

NIEUWE VERPLEEGKUNDIGE BEROEPS-PROFIELEN ZORGWEKKEND?

“N

ieuwe beroepsprofielen verpleegkundigen zorgwekkend’ kopte Psy-digitaal op 22 maart van dit jaar naar aanleiding van een interview met Cecile aan de Stegge, verpleegkundige/filosofo, die recent promoveerde op de geschiedenis van de psychiatrische verpleegkunde. Ik was onaangenaam verast over deze kop, en ook over de rest van het artikel. Vanzelfsprekend staat het eenieder vrij om zijn of haar mening te geven. Maar essentieel is dat een discussie inhoudelijk goed is onderbouwd en dat deze aansluit bij de lopende ontwikkelingen. Kop noch website-artikel doen recht aan de genuanceerde discussies die de afgelopen twee jaar zijn gevoerd door heel veel verschillende disciplines. De projectgroep en stuurgroep die de beroepsprofielen opstelden zijn niet over een nacht ijs gegaan. Waarom wordt er dan zo’n scheve schaats gereden op www.psy.nl? Volgens Aan de Stegge is het voorstel voor nieuwe beroepsprofielen oude wijn in nieuwe zakken en zou het betekenen dat de mbo-verpleegkundige, in het nieuwe profiel zorgkundige, haar titel als verpleegkundige kwijtraakt. Dat laatste zal overigens pas gebeuren in 2020, dan zullen de nieuwe beroepsprofielen feitelijk worden ingevoerd. Waar gaat het nu eigenlijk over? In de nieuwe beroepsprofielen – die onderscheid maken naar de zorgkundige (mbo-niveau), de verpleegkundige (hbo-bachelor) en de verpleegkundig specialist (hbo-master) – wordt terecht veel nadruk gelegd op de toenemende complexiteit van verpleegkun-

dige zorg. De complexiteit wordt mede veroorzaakt doordat de zorg feitelijk complexer is geworden, bijvoorbeeld door nieuwe technologische ontwikkelingen en behandelmogelijkheden. Maar we hebben ook de complexiteit van de zorg beter leren inzien. Zo werd de behandeling en zorg voor de patiënt met schizofrenie dertig jaar geleden beschouwd als laag-complex, terwijl deze heden ten dage juist als hoog-complex wordt getypeerd. Is de patiënt dan zo veranderd? Nee, maar we leren wel om genuanceerder en gedifferentierder te kijken en te handelen. Met als gevolg dat behandeling en zorg gemiddeld genomen aan kwaliteit gewonnen hebben over de afgelopen jaren.

Amorfe massa

De vraag is hoe we als verpleegkundigen meegaan in deze ontwikkelingen. Dat is met de bestaande opleidings- en beroepenstructuur maar beperkt mogelijk. Verpleegkundigen worden opgeleid op mbo- en hbo-niveau, maar in hun alledaagse beroepsuitoefening is nauwelijks enig verschil. Dit is erg onlogisch en vooral erg inefficiënt. Er ontstaat een amorfe massa van verpleegkundigen waarbij nivellering troef is en geen recht wordt gedaan aan beide niveaus. In de nieuwe beroepsprofielen wil men deze niveaus beter onderscheiden. Daardoor kan er doelbewuster opgeleid worden, gericht op verwerving van gewenste competenties van de toekomstige zorgkundige en verpleegkundige. In lijn met internationale ontwikkelingen wordt de verpleegkundige op hbo-niveau gepositioneerd. Dit betekent dat er in de toekomst ook echt een appél gedaan mag worden op hbo-competenties. Hier is veel behoefte aan. Om verantwoordelijkheid te kunnen dragen in de individuele patiëntenzorg in de ggz moeten er veel competenties samengebracht worden, zowel op het gebied van organisatie van de zorg (planning, continuïteit en coördinatie), als op het gebied van inhoud (onder meer psycho-educatie, terugvalpreventie, probleemoplossing, rehabilitatie, somatische zorg, familiebegeleiding). Aan de Stegge stelt dat het ‘verpleegkundig proces’ in de nieuwe beroepsprofielen is losgelaten en dat verpleegkundigen zich nu vooral richten op ‘uitkomsten van zorg’. Dit heb ik er niet uitgehaald. Integendeel! Juist een goede afstemming van proces en uitkomsten maakt de verpleegkundige zorg

hoogwaardig. Van de hbo-verpleegkundige mag worden verwacht dat deze een spilfunctie in de zorg vervult, waarbij proces/organisatie en inhoud worden geïntegreerd. In de huidige ggz-praktijk komt onderbenutting van capaciteiten – juist vanwege de nivellerende werking in de bestaande beroepenstructuur – nog (te) veel voor. Zonde! De beroepsprofielen van zorgkundige en verpleegkundige maken duidelijk wat er van ieder wordt verwacht. In de nu lopende discussies wordt met regelmaat gesteld dat de invoering van het beroep van zorgkundige een vorm van ‘downgrading’ is van de huidige mbo-verpleegkundige. Geheel onterecht, vind ik. Het biedt juist kansen voor een goede plaatsbepaling van de mbo-professional binnen de huidige gezondheidszorg. Door de toename van het aantal ouderen en chronisch zieken bestaan er uitstekende mogelijkheden tot profilering van de zorgkundige. Geen redenen dus voor Calimero-reacties. Pak de handschoen op en zorg voor een krachtige positionering van de

mbo’er vanuit eigen overtuiging en visie. De afgelopen jaren heeft de verpleegkundig specialist – opgeleid op hbo-masterniveau – zijn opmars gemaakt. Dit is met vallen en opstaan gegaan, maar mits ze door instellingen goed gefaciliteerd en gepositioneerd worden, zullen ze een goede toekomst hebben. Zij kunnen ingezet worden voor de uitvoering en coördinatie van hoog-complexe zorg, voor innovatie en scholing, voor coaching en voor praktijkgericht onderzoek. Op deze gebieden hebben zij hun waarde in de praktijk al bewezen. En vormen zij een meerwaarde ten opzichte van de initieel opgeleide professionals.

Kansen

Hoe zorgwekkend zijn die nieuwe profielen nu uiteindelijk? Ik zie vooral kansen om een goede verticale beroepenstructuur voor de ggz uit te werken, met een heldere verdeling van verantwoordelijkheden en een optimale benutting van talenten. Kansen ook om binnen deze structuur goede specialistische expertise op verpleegkundig en zorgkundig niveau tot ontwikkeling te brengen voor specifieke doelgroepen in de ggz. Kansen dus om betere kwaliteit van zorg te leveren aan onze patiënten. Ik zie het dus wel zitten met die beroepsprofielen, die startdocumenten zijn en geen eindproducten. Eenieder kan de kansen benutten om op een constructieve manier bij te dragen aan de verdere uitwerking en implementatie. Geen hakken in het grind dus, en geen fixaties op details! Dit zou tot stagnatie van nieuwe ontwikkelingen leiden. En dit zou pas zorgwekkend zijn.

Dr. Berno van Meijel

Lector GGZ-verpleegkunde Hogeschool
Inholland / Parnassia Bavo Groep

We hebben de plicht om ervoor te zorgen dat verpleegkundigen in de toekomst goed beslagen ten ijs komen om goede - en slimme - zorg te verlenen bij een groeiende zorgvraag en met minder middelen. Meer met minder dus. De nieuwe beroepsprofielen bieden daarbij vooral kansen.

‘IN DE HUIDIGE GGZ-PRAKTIJK KOMT ONDERBENUTTING VAN CAPACITEITEN NOG TE VEEL VOOR. ZONDE!’