

GGZ verpleegkundige opleidingen in historische context

Martin Morsman, auteur is SPV werkzaam bij de GGZ Drenthe en docent bij de Saxion Hogeschool Enschede

Inleiding

November 2002 bereikt ons een schrijven van de sectorale adviescommissie (SAC) van de HBO raad. Hierin wordt gemeld dat de zogenaamde ‘KLM’ (kader-, leraren- en maatschappelijke gezondheidszorg) opleidingen uit het HGZO (hogere gezondheidszorg opleidingen) stelsel worden gehaald omdat het zogenaamde kortdurende onderwijs niet meer past in de toekomstige Ba-Ma (Bachelor- Master) structuur. Een daad die van weinig maatschappelijk besef getuigt, enerzijds omdat de MGZ-GGZ (= opleiding tot sociaal psychiatrisch verpleegkundige, de SPV) zojuist haar eerste visitatie in dertig jaar achter de rug heeft (Met Zorg Gewogen, januari 2002) en anderzijds omdat de vraag naar SPV-en een groei doormaakt als nooit te voren. Veel werkgevers zijn ten aanzien van de SPV de laatste jaren wat terughoudend geweest, maar nu kunnen sommige opleidingen de vraag naar scholing amper aan. Een aantal grote GGZ instellingen laten door de hogescholen SPV-en in een in-company variant opleiden.

Het eenzijdig afstoten van een onderwijsproduct waar vraag naar is, is op zich zorgelijk, nog ernstiger is dat de betreffende opleidingen, in dit geval de MGZ-GGZ niet geraadpleegd zijn, terwijl in de bewuste brief wordt vermeld dat *“de opleidingen zijn geraadpleegd”*. Hoopgevend is de suggestie van de SAC het sociaal psychiatrische gedachtegoed in te laten dalen in de HBO-V differentiatie die van één jaar naar twee jaar wordt uitgebreid. Hierover later meer.

Genesis

Om het heden te kunnen begrijpen kan het helpen de geschiedenis te bestuderen. Als jong en idealistisch student MGZ-GGZ heb ik van 1976 – 1978 deel mogen uitmaken van een commissie die de HBOV oprichting in Groningen voorbereidde. We waren jong en optimistisch, de conceptie verliep naar wens en de verwachtingen waren hoog gespannen. Eindelijk zou recht gedaan worden aan het holisme, iets waar we in de opleiding tot dan toe mee om de oren waren geslagen. Er zou een eind komen aan de Cartesiaanse scheiding. De nieuwgeborene werd met bestaande post- initiële opleidingen, zoals de MGZ (respectievelijk wijkverpleging en SPV) en de docentenopleiding ondergebracht bij de AGNN (Academie Gezondheidszorg Noord Nederland). In het hele land wemelde het van vergelijkbare initiatieven. De “kleine” (HBO-V) groeide voorspoedig, wat waren we trots en de verwachtingen waren hoog gespannen. Opvoeden is een lastig proces, en geheel in lijn met de tijdgeest liet de jongeling zich niet al te veel gelegen liggen aan de ouders. Als ouders zagen we al snel dat de baby enkele minder aangename trekjes had, maar we waren allemaal jong geweest en het zou wel bijtrekken, *“het zal wel een reactie zijn op de vorige generatie”*. Bij de introductie van de HBO-V werd het land voorgehouden dat dit een voor Nederland nieuwe soort was. De kleine heeft zijn ouders nooit als zodanig herkend, maar ziet ze als een fossiele soort die de eigen expansie in de weg zat.

Het kindeke eist zijn plaats op

De HBO-V is een brede beroepsvoorbereidende opleiding, de student wordt voorbereid op het leveren van integrale zorg, zowel intra- als extramuraal.

