



**De verpleegkundig  
specialist GGZ**

**legt nieuwe verbanden  
in de zorg**

*Vijf portretten*

Onder redactie van  
Hettie Aardema  
Nynke Boonstra  
Linda Kronenberg

A decorative graphic consisting of two yellow circles, one at the top left and one at the bottom right, connected by a thin yellow diagonal line. The background is split into a green left half and a blue right half.

# De verpleegkundig specialist GGZ legt nieuwe verbanden in de zorg

*Vijf portretten*

Onder redactie van  
Hettie Aardema  
Nynke Boonstra  
Linda Kronenberg

## Inhoudsopgave

### Voorwoord 7

*Evelyn Finnema, Chief Nursing Officer bij het ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport*

### Introductie: nieuwe verbanden in de zorg 8

### Over de verpleegkundig specialist geestelijke gezondheidszorg 13

### De portretten 14

#### Chris Loth

Praktijkondersteuner GGZ / Expert in de zorg van patiënten met verslavingsproblematiek / Uitdrager van kennis / Bestuurslid beroepsorganisatie / Hoofddocent

**Linda Kronenberg over Chris:** ‘Chris is voor mij een rolmodel, omdat ze onder andere door haar promotie-onderzoek een grote rol heeft gespeeld in het zichtbaar maken en verbeteren van de positie van mensen die worstelen met verslavingsproblematiek.’

#### Tamara Berends

Verpleegkundig specialist GGZ / Patiënten met anorexia nervosa / Ontwikkelaar richtlijn voor preventie / Gepromoveerd onderzoeker / Praktijkopleider verpleegkundig specialisten GGZ

**Hettie Aardema over Tamara:** ‘Tamara is voor mij een rolmodel, omdat ze door het ontwikkelen van de terugvalpreventierichtlijn en haar promotieonderzoek een belangrijke bijdrage heeft geleverd aan de behandeling van jonge patiënten met anorexia nervosa. Ze verbindt de wetenschap met de praktijk.’

#### Dick van Etten

Verpleegkundig specialist GGZ / Expert in ouderen en verslaving / Lid Regionaal Tuchtcollege Amsterdam / Mede-initiatiefnemer landelijke werkgroep ouderen en verslaving / Docent opleiding GGZ-VS

**Linda Kronenberg over Dick:** ‘Dick is voor mij een rolmodel, omdat hij in zijn hele carrière heeft gekozen voor één doelgroep, namelijk ouderen met verslavingsproblematiek. Hij heeft zich daar als een soort pitbull in vastgebeten en daardoor heeft hij het verschil kunnen maken.’

#### Diana Polhuis

Hoofdopleider verpleegkundig specialist GGZ / Verpleegkundig specialist GGZ / Ontwikkelaar van het vakgebied / Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg / Onderwijsvisionair

**Nynke Boonstra over Diana:** ‘Diana is voor mij een rolmodel, omdat ze een visionair is. Ze doorzag bij de ontwikkeling van het nieuwe leerplan wat het werkveld

van de toekomst voor verpleegkundig specialisten GGZ nodig heeft.’

#### Irma de Hoop

Verpleegkundig specialist GGZ & AGZ (io) / Voorzitter beroepsvereniging van verpleegkundig specialisten / Voormalig opleider verpleegkundig specialisten GGZ / Mede-auteur van het beroepsprofiel van verpleegkundig specialisten / Voorvechter emancipatie en zichtbaarheid beroepsgroep

**Hettie Aardema over Irma:** ‘Irma is voor mij een rolmodel, omdat ze zich sterk heeft gemaakt voor de emancipatie van de verpleegkundig specialist GGZ, zodat we aan de bestuurstafels bij de beslissers zitten.’

## Voorwoord

Chris, Diana, Tamara, Dick en Irma zijn vijf bevoegen verpleegkundig specialisten GGZ die in dit boek *De verpleegkundig specialist GGZ legt nieuwe verbanden in de zorg* enthousiast vertellen over wat het vak van verpleegkundig specialist GGZ voor hen betekent en wat zij doen om hun vak verder te brengen en de zorg te verbeteren. Dit doen ze vanuit de rol van regiebehandelaar in combinatie met twee andere rollen, namelijk die van innovator en onderzoeker. Ze gaan unaniem voor het bijdragen aan goede en betaalbare zorg voor een kwetsbare groep mensen in de maatschappij, mensen met een psychische aandoening, gericht op het verbeteren van de kwaliteit van leven. Dit doen ze niet alleen door te werken als verpleegkundig specialist GGZ in de praktijk, maar ook door op basis van actuele problemen uit de praktijk zelf onderzoek te doen, onderwijs te ontwikkelen en te geven, te publiceren en presentaties te verzorgen in binnen- en buitenland.

De basis voor goede zorg en goed onderwijs is oprechte betrokkenheid, zoals Diana het zo mooi verwoordt. Oprechte betrokkenheid bij de mensen met een psychische aandoening die zij ondersteunen vanuit het vak

van verpleegkundig specialist GGZ. Ze zijn pioniers in hun vakgebied, innovators en gedreven zorgprofessionals. Ze zijn doorzetters en idealisten. Ze werken actief aan hun eigen professionele ontwikkeling en zijn daarmee rolmodellen en inspiratiebronnen voor anderen.

Hun verhalen zetten je aan het denken, maken duidelijk dat je moet gaan voor je professionele dromen, moet volhouden en dicht bij jezelf moet blijven. Hun verhalen tonen bovendien de waarde van het vak van verpleegkundig specialist in de zorg voor patiënten in de GGZ; zeker in een tijd waarin complexe zorgvragen toenemen en er nadrukkelijk behoefte is aan maatwerk en verbinding. Ze zijn dan ook terecht trots op hun vak van verpleegkundig specialist GGZ. Naast Chris, Diana, Tamara, Dick en Irma zijn er nog ruim 1.300 andere verpleegkundig specialisten GGZ die door heel Nederland werkzaam zijn en die bij uitstek een brug kunnen slaan tussen de praktijk, het beleid en het onderwijs. Maak jij binnen je organisatie al gebruik van deze expertise?

### Evelyn Finnema

*Verpleegkundige niet-praktiserend  
Hoogleraar verplegingswetenschap en onderwijs UMCG  
en Rijksuniversiteit Groningen  
Lector Hanzehogeschool en NHL Stenden Hogeschool  
Chief Nursing Officer bij het ministerie van  
Volksgezondheid, Welzijn en Sport*

## Introductie: nieuwe verbanden in de zorg

In 2015 vond de lancering van het boek *De verpleegkundig specialist GGZ als spil in een vernieuwende, cliëntgerichte, kosteneffectieve GGZ* plaats. Nu, zes jaar later, is het tijd voor een vervolg. Met trots presenteren we dan ook vijf portretten van verpleegkundig specialisten GGZ die nieuwe verbanden leggen in de zorg. Ze doen dat ieder op hun eigen manier en in hun eigen context, maar alle vijf met oog voor wat goed is voor de patiënt en met een groot verpleegkundig hart.

De geestelijke gezondheidszorg (GGZ) in Nederland is, net als de rest van het zorglandschap, voortdurend in beweging. Ontwikkelingen komen in volle vaart op ons af. Naast zaken als het nieuwe kwaliteitsstatuut en het zorgprestatie-model zien we ook nog steeds de zoektocht van de patiënt en zijn naasten naar het vinden en behouden van kwaliteit van leven. Een zoektocht naar een leven voorbij de aandoening met een optimale invulling van rollen, mogelijkheden en krachten, geïnspireerd door de herstelgedachte en het model

van positieve gezondheid in plaats van het label of de DSM-classificatie.

Niet alleen de patiënt, maar ook de GGZ zelf worstelt met een aantal vragen: waar zijn we nu van? Hoe dragen we bij aan een optimale participatie en kwaliteit van leven van onze patiënten? Wie zijn tegenwoordig onze samenwerkingspartners? En hoe geven we vorm en inhoud aan gepersonaliseerde diagnostiek en aan behandeltrajecten die doelmatig en bewezen effectief zijn?

### Professionals die naast de patiënt staan

Om de mens te zien met al zijn mogelijkheden en beperkingen – en hem te ondersteunen bij zijn zoektocht – is het van belang dat er professionals zijn die cure en care kunnen integreren, en die snappen dat een psychiatrische aandoening verschillende dingen betekent voor verschillende mensen. Professionals die gericht zijn op samenwerken met de patiënt maar ook met diens naasten en andere relevante partijen. Professionals die naast de patiënt staan en die weten hoe belangrijk het is om wel een passende baan te vinden of zo goed mogelijk voor je kinderen te kunnen blijven zorgen. Professionals die hiervoor dwars door schotten heen werken om de zorg met en rondom die patiënt zo goed mogelijk te organiseren. Die zich realiseren dat hier een preventieve werking vanuit gaat. Professionals die het vanzelfsprekend vinden om daar waar de praktijk nog geen oplossing biedt, (praktijkgericht) wetenschappelijk onderzoek te initiëren om bij te kunnen dragen aan het optimaliseren van de zorg voor specifieke doelgroepen. Een toekomstbestendig zorglandschap en de betekenis

hiervan voor die praktijk bereiken we door vandaag aan de juiste tafels te zitten, maar ook toekomstbestendig op te leiden.

### Vijf portretten van boegbeelden

Uit alle vijf portretten blijkt dat ieder op eigen wijze de spin in het web is; de spil in de zorg rondom een patiënt of doelgroep. Waar de één dit doet door heel praktisch, in die praktijk, de zorg met en rondom de patiënt goed te organiseren en praktijkinzichten te vertalen naar publicaties in vaktijdschriften om ook anderen ervan te laten leren, is de ander actief bezig met praktijkgericht onderzoek met als resultaat een heel bruikbare richtlijn; zet de volgende een toekomstbestendig curriculum neer voor een toekomstbestendige master; en is weer een ander heel goed in staat strategisch te handelen richting koepelorganisaties en het ministerie.

De vijf portretten van boegbeelden in de GGZ zijn een illustratie van de vele boegbeelden in de verpleegkunde die Nederland kent. Allen collega's met ambitie die gaan voor de allerbeste patiëntenzorg en daarnaast ook staan voor hun vak: verpleegkunde. Het is dan ook niet voor niets dat steeds meer verpleegkundigen meer zeggenschap willen op verschillende niveaus en in verschillende contexten. En nodig ook, omdat in de zorg voor patiënten de verpleegkundige beroepsgroep verreweg het grootst is en beschikt over een unieke deskundigheid die in een tijd waarin we uitgaan van eigen regie en zelfmanagement meer dan ooit de kerndiscipline binnen de psychiatrie is geworden.

We zijn dan ook enorm blij en trots dat Evelyn Finnema, de nieuwe Chief Nursing Officer van het ministerie van VWS, het voorwoord heeft verzorgd. Een belangrijke taak van de Chief Nursing Officer is het gevraagd en ongevraagd adviseren van de minister. We hopen dat deze vijf portretten ook anderen zal inspireren om de deskundigheid van verpleegkundigen en verpleegkundig specialisten niet alleen in te zetten voor de directe patiëntenzorg, maar ook om invloed uit te oefenen ten aanzien van innovatie, onderwijs en beleid. Hoe fijn zou het zijn als ook in raden van bestuur van GGZ-instellingen een verpleegkundige geïntegreerd zou zijn.

