

Bijlage 6

Knelpuntinventarisatie en analyse

Ten behoeve van de knelpuntenanalyse is in februari 2017 een groep van wijkverpleegkundigen bijeengeweeest. Naast de projectleider en de voorzitter en secretaris van Werkgroep A waren aanwezig:

Mw. A. Bos, wijkverpleegkundige, Activite

Mw. D. Cordier de Croust, wijkverpleegkundige, Activite

Mw. J. van Dis, wijkverpleegkundige, Buurtzorg Nederland

Mw. J. van Dorst, wijkverpleegkundige, voorzitter vakgroep wijkverpleegkundigen V&VN

Mw. K. Eggels, wijkverpleegkundige, Zuidzorg

Mw. A. van de Graaf, wijkverpleegkundige, De Zellingen

Mw. M. van de Kluit, wijkverpleegkundige Buurtzorg Nederland

Mw. H. van de Lagemaat, wijkverpleegkundige, Careijn

Mw. C. van der Lee, wijkverpleegkundige, Buurtzorg Nederland

Mw. R. Sorgdrager, Wijkverpleegkundige Buurtzorg Nederland

Mw. M. van Stijn, wijkverpleegkundige Zorgbalans, Haarlem

In de ontwikkelfase heeft werkgroep A met behulp van een focusgroep van wijkverpleegkundigen knelpunten geformuleerd. Thema's en knelpunten die in de focusgroep zijn besproken, zijn:

A. De taak van de wijkverpleegkundige in de benadering van eenzame oudere.

Daarover wordt door de wijkverpleegkundigen in de focusgroep verschillend gedacht. Overeenstemming bestaat er over de rol van de wijkverpleegkundige in het signaleren van eenzaamheid van 'eigen' (in zorg zijnde) cliënten. Voor het signaleren en eventueel screening van de eigen ouderen mist men een valide en betrouwbaar instrument dat ook gebruikt kan worden bij het verwijzen.

De focusgroepsleden verschillen in hun opvatting over de rol van de wijkverpleegkundige in het herkennen van eenzaamheid 'in de wijk'. Inzicht verschaffen in de mate van eenzaamheid van de bewoners van de hele wijk (dus ook de mensen die niet in zorg zijn) hoort volgens enkelen bij de taak van de wijkverpleegkundige als 'gezondheidsbevorderaar'. Ook hier geldt dat men niet weet hoe, en eventueel met welk instrument, men op dit niveau zou moeten signaleren of screenen.

B. Samenwerken met andere professionals.

Eenzaamheid onder ouderen zal ook worden signaleerd door de huisarts en/of POH. Er vindt (te) weinig communicatie over eenzaamheid tussen huisarts/POH en het wijkverpleegkundig team plaats. Hetzelfde geldt voor professionals in het sociale domein. Een knelpunt dat men algemeen ervaart betreft de rol die de wijkverpleegkundige hierin dient te spelen en het gebrek aan (regionale) afspraken tussen het team en de overige zorg- en hulpverleners.

C. Competenties.

Een knelpunt dat leden algemeen ervaren is dat eenzaamheid lang niet door alle wijkverpleegkundigen even goed wordt herkend. Het opvangen van de veelal impliciete signalen, en ook de vaardigheden om het gesprek over (vermoedelijke) eenzaamheid aan te gaan, vergen de nodige competenties. Het ontbreken van die vaardigheden ziet men als een knelpunt.

D. Hulpaanbod.

De focusgroepsleden zijn het erover eens dat de wijkverpleegkundige het eenzaamheidsprobleem niet kan oplossen voor de cliënt; dat moet de cliënt zelf doen. De wijkverpleegkundige kan wel met de cliënt mogelijke oplossingen zoeken en de cliënt desgewenst verwijzen. Wijkverpleegkundigen voelen het als knelpunt dat zij te weinig zicht hebben op de werkzaamheid van eenzaamheidsinterventies om een verpleegkundig beredeneerd advies over de zorg te kunnen geven.