In juni 1975 legde de Stichting Geestelijke Volksgezondheid Zuid-Holland de vraag voor aan de Ziekenfondsraad of gediplomeerde HBO verpleegkundigen als bevoegde sociaal-psychiatrisch verpleegkundigen konden worden beschouwd. De Ziekenfondsraad stelde zich op het standpunt dat HBO-V-en niet in aanmerking zouden komen behoudens een enkele uitzondering, na positief advies van de Geneeskundige Hoofdingspectie (bron: Rapport van VBBG, NVAGG en NVSPV inzake eindtermen voor de inzetbaarheid van HBO-V-en als SPV 27 april 1988). Dit document is historisch van groot belang, enerzijds omdat er op zorgvuldige wijze naar de overeenkomsten en verschillen tussen HBO-V en SPV werd gekeken. Anderzijds omdat het tamelijk uitzonderlijk was (en helaas nog steeds is) dat drie belangrijke partijen in staat bleken om gezamenlijk tot een rapportage te komen. Het gaat hier om de NVAGG, de toenmalige werkgeverskoepel, de VBBG, de voorloper van de huidige HBO raad en de NVSPV, de Geneeskundige Hoofdingspectie voor de Geestelijke volksgezondheid nam deel als adviseur. In dezelfde bron lezen wij dat het onverantwoord was om HBO-V opgeleiden in te zetten in de ambulante geestelijke gezondheidszorg. Volgens de commissie vergt het werk in de AGGZ een aantal specifieke bekwaamheden die niet zijn opgenomen in de HBO-V en die slechts te verkrijgen zijn door een combinatie van scholing en ervaring.

Partijen vinden zich in een constructie waarbij HBO-V afgestudeerden, voordat zij deel kunnen nemen aan de opleiding

tot SPV, over minimaal een jaar werkervaring (0,7 fte) dienen te beschikken alvorens zij deel kunnen nemen aan de opleiding tot SPV. Het rapport scheidt duidelijkheid en de rust keert weer in GGZ Nederland.

Vreedzame coëxistentie

Er treedt een periode in van betrekkelijke rust, doch de evolutionaire ontwikkeling gaat voort.

De HBO-V legde een voortschrijdend inzicht aan de dag en leerde dat een strikt generalistische opleiding geen recht doet aan de werkelijkheid. Er werd een ontwikkeling in gang gezet die leidde tot de differentiaties binnen de HBO-V, waarvan de "Zorg voor psychiatrische patiënten" er één is. De HBO raad financiert het vernieuwingsproject "Initieel en Specialistisch Verpleegkunde Onderwijs. De Hogeschool voor Rotterdam & Omstreken heeft dit project samen met enkele regionale partners uitgevoerd. De rapportage verschijnt in oktober 1995. In het voorwoord lezen we "*Het concept van de brede beroepsopleiding geeft onvoldoende antwoord op de ontwikkelingen die zich in snel tempo voltrekken in de gezondheidszorg en in het beroep van verpleegkundigen*". Het wordt duidelijk dat de HBO-V werk maakt van de specifieke noden van de doelgroep psychiatrisch patiënt. De Riagg wordt genoemd als werkplek (vooral voor hulpverlening aan de chronisch psychiatrisch patiënt). Men heeft het echter ook over "... *opname- en vervolgfederings binnen de AGGZ*".

Het is niet duidelijk welke vervolgfederings men in de ambulante geestelijke gezondheidszorg bedoelt. Opnieuw komt de domeinafbakening tussen SPV en HBO-V op de agenda. In dit rapport wordt de HBOV geafficheerd als "*advanced beginner*". Een contradictio in terminis, immers de HBOV leidt op tot beginnend beroepsbeoefenaar, terwijl het begrip *advanced* verwijst naar

beroepsuitoefening op gevorderd niveau.

