De opleiding is door de NVAO erkend als MANP-opleiding en heeft de status positief getoetste nieuwe opleiding Volgens het NVAO is een van de sterke punten dat de praktijkopleiders zelf op het niveau van verpleegkundig specialist werken en redeneren vanuit het verpleegkundig domein en dat de opleiding zich uitsluitend richt op de GGZ. Taakverschuiving van arts naar verpleegkundig specialist is daarbij een item, maar wordt vanuit het verpleegkundig domein zorgvuldig verantwoord.

Drie jaar

De opleiding duurt drie jaar omdat de ervaring met andere opleidingen, bijvoorbeeld tot psychiater, heeft geleerd dat een opleiding van minimaal drie jaar noodzakelijk is om tot volwaardig specialist uit te kunnen groeien. De inhoud is leidend geweest in het CONO, en is ook de reden dat het ministerie van VWS besloten heeft een driejarige financiering toe te kennen. En niet andersom.
Die drie jaar zijn inhoudelijk zorgvuldig onderbouwd vanuit de overtuiging dat het aanleren van generieke competenties in het brede GGZ-veld wel in twee jaar kan gebeuren, maar dat voor een verantwoorde verdieping in een uitstroomprofiel in de kinder- en jeugdpsychiatrie, volwassenenpsychiatrie, ouderenpsychiatrie, verslavingszorg dan wel forensische psychiatrie, een derde expertjaar noodzakelijk is. De eerste twee jaar worden onderzoeksvaardigheden geleerd en afgerond met de Masterproef Onderzoek. Vervolgens wordt deze competentie gebruikt om in het derde expertjaar te laten zien dat de student in staat is op het vereiste niveau patiëntenzorg te organiseren en te bieden. Dit gebeurt via de Masterproef Behandelverantwoordelijkheid, de ultieme proeve van bekwaamheid.
Misschien heeft tot de verwarring bijgedragen dat wij als enige specialistenopleiding in de GGZ-verpleegkunde deze drie jaar hanteren. Volgens het Algemeen Besluit van het College Specialismen Verpleegkunde (CSV) kunnen ook opleidingen met een omvang van 180 EC als specialistenopleiding in het register worden opgenomen. Het is vreemd dat mevrouw Van Dommelen dat niet noemt want zij is als gedelegeerde van de HBO-raad in het CSV op de hoogte van dit feit. Dit is overigens na te lezen op www.verpleegkundigspecialismen.nl onder 'Algemeen Besluit'. Beroepsorganisaties en zorgaanbieders zijn hier in ieder geval van op de hoogte.

Meer tijd voor verdieping

Eigenlijk is het vreemd dat de hogescholen de vijf specialismen in omvang gelijk trekken. De vier specialismen in de somatiek betreffen in vergelijking met het GGZ-specialisme 'kleinere' differentiaties. Het GGZ-specialisme omvat als differentiatie de brede GGZ en gaat daarbij uit van de ketenzorggedachte. De specialist in de GGZ-verpleegkunde bedient zowel patiënten in acute, intensieve, preventieve en chronische problematiek en kan zich tegelijkertijd specialiseren in een uitstroomprofiel. Dat lukt beter met een studieomvang van 180 EC (3 jaar) dan met 120 EC (2 jaar). De voltijdsopleiding – met een duaal karakter – ANP/GGZ verpleegkundig specialist heeft meer tijd en mogelijkheden om zorgvuldig alle competenties zowel generiek als specifiek te trainen. Ik kan niet spreken voor de somatisch specialismen, maar gezien de vereiste periode voor rolontwikkeling tot specialist zou ik het niet vreemd vinden als ook voor hen drie in plaats van twee jaar zou gaan gelden. Maar dat is een persoonlijke mening. Wij hebben de mogelijkheid om het derde jaar ook aan anderen aan te bieden en als eerste zou daarvoor om genoemde redenen de afgestudeerde nurse practitioner in de GGZ in aanmerking kunnen komen. Je kunt dat zien als niet sjiek. Ik vind het een service aan hen die dat willen en die behoefte voelen aan verdieping. Dit is geenszins denigrerend bedoeld aan het adres van de opleiding MANP GGZ of de afgestudeerden daarvan, maar eerder een antwoord op de behoefte van het veld aan verdieping. <<

De Zweedse band ook het ziekenhuis uit?

AUTEURS

Marieke van Piere, Tim van Nesselrooij, Age Hunse, Tineke Nader, Arja Mourik

In november 2008 ondertekenden diverse partijen binnen de sector verpleeg- en verzorgingshuizen en de verstandelijk gehandicaptenzorg een intentieverklaring om per 2011 de Zweedse band geheel af te schaffen. De ziekenhuizen waren niet opgenomen in de intentieverklaring. Ziekenhuismedewerkers vragen zich af of de verklaring ook voor de ziekenhuizen geldt.

