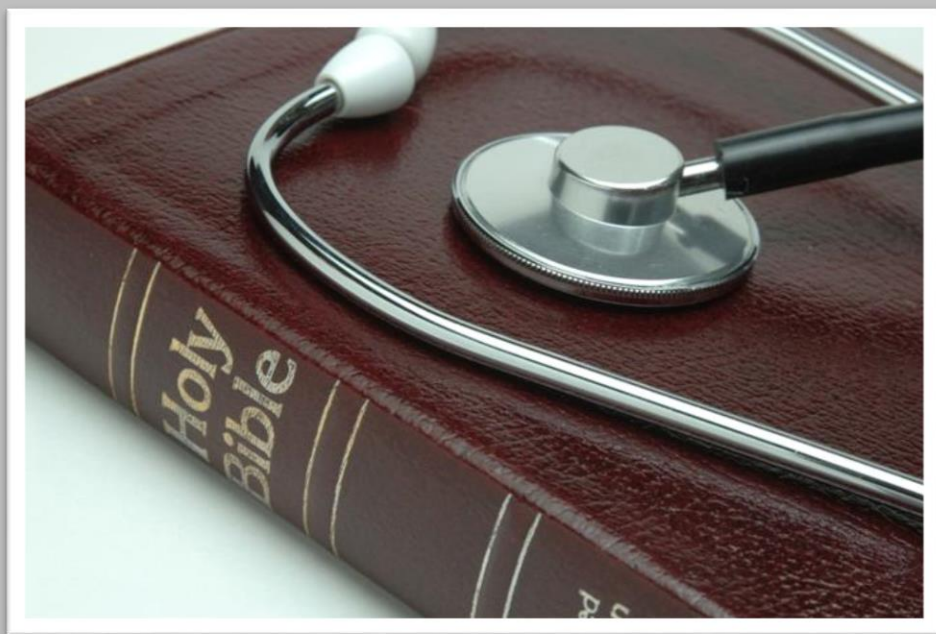


Faith Community Nursing

Onderzoeksverslag



Een onderzoek naar taken voor verpleegkundigen binnen Nederlandse kerkelijke gemeenten

G.J. Hoogendoorn | E.C. de Kok | K. Mulder | M.C. Vermaas

Colofon

Titel	Een onderzoek naar taken voor verpleegkundigen binnen Nederlandse kerkelijke gemeenten
Auteurs & studentnummers	Gerrinda Hoogendoorn - 110330 Carine de Kok - 110315 Karin Mulder - 090525 Carolien Vermaas – 101019
Opleiding	Voltijd hbo Verpleegkunde Academie Gezondheidszorg Christelijke Hogeschool Ede
Organisatie	Academie Gezondheidszorg Christelijke Hogeschool Ede & Academie Health Viaa Gereformeerde Hogeschool Zwolle
In opdracht van	Academie Gezondheidszorg / lectoraat Verpleegkundige beroepsethiek, Christelijke Hogeschool Ede & Lectoraat Zorg en zingeving, Viaa Gereformeerde Hogeschool Zwolle
Opdrachtgever CHE	Dr. B.S. Cusveller Opleidingsdocent Christelijke Hogeschool Ede
Begeleider CHE	Drs. E.C.A. van den Broek, Opleidingsdocent Verpleegkunde Christelijke Hogeschool Ede
Beoordelaar CHE	Drs. A. Bos, Onderzoeker, trainer, supervisor, coach, mediator Verpleegkunde Christelijke Hogeschool Ede
Plaats en datum	Ede, juni 2015

Copyright © 2015 Christelijke Hogeschool Ede

Alle rechten voorbehouden. Niets in deze uitgave mag worden verveelvoudigd en/of openbaar gemaakt worden door middel van druk, fotokopie, microfilm of op welke andere manier dan ook, zonder voorafgaand schriftelijke toestemming van de auteurs.

All rights reserved. No portion of this thesis may be reproduced, stored in a retrieval system, or transmitted in any form or by any means – electronic, photocopy, recording or any other – except for brief quotations in printed reviews, without the prior written permission of the author.

Voorwoord

Dit onderzoek is geschreven in het kader van ons afstudeeronderzoek voor de opleiding hbo-verpleegkunde. Het is tot stand gekomen in opdracht van het lectoraat Verpleegkundige Beroepsethiek van de Christelijke Hogeschool Ede en het lectoraat Zorg en Zingeving van Viaa Gereformeerde Hogeschool Zwolle.

In dit onderzoek zal antwoord worden gegeven op de vraag in hoeverre er voor verpleegkundigen een taak ligt binnen kerkelijke gemeenten in Nederland.

Dit onderzoek is een pioniersproject wat het moeilijk maakt om de doelgroep helder te omschrijven. Wij verwachten belangstelling onder kerkelijke gemeenten, overkoepelende zorginstellingen, Christelijke hogescholen en binnen de politiek.

De volgende personen willen wij bedanken die ons hebben gesteund gedurende deze periode. Dit onderzoek zou namelijk niet tot een succesvol eind zijn gekomen, zonder de hulp van onderstaande personen.

Allereerst gaat onze grote dank uit naar Arnold van den Broek, onze begeleider gedurende dit onderzoek. Zijn niet-aflatende steun, hulp en bevlogenheid maakten dit onderzoek tot een succes en het afstuderen tot een mooie afsluiting van onze opleiding. We hebben de tijd die hij in ons onderzoek heeft gestoken en het feit dat hij altijd voor ons klaarstond, als bijzonder mogen ervaren.

Daarnaast willen wij Bart Cusveller, onze opdrachtgever, bedanken. Hij heeft ons uitgedaagd tot kritisch denken vanuit een invalshoek die wij van tevoren niet hadden kunnen bedenken. We bedanken hem voor de leerzame samenwerking en de waardevolle feedback.

Als laatste willen wij Auke Bos bedanken voor de feedback op dit onderzoek, we hebben de momenten van feedback als waardevol mogen ervaren.

Wij willen ook alle respondenten uit de vier verschillende kerkgenootschappen bedanken voor de medewerking gedurende de interviews. Zonder jullie hulp waren we niet tot dit uiteindelijke onderzoeksverslag gekomen.

Tot slot willen wij familie, vrienden, medestudenten en anderen bedanken die ons op welke manier dan ook hebben geholpen gedurende ons afstudeeronderzoek.

Ede, juni 2015

Gerrinda Hoogendoorn , Carine de Kok, Karin Mulder en Carolien Vermaas

“To love - that is to help one another, to strive together, to act together, to work to the same end.”
Florence Nightingale (1876)

Inhoudsopgave

Voorwoord	4
Samenvatting	7
Hoofdstuk 1 Inleiding	9
1.1 Aanleiding	9
1.2 Omschrijving Faith Community Nursing	10
Hoofdstuk 2 Methode	Fout! Bladwijzer niet gedefinieerd.
Hoofdstuk 3 Literatuuronderzoek	Fout! Bladwijzer niet gedefinieerd.
3.1 Deelvraag 1	17
3.1.1 Zorgverlener	17
3.1.2 Communicator	18
3.1.3 Samenwerkingspartner	18
3.1.4 Reflectieve EBP Professional	18
3.1.5 Gezondheidsbevorderaar	19
3.1.6 Organisator	20
3.1.7 Professional En Kwaliteitsbevorderaar	20
3.1.8 Samenvatting deelvraag 1	21
3.2 Deelvraag 2	21
3.2.1 Gezondheidskennis	21
3.2.2 Lichamelijke gezondheidsproblemen	22
3.2.3 Psychosociale gezondheidsproblemen	22
3.2.4 Sociale behoeften	22
3.2.5 Samenvatting deelvraag 2	22
3.3 Deelvraag 3	22
3.3.1 Opleiding	22
3.3.2 Ontwikkelingsproces	23
3.3.3 Draagvlak	23
3.3.4 Tijd en financiële tegemoetkoming	23
3.3.5 Samenvatting deelvraag 3	24
Hoofdstuk 4 Praktijkonderzoek	25
4.1 Zorgverlener	25
4.1.1 Pastorale zorg	25
4.1.2 Psychische zorg	26
4.1.3 Verpleegkundige handelingen	28
4.1.4 Samenvattende paragraaf	29
4.2 Samenwerkingspartner	29
4.2.1 Samenwerking	29

4.2.2 Doorverwijzing	30
4.2.3 Samenvattende paragraaf	32
4.3 Reflectieve EBP professional	32
4.3.1 Samenvattende paragraaf	33
4.4 Gezondheidsbevorderaar	33
4.4.1 Voorlichting	33
4.4.2 Sociale zorg.....	36
4.4.3 Signaleren.....	37
4.4.4 Samenvattende paragraaf	37
4.5 Organisator	38
4.5.1 Samenvattende paragraaf	39
4.6 Overige behoeften en taken	40
4.6.1 Visie van de respondenten op beroepsuitoefening en toekomst	40
4.6.2 Samenvattende paragraaf	40
4.7 Randvoorwaarden	41
4.7.1 Kennis en ervaring	41
4.7.2 Werken in een team	41
4.7.3 Financiële voorwaarde	42
4.7.4 Lid van de gemeente	42
4.7.5 Overige randvoorwaarden	43
4.7.6 Samenvattende paragraaf	43
Hoofdstuk 5 Conclusie	44
Hoofdstuk 6 Aanbevelingen	45
Hoofdstuk 7 Discussie	46
Bibliografie	48
Bijlage 1: Informed consent	51
Bijlage 2: Transcript interview 1.....	53
Bijlage 3: Transcript interview 2.....	76
Bijlage 4: Transcript interview 3.....	96
Bijlage 5: Transcript interview 4.....	114
Bijlage 6: Tabel behoeften, taken en randvoorwaarden	131
Bijlage 7: Topiclijst	136

Samenvatting

In dit onderzoek is een antwoord gegeven op de vraag in hoeverre er een taak ligt voor verpleegkundigen binnen kerkelijke gemeenten in Nederland. Het doel van dit onderzoek is het duidelijk krijgen welke mogelijkheden er zijn om een vorm van het Faith Community Nursing Program toe te passen binnen Nederlandse kerkelijke gemeenten. Een Faith Community Nurse, verder benoemd als FCN, is een geregistreerde verpleegkundige die in dienst staat van een kerkelijke gemeente en daar verpleegkundige zorg verleent aan leden van de gemeente. Faith Community Nursing onderscheidt zich van andere verpleegkundige specialisaties door de focus op spirituele ondersteuning.

Om de centrale vraagstelling te beantwoorden is kwalitatief onderzoek uitgevoerd door middel van literatuur- en praktijkonderzoek. Hierbij is onderzocht welke gezondheidsbehoeften voorkomen binnen kerkelijke gemeenten en welke taken daar liggen voor een verpleegkundige. Tot slot is onderzocht wat een verpleegkundige nodig heeft om als FCN aan de slag te gaan binnen Nederlandse kerkelijke gemeenten, de randvoorwaarden voor de uitvoering van haar taken. Voor het literatuuronderzoek is Engelstalige literatuur gebruikt. Wat betreft het praktijkonderzoek zijn er vier focusgroepinterviews gehouden binnen vier verschillende kerkgenootschappen, namelijk een Reformatorische gemeente, een Christelijke Gereformeerde kerk, een Hervormde gemeente en een Evangelische gemeente. Binnen elk interview waren de respondenten leden van het pastorale/diaconale team en verpleegkundigen op hbo-niveau.

In de literatuur wordt beschreven dat er binnen kerkelijke gemeente *behoefte* is aan voorlichting over ziekten, aandoeningen, voeding en gewicht. Ook is er behoefte aan gezondheidsscreening. Met betrekking tot psychische hulp is er *behoefte* aan hulp bij zorgen, depressie en huiselijk geweld.

De beschreven *taken* van een FCN zijn het bieden van spirituele zorg, het uitvoeren van verpleegkundige handelingen en het geven van voorlichting. Een voorbeeld hiervan is voorlichting gericht op preventie. Daarnaast heeft zij een *taak* in het bieden van emotionele en sociale ondersteuning aan kerkleden. De FCN werkt samen met mensen binnen de kerkelijke gemeente en zorgorganisaties buiten de gemeente. Zij functioneert hierbij als tussenpersoon. De FCN ontwikkelt, implementeert en evalueert zorgprogramma's die gericht zijn op de gezondheidsbehoeften die voorkomen binnen de gemeente. Zij beschermt en ondersteunt kerkleden door op te komen voor hun rechten en autonomie.

Randvoorwaarden om als FCN werkzaam te zijn betreffen een vooropleiding en regelmatige bijscholing. De FCN heeft een kerkelijke gemeente nodig die haar accepteert, steunt en weet wat haar rol binnen de gemeente inhoudt. De gemeente en de FCN moeten dezelfde missie en visie hebben wat betreft Faith Community Nursing. Een financiële tegemoetkoming voor is wenselijk.

Uit het praktijkonderzoek blijkt dat er binnen gemeenten op het gebied van pastorale zorg *behoefte* is aan gesprekken over het geloof, het bieden van troost en stervensbegeleiding. Als gevolg hiervan ligt er voor een verpleegkundige een *taak* in het aanvullen van het pastorale team van de kerkelijke gemeente.

Respondenten uit de Christelijke Gereformeerde kerk geven aan geen *behoefte* te zien rondom psychische zorg, de andere kerkgenootschappen zien op dit gebied een behoefte aan openheid, erkenning en begeleiding. Volgens de Reformatorische gemeente is het echter geen vereiste dat een verpleegkundige deze *taken* uitvoert. De Christelijke Gereformeerde kerk en Evangelische gemeente zien hierin een aanvullende *taak* voor de verpleegkundige binnen de gemeente, terwijl een Hervormde gemeente duidelijk aangeeft op dit gebied geen *taak* te zien voor de verpleegkundige.

Alleen een Reformatorische gemeente ziet *behoefte* aan zorg rondom verpleegkundige handelingen. Met het oog op de toekomst zien de andere kerkgenootschappen hierin wel een *taak* voor een verpleegkundige binnen hun gemeente. Alle vier de kerken zien verschillende *behoeften* en *taken* op het gebied van voorlichting. Volgens hen zijn deze *taken* niet voorbehouden aan een verpleegkundige. Hetzelfde geldt voor sociale zorg: Op dit gebied benoemen zij verschillende *behoeften* en zeker *taken*; ook hier wordt de zorg niet direct als verpleegkundige *taak* gezien.

Met uitzondering van de Hervormde gemeente zien gemeenten een *taak* voor verpleegkundigen op het gebied van samenwerking met andere zorgprofessionals, waarbij een Christelijke Gereformeerde kerk zich vooral richt op samenwerking binnen bestaande commissies in de gemeente. Met uitzondering van de Christelijke Gereformeerde kerk leven er binnen de gemeenten verschillende *behoeften* op het gebied van doorverwijzing naar andere zorgverleners. Drie gemeenten zien hierin een *taak* voor een verpleegkundige. De Hervormde gemeente ziet dit als een informele *taak* voor alle verpleegkundigen binnen haar gemeente. De verpleegkundige is binnen een gemeente zichtbaar en functioneert als iemand aan wie zorginhoudelijke vragen kunnen worden gesteld.

Uit alle interviews blijkt als *randvoorwaarde* dat de verpleegkundige met meerdere verpleegkundigen werkt of deel uitmaakt van een bestaand team. Daarnaast moet duidelijk zijn bij wie de verpleegkundige in dienst staat en er moet een afbakening zijn in taken en tijd. Een Evangelische gemeente benoemt dat het afspreken van evaluatiemomenten een *randvoorwaarde* is. De meningen verschillen of de verpleegkundige lid moet zijn van de kerkelijke gemeente waarin zij werkzaam is.

Uit zowel het literatuur- als het praktijkonderzoek blijkt dat behoeften en taken per gemeente verschillen. Dit maakt dat er geen eenduidig antwoord kan worden geformuleerd op de centrale vraagstelling. Met uitzondering van de Reformatorische gemeente, zien de geïnterviewde gemeenten geen noodzaak om op korte termijn een FCN in dienst te nemen. Gericht op de toekomst zien zij wel mogelijkheden, onder andere vanwege de bezuinigingen in de zorg.

Naar aanleiding van de resultaten van dit onderzoek bevelen de onderzoekers aan om per gemeente te onderzoeken op welke manier een vorm van het Faith Community Nursing Program kan worden toegepast en welke behoeften en taken er in deze gemeente leven. Daarnaast bevelen zij een vervolgonderzoek aan wat zich richt op de mate waarin Faith Community Nursing past binnen de huidige organisatie van zorg in Nederland. In dit vervolgonderzoek zou de opdrachtgever kunnen denken vanuit de invalshoek dat de verpleegkundige binnen een team werkzaam is in de gemeente en zou hij zich, naast hbo-verpleegkundigen, kunnen richten op verzorgenden.

Hoofdstuk 1 Inleiding

In dit hoofdstuk wordt allereerst de aanleiding van het onderzoek beschreven. Vervolgens volgen de probleemomschrijving en de doelstelling en tot slot een omschrijving van Faith Community Nursing.

1.1 Aanleiding

Vanaf januari 2015 wordt de zorg in Nederland anders georganiseerd (Rijksoverheid, 2015). Dit is onder andere nodig omdat de zorgkosten toenemen. De overheid wil deze stijging van kosten met hervormingen remmen (Haverkort, 2014).

Gemeenten moeten ervoor zorgen dat mensen zo lang mogelijk thuis blijven wonen. Kenmerkend hierbij is de vraag wat ouderen en mensen met een beperking zelf nog kunnen doen en waar familie, vrienden of burens kunnen ondersteunen. Hulpbehoevende burgers moeten een 'eigen netwerk' van mantelzorgers en vrijwilligers opzetten en deze zo nodig om hulp vragen. De gemeente ondersteunt zo mogelijk via de Wet Maatschappelijke Ondersteuning (Rijksoverheid, 2015; Vriesema, 2014).

Dit alles past bij de participatiesamenleving welke werd geïntroduceerd tijdens de troonrede van 2013. In de participatiesamenleving wordt er van iedereen die dat kan, gevraagd verantwoordelijkheid te nemen voor zijn of haar eigen leven en omgeving (Rijksoverheid, 2013). Het beroep op de zelfredzaamheid van de burger en de vraag naar de toch al onder druk staande mantelzorg wordt hierdoor sterk vergroot (Companje, 2013).

Uit onderzoek onder mensen die momenteel onder de Wet Maatschappelijke Ondersteuning en de Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten vallen, blijkt dat maar een klein deel van de respondenten verwacht dat familie, vrienden of buurtgenoten zorg kunnen en/of willen leveren als zij dit nodig hebben (TNS Nipo, 2014). Herhaald onderzoek in februari (2015) bevestigt opnieuw deze resultaten. Opvallend is hierbij dat meer dan 60% van de ondervraagden aangeeft dat zij geen extra hulp durven vragen aan familie, vrienden of buurtgenoten.

Uit bovenstaand onderzoek blijkt ook dat meer dan de helft van de geënquêteerden zich zorgen maakt over de hogere kosten die zij vanaf januari 2015 moeten maken voor professionele zorg.

Het probleem van toenemende zorgkosten is ook in andere landen aan de orde. Zo stelt Dandrig in de *Journal of Christian Nursing* (2014) dat veel zorgvragers in de Verenigde Staten vanwege stijgende kosten geen toegang meer hebben tot preventieve en ondersteunende zorg.

In hetzelfde artikel wijst hij echter op een nieuw werkveld voor verpleegkundigen wat dit probleem kan terugdringen: het *Faith Community Nursing program*. Kort gezegd houdt dit programma in dat kerkelijke gemeenten hun eigen verpleegkundigen hebben. Deze verpleegkundigen vullen de gaten op die in de zorg voor gemeenteleden zijn gevallen (Cusveller & van Leeuwen, 2014). Voor een nadere begripsomschrijving van dit onderwerp wordt verwezen naar paragraaf 1.2.

Volgens Jager-Vreugdenhil (2012), gepromoveerd met haar proefschrift 'Nederland participatieland?', kan de kerk op het gebied van zorg ook voor de Nederlandse samenleving van grote betekenis zijn. Volgens haar hoort het bij de identiteit van de kerk om zorg te dragen voor de naasten en zien kerken dit eveneens als hun taak.

Dit komt overeen met een artikel in De Waarheidsvriend waarin gesteld wordt dat het de diaconale roeping van de kerk is om naar elkaar om te zien, zorg te dragen voor elkaar en te helpen wie dat nodig heeft (Doornenbal & van Stuijvenberg, 2009).

Volgens Doornenbal en van Stuijvenberg heeft de protestants-christelijke zorgverlening in ons land een rijke traditie. In hun artikel is te lezen dat kerken in de negentiende eeuw vele huizen voor zieken en gehandicapten stichtten. Rond 1955 ontstond in ons land bij verschillende samenwerkende kerken het initiatief tot het oprichten van zorginstellingen; enerzijds om de diaconale opdracht vorm te geven en anderzijds om identiteitsgebonden hulpverlening voor de eigen achterban te garanderen.

In de jaren zeventig werd efficiëntie een belangrijker organisatiecriterium dan de levensbeschouwelijke identiteit. De betrokkenheid van kerkelijke verbanden bij zorginstellingen nam af met als gevolg dat kerken en zorginstellingen elkaar uit het oog verloren (Doornenbal & van Stuijvenberg, 2009; Jager-Vreugdenhil, 2012). Volgens de laatst genoemde onderzoeker zijn kerken echter bereid een deel van hun diaconale taak weer op zich te nemen.

Belang van het onderzoek

Met het oog op de nieuwe inrichting van het Nederlandse zorgstelsel, het doorvoeren van bezuinigingen en andere ontwikkelingen binnen de Nederlandse zorg, kan ook in Nederland een situatie ontstaan waarin kerken een belangrijke rol zullen spelen binnen de zorgverlening. Hierin ligt mogelijk een taak voor de verpleegkundige. De onderzoekers willen daarom, in opdracht van het lectoraat van de academie gezondheidszorg van de Christelijke Hogeschool Ede, onderzoeken welke taak er ligt voor verpleegkundigen kerkelijke gemeenten in Nederland.

Probleemstelling

Op dit moment weet de academie Gezondheidszorg van de Christelijke Hogeschool Ede niet welke taak er voor verpleegkundigen ligt binnen kerkelijke gemeenten in Nederland.

Vraagstelling

In hoeverre ligt er voor verpleegkundigen een taak binnen kerkelijke gemeenten in Nederland?

Uit deze centrale vraagstelling vloeien de volgende deelvragen:

- Welke taken worden in de literatuur benoemd, met betrekking tot Faith Community Nursing, voor verpleegkundigen binnen kerkelijke gemeenten?
- Welke gezondheidsbehoeften worden in de literatuur benoemd, met betrekking tot Faith Community Nursing, die voorkomen in kerkelijke gemeenten?
- Welke randvoorwaarden worden in de literatuur benoemd, met betrekking tot Faith Community Nursing, voor het realiseren van een taak voor verpleegkundigen binnen kerkelijke gemeenten?
- Welke gezondheidsbehoeften, die voorkomen in kerkelijke gemeente, benoemen kerkleden en welke taken liggen hier voor verpleegkundigen?
- Welke randvoorwaarden benoemen kerkleden voor het realiseren van een taak voor verpleegkundigen binnen kerkelijke gemeenten?

Doelstelling

Na dit onderzoek is duidelijk welke mogelijkheden er zijn om een vorm van het Faith Community Nursing Program toe te passen binnen Nederlandse kerkelijke gemeenten. Het onderzoek is relevant voor de academie Gezondheidszorg van de Christelijke Hogeschool Ede, omdat de conclusie van dit onderzoek mogelijk een nieuw opleidingsaanbod betekent.

1.2 Omschrijving Faith Community Nursing

In deze paragraaf zal het onderwerp van dit onderzoek verder worden uitgelegd omdat het begrip Faith Community Nursing in Nederland nog onbekend is. Zoals in de inleiding is beschreven, richt dit onderzoek zich op het Faith Community Nursing Program.

De onderzoekers kiezen ervoor de term 'Faith Community Nursing' in dit onderzoek te gebruiken. Dit is de huidige terminologie, welke wordt gebruikt in het boek Scope and Standards of Practice (American Nurses Association and Health Ministries association [ANA & HMA], 2005). Dit boek bevat een competentiekader voor een Faith Community Nurse.

In de literatuur worden verschillende definities gegeven voor een Faith Community Nurse, verder genoemd FCN. De onderzoekers hebben ervoor gekozen om de volgende definitie te gebruiken, zoals beschreven door

de ANA & HMA (2012), te gebruiken: "Faith Community Nursing is a specialized practice of professional nursing that focuses on the intentional care of the spirit as well as on the promotion of holistic health and prevention or minimization of illness within the context of a faith community. The goals of an FCN are the protection, promotion, and optimization of health and abilities; the prevention of illness and injury; and the alleviation of suffering in the context of the values, beliefs, and practices of a faith community or faith-based community agency." (ANA & HMA, 2012).

De FCN is een geregistreerde verpleegkundige met een erkende specialisatie in Faith Community Nursing, die lid is van een kerkelijke gemeente (Hickman, 2011).

De ANA & HMA (2012) beschrijven dat de FCN primaire gezondheidszorg verleent in steden en op het platteland, in grote en kleine gemeenschappen en voor personen van elke leeftijd en alle geloofstradities, zoals christenen, joden, moslims, hindoes et-cetera (ANA & HMA, 2012). Volgens Hickman (2006) is Faith Community Nursing "ecumenical, representing both Christian and non-Christian faith traditions" (p. 26). Verder kan Faith Community Nursing zowel een betaalde als een onbetaalde/vrijwillige taak zijn binnen de kerkelijke gemeente (Hickman, 2011).

Dandridge (2014) beschrijft in zijn artikel dat de FCN actief is binnen de volgende landen: de Verenigde Staten, Canada, Australië, Korea, Verenigd Koninkrijk, Nieuw Zeeland, landen in Azië, Afrika en mogelijk over de hele wereld. Op de website van het Church Health Center (2015) wordt beschreven dat elk land het programma aanpast aan zijn eigen cultuur, verpleegkundige vaardigheden en behoeften. Het kernmodel van geloof en gezondheidsverzorging voor lichaam, geest en ziel blijft in elk van deze landen hetzelfde (Dandridge, 2014).

Hoofdstuk 2 Methode

In dit hoofdstuk is de verantwoording van de gebruikte onderzoeksmethoden beschreven.

Kwalitatief onderzoek

Studenten van de Viaa Gereformeerde Hogeschool in Zwolle hebben met betrekking tot de bovenstaande aanleiding een kwantitatief onderzoek uitgevoerd. De onderzoekers kregen van de opdrachtgever de opdracht om een kwalitatief onderzoek uit te voeren, in de hoop dat beide onderzoeken elkaar zullen versterken en/of aanvullen.

De hoofdvraag heeft dan ook een explorerend en verkennend karakter. Door middel van exploratief onderzoek is gekeken of er verbanden zijn tussen de variabelen waarin de onderzoekers waren geïnteresseerd (Baarda et al., 2012), namelijk de verschillen tussen diverse kerkgenootschappen binnen de Nederlands-Christelijke samenleving. Volgens Baarda et al. (2013) is kwalitatief onderzoek uitermate geschikt voor explorerend onderzoek. Data is verzameld door middel van literatuur- en praktijkonderzoek.

Literatuuronderzoek

Volgens Verhoeven (2011) is het uitvoeren van een literatuuronderzoek een criterium voor een goed onderzoek. Gedurende het literatuuronderzoek zijn de onderzoekers op zoek gegaan naar diverse bronnen voor informatie.

De onderzoekers hebben zich uitsluitend gericht op Engelstalige literatuur omdat de term Faith Community Nursing niet bekend is in de Nederlandse literatuur. Hierbij hebben zij geschreven boeken, digitale boeken en artikelen onderzocht. Ook is de Scope and standards of practice van de ANA & HMA gebruikt. De onderzoekers hebben onder andere de volgende databanken doorzocht: Academic Search, Google Books, Google Scholar, HBO-Kennisbank, HBO-voorsprong, PubMed, Science Direct en Springer Link. Er is alleen gepubliceerde literatuur vanaf 2003 gebruikt.

In de tabel hieronder is een aantal gebruikte zoektermen weergegeven:

Tabel 1: *Zoektermen die gebruikt zijn tijdens het literatuuronderzoek*

Zoekterm
Health needs assessment Parish
Condition AND Parish Nursing
Implementation AND Parish Nursing
Effective Parish Nursing
Tasks Faith Community Nurse and Parish Nurse

De resultaten van zowel het literatuur- als het praktijkonderzoek zijn geordend volgens de verpleegkundige rollen van het nieuwe beroepsprofiel verpleegkundige 2020 van de V&VN (Van Merwijk, 2012). Dit profiel is gebaseerd op de systematiek van de internationale CanMEDS en sluit hiermee aan op de gebruikte Engelstalige literatuur en de ontwikkelingen van de verpleegkundige zorg in Nederland.

Praktijkonderzoek

Er zijn diverse onderzoeksmethoden die in een kwalitatief praktijkonderzoek kunnen worden toegepast. In overleg met de opdrachtgever is gekozen voor semigestructureerde focusgroepinterviews. Hierbij liggen de onderwerpen en de belangrijkste vragen al vast. (Baarda et al., 2013).

Een focusgroepinterview is een interview dat zich focust op een specifiek onderwerp, zoals de gedachten van mensen over een bepaald onderwerp, aldus Baarda et al. (2013). Door middel van de focusgroepinterviews

hebben de onderzoekers willen bevorderen dat respondenten elkaars inzichten in situatie versterkten (Baarda et al., 2013). Deelnemers hebben elkaar aan zaken kunnen herinneren waar zij zelf nog niet aan hadden gedacht. Daarbij heeft het bijgedragen aan het genereren van ideeën. De onderzoekers zijn van mening dat deze methode een zeer geschikt middel was om antwoord te krijgen op de deelvragen.

Tijdens deze interviews is met name de directe vraagtechniek toegepast. Dit is omdat het geven van sociaal gewenste antwoorden een bepaalde rol kan spelen in focusgroepinterviews. Daarbij was deze vraagtechniek toepasbaar omdat er niet werd gevraagd naar gevoelige informatie van de respondenten.

Aan de hand van de onderzochte literatuur is een topiclijst opgesteld. Deze lijst bevat de onderwerpen die de onderzoekers tijdens de interviews ter sprake wilden brengen. De onderzoekers hebben hiervoor gekozen om de tijd van het interview zo effectief mogelijk te benutten en de respondenten vanuit de literatuur op weg te helpen in hun denkproces. De onderzoekers vonden dit belangrijk omdat het idee van een verpleegkundige in dienst van een gemeente nog bij geen van de respondenten bekend was.

Onderzoekspopulatie

Een populatie bestaat uit alle personen waarover in een onderzoek uitspraken worden gedaan (Verhoeven, 2014). In dit onderzoek bestaat de onderzochte populatie uit verpleegkundigen met hbo-niveau en ervaringsdeskundigen op het gebied van diaconie en pastoraat, die allen lid zijn van een kerkelijke gemeente. In de deelvragen zijn zij aangeduid als kerkleden.

Er is in overleg met de opdrachtgever gekozen voor een selecte steekproef, waarbij gebruikt gemaakt werd van twee methoden: De doelgerichte methode en de sneeuwbalmethode.

Doelgerichte methode

In overleg met de opdrachtgever is een aantal kenmerken opgesteld waaraan de respondenten moesten voldoen.

Het betreft allereerst de verpleegkundigen:

- Hij/zij moet een aantal jaar ervaring hebben in de zorg;
- Hij/zij moet een aantal jaar meelevend lid zijn van de kerkelijke gemeente.

Daarnaast ging de voorkeur uit naar verpleegkundigen met hbo-niveau, omdat verwacht werd dat zij het meest zouden voldoen aan het profiel van een verpleegkundige die een taak vervult binnen een kerkelijke gemeente.

Ook voor de deskundigen op het gebied van diaconie en pastoraat zijn voorwaarden opgesteld:

- Hij/zij moet kennis hebben van gezondheidsaspecten binnen de kerkelijke gemeente;
- Hij/zij moet minimaal 5 jaar binnen een kerkelijke gemeente betrokken zijn.

Voor deze voorwaarden is gekozen omdat de onderzoekers verwachtten dat deze respondenten de meest betrouwbare informatie zouden geven met betrekking tot de beantwoording van de deelvragen.

Tot slot moesten de respondenten die samen in het focusgroep zouden vormen, uit eenzelfde kerkgenootschap en plaatselijke gemeente komen.

Uiteindelijk zijn er vier focusgroepinterviews gehouden binnen vier verschillende kerkgenootschappen. De kerkgenootschappen zijn gekozen door de opdrachtgever. Het betrof hierbij een Reformatorische gemeente, een gemeente uit de Christelijke Gereformeerde kerk, een Hervormde gemeente en een Evangelische gemeente.

Sneeuwbalmethode

De onderzoekers hebben vervolgens gemeenten benaderd die behoren tot de hierboven genoemde kerkgenootschappen. Hierbij is de sneeuwbalmethode toegepast: er is gebruik gemaakt van netwerken van de onderzoekers (Verhoeven, 2014)

De geïnterviewde kerkleden komen uit verschillende plaatsen. Dit in opdracht van de opdrachtgever die als reden hiervoor gaf dat de uitkomsten anders teveel overeenkomen. Uiteindelijk hebben de interviews als volgt plaats gevonden:

- Uit een Reformatorische gemeente zijn vier kerkleden geïnterviewd: Twee verpleegkundigen en twee betrokken kerkleden die beiden deel uitmaken van de bestaande zorginstelling binnen de gemeente.
- Uit de Christelijke Gereformeerde kerk zijn twee kerkleden geïnterviewd: Een betrokken lid van de gemeente die in het wijkteam zit en een verpleegkundige die tegelijkertijd in het pastorale team zit.
- Uit een Hervormde gemeente zijn vier kerkleden geïnterviewd: Een lid van de diaconale thuishulp en drie verpleegkundigen.
- Uit een Evangelische gemeente zijn twee kerkleden geïnterviewd: Een diaken en een verpleegkundige.

In totaal zijn twaalf respondenten geïnterviewd. De interviews die hebben plaatsgevonden, voldoen aan de eisen die zijn opgesteld aan het begin van het onderzoek.

Vorbereiding interview

Ter voorbereiding op het interview is aan de respondenten een zogenaamd ‘informed consent’ gestuurd, waarin onder andere een korte toelichting op het onderwerp stond beschreven. De onderzoekers hebben hiervoor gekozen, zodat respondenten zich konden voorbereiden op het interview. Zij hoopten dat dit de voorkennis van de respondenten zou activeren, aangezien het onderwerp nog geheel onbekend is in Nederland. Op deze manier zou tijd van het interview zo effectief mogelijk benut worden. Voor het informed consent verwijzen de onderzoekers naar de bijlage.

Data-analyse

De onderzoekers hebben de analysefase vormgegeven volgens de analysemethode welke beschreven is in het ‘Basisboek, Kwalitatief Onderzoek’. In dit boek is beschreven dat de kwalitatieve data-analyse drie fasen kent: de exploratiefase, de specificatiefase en de reductiefase.

Fase 1: De exploratiefase

In de eerste fase is een transcriptie gemaakt van de interviews, welke te vinden zijn in de bijlagen. Hartman & Lucassen (2007) beschrijven dat bij het uittypen van een focusgroepinterview duidelijk moet worden aangegeven waar het gesprek onverstaanbaar was als gevolg van het door elkaar heen praten van de respondenten en wanneer bepaalde dingen opvallen, zoals lachen of stiltes. Dit hebben de onderzoekers toegepast.

Vervolgens is het interview gesegmenteerd. Baarda et al. (2013) definiëren een segment als “een gedeelte van de tekst dat op logische gronden een geheel vormt” (p. 221). Dit houdt in dat tekstgedeeltes zijn geselecteerd die bij elkaar passen. Daarna is het samenvattend coderen toegepast, wat de categorie van het tekstgedeelte duidde.

Fase 2: De specificatiefase

In deze fase hebben de onderzoekers een ordening aangebracht in de categorieën uit de eerste fase. Hierbij is gezocht naar begrippen, ook wel concepten genoemd, die overkoepelend zijn voor meerdere categorieën (Verhoeven, 2014). Omdat de onderzoekers hebben gekozen om de verpleegkundige rollen van het nieuwe beroepsprofiel verpleegkundige 2020 als opzet te gebruiken voor het onderzoeksverslag, zijn de concepten vervolgens gekoppeld aan de rol waarop het concept betrekking heeft.

Fase 3: De reductiefase

In deze fase is gezocht naar de samenhang tussen de concepten. Dit heeft geleid tot het beantwoorden van de deelvragen.

De beschrijving van het praktijkonderzoek is, evenals bij het literatuuronderzoek, aan de hand van de rollen van het nieuwe beroepsprofiel 2020.

Verder worden in de resultaatbeschrijving de geïnterviewde gemeenten zowel met 'de' als 'een' aangeduid. De onderzoekers willen benadrukken dat zij bij beide verwijzingen alleen doelen op de geïnterviewde gemeente en geen uitspraak doen over de het overkoepelende kerkgenootschap waartoe de kerkelijke gemeente behoort.

De genoemde bronnen in hoofdstuk vier zijn als volgt terug te vinden:

- Het eerste cijfer staat voor het nummer van het interview;
- Het tweede cijfer staat voor het regelnummer van het betreffende, uitgewerkte interview.

Voor de transcripten van de interviews wordt verwezen naar de bijlagen.

Validiteit en betrouwbaarheid

Aan het begin van het onderzoek zijn enkele criteria opgesteld om een valide en betrouwbaar product te kunnen leveren aan de opdrachtgever. Deze zijn gebaseerd op de richtlijn die Verhoeven (2014) opstelt in haar boek 'Wat is Onderzoek?'. Zoals Baarda et al. (2013) beschrijven, hebben systematische fouten invloed op de validiteit van het onderzoek terwijl toevallige meetfouten invloed hebben op de betrouwbaarheid. Validiteit heeft daarom te maken met de vraag: "Meten de onderzoekers wat zij willen onderzoeken?". Bij betrouwbaarheid gaat het om de stabiliteit van het onderzoek. Bij herhaling van het onderzoek moeten dezelfde onderzoeksresultaten naar voren komen (Verhoeven, 2011).

Validiteit

Het centrale begrip van dit onderzoek namelijk Faith Community Nursing, is in de begripsomschrijving helder gedefinieerd. Op deze manier wordt gezorgd dat het onderzoek eenduidig blijft (Verhoeven, 2014).

Doordat in dit onderzoek een selecte populatie is geïnterviewd, zal volgens Verhoeven (2014) de validiteit verminderen ten opzichte van een onderzoek met een aselechte populatie. Alleen de mening van deze 'gekozen' mensen is gevraagd en meegenomen in het onderzoek. Om het onderzoek zo valide mogelijk te maken, is gekozen voor respondenten uit vier verschillende plaatsen en kerkgenootschappen.

Ter voorbereiding op de interviews is er twee maal een proef-groepsinterview afgenomen onder medestudenten. Deze interviews zijn van grote waarde geweest voor de onderzoekers en hebben hen veel inzichten gegeven. De onderzoekers zijn van mening dat deze proef-groepsinterviews de validiteit van het interview sterk hebben vergroot.

Tijdens het afnemen van de interviews waren alle vier de onderzoekers aanwezig. Twee onderzoekers stelden de vragen. De andere twee hielden, samen met de interviewers, het doel van het onderzoek voor ogen. Zij kregen aan het einde van het interview de mogelijkheid om over ontbrekende informatie vragen te stellen.

Betrouwbaarheid

Literaire bronnen zijn onderzocht met de hoofd- en deelvragen in gedachten. Doordat de onderzochte literatuur Engelstalig is, moesten de bronnen vanuit het Engels worden geïnterpreteerd. Daarnaast moest er een vertaling naar het Nederlands plaatsvinden. Om te voorkomen dat hierdoor verkeerde conclusies werden getrokken, is gebruikgemaakt van Peer examination. Bij de resultatenbeschrijving is onderling nauw samengewerkt en werden de geschreven stukken regelmatig gecontroleerd door een van de andere onderzoekers.

Wat betreft het praktijkonderzoek hebben de onderzoekers getracht om zestien respondenten te interviewen. Dit aantal was een vereiste om het onderzoek betrouwbaar te maken. Op deze manier kan namelijk een zo volledig mogelijk beeld van de variabiliteit tussen de diverse kerkgenootschappen worden gegeven.

Bij elk interview is gebruikgemaakt van de vooraf opgestelde topiclijst. Hierdoor zijn in elk interview dezelfde onderwerpen aan bod gekomen. Tijdens de interviews is er gebruik gemaakt van opnameapparatuur om de analyse te bevorderen en om her-analyse mogelijk te maken. Dit ook met het oog op het controleren van de methodische stappen die de onderzoekers hebben genomen (Baarda et al., 2013).

De interviews zijn zoals eerder beschreven op een gestandaardiseerde wijze afgenomen. Hierdoor zijn (toevallige) factoren die van invloed kunnen zijn op de betrouwbaarheid van het interview geminimaliseerd. Op deze manier hebben de onderzoekers de inhoudelijke kwaliteit van de dataverzameling gewaarborgd.

De data-analyse van de interviews is door twee verschillende onderzoekers gedaan. Hoe meer overeenstemming er is tussen de verzamelde gegevens, hoe betrouwbaarder het onderzoek zal zijn (Verhoeven, 2014). Ook hierbij is gebruik gemaakt van Peer examination om het onderzoek te zuiveren van toevallige en systematische fouten.

De onderzoekers vonden het belangrijk om nauw samen te werken met de opdrachtgever, om zo goed mogelijk aan te sluiten op hetgeen hij te weten wil komen. Zij hebben daarom regelmatig contact gehad met de opdrachtgever.

Tot slot is door alle onderzoekers een logboek bijgehouden waarin zij verantwoording afleggen van hun uren en handelingen.

Ethische aspecten

In dit onderzoek is rekening gehouden met ethische aspecten. Een onderzoek is ethisch verantwoord als er aan bepaalde eisen wordt voldaan, aldus Baarda et al. (2012).

Aan de respondenten is door middel van het informed consent expliciet om toestemming gevraagd om mee te werken aan het onderzoek. Hierin is ook het doel en de werkwijze van het onderzoek beschreven en is de anonieme verwerking van de gegevens benadrukt.

Deze anonieme verwerking blijkt uit de wijze waarop de resultaten van het praktijkonderzoek beschreven zijn; de persoonsgegevens van de respondenten zijn niet herleidbaar. Daarnaast verwachten de onderzoekers dat een 'negatieve' conclusie van dit onderzoek geen nadelig effect zal hebben voor de respondenten, omdat zij geen persoonlijke schade aan zullen lijden.

Een eis betreffend de opdrachtgever is dat de onderzoekers onafhankelijk van de opdrachtgever functioneren (Baarda et al., 2012). Dit is gewaarborgd doordat de opdrachtgever niet betrokken is geweest bij de selectie van de populatie.

De opdrachtgever en begeleider verlangden dat het onderzoek op een eerlijke en wetenschappelijke manier zou worden uitgevoerd. De onderzoekers hebben geprobeerd om hier, door middel van de opgestelde criteria rondom validiteit en betrouwbaarheid, zo veel mogelijk aan te voldoen en hebben geen gegevens aan derden verstrekt.

Hoofdstuk 3 Literatuuronderzoek

In dit hoofdstuk worden de resultaten van het literatuuronderzoek beschreven. Aan het eind van elke deelvraag is een korte samenvatting beschreven.

3.1 Deelvraag 1

Welke taken worden in de literatuur benoemd, met betrekking tot Faith Community Nursing, voor verpleegkundigen binnen kerkelijke gemeenten?

Het nieuwe beroepsprofiel voor verpleegkundigen 2020 bestaat uit de volgende zeven rollen: zorgverlener, communicator, samenwerkingspartner, reflectieve EBP professional, gezondheidsbevorderaar, organisator en professional en kwaliteitsbevorderaar.

3.1.1 Zorgverlener

De eerste verpleegkundige rol bevat de volgende taken: holistische zorg, spirituele zorg en medisch-verpleegkundige taken.

Holistische zorg

In de rol van zorgverlener biedt de FCN holistische zorg die zich focust op lichamelijk en spiritueel welzijn (Balint, 2015). De holistische zorg wordt verleend op basis van verzamelde informatie van kerkleden en diens familie, waaruit de FCN een verpleegkundige diagnose vormt (ANA & HMA, 2012). Deze zorgverlening is gebaseerd op evidence based informatie en professionele richtlijnen en standaarden (ANA & HMA). De FCN kan ook zorg verlenen aan mensen die geen lid zijn binnen de gemeente, aldus Loon (2014).

Spirituele zorg

Volgens het International Parish Nurse Resource Center, verder genoemd IPNRC (2010) en Hickman (2006) is het binnen holistische zorg een cruciale taak voor de FCN om het geloof te integreren. Faith Community Nursing onderscheidt zich van andere verpleegkundige specialisaties door de focus op spirituele ondersteuning, het faciliteren van spirituele groei, het bevorderen van hoop en een bewuster gebruik van spirituele en religieuze handelingen (Anaebere & DeLilly, 2010; Solari-Twadell & Hackbarth, 2010).

Daarnaast helpt de FCN kerkleden bij het ontdekken op welke manier geloof, spirituele overtuigingen, waarden en houding de gezondheid beïnvloeden (Hamilton & Moore, 2008; Hickman, 2006; IPNRC, 2010).

Zowel Shores (2011) als Solari-Twadell en Hackbarth (2010) benoemen gebed als een essentiële spirituele interventie. Verder benoemt Shores (2011) als voorbeeld het bemoedigen van kerkleden door middel van een telefoontje of een kaartje (Shores, 2011).

Spirituele zorgverlening geldt in het bijzonder voor kerkleden in diverse levensfasen die in aanraking komen met veranderingen in hun leven (Anaebere & DeLilly, 2010). De FCN helpt kerkleden te anticiperen op levensveranderingen zoals bij trouwen, scheiden, overlijden en ziekte (Anaebere & DeLilly, 2010). De FCN assisteert bij rouwprocessen en zorg rondom het levenseinde (Koenig, 2008; McGinnis & Zoske, 2008).

Medisch-verpleegkundige taken

Verschillende onderzoeken benoemen medisch-verpleegkundige taken. Allereerst het meten van de vitale functies (Burkhart, Konicek, Moorhead & Androwich, 2005), waarbij het meten van de bloeddruk het meest frequent wordt toegepast (Shores, 2011). Daarnaast benoemt Shores voorbeelden zoals medicatiemonitoring, assisteren bij vaccineren en pijnreductie. Tot slot benoemen Monay, Mangio, Sorrel-Thompson en Baig (2010) het meten van het glucosegehalte.

3.1.2 Communicator

De tweede verpleegkundige rol bevat de taak gesprekstechnieken en counseling.

In de rol van communicator bespreekt de FCN zorgen omtrent gezondheid en spiritualiteit (Hickman, 2006; IPNRC, 2010). Tijdens ontmoetingen met zorgvragers, families en collega's beoordeelt zij haar eigen communicatieve vaardigheden, hierbij is zij continu op zoek naar verbetering van deze communicatieve en conflict-oplossende vaardigheden (ANA & HMA, 2012).

Mogelijke taken voor de FCN op het gebied van counseling zijn:

- Het voorzien van emotionele en sociale ondersteuning. Hierbij kan worden gedacht aan het bezoeken van mensen, voeren van telefoongesprekken en gebed (Shores, 2011).
- Het bieden van ondersteuning en bescherming bij geweld of misbruik (McGinnis & Zoske, 2008).
- Het bieden van ondersteunende zorg bij behandeling van middelengebruik (Shores, 2011).
- Het bieden van ondersteuning bij medicatiemanagement (Monay et al., 2010; McGinnis & Zoske, 2008; Shores, 2011).

3.1.3 Samenwerkingspartner

De derde verpleegkundige rol bevat taken op het gebied van samenwerking en doorverwijzing.

Samenwerking

De FCN werkt samen met het pastorale team en leiders binnen de gemeente. Zij stellen vast welke kerkleden verder onderzoek of ondersteuning nodig hebben (Pappas-Rogich & King, 2014). Daarnaast werkt zij samen met verschillende gezondheidsorganisaties (Shores, 2011; Loon 2014). Hierbij kan onder andere worden gedacht aan thuiszorg, verpleeghuizen, het ziekenhuis en ook andere Faith Community Nurses (Shores, 2011).