De SPV had na 1988 ook niet stil gezeten. De opleiding kreeg een toenemend post-HBO karakter, de positionering op het expert niveau werd versterkt doordat vele SPV-en ook de VO-SPV, of een wetenschappelijke studie volgden. De professionalisering bereikt zijn hoogtepunt in de ontwikkeling van de opleiding tot GGZ verpleegkundig specialist (GGZ-VS). De NVSPV neemt hiertoe het initiatief, aanvankelijk bedoeld voor SPV-en. In 1994 heeft het COOSPV het advies uitgebracht om de opleiding tot verpleegkundig specialist in de GGZ te realiseren. De opleiding gaat in mei 1998 van start.

Wim Houtjes schrijft in *Verpleegkundig Management* (oktober 1998): *“Door ontschotting en vermaatschappelijking van zorg wordt duidelijk dat deze vervolgopleiding niet slechts bedoeld dient te zijn voor de ambulante werkende (sociaal) psychiatrisch verpleegkundige...”*.

Veel (docent) SPV-en hebben een aandeel geleverd in het ontwikkelen van deze opleiding.

De opleiding is zich goed bewust van de historische wortels; Houtjes schrijft dat *“de verpleegkundig specialist dient te werken vanuit een sociaal-psychiatrische invalshoek”*.

Beroepsdomeinen en competenties

In april 1998 brengt de werkgroep Psychiatrische Verpleegkunde advies uit aan het COOV (centraal orgaan opleidingen verpleegkundigen) in de Contourennota. Het vertrekpunt is samenhang te brengen in de veelheid van opleidingstelsels die er bestaan op het terrein van bij- en nascholing. Om orde in de chaos te scheppen is gekozen voor een aantal pijlers, waaronder een indeling naar beroepsdomeinen (en de daarbij behorende rollen):

- directe zorg
- consultatie

- innovatie en zorgbeleid
- coaching en deskundigheidsbevordering

De indeling naar beroepsdomeinen heeft inmiddels zijn intrede gedaan in het onderwijs. Op basis van de hierbij behorende rollen zijn competenties beschreven op het niveau van de HBO-V, de SPV, en de verpleegkundig specialist.

Momenteel spreekt het COOV, indachtig de BIG structuur van drie niveaus:

- basisverpleegkunde (artikel 3);
- gespecialiseerd verpleegkundige;
- verpleegkundig specialist (artikel 14).

Deze drie niveaus onderscheiden zich vooral door mate van autonomie, verantwoordelijkheid, etc.

Ook treedt er een verschuiving op in de rollen; de basisverpleegkundige heeft in het algemeen het zwaartepunt in het domein directe zorg, de gespecialiseerde verpleegkundige besteedt zo'n 60 % van het dagelijkse werk in het domein directe zorg en hoewel de verpleegkundig specialist een nieuwkomer is, is al wel duidelijk dat bij deze functionaris een beperkt deel van de dagelijkse werkzaamheden bestaat uit directe zorg, het zwaartepunt ligt op innovatie, praktijkonderzoek, etc. Hoewel deze indeling op basis van de BIG structuur niet naadloos past op een onderwijskundige ordening is het evident dat de HBOV de karakteristiek van de basisverpleegkundige vertoont. De SPV heeft na het doorlopen van de MGZ-GGZ de meeste kenmerken van de gespecialiseerd verpleegkundige; de ervaren SPV (met VO) schuift op naar het specialisten- expertniveau.

De opleiding GGZ-VS mikt op het expert niveau.

Ten aanzien van het domein directe zorg:

- De basisverpleegkundige/ HBO-V is verhoudingsgewijs in de beroepsuitoefening de meeste tijd bezig met basisbehoeften en de directe zorg op complex niveau, het gaat daarbij niet om het uitvoeren van

behandelingen (bron: Met het oog op de toekomst, 2001), e.e.a. is beschreven in competenties.

- De SPV wordt opgeleid om zelfstandig een eigen caseload te beheren, de werkzaamheden bestaan o.a. uit het uitvoeren van (deel)therapeutische werkzaamheden. De doelgroep kenmerkt zich door hoge mate van complexiteit, e.e.a. is beschreven in competenties.
- De opleiding tot verpleegkundig specialist spreekt in het domein directe zorg van *“verdiepend toepassen bij diagnosticeren, uitvoeren en evalueren van complexe zorg...”*(bron: Opleidingsinstelling Geestelijke Gezondheidszorg Verpleegkundig Specialist). Beschreven in eindtermen. Het domein directe zorg beslaat zo'n 40 % van het curriculum.

