

‘Verboden vruchten’

Leonoor Hermanides-Willenborg, sociaal psychiatisch verpleegkundige en verpleegkundig opleider/coördinator beroepsopleidingen Mentrum, namens bestuur NVSPV.

Een reactie van het bestuur van de NVSPV op de reactie van de heer J. van Zaanen (juli 2002) n.a.v. het artikel van de heer K. de Winter en de heer M. Spaans 'Verpleegkundige Vervolgopleidingen in de GGZ' (april 2002).

De heer J. van Zaanen schrijft in het SP nummer van juli 2002 een emotioneel, negatief getinte en vaak van het onderwerp afdwalende reactie naar aanleiding van een informatief en objectief artikel in de SP van april 2002 over de eventuele gevolgen van de invoering van de Bachelor-Master structuur voor de verschillende verpleegkundige GGZ-Vervolgopleidingen.

In dat artikel schetsen de auteurs het kader van de nieuwe Bachelor-Master structuur, die zo heeft men besloten tussen nu en 2005 in 29 Europese landen ingevoerd zal worden. Daarnaast geven zij aan de hand van een aantal verpleegkundige vervolgopleidingen en hun huidige positionering in verschillende niveaus (MBO, HBO, HBO+ en WO) en beroepscompetenties een helder beeld van hun positionering in het heden en de mogelijke opties voor positionering in de toekomst. Daarbij wordt duidelijk dat er binnen de huidige vervolgopleidingen voor wat betreft de niveaus en sommige eendkwalificaties sprake is van overlap.

In het artikel schetsen zij naast de positionering van de huidige opleiding MGZ/GGZ en VO-SPV ook de positie van de opleiding GGZ-VS (start 1998). Deze jonge opleiding wordt mogelijk als pilot gebruikt om in aanmerking te komen

voor registratie als specialist in de GGZ (Wet BIG artikel 14). De GGZ-VS - opleiding is ondergebracht in een stichting en valt niet binnen het stelsel voor Hoger Onderwijs, ook wordt deze opleiding niet gevisiteerd en geaccrediteerd door een onafhankelijk nationaal visitatieorgaan uit het hoger beroepsonderwijs.

Terecht maken de auteurs hierover een paar kritische opmerkingen. In dat geval vinden zij zou de VO-SPV en de MGZ/GGZ opleiding mogelijk eerder voor registratie als specialist in aanmerking moeten kunnen komen gezien hun staat van dienst, het gegeven dat zij onderdeel zijn van een doorzichtig, openbaar en toetsbaar Hoger onderwijs stelsel, waardoor kwaliteitsborging gegarandeerd is. De gehele reactie van de heer van Zaanen gaat slechts zeer zijdelings over de huidige en toekomstige kaders van de vervolgopleidingen in de GGZ maar is doordrenkt van teleurstelling en frustratie over de opleidingen die hij heeft genoten en over het functioneren van zijn eigen beroepsgroep. Het is jammer dat de heer van Zaanen geen lid is van de bloeiende NVSPV, een uitstekend platform voor kritische leden en voor het volgen van allerlei ontwikkelingen binnen deze beroepsgroep, maar ook daarbuiten zoals ontwikkelingen binnen de opleiding GGZ/VB en de VO-SPV.

Echter volgens de heer Zaanen kan de huidige MGZ/GGZ opleiding wel afgeschaft worden; een merkwaardige en opvallende mening in een tijd dat allerlei maatschappelijke veranderingen laten zien dat de vraag vanuit het werkveld om SPV-en almaar groter wordt. In

toenemende mate werken zij in aan de psychiatrie verwante instellingen zoals de forensische psychiatrie, de verslavingszorg, centra voor asielzoekers en bij voorzieningen in de 1^e lijn.

De NVSPV vindt wel dat de kwaliteit van de huidige MGZ/GGZ opleiding verbeterd moet worden, ook zal het curriculum aangepast moeten worden aan de eisen van deze tijd. Het eindrapport van de visitatiecommissie 'Met zorg gewogen' (januari 2002) heeft soms duidelijke kritiek op sommige aspecten van de huidige MGZ/GGZ opleiding en vraagt "expliciete aandacht voor de toetsing en borging van de eindkwalificaties op hbo-niveau."

De invoering van de BAMA structuur biedt deze opleiding een mooie gelegenheid om het HBO-niveau aan te scherpen door het curriculum aan te vullen en te verbeteren; verschillende MGZ/GGZ opleidingen zijn hier overigens reeds mee bezig.

In het afgelopen voorjaar was ik vanuit het bestuur van de NVSPV 2 dagen als extern-deskundige aanwezig bij de examens van de VO-SPV. Deze opleiding werkt wel degelijk samen met mensen van buiten; mijn indruk van het opleidingsniveau was ruim voldoende tot goed en de organisatie uitstekend. Ook beschikt de VO-SPV, net als de diverse MGZ/GGZ opleidingen over een werkveldcommissie, die minimaal 2 keer per jaar bij elkaar komt om met name het opleidingsplan op haar maatschappelijke relevantie kritisch te volgen en te toetsen. Ik krijg dan ook sterk de indruk dat de heer van Zaanen onvoldoende over de huidige VO-SPV is geïnformeerd. Daarnaast vind ik dat vervolgoopleidingen binnen de GGZ wel met elkaar vergeleken kunnen worden; een aantal onderdelen uit het curriculum komen

overeen met name onderwerpen als crisisinterventie, coaching, systeemgericht werken en zorginnovatie & beleid. Velen hebben een gelijksoortige verpleegkundige basisopleiding genoten en gezien de naderende invoering van de BAMA ligt het voor de hand om nog eens te onderzoeken waar nu precies de overeenkomsten binnen de curricula van deze drie verpleegkundige GGZ-vervolgoopleidingen zitten. Een ander idee is eens nader te onderzoeken naar welke voortgezette opleiding(en) de voorkeur van de zorginstellingen en de patiënten uitgaan.

Het gegeven dat op verschillende plaatsen in Nederland de opleidingsplaatsen voor GGZ/VS onvoldoende gevuld worden, het betreft in ieder geval de regio Groningen/Friesland en Drenthe, de Gelderse Roos en GGZ Buitenamstel in Amsterdam, geeft aanleiding om te onderzoeken of deze opleiding wel op het goede spoor zit.

Het lijkt gezien het bevorderen van de samenwerking tussen de verschillende Verpleegkundige Vervolgoopleidingen ook belangrijk dat de FVGGZ-bestuurszetel binnen het bestuur van de GGZ/VS weer spoedig bezet wordt; binnen de gelederen van de NVSPV is reeds enkele maanden een bestuurslid beschikbaar.

Kortom een pleidooi voor een wat meer objectieve beschouwing en een voorstel tot samenwerking op eerder beschreven punten inzake de invoering van de BAMA-structuur en de mogelijk ingrijpende gevolgen hiervan voor de inhoud en organisatie van deze drie Verpleegkundige Vervolgoopleidingen in de GGZ.

C'est le ton qui fait la musique....

Reactie op Spaans en de Winter (SP 63) en Van Zaanen (SP 64)

Bauke Koekkoek, sociaal psychiatrisch verpleegkundige & GGZ-verpleegkundig specialist i.o., Altrecht te Utrecht.

In de discussie over de opleiding GGZ-verpleegkundig specialist hebben de muzikanten blijkbaar zulke grote belangen dat de toon vals wordt. Zowel Spaans en de Winter (SP 63) als van Zaanen (SP 64) maken zich volgens mij schuldig aan het gebruik van tendentieuze termen en ongeldige argumenten.

In het kort komt het betoog van de hoeders van de VO-SPV (Spaans en de Winter) neer op: de GGZ-VS past niet in het door ons bedachte schema en deugt daarom niet. De beschermer van de GGZ-VS (van Zaanen) houdt het op: SPV-en (al of niet met VO) zijn niet goed, evenmin als hun opleidingen en daarom deugt de GGZ-VS wél. Dat dit alles wordt overgoten met een sausje van hoffelijke welsprekendheid bij Spaans en de Winter en vooraf gemaakte excuses over subjectiviteit bij van Zaanen kan niet verhullen dat iedereen schaamteloos zijn eigen positie verdedigt tegen vermeende bedreigingen.

