

## TER DISCUSSIE

# Verpleegkundigen opleiden voor de ggz Stand van zaken en ontwikkelingen

Nederland heeft een uitgebreid en bij vlagen ingewikkeld systeem van verpleegkundige opleidingen.

Er zijn verpleegkundigen op verschillende kwalificatieniveaus werkzaam, en er zijn verschillende routes naar verschillende diploma's. Een overzicht van de stand van zaken, Door **Bauke Koekoek, Anouk Perquin, Henk Nijman, Rob Keukens, Gabriël Roodbol & Gerrit de Niet**

Historisch gezien is de diversiteit aan verpleegkundige opleidingen wel te begrijpen: de eerste opleidingen ontstonden vanuit de ziekenhuizen en pas decennia later werd het mogelijk om los van een instelling (via dagonderwijs aan MBO of HBO) verpleegkundige te worden. Voor de psychiatrische of ggz-verpleegkunde geldt dat net zo: onder de term B-verpleegkunde (met de B van Bijzonder) werd al in het begin van de twintigste eeuw een apart traject gecreëerd. Anno 2013 zijn de gevolgen van dat aparte traject nog altijd merkbaar: in Nederland worden op alle niveaus van verpleegkunde aparte opleidingen aangeboden voor de ggz. Tussen verpleegkundigen en verpleegkundige opleidingen vindt regelmatig strijd plaats over functies, kwalificatieniveaus, bevoegdheden, beroepsdomeinen, erkenningen en titulatuur – en daarmee over wie precies wat mag doen, en welke mate van invloed en welk salaris daarbij hoort. Nederland en de verpleegkunde zijn daarin overigens niet helemaal

uniek, in veel landen bestaan er talrijke functies en opleidingen en grensgeschillen tussen professies.

### *Recente ontwikkelingen*

We beschrijven eerst globaal enkele ontwikkelingen op niveau van de gehele gezondheidszorg, de verpleegkunde en de ggz-verpleegkunde die relevant zijn voor de beroepspraktijk en de opleidingen. In de hele gezondheidszorg wordt nagedacht en gewerkt aan zogenaamde taakherschikking – met nieuwe taken voor zowel verpleegkundig specialisten en gespecialiseerd verpleegkundigen. In de algemene gezondheidszorg worden deze professionals vooral ingezet in functies met zowel verpleegkundige als medische elementen. Bijvoorbeeld: een poliklinisch spreekuur na een chirurgische ingreep waarin de verpleegkundig specialist ook medicatie voorschrijft.

In de ggz worden verpleegkundig specialisten

steeds vaker behandelaar op klinische afdelingen, vaak voor langdurige zorg, en stellen dan diagnoses, bieden psychosociale behandeling en schrijven medicatie voor. Op ambulante afdelingen werken ze ook als behandelaar, vaak in een functie die vergelijkbaar is met die van de SPV (zie kader voor de verschillen tussen SPV en VS). Taakherschikking is officieel beleid van het ministerie van VWS om kosten te besparen en dat is merkbaar aan het sterk groeiend aantal opleidingsplaatsen voor verpleegkundig specialisten. Ook is een ontwikkeling gaande waarbij verder gedifferentieerd wordt in verpleegkundige kwalificatieniveaus — hierover verderop in dit stuk meer.

Specifiek in de ggz spelen ontwikkelingen die verpleegkundigen op alle kwalificatieniveaus aangaan. De ambulantisering, in het Bestuurlijk Akkoord van 2012<sup>1</sup> geoperationaliseerd als 33% afbouw van bedden, betekent een verschuiving van klinische naar ambulante voorzieningen. Aangezien verpleegkundigen tot voor kort bijna uitsluitend voor de klinische zorg werden opgeleid, en ook grotendeels daar werkzaam waren en zijn, betekent dit een behoorlijke verandering.

Ook de voortschrijdende invoering van zorgprogramma's raakt verpleegkundigen: de meer generieke verpleegkundige interventies op basis van functionele diagnostiek zijn vaak lastig in te passen in deze op stoornissen gebaseerde indeling. De vanzelfsprekende aanwezigheid en bijdrage van verpleegkundigen in de zorg wordt lang niet altijd weerspiegeld in de beschreven programma's — die ambulant georiënteerd en sterk gebaseerd zijn op evidentie uit meta-analyses en gerandomiseerde trials. Het onderzoek naar effectiviteit van verpleegkundig handelen is nog altijd beperkt, hoewel daar in het laatste decennium, zeker ook in Nederland, steeds meer verandering in komt.

Nog een ontwikkeling, de vorming van de Basis-ggz, zal zeker ook gevolgen hebben voor verpleegkundigen, maar welke dat zijn is nog moeilijk te overzien. De sociaal-psychiatrisch verpleegkundige heeft al een belangrijke rol in de vaak kortdurende, niet-specialistische zorg die nu dicht bij cliënt en huisarts geboden wordt — en die rol zal ze waarschijnlijk houden. Of de verpleegkundige en de verpleegkundig specialist, als hoofdbehandelaar, een belangrijke rol gaan spelen in de Basis-ggz is nog onduidelijk.

Als laatste noemen we dat het niet meer zo van-

### SPV en VS: wat is het verschil?

In de praktijk wordt de vraag naar het verschil tussen de SPV en de VS nog vaak gesteld. Het formele antwoord is: de SPV valt onder de basisberoepen (artikel 3 Wet BIG) en de VS is een specialist (artikel 14). Dat houdt vooral in dat een VS zelfstandig bevoegd is tot een aantal voorbehouden handelingen (zoals het voorschrijven van medicatie), en een SPV niet. Maar er zijn meer verschillen. Een SPV kan beschouwd worden als een gespecialiseerde verpleegkundige met de ambulante behandeling als focus. Een VS is als generalist voor alle ggz-settings opgeleid. Ten slotte: de opleiding: die van SPV is een postbachelor van 18 maanden terwijl VS in 24 tot 36 maanden tot een HBO-master opleidt. Vooral de wetenschappelijke onderzoekscompetenties, vaardigheden in opleiden en implementeren van vernieuwingen in de zorg, worden onderwezen in de masteropleiding.

zelfsprekend is dat er altijd een verpleegkundige aan het bed staat: er lijken steeds meer sociaal-pedagogisch hulpverleners en andere HBO-opgeleiden hun weg te vinden in de (intramurale) ggz, maar dit blijkt lastig te kwantificeren vanwege allerlei verschillende functiebenamingen.