>> In september 2008 ontvingen alle ziekenhuizen een circulaire van de Inspectie voor de Ge-zondheidszorg (IGZ)[1] waarin de inspectie naar aanleiding van de toename van ongevallen met de Zweedse band de directies aanspoorde om beleid, organisatie, materialenbeheer, deskundigheidsbevordering en uitvoeringsprotocollen op orde te brengen.
De commotie rond de Zweedse band en een artikel in *TvZ* over de noodzaak van landelijke normen voor vrijheidsbeperking in het ziekenhuis[2] hebben geleid tot de oprichting van een landelijke werkgroep VBI (vrijheidsbeperkende interventies). Deze is onder leiding van V&VN en in samenwerking met de V&VN-afdelingen Geriatrie Verpleegkunde, Nurse Practitioners en Consultatieve Psychiatrie van start gegaan met als doel de problematiek rond VBI in de ziekenhuizen onder de loep te nemen.

Verbetering VBI-beleid in ziekenhuizen

Anders dan in de verpleeg- en verzorgingshuizen, waar de indicatie voor fixeren veelal te maken heeft met valgevaar, worden patiënten in ziekenhuizen voornamelijk gefixeerd om medisch noodzakelijk handelen mogelijk te maken. Volledig afschaffen van de Zweedse band zal om die reden in het ziekenhuis waarschijnlijk niet haalbaar zijn. Wel zijn er zaken die verbeterd kunnen worden: duidelijkheid over wie binnen de organisatie verantwoordelijk is voor het beleid rond VBI; maken van een risicoanalyse; kennistekort bij verpleegkundigen met betrekking tot het veilig toepassen van VBI; proactief beleid bij risicopatiënten, onder wie kwetsbare ouderen met een verhoogd risico op een delier; gebruik van alternatieven zoals een laag bed, veiligheidswanten, rooming-in, dwaaldetectie, infraroodbeveiliging, alarmmatten; goed rapporteren en registreren van de fixaties.

Richtlijn

De werkgroep VBI heeft zich voorgenomen om de CBO-richtlijn uit 2001, die ver over de houdbaarheidsdatum heen is, te herzien, gebruiksvriendelijker te maken en toe te spitsen op de werkvloer. In de praktijk worden vaak dezelfde vragen gesteld, bijvoorbeeld: mag ik fixeren bij een antidecubitusmatras, hoe strak mag/moet de band, mag ik de polsen fixeren zonder de Zweedse band te gebruiken, is het materiaal eigenlijk wel deugdelijk, moet ik altijd toestemming van de arts en de familie hebben alvorens iemand te fixeren?

22741_10_TvZ 1109.indd 25 09-12-2009 13:14:40

De herziene richtlijn moet zoveel als mogelijk antwoorden op deze vragen geven. Daar er weinig evidence based onderzoek is, zal dit vooral moeten gebeuren op basis van practice based uitspraken en consensus.

Voortgang

In mei 2009 had de werkgroep een gesprek met de inspectie. Hiervoor waren ook de NFU (Nederlandse Federatie van Universitair Medische Centra), de NVZ Vereniging van ziekenhuizen en de Orde van Medisch Specialisten uitgenodigd. Hoewel niet alle partijen aanwezig waren werd toch de intentie uitgesproken om ook in de ziekenhuizen het beleid rond vrijheidsbeperkende interventies op orde te brengen. Daar is het tot nu toe bij gebleven. Een vervolggesprek met de IGZ staat vóór einde 2009 gepland.

De werkgroepleden werken via de V&VN Academie vakbijeenkomsten 'VBI in Ziekenhuizen' aan deskundigheidsbevordering en bewustwording. De activiteiten van de werkgroep zijn te volgen via het vakdossier op www.venvn.nl.

Een aanvraag van de werkgroep VBI om subsidie is helaas afgewezen. Momenteel worden andere vormen van financiering onderzocht.

Vrijheidsbeperkende interventies zijn risicovolle handelingen die in de dagelijkse praktijk soms moeten worden toegepast door verpleegkundigen in ziekenhuizen. Een extra inspanning is nodig om dit complexe onderwerp op de agenda van bestuurders en hulpverleners te krijgen. Voor reactie of meer informatie: tnesselr@umcutrecht.nl <<

Noten

1 Preventie van calamiteiten bij het gebruik van onrustbanden. Circulaire 2008-06-IGZ (www.igz.nl).

2 Arja Mourik e.a. (2008). Vrijheidsbeperking in het ziekenhuis: landelijke normen nodig. *TvZ Tijdschrift voor verpleegkundigen 118* (7-8), 42.

De MGZ is nog springlevend!

AUTEURS

Huub Sibbing & Peter Bakens

De opleiding Maatschappelijke Gezondheidszorg (MGZ) is dan wel verdwenen, maar het gedachtegoed is bewaard gebleven. En het sluit naadloos aan bij de vereisten voor de 'nieuwe wijkverpleegkundige' zo betogen Huub Sibbing en Peter Bakens.