Hettie Aardema  
Nynke Boonstra  
Linda Kronenberg

## De initiatiefnemers van dit boek



### Hettie Aardema

Verpleegkundig specialist GGZ / Opleider verpleegkundig specialisten GGZ / Regiebehandelaar / Mede-eigenaar gezinshuis / Onderzoeker / Lid landelijke werkgroep generieke module diagnostiek / Initiatiefnemer van dit boek

Hettie Aardema is sinds 2011 verpleegkundig specialist GGZ en opleider verpleegkundig specialisten GGZ bij GGZ Drenthe. Ze werkt als behandelcoördinator en regiebehandelaar in de langdurende zorg bij patiënten die lijden aan een ernstige psychiatrische aandoening. Hettie is daarnaast betrokken bij verschillende verpleegkundige onderzoekslijnen en heeft onderzoek gedaan naar de psychometrische eigenschappen van een instrument om het herstel te meten: de Individual Recovery Outcomes Counter (I.ROC). Ook schrijft ze mee aan de landelijke generieke module diagnostiek. Ze runt bovendien samen met haar man een gezinshuis voor kinderen van ouders met psychiatrische klachten. De focus ligt hierbij op familieversterking middels de Simba-methodiek, met als doel gezinshereniging. •



### Nynke Boonstra

Verpleegkundig specialist GGZ / Directeur zorg KieN VIP / Lector Zorg & Innovatie in de Psychiatrie / Werkgroep lid landelijke richtlijnen en zorgstandaarden psychose / Voorzitter van het Netwerk Vroege Psychose / Onderzoeker / Initiatiefnemer van dit boek

Nynke Boonstra is verplegingswetenschapper en verpleegkundig specialist GGZ. Ze werkt als lector Zorg & Innovatie in de Psychiatrie aan NHL Stenden Hogeschool en als verpleegkundig specialist GGZ en directeur zorg bij KieN VIP. In 2011 promoveerde Nynke op het proefschrift 'Early detection of psychosis; why should we care?' Ze is landelijk actief bij de ontwikkelingen van richtlijnen en zorgstandaarden op het gebied van de behandeling van mensen met een psychose. Daarnaast is Nynke voorzitter van het Netwerk Vroege Psychose en is ze als lector betrokken bij vele praktijkgerichte onderzoeken in nauwe samenwerking met andere hogescholen, universiteiten, kenniscentra, instellingen en bachelor-, master- en PhD-studenten. •



### Linda Kronenberg

Verpleegkundig specialist GGZ / Opleider verpleegkundig specialisten GGZ / Teamleider zorg en regiebehandelaar / Senior-onderzoeker / Innovator in de zorg / Initiatiefnemer van dit boek

Linda Kronenberg is verplegingswetenschapper en verpleegkundig specialist GGZ. Ze werkt als teamleider zorg en regiebehandelaar in de verslavingspsychiatrie en is opleider van verpleegkundig specialisten GGZ bij de Dimence Groep. In 2015 promoveerde Linda op het proefschrift 'Dealing with SUD and co-occurring ADHD or ASD'. Ze stuurt een verpleegkundige onderzoekslijn aan en ze is lid van landelijke stuur- en werkgroepen, waaronder het College Specialismen Verpleegkunde. Linda heeft diverse innovaties in de verpleegkunde geïnitieerd en geleid, en heeft meegewerkt aan de introductie van de nurse practitioner (USA) in Nederland, de huidige verpleegkundig specialist. Daarnaast is Linda lid van de Den Treek-groep, een genootschap dat zich richt op de beïnvloeding van zorgvraagstukken. •



# Verpleegkundig specialist GGZ

Is er voor de patiënt met een psychiatrische aandoening

Zelfstandig bevoegd regiebehandelaar

Indiceren

Diagnose

Onderzoek

Behandelen

Kwaliteitsverbetering

Innovatie

Kijk voor meer informatie over de opleiding voor verpleegkundig specialist op [www.ggzvs.nl](http://www.ggzvs.nl) en voor meer informatie over de beroepsvereniging op [www.venvnvs.nl](http://www.venvnvs.nl).

## Over de verpleegkundig specialist geestelijke gezondheidszorg

De verpleegkundig specialist geestelijke gezondheidszorg (vs GGZ) is een relatief nieuwe beroepsgroep. Hij of zij is als zeer ervaren verpleegkundige met een masteropleiding de evenknie van de psychiater en klinisch psycholoog, en combineert verpleegkundige behandelingen met medisch-psychiatrische en psychologische behandelvormen. De verpleegkundig specialist werkt in de geestelijke gezondheidszorg, de huisartsenpraktijk en de ouderenzorg.

### Wat doet de verpleegkundig specialist GGZ?

De verpleegkundig specialist GGZ is een zelfstandig bevoegd behandelaar die diagnosticeert, behandelt, begeleidt, voorkomt en ondersteunt. De resultaten van de behandeling zijn vooral gericht op het dagelijks functioneren, verbeteren van de kwaliteit van leven, preventie en herstel van de patiënt. De verpleegkundig specialist GGZ streeft daarbij altijd naar de optimale autonomie van de patiënt.

### De rollen van de verpleegkundig specialist GGZ

De verpleegkundig specialist GGZ werkt veelal samen met andere specialisten, zoals een psychiater en een psycholoog. De verpleegkundig specialist GGZ treedt op als regiebehandelaar in zowel de basis GGZ als de specialistische GGZ. Door deze samenwerking krijgt de patiënt de zorg die optimaal aansluit bij de zorgvraag en verloopt het behandelproces efficiënt en kostenbesparend. De verpleegkundig specialist GGZ heeft drie rollen die onlosmakelijk met elkaar verbonden zijn: de rol van zelfstandig behandelaar, onderzoeker en innovator. De verpleegkundig specialist GGZ is een generalist die doelgroep overstijgend inzetbaar is.

### Wettelijk erkend

De beroepstitel verpleegkundig specialist GGZ is een wettelijk erkende en beschermde titel. De titel is voorbehouden aan verpleegkundigen die een Master Advanced Nursing Practice (MANP) hebben voltooid en ingeschreven staan in het Verpleegkundig Specialisten Register.

Vanaf juni 2009 is de titel verpleegkundig specialist geestelijke gezondheidszorg erkend op grond van artikel 14 van de Wet BIG. Daarmee is het één van de drie wettelijk erkende specialismen in de GGZ. De Wet BIG bewaakt de kwaliteit van de gezondheidszorg in Nederland en beschermt patiënten tegen onzorgvuldig of ondeskundig handelen van zorgverleners. De andere specialismen in de geestelijke gezondheidszorg zijn de psychiater en de klinisch psycholoog – beroepen waar de verpleegkundig specialist GGZ nauw mee samenwerkt.



Bestuurslid  
beroepsorganisatie

Hoofddocent

Uitdrager  
van kennis

Praktijk-  
ondersteuner  
GGZ

Expert in de zorg  
van patiënten met  
verslavingsproblematiek

‘Een verpleegkundig  
specialist werkt  
samen en denkt over  
muren heen.’

Chris Loth



Chris Loth is een vechter. Of zoals ze het zelf omschrijft: een straatvechter. Dat gevecht begon toen ze als jonge verpleegkundige net van de hbo-v afkwam en aan de slag ging in de ambulante verslavingszorg op een methadonpost. Zij en haar collega's werden niet serieus genomen in hun vak en kregen de bijnaam 'tapmiepen'. Een naam die haar triggerde om het gevecht aan te gaan voor betere zorg voor de verslaafde patiënten en erkenning van haar vakgebied.

**'De verpleegkundig specialist GGZ is advocaat en woordvoerder van de patiënt.'**

### De start van de loopbaan

Chris Loth volgde na het atheneum de opleiding hbo-v. Toen ze begin jaren tachtig van de hbo-v afkwam, waren er te veel verpleegkundigen en dus nauwelijks banen. Chris: 'Na eindeloos solliciteren kreeg ik een parttimebaan bij een methadonpost in Hilversum. Ik kwam er al snel achter dat mijn collega's en ik, als hbo-verpleegkundigen, niet serieus werden genomen. Het enige dat wij namelijk mochten doen, was methadon uitdelen en urinecontroles uitvoeren. Dat leverde ons de bijnaam tapmiep op, want wij "taptten" de vloeibare methadon in bekertjes. De methadonpost werd gefinancierd door de gemeente die dit vooral deed omdat ze de overlast op straat wilde beperken. We waren dus vooral bezig met symptoombestrijding: je drankje innemen en geen overlast veroorzaken, was de boodschap naar de patiënten. De patiënten kregen heel weinig aandacht. Ik zag bij ons uitgifteloket gemarginaliseerde, in de knoop zittende mensen die zich vanwege hun verslaving inderdaad regelmatig vervelend gedroegen. Als jonge verpleegkundige durfde ik in het begin dan ook niet echt contact met de patiënten te maken, maar gaandeweg ging ik toch het gesprek aan en hoorde ik schrijnende verhalen. Dat was voor mij het keerpunt: doordat ik de mensen achter de verslaving ging zien, voelde ik een motivatie om mij voor hen in te zetten. Dat wij, als verpleegkundigen, tapmiep werden genoemd en we onze kennis niet mochten inzetten om iets te doen met de psychiatrische en somatische problematiek van deze patiënten maakte mij boos. Deze mensen waren doodziek en werden, net als wij, niet serieus genomen.'

### Chris in het kort

Chris Loth werkt vanuit haar eigen praktijk als verpleegkundig specialist GGZ en behandelaar in de specialistische GGZ. Ze startte in 1998 met LOTH Verpleegkunde. Vanaf 2015 tot eind 2020 werkte ze als praktijkondersteuner GGZ (POH-GGZ) bij een huisartsenpraktijk voor patiënten met zowel psychiatrische als verslavingsproblematiek. Daarnaast is zij al jaren hoofdocent verslaving en verslavingsbehandelingen bij de driejarige opleiding tot verpleegkundig specialist GGZ in Utrecht. Ze begeleidt ook studenten bij hun wetenschappelijk onderzoek. Voor instellingen verzorgt ze onderwijs en presentaties, en ze spreekt regelmatig op congressen. Ze is bestuurslid van de Europese/Nederlandse tak van de internationale beroepsorganisatie voor verslavingsverpleegkunde (IntNSA Holland).

### Opleiding

- Hogere beroepsopleiding voor verpleegkundige (hbo-v)
- Verplegingswetenschap aan de Universiteit van Cardiff, School of Nursing Studies in samenwerking met de Hogeschool Utrecht
- Gepromoveerd aan de Universiteit van Amsterdam (UvA)
- Verkorte masteropleiding Verpleegkundig Specialist GGZ

### Veranderingen in de verslavingszorg

Na haar ervaringen bij de methadonpost werkte Chris bij diverse verslavingszorginstellingen. 'In de jaren tachtig was er nog geen herstelgerichte verslavingszorg. Het ging om ambulante verslavingszorg en overlastbestrijding. Maar dat veranderde toen de financiering verschoof van de gemeente naar de zorgverzekeraars. Hierdoor werd er een betere diagnostiek en behandeling ingezet, en ontstond er een meer medisch-psychiatrische visie op verslaving. Bovendien werd erkend dat verslaving een chronische ziekte is en dat je daar ook artsen en verpleegkundigen voor nodig hebt. Uiteindelijk resulteerde deze ontwikkeling in een specialistische opleiding tot verslavingsarts en een verpleegkundig verslavingscurriculum voor de opleidingsinstelling GGZ-VS.'