Doorverwijzing

Door middel van deze samenwerking kan de FCN aansluiten op de zorgbehoeften, welke leven binnen een kerkelijke gemeente (Anaebere & DeLilly, 2010). Hierin is de FCN een tussenpersoon voor hen die zorgbehoevend zijn en assistentie nodig hebben om met professionals in contact te komen (Patterson, 2010; Loon, 2014 en Shores, 2011). Loon (2014) benoemt dat kerkleden persoonlijk om doorverwijzing kunnen vragen, hoewel zij ook door andere professionals of betrokkenen kunnen worden doorverwezen.

De FCN biedt inzicht in het gezondheidszorgsysteem, geeft aanbevelingen van geschikte instellingen of zorgverleners en helpt bij het maken van een afspraak (Miller & Carson, 2010; Shores, 2011; Anaebere & DeLilly, 2010). Ook verwijst de FCN kerkleden door voor verdere evaluatie en zorgverlening (Shores, 2011; Monay et al., 2010). In deze samenwerking is een goede situatieschets en kennisoverdracht van kerkleden hierin van groot belang (ANA & HMA, 2012).

3.1.4 Reflectieve EBP Professional

De vierde verpleegkundige rol bevat de volgende taken: het onderhouden van een levenslange leerhouding en het bewaken van de ethische waarden en normen voor het kerklid.

Levenslange leerhouding

Volgens de ANA & HMA (2012) onderhoudt de FCN haar kennis en laat ze een levenslange leerhouding zien. Dit doet ze door middel van reflectie, het toepassen van evidence based informatie, het zoeken naar leerervaringen en het overleggen met andere professionals in bijeenkomsten (ANA & HMA, 2012).

Shores (2011) benoemt dat Faith Community Nurses elkaar ontmoeten, gericht op netwerken en het bemoedigen van elkaars professionele groei. Met ieder hun eigen talenten en vaardigheden, delen zij hun programma's en activiteiten met elkaar (Shores, 2011).

Ethische waarden en normen

In haar gehele zorgverlening bewaakt de FCN in het bijzonder de ethische waarden en normen van de kerkleden (ANA & HMA, 2012). De FCN beschermt kerkleden door op te komen voor hun rechten en autonomie en in te grijpen bij onethische en illegale gebeurtenissen. Daarnaast onderhoudt zij een professionele relatie binnen de grenzen van het verpleegkundig vakgebied en werkt mee in het oplossen van ethische kwesties met andere betrokken zorgprofessionals (ANA & HMA, 2012).

Tot slot is het trainen en coachen van vrijwilligers ook een taak van de FCN. Zij onderwijst en traint vrijwilligers in hun diverse capaciteiten (Patterson, 2010; Anaebere & DeLilly, 2010).

3.1.5 Gezondheidsbevorderaar

De vijfde verpleegkundige rol bevat de taken gezondheidsvoorlichting en sociale zorg.

Gezondheidsvoorlichting

In de rol van gezondheidsbevorderaar voorziet de FCN het individu, families en groepen van informatie, kennis en vaardigheden. Dit onderwijst gebeurt op basis van evidence based informatie en onderzoeksresultaten (ANA & HMA, 2012; Shores, 2011).

De FCN speelt een belangrijke rol in preventie (Hickman, 2006; IPNRC, 2010; Pappas- Rogich & King, 2014) en moedigt een gezonde leefstijl aan om zo de persoonlijke gezondheid te verbeteren (Hamilton & Moore, 2008; Pappas-Rogich & King, 2014; Shores, 2011).

Het is van belang dat het programma aansluit op de behoeften van kerkleden en niet op de voorkeur van de FCN. Daarnaast is het ook van belang dat het de interesse van verschillende leeftijdscategorieën en culturele groeperingen wekt (Hamilton & Moore, 2008).

De FCN verspreidt haar informatie door bijvoorbeeld presentaties, bijeenkomsten (seminar, workshop), geschreven informatie (kerkblad) of persoonlijke gesprekken (ANA & HMA, 2012; Shores, 2011).

De taken van een FCN op het gebied van voorlichting worden door Hickman (2006) en het IPNRC (2010) als volgt vermeld:

- Het aanbieden van educatieve programma's en activiteiten aan individuen en groepen om zo meer te leren over gezondheid.
- Het leveren van recente, nauwkeurige, leeftijd-gerelateerde en cultureel-gevoelige informatie over verschillende gezondheidsonderwerpen. Dit kan zowel geschreven, verbaal als op video (Hickman, 2006; IPNRC, 2010).

Mogelijke onderwerpen voor een gezondheidsvoorlichting:

- Bevorderen van een gezonde voedingsintake (Shores, 2011; Monay et al., 2010);
- Lichaamsbeweging en gewichtsbeheersing (Shores, 2011);
- Hulp bij het stoppen met roken (Shores, 2011; Monay et al., 2010);
- Onderwijs over een ziekteproces en de bijbehorende complicaties (Monay et al., 2010);
- Lesgeven over het zelf monitoren van de bloeddruk in de thuissituatie (Monay et al., 2010).

Sociale zorg

De FCN moet bereid zijn en het vermogen bezitten om te pleiten voor kerkleden als dit nodig is. Zij is in staat om te onderhandelen over toegang tot ondersteunende netwerken waar kerkleden mogelijk niet bewust van waren (Loon, 2014).

Daarnaast bemoedigt de FCN kerkleden om elkaar te ondersteunen en voor elkaar te zorgen. Dit in de context van gedeelde waarden, geloof, tradities en praktijken (Hickman, 2006; IPNRC, 2010).

Shores (2011) benoemt een aantal ondersteunende taken in de rol van gezondheidsbevorderaar, waar bij de FCN:

- zich richt op de jongere leeftijdsgroep, zoals het bezoeken van pas bevallen vrouwen en het promoten van veiligheid voor kinderen;
- opkomt voor de ouderen;
- economisch achtergestelde bevolkingsgroepen bijstaat;
- helpt met basisbehoeften zoals voedsel, kleding, onderdak en medicatie;
- kerkleden informeert over behandelingskosten en hen helpt bij het bewerkstelligen van een geldvoorziening voor specifieke gezondheidsbehoeften (Shores, 2011);
- helpt met onderhoud aan een huis of de veiligheid in huis (Burkhart et al., 2005).

3.1.6 Organisator

De zesde verpleegkundige rol bevat de volgende taken: de coördinatie van vrijwilligers en de coördinatie en ontwikkeling van verschillende sub-taken.

Coördinatie van vrijwilligers

Volgens Shores (2011) is de FCN een coördinator van vrijwilligers die hen werft, voorbereidt en ondersteunt. Loon (2014) beschrijft specifiek dat de vrijwilligers worden getraind voor kerkleden die regelmatig opgezocht moeten worden of relatief meer lichamelijke ondersteuning nodig hebben.

Coördinatie en ontwikkeling

De FCN coördineert de implementatie van een holistisch zorgplan. Verder coördineert zij de gezondheidszorg van individuen en communiceert zij in dit alles met de zorgvrager, familie en de gezondheidszorg gedurende de veranderingen in zorg (ANA & HMA, 2012).

Binnen kerkelijke activiteiten faciliteert de FCN deelname van haar kerkleden, met als specifiek voorbeeld dat ze vervoer regelt naar een kerkdienst (Shores, 2011).

Verder ontwikkelt, coördineert en leidt zij supportgroepen voor kerkleden en bezoekt hen thuis of in het ziekenhuis, waarbij medische vragen beantwoord kunnen worden (Miller & Carson, 2010). Deze schrijvers benoemen verder dat de FCN follow-up-zorg kan bieden door middel van een telefoongesprek na een screening.

Tot slot heeft de FCN een financiële taak in het effectief en efficiënt inzetten van materiële en financiële middelen, zodat programma's en services in stand kunnen worden gehouden (Shores, 2011).

3.1.7 Professional En Kwaliteitsbevorderaar

De laatste verpleegkundige rol bevat de volgende taken: het ontwikkelen, implementeren en evalueren van nieuwe programma's.

De FCN ontwikkelt, implementeert en evalueert nieuwe programma's en services die voldoen aan de gezondheidsbehoeften die leven in de gemeente (Bard, 2006; King & Pappas-Rogich, 2011). Een voorbeeld hiervan is het opzetten van een systeem voor medicatie-inname (Shores, 2011).

Evaluatie

De FCN speelt een belangrijke rol in de evaluatie van programma's en de verleende zorgverlening. De ANA & HMA benoemen dat de FCN samen met betrokken kerkleden, instellingen en andere zorgprofessionals de zorgresultaten evalueert, om deze daarna te documenteren (ANA & HMA, 2012). Na het bekijken van de

evaluatie over de behoeften binnen de gemeente, kan de FCN de gemeente en het pastorale team voorzien van informatie over preventieve programma's (Anaebere & DeLilly, 2010).

3.1.8 Samenvatting deelvraag 1

In de rol van zorgverlener biedt de FCN holistische zorgverlening. Spirituele zorg neemt hierbij een belangrijke plaats in, met name voor kerkleden in de verschillende levensfasen. Verder ligt er een taak op het gebied van medisch-verpleegkundige handelingen. In de rol van communicator is het de taak van de FCN om haar communicatieve vaardigheden in te zetten gedurende gesprekken.

In de rol van samenwerkingspartner is het haar taak om multidisciplinair te werken, hierbij is een goede kennisoverdracht en situatieschets van groot belang. In de rol van de reflectieve EBP professional onderhoudt zij een levenslange leerhouding. Haar taak in deze rol is ook om ethische waarden en normen van kerkleden te bewaken en voor hen op te komen wanneer nodig. Verder is het trainen van vrijwilligers een taak.

In de rol van gezondheidsbevorderaar voorziet de FCN de gemeente van voorlichting door middel van informatie en kennisoverdracht. Preventie is hierbij van groot belang. Verder heeft zij een taak rondom sociale zorg. In de rol van organisator coördineert zij de gezondheidszorg en implementeert zij een holistisch zorgplan. Daarnaast is zij een coördinator van vrijwilligers en heeft zij een financiële taak rondom het inzetten van materiële en financiële middelen.

In de rol van professional en kwaliteitsbevorderaar ontwikkelt, implementeert en evalueert zij nieuwe programma's. De FCN speelt een belangrijke rol in de evaluatie van programma's en de verleende zorg.

3.2 Deelvraag 2

Welke gezondheidsbehoeften worden in de literatuur benoemd, met betrekking tot Faith Community Nursing, die voorkomen in kerkelijke gemeenten?

Een verpleegkundige die als FCN een taak wil uitvoeren binnen een kerkelijke gemeente, zal eerst moeten achterhalen op welke behoeften zij kan inspringen (ANA & HMA, 2012; Brudenell, 2003). De onderzoekers ondervonden dat deze behoeften verschillen per kerkgenootschap; elke gemeente is in haar behoeften uniek. Er zijn echter een aantal gezondheidsbehoeften waarin kerken overeenkomen.

De onderzoekers hebben onderzocht welke behoeften het meest werden benoemd in de literatuur. Aan de hand van deze behoeften zijn er vier overkoepelende onderwerpen naar voren gekomen. Het betreft de onderwerpen gezondheidskennis, lichamelijke gezondheidsproblemen, psychosociale gezondheidsproblemen en sociale behoeften.

3.2.1 Gezondheidskennis

Op basis van de gevonden literatuur kwam het overkoepelende onderwerp 'gezondheidskennis' naar voren (Angela, Maxwell, Yang & Bastani, 2010; Berlin, Ziv, Amaya-Jackson & Greenberg, 2005; King, 2007; O'Brien, 2011). Het gaat vooral om het vermeerderen van de algemene gezondheidskennis door middel van voorlichting of onderwijs aan leden van de kerkelijke gemeente. Het voorlichten kan gaan over bepaalde ziekten (O'Brien, 2011) evenals voeding en gewicht, zoals afvallen en bewegen (King, 2007). Volgens Angela et al. (2010) hebben veel kerkleden moeite met het vasthouden van hun gezondheid en het verkrijgen van passende gezondheidszorg.

Naast voorlichting of onderwijs wordt gezondheids counseling veel genoemd als behoefte vanuit een kerkelijke gemeente; gemeenteleden zouden het fijn vinden als zij door een verpleegkundige gecounseld kunnen worden op het gebied van gezondheid (King, 2007).

3.2.2 Lichamelijke gezondheidsproblemen

Meerdere malen worden in de literatuur de behoeften rondom lichamelijke gezondheidsproblemen genoemd.

Volgens King (2007) en O'Brien (2011) is er binnen de kerkelijke gemeente behoefte aan gezondheidsscreening. Ook doorverwijzing van een verpleegkundige naar andere instanties of disciplines wordt meerdere malen genoemd (King, 2007).

Naast screening en doorverwijzing is er behoefte aan zorg rondom bepaalde gezondheidsproblemen. Uit onderzoek van Angela et al. (2010) blijkt dat de grootste zorgen van kerkleden betrekking hebben op hun gezondheid. Chronische ziekten, zoals kanker, hartfalen en diabetes, spelen hierin grote rol (Angela et al., 2010; Whitt-Glover et al., 2014).

3.2.3 Psychosociale gezondheidsproblemen

Onder dit domein valt als eerste psychische hulp. Dit wordt als algemeen begrip benoemd in de literatuur. Volgens Angela et al. (2010) en Berlin et al. (2005) is er behoefte aan psychische hulp in kerkelijke gemeenten. Door Angela et al. (2010) worden hierbij depressie, bezorgdheid en het gebruik van verdovende middelen als voorbeeld genoemd. Kerkleiders, die als respondenten dienden in het bovenstaande onderzoek, spraken gepassioneerd over de noodzaak om iets aan deze psychosociale gezondheidsproblemen te doen. Dit onderzoek stelt dat deze problemen niet alleen spelen bij volwassenen, maar vooral ook bij de jeugd.

Naast psychische hulp is er ook specifiek een behoefte aan zorg rondom geweldpleging. King (2007) heeft het in zijn onderzoek over geweldpleging in algemene zin. Onbekend is of het hier gaat om zorg voor slachtoffers, of juist hulp aan daders. Angela et al. (2010) benoemen zorg rond huiselijk geweld.

3.2.4 Sociale behoeften

Sociale behoeften worden herhaaldelijk benoemd in de literatuur (King, 2007; O'Brien, 2011). Hieronder valt onder andere bezoek van een verpleegkundige aan kerkleden. Hierbij is volgens O'Brien (2011) behoefte aan bezoeken thuis maar ook aan bezoeken in het ziekenhuis of verpleeghuis.

3.2.5 Samenvatting deelvraag 2

De literatuur benoemt de volgende gezondheidsbehoeften met betrekking tot Faith Community Nursing, die voorkomen in kerkelijke gemeenten: allereerst wordt meerdere malen benoemd dat er behoefte is aan het vermeerderen van de algemene gezondheidskennis. Daarnaast hebben gemeenteleden behoefte aan counseling en screening.

Verder is behoefte aan psychische hulp, waaronder specifieke zorg rondom geweldpleging. Tot slot is er behoefte aan sociale hulp, zoals het bezoeken van kerkleden.

3.3 Deelvraag 3

Welke randvoorwaarden worden benoemd in de literatuur, met betrekking tot Faith Community Nursing, voor het realiseren van een taak voor verpleegkundigen binnen kerkelijke gemeenten?

In deze paragraaf komen de volgende voorwaarden aan bod: opleiding, ontwikkelingsproces, draagvlak en tijd en financiële tegemoetkoming.

3.3.1 Opleiding

Volgens de ANA & HMA (2012) houdt de voorbereiding van een gediplomeerd verpleegkundige op het werk als FCN onder andere het volgende in:

- Zij heeft een gespecialiseerde opleiding gevolgd met betrekking tot Faith Community Nursing; hierbij wordt aanbevolen om te zorgen voor een minimale educatietijd van vierendertig uur.

- Zij heeft kennis met betrekking tot het uitvoeren van een gezondheidsscreening en weet hoe zij methodologisch verantwoord de gezondheidsbehoeften van een kerkelijke gemeente kan onderzoeken.
- Zij kent de '*spiritual beliefs and practices*' van de leden van de kerkelijke gemeente.

3.3.2 Ontwikkelingsproces

Het creëren van een werkplek voor de FCN binnen een kerkelijke gemeente is een ontwikkelingsproces en vraagt om een strategie (Brudenell, 2003). Volgens de ANA & HMA (2012) geven de grootte van de kerkelijke gemeente, haar verwachtingen, behoeften en beschikbare middelen vorm aan deze ontwikkeling.

Het proces begint met het 'leren kennen' van de zorgen en behoeften van de kerkelijke gemeente op het gebied van gezondheid. Manieren om hier achter te komen zijn het uitvoeren van een '*health assessment*' (Brudenell, 2003; Cooper & McCarter 2013) en het verkrijgen van informatie van '*insiders*' uit de gemeente, zoals actieve kerkleden, voorgangers en andere kerkleiders (Brudenell, 2003; Pappas-Rogich & King, 2014). Miskelly (geciteerd in Brudenell, 2003) stelt dat het 'leren kennen van de kerkelijke gemeente' de effectiviteit van het werk van de FCN verhoogt, omdat er gerichte gezondheidsdoelen opgesteld kunnen worden.

3.3.3 Draagvlak

Bovenstaande mogelijkheden dragen volgens Brudenell (2003) bij aan het vormen van een goede samenwerking. Dit is nodig omdat in de literatuur met regelmaat gesteld wordt dat de FCN draagvlak nodig heeft vanuit de kerkelijke gemeente om goed te kunnen functioneren. Volgens de onderzoekers moet zij door de gemeente ondersteund en geaccepteerd worden; beiden zijn volgens hen een belangrijke sleutel tot succes (ANA & HMA, 2012; Brudenell, 2003; Bokinskie & Kloster, 2008). Als de FCN geen support vanuit de gemeente ervaart leidt dit in veel gevallen tot het opzeggen van haar baan als FCN (Brudenell, 2003).

Voor dit draagvlak is het nodig dat de gemeente goed voorgelicht wordt over het werk van de FCN. Nieuwsbrieven, kerkbladen en informatiebijeenkomsten kunnen onder andere hiervoor worden ingezet (Brudenell, 2003). Daarnaast dragen, volgens kerkleiders en huidige Faith Community Nurses, een betrokken houding en 'zichtbaarheid' van de FCN bij aan acceptatie (Brudenell, 2003).

Support uit zich ook in het aanbieden van bijscholingen voor de FCN (ANA & HMA, 2012; Brudenell, 2003). Volgens de ANA & HMA (2012) heeft de FCN dit nodig omdat de functie van FCN nog relatief nieuw is. Er wordt daarom van haar verwacht dat zij andere zorgverleners en gezondheidsorganisaties kan voorlichten over de voordelen van deze nieuwe manier van zorg verlenen (ANA & HMA, 2012).

Brudenell (2003) beschrijft dat de FCN in veel gevallen samenwerkt met andere gezondheidsorganisaties, bijvoorbeeld een medisch centrum, en participeert in het huidige gezondheidssysteem. Een koppeling met een medisch centrum houdt in dat er contact is met een medisch centrum voor onder andere consultaties, benodigde middelen en onderwijs (Brudenell, 2003).

3.3.4 Tijd en financiële tegemoetkoming

Brudenell (2003) beschrijft concreet twee randvoorwaarden met betrekking tot het werk van een FCN.

De eerste voorwaarde betreft 'tijd'. Het merendeel van de huidige Faith Community Nurses heeft, naast haar (vrijwillige) werk binnen de gemeente, een betaalde baan. Uit onderzoek blijkt dat dit voor veel verpleegkundigen niet leefbaar is; zij ervaren stress vanwege de meestal drukke combinatie (Brudenell, 2003).

Een financiële tegemoetkoming, de tweede voorwaarde, is volgens de genoemde onderzoeker daarom erg belangrijk. Bokinskie en Kloster (2008) voegen daaraan toe dat het zonder een financiële tegemoetkoming moeilijk wordt om jonge verpleegkundigen te werven voor het vak van Faith Community Nursing.

Bokinskie en Kloster (2008) stellen dat er binnen het team waarvan de FCN deel uitmaakt, overeenstemming moet zijn in missie en visie met betrekking tot Faith Community Nursing. Huidige Faith Community Nurses stellen dat dit een belangrijke voorwaarde is om doeltreffend als FCN werkzaam te zijn (Brudenell, 2003).

Tot slot heeft de FCN een rapportagesysteem nodig (Brudenell, 2003). Hij beschrijft dat elk Faith Community Nursing team rapporteert op de geleverde zorg en wie er deelneemt aan programma's. Ook wordt het rapportagesysteem gebruikt om te onderzoeken of de manier van werken nog effectief is (Brudenell, 2003).

3.3.5 Samenvatting deelvraag 3

Een gediplomeerd verpleegkundige heeft een vooropleiding nodig zodat zij de beginselen van Faith Community Nursing leert kennen en eigen maakt. Verder is een kerkelijke gemeente nodig die haar accepteert en steunt en die daarbij kennis heeft van Faith Community Nursing. Omdat Faith Community Nursing een relatief nieuw verpleegkundig vakgebied is, heeft de FCN regelmatig bijscholingen nodig.

Om het werkbaar te houden en jonge verpleegkundigen aan te trekken, is een financiële tegemoetkoming wenselijk. Daarnaast moet er binnen een kerkelijke gemeente overeenstemming zijn wat betreft missie en visie met betrekking tot Faith Community Nursing.

Hoofdstuk 4 Praktijkonderzoek

In dit hoofdstuk worden de resultaten van het praktijkonderzoek beschreven. Deze zijn onderverdeeld in twee deelvragen, namelijk:

- Welke gezondheidsbehoeften, die voorkomen in kerkelijke gemeente, benoemen kerkleden en welke taken liggen hier voor verpleegkundigen?
- Welke randvoorwaarden benoemt de populatie voor het realiseren van een taak voor verpleegkundigen binnen kerkelijke gemeenten?

Voor het praktijkonderzoek is gebruik gemaakt van een topiclijst welke is opgesteld naar aanleiding van het literatuuronderzoek.

4.1 Zorgverlener

4.1.1 Pastorale zorg

Reformatorische gemeente

Wat betreft pastorale zorgverlening benoemen de respondenten in de Reformatorische gemeente dat er onder ouderen behoefte is aan gesprekken over het geloofsleven (1,632-636). "We hebben best wel oudere mensen in de kerk, en oudere mensen hebben meestal toch wel meer, die zitten vaak stiller en die hebben vaak de gedachten." (1,607-608) Respondenten benoemen dat het de taak van de kerkenraad is om deze ouderen te bezoeken. Maar omdat het voor hen onmogelijk is om al deze mensen te bezoeken, wordt dit opgepakt door vrijwilligers (1,614-618). Tijdens deze gesprekken kan het gaan over het einde van het leven en zingeving (1,602-605). Ook ondersteuning bij rouwverwerking werd als onderwerp benoemd (1,637-641).

Of er op pastoraal gebied ook andere concrete behoeften leven in de betreffende gemeente, was niet bekend bij de respondenten. Ondanks dat werd gezegd: "Ik denk dat die behoefte er eigenlijk wel is, (...) je hangt de vuile was niet buiten.". Waarop werd geantwoord door een andere respondent: "Juist, dat hoeft ook helemaal niet. Maar ik denk wel dat de behoefte er voor mensen is dat ze alleen al kunnen praten." (1,761-764)

Christelijke Gereformeerde kerk

Binnen de Christelijke Gereformeerde kerk benoemen de respondenten dat zowel ouderlingen en diakenen alsook de voorganger actief zijn op het gebied van pastorale zorg (2,155-156; 2,667-668). Daarnaast heeft deze gemeente een pastoraal team (2,662-663). Het ontvangen van aandacht en troost werd hierbij benoemd als behoefte vanuit de gemeente (2,129-130).

De respondenten merkten op dat er structuur mist binnen de pastorale zorgverlening van de gemeente (2,668-670). "Iedereen doet het ook een beetje op zijn eigen manier." (2,680). Het is niet altijd duidelijk wie hulp ontvangt, wie hulp is aangeboden (2,669), waar je kunt aankloppen voor hulp (2,676-677) en op welke manier de zorg verdeeld kan worden binnen de gemeente (2,677). Daarnaast zijn er verschillen in de wijze waarop kerkleden contact zoeken met het pastoraat. "De een die zal eerder bellen van ik heb hulp nodig en de ander die denkt: de kerk komt wel." (2,672-673)

Een verpleegkundige binnen de gemeente zou dan volgens de respondenten een meerwaarde leveren op het gebied van pastorale zorg. Zij zien haar als iemand die een bepaalde mensenkennis heeft (2,705) en vanuit die kennis de complexiteit van situaties kan inschatten (2,706-708). Daarnaast kan een verpleegkundige vanuit haar rol mensen aanspreken die niet snel met een probleem naar de kerk komen en hen vragen of zij hulp nodig hebben. "Als iemand nee zegt, dan is het ook goed. Maar je hebt wel even die aandacht gegeven die misschien net goed doet om aan te kloppen dat het wel nodig gaat worden." (2,689-692)

Hervormde gemeente

Respondenten binnen de Hervormde gemeente benoemen dat er bij pastorale zorg vooral gedacht wordt aan eenzame ouderen. Zij hebben volgens de respondenten behoefte aan een praatje of een bezoekje (3,527-531).

Binnen deze gemeente zijn er verschillende groepen die pastorale zorg verlenen. Zo is er een groep van kerkleden die regelmatig oudere mensen bezoekt (3,543) en is er psycho-pastoraal team (bestaande uit vrijwilligers) actief in de gemeente (3,374-382,540). Volgens de respondenten ligt er daarom voor verpleegkundigen op pastoraal gebied binnen hun gemeente geen taak.

Een van de respondenten voegde daar aan toe, verwijzend naar de laatste levensfase van mensen: "Ik weet wel uit ervaring dat dat laatste stukje wel heel moeilijk is voor mensen. Er heel veel vragen zijn en dan toch wel heel zwaar. Ik kan me wel indenken dat daar wel iets kan zitten, waar je wel wat kan betekenen als verpleegkundige ook. Maar dan op vrijwilliger basis eerder dan denk ik. Een stukje begeleiding, gewoon vanuit je kennis." (3,664-667)

Evangelische gemeente

Een respondent van de Evangelische gemeente zag bovenstaande ook als mogelijke taak voor verpleegkundigen. Zij stelde dat er binnen haar gemeente mogelijk behoefte is aan stervensbegeleiding (4,530-534).

Een andere respondent van een Evangelische gemeente benoemt dat er al jaren behoefte is aan geestelijke gezondheidszorg binnen de gemeente (4,228-229). Deze zorg wordt door de gemeente zelf opgepakt. Een verpleegkundige kan hierin aanvullend zijn: "Wij weten soms helemaal niet wat we moeten doen, dus ja, ik denk dat verpleegkundigen daar heel goede, toegevoegde waarde kan hebben, door mee te denken en mee te luisteren." (4,432-434) Een verpleegkundige zou bijvoorbeeld bij een intake gesprek, met betrekking tot pastorale zorg, aanwezig kunnen zijn en luisteren naar de medische klachten (4,421-422).

Daarnaast benadrukte deze respondent dat er ook kansen liggen voor de verpleegkundige op missionair gebied. "Als je het hebt over het verpleegkundige deel en missionair bezig zijn in de wijk waar wij zitten, dan is het een kans bij uitstek." (4,285-286) Volgens de respondent zou het mooi zijn als dit samen gaat: "Je hebt een missionair hart om uit te gaan, om wat van Jezus te laten zien. En je kunt iets van je kennis en kunde er in leggen. Als je die twee kan combineren is natuurlijk geweldig." (4,794-795)

Deze rol werd ook benoemd met het oog op de occulte dimensies. Een respondent vertelt: "En dat is het spannende ook in dat occulte, van je bent aan het bidden, want je denkt eerst van wow, hier is iets anders aan de hand maar vervolgens ga je je afvragen... ja, is dat het wel en laten we ook zeker de medische kant onderzoeken." (4,414-416)

4.1.2 Psychische zorg

Reformatorische gemeente

Respondenten van de Reformatorische gemeente geven aan dat er op het gebied van psychische zorg behoefte is aan onderling begrip (1,424; 1,455-457). "Niet dat het er niet is, maar ik denk dat er heel veel leed onder de tafel geschoven wordt. Ik denk dat er in de gemeente heel veel leeft, waar een ander langsloopt, zonder het te beseffen." (1,424-426) Er wordt hierbij gedacht aan mensen die overspannen zijn, een burn-out hebben (1,427-428), depressief zijn, zich eenzaam voelen of druk ervaren van de huidige samenleving (1,516-522).

Het werd door meerdere respondenten van deze gemeente als taak voor een verpleegkundige gezien om voor leden in de kerk te bidden, hen een kaartje te sturen, te bellen of een bezoekje te brengen (1,523-525). Als het gaat om vertrouwelijke zaken denken de respondenten dat je eerder een verpleegkundige zal bellen dan de kerkenraad. Er zou daarom een taak liggen voor een verpleegkundige als vertrouwenspersoon binnen de gemeente (1,1027-1029).

Binnen deze gemeente werd ook benoemd dat er behoefte is aan een verpleegkundige rondom kindermishandeling. Volgens hen zullen ouders blij zijn als er iemand met kennis is die naar hen luistert. Juist dat luisteren is volgens de respondenten een taak voor een verpleegkundige omdat zij deze kennis heeft (1,724-727). Een andere taak voor een verpleegkundige betreft het signaleren; dat zij signalen ziet van mogelijke kindermishandeling en ondersteuning kan bieden zodat het niet daadwerkelijk tot kindermishandeling komt (1,717-722). Er zijn namelijk signalen (1,734-737). “Ik heb wel eens een signaal gehoord dat iemand inderdaad zei dat twee kinderen bij iemand aan het spelen waren, dat een kind zei we praten er niet over hoe het bij ons thuis gaat. Als verpleegkundige is dit een signaal, wat gebeurt er daar thuis, waar je niet over mag praten.” (1,739-741) Hierbij erkennen de respondenten dat je niet alles zal kunnen signaleren in een kerk (1,727-730).

Als laatste spraken zij over erkenning en openheid met betrekking tot kerkleden die autistisch zijn. De predikanten en kerkenraad moeten weten wat er bij deze kerkleden speelt (1,868; 1,873-874). De respondenten vinden het de taak van een verpleegkundige om een warme houding te hebben naar deze mensen: “Hij is welkom hier, (...) Dat vind ik ook echt een aandachtspunt, ik vind het echt een taak voor een verpleegkundige.” (1,905; 1,907-908)

Christelijke Gereformeerde kerk

Respondenten van de Christelijke Gereformeerde kerk vonden het lastig om behoeften te benoemen van kerkleden op het gebied van psychische zorg (2,301-302). Ondanks dat zagen zij wel een taak voor een verpleegkundige. Op het gebied van psychische zorg kan zij een signalerende rol vervullen. Hierbij werd bijvoorbeeld gedacht aan het signaleren van jonge gezinnen die het moeilijk hebben met de opvoeding (2,362-367).

Als het gaat om psychische zorg in het algemeen kwam binnen de Christelijke Gereformeerde kerk duidelijk naar voren dat je als gemeente op tijd moet aangeven wat je wel en niet kunt betekenen voor een kerklid met psychische klachten. Op dit gebied zagen de respondenten dan ook een taak voor een verpleegkundige. Haar rol wordt hierin onder andere als adviserend gezien; op welke manier kan er hulp geboden worden en wanneer moet er doorverwezen worden (2,324-326)? Een respondent verwoordt dit als volgt: “Op tijd kunnen aangeven wat je zelf kan betekenen vanuit de kerk, ook vanuit het stukje pastorale, maar ook een stukje begrenzing geven van, dit is wat wij kunnen, maar hier moet je mee verder naar een maatschappelijk werker of naar een jeugd...of iets. Dat je helder hebt waar kan je wat betekenen en wat ligt binnen onze mogelijkheden als kerk maar hier kan je het niet meer van ons verwachten, want dat kunnen wij jou niet bieden.” (2,318-322)

Hervormde gemeente

Binnen de Hervormde gemeente benoemen de respondenten dat psychische zorg verleend wordt door het psycho-pastorale team (3,374-384). Respondenten benoemen hierbij dat het team bestaat uit mensen met een professionele achtergrond (3,404-405). Ook krijgen de vrijwilligers cursussen aangeboden (3,388). Daarnaast moeten de vrijwilligers een geheimhoudingsplicht afleggen (3,386).

Behoeften waar op ingespeeld wordt door dit team zijn onder andere rouwverwerking, begeleiding bij een verlieservaring en bij psychiatrische problemen (3,414-416), hulp voor mensen met bipolaire stoornissen en hulp voor mensen die de neiging hebben om zichzelf te verwaarlozen (3,418-420) “En het kan van alles zijn waar mensen mee zitten eigenlijk.” (3,416) De zorg wordt vorm gegeven door middel van huisbezoeken en gesprekken (423-424) en vindt plaats voor een bepaalde periode (3,446-448). Respondenten denken dat er om deze reden geen taak ligt voor verpleegkundigen, het psycho-pastorale team wat nu actief is binnen de gemeente voldoet aan de behoeften (3,463-468).

Evangelische gemeente

Binnen de Evangelische gemeente wordt psychische zorg, bijvoorbeeld bij huwelijksproblemen en angstverwerking, verleend door de gemeente zelf (4,31-32). Er werd echter zeker een rol voor verpleegkundigen gezien op het gebied van psychische hulpverlening, ook binnen de kerk. Dit omdat, zo stelde een respondent, meer dan de helft van de ziektekosten tegenwoordig betrekking heeft op de verlening van psychische zorg (4,515-516). De verpleegkundige levert met haar professie een meerwaarde en kan coachen, meedenken en adviseren (4,518-522).

4.1.3 Verpleegkundige handelingen

Reformatorische gemeente

Vanuit de Reformatorische gemeente is een huis opgericht waar ouderen van de gemeente kunnen wonen als het thuis wonen niet meer mogelijk is, aldus de respondenten. Hier wordt ook verpleegkundige zorg verleend. Voorbeelden van gegeven zorg zijn het naar bed brengen van de ouderen en het delen van medicijnen (1,140). Er wordt gewerkt met een achterwacht. Een respondent verteld daarover: "Er moet een achterwacht zijn, een IG-er of een verpleegkundige die bepaalde handelingen kan doen. Of als er iets is met iemand, die gebeld kan worden, dat die er naar toe kan komen." (1,129-131) "Het is een vrijwillige achterwachtdienst die je dan doet." (1,141)

Er worden ook kerkleden thuis geholpen door vrijwilligers vanuit de gemeente. "Er is bijvoorbeeld iemand die naar bed geholpen wordt, een paar avonden in de week, door vrijwilligers. En daar komen ook verpleegkundige handelingen bij, bijvoorbeeld een PEG-sonde verzorgen." (1,126-128)

Respondenten verwachten dat het aantal verpleegkundige handelingen zal toenemen de komende jaren (1,136). De zorgvraag stijgt onder andere doordat een aantal mensen niet verzekerd is en deze door herindicatie tussen wal en schip vallen (1,266-267). "De zorgvraag is over het algemeen niet eenmalig, vaak is dit toch wel een periode." (1, 1102) Een van de respondenten geeft echter aan dat ze niet meer aan de vraag vanuit de gemeente kan voldoen (1,1085). Er is een gebrek aan vrijwilligers die zorgtaken uit willen voeren (1,285). Als redenen hiervoor werden tijdgebrek, moederschap en werk genoemd (1,286). Zij zien op het gebied van verpleegkundige handelingen een taak voor een verpleegkundige binnen hun gemeente (1,289).

Christelijke Gereformeerde kerk

Respondenten uit de Christelijke Gereformeerde kerk zien hierin geen taak voor verpleegkundigen. Zij zien dit als taak voor thuiszorgorganisaties (2,240) en vinden het niet logisch dat een verpleegkundige binnen de gemeente deze taak op zich neemt (2,234) met het oog op de manier waarop de zorg in Nederland nu is georganiseerd (2,249-253).

Zij zien echter wel een taak voor verpleegkundigen met betrekking tot de ondersteuning van mantelzorgers: "Ik zie het dan meer zo dat je dan een wondverzorging zou doen door gewoon een professionele verpleegkundige van een thuiszorgorganisatie. En dan zou je de mantelzorger bijvoorbeeld kunnen ontlasten en daarvoor iets aan kunnen bieden." (2,240-243)

Hervormde gemeente

Een respondent uit de Hervormde gemeente beaamt dat er binnen de huidige organisatie van zorg in Nederland geen taak ligt voor een verpleegkundige binnen hun gemeente op het gebied van verpleegkundige handelingen: "Het is hier in Nederland zo goed geregeld. De praktijkondersteuner van de huisarts doet ook allemaal dat soort dingen. Die kan thuis komen bij de mensen. Boven de vijf-en-zeventig of tachtig worden automatisch alle patiënten van de huisarts thuis bezocht door de praktijkverpleegkundige dus volgens mij is die behoefte er niet." (3,184-187) Een respondent uit dezelfde gemeente bevestigt dit: "Ja, de reguliere zorg is zo goed geregeld." (3,210)

Wel beschikt de Hervormde gemeente over een zogenaamde 'kerkhulpverlening'. Dit is een team van mensen met een verpleegkundige of BHV-achtergrond die bij calamiteiten, ongevallen of onwel-wordingen tijdens de kerkdienst eerste hulp verleent vanuit verpleegkundige kennis (3,570-574).

Evangelische gemeente

Binnen de Evangelische gemeente zijn er ook leden die zorg krijgen op het gebied van verpleegkundige handelingen (4,330-331). De respondenten geven echter aan dat ze binnen hun gemeente op dat gebied geen hulpvraag merken (4,228; 4,327-329). Mogelijk heeft dit te maken met het feit dat de gemeente relatief jonge leden heeft (4, 83).

Mochten de bezuinigingen in de zorg nog verder doorzetten dan zien zij mogelijk wel een taak voor een verpleegkundige binnen hun gemeente (1,332-336).

4.1.4 Samenvattende paragraaf

Respondenten uit alle vier de kerkgenootschappen zien dat er binnen de kerkelijke gemeente behoefte is aan pastorale zorg. De taken voor een verpleegkundige verschillen. Alle respondenten geven aan dat het in de eerste plaats de taak van de kerkenraad/pastorale team is om pastorale zorg te verlenen. De Christelijke Gereformeerde kerk geeft aan een taak te zien voor een verpleegkundige in het bieden van structuur. De Hervormde gemeente en de Evangelische gemeente zien een taak voor een verpleegkundige rondom stervensbegeleiding. De Evangelische gemeente ziet op het gebied van pastorale zorg een aanvullende taak voor de verpleegkundige.

Naast de Christelijke Gereformeerde kerk wordt door de respondenten van de andere gemeenten een behoefte gezien rondom psychische zorg. Bij alle vier de gemeenten worden ook taken gezien, hoewel de Hervormde gemeente aangeeft dat het echt een taak is voor het psycho-pastorale team in hun gemeente en niet voor een verpleegkundige.

Rondom verpleegkundige handelingen zien respondenten uit de Reformatorische gemeente een behoefte, zij hebben een huis opgericht voor mensen die niet meer thuis kunnen wonen. Overige gemeenten merken niet zozeer de behoefte aan zorg rondom verpleegkundige handelingen. Alleen de Reformatorische gemeente ziet nu een taak voor een verpleegkundige, dit zal in de toekomst toenemen. De Evangelische gemeente geeft ook aan dat er op dit gebied in de toekomst een mogelijke taak ligt. De overige gemeenten zien op dit moment geen taak. De verpleegkundige handelingen worden op dit moment onder andere gedaan door thuiszorgorganisaties.

4.2 Samenwerkingspartner

4.2.1 Samenwerking

Reformatorische gemeente

Binnen een Reformatorische gemeente benoemen de respondenten dat er verschillende samenwerkingsverbanden op dit moment gaande zijn. Zo wordt er binnen de kerk samengewerkt met vrijwilligersorganisaties zoals de Nederlandse Patiënten Vereniging (1,255-258). Door deze samenwerking kunnen zorgvragen in de gemeente worden opgevangen: "... dat half uurtje hebben wij dan samen met de NPV opgevangen." (1,1094)

Ook met andere zorginstellingen wordt samengewerkt, in zoverre dat die instelling coördinerend is voor de zorg (1,780-781). Een van de respondenten opperde dat als je connecties wilt hebben met andere instanties in de buurt, er misschien een samenwerking kan zijn met andere kerkelijke gemeenten (1,251-252).

Christelijke Gereformeerde kerk

Respondenten uit een Christelijke Gereformeerde kerk noemt taken op het gebied van samenwerking. Volgens de respondenten van deze gemeente ligt er een taak om samen te werken met de kerkenraad (2,179-180; 2,292-296; 2,304-309). In specifieke casussen binnen de gemeente zouden diakenen en ouderlingen advies kunnen vragen aan de verpleegkundige (2,292-296). “Ik denk dat het wel een meerwaarde ook voor de kerkenraad is, dat je een verpleegkundige hebt in de kerk, waar je op terug kan vallen.” (2,306-307).

De kerkenraad en de verpleegkundige kunnen een team zijn. De kerkenraad komt als eerste binnen een gezin. Als zij iets signaleren kunnen zij de verpleegkundige raadplegen wat er aan de hand is. De verpleegkundige kan dan bepalen of er doorverwezen moet worden (2,332-342). Deze samenwerking wordt later opnieuw benoemd: “Ik zie meer dat dat gebruik maken van de professionaliteit van een verpleegkundige als kerk, kerkenraad, teams.” (2,502-504).

Ook samenwerking met de dominee wordt aangehaald. De respondenten vragen zich af of de dominee met iemand kan overleggen wat hij signaleert tijdens zijn pastorale bezoeken. Een verpleegkundige kan hierin aanspreekpunt en ondersteuning zijn voor de dominee (2,711-723; 2,751-753).

De respondenten benoemen dat er in hun kerk al verschillende teams zijn die eens in de zoveel tijd overleg met elkaar hebben. Zij zien het als meerwaarde als er op die momenten een verpleegkundige bij aanwezig is (2,779-784).

Hervormde gemeente

Respondenten van een Hervormde gemeente geven aan dat er in hun gemeente wordt samengewerkt met de professionele hulpverlening. Dit wordt gedaan op een aanvullende manier, waarbij psycho-pastorale hulp de professionele hulp ondersteunt (3, 426-432). Onduidelijk is of er contact is met de professionele hulpverlening, maar dat wordt wel aangeraden (3,439-443).

Evangelische gemeente

Evenals in de Reformatorische gemeente is er ook in een Evangelische gemeente contact met zorginstellingen, waaronder in dit geval de thuiszorg (4,65-66; 4,73-75; 4,92-94). Hierbij gaat het vooral om afstemmen met elkaar: “Dan hoeft er alleen maar contact te zijn in de zin van wat doet de thuiszorg. Dus dan hebben we met de thuiszorg contact: Hoe vaak komen jullie? En wanneer komen jullie? Hoe vaak stemmen we momenten af? Dan weten wij wanneer wij kunnen aanvullen.” (4,92-94). Deze Evangelische gemeente vindt het belangrijk dat er contact wordt opgenomen met professionele instanties, als het kerklid hiermee instemt, om te kijken wat de kerkelijke gemeente kan toevoegen zonder het medische traject in de weg te lopen (4,37-47).

Echter, er is ook samenwerking binnen de gemeente. Op dit moment wordt er gewerkt in teams. “We hebben ook vaak een psycholoog (...) die vraag ik ook geregeld bij intake gesprekken als ik aanvoel van, he, hier kan wel eens iets heel anders spelen dus die kan vanuit zijn professie luisteren. (...) En met elkaar ben je een soort team, en met elkaar ga je wat sparren.” (4,422-425). Respondenten zouden het een meerwaarde vinden als bij dit “multidisciplinaire overleg” ook een verpleegkundige aanwezig is (4,438-440; 4,446-448).

4.2.2 Doorverwijzing

Reformatorische gemeente

Binnen een Reformatorische gemeente gaven de respondenten aan dat er behoefte is aan doorverwijzing (1, 180-190). Hierbij gaat het niet per definitie om doorverwijzing naar een huisarts (1,221-223), wel zou er behoefte zijn aan een persoon waar de gemeente terecht kan met vragen over zorg: een tussenpersoon (1,216-220).

Volgens de respondenten ligt er een taak op het gebied van doorverwijzing, waarbij de verpleegkundige doorverwijst naar anderen die zorg kunnen verlenen (1,180-187; 1,251-254). De vraag die de respondenten

hierbij stelden was h e je dat dan gaat doen: "En dan is het voor ons weer van belang: hoe gaan wij doorverwijzen?" (1,239)

Een eerste stap om dit te doen werd door de respondenten zelf al genoemd, namelijk voorlichting over andere organisaties en zo nodig doorverwijzing naar deze organisaties. "Dan kun je wel aangeven: Ga daar eens kijken; Ga daar eens informatie opzoeken. En dat is natuurlijk wel een stukje voorlichting wat je dan als vrijwilligersorganisatie geeft aan mensen die bellen." (1,52-53; 1,59-61) Een verpleegkundige zou dan een tussenpersoon kunnen zijn (1,47).

Een doorverwijzende taak voor een verpleegkundige werd genoemd bij kindermishandeling. "Dit heeft weer met doorverwijzing te maken. In wezen, je hoeft het probleem niet op te lossen, (...) maar je kan wel net degene zijn die.. (...) na drie aanmeldingen gaan ze verder onderzoeken wat er is." (1,748-751).

Een taak voor een verpleegkundige is om het gezin door te verwijzen naar professionele instanties.

Christelijke Gereformeerde kerk

Respondenten binnen een Christelijke Gereformeerde kerk noemen geen behoeften voor doorverwijzing maar wel taken op dit gebied voor de verpleegkundige.

Allereerst zal een verpleegkundige bij een zorgvraag moeten kijken of de persoon naar iemand binnen de kerkelijke gemeente doorverwezen kan worden; eventueel kan de persoon daarna buiten de gemeente doorverwezen worden (2,159-162). De respondenten opperen dat de verpleegkundige een soort praktijkondersteuner kan zijn. "Dan zou je eigenlijk bij de kerk een soort verpleegkundige praktijkondersteuning krijgen die al die vragen binnenkrijgt, kan ik hier iets mee in de gemeente of speel ik het weer door naar, of is iemand al bij de huisarts..." (2,270-277)

Volgens de respondenten ligt er op dit gebied een taak voor een verpleegkundige, omdat juist zij kan inschatten of er doorverwijzing nodig is of niet. "Een beetje jeuk op een rug kan je nog wel met talkpoeder insmeren, maar zodra iemand heel veel plekken heeft, ik noem maar wat, psoriasis.. Dat je denkt: Hier kan je maar beter even *mee* naar de huisarts, want dit wordt een lang traject." (2,525-527) De respondenten benoemen de toegevoegde professionele bijdrage van de verpleegkundige: een verpleegkundige kan op tijd de begrenzing aangeven. Zij weet wanneer de gemeente iets kan betekenen, en wanneer er doorverwezen moet worden om op tijd de zorg te geven (2,520-522; 2,527-530). Dit gebied van wat je wel kan, wat je taak is, en wat je uit handen moet geven, is een spanningsveld. (2,350-353; 2,532-533)

Hervormde gemeente

Of er binnen een Hervormde gemeente behoefte is aan doorverwijzing vinden, de respondenten lastig te benoemen (3,298-301). De respondenten benoemen dat het voor mensen duidelijk is waar ze naar toe moeten met hun vragen. Enerzijds omdat de zorgkaart in Nederland helder is, anderzijds omdat er tegenwoordig veel te vinden is op internet (3,306-316). Voor ouderen die geen internet gebruiken, komt de plaatselijke gemeente op bezoek met deze informatie (3,319-332).

De respondenten denken dat er wel behoefte is aan adviserende doorverwijzing, maar niet aan doorverwijzing op een geregelde manier (3,335-339).