Voor de opleidingen hebben bovenstaande ontwikkelingen verschillende gevolgen: curricula en eindtermen moeten worden aangepast aan nieuwe wettelijke eisen (met name rond BIG artikel 14) en inhoudelijke ontwikkelingen (ambulantisering en zorgprogrammering). Het inpassen in curricula lukt doorgaans wel, maar het vinden van passende stageplaatsen waarin studenten de nieuwe competenties kunnen verwerven is vaak problematisch. Niet altijd krijgen studenten de ruimte om te leren: vooral rond medicatie voorschrijven (door verpleegkundig specialisten) en ambulant werken (door 'gewone' verpleegkundigen) bestaat de nodige huiver bij de instellingen. De van bovenaf gewenste taakherschikking en ambulante focus komen daarmee vaak niet gemakkelijk van de grond — ondanks duidelijke uitvoeringsregelingen, formulering van voorwaarden en veel lobbywerk van opleiders in instellingen.

### De huidige opleidingen in beeld

#### Verpleegkundige niveau 4 (MBO)

In Nederland bieden 42 Regionale Opleidings Centra (ROC's) een opleiding aan tot verpleegkundige op MBO-niveau (kwalificatie niveau 4 – zie tabel 1). In 2012 zijn ruim 18.500 studenten gestart. De opleiding duurt drie jaar en is ingericht als leren-met-stage (nadruk op onderwijs, ca. 60%) of als werken-leren (nadruk op werken, ca. 70%). Alle opleidingen hebben hun curriculum geformuleerd binnen de kaders van het Kwalificatiedossier dat door Calibris (Kenniscentrum Zorg, Welzijn en Sport) is ontwikkeld. De scholen vullen echter zelf hun curriculum in, meestal in (nauwe) samenwerking met gezondheidszorginstellingen.

Afgestudeerden zijn startbekwaam voor het verpleegkundig beroep in elk veld van de gezondheidszorg, maar hebben wel een eigen profiel gekozen. Het profiel voor psychiatrische verpleegkunde legt het accent op verschillende psychiatrische ziektebeelden en verschijnselen (suicide, automutilatie, psychosomatiek, dubbeldiagnose etc.), sociale vaardigheden en omgangskunde. Ongeveer 30% van de studenten kiest voor het profiel psychiatrie. Afgestudeerde psychiatrisch verpleegkundigen vinden vooral werk in de intramurale psychiatrie, de verslavingszorg en psychiatrische woonbegeleiding.

Drie ontwikkelingen in respectievelijk de ROC's, de verpleegkunde en de ggz zijn van belang voor MBO-opgeleide verpleegkundigen. Ten eerste probeert het ministerie van Onderwijs, Cultuur en Wetenschappen met het actieplan 'Focus op vakmanschap' het aantal vroegtijdige schoolverlaters op ROC's te verlagen, de afstemming tussen scholen en leerwerkbedrijven te bevorderen en studenten te stimuleren tot eigen verantwoordelijkheid voor hun studietraject en studieresultaten. Ten tweede is de overkoepelende verpleegkundige beroepsvereniging (V&VN) met een voorstel gekomen om geen verpleegkundigen meer op MBO-niveau op te leiden. Op MBO-niveau zou de naam veranderen in 'zorgkundigen' en in de opleiding zouden geen verpleegkundige voorbehouden handelingen meer worden onderwezen (zoals intramusculair injecteren van depotmedicatie). Ten derde moet de Nederlandse ggz onder druk van kostenbeheersing efficiënter hulp bieden en meer ambulante in plaats van klinische zorg bieden.

Omdat MBO-verpleegkundigen vooral klinisch werken, gaat deze verandering sterk over hun werk. Dat betekent meer preventie, thuisbegeleiding en -behandeling, e-health en meer regie door de patiënt. In de klinieken zullen bedden verdwijnen. De zorg voor de patiënten die deze bedden bezetten, zal – op welke manier dan ook – ambulant met soms kortdurende klinische opnames moeten plaatsvinden. Vooral deze laatste ontwikkeling stelt de MBO-opleidingen voor substantiële didactische en logistieke uitdagingen.

#### Verpleegkundige niveau 5 (HBO-V)

Sinds 1972 wordt er op HBO-niveau verpleegkunde-onderwijs geboden, jaarlijks behalen ca 2600 studenten in Nederland hun bachelordiploma voor de vierjarige opleiding verpleegkunde.<sup>2</sup> De 17 HBO-V'en, die momenteel bijna bezwijken onder de altijd conjunctuurgevoelige studenteninstroom, leiden breed op. Afgestudeerden kunnen terecht in de verschillende velden van de gezondheidszorg, waar zij dan als BIG-geregistreerd verpleegkundige op kwalificatieniveau 5 gaan werken. In de ggz komen zij vooral terecht op afdelingen voor opname, behandeling en verblijf, waarbij de acutere zorg iets populairder blijkt.

