
SOCIALE PSYCHIATRIE TUSSEN NARRATIEVE BELEVING EN WETENSCHAPPELIJKE EVIDENTIE

De Hoge school van Amsterdam

Door Jan Dimmers en Ivonne van der Padt

1 Inleiding

De uitnodiging van de redactie van het tijdschrift sociale psychiatrie, onszelf als Hogeschool, instituut verpleegkunde en opleiding MGZ-GGZ te presenteren, werd met enthousiasme ontvangen. Goed dat aandacht wordt besteed aan een belangrijke basis van het beroep: de opleiding. Zowel in het beroepsveld, het werkveld en het onderwijs zijn veel verschillende bewegingen gaande die de context vormen van waaruit invulling wordt gegeven aan het curriculum. Voor een deel worden die door het landelijke kader aangegeven en daarnaast worden regionale accenten gelegd. In ons geval worden die bepaald door onze Amsterdamse omgeving. Die omgeving is groot stedelijk, en vraagt om een invulling die vooral recht doet aan de sociale component van het vakgebied van de maatschappelijke gezondheidszorg (GGZ). Daarnaast is het zo dat studenten uit de gehele Randstad, van Noord-Holland-noord tot de zuidelijke delen van Rotterdam de opleiding in Amsterdam volgen. Dat vraagt een bredere kijk en aanpak dan alleen de Amsterdamse situatie.

Een praktijkvoorbeeld

Het gaat om een man van 34 jaar. Hij heeft een opname achter de rug vanwege een psychose. Nu leeft hij thuis. Dat gaat met vallen opstaan. Hier dreigt echter verwaarlozing en vervuiling. In die mate dat de burens er letterlijk lucht van kregen en zich in verbinding hebben gesteld met de woningbouwvereniging. De jeugd van de man was moeilijk. De familieomstandigheden zaten en zitten vol

verwikkelingen en oud zeer. De man wantrouwt de hulpverlening, omdat hij slechte ervaringen op dit punt heeft. Voorkomen dient te worden dat de heer vanwege zijn psychotische aanleg terugvalt en opnieuw opgenomen moet worden. Periodes van redelijke stabiliteit wisselen zich af met momenten van acute crisis waarop directe hulp geboden is. Hij is timmerman van beroep maar is in de WAO terechtgekomen. Het zou mooi zijn als hij ergens weer eens aan de slag zou kunnen. Voor zijn dagritme en gevoel van eigenwaarde zou dit goed zijn.

Dit verzonnen verhaal verwijst naar een volstrekt unieke levensgeschiedenis. De problematiek heeft zoveel kanten en er zijn zoveel interacterende factoren dat je ze in een boek niet bij elkaar verzint. Toch zijn het altijd de volgende componenten die het patroon bepalen. Het gaat over een psychiatrische diagnose of dubbeldiagnose. Lange stabiele periodes wisselen zich af met acute crisissituaties. Sociale problematiek van de meest uiteenlopende aard is altijd in het spel. Het streven is rehabilitatie op het gebied van wonen, werk en relaties. De mogelijkheid van terugval vraagt daarnaast alle aandacht en alertheid. Het is een vreemde combinatie van volstrekt unieke situaties, en op het niveau van de componenten van de problematiek, een haast uniforme en gestandaardiseerde structuur. Wat dat betreft is er een treffende analogie met het schaakspel en het hedendaagse verkeer. Het is een domein waar de bestanddelen van de problematiek zich

in het oneindige variëren maar waarin de expert die met de materie vertrouwd is snel een aantal patronen herkent, die bovendien via impliciete handelingsschema's en scripts verwijzen naar het handelen in de toekomst.

Het verhaal is verzonnen maar gezien de aard van de vele verhalen die er in SPV wereld in omloop zijn had het waar kunnen zijn en is het redelijk representatief voor de werkpraktijk van de SPV. De vragen die wij ons in dit artikel stellen zijn:

1. wat zou het antwoord van de sociale psychiatrie op deze en vergelijkbare casussen kunnen zijn?
2. Hoe kan een opleiding als de onze de sociaal psychiatrische benadering onderwijskundig ondersteunen?
3. Wat zijn hierbij de belangrijkste overwegingen over de verbinding van onderwijs en beroep?

Het antwoord op vraag één bespreken we in 'Het beroepsbeeld en lerend leren werken' (Deze titel is een verwijzing naar het boek van J Onstenk 'Lerend Leren Werken'). We omschrijven daar in het kort het beroepsbeeld, de onderwerpen of vragen aan de hand waarvan reflectie en zelfsturing in de praktijk plaats vinden. De tweede vraag wordt behandeld in paragraaf 3 'het Curriculum'. We werken daarin de principes van reflectie en zelfsturing uit naar de praktijk van het onderwijs.