Eerst het aanvankelijke betoog van Spaans en de Winter. Met verve schetsen zij een indeling van verpleegkundige GGZ-opleidingen op basis van het Hoger Onderwijs. De GGZ-VS valt daar vanzelfsprekend buiten, al wordt de vraag *waarom* in het stuk niet gesteld. Vervolgens gebruiken de auteurs het feit dat de GGZ-VS buiten het schema valt om te betogen dat zij nergens in past of bij hoort en daarom geen bestaansrecht heeft. Het is niet moeilijk om even arbitraire schema's te bedenken waar deze opleiding wel in past en het Hoger Onderwijs niet: wat te denken van het rijtje medisch specialist, rechter en politieofficier? Allemaal functies waarvoor mensen in de praktijk volgens een leermeester-gezel

verhouding worden opgeleid. Het zelf opstellen van een schema, hoe schijnbaar gefundeerd ook, blijft een truc en wordt nooit een objectieve waarheid. Een van de voordelen van het Hoger Onderwijsschema is volgens de auteurs de herkenbaarheid en titulatuur. Maar hoe kan het dan dat een VO-SPV met tien jaar meer ervaring en vijf jaar meer scholing nog altijd een Bachelor is, net als een pas afgestudeerde HBO-verpleegkundige? Alleen volgens de Nederlandse indeling in verpleegkundige functieniveaus, door Spaans en de Winter nog uitgebreid met een plusje voor de VO-SPV, kunnen de verschillen worden aangeduid, niet door een onderwijskundige indeling. In het buitenland heb ik nog nooit goed duidelijk kunnen maken welke positie de SPV-opleiding heeft binnen het onderwijssysteem, laat staan de VO-SPV. Ofwel: ook binnen hun eigen schema, en niet slechts bij de GGZ-VS, bestaan er problemen met de Bachelor/Masters-kwalificaties. Ook een groot voordeel zou de onafhankelijke visitatie van Hoger Onderwijsopleidingen zijn. Spaans en de Winter bedoelen waarschijnlijk die blaffende hond die nooit bijt: de universitaire studie die ik begin jaren negentig deed werd, nota bene in de landelijke pers, door de visitatiecommissie tot op de grond toe afgebroken zonder dat er iets veranderde. Het is de vraag of de GGZ-VS met haar aansturing door het veld niet sterker zal reageren op kritiek dan het onafhankelijke Hoger Onderwijs. Tot zover mijn reactie op de op vormaspecten berustende argumentatie van Spaans en de Winter die noch duidelijk maakt waarom hun Hoger Onderwijsconcept superieur is aan andere concepten, noch inhoudelijk ingaat op de GGZ-VS opleiding.

Jos van Zaanen vervolgens. Hij meent dat SPV-en niet goed functioneren en dat de VO-SPV opleiding daaraan nog eerder in negatieve dan in positieve zin bijdraagt. Waarom blijft wat onduidelijk maar het lijkt vooral te komen door het feit dat studenten zich op hun eigen werkplek verdiepen in hun dagelijkse praktijk. De GGZ-VS is vervolgens een stuk beter omdat studenten op minimaal drie werkplekken aan de slag moeten met daar levende vragen en problemen. Dit lijkt me geen geldig argument daar de VO-SPV een ander doel beoogt dan de GGZ-VS, ofwel een andere opleiding is. Hij gaat voorbij aan het feit dat verdiepen wel degelijk mogelijk (misschien zelfs makkelijker) is zonder elk jaar van werkplek te wisselen. Dat die wisselende werkplekken nu toevallig een stokpaardje is van de GGZ-VS wil niet zeggen dat het de enige manier is om tot specialisme te komen. Van Zaanens generaliserende stelling dat er op de GGZ-VS alleen gemotiveerde studenten zitten, tegen de door de baas gestuurde SPV-en op de VO-SPV is zwak. Het is logischer om sterk gemotiveerd te zijn voor een opleiding die je (deels) zelf betaalt (VO-SPV) dan voor één die gratis is (GGZ-VS). Ook zijn opmerking dat er voor de laatste opleiding een sollicitatiegesprek gevoerd moet worden, waardoor niet-gemotiveerde studenten *dús* niet binnen komen, verliest aan kracht in de wetenschap dat niet alle beschikbare opleidingsplaatsen jaarlijks worden opgevuld. Zijn stelling dat docenten die in modulaire vorm les geven per definitie gemotiveerder en capabeler zijn, kan met hetzelfde gemak omgedraaid worden: kortdurend ingehuurde docenten verdiepen zich niet in en verbinden zich niet met de opleiding. Vervolgens: dat een project van VO-SPV studenten was vastgelopen maar wel tot een goed einde

werd gebracht door GGZ-VS studenten mag nooit als (terloops) argument worden aangevoerd. Zolang de situatie niet beschreven wordt, kan iedereen met het grootste gemak beweringen doen over wie wat wel en niet goed heeft gedaan. Kortom, ook op het bevuilen van het eigen (al dan niet broeierige) SPV-nest en het verheerlijken van de GGZ-VS jonkies door van Zaanen valt veel af te dingen. Hoewel ik zijn enthousiasme over de GGZ-VS deel, volg ik zijn kruistocht tegen andere opleidingen niet.

Leven en laten leven is waar het om draait, denk ik. Verschillende opleidingen met verschillende bedoelingen moeten niet vergeleken worden op een goed-slecht schaal. Het zou mooi zijn als de heren hun vooringenomen stellingen wat konden verlaten en de handen ineensloegen. Dan kunnen we een mooi opleidingsstelsel tegemoet zien: de VO-SPV voor de verpleegkundig behandelingspecialist, verplegingswetenschappen voor de verpleegkundig onderzoeksspecialist, de Masters of Advanced Nursing Practice en de GGZ-VS voor de verpleegkundig innovatiespecialist of zoiets. Allemaal erkennen als verpleegkundig specialist in het kader van de BIG-wet, iedereen tevreden. Dat laatste wordt op langere termijn vast moeilijker maar tegen die tijd zitten hopelijk de verschillende belanghebbenden niet meer zo vast in hun eigen kader. Want ik geloof niet dat de nieuwe minister van Volksgezondheid enige boodschap heeft aan een intern verdeelde verpleegkundige beroepsgroep als het gaat om het erkennen van het specialisme. De kortste weg naar *geen* erkenning als specialisme is het elkaar onderling vliegen afvangen.

Van dik hout zaagt men planken?

Jeroen van Klinken, sociaal psychiatisch verpleegkundige / ggz werkende, bij De Grote Rivieren (op persoonlijke titel).

In het april nummer van SP presenteren een aantal onderwijs instellingen hun producten inzake verpleegkundige (vervolg) opleidingen waaronder een reactie uit Utrecht (De Winter & Spaans) over de huidige stand van zaken in onderwijsverpleegkundig Nederland. Ik heb dit artikel gelezen als een goed overzicht van de huidige niveaus en ben het eens met hun conclusies met betrekking tot de aansluiting bij het nieuwe stelsel van het hoger onderwijs. Wel taaie materie en niet altijd even doorzichtig.

Voor zover ik een en ander kan beoordelen is de opleiding VS inderdaad nog niet geaccrediteerd, hoe kan ik die titulatuur opvatten, welke kwalificatie criteria liggen ten grondslag aan "bovengemiddeld functioneren"?

In het SP nummer van juli 2002 reageert van Zaanen in een soort "j'accuse" door appels met peren te vergelijken en tegelijkertijd een flinke beroepsgroep de oren te wassen om daarbij tegelijkertijd bijna te generaliseren.

Nu verkeer ik in de omstandigheid alle drie de heren persoonlijk te kennen; in bescheiden ontmoetingen met van Zaanen meen ik gedrevenheid, gedegen verpleegkundig gedachtegoed, zijn enthousiasme voor de opleiding VS en een warm hart voor de sociale psychiatrie te onderkennen.

De heren de Winter en Spaans waren even gedreven docenten tijdens mijn genoten VO-SPV.

Tijdens deze gemotiveerde vervolgopleiding heb ik zeker niet alleen mijn kennis vergroot maar ook mijn vaardigheden die ik nog dagelijks in de beroepsrealiteit inzet.

De in onze VO groep (1998) levende vragen met betrekking tot toekomstige

opleidingen zoals de VS konden alleen worden belicht vanuit de wettelijke kaders en beroep- en functiestelsel.