>> In het interview in *TvZ* nr. 7/8 over het ZonMw-project dat moet leiden tot 'eerherstel' voor de wijkverpleegkundige verzucht een van de geïnterviewden: 'Een deel van de oude opleiding Maatschappelijke Gezondheidszorg (MGZ) zou je daarvoor terug moeten halen'. Maar dat terughalen is niet nodig: de opleiding bestaat nog steeds, in ieder geval aan de Haagse Hogeschool.

Afstudeerrichting

Van oudsher bestonden er twee hbo-opleidingen op het terrein van verpleegkunde naast elkaar: de HBO-V en de MGZ-opleiding. De laatste was bedoeld om in service- of mbo-gediplomeerde verpleegkundigen op te leiden tot niveau 5, toegespitst op de Maatschappelijke Gezondheidszorg. Een beperkt aantal hogescholen, waaronder de Haagse Hogeschool, verzorgde deze MGZ-opleiding.

In 2003 heeft de minister van Onderwijs in het kader van de invoering van de bachelor/masterstructuur in het hoger onderwijs aangedrongen op het terugbrengen van het aantal hbo-opleidingen in Nederland. De minister was van mening dat er geen ruimte was voor twee bacheloropleidingen op het terrein van de verpleegkunde. Daarmee viel het doek voor de *zelfstandige* MGZ-opleiding die dan ook per 31 december 2007 opgeheven werd. Dat betekende echter geenszins dat de opleiding van het toneel verdween. De minister en de HBO-raad deden aan het Landelijk Overleg Opleidingen Verpleegkunde (LOOV) de aanbeveling om binnen de HBO-V een aparte afstudeerrichting MGZ in te stellen, naast de afstudeerrichtingen GGZ en AGZ. Daarmee kon de MGZ-opleiding 'indalen' in de HBO-V. Een werkgroep van het LOOV schreef ten behoeve van de 19 hogescholen een notitie[1] die als basis kon dienen voor het ontwikkelen van de afstudeerrichting MGZ.

Helaas hebben niet alle hogescholen deze handschoen opgepakt en waar dat wel het geval was liet men hem soms na korte tijd weer vallen. Zo niet de Haagse Hogeschool, waar de HBO-V, ook vanwege haar enorme expertise op het terrein van de MGZ, besloot de 'ziel' van de oude MGZ-opleiding te laten voortleven in de HBO-V.

Deeltijdopleiding

Sinds 2005 kent de HBO-V van de Haagse Hogeschool een deeltijdopleiding afstudeerrichting MGZ (DT-HBO-V/MGZ) die qua uitgangspunten als twee druppels water lijkt op de oude MGZ-opleiding.[2] De opleiding is ook bedoeld voor reeds BIG-geregistreerde verpleegkundigen niveau 4. Ze wordt een dag per week gegeven en is daardoor goed te combineren met het werk.

Inhoudelijk is de opleiding gericht op de maatschappelijke gezondheidszorg in brede zin, dus niet alleen op de wijkverpleging, maar ook op de jeugdgezondheidszorg, de openbare gezondheidszorg (GGD) en de arbozorg.Uitgangspunt is de leef-, woon- en werksituatie van de cliënt en daarnaast een combinatie van zorg en preventie – individueel en collectief. Er is veel aandacht voor de invloed van omgevingsfactoren en het belang van sociale systemen. Naast multidisciplinaire samenwerking heeft ook samenwerking met instellingen en partijen buiten de gezondheidszorg (multisectorale samenwerking) een plaats in de opleiding. Gezien de steeds grotere rol van de gemeenten op het terrein van zorg en preventie wordt ook gewerkt aan een politiek bewustzijn bij de studenten.

Kortom, al hetgeen in het interview in *TvZ* nr. 7/8 als essentieel genoemd wordt voor de wijkverpleegkundige anno 2010, is ingebouwd in de deeltijd-HBO-V/MGZ van de Haagse Hogeschool.

Binnen de voltijd HBO-V aan de Haagse Hogeschool is naast de afstudeerrichtingen AGZ en GGZ ook een tweejarige afstudeerrichting Maatschappelijke Gezondheidszorg (MGZ) gestart, gebaseerd op dezelfde principes. Jaarlijks kiest zo'n 20 procent van de voltijdstudenten voor deze afstudeerrichting. Waarvan akte. <<

Nawoord

Huub Sibbing en Peter Bakens zijn als docent verbonden aan de HBO-V van de Haagse Hogeschool.

Het interview 'Kansen voor de wijkverpleegkundige: preventie én zorg' is gepubliceerd in *TvZ* 2009, nr. 7/8, p. 26. Geïnterviewden zijn Hanneke Hillmann, Ines van Rooijen en Ineke Voordouw.

Noten

1 Kadernotitie afstudeerrichting MGZ binnen de HBO-V, Utrecht, januari 2004.

2 Zie www.hhs.nl bij bacheloropleidingen, verpleegkunde, deeltijd MGZ.

22741_10_TvZ 1109.indd 27 09-12-2009 13:14:41