Het antwoord op vraag drie is van een wat andere orde. Opvattingen over de verbindingen tussen opleiding en beroep komen het hele stuk impliciet of expliciet aan de orde. Het leek ons echter goed om op dit punt enkele studenten en een ex-student van tijd tot tijd aan het woord te laten. Zij zijn niet het enige scharnierpunt tussen de opleiding en het werkterrein, maar wel het belangrijkste. Hierbij willen we Peter Braem, Roel Drenth, Ghilaine Massuger, Onno Kastelein, Andrea Tuentler, en twee 1^e

jaars studenten bedanken voor hun inspirerende bijdrage aan dit artikel.

2 Het beroepsbeeld en lerend leren werken

Ghilaine Massuger schreef op ons verzoek een stukje voor dit artikel:

Iedere dinsdag stop ik mijn collegekaart met foto in mijn portemonnee en vertrek vanuit Rotterdam richting Amsterdam. De foto op de kaart laat een mollige wat vermoeide vrouw zien. Klassiek mantelpak en haar in een knot. Streng en enigszins chagrijnig wordt er in de camera gekeken. De foto is genomen in de zomer voor de opleiding begon. Nu op het einde daarvan is deze vrouw totaal verdwenen, net als het mantelpakje en de knot. Ik ben tien kilo lichter en is het haar verworpen tot een kort kapsel, waarvan de haren alle kanten op staan. Een stuk sportiever en jonger, en de vermoeide strenge blik is verdwenen. Daar heb ik nu geen tijd meer voor. Ik heb me los gemaakt van het institutionele en ben ambulant actief geworden. Heb mijn kantoor en baan bij de polikliniek vaarwel gezegd en ben begonnen op de afdeling sociale psychiatrie (team psychotische stoornissen) van een dynamisch Riagg RNW (Rotterdam). Ik kom weer in de buitenlucht. Pak graag de fiets om mijn patiënten thuis te bezoeken. Heb ik meteen een goed inzicht in het netwerk rond deze patiënt. Bij nacht en ontij draai ik samen met een arts Acute Dienst, met de dienstauto gaan we af op crises en proberen deze op te lossen. Ik verbaas me regelmatig over de parate kennis die ik verworven heb in die drie jaar van lessen volgen, de enthousiaste docenten met liefde voor het vak, readers lezen, lessen voorbereiden, de take-home and bring-back toetsen, de werkstukken die we gezamenlijk maakten, de innige samenwerking binnen ons studiegroepje van vier.

Maar vooral het loskomen van hoe ik was en wat ik nu ben geworden en het gevoel dat ik pas aan het begin sta van een nieuwe invulling van mijn beroep. Het plezier en de uitdaging die dat oplevert zal er voor zorgen dat die vrouw die nu op mijn collegekaart staat niet meer terugkomt.

Lopend, met de fiets, brommer of auto als transportmiddel, gaat een deel van de SPV-en op pad, om specialistische hulp in de leefomgeving van cliënten te verlenen. Communicatie verloopt soms via de brievenbus of men zoekt cliënten op in het park of onder een viaduct. Een ander deel van de beroepsgroep biedt gesprekken aan op kantoor of in een huisartsenpraktijk. Kern van deze hulp is aansluiten bij en het bevorderen van leerprocessen en competenties bij de cliënt en diens netwerk. Roel Drenth een voormalig student met inmiddels vele jaren ervaring zei hierover het volgende:

In het werk van SPV heb je meerdere klanten. De cliënt is je klant. De familie is dat ook. Hetzelfde geldt ook voor b.v. de woningbouwvereniging. Ten opzichte van elk moet je je weten te verhouden. Een ander voorbeeld is de omgang met mensen met borderline problematiek. Die moet je benaderen vanuit 'relationship management'. Dat betekent onder andere dat je achterover moet leunen en de regie bij de cliënt laat. Bij de cliënt met dubbele problematiek -borderline en schizofrenie- moet je echter niet zo handelen, want dat kan angst optreden. Je dient dan de regie over te nemen.

Dit zet, als het goed is, bij de beroepskracht, een leerproces in gang, dat zich aan de hand van een aantal specifieke leervragen ontwikkelt en dient te blijven ontwikkelen. Het zijn tevens de vragen die men zich als hulpverlener naar aanleiding van de beschreven casus zou

kunnen stellen. In de vele reflectiemomenten tijdens de opleiding komen ze met de regelmaat van de klok terug. Deze vragen zijn, in zijn meest concreet mogelijke en primaire vorm gesteld, de volgende:

- Wat is hier aan de hand en hoe zou dit af kunnen lopen?
- Langs welke methodische weg moet ik te werk gaan?
- Wat zijn daarbij de grenzen van mijn beroepsdomein?
- Waar heb ik steun aan beroepsstandaarden en waar moet ik naar eigen bevinding handelen?
- Waar treed ik zelf regelend en coördinerend op en welke verantwoordelijkheden neem ik daarbij op me?
- Met welke andere disciplines en instanties werk ik samen om het probleem op te lossen?
- Hoe dient mijn relatie met de cliënt eruit te zien om het probleem op te lossen?
- Moet ik therapeutisch behandelen, begeleiden, de schade tot een minimum beperken of een combinatie van deze drie?
- Welke morele dilemma 's kom ik tegen en welke criteria dienen daarbij mijn keuzes te bepalen?

