

# EXPERTISE GEBIED

SOCIAAL  
PSYCHIATRISCH  
VERPLEEGKUNDIGE

# EXPERTISEGEBIED SOCIAAL PSYCHIATRISCH VERPLEEGKUNDIGE

10 mei 2023



## Colofon

Ontwerp en opmaak: Len Knoester

Drukwerk: Skrid Media B.V.

Project uitvoering expertisegebied: Paul Poortvliet

Projectmanagement V&VN-SPV: Frans van Vugt

Expertisegebied SPV 2023

Vastgesteld op de ledenvergadering van 10 mei 2023

Deze uitgave wordt aangeboden door de voorzitter

Marlous Zuiderveld namens het bestuur V&VN-SPV

Uitgave © V&VN-SPV

Postbus@venvn-spv.nl

V&VN Sociaal Psychiatrisch Verpleegkundigen

Orteliuslaan 1000, 3528 BD, Utrecht

Postbus 8212, 3503 RE, Utrecht

# INHOUDSOPGAVE

<b>1. Inleiding</b>	<b>7</b>
1.1. Regulering van het beroep	8
1.2. Leeswijzer	9
<b>2. Maatschappelijke ontwikkelingen</b>	<b>10</b>
2.1. Visie op gezondheid en ziekte	10
2.2. Ontwikkelingen in samenleving en de vraag naar hulp	11
2.3. Ontwikkelingen in de organisatie van zorg	13
2.4. Vakinhoudelijke en technologische ontwikkelingen	15
<b>3. Rol sociaal psychiatrisch verpleegkundige</b>	<b>16</b>
3.1. Expertise van sociaal psychiatrische verpleegkundige	16
3.2. Doelgroepen en werkomgeving	19
<b>4. De competenties van de sociaal psychiatrisch verpleegkundige</b>	<b>21</b>
4.1. Vakinhoudelijk handelen: de SPV als zorgverlener	22
4.2. Communicatie: de SPV als communicator	25
4.3. Samenwerking: de SPV als samenwerkingspartner	26
4.4. Kennis en wetenschap: de SPV als reflectieve professional	29
4.5. Maatschappelijk handelen: de SPV als gezondheidsbevorderaar	31
4.6. Organisatie: de SPV als organisator	33
4.7. Professionaliteit en kwaliteit: de SPV als professional en kwaliteitsbevorderaar	35
<b>Bijlage: Verantwoording totstandkoming expertisegebied</b>	<b>41</b>

# 1. INLEIDING

De basis voor het expertisegeried van de sociaal psychiatrisch verpleegkundige (SPV) is het beroepsprofiel van de verpleegkundige, het is een verdieping en een verbreding op het vlak van de sociale psychiatrie. Het expertisegeried beschrijft de kern van de specialisatie en de competenties van de SPV. De doelgroepen van het expertisegeried zijn primair SPV-en zelf, opleiders en geïnteresseerde collega's uit andere disciplines.

Het expertisegeried laat zien wat de kennis, vaardigheden, attitude en beroepsnormen zijn van de SPV. De beschrijving van het expertisegeried is een aanvulling op het Beroepsprofiel verpleegkundige 2015<sup>1</sup>. Andere documenten waarin de fundamenteën van de SPV staan, zijn de beroepscode voor de verpleegkundige<sup>2</sup> en de sociaal psychiatrisch verpleegkundige<sup>3</sup>.

Het expertisegeried is:

- een onderdeel van de beroepsstandaard;
- een informatiebron voor SPV-en om na te gaan welke competenties men dient te ontwikkelen, zowel in opleiding als na afstuderen;
- het uitgangspunt voor de post- hbo- SPV opleiding en voor de NLQF inschaling<sup>4</sup> van deze opleiding;
- de basis voor de invulling van functieprofielen van de SPV;
- een referentiekader voor het Kwaliteitsregister Verpleging & Verzorging;
- Informatie voor hulpvragers en hun systeem over hetgeen de SPV hen te bieden heeft.

De beroepsvereniging V&VN, afdeling SPV actualiseert het expertisegeried elke vijf jaar om te zorgen dat het goed blijft aansluiten op maatschappelijke en vakinhoudelijke ontwikkelingen.

## 1.1. Regulering van het beroep

Het verpleegkundige beroep is geregeld in de wet BIG, artikel 3. Deze wet geeft garanties voor de kwaliteit van de beroepsuitoefening in de individuele gezondheidszorg. De deskundigheid en de opleidingseisen zijn vastgelegd, de titel verpleegkundige is wettelijk beschermd en verpleegkundigen zijn onderworpen aan tuchtrecht. Verpleegkundigen dienen hun deskundigheid op peil te houden (herregistratieplicht). De SPV kan zich op het eigen deskundigheidsgebied inschrijven in het Kwaliteitsregister Verpleegkundigen en Verzorgenden<sup>5</sup>. Dit is niet verplicht, maar de beroepsvereniging V&VN SPV beveelt het wel aan. Als een SPV een eigen AGB-code<sup>6</sup> wil is inschrijving wel verplicht.

Het Kwaliteitsregister is een hulpmiddel voor elke SPV. Het helpt om te voldoen aan de Beroepsnorm Deskundigheidsbevordering en om aan te tonen dat je als SPV deskundig bent in je vakgebied en goede zorg kan geven aan hulpvragers<sup>7</sup>. Het Kwaliteitsregister is niet wettelijk geregeld, maar door de beroepsgroepen zelf (zelfregulering).

De Verpleegkundig Specialist is een wettelijk gereguleerd specialisme (BIG, artikel 14). Dit betekent in de wet is vastgelegd aan welke eisen de VS moet voldoen. Voor de VS is een apart register. Verder heeft de VS een zelfstandige bevoegdheid voor een groot deel van de voorbehouden handelingen.

Verpleegkundige	Sociaal psychiatrisch verpleegkundige	Verpleegkundig specialist
Beroepsprofiel Basisberoep	Expertisegebied Verbreding & verdieping	Beroepsprofiel Specialismen AGZ en GGZ
Wet BIG art. 3 Titel 'verpleegkundige' beschermd, tuchtrecht, herregistratie		Wet BIG art. 14 Titel specialisme beschermd, tuchtrecht, herregistratie, (zelfstandige bevoegdheid)
Kwaliteitsregister V&V Zelfregulering, herregistratie voor basisverpleegkundige en op deskundigheidsgebied voor specialisatie		Register Specialismen Verpleegkunde Wettelijke geregeld

## 1.2. Leeswijzer

De beschrijving van het expertisegebied start met de maatschappelijke opdracht voor de Sociaal Psychiatrisch Verpleegkundige. Wat zijn ontwikkelingen in de maatschappij en wat is de rol van de SPV? Vervolgens komen doelgroepen en werkomgeving aan de orde. In het laatste hoofdstuk staan de competenties van de SPV.

## 2. MAATSCHAPPELIJKE ONTWIKKELINGEN

Maatschappelijke ontwikkelingen hebben invloed op wat van sociaal psychiatrisch verpleegkundigen wordt gevraagd. Dit hoofdstuk beschrijft de veranderende opvatting over gezondheid en ziekte, ontwikkelingen in de samenleving en vakinhoudelijke en technologische ontwikkelingen.

### 2.1. Visie op gezondheid en ziekte

In hoe naar gezondheid wordt gekeken zijn verschillende stromingen die elkaar beïnvloeden en vaak ook overlappend zijn. Een opvatting die nu breed wordt gehanteerd is de omschrijving 'Positieve Gezondheid'<sup>8</sup>. Bij deze omschrijving is ziekte geen statisch begrip, maar dynamisch. Er zijn voortdurend persoonlijke, sociale en maatschappelijke veranderingen die kunnen leiden tot demoralisatie of (gevoelens van) ziek zijn. Vandaar dat deze opvatting over gezondheid gebaseerd is op het om kunnen gaan met gezondheid. Het gaat om het vermogen van mensen om zich aan te passen aan steeds veranderende omstandigheden en om zelf regie te voeren.

Deze omschrijving over gezondheid en ziekte sluit goed aan op de visie van sociaal psychiatrisch verpleegkundigen: gezondheid wordt niet alleen bepaald door de aan- of afwezigheid van medische zorg, maar ook door sociale en maatschappelijke factoren. Alle niveaus van functioneren (individueel, fysiek, spiritueel, sociaal maatschappelijk) worden gezien als perspectieven op de werkelijkheid en zijn met elkaar verbonden. Deze perspectieven vormen met elkaar een systeem en er is sprake een onderlinge wisselwerking tussen verschillende niveaus van functioneren. De sociaal psychiatrische verpleegkunde is niet alleen gericht op mensen met klachten maar ook op de samenleving, sociale en

maatschappelijke situaties waarin mentale problemen kunnen ontstaan en/of voortbestaan, al dan niet in combinatie met lichamelijke gezondheidsproblemen.