### Verdieping en zichtbaarheid in het vakgebied

'Na een aantal jaren werken in de verslavingszorg wilde ik mij verder gaan verdiepen in mijn vakgebied. Ik wilde graag een universitaire studie doen, maar in Nederland waren er nog weinig mogelijkheden voor het volgen van een universitaire studie verplegingswetenschappen. Totdat er in 1994 een nieuw traject werd gestart bij de Hogeschool van Utrecht: een tweejarige master verplegingswetenschappen in samenwerking met de Universiteit van Cardiff. Er was een kleine club mensen die daarmee startte en ik zat bij de tweede lichting. Het zou mij tijd, geld en inspanning kosten, maar dat had ik er graag voor over. Ik was de enige verpleegkundige in de groep die iets met verslaving deed. Daardoor viel ik op en werd ik zichtbaar. Die rol was leuk, want daar krijg je veel aandacht mee. Maar het was ook

## Q&A met Chris

### Waar ben je trots op?

‘De verpleegkundig specialist GGZ is de enige driejarige opleiding in heel Europa die verslaving vanaf het eerste tot en met het derde jaar vol in het curriculum heeft staan. Dat is mijn initiatief geweest en daar ben ik heel trots op. Wij zijn een voorbeeld voor andere landen.’

### Wat maakt jou tot een rolmodel?

‘Ik heb diverse rolmodellen en een daarvan is Mieke Grijpdonk, hoogleraar verplegingswetenschappen in Utrecht. Zij zei tijdens haar inaugurele rede: “De missie van de verpleegkunde is de patiënt boven zijn ziekte uittillen.” Dat is naar mijn idee precies wat het werk van een verpleegkundig specialist inhoudt. Ik hoop net als Mieke ook andere mensen te inspireren met het delen en uitdragen van mijn kennis en ervaring. Ik ben iemand die hard knokt voor verslaafde mensen en voor het vakgebied. Dat vechten zet mijn innovatievermogen aan. Ik ben een straatvechter, die niet snel loslaat.’

### Wie of wat zijn je inspiratiebronnen?

‘Dat zijn allereerst al die leuke, bijzondere patiënten. Maar ook alle boeken die in binnen- en buitenland over verslaving en verslavingszorg zijn geschreven. Ook de moeilijke dingen hebben mij geïnspireerd: dat we als verpleegkundigen “tapmiepen” werden genoemd, is voor mij een inspiratiebron geweest om het gevecht aan te gaan.’

### Wat is je advies aan de regering?

‘Mijn advies aan de minister van Volksgezondheid is om verpleegkundig specialisten overal in de gezondheidszorg de opdracht te geven om met verslaafde mensen aan het werk te gaan. En om de zorg voor verslaafden beter op de kaart te zetten, overal in de gezondheidszorg. Vroege preventie levert uiteindelijk geld op en een beter leven voor de mensen zelf en voor hun omgeving.’

En aan de minister van Onderwijs, Cultuur en Wetenschap is mijn advies om meer geld beschikbaar te stellen voor de ontwikkeling van een curriculum. Je kunt op de hbo-v al de minor verslaving volgen, maar dat moet mijns inziens verplicht worden. Dit zou ook voor artsen moeten gelden. Artsen krijgen tijdens hun opleiding wel iets te horen over verslaving, maar dat is nog steeds minimaal.’

### Wat is je droom voor de toekomst?

‘Uiteindelijk is mijn grote doel een verslavingscurriculum voor verpleegkundigen die in hun zorgtrajecten in aanraking komen met patiënten die ook verslaafd zijn, want dan krijg je een keurmerk. We zijn al voorzichtig gestart met een ontwikkelproject waarbij er voor alle niveaus van de verpleegkunde een extra leertraject komt. Dit gaat op de lange termijn verslavingsexpertise binnen het verpleegkundige beroep opleveren en uiteindelijk een adequate aanpak van verslavingsproblemen. Mijn droom is dat mijn verpleegkundige collega's zien dat het verplegen van mensen die verslavingsproblemen hebben een uitdaging is en gewoon hartstikke leuk is om te doen.’

### Boeken

- Chris schreef mee aan diverse boeken, waaronder:
- Loth, C., Rutten, R. & Putten, B. van der (2014). *Verslavingszorg in de praktijk voor verzorgenden en verpleegkundigen*. Amsterdam: Reed Business Education.
  - Loth, C., Slee Y. & Peppel, H. van de (2012). *Verpleegkundige standaarden van zorg bij verslavingspsychiatrie. Competentieprofiel voor mbo, hbo, post-hbo en master verslavingsverpleegkunde*. Amsterdam: Reed Business.
  - Hulshoff, A., Loth, C. & Rutten, R. (2009). *Verslaving. Handboek voor zorg, begeleiding en preventie*. Maarssen: Elsevier Gezondheidszorg.
  - ‘From Cram Care to Professional Care. From handing out methadone to proper nursing care in methadone maintenance treatment’ (2009). Academisch proefschrift Universiteit van Amsterdam.
  - Huson-Anbeek, D., Linde, L., Loth, C. & Rutten, R. (1999). *Professionelle Suchtkrankenpflege*. Bern: Hans Huber Verlag.
  - Huson-Anbeek, D., Linde, L., Loth, C. & Rutten, R. (1999). *Verslaving en de verpleegkundige praktijk*. Maarssen: Elsevier/De Tijdstroom.

‘De verpleegkundig specialist is niet meer uit de gezondheidszorg weg te denken.’

frustrerend, omdat ik in de verslavingszorg als verpleegkundige niet werd erkend. En in de verpleegkunde werd verslaving niet als ziekte erkend. Dat is jarenlang een enorme strijd van mij geweest, waar ik ook heel sterk van geworden ben, want je moet leren jezelf op de kaart te zetten.’

### De opleiding verpleegkundig specialist GGZ

Chris werkte na haar studie onder andere als beleidsmedewerker in de verslavingszorg. In 1998 startte de opleiding verpleegkundig specialist GGZ bij de opleidingsinstelling GGZ-VS. ‘Ik trof de toenmalige hoofdopleider Jan Klungers tijdens een vergadering en ik hield een pleidooi om verslavingszorg mee te nemen in de opleiding. Hij gaf mij na enige overdenking gelijk en bood mij een baan aan als docent verslavingszorg op de opleiding. Ik gaf les in een onderdeel, namelijk verslavingszorg, maar ik kreeg natuurlijk ook veel mee van de rest van de opleiding. Wat mij aansprak in de functie van verpleegkundig specialist GGZ was de rol van regiebehandelaar. Dat was eigenlijk het enige stuk dat ik op dat moment nog niet in de vingers had. Daarom besloot ik zelf de opleiding verpleegkundig specialist GGZ te gaan doen. In 2012 rondde ik samen met vijf collega's de opleiding af. Daarmee was het werk echter nog niet gedaan. We moesten ons in het werkveld bewijzen tegenover psychologen en psychiaters – en ook tegen vooroordelen vechten. Dat waren en zijn voor mij drijfveren om mijn mond open te doen en zichtbaar te zijn.’

**Linda Kronenberg over Chris: 'Chris is voor mij een rolmodel, omdat ze onder andere door haar promotieonderzoek een grote rol heeft gespeeld in het zichtbaar maken en verbeteren van de positie van mensen die worstelen met verslavingsproblematiek.'**



#### **Promoveren *Van propzorg naar profzorg***

Aan het eind van haar tweejarige master verplegingswetenschappen moest Chris een wetenschappelijk afstudeerproject kiezen. 'Ik gaf aan dat ik iets met methadonverstrekking wilde doen, omdat ik de dagelijkse praktijk van de methadongebruiker wilde verbeteren. Maar dat werd mij terecht afgeraden door mijn begeleiders: want dat was niet haalbaar binnen de gestelde tijd. Ik koos dus voor een ander onderwerp, maar het bleef in mijn achterhoofd zitten. Ik besloot dat ik op dat onderwerp wilde promoveren en ging op zoek naar een professor die er wel in geloofde. Uiteindelijk waren Gerard Schippers van de Universiteit van Amsterdam en Harm 't Hart van de Universiteit Utrecht bereid om mij te begeleiden. Ik deed een promotieonderzoek aan de Universiteit van Amsterdam. Tijdens het onderzoek nam ik de methadonposten mee in een veranderproces waarbij verpleegkundigen hun autonomie probeerden terug te pakken. Vervolgens schreef ik het proefschrift *Van propzorg naar profzorg*. Over mijn proefschrift schreef ik een artikel voor een vakblad waarin ik de verloedering van de methadonverstrekking aan de kaak stelde. Dit werd gelezen door de inspectie en die benaderde mij voor meer informatie. Ik vertelde hoe slecht er voor patiënten werd gezorgd. En dat dit niet was omdat verpleegkundigen dit niet wilden, maar omdat ze het niet mochten. Dus ik had meteen met de hele verslavingszorg ruzie, want de inspectie begon met het bezoeken van methadonposten. Maar die erkenden tot mijn blijdschap dat er inderdaad geen goede medische zorg werd gegeven. Met die

erkenning was de weg vrij om te gaan werken aan verbeteringen.'

#### **De ontwikkeling van de functie van verpleegkundig specialist GGZ**

De functie van verpleegkundig specialist GGZ heeft zich volgens Chris de afgelopen twintig jaar enorm ontwikkeld. 'De eerste tien jaar was die functie niet heel erg bekend in de psychiatrie en was de opleiding er ook nog niet op gericht om regiebehandelaar te zijn en diagnostiek te doen, omdat we dat nog niet mochten doen. Toenmalig minister Borst wilde dure artsen ontlasten en wachtlijsten verkorten door onder andere de inzet van verpleegkundig specialisten. Je had toen een groep mensen die de artsen wilde ontlasten met de verpleegkundig specialisten, maar je had ook mensen die hun eigen domein wilden behouden. Ik heb veel geleerd van het invullen van mijn eigen verpleegkundige domein in de GGZ en de verslavingszorg. In de verslavingszorg vormen wij met de verslavingsarts een prachtig duo en ik denk dat wij de hele wereld aankunnen als we goed samenwerken met patiënten.'

#### **De kracht van de verpleegkundig specialist GGZ**

'Mensen met een verslaving of psychische aandoening hebben veel moeite met zaken rond het dagelijks leven. Doordat de verpleegkundig specialist GGZ met het dagelijks leven aan de slag gaat, kan de arts de focus op andere zaken leggen. Ik zeg regelmatig:

de verpleegkundig specialist GGZ is advocaat en woordvoerder van de patiënt. En een verpleegkundig specialist is goed in samenwerken en denkt over muren heen. Om een voorbeeld te noemen: ik had laatst iemand in de praktijk met een eetverslaving die obesitas had en zwanger was. Dan leg ik contact met de verloskundige en de gynaecoloog om samen te werken rond de patiënt en alles zo soepel mogelijk te laten verlopen. De verloskundige was aangenaam verrast: in al die jaren was het de eerste keer dat ze werd benaderd om zaken af te stemmen. Ik kan na twintig jaar zeggen dat we veel hebben bereikt: we zijn wettelijk erkend, staan in het BIG-register en onze salarissen zijn meegegroeid met onze verantwoordelijkheden. We zijn inmiddels niet meer uit de gezondheidszorg weg te denken.' ●

**Nynke Boonstra over Chris: 'Chris is voor mij een rolmodel, omdat ze zich echt vastbijt in het belang van de patiënten, los van wat anderen daarvan vinden. Ze wil het beste voor haar patiënten en doordat ze volhoudt, krijgt ze dat ook voor elkaar.'**





Verpleegkundig  
specialist GGZ

Patiënten  
met anorexia  
nervosa

Praktijkopleider  
verpleegkundig  
specialisten GGZ

Gepromoveerd  
onderzoeker

Ontwikkelaar richtlijn  
voor terugvalpreventie

‘Mijn patiënten  
inspireerden mij tot  
het ontwikkelen van  
een terugvalpreventie-  
richtlijn.’