In de Contourennota komt nog een tweede pijler aan de orde, geïnspireerd op de Nota Onder Anderen (1993) pleit men voor aandacht in het initiële onderwijs op specifieke kennis op het terrein van:

- ouderenspsychiatrie
- kinder/ jeugdpsychiatrie
- volwassenenpsychiatrie
- verslavingszorg
- verstandelijk gehandicapten
- forensische psychiatrie

Dit zou aangeduid kunnen worden als horizontale differentiatie, gericht op categorale zorgvragers.

Nieuw ronde, nieuwe kansen

Het CONO staat voor de moeilijke taak. De belangrijkste opdracht is eenheid te brengen in de veelheid van opleidingstelsels. Er zijn een aantal invloeden op dit proces:

Samenwerking

Nederland is nog steeds het land van zuiltjes, er zijn vele initiatieven om het opleidingsstelsel GGZ verpleegkunde

vorm te geven, iedereen vindt zijn eigen geesteskind het beste, daarbij worden soms strategische allianties gesmeed. Diverse spelers; b.v. een GGZ instelling die zijn senior huisopleiding op de kaart wil houden, zijn uit op behoud van eigen opleidingsproducten. Dit staat werkelijke innovatie in de weg.

Structuur

De structuur basis-, gespecialiseerd-verpleegkundig specialist biedt het meest realistische vertrekpunt. De ordening sluit aan op de verticale differentiatie zoals die internationaal, analoog aan het engel-saksische model, gebruikelijk is. Bijvoorbeeld oplopend van primary-, via advanced - naar expert in nursing. Voor de bouw van een GGZ verpleegkundig opleidingshuis is eenheid in de longitudinale structuur essentieel, alleen door gelijkvormigheid in ordening kan verticale differentiatie gestalte krijgen.

Sociale psychiatrie als invalshoek

De MGZ- GGZ ontleent er zijn bestaansrecht aan. De GGZ-VS wil ook werken vanuit een sociaal-psychiatrische invalshoek. De tijd lijkt rijp om dit gedachtegoed ook bij de HBOV differentiatie te incorporeren. Het sociaal-psychiatrische gedachtegoed biedt het opleidingstelsel een stevig fundament.

Financiering

De basis verpleegkundige bevindt zich binnen het initiële (gesubsidieerde) opleidingsstelsel. De MGZ- GGZ verblijft nog onder dezelfde paraplu, maar het einde lijkt nabij. De verpleegkundig specialist wordt gefinancierd door de werkgevers vanuit het COTG (centraal orgaan tarieven gezondheidszorg). Mogelijk dat het tussengebied van de gespecialiseerde verpleegkunde een vergelijkbare financiering kan krijgen als de GGZ-VS.

Als we de ordening naar expertise niveau accepteren, dan is de volgende

vraag hoe recht te doen aan de wens om ook de doelgroepen een plaats binnen de scholing te geven. Er gaan stemmen op om de opleiding voor het gespecialiseerde niveau te ordenen naar doelgroepen/ zorgcategorïeën. Dat is om een aantal redenen niet voor de hand liggend:

1. Hiermee zou het midden niveau niet goed aansluiten op de boven- en onderliggende niveaus, dit is ongewenst omdat er juist naar samenhang in het opleidingsstelsel wordt gestreefd.
2. Sociale psychiatrie lijkt als een belangrijke invalshoek aanvaard. Wil men het onderwijs consistent vorm geven dan is een ordening naar b.v. leeftijdscategorieën ondenkbaar, immers sociaal psychiatrisch denken staat voor een contextuele benadering, waarin b.v. de categorie jeugd onlosmakelijk onderdeel uitmaakt van een wereld waar ook volwassenen in participeren. Het fragmenteert de mens, terwijl de GGZ verpleegkunde de mens als geheel dient te beschouwen, inclusief de (maatschappelijke) context.
3. De SPV is "breedte-specialist", in staat om op eclectische wijze te opereren onder uiteenlopende omstandigheden. Een van de kerntaken van de huidige SPV is het deelnemen aan de 7 x 24 uren crisisdienst, als men slechts geschoold is in het bedienen van één doelgroep is de uitoefening van dit werk ondenkbaar.