Iedere te maken keuze in dit rijtje vraagt om reflectie. Iedere gemaakte keuze verwijst naar kennis, vaardigheden, strategieën en capaciteiten. Het is onze opvatting dat de ervaren beroepskracht zich deze vragen in gegeven situaties in hun onderlinge samenhang bewust of onbewust stelt. Intuïtief weet hij hoe hij ze zou kunnen beantwoorden, maar hij laat daarbij ruimte om deze intuïties, als even zo vele werkhypotheses, te toetsen op grond van de loop der gebeurtenissen. De capaciteit om op dit niveau te functioneren en aldus van zijn handelen in woord en geschrift rekenschap te geven, noemen we expertise. Het is de taak van de opleiding

om de aankomende beroepsbeoefenaar te helpen om deze vragen om te zetten in probleemstellingen en hen te begeleiden in het ontwerpen van zoekprocessen in de richting van oplossingen. Doel daarbij is dat de student zich deze competentie op een hoog niveau tot een tweede natuur weet te maken.

In het proces van didactisering en de koppeling naar onderwijsinhouden houdt de opleiding rekening met de volgende gegevens:

De SPV opereert in de leefsituatie van cliëntsystemen. Interactie met en tussen die omgeving –waarvan de verpleegkundige onderdeel is- vergt kennis. Die kennis moet omgezet worden in vaardigheden om zelfstandig te kunnen beslissen welke interventie op welk niveau, voor welke doelgroep en het juiste moment nodig is. De grote autonomie in het werk doet een beroep op de flexibiliteit, het verantwoordelijkheidsgevoel en de professionaliteit van de SPV. Hulpverlening in de maatschappelijke gezondheidszorg betekent dat kennis van verschillende hulpverleningsmethodieken niet voldoende is. Er zal ook aandacht besteed moeten worden aan het sociaal en politiek bewustzijn en de daarbij te ontwikkelen attitude. Een groot deel van de cliëntengroep van de SPV wordt bedreigd met marginalisering en uitstoting. Sociaal- politieke en maatschappelijke tendensen moeten herkend worden, en strategieën bedacht om die uitstoting en marginalisering, in samenwerking, tegen te gaan. Grote stedenproblematiek vraagt een andere analyse en aanpak van problemen. Epidemiologie, preventie en laagdrempelige outreachende zorg (bemoeizorg en OGGZ-taken) zijn kernbegrippen. Individualisering en uitstoting concentreren zich in grote steden omdat er een aanzuigende werking van een grote stad uitgaat op mensen die op de rand van het sociaal

aanvaardbare balanceren (armoede, verslaving, verwaarlozing, illegaliteit, dak- en thuisloosheid). Samenwerking met instellingen uit andere sectoren vraagt een dienstverlenende houding. Dit kan tegenstrijdigheden en dilemma's oproepen als men moet opkomen voor het belang van de cliënt.

3 Het curriculum en de studenten

Ik neig er toe om met verstelbaar gereedschap op pad te gaan dat ik overal kan gebruiken. Omgaan met problemen betekent gebruik weten te maken van een team. Daar moet je je problemen voorleggen en daar moet reflectie plaats vinden. Je moet afleren alleen op de automatische piloot te varen. Op de opleiding leer je dat bij supervisie. Het is ook van belang om eens een klein onderzoekje in je team te doen naar waar iedereen mee bezig is om zo je oriëntatie op bepaalde problemen te verscherpen. (Roel Drenth, oud student en al jaren SPV in het mobiele team in de nabije omgeving van de school, vertelde ons desgevraagd een en ander over zijn visie en ervaring..

De uitgangspunten van het curriculum zijn:

- In het gehele curriculum komen de 9 vragen uit de vorige paragraaf in een sequentie van oplopende complexiteit aan de orde.
- Het ervaringsmateriaal binnen de groep behoort tot de verplichte lesstof.
- Op dit ervaringsmateriaal wordt in de opleiding voortdurend gereflecteerd. Te maken keuzes en de consequenties van te maken keuzes naar concrete handelingsperspectieven is hier het onderwerp van aandacht.
- Het ervaringsmateriaal binnen de groep wordt getoetst aan systematisch verzamelde informatie buiten de groep. Dat kan gaan van werkstukken en studies gemaakt door anderen tot en met wetenschappelijk onderzoek.

- De reflectie op problemen uit eigen en andermans praktijk en wetenschappelijke evidentie dient onderzoeksmatige bewerkingen probleemstellingen op te leveren.
- De neerslag daarvan dient men in de vorm van een artikel te kunnen verwerken.
- Een persoonlijke sterkte-zwakte-analyse in relatie tot al deze punten markeren de momenten van sturing en bijsturing in de studieloopbaan van iedere student.