Een taak die binnen deze Hervormde gemeente wordt genoemd, is als verpleegkundige zichtbaar zijn voor de kerkleden, zodat zij weten dat ze bij jou vragen kunnen stellen over trajecten (3,99-102). Op dit moment gaat doorverwijzen heel informeel. "Als je eens mensen spreekt en je komt op zo'n onderwerp uit. En dat mensen vragen hebben over van dat ze niet weten, hoe ze ermee om moeten gaan. En dat je dan zo'n advies geeft. Sociaal, maar wel vanuit je verpleegkundige kennis". (3,285-290)

Evangelische gemeente

In een Evangelische gemeente wordt genoemd dat er behoefte is aan een persoon, mogelijk een

verpleegkundige, die inzicht heeft in de geestelijke en psychische gezondheidszorg (4,227-234).

In tegenstelling tot wat de Hervormde gemeente aangaf in het interview, zouden de respondenten in de Evangelische gemeente een verpleegkundige een meerwaarde vinden, omdat het soms onduidelijk is waar je heen moet gaan (4,209-214). Een verpleegkundige die zich richt op de instanties en procedures en die weet hoe het zorgloket in elkaar zit (4,223-224). Hierin zou een taak kunnen liggen voor een verpleegkundige, alhoewel een van de respondenten aangeeft dat het ook een taak van de regering zou kunnen zijn om dit inzichtelijk te maken. “Je kan wel als kerk en als verpleegkundige daar weer een los schema van maken hoe dat dan zou moeten, maar ik denk dat dat ook wel gewoon breder getrokken kan worden dan alleen maar kerk.” (4,248-253)

Ook in de Evangelische gemeente wordt het spanningsveld van doorverwijzing genoemd. Volgens de respondenten is het zoeken naar de grens tussen de taak van een professional en de taak van de gemeente (4,53-59): wanneer is doorverwijzing nodig?

4.2.3 Samenvattende paragraaf

Geen van de respondenten benoemt behoeften op het gebied van samenwerking. Daarentegen bleken er wel samenwerkingsverbanden te zijn binnen de gemeente of zagen respondenten hier taken liggen voor een verpleegkundige.

Respondenten binnen de Christelijke Gereformeerde kerk zien geen behoefte aan doorverwijzing, hoewel dit binnen de andere gemeenten wel wordt gezien. De Hervormde gemeente ziet een adviserende rol met betrekking tot doorverwijzing. Respondenten uit alle vier de kerkgenootschappen zien een taak voor een verpleegkundige op het gebied van doorverwijzing.

4.3 Reflectieve EBP professional

Reformatorische gemeente

Een respondent van de Reformatorische gemeente gaf aan, in haar rol als vrijwilliger binnen de gemeente, behoefte te hebben aan informatie. Door de kennis die een verpleegkundige heeft, zal zij ook meer signaleren. Deze kennis zou een vrijwilliger eigenlijk ook moeten krijgen (1,695-703).

De andere respondenten sloten hier later in het interview op aan. Zij vinden het een taak voor een verpleegkundige dat zij vrijwilligers in een kerk van informatie voorziet en hen verdieping geeft (1,819-823; 1,847-851).

Christelijke Gereformeerde kerk

De respondenten uit de Christelijke Gereformeerde kerk benoemden geen taken voor de rol van reflectieve professional.

Hervormde gemeente

De respondenten uit de Hervormde gemeente benoemden geen taken voor de rol van reflectieve professional.

Evangelische gemeente

Een verpleegkundige taak die voor een deel al naar voren kwam onder paragraaf 4.2.2 is het bewaken van grenzen. Er moeten niet alleen grenzen bewaakt worden in het dilemma wanneer de zorg van de kerkelijke gemeente ophoudt en doorverwezen moet worden naar een professional, maar ook in het contact met de patiënt. Een respondent uit de Evangelische gemeente noemt: “Ik denk als verpleegkundige, die mensen hebben hart voor de patiënten, maar weten ook een soort zakelijke afstand te houden en niet te emotioneel betrokken worden. (...) Er is een formele instantie, hier liggen grenzen. Terwijl iemand die met alle goede

bedoelingen zomaar erin zou stappen, zichzelf helemaal zou kunnen verliezen in zorgen voor mensen. Dus ik denk dat er een hele grote meerwaarde ligt in het gezond houden van grenzen daarin.” (4,152-157) Volgens de respondenten weten verpleegkundigen een zakelijke afstand te houden tot hun patiënten en weten zij waar de grenzen liggen in het zorgen voor iemand (4,153; 4,239-240).

4.3.1 Samenvattende paragraaf

Respondenten uit de Reformatorische gemeente gaven aan dat zij behoefte hebben aan informatie en hierin ook een taak zien voor een verpleegkundige rondom informatieoverdracht.

De Evangelische gemeente benoemde als taak voor een verpleegkundige het bewaken van grenzen.

4.4 Gezondheidsbevorderaar

4.4.1 Voorlichting

Reformatorische gemeente

De respondenten vroegen zich af in hoeverre er een behoefte aan voorlichting is binnen hun kerk, “Ik denk het haast niet, het wordt hier nog gemist, eigenlijk. Zo moet je dat zien.” (1,73-76, 82)

De respondenten vroegen zich ook af in hoeverre hier een taak ligt voor de kerk (1,20-21). Er werd gesteld dat de meeste mensen die zorg hebben of krijgen, hun informatie via het ziekenhuis, huisarts of praktijkondersteuners krijgen (1,23-25). Bij het onderwerp jongeren en voorlichting werd genoemd dat jongeren het vooral via scholen krijgen. (1,78-80)

De behoefte aan voorlichting voor vrijwilligers wordt meer herkend (1,29-31). “Dan denk ik eerder aan vrijwilligers, dat die goed geïnformeerd worden” (1,26). Vrijwilligers die het dan ook weer kunnen doorgeven aan mensen binnen de gemeente (1,29-31). Toch vragen de respondenten zich ook af in hoeverre het geaccepteerd wordt dat een vrijwilliger voorlichting geeft (1,37-39). Onlangs was er een vrijwilligersavond met een voorlichting over dementie. “We hebben hele goede reacties gehad. Dat mensen het echt fijn vonden.” (1,338-339) “Nu waren het de vrijwilligers, maar zo iets zou natuurlijk ook voor de hele gemeente kunnen. Ik denk wel dat daar behoefte aan is.” (1,347-348)

Verder droegen de respondenten het onderwerp aan wat het is om vrijwilliger te worden. “Heel veel mensen zien het als belemmering. Wat we nog al veel horen is: Ja, maar dan áls ik ja zeg, dan moet het ook voor honderd procent zijn. (...) Toch zie je nog een hele hoge drempel zeg maar.” (1,368-372) De respondenten zien het dus als een meerwaarde om mensen voor te lichten wat het is om vrijwilliger te worden (1, 367-377).

Daarnaast werden er ook verschillende onderwerpen rondom voorlichting aangedragen. “Dit kan over een ziektebeeld zijn.” (1,18) “Het ziek-zijn op zich bijvoorbeeld, dat zou ook een mooi onderwerp zijn. Want ziek-zijn is niet alleen met griep op bed liggen, maar je hebt ook chronische ziekten, die heel veel begeleiding en zorg vragen”. (1,354-356), of over een burn-out (1,480-482).

Voorlichting naar aanleiding van een gedragsstoornis en mensen met een beperking werd ook benoemd (1,365-366). Mensen kunnen veel vooroordelen hebben, “Het enige wat je daar aan kan doen is voorlichting geven.” (1,897-899)

Op de vraag welke manier van voorlichting het beste zou aansluiten binnen hun gemeente, gaven de respondenten het volgende aan. “Een lezing zou het beste aansluiten binnen deze gemeente. Ik denk dat er meer bij betrokken zijn, bij een lezing. Een kerkblad lees je gauw zo vluchtig door”. (1,397-398) Een andere respondent stelde: “Misschien kan het plaatselijk kerkblad ook wat meer gebruikt worden als informatiebron.” (1,929-931). “Bijvoorbeeld een week, een maandelijks terugkerende rubriek, een rubriek met informatie over zeg maar.” (1,945) Waarop een volgende respondent reageerde: “Gewoon de dingen die nu spelen. Ik denk wel

dat het kerkblad een groot ding kan zijn voor voorlichtingen en dat een verpleegkundige daar iedere maand haar bijdrage aan kan leveren.” (1,956-957)

De respondenten uit de Reformatorische gemeente zien een meerwaarde in een taak voor een verpleegkundige rondom voorlichting. Een verpleegkundige kan in dit alles medische informatie overdragen en ervaringen delen (1,909-910).

Christelijke gereformeerde kerk

Aan respondenten binnen de Christelijke Gereformeerde kerk vroegen de onderzoekers of er behoefte was aan voorlichting. De respondenten vroegen zich af of dit van de gemeente wordt verwacht. “Verwachten wij zulk soort dingen van de gemeente?” Een andere respondent reageerde hierop met de woorden: “Ik denk dat de verwachting daar niet echt ligt”. (2,563-566) Beide respondenten vroegen zich ook af of de kerk dit überhaupt moet aanbieden, aangezien er ook genoeg andere mogelijkheden zijn. (2,86; 2,125-126)

Voorlichting in combinatie met een Bijbelse link kwam sterk naar voren. “Nou kan je natuurlijk wel als kerk de specifieke Bijbelse achtergrond daarbij betrekken.” (2,93-94) “Dan heeft het een binding met de Bijbel. Maar dat andere kan ik wel opzoeken op internet of ga ik naar de huisarts.” (2,582-583)

In het verleden is er een opvoedingscursus met een Bijbelse link gegeven voor jonge gezinnen. De opkomst was groot. “Mensen willen wel graag delen als gezinnen met elkaar”. (2,79-82)

Verder zijn er ook wel eens thema-avonden georganiseerd, waarbij de opkomst verhoudingsgewijs laag was vergeleken bij de grootte van de gemeente, terwijl iedereen had aangegeven het interessant te vinden (2,99-102). “Dus het moet zo aantrekkelijk zijn (...) Je moet wel iets gaan aanbieden waarbij iedereen denkt: dat is een grote meerwaarde.” (2,101-103)

Binnenkort wordt er in de gemeente ook een avond georganiseerd voor ouderen over voeding. “Dan ben ik ook heel benieuwd of daar heel veel interesse voor is.” (2,104-107) “Het komt meer van ons uit dat we dachten, dat is misschien best interessant. Het is niet een vraag vanuit de ouderen.” (2,109-114) Op de vraag of er behoefte is aan voorlichting op de site of in het kerkblad werd het volgende gezegd. “De site geeft vooral praktische informatie. En de informatie wordt altijd zo beknopt mogelijk gehouden.” (2,603; 2, 608) “Ik denk niet dat het infoblad daarvoor bedoeld is vanuit onze kerk.” (2,619-620)

De respondenten binnen de Christelijke Gereformeerde kerk zien op het gebied van voorlichting niet per definitie een taak voor een verpleegkundige: “Dat denk ik niet.” (2, 590) Ook de andere respondent reageerde met de woorden: “Nee, gewoon iemand die heel erg geïnteresseerd is in een bepaald onderwerp en zich heeft ingelezen.” (2,593)

Hervormde gemeente

Aan respondenten binnen de Hervormde gemeente vroegen wij of er behoefte is aan voorlichting. Zij betwijfelden dit. Ze zagen genoeg taken, maar de behoefte voelden ze niet zo sterk. “Mensen halen hun informatie op dit moment niet uit de gemeente, maar elders vandaan”(3,50), “in het reguliere leven... bij ziekenhuizen, bij de huisarts of bij eigen sociale context, daar halen zij hun informatie vandaan.”(3,124-125) Daarnaast gaven ze ook aan dat de Nederlandse Patiënten Vereniging (NPV) hierin een rol kan spelen binnen de gemeente (3,365-366).

De respondenten gaven aan dat ze het als een meerwaarde zouden zien als er voorlichting zou worden gegeven in combinatie met het geloof. “Want anders dan kun je het ook gewoon uit het reguliere stelsel halen. Daar is gewoon al heel veel. Dus als je er een meerwaarde aan zou willen geven, zou het misschien vanuit die context kunnen. Ik weet het ook niet zeker, hoor.” (3,147-150)

Onlangs is er een voorlichtingsavond geweest over de ziekte van Alzheimer (3,61), dit was omdat meerdere kerkleden Alzheimer hebben. “Maar ook wel een beetje in de vorm van: hoe ga je met die mensen om, hoe

begeleid je ze en ook voor de mantelzorgers.” (3,65-66) Daarnaast is er ook een avond over palliatieve zorg geweest. (3,67-68)

Verder worden er voorlichtingen gegeven aan vrijwilligers. “Dat ging dan meer om palliatieve zorg en omgaan met de psychische problemen van de oudere mensen.” (3,73-74)

Er zou wel behoefte kunnen zijn aan voorlichting rondom problemen zoals ADHD en alle aanverwante aandoeningen. (3,80-81) “Ik denk dat er misschien voor de hele grote groep binnen onze gemeente misschien wel meer voorlichting over nodig zou zijn.” (3,85-86) Respondenten gaven aan dat ze hierin geen taak zien voor een verpleegkundige, maar meer voor een pedagoge (3,92-93).

Wel zien ze een taak voor een verpleegkundige op het gebied van preventiezorg. (3,94-96) “Zoals inderdaad palliatieve zorg, dat is wel een goede, want dat hangt ook samen met euthanasie. Dat zijn best wel hele belangrijke vragen en om dat vanuit de Bijbel te belichten, ik denk dat dat wel een hele goede is voor de gemeente en dat je daar als verpleegkundige ook wel een rol in kan spelen.” (3,96-99)

Een andere taak die wordt benoemd is voorlichting rondom leefstijl. “Een gezonde leefstijl, om daar als christen in je eigen gemeente, als verpleegkundige, daar een stukje voorlichting over te geven. Daar zou ik nog wel wat bij kunnen bedenken.” (3,109-111)

Op de uiteindelijke vraag of zij een taak zien voor verpleegkundigen in het geven van voorlichting, gaven de respondenten het volgende antwoord: “In de rol van vrijwilliger denk ik.” (3,155) Een andere respondent reageerde hier op met de volgende woorden: “Meer terloops denk ik, contacten onderling dat je iemand spreekt die ziek is en dat je op die manier wat bij kan dragen.” (3,141-142)

Verder benoemden de respondenten dat de verpleegkundige een informele rol heeft, dat zij wel zichtbaar moet zijn, zodat kerkleden vragen kunnen stellen (3,736-737).

Evangelische gemeente

Een respondent binnen een Evangelische gemeente antwoordde op de vraag of er behoefte is aan voorlichting: “Dat weet ik niet. Stel, ik ga een les geven over afasie. Ik denk wel dat mensen dat interessant vinden, want bijna iedereen heeft wel een keer iemand gezien met een CVA die niet goed uit zijn woorden kwam. Dus dan zouden er misschien wel mensen komen, maar ja.” (4,624-626)

Een van de behoeften op het gebied van voorlichting was informatie over de zorgsector. “Waar de grootste behoefte aan is, zeg maar het snappen van de zorgsector in zijn totaliteit. Waar mensen van nature al recht op hebben, via formele zorgkanalen, en waar ze dus geen recht op hebben.” (4,201-203)

Een andere behoefte is voorlichting over dingen die mensen lastig vinden. Hierbij kan worden gedacht aan bepaalde medische vragen en dat er dan bijvoorbeeld een verpleegkundige is die uitleg kan geven, of rondom medicijngebruik (4,610-611).

Verder gaven de respondenten aan dat er ook aandacht wordt besteed aan hoe kerkleden hun tijd indelen en of zij voldoende rust nemen. “Er wordt aandacht besteed aan stress in de samenleving en hoe ga je daarmee om?” (4,122-123)

Een van de respondenten gaf aan voorlichting liever interkerkelijk op te pakken. Juist door het interkerkelijk op te pakken, is de opkomst hoogstwaarschijnlijk groter. Daarbij werd ook aangegeven om het op aanvraag te doen; dus dat kerkleden aangeven waar behoefte aan is (4,627-637).

Op de vraag of ze dit als een taak zien voor een verpleegkundige binnen de gemeenten werd het volgende gezegd: “Dat hoeft ook niet per se vanuit een gemeente. Je kan ook iemand uitnodigen. Beide kan.” (4,641)

4.4.2 Sociale zorg

Reformatorische gemeente

Respondenten uit een Reformatorische gemeente gaven aan behoefte te zien op het gebied van sociale zorg. Zij herkennen dat er behoefte is aan vervoer naar de kerk (1,544), en ook aan financiële ondersteuning (1,579).

Verder gaven zij aan verschillende taken te zien. “Ouderen bezoeken wordt er gedaan vanuit de gemeente. Ouderen bezoeken, dus mensen die alleenstaand zijn en 70+ vaak.” (1,540-542)

“Zorgen voor een oppas, die daar dan een avond gaan zitten, zodat de vrouw weg kan.” (1,554-555) “En er wordt voorgelezen voor mensen.” (1,545)

Christelijke Gereformeerde kerk

Respondenten uit de Christelijke gereformeerde kerk zien verschillende behoeften. Zo zien zij de behoefte aan vervoer naar de kerk (2,428), maar ook de opvang van kinderen wanneer een van de ouders ziek is. “Binnen de gemeente bij ons is er behoefte aan, dat als jij heel druk bent met jezelf, of met je man, of met een kind dat je het fijn vindt dat jouw kinderen, als jij geen netwerk hebt, dat zij even bij iemand in de gemeente tijdelijk, voor een maand worden opgevangen.” (2,377-380)

Verder benoemden de respondenten verschillende taken. Het maken van een kookrooster (2,245), mensen bezoeken (2,397), een kaartje sturen (2,426), inspringen op verminderde huishoudelijk zorg (2,255-256), vervoer naar de kerk of andere afspraken. “Ik weet wel van iemand die dan met een ander uit de kerk pas naar het ziekenhuis meegegaan is, nou dat zijn echt spontane onderlinge dingen.” (2,436-437) Of “We nemen meneer mee om te gaan wandelen, het kan heel breed zijn.” (2,246)

Hervormde gemeente

Respondenten binnen de Hervormde gemeente ervaren minder de behoefte op sociaal gebied. Zij hadden verwacht dat vanaf januari 2015 er juist veel vraag zou zijn, maar het tegenovergestelde blijkt waar. “Er is geen vraag. De telefoon staat stil, dus ik ben ook helemaal verbaasd. We hebben het heel druk gehad jaren, en de laatste tijd.. En dan verwacht je juist hè, nu alles veranderd is.” (3,237-239)

Ook vanuit de kerkenraad zijn er geen geluiden van mensen die hulp nodig hebben (3,254-256). Wel zien zij de behoefte op het gebied van mensen bezoeken. “De ouderen is de grootste groep waar behoefte is aan sociale hulp.” (3,484-485)

Verder zou er wel een behoefte kunnen liggen op het gebied van palliatieve zorg. “Er wordt als mensen thuis overlijden, veel gebruik gemaakt van vrijwilligers die komen waken. Of daar behoefte is in de gemeenten, voor een stukje gemeenteleden, dat zij dat met elkaar opvangen, dat zou kunnen.” (3,640-642)

Binnen de eigen gemeente wordt ook veel opgevangen rondom sociale hulp. Dit wordt onder andere gedaan door de wijksecties die elkaar ondersteunen (3,249-253).

Naast de behoeften werden verschillende taken benoemd binnen de Hervormde gemeente.

Zo benoemden de respondenten: “Kort bezoekje naar het ziekenhuis, of een moeder die een arm heeft gebroken wat helpen in de huishouding dat soort kortdurende hulp, ook niet structureel.” (3,234-235) Verder wordt er ook eten ingezameld voor een buitenlandse gemeente in de buurt (3,757-758) en worden oudere mensen bezocht door de bezoekdames (3,481).

De diaconale thuishulp binnen de Hervormde gemeente staat verschillende kerkleden bij, zij verlenen praktische hulp. Hulp in huis of in de tuin, rondom een scheiding en vervoer naar het ziekenhuis (3,485-488; 3,495). Helpende handjes is een andere club die praktische hulp verlenen. “Een huis helpen opknappen bij iemand, of verhuizen.” (3,489-493)

Vanuit de diaconie en de kerkrentmeesters wordt er financiële ondersteuning geboden. “Met kerst worden altijd mensen die bij de diaconie bekend zijn, bezocht met een kerstpakket, of een stol of een rollade, of zoiets. Kledingbonnen worden ook wel gegeven aan mensen die het financieel gewoon heel moeilijk hebben.” (3,502-504) Tot slot kan er ook nog een lening worden afgegeven aan kerkleden (3,506). Verder zijn er de schuldhulpmaatjes, zij helpen kerkleden met de financiën op orde te houden en zij helpen kerkleden met de boekhouding (3,515-519). De respondenten gaven aan dat dit een taak is die vrijwilligers oppakken en dat dit geen taak is die een verpleegkundige zou moeten uitvoeren (3,520-521).

Evangelische gemeente

Respondenten binnen de Evangelische gemeente gaven aan dat er vooral op het gebied van praktische ondersteuning veel behoefte ligt (4,473). Binnen de Evangelische gemeente wordt de gemeente in subgroepen opgedeeld, en de kerkleden binnen deze subgroep zijn verantwoordelijk voor elkaar (4,467-472).

De respondenten benoemden verschillende taken, zoals onder andere opvang: “We hebben letterlijk ook opvang gehad van kinderen, mensen die een tijdje opgenomen zijn geweest.” (4,474-475)

Verder gaven zij aan schema’s voor mensen te maken. Bijvoorbeeld voor een oudere man met veel kwalen, maar ook voor een gezin met een te vroeg geboren kindje. “Een schema voor opgezet voor het rijden naar het ziekenhuis, bezoek, afwassen, boodschappen doen, noem maar op.” (4,89-90)

Op de vraag of respondenten uit de Evangelische gemeente sociale zorg als een taak van een verpleegkundige zouden zien, gaven zij het volgende antwoord: “Ik zie dat niet direct als taak voor een verpleegkundige. Ik vind dat gewoon ook hier weer een taak voor de gemeente ligt en dan heb je het gewoon heel erg over hoe je gemeente is georganiseerd.” (4,491-492)

4.4.3 Signaleren

Reformatorische gemeente

Respondenten uit een Reformatorische gemeente geven aan dat signaleren ook een taak is voor een verpleegkundige. Je ziet dingen en gaat daar wat mee doen. “Je kunt bij iemand binnenkomen en je ziet bijvoorbeeld dat er een afwas van drie dagen staat en je ruikt de urine, dat je denkt: Iemand moet geholpen worden.” (1,789-790).

Signaleren geldt niet alleen op lichamelijk gebied, maar ook op andere gebieden zoals op financieel vlak. “Je hoeft je eigenlijk niet te bemoeien met dingen die je niet aangaan. Maar als het ten koste gaat van degene voor wie je zorgt, dan kunt je wel contact opnemen met de kerkenraad of de familie. Dan moet je er wat mee, dat is ook afhankelijk van de situatie op dat moment.” (1,586-588). Hierbij kan het ook gaan om financiële uitbuiting wat voor kan komen bij ouderenmishandeling. Er zou dan een signaleringskaart moeten zijn, zodat je weet wat je moet doen (1,745-747).

Evangelische gemeente

Een verpleegkundige heeft geen taak in het signaleren van zorgbehoeften en hoeft niet de gehele gemeente langs te lopen, zo zegt een Evangelische gemeente. Haar taak ligt in het reageren op behoeften waar de kerkleden zelf mee komen (4,481-483; 4,491-498).

4.4.4 Samenvattende paragraaf

Respondenten uit alle vier de kerkgenootschappen geven aan dat ze het lastig vonden te benoemen of er behoefte is aan voorlichting binnen hun gemeente. Veelal wordt informatie gezocht bij andere informatiebronnen. De Christelijke Gereformeerde kerk, Hervormde gemeente en de Evangelische gemeente zien een meerwaarde als deze voorlichting wordt gegeven met een Bijbelse link.

De Reformatorische gemeente ziet het als een taak voor een verpleegkundige om voorlichting te geven. De overige respondenten uit de andere gemeenten geven aan dat voorlichting niet per definitie een taak voor een

verpleegkundige is, maar dat het ook kan worden gegeven iemand die geïnteresseerd is in een bepaald onderwerp. De Evangelische gemeente geeft een voorkeur aan om het interkerkelijk op te pakken.

Alle vier de kerkgenootschappen zien verschillende behoeften rondom sociale zorg. Daarnaast liggen er ook verschillende taken. De Hervormde gemeente benoemt dat deze taken door vrijwilligers worden opgepakt. De Evangelische gemeente ziet sociale zorg ook niet per definitie als een taak voor een verpleegkundige, maar als een taak voor de hele gemeente.

Respondenten uit de Reformatorische gemeente geven aan dat er ook een taak ligt voor een verpleegkundige op het gebied van signaleren.

4.5 Organisator

Reformatorische gemeente

Binnen de reformatorische gemeente zijn er veel zorgbehoeften die worden gecoördineerd door een bestaande vrijwilligersorganisatie binnen de kerk (1,127-135). Deze organisatie richt zich op zorgvragen en huishoudelijk hulp. Binnen de gemeente wordt gezocht naar een vrijwilliger die deze zorg kan verrichten.

Binnen deze gemeente zien respondenten diverse coördinerende taken op verschillende niveaus van zorgverlening. Op microniveau coördineert iedere zorgverlener: “Als verpleegkundige heb je gewoon een coördinerende rol (...) Je gaat aan de slag ermee, wat je zelf kun doe jezelf. Wat uitbesteed moet worden, besteed je uit.” (1,790-791).

Wat betreft de coördinerende taken op macroniveau zijn er binnen deze gemeente twee coördinatoren werkzaam om vrijwilligers te coördineren (1,775-781). Deze coördinatoren maken een rooster en zijn beschikbaar voor de vrijwilligers wanneer zij ergens tegenaan lopen gedurende hun zorgverlening. Daarnaast is er zo nu en dan voor de vrijwilligers een moment om bijzonderheden in deze zorgverlening te bespreken (1,839-845).

De respondenten benoemen als coördinerende taak voor een verpleegkundige het geven van voorlichting aan vrijwilligers, waarbij handvatten worden geboden met betrekking tot het verder kijken dan de situatie op zichzelf: “Sommige mensen denken er echt niet bij na om bij ouderen een kopje koffie te gaan drinken en denken: Hoe gaat het met deze mevrouw; hoe is haar dag invulling; hoe is het ‘s avonds? Zit ze om zeven uur aan de koffie en gaat ze om acht uur naar bed, want er is toch niks te beleven?” (1,825-827).

Halverwege het interview wordt benoemd dat de hierboven beschreven taken niet alleen een verpleegkundige zijn voorbehouden: “Ik denk dat het niet aan een verpleegkundige is voorbehouden, dat denk ik niet. Zeg maar, de manier waarop het nu gaat, daar moet je eigenlijk niet, nu geen verandering in komen, dat loopt nu gewoon heel goed”(1,855-856). Later in het interview wordt echter wel bevestigd dat er in de toekomst een coördinerende taak ligt voor een verpleegkundige. (1,1113-1121).

Christelijke Gereformeerde kerk

Binnen de Christelijke Gereformeerde kerk wordt de twijfel uitgesproken of coördinerende taken binnen de gemeente voor een verpleegkundige zijn weggelegd (2,233-234). Hoewel zij ook benoemen dat aanbod kan zorgen voor behoefte en dat het voor de kerkenraad prettig zou zijn om in de gemeente een verpleegkundige met coördinerende taak te hebben. (2,465-470). Soms wordt praktische hulp te snel buiten de kerk buiten gezocht, aldus een verpleegkundige respondent: “Waarschijnlijk had ik het gewoon in de gemeente ook aan mensen kunnen vragen”. (2,465)

Er is behoefte aan meer structuur (2,470-471) en meer onderling overleg (2,452). Ook is er behoefte aan een verpleegkundige waar mensen laagdrempelig met vragen naar toe kunnen gaan. Deze verpleegkundige kan volgens de respondent “Dingen vangen in een gemeente die anders misschien niet, die een beetje verborgen blijven, terwijl je wel heel veel hulp kan geven.” (2,494-495) Op dit moment vallen er mensen buiten de boot, omdat dit niet wordt aangestuurd (2,401-402; 2,415-417).

Wel zijn er wijkteams binnen de gemeente die zich vooral richten op de oudere kerkleden. Door deze wijkteams verlopen zorgvragen binnen de gemeente georganiseerder (2,424). Een verpleegkundige binnen dit team zou een meerwaarde zijn: “Terwijl als je verpleegkundige bent en je hebt duidelijk een overzicht, (...), hier missen we een gezin, die is helemaal uit beeld, maar die heeft wel hulp.. Dat je dat helderder hebt. Ik denk dat dat een meerwaarde is” (2,447-251). De verpleegkundige zou in dit geval kunnen zorgen voor het clusteren van zorg: “Ik denk wel iets meer (...) dat het geclusterd wordt; waar overal zorg is en waar zorgvragen leven en waar weer zorg wordt ingezet. En nu weet ik niet (...) wie er allemaal hulp heeft” (2,447-449).

Daarnaast zien de respondenten het voor zich dat deze verpleegkundige structurele contacten onderhoudt binnen (zorg)teams in de kerk en richting de dominee, zodat zij weet wat er in de gemeente leeft. (2,962-972). Ook manifesteert zij zich als aanspreekpunt of contactpersoon. Verder biedt zij mensen de mogelijkheid om haar op bepaalde tijdstippen kunnen benaderen, zoals bijvoorbeeld door middel van een telefonisch consult uur (2,972-980).

Hervormde gemeente

Binnen de Hervormde gemeente zijn er diverse (zorg)programma's opgezet. De kerkenraad is hiervoor eindverantwoordelijk en de coördinatoren van de programma's verantwoorden hun bezigheden tegenover de betrokken persoon binnen de kerkenraad (3,601-605; 616-617). De respondenten zien coördinatie niet als taak voor een verpleegkundige binnen hun gemeente.

Een respondent zegt daarover: “Ik denk dat het echt bij de kerkenraad hoort. Omdat die daar ook eindverantwoordelijk in is en kijkt of het binnen het beleid van de gemeente past, of het financieel ook allemaal kan, enzovoort. Daar heb je als verpleegkundige, als buitenstaander, ook niet echt inzicht in.” (3,610-613) en “Ik weet wel dat het ook wel heel erg gewenst is dat het gecoördineerd wordt vanuit kerkenraad, dat het niet allemaal losse flodders krijgt, losse acties binnen de gemeente. Het wordt wel zoveel mogelijk geformaliseerd. Dat is op zich wel fijn.” (3,568-570).

Evangelische gemeente

Tijdens het begin van het interview benoemen de respondenten dat er geen behoefte is aan een coördinerend verpleegkundige in de kerk (4,568-579). Wel wordt benoemd dat er behoefte is aan coaching en toerusting op het gebied van zorg. “En dan kom je weer op het coachende deel en de toerusting, één keer in de zoveel tijd weer een stukje toerusting van: Waar liggen de grenzen; wat is er veranderd in de zorg; wat moeten we als gemeente nog meer oppakken, de vraag terug horen uit het veld waar de mensen mee worstelen. Dat zou een hele mooie rol kunnen zijn voor die persoon” (4,587-590).

Een respondent, die deel uitmaakt van een pastoraal team binnen de gemeente, ziet ook een behoefte aan een verpleegkundige voor in de toekomst. Zij zou dan deel uitmaken van het overkoepelende pastorale team, waarbij ze verpleegkundigen coördineert in de andere (zorg)teams (4,580-586) en zorgvragen koppelt aan de juiste zorgverleners (4,637-644). Een verpleegkundige is geschikt voor deze rol: “Qua competenties zou je dat wel kunnen coördineren inderdaad.” (4,575).

4.5.1 Samenvattende paragraaf

Respondenten uit de Reformatorische gemeente en de Hervormde gemeente geven aan dat er binnen hun kerk en door een kerkelijke vrijwilligersorganisatie coördinerende taken worden uitgevoerd. De

Reformatorische gemeente zien hierin ook diverse taken voor een verpleegkundige; respondenten uit de Hervormde gemeente niet. Respondenten uit de Christelijke Gereformeerde kerk en de Evangelische gemeente zien zowel behoeften als taken. Respondenten uit de Evangelische gemeente zien nu vooral een taak rondom coaching en toerusting en in de toekomst zien zij een coördinerende taak voor een verpleegkundige.

4.6 Overige behoeften en taken

4.6.1 Visie van de respondenten op beroepsuitoefening en toekomst

Naast al de behoeften in de gemeente en taken voor verpleegkundigen, werd er in de interviews ook over de toekomst gepraat en hebben de onderzoekers op advies van hun opdrachtgever het interview afgesloten met een persoonlijke vraag of de verpleegkundige respondenten een taak voor zichzelf zagen.

Reformatorische gemeente

In een Reformatorische gemeente erkenden de respondenten het volgende: “Dan zou je inderdaad echt een verpleegkundige in dienst van de kerk moeten hebben”, waarop een tweede respondent antwoordt: “Ja! Dat zou natuurlijk het mooiste zijn!” (1,289-290).

Twee van de respondenten die verpleegkundige zijn zouden zichzelf dit werk niet zien doen. Onder andere door gebrek aan tijd en, zoals een van de verpleegkundigen verwoordt, “Ik ben toch wel een instelling-iemand.” (1, 1052). Een andere respondent, een verzorgende, was daarentegen wel enthousiast, “Ik denk wel dat je het in een andere gemeente zou doen, als ik verpleegkundige zou zijn, zou ik het gewoon echt als mijn baan zien.” (1,1054-1055).

Christelijke Gereformeerde kerk

De respondenten uit een Christelijke Gereformeerde kerk reageerden beiden enthousiast op het idee dat zij zelf als verpleegkundige in een kerk zouden werken: “Het lijkt me wel een mooie uitdaging.” (2,935) en “Ja, ik ben verpleegkundige, maar ik zou dit wel leuk vinden.” (2,939).

Toch reageren zij ook wat sceptisch als ze bedenken of ze zelf naar een verpleegkundige in de kerk zouden gaan. “Ik voel een spanningsveld...(...) waarom zou ik wel bij de kerk naar de verpleegkundige gaan, terwijl het bij de huisarts het ook geregeld is.” (2,280-281). “Waarom zou ik daar van afwijken als daar ook gewoon professionele mensen werken die me tot nu toe altijd goed hebben geholpen.” (2,286-287).

Hervormde gemeente

Een Hervormde gemeente zag juist geen rol voor een verpleegkundige binnen een gemeente. De reden hiervoor is dat er al veel dingen zijn binnen de gemeente op dit gebied. “Er zijn al best heel veel dingen en dan komt er nog weer een kopje bij en ik denk dat we er toch ook weer voor moeten waken dat er niet heel veel splintergroepjes zijn zeg maar. Ik zou niet zo een rol voor een verpleegkundige weggelegd zien eerlijk gezegd.” (3,676-679).

Evangelische gemeente

Beide respondenten van een Evangelische gemeente zien op dit moment weinig behoeften aan zorg, maar als er meer bezuinigingen komen en de zorg verder verandert, zien zij mogelijk wel een taak voor verpleegkundigen binnen hun gemeente (4,332-336). Een respondent zei het volgende over verpleegkundige zijn binnen een kerk: ‘Ik word er wel enthousiast van, moet ik zeggen hoor.’ (4,506). Zij gaf aan dat het haar fijn leek niet te hoeven stressen en rustig de tijd te kunnen nemen voor je patiënt.

4.6.2 Samenvattende paragraaf

Op de vraag of de verpleegkundige respondenten een taak zien liggen binnen de kerk werd het volgende gezegd. Respondenten uit de Reformatorische gemeente zien een verpleegkundige wel in dienst van de kerk. Respondenten uit de Christelijke Gereformeerde Kerk zien ook een rol voor een verpleegkundige, maar voelen wel een spanningsveld met de reguliere gezondheidszorg. De Hervormde gemeente ziet geen rol voor een

verpleegkunde. De Evangelische gemeente ziet in de toekomst mogelijk een rol voor een verpleegkundige op het gebied van zorgverlening.

4.7 Randvoorwaarden

4.7.1 Kennis en ervaring

Reformatorische gemeente

Binnen de Reformatorische gemeente benoemen de respondenten als randvoorwaarde dat de verpleegkundige bevoegd, bekwaam en BIG-geregistreerd moet zijn. “Dat je zelf ook nog bevoegd en bekwaam blijft. Dat je BIG-geregistreerd blijft en dat je gewoon alles doet om wel bekwaam te blijven.” (1,172-173; 1044) Daarnaast werd het hebben van kennis benoemd (1,967).

Christelijke Gereformeerde kerk

Ook respondenten uit de Christelijke Gereformeerde kerk benoemen het hebben van kennis als randvoorwaarde voor de verpleegkundige (2,811). Daarnaast verwijzen zij naar ervaring: “Ik denk als je als verpleegkundige afgestudeerd van de hbo-v en je bij ons verpleegkundige wordt dat het wel handig is als je wat meer ervaring hebt opgedaan. Dus het moet wel een ervaren verpleegkundige zijn.” (2,824-825) De respondenten benoemden dat het fijn zou zijn als de verpleegkundige al in de wijk heeft gewerkt, zodat ze weet op welke manier ze moet samenwerken met andere instanties (2,827-828). “Dus ik denk dat je wel aardig wat werkervaring moet hebben vanuit de sociale kaart, de wijk.” (2,833)

Hervormde gemeente

Binnen een Hervormde gemeente wordt kennis ook benoemd als randvoorwaarde (3,726). Een respondent uit de Hervormde gemeente verwoorde het als volgt: “Kijk een wijkziekenverzorgende, die is niet BIG geregistreerd, maar die kan wel een hoop kennis hebben, omdat ze een heleboel ervaring heeft.” (3,723-724)

4.7.2 Werken in een team

Reformatorische gemeente

In de Reformatorische gemeente werd door de respondenten gesteld dat de verpleegkundige met iemand moet samenwerken. “Eigenlijk moet je met zijn tweeën zijn want je bent nooit 24/7 beschikbaar en ik vind als je bepaalde zorg biedt moet je ook gewoon kunnen garanderen dat er alle dagen, alle uren van de dag iemand beschikbaar is, dus eigenlijk moet je ook met meer zijn.” (1,1022-1024) “Dat er ook wel een persoon is op wie je terug kan vallen, of op een professionele zorgorganisatie, maar in ieder geval, dat je niet, je moet toch ergens een klankbord hebben.” (1,970-972) Daarnaast moet de kerk ruimte bieden aan de verpleegkundige om haar werk te doen (1, 968-970).

Christelijke Gereformeerde kerk

Ook binnen de Christelijke Gereformeerde kerk werd werken in teamverband als randvoorwaarde gesteld en ook hier was de reden dat je dan als verpleegkundige op iemand terug kan vallen. Daarnaast kunnen problemen die zich voordoen besproken worden en kan er met elkaar een goed plan van aanpak gemaakt worden (2, 816-819). Later in het gesprek benadrukte een van de respondenten dit nogmaals: “Je moet het niet alleen doen. Elke keer denk ik: je moet het niet alleen doen!” (2, 837)

Evangelische gemeente

Binnen de Evangelische gemeente wordt dit niet als randvoorwaarde benoemd, maar wel beschrijft één van de respondenten zijn beeld bij de mogelijke uitvoering: “Een verpleegkundige binnen het pastorale team die weet welke verpleegkundige nog meer binnen gemeente actief zijn of zitten in de gemeenten. En mee kan zorgen dat die verpleegkundigen in die situaties ingezet kunnen worden”. (4,783-785).

4.7.3 Financiële randvoorwaarde

Reformatorische gemeente

Respondenten uit de Reformatorische gemeente zien het werk van de verpleegkundige als een betaalde baan. “Als je mensen zorg gaat geven, als zo’n verpleegkundige vanuit de kerk zorg gaat geven, dan denk ik dat je geen onbetaalde zorg gaat geven” (1,1036-1037) “Je kunt dat wel als vrijwilliger doen, maar je doet het op dat moment wel als verpleegkundige, vanuit je verantwoordelijkheid, zeg maar. Dus ik bedoel, vrijwillig is dan niet, vrijwillig zijn, dat het vrijblijvend is.” (1,161-163) Ook stelden zij dat een verpleegkundige waarschijnlijk fulltime in dienst van de kerk werkt (1,1019-1024).

Christelijke Gereformeerde kerk

De respondenten van de Christelijke Gereformeerde kerk geven de voorkeur aan een tegemoetkoming in de kosten in plaats van uitbetaling (2,917). “Want iedereen in de kerk is heel actief en dan zou opeens de ene, omdat jij verpleegkundige bent, geld gaan krijgen.” (2,922-923)

Hervormde gemeente

Respondenten uit de Hervormende gemeente zien het werk van de verpleegkundige echt als vrijwilligerswerk omdat, zo stelden zij, het kerkenwerk vrijwilligerswerk is (3,695).

4.7.4 Lid van de gemeente

Reformatorische gemeente

Een respondent uit de Reformatorische gemeente sprak de voorkeur uit dat de verpleegkundige niet uit de eigen gemeente komt. “Ik denk dat sommige daar makkelijker tegenaan praten dan iemand die heel bekend is, zou het niet?” (1,1007) Volgens de respondent is het dan ook makkelijker om werk en privé gescheiden te houden. “Ik denk dat als je vanuit je eigen gemeente gaat, gaat alles door elkaar heen. Je sociale contacten, je eigen privé, je familie. Dan denk ik van nee, dat moet je gewoon echt niet hebben.” (1,1059-1061)

Christelijke Gereformeerde kerk

Binnen de Christelijke Gereformeerde kerk was er twijfel. De respondenten gaven aan dat het goed zou zijn als het de verpleegkundige uit de eigen gemeente komt, “Meer voor een stukje vertrouwen misschien?” (2,861) Maar aan de andere kant vonden ze het ook lastig. “Het kan ook weer een drempel zijn dat mensen denken ik heb het liever iets anoniemer. Maar dan wordt het weer zo buiten je gemeente om.” (2,865-866) “Dan denk ik: gaan we iets in de gemeente opzetten en dan ga je verpleegkundige van buiten de gemeente halen.” (2,887-888)

Hervormde gemeente

Binnen de Hervormde kerk zagen de respondenten de verpleegkundige als iemand vanuit de eigen gemeente. “Dat is toch vertrouwder.” (3,657-658) “Gewoon je eigen gemeente zijn met hart en handen.” (3,733)

Evangelische gemeente

Ook de Evangelische gemeente sprak een sterke voorkeur uit voor een verpleegkundige binnen de kerk: “Ik zou het wel een dikke pre vinden als ze onderdeel is van de gemeente. Omdat je juist weer die combinatie van geestelijk, pastorale en medische zorg. Je kunt elkaar dan ook aanspreken op verantwoordelijkheden.” (4,682-684) Dit kwam later nogmaals ter sprake: “Of het echt een must moet zijn weet ik niet, want je hebt een contract, je kunt iemand formeel aanspreken op functioneren enzovoorts. Maar als je ook echt geestelijk verantwoordelijk moet zijn voor een persoon zou ik het wel een pre vinden als iemand onderdeel is van de gemeente.” (4,690-692)

Beide respondenten binnen de Evangelische gemeente waren in dubio of het juridisch gezien mogelijk is om een verpleegkundige in dienst te nemen van de gemeente (4,697). “Er moet dan dus wel duidelijkheid zijn over

wie echt de werkgever is.” (4,703) “Ik moet weten op wie ik terug kan vallen als verpleegkundige en dan vooral ook terugvallen op andere medische professionals.” (4,729-734)

4.7.5 Overige randvoorwaarden

Reformatorische gemeente

Binnen de Reformatorische gemeente werd geheimhouding en onbevooroordeeld werden als randvoorwaarden

genoemd aangaande de verpleegkundige (1,979; 1,1003-1004, 1,1041).

Christelijke Gereformeerde kerk

Respondenten uit de Christelijke Gereformeerde kerk hadden dezelfde visie als de Reformatorische gemeente (2,898). Verder werd benoemd dat er een duidelijk afbakening van tijd (2,945) en het takenpakket van de verpleegkundige moet zijn (2,476-478).

Evangelische gemeente

Binnen de Evangelische gemeente werd gesproken over het afspreken van een evaluatieperiode. “Ik zou in ieder geval altijd een evaluatie periode afspreken en niet alleen een keer bij een tijdelijk aanstelling. Ik noem maar wat: elke drie jaar. Dat je het ook voor degene, dat je het aan twee kanten gezond houdt.” (4,736-738)

4.7.6 Samenvattende paragraaf

Verschillende randvoorwaarden werden door de verschillende respondenten benoemd. Zo benoemden respondenten uit de Reformatorische gemeente, Christelijke Gereformeerde kerk en de Hervormde gemeenten kennis en ervaring als randvoorwaarde. Het werken in een team werd ook benoemd, met uitzondering van de Hervormde gemeente. De respondenten uit de Evangelische gemeente benoemden het niet per definitie als randvoorwaarde, maar meer als aanvulling binnen het bestaande team.

De Reformatorische gemeente vindt het een randvoorwaarde dat een kerkelijke verpleegkundige wordt betaald, terwijl de respondenten uit de Christelijke Gereformeerde kerk liever een tegemoetkoming zouden geven. De Hervormde gemeente ziet het als vrijwilligerswerk. De respondenten uit de Reformatorische gemeente geven aan dat het voor hen een randvoorwaarde is dat de verpleegkundige geen lid is van de gemeente. Binnen de Christelijke Gereformeerde kerk geven zij juist de voorkeur aan een verpleegkundige binnen de gemeente. Ook de Hervormde gemeente en de Evangelische gemeente beaamden dit.

Verder benoemen de Reformatorische gemeente en de Christelijke Gereformeerde kerk geheimhouding en onbevooroordeeld zijn. De Christelijke Gereformeerde kerk benoemde verder een duidelijke afbakening van tijd en taken. Tot slot gaf de Evangelische gemeente als randvoorwaarde het afspreken van een evaluatieperiode.

Hoofdstuk 5 Conclusie

In dit hoofdstuk wordt antwoord gegeven op de centrale vraagstelling van dit onderzoek.

In hoeverre ligt er voor verpleegkundigen een taak binnen kerkelijke gemeenten in Nederland?

Uit zowel het literatuur- als het praktijkonderzoek blijkt dat de gezondheidsbehoeften en verpleegkundige taken per kerkelijke gemeente verschillen. Daarbij kunnen er binnen een gemeente gezondheidsbehoeften zijn, zonder dat er een verpleegkundige taak ligt en andersom. Dit maakt dat er geen eenduidig antwoord kan worden geformuleerd op de centrale vraagstelling.

De zorg in Nederland is goed georganiseerd en er worden veel taken opgepakt door leden van kerkelijke gemeenten zelf. Daarbij hoort een aantal taken volgens sommige gemeenten bij een zorginstantie thuis, dit maakt dat kerkelijke gemeenten op dit moment geen noodzaak zien om een verpleegkundige in dienst te nemen. De respondenten staan wel open voor het concept van Faith Community Nursing.

Kerkleden van de Reformatorische gemeente zijn niet altijd verzekerd. Binnen de Reformatorische gemeente zal de verpleegkundige werkzaam kunnen zijn als zelfstandige professional. De kerkleden geven voorkeur aan zorg vanuit hun eigen kerkelijke achtergrond. Binnen de Hervormde gemeente wordt al veel georganiseerd door en gewerkt met vrijwilligers. Er zijn verschillende commissies actief binnen de gemeente op het gebied van zorgverlening. Deze gemeente ziet daarom geen meerwaarde om een verpleegkundige in dienst van hun gemeente te nemen. Binnen de Christelijke Gereformeerde kerk en de Evangelische gemeente zou de verpleegkundige een aanvullende rol hebben op het werk in de gemeente. De Evangelische gemeente is missionair gericht en ziet daarom niet alleen een taak voor verpleegkundigen binnen hun eigen gemeente, maar ook buiten hun gemeente.

Het literatuuronderzoek laat zien dat de verpleegkundige rollen van een FCN aansluiten op de verpleegkundige rollen van het nieuwe beroepsprofiel 2020 in Nederland. Een verpleegkundige in Nederland zou daarom als FCN werkzaam kunnen zijn.

Bij dit alles willen de onderzoekers duidelijk vermelden dat de uitkomsten alleen van toepassing zijn op de kerkelijke gemeenten die zijn geïnterviewd.

Hoofdstuk 6 Aanbevelingen

In dit hoofdstuk zullen naar aanleiding van de conclusie aanbevelingen worden gegeven aan de opdrachtgever.