Alle HBO-V'en hebben een twee jaar durende differentiatiefase waarin de studenten zich in de ggz verdiepen. Andere richtingen zijn de algemene gezondheidszorg (AGZ) en maatschappelijke gezondheidszorg (MGZ), die samen ca. 85% studenten trekken tegen ca. 15% ggz-studenten.<sup>3</sup>

De inhoud van dit ggz-onderwijs staat beschreven in een landelijk gebruikte zogenoemde BoKS (Body of Knowledge en Skills) maar kan door iedere HBO-V op eigen wijze worden vormgegeven. Daarnaast moet voldaan worden aan de zogenaamde 'Dublin Descriptoren': in 2004 op Europees niveau beschreven eindtermen voor bachelor- en masteropleidingen.<sup>4</sup> Dit houdt in dat een afgestudeerde bijvoorbeeld in staat is om voor een zorgsituatie de benodigde bewezen effectieve interventies te vinden, en om onderzoek op waarde en herkomst te beoordelen. De HBO-V baseert het onderwijs op de vijf rollen uit het verpleegkundig beroepsprofiel: zorgverlener, regisseur van zorg, ontwerper van zorg, coach en beroepsbeoefenaar.<sup>5</sup>

Traditioneel kiest de HBO-V-student meestal voor de AGZ, of is zich bij aanvang van de studie zelfs niet bewust dat er naast de AGZ ook andere

**Tabel 1** Verschillende opleidingen voor de (psychiatrische) verpleegkunde en kenmerken

Opleiding	Ingangseis	Titel onderwijs	Kwalificatieniveau	Titel gezondheidszorg	Vorm	Duur	SBU	Landelijk curriculum	Doorstroom
MBO-V	minimaal VMBO		4	Verpleegkundige artikel 3	L+S W+L	3-4j	1600 per jaar	Deels, met lokale invulling	Na VIG niveau 3
HBO-V	minimaal HAVO of MBO	Bachelor	5	Verpleegkundige artikel 3	L+S W+L	4j	6720	Deels, via BOKS (Body of Knowledge & Skills)	Na MBO-V in 2-3 jaar
SPV	Verpleegkundige + werkervaring	Bachelor	5	Verpleegkundige artikel 3	W+L	2j	2520	Ja (via beroepsvereniging)	Alleen mogelijk na MBO (+ assessment) of HBO-V
MANP	Verpleegkundige + werkervaring	Master (HBO)	5+	Verpleegkundig specialist artikel 14	W+L	2j	3360	Ja, via landelijk overleg en div. werkgroepen.	Alleen mogelijk na MBO (+ assessment of HBO-V)
GGZ-VS	Verpleegkundige + werkervaring	Master (HBO)	5+	Verpleegkundig specialist artikel 14	W+L	3j	5040	n.v.t.: slechts 1 opleiding	Na SPV in 1-2 jaar
Verplegingswetenschappen	minimaal VWO	Master (WO)	-	-	L	3j	2520	n.v.t.: slechts 1 opleiding	n.v.t.

- op kwalificatieniveaus 1, 2 en 3 zijn geen verpleegkundigen actief, respectievelijk wel zorghulp (MBO niveau 1), helpenden (MBO niveau 2) en verzorgenden-IG (MBO niveau 3)
- VIG niveau 3 = verzorgenden-IG (MBO niveau 3)
- bij het ontwikkelen van de huidige kwalificatieniveaus bestond er geen verpleegkundig specialist, derhalve is voor de VS niveau 5+ in het leven geroepen
- vorm: L+S = leren en stage; W+L = werken en leren. Verplegingswetenschappen wordt in dit artikel niet verder besproken omdat het geen klinische maar een wetenschappelijke opleiding is.

keuzemogelijkheden zijn. In het eerste jaar van de studie komt de student al in aanraking met de ggz door colleges over de verschillende aandoeningen. Daarnaast wordt een compleet beeld van de ggz nagestreefd door de inzet van ervaringsdeskundigen en beeldmateriaal. Ook worden er practica gegeven, veelal met simulatiepatiënten, om de student te laten oefenen in de omgang met patiënten met een psychische aandoening.

Ondanks dit onderwijs loopt de student vaak pas echt warm voor de ggz na het lopen van een uitdagende ggz-stage. Dit blijkt lastig te faciliteren: er zijn niet veel afdelingen die een stageplek bieden die de veelzijdigheid van de ggz omvat. Vanuit een

## Het is niet meer zo vanzelfsprekend dat er altijd een verpleegkundige aan het bed staat

beschermende houding naar cliënten en (jonge) studenten, en mogelijk door een verwachte te grote tijdsinvestering door afdelingen, worden er nauwelijks dergelijke stageplaatsen aangeboden voor jongerejaarsstudenten, waardoor de keuze voor de differentiatie te vroeg komt.

De stages die worden aangeboden voor jongerejaars (acht weken) zijn vaak stages op psychogeriatrische afdelingen die qua aard en sfeer vaak meer lijken op een stage in een verpleeghuis. De dynamiek en hoge complexiteit van zorg is juist wat de meeste HBO-V-studenten aanspreekt, maar ze ervaren die te weinig op dergelijke afdelingen. De student kiest dan als differentiatie voor het 'veilige en bekende' (de AGZ) en derhalve worden de uitdagende stageplekken in de ggz, bedoeld voor derdejaars of vierdejaars (met een stageduur van 18 weken), niet altijd gevuld. De uitstroom van niveau 5-verpleegkundigen voor de ggz is hiermee een stuk lager dan voor de AGZ. Helaas loopt de ggz hierdoor breed opgeleide, onderzoeksgerichte en analytisch denkende mensen mis.

### *Sociaal Psychiatrisch Verpleegkundige (MGZ-GGZ)*

De sociale (ambulante) psychiatrie kan in Nederland bogen op een lange traditie. Al vanaf 1916 wordt psychiatrische zorg buiten de psychiatrische ziekenhuizen gegeven.<sup>6</sup> Verpleegkundigen spelen van oudsher in die zorg een belangrijke rol en in 1937 kregen zij een eigen 'ambulante' opleiding, de zogenoemde 'B-nazorg'. Psychiatrisch verpleegkundigen die wilden werken in de maatschappelijke gezondheidszorg ('de wijk') moesten deze opleiding volgen. In 1971 ging de B-nazorg over in de opleiding Maatschappelijke Gezondheidszorg (MGZ) differentiatie geestelijke gezondheidszorg (ggz). Vanaf 2006 heet zij post-HBO SPV, momenteel aangeboden door vijf hogescholen (Amsterdam, Breda, Groningen, Heerlen en Nijmegen).