Visies op gezondheid en de uitgangspunten van de sociale psychiatrische verpleegkunde zijn onder meer gebaseerd op de uitgangspunten van de systeemtheorie, sociale psychologie, netwerktheorie<sup>9</sup>, presentie-benadering, veranderkunde<sup>10</sup>, acute psychiatrie en crisisinterventie, preventietheorieën en verpleegkundige theorieën. Om enigszins houvast te kunnen geven en de hulpvrager keuzeopties aan te bieden, maken SPV-en gebruik van methoden en modellen die afgeleid zijn van de genoemde theoretische kaders. Het doel is om samen met de hulpvrager en het systeem de hulpvraag in kaart te brengen, interventies te bepalen, uit te voeren en te evalueren. Hierbij staat het zelfherstellende vermogen van cliënten en het systeem centraal en wordt ervaringskennis geïncorporeerd. Voorbeelden van methoden en modellen zijn het Neumannsysteemmodel, Eigenkracht methoden, Reflectief samenwerken, Motiverende gespreksvoering, Moreel beraad (CURA), het Strengthmodel, Systeeminterventies en de Netwerkinname.

### 2.2. Ontwikkelingen in samenleving en de vraag naar hulp

De samenleving is complex en stelt hoge eisen aan mensen waardoor problemen zich kunnen opstapelen en de kans bestaat dat mensen een toenemende mentale druk ervaren. Daarbij gaat het bijvoorbeeld om de gevolgen van de pandemie, de klimaatcrisis, de vergrijzing, politieke- en economische crises, prestatiedruk en een groeiend verschil tussen rijk en arm. De problemen doen zich voor in alle levensdomeinen, zoals in schulden, relaties, werk of zingeving. Mentale druk kan uitgroeien tot mentale en fysieke klachten of psychiatrische aandoeningen met gevolgen voor het welzijn en de kwaliteit van leven. In totaal 43% van de bevolking krijgt (ooit) te maken een psychische aandoening. Vier op de tien Nederlanders voldoet op enig moment in zijn of haar leven aan de

criteria van een psychiatrische diagnose<sup>11</sup>. Hierdoor kan er een nieuw probleem ontstaan omdat mensen met een psychische aandoening tot de meest gestigmatiseerde groepen in de samenleving behoren. Velen van hen ervaren nadelige gevolgen, zoals een negatief zelfbeeld, verminderd zelfvertrouwen en, minder hoop en een lagere kwaliteit van leven<sup>12</sup>.

### Voorbeelden van ontwikkelingen in problematiek bij een aantal doelgroepen:

1. *Bij kwetsbare ouderen* met complexe problematiek is per definitie sprake van multimorbiditeit. In de ouderenzorg heeft één op de vijf 75-plussers depressieve klachten. Bij vrouwen is dat zelfs een kwart. De klachten worden veroorzaakt door onder meer eenzaamheid, verlies van dierbaren en lichamelijke ziektes. Het probleem zal de komende jaren door de vergrijzing groter worden<sup>13</sup>.
2. Voor de groep *mensen met een licht verstandelijke beperking (LVB)* is meedoen ingewikkeld. Er lijkt steeds minder tolerantie te zijn in de maatschappij voor mensen die 'anders' zijn. De kloof tussen mensen die wel en niet kunnen meedoen in de maatschappij groeit. Daarmee groeit ook de kansengelijkheid<sup>14</sup>. Het aantal mensen met een LVB dat het zonder professionele ondersteuning niet redt, neemt daarom toe.
3. Meer *jongvolwassenen* dan voorheen kampen met psychische problemen. Een op de vier mensen tussen de 18 en 25 jaar is psychisch ongezond<sup>15</sup>. Jongvolwassenen hebben vaker zulke klachten dan andere leeftijdsgroepen. Onder *scholieren in het basis- en voortgezet onderwijs* zijn mentale problemen fors toegenomen. De grootste toename van problemen is te zien onder meisjes<sup>16</sup>.

### 2.3. Ontwikkelingen in de organisatie van zorg

Hoe de zorg is georganiseerd staat onder druk. De vraag naar- en het tekort aan zorgverleners neemt toe, waardoor de zorg minder toegankelijk wordt en voor sommige groepen zelfs nu al ontoegankelijk is<sup>17</sup>. Om de zorg betaalbaar en toegankelijk te houden is doelmatig handelen van belang. De ultieme uitkomstmaat daarbij is: 'de juiste zorg op de juiste plek'<sup>18</sup>.

Veel van de beleidsvoornemens<sup>19</sup> in zorg en welzijn raken het vakgebied van de SPV:

- Passende en waarde gedreven zorg;
- Afremmen van medicalisering;
- Gezond leven en preventie;
- Regionale samenwerking;
- Continue professioneel ontwikkelen;
- Versterking organisatie eerstelijnszorg;
- Samenwerken tussen het sociale domein, huisartsenzorg en geestelijke gezondheidszorg;
- Digitalisering en gegevensuitwisseling.

Verder zijn er ontwikkelingen in wet- en regelgeving en in de financiering van de zorg die van invloed zijn op hoe je als SPV je vak uitoefent en welke rol je neemt. Zoals bij de Wet zorg en dwang (Wzd) die in 2020 is ingevoerd<sup>20</sup>. Een ander voorbeeld is de Wet verplichte geestelijke gezondheidszorg (Wvggz), eveneens 2020. Onvrijwillige zorg vraagt een intensieve en inventieve inzet van bekwame en betrokken hulpverleners. De SPV is hier als lid van het multidisciplinaire behandelteam betrokken en is in staat om processen waarbij sprake is van dwang en drang op 'de juiste' manier te begeleiden.

Al deze ontwikkelingen roepen weer nieuwe vragen op. De SPV heeft een belangrijke rol in de beantwoording van deze vragen. In het volgende kader staan twee voorbeelden waarbij de aansluiting tussen de hulpvraag en de organisatie van het hulpaanbod aandacht behoeft.

## Voorbeelden aansluiting organisatie bij hulpvraag en de rol van de SPV

Ambulantisering in termen van een duurzame overgang van leven in intramurale instellingen naar leven in de wijk en meedoen in een inclusieve samenleving is nog onvoldoende vormgegeven<sup>21</sup>. Uit onderzoek onder mensen met aanhoudende psychische aandoeningen blijkt namelijk dat gevoelens van eenzaamheid groot zijn<sup>22</sup>. Een groot deel (40%) geeft daarbij aan dat er sprake is van een mismatch tussen zorgbehoefte en -aanbod. Bijna de helft wil dan ook aanpassingen in aard of intensiteit van de geboden professionele hulp, op het gebied van zingeving en perspectief, dagelijkse bezigheden en sociale contacten<sup>23</sup>. Dus niet enkel langer thuis blijven wonen, maar dan met professionele ondersteuning op het gebied van levenskwaliteit. Hierin is een belangrijke taak voor de SPV weggelegd, zowel in de directe hulpverlening als in samenwerking.

Het herkennen van- en omgaan met mentale problemen in de intramurale ouderenzorg heeft aandacht nodig. Zo wordt psychiatrische problematiek vaak niet herkend door zorgverleners. Het herkennen, omgaan met en het behandelen van deze problematiek vraagt om een geïntegreerde, multidisciplinaire benadering. Hiervoor is geïntegreerde kennis nodig van psychiatrie én somatische en/of cognitieve problematiek. De SPV vervult bij uitstek een rol in de samenwerking tussen verschillende professionals en organisaties en bijvoorbeeld in een consultatierol voor- en deskundigheidsbevordering van teams op zorgafdelingen.

## 2.4. Vakinhoudelijke en technologische ontwikkelingen

Het wordt het steeds duidelijker dat mentale problemen niet te verklaren noch te begrijpen zijn op een medische manier<sup>24</sup>. Menselijk gedrag is te complex, dynamisch en veranderlijk om volgens een bepaalde logica, kaders, modellen of categorieën te kunnen doorgronden. Mensen zijn uniek en op zoek naar nuance, betekenisgeving aan subjectieve ervaringen. Er gaan steeds meer stemmen op om te accepteren dat iedereen op een bepaalde manier kwetsbaar is en dat mensen ingewikkeld en moeilijk te voorspellen zijn. Wanneer we psychisch lijden/mentale ontregeling kunnen begrijpen in de context, aan de hand van het eigen levensverhaal ontstaat er ruimte voor acceptatie en zelfregulatie<sup>25</sup>.

Zo ervaren mensen met ernstige psychiatrische aandoeningen (EPA) beperkingen in het sociaal en maatschappelijke functioneren. Ook zij ervaren stigma en hebben meestal een minder goede uitgangspositie om hun levensbehoeften te vervullen dan hun medeburgers. Hun zorgvragen gaan doorgaans niet over hun psychiatrische aandoening, maar over het vinden van erkenning, meedoen, volwaardig burgerschap en goede relaties met familie.

Zorgvormen zoals Intensieve Behandeling Thuis (IHT), Flexible Assertive Community Treatment (FACT)<sup>26</sup>, Sociale wijkteams en Herstelacademies dragen bij aan herstel en participatie van mensen. Ook de Praktijk-ondersteuner Huisarts-GGZ en de Basis-GGZ Sociaal psychiatrisch verpleegkundigen zetten zich in om deze verschillende zorgvormen nog beter met elkaar samen te laten werken. Ze maken hierbij gebruik van Virtuele netwerken (E-health-M-Health). Proud2Bme of Psychosenet zijn voorbeelden van digitale netwerken die mensen bij elkaar brengen en die gericht zijn op kennisoverdracht. Meer in het algemeen kan het gebruik van E-health bijdragen aan de eigen regie van cliënten en hun naasten. Virtuele middelen worden door sociaal psychiatrisch verpleegkundigen onder meer ingezet voor monitoring van de klachten, voor herstel en participatie en om terugval te voorkomen.