Ik weet dat er wel degelijk aan zorgvernieuwing wordt gedaan door de SPV (met/zonder VO) en zeker binnen de Grote Rivieren.

Ik refereer o.a. aan de prima functionerende samenwerking van SPV en de huisartsen praktijk, de initiatie en implementatie van een budget voor de contactfase met zorgwekkende zorgmijders ("de bemoeipot"), participatie van de SPV in werkgroepen huiselijk geweld, de internationale vrouwengroepen waar de allochtone en autochtone cliënt elkaar ontmoet.

Vanuit het oude RIAGG idioom is er in de jaren 80 en 90 zeker een trend geweest voor SPV en die zich hebben ontwikkeld tot "quasi-therapeut", dit op basis van motivatie, interesse gebieden en de vraag van de markt.

Dit werd indertijd organisatiebreed en door heel Nederland gedragen. Daarbij komt dat een aan kantoor werkende SPV bijna per definitie productiever is dan de volledig ambulant werkende vanwege de aard van dit werk. Nu er een herwaardering voor het sociale psychiatrie werk plaatsvindt (vermaatschappelijking, vraaggestuurd werken, waar de klant is ben jij ook etc.) ontstaat er tegenkrachten die deze "van het pad afgekeerde" SPV'en moeten doen terug keren naar de sociale werkelijkheid.

Ik ken gelukkig genoeg collega's die de habitat van de klant als werkkamer hadden, hebben en houden. De verzekering van Van Zaanen dat deze groep veruit in de minderheid zou zijn waag ik te betwijfelen.

Dat vigerende vragen, zorgvernieuwing, ideeën binnen de sociale psychiatrie worden voorbehouden aan aio's van de opleiding VS is een keuze die organisaties maken; ik maak mij er sterk voor dat de SPV-en met VO dit op gelijkwaardig niveau kunnen onderzoeken.

Dat dit repercussies heeft voor ieders individuele, vaak volle caseload hoeft verder geen betoog.

Liever niet met knuppels gooien, daar vallen over het algemeen gewonden bij, maar toch een kritische nuance: als opleider heeft van Zaanen een voorbeeld functie naar zijn studenten, overige beroepsgenoten en is hij exponent van zijn organisatie.

Beste Jos, prima dat je de VS opleiding propageert, terecht dat je een experimenteerfase claimt maar uiteindelijk dient ook de VS opleiding te worden geobjectiveerd.

Lees SP op periodieke basis, er is veel verpleegkundig evidenced based materiaal te vinden over de huidige state of the art, het gehele domein van de sociale psychiatrie omvattend, maak gebruik van de uitnodiging van de Winter en Spaans om het debat respectvol op

inhoudelijke argumenten aan te gaan. Het COOV kan hier tevens behulpzaam zijn.

Samen geeft meer . . .

Het duurt al veel te lang dat verpleegkundigen elkaar in de haren vliegen en niet verder kijken dan hun eigen beroeps / opleidings-werkelijkheid, dit komt ons beroep en professionalisering niet ten goede, of je nu SPV, verpleegkundig behandelaar, GGZ werkende of hoe je het ook maar wilt noemen bent. Eendracht maakt macht, vergelijk de medische stand.

De opleidingsontwikkelingen staan niet stil, gevestigde ordes zijn nu nog ingebed in een maatschappelijk bestel van regels en toetsbare kwaliteitseisen.

Het zal zeker niet lang meer duren voordat de VS opleiding gevisiteerd zal worden maar de aansluiting met de huidige beroeps en opleidingstructuur is mij nog niet duidelijk.

Wel duidelijk lijkt mij dat de in de GGZ werkende verpleegkundige en zijn opleider(s), er, gezien de huidige spraak-, interpretatie en kwalificatie verwarring er op dat gebied nog niet zijn.

Verpleegkundige vervolgopleidingen in de GGZ

Rob Bakker, manager opleiding GGZ Verpleegkundig Specialist

Zowaar een heus discours in SP over de verpleegkundige beroepsstructuur in GGZ en de daarop aansluitende opleidingsstructuur. Voor de lezer die de afleveringen niet helemaal gevolgd hebben zal ik eerst de discussie even terughalen.

Het vakblad Sociale Psychiatrie brengt een themanummer uit over opleidingen (nummer 63, april 2002). De Winter en Spaans geven daar hun visie weer op de verpleegkundige vervolgopleidingen in de GGZ. De beleidsontwikkelingen uit de sector Onderwijs en Wetenschappen

worden in verband gebracht met de ontwikkelingen uit de sector Volksgezondheid Welzijn en Sport. De auteurs zien de opleiding tot GGZ Verpleegkundig Specialist (GGZ-VS) als randverschijnsel. In het eerstvolgende nummer van SP (nummer 64, juli 2002) reageert Jos van Zaanen, opleider GGZ-VS, op dit laatste als door een wesp gestoken. De Winter en Spaans reageren aansluitend op de bijdrage van Van Zaanen en vragen om nadere informatie over de opleiding tot GGZ-VS die ik hen en andere SP-lezers met genoeg geef.

In het artikel van De Winter en Spaans wordt de ontwikkeling van de beroepenstructuur in de GGZ weergegeven tot en met het uitbrengen van de Beleidsvisie GGZ van de Minister van VWS in 1999.

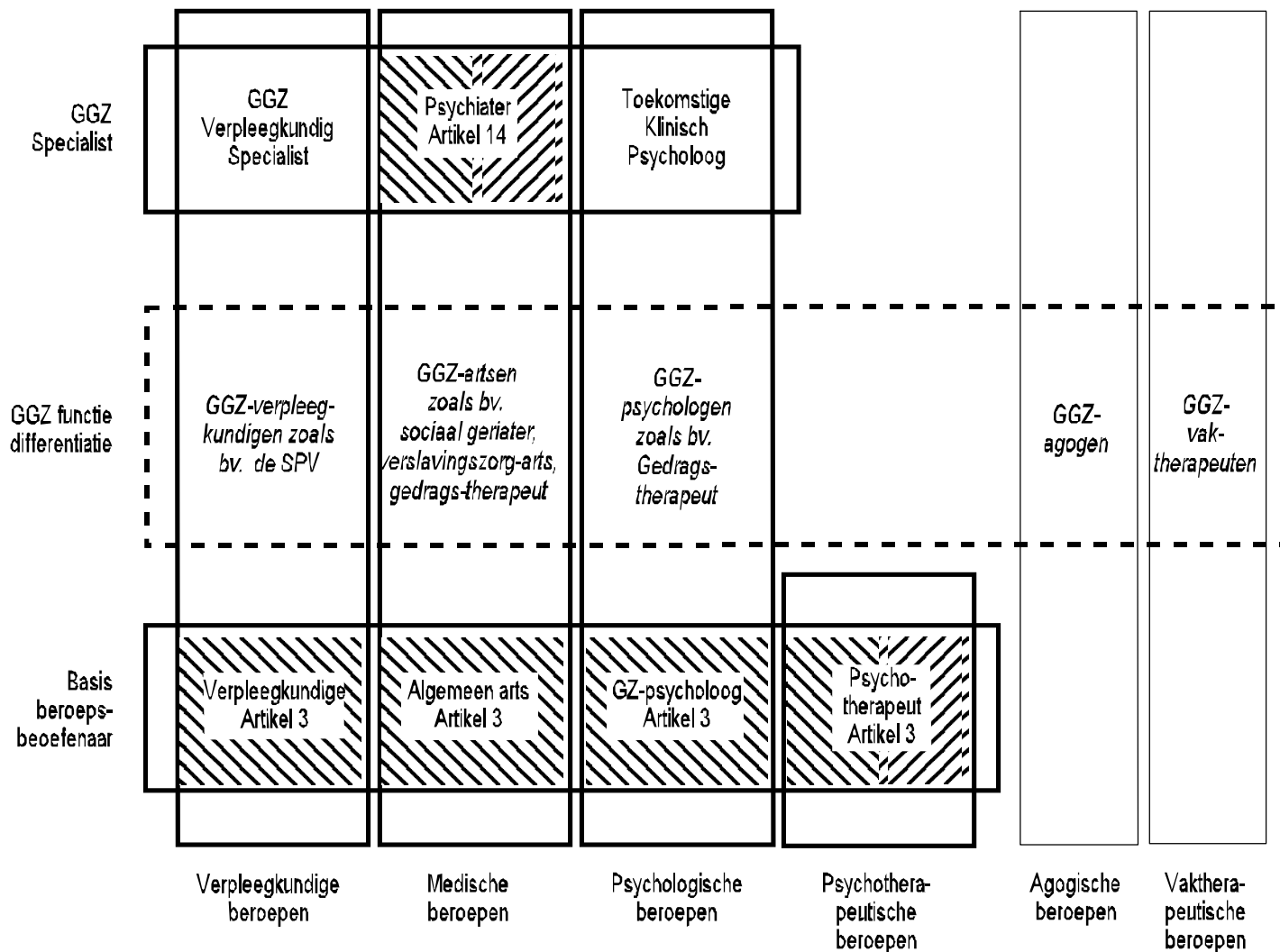
Na het uitbrengen van de Beleidsvisie heeft de Tweede Kamer de visie van de Minister in hoofdlijnen onderschreven. (Notaoverleg van 27 september 1999; Kamerstukken II 1999-2000, 25 424, nr. 18.) Vervolgens heeft de Minister het Coördinerend Orgaan Nascholing en Opleiding in de GGZ (CONO) in haar brief van 15 maart 1999 gevraagd haar advies te geven over het in de praktijk brengen van het voorgestelde model. Voor het verpleegkundige deel hebben mevrouw Raben en mevrouw De Leeuw namens de Kamer Verpleegkundigen in de GGZ (het COOV) een notitie geschreven waarin het vakgebied van de GGZ verpleegkunde schematisch wordt weergegeven. Het CONO heeft dit Kamer-advies overgenomen in haar advies aan de Minister op 28 maart 2000. Daarin wordt onder meer voorgesteld om naast de beroepsuitoefening op basisniveau en het specialisme (art. 14) een niveau van GGZ functiedifferentiatie aan te brengen. Ten aanzien van de verpleegkundige beroepsgroep adviseert het CONO 'de door het CONO in gang gezette ontwikkeling van het GGZ-specialisme voor verpleegkundigen te bevorderen ...'. De Minister heeft het CONO-advies inmiddels alweer overgenomen in haar beleidsbrief aan de Tweede Kamer van 11 juli 2001. Zij vond het op dat moment nog te vroeg om meteen over te gaan tot het invoeren van de titel 'GGZ-Verpleegkundig Specialist (GGZ-VS)' (let op: dit zijn de door haar gebruikte termen), maar de argumenten spreken haar wel aan en zij vraagt het CONO om de verpleegkundige beroepsorganisatie in deze te ondersteunen. En ook dat is inmiddels gebeurd. Het CONO heeft het AVVV aangeschreven en vervolgens heeft het