De opleiding is bestemd voor verpleegkundigen die minimaal twee jaar werkervaring in de ggz hebben. Daarnaast moet de student als SPV in opleiding in dienst zijn bij een erkende instelling voor geestelijke gezondheidszorg of verslavingszorg. De vijf SPV-opleidingen in het land trekken gezamenlijk op en hebben onder de auspiciën van de V&VN SPV (de beroepsvereniging, afdeling van Verpleegkundigen en Verzorgende Nederland) en in nauwe samenwerking met het werkveld, een op het beroepsdeelprofiel gebaseerd curriculum ontwikkeld. Een herziene, geactualiseerde versie van het beroepsprofiel zal naar verwachting in 2014 worden gepubliceerd. De ingrijpende ontwikkelingen die de ggz momenteel kenmerken, zoals de transitie richting eerste lijn en ambulante zorg, vragen om een voortdurende herbezinning op de inhoud van het leerplan. Slechts studenten die afstuderen aan een van deze vijf opleidingen kunnen worden opgenomen in het SPV-beroepsregister.

Een probleem is dat de SPV-opleiding niet in de bachelor/master (BaMa) structuur past. Hoewel het te beschouwen valt als een post-HBO-opleiding, en de aanbieders haar ook als zodanig afficheren, is het geen masteropleiding. Maar een afgestudeerd SPV is ook zeker geen *basisberoepsbeoefenaar* zoals de verpleegkundige met een HBO-V-opleiding dat wel is. De laatste mist de sociaal-psychiatrische competenties uit het curriculum van de SPV. De SPV-opleiding voorziet in een maatschappelijke behoefte, blijkt steeds opnieuw uit vragen uit het veld.

In het beleidsdocument over opleidingen van GGZ Nederland, de landelijke koepel, wordt ook

gesteld dat het behoud van sociaal-psychiatrische competenties van vitaal belang is, onder andere met het oog op de (toekomstige) benodigde capaciteit in ggz-instellingen.<sup>7</sup> Dit is zeker actueel nu de sector en het ministerie in juni 2012 het convenant sloten dat voorziet in een aanzienlijke substitutie van het aantal bedden in de ggz ten gunste van ambulante zorg. Gevoegd bij het gegeven dat vanwege de 'vergrijzing' van het huidige SPV-cohort er op afzienbare termijn een vervangingsvraag ligt, biedt de ambulantisering kansen voor een versterking van de positie van de SPV. Ware het niet dat gelijktijdig opgelegde bezuinigingen en onduidelijkheid rondom de positie van en de verhouding tot de verpleegkundig specialist ggz voor onduidelijkheid zorgt. Juist nu er met de uitbreiding van het aantal (F)ACT-teams groeiende behoefte is aan verpleegkundige sociaal-psychiatrische expertise, lijken de instellingen pas op de plaats te maken.

Eenmaal gediplomeerd zijn SPV'en breed inzetbaar. Traditioneel werkzaam in de reguliere ggz-instellingen, is het werkterrein de laatste jaren uitgebreid. De SPV is nu actief in onder meer de forensische psychiatrie, verslavingszorg, huisartsenpraktijken en de Openbare Geestelijke Gezondheidszorg (OGGZ). De SPV, aldus de beroepsvereniging, is gespecialiseerd in complexe patiëntenzorg met ernstige psychiatrische problematiek. De systemisch werkende SPV heeft oog voor de sociale determinanten van psychiatrische problemen en is deskundig op het gebied van eclecticische therapeutische activiteiten, zorgcoördinatie en crisisinterventie. Daarnaast fungeert de SPV als coach voor de ambulant werkende ggz-verpleegkundige (niveau 4 of 5).

#### *Verpleegkundig Specialist (MANP en GGZ VS)*

Sinds 1997 worden in Nederland verpleegkundig specialisten (VS) opgeleid. De afgestudeerde kan zich laten registreren als verpleegkundig specialist, een beschermde titel overeenkomstig artikel 14 van de Wet BIG. De VS is bekwaam en bevoegd om een zelfstandige behandelrelatie aan te gaan, indicaties voor behandeling te stellen, en voorbehouden handelingen uit te voeren voor de patiëntencategorie waarin zij zich heeft gespecialiseerd. In Nederland bestaan vijf patiëntencategorieën waarvan er één expliciet ligt op het terrein van de GGZ.

In Nederland zijn twee masteropleidingen erkend om verpleegkundigen op te leiden tot ver-

pleegkundig specialist ggz: een tweejarige opleiding die door negen hogescholen wordt aangeboden en een driejarige opleiding aangeboden door de Stichting GGZ VS, gehuisvest in Utrecht. Het bestaan van twee routes naar één titel kan verklaard worden uit verschillende ontstaansgeschiedenissen: de driejarige opleiding is voortgekomen uit een initiatief van de branche terwijl de tweejarige is geïnitieerd door de hogescholen. Beide opleidingen resulteren in de afstudeertitel Master Advanced Nursing Practice (MANP). De tweejarige opleiding, die meestal de MANP-opleiding wordt genoemd, omvat een totale studiebelasting van 3360 uur en wordt rechtstreeks bekostigd door het

## GGZ Nederland heeft een competentieprofiel voor HBO'ers opgesteld, zonder overleg met de HBO'en

ministerie van VWS. De driejarige opleiding, beter bekend als de GGZ-VS, is feitelijk een landelijk samenwerkingsverband van ggz-organisaties waarin deze opleidingsinstelling de verbindende schakel vormt. De GGZ-VS kent een centraal opleidingscentrum in Utrecht waar het cursorisch onderwijs gegeven wordt aan studenten afkomstig van het hele land. De totale studiebelasting bedraagt 5040 uur en deze opleiding wordt gefinancierd via het Opleidingsfonds Zorg ([www.opleidingsfondszorg.nl](http://www.opleidingsfondszorg.nl)). Bij beide opleidingen staat het praktijkleren door middel van werken in die praktijk centraal. De student heeft een dienstverband van ten minste 32 uur per week en heeft een contract gesloten met de opleidingsinstelling en de eigen werkgever.