Wanneer de opdrachtgever een vorm van het Faith Community Nursing Program wil toepassen binnen Nederlandse kerkelijke gemeenten, dan bevelen de onderzoekers het volgende aan:

1. Om per kerkelijke gemeente te onderzoeken op welke manier het Faith Community Nursing Program kan worden toegepast en welke behoeften en taken specifiek in deze gemeente leven.

Dit is belangrijk omdat zowel uit literatuur- als praktijkonderzoek duidelijk werd dat de behoeften en taken per kerkelijke gemeente verschillen.

2. Om vervolgonderzoek te doen wat zich richt op de mate waarin Faith Community Nursing past binnen de huidige organisatie van zorg in Nederland. Hierbij valt te denken aan zorgverzekeringen, wet- en regelgeving, procedures bij fouten en de arbeidsomstandigheden van de verpleegkundigen.

3. Om in vervolgonderzoek te denken vanuit het idee dat de verpleegkundige met meerdere verpleegkundigen werkt of deel uitmaakt van een bestaand team binnen een kerkelijke gemeente. Dit naar aanleiding van de randvoorwaarden die respondenten stelden voor het werk van een verpleegkundige binnen een kerkelijke gemeente.

4. Om de bovenstaande vervolgonderzoeken op korte termijn uit te voeren omdat er op dit moment nog geen (dringende) behoefte is aan verpleegkundigen in dienst van kerkelijke gemeenten. Op deze manier zal, als de tijd daar is om een vorm van FCN in Nederland toe te passen, de implementatie spoedig verlopen. De onderzoekers bevelen daarnaast aan om de resultaten te bespreken met deskundigen van het Nederlandse zorgsysteem, zodat er vanuit verschillende professies meegedacht wordt om een toepassing van FCN tot een succes te maken.

De onderzoekers bevelen de opdrachtgever op basis van de interviews het volgende aan:

1. Om zich in vervolgonderzoeken, naast de hbo-verpleegkundigen, te richten op verzorgenden.

Tijdens het praktijkonderzoek viel namelijk op dat de verzorgenden, die vanuit het pastorale team deelnamen aan de interviews, over het algemeen enthousiaster waren om in de toekomst als Faith Community Nurse aan de slag te gaan dan de hbo-verpleegkundigen. Daarnaast is de verzorgende met het oog op haar verantwoordelijkheden minder gebonden aan wet- en regelgeving dan de hbo-verpleegkundige.

Hoofdstuk 7 Discussie

In dit hoofdstuk wordt er op de onderzoeksmethoden en de behaalde resultaten teruggekeken. Er wordt aangegeven in hoeverre het doel van het onderzoek bereikt is. In dit hoofdstuk zal tevens besproken worden wat de betrouwbaarheid en validiteit van het onderzoek (mogelijk) beïnvloed heeft en of de resultaten van het praktijkonderzoek overeenkwamen met het literatuuronderzoek. Tot slot wordt de bruikbaarheid van de aanbevelingen geëvalueerd.

Doel van het onderzoek

Allereerst willen de onderzoekers beschrijven dat het doel van dit onderzoek bereikt is. Naar aanleiding van de resultaten van het literatuur- en praktijkonderzoek kunnen de hoofd- en deelvragen worden beantwoord.

Hierbij moeten wel een aantal opmerkingen worden gemaakt, onder andere over de representativiteit van het onderzoek. Vier gemeenten uit verschillende kerkgenootschappen zijn geïnterviewd: een Reformatorische gemeente, een Christelijke Gereformeerde kerk, een Hervormde gemeente en een Evangelische gemeente. De vraag is in hoeverre deze gemeenten hun kerkgenootschap vertegenwoordigen. Daarnaast is de topiclijst die gebruikt is tijdens de interviews, gebaseerd op onderzoeken uit Engelssprekende landen. Door middel van de topics zijn de respondenten aan het denken gezet, geïnspireerd en gestuurd. Ondanks de open vraag of de respondenten nog andere behoeften of taken binnen hun gemeente zagen, kan het zijn dat er geen compleet beeld is ontstaan van de behoeften die leven binnen de gemeente en de taken die er voor verpleegkundigen liggen. Dit ook omdat het onderwerp van dit onderzoek nieuw is en gedurende de interviews een bewustwording en acceptatie plaatsvond wat betreft het idee om een verpleegkundige in dienst te hebben binnen de gemeente.

Evaluatie

De onderzoekers zijn gestart met het literatuuronderzoek. Vanwege het buitenlandse concept waaruit dit onderzoek is ontstaan, hebben zij alleen Engelstalige literatuur kunnen gebruiken. Desondanks is er gekozen voor een Nederlandse formulering van het onderzoeksverslag, dit in verband met de doelgroep die de resultaten zal lezen en het praktijkonderzoek waarbij Nederlandse respondenten zijn geïnterviewd.

De onderzoekers erkennen dat bij het vertalen van de literatuur fouten ontstaan kunnen zijn, omdat vertalen soms ook interpreteren is.

In het literatuuronderzoek hebben de onderzoekers onder andere gezocht naar zorgbehoeften van kerkelijke gemeenten. In databanken was hier relatief weinig literatuur over te vinden, waardoor de onderzoekers gebruik gemaakt hebben van literatuur uit specifieke kerkgenootschappen zoals een onderzoek onder 'Urban African American Church Congregants' en een 'Korean American Church'. Dit heeft kunnen leiden tot een vertekend beeld van de behoeften die voorkomen binnen kerkelijke gemeenten zoals beschreven in hoofdstuk drie. Anderzijds heeft het geleid tot bevestiging als in verschillende kerkgenootschappen dezelfde behoeften werden gevonden.

Tijdens het verzamelen van literatuur hebben de onderzoekers gekozen voor literatuur niet ouder dan tien jaar. Er is echter ook een bron uit 2003 gebruikt. In deze bron staan randvoorwaarden voor het realiseren van taken voor Faith Community Nurses. De onderzoekers konden veel gegevens uit dit onderzoek uit 2003 halen. Omdat er wat betreft de randvoorwaarden weinig literatuur te vinden was hebben zij ervoor gekozen deze bron wel te gebruiken.

Het praktijkonderzoek is uitgevoerd door middel van groepsinterviews. Voordat de interviews werden afgenomen, hebben de respondenten via de mail een zogenaamd 'informed consent' (zie bijlage 1) ontvangen. Mogelijk hebben de onderzoekers hiermee deels gestuurd in het denken van de respondenten.

De onderzoekers hadden vier focusgroepinterviews met elk vier respondenten gepland. Door gebrek aan tijd is echter niet gelukt om bij alle vier de interviews vier respondenten bij elkaar te krijgen op hetzelfde tijdstip. Bij twee van de groepsinterviews, een Christelijke Gereformeerde kerk en een Evangelische gemeente, waren twee respondenten aanwezig. Het nadeel hiervan is dat er minder kerkleden uit deze kerkgenootschappen een inbreng hebben gehad in ons onderzoek. De onderzoekers hebben besloten de interviews toch door te laten gaan, omdat de samenstelling van de respondenten aan de eis voldeed: er was minimaal één verpleegkundige en één respondent uit het pastorale of diaconale team aanwezig.

Een nadeel van groepsinterviews in eenzelfde gemeenschap is dat respondenten elkaar kennen. Mogelijk wisten zij van elkaar dat zij werden geïnterviewd en hebben zij onderling gesproken over hetgeen zij zouden inbrengen. Daarnaast kunnen zij elkaar hebben beïnvloed door dingen te zeggen die zij niet echt meenden; doordat zij met bekenden werden geïnterviewd en niet durfden te zeggen wat ze echt wilden inbrengen.

De interviews werden opgenomen met een videorecorder en gefilmd met een videocamera. Op deze manier kon de informatie op de meest betrouwbare manier worden verwerkt, namelijk tot een transcript. De opnameapparatuur heeft mogelijk invloed gehad op de vrijheid van spreken van de respondenten.

Voor de interviews was een tijd gepland van 60 tot 90 minuten. Mede door de vrij lange topiclijst, heeft dit ervoor gezorgd dat de respondenten per topic ongeveer 6 minuten de tijd hadden om hierover te praten. Sommige topics hebben de onderzoekers daarom vanwege de tijd moeten afbreken; hierdoor konden de onderzoekers niet altijd de verdieping aanbrengen die zij hadden gewild. Dit kan een negatieve invloed op de resultaten van het praktijkonderzoek hebben gehad omdat niet alles eruit gehaald is wat er uit te halen zou zijn. Een volgende keer zouden de onderzoekers ervoor kunnen kiezen langere interviews te houden, of de topiclijst in te korten.

In het praktijkonderzoek is gekozen om de rollen van communicator en professional en kwaliteitsbevorderaar niet te gebruiken. Bij de rol van communicator gaat het vooral over het beheersen van gesprekstechnieken. Hierbij gaat het met name om eigenschappen van een verpleegkundige en niet zozeer over haar taken. Bij de rol van professional en kwaliteitsbevorderaar gaat het over het ontwikkelen, implementeren en evalueren van nieuwe programma's. Met betrekking tot dit onderzoek zou dit een stap te ver zijn.

Bij het labelen en coderen van de interviews zijn de onderzoekers opgesplitst en hebben zij in tweetallen nauw samengewerkt, in plaats dat elk interview door twee onderzoekers los is gelabeld en gecodeerd. Dit heeft de tijd van het labelen en coderen ingekort, terwijl er toch door twee personen over nagedacht is.

Behaalde resultaten

De onderzoekers werden bevestigd in de betrouwbaarheid van hun literatuuronderzoek omdat meerdere resultaten genoemd en bevestigd werden door respondenten uit het praktijkonderzoek. Er waren ook verschillen in de resultaten uit het literatuur- en het praktijkonderzoek. Dit kan een gevolg zijn van het feit dat het literatuuronderzoek gebaseerd is op onderzoek uit Engelssprekende landen.

Bruikbaarheid aanbevelingen

De onderzoekers zijn overtuigd dat de aanbevelingen bruikbaar zijn voor de opdrachtgever. Dit onderzoek is een pionierend onderzoek, waarbij de aanbevelingen sturing geven aan vervolgonderzoeken die de opdrachtgever kan uitvoeren. De aanbevelingen komen voort uit het praktijkonderzoek doordat de respondenten de onderzoekers aan het nadenken hebben gezet. Dit maakt dat de aanbevelingen op de resultaten van dit onderzoek aansluiten.

Bibliografie

American Nurses Association & Health Ministries Association. (2005). *Faith Community Nursing: Scope and standards of practice*. Silver Spring: nursesbook.org

American Nurses Association & Health Ministries Association. (2012). *Faith community nursing: Scope and standards of practice* (2nd ed.). Maryland, MD: Silver Spring.

Anaebere, A. K., & DeLilly, C. R. (2012). Cultural competence column: Faith community nursing: Supporting mental health during life transitions. *Issues in Mental Health Nursing*, 33(5), 337–339. doi: 10.3109/01612840.2011.631164

Angela, M. J., Maxwell, A. E., Yang B., & Bastani, R. (2010). Conducting health research in Korean American churches: perspectives from church leaders. *Journal of Community Health*, 35(2), 156-164. doi: 10.1007/s10900-009-9213-1

Baarda, B., Bakker, E., van der Hulst, M., Julsing, M., Fischer, T., van Vianen, R., & de Goede, M. (2012). *Basisboek Methoden en Technieken. Kwantitatief praktijkgericht onderzoek op wetenschappelijke basis* (5th ed.). Groningen/Houten: Noordhoff Uitgevers.

Baarda, B., Bakker, E., Fischer, T., Julsing, M., Peters, V., van der Velden, T., & de Goede, M. (2013). *Basisboek Kwalitatief Onderzoek: Handleiding voor het opzetten en uitvoeren van kwalitatief onderzoek* (3rd ed.). Groningen/Houten: Noordhoff Uitgevers.

Balint, K. A., & George, N. M. (2015). Faith community nursing scope of practice: Extending access to healthcare. *Journal of Christian Nursing*, 32(1), 34-40. doi: 10.1097/CNJ.0000000000000129

Berlin, L. J., Ziv, Y., Amaya-Jackson, L., & Greenberg, M. T. (2005). *Enhancing early attachments: Theory, research, intervention, and policy*. New York: The Guilford Press.

Bokinskie, J. C., & Kloster, P. K. (2008). Effective parish nursing: Building succes and overcoming barriers. *Journal of Christian Nursing*, 25(1), 20-25.

Brudenell, I. (2003). Parish nursing: Nurturing body, mind, spirit, and community. *Public Health Nursing*, 20(2), 85-94.

Burkhart, L., Konicek, D., Moorhead, S., & Androwich, I. (2005). Mapping parish nurse documentation into the Nursing Interventions Classifications: A research method. CIN: Computers, Informatics, *Nursing*, 23, 220-229.

Companje, K. P. (2013). Hervorming van langdurige zorg: van verzorgingsstaat naar participatiesamenleving. *Tijdschrift voor gezondheidswetenschappen (TSG)*, 8, 453-454. Geraadpleegd op: <http://mijn.bsl.nl/mijn-bsl/tijdschriften/12508---tijdschrift-voor-gezondheidswetenschappen-tsg-2013-08/hervorming-van-langdurige-zorg-van-verzorgingsstaat-naar-participatiesamenleving/4891732.html>

Cooper, J., & McCarter, A. K. (2013). The development of a community and home-based chronic care management program for older adults. *Public Health Nursing*, 31, 36-43. doi:10.1111/phn.12049

Cusveller, B., & van Leeuwen, R. (2014) Neem als kerk een eigen verpleegkundige. Geraadpleegd op: <http://www.nd.nl/artikelen/2014/mei/12/neem-als-kerk-een-eigen-verpleeg-kundige>

Dandrigde, R. (2014). Faith Community/Parish Nurse Literature: Exciting Interventions, Unclear Outcomes. *Journal of Christian Nursing*, 31, 100-107. doi: 10.1097/CNJ.0000000000000063

Doornenbal, M., & van Stuijvenberg, T. (2009). *WMO is uitdaging die kerk moet aangaan. Kansen voor de diaconie*. De Waarheidsvriend. Geraadpleegd op: http://www.kerkenwmo.nl/fileadmin/WMO/Artikel_De_Waarheidsvriend_nr__1_Wmo__2_.pdf

Hamilton, R. E., & Moore, L. S. (2008). Moses Cone Health System and the Congregational Nurse Program: Moses Cone – Wesley Long Community Health Foundation (Annual report fiscal year 2008). Greensboro, NC: Moses Cone Health System.

Haverkort, H. (2014, 15 april). Vier dingen die u moet weten over veranderingen in de zorg. *NU*. Geraadpleegd op: <http://www.nu.nl/weekend/3752394/vier-dingen-u-moet-weten-veranderingen-in-zorg.html>

Hickman, J. S. (2006). *Faith Community Nursing*. Philadelphia: Lippincott, Williams, & Wilkins.
International Parish Nurse Resource Center. (2010). International parish nursing. Geraadpleegd op: http://www.parishnurses.org/InternationalParishNursing_229.aspx

Jager-Vreugdenhil, M. (2012). *Nederland participatieland? De ambitie van de Wet maatschappelijke ondersteuning (Wmo) en de praktijk in buurten, mantelzorgrelaties en kerken*. (File ID uvapub:146178). Geraadpleegd op: UvA-DARE, the institutional repository of the University of Amsterdam (UvA): <http://dare.uva.nl/document/2/146178>

King, M. A., & Pappas-Rogich, M. (2011). Faith community nurses: Implementing healthy people standards to promote the health of elderly clients. *Geriatric Nursing*, 32(6), 459- 464. doi: 10.1016/j.gerinurse.2011.09.007

King, M. A. (2007). *The Experience of Choosing the Parish Nurse for Health Care Services*. Ann Arbor: ProQuest Information and Learning Company.

Koenig, L. (2008). Parish nursing: A mission of the heart and soul. *Home Health Care Management & Practice*, 20, 226-228.

McGinnis, S. L., & Zoske, F. M. (2008). The emerging role of faith community nurses in prevention and management of chronic disease. *Policy, Politics & Nursing Practice*, 9, 173-180.

Miller, S., & Carson, S. (2010). A Documentation Approach for Faith Community Nursing. *Creative Nursing*, 16(3), 122-131. doi: 10.1891/1078-4535.16.3.122

Monay, V., Mangione, C. M., Sorrell-Thompson, A., & Baig, A. A. (2010). Services Delivered by Faith-Community Nurses to Individuals With Elevated Blood Pressure. *Public Health Nursing*, 27(6), 537–543. doi: 10.1111/j.1525-1446.2010.00881.x

O'Brien, M. E. (2011). *Spirituality in Nursing: Standing on holy ground* (4th ed.). Jones & Barlett Learning.

Pappas- Rogich, M., & King, M. (2014). Faith community nursing: supporting healthy people 2020 initiatives. *Journal of Christian nursing*, 31(4), 228-234. doi: 10.1097/CNJ.0000000000000104

Patterson, D. L., & Slutz, M. (2010). Faith community/Parish nursing: What's in a name? *Journal of Christian nursing*, 28(1), 31-33. doi: 10.1097/CNJ.0b013e318200317c

Rijksoverheid. (2015). Wet maatschappelijke ondersteuning (Wmo) 2015. Geraadpleegd op: <http://www.rijksoverheid.nl/onderwerpen/zorg-en-ondersteuning-thuis/wmo-2015>

Shores, C. I. (2011). The Impact of a Faith Community Nursing Program on a Culturally Diverse Community. Geraadpleegd op: http://libres.uncg.edu/ir/uncg/f/Shores_uncg_0154D_10622.pdf

Solari-Twadell, P. A., & Hackbarth, D. P. (2010). Evidence for a new paradigm of the ministry of parish nursing practice using the nursing intervention classification system. *Nursing Outlook*, 58(2), 69-75. doi: 10.1016/j.outlook.2009.09.003

TNS Nipo. (2014). Een zorgcrisis dreigt. Conclusies onderzoek TNS Nipo naar gevolgen zorghervormingen. Geraadpleegd op: <https://voorst.groenlinks.nl/nieuws/een-zorgcrisis-dreigt-conclusies-onderzoek-tns-nipo-naar-gevolgen-zorghervorming-0>

TNS Nipo. (2015). *Gebroken beloftes. Conclusies onderzoek TNS Nipo naar gevolgen zorghervormingen* [Onderzoeksrapport]. Geraadpleegd op: <https://groenlinks.nl/sites/default/files/downloads/newsarticle/Gebroken%20beloftes%20Conclusies%20TNS%20Nipo%20enquête%20onder%20gebruikers%20langdurige%20zorg.pdf>

van Loon, A. (2014). Engaging faith communities as partners in health care. Geraadpleegd op Queensland Government website: <https://publications.qld.gov.au/dataset/international-conference-on-engaging-communities/resource/05b0b70e-34e9-4c56-9873-6c0b35d16d93>

van Merwijk, C. (2012). *Beroepsprofiel verpleegkundige: Verpleegkundigen & Verzorgenden 2020 Deel 3*. V&VN 2020.

Verhoeven, N. (2011). *Wat is onderzoek? Praktijkboek voor methoden en technieken* (4th ed.). Den Haag: Boom Lemma uitgevers.

Verhoeven, N. (2014). *Wat is onderzoek? Praktijkboek voor methoden en technieken* (5th ed.). Den Haag: Boom Lemma uitgevers.

Vriesema, I. (2014, 27 september). Kerken springen in gat dat participatiesamenleving achterlaat. *NRC*. Geraadpleegd op: <http://www.nrc.nl/nieuws/2014/09/27/kerken-springen-in-gat-dat-participatiesamenleving-achterlaat/>

Whitt-Glover, M. C., Porter, A. T., Yore, M. M., Demons, J. L., & Goldmon, M. V. (2014). Utility of a congregational health assessment to identify and direct health promotion opportunities in churches. *Evaluation and Program Planning*, 44, 81-88.

Bijlage 1: Informed consent

Ede, april 2015

Beste mevrouw/ meneer,

Allereerst hartelijk dank voor uw deelname aan ons onderzoek naar de taak van verpleegkundigen binnen de kerkelijke gemeente. Wij als onderzoekers vinden het erg fijn dat u mee wilt werken.

Dit onderzoek wordt gedaan door vier vierdejaars verpleegkundestudenten van de Christelijke Hogeschool Ede: Gerrinda Hoogendoorn, Carine de Kok, Karin Mulder en Carolien Vermaas. Wij doen dit onderzoek in het kader van afstuderen en in opdracht van dr. Bart Cusveller, docent aan de Christelijke Hogeschool Ede.

Doel van dit onderzoek

Naar aanleiding van de participatiesamenleving in Nederland zal steeds meer zorg worden uitbesteed aan de lokale gemeenten. In het buitenland wordt momenteel gewerkt met het Faith Community Nursing Program. Dit is een programma waarbij verpleegkundigen in dienst staan van een kerkelijke gemeente en hier zorgtaken uitvoeren. Deze dienst is soms vrijwillig en soms betaald.

Het doel van dit onderzoek is om duidelijk te krijgen welke mogelijkheden er zijn om een vorm van het Faith Community Nursing Program toe te passen binnen Nederlandse kerkelijke gemeenten.

Door middel van dit interview hopen de onderzoekers en de opdrachtgever inspiratie op te doen.

Methode van dit onderzoek

Om een resultaat te vinden op deze vragen zullen twee van de onderzoekers een groepsinterview houden. De andere twee onderzoekers zullen bij het gesprek aanwezig zijn om het gezegde mee te typen en om de opnameapparatuur te beheren.

Dit interview zal ongeveer een uur tot anderhalf uur duren.

Het interview zal worden opgenomen door middel van een camera en geluidsrecorder. Wij hebben gekozen voor een camera, omdat het anders moeilijk is te achterhalen welke persoon wat heeft gezegd. Wilt u het tijdig aangeven als u dit niet prettig vindt?

De opname is alleen bestemd voor de onderzoekers en zal niet beschikbaar worden gesteld aan anderen. De opnames worden letterlijk uitgetypt en geanonimiseerd, zodat persoonlijke uitspraken niet herleidbaar zijn. De opnames zullen hierna worden vernietigd.

In dit groepsinterview hebben wij gekozen voor verpleegkundigen, maar ook voor gemeenteleden zoals een diaken, pastoraal medewerker of een betrokken en actief kerklid.

Wij zullen vragen naar de zorgbehoefte binnen de kerkelijke gemeente. Deze vraag zal vooral worden gesteld aan de diaken, de pastoraal medewerker en het betrokken en actieve kerklid. Daarnaast zullen wij vragen welke taak hier ligt voor de verpleegkundige. Deze vraag zal worden gesteld aan de verpleegkundigen in dit interview. Ten derde zullen wij kort ingaan op de randvoorwaarden voor het werken als verpleegkundige binnen de kerk, deze vraag kan door elke respondent worden beantwoord.

Deelname aan dit onderzoek

Deelname aan dit onderzoek is vrijwillig. U mag op ieder moment de deelname aan het onderzoek stopzetten en de toestemming alsnog intrekken. U hoeft daar geen reden voor op te geven. Alle persoonlijke informatie zal strikt vertrouwelijk worden behandeld.

Wij danken u bij voorbaat vriendelijk voor uw medewerking.

Gerrinda Hoogendoorn, Carine de Kok, Karin Mulder & Carolien Vermaas

Verklaring deelnemer

"Ik verklaar hierbij op voor mij duidelijke wijze te zijn ingelicht over de aard en methode van het onderzoek, zoals uiteengezet in bovenstaande. Mijn vragen zijn naar tevredenheid beantwoord. Ik stem geheel vrijwillig in met deelname aan dit onderzoek. Ik behoud daarbij het recht voor deze instemming in te trekken zonder dat ik daarvoor een reden hoeft op te geven. Ik besef dat ik op elk moment mag stoppen met het onderzoek. Indien mijn verhaal gebruikt zal worden in wetenschappelijke publicaties, dan wel op een andere manier openbaar worden gemaakt, zal dit volledig geanonimiseerd gebeuren.

Verklaring onderzoeker

"Ik heb zo goed en duidelijk mogelijk toelichting verstrekt over het onderzoek. Ik verklaar mij bereid nog opkomende vragen over het onderzoek naar vermogen te beantwoorden. Het onderzoek zal ik naar eer en geweten uitvoeren, met respect voor de persoon in kwestie. Het intrekken van de toestemming zal ik te allen tijde respecteren. Met de onderzoeksresultaten zal ik zorgvuldig omgaan, waarbij ik de persoonlijke gegevens vertrouwelijk zal behandelen."

Aldus in tweevoud getekend d.d.:2015

Naam deelnemer

Naam onderzoeker

Dhr./Mevr.

Mevr.

.....

.....

Handtekening

Handteke

Bijlage 2: Transcript interview 1

1 I1: We hebben een blaadje neergelegd en daar staan tien punten op van de onderwerpen waar we het
2 vanavond over gaan hebben. Ik zal ze heel even kort benoemen allemaal. De eerste is voorlichting, de tweede
3 is verpleegkundig handelen, de derde doorverwijzen, de vierde kennisoverdracht hé.
4 I2: Ja.
5 I1: Die hebben we per ongeluk een moeilijke naam staan, maar dat betekent eigenlijk gewoon
6 kennisoverdracht. De vijfde psychische hulp, de zesde sociale hulp, zeven is pastorale zorg, de acht is de
7 coördinator, een kopje overig en nog tien als laatste voorwaarden. En bij elk van deze punten zullen we vooral
8 de vraag stellen van nou, ehm, welke behoeften zijn er op dit gebied in jullie gemeente en daarnaast de vraag:
9 welke taak ligt er dan voor een verpleegkundige. Dus op die manier willen we zo alles gaan langslopen.
10 I2: En het is dus heel belangrijk daarbij dat jullie echt jullie eigen kerk voor ogen houden. Welke behoefte leeft
11 er in jullie kerk en welke taak zie je dan in jullie kerk. Dus niet algemeen gaan houden, maar echt concreet op
12 jullie eigen gemeente.
13 R4: Ja.
14 I1: Nou, het eerste puntje voorlichting en onze eerste vraag is daarbij welke behoefte aan voorlichting op het
15 gebied van gezondheid en gedragsverandering is er binnen jullie gemeente, en hierbij kan gedacht worden aan
16 voorlichting rondom bepaalde ziekten, of voorlichting op het gebied van voeding, beweging, gewicht.
17 R2: Niet perse individueel, maar wel voor vrijwilligers die er zijn.
18 R4: Ja, bedoel, over een ziektebeeld.
19 R3: Ja, uitgelegd. Ja. Zoals wat jij tijdens de laatste vergadering hebt gedaan.
20 R2: Ja, zoiets. Maar ik weet niet of het echt zo voorkomt dat mensen, bedoel, door de kerk geïnformeerd, zeg
21 maar, geïnformeerd te worden door iemand van de kerk over ziekte. Ik denk van niet.
22 I2: Want waarom denkt u niet.
23 R2: Ja, omdat dat de meeste mensen die zorg hebben of die zorg krijgen toch al, of bij een thuiszorgorganisatie
24 bekend zijn of bijvoorbeeld in het ziekenhuis informatie krijgen over het ziektebeeld, of bij de huisarts of de
25 praktijkondersteuners.
26 R4: Dan denk ik eerder aan vrijwilligers, dat die goed geïnformeerd worden.
27 R2: Daar is ook wel meer behoefte dat geven ze wel aan.
28 R4: Ja.
29 I2: Oké. Dus jullie zien vooral dat er echt behoefte is aan voorlichting aan vrijwilligers die dat dan weer door
30 kunnen geven aan mensen binnen de gemeente?
31 R3: Ja, en ook hoe ze dan kunnen handelen, zeg maar. Dat ze er zelf wat van af weten, eigenlijk.
32 I2: En als je kijkt naar voorlichting op het gebied van gedragsverandering; vaak wordt voorlichting gegeven in
33 de hoop dat mensen bepaald gedrag gaan veranderen. En dan hoeft het niet perse bij mensen die al in zorg
34 zijn, dat kunnen kinderen zijn, jongeren, ja, alle leeftijdsgroepen. Zien jullie, denken jullie dat er dan op andere
35 gebieden nog eventueel behoefte zou kunnen zijn?
36 R3: Ja, dat weet ik eigenlijk. Tenminste. Vind
37 R4: Dat vind ik lastig. Voorlichting, in hoeverre dat dan.. Sowieso, in hoeverre dat het hier geaccepteerd wordt
38 als je voorlichting geeft als vrijwilliger, denk ik.
39 R1: Ja, dat denk ik. (praten moment door elkaar heen) Ik denk dat het een heel moeilijk onderwerp is, want
40 waar willen jullie, welke richting willen jullie uit, jullie willen toch gewoon echt de mensen die zorg nodig
41 hebben? Dat gaat dan toch niet echt om voorlichting, vraag ik me af.
42 R2: Ja, in het stukje, in je werk als verpleegkundige geeft je natuurlijk best wel voorlichting. Maar dat doe je in,
43 ja,
44 R1: Ja, maar deze mensen, het is toch een hulpvraag vanuit de gemeente voor zorg? Dat is toch niet echt een
45 stukje om voorlichting, je vraagt toch niet om voorlichting?
46 I2: Ja, ja het kan redelijk.. (valt in de rede): sorry.

47 R4: Geeft niet. Jij zegt dat zo, maar het kan wel zo zijn dat je een tussenpersoon kan zijn.

48 R1: Oké, dat je ze doorverwijst.

49 R4: Zoals bij ***, heb je echt weleens dat je mensen hebt die inderdaad dus voor zorg aan de telefoon krijgt, en

50 wij kunnen dat dus niet invullen, omdat het zo groot is.

51 R1: Zo complex.

52 R4: Ja, en dan kun je wel aangeven: Nou, gaat daar eens kijken. Gaat daar eens informatie opzoeken. En dat is

53 natuurlijk wel een stukje voorlichting wat je dan als vrijwilligersorganisatie geeft aan mensen die bellen. Bij je

54 gemeenteleden.

55 R1: Bijvoorbeeld toen wij dat pas hadden, zo'n vergadering, toen verwees ik zo door naar (naam zorginstelling)

56 zo van, ga daar eens..

57 R4: Ja. Je krijgt natuurlijk, soms zien mensen alleen het telefoonnummer vanuit het kerkblad en denken ze: hé,

58 laat ik maar bellen, want ja, ik moet ergens heen kunnen.

59 R1: O, ja. Dus dan hebben ze het dus wel.. Dan geef je dus voorlichting om je te verdiepen in andere

60 organisaties.

61 R4: Ja.

62 Ja.

63 I2: Laat ik eens over een heel andere invalshoek, bijvoorbeeld voorlichting.. Er zitten vast ook jongeren in de

64 kerk die roken, wat bijvoorbeeld niet goed zijn. Op die manier zou een verpleegkundige ook voorlichting

65 kunnen geven. Om te zeggen van, nou hé, het is beter om niet te roken, dit zijn de risico's die er aan verbonden

66 zijn. En om dat gedrag van jongeren dan te veranderen.

67 R4: Ja, maar hoe start je dat dat, een verpleegkundige zeg maar. Hoe zien jullie dat dan? Als je een

68 verpleegkundige, ik bedoel..

69 I2: Er zullen meerdere vormen zijn.

70 R4: Ja.

71 I2: Maar goed, het is niet de vraag hoe ze het doen, het is om te peilen: is die behoefte ook binnen jullie kerk?

72 R4: Is die behoefte er

73 Nou, ik denk het haast niet.

74 R4: Nee.

75 Nee.

76 R4: Nee, bij onze gemeente is het voorzichtig starten, denk ik. Vooral voorlichting.

77 R2: vooral jongeren.. R4: En jongeren.. (lachten).

78 R3: Maar ik denk dat het ook meer via scholen gaat eigenlijk. Die voorlichting van roken, en.. Tenminste, als ik

79 mijn kinderen, die zitten allemaal op de hoge school, die hoor ik daarover, zeg maar. Dan hebben ze die

80 voorlichting, dan dat.

81 I2: Ja.

82 R3: Dus eigenlijk ja, in de kerk.. Hier nog niet, laat ik het zo zeggen.

83 R4: Het wordt hier nog gemist, eigenlijk. Zo moet je dat zien.

84 R3: (aarzelt). Ja.

85 I1: En wordt dat gemist door de gemeenteleden dan of hoe bedoeld u dat?

86 R4: Nee, meer als ouder van. Dat er voor de jeugd gewoon weinig is, zeg maar. Dus dan kun je ook die

87 voorlichting moeilijker brengen. Kijk, dat is, als je natuurlijk meer met de jeugd omgaat in de kerk, is het veel

88 makkelijker dan dat je minder contact hebt met de jeugd onder elkaar. Dus ik denk dat er binnen onze

89 gemeente daar eerst aan gewerkt moet worden. R3: Ja. R4: om meer met de jeugd te gaan doen, met de

90 kerkenraad, en dan zou je daar een stukje voorlichting in kunnen doen. Bijvoorbeeld door wat jij zegt, over

91 roken, of iets wat heel actueel is, media hoor je natuurlijk heel erg. Dan zou je daar ook iemand voor kunnen

92 uitnodigen en zeggen: we doen het over media.

93 R1: Ja.

94 R4: Maar goed, is die behoefte er?

95 R1: Ja, dat is natuurlijk de vraag.

96 R4: Dat is heel lastig. Want ja, goed, wij kunnen dat wel zeggen..

97 R2: Maar ouders zullen dat wel willen, maar of de jeugd het zelf wil. Maar aan de andere kant, je moet het ook
 98 laten groeien, zeg maar.
 99 R1: Aanbieden.
 100 R2: Ja, als je het niet aanbied.
 101 R1: Dan is het er helemaal niet.
 102 R2: Dat is er niet.
 103 I1: Dus als ik het goed begrijp dan zien jullie op dit moment eigenlijk niet echt een behoefte binnen jullie kerk
 104 liggen voor voorlichting.
 105 R1: Nee.
 106 R4: Nee, voor voorlichting..
 107 R3: Ja, het is echt een beetje moeilijk.
 108 R4: Het is er niet...
 109 R2: Of het onder de jongeren leeft, nee.
 110 I1: Nee, nou, dat ook kan ook heel goed hoor.
 111 R4: Ja, ik denk wel een stukje aandacht dat er ligt, maar niet echt speciaal nog voor voorlichting. Nee.
 112 I1: Gaan we dan wel die vraag van taak stellen?
 113 I2: Ik denk dat het wat minder zinvol is.
 114 I1: Dan wil ik eigenlijk doorgaan naar het tweede kopje en dat zijn verpleegkundige handelingen. Welke
 115 behoefte is er op dit gebied van verpleegkundige handelingen binnen jullie gemeente? En dan mogen jullie heel
 116 gericht denken: is er behoefte aan het meten van, laten meten van je bloeddruk?
 117 R1: (lacht hard). Was dat er weleens geweest?
 118 R2: De (naam instelling) heeft weleens (praten door elkaar heen)
 119 R2: Je hebt natuurlijk wel hulpvragen waar verpleegkundige handelingen gedaan worden. Je hebt wel, er zijn
 120 hulpvragen die door de vrijwilligers uitgevoerd worden, waarbij verpleegkundige handelingen uitgevoerd
 121 moeten worden.
 122 I2: Zoals, en waar moet ik dan aan denken?
 123 R2: Ja, ik weet niet, kan ik gewoon praten?
 124 R4: Ja hoor. (Lacht).
 125 I2: Het blijft hier ook gewoon binnen de deuren.
 126 R2: Er is bijvoorbeeld, waar ik persoonlijk bij betrokken ben, is iemand die naar bed geholpen wordt, een paar
 127 avonden in de week, door vrijwilligers. En daar komen ook verpleegkundige handelingen bij. Bijvoorbeeld een
 128 PEG-sonde verzorgen, ja. Ik bedoel, dat zijn de zorg... Maar ook hier in (naam) is het bijvoorbeeld nodig dat, er
 129 werkt hier een helpende en die moet worden door, er moet een achterwacht zijn, een IG-er of een
 130 verpleegkundige die bepaalde handelingen kan doen. Of als er iets is met iemand die gebeld kan worden, dat
 131 die er naar toe kan komen. Dus er is wel degelijk een vraag naar verpleegkundige handelingen. En dan weet ik
 132 nog niet eens wat er verder speelt. Ik bedoel: ik ben betrokken bij één situatie. B: Ja, ja. M: Er kunnen nog wel
 133 meer situaties zijn.
 134 R1: .. En bij die meneer, één keer per maand, leggen we samen op bed. Dat het verpleegkundige handelingen
 135 zijn.
 136 R4: Ik denk dat het nog meer wordt, toekomst.
 137 I2: Ja. Want ik hoorde een PEG-sonde vallen. Zijn er verder nog meer concrete voorbeelden?
 138 R4: Tot nu toe niet hé, qua medisch.
 139 R3: Nee.
 140 R2: Maar hier (naam) wel met medicijnen delen, dat heb je dan wel. Dat doe je dan wel als vrijwilliger dan. Ik
 141 bedoel, het is een vrijwilliger achterwachtdienst die je dan doet en als degene die hier gewoon werkt dat ? En
 142 dan kan het ook zijn, dat als je iets bijzonders hebt, als er iemand is met een katheter bijvoorbeeld is, dan moet
 143 je daar ook wat mee. Er zijn wel handelingen in beeld waarbij je eventueel geholpen mee kan worden.
 144 I2: Ja.
 145 R1: Maar dan is diegene wel bevoegd en bekwaam.
 146 R4: Ja.

147 R2: Ja, sowieso. Want de zorg bijvoorbeeld hier wordt door (naam externe instelling) gegeven, of door eigen
 148 mensen. En ben je niet bekwaam, dan wordt je via (naam externe instelling) bekwaam gemaakt om het te doen
 149 als je het niet kunt.

150 I1: Dus als ik jullie goed begrijp, dan zou er daar wel een behoefte liggen binnen jullie gemeente op dit gebied
 151 van verpleegkundige handelingen?

152 R3: Ja.

153 R4: Ja. Wordt alleen maar meer.

154 I1: En eigenlijk een vraag die daar een beetje op aan sluit is: welke taak ligt er dan voor de verpleegkundige?
 155 Dan kijk ik ook even naar de verpleegkundigen specifiek.

156 R2: Zorgen dat je het uitvoert.

157 R1: Ja.

158 R2: Dat je beschikbaar ben..

159 R1: (vult aan) om het te kunnen doen.

160 R1: Ja, dat je het ook echt doet daadwerkelijk, toch? Ja.

161 R2: En je kunt dat wel als vrijwilliger doen, maar je doet het op dat moment wel als verpleegkundige, vanuit je
 162 verantwoordelijkheid, zeg maar. Dus ik bedoel, vrijwillig is dan niet, vrijwillig zijn, dat het vrijblijvend is, ja, maar
 163 op dat moment wordt het ook van je verwacht. Er wordt ook verwacht als je bijvoorbeeld iets ziet, wat
 164 bijvoorbeeld, ja, dat je dat doorgeeft. Of dat je er actie op onderneemt.

165 R1: Dat je er bijvoorbeeld licht zink op doet, of gewoon zegt, laten we toch eens kijken, weet je niet? Ja, net
 166 wat je zegt, je hebt ook een adviserend iets dan.

167 R2: Ja. Het staat wel duidelijk op het papier, ten minste, dat vind ik wel voor (naam interne organisatie) ook,
 168 van wat je rol is, zeg maar. Je bent en blijft vrijwilliger en niet eindverantwoordelijk zorgverlener. Dat blijft altijd
 169 de zorginstelling. Maar je bent wel verantwoordelijk voor wat je op dat moment doet.

170 I2: Ja.

171 R1: En ik denk dat je zelf ook bewust bent dat je.. Want jij werkt toch ook nog gewoon als verpleegkundige, hé?
 172 Dat je zelf ook nog bevoegd en bekwaam blijft. Dat je BIG-geregistreerd blijft en dat je gewoon alles doet om
 173 wel bekwaam te blijven denk ik dan, hé R2.

174 R2: Ja, en dat je ook nuttig kan zijn voor de gemeente eigenlijk.

175 I1: Ja, mooi. Volgens mij, heb jij nog aanvullingen?

176 I2: Nee, er is verder niets.

177 I1: Dan wil ik doorgaan naar het derde puntje, dat is doorverwijzing. Net hadden we het al heel kort over,
 178 noemden jullie het al even, dat het even naar voren kwam. Zou er in de gemeente vraag zijn naar
 179 doorverwijzing?

180 R4: Ik denk het wel. Toch bepaalde situaties dat mensen toch echt niet weten hoe ze ermee om moeten gaan
 181 en vooral inderdaad als er op zorg gekort wordt, het eerste wat ze doen, is denken: o, ik bel (naam interne
 182 zorginstelling), dat is de hulpverlener bij ons uit de kerk. Ja, die zit ook om hand met vrijwilligers, sowieso
 183 zorgvrijwilligers. R3: Ja. R4: Dat is echt heel lastig zeg maar, om dat rond te krijgen en dan kun je inderdaad niet
 184 alleen zeggen van: Het lukt ons niet om die vrijwilligers.. wel om u te ondersteunen qua mantelzorg, dus als er
 185 een keer vervanging nodig is, maar niet om een volledige zorg op ons te nemen: Ga eens.. En dan ga je
 186 doorverwijzen. En niet alleen bij zorg inderdaad, maar dat is ook bij andere dingen. Mensen kunnen voor
 187 sommige dingen bellen. Maar als u nou eens die gaat bellen. Of zal ik? Dus je kunt wel een tussenpersoon zijn
 188 voor de gemeenteleden.

189 I1: Ja.

190 R4: Ja.

191 I1: En nu hoor ik vooral doorverwijzing naar andere organisaties. Zou het ook doorverwijzing kunnen zijn naar
 192 bijvoorbeeld een huisarts, een ziekenhuis?

193 R3: Dat eigenlijk niet meer.

194 R4: Nee, dat eigenlijk niet, als je daarover moet gaan.

195 R3: Het is meer eigenlijk dat die zorg verleend wordt door iemand.

196 R4: Het zijn vaak geen medische problemen die zeg maar naar (naam interne zorginstelling) gebeld worden van
 197 : er is iets aan de hand.

198 R3: Nee. Dan gaan ze eigenlijk gelijk naar de huisarts. Ten minste, neem ik aan. Dat is niet wat wij horen
 199 eigenlijk.

200 R2: Maar dat heb je dan wel weer hier (interne verzorgingshuis). Als je achterwacht bent, zoals maandagavond
 201 ben ik achterwacht. Valt er iemand om, dan ben ik degene die moet zeggen van: we gaan de huisarts bellen.
 202 Dat gaat, ik bedoel, dat is gewoon je rol. Dat is gewoon in de praktische, dat ik gewoon je werk.

203 R1: Ja, natuurlijk! Jouw verantwoording op dat moment.

204 R2: Ja.

205 I2: Maar stel, je wordt natuurlijk verpleegkundige binnen een kerk, dan zou dat inderdaad ook je
 206 verantwoording eigenlijk zijn. Dan zou het haast dezelfde rol zijn als die jullie dan nu aannemen.

207 R1: Als jij bijvoorbeeld in de thuissituatie iets ziet, waar je een dokter bij wilt zien, dan zeg je dat toch ook, vind
 208 ik?

209 R2: Ja, dan adviseer je dat natuurlijk wel. Ten minste, ik kan dan niet voor mijn eigen verantwoordelijk naar
 210 huis rijden van: ik had dit eigenlijk moeten doen, maar ik ben vrijwilliger, dus ik doe het niet.
 211 (respondenten lachen en bevestigen dit). B: Nee. H: Nee.

212 R3: Maar ik denk dat dat meer is bij degenen die zorg verlenen, die dat zien, dan dat ze het aan ons vragen.

213 R4: Ja. Of het moet echt iets zijn dat je zegt van, ja, die mensen bellen (respondenten lachen) en dat ze vragen
 214 om vervoer naar de dokter en dat je denkt: maar dit klinkt echt niet goed. Bel maar gewoon 1-1-2 bewijze van.
 215 Ik denk niet dat dat, nee. Dat is al een stap verder, denk ik.

216 I1: Dus er zou wel behoefte zijn aan, een soort van, het klinkt een beetje als, ja, hoe moet ik dat uitleggen?
 217 Soort van als een vraag alsof de gemeente wel behoefte heeft aan iemand waarbij ze terecht kunnen met
 218 vragen over zorg om die te krijgen.

219 R3: Ja.

220 R4: Ja, ja, denk het wel.

221 I1: En niet perse behoefte hebben aan het feit van: Nou, ik heb last ergens van en ik wil graag te horen krijgen
 222 of ik moet doorverwezen worden naar de huisarts of dat dat niet hoeft.

223 R4: Nee.

224 R1: Maar dat staat ook duidelijk bij jullie omschreven, he. Het is echt voor huishoudelijke zorg, daarvoor kan je
 225 jullie bellen, voor vervoer, dat soort dingen. Er staat heel duidelijk waarvoor. Maar niet om een been te
 226 amputeren of zo, ik noem maar een zijstraat. (Respondenten lachen). Het is gewoon echt concreet voor zorg en
 227 hulp, toch?

228 R4: Ja, het is echt voor ouderbezoeken en hulpvragen. Maar goed, het kan wel zijn dat als ze bellen, en dat is nu
 229 voornamelijk omdat de mensen zelf de zorg moeten gaan betalen, dat is natuurlijk heel veel geld. En dat ze
 230 zeggen van: we bellen, we gaan eens vragen van vrijwilligers, of dat die soms bij ons zorg kunnen verlenen. En
 231 daar zit je dat toch wel midden in en dat je denkt: welke kant moeten we op denken? Waarin kunnen we ze
 232 helpen? Je moet dan toch een stukje sturen en begeleiden eigenlijk als vrijwilligersorganisatie. En ik denk dat
 233 het bij ons nu wel een beetje, eerstvolgende vergadering daar over gaat van: Hoe gaat we dit aanpakken? Als
 234 dit regelmatig gebeurd, dan, ja.

235 R1: Dan heb je geen mensen genoeg.

236 R4: Je voelt, ja, dat hebben we nu al niet. We voelen, dan voel je je eigen toch wel vervelend als zorgverlener
 237 binnen een kerkelijke gemeente.

238 R1: Mm.

239 R4: En dan is het voor ons weer van belang HOE gaan wij doorverwijzen. Want wij kunnen wel zeggen: bel die
 240 instantie maar, maar ja.

241 R1: Dus als jullie straks dan klaar zijn.. (Richt zich op de onderzoekers).

242 R4: Ja! (respondenten lachen).

243 R3: Dat is de reden toch dat we hier werken.

244 R1: Jullie komen toch niet uit deze buurt? (respondenten praten door elkaar heen).

245 I2: Helaas. Om hem terug te pakken, is het dat jullie de mogelijkheid zien om connecties te hebben met andere
 246 instanties hier in de buurt? Dat je bijvoorbeeld als verpleegkundige connecties hebt met een bepaald
 247 ziekenhuis, of met een bepaalde thuiszorg, of een verpleeghuis. Zodat je die concreet kunt bellen om dan voor
 248 doorverwijzing te zorgen. Zouden jullie daar een behoefte aan doen?

249 R1: Maar die doen dat natuurlijk niet vrijwillig, hé.
 250 Nee.

251 R1: Dan zou je bijvoorbeeld een kerkelijke gemeente van, ja, laten we zeggen (naam kerkverband) of noem
 252 maar een zijstraat. Als hun dat hebben.

253 R4: Die vrijwilligersorganisaties bellen, zoals bijvoorbeeld de NPV.

254 R1: Ja, zoiets!

255 R4: Ja. Dat hebben wel weleens gedaan hoor, samenwerken met de NPV.

256 R1: Zie je.

257 R4: Dat we echt de zorg niet alleen konden doen, en toen hebben we de NPV, die mensen zelf de NPV laten
 258 bellen om hulp aan te vragen. Zo hebben we het samen uiteindelijk gered. Maar omdat het ging. Het kan
 259 gewoon niet altijd.

260 I2: Nee.

261 R4: Nee, en ook met je vrijwilligers.

262 I2: En dat is natuurlijk weer meer gericht op de vrijwilligers.

263 R4: Ja.

264 I2: En als je echt als verpleegkundige binnen een kerk zou zitten, als je kijkt in de rol van die verpleegkundige,
 265 om dan voor een taak van doorverwijzing?