## 3. ROL SOCIAAL PSYCHIATRISCH VERPLEEGKUNDIGE

De SPV investeert in contact met de hulpvrager en zijn omgeving, ziet wat er maatschappelijk gebeurt, welke wisselwerking er is en waar mensen van uit balans raken en geestelijke gezondheidsproblemen ontwikkelen. De nadruk ligt daarbij op herstel. De SPV draagt eraan bij dat mensen weer mee gaan doen.

### 3.1. Expertise van sociaal psychiatrisch verpleegkundige

Sociale psychiatrie maakt een duidelijke keuze voor niet-reducerend denken. Dit betekent dat de SPV steeds open blijft staan voor de invloed van nieuwe factoren. De SPV is in essentie relationeel, persoonlijk, normatief en reflectief. Relationeel omdat de SPV is gericht op het bijhouden van wat het leven van een mens waardevol maakt. Normatief omdat de eigen waarden en normen een plaats hebben in de hulpverlening, reflectief omdat behandelmethodiek, protocollen, kwaliteitsstandaarden en interventies worden ingezet op geleide van geschiktheid voor een bepaalde persoon en/of situatie. De SPV is erop gericht dat een cliënt door kan na behandeling en daarmee op een duurzaam effect.

De SPV werkt systeemgericht en gaat ervan uit dat gedrag altijd in een context bestaat en nooit helemaal te herleiden is naar een individuele factor. De sociaal psychiatrisch verpleegkundige beschikt over kennis van sociaal maatschappelijke fenomenen die van invloed zijn op het ontstaan en voortbestaan van gezondheidsproblemen. Deze contextuele benadering maakt ook dat de SPV meervoudig partijdig is en rekening houdt met de belangen van alle betrokkenen. De SPV maakt patronen bespreekbaar en creëert bewustzijn.

De SPV biedt tijdig en laagdrempelige begeleiding en behandeling op alle levensgebieden met als doel om verergering van mentale (en bijkomende problemen) te voorkomen en waar mogelijk te verminderen. De SPV biedt hulp om belemmeringen die ervaren worden door de betrokkenen, op te heffen of om anders om te gaan met belemmeringen die niet op te heffen zijn.

Het streven van de SPV is stigmatisering, marginalisering en uitstoting tegen te gaan. Mensen met een psychische kwetsbaarheid hebben net als mensen met een fysieke beperking op tal van vlakken te maken met stigmatisering en discriminatie. Ook discriminatie op basis van huidskleur en etniciteit is een hardnekkig probleem.

De SPV ondersteunt het vermogen van de hulpvrager om als volwaardig burger deel te nemen aan de samenleving. Het streven is dat hulpvragers om kunnen gaan met geestelijke gezondheidsproblemen en de regie over hun leven terug kunnen nemen in de eigen omgeving. Het gaat om het versterken van het zelfregulerend vermogen en op de emancipatie van de hulpvrager, van groepen, organisaties en (onderdelen van) de samenleving. Bovendien heeft de SPV aandacht voor het ontroostbare, het persoonlijke en de innerlijke ervaringen. Voor persoonlijk leed is lang niet altijd een oplossing en dit leed kan snel ondergesneeuwd raken in een maatschappij waarin verwacht wordt dat mensen sterk zijn en zich inzetten voor elkaar en de ander.

### Oorsprong van de sociaal psychiatrisch verpleegkundige

De oorsprong van de SPV ligt in de sociale psychiatrie. Ruim 100 jaar geleden waren verpleegkundigen al werkzaam in de ambulante psychiatrie, met verschillende functiebenamingen in steeds wisselende werkvelden en cliëntgroepen. Met het ontstaan van Sociaal Psychiatrische Diensten ontstond in 1971 eveneens de opleiding Maatschappelijke Gezondheidszorg (MGZ).

Dit kan gezien worden als de eerste opleiding tot sociaal psychiatrisch verpleegkundigen (SPV).

De overtuiging dat werken vanuit het sociaal psychiatrisch gedachtegoed de enige manier is om hulp te verlenen aan cliënten en hun systemen, is nauwelijks aan verandering onderhevig geweest<sup>27</sup>, zo laat de geschiedenis van de sociale psychiatrie zien.

In de jaren dertig van de twintigste eeuw heeft een groep psychiaters activiteiten ontwikkeld om (her)opname te voorkomen<sup>28</sup>. De gedachte was dat sociale omstandigheden die bijdroegen aan het optreden van psychiatrische ziekten ten goede gekeerd konden worden. De omgeving werd zoveel mogelijk bij de behandeling betrokken. Men wilde in het thuismilieu, op het werk of in de buurt, wederkerige processen van uitsluiting te beïnvloeden en 'leekenangst voor krankzinnigheid' doorbreken. De noodzaak voor een opname was volgens deze groep psychiaters alleen op mensen van toepassing die een gevaar voor zichzelf of anderen vormden. Met het oog op het hospitalisatiesyndroom was men van mening dat langdurige opnames voorkomen moesten worden.

In theoretisch opzicht stond het begrip 'homeostase' centraal<sup>29</sup>. Mensen leven in een omgeving van krachten en tegenkrachten. De overtuiging was dat mensen zelf over een groot repertoire van krachten en tegenkrachten beschikken om op bedreigingen van buitenaf te reageren. Een ziek persoon moet niet uit zijn krachtenspel worden gelicht. De visie op mens en beroep was als volgt: *'de sociale psychiatrie tracht een beeld te ontwerpen van het samenspel van krachten en verhoudingen waarin het individu een complex van factoren is, een knooppunt, niet meer en minder'*.

De opvatting over de verzorging van geesteszieken in de maatschappij was breder dan enkel 'de voor- en de nazorg' voor deze doelgroep. De gedachte was dat er epidemiologisch onderzoek verricht moest worden naar het vóórkomen van krankzinnigheid, hiermee onder meer op preventieve en op maatschappelijke opgaven zoals: 'alcoholismebestrijding', en het bestrijden van venerische ziekten.

Bovendien moest de sociale psychiatrie bij dragen aan 'een sociale opvoeding of heropvoeding', tot een sociaal verantwoordelijkheidsgevoel en een gemeenschapsgevoel, waarbij duidelijkheid over 'de veelal verdoezelde grenzen tussen menselijke rechten en plichten' voorop stond<sup>30</sup>. Deze benadering richtte zich op beschutting tegen, of neutralisering van de pathogenetische invloeden van de samenleving.

Een andere opvatting was dat psychiaters de 'te kort schietende maatschappelijke structuren' aan de kaak moesten stellen<sup>31</sup>. Deze opvatting kwam voort uit de antipsychiatrie beweging. Het gaat daarbij om de preventieve taak van de sociale psychiatrie en aan het tegengaan van pathogenetische factoren in de samenleving. Deze antipsychiatriebeweging legde de nadruk op de wederkerigheid tussen de irrationaliteit van psychotisch gedrag en de irrationaliteit van maatschappelijke verhoudingen. Externe factoren dragen bij aan de toename van geestelijke gezondheidsproblemen en sociaal isolement waarin veel probleemgroepen verkeren.

### 3.2. Doelgroepen en werkomgeving

Sociaal psychiatrisch verpleegkundigen verrichten werkzaamheden in veel verschillende contexten, bijvoorbeeld bij mensen thuis, bij de huisarts, in de wijk, op straat, in het sociale domein, in eigen praktijken, in de maatschappelijke opvang, in ziekenhuizen, verpleeghuizen, bij schuldhulpverlening, in de verslavingszorg, in de openbare gezondheidszorg, in de gehandicaptenzorg, de ambulancezorg, asielzoekerscentra, justitiële instellingen en in de basis – en gespecialiseerde GGZ.

Het accent van wat de SPV doet verschilt per context. Het kan gericht zijn op preventie, kortdurende of acute zorgvragen, crisissituaties en langdurige zorgvragen. De doelgroep van de SPV is gevarieerd: kinderen, jongeren, volwassenen en ouderen met diverse problemen en klachten. Het hulpaanbod van de SPV is waar nodig outreachend,

langdurig met een wisselende intensiteit. Het omvat bijvoorbeeld crisis-interventie, psycho-educatie, rehabilitatie, consultatie, coaching en bemoeizorg. Bemoeizorg is onder meer gericht op mensen die oordeels-onbekwaam zijn en niet in staat zijn om te overzien wat helpend voor hen is. Geregeld zijn het mensen met psychotische stoornissen of ernstige verslaving.

Begeleiding en behandeling door een SPV kan op zichzelf staan, maar maakt veelal deel uit van een de interprofessionele samenwerking. Denk aan de inzet van een team met psychiaters, gezondheidszorgpsychologen, maatschappelijk werkers, huisartsen, thuiszorgmedewerkers. Hierbij wordt gewerkt vanuit het perspectief van de hulpvrager en samen-gewerkt met bijvoorbeeld familie, informele en formele zorgverleners.

Bij een outreachende werkwijze kan de SPV niet altijd direct gebruik maken van collegiaal overleg of ondersteuning. Dat maakt dat er momenten zijn dat de SPV er alleen voor staat. In deze situatie wordt er een beroep gedaan op de eigen verantwoordelijkheid en professionaliteit. De SPV kan dan zelfstandig een risico-inschatting maken en om besluiten nemen.