Tamara Berends

Tamara Berends ging na haar hbo-v-opleiding werken op een psychiatrische afdeling met jonge patiënten met anorexia nervosa. In die tijd stond de behandeling van deze patiënten nog in de kinderschoenen. Om een volgende stap te maken in haar carrière, volgde ze de opleiding voor verpleegkundig specialist GGZ. Op haar afdeling zag ze dat na het afronden van een behandeling van anderhalf tot twee jaar veel patiënten toch weer terugvielen: heel demotiverend voor de patiënt, maar ook voor Tamara en haar collega's. Daarom ontwikkelde ze tijdens haar opleiding een richtlijn om terugval na de behandeling te voorkomen en implementeerde ze die op haar afdeling. In haar enthousiasme voor het onderwerp onderzocht ze wat de resultaten waren van die nieuwe richtlijn. Zo ontstond er stap voor stap een grote hoeveelheid kennis die uiteindelijk resulteerde in een promotieonderzoek.

### De start van de loopbaan

Op de middelbare school wist Tamara al dat ze iets wilde doen in de zorg. Maar wat precies wist ze niet. Daarom koos ze voor de hbo-v. 'De hbo-v leidt breed op, maar na drie jaar had ik nog geen concreet beeld van het werk dat ik wilde gaan doen. Dat veranderde toen ik in het laatste jaar stage liep bij het UMC Utrecht. Ik werkte bij de jeugdpsychiatrie en daar was een afdeling met jonge patiënten met eetstoornissen. Alles viel op zijn plek: ik vond de doelgroep leuk, het onderwerp fascinerend en het was een fijn team om in te werken. Dus na mijn stage solliciteerde ik en kon ik daar aan de slag als verpleegkundige.' Vrij snel daarna stopte het UMC met dit specialisme en werd de afdeling overgeplaatst naar de zorgorganisatie Altrecht in Zeist. Tamara "verhuisde" mee en verdiepte zich verder in de doelgroep. 'Ik was begin twintig dus ik stond dicht bij onze jonge patiënten en kon mij goed in hen inleven. Het was voor mij confronterend om te zien wat er met deze patiënten gebeurt: de jongere verdwijnt en de ziekte neemt alles over. En dat terwijl ze een leeftijd hebben waarop je de wereld gaat ontdekken en volop van het leven kunt genieten. De behandeling voor deze patiënten stond toen nog in de kinderschoenen. Het was bij elke patiënt weer een zoektocht.' Mede vanwege die zoektocht startte Tamara in 2007 met de tweejarige opleiding voor verpleegkundig specialist. 'Ik wilde verder groeien in mijn vak en kijken hoe ik deze jonge doelgroep beter kon helpen.'

### Tamara in het kort

Tamara Berends is werkzaam bij Altrecht Eetstoornissen Rintveld, TOPGGZ-afdeling voor patiënten met een eetstoornis. Zij is in 1999, na het afronden van de hbo-v, begonnen als verpleegkundige in het UMC Utrecht op de klinische opname-afdeling voor patiënten met een eetstoornis.

Sinds 2009 is zij verpleegkundig specialist GGZ en werkzaam als ambulante behandelaar van jeugdige patiënten met anorexia nervosa. In december 2020 promoveerde ze op het thema: Terugvalpreventie Anorexia Nervosa. In 2017 werd zij, na tien jaar waarnemend opleider te zijn geweest, opleider van de verpleegkundig specialisten binnen Altrecht. Tamara verzorgt onderwijs over eetstoornissen bij de GGZ-VS-opleiding, de Nederlandse Academie Eetstoornissen en bij GGZ-instellingen en ziekenhuizen. Ze spreekt regelmatig op congressen, zowel in binnen- als buitenland.

Daarnaast was ze lid van de werkgroep richtlijn eetstoornissen. Tamara combineert de rollen van onderwijs, onderzoek en patiëntenzorg. Deze verschillende rollen verbindt ze op alle lagen die op de behandeling van invloed kunnen zijn, zowel op patiëntniveau, instellingsniveau als ook op landelijk niveau.

**'Elke keer als een jonge patiënt een terugval had en weer bij ons terugkwam, dacht ik: hoe kunnen we dit voorkomen?'**

### Behandeling van anorexia nervosa

'Toen ik in 1999 begon met mijn werk met jonge patiënten met anorexia nervosa moest de behandeling nog vorm krijgen. Ondertussen weten we door ervaring en onderzoek veel meer. Maar elke patiënt is anders, dus het is ook elke keer weer een puzzel die je samen met de patiënt en de ouders stap voor stap moet oplossen. Anorexia is de dodelijkste psychiatrische ziekte die er is. Dat geldt vooral voor volwassenen, maar ik heb de afgelopen jaren regelmatig meegemaakt dat ook jongeren eraan overlijden. Dat maakt elke keer weer diepe indruk op mij. Anorexia nervosa lijkt op het eerste gezicht te gaan over eten, maar het gaat in essentie over mensen die moeite hebben met het leven en de hobbels die ze tegenkomen. De jongeren die hier binnenkomen zijn helemaal op: ze zijn mager, moe, somber, lusteloos en hebben het altijd koud. Ze zitten helemaal klem en weten niet meer hoe ze eruit moeten komen.'

### Nieuwe richtlijn voor preventie

Tijdens de opleiding voor verpleegkundig specialist kreeg Tamara de opdracht een verbeterproject te kiezen. 'Op onze afdeling hadden we regelmatig te maken met patiënten die na een intensieve behandeling van anderhalf tot twee jaar naar huis gaan. Vervolgens krijgen ze een halfjaar of jaar na de behandeling toch een flinke terugval en komen ze weer opnieuw bij ons in behandeling. Zo'n terugval heeft een enorm negatieve impact op patiënten en hun familie: ze raken hierdoor echt mentaal en fysiek de bodem. Want als een behandeling



## Q&A met Tamara

### Wat maakt jou tot een rolmodel?

‘De opleiding voor verpleegkundig specialist heeft drie pijlers: behandeling, onderzoek en innovatie. Binnen mijn specialisatie, jongeren met anorexia nervosa, heb ik die drie pijlers geïntegreerd. Mijn idee van een rolmodel is dat je onderzoekt, innoveert en dan je kennis met andere professionals deelt. En dat probeer ik zoveel mogelijk te doen, zodat de patiënt zo goed mogelijk geholpen wordt. Dit doe ik niet alleen in mijn eigen instelling, maar ook op nationaal en internationaal niveau.’

### Wie of wat zijn je inspiratiebronnen?

‘Met name mijn patiënten. Elke keer als een jonge patiënt een terugval had en weer bij ons terugkwam, dacht ik: hoe kunnen we dit nu voorkomen? Die patiënten hebben mij geïnspireerd om mij vast te bijten in het ontwikkelen van een terugvalpreventierichtlijn en onderzoek te blijven doen. Vooral het onderzoeken was soms best taai, maar als er dan weer een patiënt een terugval had, wist ik weer waarvoor ik het deed.’

### Wat is je advies aan verpleegkundigen die erover denken de opleiding te doen?

‘Ik merk dat sommige verpleegkundigen twijfelen of de rol van regiebehandelaar wel bij hen past. Tegen hen zou ik willen zeggen: geef jezelf in die drie jaar

van de opleiding de tijd om in die rol te groeien. Dat is juist de meerwaarde van de opleiding. Je bouwt een netwerk op met je medestudenten en vakmensen, waarin je kunt groeien en leren als professional en als mens. Dat netwerk kun je ook na je opleiding nog benutten.’

### Wat is je advies aan de regering?

‘Ik denk dat we de randvoorwaarden met de wettelijke bepalingen voor het beroep van verpleegkundig specialist goed hebben neergezet. Maar de implementatie daarvan in de praktijk is lastiger, daarin zijn we soms nog zoekende. De positionering van de verpleegkundig specialist is soms nog onduidelijk en ik denk dat we meer vrijheid nodig hebben om onze rol in te vullen.’

### Wat is je droom voor de toekomst?

‘Ik hoop dat in de toekomst het werk van de verpleegkundig specialist steeds zichtbaarder wordt. En dan niet alleen het behandelingsdeel, maar ook het onderzoeks- en innovatiegedeelte.’

### Opleiding

- Hogere beroepsopleiding voor verpleegkundige (hbo-v)
- Master Advanced Nursing Practice aan de Hogeschool Utrecht
- Gepromoveerd aan de Universiteit Utrecht

Tamara heeft (mee)gewerkt aan 21 publicaties, waaronder de Richtlijn Terugvalpreventie Anorexia Nervosa (te vinden op: [www.relapse-an.com](http://www.relapse-an.com)), haar proefschrift is te vinden op: [www.narcis.nl](http://www.narcis.nl) onder ISBN-nummer 9789493184596.

van anderhalf jaar niet heeft gewerkt, welke kansen zijn er dan nog voor hen? Ik besloot om tijdens mijn opleiding te gaan onderzoeken hoe we de kans op terugval konden verminderen. Ik deed uitgebreid literatuuronderzoek en schreef met een aantal experts en patiënten een richtlijn. Na mijn opleiding ging ik in 2010 van start met het implementeren van de richtlijn op onze afdeling. Eenvoudig gesteld, bestond de richtlijn eruit dat we samen met de patiënt aan het eind van de behandeling een plan van aanpak maakten om terugval te voorkomen. Tevens planden we vervolgsafspraken in, zeg maar een soort “apk” die we de Anorexia Periodieke Keuring noemen, om te monitoren hoe het met de patiënt ging. Zo konden we terugval vroegtijdig herkennen en daarop snel interveniëren.’

### Onderzoek

Tamara en haar collega’s merkten al snel dat patiënten positief reageerden op deze aanpak. ‘We legden de patiënten bij de afronding van de behandeling uit dat er kans was op terugval en dat we daar een oplossing voor hadden bedacht, onder andere in de vorm van de periodieke afspraken. We schetsten dus een realistisch beeld van hoe het proces na de behandeling kon lopen en we creëerden een veiligheidslijn. Ik kon in de praktijk zien dat de patiënt baat had bij onze aanpak, maar ik wilde het ook graag onderbouwen met cijfers, dus ik besloot een dataset op te stellen. Hieruit bleek onder andere dat in de groep waarmee we volgens de nieuwe richtlijn werkten er een lager percentage terugval was. Deze informatie is waardevol

‘Mijn idee van een rolmodel is dat je onderzoekt, innoveert en dan je kennis met andere professionals deelt.’

**Hettie Aardema over Tamara: 'Tamara is voor mij een rolmodel, omdat ze door het ontwikkelen van de terugvalpreventierichtlijn en haar promotieonderzoek een belangrijke bijdrage heeft geleverd aan de behandeling van jonge patiënten met anorexia nervosa. Ze verbindt de wetenschap met de praktijk.'**



voor de patiënt, maar ook voor de zorg, omdat we hiermee kunnen voorkomen dat een patiënt weer behandeld moet worden – wat kostbaar is.'

Tamara maakte de dataset in eerste instantie om kennis te verzamelen, maar er bleek meer mogelijk mee te zijn. 'Een vriend attendeerde mij erop dat ik met mijn onderzoek ook zou kunnen promoveren. Het was niet mijn ambitie om te promoveren, maar ik vond het onderwerp interessant en het promoveren zou helpen om de kennis te verspreiden en de patiënt beter te behandelen. Ik ging dus stap voor stap verder met het onderzoek en ben daarna het promotietraject ingegaan. In december 2020 promoveerde ik op het proefschrift: Terugvalpreventie Anorexia Nervosa.'

