

VERPLEEGKUNDIGEN (1) VAN MEIJEL: QUO VADIS IN ONS POLDERLAND?



Reactie op 'Verpleegkundigen opleiden voor de ggz' door Koekkoek e.a., in MGv november 2013

Auteur(s): Berno van Meijel

Publicatiedatum: 10-03-2014

Artikelnummer: 5017

www.MVGonline.nl

Mijn complimenten voor Bauke Koekkoek en zijn collega's die een fraai overzicht bieden van het opleidingsstelsel voor (GGZ-)verpleegkundigen en de ontwikkelingen daarbinnen. Gezien de complexiteit van dit stelsel hebben nog maar weinigen een goed overzicht. Zeer informatief dus! Al lezende viel mij echter ook op dat de auteurs weinig stelling nemen en richting aangeven voor de toekomst. We hebben een variëteit aan opleidingen die we moeten koesteren en continueren, zo lijkt hun conclusie te zijn. Is dit niet weer te veel polderen in ons kleine kikkerlandje? Laten we nog eens kijken naar een aantal belangrijke en actuele punten.

HBO-V's en MBO-V's

Het onlangs verschenen rapport 'Leren van de toekomst' biedt een schets van de moderne verpleegkundige (HBO) en 'zorgkundige' (MBO) anno 2020. In het (zeer) kort: de HBO-verpleegkundige moet upgraden, opdat er een duidelijker onderscheid ontstaat tussen met de MBO-opgeleide verpleegkundige/'zorgkundige'. Voor de ggz-verpleegkunde dienen er straks professionals afgeleverd te worden die zich veel duidelijker dan nu profileren met hun HBO-competenties. Toegespitst op de patiëntenzorg betekent dit dat deze HBO-ers in staat zijn zorg aan de patiënt en zijn systeem te bieden met integrale aandacht voor soma, psyche en sociaal functioneren in diverse settings van de GGZ. Geen controverses dus tussen de biomedische, psychologische en sociaal-psychiatrische benaderingen, maar integrale en eclectische zorg, waarbij dát geboden wordt wat de patiënt en zijn systeem nodig hebben. De moderne verpleegkundige dient op patiëntgerichte wijze complexe interventies uit te kunnen voeren en de zorg te kunnen coördineren. En dit ook nog allemaal gebaseerd op de huidige wetenschappelijke evidentie.

Upgrading

Deze elementen zijn niet nieuw; wel de wijze en het niveau waarop de HBO-verpleegkundige hier invulling aan moet gaan geven. Dit is dus echt 'upgrading' ten opzichte van de huidige situatie. Dit vraagt veel van de HBO-V-opleidingen en van de docenten die daar werkzaam zijn: curricula dienen (permanent) geactualiseerd te worden, docenten dienen een academische graad te hebben, ze dienen deels werkzaam te zijn in de praktijk zodat er een

goede aansluiting ontstaat tussen theorie en praktijk, en er dient een levendige kenniscirculatie te ontstaan, mede door de inzet van de lectoraten aan de hogescholen. Een forse verdiepingsslag dus. Komen we dan uit met een tweejarige differentiatie? En moeten we dan eraan vast blijven houden dat de afgestudeerde HBO-V-er inzetbaar is in alle velden van de gezondheidszorg?

Nee, ik zou voor het HBO voorstander zijn van een éénjarig algemeen propedeusejaar, gevolgd door een driejarige bachelorfase met differentiatie GGZ, AGZ of MGZ, waarin toekomstige professionals diepgaander dan nu worden voorbereid om de HBO-competenties in een specifiek deelgebied van de verpleegkunde waar te maken. Goede stageplaatsen zijn daarvoor essentieel. Koekkoek merkt terecht op dat het tijdens de GGZ-oriëntatiefase plaatsen van studenten binnen het veld van de psychogeriatric een zeer slechte keuze is, omdat deze setting geen reëel beeld biedt van het werk in de GGZ. Goede beeldvorming van de GGZ is van groot belang om gemotiveerde en competente mensen te werven voor dit veld van de GGZ.