De driejarige GGZ-VS leidt op in drie rollen: die van behandelverantwoordelijke, innovator/onderzoeker en coach. Er wordt in drie jaar veel aandacht besteed aan het psychiatrische curriculum, dat tot stand komt door directe input van de opleiders (verpleegkundig specialisten) van de aangesloten instellingen. Een belangrijk onderscheid met de tweejarige opleiding is dat de student tijdens de

driejarige opleiding op minimaal drie verschillende plekken binnen verschillende onderdelen van de ggz werkt – tegen één werkplek in de tweejarige opleiding. Het curriculum is bij de tweejarige MANP-GGZ meer generiek: onderwijs over bijvoorbeeld het klinisch redeneren is gericht op alle studenten uit alle specialismen.

Beide opleidingen kennen voor- en nadelen: de MANP-student is in het cursorische deel omgeven door niet ggz-studenten en de praktijkopleider is een medisch specialist. De GGZ-VS is in haar geheel gericht op de ggz en duurt een jaar langer. De student wordt in die opleiding binnen de ggz als generalist opgeleid door een verpleegkundig specialist. De MANP-GGZ wordt daarentegen op één werkplek opgeleid door een psychiater en de rol van de VS-opleider is meer faciliterend. Hierdoor is het commitment van de medicus met de opleider groter omdat zij hierin een grote rol hebben. Dit heeft weer het nadeel dat zij meer last kunnen hebben van het ‘verlengde arm-model’. Bij beide opleidingen worden verpleegkundigen opgeleid om een leidende rol te gaan spelen in innovatie, onderzoek en kennisverspreiding. Daarnaast is er veel aandacht voor klinisch redeneren en professionalisering.

#### Gerelateerde opleidingen

Er zijn meer opleidingen die veel gevolgd worden door verpleegkundigen maar niet opleiden tot verpleegkundige, waarvan we er hier twee noemen die dicht aansluiten bij de huidige ontwikkeling richting steeds meer *evidence-based practice* en de Basis-ggz. De tweejarige deeltijdopleiding verplegingswetenschappen (Utrecht) is een wetenschappelijke Master die voor iedereen met een VWO- of HBO-diploma, eventueel na het volgen van een voorbereidend jaar, toegankelijk is, maar geen verpleegkundig diploma oplevert. Enkele hogescholen kennen daarnaast de opleiding tot praktijkondersteuner huisarts GGZ (POH-GGZ): een al langer bestaande functie die mogelijk aan betekenis zal winnen in de nieuw te vormen Basis-ggz. In deze opleiding is geen sprake van uniformering in instroomcriteria, structuur en curriculum – al is dat laatste wel een afgeleide van het functieprofiel. Afgestudeerden van de HBO-V en SPV (de laatste krijgen vrijstellingen in het programma) maar ook maatschappelijk werkenden en sociaal-pedagogische hulpverleners (SPH'ers) worden toegelaten.

De duur van de opleiding en daarmee ook de studiebelasting varieert van 9 tot 29 dagen. De student moet daarnaast een stage/werkplek hebben in een huisartsenpraktijk van vier tot acht uur per week.

#### Verschillen, overeenkomsten en samenhang

De beschreven opleidingen hebben een aantal zaken gemeenschappelijk maar er zijn ook de nodige verschillen. De mate waarin een landelijk curriculum leidend is, verschilt sterk: de meeste sturing vindt plaats bij de driejarige GGZ-VS (is ook maar één aanbieder) en de SPV-opleiding (vijf aanbieders). Doorstroom met een verkorte opleidingsduur is mogelijk van MBO naar HBO, en van SPV naar GGZ-VS. De SPV en GGZ-VS zijn alleen toegankelijk voor mensen met een diploma en een artikel 3-registratie en werkervaring. Afstemming met het beroepenveld vindt wisselend plaats. De SPV-opleiding stemt inhoudelijk af met de (grote) SPV-afdeling van de beroepsvereniging (V&VN-SPV) en via werkveldadviescommissies met ggz-instellingen.

De GGZ-VS werkt met regulier overleg met lokale opleiders, die allen ook zelf in de praktijk werkzaam zijn, en zakelijk vertegenwoordigers van de ggz-instellingen. De overkoepelende beroepsvereniging (V&VN) drukt beperkt haar stempel op het ggz-onderwijs, hoewel er momenteel aan een nieuw curriculum wordt gewerkt waarin de ggz-differentiatie is opgenomen. De branchevereniging is wel erg actief: GGZ Nederland heeft een competentieprofiel voor de HBO'ers opgesteld, echter zonder overleg met de HBO-V'en. Meer overleg tussen de verschillende opleidingen is volgens velen wenselijk, zodat de aansluiting tussen de verschillende kwalificatieniveaus ook binnen de opleidingen beter gestalte kan krijgen.