#### **Kennis delen**

Haar kennis delen doet Tamara ook in haar rol van praktijkopleider voor verpleegkundig specialisten GGZ in opleiding. 'Studenten die de opleiding verpleegkundig specialist GGZ doen, zijn ervaren verpleegkundigen die gedurende drie jaar bij een van de 23 instellingen in Nederland werken, naast een dag per week cursorisch onderwijs met medestudenten vanuit het gehele land. Elk jaar gaan ze naar een andere afdeling binnen de instelling waar ze werkzaam zijn. Als praktijkopleider heb ik zelf een rol in de begeleiding van de studenten door onder andere supervisie en coachingsbijeenkomsten, en zorg ik er daarnaast voor dat er een goed leerklimaat is in onze instelling. Het beroep van verpleegkundig specialist GGZ

is relatief jong, waardoor het niet voor iedereen duidelijk is wat de taken en verantwoordelijkheden nou precies zijn. Zo is het nog niet altijd vanzelfsprekend dat de verpleegkundig specialist GGZ als regiebehandelaar complementair is aan de psychiater en de klinisch psycholoog. Het is belangrijk dat dit meer onder de aandacht komt, voor de doorontwikkeling van ons vak. En door met elkaar samen te werken krijgt de patiënt de zorg die hij verdient.' •

**Nynke Boonstra over Tamara: 'Tamara is voor mij een rolmodel, omdat ze gepromoveerd is op een onderwerp en een doelgroep waar ze zich voor inzet vanuit een persoonlijke drive. Dat laat andere verpleegkundig specialisten GGZ zien dat promoveren op een actueel praktijkvraagstuk van grote meerwaarde is voor de behandeling.'**

**'De meerwaarde van de opleiding is dat je deel wordt van een netwerk van vakmensen, waarin je kunt groeien en leren.'**



Verpleegkundig specialist GGZ

Expert in  
ouderen en  
verslaving

Lid Regionaal  
Tuchtcollege  
Amsterdam

Docent  
opleiding  
GGZ-VS

Mede-initiatiefnemer landelijke  
werkgroep ouderen en verslaving

‘Dat niemand oog had  
voor ouderen met  
verslavingsproblematiek  
heeft mij geïnspireerd  
om mij voor hen in  
te zetten.’

Dick van Edden



Dick werkte tijdens zijn opleiding voor B-verpleegkundige op een afdeling voor ouderen met psychische klachten. Sommige van deze ouderen worstelden met een verslaving. Voor deze doelgroep was er weinig aandacht en geen specifieke behandelmethodes, waardoor deze ouderen geen passende zorg kregen. Dick vond het onrechtvaardig dat ze niet de zorg kregen die ze verdienden. Dat gevoel van onrecht en de interesse in deze ouderen resulteerden onder andere in het volgen van opleidingen, het opzetten van een netwerk en een kenniscentrum, en het (door)ontwikkelen van specifieke behandelmethoden voor deze doelgroep. Inmiddels wordt Dick gezien als een expert op het gebied van ouderen en verslaving.

‘Ik denk dat de meeste rolmodellen iets afwijken van de standaard vanuit een innerlijke drive.’

### De start van de loopbaan

Zeventien was Dick toen hij van de mavo afkwam. ‘Ik ben behoorlijk dyslectisch, maar ik was vastbesloten om de school af te ronden. Dus met het nodige doorzettingsvermogen en extra begeleiding vanuit school had ik na vier jaar mijn diploma in handen. Ik wilde wel in de psychiatrie aan het werk, maar mijn ouders zagen mij eerder in de gehandicaptenzorg aan de slag gaan. Dus als zeventienjarige jongen meldde ik mij aan voor de inservice-opleiding bij een instelling voor verstandelijk gehandicaptenzorg. Ik werkte op een groep met kinderen in de leeftijd van zes maanden tot twaalf jaar. De eerste weken dacht ik: waar ben ik aan begonnen? Hele dagen was ik bezig met eten geven en verschonen. Toch heb ik van die periode veel opgestoken: doordat deze kinderen vaak niet met woorden konden communiceren, leerde ik om goed te observeren en op andere manieren contact te maken.’

Nadat Dick zijn driejarige inservice-opleiding voor Z-verpleegkundige had afgerond en daarna nog een jaar als gediplomeerd verpleegkundige had gewerkt, begon het te kriebelen. ‘Ik zag mezelf dit werk niet tot mijn pensioen doen en had behoefte aan nieuwe uitdagingen. Ik besloot om alsnog voor de psychiatrie te kiezen en ging de inservice-opleiding doen voor B-verpleegkundige in Amersfoort.’

### Ouderen met psychische klachten

Tijdens de opleiding moesten de leerlingen ervaring opdoen op verschillende afdelingen binnen de instelling. Een daarvan was een afdeling van ouderen met

### Dick in het kort

Dick (D.M.) van Etten begon in 1983 als verpleeghulp in de verstandelijk gehandicaptenzorg. Na het behalen van zijn diploma voor Z-verpleegkundige volgde hij bij Zon & Schild de opleiding voor B-verpleegkundige en behaalde in 1992 zijn diploma. Hij werkt sinds 2016 bij Arkin en daarvoor bij de voorgangers van deze organisatie, waarvan het merendeel bij Jellinek. Zijn huidige werkplek is in het FACT-team Jellinek van Amersfoort. Tussendoor werkte hij 2,5 jaar in de basis GGZ van Arkin in Amsterdam-Zuidoost. Zijn expertisegebied is ouderen en verslaving – in het bijzonder alcohol- en benzodiazepineverslaving. Voor instellingen verzorgt Dick van Etten onderwijs en presentaties, en hij spreekt regelmatig op congressen. Hij is bestuurslid van de Europese/Nederlandse tak van de internationale beroepsorganisatie voor verslavingsverpleegkunde (IntNSA Netherlands). Daarnaast is hij lid van Netwerkberaad Verslavingskunde Nederland, lid en ambassadeur van het Waardenetwerk Verslaving en Gezonde Leefstijl en lid-beroepsgeenoot voor de verpleegkundige van het Regionaal Tuchtcollege Amsterdam.

psychische klachten, waaronder dementie, psychoses en depressies. ‘Mijn medeleerlingen vonden die afdeling niet leuk, maar ik vond het daar fantastisch. Als kind had ik altijd al een fascinatie voor geschiedenis en deze mensen vertelden prachtige verhalen over vroeger. Daarnaast hadden deze ouderen veelal geestelijke, psychische, spirituele en sociale hulpvragen, wat het werk zowel interessant als complex maakte. Ik kwam hier voor het eerst in aanraking met ouderen met verslavingsproblematiek. Na een periode op de interne afdeling te hebben gewerkt, ging ik aan de slag in de psychiatrische, intensieve thuiszorg voor ouderen. Ik kijk altijd hoe ik mijn werk kan verbeteren en daarom besloot ik om, naast mijn werk, een tweejarige post-hbo-opleiding casemanagement te gaan doen.’

### Tussen wal en schip

Een aantal oudere patiënten die Dick thuis bezocht, bleek te maken te hebben met verslavingsproblematiek. ‘Ik koppelde dat weer terug aan de psychiater van onze instelling, maar die gaf aan dat onze focus op de psychiatrische problematiek lag en dat het behandelen van verslavingsproblematiek niet tot onze taken hoorde. Vanwege hun hoge leeftijd en bijkomende lichamelijke zorg die deze ouderen nodig hadden, was er ook bij de verslavingszorg geen ruimte voor deze doelgroep. Door de “schotten” in de zorg vielen deze mensen dus tussen wal en schip. Vanuit mijn opleiding voor casemanagement had ik geleerd om creatieve oplossingen te zoeken om mensen te helpen. Dus soms meldde ik een patiënt aan met depressieklachten voor opname en zei dan

## Q&A met Dick

### Waar ben je trots op?

‘Ik ben niet zo zeer trots, maar vooral heel blij dat ik als dyslectisch kind, dankzij de inzet van mijn moeder en mijn remedial teacher met mijn dyslexie heb leren omgaan en lezen zelfs leuk ging vinden. Nog steeds zijn boeken een belangrijke bron van inspiratie voor mij. Ik weet nog dat ik een keer in de trein op weg naar mijn werk het boek las van de Romeinse Keizer en filosoof Marcus Aurelius. Hij schrijft daarin een tekst met de volgende strekking: “Zeg of schrijf andere mensen niet te vaak of onnodig dat u geen tijd hebt. U mag het excuus dat u het te druk hebt niet voortdurend gebruiken om u te onttrekken aan uw plichten jegens anderen.”

Diezelfde dag had ik contact met een moeder van wie de zoon ernstige psychische problemen en dringend hulp nodig had. Ik was druk bezig om een opname te regelen, maar het wilde niet echt vlotten. Even voor vijf uur belde ze in paniek op: ons kantoor zou zo sluiten en er was nog geen oplossing. Pas toen kregen die woorden van Aurelius betekenis voor mij. Ik vertelde haar dat ik bleef totdat het probleem was opgelost. Bijzonder hoe een paar woorden op een stuk papier je richting kunnen geven in je werk en leven.’

### Wat maakt jou een rolmodel?

‘In mijn inzet voor de patiënt zoek ik soms de grenzen op en ga ik conflicten aan. Ik hou helemaal niet van

conflicten, maar om voor mijn patiënten resultaten te behalen ga ik ze wel aan. De filosoof Emmanuel Levinas zei ooit iets in de trant van: “Professionaliteit is gemotiveerd afwijken van de standaard.” Ik denk dat de meeste rolmodellen iets afwijken van de standaard vanuit een innerlijke drive.’

### Wie of wat zijn je inspiratiebronnen?

‘Het gevoel van onrechtvaardigheid dat niemand oog had voor die ouderen met hun verslavingsproblematiek heeft mij geïnspireerd om mij voor hen in te zetten. Die generatie heeft ons land helpen opbouwen en ze hebben bijzondere verhalen, maar dat lijkt iedereen te zijn vergeten.’

### Wat is je advies aan verpleegkundigen die erover denken de opleiding te doen?

‘Tijdens mijn loopbaan zijn er steeds mensen geweest die mijn talenten en kwaliteiten zagen, terwijl ik ze zelf nog niet duidelijk voor ogen had. Ik wil iedereen die overweegt om een nieuwe stap te zetten door bijvoorbeeld een opleiding te gaan doen het volgende meegeven: luister naar die mensen die je wijzen op je talenten, want mogelijk hebben ze gelijk. Ga op onderzoek uit, sta open voor opbouwende feedback en durf stappen te nemen.’

### Opleiding

- Inservice-opleiding Z-verpleegkunde Eemeroord en B-verpleegkunde Zon & Schild
- Opleiding Casemanagement bij de RINO Amsterdam
- Opleiding tot VS-GGZ in 2001 met in 2010 het alumni-jaar voor het behalen van de master verpleegkundig specialist GGZ

### Boeken en artikelen

Dick schreef mee aan diverse boeken, waaronder *Effectief verplegen, nr. 4* (hoofdstuk: Verpleegproblemen bij patiënten met een verslaving) en *Verslaving handboek voor zorg, begeleiding en preventie* (hoofdstuk: Ouderen en verslaving). Daarnaast schreef Dick artikelen in vooral Nederlandse vaktijdschriften, zoals *Nurse Academy GGZ* en *Ouderenzorg & Thuiszorg (O&T)*.

langs mijn neus weg dat hij ook wel wat dronk. Zo kreeg ik mensen in behandeling, maar het was geen structurele oplossing. Ik vond het onrechtvaardig dat in onze welvaartsmaatschappij geen goede zorg beschikbaar was voor deze mensen. Dat onrecht wilde ik graag aanpakken, maar ik merkte dat ik daar niet genoeg kennis voor in huis had. In een vakblad kwam ik een vacature voor verpleegkundig specialist GGZ tegen. Toen ik de omschrijving las, dacht ik: die kennis en positie heb ik nodig om dingen écht te veranderen. Binnen mijn eigen instelling kon ik die opleiding niet doen, dus solliciteerde ik bij een instelling in Zeist en startte met een nieuwe baan én de opleiding voor verpleegkundig specialist GGZ.’