Deze punten suggereren een kaderstelling (punt 1). Een accent op de structurering van eigen en andermans ervaring als onderwijskundig principe (punt 2). Methodische reflectie op keuzes en handelen in de praktijk (punt 3). Toetsing van de resultaten van individuele en groepsreflectie aan de wetenschappelijke evidentie (punt 4). Een onderzoeksmatige benadering (punt 5) met op de achtergrond een persoonlijk ontwikkelingsproces en competentieverwerving dat zich van assessment tot assessment voltrekt (punt 6)

We stellen deze punten achtereenvolgens aan de orde.

1 Het kader: Handelen, problematisering en een toetsende dialoog met de praktijk: 'theory in action'.

De opleiding ziet zichzelf als onderdeel van de omgeving van de studenten die als toekomstig gespecialiseerd verpleegkundigen in de ambulante psychiatrie moeten opereren. Het curriculum is daarbij primair de ruimte waarbinnen men zich de 9 vragen in de vorige paragraaf vanuit een comparatief perspectief op zoveel mogelijk werksituaties, vanuit verschillende gezichtspunten en niveaus moet kunnen stellen. Het stellen van een goede vraag betekent, zoals eerder gezegd, intuïtief anticiperen op een oplossingsstrategie en de toetsing hiervan aan de praktijk. Het

comparatieve aspect betekent in zijn meest eenvoudige vorm een analyse van overeenkomst en verschil van zich voordoende werkproblemen en casuïstieken. Hiervoor is er materiaal te over.

Verschillende academische disciplines worden op de opleiding gepresenteerd als verschillende gezichtspunten op de praktijk. Het sociaal psychiatrische gedachtegoed kan men benaderen vanuit de zingevingvragen, levensbeschouwing en ethiek. Psychologie, communicatieleer en sociaal psychiatrische verpleegkunde zorgen voor een andere kijk op ziektebeelden en betekenisgeving aan allerlei vormen van interactie. Sociologie met de nadruk op sociale geografie benadrukt weer hele andere aspecten: cohesie, acceptatie, uitsluiting en omgang met psychiatrische problematiek in groot- en klein stedelijke gebieden.

Wat het niveau van analyse betreft: Dit gebeurt op het individuele niveau, dat van de instelling en van maatschappelijke ontwikkelingen zoals vermaatschappelijking, individualisering, multiculturaliteit en urbanisering. Hiermee wordt de verbinding gelegd naar de verschillende domeinen (directe cliëntenzorg, preventie, consultatie, innovatie, kwaliteitszorg en deskundigheidsbevordering en coaching).

Dit alles gaat uit van het centrale leerconcept dat leren in principe plaatsvindt door verandering van perspectief op situaties, waardoor men nieuwe vormen van interpretatie mogelijk maakt en uiteindelijk het handelingsrepertoire verruimt. Dit leerconcept sluit aan bij wat men in relatie met de kennisintensieve of lerende organisatie 'Lerend leren werken noemt' (Onstenk). In dat opzicht komen opleiding en werk steeds meer in elkaars verlengde te liggen en ontstaat er zelfs een overlap op het gebied dat we competentieontwikkeling noemen.

De ruimte tot reflectie, experiment en het maken van fouten is op de opleiding echter groter. In het kader van de analogie tussen leren op het werk enerzijds en leren op school anderzijds, viel ons op dat Lohuis' opvattingen over 'leren' en 'narratieve zorg' op punten overeenkomen met de onze.

2 De groep als kennisintensieve organisatievorm.

Het woord kennisintensieve organisatie is misleidend. Het gaat in dit soort organisaties namelijk niet alleen om het genereren van kennis maar om het overbruggen van de scheiding tussen kennis en kunde. Tegenwoordig spreken wij van een 'lerende organisatie'. Ons uitgangspunt is dat de sociale psychiatrie zich in toenemende mate als 'lerende organisatie' ontwikkelt. Dat gebeurt zeker op het niveau van het team waarin men zijn handelwijze toetst, mogelijke twijfels daarover of fouten ter discussie stelt en op andere mogelijkheden van handelen gewezen wordt. De opleiding bereidt de student voor tot het functioneren in teams en organisaties met een accent op institutionele leerprocessen.

Groep en groepsproces vormen in een modern leersysteem een uitdagende omgeving die prikkelt tot leren. De ervaringen binnen de groep vormen verplichte lesstof die aan het einde ter degen gekend en bekend dient te zijn. Enkele studenten, Peter Braem, Onno Kastelein, Ghilaine Massuger en Andrea Tuenter, beschrijven een ervaring over samenwerken:

Belangrijk en essentieel onderdeel van de opleiding zijn de opdrachten en toetsen voor de diverse vakken. Opdrachten konden, meestal naar eigen keuze, in groepjes of individueel worden uitgewerkt. De meerwaarde van samenwerking bestond daaruit dat we elkaar aanvulden door van elkaars kennis te profiteren maar ook elkaar met argumenten moesten leren overtuigen

van onze ideeën en werkzame compromissen dienden te sluiten. Drijfveer hierbij was een gezonde competitiedrang.