De SPV is in staat een coördinerende rol te vervullen in de behandeling van hulpvragers. Deze rol is gedefinieerd in het Landelijke Kwaliteitsstatuut GGZ<sup>32</sup>: "Een coördinerend regiebehandelaar zorgt voor goede afstemming en coördinatie van het zorgaanbod en samenwerking tussen de betrokken zorgverleners uit verschillende disciplines. Waar nodig werkt de coördinerend regiebehandelaar het behandelplan op meer gedetailleerd niveau uit. Daarnaast reflecteert hij of zij regelmatig samen met de hulpvrager (en bij ingrijpende veranderingen ook met de indicerend regiebehandelaar) op de behandeling en begeleiding, stelt zij of hij waar nodig het behandelplan bij of beëindigt het behandelplan. De coördinerend regiebehandelaar is het centrale aanspreekpunt voor de hulpvrager".

## 4. DE COMPETENTIES VAN DE SOCIAAL PSYCHIATRISCH VERPLEEGKUNDIGE

De competenties van de SPV bouwen voort op die van de verpleegkundige. Het expertisegebied is een verbreding en verdieping. Het beschrijft de rol en de competenties van de SPV in al zijn facetten en het is dus geen beschrijving van een startkwalificatie. De SPV blijft zich ontwikkelen in het vakgebied. Dit hangt samen met persoonlijke ontwikkeling, veranderingen in context waarin de SPV werkt (bijvoorbeeld door verandering van baan of organisatieveranderingen), maatschappelijke ontwikkelingen en ontwikkelingen in de hulpvraag.

Competenties zijn beschreven aan de hand van CanMeds<sup>33</sup>. Hierbij wordt uitgegaan van zeven rollen op zeven competentiegebieden te weten:

1. *Vakinhoudelijk handelen*: de sociaal psychiatrisch verpleegkundige als zorgverlener
2. *Communicatie*: de sociaal psychiatrisch verpleegkundige als communicator
3. *Samenwerking*: de sociaal psychiatrisch verpleegkundige als samenwerkingspartner
4. *Kennis en wetenschap*: de sociaal psychiatrisch verpleegkundige als reflectieve professional die handelt naar de laatste stand van de wetenschap
5. *Maatschappelijk handelen*: de sociaal psychiatrisch verpleegkundige als gezondheidsbevorderaar
6. *Organisatie*: de sociaal psychiatrisch verpleegkundige als organisator
7. *Professionaliteit en kwaliteit*: de sociaal psychiatrisch verpleegkundige als professional en kwaliteitsbevorderaar

#### 4.1. Vakinhoudelijk handelen: de SPV als zorgverlener

Kern van de beroepsuitoefening van de sociaal psychiatrisch verpleegkundige is de rol als zorgverlener. Alle andere bekwaamheden raken aan die centrale rol.

Het vakinhoudelijk handelen omvat het vaststellen van de behoefte aan verpleegkundige zorg door middel van klinisch redeneren; therapeutische interventies en persoonlijke verzorging; informatievoorziening, educatie, advies en voorspraak; lichamelijke en psychosociale ondersteuning.

Klinisch redeneren is het continue proces van gegevensverzameling en analyse gericht op de vragen en problemen van de hulpvrager. In dit proces richt de SPV zich op risico-inschatting, vroeg signalering, probleemherkenning, interventie en monitoring. Het proces van klinisch redeneren leidt bij de SPV tot het vaststellen van een sociaal psychiatrisch verpleegkundige diagnose, gevolgd door een indicatiestelling, behandeling of begeleiding of doorverwijzing.

De SPV versterkt (zo ver als mogelijk) het zelfmanagement van mensen in hun sociale context. De SPV richt zich daarbij op gezamenlijke besluitvorming met de hulpvrager en diens naasten en houdt hierbij rekening met de diversiteit in persoonlijke eigenschappen, etnische, sociaal-culturele en levensbeschouwelijke achtergronden en ideologische overtuigingen. De SPV hanteert daarbij een herstelgerichte benadering. De SPV is gericht op het herstelproces van het individu met het doel dat iemand binnen zijn mogelijkheden zo goed mogelijk kan functioneren en participeren met zo min mogelijk professionele hulp. Dit betekent dat hulpvragers, naasten, (familie-) ervaringsdeskundigen en vrijwilligers hierin een belangrijke rol spelen. Immers hulpvragers wenden ook hun beïnvloedingsmogelijkheden aan om de situatie in de gewenste richting te veranderen.

De SPV denkt en werkt vanuit meervoudige perspectieven. Dat wil zeggen dat de beroepsuitoefening van de SPV gebaseerd is op de specialistische, psychiatrische verpleegkundige deskundigheid.

Naast kennis van onder andere fysiologie, anatomie, ziekteleer, neurologie en psychiatrie, maakt zij gebruik van theorieën en methoden uit de veranderkunde (gericht op gedrag). Het gaat in de sociaal psychiatrische verpleegkunde over basale, generieke, integratieve processen van sociaal interneren in het maatschappelijk functioneren van cliëntsystemen in sociale verbanden<sup>34</sup>.

#### CanMeds 1: De SPV als zorgverlener Kennis, vaardigheden en attitude

De sociaal psychiatrisch verpleegkundige:

- + Investeert in contact met de hulpvrager, ziet wat er maatschappelijk gebeurt, welke wisselwerking er is en waar mensen van uit balans raken en geestelijke gezondheidsproblemen ontwikkelen.
- + Stelt op basis van klinisch redeneren een sociaal psychiatrisch verpleegkundige diagnose en de verpleegkundige zorg vast, Kiest interventies, voert deze uit (of laat deze uitvoeren) en evalueert de resultaten.
- + Maakt kritisch en kundig gebruik van multidisciplinaire richtlijnen, professionele standaarden en (lokale, instellingsgebonden) protocollen en van voorkeuren van de hulpvrager, wensen van familieleden, begeleidingsvormen en behandeltechnieken. Werkt met interventies die zoveel mogelijk bewezen effectief zijn. Beschikt over kennis van sociaal maatschappelijke fenomenen die van invloed zijn op het ontstaan en voortbestaan van gezondheidsproblemen.
- + Houdt rekening met de urgentie, complexiteit, duur en benodigde expertise voor de behandeling of begeleiding.
- + Ondersteunt het vermogen van de hulpvrager en het systeem van de hulpvrager om als volwaardig burger deel te nemen aan de samenleving. Het streven is dat hulpvragers om kunnen gaan met geestelijke gezondheidsproblemen en de regie over hun leven terug kunnen nemen in de eigen omgeving. Ondersteunt de hulpvrager in het versterken van het zelfregulerend vermogen.

- + Schat risico's in bij complexe zorgsituaties, signaleert problemen vroegtijdig (waaronder decompensatie- en suïciderisico),
- + Beoordeelt in spoedeisende situaties, complexe, risicovolle, acute en soms levensbedreigende problemen (crisisdiagnostiek) en handelt hier naar. Overlegt te allen tijde met de medische discipline over bevindingen.
- + Past strategieën toe om opname te voorkomen en/of te verkorten als opname niet meer toereikend is voor de hulpvrager of de omgeving. Gaat altijd na of een hulpvrager een crisiskaart of signaleringsplan heeft en handelt zo veel als mogelijk conform de wensen van de hulpvrager en zijn omgeving.
- + Gaat adequaat om met agressie, grensoverschrijdend gedrag en onbegrepen gedrag bij hulpvragers, diens naasten en het sociale netwerk.
- + Draagt behandelverantwoordelijkheid voor de eigen caseload.
- + Sluit een behandeling tijdig af. Maakt indien nodig een signaleringsplan om terugval te voorkomen en om zelfmanagement te ondersteunen.
- + Heeft kennis over sociale psychiatrie en psychopathologie, crisistheorieën, sociale- en ontwikkelingspsychologie, systeem-communicatietheorieën, sociologie, ethiek en recht.
- + Heeft kennis en geeft voorlichting over werking en bijwerking van psychofarmaca en draagt waar nodig zorg voor de somatische screening.
- + Geeft psycho-educatie en maakt gebruik van hulpbronnen in de omgeving van de hulpvrager.
- + Maakt in het individueel contact met de hulpvrager en in groepen hulpvragers gebruik van verschillende vormen gespreksvoering: motiverend, oplossingsgericht, sociocratisch, zingevend en systemisch; gedragsanalyse, cognitieve gedragstherapie, proactief coachen en transculturele gesprekken. Heeft kennis van cognitieve gedragstheorieën en past deze toe in cognitieve interventies gericht op het versterken van het zelfregulerend vermogen.

## 4.2. Communicatie: de SPV als communicator

Hulpvragers hebben regie over en verantwoordelijkheid voor hun eigen leven en gezondheid, binnen de mogelijkheden en omstandigheden van elk individu afzonderlijk. Van de sociaal psychiatisch verpleegkundige vraagt dit een goed inschattingsvermogen van de informatiebehoefte van de hulpvrager en diens naasten. De SPV houdt in de communicatie rekening met persoonlijke factoren van de hulpvrager en diens naasten, zoals leeftijd, etnisch/culturele achtergrond, taalbeheersing, geletterdheid, kennis en begripsniveau, emotie, copingstijl, draagkracht en sterke kanten. Het gaat om communiceren 'op maat', op een open en respectvolle manier en met een groot inlevingsvermogen. De SPV is zich bewust van de impact van zijn of haar verbale en non-verbale communicatie en verifieert de uitkomsten van communicatie.