### De opleiding verpleegkundig specialist GGZ

‘De docenten van de opleiding waren de meest inspirerende docenten die ik ooit heb gehad. En het belangrijkste was: ik kreeg in die drie jaar het gereedschap in handen om oudere mensen met verslavingsproblematiek te kunnen helpen.’ In 2004 mocht Dick zijn getuigschrift in ontvangst nemen. In die tijd was het beroep nog niet erkend door de Wet BIG. ‘In 2009 kreeg het beroep de erkenning en konden we ons laten registreren in het BIG-register. Om daarvoor in aanmerking te komen, heb ik in 2010 nog aanvullende vakken en de meesterproef gedaan, en had ik dus het masterdiploma.’ Na het afronden van zijn opleiding besloot Dick lid te worden van het Regionaal Tuchtcollege van Amsterdam. ‘Een collega die lid was van het tuchtcollege vertelde mij erover en ik besepte dat dit een uitstekende manier

‘Om resultaten te behalen voor een patiënt zoek ik soms de grenzen op en ga ik conflicten aan.’



**Nynke Boonstra over Dick:**  
**‘Dick is voor mij een rolmodel, omdat hij vanuit een innerlijke drive op een natuurlijke manier in staat is om mensen in binnen- en buitenland te verbinden om zo samen de zorg voor ouderen met verslavingsproblematiek te verbeteren.’**



was om mij verder te verdiepen in de positie van patiënten. Zij vertellen hoe ze de zorg hebben ervaren, wat er niet goed was en hoe het dus beter kan. Ik adviseer collega-verpleegkundigen om vooral de uitspraken van de zaken te lezen of eens naar een zitting te gaan. We doen dingen met goede bedoelingen, maar je kunt voor de patiënt de plank dus mislaan. Het is de beste bijscholing die je kunt doen als verpleegkundig specialist GGZ.’

#### **Kennis**

‘De kennis die ik opdeed bij de opleiding voor verpleegkundig specialist GGZ gaf mij dat duwtje in de rug om bij de directeur van mijn instelling aan te geven dat ik graag iets wilde doen voor ouderen met verslavingsproblemen. Hij stond er positief tegenover en na een paar gesprekken kwam hij met goed nieuws: het ministerie had een budget vrijgemaakt om een Nederlands kenniscentrum voor ouderenpsychiatrie op te zetten. Hij vroeg mij om onderdeel van een team van experts te worden, waarbij ik mij vooral richtte op verslaving en ouderen. Ik deed onderzoek, ontwikkelde trainingen, maakte foldermateriaal en sprak op congressen. Eindelijk kon ik dus iets doen voor de doelgroep waarvoor ik zó graag van betekenis wilde zijn. Na zes jaar, waarin we enorme stappen hadden gezet, was de subsidie op en werd dit initiatief ondergebracht bij het Trimbos Instituut.’

Ondertussen werkte Dick al bij het Centrum Maliebaan, een instelling voor verslavingspsychiatrie. ‘Door de kennis die ik in de jaren ervoor had opgedaan, kwam ik er snel achter dat veel behandelmodules niet altijd geschikt waren voor ouderen. Daarom besloot ik om

zelf nieuwe handleidingen te schrijven.’

Door zijn focus op de oudere doelgroep werd Dick bekend in het netwerk van de verslavingszorg en kon hij zijn kennis delen. Zo maakte Dick onder andere deel uit van de stichting Resultaten Scoren die onderzoek doet naar het vergroten van kennis in de verslavingszorg (inmiddels is de naam van deze stichting gewijzigd in stichting Verslavingskunde Nederland). ‘Ik zat hierdoor ineens op een positie om verpleegkundigen en natuurlijk de doelgroep ouderen op de kaart te zetten. Dat bevestigde bij mij het belang van netwerken. Vanuit mijzelf zou ik niet naar iedereen toestappen, maar voor de doelgroepen die ik vertegenwoordig doe ik dat veel gemakkelijker.’

#### **Landelijke werkgroep ouderen en verslaving**

In zijn huidige baan werkt Dick als verpleegkundig specialist GGZ en regiebehandelaar voor het FACT-team van Jellinek in Amersfoort. ‘We bieden behandeling en begeleiding aan mensen met verslavingsproblematiek en problemen op meerdere levensgebieden. Naast mijn werk heb ik samen met mensen uit mijn netwerk een landelijke werkgroep ouderen en verslaving opgericht. Hier nemen mensen aan deel die in hun werk allemaal te maken hebben met deze doelgroep, zoals psychiaters, psychologen, verslavingsartsen en verpleegkundigen. We komen elk kwartaal bij elkaar en wisselen dan kennis en ervaring uit. Waar voorheen slechts enkele mensen beschikten over kennis over deze doelgroep, ontstaat er door dit netwerk een steviger fundament en gaat er geen kennis verloren. Inmiddels bestaat het

netwerk alweer vijf jaar. Mijn wens om op de lange termijn iets te doen voor ouderen met verslavingsproblematiek krijgt door dit netwerk vorm.’ ●

**Linda Kronenberg over Dick:**  
**‘Dick is voor mij een rolmodel, omdat hij in zijn hele carrière heeft gekozen voor één doelgroep, namelijk ouderen met verslavingsproblematiek. Hij heeft zich daar als een soort pitbull in vastgebeten en daardoor heeft hij het verschil kunnen maken.’**



Hoofdopleider verpleegkundig  
specialist GGZ

Onderwijs  
visionair

Ontwikkelaar  
van het vakgebied

Verpleegkundig  
specialist GGZ

Centraal Tuchtcollege  
voor de Gezondheidszorg

**‘De essentie van  
goede zorg en goed  
onderwijs is oprechte  
betrokkenheid.’**

*Diana Polhuis*

Zestien jaar was Diana toen ze besloot dat ze ontwikkelingswerker wilde worden. Dat was voor haar een baan waarmee ze echt van betekenis kon zijn voor anderen. Maar het liep toch een beetje anders: tijdens haar stage maakte ze kennis met het werk in de psychiatrie en dat heeft haar nooit meer losgelaten. Dat was namelijk niet alleen de plek waar ze zinvol werk kon doen, maar waar ze ook zelf werd uitgedaagd om zich te ontwikkelen. Ze deed vervolgens diverse opleidingen, waaronder die van verpleegkundig specialist GGZ. Ze ervaaarde de meerwaarde van deze regierol voor de patiënt en besloot zich in te zetten voor de ontwikkeling van het vakgebied.

**‘Ik vind het bijzonder om te zien hoe krachtig mensen zijn en uit een diep dal weer kunnen oprabbelen.’**

### De start van de loopbaan

In de laatste twee jaar op het gymnasium dacht Diana steeds meer na over wat ze wilde doen als ze haar diploma op zak had. Ze haalde goede cijfers en had een technisch profiel, dus er was een wereld aan mogelijkheden. In de baan die ze voor ogen had, wilde ze vooral iets betekenen voor anderen. ‘Een van mijn inspiratiebronnen was de moeder van een schoolvriendin. Zij was huisarts in opleiding en had een halfjaar ontwikkelingswerk in Rwanda gedaan. Ik hoorde haar verhalen en dacht: dat wil ik ook. Als puber hield ik heel erg van reggaemuziek, dus ik besloot het beste van twee werelden te combineren en op Jamaica ontwikkelingswerk te gaan doen. Ik oriënteerde mij op de mogelijkheden en kwam erachter dat ontwikkelingsorganisaties vooral op zoek waren naar huisartsen en wijkverpleegkundigen. Voor huisarts moet je jaren studeren. Op die leeftijd leek mij dat eeuwen te duren, dus ik koos voor het alternatief: wijkverpleegkundige. Ik meldde mij aan voor de opleiding hbo-v. Ik haalde goede cijfers en vond de opleiding eigenlijk heel gemakkelijk, totdat ik in het laatste jaar stage liep in de psychiatrie. Dat was een uitdaging voor mij. In de psychiatrie kom je jezelf tegen, omdat jij het instrument bent waarmee je werkt. Het vraagt om zelfkennis en je leert omgaan met confrontaties – en dat vond ik heel boeiend. Ik werd dus niet zozeer geraakt door de verpleegkunde, maar vooral door de psychiatrie en de mensen die ik daar ontmoette. Ik zag een hoop ellende en dat was heel heftig. Maar ik vond het ook bijzonder om te zien hoe krachtig mensen zijn en uit een diep dal weer kunnen oprabbelen.’

### Diana in het kort

Diana Polhuis werkt bij een kleinschalige organisatie als verpleegkundig specialist GGZ en regiebehandelaar in de basis GGZ en specialistische GGZ. Daarvoor werkte zij jarenlang als regiebehandelaar in de klinische en ambulante forensische psychiatrie en was zij verantwoordelijk voor de ontwikkeling en inhoudelijke aansturing van forensische ACT-teams. Ze studeerde af als gezondheidswetenschapper en eerstegraads docent HGZO. Naast haar werk als hbo-verpleegkundige en later verpleegkundig specialist GGZ werkte zij als docent hbo-verpleegkunde en daarna als praktijkopleider voor verpleegkundig specialist GGZ. Zij is daarnaast al jarenlang actief in beleidsontwikkeling. In 2010 werd zij hoofdopleider bij de landelijke Stichting Opleidingsinstelling GGZ-VS waar hbo-verpleegkundigen worden opgeleid tot verpleegkundig specialist GGZ (Wet BIG, art. 14), waarbij de MSc-graad wordt behaald. Als hoofdopleider is zij, samen met een collega-hoofdopleider, inhoudelijk en didactisch verantwoordelijk voor het gehele curriculum. Diana is auteur en redacteur van diverse artikelen en boeken over de verpleegkunde en de ontwikkeling van (Flexible) Assertive Community Treatment (ACT). Ze spreekt regelmatig op (internationale) congressen. Daarnaast is zij sinds 1997 lid-beroepsgeenoot voor de verpleegkundige bij het Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg.

### Verplegingswetenschappen en docentenopleiding

Na haar stage bleef Diana werken op de gesloten psychiatrische afdeling van de GGZ. ‘Ik heb altijd uitdagingen nodig, dus naast mijn werk startte ik aan de Universiteit Utrecht met de opleiding gezondheidswetenschappen in de afstudeerrichting verplegingswetenschap. Na vier jaar mocht ik het diploma in ontvangst nemen. Nu was ik een universitair geschoolde verpleegkundige, maar binnen mijn organisatie kon ik daar niet veel mee. Ik besloot de overstap te maken naar de jeugdpsychiatrie én de eerstegraads docentenopleiding aan de Universiteit Maastricht te doen. Ik vond dat een fantastische opleiding en nog tijdens mijn opleiding ging ik aan de slag als docent verpleegkunde op de hbo-v. Daarna werd ik praktijkopleider bij een grote GGZ-instelling. In die functie leidde ik mensen tijdens hun werk op voor verpleegkundig specialist GGZ. Hoe meer ik leerde over de opleiding, hoe meer ik er de waarde van in zag voor mijn vakgebied. Om die reden, en omdat de opleiding GGZ-VS het cruciaal vindt dat praktijkopleiders zelf ook verpleegkundig specialist GGZ zijn, besloot ik zelf ook de opleiding te gaan doen.’