AVVV recent de minister gevraagd om erkenning van de titel Verpleegkundig Specialist. Het in het artikel van De Winter en Spaan gepresenteerde overzichtsschema is dus wat gedateerd. Op de volgende bladzijde staat het nieuwe schema dat inmiddels door onze volksvertegenwoordiging in de Tweede Kamer is geaccepteerd.

Dan de aanhechting met de HBO-structuur.

De opleiding GGZ-VS maakt geen deel uit van het stelsel Hoger Onderwijs zeggen De Winter en Spaans. Dat klopt. De opleiding GGZ-VS is niet ontwikkeld vanuit het HBO, maar vanuit de praktijk: de GGZ-instellingen, zorgverzekeraars en verpleegkundige beroepsgroep. Zij streeft geen O&W-titel na, maar een beroepstitel uit de wet BIG (art. 14). De opleiding GGZ-VS is dus meer geïnteresseerd naar het oordeel van de GGZ-instellingen en de beroepsgroep (AVVV, Federatie, COOV) dan naar het oordeel van een HBO-raad. Pas als het AVVV of VWS een O&W-titel aan de opleiding tot art. 14 specialist wenst te koppelen (wat niet te verwachten is) wordt dit een item binnen de opleiding. De opleiding is echter niet blind voor deze eventualiteit: de insider zal weten dat het cursorische deel van de opleiding naadloos aansluit op de Master-criteria. Wanneer de GGZ-beroepenstructuur voor de verpleegkundige beroepsgroep in de GGZ nader wordt ingekleurd overeenkomstig de lijnen van het rapport 'Verkenning Vervolg Kwalificaties Verpleging en Verzorging' van de LCVV Projectgroep V4 en de eerder genoemde notitie van de Kamer Verpleegkundigen, waarna ook de door De Winter en Spaans beschreven onderwijskwalificaties worden geïmporteerd, dan ontvouwt zich een verpleegkundige beroeps- en opleidingsstructuur zoals weergegeven in Figuur 2 (Koopman, 2002)

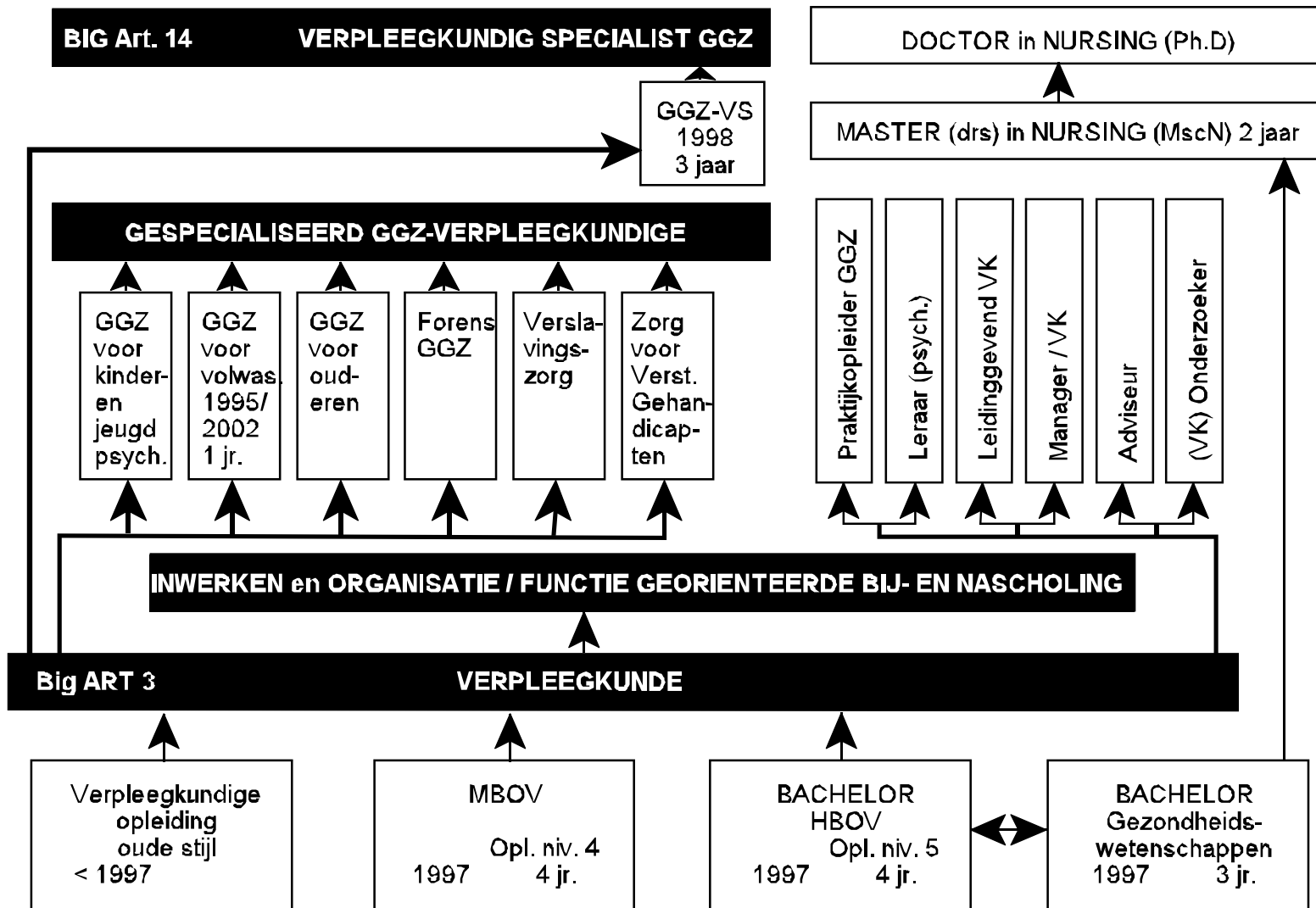
Figuur 1: Nieuw schema (R. Bakker)



Legenda

- Kolommen clusters van beroepsgroepen
- Gearceerd thans geregeld krachtens de Wet BIG
- Rijen Niveau beroepsuitoefening
- Rij doorgetrokken lijn beroepsspecifieke kwalificatie
- Rij stippellijn Differentiatie in een ggz-functie

Figuur 2 Verpleegkundige beroeps- en opleidingsstructuur GGZ, uit Adhesie Informatie, maart 2002



De studieomvang en studiebelasting wijkt af volgens De Winter en Spaan.