266 R2: Ja, dat kan wel, maar nu zijn er juist van die hulpvragen van mensen die niet verzekerd zijn en die door de
 267 herindicatie tussen wal en schip gaan vallen. En die moeten alles zelf gaan betalen. Dus die kunnen gewoon
 268 niet bij een organisatie. Die komen bij een thuiszorgorganisatie vandaan, maar die moeten gewoon de zorg
 269 opgeven, omdat het niet meer betaald kan worden. Dus het moet op vrijwillige basis gegeven gaan worden.
 270 Dan heb je niks aan instanties, die willen geld hebben. Daar gaat het eigenlijk toch om. Dan zou je eerder nog
 271 samen moeten werken met andere vrijwilligersorganisaties of kerken. B bevestigt dit. Dat zou dan nog..

272 R1: Zo kwam er bijvoorbeeld een mevrouw, die belde mij op, twee weken geleden: Zou u vijf ochtenden mijn
 273 moeder willen wassen? Vlakbij ons in de beurt. En toen zeg ze: Want een douchebeurt kost 98 euro. (lacht). Per
 274 keer! Ik denk van: hé? Toen heb ik duidelijk gezegd: vijf ochtenden ga ik gewoon nooit redden. Maar die
 275 mevrouw, weet je niet dat oudere vrouwtje, bij ons aan het eind van de straat. Maar één ochtend wil ik gerust
 276 gratis komen wassen, weet je niet. Dus nou gaan we, binnen dat team, even 's ochtends vroeg om 8 uur, half 9,
 277 als ik naar school fiets, dat ik haar een ochtend kom wassen. Dan maakt er één iemand een rooster, en dan,
 278 weet je niet?

279 R4: Ja.

280 R1: Zulke vragen.. gewoon dan bellen ze. En dan willen ze echt ervoor betalen! Zeg ik nee, wat ik wil er geen
 281 geld voor. Dat vrouwtje zit daar, het is bijna je buurvrouw.

282 R4: Ja, oké.

283 R1: Maar ik kan het natuurlijk ook door naar jullie (interne zorginstelling) (lacht). Respondenten praten door
 284 elkaar heen.

285 R3: Wij kunnen er niets mee, we hebben geen vrijwilligers. We hebben ze gevraagd, maar ja, ze komen er niet.

286 R2: Nee, en ook gewoon de tijd hé, we hebben ook gewoon veel moeders. En degenen ook die werken.

287 R3: Ja.

288 R1: En precies die tijd ook, hé.

289 R2: Dan zou je inderdaad echt een verpleegkundige in dienst van de kerk moeten hebben die al die mensen.

290 R4: Ja! Dat zou natuurlijk het mooiste zijn!

291 R2: Die op kosten van de kerk al die mensen gaat wassen.

292 R4: Maar goed, als je er goed over nadenkt, ik had het er met jou nog over in de auto. Stel, ze kunnen het niet
 293 betalen en ze gaan dus naar een diaconie. Ik denk dat dat duurder is dan een verpleegkundige betalen, hoor
 294 die een route rijdt.

295 R2: Ja, als je gewoon een ZZP-er in dienst van de kerk.

296 R4: Nou, daarom zag ik die zin staan zo van, ik weet het ook niet, moeilijke woorden, maar 'een

297 verpleegkundige die betaald of onbetaald dat werk kan verrichten binnen een kerkelijke gemeente'. Toen

298 dacht ik van ja, goed, dat is natuurlijk hier al (interne zorginstelling van de kerk), maar je gaat het ook buiten dit

299 krijgen. (respondenten praten door elkaar heen).

300 R2: Dan kost het vast geen 98 euro. (Respondenten lachen)

301 R1: Dat is toch erg, jongens.

302 R4: Ja, dat is echt duur.

303 I2: Nou, interessant om te horen dat jullie dus wel...

304 R1: Maar ik schrok, dacht van: hé. B: Ja.

305 I2: Ja. Leuk om te horen dat jullie dus al wel zo denken van, nou ja, misschien kan het ook extramuraal, buiten

306 dit gebouw (interne zorginstelling van de kerk) en toch binnen de kerk.

307 R4: Ja.

308 I2: Dat is leuk. Ja.

309 R4: Ja, omdat je gewoon merkt dat er vraag is nu, op dit moment.

310 I2: Ja.

311 R1: Dus daarom kreeg ik ook dat mailtje van jullie om dat (Respondenten praten door elkaar heen). Maar goed,

312 daarom zeg ik, dat doe je toch, maar ja, je zit gewoon vol dan hé.

313 R4: Er is een verpleegkundige in de gemeente en die doet veelal, die wordt veel gebeld en dan doet ze

314 bijvoorbeeld avondzorg geven. Wel betaald, dat is gewoon wel betaald, maar minder dat een zorginstelling

315 vraagt. En dat doet ze ook douchebeurten en gewoon de zorg verlenen en ook eventueel stervensbegeleiding

316 zeg maar, bij mensen.

317 R1: Oké..

318 R4: Dus dat is één verpleegkundige waar ik het van weet.

319 I2: En dat doet ze als ZZP-er?

320 R4: Ja. Dat doet ze voor d'r eigen echt helemaal.

321 I2: Oké.

322 R4: En dat is (Naam).

323 R1: Maar die heeft niveau 3, die is VIG-er.

324 R4: Oké.

325 R2: (Naam) is VIG-er.

326 R1: Maar die schoolt echt zichzelf helemaal bij.

327 R4: Ik wou net zeggen, volgens mij is zij echt wel geschoold verpleegkundige.

328 R2: Nee, ze is geen verpleegkundige, ze is echt IG.

329 R1: Ze is echt IG-er. Maar ze schoolt zich echt heel goed bij.

330 R2: Ze runt gewoon haar eigen toko. (respondenten lachen).

331 I1: Leuk dat jullie zo enthousiast zijn. Leuke verhalen. Ik wilde eigenlijk door naar het volgende puntje.

332 R4: Ja.

333 I1: Dat is kennisoverdracht. En dan gaat het, het is iets anders dan voorlichting, het lijkt er een beetje op. Maar

334 dit is dus niet gericht op gedragsverandering, maar meer gewoon echt kennisoverdracht. Net hoorde ik ook iets

335 van vrijwilligers vallen, daar kan je ook aan denken. Zou er behoefte zijn aan kennisoverdracht of actuele

336 informatie over zorg binnen jullie gemeente? En dat kunnen dus presentaties zijn, bijeenkomsten, geschreven

337 stukken in het kerkblad..

338 R3: Nou, in de laatste vergadering heb jij dat gedaan over dementie dan. En ik moet eerlijk zeggen: we hebben

339 hele goede reacties gehad, hé. Dat mensen het echt fijn vonden. Gewoon om daar ook wat over te horen.

340 I2: Want hoe werd dat vorm gegeven?

341 R2: Dat mogen jullie vertellen.

342 R4: Vrijwilligersavond. Er was een vrijwilligersavond, met vrijwilligers dus inderdaad van (naam interne

343 instelling) en toen wilden we iets actueels doe, iets doen zeg maar. Maar uiteindelijk had M (naam respondent)

344 zelf aangeboden om een keer een lezing te willen geven, daar stond ze wel voor open over dementie. Dus dat

345 hebben we op die manier gecombineerd, zodat heel veel vrijwilligers dus inderdaad over dementie een avond
 346 hebben gehad. En tegelijk een ontspannen avond voor vrijwilligers hebben. En dat is heel goed aangeslagen,
 347 dus wat dat betreft.. Nu waren het de vrijwilligers, maar goed, zoiets zou natuurlijk ook voor heel de gemeente.
 348 Ik denk wel dat daar behoefte aan is.

349 R1: Dat denk ik ook wel, zeker ook omdat vrijwilligers daar toch steeds meer mee in aanraking komen.
 350 R4: En ook meer bekendheid: wat ligt er, wat leeft er, een beetje interesse, zeg maar, in elkaar.

351 I2: En zien jullie dan ook een behoefte op bepaalde onderwerpen?
 352 R3: Ik denk dat dit wel een hele mooie was, eigenlijk gelijk.

353 R2: Dat is denk ik, omdat de meeste vrijwilligers daar wel in aanraking mee komen. Maar ik denk zelf: zo zijn er
 354 wel meer onderwerpen waar informatie over, het ziek-zijn op zich bijvoorbeeld, dat zou ook een mooi
 355 onderwerp zijn. Want ziek-zijn is niet alleen met griep op bed liggen, maar je hebt ook chronische ziekten, die
 356 heel veel begeleiding en zorgvragen. En dat mensen bepaald gedrag vertonen, wat soms als lastig ervaren kan
 357 worden, wat ook voor kan komen uit iets lichamelijks. Nou, ja, goed, er zijn zoveel van die onderwerpen..

358 I2: En bij gedrag, bedoelt u dan psychische
 359 R2: Nou, soms kan iemand lichamelijk heel veel mankeren of bijvoorbeeld heel eenzaam zijn, door bijvoorbeeld
 360 heel veel vragen te stellen of omdat iemand bijna niet weg kan gaan, omdat er constant nog iets komt, dat kan
 361 heel claimend overkomen. Terwijl er dan eigenlijk de vraag achter de vraag zit, van: Ik voel me eenzaam of: ik
 362 heb iets, maar ik kan er niet mee omgaan. Dat kun je soms op een heel andere manier uiten.

363 I2: Ja.
 364 R2: En ik denk dat, gewoon, er zijn best nog wel onderwerpen waarvan je zou zeggen, nou, dat zou ook nog.
 365 Daar zou je mensen mee kunnen helpen om om te gaan, ook soms met specifieke situaties .. of
 366 gedragsstoornis.

367 R4: Ja. Want dan is een hele belangrijke, denk ik nu: vrijwilligers worden. Wat het IS om vrijwilliger te worden.
 368 En dat is natuurlijk verpleegkundige, maar ook een huishoudelijk medewerker, van alles. Heel veel mensen zien
 369 het als belemmering. Wat we nog al veel horen is: Ja, maar dan als ik ja zeg, dan moet het ook voor 100% zijn.
 370 En wij zeggen: Nee, maar één uur in de maand is al genoeg, zeg maar. Ik denk dat dat nu ook wel echt in de
 371 gemeente leeft, omdat er zoveel gevraagd wordt naar vrijwilligers, en toch zie je nog een hele hoge drempel
 372 zeg maar. Er zijn echt wel vee vrijwilligers die zich inzetten voor, nou ja, hier (interne instelling)

373 R1: Voor hier, zeg.
 374 R4: Voor hier, en zeg maar buiten (interne instelling). Maar ja, ik denk dat daar ook echt een hoge behoefte ligt
 375 of ten minste, toch ook wel het belang, ook wel een stukje belangen, zeg maar.

376 R1: Informatief, ja.
 377 R4: Stukje informatie.

378 R1: Hoe krijg je die mensen erbij?
 379 R4: Ja, hoe krijg je ze, ja. Want het is natuurlijk twee kanten, het is én én. Het is voor jezelf ook goed om
 380 vrijwilliger te zijn en je dient je naaste, zeg maar, dat. Dus daar zijn we ook al mee verder aan het gaan.

381 I1: Ja, interessant.
 382 R4: Dat is het dat je echt een beetje de oorzaak aan moet pakken van: waarom melden mensen zich niet aan,
 383 zeg maar. Waarom de één altijd wel, of nou ja, altijd wel. Die is heel erg bereid om wat te doen en de ander die
 384 hikt er een beetje tegenaan: Ja, maar..

385 I2: Mm.
 386 R4: Dat kom je best veel tegen dat je daarmee te maken hebt binnen de gemeente hier.

387 I1: Ja. En u noemde net al dat u dat dus al eigenlijk hebt gedaan, zo'n presentatie. Welke taak ligt hier nog
 388 meer voor verpleegkundigen op dit gebied?
 389 R2: Nou, ik denk dat je zeg maar als verpleegkundige, als er iets besproken moet worden, waar je als
 390 verpleegkundige je kennis over kan delen, dan denk ik dat het alleen maar goed is om dat te doen. Want als je
 391 een spreker hiervoor moet uitnodigen die 150 euro per avond vraagt, dan denk ik: dat kun je in je zak houden
 392 als je mensen hebt in je eigen gemeente die ook iets kunnen vertellen, overdagen. Ja. Ik denk dat dat, het is
 393 gelijk ook een leuke manier van met elkaar samen zijn. Er kwamen ook leuke gesprekken over op gang. Je heb
 394 daardoor ook leuke, je bouwt ook onderling een sterke band op door zulke dingen te doen.

395 I2: En op welke manier zou dat het best aansluiten binnen jullie gemeente? Wordt er dan een lezing gegeven?
 396 En stukje in een kerkblad, zou dat bijvoorbeeld ook fijn zijn binnen de gemeente of zijn er toch eerder lezingen?
 397 R4: Ik denk de lezingen. Ik denk dat mensen daar zelf ook wel..
 398 R1: Ik denk dat er meer bij betrokken zijn, bij een lezing. Een kerkblad lees je gauw zo vluchtig door (Lacht).
 399 R4: Ja.
 400 R2: Ja, ja dat is echt een, het kerkblad is toch meer een..
 401 R1: Informatief
 402 R2: Een informatiever blad, en ja, ten minste, plaatselijk dan. En dan denk ik van.. ja.
 403 R1: En hoe hebben jullie dan al die vrijwilligers bij elkaar gekregen, over dementie.
 404 R3: Nee, dat was van ons eigen..
 405 R1: Ja, van jullie eigen, (naam interne instelling) toch?
 406 R3: Gewoon, een mail sturen.
 407 R4: Een uitnodiging. Maar het ging er vooral om dat het een vrijwilligersavond was, ja. (respondenten praten
 408 door elkaar heen).
 409 R4: Dus dan je inderdaad als je een ander actueel onderwerp wil doen, gewoon een avond houden in de
 410 gemeente.
 411 R1: Oké.
 412 R4: Maar dat zou dan weer wat nieuws zijn voor ons binnen de gemeente. Want uiteindelijk gaat het nu
 413 allemaal nog onder de vlag van (naam interne instelling) onder de vlag van (interne instelling van de kerk) en
 414 nog niet van de kerk zelf. Dus dat is nog, dat zijn kleine stapjes vooruitgang, zeg maar.
 415 I2: Ja.
 416 R2: Maar ik denk wel, daar staat men wel voor open. De kerkenraad, de gemeente.
 417 R4: Ja. (Respondenten praten door elkaar heen)
 418 R2: Er wordt steeds meer gedaan. Er is veel ontwikkeling, de laatste jaren in de kerk. Iedereen komt meer uit
 419 zijn schulpt.
 420 R4: Ja.
 421 I2: Nou, interessant om te horen. Ik hoorde net al over psychische hulp, toen we het daar net even kort over
 422 hadden. Zien jullie ook binnen jullie gemeente een behoefte op het gebied van psychische hulp? Naast waar we
 423 het net al over hadden. En zo ja, welke behoefte?
 424 R4: Ik zit ja te schudden. Ik denk een stukje begrip. Niet dat het er niet is, maar ik denk dat er heel veel leed
 425 onder de tafel geschoven wordt, hoe moet ik dat zeggen? Ik denk dat er in de gemeente heel veel leeft, waar
 426 een anders langsluip, zonder het te beseffen. Er is iets niet helemaal goed, maar.. Ik denk dat een stuikje
 427 verdieping heel erg goed is. Omdat er best binnen de gemeente ook mensen zijn met een burn-out,
 428 overspannen, psychische klachten, hoe en wat. Ja.
 429 R1: Die ook daadwerkelijk opgenomen zijn.
 430 R3: Ja.
 431 R1: Ik ga met (noemt namen) die ook bezoeken. Of een collegaatje, zit achter je in de kerk, vraag je altijd even:
 432 Hoe gaat het van de week? Weet je niet.. Dan sta je te wachten, als de kerk uitgaat, en ja, dan zegt ze even: Ja,
 433 het gaat goed. Of niet.
 434 R4: Ja.
 435 R1: Weet je, die contacten, daar zijn mensen echt heel blij mee hé.
 436 I2: Ja.
 437 R1: Maar zoiets ken je ook weer van het werk.
 438 R4: Dus die psychische hulp doe jij dan dus eigenlijk vanuit je eigen.
 439 R1: Ja. Maar ik denk, wat jij zegt dat dat ook wel weer zo is.
 440 R4: Ja.
 441 R1: Dat die psychische hulp vaak.. Kijk, iemand naar bed brengen is wat anders dan dat je zegt: nou kom ik een
 442 bakkie doen vanavond hé, weet je niet, voor dát.

443 R4: Ja. Maar dat is moeilijk. Jij kan dat zo aan haar vragen, maar voor mij is het weer een stap verder. Want ik
 444 ken haar niet, ze zit niet achter me in de kerk, dus, dat zeg maar. Dus een stukje informatie om een stukje
 445 voorlichting daarover te geven, dat dat best wel..

446 R1: Dat zou mensen wel aanspreken, denk ik.

447 R4: Ja.

448 R1: Omdat het er is.

449 R4: ja.

450 I2: En ik hoorde net al mensen die opgenomen zijn, of zijn geweest. Zouden jullie ook die behoefte zien bij
 451 mensen die niet zijn opgenomen?

452 R4: Om een stukje voorlichting te krijgen daarover?

453 I2: Ja, of gewoon psychische hulp op verschillende facetten.

454 R3: Ja, hulp is denk ik wel moeilijker. Ik denk niet dat je dat zomaar makkelijk kunt geven, natuurlijk.

455 R4: Ik denk een stukje begrip.

456 R3: Begrip, ja.

457 R4: Begrip. Ik denk alleen al een schouderklop, of een keer

458 R3: Gewoon naar binnen, informeren.

459 R4: Ja. Terwijl het wel heel lastig is, denk ik. Omdat je niet alles kan.. je kan niet verlangen dat iedereen zeg
 460 maar.. Je weet niet wat er speelt of wat het inhoudt.

461 R2: Net wat iemand zelf wil.

462 R4: Ja, ook dat. Ja.

463 R2: Net wat iemand wil dat er over hem bekend is. Er zijn ook heel veel dingen in de gemeente die ik denk ik
 464 niet weet.

465 R4: Ja.

466 R2: Waarvan de kerkenraad weer wel van heel veel dingen weet. Maar wat in de gemeente gewoon niet weet,
 467 omdat mensen het gewoon binnen hun eigen deur willen houden.

468 R4: Ja. Maar om een voorbeeld te noemen, als je weet dat iemand opgenomen moet worden en daar wordt
 469 niet naar omgezien, door.. Iemand opgenomen, zeg maar, psychisch. En er wordt niet naar omgezien, en je
 470 gemeente vindt het heel lastig om bij wijze van om de stap te nemen om daarnaar toe te gaan, dan denk ik van,
 471 ja, daar ligt toch wel een stukje ook weer van, een stukje informatie, een stukje.. Dat is weer denk ik de
 472 drempel.

473 R3: Ja.

474 R2: Maar net wat jij zegt, het is veel makkelijker om iemand naar bed te helpen, dan, of ja.

475 R1: Ja!

476 R4: Ja zeker, ik bedoel, ja.

477 R1: Maar zo iemand, want ik wou zeggen, die ervaart dat wel als heel fijn, hé. Als je toch contact zoekt met zo
 478 iemand, denk ik.

479 R4: Ja.

480 R1: Maar als je zo'n avond, waar jullie het over hebben, wat jij gedaan had, M. (Naam respondent), over
 481 dementie. Als je zoiets zal proberen uit te leggen, wat dat is, dat je ook wel goede reacties zal krijgen. Want ik
 482 denk, net zoals burn-out, dat er wel heel veel leeft. Want zoals dat meisje dat dan achter mijn zit, zei ook heel
 483 duidelijk van: Als je ziet wat ze voor mij doen, vanuit de kerk, doet me dat heel veel. Zij ervaart het als heel
 484 veel. Iedere zondag voor haar gebeden. Er wordt iedere week naar haar gebeld of bij haar op bezoek gekomen,
 485 hé. Ook door de kerkenraad. ... zoeits.

486 R4: Gebeld.

487 R1: Gebeld zeker. Maar er zitten mensen waar helemaal niet..

488 R4: Nee, nee. Nee, dat is inderdaad van: Wat willen ze, natuurlijk.

489 R3: Ja.

490 R2: Dat is ook, want je hebt ook gewoon mensen die het absoluut niet accepteren.

491 R4: Willen.

492 R2: Ik bedoel, je moet ook, in hoeverre kun je hulp gaan aanbieden, want ze accepteren het niet. En als je weet
 493 dat bij een ene opname iemand geweigerd hebt dat je iets voor ze doet, en iemand wordt weer opgenomen,
 494 dan denk ik: ja, de vorige keer weigerden ze, daar wordt iedereen alleen maar hoog om.

495 R4: Ja, maar aan de andere kant, een stukje voorlichting. Ik bedoel, als jij het ziet, het hoeft niet altijd iemand
 496 te zijn die jij kent, of wat. Maar als jij dus in je omgeving ziet, zeg maar in je gemeente van, nou, denk je: Wat
 497 kan ik eens doen voor zo'n iemand? Ik vind dat best wel lastig. Dan denk ik, ja goed, ik kan een taart bakken en
 498 ik draai me eigen om en ze gooien het in de container, bijvoorbeeld hoor! Maar, of ik kan gewoon alleen al een
 499 kaartje sturen of gewoon naar haar toe gaan om te zeggen van: joh, komt het gelegen, vind je het fijn?

500 R3: Ja.

501 R4: Dat ik even bij je, weet ik veel, een kopje koffie kom drinken, hé, een praatje maken. Dan denk ik van, ja, ik
 502 persoonlijk vind dat best wel lastig. Als ik weet van iemand die, ja, waar je eigenlijk helemaal geen contact mee
 503 hebt, drie banken achter je in de kerk, en ik weet: eigenlijk is ze heel eenzaam. Wat moet je doen? Moet ik er in
 504 de auto.. ik ben echt weleens op het punt: zal ik in de auto stappen en zal ik er gewoon naar toe rijden? Dan
 505 denk ik van: ja, ze weet misschien helemaal niet wie ik ben. Kijk, terwijl, ja, dat vind ik wel, ten minste, ik spreek
 506 uit mijn eigen ervaring, dat vind ik echt wel lastig.

507 Dan denk ik van ja, ik wil niet iemand zijn die me eigen opdringt, he joh ik kom even bij jou, jij zal het wel even
 508 heel hard nodig hebben. Nee, dan denk ik van.

509 I2: Dus als ik het goed begrijp..

510 R4: Een stukje voorlichting denk ik dan zal wel echt van belang zijn.

511 R2: Ja.

512 R4: Degene die dit hebben, zeggen, kunnen dat misschien beter verwoorden

513 R1: Ja denk ik wel.

514 R4: Wat er gemist wordt binnen een gemeente.

515 R1: Ja, denk ik wel.

516 I2: Als ik het dus goed begrijp is dat die behoefte echt zeker wel is is, ik hoor overspannenheid vallen, een burn-
 517 out, eenzame mensen.

518 R4: Ja, maar ook een moeder van een gezin. Ik bedoel..

519 R2: Depressiviteit, speelt best wel..

520 R4: Ja depressiviteit, en de druk van deze gewoon helemaal.

521 I2: Samenleving..

522 *Instemmend ja*

523 I2: Als taak, ik hoor bidden in de kerk, kaartje sturen, telefoontje, schouder klopje, even langsgaan,
 524 voorlichting.

525 *Instemmend ja*

526 *R4: Voorlichting ja.*

527 I2: Zou er verder nog iets zijn zo een taak wat even omhoog floept? Nou het is eigenlijk ook wel heel duidelijk
 528 zo.

529 R4: Maar, hoe breng je een stukje voorlichting naar voren? Nou de vraag naar jullie.

530 Dat is weer een stap verder, wij gaan echt alleen..

531 I2: Oké..

532 *Onduidelijk*

533 I2: Dat is voor een volgend onderzoek zijn, helaas.

534 R2: Ik heb misschien, het schiet me opeens te binnen, komen we later wel weer op terug, misschien voor een
 535 volgend..

536 I2: Als volgende puntje, sociale hulp.

537 Ligt er binnen jullie gemeente ook een behoefte aan sociale hulp? Misschien denk je nu sociale hulp, wat wordt
 538 er mee bedoeld? Huisbezoeken, hadden we het net al over, of het regelen van vervoer, transport naar de kerk
 539 toe of naar een bijeenkomst, basisbehoeften.

540 R4: Wordt eigenlijk allemaal al gedaan. Ouderenbezoeken wordt er gedaan vanuit de gemeente, vanuit (naam
541 kerkelijke zorginstelling) dan zeg maar. Ouderbezoeken, dus mensen die alleenstaand zijn, ja alleenstaand en
542 70+ vaak. En die er behoefte aan hebben. Die worden dan gebeld.

543 I2: Dat is dan echt voor 70+, alleenstaand en 70+?

544 R4: Ja, in eerste instantie wel. En, hulpvraag van vervoer naar de kerk. vervoer naar, als er hier...

545 R1: En er wordt voorgelezen voor die mensen.

546 I2: Hoe bedoelt u voorgelezen?

547 R1: Die mensen zijn er schatgelukkig mee hé..

548 R4: Ja

549 R1: Ja, die worden voorgelezen, 2x in de week, ik weet niet of het nu nog gebeurt, nu ze hier is.

550 R3: Die kan slecht zien, dus die kan dan zelf bijna niets meer lezen, of niets meer, helemaal niets meer en dat
551 vind ze dan fijn.

552 R1: En dan zit ze al helemaal op de uitkijk en lagen er koeken klaar.

553 R2: Zorgen van een oppas. Situatie bij * komen ook mensen gewoon zitten, ik weet niet of het van (naam
554 kerkelijke instelling) is of van de NPV. Maar het zijn wel mensen van onze gemeenten. Die daar dan een avond
555 gaan zitten, zodat de vrouw weg kan. En die mensen, die past dan op, om het maar zo te zeggen.

556 I1: Er wordt al best veel geregeld zo te horen. Betekent dat dus ook dat er behoefte is?

557 *Allen. Ja, ja zeker wel (door elkaar)*

558 R4: Ja, het wordt steeds meer, die bekendheid.

559 R2: Maar eigenlijk worden de vragen wel gegeven vanuit de behoefte die er is. Daar wordt niet op af gestapt.
560 Net zoals mensen met de psychische kant. Eigenlijk is het de bedoeling dat je zelf om hulp vraagt en dan krijg je
561 hulp.

562 R4: Dat is echt wel een van de regels die we wel, tot nu toe hebben aangehouden, uhm, dat mensen inderdaad
563 dus zelf moeten, na ons moeten bellen, zeg maar. Omdat dat dan anders heel moeilijk wordt, als wij mensen
564 gaan bellen. Dan ga je weer krijgen, met ons belden ze wel, en waarom bellen ze mij dan niet? En dan ga je dus
565 echt weer een lijn leggen.

566 I2: Er moet dus wel echt vraag zijn.

567 R4: Sommige mensen hebben er gewoon echt geen behoefte aan, familie om hen heen. Terwijl wij denken dat
568 het hard nodig, zullen we daar gaan helpen, een handje..

569 Bij wijze van, bel je iemand, zegt dan dat het echt niet nodig is, want die doet wat, en die doet wat, die doet
570 wat. Dus wij hebben echt gezegd op dit moment. Is er hulp nodig, bel (kerkelijke zorginstelling)? Eigenlijk dat.
571 Wij snappen ook dat er een drempel is, dat sommige daar, maar die drempel wordt merken wij wel steeds
572 lager. Omdat toch, mond op mond. Hoe moet ik het zeggen, reclame. Gewoon wel tegen elkaar, joh dat was zo
573 fijn. En omdat je het ook het wilt blijven doen.

574 Als je dus overal zelf op afstapt, prima, maar dan wordt heel snel gedacht, oh die komen het wel doen. Terwijl
575 je daar je vrijwilligers gewoon niet naar hebt. Het is dus echt wel een beetje anders nu.

576 I2: En zijn er nog andere bepaalde behoeften die leven?

577 Bijvoorbeeld in basisbehoeften, kleding, onderdak, financiële ondersteuning. Zijn dat ook dingend die spelen
578 binnen jullie gemeenten?

579 R2: Financiële ondersteuning denk wel. Haha, maar niet via mij.

580 *Instemmend gemompel, dat is er wel.*

581 I2: En u zegt al heel concreet, dat is niets voor mij. Er zal een verpleegkundige aan het werk zijn binnen jullie
582 gemeenten, zou er dan voor haar wel een taak in zijn?

583 Wat zij dan eventueel zou kunnen doen.

584 R2: Ik denk dat ze wel een signalerende functie heeft, als er geen enkel broodbeleg in de koelkast staat en je
585 merkt gewoon dat er eigenlijk heel weinig, of dat je signaleert dat er geen geld is, soms hoor je ook wat. Dan
586 moet je daar wel wat mee, als het ten koste gaat van iemand. Je hoeft je eigenlijk niet te bemoeien met dingen
587 die je niet aangaat. Maar als het ten koste gaat van degene voor wie je zorgt, dan kunt je wel contact opnemen
588 met de kerkenraad of de familie. Dan moet je er wat mee, dat is ook afhankelijk van de situatie op dat moment.

589 I2: Nou, genoeg behoeften om sociale hulp.

590 I2: Ons volgende puntje, is er ook behoefte aan pastorale zorg, aan zorg rondom verandering in het leven? Ik
591 hoorde net al een verpleegkundige die deed dat wel, ik weet haar naam even niet meer. Het was een
592 verpleegkundige binnen jullie kerk, die wel wat zorg rondom verandering in het leven. Als ik denk aan
593 verandering in het leven is het niet rondom puber naar volwassen. Maar echt veranderingen rondom ziekte,
594 leven, geboorte dus, dood, rondom scheiding eventueel. Echt de wat heftigere gebeurtenissen in het leven.
595 Is er behoefte aan zorg rondom die onderwerpen?

596 R3: Ja.

597 R2: Dat gaat via de kerk.

598 R3: Dat denk ik ook ja..

599 R2: Als iemand ook met iets zit, gaat het naar de kerkenraad en de kerkenraad gaat dan op bezoek.

600 R4: Ja, op het eerste ogenblik wel, pastorale zorg. Maar, als je verder gaat kijken. Kan pastorale hulp natuurlijk
601 heel breed.

602 R2: Ik denk dat vrijwilligers ook wel bepaalde gesprekken hebben met mensen. Als je bij iemand op bezoek
603 bent en je hebt een gesprek over dat je ouder bent en dat je aan het einde van je leven bent. Ik bedoel dan ben
604 je ook bezig met een stukje pastorale zorg. Zingeving, of hoe je dat ook noemen wilt. Als vrijwilliger kun je daar
605 wel praktisch in..

606 R1: Dat kan in een gesprek naar voren komen.

607 R2: We hebben best wel oudere mensen in de kerk, en oudere mensen hebben meestal toch wel meer, die
608 zitten vaak stiller en die hebben vaak de gedachten. Ik denk eigenlijk dat iedereen wel die behoefte hebt aan
609 een stukje, aan het gesprek over, naja.

610 R1: Maar ook het feit dat je daar al binnenkomt, kijk je komt niet als een, iemand die niets weet van het
611 kerkverband, toch?

612 Als je bij * binnenstapt dan vindt ze het fijn dat je toch ook wel, toch? He, dat je na de kerkdienst geluisterd
613 heb, desnoods hebt ze het er even over, weet je niet? Of dat je het gesprek over de kerk hebt.

614 R4: Is natuurlijk ook ouderbezoeken. Uiteindelijk is daar de kerkenraad zeg maar, ook daar juist voor, voor die
615 ouderbezoeken zeg maar. Omdat het bijna onmogelijk is om de oudjes zeg maar, iedere week een bezoekje te
616 brengen en dan heb je wel de vrijwilligers die dat nu doen. Dus eigenlijk een stukje van uit die, dat je dat stukje
617 zeg maar, in plaats van, niet in plaats van, ze krijgt wel bezoek, maar ze weet wel van oh er wordt wel naar hun
618 omgekeken.

619 I2: Ja

620 R4: Dus dat dus wel. Ik denk bij ziektes van mensen bij ons uit de gemeente, ja.

621 R2: Het is niet zo als iemand ernstig ziek wordt, mensen moet dan ook uit zichzelf die hulp vragen.

622 R4: Wat zou je als gemeente kunnen doen? Als je weet van iemand is heel ernstig ziek.

623 Ja, een kaartje sturen..

624 R2: ..Dat kan natuurlijk ook wel op prijs gesteld.

625 R1: Ja en de meeste hebben toch ook wel allemaal wel direct familie om hen heen staan. Ja tenminste, dan voel
626 je je misschien ook gauw opdringerig, om dan juist he? Ja..

627 R2: Ja, en je levert zorg als iemand er zelf om komt. Je gaat er nog vanuit dat er ook weer een situatie ontstaat
628 waarin zorg ontbreekt en dan worden jullie gebeld.

629 I2: Ik hoorde jullie net al zeggen, sommige mensen vinden het fijn dat je in hetzelfde kerkverband zit.

630 Zodat je nog eens over de kerkdienst kan praten.

631 R1: Natuurlijk

632 I2: Merken jullie dan ook echt een behoefte, dat er een behoefte is over gesprekken over het geloof, over de
633 kerkdienst?

634 R4: Als je een band met iemand krijgt, echt wel.

635 Als je regelmatig zeg maar, je hebt natuurlijk vaste momenten dat je bij iemand op bezoek gaat, vooral bij
636 ouderen, die hebben dat echt nodig, echt wel.

637 Pas was ik bij een vrouw, en de man was er net van overleden.

638 Kijk dan kun je wel heel vrolijk als vrijwilliger binnenkomen, fijn mooi weer, nee, zo'n vrouw zit nog helemaal in
639 de rouw. Dan denk ik wel, dat je een stukje, als vrijwilliger er op in kan spelen en zo iemand ook wel kan
640 helpen, met verdere, een stukje verder, wat doet familie, hoe vaak komen die.
641 Inderdaad, denk ik wel, dat er daar wel belang bij is.
642 Maar ik vind zelf altijd als ik dan bijvoorbeeld kijk, er is pas, 2 jongere vrouwen de man van overleden, ja, dan
643 denk ik, dat vind ik som ook moeilijk. In hoeverre vallen zij in een gat.
644 R1: Jaaaaa
645 Daar staan wij dan echt, als hulp, ja, dat vind ik wel hoor.
646 Reken maar dat die mensen het zwaar hebben.
647 Dat denk ik ook, de ouderen wordt nog naar omgezien.
648 R2: En in hoeverre hebben ze voldoende aan familie.
649 I1. Dus jullie ervaren die behoefte wel heel sterk en jullie zien concreet wel een taak.
650 R1: Misschien hebben die mensen er helemaal geen behoefte aan..... Je moet die grens aanvoelen.
651 R4: Maar dat is wel lastig, als zo'n iemand, als ik zo'n vrouw zie lopen, kijk bij wijze van dat je ze in het dorp zie
652 lopen, dan maak je een praatje. Maar als ik ze dan zo naar voren in de kerk zie lopen. Dan denk ik oh jongens.
653 Ja, dat heb je altijd. Dan let ik daar wel op.
654 Een vangnet zeg maar.
655 R1: Red je het allemaal.
656 R4: Voor die mensen.
657 R3: Maar dat is ook per persoon verschillend. De een vind het echt fijn, maar de ander, ja die blijft toch een...
658 meer een beetje op haar eigen.
659 R1: Waar wij dus over sprak van, die achter ons zat, had ik tegen gezegd kom eens weer een keer bakje doen. Is
660 het een week verder en dan zegt ze: je hebt nog geen eens een bakje gedaan. Jongens, daar moet ik ook weer
661 heen.
662 Dan vinden ze dat echt heerlijk om over te praten he.
663 R3: Dan weet ik eigenlijk van die andere vrouw dan, die hebt het liever, die is nog erg op der eigen daar in. Dat
664 is gewoon heel moeilijk. Ja,
665 R4: Met de rouw bedoel je dan?
666 R3: Ja, ja..
667 I2: En nu hoor ik onderwerpen als rouw langskomen, ziekte, dood. Zou er ook behoefte zijn aan zorg rondom
668 de geboorte binnen jullie kerk?
669 R1: Wat versta je daar onder precies? Het is natuurlijk heel breed.
670 I2: Als een vrouw pas bevallen is, als er dus een kind bij is, als de familie is uitgebreid, zou er zorg zijn rondom
671 dat proces?
672 R1: Bertine jij.
673 R1: Ik denk al bepaalde dingen. Zoals postnatale depressies, hormonaal, veranderingen binnen je gezin. Maar
674 dan kijk ik weer vanuit kerkelijk oogpunt, in hoeverre moet je daar instappen. Je hebt natuurlijk de JGZ. En als
675 je als kraamverzorgster zeg maar merkt van dit gaat niet goed, kan je een warme overdracht doen naar de JGZ.
676 Zodat de JGZ al instapt, zeg maar, in het gezin, terwijl jij er als kraamverzorgster nog bent. Maar, ja, vind ik
677 moeilijk.
678 I1. Als je echt kijkt naar, stel, je zou verpleegkundige zijn in een kerkelijke gemeente, dan stap je misschien iets
679 meer in die rol. Zou er dan wel een taak liggen voor een verpleegkundige?
680 R4: Ja, ik denk welhorens. Wanneer je zie dat het goed gaat, dan denk ik dat het niet hoeft.
681 Maar wanneer je ziet van he die heeft er echt heel veel moeite mee, of, ja, dat merk je dan wel in het gesprek.
682 Dan denk ik wel ja.
683 R2: Al zou er een verpleegkundige in dienst zijn, ik zit zo maar te denken he, al zou er een verpleegkundige zijn
684 die echt alle zorg van de hele gemeente op zich ging nemen.
685 Dan zou het misschien wel goed zijn als zon verpleegkundige eens een keer contact opnam met zon moeder.
686 Als ik zon moeder met zon kinderwagen op straat zie lopen gaat het altijd goed. Weet je wel. Maar je weet niet
687 hoe diegene zich voelt als ze thuiskomt en het kind huult.

688 R3: Ja dat is ook zo.

689 *Niet te verstaan, door elkaar.*

690 R1: Al dat kleine spul.

691 *Niet te verstaan, door elkaar.*

692 R4: Ik denk dat die, dat daar ook best wel, vooral ouders die de eerste keer een kindje krijgen, ik denk dat het

693 veel meer impact heeft als er een 6^{de}, 7^{de} of 8^{ste} kindje komt.

694 R1: Dat loopt het allemaal wel.

695 R3: Ja, maar dan zou er eigenlijk ook weer allemaal informatie over moeten komen, want kijk, ik zit helemaal

696 niet in de kraamzorg. Natuurlijk, de een weet je best heeft het moeilijker, maar jij zit er veel meer in. Dus je ziet

697 het veel meer.

698 R4: Ik hou veel meer de haren vast bij een eerste kindje.

699 R3: Ja, maar anderen denken, leuk weer een kindje, gezellig, gefeliciteerd, ziet er goed uit.

700 I2: Terugkomend op een vorig onderwerp, behoefte aan zien en kennisoverdracht, om daar meer kennis over

701 te horen.

702 R3: Ja denk ik wel, ik denk dat jij hier nu meer aan denkt, omdat jij er veel meer in zit. Dat is dus echt wel

703 kennisoverdracht.

704 I2: Als ik het zo hoor, zorg rondom geboorte is de behoefte ervaring niet concreet, maar jullie zien wel

705 eventuele taken.

706 *Instemmend ja, gemompel*

707 R2: Dat is denk ik we specifiek. Stap je gewoon op iemand af die net een baby heeft gekregen, is het heel

708 anders, stapt er iemand op af, he, stap je er als verpleegkundige op af.

709 Of als vrijwilliger, verpleegkundige. Nu kan ik gewoon even mijn zegje doen. Ik hoef niet alles groot te houden,

710 want als je op straat loopt moet het toch wel allemaal leuk geniet er van, gefeliciteerd, is het allemaal leuk.

711 Maar als je zeg maar echt iemand heb, een witte jas zeg maar, om het even zo te zeggen, dan kun je soms toch

712 anders, dan is die drempel, sociale drempel minder.

713 R1: Wie weet, wat voor rollen...

714 R4: Nou ja, goed, ik zit het zo.

715 Die baby oppas op zich wel, ik moet zeggen, je hebt natuurlijk ook wat nu erg leeft is de kindermishandeling. Ja,

716 zelf vind ik ook een verpleegkundige, een taak voor een..

717 Zoals iemand die eigenlijk niet echt kindermishandeling zelf, maar die vroeg signalering.

718 Zeg maar, de kraamzorg, zie je dat ze er al bezig mee is.

719 Stel dat je zo'n verpleegkundige in de gemeente hebt, krijg het wel erg druk. Goed dan zijn er heel vaak heel

720 veel signalement, prikkels waaraan je kan zien al, oh he jongens, als dit maar goed gaat.

721 Of het hoeft niet zo ver te komen, door ondersteuning te bieden met iets. Dan denk ik van ja, dat dit wel van

722 waarde is. Grote gemeente.

723 I2: Het is wel een gevoelig onderwerp dan natuurlijk ook.

724 R4: Een heel gevoelig onderwerp. Maar soms zijn ouders juist heel blij, als mensen, als iemand met kennis of

725 iemand die daar alleen maar luistert. Ik denk dat dat heel belangrijk is. Gewoon alleen het luisteren van ja.. Ik

726 bedoel...

727 R1: Vergis je niet, wat je ziet is denk ik nog weer anders als wat je meemaakt. Als je, kijk ik heb natuurlijk bij de

728 anesthesie gezeten, jaren. Als er dan zo'n hummel op je tafel komt midden in de nacht en zo'n vader komt

729 mee. En er wordt gezegd dat zo'n kind met een theepotje in bad gevallen is, helemaal uitgescheurd van

730 onderen. Dat zijn dingen die wij niet zullen signaleren hier in een kerk, snap je?

731 *Instemmend ja*

732 R1: Dat zijn natuurlijk de dingen die je wel bij blijven als gewoon professionele hulpverlener, die je niet snel zal

733 tegenkomen denk ik.

734 R4: Maar je hebt wel signalen. Wat je bijvoorbeeld

735 *Onduidelijk.*

736 R4: Bijvoorbeeld de vader, komt nooit in de kerk. Bijvoorbeeld hoe er met kinderen onderling gaat, zeg maar.

737 Als een kind bij jou komt spelen, je hebt heel veel dingen wel, waar je wel, uhm.

738 R3: Dan zijn ze dus al wel groot

739 R2: Ik heb wel eens een signaal gehoord van dat iemand inderdaad zei van dat 2 kinderen bij iemand aan het

740 spelen waren, dat een kind aan het spelen was en zei we praten er niet over hoe het bij ons thuis gaat. Als

741 verpleegkundige is dit een signaal, wat gebeurt er daar thuis, waar je niet over mag praten.

742 R4: Als je dit 1 x hoor of een tweede keer.

743 R3: Nou ja, goed dan, dat is ook moeilijk. Wat dan?

744 R2: Wat ik denk dat wel goed is, dan praat ik even vanuit mijn eigen werk. Wij moeten een module

745 oudermishandeling doen. Dan heb je bijvoorbeeld ook financiële uitbuiting. Hoeft niet alleen bij ouderen voor

746 te komen. Dan heb je wel dat bijvoorbeeld vrijwilligers ook wel zo'n signaal, zon soort signaleringskaart ofzo,

747 zouden hebben. Wat moet je dan doen. Neem contact op met de huisarts, neem contact op met..

748 R4: Dit heeft weer met doorverwijzing te maken. In weze, je hoeft het niet op te lossen, het probleem. Dat kun

749 je niet, dat zeiden ze tegen ons ook, je kunt het probleem niet oplossen, maar je kan wel net degene zijn die,

750 bijvoorbeeld, ze doen dan 3 aanmeldingen, na 3 aanmeldingen gaan ze verder onderzoeken wat er is bij zo'n,

751 als er iets is.

752 Dus als je dan zoiets merkt dat je denk van dit is echt niet goed, weet je wel, een kind komt bij jou, of

753 bijvoorbeeld een contact, of je hoort, he ik bedoel, hoe vaak, kijk, dit is natuurlijk in je gemeente en sowieso de

754 buitenkant natuurlijk ook, maar omdat het nu over kerkelijke gemeente gaat.

755 Ik denk wel ja, dat je daar ook een rol in kan spelen. En vooral als..

756 R2: En helemaal als je naar punten verwijst, naar 9 punten van anonieme kaart.

757 R4: Dan kun je bellen he!

758 I2: Genoeg taken, de behoefte is alleen nog niet op elk punt, maar wie weet of die er dus wel is, maar nog niet

759 voelbaar, of nog niet zichtbaar.

760 *Instemmend ja.*

761 R4: Ja, ik denk niet zichtbaar, ik denk dat die behoefte er eigenlijk wel is, niemand, he hoe moet ik het zeggen.

762 R2: Ja, je hangt de vuile was niet buiten.

763 R4: Juist, Dat hoeft ook helemaal niet. Maar ik denk wel dat de behoefte er voor mensen is dat ze alleen al

764 kunnen praten. Kijk ik bedoel, er gebeurt zoveel binnen een gemeente.

765 I2: Ik wil over naar een ander puntje. Dat is het puntje van coördinator, bij jullie staat deze als manager. Binnen

766 deze kerk, hebben jullie, Blaak heet het he, dat is eigenlijk al een soort zorgproces. En ik hoorde al vrijwilligers

767 vallen. Zouden jullie, als jullie als verpleegkundige in de kerk werkzaam zijn, zien jullie daarin ook een

768 coördinerende taak? Dus je bent werkzaam binnen de gemeente als verpleegkundige, zien jullie dan ook een

769 coördinerende taak?

770 R4: Met huis Blaak bedoel je of gewoon in het algemeen?

771 I2: In het algemeen bedoel ik.

772 R4: Coördineren, het regelen van bepaalde of hoe bedoel je dat?

773 I1: Het kan heel breed zijn.

774 R4: Heel breed.

775 I2: Het kan, jullie hebben natuurlijk ook veel vrijwilligers, kan het coördineren van vrijwilligers zijn. Ik denk ook

776 gewoon coördineren van..

777 R1: Dat doen jullie toch ook al

778 R4: Ja precies. Vrijwilligers.. Hier zitten ook 2 coördinatoren van hier zeg maar doen, vooral huishouding,

779 regelen.

780 R2: De wittenberg is in principe coördinerend voor de zorg.

781 R4: Voor de zorg.

782 R2: Als je iemand hebt die echt aan het werk is, dan heb je wel een coördinerende rol. Als je bij mensen thuis

783 komt zie je soms ook weer dingen waarbij je denkt dit moet ik doorgeven aan de coördinator van caritas. Of je

784 moet, ik bedoel je heb, als verpleegkundige zit je heb je gewoon een coördinerende rol. Of je nu als IG-er

785 werkt. Als ik ergens een kamer binnenstap, dan neem je op dat moment, heb je gewoon die rol van coördinator

786 bij je. Je ziet dingen en je moet er iets mee.

787 R4: Ja.

788 I2: Wat voor soort dingen?

789 R2: Je kunt bij iemand binnenkomen en je ziet bijvoorbeeld dat er een afwas van 3 dagen staat en je ruikt de

790 urine, dat je denkt iemand moet geholpen worden. Je gaat aan de slag er mee, wat je zelf kun doe jezelf. Wat

791 uitbested moet worden besteed je uit. Dat zit er gewoon in, je moet gewoon.

792 R4: Maar toch, jij zegt zit er in. Als ik merk onder de vrijwilligers, bij ons zeg maar. Wij hebben ook aangegeven,

793 is er wat, heb je geen pluis gevoel. Als er bijvoorbeeld dingen vervelend zijn of er gebeurt iets. Toch wordt het

794 weinig gedaan. Dat er naar ons gebeld wordt van joh, ik ben nu bij iemand op bezoek geweest en dit was zo'n

795 vervelende ervaring. Om een voorbeeld te noemen ze schonk in plaats van koffie schonk ze cola in. Even een

796 voorbeeld, maar dan denk ik van met een niet pluis gevoel dat er mensen echt bellen naare..