De SPV gaat als communicator uit van een omgeving die bestaat uit een informeel, persoonlijk netwerk (gezin, familie, vrienden, burens en dergelijke) en een formeel netwerk (zoals geloofsgemeenschap, clubs, woningcoöperatie, politie, belastingdienst, opleiding, collega's en zorgverlening).

### CanMeds 2: De SPV als communicator *Kennis, vaardigheden en attitude*

De sociaal psychiatisch verpleegkundige:

- + Sluit aan bij het taalgebruik en de geletterdheid van de hulpvrager en het systeem van de hulpvrager. Geeft blijk van respect door de perspectieven en betekenis van het taalgebruik van de ander te onderzoeken en als uitgangspunt te nemen.
- + Is belangenbehartiger voor de cliënt, binnen de zorgorganisatie waar de SPV werkzaam naar netwerkpartners.
- + Communiceert op beleidsniveau binnen de organisatie en ook daarbuiten.

- + Weet dat in de onderlinge communicatie verschillende culturele, sociale en maatschappelijke achtergronden, opvattingen en verhoudingen een rol spelen. Kan communiceren met een grote diversiteit aan hulpvragers. Kan omgaan met culturele verschillen en daarmee gepaard gaande andere opvattingen over leven, ziekte en dood.
- + Heeft uitgebreide kennis en toepassingsvaardigheden van gesprekstechnieken en methoden bezit om te kunnen interveniëren.
- + Heeft kennis van Informatie en Communicatie Technologie (ICT) applicaties en kan deze toepassen:
- + Communiceert op inhouds-, procedure- en procesniveau en schakelt soepel tussen deze niveaus;
- + Is vaardig in gesproken en geschreven taal. Is in staat verschillende stijlfoms toe te passen (schrijven van een artikel, een overdracht, een brief aan de huisarts). Formuleert zorgvuldig, precies en genuanceerd.
- + Is proactief in het vergaren en verstrekken van informatie (dit laatste met in achtname van privacy regels).
- + Heeft kennis over doeltreffende en doelmatige verslaglegging en overdracht, inclusief het gebruik van ICT en wet- en regelgeving in deze.

### 4.3. Samenwerking: de SPV als samenwerkingspartner

De SPV handelt vanuit de eigen deskundigheid en werkt op basis van gelijkwaardigheid samen met de hulpvrager en diens naasten, eigen- en andere disciplines en met leidinggevenden.

De SPV deelt kennis en informatie, is gericht op samenwerking en overdracht in de keten. Dit vergt permanente onderlinge afstemming, om te voorkomen dat de zorg gefragmenteerd raakt. Daarbij is het belangrijk dat er één zorgverlener is die het overzicht houdt en die zorgt dat de bijdragen van verschillende zorgverleners goed op elkaar worden afgestemd (coördinerend regiebehandelaar). De SPV is in staat om deze

rol te vervullen. De hulpvrager kan er daardoor op rekenen dat deze wordt behandeld en begeleid door zorgverleners die acteren als één samenwerkend team. De SPV kan preventieactiviteiten ontwikkelen in samenwerking met andere organisaties.

### CanMeds 3: De SPV als samenwerkingspartner Kennis, vaardigheden en attitude

De sociaal psychiatrisch verpleegkundige:

- + Coördineert onderzoek, behandeling en follow-up beleid. Doet dit samen met de hulpvrager, andere zorg- of dienstverleners binnen het formele- en informele netwerk van de hulpvrager. Kan daarbij een aanvullend perspectief op de problematiek verwoorden. Kent en erkent de rol en deskundigheid van de andere betrokkenen zoals blijkt uit het informeren en betrekken van alle partijen bij de afstemming en besluitvorming. Beweegt zich voortdurend op verschillende niveaus om de samenwerking zo goed mogelijk te laten verlopen.
- + Geeft adequaat invulling aan gezamenlijke besluitvorming (shared decision making) met hulpvragers en hun naasten. Stelt prioriteiten en neemt beslissingen in het kader van de zorg voor de individuele hulpvrager. Doet dit binnen de kaders van het begeleidings- of behandelplan en met inachtneming van haar of zijn functionele verantwoordelijkheid.
- + Is zich bewust van zijn of haar bevoegd- en bekwaamheden en de beperkingen –op het gebied van kennis, vaardigheden en ervaring- die dat met zich meebrengt.
- + Is alert op een functionele ontwikkeling van de samenwerkingsrelatie en in staat tot bemiddeling en conflictoplossing.
- + Beheerst verschillende omgangsvormen om aan te sluiten bij bepaalde disciplines en/of overlegvormen. Is in staat om een kritische houding en een gemotiveerd standpunt in te nemen.
- + Kan bij een multidisciplinaire aanpak, de rol van een coördinerend regiebehandelaar op zich nemen. Waarbij de hulpvrager (zo veel

als mogelijk) de regie heeft over de eigen behandeling en het behandelproces ondersteunend is.

- + Kan als coördinerend regiebehandelaar inschatten in welke situaties een psychiater of een andere indicierend regiebehandelaar(s) geconsulteerd moet(en) worden.
- + Heeft kennis van samenwerkingsprocessen, zoals groeps- en teamvorming, teamrollen, groepsdynamica en geven en ontvangen van feedback.
- + Is op de hoogte is van de sociale kaart in de regio van de hulpvrager.
- + Is op de hoogte van ketenprocessen en de organisatie van de zorg in de eigen regio;
- + Heeft inzicht in de zorgketen van hulpvragers.
- + Kan een zorgconferentie of een netwerkoverleg voorzitten. Is in staat om een gesprek te initiëren en te leiden over wederzijdse taken, verantwoordelijkheden, mogelijkheden en beperkingen. Dit resulteert in heldere, werkbare en doelgerichte prestatieafspraken die gedocumenteerd worden. Dit impliceert de vaardigheid tot hiërarchie overstijgende sturing. Brengt de netwerkpartners met elkaar in verbinding.
- + Maakt optimaal gebruik van – en versterkt lokale, formele en informele netwerken.
- + Heeft een servicegerichte instelling en neemt zo nodig het initiatief om kennismakings- en onderhandelingsgesprekken te voeren.
- + Is in staat om in een samenwerkingsoverleg een consult-, coaching- of consultatievraag te stellen of te herkennen. Geeft op verzoek systematisch en methodisch consultatie en/of coaching, individueel en in groepen aan medewerkers binnen en buiten de organisatie.

#### 4.4. Kennis en wetenschap: de SPV als reflectieve professional

De SPV neemt kennis van resultaten van wetenschappelijk onderzoek, vaak gebundeld in de vorm van kwaliteitsstandaarden (richtlijnen) en past die waar mogelijk toe in de beroepspraktijk.

Hoewel complexe praktijken niet altijd opgelost kunnen worden aan de hand van bewezen effectieve interventies, streeft de SPV ernaar om werkwijzen toe te passen waarvan de doeltreffendheid en doelmatigheid aannemelijk zijn. Tegelijkertijd vragen sociaal psychiatrische praktijken om het gebruik van praktische wijsheid waarbij intuïtie en impliciete kennis richting geven aan het sociaal psychiatrisch verpleegkundig handelen. Dit vraagt om ontwikkeling van kritisch (zelf)onderzoek en reflectie.

De SPV heeft een reflectieve beroepshouding, dat wil zeggen dat keuzes en beslissingen zorgvuldig zijn overdacht: inhoudelijk, procesmatig en moreel/ethisch.

De SPV speelt een grote rol in het vinden van antwoorden op ethische vragen die dit oproept: hoe verhoudt (door) behandelen zich tot de kwaliteit van leven? De SPV is zich bewust van het feit dat alle keuzes in de zorg niet los gezien kunnen worden van een moreel ethische context en is zich bewust van het eigen morele kader van waaruit hij of zij handelt en de impact die dat heeft op de zorgverlening.

De SPV werkt permanent aan de ontwikkeling van haar eigen deskundigheid en levert een bijdrage aan de ontwikkeling van collega's. De SPV leert via formele leertrajecten én dagelijks op de werkplek. bijvoorbeeld door casusbesprekingen, intervisie, klinische lessen en intercollegiale toetsing. Het uitgangspunt is een leven lang leren. De SPV is transparant over zijn of haar persoonlijke en professionele ontwikkeling en houdt dit bij (in kwaliteitsregister V&VN-SPV, eigen portfolio). De SPV coacht (aankomend) verpleegkundigen en fungeert als rolmodel.

De SPV signaleert op basis van ervaring en eigen waarneming issues, hiaten en of vragen die in aanmerking komen voor bij- en nascholing



van zichzelf, anderen of voor wetenschappelijk onderzoek. Hierbij is de SPV op de hoogte van de hedendaagse opvattingen over educatie, kwaliteitszorg, en continue professioneel ontwikkelen.