Aandacht in de opleiding voor de specifieke eisen per categorale doelgroep is belangrijk, zeker als men dagelijks met een specifieke doelgroep werkt. Hoe kan dit een plaats krijgen in het onderwijs?

Het antwoord is dat er binnen de huidige opleidingen al sinds jaar en dag grote aandacht is voor specifieke doelgroepen in het binnenschoolse deel van de opleiding in ieder geval in de

MGZ- GGZ en de GGZ-VS. Ook is er ruimte voor veldspecifieke stages, afstudeerprojecten gericht op doelgroepen. Het is echter wel de taak van het opleidingsinstituut om te zorgen voor transfer van kennis. Ook de HBO-V heeft tot nu toe zwaar ingezet op het generieke van de opleiding, met ruimte in het curriculum voor categorale zorg.

Samenvatting / conclusie

Bovengeschetste problematiek reflecteert de tijdgeest. Het poldermodel is uit, ieder voor zich is in en God voor ons allen viert hoogtij.

De GGZ-VS toont historisch besef, door de sociaal-psychiatrische invalshoek als een vertrekpunt voor de HBOV opleiding te nemen. De HBO raad zet een belangrijke stap voorwaarts door het voorstel om het sociaal-psychiatrische gedachten goed te laten indalen in de toekomstige tweejarige GGZ differentiatie van de HBOV. Ongelukkig is de timing van het besluit van de HBO raad, immers de discussie over de invulling van het gespecialiseerde midden gebied is nog in volle gang. En een ieder lijkt dit gebied nu voor zich te claimen. Het besluit om de MGZ- GGZ opleiding uit het huidige initiële opleidingsstelsel te zetten hoeft helemaal niet te betekenen dat de rol van SPV is uitgespeeld in de GGZ. In tegendeel; de belangstelling voor SPV en is groter dan ooit, psychiatrisch verpleegkundigen worden al aangesteld als SPV in opleiding, mits ze de opleiding volgen. De MGZ- GGZ opleiding wordt bestookt met een enorm SPV vacature aanbod en het verzoek deze toch vooral onder de aandacht van de SPV studenten te brengen. Het SPV werkdomein expandeert; een recent voorbeeld is de SPV in de huisartsenpraktijk (Zorg van Velen). SPV-en hebben de belangrijkste aanzet gegeven tot de huidige GGZ-VS opleiding en spelen in diverse gremia, zoals CONO/ COOV, FVGGZ belangrijke rollen.

De ontwikkelingen van de afgelopen periode kunnen ook de aanzet zijn tot een opleidingshuis dat recht doet aan de doelstelling zoals al verwoord in de Contourennota; namelijk het adviseren over een samenhang in het GGZ verpleegkundig opleidingsstelsel. Als daadwerkelijk wordt gerealiseerd dat het sociaal psychiatrische gedachtegoed stevig verankerd is op elk der niveaus en de SPV zichzelf dus niet langer als enige drager van dit gedachtegoed beschouwt, dan zal het moment ooit aanbreeken dat de SPV niet langer sociaal-psychiatrische exclusiviteit kan opeisen. Indien ieder zich goed bewust is van de kern van de eigen identiteit en die van de ander zullen territorium schermutselingen op de grens tot het verleden behoren.