797 R1: Maar ik denk dat het ook niet nodig is. Kijk, zat ze al heel blij zijn dat het er is, snap je? Dat ervaar je toch

798 ook wel eens in je eigen situatie van het werk. Je zegt, als er wat is kun je bellen, maar dan, voelen ze zich

799 alleen al heel veilig dat ze kunnen bellen.

800 R4: Maar uiteindelijk kun je wel, als je een niet pluis gevoel hebt, mensen kunnen ook zeggen ik ga daar koffie

801 drinken, en wat er gebeurt, gebeurt er, ik ga mooi weer naar huis, daag.

802 Ze kunnen ook nadenken, ik ben bij diegene, die komt nooit buiten. Misschien is het een idee om eens,

803 bijvoorbeeld mee naar buiten te gaan, als het mij niet lukt, Laat ik dan caritas bellen. Om iemand die dan een

804 keer met deze naar buiten gaat. Dat is bijvoorbeeld bij een oudere. Maar dat heb je natuurlijk ook bij een

805 hulpvraag en je komt in een gezin en je merkt dat het daar niet lekker loopt, wat doe je dan, dat meer. Dat is in

806 de kerk dus eigenlijk precies hetzelfde. Dat meer denk ik.

807 R1: Die rol wat jij automatisch vind, vind...

808 R4: Ja, er zijn er echt wel genoeg die dat niet zo vinden.

809 R2: Als jij in een situatie komt moet je er wat mee.

810 R4: Dat doe jij, maar ik denk dat er ook genoeg zijn die ergens naar toe gaan, die gaan bij wijze van, ik weet dat

811 er ook zijn die het wel doen, die doen het gewoon zelf op der eigen.

812 R2: Ergens wil je het van iemand verwachten, maar vrijwilligers heb je op alle soorten en maten ik bedoel, de

813 een is sociaal

814 R1: Breed..

815 R2: Zeg maar vaardig, en de ander juist niet. Iedereen doet zijn werk op zijn eigen ding.

816 Hoe ver mag je het verwachten van mensen? Heeft iedereen die blik om net verder te kijken?

817 R4: Maar je kunt ze die blik wel geven. Ik denk dat je daar...

818 R1: Dat kan niet altijd

819 R4: Maar ik bedoel, je kunt mensen ook een hint geven een stukje voorlichting geven daar in. Dat ze iets verder

820 kijken.

821 I2: Dat zou weer een coördinerende taak van een verpleegkundige zijn. Die een vrijwillige voorlichting geeft om

822 wat verder te kijken.

823 R4: Bijvoorbeeld. Zon avond van dementie ga je wel anders kijken,

824 Dat doe je automatisch. Maar ik bedoel, er zijn er genoeg die denken, er gaat een wereld voor open, oh is dat

825 het. Dat is bij zoiets ook, sommige mensen denken er echt niet bij na om bij ouderen een kopje koffie te gaand

826 drinken en denken hoe gaat deze mevrouw, hoe is haar dag invulling. Hoe is het s avonds zit ze om 7 uur aan de

827 koffie en gaat ze om 8 uur naar bed, want er is toch niks te beleven.

828 Dat bedoel ik meer om een blik verder te gaan doen dan alleen.

829 R1: Ja

830 R4: Dat is het natuurlijk wel.

831 R3: Daar heb je natuurlijk wel mensen die voelen dat aan en mensen die zoiets nooit aanvoelen.

832 R4: Nee maar goed,

833 *Onduidelijk.*

834 R4: Ja handvatten aan bieden.

835 I2: Ik hoor nu vooral coördinatie rondom de zorgverlening. Zien jullie ook nog coördinatie op hogere levels?

836 R.: Wat bedoel je met dat hoge level?

837 I2: Echt het coördineren van hele groepen vrijwilligers, of coördineren wat betreft...

838 R1: Wat R4 zegt je zou ze best eens handvatten kunnen geven, toch?

839 R2: aan de andere kant, er wordt duidelijk wel gecoördineerd. Ik bedoel, je hebt bijvoorbeeld zo'n zorg,

840 hulpvraag waar iemand op bed geholpen wordt, er is een iemand, een vast iemand, een coördinator die iedere

841 maand zo'n rooster maakt. Als ik ergens tegenaan zou lopen, zou ik haar heel makkelijk benaderen, omdat, je

842 hebt altijd minstens 2x per maand een mail van haar. Je weet gewoon, zij zit er op. Ook wel eens op zo'n avond

843 geweest, iedereen, alle vrijwilligers, we gaan een keer bij elkaar zitten om alle bijzonderheden te bespreken en

844 gewoon, ik vind haar, die momenten zijn er wel. Ik denk wat dat betreft.. Ja, je zit bij Caritas, zijn jullie goed

845 georganiseerd.

846 *?Gemompel: goed bezig*

847 R4: Maar het is natuurlijk wel, een stukje verdieping, hoe moet ik het zeggen, het is natuurlijk wel.

848 R1: Nodig dat dat verdieping geeft, dat je dat ook aan kan bieden.

849 R4: Ik denk dat het ook breder ook....

850 R1: Als je bijvoorbeeld vraagt om een ziektebeeld van zo'n man, dan, weet je niet, dan is het ook wel heel leuk

851 om daar eens informatie over te krijgen, he. Wat breekt juist nu af en waar gaat het nu naar toe.

852 I2: In ieder geval duidelijk dat er ook echt een coördinerende rol dus ligt voor verpleegkundige.

853 R4: Ja.

854 R1: En het wordt ook gedaan.

855 R2: Ik denk dat het niet perse aan een verpleegkundige is voorbehouden, dat denk ik niet. Zeg maar, de manier

856 waarop het nu gaat, daar moet je eigenlijk niet, nu geen verandering in komen, dat loopt nu gewoon heel goed.

857 R4: Nee dat hoeft ook niet.

858 R1: Zijn goed bezig ja.

859 I2: Het kopje overig, zijn er op dit moment nog meer behoeften in de gemeenten die nu tijdens dit gesprek

860 eigenlijk niet aan bod zijn gekomen? Of zien jullie taken van verpleegkundige die gedurende dit gesprek nog

861 niet aan bod zijn gekomen?

862 R4: Uhm, ja, ik heb wel een ding. Ik weet niet of dit echt voor een verpleegkundige is, ik heb zelf uhm, maar het

863 is ook een beetje een persoonlijk vlak. Wij hebben een zoon met een vorm van autisme en niet dat het daar

864 om gaat. Maar hij vind het heel moeilijk om naar de kerk te gaan, binnen de kerk ook het gedrag zeg maar. En,

865 naja, dat is ook zo'n stukje dat ik denk van het gaat mij er niet om dat heel de wereld weet wat hij heeft en wat

866 er is maar ik denk dat er meer mensen zitten, ouders maar ook mensen die het zelf hebben en waarvan gezegd

867 wordt of gezien wordt, van nou dat is een lastig kind of die ouders dit of dat en misschien voel ik dat zo, maar

868 dan denk ik soms, ja, soms denk ik wel eens beseffen mensen wel dat zulke mensen er ook zijn.

869 I2. Mmhh

870 R4: Kijk, ik bedoel in zo'n kerkdienst ook, natuurlijk er is zoveel uhm...

871 R1: Prikkel..

872 R4: Prikkel ja, het orgel de dominee die keihard praat. Of keihard, maar heel hard praat.

873 Ja, weet je, dat is niet alleen dat, maar ik denk het is wel actueel dat er steeds meer belang op wordt gekeken

874 van, ook naar predikanten, naar kerkenraad hebben jullie in de gaten wat er speelt met deze mensen. Want, ze

875 vinden het gewoon echt verschrikkelijk om naar de kerk te gaan.

876 Mijn zoontje zegt gewoon van mam praat die dominee hard? Ik gaat niet hoor. Speelt het orgel zo hard, hij zit

877 zo (met de handen voor de oren).

878 En dan denk ik van anderen zeggen dan moet je dat jong zien die zit zo raar met de handen voor de oren,

879 terwijl ik al zo iets heb van moeten zij, het is mijn kind, hij doet dit en klaar, hij voelt zich hier goed bij. Maar

880 dan denk ik van ja, dat is ook weer zo'n stukje. Ik bedoel, kijk je naar, het is makkelijker als iemand een

881 gebroken been hebt. Want dat ziet iedereen, dat zeg ik echt zo.

882 I2: En welke taak zou jij hierin dan zien voor een verpleegkundige?

883 R4: Ik denk ook gewoon wel een stukje voorlichting dat mensen hem gewoon laten, in plaats van er op te letten

884 of reacties geven aan mij van of aan anderen ook van, ja en opa en oma zijn veel makkelijker, die denken, om

885 een voorbeeld te noemen weet je wel, dan denk ik van grrr, ik praat wel gelijk ergens anders over en dan denk

886 ik mensen je weet niet waar je het over hebt.

887 Maar, ik denk stukje, niet alleen met autisten maar ook met gehandicapten.

888 Ik weet gewoon van een meisje dat gehandicapt is en het gaat heel goed nu achter in de kerk.
889 Maar die zat achterin, en mensen die, of ze zat de een achterste bank, mensen die er achter zaten zeiden
890 gewoon van wat doe jij hier in de kerk? Die hadden er op hun manier last van.
891 Dat stukje, dan denk ik van uhm, pas was ik in een kerk, om een voorbeeld te noemen, wij waren in een
892 huwelijks dienst en er waren twee kinderen, ernstig gehandicapt dan. Een jongetje maakte heel veel geluid, hij
893 was gewoon gewenst in die gemeente, het was een heel klein kerkje en ik denk echt van, nou, als zo'n jongen
894 nou eens bij ons in de gemeente zou zitten, ik denk dat er nog binnen een half uur dat ze tegen hem zeiden,
895 tegen de begeleider van joh, ga eens in de consistorie zitten, moven. Echt waar.
896 R2: Ik denk dat mensen zich al storen zouden storen.
897 R1: Dat zijn denk ik ook globale veroordelen. Ik bedoel, hoe moet ik het zeggen. Een iemand zegt het dan of
898 tenminste, en dan gaat alles de hele groep mee, om dat te doorbreken is natuurlijk heel erg moeilijk. Het enige
899 wat je daar aan kan doen is voorlichting geven.
900 I2: En dan echt voorlichting over autisme of over gehandicapten?
901 R4: Mensen met een beperking gewoon. Ik bedoel er zitten ook ADHD'ers er zit van allerlei, zeg maar.
902 R1: En dan wordt altijd de consistorie opengesteld he.
903 R4: En dan denk ik, dat moet helemaal niet nodig zijn.
904 Ik bedoel, die jongen ook, hij heeft echt continue geluid gemaakt, maar ik heb er echt geen last, geen weet van
905 gehad, misschien een ander wel. Omdat je gewoon weet als een jongen, fijn dat hij er is, hij is welkom hier, hij
906 maakt geluid. De kinderen hebben eerst zo zitten kijken en op den duur ja, hadden ze echt zoiets van oke,
907 normaal. Dat vind ik ook echt een aandachtspunt. Dan denk ik van ja, ik vind het echt een taak voor een
908 verpleegkundige. Als ouder om dat te vertellen is echt heel lastig, ik ga dat als ouder echt niet doen, omdat ik
909 weet dat je allemaal commentaar krijg. Maar een verpleegkundige staat er wel in, stukje medisch vertellen,
910 ervaringen vertellen.
911 R1: Maar wil je dan de hele gemeente hebben? Want ik bedoel, dan zou je wel meer moeten hebben als
912 natuurlijk alleen gezinnen of alleen vrijwilligers.
913 R4: Natuurlijk, maar ik bedoel eigenlijk een stukje verdieping erin. Er zijn genoeg mensen die aanvoelen, die bij
914 wijze van zeggen, joh ik ken het en klaar en reageren er helemaal niet meer op, zeg maar. Maar ik vind het ook
915 voor iedereen denk ik. Dat als jij een kind met een beperking heb dat je het gewoon mee mag nemen naar de
916 kerk.
917 R1: Ja natuurlijk, juist!
918 R4: Ja, maar goed, jij staat er voor open, maar er zijn er ook zat die het als een ergernis zien..
919 R2: Ja, of dat je via, via commentaar hoort er over, ja.
920 Instemmend ja.
921 R4: En dan denk ik van kijk, het is, natuurlijk, er zijn er genoeg die er van af weten, misschien om een stukje
922 opening. Van een keer, en ook, ook, naar een kerkenraad, ook naar ambtsdrager ook naar een dominee die
923 héél hard van de preekstoel, die beter zonder microfoon kan staan dan met. Ik bedoel dat hoeft maar een, nee
924 ja, maar ja, dat is wel een voorbeeld, ik krijg mijn kind niet meer mee.
925 R1: Er zijn ook kinderen die de dominee gewoon na gaan doen, ik weet wel, ging de dominee altijd zo bewegen.
926 *Gelach!*
927 I2: Maar naast deze taak, ik hoor voorlichtingen, zien jullie op dit moment nog meer behoeften en taken die
928 niet, nog niet aan de orde zijn gekomen? Bedankt voor deze aanvulling trouwens, richting respondent 4.
929 R2: Misschien kan het plaatselijk kerkblad ook wat meer gebruikt worden als..
930 R1: Als voorlichting
931 R2: Als informatiebron.
932 R3: Toch zijn er ook heel veel mensen die hem echt maar half lezen, ja dat is echt zo.
933 R4: En hoe komt dat?
934 R3: Ja ja,
935 R4: Ik weet het wel.
936 R3: Hoezo?

937 R4: Waarom wordt een kerkblad waar informatie meer instaat, en meer zoiets als bijvoorbeeld een stukje over
 938 een gedragsbeperking of over, wel gelezen en dat niet?

939 *Korte stilte*

940 Want, dat vind ik dus echt iets heel moois. Want als je bijvoorbeeld in het landelijk kerkblad staan wel eens van
 941 die actuele punten in. Denk er om dat iedereen dat leest hoor, natuurlijk. Dat wordt gewoon, dat is gewoon, de
 942 rest slaan ze over, maar dat er uit zeg maar, ik denk dat dat ook echt van belang is. Dat als een kerkblad zich
 943 daar...

944 R1: Op toelegt, met een vorm, en een kleur of iets.

945 R2: bijvoorbeeld een week, een maandelijkse terugkerende rubriek, een rubriek met informatie over zeg maar.

946 *Instemmend gemompel*

947 R2: Het blijft natuurlijk een plaatselijk kerkblad, het blijft toch een beetje een nieuwsblad. Er zijn genoeg
 948 mensen die het folie er af trekken en je hebt het nieuws gelegen en hup die leggen het weg.

949 I2: Waar zou het precies over moeten gaan, je zegt informatie over..

950 R2: Ja, dan denk ik, je zou het niet medisch moeten noemen, maar je zou het wel, bijvoorbeeld iets in kunnen
 951 zetten over autisme of ADHD of en gedrag of een verstandelijke..

952 I2: Kennisoverdracht dus eigenlijk een beetje?

953 R4: Of media, of er zijn genoeg punten.

954 R2: Of bijvoorbeeld jongeren benaderen voor onder andere roken, drinken, appen tot midden in de nacht, nou
 955 ja weet ik veel. Gewoon alle dingen...

956 R4: Gewoon de dingen die nu spelen. Ik denk wel dat het kerkblad een groot ding kan zijn voor voorlichtingen
 957 en als een verpleegkundige daar iedere maand haar bijdrage aan kan leveren.

958 R3: Een stukje schrijft.

959 R4: Gewoon om en om.

960 R2: Wel anoniem.

961 *Gelach*

962 R3: Anders staan de jongeren natuurlijk bij je op de stoep.

963 *Gelach en instemmend gemompel.*

964 I2: Er zijn dus genoeg behoeften en taken benoemd . Stel jullie zouden verpleegkundige zou worden binnen de
 965 kerk, wat zou jullie voorwaarde zijn om dat te doen?

966 Wat heb je er voor nodig om dat werk te kunnen doen?

967 R4: Kennis

968 R2: Ruimte om, lijkt me dat je in dienst ben van de kerk, dat je vanuit de kerk dingen aangeboden krijgt om
 969 bijvoorbeeld noodvoorwaarden, dat de kerk ook randvoorwaarden schept om jou weer werk te laten doen dat
 970 je ook weer ergens op terug kant vallen dat je niet own en alone rondrijdt, maar dat er ook wel een persoon is
 971 op wie je terug kan vallen of op een professionele zorgorganisatie, maar in ieder geval, dat je niet, je moet toch
 972 ergens een klankbord hebben.

973 I2: Dus dat je in dienst staat van iemand, dat bedoel je dus eigenlijk.

974 R2: Ja.

975 R4: Ruimte krijgen ervoor ook.

976 R1: Geheimhouding en niet bevooroordeeld. Dat denk ik dat het behoorlijk belangrijk is, dat je iets geheim kan
 977 houden en nooit bevooroordeeld.

978 Kijk ik bedoel, wij zijn helemaal nieuw binnen deze gemeente gekomen 8 jaar geleden en je hoopt dat je zo
 979 onbevooroordeeld kan blijven, dat je iedereen op zijn waarde schat, of die nou op de preekstoel staat of dat
 980 die achterin autistische geluiden maakt, snap je, iedereen heeft zijn waarde, denk ik persoonlijk.

981 *Instemmend ja*

982 R4: Dan is het mooi inderdaad als je zo een gemeente binnenstapt inderdaad.

983 R1: Ik zou er echt niemand op nakijken of zo hoog of laag zijn ik zou met iedereen goed kunnen gaan, opdat
 984 moment..

985 R4: Maar is dat ook niet een stukje, klinkt heel crue, een stukje oudere garde. Die sneller bevooroordeeld zijn dan
 986 de jongeren. Dat jongeren daar toch meer informatie over meekrijgen, tot nadenken zeg maar, of niet?

987 R1: Ik ben helemaal niet uit deze omgeving komend, snap je wat ik bedoel?

988 R4: Ja.

989 R1: Ik kom onder Rotterdam vandaan een hele westerse levensinstelling, laat ik het maar zo zeggen. Hier zie je
 990 dan toch nog soms het dorpse, het hele goede, het sociale naar elkaar dat waardeer ik echt hier. Maar je ziet
 991 ook andere dingen, denk ik.

992 I2: Dus je ziet het wel als positief dat mensen zo sociaal betrokken bij elkaar zijn?

993 R1: Zo, sociaal man. Zo'n vrouw gaat echt vragen wil je mijn moeder wassen. Haar moeder toch nog de laatste
 994 waarde in dat huisje daar geven. Midden in zo'n wee, weet je niet. Stukken hout worden daar gekocht en die
 995 vrouw gooit zelf die stukken hout erin.

996 *Onduidelijk - gelach.*

997 R1: En dat mensen schuifelt al zo rond, al die katten om haar heen.

998 *Hard gelach.*

999 R1: Iedereen zegt dat die mevrouw veel beter uit het huis kan naar een verzorgingshuis. Maar dat mens leeft
 1000 daar gewoon midden in die polder.

1001 I2: Dus je zou het ook echt belangrijk vinden dat de gemeente de verpleegkundige echt kent en ook andersom.

1002 R1: Dat zou niet eens hoeven, ik bedoel, die warme zorg hier vind ik altijd al heel mooi hier naar elkaar, maar
 1003 ook dat onbevooroordeelde. Je merkt soms ook wel dat het een heel andere, hoe moet ik het zeggen, ja,
 1004 onbevooroordeeld, dat vind ik gewoon belangrijk dat dat gewoon blijft.

1005 R4: Ik denk juist een verpleegkundige buiten je gemeente.

1006 R1: Ja, nou ja, dat hoeft niet.

1007 R4: Ik denk dat sommige daar makkelijker tegenaan praten dan iemand die heel bekend is, zou het niet?

1008 R1: Ik weet het niet

1009 R4: Het is maar een gedachtegang. Iemand, een verpleegkundige die bij wijze van wel bij ons naar de kerk gaat,
 1010 hoe of wat, maar die er toch buitenaf inkomt, ik denk dat het anders is dan iemand die al van geboorte af aan
 1011 in de gemeente is.

1012 R1: Dat denk ik ook.

1013 R2: Ik zou het zelf ook heel lastig vinden als ik bij wijze van 32 uur in de week rondrijdt in de gemeente en je
 1014 hoort alle sores, maar als je op zondag de kerk in stapt of je loopt Adullam te verkopen en dan hoi, hoi, leuk,
 1015 ondertussen weet je van iedereen wat en je moet alles voor jezelf houden. De kerkgemeente is gewoon groot,
 1016 dus ja..

1017 I2: Ik hoor u nu zeggen 32 uur in de week rondrijden, zou dat ook een voorwaarde zijn, dat het echt een
 1018 fulltime baan zou zijn?

1019 R2: Ik denk het wel, ik werk zelf nu parttime 20 uur en dan merk ik gewoon dat je niet, dan kun je gewoon niet
 1020 de volle, ik werk nu in een zorginstelling, en dan heb je 75 mensen onder je, ik denk als je een gemeente hebt
 1021 van 650 mensen, dan red je dat niet alleen. Dus dan loop je altijd tegen de stroom op te botsen. Dat moet
 1022 gewoon een fulltime iemand zijn en eigenlijk moet je met zijn tweeën zijn want je bent nooit 24/7 beschikbaar
 1023 en ik vind als je bepaalde zorg biedt moet je ook gewoon kunnen garanderen dat er alle dagen, alle uren van de
 1024 dag iemand beschikbaar is, dus eigenlijk moet je ook met meer zijn.

1025 R4: Ja, op school heb je bijvoorbeeld een vertrouwenspersoon.

1026 I2: Ja?

1027 R4: Dat is dus hier een vertrouwenspersoon, wordt de kerkenraad dan binnen een kerkelijk gemeenten, maar
 1028 goed, waar bel je die dan voor. Als er iets vertrouwelijks is, bel je niet altijd op het eerste moment de
 1029 kerkenraad, dan zou je zo'n verpleegkundige wel..

1030 R2: Die zou er wel een rol in kunnen spelen.

1031 *Instemmend ja*

1032 I2: Ik hoorde u net ook zeggen in dienst zijn, hoe ziet u dat dan voor zich? Wat bedoelt u daar dan precies mee?

1033 Is dat ook financieel gezien, of??

1034 R2: Ja dat denk ik wel, dan werk je gewoon in dienst van de kerk, ik bedoel daar ligt, daar zal..

1035 R1: Dan heb je rechten en plichten.

1036 R2: Als je mensen zorg gaan geven, als zo'n verpleegkundige vanuit de kerk zorg gaat geven, dan denk ik dat je
1037 geen onbetaalde zorg gaat geven. Het lijkt me voor de kerk ook onmogelijk om dat financieel op te hoesten,
1038 maar ik denk wel dat je het tegen een geringere vergoeding kan doen en dat het ook een hoop kosten heeft en
1039 dat de diaconie ook minder uitgaven heeft.

1040 R4: Eerst signaleren, daar voorkom je heel veel kosten mee.

1041 I2: Ik hoor kennis, onbevooroordeeld, in dienst zijn, dus je wordt er voor betaald, liefst ook fulltime en het liefst
1042 met meerder verpleegkundigen, zijn er verder nog punten waarvan jullie zouden zeggen nou dat heb ik echt
1043 nodig om als verpleegkundige aan de slag te gaan, dat is echt een voorwaarde voor mij.

1044 R1: Zoals we hier zitten dat je toch ook wel BIG geregistreerd bent, dat je wel enige kennis hebt zelf. Je vraagt
1045 zelf al verpleegkundige dus ik denk dat je zelf ook al denkt die horen wel hun papieren te hebben, toch?

1046 *Instemmend ja.*

1047 I2: Interessant dat u dit toevoegt.

1048 Zouden jullie, even heel erg vooruitkijkend, zouden jullie zelf dit werk doen? En waarom dan? Wat zou jullie
1049 motivatie zijn om dat te doen.

1050 *Korte stilte.*

1051 R1: Ik zie mijzelf dat werk niet doen. Ik bedoel ik heb genoeg.

1052 R2: Nee, ik ook niet. Ik ben toch wel een instellings iemand, *gelach*, ik heb in de thuiszorg gewerkt en dat was
1053 heel leuk, maar nee dat was niet mijn ding.

1054 R4: Ik denk wel dat je het in een andere gemeente zou doen. Als ik gewoon, even inleven in een
1055 verpleegkundige, als ik verpleegkundige zou zijn, zou ik het gewoon echt als mijn baan zien.

1056 I2: En waarom?

1057 R4: Dat je dus, onbekend bent in een gemeente en dan toch wel meer contacten, je wil wel gewoon verdieping
1058 zeg maar in de gemeente en dat je dan ook kan zeggen van nu, je eigen kan terugtrekken.

1059 Ik denk dat als je vanuit je eigen gemeente gaat, als ik het bijvoorbeeld hier zou doen, als jullie het hier zouden
1060 doen, gaat alles door elkaar heen. Je sociale contacten, je eigen privé, je familie. Dan denk ik van nee, dat moet
1061 je gewoon echt niet hebben, dat zou...

1062 R2: Ik denk zelfs dat dit een voorwaarde zou moeten zijn.

1063 R4: ja, en ook zelfs nog een keer als ik dan kijk bijvoorbeeld ik zou degene die contact wil hebben met een
1064 verpleegkundige omdat er wat is in mijn gezin, omdat er iets is waar ik mee loop, zou ik eerder naar iemand
1065 gaan zoals jullie dan zoals jullie. Niet omdat jullie het zijn, maak ik liever een praat met jullie dat het goed gaat,
1066 maar met jullie ga ik van ja joh, hier loop ik tegen aan. Eerlijk?

1067 *Instemmend ja*

1068 R2: In een gemeente is ook zoveel mensen familie van elkaar, kennissen en vrienden en..

1069 R1: Ja het is wel heel apart, iedereen is ondertussen getrouwd met elkaar.

1070 R4: Toch valt het ook wel weer mee hoor.

1071 R1: Maar wel als buitenstaander, en je hoort het, dan denk je wel, oeh wat een hoogvlakte.

1072 R3: Er zijn natuurlijk ook wel veel families hoor.

1073 R4: Ja, dat klopt ja.

1074 I2: Meiden, hebben jullie zo nog concrete vragen?

1075 S1: Ik heb wel een vraag. Want u bent beide van Caritas? En als ik het goed begreep is dat dus een
1076 vrijwilligersorganisatie en hebben jullie vrijwilligers onder je die zowel geschoold zijn in zorg als niet geschoold
1077 en mensen uit jullie gemeenten kunnen dus jullie bellen en jullie kijken wie van jullie vrijwilligers kan worden
1078 ingezet bij die hulpvraag, klopt dat?

1079 R3/R4: Ja klopt.

1080 S1: Waar worden jullie nou het meest voor gebeld?

1081 R3: Ja, op het moment veel voor zorg eigenlijk wel, en voor vervoer ook wel veel.

1082 S1: Om welke zorg gaat het dan bijvoorbeeld/

1083 R3: hoe bedoel je, Gewoon het wassen enzo?

1084 S1: Ja

1085 R3: Maar wat we net al zeiden, kunnen we eigenlijk niet meer aan voldoen, toch te weinig van de zorg, willen
 1086 we toch wel dat ze diploma's hebben.

1087 S1: Ja precies.

1088 R4: Maar ook voor, kijk, dat is niet dat er standaard iedere maand voor gebeld wordt. Maar ook voor
 1089 avondzorg, dat ook..

1090 S1: Dus hulp 's ochtends, 's avonds?

1091 R3/R4: Ja.

1092 R4: Maar net wat zij nodig hebben, bijvoorbeeld we hadden een vrouwtje, die was aan het eind van haar leven,
 1093 en zij had 24 uur zorg, maar een half uur kwamen ze net tekort, om die mevrouw van de stoel op de wc te
 1094 helpen, dat kwamen ze net tekort. En dat half uurtje hebben wij dan samen met de NPV opgevangen. Die zorg
 1095 was eigenlijk helemaal rond, maar net dat half uur drie kwartier dat lukte niet, dat was gewoon niet, er was
 1096 geen budget voor. Maar het moest wel met zorg, de eigen kinderen konden het niet, niet meer zeg maar. Dat
 1097 stukje dan, opgevangen door zorgvrijwilligers. Inderdaad, met papieren.

1098 S1: En de zorgvraag, echt de vraag om zorg springt er dan uit van al die telefoontjes?

1099 R4: Nee, dat zijn de grote vragen eigenlijk. Als je hulpvragen bekijkt, zijn dat de grote vragen. En zoals vervoer
 1100 vragen, er wordt ook heel veel om vervoer gevraagd binnen de gemeente. Maar dat noemen we meer de
 1101 kleine zorgvraag, omdat dat vaak eenmalig wordt gevraagd.

1102 En de zorgvraag is niet, over het algemeen niet eenmalig, vaak si dit toch wel een periode.

1103 S1: Oké, dat was mijn vraag.

1104 I2: S2, heb jij nog een vraag?

1105 S2: Ja, misschien gewoon een vraag gericht op de toekomst en meer ook naar aanleiding van dit onderzoek.
 1106 Regelmatig dacht ik tijdens het gesprek van, toch ook het benoemen van drempels die er nu zijn, bijvoorbeeld
 1107 bij vrijwilligers, zei jij volgens mij *, ook vanuit je eigen ervaring vertelde, ik voel soms ook wel drempels bij
 1108 psychische klachten in de kerk, maar ik zie toch ook wel veranderingen. Bij het laatste punt, dacht ik, he gaaf!
 1109 Daar zal ik dan een vraag over willen stellen. Misschien is het wel een grote vraag, en we zitten wel aan onze
 1110 tijd max.

1111 Als jullie dus deze veranderingen zien, zouden jullie dan een taak zien voor een verpleegkundige echt, en..

1112 R1: Signalering bedoel jij?

1113 S2: Nou, eigenlijk vooral gericht op die veranderingen. Bezuinigingen, meer openheid in de gemeente hoor ik,
 1114 misschien meer betrekken van jongeren, zou er specifiek op de toekomst, zouden jullie dan een taak zien voor
 1115 de verpleegkundige?

1116 R2: Ik denk het wel, wat we nu allemaal langs hebben zien komen. Dan denk ik, er is echt wel werk aan de
 1117 winkel, er zou echt wel...

1118 R2: Ja ik denk het wel, een sturende. Een soort coördinator inderdaad, ik denk het wel. Die dan ziet, joh die
 1119 lijntjes moeten getrokken, ja, getrokken worden.

1120 R1: Denk het wel. Dat het een taak voor een, dat kan. Maar kijk, het hoeft natuurlijk niet perse een
 1121 verpleegkundige te zijn, het kan ook gewoon iemand die een helder inzicht hebben, een helder beeld toch?

1122 R4: ja

1123 R1: Kijk een verpleegkundige is gelijk weer zo'n tegenaan kijkend, wat vinden jullie?

1124 R4: Ja, ik vind wel dat zo'n iemand kennis in huis moet hebben. Maar goed, kennis, luisteren, ja.

1125 Als iemand dat in huis heeft.

1126 R1: Wijsheid

1127 R4: Rust bieden, ik denk ook wel dat je dan een heel eind komt, dat je niet perse verpleegkundige hoeft te zijn.

1128 S2: Oké, dank jullie wel.

Bijlage 3: Transcript interview 2

1 I2: Nou, welkom. Fijn dat u er bent. Ik ben Carolien, nogmaals, Gerrinda en wij zullen met z'n tweeën min of
2 meer het interview doen en Karin en Carine die typen op de achtergrond mee, ehm, en Karin houdt een beetje
3 de camera en de apparatuur in de gaten. En wij zijn dus vier studenten van de HBO-V uit Ede en dit is inderdaad
4 zoals we net al zeiden ons afstudeeronderzoek. Het onderzoek zal ongeveer 1, 1,5 uur tijd in beslag nemen. Is
5 dat een... komt dat u uit kwa tijd? Of heeft u een bepaalde tijd?

6 R1: Nee hoor.

7 R2: Nee hoor, 1,5 uur max.

8 I2: Vanaf afgelopen januari is de zorg in Nederland erg veranderd. We hebben natuurlijk de
9 participatiesamenleving gekregen, veel bezuinigingen, er wordt meer verwacht van mantelzorgers en
10 familieleden van patiënten. En nou is het onze opdracht om te kijken of binnen al deze veranderingen of de
11 kerk daar misschien ook een, ja, een nieuwe rol in kan vervullen. En het doel van ons onderzoek is, eigenlijk de
12 eerste stap daar naar toe, om te kijken welke behoeften leven er eigenlijk in de kerk. Is dat überhaupt mogelijk.
13 Dus, na, het doel van dit gesprek is om te kijken welke behoeften er leven er leven in uw gemeente,
14 gezondheidsbehoeften, en welke taak er dan ligt voor verpleegkundigen. En als verpleegkundigen dat mogelijk
15 in de toekomst gaan doen dan kan dat zowel betaald zijn als vrijwillig. Dus dat ligt nog een beetje open. Nou,
16 we hebben voor een groepsinterview gekozen omdat jullie elkaar dan tijdens het interview aan kunnen vullen,
17 misschien wel op ideeën kunnen brengen. Dus dat is de reden waarom we voor een groepje hebben gekozen
18 en we willen u vragen om bij het beantwoorden van de vragen echt jullie eigen gemeente voor ogen te
19 houden. Dus echt te kijken wat er binnen uw gemeente leeft.

20 R1: Ja.

21 R2: Oke.

22 R2: Hopen we dat we allebei hetzelfde verwoorden.

23 I2: Ja. Nou dat moet wel goed komen.

24 R2: Maar eigenlijk zou je dus iemand uit iemand inderdaad van de diaconie hebben gehad die vertelde wat
25 het... ja, nou moet ik het beleid van de kerk een beetje in mijn hoofd hebben... die zegt wat de gemeente of de
26 kerk kan betekenen. Want die zeggen eigenlijk een beetje de regels. Wij kunnen daar wel een invulling aan
27 geven...

28 I2: Ja, nou is ons onderzoek wel echt gericht op het.... Ja, het meer medische vlak. Of meer echt de
29 gezondheidsbehoeften die er leven. En de regels van de kerk, of wat een kerk daarin kwa mogelijkheden heeft,
30 dat is echt nog wel een stap verder. Wij zijn echt bij het begin of er überhaupt animo voor is.

31 I2: Of het er leeft...

32 R2: Oke.

33 I2: Dus ik denk dat dat een beetje... dat u dat nog even mag laten liggen. Maar als het goed is wordt het vanzelf
34 duidelijk.

35 R1: Ja.

36 I1: Het is ook echt niet zo dat na dit onderzoek het nu opeens uit gevoerd gaat worden in de gemeente.

37 R2: Nee...

38 I1: Maar dit doel is vooral, tenminste met deze interviews, dat jullie ons inspireren zal ik maar zeggen met
39 ideeën. Dan hebben we enerzijds het literatuuronderzoek en daarnaast dus de peiling in de Nederlandse
40 praktijk zoals we dit dan zo noemen.

41 R1: Ja.

42 I1: Ik zou zeggen vooral heel veel ideeën spuien.

43 R1: Ja.

44 I1: En vooral met elkaar nadenken hoe dat er dan uit zou kunnen zien. Of er vraag naar zou kunnen zijn. En dan
 45 hoeven we inderdaad echt niet na te denken of dat het beleidsmatig in de kerk kan of dat de kerkenraad er
 46 mee in zou kunnen stemmen, dat gaat echt heel veel stappen verder.

47 R1: Oke.

48 R2: Prima.

49 I2: Heeft u verder nog vragen?

50 R1: Nou, ik vroeg me af, het gebeurt al ergens?

51 I2: Ja, het concept is al in veel Engelssprekende landen. Amerika, Engeland. Daar is al een vorm, zijn al
 52 verpleegkundigen in dienst van een gemeente. Dus daar is het idee, daar is onze opdrachtgever door
 53 geïnspireerd om te kijken of dat ook mogelijk in Nederland kan. Daar komt de opdracht vandaan.

54 R1: En zou je dan wat meer kunnen uitleggen? Want ik heb dan zoiets van... ja, verpleegkundige zorg dat is
 55 professionele zorg. En waarom dan de kerk daarbij te halen? Het is mij nog niet helemaal helder wat daar dan
 56 de bedoeling van is.

57 I2: Nee, nou de bedoeling is eigenlijk voor Nederland ook nog niet helder. Omdat de landen zo verschillen is het
 58 echt ons doel om te kijken om te kijken wat er in de Nederlandse kerk leeft en eigenlijk heeft wat ze daar doen
 59 nog niet heel veel mee te maken nog. Dus om het vooral heel erg open te houden willen we nu vooral vragen
 60 naar de behoeften die leven in uw kerk en dat we dan, ondanks dat het idee daarvandaan komt, dat we dat nog
 61 wel even laten liggen.

62 R1: Oke.

63 R2: Ja, het kan heel breed he. Je kan een arm verbinden totdat het heel sociaal is voor een gezin of het is een
 64 heel jongerenproject. Verpleegkundige is ook niet ik doe dit en dan ben ik klaar.

65 R1: Nee.

66 R2: Nee.

67 I2: Misschien kunnen we gewoon beginnen met het echt, het echte interview. Want we hebben hier dus ook
 68 een lijst.

69 R1: Oke.

70 I2: Een opzetje voor het interview en daar staan de punten op die we langs willen gaan. En na ja, dan gaan we
 71 bij elk punt naar de behoeften die leven binnen de gemeente en mogelijk daaropvolgend dan welke taak daar
 72 dan ligt. Dus misschien... Even kijken hoor, want het eerste punt is voorlichting. En... als u kijkt naar uw
 73 gemeente. Welke behoefte is er binnen uw gemeente aan voorlichting? En dan kunt u bijvoorbeeld denken aan
 74 voorlichting rondom bepaalde ziekten, op het gebied van voeding, bewegen. Als u kijkt naar de leden van uw
 75 gemeente.

76 R2: Ja.

77 R1: Dat is best een lastige vraag.

78 R1: Ja, hoe weet je dat er behoefte is.

79 R2: Ik heb een keer een opvoedingscursus meegedaan en toen zag je dat daar dus wel behoefte aan is. Dus zeg
 80 maar de JGZ van vroeger, de jeugd gezondheidszorg. We hebben best een jonge gemeente, heel veel jonge
 81 gezinnen. Dus een stukje, hoe voed je op en dan ook, na ja, opvoeden, hoe doe je dingen en dan ook de Bijbel
 82 ter sprake brengen. En dan die combinatie zag je wel dat... mensen willen wel graag delen als gezinnen met
 83 elkaar. Dat zie je hier wel veel. Dus dat stukje is denk ik voor de doelgroep... ja, mensen schreven zich ervoor in.
 84 Maar goed.

85 I1: Ja.

86 R2: Maar goed, er zijn heel veel mensen die dit aanbieden. Dus moet de kerk dit doen?

87 I2: Ja, want zou daar inderdaad een taak liggen voor een mogelijk toekomstige verpleegkundige? Dat die dit,
 88 dat die voorlichting geeft over gezinsprocessen bijvoorbeeld?

89 R2: Ik vind het lastig.

90 R1: Ja.

91 R2: Want je hebt natuurlijk al het consultatiebureau waar je heen gaat, ja ik zit even te kijken, je hebt het
 92 consultatiebureau, je hebt je buurt, dan krijg je de school en dan krijgen ze dingen als...

93 R1: Nou kan je natuurlijk wel als kerk de specifieke Bijbelse achtergrond daarbij betrekken.

94 R2: Ja.

95 I2: Ja.

96 R1: Dat is dan net even een iets andere insteek met een stukje opvoeding en dat soort dingen.

97 I2: En daar zou behoefte aan zijn of daar zouden mensen zich opnieuw voor inschrijven denkt u? Een stukje

98 combinatie Bijbel en opvoeding?

99 R2: Ik vind het wel lastig want mijn man heeft een dan thema-avonden allemaal georganiseerd en dan is daar

100 best behoefte aan maar als je dan kijkt naar de opkomst dan is dat dan eigenlijk verhoudingsgewijs laag

101 vergeleken bij onze gemeente. Terwijl iedereen zegt interessant. Dus het moet zo aantrekkelijk zijn, dat alle

102 drukke andere dingen, want iedereen is druk, mede aantrekkelijk gaat worden. Dus je moet wel iets gaan

103 aanbieden waarbij iedereen denkt, zo dat is een grote meerwaarde.

104 R1: Ja. Binnenkort organiseren we ook voor de ouderen in de gemeente voeding, iets met voeding en ouderen.

105 I2: Ja.

106 R1: Maar goed dan ben ik ook heel benieuwd of daar heel veel interesse voor is. Maar...dus er is wel iets af en

107 toe, zo af en toe komt er wel iets.

108 R2: Ja, ja. R1: Ook met jongeren dan of jeugd...

109 I2: Want waar komt dat idee vandaan? Om iets te doen met voeding en ouderen? R1: Dat komt eigenlijk omdat

110 we in de wijkcontactpersonen een diëtiste hebben en ja dan zitten we wel eens van, kunnen we nog een leuke

111 ochtend organiseren met een bepaald thema voor de ouderen en dat kan heel divers zijn.

112 I2: Ja.

113 R1: En toen dachten we misschien is dat wel een leuk onderwerp om eens ter sprake te brengen. Het komt

114 meer van ons uit dat we dachten, dat is misschien best interessant.

115 I1: Ja.

116 R1: Het is niet een vraag vanuit de ouderen.

117 I1: Nee.

118 I1: Als ik zo luister naar jullie verhaal dan is het meer van, er worden wel wat dingetjes gedaan in de gemeente

119 op dit moment maar het is nog zoeken naar hoe je eigenlijk een goede opkomst krijgt en of er inderdaad wel

120 behoefte aan is.

121 R2: Ja.

122 R1: Ja, dat weet je niet altijd.

123 I2: Nee.

124 R1: Ja, dat zie je denk ik aan de opkomst het meest of er echt behoefte aan is.

125 I2: En voorlichting rondom bepaalde ziektes? Of aandoeningen?

126 R1: Ik weet niet of daar een taak ligt voor de kerk. R2: Nee. Want jongeren van tegenwoordig zoeken het eerst

127 allemaal al op op internet als je wat hebt. En de ouderen, ja moet dat in de kerk?

128 R1: Ja.

129 R2: Dan denk je dat je veel meer pastoraal... dat mensen zich getroost willen voelen of dat er aandacht is voor

130 pastoraal maar of dat nou specifiek het ziektebeeld, ik noem maar wat, Diabetes Mellitus, en hoe je moet

131 spuiten en na ja, even heel praktisch... Ik denk dat iemand, als ik even naar mezelf kijk, dan zou ik eerder naar

132 de huisarts gaan en daar naar een praktijkondersteuner of een diabetesverpleegkundige, ik denk nou, die

133 zullen het wel goed weten.

134 I2: Ja.

135 R2: Dan zou ik zelf niet in de kerk daar naar gaan zoeken.

136 R1: Ja, dat lijkt mij ook logisch.

137 I2: Ja.

138 R2: Van ik heb die ziekte... dat zou ik niet doen. Maar dat is heel persoonlijk.

139 I2: Ja.

140 R1: Dat zou ik ook doen.

141 R2: Ja?

142 R1: Ja.

143 I2: Ja.

144 R1: Lijkt mij logischer.

145 I2: En gaat hier dan niet, of, ik hoor u een paar keer zeggen over de kerk... het zou dan echt gaan om

146 professionele, opgeleide... net als hier, big-geregistreerde verpleegkundige die dat dan, die die taak dan op zich

147 neemt. Alleen ze staat dan in dienst van de gemeente.

148 R1: Ja.

149 I2: Dus ze richt zich echt op de leden van de kerk.

150 R1: Ja.

151 I2: Dus u zou wel naar een professionele verpleegkundige gaan..

152 R2: Ja, maar die is dan wel weer deel van onze gemeente. Dus, ja, ik zit even te denken voor mezelf...

153 I2: Ja.

154 R2: Zou ik dat doen? Ja, als het eenmaal loopt en...

155 R1: Ik denk dat het nu meestal gaat als bijvoorbeeld diakenen of ouderlingen op bezoek zijn bij iemand, of een

156 pastoraal medewerker, en ze signaleren bepaalde dingen, dat kan, ja van alles zijn natuurlijk, je hebt ook

157 psychische nood of wat dan ook...

158 R2: Ja.

159 R1: Dat ze dan toch eerder doorverwijzen, ja eerst binnen de gemeente denk ik wel kijken he, naar iemand die

160 daar wel meer feeling, of in ieder geval weet en dan eventueel buiten de gemeente denk ik, dat het zo wel een

161 beetje gaat.

162 R2: Ja. En dan buiten de gemeente verwijzen.

163 R2: Ja. Ik heb wel een voorbeeld dat was een gezin, en daar was wel grote nood en daar was de

164 praktijkondersteuner die, ik zal even een voorbeeld noemen, die maakte het rooster voor eten brengen van

165 onze gemeenteleden, dat kwam uiteindelijk bij die praktijkondersteuner... maar die dacht, ja, maar dat had

166 eigenlijk wel binnen de gemeente kunnen doen. Dus die heeft het aan mij overgedragen en toen ben ik een

167 rooster gaan maken van mensen die voor eten gingen zorgen voor dat gezin. Ja, maar dan... ja wat ben je dan?

168 Ben je dan specifiek verpleegkundige? Ik had ook maatschappelijk werker kunnen zijn... of had ik... toevallig

169 vond ik het leuk. Moet ik heel verpleegkundig zijn om dat rooster te kunnen maken. Ik kan wel grenzen

170 bewaken.

171 I2: Ja.

172 R2: Ja, dat kan een ander ook. Maar ja goed, zij had het aan mij overgedragen en ik vond het ook heel leuk om

173 te doen. En als verpleegkundige weet je wel een beetje de sociale kaart, dus je weet waar je rekening mee

174 moet houden en wat je wel moet doen.... waar, dus ik denk wel dat er mogelijkheden bieden binnen een

175 verpleegkundige om dingen op te zetten. En dan denk ik eerder aan zo iets als dat ik aan een ziekte denk. Zoals

176 diabetes of...

177 I2: Aan voorlichting...

178 R2: Ja.

179 I2: Meer in die trant, maar goed... dat is toen terugge... en dat in samenwerking met de diaken, hadden we dan

180 contact hoe we dingen aanpakten en dat, ja dat was wel goed.

181 I2: Oke, ja. Nou dat kan hoor. Helder.

182 I1: Mag ik nog heel even, omdat u zei van, soms wordt dan binnen de gemeente gezocht naar iemand die er

183 wel geschikte kwaliteiten voor zou hebben. Als u zou denken vanuit het idee dat er een verpleegkundige in de

184 kerk zou zijn, misschien best wel een lastige vraag op deze manier, maar als, zou er dan, zou zij dan in dat soort

185 situaties een rol kunnen vervullen?

186 R1: Ja, nou op zich denk ik dat wel ja. Ja.

187 I1: En een voorbeeld, heeft u daar een voorbeeld bij of?

188 I2: Of taken waar u dan aan denkt?

189 R1: Ja dan meer, ja, meer psychische dingen maar niet echt zo dat dat van ziektebeelden of dat soort dingen

190 denk ik maar als iemand zegt, een stukje psychische nood heeft, ik noem maar iets, dat je dan naar een

191 verpleegkundige of ja, misschien ook iemand anders hoor, een maatschappelijk werksters, iemand, het kan

192 denk ik wel van alles zijn denk ik... dat je die dan erbij betreft.