#### Actuele discussiepunten

Het grootste discussiepunt binnen de ggz-verpleegkunde is eigenlijk weinig nieuw maar sluit wel naadloos aan bij de inleiding van dit artikel en recente ontwikkelingen: de veelheid en onoverzichtelijkheid van verpleegkundige opleidingen en kwalificatieniveaus. De discussie speelt zich af op twee niveaus: op het eerste niveau (grofweg BIG-artikel 3) gaat het om wie zich verpleegkundige

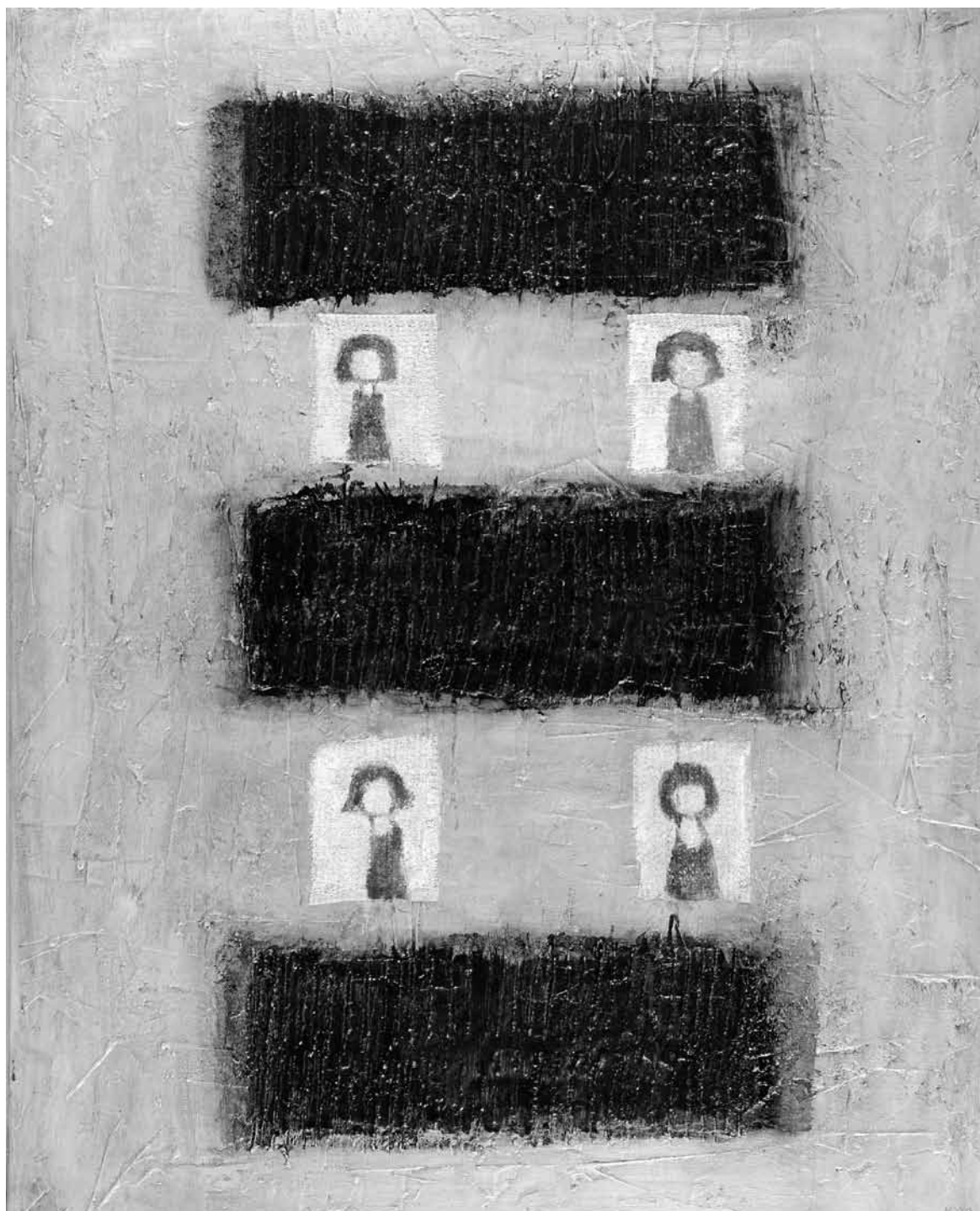


FOTO KARE, HARD TO HANDLE, GEMENGDE TECHNIEK, 80 X 100 CM / BEELDEND GESPROKEN



### **Sociale Psychiatrie in Nijmegen**

In veel verpleegkundige opleidingen wordt gerefereerd aan 'sociaal-psychiatrische competenties' zonder dat precies duidelijk is wat dat zijn. Wel duidelijk is dat ambulante werken in en met de sociale context alleen maar belangrijker wordt in de ggz, en zeker voor verpleegkundigen. Aan de Nijmeegse opleidingen ligt daarom veel nadruk op sociale psychiatrie, ook om HBO-V-afgestudeerden te faciliteren om de SPV-opleiding te volgen. Naast cursorisch onderwijs zijn er voor studenten meer stagemogelijkheden nodig in ambulante settings. Studenten aan de HBO-V volgen naast hun major (de vierjarige bachelor) een minor. Op grond van ambities en carrièrewensen kan de student uit een groot aantal minors kiezen. De minor omvat 1 semester en 30 studiepunten. De HBO-V Nijmegen biedt een minor sociale psychiatrie aan, die toegankelijk is voor studenten uit het hele land van onder andere verpleegkunde maar ook voor de meer sociale opleidingen als pedagogiek, toegepaste psychologie, sociaal-pedagogische hulpverlening (SPH), maatschappelijk werk (MWD) en dergelijke. Deze minor heeft geen biomedische maar een sociaal psychiatrische invalshoek met nadruk op de herstelondersteunende zorg.

mag noemen en wat de taken van de MBO-opgeleide en HBO-opgeleide zijn; op het tweede niveau (grootweg BIG-artikel 14) gaat het om wat de bevoegdheden zijn van de verpleegkundig specialist.