Ook dat klopt, maar dan wel in positieve zin. De studiebelasting van het cursorische deel van de GGZ-VS opleiding heeft een omvang van 1680 studiebelastingsuren ofwel 42 studiepunten, net als een Master-opleiding. Maar daarenboven heeft de opleiding tot GGZ-VS ook nog eens 5616 uren praktijkstudie inclusief minimaal 80 uur supervisie.

Dan de betekenis van het behaalde certificaat.

Nagenoeg alle grote GGZ-instellingen in Nederland participeren in de opleiding tot GGZ-VS. De beroepsorganisatie van zorgaanbieders heeft al haar leden laten weten dat als er door GGZ Nederland gesproken wordt over een verpleegkundig specialist het getuigschrift van de opleiding GGZ-VS bedoeld wordt. Het College Tarieven Gezondheidszorg (CTG) heeft in haar beleidsregels Loon- en Materiele kosten de GGZ-VS expliciet opgenomen in haar overzichten. In Nederland heeft het getuigschrift nu al civiele betekenis. Voor het buitenland is die erkenning niet automatisch geregeld. Als dat aan de orde is zal de betrokkene het GGZ-VS getuigschrift in het betreffende EU-land aan de autoriteiten moeten overleggen en verzoeken het te 'wegen'. Dat wegen gebeurt door een door de overheid aangewezen orgaan of commissie die weegt op basis van omvang, studiebelasting, inhoud enz. Alle EU-landen zijn daartoe verplicht. Er is weinig fantasie voor nodig aan welk niveau het GGZ-VS-diploma zal worden gelijk gesteld.

Kwaliteit van de opleiding is volgens De Winter en Spaans niet toetsbaar aan de algemene objectieve kwalitatieve maatstaven. Helaas bestaan er geen

algemene objectieve maatstaven voor dit type opleidingen. Er bestaan wel maatstaven voor post-HBO-opleidingen, maar daar richt de opleiding zich niet op, zo heb ik hierboven al aangegeven. De maatstaven voor het verpleegkundig specialisme moeten nog ontwikkeld worden door het AVVV. Bij ontstentenis daarvan richt de opleiding zich op de - overigens goed verdedigbare en door de opleiding onderschreven - eindtermen van het COOV. Het COOV zal de opleiding nog dit jaar visiteren. Maar minstens zo belangrijk acht de opleiding het oordeel van de zorgaanbieders, casu quo, de raden van bestuur, sector - en clustermanagers. Vertegenwoordigers van de opleiding zijn continue in gesprek met hen om kennis te nemen van hun subjectieve oordeel om daarmee de opleiding te verbeteren. Geen defensieve momentopname waarmee de buitenwacht gepareerd kan worden, maar een open houding naar de afnemende partijen (beroepsgroep en zorgaanbieders) gericht op verbetering. Om blinde vlekken op te vangen is de opleiding door twee verschillende onderzoeksbureaus onderzocht: het Trimbos Instituut en het bureau Ontwikkeling van Zorg & Onderwijs. Het onderzoek wordt dit jaar in uitgebreidere versie herhaald. Ook nu streeft de opleiding geen cijfer na, maar wil het vooral weten wat goed gaat en wat beter kan. De rapporten zijn openbaar en opvraagbaar voor belangstellenden.

De opleiding voldoet vervolgens niet aan maatschappelijk aanvaarde criteria, stellen De Winter en Spaans. Het antwoord is kort: de opleiding is gebouwd op deze criteria en als zodanig ook erkent door de gGZ-gemeenschap vertegenwoordigd in het CONO. Wat meer kan een opleiding zich wensen?

Naar aanleiding van

Fenny de Vries, sociaal psychiatrisch verpleegkundige

Naar aanleiding van een reactie van dhr. Van Zaanen; Wie de bal kaatst kan hem terug verwachten wil ik reageren.

Als algemene reactie wil ik op merken dat de schrijver een polariserend gevoel bij me op roept. Daarnaast staan een aantal punten die niet kloppen met de geschiedenis.

In 1992 trad ik zelf als lid toe tot het COOSPV (de voorloper van het COOV in die tijd werd de NVPV opgericht en was nog niet betrokken bij ontwikkelingen). Het COOSPV was op dat ogenblik bezig met de opdracht om kritisch te kijken naar de opleiding SPV. De reden was dat er een nieuw opleidingsstelsel aan kwam voor verpleegkundigen. Daarnaast was er een wet in wording die veel invloed zou gaan krijgen op de uitoefening van het verpleegkundige vak n.l. de wet BIG. De NVSPV wilde daarnaast ook dat er onderzocht werd hoe de nieuw op te zetten opleiding nieuwe ontwikkelingen in de geestelijke gezondheidszorg mee genomen konden worden in de opleiding. Dit heeft uiteindelijk geresulteerd in een advies aan het CONO. De opleiding zou georganiseerd worden in een agio systeem en ook de inhoud werd beschreven. Het CONO accepteerde dit voorstel maar verbond er een voorwaarde aan. Deze voorwaarde hield in dat de nieuwe opleiding zou opleiden tot verpleegkundig specialist. Uiteindelijk heeft dit geleid tot de huidige opleiding verpleegkundig specialist waarbij niet de inhoud maar wel de vorm werd over genomen. Dhr, van Zaanen vermeld verder dat de

SPV de verpleegkundig specialist als concurrent ziet.

In de tijd dat ik in het bestuur zat heb ik dit nooit als zo danig gevoeld of gezien. In hoeverre is dit een gevoel dat bij dhr, van Zaanen leeft?

Ik denk dat beide opleidingen iets aan de geestelijke gezondheidszorg toe te voegen hebben. Het is altijd slecht elkaar als concurrent te zien. In plaats opbouwend bezig te zijn wordt het alleen maar elkaar bestrijden.

Verder wordt in het stuk nog vermeld dat de SPV in de ouderenzorg op het juiste pad gebleven is. Ik begrijp hieruit dat de heer van Zaanen bedoelt dat zij nog out-reachend zijn.

Het lijkt me een niet juist om het ambulante gedachtegoed te verwarren met out-reachend.

Overigens heeft het er op uit trekken met de auto meer te maken met de richtlijnen van de werkgever die dit te arbeidsintensief vind dan met de zienswijze van de individuele SPV.

Zelf ben ik de laatste jaren betrokken geweest bij een nieuwe curriculum ontwikkeling van de SPV opleiding. Ik heb dus van binnen uit kunnen kijken en mee praten over de nieuwe inhoud van de opleiding. Wat dhr. van Zaanen hier over schrijft is niet mijn indruk en ervaring.

Als slot wil ik opmerken dat beide opleidingen de SPV opleiding en de opleiding tot verpleegkundig specialist iets toe kunnen voegen aan verplegen in de GGZ het is meer een kwestie van elkaar leren dan van elkaar bestrijden.

Reactie op stuk

Mr. Moniek M. Niele, sociaal psychiatrisch verpleegkundige met VO, opleider GGZ-VS, juriste gezondheidsrecht, lid algemeen bestuur NVSPV en werkzaam bij Parnassia.

Reactie op stuk 'Verpleegkundige vervolgopleidingen in de GGZ' van Kees de Winter en Martin Spaans, SP april 2002.

Graag draag ik bij aan de discussie over de reikwijdte van artikel 14 BIG en de door hen bepleite inpassing in de Ba-Ma structuur van de VO-GGZ en de GGZ-VS. Ik schrijf dit stuk op persoonlijke titel.