Een van de belangrijkste redenen voor het welslagen van de opleiding is het plezier dat we in en door samenwerking hebben ervaren. Een voorbeeld: bij de les 'organisatie van de gezondheidszorg; kwam het belangrijke, saai, ondoorzichtige onderdeel 'Sociale Zekerheid' aan bod. Ons vaste groepje was aan de beurt om dit onderwerp voor een beoordeling te presenteren voor de rest van de groep. Saai, saai, saai!! Wij kwamen tot een oplossing met de volgende ingrediënten: een bol sisaltouw, een schaar en wat kaartjes die de diverse overheidsinstellingen, wetten en uitvoerende organisaties voorstelden. De groep werd als tableau-vivant neergezet, aan elkaar geknoopt met touw die de verbindingen tussen de instanties verbeeldde. Conclusie: met een saai onderwerp veel plezier en een leerzame les.

Het leerplan dient uit te dagen tot een uitwisseling en uitbouw van ervaringen. Daarbij dient de heterogeniteit van de ervaringen van studenten tot haar recht te komen. Deze verwijzen naar begeleiding en behandeling van onder andere daklozen, mensen met schizofrenie, borderline of verslaving en ga zo maar door. Ze zijn opgedaan in zowel intramurale, transmurale en ambulante settingen. Mensen aan het begin van het hulpverleningsproces (indicatie) zitten in de groep naast mensen aan het einde daarvan (rehabilitatie). Soms werkt men in een organisatie met een al wat meer gevestigde institutionele routine zoals het RIAGG. Soms heeft de werksetting een uitgesproken experimenteel karakter zoals het TOA (Tijdelijk Overbruggingsafdeling voor tekort aan klinische opvang). De studenten zijn zowel afkomstig uit Noord Holland, het Zuiden van Rotterdam en gehele gebied

dat daartussen en soms ook daarbuiten ligt. Ook dat levert een schat aan ervaringen op, die men met zeer veel onderwijskundig effect op hun verschillen en overeenkomsten bekijken kan. Ook de persoonlijke ervaringen, stijl van werken en affiniteit met aspecten van het werk verschilt per student. Het voordeel van deze verscheidenheid is dat verschillende rollen per domein geoefend kunnen worden. Daarbij valt te denken aan een structuur waarbinnen de meer ervaren student optreedt als coach en de jongere student met meer ervaring in het methodisch werken de rol van ontwerper en regisseur kan uitdragen. Al naar gelang het beoogde leereffect, kan het omgekeerde natuurlijk ook. Wie deze rijke schat aan ervaringen kent, overziet en begrijpt, kent de GGZ in de Randstad op een manier die in geen enkel boek te vinden is.

3 Reflectie op gemaakte en te maken keuzes

Op diverse momenten in de opleiding is er plaats om ervaringen met te maken en gemaakte keuzes methodisch te bewerken. Dat betekent in de eerste plaats dat men vaardig dient te zijn of leert te zijn in het expliciteren van keuzemomenten, deze in woord en geschrift moet kunnen verwoorden en ter consultatie voorleggen aan medestudenten.

Bij dit proces van verwoording van keuzes zijn in het geding:

- socialisatie en beroepskeuze. Inzicht in beiden geeft inzicht in het eigen handelen en de keuzes die men maakt.
- het persoonlijk engagement bij aspecten van de sociale psychiatrie. Ieder student heeft affiniteiten met bepaalde aspecten van het beroep. Een voorbeeld is het verhaal van een student die in het team de problematiek van mensen met schizofrenie krijgt, omdat hij daar zo goed mee overweg kan.

- het inschatten van situatie en het anticiperen op de wijze waarop deze zich kunnen ontwikkelen. We hebben al enige malen gezegd dat de combinatie van inschatting en de anticipatie op oplossingen een van de belangrijkste onderwerpen van reflectie is.

Doelen van deze dimensie van het onderwijsproces zijn:

- het ontwikkelen van gevoeligheid voor verhaalstructuren en daarin vervatte thema's en metaforen.
- het ontwikkelen van een eigen stijl van werken.
- het ontwikkelen van de competentie om zelfstandig te werken en verantwoordelijkheid te dragen en in gegeven omstandigheden met anderen te delen.

Kees Zwetsloot een eerste jaars student schreef over dit thema in een reflectieverslag:

Rest mij te concluderen dat dit proces van reflecteren en analyseren voor mij, naast tijdrovend en intensief, ook zeer waardevol is. Ik zie beter waarom de dingen gaan zoals zij gaan en het geeft mij meer verandermogelijkheden. Ik ervaar dit niet zozeer alleen bij dit gesprek, maar zie dit als een proces van de hele opleiding. In mijn werk ben ik hier ook gericht mee bezig als de mogelijkheden zich voordoen. Met enkele collega's waar ik een betere band mee heb, heb ik hier ook over uitgewisseld, evenals met enkele collega's van de opleiding. Kortom, arbeidsintensief, maar waardevol.