#### **CanMeds 4: De SPV als reflectieve professional** ***Kennis, vaardigheden en attitude***

De sociaal psychiatrisch verpleegkundige:

- + Is zelfbewust en houdt een onderzoekende en reflectieve leer- en werkhouding. Ontwikkelt zich door zelfreflectie en zelfbeoordeling van eigen resultaten.
- + Is zich bewust van eigen morele en ethische waarden en kan hier professioneel naar handelen.
- + Maakt eigen functioneren en ervaringen bespreekbaar met collega's en zorgvragers. Kan feedback van collega's en leidinggevendenden ontvangen en integreren in het eigen handelen.
- + Monitort resultaten op het niveau van individuele zorgverlening en op het niveau van de eenheid waar de SPV werkzaam is. Stuurt op basis van uitkomsten bij en doet voorstellen ter verbetering.
- + Gaat doelmatig en verantwoord om met het ongeregelde, het onvoorspelbare en stressvolle situaties. Is zich ervan bewust wanneer zij of hij gebruik maakt van intuïtie en impliciete kennis.
- + Kan praktijkproblemen, knelpunten in de maatschappelijke en geestelijke gezondheidszorg, en morele en ethische vraagstukken onder de aandacht brengen van beleidsmakers, wetenschap en politiek. Kan dit op eigen initiatief, via de vakgroep, de beroepsvereniging, een kenniscentrum, een hogeschool of lectoraat.
- + Onderzoekt leermogelijkheden en leerbehoeften, doet dit in relatie met anderen. Kan een persoonlijk bij- en nascholingsplan ontwikkelen en onderhouden. Neemt deel aan intervisiebijeenkomsten, kennis- leergemeenschappen, de vakgroep of de verpleegkundige adviesraad.
- + Heeft kennis van de principes van Evidence Based Practice (EBP).

- + Kent elementaire methoden van praktijkgericht kwantitatief en kwalitatief onderzoek. Heeft kennis van actuele thema's en ontwikkelingen in het eigen vakgebied.
- + Is in staat om wetenschappelijk onderzoek en kwaliteitsstandaarden kritisch te beoordelen op toepassingsmogelijkheden in de dagelijkse praktijk.
- + Is op de hoogte van toepassingen op het gebied van kennisontwikkeling en kennis delen en van het concept Leven Lang Lereren.
- + Kent de principes van reflectieve praktijkvoering.
- + Heeft kennis van de moreel-ethische context van de zorgverlening.

#### **4.5. Maatschappelijk handelen: de SPV als gezondheidsbevorderaar**

Gezondheidsbevordering wordt steeds meer in het licht gezien van de bijdrage die het levert aan een zinvol leven. Krachtgericht, oplossingsgericht werken of op de hulpvrager gericht communiceren zijn methodieken om deze positiviteit vorm te geven.

In de rol van gezondheidsbevorderaar is kennis aanwezig van psychopathologie en effectieve methoden om enerzijds risicofactoren te verminderen en anderzijds beschermende factoren te versterken. Bij beschermende factoren gaat het om zaken als probleemoplossende vaardigheden, interne 'locus of control' en een positief steunsysteem. Denk bij het versterken van beschermende factoren bijvoorbeeld aan een training aan kinderen van ouders met psychiatrische problemen, systeemtherapie, arbeidsreïntegratie- en rehabilitatie en het versterken van het maatschappelijk steunsysteem.

Herstelondersteuning is hierbij een belangrijk begrip dat door de cliëntenbeweging binnen het domein van de geestelijke gezondheidszorg tot ontwikkeling is gekomen. Dit stelt de SPV voor de opgave om een bijdrage te leveren aan het bevorderen van gezondheid en welzijn van hulpvragers en hun omgeving.



De SPV werkt samen met familie naastbetrokkenen en professionals. Hij of zij neemt initiatieven ter versterking van het sociale netwerk, de ontwikkeling van maatschappelijke steunsystemen en het bestrijden van stigma. De SPV stemt af met de sociaal-culturele omgeving met inachtneming van geldende normen en waarden. De SPV stelt zich proactief naar mensen die een verhoogd risico lopen op stigmatisering, marginalisering en uitstoting en, of ernstige gezondheidsrisico's.

Tevens richt de SPV zich voor herstel en rehabilitatie en het bevorderen van de gezondheid op andere professionals, instanties, werkgevers of gemeenten. Voor risicogroepen in de samenleving draagt de SPV bij aan het bevorderen en, of versterken van de interorganisationele samenwerking<sup>35</sup> en vormen van maatschappelijk verantwoord ondernemen.

#### **CanMeds 5: De SPV als gezondheidsbevorderaar** *Kennis, vaardigheden en attitude*

De sociaal psychiatrisch verpleegkundige:

- + Draagt bij aan het voorzien van levensbehoeften in arbeid, wonen en sociale contacten en doet dit in nauwe samenwerking met anderen. Laat hulpvragers niet aan hun lot over. blijft naast hen staan. Is tegelijkertijd gericht op het bevorderen van de samenredzaamheid van hulpvragers en hun omstanders.
- + Taxeert zelfmanagement en de mogelijkheden van hulpvragers. Ondersteunt hulpvragers en hun naasten bij het versterken en vergroten van hun zelfregulerend vermogen en geeft anderen hier zo nodig voorlichting over.
- + Heeft kennis van en is actief ten aanzien van universele- selectieve- en geïndiceerde preventie. Participeert in individuele, collectieve of groepsgerichte preventie en gezondheidsvoorlichting.
- + Heeft kennis van epidemiologie, kan gegevens interpreteren en neemt een leidende en verbindende rol in voegsignalering, risico-

beoordeling en gezondheidsbevordering.

- + Is op de hoogte van culturen, cultuurgebonden opvattingen over gezondheid.
- + Heeft kennis van bemoeizorg en kan deze geïndiceerd inzetten. Is zich bewust van het belang om in buurten en wijken 'gezien' te worden (werkt outreachend) om zo nodig laagdrempelige zorg te kunnen bieden.
- + Heeft kennis van psychische kwetsbaarheid, herstelondersteuning, rehabilitatie en participatie.
- + Is in staat om een visie uit te dragen op het tegengaan van marginalisering en uitstoting van mensen. Is in staat sociale en maatschappelijke steun te mobiliseren om inclusie te bevorderen en stigma te bestrijden.
- + Is bekend met strategieën om de omgeving te beïnvloeden. Ondersteunt bij de emancipatie van de hulpvrager en van groepen in de samenleving. Doet beleidsvoorstellen voor het ontwikkelen van programma's gericht op een rechtvaardige, solidaire en gezonde samenleving. Een samenleving die terugkeert uit een gemarginaliseerde positie mogelijk maakt zoals met Kwartiermaken en de ontwikkeling van maatschappelijke steunsystemen.

#### **4.6. Organisatie: de SPV als organisator**

De SPV werkt als professional in verschillende sectoren van de zorg. De SPV is ondernemend en initiatiefrijk, werkzaam in grote organisaties of in zelfsturende, kleinschalige teams, of als zelfstandig beroepsbeoefenaar.

In een interprofessioneel samenwerkingsverband wordt zorgvuldig gekeken, welke interventie ingezet dient te worden. Dit brengt met zich mee dat de SPV in de context waarin zij of hij werkzaam is overziet welke financiële, economische, politieke en bedrijfsmatige belangen een rol spelen. De SPV is zich bewust van de schaarse middelen en verliest de kwaliteit van zorg niet uit het oog.

Op uitvoerend niveau heeft zij een eigen caseload en organiseert en coördineert de zorg voor individuele of groepen hulpvragers. Als coördinerend regiebehandelaar organiseert de SPV overleg als dat nodig is en ziet erop toe dat het behandelplan wordt uitgevoerd. De SPV is in deze rol het centrale aanspreekpunt voor de hulpvrager en diens naasten. Het perspectief van de hulpvrager en diens naasten zijn altijd het vertrekpunt van de zorg. Met hen en belangrijke andere betrokkenen binnen en buiten de organisatie wordt het behandel- of begeleidingsplan afgestemd, vastgesteld, uitgevoerd en geëvalueerd. De SPV draagt zorg voor continuïteit van zorg, bewaakt de veiligheid van hulpvrager en van zichzelf en anderen. Op organisatorisch niveau maakt de SPV melding van fouten, incidenten en knelpunten rond de kwaliteit van zorg. Hij of zij adviseert over mogelijke verbeteringen van de zorg en anticipeert op nieuwe ontwikkelingen.

De SPV draagt bij aan de kwaliteit van de interprofessionele samenwerking in de regio waar zij werkt. Daartoe kijkt de SPV over de grenzen van de eigen organisatie heen en brengt samenwerkingspartners bij elkaar (zie ook de rol van samenwerkingspartner). Doel hiervan is dat problemen op diverse levensgebieden opgelost kunnen worden. Wanneer er vanuit een gedeelde visie en wederzijds vertrouwen samengewerkt wordt draagt dit bij aan het vergroten van de onafhankelijkheid van mensen met mentale problemen.

#### **CanMeds 6: De SPV als organisator** ***Kennis, vaardigheden en attitude***

De sociaal psychiatrisch verpleegkundige:

- + Kent de kenmerken van professioneel en persoonlijk leiderschap;
- + Is op de hoogte van hoe politieke besluiten van invloed zijn op organisatie van de (geestelijke)gezondheidszorg en de dagelijkse praktijk. Kan deze vertalen naar de eigen werkcontext.
- + Heeft kennis van de organisatie van de (geestelijke) gezondheids-

en maatschappelijke zorg en uitgangspunten van de organisatiekunde en vertaalt deze naar de eigen werkcontext.