### Inspiratiebronnen

‘Vlak na mijn start als praktijkopleider mocht ik meelopen met de ervaren praktijkopleider Jos van Zaanen. Hij bezocht een oud-patiënte die hij niet meer behandelde, maar die expliciet naar hem had gevraagd. Hoewel zijn uren niet betaald werden, ging hij er toch naartoe en ik ging mee. Gedurende het gesprek zat ik



## Q&A met Diana

### Waar ben je trots op?

‘Als opleider vind ik het belangrijk dat je oog hebt voor iemands kwaliteiten. Want pas als je iemand oprecht ziet, kun je zien waar iemand goed in is en waar iemand zich in kan ontwikkelen. Ik herinner mij een student die de opleiding hbo-v deed. De student had veel sociale skills die hem door de opleiding heen hielpen. Maar inhoudelijk functioneerde hij onvoldoende. Ik vind dat je als verpleegkundige bekwaam aan het bed van de patiënt moet staan, want je hebt een grote verantwoordelijkheid. Dus ik gaf hem tot zijn verbazing een onvoldoende. Dat heb ik wel heel goed uitgelegd. In de maanden die volgden, werd duidelijk dat de opleiding boven zijn niveau was en koos hij ervoor een andere opleiding te volgen. Daar was hij helemaal op zijn plek en floreerde hij. Drie jaar later kreeg ik een brief van hem waarin hij schreef dat de feedback van mij hem op het goede pad had gebracht. Dat zegt vooral heel veel over deze student: hij kon boven zichzelf uitstijgen. Hij doet nu waar hij echt goed in is. Dat ik een bijdrage heb mogen leveren om deze student zijn plek te helpen vinden, daar krijg ik energie van.’

### Wat maakt jou een rolmodel?

‘Ik hoop dat ik mensen kan inspireren om te gaan voor inhoud. Naast inhoud vind ik het ook belangrijk dat iemand bij zichzelf blijft. Doe waar je goed in bent, want dat heeft de meeste kans; verhef dat tot een kunst.’

### Wat is je advies aan de regering?

‘In de gezondheidszorg zijn er allerlei regels ontstaan die lang niet altijd werken. We hebben het systeem regelmatig verbouwd zonder te kijken of het fundament en het bouwplan nog steeds goed zijn en wel echt werken. Daarnaast wordt er naar mijn idee veel te weinig ingezet op preventie. Preventie kost geld, maar gezonde mensen kunnen een grotere bijdrage leveren aan de maatschappij. Ze kunnen werken, mantelzorg verlenen, vrijwilligerswerk doen en kinderen verzorgen. We zouden kinderen op de basisschool al moeten leren wat het belang is van gezondheid en hoe je gezond leeft. Mijn advies aan de regering is dus om meer op lange termijn te denken.’

### Wat is je droom voor de toekomst?

‘Ik zou graag het systeem van onze gezondheidszorg, net als ons leerplan, vanaf de basis opnieuw willen opzetten. Eerst denken vanuit visie en inhoud en vandaaruit pas naar hoe je het uit gaat voeren.’

### Opleiding

- Hogere beroepsopleiding voor verpleegkundige (hbo-v)
- Verplegingswetenschap aan de Universiteit Utrecht
- Opleiding HGZO aan de Universiteit Maastricht
- Masteropleiding Verpleegkundig Specialist GGZ bij GGZ-VS (vrijstellingsvariant)

### Boeken

Diana schreef vanaf 1999 mee aan diverse boeken, waaronder:

- Polhuis, D. (2016). ‘Zorgwekkende zorgmijders: Flexible Assertive Community Treatment (FACT)’ (hoofdstuk 17, pg. 267-283). In: Meijel, B. van (red.) (2016). *Ggz-verpleegkunde in de praktijk*. Utrecht: Uitgeverij De Tijdstroom.
- Veldhuizen, R. van, Polhuis, D., Bähler, M., Mulder, N. en Kroon, H. (red.) (2015). *Handboek (Flexible) ACT*. Utrecht: Uitgeverij De Tijdstroom.
- Polhuis, D. & Vermeij, T. (red.) (2012). *Basisboek HBO. De verpleegkundige in de geestelijke gezondheidszorg*. Amersfoort: ThiemeMeulenhoff.
- Vermeij, T., Haas, B. de & Zweep, T. (red.) (2011). *Verplegen in de geestelijke gezondheidszorg-niveau 4*. Amersfoort: ThiemeMeulenhoff.

in een hoekje en observeerde. Hij ging bij haar zitten en vroeg hoe het met haar ging. Ze vertelde haar verhaal en hij luisterde. De wereld om hen heen verdween en hij was er helemaal voor haar. Hij was oprecht betrokken. Ik kon zien hoe het de patiënt opluchtte om bij hem haar verhaal kwijt te kunnen. Er viel echt iets van haar af, want ze had iemand die de zwaarte even mee hielp dragen. Die oprechte interesse die ik zag, raakte mij. Ik dacht: hier gaat het om, dit is de essentie van goede zorg en goed onderwijs: oprechte betrokkenheid.’

### Hoofdopleider verpleegkundig specialist GGZ

‘Na zes jaar gewerkt te hebben als praktijkopleider, werd ik in 2010 benaderd voor de vacature van hoofdopleider bij de opleiding voor verpleegkundig specialist GGZ. Ik ben sindsdien een van de twee hoofdopleiders. Naast mijn werk als hoofdopleider werk ik twee dagen in de week als verpleegkundig specialist GGZ in de basis GGZ en specialistische GGZ. Een mooie combinatie, want ik maak de dagelijkse praktijk van mijn vak mee én ik kan een bijdrage leveren om het vak naar een hoger niveau te brengen door middel van de opleiding. Het leerplan van de opleiding levert naar mijn idee een belangrijk aandeel in de kwaliteit van het vak van verpleegkundig specialist GGZ. De opleiding was al goed, maar we besloten te kijken of het nog beter kon. Je kunt iets verbeteren door er gaandeweg nieuwe elementen aan toe te voegen, maar het nadeel daarvan is dat je dan allerlei “bypasses” toevoegt en de essentie uit het oog verliest. Daarom besloten we blanco te beginnen. We kregen van onze werkgever de vrijheid

**Nynke Boonstra over Diana:  
'Diana is voor mij een rol-  
model, omdat ze een visionair  
is. Ze doorzag bij de ontwikke-  
ling van het nieuwe leerplan  
wat het werkveld van de  
toekomst voor verpleegkundig  
specialisten GGZ nodig heeft.'**



om zonder inhoudelijke kaders te denken en die kans grepen we met beide handen aan. Samen met mijn collega-hoofdopleider benaderden we het leerplan alsof het een leeg stuk land was waar we een gebouw op moesten bouwen. We vroegen onszelf af: wat is ons vak? Wat willen we bereiken? En wat is onze visie op onderwijs? Pas toen we dat helder hadden, volgden – net als met een bouwplan – de indeling en de functionaliteiten. We vroegen mensen uit het werkveld om met ons mee te denken in werkgroepen en bundelden zo veel kennis en ervaring. Het nieuwe beroepsprofiel verpleegkundig specialist GGZ integreerden we gelijk in het opleidingsplan. Toen het hele plan stond, hebben we gekeken welke onderdelen van het oude opleidingsplan een bijdrage leverden aan het nieuwe plan en gaven we die ook een plek in het geheel. In januari 2019 zijn we met dit nieuwe curriculum van start gegaan. Een van de resultaten van het nieuwe curriculum is onder andere dat het complex klinisch redeneren nu veel meer wordt toegepast in de praktijk.'

#### **De ontwikkeling van de functie verpleegkundig specialist GGZ**

'De droom die ik als kind had om ontwikkelingswerker te worden is uitgekomen, maar op een andere manier dan dat ik vooraf had bedacht. Ik heb mij op diverse manieren ingezet om het vak van verpleegkundig specialist GGZ te helpen ontwikkelen. Onder andere door een geheel nieuw curriculum van de opleiding te schrijven, maar ook door zitting te nemen in het Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg. Bij het Centraal Tuchtcollege gaan patiënten, maar ook bijvoorbeeld de Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd, die het niet eens zijn met de uitspraak van het Regionaal Tuchtcollege, in hoger beroep. Ik doe dit al sinds 1997, omdat het bijdraagt aan de ontwikkeling van ons vak, maar vooral omdat ik het heel inspirerend vind. Het vraagt erom steeds weer met een frisse overstijgende blik naar ons beroep te kijken.' ●

**'We zouden kinderen op  
de basisschool al moeten  
leren wat het belang is  
van gezondheid en hoe  
je gezond leeft.'**

**Hettie Aardema over Diana:  
'Diana is voor mij een rol-  
model, omdat ze heel  
deskundig en volhardend is  
in haar werk als hoofdopleider  
en daarnaast haar hart volgt  
en haar werk met veel oog  
voor anderen doet.'**



Voorzitter beroepsvereniging  
van verpleegkundig specialisten

Voormalig  
opleider  
verpleegkundig  
specialisten GGZ

Mede-auteur van  
het beroepsprofiel  
van verpleegkundig  
specialisten

Verpleegkundig  
specialist GGZ  
& AGZ (io)

Voorvechter  
emancipatie en  
zichtbaarheid beroepsgroep



**‘Als dingen niet gaan  
zoals je wilt, moet je  
zorgen dat je aan de  
juiste tafels komt te  
zitten.’**

*Irma de Hoop*

Irma was in de twintig en had een goede baan met een uitstekend salaris. Toch was dit niet het werk waar ze echt gelukkig van werd. Ze besloot haar hart te volgen en ging, net als haar moeder, de verpleging in. Een boekje dat toevallig op haar bureau belandde, bracht haar op het pad van het nog vrij nieuwe beroep van verpleegkundig specialist. Waar ze van haar moeder de liefde voor het werken met mensen meekreeg, was haar vader de inspiratiebron voor “je stem laten horen”. Dit leidde uiteindelijk tot haar voorzitterschap van de beroepsvereniging en in die rol zorgde ze ervoor dat het vak meer inhoud en erkenning kreeg.

‘Kenmerkend voor verpleegkundig specialisten is dat we ons blijven ontwikkelen.’

### De start van de loopbaan

Irma was eind twintig toen ze werkte als public-relationsfunctionaris bij een bedrijf dat machines produceerde. ‘Mijn werk was: zorgen dat er zoveel mogelijk machines werden verkocht. Ik had een baan met status en een goed salaris. Als we weer zo’n dure machine verkochten, was iedereen op de zaak blij, maar mijn hart ging er niet sneller van kloppen. Ik wilde iets anders doen. Maar wat? Ik maakte voor mijzelf een lijstje van wat ik belangrijk vond en waar ik goed in was. In mijn baan als public-relationsfunctionaris had ik gemerkt dat ik stressbestendig ben en goed kan aansluiten bij mensen. En dat ik vooral blij werd als ik écht iets voor mensen kon betekenen. Mijn moeder was A- en B-verpleegkundige in het ziekenhuis. Van jongs af aan hoorde ik verhalen over haar werk. Zij stond mensen bij in de bangste uren van hun leven. Toen ze mij op een gegeven moment weer iets over haar werk vertelde, realiseerde ik mij hoeveel zij eigenlijk voor mensen betekende. Haar verhaal raakte mij: dit was het werk waar mijn hart wel sneller van ging kloppen. Ik besloot me om te laten scholen tot verpleegkundige.’