4 Koppeling van eigen inzichten aan buiten de school circulerende informatie en wetenschappelijk onderzoek.

Zorgverlening en onderwijs moeten zoveel mogelijk op evidence (mate van bewijs) zijn gebaseerd om een zo groot mogelijke effectiviteit te bereiken.

Zowel het advies *Professionals in de gezondheidszorg* (2000) van de Raad voor de Volksgezondheid, als in de Anna Reynvaan lezing verzorgd door professor Cullum (2000), schonken aandacht aan het nut en de noodzaak van wetenschappelijk onderzoek in de verpleegkunde. Ook op de opleiding is dit onderwerp van gesprek: het gebeurt te weinig, en in de MGZ verpleegkunde is nog geen traditie opgebouwd op dit terrein. Directe cliëntenzorg krijgt altijd voorrang in de praktijk en dit gaat vaak ten koste van 'het verrichten van onderzoek, het lezen van vakliteratuur, het kennis nemen van nieuwe ontwikkelingen of het scheppen van organisatorische randvoorwaarden voor zorgvernieuwing'. Het is een goede traditie om zorg voor cliënten zoveel mogelijk voorop te stellen. Die traditie moet zeker niet worden verlaten, maar goede zorg aan cliënten is ook effectieve zorg verlenen. In de sociaal psychiatrische verpleegkunde weten we niet altijd welke zorg - wetenschappelijke gezien - effectief is. Docenten worden gestimuleerd hierin verandering aan te brengen en de komst van Lectoraten in het Hoger onderwijs bieden hiertoe een belangrijke voorwaarde.

De Amsterdamse Hogeschool streeft er naar om via een lectoraat de Sociale Psychiatrische Verpleegkunde meer wetenschappelijk te funderen. Dit biedt ook betere garanties om met studenten praktijkgericht onderzoek uit te gaan voeren in samenwerking met onderzoeksinstituten en universiteiten. Daarnaast moet niet uit het oog verloren worden dat patiënten 'de beste' zorg willen en de meest belangrijke component daarbij is menselijk contact.

5 Werkplaats waar kennis en inzichten worden geproduceerd.

Op grond van de ervaringen van zichzelf en anderen enerzijds, en informatie en wetenschappelijke evidentie, is de student in staat tot het formuleren van een

probleemstelling, deze onderzoeksmatig te bewerken en van relevante aanbevelingen te voorzien. Dit vindt als laatste zijn neerslag in een artikel gevolgd door een presentatie over het onderwerp aan de groep. Het probleem van dit artikel is relevant voor de praktijk en gezien de stand van de wetenschap met betrekking tot het onderwerp actueel.

De bedoeling van deze programmaonderdelen is:

- Oriëntatie op het thema Sociale Psychiatrie en Wetenschappelijk onderzoek
- Leren om informatie van verschillende niveaus en hoedanigheden te gebruiken.
- Het ontwikkelen van een onderzoeksmatige houding ten opzichte van problemen in de praktijk.
- Het ontwikkelen van kennis en inzicht in de belangrijkste onderwerpen van onderzoek in de sociale psychiatrie.
- Het verwerven van vuistregels om een voorliggend onderzoek snel en efficiënt te beoordelen
- Het verwerven van vuistregels om zelf onderzoek te doen.
- Het maken van een product waarin een actueel probleem uit de praktijk van de Sociale Psychiatrie onderzoeksmatig is bewerkt.

Ik vond als psychiatrisch verpleegkundige het onderscheid met de SPV altijd enigszins vaag. 'Ik had toch de nodige ervaring?' Nu ik aan het einde van de opleiding ben gekomen kijk ik daar toch anders tegenaan. Er is geen sprake van inwisselbaar zijn met de psychiatrisch verpleegkundige. Het zien van patiënten in hun maatschappelijke en sociaal-culturele context, hun behoefte en die van de naaste omgeving, boden mij een nieuwe dimensie. Het sociaal psychiatrisch gedachtegoed, dat tijdens de opleiding enthousiasmerend, op velerlei wijze en in zijn volle breedte gebracht wordt, is een eye-opener.

Ongemerkt was ik 'opgegaan' in het medisch model, gericht op formele diagnostiek en ik had misschien wel te weinig oor voor het verhaal van de patiënt. Ik heb geleerd meer uit te gaan van een gezamenlijke probleemdefinitie, en de klacht van de patiënt te zien binnen zijn totale leefsituatie. Het is een verademing om min of meer flexibel te kunnen bewegen tussen verschillende theorieën en gebruik te kunnen maken van verschillende therapeutische technieken. Op die manier ben ik breed inzetbaar en kan ik op een betere wijze klantgericht werken.

In dat opzicht heeft de sociale psychiatrie zeker nog een inhaalslag te maken in de transmurale en klinische zorg. Ik hoop en verwacht dat ik daar door de opleiding, en door groeiend inzicht op dit terrein, een steentje aan kan bijdragen.

Onno Kastelein 3^o jaars student.