Auteurs betogen in een mijns inziens heldere uiteenzetting dat er een samenhangend overzicht van verpleegkundige vervolgopleidingen moet komen dat past in de op handen zijnde BaMa structuur en de wet BIG. Men constateert 'diffuusheid in de praktijk van de verpleegkundige GGZ beroepsuitoefening, ondanks de heldere schematische overzichten van het Hoger Onderwijs'.

Deze diffusie is naar mijn idee een gevolg van het ontstaan van een steeds grotere kloof tussen de geïnstitutionaliseerde opleidingen in de verpleegkunde (lees MBO, HBO en VO-GGZ) en de ontwikkelingen in de praktijk. Naar mijn idee zou de rechtvaardiging en het bestaansrecht van opleidingen veel meer gerelateerd moeten worden aan de praktijk.

De HBO en VO-GGZ hebben dankzij hun inbedding in het huidige onderwijsstelsel een degelijk systeem ontwikkeld om aan kwaliteitsnormen te voldoen door middel van visitatie en een uniforme berekening van de studiebelasting. Helaas is de veelgehoorde kritiek dat deze opleidingen en de praktijk onvoldoende op elkaar aansluiten. Als bestuurslid van de NVSPV heb ik vaak het idee achter de feiten aan te lopen en bedenken werkgevers steeds meer functies om te

voldoen aan de vraag naar ambulante medewerkers.

De stelligheid waarmee auteurs denken dat verpleegkundige opleidingen in een samenhangend stelsel zijn onder te brengen waag ik te betwijfelen. In oorsprong hebben de Ba-Ma structuur en artikel 3 en 14 van de wet BIG niets met elkaar te maken.

Artikel 14 wet BIG is ingesteld door de minister van VWS met de bedoeling specialisatie en registratie aan de 'partijen in het veld' over te laten om zo de kwaliteit van de individuele beroepsbeoefenaars te vergroten. De reorganisatie van het onderwijs naar analogie van het Angelsaksische systeem is door de minister van onderwijs geïnitieerd om overzichtelijkheid in de Europese opleidingsstructuur te stimuleren. Men beoogt hiermee voornamelijk de uitwisseling en vergelijkbaarheid van universitaire en HBO opleidingen te bevorderen.

De enige overeenkomst tussen Ba-Ma en artikel 3 en 14 van de BIG is dat beiden iets zeggen over het opleidingsniveau van de verpleegkundigen.

Onderbrenging van verpleegkundige opleidingen in de Ba-Ma structuur kan haaks staan op de ontwikkelingen in de organisatie van de GGZ verpleegkunde als de kloof nog groter wordt.

Het zou mijns inziens een groot verlies zijn als artikel 14 niet opengesteld zou kunnen worden voor 'particuliere' opleidingen, omdat deze opleidingen beter inspelen op ontwikkelingen waar in de praktijk behoefte aan is. In de somatische verpleegkunde is dat in ieder geval ondenkbaar. Als voorbeeld valt te denken aan de opleidingen tot

oncologieverpleegkundige, dialyseverpleegkundige of ambulanceverpleegkundige. Dit zijn geen opleidingen die op een MBO of HBO gegeven worden.

De opleiding tot GGZ VS heeft een structuur waarbij de relatie tussen theorie en praktijk door de praktijkopleiders wordt gewaarborgd. Praktijkopleiders hebben zeggenschap over het theoretisch curriculum en over de keuze van projectonderwerpen op de afdeling. Het curriculum en de toelatingseisen zijn overigens, in tegenstelling wat auteurs menen, opvraagbaar, transparant en toetsbaar. Er wordt bovendien gewerkt aan een onafhankelijk systeem van visitatie.

Het AVVV heeft als onafhankelijke representatieve beroepsvereniging een

belangrijke taak bij de voordracht van verpleegkundig specialisten conform artikel 14. Ik zie niet in waarom particuliere opleidingen niet zouden kunnen worden voorgedragen, mits zij voldoen aan de curriculumvereisten. Ik ben benieuwd naar het standpunt van de AVVV in deze.

Naar mijn idee werken SPV-en met VO en GGZ verpleegkundig specialisten beiden op het niveau van de verpleegkundig specialist conform artikel 14 wet BIG. Veel belangrijker is de praktische invulling. Teveel wetenschappelijk of semi wetenschappelijk onderzoek belandt in de la omdat niemand zich met de implementatie bezig houdt. Juist met de implementatie zouden verpleegkundig specialisten zich kunnen bezighouden.

Visieontwikkeling vanuit de NVSPV over de toekomstige positie van de MGZ/GGZ opleiding binnen de Bachelor-Master structuur

Leonoor Hermanides-Willenborg, sociaal psychiatrisch verpleegkundige, lid bestuur NVSPV en verpleegkundig opleider/coach beroepsopleidingen Mentrum.

Dit schrijven is een eerste proeve van het bestuur van de NVSPV om zicht en greep te krijgen op de eventuele gevolgen, die de invoering van de nieuwe BAMA structuur kan hebben op de inhoud en de positionering van de toekomstige MGZ/GGZ opleiding.

Inleiding

In juni 1999 hebben 29 Europese ministers van Onderwijs de zogeheten Bologna verklaring ondertekend. De Universiteiten en Hoge Scholen dienen al hun onderwijsprogramma's te herstructureren en te harmoniseren om vervolgens over te gaan tot de invoering van de Bachelor- Master structuur (BAMA). Tussen 2002-2005 behoren alle onderwijsprogramma's voor wat betreft inhoud, omvang en titulatuur te zijn afgerond. Deze inbedding in de BAMA op HBO-niveau geldt ook voor de drie varianten van de MGZ-opleidingen. Voor

de NVSPV is de toekomstige positionering en voortgang van de opleiding om een aantal redenen van groot belang. Ten eerste vervult de SPV sinds het midden van de jaren dertig van de vorige eeuw een belangrijke maatschappelijke functie. De oorspronkelijke B-nazorg opleiding werd omstreeks 1973 vervangen door de MGZ opleiding. Daarnaast leiden de huidige ontwikkelingen van transmuralisering, vermaatschappelijking van zorg en een steeds complexere samenleving tot een toename van dit maatschappelijk belang en versterken de behoefte van het

werkveld aan hoog gekwalificeerde SPV-en.

Het entree van de psychiatisch verpleegkundige in het ambulante veld, begin jaren negentig van de vorige eeuw bij de start van de case-management projecten, doet hier niets aan af. Integendeel, in een aantal gevallen bestaat er tussen de komst van de PV en de toenemende behoefte van het werkveld aan SPV-en een causaal verband. Veel psychiatisch verpleegkundigen werkzaam in het ambulante veld hebben een samenwerkingsrelatie met de SPV, waarbij de SPV ten opzichte van de pV veelal een coachende functie heeft en zich tevens onderscheidt door de uitvoering van een aantal taken op het gebied van zorgcoördinatie, crisisinterventie, systeembehandeling en consultatie tot haar competentie te rekenen. Deze verpleegkundige functie-differentiatie waarbij de pV zich met name richt op de rehabilitatie c.q. begeleiding van de langdurig zorgafhankelijke cliënt treft men aan in veel psychiatische thuiszorg programma's, transmurale projecten maar ook in een aantal casemanagement projecten van het eerste uur.

In toenemende mate maken aan de GGZ grenzende zorginstellingen zoals de verslavingszorg, de forensische psychiatrie en voorzieningen in de 1^e lijn gebruik van SPV-en.

De huidige MGZ/GGZ opleidingen mogen zich verheugen in een toename van SPV-en in opleiding; in Amsterdam (HVA) groeide het aantal studenten zelfs van 51 in 2000 tot 92 in 2002, bijna een verdubbeling!

Een andere reden om invloed uit te oefenen op de positionering van de MGZ/GGZ opleiding is het voortbestaan en verdere ontwikkeling van de actieve beroepsvereniging te waarborgen.

Ontwikkeling van een visie

De invoering van de BAMA en de eventuele gevolgen daarvan voor de

positionering van de MGZ/GGZ opleiding is dit jaar binnen het bestuur van de NVSPV regelmatig onderwerp van gesprek geweest en is nu één van de speerpunten van het strategisch beleidsplan (2003-2006).