193 I1: Dus het zou dan meer gericht zijn op de psychische kant dan op de medische kant.

194 R1: Ja, niet bepaald de medische kant.
 195 R2: Nee.
 196 I1: Oke.
 197 R2: Psychisch/sociaal denk ik dan.
 198 R1: Psychisch/sociale kanten ja.
 199 R2: En dan met een contactpersoon. Ja, dat zal wel prettig zijn natuurlijk he... dat je denkt, die persoon, die kan
 200 het dan weer verdelen.
 201 R1: Ja, dat zie je natuurlijk ook dat wijkcontactpersonen ook iets in de zorg, een link met de zorg hebben.
 202 Pastoraal medewerkers hebben ook vaak een link met...
 203 R2: Met de zorg. I2: Ja. En nou is het psychische aspect punt vijf, dus ik wil het heel even parkeren, want dan
 204 komen we er zo verder, dan gaan we er zo verder op in. R1: Oke.
 205 I2: Maar goed dat u het nu al benoemd, fijn. Want het volgende puntje is verpleegkundige handelingen. Nou, u
 206 zei net al, nou niet echt op medisch gebied... als we kijken naar verpleegkundige handelingen. Welke behoeften
 207 op het gebied van verpleegkundige handelingen zijn er binnen uw gemeente? Dan kunt u bijvoorbeeld denken
 208 aan het meten van de bloeddruk of na ja...
 209 R1: Oeh, daar heb ik niet zo'n zicht op eigenlijk.
 210 R2: Ja, verpleegkundige handelingen... ik werk zelf in het ziekenhuis. Ik voer heel veel technische zorg uit, dus je
 211 noemt nu technische zorg. Maar ik ben heel coördinerend in de gezinssituatie. Dat is ook verpleegkundige zorg.
 212 Dus verpleegkundige handelingen... bedoel je echt een handeling als bloeddruk meten, bloedsuiker meten? Of
 213 noem je iets van jou verpleegkundige professie laten zien?
 214 I2: Nee, wel echt meer, iets meer gericht op de technische kant.
 215 R2: Oke, ja.
 216 I2: Zoals wondverzorging...
 217 R2: Ja...
 218 I2: Of, na ja, medicatietoediening echt wel meer de praktische vaardigheden.
 219 R2: Ja. De technische, medisch-technische uitvoering bedoel je.
 220 I2: Ja.
 221 R2: Oke.
 222 R2: Ja... een soort mantelzorger zou je kunnen zijn als een professionele zorg bijvoorbeeld. Ik zit even te denken
 223 hoor, stel iemand heeft heel veel hulp nodig... ja, lastig eigenlijk.
 224 R1: Ja.
 225 I2: U, wat u... u komt niet bekend voor dat er mensen verpleegkundige zorg krijgen binnen uw gemeente? Die,
 226 die leden zijn er niet... dat kan hoor.
 227 R1: Die zijn er wel hoor.
 228 R2: Ja hoor. Er zijn zeker wel... maar die hebben dan eigen...
 229 R1: Professionele zorg in huis.
 230 I2: Bijvoorbeeld thuiszorg...
 231 R1: Ja.
 232 R2: Ja.
 233 I2: Dus daar zou geen taak liggen voor een mogelijk toekomstige verpleegkundige van een gemeente.
 234 R1: Vind ik niet echt heel logisch zeg maar... zoals het nu is.
 235 I2: Ja... R1: Dat je het gewoon vergoed kan krijgen.
 236 R2: Ja, nu nog niet maar mocht er zeg maar echt zoveel geld afgaan, en dat iemand eigenlijk geen mantelzorger
 237 heeft, of de enige... wat je vaak ziet is een gezin met z'n tweeën en dat er heel veel op haar komt, dus dat je de
 238 mantelzorger wil ontlasten. Maar moet je dan weer verpleegkundige zijn? Ja, het is handig als zij steeds de
 239 wond moet verzorgen... maar ja, hoe hou je die continuïteit.
 240 R1: Ja, ik zie het dan meer zo dat je dan een wond verzorging zou je dan doen door gewoon een professionele
 241 verpleegkundige van een thuiszorgorganisatie denk ik.. R2: Ja.
 242 R1: Dat hou je dan gewoon zo... en dan zou je de mantelzorger bijvoorbeeld kunnen ontlasten en daarvoor iets
 243 aan kunnen bieden.

244 R2: Ja.

245 R1: Dat je zegt, we maken een kookrooster, we gaan een keer in de week, twee keer per week, voor jullie

246 koken. Of we nemen meneer, voor mevrouw, mee om te gaan wandelen, het kan heel breed zijn.

247 I2: Ja.

248 R1: Dat je een stukje ontlasting...

249 I2: Ja, dus ik hoor u zeggen eigenlijk de zorg, op dat gebied, verpleegtechnische handelingen is eigenlijk, wat wij

250 in beeld hebben, goed geregeld en waar wij dan aan denken om op in te springen zou eerder de zorg zijn aan

251 de mantelzorger, om die persoon dan wat extra aandacht te geven of te ontlasten.

252 R1: Ja.

253 R2: Ja, zoals het nu is ja.

254 I2: Ja, zoals het nu is.

255 R1: Nu hoor je wel veel, bijvoorbeeld huishoudelijke zorg, wat vaak niet meer gegeven wordt of heel weinig.

256 R2: Ja.

257 R1: Dat zou ik dan zeggen, daar kan je dan op in springen. Als dat nodig zou zijn.

258 I2: Ja.

259 R2: Ja. Dat je dan als verpleegkundige weer mensen kan aansturen.

260 R1: Ja. Maar is het dan weer een verpleegkundige taak?

261 R2: Ja...

262 I2: Ja.

263 I1: We hoeven nu ook niet in dit gesprek bijvoorbeeld te gaan definiëren wat een verpleegkundige taak zou

264 zijn.

265 R1: Nee.

266 I1: Maar meer denkend uit het idee dat er een verpleegkundige zou zijn in de kerk, zou zij die taak dan op zich

267 kunnen nemen. Of dat zou zij zeggen, nee, dat valt wel buiten het verpleegkundig vakgebied. Dan zouden we

268 eerder doorverwijzen naar een huisarts of ... Een verpleegkundige die de afwas doet is misschien iets wat te

269 duur. R1: Ja.

270 R2: Een soort praktijkondersteuner van de kerk... net zoals je een verpleegkundige praktijkondersteuner hebt

271 bij de huisarts, ben je praktijkondersteuner. Want daar komt eigenlijk heel veel dingen binnen... de een heeft

272 zich gespecialiseerd in COPD, de ander is weer in diabetes... maar er komen heel veel vragen binnen als het niet

273 bij de huisarts komt. Dus dan zou je het eigenlijk bij de kerk een soort verpleegkundige praktijkondersteuning,

274 ik zit het even vorm te geven hoor...

275 I2: Ja.

276 R2: Die al die vragen binnenkrijgt... kan ik hier iets mee in de gemeente of speel ik het weer door naar... of is

277 iemand al bij de huisarts... ja... waarom zou ik eerder bij de kerk aankloppen met mijn diabetes als dat ik

278 gewoon even bij de huisarts ga die even naar me... ja...

279 R1: Ja.

280 R2: Ik voel een spanningsveld... dat ik denk, er komt een heel groot... waarom zou ik wel bij de kerk naar de

281 verpleegkundige gaan terwijl het bij de huisarts het ook geregeld is. Wordt dat minder, ja dan krijg je een

282 verschuiving. Maar zoals nu het is...

283 I2: Ja.

284 R2: Maar goed dat is persoonlijk.

285 I2: Ja, maar u schetst dus heel duidelijk, zoals het nu is, is het eigenlijk goed.

286 R2: Waarom zou ik daar van afwijken als daar ook gewoon professionele mensen werken die me tot nu toe

287 altijd goed hebben geholpen.

288 R2: Ja, ik heb het niet nodig gehad dus dan zou je eigenlijk mensen moeten spreken die dat, waar ze behoeften

289 aan hebben... maar ja... het lijkt nu een beetje overdone. I2: Ja.

290 R1: Ja, vind ik ook.

291 R2: Voor mij...

292 R1: Waar ik meer aan zit te denken, als je denkt een verpleegkundige in een gemeente want kan die dan doen,

293 dan denk ik aan een voorbeeld dat er een gezin was waarbij een van de gezinsleden een heel sterk psychische,

294 nou ja, stoornis eigenlijk had, kan je wel zeggen, dat er gesprekken waren met de kerkenraad en dat er dan, ja,
 295 steeds wrijving was en steeds het communicatie liep niet en dat kwam eigenlijk ook door die psychische
 296 stoornis, daardoor liep dat gewoon niet goed. En ja, diakenen en ouderlingen hebben natuurlijk geen, geen
 297 know-how daarin, in psychische dingen, en ja het zijn allemaal mannen bij elkaar en dan denk ik, ja dat is wel
 298 handig vind ik, om dan inderdaad, om je licht op te steken bij een verpleegkundige. Van he, wat kunnen wij hier
 299 verder mee doen om dit op te lossen. I2: Want is er... welke behoeften ligt er op het gebied van psychische hulp
 300 in uw gemeente?
 301 R1: Ja dat durf ik niet... ik heb daar niet een heel beeld over... het is net wat je wel eens iets ter oren komt van
 302 he, daar is wat aan de hand, en dat loopt heel erg uit de hand soms.
 303 R2: Ja.
 304 R1: En dan denk ik, nou daar had wel even iemand met een professionele achtergrond op in kunnen springen,
 305 ja.
 306 R2: Ik denk dat het dan wel een meerwaarde ook voor de kerkenraad is, dat je een verpleegkundige hebt in de
 307 kerk, waar je op terug kan vallen. Van dit is de situatie... is er, zijn gesprekken alleen maar voldoende of... waar
 308 kunnen we wel wat in betekenen of waar ligt onze kwaliteit niet meer. Waar moeten we dat loslaten... Ik ben
 309 het wel met R1 eens...
 310 R1: Ja.
 311 R2: En ik denk dat er best in de gemeente heel veel speelt als ik zo wel eens hoor. Er zijn ook mensen uit elkaar
 312 gegaan... daar gaan, daar speelt natuurlijk wel wat. Ik kan wel zeggen daar speelt... Ik denk dat er heel veel
 313 speelt in de gemeente... jonge gezinnen met kinderen die wel wat hebben.
 314 R1: Ja.
 315 R2: Maar ook, ja, onze hele maatschappij met alle prikkels ik denk dat er heel veel zal spelen in de gemeente.
 316 I2: Ja.
 317 I1: En in dat soort situaties dat u op dit moment schetst, zou u dan specifieke behoeften kunnen noemen?
 318 R2: Nou, ik denk wel een luisterend oor maar ook op tijd kunnen aangeven wat je zelf kan betekenen vanuit de
 319 kerk, ook vanuit het stukje pastorale, maar ook een stukje begrenzing geven van, dit is wat wij kunnen maar
 320 hier moet je mee verder naar een maatschappelijk werker of naar een jeugd...of iets, dat je iets helder hebt van
 321 waar kan je wat betekenen en wat ligt binnen onze mogelijkheden als kerk maar hier kan je het niet meer van
 322 ons verwachten, want dat, daar, dat kunnen wij jou niet bieden.
 323 R1: Dat vind ik een hele goede ja.
 324 R2: Dat is denk ik wel een soort, net als wat je al aangeeft, dat als er iemand al was bij je geweest, had die al
 325 gezegd van joh, hier moet je in mengen, tot dit kan je helpen, je kan luisteren, maar als het heel groots wordt
 326 dan... dus meer de begrenzing aangeven wat kan je binnen je gemeente aan of wat als verpleegkundige en wat
 327 moet je echt... maar goed, dan zit je ook weer op het maatschappelijk werkvlak. Ja, dat lijkt dus heel veel wel
 328 op elkaar.
 329 I2: Ja. En hoor ik daar ook een stukje doorverwijzing in?
 330 R2: Ja, dat vind ik juist heel kundig als je dat kan.
 331 I2: Ja.
 332 I1: Dus dat je als verpleegkundige meer een, ik weet niet of ik het nu ga invullen, als ik dat doe moet u het echt
 333 zeggen, dus dat je als verpleegkundige meer een soort signalerende functie hebt, tegelijkertijd met de
 334 kerkenraad, omdat zij misschien als aller eersten binnen een gezin komen...
 335 R1: Ja.
 336 I1: Dan misschien het gevoel krijgen van, er zou meer aan de hand kunnen zijn maar ik mis de professie om hier
 337 iets mee te kunnen, dat dan de verpleegkundige erbij gehaald zou kunnen worden en dat zij op dat tijdstip, op
 338 dat moment een soort signalerende functie heeft, van, ja, wat is hier aan de hand en kan ik inderdaad een
 339 luisterend oor bieden of zou ik door moeten verwijzen.
 340 R2: Ja.
 341 I1: Trek ik nu de juiste conclusie uit uw verhaal?
 342 R2: Ja. Nou zit ik weer in het team te denken want... je moet natuurlijk wel als verpleegkundige... die moet
 343 natuurlijk ook ergens haar achtergrond hebben. Dus ja, maar dan...als verpleegkundige kan je daar wel een

344 groot onderdeel in zijn. Een doorgeefluik, of niet. Of je houdt het binnen de gemeente dat je denkt nou, met de
345 zorg die wij kunnen bieden als koken, een luisterend oor, komen we al heel ver. Ik evalueer het na een poosje,
346 oke, ik zie vooruitgang, o nee, ik zie steeds meer problemen en als het ene over is komt het volgende probleem
347 en dat zie je vaak, van hoever kunnen wij hierin gaan.

348 I1: Ja.

349 R2: Ik denk dat dat stukje...

350 I1: Ja, dus daar zou wel behoefte aan zijn maar daar is daarnaast ook een, een soort spanningsveld van hoever
351 kan je daarin gaan als kerk.

352 R2: Ja, ja dat denk ik zeker.

353 R1: Ja, ja, dat denk ik wel.

354 I1: Oke.

355 I2: En we hadden het net al even over het doorverwijzen op het gebied van psychische problemen of dingen
356 die spelen, zijn er ook andere dingen waar de verpleegkundige voor zou kunnen doorverwijzen? Of naar wie?
357 Buiten de psychische problemen om? Andere zorgbehoeften of?

358 R1: Even denken hoor...

359 R2: Ja, dan moet je even wat mensen voor ogen hebben he... waarbij je...

360 I2: Ja, neem de tijd maar hoor. Het zijn best wel grote vragen om zo maar antwoord op te geven.

361 R1: Ja.

362 R2: Na ja, als je kijkt naar heel veel jongeren, jongere gezinnen met heel veel jonge kinderen, die het misschien
363 moeilijk vinden het aan te kunnen... ik zeg maar even, ja, dat klinkt een beetje... het aankunnen, maar dat het
364 heel veel is... dat je wel, ook wel signaleert van he, ik merk dat je het heel zwaar vind, he met drie kinderen
365 waarbij de een misschien wel iets ander gedrag heeft als de ander, dat je daar ook signaleert dan hoeft dan niet
366 psychisch maar dan kan je wel, dan ben je weer wat meer socialer bezig. Ja, je komt toch steeds weer op dat
367 pyscho/sociale...

368 R1: Ja, dan kom je toch weer op psychische of sociale of pastorale zorg, dat zijn toch eigenlijk wel een beetje de
369 drie punten.

370 R2: Ja.

371 I1: Zou ik daar op door mogen vragen. Want het is wel leuk dat u inderdaad ook gewoon sociale zorg benoemt,
372 vanuit het literatuuronderzoek kwam dit ook naar voren... zou u daar specifieke voorbeelden bij kunnen
373 noemen, van waar dan in jullie gemeente behoefte aan zou zijn?

374 R2: Nou ik denk wel als iemand, ik noem een voorbeeld, stel dat een moeder of een vader tijdelijk ziek is dat je
375 tijdelijk voor opvang zorgt voor die kinderen. Nou wordt het gedaan dat iemand zegt vanuit, dat is een AZC,
376 daar is dus iemand in hoge nood en dan wordt aan onze gemeente gevraagd wie kan er tijdelijk een kindje
377 oppassen. Maar ik denk dat dat binnen onze gemeente, dat lijkt dan even heel ver, binnen de gemeente bij ons
378 ook best wel behoefte aan is, dat als jij heel druk bent met jezelf, of met je man, of met een kind dat je het fijn
379 vind dat jouw kinderen als jij niet een netwerk hebt even bij iemand in de gemeente tijdelijk, voor een maand,
380 even daarheen... ik denk dat daar...

381 R1: Dat gebeurt ook wel hoor, volgens mij... ja, maar goed, dat is net dat ik toevallig dingen wel eens opvang
382 hoor, ik ben er niet zo heel erg mee bekend. Maar ik heb wel eens gehoord inderdaad van een stukje oppas als
383 de moeder ziek is dat er door diegene kinderen opgevangen worden en het koken natuurlijk.

384 R2: Ja.

385 R1: Ik heb zelf vorige week ook nog een kookrooster weer voor een ander gezin gemaakt dus, zo blijft dat wel...

386 R2: Maar dat gebeurt dus nu een beetje bij de wijkcontactpersonen.

387 R1: Dat ligt nu echt bij de wijkcontactpersonen he, ja.

388 I1: En zou ik hierbij wat specifieke voorbeelden mogen noemen vanuit de literatuur? Gewoon om te kijken of
389 dat in jullie gemeente zou kunnen zijn?

390 R1: Ja.

391 R2: Ja.

392 I1: Wij vonden dingen als, een soort mensen thuis bezoeken, of vervoer naar een afspraak of mensen helpen in
393 basisbehoeften zoals voedsel of kleding, onderdak of gedacht kan ook worden aan financiële ondersteuning.

394 Zijn er nu... bijvoorbeeld het voorbeeld wat er in uw gedachten opschiet? Zouden deze behoeften kunnen leven
 395 in de gemeente?

396 R1: Wat noemde je bij de eerste twee?

397 I1: De eerste was dat je thuis mensen opzoekt...

398 R1: Ja, dat gebeurt ook wel...

399 R2: Ja, dat gebeurt regelmatig.

400 R1: Heel regelmatig...

401 R2: Maar niet via een iemand die het aanstuurt want dat... er gebeurt heel veel maar niet via een aansturend
 402 iemand.

403 R1: Nee, ja.

404 I1: En hoe gaat dat dan? Dan gaan de kerkleden die horen bijvoorbeeld van iemand van, nou ik zou het best fijn
 405 vinden als je weer een kopje koffie komt drinken... en dat wordt dan gewoon op zo'n manier geregeld of
 406 gebeurd dat via de kerkenraad?

407 R1: Vaak gaat het via het wijkteam... dat er dan, dat er dan ook wijkcontactpersonen ouderen bezoeken... Maar
 408 het gaat ook spontaan natuurlijk, zeker.

409 R2: Ja.

410 R1: Maar het wordt ook wel vanuit de wijkteams worden ouderen eigenlijk een beetje in de gaten gehouden
 411 zeg maar. Ja.

412 R2: Maar ik ken ook wel iemand die wat ouder is, die elke keer heel trouw, oudere bezoekt. Maar dat doet ze
 413 dan vanuit haarzelf, vanuit haar Christen zijn.

414 I1: Ja.

415 R2: Maar niet vanuit een aansturing. Dus het gebeurt denk ik echt wel regelmatig dat mensen... maar niet
 416 omdat er gezegd is nu moet je dat gezin even in de gaten houden of nou die... het is gewoon, het kan dat er
 417 mensen buiten de boot vallen en mensen gewoon bezocht worden.

418 I1: Ja.

419 R2: Dus dat is wel het spanningsveld natuurlijk.

420 R1: Maar soms worden in die teams ook wel, dan komen er gezinnen langs en dan is het wel van he, hoe gaat
 421 het daar, oke, sus en zo, nou, dan zegt de een van, nou, ik zal er eens wat vaker langsgaan, weet je wel, zo kan
 422 het wel in het team besproken worden.

423 I1: Ja.

424 R1: Ja, dat dat het gevolg is. Dan is het wel wat georganiseerder.

425 R2: Ja, dan is het wel wat georganiseerder... jij bent natuurlijk ook wijkcontactpersoon he.

426 R1: Ja, een bezoekje of een kaartje stuurt he, naar mensen in je wijk.

427 I1: En krijgen jullie ook wel eens bijvoorbeeld de vraag voor vervoer te regelen?

428 R1: Ja, voor naar de kerk maar...

429 R2: Ja, naar de kerk he?

430 R1: Ik denk ook wel dat het voorkomt... maar ik weet geen echt voorbeeld. Misschien jij?

431 R2: Nee, ik zit even te kijken... nou ja, ik denk we hebben wel iemand die heeft weer een eigen huis voor
 432 mensen dat die wel vraagt zijn er vrijwilligers in de kerk die voor een bus willen rijden om die mensen ergens te
 433 brengen, dat wordt dan wel gevraagd en naar de kerk zijn er gewoon gezinnen die elke zondag iemand ophalen
 434 en naar de kerk brengen. Maar om nou te zeggen we brengen iemand naar de huisarts of even naar een poli
 435 afspraak van het ziekenhuis, want dat, daar doelen jullie misschien iets meer op, dat weet ik eigenlijk niet zo.

436 R1: Ja, nou, ik zit nu ineens te denken ik weet wel van iemand die dan een ander uit de kerk pas naar het
 437 ziekenhuis meegegaan is, nou dat zijn echt spontane onderlinge dingen.

438 R2: Ja.

439 I1: Ja. Maar het is ook heel mooi als het op zo'n manier gaat, het is nu ook gewoon meer een peiling... van ik
 440 merk wel dat u zegt, nou er schiet me wel wat te binnen... R1: Maar dat is inderdaad een spontane, onderlinge
 441 afspraken... niet dat het uit iemand georganiseerd wordt van nou, als je vervoer nodig hebt dan ga je naar die
 442 persoon en die gaat dat dan regelen. Dat komt niet voor... dat bedoel je denk ik ook. I1: Nou, het is niet perse
 443 dat we deze vraag echt met een specifieke bedoeling stellen. Ik vind het wel mooi wat jullie zeggen. Want als je

444 deze spontane voorbeelden naast elkaar zou leggen, zouden jullie dan een taak zien voor verpleegkundigen?
 445 Van nou er zijn meerdere dingen die toch in onze gemeente spontaan gebeuren, soms georganiseerd, soms
 446 ongeorganiseerd.

447 R2: Ja, ik denk wel iets meer dat het, dat het even naar boven komt, dat het even geclusterd wordt waar overal
 448 zorg is en waar zorgvragen leven en waar weer zorg wordt ingezet en nu weet ik niet, van bijvoorbeeld bij R1,
 449 waar al die, wie er allemaal hulp heeft. Terwijl als je verpleegkundige bent en je hebt duidelijk een overzicht
 450 hier gaat zorg vragen, he, hier missen we een gezin... oh die is helemaal uit beeld, maar die heeft wel hulp... dat
 451 je dat helderder hebt. Ik denk dat dat een meerwaarde is. R1: Dus we zouden wat meer gestructureerder en
 452 wat meer onderling overleg moeten hebben ...

453 R2: Ja. Omdat er iemand contactpersoon is.

454 I1: Zou ik daar heel even op door mogen gaan, want we lopen qua puntjes niet meer op volgorde maar dat
 455 maakt niet uit. Ik vind het ook wel mooi zoals het gesprek nu loopt. Een van de dingen in de literatuur die naar
 456 voren kwam was het coördineren. Als verpleegkundige kennen we wel een coördinerende taak..

457 R2: Ja

458 I1: U benoemt bijvoorbeeld al van nou het feit dat er iemand is die inzicht heeft waar op welke gebieden er
 459 allemaal zorg nodig is daar zou behoefte aan kunnen zijn. Klopt dat?

460 R2: Ja, of ik denk dat als je het aanbied. Weetje, nu..

461 I1: Mm

462 R2: Even een voorbeeld. Pas was er wel iemand die hulp nodig had. Dank denk ik: ohja, HIP. Hulp in de praktijk.
 463 Hulp in de praktijk op internet. Ohja, even die.. Dus je gaat het heel ver zoeken.

464 I1: Uhuh

465 R2: Terwijl waarschijnlijk had ik het gewoon in de gemeente ook aan mensen kunnen vragen terwijl als er een
 466 verpleegkundige is die dat regelt dan bel ik: hé moet je horen ik heb dit. Weetje, ik denk als het er is dat er
 467 wel.. Ja soms moet iets er zijn om er gebruik van gemaakt te worden. Ik denk wel dat daarin en ook voor de
 468 kerkenraad dat dat wel prettig zou zijn.

469 Interviewer 2: Mm

470 Respondent 1: Iets meer structuur in de praktijk.

471 R2: Ja. Iets meer structuur.

472 I2: zou het kunnen dat als er als er binnen jullie gemeente wordt gezegd nou dit is bijvoorbeeld Marieke en zij
 473 staat in dienst van onze gemeente als verpleegkundige dat er dan ineens meer behoefte blijken te zijn dan er
 474 nu misschien leven?

475 R1: Nou daar zou ik heel benieuwd naar zijn, haha

476 R2: Ja, de vraag is even van wat dan jou takenpakket is. Ik denk dat dat dan wel duidelijk moet zijn hè?

477 I2: Ja

478 R1: Afgebakend

479 R2: Ja ja. Zoals we al zeiden meer het technisch handelen. Maar goed..

480 R1: Ja.

481 I2: Soms moet er iets er inderdaad eerst zijn wil je ook een stukje bewustwording hebben van.. voordat je er
 482 überhaupt over gaat nadenken. Oh, heb ik daar eigenlijk behoefte aan of leeft dat ook bij mij?

483 I2: Dus het is ook maar, waar.. Ik weet ook niet hoeveel je erover kan zeggen maar dat is ook wel wat
 484 ik u een beetje hoor zeggen, van

485 R2: Ja

486 I2: Soms moet iets er eerst komen voordat je ziet oh nou daar zou ik eigenlijk best wel voor open staan toch?

487 R2: Ja

488 I2: Terwijl je op eerste gezicht denkt nee 't loopt allemaal nu en ik heb d'r geen behoefte aan

489 R2: Ja ik denk wel dat vooral het coördineren maar ook weetje als je zegt we hebben een maatschappelijk
 490 werkster in dienst bij de kerk dat er voor heel veel mensen al een soort afstoting is. Even hè als je naar mensen
 491 kijkt die naar maatschappelijk werker.. Nou nee.. Terwijl die heel veel voor je kan betekenen.

492 I2: Ja

493 R2: Want als jij zegt er is een verpleegkundige u kan met uw vraag naar haar toe. Zij bepaalt of het ter sprake..
 494 Dat je wel, hoe zal ik het zeggen, je kan wel denk dingen vangen in een gemeente die anders misschien niet, die
 495 een beetje verborgen blijft terwijl je wel heel veel hulp kan geven.
 496 I1: Mm.
 497 I2: Want ik hoor u zeggen over een drempel bij maatschappelijk werkers.. Zouden gemeenteleden die drempel
 498 ook ervaren bij verpleegkundigen?
 499 R1: Daar zat ik net over te denken ja, want zouden de mensen het niet een drempel vinden van: Ja, waarom
 500 zou ik nou naar die verpleegkundige toe gaan.
 501 R2: Ja
 502 R1: Ik zie meer dat dat gebruik maken van de professionaliteit van een verpleegkundige als..
 503 R2: Ja
 504 R1: Als kerk, kerkenraad, teams.
 505 I1: Mm
 506 R1: Dat je elkaars professie maar niet dat een gemeenteleden zo van nou jongens we hebben een
 507 verpleegkundige.. Nee, denk niet dat ze zo gauw ..
 508 R2: Nee
 509 R1: Maar dat weet ik dus niet. Daar ben ik dus benieuwd naar of dat ..
 510 I2: Ja
 511 R1: .. Zou gaan werken
 512 R2: Je bent coördinator van hulp in de praktijk.. Ik noem maar wat. Die is toevallig verpleegkundige, hè je bent
 513 coördinator van hulp in de praktijk in de avond dat dan de benaming is dan toevallig wel een verpleegkundige
 514 omdat die heel veel ingangen weet..
 515 I2: Mm
 516 R2: Of heel veel. Dat je.. Dat stel dat ik wat heb, ik moet eigenlijk wat regelen: Oh dat is fijn ik bel eventjes
 517 Anita, ik noem maar wat, even om te overleggen. Ik denk.. Persoonlijk zou ik dat wel prettig vinden
 518 I1: Mm
 519 I2: Ja
 520 I1: En wat zou dan de toegevoegde professionele bijdrage van de verpleegkundige zijn?
 521 R2: Ja, die begrenzing om niet te lang door te gaan bij situaties die heel erg zwaar of moeilijk liggen.
 522 I1: Mm
 523 R2: Of waarbij je al denkt: Nou, dit is heel ingewikkeld.
 524 I1: Mm
 525 R2: Nou ja, een beetje jeuk op een rug kan je nog wel met talkpoeder insmeren maar zodra iemand heel veel
 526 plekken heeft, ik noem maar wat, psoriasis.. Dat je denkt: Nou hier kan je maar beter even naar de huisarts
 527 want die, dit wordt een lang traject. Dat je op tijd de begrenzing aan kan geven wat je als gemeente kan
 528 betekenen en op tijd toch wel weer dat doorgeefluik. Ik denk dat daarin heel groot.. niet te lang aanmodderen,
 529 even heel negatief, maar wel net de zorg geven die misschien net genoeg nodig is om niet meer zorg nodig te
 530 hebben
 531 I1: Mm
 532 R2: Dus dat is denk ik. Ik zit elke keer bij die begrenzing maar dat is ook het spanningsveld van een
 533 verpleegkundige vind ik altijd.
 534 I2: Ja
 535 I1: Mm
 536 R2: Van wat kan je wel en wat moet je uit handen geven.
 537 I2: Ja
 538 I1: Ja
 539 R2: Dus..
 540 I1: Ik overleg heel even met jou Carolien. Zullen we eerst naar jou punt nog gaan en daarna naar pastorale
 541 zorg?
 542 I2: Dat is goed.

543 I1: Ja?
 544 I2: Ja! Dat is even een heel ander punt. Is er behoefte aan kennisoverdracht binnen jullie gemeente? En dan
 545 kan u denken aan presentaties of het organiseren van een lezing of een bijeenkomst of een geschreven stukje
 546 in het kerkblad over.. door de verpleegkundige over een bepaald onderwerp dat leeft.
 547 R1: In het begin hadden we het natuurlijk een beetje over hè, jij had het ook over een lezing ook van..
 548 R2: Ja, opvoeding
 549 R1: Opvoeding
 550 R2: Thema
 551 R1: Maar dat reik je meer aan
 552 R2: Ja
 553 R1: Of iets voor de ouderen
 554 R2: Voeding
 555 R1: Over voeding.. dat zijn..
 556 I2: Is er behoefte binnen uw gemeente aan dit soort bijeenkomsten? Waarin informatie of kennisoverdracht
 557 centraal staat?
 558 R2: Ik weet het niet. ik heb daar nooit zo naar de gemeente gekeken en gehoord van
 559 R1: Ik denk dat het niet verwacht wordt zo sterk.
 560 R2: Nee
 561 R1: Zo van: Is daar een gemeente voor?
 562 R2: Ja
 563 R1: Verwachten wij zulk soort dingen van de gemeente?
 564 R2: Ja
 565 R1: Ik denk dat de verwachting daar niet echt ligt
 566 R2: Nee
 567 R1: Misschien wel een stukje opvoeding van Bijbelse achtergrond
 568 R2: Ja
 569 R1: iets met voeding dat is iets, ja, dat kan ook gewoon ergens eigenlijk.
 570 I2: Ja
 571 R1: Snap je?
 572 I2: Ja
 573 R1: Ja
 574 R2: Moet het specifiek in de kerk, ja..
 575 R1: Als iets een Bijbelse achtergrond heeft is het ..
 576 R2: Ja
 577 R1: Ik weet niet meer voorbeelden zo gauw, maar dan is het wat logischer dat zo iets natuurlijk door de kerk ..
 578 R2: Ja
 579 R1: .. Opgepikt wordt.
 580 R2: Wij hadden een keer een vrouwenbijeenkomst toen was het joodse rituelen. Eten van het joods gebruik. Ja,
 581 en dan heeft het een hele andere waarde als dat ik weet dat er zoveel kalium in een sperzieboon zit, ja. Ik
 582 noem maar wat, haha, heel praktisch. Dan vind ik het leuk. Dat heeft het een binding met de bijbel. Maar dat
 583 andere kan ik wel opzoeken op internet of ga ik naar de huisarts.. Ja.
 584 I2: Ja
 585 I1: Dus als ik het goed begrijp dan wordt kennisoverdracht binnen de gemeente zien jullie met een duidelijke
 586 Bijbelse link.
 587 R2: Ja
 588 R1: Dat denk ik wel.
 589 I2: En ligt er dan specifiek een taak voor verpleegkundigen?
 590 R1: Dat denk ik niet.
 591 R2: Nee
 592 R1: Nee

593 R2: Gewoon iemand die heel erg geïnteresseerd is in een bepaald onderwerp en zich heeft ingelezen.
594 R1 en I2: Ja
595 R2: En niet verpleegkundig.
596 I2: Nee, oké.. Helder.
597 I1: Zou er behoefte zijn aan kennisoverdracht bijvoorbeeld door middel van een kerkblad, of ik weet niet of
598 jullie een site hebben?
599 R1: Een site, en we hebben ook een infoblaadje.
600 I1: Mm
601 R1: Ja
602 I1: En zou dat op deze manier of wordt het op deze manier weleens ingezet of zou daar behoefte aan zijn?
603 R1: Nou de site geeft vooral echt praktische informatie.
604 I1: Mm
605 R2: Ja
606 R1: Over de kerk en wat er allemaal aan gebeurt en..
607 R2: Ja
608 R1: .. De clubs en dat soort dingen. En de info dat wordt altijd zo beknopt mogelijk gehouden.
609 I1: Mm
610 R1: En ook echt, ja, hè, ja hoe moet ik dat zeggen, de informatie staat daarin.
611 R2: En ik zit even te denken: Bij Janneke aan de keukentafel. Ik noem even een voorbeeld met een dieetstuk
612 ofzo. Zou ik dat, zou je dat gaan lezen? D'r staat al heel veel in hè.
613 R1: Ja, ja.
614 R1: Dat komt de redactie niet door denk ik.
615 R2: Nee, haha.
616 R2: .. Het wordt nog digitaal
617 R1: Ja, ja, dat is waar. Hij is ook digitaal te lezen.
618 R2: Ja
619 R1: Dan mag die misschien wat dikker worden, ik weet het niet. Maar, ik denk niet dat het info blad daarvoor
620 bedoeld is vanuit onze kerk.
621 R2: Nee
622 R1: Ik denk niet dat de redactie zegt van: Leuk, daar gaan we even wat aanvullingen en wat..
623 R2: Nee he
624 R1: Extra informatie daarop..
625 R2: Over bloeddruk meten of over dieet of over ..
626 R1: Nee
627 R2: Waar jeuk vandaan kan komen. Ja, het is even, ik moet het even vorm geven..
628 I2: Ja, goed.
629 R2: Dan denk ik nee.
630 I2: Nee
631 R2: Dan lees ik de krant wel. Daar staan soms zulke dingen in.
632 I2: Ja
633 R2: Ja. Nee, ik denk het ook niet.
634 R1: Nee. Nee, ik weet het wel zeker.
635 I2: Want wat ik u ook een beetje hoor zeggen is dat er gewoon al andere bronnen zijn waar je dezelfde
636 informatie vandaan kan halen en dat..
637 R2: Ja
638 I2: .. En dat er daardoor geen behoefte is aan nog een extra bron.
639 R1: Ja klopt.
640 I2: Of extra..
641 R2: Ja, waar onderscheid je je in. Waar heb je een overlap en waar onderscheid je je in. En ik denk dat je vanuit
642 je geloof je wil onderscheiden als christen dus dat daar die link ligt waarom je dingen doet. Maar dat als je

643 verpleegkundige heel veel extra hulp kan geven door situaties goed in te kunnen schatten en jij vind het als
644 christen ook belangrijk, lijkt me dat wel een hele grote meerwaarde.

645 Omdat je kerk is vrijwillig dus als er iets niet goed gaat binnen een gemeente is het van: Nou het zijn allemaal
646 kerkelijke leden en ze komen langs en ze laten zich heel lang niet zien. Dat komt heel vaak omdat sommige
647 dingen met goede bedoelingen worden aangepakt alleen op dat moment, soms als het niet verder kan, zakt het
648 een beetje in en dan gaan mensen juist aan het geloof twijfelen of aan de kerk terwijl ik denk: ja, dat wil je juist
649 niet.

650 I2: Nee

651 I1: Nee

652 R2: Dus in die dingen zou je dingen op kunnen zetten. Maar om nou in je kerkblaadje iets over eten of..

653 R1: Echt medische dingen..

654 R2: Nee

655 I2: Nee

656 I1: En om door te gaan op die onderscheidende factor. We hadden in de literatuur ook informatie gevonden
657 over pastorale zorg. Ik hoorde, want volgens mij zei u dat in het begin van dit gesprek, u zei van nou als mensen
658 zijn gescheiden, dan gebeurt er ook van alles.

659 R2: Ja in het gezin. Dat denk ik tenminste. Ik kan me voorstellen dat er van alles in een gezin ..

660 I1: Ja, begrijpelijk. Zou er behoefte zijn aan zorg in dit soort levens veranderende situaties? En dan kan er ook
661 gedacht worden aan rondom geboorte of rondom overlijden.

662 R1: Er is natuurlijk een pastoraal team zeg maar. Met mensen waarvan ik denk dat ze dat wel op pakken als
663 zulke situaties voorkomen.

664 I1: Mm

665 R1: En ik denk.. Ik neem aan dat zij dan ook wel een stukje doorverwijzing doen mocht dat nodig zijn.
666 Maar ik weet niet even een voorbeeld. Voorbeeld .. heb ik toch nog niet meegemaakt.

667 R2: Nu is de voorganger wel heel actief in het pastorale deel. Ik denk dat, we hebben nu even geen voorganger,
668 binnenkort, dat het wel.. Ja, ook daarin is niet heel veel structuur denk ik. Het gebeurt wel, maar het is niet wel
669 heel duidelijk dat het ene gezin misschien wel hulp krijgt, of het is aangeboden of dat ze het niet aannemen dat
670 dat..

671 I2: Mm

672 R2: .. Het gaat steeds wel een stukje over helderheid.. hé, de een die zal eerder bellen van ik heb hulp nodig en
673 de ander die denkt: De kerk komt wel. Dat daar een heel onduidelijk gebied ligt en dat als je dat wel meekrijgt
674 van hé hier is het dat je informeert van kunnen wij als kerk iets voor jou betekenen wat heb je nodig en dit kan
675 ik je bieden. En dat je dan alle gezinnen ongeveer evenveel kan geven wat ze nodig hebben..

676 R2: .. In je situatie. Dat daarin wel een stuk ja toch ook wel weer dat stukje helderheid van waar kan je
677 aankloppen en hoe kan je het dan weer verdelen onder de gemeente dat..

678 I1: Mm

679 R2: Nu wordt het wel gedaan denken wij

680 R1: Ja, maar een beetje van.. iedereen doet het ook een beetje op zijn eigen manier..

681 I2: Ja

682 R2: En denk wat een ander nodig zou kunnen hebben.

683 I1: Ja. Het wordt al wel gedaan en waarschijnlijk ook door de juiste mensen opgepikt, maar aan de andere kant
684 twijfelen jullie of alles wordt gedaan en of er mensen buiten de boot mogelijk vallen.

685 R2: Ja

686 R1: Ja

687 R2: Ik denk dat mensen die niet zo gauw met iets komen en jij spreekt hen aan van joh ik heb gehoord, klopt
688 dat.. Ik wil meeleven betonen vanuit de gemeente. Heb je iets van ons nodig.. Je hoeft je niet eens op te
689 dringen! En als iemand zegt nee dan is het ook goed ..

690 I1: Ja

691 R2: Maar je bent wel even, hebt even die aandacht gegeven die misschien net goed doet om wel aan te
692 kloppen dat het wel nodig gaat worden.

693 I1: Mm.

694 R2: Ik denk dat dat een meerwaarde kan zijn.

695 I1: Van een verpleegkundige in dit geval?

696 R2: Eh, ja

697 I1: Het zou eventueel denk ook door anderen gedaan kunnen worden.. Maar zou, zou een verpleegkundige dit

698 kunnen doen? Volgens jullie?

699 R2: Ja, dat kan. Dat kan.

700 R1: Ja

701 R2: Omdat zij misschien wel weet van wanneer je moet denken waarin je hulp kan bieden en waarin je niet

702 hulp kan bieden.

703 I1: Mm

704 I2: Ja

705 R2: Ik denk wel dat je als verpleegkundige best wel groot achtergrond hebt qua mensenkennis. Waardoor je

706 gauw eerder denkt van: Ho het wordt ingewikkeld of hier stap ik niet in uit enthousiasme en na een week denk

707 ik oh oeps . Of dat je denkt van nou eigenlijk is het probleem niet zo groot als we het op die manier oplossen

708 lijkt het al beter te gaan.. Dat je dat wel als verpleegkundige kan hè.

709 R1: Ja, dus ja..

710 R2: Ja dat denk ik wel

711 R2: Ik zit ook te denken als.. Nou onze dominee bezoekt inderdaad heel veel mensen; doet heel veel pastoraal.

712 R2: Nou

713 R1: Enne, dan vraag ik me ook altijd wel een beetje af, dat is natuurlijk ook een stukje geheimhouding, van als

714 hij nou dingen signaleert of hij dat inzicht heeft om daar eventueel nog mensen mee van hé.. Hulp te vragen

715 aan mensen van moet ik daar iets mee? Moeten we daar verder iets mee doen?

716 R2: Ja

717 R1: Of dat hij dat altijd voor zichzelf houdt en dat.. daar heb ik geen zicht op want ja, stukje geheimhouding; je

718 hoort tuurlijk lang niet alles. Helemaal niet alles. Dus dat vraag ik me dan inderdaad af of het handig zou zijn als

719 je, als diegene, ook de dominee, een aanspreek punt heeft.

720 R2: Ja. Een soort overleggen.

721 R1: Een stukje overleggen

722 R2: Een soort ontlasting

723 R1: Of een stukje.. Dat hij ook een stukje kan overleggen.

724 R2: Ja

725 I1: Mm

726 R1: De dominee heeft allemaal zware taken wat dat betreft

727 R2: Nou he

728 R1: Ja

729 I2: Ja. Dus..

730 R1: En nu is dat natuurlijk niet zo geregeld

731 R2: Nee

732 R1: Gestructureerd ..

733 R2: Nee. Dat ze bij elkaar komen of dat de ouderling het doet of een pastoraal werker dat je dat één keer in de

734 zoveel tijd doet: hier zijn we geweest en jij zit daar als verpleegkundige bij en je denkt oh dit is urgent of dit

735 vraag ik even door of het echt.. Ja, daarin dat je.. Ook een soort spil hè, ben je dan.

736 R1: Ja

737 I2: En zou dat dan een bepaald team kunnen zijn, dus in de gemeente. Bijvoorbeeld waar de verpleegkundige,

738 de dominee, misschien nog een ander lid van de kerk of waar de kerkenraad deel van uitmaakt, die dat dan

739 samen vorm geeft?

740 R1: Ja, ik weet niet wat handig is in welke vorm..

741 I2: Omdat ik u hoor zeggen van dat de predikant kan overleggen met de verpleegkundige misschien?

742 R1: Ik zit even te denken omdat we nu al bepaalde teams hebben met een stukje knowhow.. Moet je dat nu
743 helemaal om gaan gooien of moet je, kan je daar iets in... constructie in maken misschien. Even denken hoor..
744 I2: Ja
745 R1: Want we hebben natuurlijk als wijkteams hebben we onderling eens in de zoveel tijd een overleg met
746 mekaar. Dan bespreek je ook gezinnen die, ja, waar iets aan de hand kan zijn en.. Maar daar is dus nooit een
747 dominee bij. Hij kan daar ook verder niks over inbrengen.
748 R2: Nee
749 R1: Of dingen, signalen doorgeven. En bij ons als wijkteam merken we dat daar dan ook verder helemaal geen
750 contact is. De dominee is een bezoeker. En wij.. Dat staat heel los van elkaar. Er is geen onderlinge..
751 R2: Er zou een stuk ondersteuning kunnen zijn naar de dominee of pastoor. Als die op bezoek is geweest dat hij
752 weet van hé daar kan ik eens even mee overleggen en dat moet je dan ook wel aangeven.
753 R1: .. Of naar het team toe of naar één persoon.. Om ook niet de hele gemeente of..
754 R2: Ja. Duizendpoot die verpleegkundige wordt, of een schaar met 5 poten.
755 R1: Ja ja
756 R2: Haha.
757 R2: Ja, moet het één persoon of moet je een team.. Dat is eigenlijk jullie vraag he?
758 I2: Nou het .. de opmerking van overleg tussen, mogelijk hè, tussen een verpleegkundige en een predikant
759 deed mij denken aan misschien een team of meer een groep.
760 R1: Ja, ik zit te denken we hebben al allerlei teams, kunnen we daar dan iets mee combineren of iets mee .. dat
761 weet ik nog niet zo goed hoe..
762 I2: Nee, Dat hoeft ook niet heel.. nu al helemaal..
763 R1: Dat hoeven we nu niet te bedenken
764 I2: Nee, het is meer een ..
765 R2: Ik denk meer.. Persoonlijk een team. Je bent als verpleegkundige wel heel erg wat voor kwaliteit jij in huis
766 hebt en wat jij wel.. Als het uit de hand loopt dan komt het echt op jou terwijl als je een team hebt. Net zoals
767 jij.. in gemeentes hoor je over sociale teams die beginnen te ontstaan, dan heb je vanuit meerdere
768 invalshoeken. Want jij denkt dan als verpleegkundige oh ik ga hier even dit en dit doen, maar dan zegt een
769 ander, ik noem uit het team, zegt maar dit en dit speelt hier al dat weet jij misschien niet maar dit.. Ga daar
770 eens even.. Ik denk dat je 't ietsje breder moet trekken als alleen de verpleegkundige.
771 I2: Ja.
772 R1: Ja, dat denk ik ook.
773 R2: Ik denk dat dat heel.. wel idealistisch is, maar niet heel realistisch.
774 I2: Nee
775 I1: Mm. En anderzijds als ik hoor er zijn al verschillende teams. Zou een verpleegkundige daar een meerwaarde
776 in kunnen hebben? Zodat je andersom redeneert; niet vanuit verpleegkundig maar meer van we hebben een
777 team. Zou een verpleegkundige daarin iets toevoegen?
778 R1: Dat zou best kunnen denk ik.. Ja.. Nou zit ik te denken misschien wel mensen uit de zorg maar..
779 R2: Ja, jij zit in een team natuurlijk. Ja, ik zit in het jeugdteam maar als je naar jou team kijkt, en je stelt dat je
780 patiënten, of patiënten, mensen bespreekt dat je denkt van oh als er een verpleegkundige bij was geweest had
781 ik dat iets meer besproken of niet?
782 R1: Ja, dat zou misschien kunnen ja hè. Ja.. Op zich denk ik dat dat best wel een meerwaarde zou kunnen
783 hebben, ja.
784 R2: Ja hé, ik denk het ook wel.
785 I1: Oké. We vroegen ons af van nou onze onderwerpen uit de literatuur zijn tot zover aan bod gekomen.
786 R2: Oké.
787 I1: Maar zijn er zelf nog dingen dat jullie denken van nou daar zou in onze gemeente behoefte aan zijn of als er
788 een verpleegkundige in dienst zou zijn van de kerk, zou daar zeker een taak liggen in onze gemeente. Iets wat
789 nog niet aan bod is gekomen?
790 R1: Ik zou het verder niet zo weten eigenlijk.
791 R2: Nee, het is nog zo nieuw hè, ik zit even te denken van eh..