6 Sterkte-zwakte-analyse, leerdossier en studieloopbaanbegeleiding.

De studenten bezitten een enorme bagage aan kennis. Dat materiaal wordt ingezet in het onderwijskundig proces. Bij het verwerven van nieuwe competenties zal men er zijn voordeel mee doen. Hierbij is het van belang dat transfer en conversie van oude kwalificaties naar nieuwe competenties plaatsvindt. Dat is iets anders dan afleren en opnieuw beginnen. Dat vraagt reflectie in een proces van transfer van ervaringen en grensoverschrijdingen en de opleiding heeft tot taak de student daartoe uit te dagen.

Een van de eerstejaars studenten:

De opleiding biedt mij heel veel kennis (zoals de theorie van A. Lange 2000). Ik wil vanuit mijn perfectionisme alles al beheersen waardoor ik tijdens het oefenen in een kramp schiet en last krijg van faalangst. Als ik onderzoek (via

*reflectie) wat mij zou kunnen helpen om mijn faalangst te verminderen, los te komen van de kramp, schieten de volgende gedachten me te binnen: 'waarom moet ik alles goed kunnen, waarom moet ik heel goed zijn, waarom moet ik van mezelf als SPV in **opleiding** de gehele systeembehandeling kunnen beheersen?' Ik stel mezelf een eis die ik niet kan waarmaken, bovendien ontnemt het me de mogelijkheid om leerling te zijn. Binnen een week is dat onderwerp al twee keer naar voren gekomen tijdens het oefenen. Leerling mogen zijn ook al ben ik 47 jaar is een lastige positie. Ik ben ook vader, eigenaar van een eigen zaak, trainer, teamcoördinator en dan **nu weer leerling!** Oefenen is voor mij een goede leerschool, steeds voel ik dan even mijn faalangst en moet ik de brug over. Wat dat betreft is de opleiding voor mij erg goed omdat we hiertoe veel mogelijkheden hebben.*

In het 'moderne' onderwijs werkt men aan het verwerven van competenties in plaats van de vroegere kwalificaties. Onder competentie wordt verstaan:

"Een samenstel van complexe vaardigheden in de context van een beroepssituatie, of een combinatie van eigenschappen en vaardigheden die essentieel is om met succes een beroep of functie te kunnen uitoefenen" (Smit & Van Noort 1996).

Kenmerkend voor competentiegericht leren is dat de student stelselmatig aan zijn bekwaamheid werkt om beroepsmatig te handelen in diverse situaties. Deze bekwaamheid moet gedemonstreerd worden (in gedrag zichtbaar zijn) in zo realistisch mogelijke praktijksituaties. Het veld, de beroepspraktijk, krijgt een belangrijke rol in het beoordelen van de student zijn of haar proeve van bekwaamheid heeft gehaald. Om dit te documenteren en in de loop van de opleiding de eigen groei te kunnen

volgen, legt de student een leerdossier aan. Hierin zijn de resultaten van alle studieactiviteiten terug te vinden. In een regelmatig, over dit leerdossier, te voeren gesprek zullen de sterke en zwakke kanten van de student ter sprake komen. Op grond van dat inzicht zal telkens weer de studeerstrategie voor de directe toekomst worden vastgelegd.

Het eerste jaar was een theoretische kennismaking met het werken in de sociale psychiatrie. Het heerlijke vond ik dat ik alle stof die ik aangeboden kreeg, direct kon toepassen in mijn eigen werk binnen de (klinische) deeltijdbehandeling. Het eerste jaar was een goede voorbereiding op het stagejaar. De stage was erg enerverend in allerlei opzichten. Veel nieuwe indrukken zoals: zelfstandig behandelingen uitvoeren, contacten met allerlei externe instanties en ook veel met familieleden van cliënten, meewerken in de crisisdienst en meekijken met verschillende disciplines. Supervisie ondersteunde je persoonlijke ontwikkeling tijdens de stage. Je eigen persoonlijke ontwikkeling in het vakgebied is ook datgene wat ik het meest waardevol vind binnen de opleiding. Samenwerken met andere studenten is een belangrijk onderdeel van de opleiding, wat soms meer tijd vraagt, maar erg inspirerend werkt. Ik heb gemerkt dat je zoveel uit de opleiding kunt halen als je zelf wilt. Er is veel ruimte om persoonlijke interesses verder uit te diepen. Dat vind ik erg aantrekkelijk. De opleiding heeft mij ook geholpen om meer mijn richting te bepalen in het vakgebied. Door een breed vakkenpakket en een algemene stage (wat ik iedereen kan aanraden!) kom je er nog beter achter waar je persoonlijke voorkeuren liggen in het werk. De opleiding biedt voldoende mogelijkheden om dit te onderzoeken. Ik kwam er tijdens de opleiding bijvoorbeeld ook achter dat ik het leuk

vind om te schrijven, iets wat me nooit opgevallen was binnen mijn werk.
Andrea Tuenter 3^o jaars student

De dynamiek in het beroepenveld –de trans- en extramuralisering- weerspiegelt op hoofdpunten de levensloop van de studenten. Het psychiatrisch ziekenhuis, het voormalige institutionele prototype van de GGZ, is binnenste buiten gekeerd. Dat luidde tegelijkertijd een periode in van institutionele emigratie. Verpleegkundigen verlaten de intramurale setting en nemen een niet geringe professionele ervaring en kennis met zich mee.