Het bestuur van de NVSPV beschouwt de SPV als een specialistische generalist. Een verpleegkundige met een specialisatie op het gebied van de sociale psychiatrie en in beginsel werkzaam voor alle doelgroepen. Een eventuele positionering als gedifferentieerd verpleegkundige loopt echter niet in de pas met de Europese ontwikkelingen in het onderwijs, maar wel met de voorgestelde beroepenstructuur in de GGZ zoals beschreven in de beleidsvisie GGZ (VWS, 1999). Een dergelijke positionering van de MGZ/GGZ opleiding betekent dat hiervoor geen subsidieregeling bestaat en het zeer moeilijk zal worden om deze apart te laten financieren. Waarschijnlijk zal in dat geval de werkgever zorg moeten dragen voor de financiële consequenties.

Een ander gevolg van een dergelijk positionering is dat de MGZ/GGZ opleiding bij de Landelijke Regeling Verpleegkundige Vervolgopleidingen (LRVV) een aanvraag tot erkenning zal moeten indienen. Tevens zal het bestuur van de NVSPV in samenwerking met de AVVV over moeten gaan tot de registratie en herregistratie van alle werkzame SPV-en. Het bestuur is inmiddels begonnen met de voorbereidingen voor het openen van een verenigingsregister.

De registratie, die binnenkort verplicht wordt (artikel 8, wet BIG) is een instrument om de kwaliteit van de beroepsbeoefenaar te toetsen en te waarborgen. Een direct gevolg van de registratie is het ontwikkelen van een structureel nascholingsaanbod.

Curriculum MGZ/GGZ en HBO-v

De NVSPV wil graag de breedheid van de opleiding behouden, verbeteren en verdiepen.

Zij wil zich in tegenstelling tot de trend, niet richten op één van de volgende doelgroepen: kinderen en jeugd-, volwassenen-, ouderen-, forensische-, verslavingszorg-, en verstandelijk gehandicapten-psychiatrie, maar wel op één vakgebied namelijk de sociale psychiatrie. De kern van de uitoefening van het beroep SPV is gelegen in het realiseren van een sociaal-psychiatrisch zorgaanbod voor alle hierboven beschreven doelgroepen. Dit impliceert dat de SPV naast de beheersing van uitstekende sociaal-psychiatrische methodieken en vaardigheden over goede kennis moet beschikken aangaande de specifieke kenmerken van de verschillende doelgroepen. Voorts is het volgens de NVSPV, gezien de maatschappelijke ontwikkelingen, noodzakelijk het huidige curriculum aan te passen aan de eisen van deze tijd. Binnen het domein van de cliëntenzorg (60% leerinhoud) zal meer aandacht besteed moeten worden aan het verkrijgen van kennis en vaardigheden op het gebied van specifieke doelgroepen, zorgcoördinatie, bemoeizorg, rehabilitatie, preventie en netwerkstrategieën. Binnen de andere domeinen (40%) wil de NVSPV meer ruimte voor coaching, kwaliteitszorg, preventie en innovatie. De huidige praktijk vraagt in feite om een verzwaring van de opleiding en doet daarom recht aan het uitgangspunt in het beroepsprofiel dat de SPV in principe VO moet worden opgeleid. Het in juli 2001 verschenen einddocument Kaderstellende Landelijke afspraken opleiding MGZ/GGZ vormt een belangrijk instrument om deze vernieuwing binnen het curriculum vorm te geven; hoewel alle opleidingen hier mee bezig zijn zal het effect in de praktijk pas over enige tijd zichtbaar worden. Daarnaast maakt de NVSPV zich soms zorgen over het verschil in niveau op het moment van instroom; de huidige MGZ/GGZ is zowel toegankelijk voor MBO-als HBO-opgeleide

verpleegkundigen. Ook heeft zij wel eens vragen rondom de kwaliteit van de werkplek, voldoet deze aan de opleidingseisen? Dit geldt met name voor psychiatrisch verpleegkundigen, die vanuit een SPV-werkplek de opleiding volgen. Het eindrapport van de visitatiecommissie 'met zorg gewogen' (januari 2002) heeft soms duidelijke kritiek op sommige aspecten van de huidige MGZ/GGZ opleidingen en vraagt "expliciete aandacht voor toetsing en borging van de eindkwalificaties op HBO-niveau".

Het HBO-V curriculum binnen het nieuwe opleidingsstelsel is verhoudingsgewijs te veel gevuld met onderwerpen voor de Algemene Gezondheidszorg (AGZ) dan met onderwerpen voor de zorgvelden psychiatrie (GGZ) en verstandelijk gehandicapten (VGZ). Veel GGZ/VGZ opleidingsinstellingen hebben hierover de laatste paar jaar hun kritiek geuit. Het blijkt dat veel leerlingen door een gebrek aan specifieke kennis en vaardigheden onvoldoende voorbereid zijn op het werken in de praktijk. Mede ten gevolge van deze kritiek heeft de HBO-raad besloten om de differentiatie een jaar eerder te laten plaats vinden; niet in het vierde jaar maar reeds in het derde jaar zal de leerling-verpleegkundige een keuze maken voor één van de drie zorgvelden. Het is de wens van veel HBO-V opleidingen om een aantal curriculum onderdelen van de MGZ/GGZ opleiding in de huidige HBO-V opleiding (Bachelor) te laten zakken; dit betekent een verzwaring van de huidige differentiatie GGZ en dat is gezien de kritiek een goede ontwikkeling.

Als de leerling-verpleegkundige hierin afstudeert is zij basis verpleegkundige met een GGZ differentiatie en is zij competent om in een klinische setting maar ook in de psychiatrische thuiszorg als pit-verpleegkundige, revalidatie-of ambulante verpleegkundige te werken. De eerste ervaring leert dat zij over

onvoldoende kennis en ervaring beschikt om de functie van SPV uit te oefenen. De basis GGZ-verpleegkundige zal met name in de ambulante settings een nauwe samenwerkingsrelatie aangaan met de SPV.

Positionering van de MGZ-GGZ opleiding binnen de BAMA, enkele varianten:

Keuze 1: VO-MGZ differentiatie GGZ

De MGZ/GGZ opleiding vormt zich om tot een VO-opleiding op het gebied van de Sociale Psychiatrie dus VO-MGZ differentiatie GGZ. Het curriculum wordt verzwaard met modules gericht op de eerder beschreven onderwerpen. De opleiding is op **post**-HBO niveau gepositioneerd en vormt een 'stap' naar het masterniveau en komt overeen met de differentiatie voorgesteld in de nieuwe beroepenstructuur in de GGZ (VWS 1999). De opleiding is alleen toegankelijk voor HBO opgeleide verpleegkundigen. Men zou deze opleiding analoog aan de VO-SPV kunnen vormgeven studieduur opleiding 2 jaar, éénmaal per 14 dagen 2 dagen les. (SBU uren 840, waarvan 340 SK uren.)

Het totaal aantal studie punten bedraagt 21; vervolgens lijkt aansluiting op de Master in Advance Nursing Practice (M-ANP) variant een eventuele logische vervolgopleiding. Als men dan verder studeert voor de master titel hoeft men nog maar 21 van de totale 42 studiepunten te behalen. Indien het niet lukt deze opleiding te financieren dan zal de werkgever, GGZ-Nederland, er mogelijk voor kunnen zorgen dat de instellingen per opleideling een subsidie krijgen uit de COTG-gelden. Een eventuele financiering van deze opleiding door de werkgevers betekent ook dat de oorspronkelijke opleidingsvorm, de beroepsopleidende variant (BOL) variant, zal verdwijnen. De VO-MGZ richting GGZ zou dan alleen als duale variant kunnen voortbestaan; waarbij het wel belangrijk is aan de hand van leerplaats-analyses de

kwaliteit van de praktijkleerplaatsen in de opleidingsinstellingen regelmatig te toetsen aan de eisen van de opleiding.

Keuze 2: éénjarige bachelor opleiding

De MGZ-GGZ opleiding wordt een éénjarige bachelor opleiding alleen toegankelijk voor de HBO-opgeleide verpleegkundige. Voordeel van deze keuze: op deze wijze blijft de financiering door subsidie gewaarborgd. Nadeel het niveau blijft bachelor; er is geen sprake van stepped education in dit geval naar niveau 5+. Het curriculum behoeft ook aanpassing met een keuze uit eerder beschreven onderwerpen.