De beroepsvereniging voor verpleegkundigen (V&VN) heeft voorgesteld om duidelijker onderscheid te maken tussen verpleegkundigen op niveau 4 (MBO) en niveau 5 (HBO). De eerste groep heet dan geen verpleegkundige meer, maar zorgkundige. De HBO's juichen deze ontwikkeling toe omdat er voor het eerst sinds ruim veertig jaar verpleegkundeonderwijs op HBO-niveau een zichtbaar onderscheid tussen MBO en HBO zou ontstaan op de werkvloer. Vaak worden HBO-opgeleide verpleegkundigen namelijk niet ingezet op de terreinen waarvoor ze wel zijn opgeleid, zoals het ont-

werpen van zorg en waarborgen van kwaliteit. Veel MBO's en MBO-opgeleide verpleegkundigen zijn vanzelfsprekend minder gelukkig met deze ontwikkelingen.

Een deels vergelijkbare kwestie speelt tussen SPV'en en verpleegkundig specialisten, waar het gaat om de titel verpleegkundig specialist, maar veel meer nog om de daarbij horende bevoegdheden – zoals het voeren van het hoofdbehandelaarschap en het uitvoeren van bepaalde behandelingen. In 2013 is in de ggz, ook onder psychologen, de nodige opwindning ontstaan over het hoofdbehandelaarschap, ondertussen enigszins getemperd door de zogenaamde veldnorm van begin juli 2013. Vooral verpleegkundig specialisten keken reikhalzend uit naar dit, voorlopige, ministeriële besluit omdat het de gehoopte bevestiging zou geven van al eerder vastgestelde wettelijke kaders. Of de zorgverzekeraars ook meegaan in het bekostigen van de handelingen van verpleegkundig specialisten is een volgende vraag. Stiekem hadden SPV'en ook nog hoop op een hoofdbehandelaarschap, maar die is ijdel gebleken. Dat betekent voor hen een voortzetting van de al jaren bestaande verlengde arm-constructie waarbij een wel bevoegde hoofdbehandelaar supervisor is. Al is dat feitelijk niks nieuws, toch voelt het voor veel SPV'en als een stap terug, met name omdat in sommige settings – onder druk van de zorgverzekeraars – behoorlijk strak de hand wordt gehouden aan deze constructie.

Een laatste discussiepunt is dat van de professionele concurrentie van vooral sociaal opgeleide HBO-professionals. Sociaal-pedagogisch hulpverleners, maatschappelijk werkers, en in mindere mate toegepast psychologen, werken steeds vaker in voorheen uitsluitend verpleegkundige functies in klinieken (en soms ambulante). De sociale professional is vaak beter opgeleid in gespreksvaardigheden, groepsdynamische processen en heeft oog voor de sociale omgeving maar mist dan weer kennis over psychopathologie, somatiek en medicatie. Toch blijken die laatste twee elementen, waarmee verpleegkundigen zich graag onderscheiden, niet bepaald sterk ontwikkeld in de ggz-verpleegkunde. Praktijk en onderzoek tonen steeds weer aan dat het met de somatische zorg voor met name EPA-patiënten niet goed gesteld is, hetgeen ongetwijfeld te maken heeft met de sterk psychiatrische oriëntatie van veel verpleegkundigen. Vanuit een behoefte

aan een blijvend sterke professionele identiteit zouden verpleegkundigen zich dus meer somatisch moeten oriënteren, maar de vraag is of dat niet ten koste gaat van de sociaal-psychiatrische houding (zie kader op p. 250) en of het niet zinvoller is om de multidisciplinariteit te omarmen.

### *Inhoudelijke ontwikkelingen*

Ging het in bovenstaande discussie veelal over allerlei posities en belangen, graag belichten we ook de inhoudelijke ontwikkeling van verpleegkundigen in de ggz. Naast de gestage opmars van verpleegkundig specialisten als inhoudelijk innovatoren en voortrekkers, is ook de wetenschappelijke ontwikkeling onmiskenbaar. Een aantal succesvolle lectoraten en lectoren profileert zich

## Sociaal-pedagogisch hulpverleners werken steeds vaker in voorheen uitsluitend verpleegkundige functies

zowel in de verpleegkunde als in de ggz, met het al meer dan tien jaar bestaande lectoraat ggz-verpleegkunde aan de Hogeschool InHolland als de meest productieve groep. De lectoraten aan andere hogescholen leggen de nadruk op verbinding met sociale psychiatrie (Hogeschool van Arnhem en Nijmegen, zie kader), herstel (Hogeschool Saxion) of de OGGZ (Hanzehogeschool Groningen). Het aantal gepromoveerde verpleegkundigen groeit en levert reeds op veel plekken relevante publicaties en implementatieprojecten in de beroepspraktijk op. Het lijkt onvermijdelijk dat er in de komende jaren een universitaire leerstoel psychiatrische verpleegkunde ontstaat.

Het mooie van deze inhoudelijke groei is dat er door onderzoekers, die vaak ook als verpleegkundige werkzaam zijn, wordt gezocht naar oplossingen voor problemen waar verpleegkundigen in hun patiëntenzorg tegenaan lopen. Op die manier is aan een aantal zorgvormen door verpleegkundi-

gen, bijvoorbeeld (langdurige) ambulante begeleiding, veel meer methodische en empirische onderbouwing gegeven – potentieel resulterend in betere zorg in de dagelijkse praktijk.

### *Conclusies: all-round profiel*

Uit bovenstaande kan geconcludeerd worden dat de Nederlandse psychiatrische verpleegkunde nog altijd groeit in professionaliteit: meer opleidingen, hogere eisen, meer (wettelijke) erkenning. Ondanks ook de inhoudelijke ontwikkelingen blijft tegelijkertijd bij velen het gevoel knagen dat verpleegkundigen te weinig plek hebben in zorgprogramma's en te weinig 'smoel' hebben in het algemeen – een gevoel dat veel andere groepen ggz-professionals trouwens ook vaak over zichzelf hebben. Ook speelt vaak de vraag of er niet meer nadruk op zorg en somatische aandoeningen zou moeten liggen of juist dat de zorg meer gericht zou moeten zijn op de patiënt in zijn sociale omgeving, gericht op diens sterke kanten. Ook dat laatste dilemma wijkt niet eens zo veel af van dat van andere beroepsgroepen in de ggz.

