

Ggz-verpleegkunde in 2020

De ggz-zorg is steeds complexer geworden. De nieuwe beroepsprofielen bieden contouren om de verpleegkunde binnen de ggz op deze complexiteit af te stemmen, maar de uitwerking zal nog veel inspanning vergen. Zo betoogt Berno van Meijel, lector ggz-verpleegkunde.

Berno van Meijel

Vroeger – dat is zo'n 25 jaar geleden – dacht men dat de zorg voor mensen met schizofrenie laagcomplex was. En men dacht het niet alleen, men handelde er ook naar. De patiënten zaten (letterlijk) op verblijfsafdelingen en deden niet veel. Ze kregen ook niet zoveel aangeboden. Wel medicatie, niet altijd even subtiel gedoseerd, waardoor de extrapiramidale bijwerkingen vaak hevig waren. De verpleegkundigen zorgden voor de dagelijkse structuur, voor de hygiëne van de patiënt en voor de orde en rust op de afdeling. De zorg stond in laag aanzien. Met vele andere patiëntengroepen (persoonlijkheidsstoornissen; stemmingsstoornissen) was er betere sier te maken. Daar was tenminste nog winst te boeken, zo was de gedachte.

Vandaag de dag kijken we daar anders tegenaan. De zorg voor patiënten met schizofrenie wordt als zeer complex beschouwd. Dit blijkt onder meer uit de multidisciplinaire richtlijn die voor deze doelgroep is opgesteld. Zowel op medisch-psychiatrisch, psychosociaal, vaktherapeutisch als op verpleegkundig gebied zijn er veel mogelijkheden om deze ernstige psychiatrische ziekte zo goed mogelijk te behandelen en de

patiënt en de familie hierbij zo goed mogelijk te begeleiden. Dit heeft de afgelopen 25 jaar dan ook geleid tot aanzienlijke kwaliteitswinst. De patiënt (en diens ziekte) is niet heel erg veranderd. De zorg is vooral complexer geworden doordat wij deze (terecht) complexer hebben gemaakt. Goede zorg vraagt immers om een goed ontwikkeld en gedifferentieerd aanbod dat is afgestemd op de individuele vraag van de patiënt. De ggz is een innovatieve tak van sport geworden. Schizofrenie is maar een voorbeeld. Bovenstaande doet zich mutatis mutandis ook voor bij andere patiëntengroepen in de ggz.

Verandering nodig

In het eindrapport V&V 2020 en de bijbehorende beroepsprofielen wordt deze toenemende complexiteit van zorg keer op keer benadrukt. En de vraag dringt zich dan ook op of we als verpleegkundigen binnen de ggz nu voldoende op deze complexiteit zijn afgestemd. Ik denk het niet. De huidige organisatie, met weinig verticale en horizontale functiedifferentiatie, sluit niet meer aan bij de ontwikkelingen zoals deze binnen de huidige ggz gaande zijn. Om te beginnen zijn de verpleegkundigen op functieniveau 4 en 5 tot een tamelijk amorfe massa met elkaar vergroeid. Het onderscheid in functie-uitoefening tussen mbo-ers en hbo-ers wordt onvoldoende gezien, dan wel erkend. Dit doet geen recht aan beide functieniveaus. En het is niet goed voor de kwaliteit van de patiëntenzorg. Het vormt regelrecht een belemmering voor de professionalisering van het verpleegkundig beroep. Verder ligt er een



Bezoekers krijgen een rondleiding in het Penitentiair Psychiatrisch Centrum (PPC) Scheveningen.

duidelijk probleem op het post-hbo-niveau. Op dit moment wordt er binnen de ggz-verpleegkunde nog onvoldoende innovatieve slagkracht geleverd om goed mee te komen met de moderne tijd. Het tijt keert echter ten goede. De komst van de verpleegkundig specialisten (nu ruim 200 werkzaam in de ggz) heeft zeker bijgedragen aan innovatie binnen deze sector. Ook de ontwikkeling van de verplegingswetenschap en de uitbreiding van het aantal lectoraten binnen de ggz hebben hier een positieve bijdrage aan geleverd. Maar qua specialistische en wetenschappelijke capaciteit blijft dit alles nog ver achter bij de behoefte en noodzaak.