### Opleiding verpleegkundig specialist

Irma was net dertig toen ze van start ging met de drie jaar durende inservice-opleiding voor B-verpleegkundige. ‘Ik was een goed salaris gewend, maar toen ik een opleiding ging doen, ging mijn inkomen erop achteruit. Toch heeft mij dat geen moment aan het twijfelen gebracht: ik ging eindelijk werk doen dat bij mij paste.’

### Irma in het kort

Na 25 jaar GGZ en tien jaar opleiderschap voor verpleegkundig specialisten GGZ heeft Irma de Hoop de overstap gemaakt naar een verpleeghuis. Ze werkt onder andere op een afdeling voor mensen met een psychiatrische aandoening die somatische verpleeghuiszorg nodig hebben. Op de locaties waar Irma werkzaam is, bestaat de gehele vaste behandelstaf uit verpleegkundig specialisten. Naast haar specialisatie in de GGZ bekwaamt Irma zich in de diagnostiek en behandeling in de algemene gezondheidszorg (AGZ). Dit doet ze om tegemoet te komen aan de zorgbehoefte die deze complexe patiëntengroep heeft.

Als voorzitter van de beroepsvereniging van verpleegkundig specialisten V&VN VS was Irma onder andere betrokken bij de totstandkoming van het kwaliteitsstatuut die de rol van regiebehandelaar voor verpleegkundig specialisten mogelijk maakte. Ook heeft ze een rol gespeeld bij de verankering van de voorbehouden handelingen in de Wet BIG, bij de herziene indeling van specialismen (GGZ en AGZ) en is ze mede-auteur van het beroepsprofiel van verpleegkundig specialisten (2019).

Tijdens mijn opleiding werkte ik op verschillende plaatsen om ervaring op te doen. Na mijn opleiding ging ik aan de slag bij een psychiatrisch centrum als verpleegkundige. Na een halfjaar was ik waarnemend unithoofd en na twee jaar was ik hoofd van de afdeling. Het was niet zozeer dat ik dat ambieerde, maar het liep gewoon zo. Ik kreeg steeds meer afdelingen onder mij en dat betekende dat ik ook meer achter een bureau zat en minder contact had met patiënten. Dat was eigenlijk niet wat ik wilde: ik was dit vak juist ingegaan omdat het contact met patiënten mij zo aansprak. Toevallig belandde er een boekje op mijn bureau met de titel *Verpleegkundige toekomst in goede banen* en daarin las ik over het beroep van de verpleegkundig specialist. Wat mij zo aansprak in dat beroep is dat je wel invloed kunt hebben op beleid, maar ook nog veel contact hebt met patiënten. In het Delta Psychiatrisch Centrum waar ik op dat moment werkte, kon ik die opleiding niet volgen, omdat zij destijds de opleiding niet in huis hadden. Toen heb ik de overstap gemaakt naar een psychiatrisch ziekenhuis in Dordrecht en daar, en later ook bij het Delta Psychiatrisch Centrum, deed ik in drie jaar de opleiding.’

### Verplegingswetenschap

Na het behalen van haar diploma werd Irma gevraagd om opleider voor verpleegkundig specialisten te worden bij De Grote Rivieren. ‘Als opleider ondersteunde ik studenten onder andere met wetenschappelijk onderzoek. Dat wetenschappelijke onderzoek vond ik interessant en om mij daar in te verdiepen, wilde ik verplegings-

## Q&A met Irma

### Wie of wat zijn je inspiratiebronnen?

‘Mijn ouders zijn mijn inspiratiebronnen. Mijn moeder beschikte over een praktische wijsheid en kundigheid waarmee ze haar vak van verpleegkundige uitoefende. Wat ik van haar heb geleerd, geef ik weer door aan mijn dochter die ook in de zorg zit. Mijn vader was rijsschoolhouder en richtte een nieuwe branche-organisatie op, zodat hij en zijn collega’s een sterkere positie hadden. Wat ik van hem heb geleerd, is dat je niet moet zeuren of mokken als dingen niet gaan zoals je wilt, maar dat je actie moet ondernemen om invloed uit te oefenen en aan tafel te komen bij de beleidsmakers.’

### Wat maakt jou tot een rolmodel?

‘Ik ben gedreven in het bieden van de beste zorg voor patiënten. Daarnaast maak ik mij – als praktiserend verpleegkundig specialist – sterk voor de emancipatie van de verpleegkunde. Daarom zet ik mij in voor onder andere de beroepsvereniging en daarvoor ga ik geen moeilijke gesprekken uit de weg en zoek ik ook de spotlights op als dat nodig is.’

### Wat is je advies aan verpleegkundigen die erover denken de opleiding te doen?

‘Als opleider merkte ik vaak dat de verpleegkundig specialisten bij de start van de opleiding de lat voor zichzelf al heel hoog legden. Maar je moet jezelf tijd

geven om dingen te leren. Niet alleen tijdens de opleiding, maar ook daarna. Blijf nieuwsgierig.’

### Waar denk je dat het beroep van verpleegkundig specialist over tien jaar staat?

‘Het beroep van verpleegkundig specialist is een nieuw beroep. Ik merk in de praktijk dat ons beroep steeds meer bekendheid krijgt, zowel bij patiënten als in de medische sector. Ik denk dat die bekendheid over tien jaar nog weer groter is en ik verwacht ook dat onze verantwoordelijkheden steeds meer worden uitgebreid.’

### Opleiding

- Inservice-opleiding B-verpleegkundige
- Masteropleiding verpleegkundig specialist GGZ
- Verplegingswetenschap aan de Universiteit Utrecht
- Bijscholing klinische vakken verpleegkundig specialist AGZ

wetenschap aan de Universiteit Utrecht gaan studeren. Het probleem was alleen dat ik geen vwo-diploma had voor wiskunde. Maar ik besloot mij daar niet door te laten weerhouden en ik benaderde een gepensioneerde wiskundeleraar die bijlessen gaf en dook de studieboeken weer in. Na tien lessen deed ik het staatsexamen en slaagde. Zo kon ik alsnog verplegingswetenschap gaan studeren.’

### Blijven leren

Ruim tien jaar lang is Irma opleider geweest. ‘De verpleegkundig specialisten die ik mocht opleiden, zijn heel gemotiveerd en echte vakmensen. Het is inspirerend om met deze mensen te werken. Maar ik ben iemand die van afwisseling houdt, dus na tien jaar besloot ik de overstap te maken naar mijn huidige baan in een verpleeghuis. Ik werk op een afdeling voor mensen met een psychiatrische aandoening die somatische verpleeghuiszorg nodig hebben en ik combineer verpleegkundige zorg met medische behandeling. Om optimaal mijn werk te kunnen doen, doe ik ook nu weer een opleiding: een bijscholing klinische vakken verpleegkundig specialist AGZ. Ik denk dat dit kenmerkend is voor verpleegkundig specialisten: we blijven ons ontwikkelen.’

### Beroepsvereniging

Irma was een halfjaar aspirant-bestuurslid van de beroepsvereniging voor verpleegkundig specialisten toen ze in 2015 voorzitter werd. ‘Mijn vader was iemand die

Over belangrijke onderwerpen binnen ons vak moeten de verpleegkundigen zelf kunnen beslissen.’

**Hettie Aardema over Irma:**  
**'Irma is voor mij een rolmodel, omdat ze zich sterk heeft gemaakt voor de emancipatie van de verpleegkundig specialist GGZ, zodat we aan de bestuurstafels bij de beslissers zitten.'**



zich altijd voor maatschappelijke doelen inzetten. Dat inspireerde mij om mij in te zetten voor de beroepsvereniging. Over belangrijke onderwerpen binnen ons vak moeten de verpleegkundigen zelf kunnen beslissen. Wij weten tenslotte wat ons vak inhoudt, wat er allemaal bij komt kijken en hoe het voelt. Maar we kunnen alleen beslissen als wij een goed verhaal hebben en partner in de besluitvorming zijn. De beroepsvereniging speelt een belangrijke rol in de emancipatie en het zichtbaar maken van ons vak. Zo hebben we ons als beroepsvereniging onder andere ingezet om de zelfstandige bevoegdheden van verpleegkundig specialisten te verankeren in de wet, is de indeling van de specialismen herzien en is het beroepsprofiel herschreven. Soms loopt zo'n proces makkelijk, maar andere keren gaat het stroever. Dan vraagt het om veel afstemmen, gedegen dossierkennis, volharding en lef. We hebben als beroepsvereniging de afgelopen jaren veel kunnen bereiken. Het mooiste daarvan vind ik dat dit ten goede komt aan de patiënt, die profiteert van de voordelen van medische, psychologische en verpleegkundige zorg in één hand. Want het gaat uiteindelijk om het welzijn van de patiënt.' ●

**Linda Kronenberg over Irma:**  
**'Irma is voor mij een rolmodel, omdat mede door haar inzet de verpleegkundig specialist GGZ op de landelijke agenda staat.'**



#### Colofon

© 2021 Hettie Aardema, Nynke Boonstra, Linda Kronenberg

ISBN 9789491589959

NUR 897

Dit boek is een initiatief van: Hettie Aardema, Nynke Boonstra, Linda Kronenberg

Tekst inleiding: Hettie Aardema, Nynke Boonstra, Linda Kronenberg

Concept: Ingrid van der Geest, Roel Tiemessen (PIT)

Fotografie: Erikjan Koopmans Photography

Interviews portretten: Ingrid van der Geest

Voorwoord: Evelyn Finnema

Redactie: Hettie Aardema, Nynke Boonstra, Linda Kronenberg

Correctie: Linda Beukers

Ontwerp: Monique Vogelsang (vogelsang grafisch ontwerp)

Druk en drukwerkbegeleiding: Van der Eems/De Realisator

Bindwerk: Boekbinderij Abbringh

Oplage: 400

Waar de verpleegkundig specialist GGZ in de tekst met zij of haar wordt aangeduid, moet uiteraard ook hij of hem worden gelezen. Dit boek is gemaakt om u inzicht te geven in het beroep van verpleegkundig specialist GGZ, zodat uw organisatie volop van haar expertise gebruik kan maken.

#### Naamsvermelding

Het staat anderen vrij om het werk waar wij auteursrecht op hebben te kopiëren, distribueren, vertonen, en op te voeren, en om afgeleid materiaal te maken dat op ons werk gebaseerd is – maar uitsluitend als wij vermeld worden als maker.

Wilt u iets uit het boek delen, dan verzoeken we u voor toestemming eerst contact met ons op te nemen via [margriet.dijkstra@nhlstenden.nl](mailto:margriet.dijkstra@nhlstenden.nl).



Kijk voor meer informatie over de opleiding voor verpleegkundig specialist op [www.ggzvs.nl](http://www.ggzvs.nl) en voor meer informatie over de beroepsvereniging op [www.venvnvs.nl](http://www.venvnvs.nl).

Het is een vrij nieuw beroep: verpleegkundig specialist GGZ. Een beroep waarbij, zoals de titel van dit boek al aangeeft, nieuwe verbanden worden gelegd in de zorg. Maar wat doet een verpleegkundig specialist GGZ nu eigenlijk? Welke verantwoordelijkheden en bevoegdheden heeft zij? En waarom is dit beroep van zo'n grote meerwaarde voor de zorg, de patiënt, maar ook voor de andere mensen die in de zorg werken?

In dit boek leggen we in het kort uit wat het beroep inhoudt en laten we vijf rolmodellen aan het woord die ieder op hun eigen manier invulling geven aan het beroep van verpleegkundig specialist GGZ.