- + Is op de hoogte van de bekostiging van de zorg en de verschillende financieringsstromen en kan deze vertalen naar de eigen werkcontext.
- + Signaleert en communiceert knelpunten in beleid. Is in staat om strategieën te ontwikkelen om het beleid van organisaties te beïnvloeden.
- + Doet voorstellen voor vereenvoudiging van werkprocessen ter voorkoming van (verdergaande) bureaucratiesing.
- + Organiseert en coördineert de zorg voor hulpvrager en het systeem van de hulpvrager en waarborgt de continuïteit van de zorg. Zorgt dat rapportages actueel zijn en voldoen aan privacy regels voor hulpvragers. Zorgt dat het werk inzichtelijk is en te allen tijde overdraagbaar aan andere medewerkers.
- + Heeft als coördinerend regiebehandelaar voldoende vaardigheden en ervaring om zorgbehoefte op complexiteit en urgentie in te schatten en kan de aard en omvang van behandeling en begeleiding die nodig zijn organiseren en uitvoeren.

#### **4.7. Professionaliteit en kwaliteit: de SPV als professional en kwaliteitsbevorderaar**

De SPV heeft visie, bevlogenheid, betrokkenheid. Hij of zij vindt het een uitdaging om met mensen te werken, toont respect en oprechte interesse, heeft aandacht voor het unieke van ieder mens. De SPV heeft een verantwoordelijke en assertieve beroepshouding. SPV-en spreken elkaar aan op professioneel gedrag: complimenteren en waarderen elkaar, geven elkaar feedback, reflecteren samen.

Het gaat in de sociaal psychiatrische verpleegkunde om morele ingrepen in de ontwikkeling van individuen en van sociale verbanden. De aard van de werkzaamheden is verbonden met een complex spanningsveld

tussen verschillende en vaak tegenstrijdige normen en waarden en dit vraagt om deelname aan het morele debat of wel om normatieve professionalisering.

De SPV heeft het vermogen om op nieuwe situaties in te spelen, die afwijken van de dagelijkse routine (adaptieve expertise). Laten zien dat je op een gegeven moment competent bent, is niet voldoende, want morgen kan weer iets anders nodig zijn. Adaptieve expertise moet vooral gezien worden in het licht van de snelle veranderingen die in de maatschappij en daarmee ook in beroepen plaatsvindt. Denk daarbij aan de organisatie van zorg en nieuwe inzichten over de behandeling en begeleiding van hulpvragers of aan een snel veranderende zorgvraag (maatschappelijk, epidemiologisch). De SPV bevindt zich vaak op de kruispunten tussen bijvoorbeeld openbare geestelijke gezondheidszorg, eerst- en tweedelijnszorg, tussen behandeling en zorg. Het betekent dat de SPV niet alleen wordt opgeleid voor een functie en een expertisegebied, maar dat de SPV in staat moet zijn het verpleegkundige beroep van de toekomst ook mede vorm te geven (leiderschap).

Goede zorg krijgt vorm in verbinding met hulpvragers, zorgverleners en verzekeraars. Voor goede kwaliteit van geestelijke gezondheidszorg is 'samen leren en verbeteren' het motto. Methoden die hierbij passen zijn bijvoorbeeld interprofessionele leersessies, bespreken van spiegelinformatie en onderdeel zijn van lerende netwerken.

De SPV levert zorg passend binnen de geldende wet- en regelgeving. De SPV monitort, meet en screent haar of zijn zorg systematisch, met het oog op kwaliteitsverbetering. De SPV monitort resultaten, op het niveau van individuele zorgverlening en van de eenheid waarin zij of hij werkt, en stuurt waar nodig bij. De SPV levert een bijdrage aan kwaliteitssystemen binnen de organisatie.

De SPV houdt zijn of haar kennis actueel. De SPV doet dit op het gebied van maatschappelijke en wetenschappelijke ontwikkelingen, sociaal psychiatrische verpleegkunde, wetgeving en zorg ethische aspecten.

Van de SPV wordt verwacht dat zij of hij deelneemt aan activiteiten van de beroepsvereniging. Als lid van de beroepsgroep/beroepsorganisatie beïnvloedt de SPV samen met vakgenoten de beeldvorming en het positieve imago van het beroep, laat zien waar het beroep voor staat en wat de verpleegkundige bijdrage aan de zorg is.

### **CanMeds 7: De SPV professional en kwaliteitsbevorderaar** ***Kennis, vaardigheden en attitude***

De sociaal psychiatrisch verpleegkundige:

- + Is in staat om met tegenstrijdige belangen om te gaan. Baseert haar ethisch verantwoorde praktijkuitoefening op de volgende gronden:
  - Persoonlijke normen en waarden en die van de beroepsgroep (beroepscode)
  - Het beroepsperspectief van de SPV
  - Het perspectief van de hulpvrager en van naasten
  - Het perspectief van de organisatie
  - Het maatschappelijk perspectief
- + Kent de wet- en regelgeving die van toepassing is op de sociaal psychiatrische beroepsuitoefening en handelt dien overeenkomstig.
- + Heeft kennis van kwaliteitskaders en professioneel en persoonlijk leiderschap.
- + Houdt zich als lid van de beroepsgroep aan de verpleegkundige beroepscode, regels uit de organisatie en wetgeving.
- + Is in staat om zaken te initiëren en te ontwikkelen op het gebied van kwaliteitszorg en innovatie.
- + Laat het onvoorspelbare en het onverwachte toe en bepaalt een eigen professioneel standpunt.
- + Kan omgaan met eigen emoties en indrukwekkende situaties. Heeft een houding die zich kenmerkt door compassie, zorg, toewijding en verantwoordelijkheid.
- + Legitimeert het handelen vanuit het eigen vakgebied, een sociaal psychiatrische visie en verpleegkunde. Maar ook op basis van

evidence- based practice, protocollen, regels, reflectie en morele oordeelsvorming.

- + Participeert in werkgroepen en is in staat om bij te dragen aan de verspreiding van het sociaal psychiatrisch verpleegkundig kennisdomein in bijvoorbeeld zorgprogramma's, zorgpaden en modulen. Kan met behulp van praktijk- en wetenschappelijk onderzoek bijdragen aan de ontwikkeling van verbeterde werkwijzen.
- + Houdt vakliteratuur bij en draagt bij aan publicaties. Volgt (bij- en na-) scholing, woont congressen en studiedagen bij. Levert een bijdrage aan themabijeenkomsten, klinische lessen en/of lezingen zowel binnen als buiten haar of zijn instelling.

- 1 Toekomstbestendige Beroepen in de Verpleging en Verzorging (2015). Beroepsprofiel hbo-opgeleide verpleegkundige. V&VN, Brancheorganisaties Zorg, NU'91, Landelijk overleg Opleidingen Verpleegkundigen, MBO-Raad.
- 2 Beroepscode van verpleegkundigen en verzorgenden (2015). Leidraad voor je handelen als professional. CGMV, CNV, FNV Zorg & Welzijn, HCF, NU'91, RMU, V&VN.
- 3 Beroepscode SPV. Nederlandse Vereniging voor Sociaal Psychiatrische Verpleegkundigen (2002)
- 4 Hogeschool Arnhem Nijmegen (22 oktober 2021) "In het Nederlandse onderwijssysteem wordt het NLQF (het Nederlandse kwalificatiesysteem) gebruikt om het niveau van een opleiding aan te geven. Een NLQF-inschaling vertelt niet zozeer iets over de geleverde studie-inspanning of studie-inhoud, maar over het niveau waarop de opleiding wordt aangeboden. Door de opleiding van de SPV in te laten schalen op niveau NLQF 6, wordt landelijke erkenning verkregen voor deze specialistische vervolgopleiding op niveau HBO. Dit geeft de SPV als professional en de werkgever inzicht in het niveau van je verkregen specialistische kwalificatie, en het werk- en denkniveau. Tevens geeft het inzicht in je kwalificatie ten opzichte van andere (Europese) kwalificaties".
- 5 Kwaliteitsregister Verpleegkundigen en Verzorgenden.  
<https://www.venvn.nl/registers/kwaliteitsregister/>
- 6 Elke zorgverlener in Nederland, heeft een AGB-code. In het AGB- register worden alleen zorgverleners geregistreerd die voldoen aan de gestelde kwaliteitseisen. SPV-en hebben een eigen code. Het AGB-register wordt beheerd door Vektis.
- 7 In dit expertisegebied is gekozen voor de term hulpvragers. Hiermee wordt ook bedoeld: patiënten, cliënten of bewoners.
- 8 Huber et al. (2011)
- 9 Netwerkteorieën van psychotherapie (Denny Borsboom e.a.)
- 10 Het vakgebied verandekunde gaat over het beïnvloeden van sociaal gedrag van systemen. Het is een samensmelting van andragologie en agogiek. Het gaat om de grondslagen van het Social Work, ofwel de S van Sociale psychiatrie.
- 11 NEMESIS-2 (2018). Dit is een vervolgstudie naar de psychische gezondheid van een representatieve groep volwassenen (18 t/m 64 jaar) uit de Nederlandse bevolking.
- 12 Feiten en cijfers over stigma en inclusie - Trimbos-instituut geraadpleegd 12 november 2022
- 13 Schaaks, R. (2018).
- 14 Visiedocument 2030 | Vereniging Gehandicaptenzorg Nederland.
- 15 Centraal bureau voor de Statistiek (2022).
- 16 HBSC 2021(2021) Gezondheid en welzijn van jongeren in Nederland.
- 17 Nederlandse Zorgautoriteit (2022). Stand van de Zorg. De zorg heeft een kritisch punt bereikt.
- 18 Taskforce Zorg op de Juiste plek (2018).
- 19 Zie onder meer het Integrale Zorgakkoord (2022)
- 20 Andere voorbeelden van relevante wet- en regelgeving zijn de Wet verplichte GGZ (Wvvggz), de Wet kwaliteit, klachten en geschillen zorg (Wkkgz), de Jeugdwet, de Wet forensische zorg (Wfz), de Wet maatschappelijke ondersteuning (Wmo), de Wet langdurige zorg (Wlz) en de Zorgverzekeringswet. Daarnaast is er nog de regelgeving van de beroepsgroep, zorgverzekeraars en van de organisatie waar de SPV werkzaam is.
- 21 KoekKoek, 2019.
- 22 Kroon et al., 2019.
- 23 Kroon et al, 2019.
- 24 Scheepers (2021)