Aanbeveling

Een dergelijk stelsel heeft alleen maar kans van slagen als participanten zich grootmoedig over de eigen belangen hen zetten en de handen in een slaan. Een "Regering van Nationale Eenheid" zou redding kunnen brengen. Naast CONO/ COOV, zullen in ieder geval de Geneeskundige Hoofdinspectie voor de Geestelijke Volksgezondheid, HBO raad en GGZ Nederland moeten deelnemen. De geschiedenis heeft geleerd dat een dergelijke aanpak ergens toe kan

leiden.

Erkenning van alle drie niveaus op basis van registratie en accreditatie spreekt voor zichzelf.

De ontwikkeling van een functiehuis voor de GGZ verpleegkundige opleiding kan niet bestaan zonder implementatie; m.a.w. inbedding in de GGZ instellingen is voorwaarde. De samenhang in het GGZ verpleegkundige functiehuis zal beschreven dienen te worden, zowel t.a.v. horizontale- als verticale differentiatie. Wat betreft de verticale differentiatie kan meer inhoud gegeven worden aan de rol van senior (op gespecialiseerd niveau), door deze een actieve rol te geven in de begeleiding van de junior (basisopgeleide) collega, waarbij de senior zich kan beperken tot de hoog-complexe zorg en andere domeinen, zoals begeleiding, coaching, etc. Idem heeft b.v. de specialist het nodige te bieden. De carrièreperspectieven zijn gering in de huidige geestelijke gezondheidszorg, doorgroei naar begeleidende functies doet recht aan een organisatie/ ontwikkelingsmodel waarbij de werknemer ook vorm kan geven aan ervaring en senioriteit. Anciënniteit als basis voor een (lange) carrière op maat. Dan wordt recht gedaan aan een professionele beroepsontwikkeling.

Lijst van afkortingen

CONO	Coördinerend Orgaan Nascholing en Opleiding in de GGZ
COOV	Centraal Orgaan Opleiding Verpleegkundigen
COOSPV	Centraal Orgaan Sociaal Psychiatrisch Verpleegkundigen
COTG	Centraal Orgaan Tarieven Gezondheidszorg
FVGGZ	Federatie Verpleegkundigen in de Geestelijke Gezondheidszorg
MGZ/ GGZ	Maatschappelijke Gezondheidszorg/ Geestelijke Gezondheidszorg
NVSPV	Nederlandse Vereniging van Sociaal Psychiatrisch verpleegkundigen
Riagg	Regionale Instelling voor Ambulante Geestelijke Gezondheidszorg
SAC	Sectorale Advies Commissie
SPV	Sociaal Psychiatrisch Verpleegkundige
VBBG	Vereniging ter Behartiging van de Belangen van het Gezondheidszorgonderwijs

Geraadpleegde literatuur

Houtjes, W. De Verpleegkundig Specialist GGZ, Verpleegkundig Management, nr. 5 oktober 1998

Met zorg gewogen, eindrapport van de visitatiecommissie Opleiding tot Verpleegkundige in de Maatschappelijke Gezondheidszorg, januari 2002

Onder Anderen, Geestelijke gezondheid en geestelijke gezondheidszorg in maatschappelijk perspectief, ministerie van WVC, 1993

Opleidingsinstelling Geestelijke Gezondheidszorg Verpleegkundig Specialist, maart 2000

Pool, Aart c.s. Met het oog op de toekomst, NIZW mei 2001

Rapport van VBBG, NVAGG en NVSPV inzake eindtermen voor de inzetbaarheid van HBOVen als SPV, Utrecht 27 april 1988

Vermeulen H.J.M.M. , Pool, I.A. (red) Zorg voor psychiatrische patiënten, differentiatie HBO-Verpleegkunde, Hogeschool Rotterdam & Omstreken, oktober 1995

Verpleegkundige beroepsuitoefening en deskundigheidsbevordering in de GGZ, Contourennota, Werkgroep Psychiatrische Verpleegkunde april 1998

Zorg van Velen, ministerie van VWS, 27 februari 2002