Verpleegkundig specialist GGZ

Dit is de tweede in de Wet BIG-erkende professional in het verpleegkundige beroepsdomein. De opleidingen hebben zich in de afgelopen jaren uitstekend ontwikkeld. De moderne verpleegkundig specialist wordt breed en verdiepend opgeleid, met daarbinnen de mogelijkheid om zich te specialiseren naar bepaalde ggz-doelgroepen. De specialist krijgt naast de scholing in klinische competenties tevens gedegen scholing in onderwijs-, onderzoeks- en innovatieve vaardigheden. Deze omvattende specialistische scholing is precies wat we nodig hebben voor de ggz-verpleegkunde. Ook hier weer integrale patiëntenzorg, maar nu op specialistisch niveau. Door een goede aansluiting tussen de MBO-ers, de ge-upgrade HBO-professional en de ggz-verpleegkundig specialist kan doelgericht gewerkt worden aan goede kwaliteit van patiëntenzorg en aan innovaties in de zorg. Een deel van de verpleegkundig specialisten kan zich profileren als scientist-practitioner door wetenschappelijk (promotie-) onderzoek, dit onder de voorwaarde dat aanvullende methodologische scholing wordt genoten op het basispakket dat binnen de opleidingen tot verpleegkundig specialist wordt aangeboden. Dit kan onder meer (maar niet alleen) via de opleiding verplegingswetenschap te Utrecht.

Koekkoek besteedt aan het eind van zijn artikel terecht aandacht aan de academisering van de GGZ-verpleegkunde. Mijns inziens moet hier de komende jaren flink geïnvesteerd worden, niet enkel omdat dit lucratief zou zijn voor de lectoraten en hun onderzoeksprogramma's, maar vooral omdat dit een goede bijdrage levert aan de professionalisering van de GGZ-verpleegkunde en daarmee aan de kwaliteit van de GGZ-verpleegkundige zorg.

SPV: handhaven of integreren?

Op de opleiding en functie van sociaal-psychiatrisch verpleegkundige moeten we ons naar mijn oordeel nader bezinnen. De SPV-en hebben een cruciale rol vervuld in de ontwikkeling van de GGZ-verpleegkunde en de ambulante zorg in Nederland. Echter, gezien de huidige ontwikkeling van integrale ggz-verpleegkundige zorg, met evenwichtige aandacht voor (de determinanten van) zowel somatisch, psychisch en sociaal functioneren, lijkt een opleiding met een specifieke focus op sociaal-psychiatrisch functioneren niet meer geheel van deze tijd. De trend tot ambulantisering is vooral reden om alle ggz-verpleegkundigen voldoende toe te rusten om de patiënt en zijn systeem binnen de sociaal-psychiatrische context effectief te verplegen. Het lijkt dan minder opportuun om de SPV in het bijzonder competent te verklaren op, en verantwoordelijk te maken voor, dit deelaspect van functioneren. Koekkoek en zijn collega's lijken zichzelf ook enigszins tegen te spreken wanneer ze aan de ene kant pleiten voor professionals (lees SPV) die in een tijd van ambulantisering specifieke competenties hebben op het gebied van sociaal-psychiatrische behandeling en begeleiding, terwijl ze aan de andere kant pleiten voor de verpleegkundige als all-round professional. Ik pleit voor de laatste variant, waarbij de status van de patiënt en diens systeem het verpleegkundig handelen stuurt, en niet de a-priori theoretische oriëntatie van de professional. De SPV-en hebben een schat aan professionele kennis en deskundigheid opgebouwd die van grote waarde is voor opleiding en praktijk. Deze expertise dient geïntegreerd te worden in de bestaande opleidingen tot

verpleegkundige en verpleegkundige specialist. De bestaande SPV-en zouden zich met al hun professionele bagage verder kunnen scholen tot de voorgestane all-round professionals op specialistisch of gespecialiseerd niveau, wederom met specialisatie naar specifieke doelgroepen in de GGZ. De SPV-opleidingen zouden hun potentieel kunnen aanwenden om voor het gebied tussen HBO en verpleegkundig specialist vervolgopleidingen te ontwikkelen en aan te bieden aan alle verpleegkundigen op uiteenlopende thema's, passend binnen de zorg aan specifieke doelgroepen in de GGZ.

Dus: Quo vadis? Waar gaan we heen? De klei in de polder is te zacht om al te lang stil te staan.