

## **Beroep en Functie; maatwerk of een te krappe jas?**

Met veel genoegen presenteren we de 15<sup>e</sup> editie van de inmiddels bekende GGZ-VS Praxis! Praxis 2021 bevat wederom een selectie van artikelen die door verpleegkundigen in opleiding tot specialist (vios) in de ggz zijn geschreven. Het betreft artikelen geschreven binnen de leerlijn wetenschappelijke kennis en onderzoek en artikelen die als examenstuk dienen in het kader van de Meesterproef VS ggz. De artikelen tonen hoe verbinding wordt gemaakt tussen wetenschappelijke kennis, professionele praktijkvoering en de voorkeuren van patiënten.

Verpleegkundigen die bij GGZ-VS afstuderen als verpleegkundig specialist ggz (VS ggz) zijn gekwalificeerd het beroep van VS ggz, zoals dat wordt omschreven in het Beroepsprofiel Verpleegkundig Specialist (V&VN VS, 2019), in volle omvang uit te oefenen. VS ggz richten zich primair op het behandelen van de complexe gevolgen van psychiatrische aandoeningen bij hun cliënten. Of, zoals Herdman en Kamitsuru in de *NANDA International, Verpleegkundige diagnoses en classificaties 2018-2020* (2019) beschrijven: 'Nurses treat human responses to health problems and/or life processes' (pp32). VS ggz zijn tevens zelfstandig bevoegd medische (psychiatrische) diagnoses te stellen, psychofarmaca voor te schrijven, voorbehouden handelingen en interventies te indiceren en uit te voeren die voorheen tot het deskundigheidsgebied van gz-psychologen, klinisch psychologen of psychiaters werden gerekend.

Als de VS ggz de praktijk betreedt, beschikt ze over een uitgebreid instrumentarium om in een veelheid aan functies aan de slag te kunnen. Waar de beschrijving van het beroep van VS ggz landelijke op consensus kan rekenen, zo verschillend zijn de beschrijvingen van functies waarvoor VS ggz worden gevraagd. Een functie is wat anders dan een wettelijk beschermd beroep. Een functie is een beschrijving van een organisatie-gebonden bundeling van taken. Deze functiebeschrijving biedt een overzicht van taken en verantwoordelijkheden, criteria waaraan de functionaris moet voldoen en een paragraaf waarin de inschaling van de functie wordt genoemd op basis van taken, verantwoordelijken en risico's. Het leuke is dat VS ggz op dit gebied momenteel veel te kiezen hebben. Het aanbod aan functies voor VS ggz overstijgt de vraag en veel bijna afgestudeerden worden reeds voor diplomering gecontracteerd. Er is echter ook een keerzijde. De Wet Beroepen Individuele Gezondheidszorg (BIG) verankert door opleiding verkregen bevoegdheid en de mate van individuele opgedane bekwaamheid. Nadere beschouwing van

functiebeschrijvingen leert dat deze wettelijk verankerde bevoegdheid in functiebeschrijvingen veel verder wordt ingeperkt. Met andere woorden: de VS ggz mag in veel gevallen niet doen waar hij of zij voor is opgeleid. Dat doet de VS ggz tekort, en belangrijker het ontzegt de cliënt en diens naasten specifieke expertise.

Er zijn voorbeelden bekend van organisaties waarin VS ggz nog steeds 'onder supervisie' van een 'eindverantwoordelijke' hun functie uitoefenen, waarin de beslisruimte beperkt is of waarin een deel van het instrumentarium van de VS ggz niet mag worden ingezet omdat 'anderen' van oordeel zijn dat vereiste competenties ontbreken. Uiteraard is het de keuze van de individuele VS ggz akkoord te gaan met een 'veel te krappe jas', maar ervaring leert dat een dergelijke functie al spoedig gaat knellen. Het loont dus de moeite over de speelruimte in gesprek te gaan. Immers, door de schaarste is de onderhandelingspositie van VS ggz een stuk sterker geworden.

Het fenomeen dat anderen beslissen over bevoegdheden en verantwoordelijkheden van VS ggz bij het uitoefenen van het beroep speelt helaas ook op landelijk niveau. Zorg Instituut Nederland (ZIN) heeft haar doorzettingsmacht gebruikt om voor het nieuwe Kwaliteitsstatuut het begrip 'complexiteit van zorg' te koppelen aan opleidingsniveau, om hiermee een onderscheidend criterium voor het mogen indiceren en coördineren van zorg te introduceren. Behalve dat het voorbij gaat aan het masterniveau en NLQF7, gaat het ZIN zeker voorbij aan de zorgvuldig en deskundig aangeleerde competenties behorend bij een Wet BIG artikel 14 specialist. Ook hier zien we dat anderen, niet gehinderd door inhoudelijke kennis over de competenties van de VS ggz, de mogelijkheid het beroep van VS ggz in volle omvang uit te oefenen, beknotten. Hoopgevend en tevens geruststellend is dat we deze fenomenen vaker hebben gezien en tot een goed einde hebben gebracht. In de meeste gevallen was er sprake van onbekendheid, in een beperkt aantal gevallen van onwil. Aan onbekendheid is veel te doen. VS ggz timmeren daarvoor goed aan de weg, individueel en georganiseerd. Voor het omgaan met onwil past een individuelere aanpak die analoog is aan het omgaan met 'non compliance' tijdens een behandeling. Als onderliggende fenomenen als angst en onzekerheid worden herkend, blijkt vaak een dialoog mogelijk. We hopen dat deze uitgave van de Praxis wederom mag bijdragen aan het op waarde schatten van het beroep van VS ggz en daarmee inspireert voor het bieden van functies waarin taken en verantwoordelijkheden zijn afgestemd op wat VS ggz kunnen en mogen. Pas als beroeps- en functiebeschrijving overeenkomen, kan er sprake zijn van maatwerk.

Utrecht, april 2021

Wim Houtjes en Diana Polhuis, verpleegkundig specialisten ggz

Hoofdopleiders GGZ-VS