Func tiedifferentiatie

Bovenstaande maakt een goede beroepsprofilering en een helder uitgewerkte func tiedifferentiatie des te belangrijker. Is V&V 2020 hierin geslaagd gezien vanuit het perspectief van de ggz? De stuurgroep stelt voor het onderscheid tussen niveau 4 en 5 te verscherpen, dit door te onderscheiden naar het beroep van zorgkundige en verpleegkundige. Prima als er over de naam 'zorgkundige' nog even gesteggeld wordt, maar het principe van te onderscheiden beroepen is zeker waardevol voor de ggz. Zo kan er gericht gewerkt worden aan de func tie-invulling van beide professies met zorgcomplexiteit als leidend principe. Vooral voor de hbo-verpleegkundige in de ggz kan dit ertoe leiden dat de 'h' van hbo nog beter tot zijn recht komt. Binnen de ggz zullen we steeds meer invulling moeten gaan geven aan de regiefunc tie in de zorg, zeker nu de patiënten steeds meer ambulant verblijven. Coördinatie en continuïteit van zorg kunnen goed door hbo-verpleegkundigen in de ggz worden bewaakt, mits ze het meer tot hun verantwoordelijkheid maken

en er goed op presteren. Wanneer we deze regiefunc tie combineren met zorginhoudelijke aspecten van verpleegkundige zorg (onder meer psycho-educatie, probleemoplossing, vroegsignalering en monitoring, rehabilitatie, rouw- en verliesverwerking, familiebegeleiding), dan moge duidelijk zijn wat er van deze hbo-verpleegkundige wordt gevraagd in de toekomst. Het rapport meldt dat de verpleegkundig specialist 'de spil in de zorg is'. Ik stel voor dat we de hbo-verpleegkundigen primair deze spilfunc tie laten vervullen. De regiefunc tie past prima bij hun opleidingsniveau. Een beperkt aantal verpleegkundig specialisten kan namelijk geen invulling geven aan deze regie- en spilfunc tie.

Verpleegkundig specialisten zijn in de ggz van groot belang voor het uitvoeren en regisseren van hoogcomplexe zorg. Daarnaast hebben zij taken op het gebied van scholing, innovatie en onderzoek. Het beroepsprofiel Verpleegkundig Specialist draagt bij aan de positionering van deze relatief nieuwe beroepsgroep op ggz-markt. In het rapport worden zij klinisch expert en behandelaar genoemd. Hiermee lijkt het onderscheid met de verpleegkundigen en zorgkundigen gedefinieerd te zijn. Toch zit er nog veel overlap in de beschrijvingen waardoor het kenmerkende van de verschillende func ties niet geheel helder is. Dat is voor dit moment misschien nog niet zo'n groot probleem. Voor de verdere toekomst zal het wel van belang zijn om aan te scherpen wat deze specialisten doen bovenop het werk van de hbo-verpleegkundige en om deze extra inzet aan specialistische capaciteit in feitelijke resultaten te vertalen. De afgelopen jaren hebben zij op vele plekken hun meerwaarde voor de ggz-praktijk aangetoond. Het beroepsprofiel zal er naar verwachting toe bij-

dragen dat hun positie binnen de ggz verder versterkt kan worden. Van belang is nu dat de ggz-instellingen deze specialisten goed gaan positioneren en faciliteren. Voor de toekomst ligt er ook nog een kans om de alliantie tussen verpleegkundig specialisten en verplegingswetenschappers uit te bouwen, zodat in gezamenlijkheid gewerkt kan worden aan praktijkgericht onderzoek dat bijdraagt aan innovatie van de beroepspraktijk. Verpleegkundig specialisten kunnen zo (in twee richtingen) de brugfunc tie vervullen tussen wetenschap en praktijk.

Implementatie

De implementatie van de verpleegkundige beroepsstructuur in de ggz zal veel inspanningen vergen. Het is een groot-schalige onderneming. Het begint met enige mate van consensus en de overtuiging dat met de voorgestelde beroepsstructuur kwaliteitswinst behaald kan worden. De tweede stap is de acceptatie van onzekerheid: de profielen geven contouren aan, maar laten ook nog veel open. De werkelijkheid van de ggz is een fundamenteel andere dan die in andere sectoren. Er moeten dus verschillende vormen van uitwerking gevonden worden. Maar het is als het bouwen van een huis: bij aanvang van de bouw is er veel nog niet beslist. Maar de bouwtekeningen liggen er al wel. En die zijn voldoende om erop te vertrouwen dat er een mooi huis uit voort kan komen. Al werkende wordt er verder vormgegeven. Zo krijgen we een huis dat moderner en beter bewoonbaar is dan het oude. ■

Auteur

Dr. Berno van Meijel is lector GGZ-verpleegkunde aan de Hogeschool Inholland / Parnassia Bavo Groep