De opleiding tot SPV is voor menig een het autobiografische parcours waarlangs de route naar het ambulante veld verloopt. De situatie is niet zeldzaam dat de student intramuraal zijn brood verdient en tegelijkertijd in een stage aan zijn extramurale competenties werkt. De combinatie van de eisen en de verantwoordelijkheid van een privé leven naast onderwijs, stage en baan stelt extra eisen aan de plooibaarheid, flexibiliteit en het vermogen tot omgaan met stress en urgentie van de student. Het vraagt ook dat hij de gelegenheid en de begeleiding krijgt om het onderwijstraject als een persoonlijk ontwikkelingsproject te ontwerpen en uit te voeren.

Tot slot

Wij begonnen ons stuk met een verhaal. In het betoog dat volgde kwam geleidelijk de wetenschappelijke evidentie in het zicht. Het leek ons op zijn plaats om dit artikel met een terugblik van een student op het verloop van de opleiding met het narratieve motief van een *happy end* te beëindigen, Peter Braem:

Aan het einde van de opleiding tot SPV lijkt het alsof de drie opleidingsjaren voorbij zijn gevlogen. Althans....bij oppervlakkige beschouwing. De kennismaking met nieuwe klasgenoten, een nieuwe opleiding, docenten, een schoolgebouw, lijkt ver achter me te

liggen. Het starten van de opleiding markeert een punt in mijn ontwikkeling als verpleegkundige van waaraf, schijnbaar moeiteloos, een flink stuk op een denkbeeldige weg is afgelegd in de goede richting. Start- en eindpunt liggen ver uit elkaar: de stapel doorgelezen readers is hoog, een lege boekenplank blijkt plotseling gevuld, een nieuwe uitdagender functie binnen mijn werk diende zich aan, en ik blijf kennis van zaken te hebben ontwikkeld, hetgeen door collegae zeer wordt gewaardeerd. De schijnbare moeiteloosheid zal te maken hebben met het plezier in de opleiding. Ik heb toch menig uur achter mijn readers, boeken of computer doorgebracht om lesstof door te nemen of opdrachten te maken. De stageperiode was bij nader inzien een intensieve en daarom ook vermoeiende periode. Niet voor niets hebben in deze tijd een aantal klasgenoten afgehaakt. Gelukkig ben ik erin geslaagd om plezier in de opleiding te houden. Dit was niet gelukt als de voorwaarden hiertoe niet aanwezig waren:

gemotiveerde klasgenoten, inspirerende docenten, een leuke stageplaats en alle medewerking vanuit de thuissituatie. Daarnaast, om mijn eigen aandeel niet uit te vlakken: lol om te leren. Mijn klasgenoten en ik zijn door de opleiding veranderd. Door de stage tot een goed einde te brengen bleken wij in staat tot zelfstandig functioneren binnen een nieuw werkterrein: de ambulante psychiatrie. De meeste van ons zijn met deze ervaring inmiddels van baan veranderd en vervullen nieuwe functies die boeiender zijn dan de eerdere. Wel wordt in de nieuwe functie meer van ons gevraagd voor wat betreft te dragen verantwoordelijkheid, vakkennis en inzicht in de eigen grenzen en mogelijkheden. Schijnbaar moeiteloos in een tijd die omgevlogen lijkt te zijn is mijn zelfvertrouwen gegroeid.

Namens het MGZ-GGZ team
Jan Dimmers
Ivonne van der Padt

Literatuur

- Benner P. (1984) *From novice to expert*. Menlo Park California: Addison-Wesley.
- Bolhuis S. en P. R. Simons (1999) *Leren en werken*. Groningen: Kluwer.
- Cullum, N. (2000) *Evidence based nursing: uitdagingen en mogelijkheden*. Anna Reynvaanlezing 30- 5- 2000, Verpleegkunde Nieuws.
- Higgs J. en Jones. M. (2000) *Clinical reasoning in the Health Care Professions*. Oxford: Butterworth Heinemann.
- Lohuis G. (2000) *Van bemoei-naar groeizorg*. Groningen: Wolters Noordhof.
- Onstenk J. (1997) *Lerend leren werken*. Delft: Eburon.
- Padt. I. (1999) *Hoopvol bezorgd*. Eindhoven, NVSPV.
- Polstra. L. (1997) *Tussen isolement en integratie*. Utrecht, SWP.
- Ross L. en R. Nisbet (1991) *The person and the situation*. Boston: McGraw-Hill.
- Schön D. A. (1983). *The reflective practitioner*. New York: Basic Books.
- Schön D. A. (1987). *Educating the reflective practitioner*. San Francisco: Jossey-Bass Publishers.
- RVZ (2000) *Professionals in de gezondheidszorg*. Rijswijk: Raad voor de Volksgezondheid en Zorg.