Keuze 3: Masteropleiding

De MGZ/GGZ vormt zich om tot een Masteropleiding op HBO-niveau, de zogeheten Advanced in Nursing Practice (M-ANP) met differentiatie GGZ, gericht op de directe patiëntenzorg en de verbetering daarvan. Het curriculum zal verzwaard moeten worden tot het master niveau, waardoor men tegemoet komt aan de zwaardere eisen die heden ten dage aan het beroep van SPV gesteld worden. Binnen een master opleiding behoort men minimaal 42 studiepunten te behalen, de studie duur varieert van 2 tot 3 jaar. Ook deze opleiding wordt niet gesubsidieerd, hierbij gelden dezelfde consequenties als bij keuze 1.

Bij deze opleidingsvariant lijkt een voordracht om in aanmerking te komen voor registratie volgens artikel 14 verpleegkundig specialist een vanzelfsprekende stap.

Toegankelijkheid van de 3 opleidingsvarianten : HBO-niveau.

De toekomstige MGZ/GGZ opleidingen zijn in alle drie de varianten alleen toegankelijk voor HBO-verpleegkundigen. Een aantal redenen liggen hieraan ten grondslag. Ten eerste

zal deze keuze leiden tot een betere selectie van SPV-en i.o. en naast andere actoren de kwaliteit en het niveau van de toekomstige MGZ/GGZ opleiding verbeteren. De positionering van de MGZ/GGZ op 5+ of master niveau en een verbeterd en aangescherpt curriculum vereist een dergelijke instroomeis op HBO-niveau.

Ook biedt men op deze wijze een duidelijke mogelijkheid tot loopbaanontwikkeling en verpleegkundige functie-differentiatie. De MBO-opgeleide verpleegkundige, ook de 'oude' in service opgeleide heeft de mogelijkheid via getrapte opleidingen door te groeien naar Bachelor, Bachelor + of naar Master niveau.

Inpassing in de BAMA opleidingsstructuur en financiering van deze varianten.

Alleen keuze 3 'de master variant' valt binnen de nieuwe BAMA opleidingsstructuur keuze 1 en 2 vallen buiten deze opleidingsstructuur en komen, indien hier niet aan te tornen valt, niet in aanmerking en vallen als mogelijke opvolger van de huidige MGZ/GGZ opleiding af.

Gezien de verzwaren van het SPV-beroep en de ontwikkeling van de verpleegkundige functie-differentiatie lijkt het gerechtvaardigd en vanzelfsprekend de MGZ/GGZ opleiding om te vormen tot een master opleiding. De financiering voor met name keuze 1 en 3 is ongewis, geluiden over eventuele subsidiëring van deze twee opleidingen vanwege hun maatschappelijke relevantie zijn verschillend van aard.

Conclusie

Het is bekend dat de leden van de NVSPV over het voortbestaan van de MGZ/GGZ opleiding verschillend denken. Er is een groep leden die van mening is dat de MGZ/GGZ opleiding op master niveau vorm gegeven moet worden. Echter op grond van de voorgestelde

beroepenstructuur in de GGZ, die lijkt aan te sluiten bij de behoefte uit het werkveld, is keuze 1 de meest passende maar deze optie heeft binnen de nieuwe BAMA opleidingsstructuur geen bestaansrecht. Voor keuze 2 geldt hetzelfde, deze opleidingsvorm past niet binnen de BAMA en is gezien het niveau 5 zonder ontwikkeling naar een stapje hoger ook geen aantrekkelijke optie in het bevorderen van een verpleegkundige loopbaanontwikkeling.

Op deze wijze komt men automatisch terecht bij keuze 3, de opleiding tot Master en wel de praktische variant, de Advanced in Nursing Practice (M-ANP). Naar aanleiding van de uitkomsten van de visitatie heeft de HBO-raad besloten een verkenningscommissie in te stellen omdat de inpassing in de nieuwe opleidingsstructuur en de aanpassing van de diverse curricula een ingewikkelde kwestie is. Deze commissie is inmiddels samengesteld en in overleg met de FVGGZ en het COOV lijkt het belangrijk na te gaan op welke wijze de NVSPV aan deze commissie een bijdrage kan leveren.

Tijdens de komende algemene ledenvergadering van de NVSPV op 28 november a.s. zullen de leden op meer expliciete wijze dan voorheen ingelicht worden over de invoering van de Bachelor-Master structuur en de eventuele gevolgen hiervan voor de huidige MGZ/GGZ opleiding. De toekomstige positionering van de MGZ/GGZ zal hoog op de agenda staan en een discussie met de leden zal kunnen leiden tot een verdere visieontwikkeling.

De NVSPV zal binnen korte termijn aansluiting zoeken bij die gremia, waar besluitvorming over de in- en aanpassing van de verschillende verpleegkundige opleidingen in de nieuwe BAMA-structuur plaatsvindt. Een mogelijk meer galante wijze van werken is dat de betreffende gremia over dit belangrijke onderwerp contact zoeken met de diverse verpleegkundige beroeps-verenigingen

waaronder NVSPV.

Dit schrijven is een eerste proeve van het bestuur van de NVSPV om zicht en greep te krijgen op de eventuele gevolgen, die

de invoering van de nieuwe BAMA structuur kan hebben op de inhoud en de positionering van de toekomstige MGZ/GGZ opleiding.

NFGV Ereprijs voor Gerard Lohuis (1961)

Als laureaat 2002 is gekozen:

G. Lohuis, sociaal psychiatrisch verpleegkundige, stafmedewerker OGGz bij de stichting GGZ Groningen en docent verpleegkunde aan de Hanze Hogeschool Groningen.

Op de fiets naar mensen toegaan, even tijd voor ze hebben, met ze praten in gewone mensentaal, meedenken over dagbesteding, oplossingen zoeken voor dagelijkse problemen, zo werkt Gerard Lohuis met zogenoemde probleem-kluwen-klienten. Hij denkt niet vanuit behandelroutes maar vanuit de problemen van de klienten. Hij wacht niet op een hulpvraag maar gaat zeggen dat hij zich zorgen maakt. Zo weet hij contact te krijgen met deze mensen en ze te motiveren hulp te aanvaarden.

Iedere stad heeft ze: mensen met psychische problemen, verslavingen, gezondheidsproblemen en daarbij vaak moeilijkheden met huisvesting, de uitkeringsinstantie en justitie. Een kwetsbare groep mensen die niet alleen problemen hebben maar ook veroorzaken. Geen enkele instelling weet er afzonderlijk raad mee en neemt er in z'n eentje verantwoordelijkheid voor. Het is het domein van wat sinds enkele jaren de Openbare Geestelijke Gezondheidszorg heet. Lohuis werkt sinds 1985 in deze sector en probeerde, gedacht vanuit de klienten met hun vele problemen, iedereen die ermee te maken had om de tafel te krijgen en er een gezamenlijke verantwoordelijkheid van te

maken. In Groningen is dat gelukt.

Eind jaren tachtig begonnen de Riagg, de polikliniek Dennenoord, het academisch ziekenhuis Groningen en het maatschappelijk werk met het zorgcoördinatieproject voor probleem-kluwen-klienten. Tien jaar later kwam hier 'Vangnet en Advies' uit voort. Inmiddels is het een succesvol project waarin de geestelijke gezondheidswrg, de verslavingszorg, de GGD, het maatschappelijk werk, de woningbouwverenigingen, politie en justitie samenwerken om deze groep (zo'n vier à vijfhonderd mensen in Groningen) voor zover mogelijk te helpen. Gerard Lohuis was één van de oprichters en drijvende krachten van Vangnet en Advies. Hij publiceerde in diverse vakbladen over de methodiek van zorgcoördinatie en is medeauteur van het boek *Van bemoei- naar groeizorg, Methodieken voor de OGGz*.

Het bestuur van het NFGV wil met het toekennen van de Ereprijs aan Gerard Lohuis zijn waardering uitspreken voor zowel zijn grote inzet voor de praktische zorg voor probleem-kluwen-klienten als zijn visie op OGGz. Het fonds financierde al verschillende projecten en heeft OGGz gekozen als een van de belangrijkste thema's voor de komende jaren. De Ereprijs bestaat uit een Erepennig, een oorkonde en een geldbedrag van vijfduizend euro en is op maandag 16 September uitgereikt.