Toch raken deze kwesties niet de kern van het verpleegkundig vak, dat naar ons idee de zorg voor de patiënt omvat in alle facetten, vooral ook het gezonde, krachtige deel. Zorgen kan alleen vanuit een nabije, gelijkwaardige relatie met de ander, rekening houdend met diens mogelijkheden en beperkingen. De verpleegkundige is een all-rounder die van veel dingen iets weet en veel dingen enigszins kan. Hierboven hebben we laten zien dat er momenteel enige specialisering plaatsvindt maar (super)specialisering is moeilijk en naar ons idee ook niet wenselijk. We zien het als de uitdaging voor de ggz-verpleegkunde om haar all-round profiel te omarmen, multidisciplinariteit als kans te zien en rustig verder te gaan met het ontwikkelen van passende zorg voor de kwetsbaarste psychiatrische patiënten.

De huidige opleidingsstructuur kent weliswaar hier en daar wat doublures maar biedt wel veel inhoudelijke differentiatie en mogelijkheid tot verdere ontwikkeling en het maken van carrière binnen de verpleegkunde. Veel meer dan in het verleden worden via de diverse opleidingen competenties in de discipline geïntroduceerd die noodzakelijk zijn voor een verdere professionalisering.

Onderzoek en reflectie maken het mogelijk om de zorg effectiever te maken en het handelen te verantwoorden. Vergelijken met enkele decennia terug valt er meer te kiezen, meer te bereiken en meer te ontwikkelen en dat is een groot goed.

Een grote uitdaging voor de ggz-verpleegkunde om zich niet te veel bezig te houden met territoriale conflicten: de veelheid aan opleidingen, niveaus en titels geeft daartoe aanleiding en heeft

al eerder geleid tot energieverblindende grensge- schillen tussen verschillende groepen verpleeg- kundigen. Naar ons idee is er ruimte voor en behoefte aan goed opgeleide verpleegkundige pro- fessionals die op verschillende manieren in ver- schillende settings kunnen werken.

### Literatuur

- 1 Bestuurlijk akkoord toekomst ggz 2013-2014. <http://www.ggz nederland.nl/persberichten/bestuurlijk-akkoord-toekomst-ggz-2013-2014.pdf>
- 2 Hellenal A. Verpleegkundigen aan het werk. In: Sociaaleconomische trends, 1e kwartaal 2012. Den Haag: Centraal Bureau voor de Statistiek; 2012
- 3 Meijel B van, Hoekstra H. Geestelijke gezondheidszorg niet populair bij studenten. *TvZ Tijdschrift voor Verpleegkundigen* 2009; 1, 20-23.
- 4 [http://www.nvao.net/page/downloads/Dublin\\_Descriptoren.pdf](http://www.nvao.net/page/downloads/Dublin_Descriptoren.pdf) (geraadpleegd op 1-10-2013)
- 5 Pool-Tromp F, Veltman-van Vugt F, Vogel S, Pool, IA. Met het oog op de toekomst. Beroepscompetenties van hbo-verpleegkundigen. Utrecht: Vi- lans; 2011.
- 6 Stegge C aan de. Gekkenwerk. De ontwikkeling van het beroep psychia- trisch verpleegkundige in Nederland 1830-1980. Maastricht: Universiteit van Maastricht; 2012.
- 7 GGZ Nederland. Opleiden, brugfunctie tussen kwaliteit van zorg en arbeids- markt. Amersfoort: GGZ Nederland; 2006.

### Samenvatting

Verpleegkundigen in de ggz zijn er in veel varianten. In dit artikel wordt door een aantal opleiders en docenten een beeld geschetst van de verschillende opleidingen en de functies waartoe die opleiden. Verpleegkundigen worden voor kwalificatieniveau 4 en 5 opgeleid aan respectievelijk MBO en HBO, waarna een vervolgopleiding tot SPV of verpleegkundig specialist (VS) mogelijk is. Naast de specifieke kenmerken van de opleidingen bespreken de auteurs een aantal uitdagingen voor de verpleegkunde in de ggz: ambulantisering, zorgpro- grammering, positionering op de werkvloer ten opzichte van collega-verpleegkundigen en andere pro- fessionals, en de toenemende onderbouwing van het handelen van verpleegkundigen.

**Dr. Bauke Koekkoek** is verpleegkundig specialist en epidemioloog. Hij werkte ten tijde van het schrijven van dit artikel o.a. als hoofdopleider verpleegkundi- gen bij Pro Persona, nu als hoofd van de EPA-onder- zoekslijn. Daarnaast is hij lector aan de Hogeschool van Arnhem en Nijmegen. [bauke.koekkoek@han.nl](mailto:bauke.koekkoek@han.nl)

**Anouk Perquin**, verpleegkundige en Master Gezond- heidswetenschappen, werkt als docent HBO-ver- pleegkunde aan de Hogeschool van Arnhem en Nij- megen en is promovenda bij het lectoraat Sociale en Methodische Aspecten van Psychiatische Zorg aan diezelfde hogeschool.

**Henk Nijman** is opgeleid als verpleegkundige, Master begeleidingskunde en werkzaam als opleider ver- pleegkundigen bij Pro Persona.

**Rob Keukens** is docent aan de SPV-opleiding van de Hogeschool van Arnhem en Nijmegen.

**Gabriël Roodbol** is verpleegkundig specialist en Master of Science in Nursing. Hij werkt als MANP GGZ op het Radboud UMC en is hoofddocent aan de MANP-oplei- ding bij de Hogeschool van Arnhem en Nijmegen.

**Dr. Gerrit de Niet** is psychiatisch verpleegkundige en als verpleegkundig opleider en ANW-hoofd werk- zaam bij Pro Persona. Hij is plaatsvervangend oplei- der Verpleegkundig Specialisten.