- 25 Scheepers (2021)
- 26 Flexible Assertive Community Treatment'. Het is een werkwijze waarbij er vanuit een team van hulpverleners wijkgerichte ambulante behandeling en begeleiding worden geboden, dat wil zeggen zoveel mogelijk in uw eigen omgeving.
- 27 Van der Padt (2010)
- 28 Querido (1901-1983). Hoogleraar sociale geneeskunde
- 29 Meijers (1877-1953). Sociaal psychiater
- 30 Meijers (1877-1953). Sociaal psychiater
- 31 Trimbos (1920-1988), Hoogleraar sociale psychiatrie
- 32 Landelijk Kwaliteitsstatuut GGZ (2020). Het statuut betreft niet alleen de GGZ, maar ook andere sectoren.
- 33 Canadian Medical Education Directions for Specialists (2015)
- 34 Derks 2013
- 35 Hendrix et al, 1999

## BIJLAGE:

# Verantwoording totstandkoming expertisegebied

## Inleiding

Bij de totstandkoming van de actualisering expertisegebied zijn verschillende groepen betrokken: sociaal psychiatrisch verpleegkundigen uit verschillende werkvelden, vakinhoudelijke experts en opleiders. Daarnaast is voortgebouwd op het expertisegebied van 2014 en op actuele bronnen over ontwikkelingen in de zorgvraag en de organisatie van de zorg.

## Betrokken personen

### **Werkgroep positionering (oktober 2021 – augustus 2022)**

- *Selma Lensing Terpstra*, FACT team GGZ centraal
- *Evelien Sijnave*, VVT sector, verpleeghuiszorg
- *Hans van de Moosdijk*, acute psychiatrie
- *Ingelien Warmerdam*, jeugdpsychiatrie, POH-GGZ en soms crisisdienst
- *Johanna Smit*, POH GGZ Jeugd.
- *Lindy van Bijnen*, student
- *Sara Eppinga*, OGGZ bemoeizorg
- *Ruurd van der Loo*, eigen praktijk en jeugd GGZ
- *Harold Brouwer*, Overheid en veiligheidsregio
- *Ilse Reekers*, forensische zorg
- *Carina Stigter* (vanuit V&VN SPV)
- *Frans van Vugt* (vanuit V&VN SPV)
- *Mirre Nijman* (vanuit V&VN SPV)
- *Matthijs Zwier* (externe ondersteuner)
- *Paul Poortvliet* (externe ondersteuner)

### **Klankbordgroep (april 2022)**

- *Gerard Lohuis*, Buurtzorg T, docent, eindredacteur Sociale Psychiatrie
- *Leonora Hermanides*, Voorzitter visitatiecommissie, Post-HBO-SPV opleidingen
- *Henny Sinnema*, Hogeschool Utrecht
- *Jeanne Derks*, Hogeschool Arnhem Nijmegen
- *Ad Minheere*, coördinator expertisegebied 2014.

- *Hans van Essen*, auteur sociaal kapitaal
- *Roland van de Sande*, Hogeschool Utrecht
- *Cora Soffers*, Hogeschool Avans+
- *Paul Poortvliet* (externe ondersteuner)

### **Redactieraad (september en oktober 2022)**

- *Lianne de Vries*, SPV dienst justitiële inrichtingen, bestuurslid V&VN SPV
- *Evelien Sijnave*, SPV in verpleeghuiszorg
- *Ingelien Warmerdam*, SPV in jeugdpsychiatrie, POH-GGZ en soms crisisdienst
- *Harold Brouwer*, SPV Overheid en veiligheidsregio, gemeente Heerenveen
- *Gerard Lohuis*, Buurtzorg T, docent, eindredacteur Sociale Psychiatrie
- *Govert van Opbergen*, eigenaar GGZ-service, bestuurslid V&VN SPV
- *Cora Soffers*, Hogeschool Avans+
- *Henny Sinnema*, Hogeschool Utrecht
- *Jeanne Derks*, Hogeschool Arnhem en Nijmegen
- *Godelieve van Zijl*, redactie Sociale Psychiatrie
- *Frans van Vugt*, V&VN SPV
- *Paul Poortvliet* (externe ondersteuner)

### **Online bijeenkomsten met SPV-en (november 2021 en december 2022)**

- In november 2021 zijn twee online bijeenkomsten geweest met in totaal 100 sociaal psychiatrisch verpleegkundigen over de positionering van de SPV.
- In december 2022 zijn twee online bijeenkomsten geweest met in totaal 35 SPV-en over het concept expertisegebied.

## Geraadpleegde literatuur

Centraal bureau voor de Statistiek (2022). Mentale gezondheid jongeren afgenomen. <https://www.cbs.nl/nl-nl/nieuws/2022/22/mentale-gezondheid-jongeren-afgenomen>

CGMV, CNV, FNV Zorg & Welzijn, HCF, NU'91, RMU, V&VN (2015). Beroepscode van verpleegkundigen en verzorgenden (2015). Leidraad voor je handelen als professional.

---

Derks, J. (2013) Grondslagen van Sociaal-Psychiatrische Verpleegkunde. Masterthesis. Utrecht: LESI.

---

Ekkers, S. Essen, H. (2020). Sociaal kapitaal. De identiteit van de sociaal psychiatrisch verpleegkundige. V&VN.

---

Epskamp, S., Borsboom, D., & Fried, E. I. (2018). Estimating psychological networks and their accuracy: A tutorial paper. Behavior Research Methods, 50(1), 195–212.

---

HBSC (2021) Gezondheid en welzijn van jongeren in Nederland. Universiteit Utrecht, Faculteit Sociale Wetenschappen,

---

Hendrix, H., J. Konings, J. Doesburg, M. de Groot (1999) Functionele samenwerking. Werkboek voor samenwerkingsverbanden in de zorg-sector. Baarn: Nelissen.

---

Huber et al. (2011) How should we define health. BMJ 2011;343:d4163

---

Nederlandse Vereniging voor Sociaal Psychiatrische Verpleegkundigen (2002). Beroepscode Sociaal Psychiatrisch verpleegkundige.

---

Nederlandse Zorgautoriteit (2022). Stand van de Zorg 2022. De zorg heeft een kritisch punt bereikt. NZa-Magazines 04

---

NEMESIS-2 (2018). Vervolgstudie naar de psychische gezondheid van een representatieve groep volwassenen (18 t/m 64 jaar) uit de Nederlandse bevolking.

---

KoekKoek, B. 2019. Rapportage Verkenning verward gedrag. In opdracht van Ministerie van VWS.

---

Kroon et al., 2019. Landelijke Monitor Ambulant sering en Hervorming Langdurige GGZ 2019.

---

Landelijke Monitor Ambulantisering (2019) Onderzoek onder mensen met psychische aandoeningen (Panel Psychisch Gezien) en onder hulpverleners in de ggz en verslavingszorg (Van Erp e.a., 2019).

---

Ministerie van VWS e.a. (2022) Samen werken aan gezonde zorg. Integraal Zorgakkoord.

---

Royal College of Physicians and Surgeons of Canada (2015). Canadian Medical Education Directions for Specialists (2015)

---

Taskforce Zorg op de Juiste plek (2018).

---

V&VN, Brancheorganisaties Zorg, NU'91, Landelijk overleg Opleidingen Verpleegkundigen, MBO-Raad (2015). Toekomstbestendige Beroepen in de Verpleging en Verzorging. Beroepsprofiel hbo-opgeleide verpleegkundige.

---

Van der Padt, I. Venneman, B. (2010). Sociale psychiatrie. Visie, theorie en methoden van een maatschappij georiënteerde psychiatrie.

---

Van der Padt, I. Derks, J. Boon, S. (2017). Psychische kwetsbaarheid Belicht vanuit sociaalpsychiatrisch perspectief.

---

Vereniging Gehandicaptenzorg Nederland (2020). Een betekenisvol leven, gewoon meedoen. Visiedocument 2030.

---

Zorginstituut Nederland (2020). Landelijk Kwaliteitsstatuut GGZ Het statuut betreft niet alleen de GGZ, maar ook andere sectoren.

---