792 I2: Ja
793 I1: Mm
794 R2: Ja, je kijkt nu alleen naar je gemeente en hè dan denk ik trek je het breder naar alle kerkelijke gemeente in
795 een plaats.. maar ja dat is weer een stapje verder natuurlijk, maar..
796 R1: Nee ik heb eigenlijk ook niet zoveel nee.
797 I1: Prima. Onze derde deelvraag van het onderzoek bestaat uit het vormgeven van de voorwaarden van stel
798 dat er een verpleegkundige in dienst zou zijn van de kerk wat zijn dan, wat zouden dan mogelijke voorwaarden
799 zijn voor haar om te kunnen functioneren?
800 Dan vraag ik jullie nog eenmaal om te denken vanuit dat idee; we zouden verpleegkundigen mogelijk in de
801 teams erbij zetten of wat dan ook. Wat zouden er dan voor voorwaarden zijn voor haar functioneren? En dan
802 kan gedacht worden aan: ze zal bepaalde middelen nodig hebben of ze zal een koppeling moeten hebben met
803 medische organisaties. Of ze zal echt een bepaalde vooropleiding nodig hebben om in onze kerk te kunnen
804 functioneren?
805 R1: Oeps
806 R2: Je vraagt dus voorwaarden van buitenaf en voorwaarden van kwaliteiten die zij moet bezitten. Klopt dat?
807 I1: Dat klopt
808 R2: Ok. Ja..
809 I2: Dus wat heeft zij nodig om dit werk te kunnen doen binnen uw gemeente?
810 R2: Wat heeft zij nodig..
811 R1: Zoiezo de kennis, maar dat is logisch denk ik.
812 I1: Mm
813 R1: Ik vind het een lastige vraag.
814 R2: Ja, ik vind het ook wel een lastige vraag.
815 I1: Mm
816 R2: Ik denk dat ze ergens op terug moet vallen waar ze.. Ik denk dat je als enige verpleegkundige op onze hele
817 kerk, dat je op een groep terug moet vallen nou ja of het dan vanuit het pastorale team zit, om het probleem
818 te bespreken en dan een goede plan van aanpak. Het is niet dé verpleegkundige die bepaald hoe dat plan van
819 aanpak is want het is vaak..
820 R1: Dan doe je het samen..
821 R2: Ja, samen.
822 R1: In een team, ja.
823 R2: Dus dat heeft ze denk ik wel nodig.
824 Ja, ik denk als je als verpleegkundige afgestudeerd van de hbo-v en je bij ons verpleegkundige wordt dat het
825 wel handig is als je wat meer ervaring hebt opgedaan. Dus het moet wel een ervaren verpleegkundige zijn en ik
826 denk met name toch wel vanuit.. Je gaat wat pionieren vanuit een soort wijk. Dus ik denk dat als jij in de wijk
827 hebt gewerkt dan weet je heel veel dat je met een huisarts moet werken, dat je met heel veel instanties moet
828 werken. Je weet veranderingen van hoe gemeentes anders gaan werken.
829 I1: Mm
830 R2: Dat dat je die ervaring wel moet hebben. Dus ik kijk nu even naar de kwaliteiten van die verpleegkundige.
831 I1: Ja.
832 R2: Want anders ben ik bang dat je uit je enthousiasme heel goed te werk gaat alleen ook heel snel kan
833 stranden. Dus ik denk dat je wel aardig wat werkervaring moet hebben vanuit de sociale kaart, de wijk.
834 I1: Ja
835 R2: Dus dat heb je dan zeg maar als kwaliteit nodig of kennis als persoon denk ik. Ja en een soort.. toch op
836 iemand op wie je ook weer terug kan vallen dat jij ook even.. Je kan met al die teams dat bespreken maar dat..
837 Je moet het niet alleen doen. Elke keer denk ik je moet het niet alleen doen!
838 I2: Nee
839 R2: En waar je dan terug op valt dat weet ik niet. Of op een huisarts die aanspreekpunt kan zijn voor een
840 kerkelijke gemeente of hoe dat dan vorm geeft weet ik ook niet. Meer een team..
841 I1: Ja. Dus u zegt van nou het moet een ervaren iemand zijn, het liefst met wijk ervaring ..

842 I2: Ja, of kennis van..
843 I1: Ja, kennis van organisaties waarmee je zou moeten communiceren.
844 R2: Dat denk ik hoor.
845 I1: Mm
846 R2: Als verpleegkundige, ja.
847 I1: Ja ja ja, zeker! Maar, we zijn ook op zoek naar jullie antwoorden ook echt.
848 En daarnaast moet het gewoon iemand zijn die niet in haar eentje functioneert maar andere mensen heeft om
849 op terug te vallen en mee te overleggen en dat je het samen vormgeeft.
850 R1: Ja dat is wel heel belangrijk denk ik.
851 R2: Dat denk ik hoor!
852 R1: Ja.
853 R2: Ik denk dat het best complex is en dat niet.. Dat die ene kan wel heel veel signaleren en doen en ook als spil
854 maar dat je inderdaad..
855 I1: Ja. En er is één keer in het gesprek aan bod gekomen.. Er was zo'n opmerking tussendoor van zou het
856 verschil maken of het een verpleegkundige is die zelf in deze gemeente naar de kerk gaat of zouden jullie het
857 ook als een mogelijkheid zien dat het een verpleegkundige is met dezelfde kerkelijke richting maar die niet uit
858 de gemeente komt?
859 R1: Ik denk dat het toch wel goed is dat het uit de eigen gemeente komt.
860 I1: Mm
861 R1: Maar meer voor een stukje vertrouwen misschien? Ik weet niet..
862 R2: Ja
863 R1: Onderling
864 I1: Mm
865 R2: Ik vind het ook wel lastig. Want je krijgt ook vaak.. Het kan ook weer een drempel zijn dat mensen denken
866 ik heb het liever iets anoniemer. Maar ja dan wordt het weer zo buiten je gemeente om.
867 R1: Ja
868 R2: Want de verpleegkundige..
869 R1: Voor anderen juist misschien weer niet.
870 R2: Nee, voor anderen juist weer laagdrempeliger, ja.
871 R1: Een bekend gezicht die..
872 R2: Ja
873 R1: Uit onze eigen gemeente komt.
874 R2: Ja, ik weet..
875 R1: Dat is dan weer vertrouwder.
876 R2: Ja, ja ..
877 R1: Dat kan ook.
878 R2: .. dat kan ook heel goed.
879 R1: Ja.
880 R2: Dat is denk waar je mee komt hè. Wat voor hulpvraag je hebt om..
881 I1: Mm
882 R2: En hoe open durf je of kan je zijn?
883 I1: Ja.
884 R1: Ja.
885 I1: Dus beide opties zouden voor- en nadelen hebben?
886 R1: Denk het wel, ja.
887 R2: Ja, misschien inderdaad wel weer drempelverhogend als het buiten de gemeente is. Dan denk ik ja gaan we
888 iets in de gemeente opzetten en dan ga je verpleegkundige van buiten de gemeente..
889 R1: Binnen halen
890 R2: Ja.. Denk dat het allebei wel kan met voor en nadelen.
891 I1: Mm

892 R2: Maar wat is je doelstelling dan hè? Moet iemand in jou gemeente.. Ja, die kom je ook elke keer wel weer
893 tegen in de kerk.
894 R1: Ja.. En zou je iemand buiten de gemeente vragen, ja waarom? Omdat er dan geen verpleegkundige in de
895 gemeente is? Of zou je toch niet eerst eens kijken of er in de gemeente ..
896 R2: Ja. Zelf ..
897 R1: Verpleegkundigen zelf aanwezig zijn ..
898 R2: Die dat zou op zich willen nemen met geheimhouding en die het ook, die kwaliteit ..
899 I1: Mm
900 R2: Misschien inderdaad toch iets meer die voorkeur ..
901 R1: Ja
902 R2: .. dat je het binnen de gemeente gaat organiseren.
903 R1: .. Zou ik het liefst doen denk ik ja..
904 I2: Want zou zij daar een.. Zou daar een financiële tegemoetkoming tegenover moeten staan?
905 R1: Dat is dus ook nog een punt hè..
906 I2: Salaris of..? Doet ze dat vrijwillig?
907 R2: Ja..
908 R1: Dat is lastig tegenover andere zorg die al gegeven wordt in de gemeente.
909 R2: Ja
910 I2: Ja
911 R1: Pastorale zorg, noem maar op.. dat is allemaal vrijwillig. Zou je een verpleegkundige gaan betalen, ik denk
912 niet dat..
913 R2: Ja
914 R1: Tja, en zeker inderdaad dan heb ik zoiets van een verpleegkundige van buitenaf is toch weer anders als een
915 R2: Ja
916 R1: Maar ja ..
917 R2: Ja, dan zou ik eerder denken aan tegemoetkoming in de kosten, haha, ja.
918 I2: Ja
919 R2: Dat klinkt ook zo wat maar iemand moet telefoon gesprekken voeren, iets..
920 I2: Ja, mm.
921 R2: Misschien komt er heel veel op je af. Dat je een soort vergoeding krijgt. Dat klinkt wat eerlijker als betaling.
922 Want iedereen in de kerk is heel actief en dan zou opeens de ene, omdat jij verpleegkundige bent, geld gaan
923 krijgen.
924 R1: Ja
925 R2: Ik weet het niet..
926 R1 en I2: Nee
927 R2: Terwijl als je een tegemoetkoming krijgt, als je iets voor het jeugdwerk doet mag je ook je dingen
928 declareren voor het Bijbel uur.
929 R1: Precies, dat kan nu ook al.
930 R2: Dat is ook een tegemoetkoming. Ik zou het eerder in die trant zoeken.
931 I2: Zo benoemen ook. Ja
932 R2: Ja
933 I2: Want als we dit nu allemaal besproken hebben, zou u dit werk zien doen? Over misschien een aantal jaar als
934 het nog meer vorm heeft, iets meer duidelijk.
935 R1: Het lijkt me wel een mooie uitdaging. Ja ik ben ziekenverzorgende en geen verpleegkundige, maar om
936 daarin mee te denken dat lijkt me heel, heel.. Eigenlijk doe je dat nu al een klein beetje in een wijkteam en dat
937 vind ik wel leuk, ja.
938 I2: Leuk.
939 R2: Ja, ik ben verpleegkundige maar ik zou dit wel leuk vinden.
940 I1: Ja?

941 R2: Maar ik zou het pionieren dan ook heel leuk vinden maar dan wel met ook.. ja, ik ben ook wel een team-
 942 mens.
 943 I1: Mm
 944 I2: Ja
 945 R2: Maar dan ook goed op te zetten dat zou ik dan wel, ja.. Maar goed ook wel weer met afbakening van tijd.
 946 Het moet wel, ja ..
 947 I1: Mm
 948 R2: Maar goed dat is meer omdat je ook heel veel andere dingen hebt wat je ook leuk vind.
 949 I1: Mm
 950 R2: Maar ik denk wel dat het veel mogelijkheden biedt, voor mensen te benaderen die nu niet in zicht zijn.
 951 Alleen al als dat er een opening is, ja dat vind ik positief. En dat vind ik juist wel leuk.
 952 I1: Mm
 953 R2: En nu denk ik weleens van ik zou best weleens willen horen van andere mensen die, waar je wat wil
 954 betekenen maar je denkt ja maar hoe benader ik die terwijl als het er is kunnen ze ook naar jou toe komen. Dus
 955 dat ja, vind ik wel positief. Ik zou er wel ogen naar hebben denk ik, of oren.
 956 I1: Oké.
 957 R1: Ja, ja.
 958 I1: Ja. Carolien heb jij nog meer vragen?
 959 I2: Nee
 960 I1: Dan ga ik richting een afsluiting werken. Karin jij?
 961 S1: Ja, ik heb nog wel een vraag. Ik hoorde namelijk net, jullie zeiden zelf al van nou ik zou best zien zitten.
 962 Daarnaast hoor ik wel van nou tegemoetkoming en ik zit wel met tijd. Hoe zien jullie het dan eigenlijk concreet
 963 voor je als je als verpleegkundige binnen de kerk aan de gang ga? Wat is jullie beeld er dan nu na dit gesprek
 964 dan echt concreet bij?
 965 R1: Dat er meer structurele contacten zijn denk ik. Naar de dominee toe of naar de teams toe. Dat je daar meer
 966 structuur en meer contacten krijgt en meer beeld dan ook wat er allemaal in de gemeente speelt. Nu heb je
 967 niet zo'n heel erg goed beeld.
 968 R2: Nee
 969 R1: Wat er allemaal speelt. En dat je daar dan wat meer mee aan de gang kan.
 970 R2: Ja
 971 R1: Denk ik. Zo zie ik dat voor me.
 972 R2: Ja en ook denk ik ook een soort telefonische bereikbaarheid, en nu doe je, verwacht je het van de teams en
 973 de dominee. Maar dat je ook zeg maar, dat je een enkele, ja nou ja, ik weet niet hoe dat dan vormen maar in
 974 een week dat mensen je op een bepaalde tijdstip kan benaderen om een probleem bij jou neer te leggen. Dus
 975 een soort telefonisch consult uur lijkt me ook wel.. Dat jij op dat moment gewoon te woord kan staan of een
 976 soort.. Ja email weet ik niet, of op een andere manier, want ja dan moet je weer alles zo, je moet jezelf weer
 977 beperken om het bij te houden.
 978 R2: Maar een mogelijkheid dat mensen jou op bepaalde tijdstippen kan benaderen.
 979 R1: Ja
 980 R2: Dat lijkt me ook wel ..
 981 R1: .. kan je altijd nog bedenken
 982 R2: Ja, hoe je dat dan vorm geeft weet ik even niet, maar wel dat het mogelijkheid is dat ze niet eerst bij een
 983 dominee ..
 984 I2: Ja
 985 R2: Dat wil misschien niet iedereen.
 986 S1: Dus als ik u begrijp echt een stukje.. Een extra toegevoegde waarde op wat er nu al gedaan wordt maar
 987 jullie zien het net zozeer als echt een fulltime baan als verpleegkundige die helemaal wordt uitbetaald.
 988 R1: Nee dat zie ik zo sterk nog niet echt voor me.
 989 R2: Nee
 990 I2: Oké

991 2: Meer een gestructureerde opzet van wat er nu gebeurt die het dan wat structureert zodat jij het kan
992 coördineren en mogelijkheden die er nu nog niet zijn, waar gaten liggen zoals.. als aanspreekpunt je te
993 manifesteren denk ik.
994 I1: Mm
995 R2: Ja.
996 I1: Carine
997 S2: Nee..
998 I1: Jij hebt geen vragen meer? Prima.

Bijlage 4: Transcript interview 3

1 I1: Nou, echt heel fijn dat jullie allemaal konden en dat jullie wilden meewerken, daar zijn we echt heel blij
2 mee. Ik ga denk ik maar gewoon beginnen, ik zal kort nog even onze namen noemen. Dit is Karin en ik ben
3 Carine, wij zullen het interview nu houden en Gerrinda zal een beetje mee typen op de achtergrond en Caro die
4 zal een beetje op de apparaten letten of dat alles het nog doet. De planning is dat het ongeveer een uurtje,
5 anderhalf uur zal duren. Ik weet niet of dat voor iemand nog een probleem is?
6 *(Iedereen praat door elkaar, conclusie, geen probleem.)*
7 In ons uiteindelijke verslag zal niet te herleiden zijn wie wat precies heeft gezegd en ook niet de naam van de
8 gemeente, wel van het kerkgenootschap, dat het de PKN is maar niet verder. En nog een heel klein verzoekje,
9 of dat jullie willen proberen om niet teveel door elkaar te praten als dat kan, dat is voor ons iets makkelijker
10 met uittypen, omdat het dan heel lastig is van, oh, wat zegt iedereen. Zijn er nog vragen zover? Anders dan
11 begin ik met de inleiding. Nou, vanaf januari 2015 is de zorg in Nederland veranderd. Er zijn meer
12 bezuinigingen, gemeenten zullen in de toekomst meer zorg op zich gaan nemen en dat betekent dat er ook een
13 groter beroep wordt gedaan op mantelzorgers, op familie enzovoorts. En wij willen gaan kijken welke
14 zorgbehoeften er liggen binnen jullie kerkelijke gemeente en welke taken er in jullie gemeente ligt voor
15 verpleegkundigen. En die taak kan zowel vrijwillig zijn als betaald; als we even kijken naar het model. Wij
16 gebruiken jullie eigenlijk als inspiratiebron en daarom hebben we ook jullie als groep genomen, dan kunnen
17 jullie elkaar aanvullen, elkaar inspireren dus met elkaar willen we eigenlijk gaan nadenken van nou, welke
18 behoeften zijn er, welke taken zou er liggen, gewoon echt puur ter inspiratie. Ja, dat was het eigenlijk wel. Zijn
19 er verder nog vragen? Nee?
20 R1: Ik denk dat als je begint dat het vanzelf wel duidelijk wordt en dat we ergens naartoe gaan.

21 I1: We hebben een blaadje neergelegd voor jullie met elf punten daarop, en dat zijn eigenlijk een beetje de
 22 hoofdpunten die we zullen gaan bespreken. En bij elk van deze punten zullen we gericht vragen naar welke
 23 behoefte in jullie gemeente is er op dit gebied en welke taak voor verpleegkundigen is er op dit gebied. Dan wil
 24 ik gewoon beginnen met het eerste puntje en dat is voorlichting.

25 R1: En dan zou je bedoelen als ik toch nog even een vraag mag stellen, de taak die er zou kunnen zijn voor een
 26 verpleegkundige, stel dat je een verpleegkundige in dienst zou nemen van een kerk.

27 I1 Ja, dat is een goede aanvulling.

28 I2: Ja, en dan echt binnen jullie eigen kerk. Dus welke behoefte leeft er echt binnen jullie eigen kerk hier in,
 29 waar jullie zelf zitten. Dat je gewoon echt kerkleden als het ware voor ogen neemt en daarna kijkt.

30 R4: En mag ik ook een vraag stellen? Want jullie hadden in de begeleidende brief beschreven dat jullie ook
 31 gemeenteleden zoals een diaken of een pastoraal medewerker of een betrokken kerklid zouden interviewen. Is
 32 dat al gebeurt of? Want die mis ik dus nu maar...

33 S1: Ja, drie verpleegkundigen en ik had, van de diaconale thuishulp.

34 R3: Ja, ik zit hier in de rol als coördinator van de diaconale thuishulp. Dat is dan van de gemeente maar los
 35 daarvan ben ik ook in de verzorging.

36 R4: Oke, helder.

37 R3: Ja, er gebeurt al best wel veel.

38 R4: Ja, dat zou je verwachten.

39 R3: Is dat niet zo?

40 R4: Nee, het is heel erg bijzonder. Maar misschien komt dat nog aan de orde?

41 R1: Nou, we wachten af.

42 I1: Nou, leuk. Ik wil beginnen met het eerste puntje, voorlichting, welke behoeften aan voorlichting op het
 43 gebied van gezondheid en gedragsverandering is er binnen jullie gemeente? En hierbij kan je denken aan
 44 voorlichting over bepaalde ziektes of voorlichting over voeding, gewicht, dat soort dingen.

45 R1: Wat er is zeg maar of welke behoefte er is?

46 I1: Behoeften, ja.

47 R1: Ik zou het zo niet weten.

48 R2: Ik zou het zo niet weten.

49 R4: Ik ook niet.

50 R2: Want weet je, mensen halen hun informatie op dit moment niet uit de gemeente maar elders vandaan, dus
 51 of...

52 I1: Maar zou er als een verpleegkundige er niet zou zijn, zou er dan behoefte zijn, dat zij bijvoorbeeld
 53 voorlichting gaat geven.

54 R1: Persoonlijk vraag ik me dat af, maar dat weet ik niet... persoonlijk vraag ik me dat af omdat ik denk dat daar
 55 natuurlijk ook in ziekenhuizen en dergelijke heel vaak aandacht aan bepaalde ziektebeelden steeds meer
 56 gedaan wordt, voorlichting en verpleegkundigen die in dienst zijn om voorlichting te geven, juist aan een
 57 specifieke patiëntengroep en ik kan me daar niet zo goed iets bij voorstellen hoe dat dan in een kerkelijke
 58 gemeente, zeg maar, vorm zou moeten krijgen. Ik heb daar niet zo'n beeld bij.

59 R4: Of er speciale patiëntengroepen zijn die voorlichting nodig hebben op een bepaalde manier, ik heb het niet
 60 voor ogen, echt niet. Dat ik denk van nou, daar zou eens aandacht aan gegeven moeten worden.

61 R3: Onlangs is er wel een avond geweest over de ziekte van Alzheimer. Er zijn meerdere gemeenteleden die
 62 Alzheimer hebben en daar is wel een speciale avond voor belegd, maar of dat op verzoek is geweest of dat dat
 63 vanuit de kerk, kerkenraad gekomen is, dat durf ik niet te zeggen.

64 R4: Nee.

65 R3: Maar ook wel een beetje in de vorm van hoe ga je met die mensen om, hoe begeleid je ze en ook voor de
 66 mantelzorgers.

67 R2: En een avond over palliatieve zorg? Dat is toch ook geweest?

68 R3: Ja, dat klopt.

69 I1: Was dat ook een voorlichtingsavond?

70 R2: Ja. Ja, wie deed dat toen? Ik ben er zelf niet geweest maar... van de NPV?

71 R3: Ja, volgens mij van de NPV. Die houden ook nog wel eens avonden. Ja, we hebben voor de bezoekdames en
72 voor de vrijwilligers van de diaconale thuishulp ook wel eens een avond, maar, ja, ik weet niet of je dat echt
73 een voorlichting kan noemen. Dat ging dan meer om een, ja, een stukje palliatieve zorg ook wel en omgaan met
74 de psychische problemen van de oudere mensen. Dat is meer eigenlijk van ons uit het initiatief genomen zo
75 van, hoe ga je om met oudere mensen als je daar op bezoek bent en de vragen die je krijgt. Dat is omgekeerd
76 zeg maar.

77 R1: Ja, dat is dus eigenlijk meer het omgaan met maar niet zo zeer, waar jij volgens mij op doelde, dat...

78 I1: Het kan eigenlijk allerlei voorlichting zijn hoor... ik gaf net wel twee voorbeeldjes van daar kan je aan
79 denken.

80 R4: Wat, als ik er nu zo over doordenk, wat denk ik wel een enorm open terrein is op dit moment vind ik het
81 probleem van ADHD en alle aanverwante aandoeningen, ADD en PPD-NOS enzovoort. Dat heel veel jongeren
82 die daar tegenwoordig mee bestempeld worden maar die ook wel dat gedrag vertonen en ook binnen onze
83 gemeente, ja, die hun weg proberen te zoeken met heel veel problematiek en dat wordt deels wel opgepakt al,
84 want sommige jongelui krijgen ook een apart traject op catechisatie en wat meer een op een, wat persoonlijker
85 gericht... maar ik denk dat er misschien voor de hele grote groep binnen onze gemeente misschien wel meer
86 voorlichting over nodig zou zijn omdat, er wordt heel snel gezegd, ah dat is een naar jong en dat is een druk
87 joch of dat ze zeggen wat een vervelende meid er is altijd dit, altijd dat, loopt altijd te vliegen en te rennen, en
88 ik denk, ja misschien op dat vlak... mogelijk.

89 I1: Ja, interessant.

90 R2: Ja, maar is het dan verpleegkundig of meer pedagogisch, die kant he.

91 R4: Ja, dit is niet echt verpleegkundig.

92 I1: Ik wilde inderdaad nog vragen welke taak zou er dan voor verpleegkundigen zijn op dat gebied. R4: Ja, nee,
93 ik denk dat het meer op pedagogisch vlak ligt.

94 R2: Maar ik ben het wel met je eens dat dat wel een probleemgebied is en dat voorlichting... maar
95 preventiezorg is nu natuurlijk ook heel erg in. Dus of je daar in de gemeente wat mee zou kunnen, door
96 inderdaad voorlichting te geven... zoals inderdaad palliatieve zorg dat, ik denk, dat is wel een goeie want dat
97 hangt samen ook met euthanasie, dat zijn best wel hele belangrijke vragen en om dat vanuit de Bijbel te
98 belichten, ik denk dat dat wel een hele goeie is voor de gemeente en dat je daar als verpleegkundige ook wel
99 een rol in kan spelen want volgens mij nog niet eens zo zeer in een voorlichtingsavond als wel dat mensen
100 weten dat je als verpleegkundige er wat meer van weet en dat ze dat dus ook aan jou kunnen vragen, van, hoe
101 lopen die trajecten.

102 R4: Ja.

103 I2: En dan voorlichtingsbijeenkomst hoeft ook niet een hele avond te zijn, het kan natuurlijk ook een op een,
104 dat het tussendoor kan zijn dat je mensen voorlichting geeft. Dus het kan natuurlijk ook op kleiner vlak.

105 R2: Ja.

106 I2: Maar u wilde ook wat zeggen.

107 R1: Ja, ik zat te denken ja... je zou dan, je zou bijvoorbeeld ook nog iets kunnen bedenken, maar dan moet je
108 ook uitkijken dat je niet moraliserend gaat worden, maar, een stukje leefstijl, kwa gezondheid, kwa voeding,
109 kwa roken, kwa... na eigenlijk het hele leefstijl, een gezonde leefstijl zeg maar, om daar als Christen in je eigen
110 gemeente als verpleegkundige daar een stukje voorlichting over te geven. Dat, daar zou ik me nog wel wat bij
111 kunnen bedenken.

112 I2: Want merkt u ook dat daar behoefte aan is? Want u noemt natuurlijk ook het onderwerp roken, jongeren
113 komen nu ook wel in een samenleving terecht, roken, alcohol...

114 R2: Ik weet niet of die naar zo'n voorlichting komen...

115 R1: Nee, nee...

116 R2: Dat is maar de vraag.

117 R1: Ja, ook daarin, ik weet niet of er een behoefte is, het is meer dat ik denk van dat zou eventueel nog wat
118 kunnen zijn maar ik weet niet of daar een behoefte aan is.

119 I2: Dus als ik hem zo begrijp dan zien jullie niet die behoefte maar jullie zien eigenlijk wel genoeg taken voor
120 een verpleegkundige, wat zij eventueel zou kunnen doen.

121 R4: Ja.

122 I2: Een voorlichtingsavond over ADHD, gedragsproblematiek, preventie...

123 R4: Ik denk dat je het wel goed verwoord, want die behoefte die voel ik ook niet hoor, dat die er ligt, omdat je,

124 dat zei een van jullie ook al, mensen die halen heel erg hun informatie buiten de kerk, gewoon in het reguliere

125 leven... bij ziekenhuizen, bij de huisarts of bij eigen sociale context daar halen zij hun informatie vandaan maar

126 niet zozeer vanuit de kerk. De kerk is meer voor de geloofsdingen zeg maar...

127 R3: Geestelijke zorg...

128 R4: Ja, geestelijke gezondheidszorg.

129 R1: Ja, ja.

130 R4: Ja, want wat jij ook zegt, als je al, nou stel je komt in aanraking met Diabetes dan krijg je al vanzelf

131 contacten met de diabetesverpleegkundige waar je op terugvalt...

132 R1: Ja, precies. Dan is eigenlijk dat stukje leefstijl...

133 R3: Ja, dat komt daar ook al aan bod.

134 R1: Met hartpatiënten is dat eigenlijk hetzelfde want...

135 R3: Ja, dan kom je in een revalidatietraject...

136 R1: Ja.

137 I1: Als ik jullie reacties zo hoor dan heb ik ook een beetje het idee dat jullie zeggen, voorlichting in combinatie

138 met het geloof, in combinatie met wat de Bijbel er van zegt, klopt dat? Dat jullie dat ook zo zien? Dat dat dan

139 voor de kerk een mooie...

140 R1: Ja, een andere invulling.

141 R2: Ja, en meer terloops denk ik... ik denk meer terloops, contacten onderling dat je iemand spreekt die ziek is

142 en dat je op die manier wat bij kan dragen ofzo.

143 R1: Ja, maar wat bedoelde jij nou precies met je vraag?

144 I1: Nou, of dat ik het goed had begrepen dat, ik hoorde een paar keer net, voorlichting bijvoorbeeld over

145 gezondheid met de Bijbel... een beetje in die combinatie... een link met de Bijbel als je voorlichting geeft als

146 verpleegkundige.

147 R1: Nou ja, dan zou ik er nog een meerwaarde in zien voor verpleegkundigen in de kerk zeg maar, want anders

148 dan kun je, net wat wij al zeiden, dan kun je het ook gewoon uit het reguliere stelsel halen zeg maar. Daar is

149 gewoon al heel veel. Dus als je er een meerwaarde aan zou willen geven zou het misschien vanuit die context

150 kunnen denk ik. Ja, ik weet het ook niet zeker hoor.

151 I2: Maar u zegt ook, jullie zeiden net allemaal een beetje, ze halen het wel uit het reguliere eigenlijk, bij de

152 huisarts et cetera, maar goed er zijn nu bezuinigingen in de zorg, stel die zetten zo erg door dat mensen ook

153 minder de mogelijkheid krijgen om bij de reguliere zorg de informatie te halen, zouden jullie dan wel meer een

154 taak voor verpleegkundigen binnen jullie kerk daarin zien. Dan specifiek op het gebied van voorlichting.

155 R3: In de rol van vrijwilliger denk ik. Misschien als je in aanraking komt met iemand die behoefte heeft in... dat

156 je als vrijwilliger dan... zoals dat nu eigenlijk met de thuishulp ook gaat.

157 R4: Ja.

158 R3: Het is ook heel lastig om, dat weet ik uit ervaring met die NPV, als je zelf dus een beroepskracht bent en je

159 gaat als vrijwilliger, dan mag je dus ook niet je handelingen uitvoeren.

160 R1: Nee.

161 R3: Dan kom je daar ook...

162 R1: Dan kom je daar ook wel mee te zitten.

163 R3: Ja. Misschien dat als je in dienst bent van, dat het dan anders is. Maar als vrijwilliger mag dat weer niet.

164 R1: Maar dan heb je het wel echt over handelingen he? En een stukje voorlichting zou daar denk ik... R3:

165 Voorlichting zou wel kunnen...

166 R1: Voorlichting zou wel kunnen maar handelingen niet nee. Ik weet ook niet precies hoe het werkt hoor

167 maar...

168 R3: Daar zijn natuurlijk ook nog wel behoorlijk wat regels op.

169 R1: Ja, dat klopt ja.

170 I1: Dan wil ik hem eigenlijk maar gelijk even doorpakken naar handelingen, want welke behoefte zou er op dit
 171 gebied in jullie gemeente zijn? Je kan bijvoorbeeld denken aan het meten van de bloeddruk, even een heel
 172 simpel voorbeeld... zou die behoefte er liggen in jullie gemeente?

173 R1: Een verpleegkundig spreekuur houden in je eigen kerk.

174 R2: Ja, leuk!

175 R1: Ik denk dat er dan nog veel mensen komen ook maar meer ook gewoon, misschien voor het sociale.

176 R2: Ja, dan weet je zondag in de kerk precies, die heeft zo'n hoge bloeddruk... ik weet niet of ik dat allemaal wil
 177 weten.

178 R4: Dan zit je op mensen te letten na een prikkelende opmerking...

179 R2: Ja, precies en als het heel warm is dan weet je wie er gevaar loopt in de kerk. (Lachen)

180 R2: Dat is wel professie zorg.

181 R4: Ja

182 R1: En dan ben jij een aanspreekpunt dus dan elke zondag nou ik heb, ik heb dit en dat en ik voel me zus en zo
 183 en kun jij, weet jij misschien wat het zou kunnen zijn?

184 R2: Ja. Maar ik denk ook niet dat, ja, weetje het is hier in Nederland zo goed geregeld. De praktijkondersteuner
 185 van de huisarts doet ook allemaal dat soort dingen. Die kan thuis komen bij de mensen, zij kunnen daar.. Boven
 186 de 75 of 80 worden automatisch alle patiënten van de huisarts thuis bezocht door de praktijkverpleegkundige
 187 dus, ja, volgens mij is die behoefte d'r niet.

188 R3: Misschien zou die behoefte er meer zijn als je echt een plattelands gemeente bent of zo, ver van..

189 R2: Ah ja.. Die huisartsen doen ook zoveel joh

190 R3: Ja?

191 I1: En waarom denkt u dan meer?

192 R3: Omdat je dan meer .. Ja, wij zijn midden in de stad en alles is midden in bereik.

193 R2: Maar op het dorp ook, ik werk *** in wijk en ja, ze komen daar allemaal langs.

194 R3: Ja, dus dat gaat ook niet op.

195 R2: Nee.. Daar is de controle denk ik nog groter dan hier zelfs.

196 R3: Ja dat zou kunnen, ja. Dus ik..

197 I2: En als ik even lastig ga doen. Als we even gaan nadenken over nou, stel die praktijkondersteuner gaat
 198 minder worden door de bezuinigingen? Zou dat dan iets kunnen zijn?

199 R2: Ik weet het niet.. Weetje, op zich, ik vraag me af of het een reële vraag is want d'r wordt heel veel
 200 bezuinigd maar de preventiezorg staat hoog in het vaandel en ook de persoonlijke zorg, zorg aan het lichaam
 201 wordt gewoon.. die is eigenlijk goedkoper geworden. Er is heel veel bezuinigd maar die zorg is juist heel veilig
 202 gesteld. Dus is het een reële vraag om te zeggen van als dit gebeurt? Ik vraag het me af. Want ze doen het juist
 203 wél en ze controleren het juist wel allemaal om te voorkomen dat het erger wordt. Zo, ja, zo ervaar ik het wel
 204 in de wijk. Dus ik vraag me af of dat echt wegbezuinigd gaat worden.

205 I2: Ja.. Nou, mooie toevoeging. Wist ik ook niet..

206 I1: Ik heb.. Ik krijg een beetje het idee dat jullie daar gewoon eigenlijk niet zozeer een behoefte zien en ook
 207 eigenlijk niet zozeer een taak voor een vpk die dan werkzaam zou zijn binnen jullie gemeente. Dat dat echt
 208 gewoon van de reguliere gezondheidszorg een taak zou zijn.

209 R1: Ja, op dit moment wel

210 R4: Ja, de reguliere zorg is zo goed geregeld.. Ik denk dat daar weinig mensen tussen wal en schip vallen.
 211 Eigenlijk geen mensen tussen wal en schip. Dat zie ik niet voor een gemeente ..

212 R2: In dit traject

213 R4: Ja

214 R2: In het gewone , het simpele, want er vallen wel mensen ..

215 R4: Ja, maar ..

216 R2: .. maar dan is er al vaak zoveel meer aan de hand

217 R4: .. maar niet in dit soort dingen. Zoals bloeddruk meten of ...

218 R2: Nee, nee

219 R4: .. of insuline spuiten of begeleiden bij diabetes

220 R2: Nee, nee

221 R3: Nee, ik denk dat de enige die in het gedrang komen dat is de jeugdzorg op dit moment.

222 R2: Ja.. en ook wel mensen die eigenlijk niet meer thuis kunnen wonen maar die geen indicatie krijgen voor

223 opname. Dat zijn ..

224 R1: Dat wordt natuurlijk wel steeds groter

225 R2: Dat is echt heel schrijnend

226 I1: Zouden jullie daar dan bijvoorbeeld een taak in zien voor een verpleegkundige? Dus voor je

227 gezondheidszorg voor mensen die geen..

228 R2: Daarom verbaas ik me eigenlijk dat jij zegt van we hebben het zo rustig. Wat dat betreft zou er heel veel

229 moeten zijn?

230 R3: Ja, dat is heel bijzonder ook. Daar verbaas ik mezelf ook over. We hebben al van alles besproken en ook

231 met iemand van de kerkenraad en.. Waar ligt dat aan? Mensen weten ons te vinden, maar dat is geen

232 verpleegkundige zorg die wij leveren hoor, dat is meer toch even snelle actie.

233 R2: Ja

234 R3: Kort bezoekje naar het ziekenhuis, of even een moeder heeft een arm gebroken even wat helpen in de

235 huishouding dat soort kortdurende hulp, ook niet structureel..

236 I1: Sociale hulp

237 R3: .. dat kunnen we niet bieden maar er is geen vraag. De telefoon staat stil, dus ik ben ook helemaal

238 verbaasd. We hebben het heel druk gehad jaren, en de laatste tijd.. En dan verwacht je juist hè, nu alles

239 veranderd is ook de ..

240 R2: Mm

241 R3: .. thuishulp. Bij de oudere mensen wordt het toch teruggebracht van 4 naar 2 of 1 uur, en mensen komen

242 toch niet.

243 R1: En je hebt het wel druk gehad zeg je?

244 R3: Wel gehad, maar jaren geleden.. 2 jaar geleden en dan hadden we het meer wel overkoepelend met

245 Diakonia.

246 R1: Ohja,

247 R3: Dat is ook van andere kerken.

248 R1: Ja, dat klopt ja.

249 R3: Maar binnen eigen gemeente wordt heel veel in de wijksecties opgevangen. Er zijn een aantal wijken die

250 hebben het heel goed op orde.

251 R4: Dat klopt.

252 R3: Die ondersteunen elkaar. Dat was natuurlijk ook wel de opzet van de wijksecties hè.

253 R4: Ja

254 R2: Maar hoor je vanuit de kerkenraad ook geen geluiden van mensen die toch..

255 R3: Nee.. Er zijn best wel wat wisselingen geweest maar iedereen verbaasd zich erover maar het is niet anders.

256 Nou ja.

257 I2: Vinden jullie het goed als ik hem even terugpak?

258 R3: Ja

259 I2: Nee, zoals Kaar eigenlijk ook al samenvatte is er niet echt als ik jullie zo hoor geen behoefte op dat gebied;

260 geen taak voor een verpleegkundige. Nee, dat kan ook, dat is ook ..

261 I1: Dan is dat helder.

262 I2: Ja! Dan wil ik eigenlijk doorgaan naar het volgende puntje en dat is doorverwijzing.

263 I2: Ik hoorde net al wel een klein beetje doorverwijzing aan de hand.. Dat u zei dat er veel ouderen zijn die

264 eigenlijk geen indicatie krijgen. Nou ja, eigenlijk een beetje niets meer hebben dan. Zou er een behoefte zijn, of

265 een vraag naar, doorverwijzing in jullie gemeente? Dat er dus een persoon is in jullie kerk die mensen kan

266 doorverwijzen.

267 R1: Maar is dat dan niet al een beetje wat jullie doen? Of zie ik dat dan verkeerd, of is dat dan weer wat

268 anders?

269 R3: Nee, wij hebben..

270 R2: Nah, dat is.. Je bedoelt misschien meer iemand die echt de routes weet binnen (plaats) van daar kun je dat
 271 verkrijgen, van daar moet je bij de gemeente zijn ..
 272 I2: Ja, gewoon dat .. of naar de huisarts..
 273 R2: Een soort maatschappelijk werker eigenlijk.
 274 R1: Ja..
 275 I1: Ja, maar die ook als vpk binnen de kerk dan als het ware in dienst zou zijn. Dat ze kerkleden ook gewoon
 276 door kan sturen naar thuiszorg als ze daarvan hulp nodig heeft, naar het ziekenhuis of.. Ja, dat kan heel breed
 277 zijn. Dat kan op het gebied van gezondheidszorg, ook op het gebied van rechtsbijstand, of financieel.
 278 R3: Ja, maar dan is het niet meer adviserend. Want dat doe ik ook wel. Dat gebeurt wel dat je mensen dan
 279 adviseert om de thuis- of de *** te bellen of een andere instelling. Maar dat ga je niet zelf regelen. Dat is dan
 280 aan de persoon zelf of de kinderen of mantelzorgers daarvan.
 281 R4: Ja
 282 R3: Maar je geeft ze dan wel advies welke mogelijkheden er zijn
 283 I2: Dus die behoefte is er ook wel, want u wordt wel eens gebeld?
 284 R3: Dat is weleens gebeurd ja.. maar niet heel regelmatig.
 285 R4: Nee. En dan heel informeel hoor, als je eens mensen spreekt en je komt op zo'n onderwerp uit en dat
 286 mensen vragen hebben over van dat ze niet weten hoe ze ermee om moeten gaan of zo en dat je dan zo'n
 287 advies geeft: Ohja, dankjewel. Weet je, op die manier. Maar niet vanuit je verpleegkundige zijn.
 288 Dat zeg ik ook puur sociaal.
 289 R3: Ja
 290 R2: Maar wel vanuit je kennis
 291 R4: Wel vanuit je kennis, dat is wel weer zo.
 292 I1: Dus deels wel vanuit je verpleegkundige rol.
 293 R2 en R4: Ja, ja.
 294 I2: En als die vpk dan in de kerk dienstbaar zou zijn, zou er dan meer behoefte naar zijn? Denken jullie dat?
 295 I1: Dus dat ze dan heel concreet de vpk die werkzaam zou zijn in de kerk, stel ze heet Truus, dat ze Truus
 296 opbellen van nou ik zit hier en hier mee wat moet ik ermee en dat zij zegt van nou ik ga je doorverwijzen naar
 297 deze instantie of bel deze instantie eens. Denken jullie dat daar dan een behoefte aan zou zijn?
 298 R3: Ik weet het niet.
 299 R1: Ik weet het niet. Ik kan er moeilijk wat over zeggen
 300 R2: .. Ik vind het heel lastig. Je hebt kans dat er wel gebruik van wordt gemaakt, maar ik denk wel door een
 301 bepaalde groep mensen en altijd dezelfde mensen. Denk ik.
 302 I1: U zegt een bepaalde groep?
 303 R2: Ja, dan moet ik even nadenken hoe ik dat dan weer verder uit kan leggen, haha. Gevoelsmatig een beetje
 304 denk ik.
 305 R3: Ja, dat is wel een beetje zo, want het zijn vaak..
 306 R4: Het is een beetje de zorgkaart in Nederland, die is gewoon heel helder. Mensen weten heel goed met wat
 307 voor vragen ze waar moeten zijn.
 308 R4: Kijk als je pijn in je kiezen heb dan bel je de tandarts. Zijn je insuline naaldjes op dan bel je je huisarts, of de
 309 praktijkondersteuner, weet ik veel wat. Moet je een foto laten maken dan moet je naar het ziekenhuis. Dat is
 310 allemaal heel helder in Nederland, vind ik. En, ik heb, in de hele omgeving wel echt de indruk dat mensen de
 311 weg wel weten in de zorg.
 312 I1: Mm
 313 R1: Er is natuurlijk ook veel te vinden, ja misschien voor de ouderen wat lastiger, maar vooral voor de nieuwe
 314 generatie denk ik en al wel wat ouderen. Op internet is natuurlijk ook heel veel te vinden en als je op een
 315 ziekenhuis aanklikt dan kun je ook wel heel veel die routings allemaal terug vinden zeg maar dus in die zin is er
 316 ook wel, al wel heel veel helder.
 317 I1: Ja, maar ik hoor wel zeggen dat is vooral voor de jongere generatie. Weten ouderen ..

318 R1: Ja, ik kan me voorstellen dat een deel van de oudere generatie, of dé alleroudste generatie zeg maar, nog
 319 niet zoveel gebruik maakt van internet. Maar dat is misschien niet eens zo'n heel groot deel binnen onze
 320 gemeente.

321 R2: Maar, daar komt de gemeente op bezoek. Als je 75 bent dan komt de gemeente langs met een heel
 322 formulier, papieren, uitleg van waar je wat kunt krijgen, taxi noem het allemaal op.

323 R1: Ohja?

324 R2: Ja, ja dat komen ze echt aan huis doen. Zorgverzekering die dan weer goedkoper is voor oudere mensen.
 325 Dat komen ze allemaal uitleggen.

326 I1: Ok

327 R2: Dus er wordt eigenlijk ..

328 R1: Maar je bedoelt gemeente (plaats)?

329 R2: Ja, gemeente (plaats)!

330 R1: Ok

331 R2: Die komen dat bij de ouderen doen, ja

332 R1: Ok

333 R2: Ja. Dus die uitleg is er ook al weer.

334 I2: Dus eigenlijk ook geen behoefte aan doorverwijzing binnen de kerk, binnen jullie kerk?

335 R2: Niet op een geregelde manier, denk ik. Ik denk zoals jij zegt

336 R4: Ja

337 I1: Adviserend.

338 R3: Ja, adviserend.

339 I1: Ja. Ok.

340 I2: Duidelijk. De volgende is kennisoverdracht. En het lijkt een beetje op voorlichting maar wij bedoelen daar
 341 eigenlijk mee dat voorlichting echtgericht is op gedragsverandering. En kennisoverdracht echt heel letterlijk: er
 342 wordt informatie gegeven aan kerkleden. Dan kan je bijvoorbeeld denken aan presentaties of bijeenkomsten of
 343 een stuk in het kerkblad. Dus echt heel letterlijk kennisoverdracht. Zou daar behoefte zijn binnen jullie
 344 gemeente?

345 R1: En kennisoverdracht? Noem eens een voorbeeld van iets wat je zou kunnen doen?

346 I1: Nou, ik hoor net palliatieve zorg vallen. Dat, daarbij dacht ik eigenlijk wel volgens mij is dat redelijk
 347 kennisoverdracht. Het was niet zozeer op verandering van gedrag maar vooral op de kennis, begreep ik.

348 R2: Ja, een paar jaar geleden zo'n avond meegemaakt. Dat was toen wel echt wel ja inhoudelijk van wat is
 349 palliatieve zorg en hoe ga je daarmee om, verschil palliatieve zorg - euthanasie. En volgens mij was er pas ook
 350 zo'n avond, ben ik niet geweest, maar ja maar om dat een verpleegkundige zo te laten doen..

351 R1: Dat wordt eigenlijk vaak niet..

352 R2: .. het is wel heel inhoudelijk.

353 R1: .. door de NPV opgepakt hè, die hebben daar weer een hele goede rol in.

354 R2: Daar was toen ook een verpleeghuis arts bij. Die weet natuurlijk veel meer te vertellen dan een
 355 verpleegkundige. Die is ook eindverantwoordelijke in zo'n proces.

356 I1: Mm

357 R2: Zullen ze toch, ja, vind ik nog wel verschil in zitten.

358 I1: Ja

359 R2: Dan kun je als verpleegkundige wel aanvullingen in geven denk ik.

360 R3: Ja. Maar meer praktisch dan ook.

361 R2: Ja

362 I1: Dus voor die rol zien jullie eigenlijk meer iemand die echt meer kennis in huis heeft. Zoals een huisarts.

363 R2: Ja als je echt.. dat denk ik wel.

364 R1: Dat denk ik ook wel. In ieder geval niet alleen als verpleegkundige. Dan zou je het in combinatie moeten
 365 doen. Maar goed, wat ik al zei van de NPV bijvoorbeeld, is juist zo'n patiëntenorganisatie die daarin ook weer
 366 juist een rol kan spelen om dat in gemeenten te doen.

367 I1: Ja

368 R1: Doen ze het vaak geloof ik wel regionaal? Of je kan ze ook uitnodigen als gemeente?

369 R2: Ja, ja.

370 R3: De laatste tijd hoor ik er eigenlijk ook niet zoveel over.

371 I1: Ok, duidelijk. Ja?

372 I1: Ons volgende puntje is psychische hulp. Denken jullie dat er binnen jullie gemeente behoefte is aan

373 psychische hulp?

374 R3: Daar zijn ook vrijwilligers voor hè. De klaagvrouwen heten die.

375 R1: Niet meer, haha.

376 R2: Nee, het is anders..

377 R1: Psychopastorale ..

378 R2: Psychopastorale hulpverlening

379 R3: Ja, dat waren dan de klaagvrouwen.

380 [Gelach]

381 R1: Dat klinkt wel wat beter, ja, als de klaagvrouwen.

382 R3: Dus.. dat wordt, nou ja, ook vrijwillig georganiseerd ..

383 I1: Ja

384 R3: .. Zal maar zeggen. Niet professioneel is dat.

385 R2: Nee maar die is, volgens mij krijgen ze wel scholing.

386 R1: Ze krijgen wel een cursus aangeboden.

387 R2: Ja ja

388 R3: Ok..

389 R4: Ja

390 R1: Ze krijgen wel een scholing en ze worden ook.. het is ook vanuit de kerkenraad dat ze.. wordt het

391 georganiseerd toch?

392 R4: Ja, soort min of meer geïnstalleerd. Ze moeten ook een geheimhoudingsplicht afleggen. Het is wel een

393 officiële rol of taak, hoe noem je dat, binnen de gemeente.

394 R1: Ja

395 I1: Mm

396 R4: Het is niet heel vrijblijvend. Je kunt natuurlijk wat voor de kiezen krijgen hè.

397 I1: Ja

398 I2: Mm. Is die ook ontstaan uit een behoefte of meer vanuit de kerk als rol?

399 R4: Volgens mij wel vanuit een behoefte

400 R2: Maar het is al jaren geleden

401 R4: Ja

402 R2: Mijn moeder heeft het ook nog gedaan, met mw ***.

403 R3: Ja het is echt al.. bestaat al heel lang.

404 R4: .. Het wordt nu wel iets professioneler want de mensen die het doen hebben ook echt een professionele

405 achtergrond. Dus, eh, het wordt volgens mij wel aardig stevig opgepakt hoor.

406 R1: Er wordt volgens mij ook echt wel gekeken naar mensen van wie zouden daar voor .. echt niet zomaar van

407 dat zou iedereen kunnen doen.

408 R4: Nee

409 R1: Wat je zegt is iemand daartoe ook in staat.

410 R4: Capabel

411 R1: Is iemand er capabel, ja, capabel voor.

412 I1: En hebben jullie misschien een idee wat voor specifieke psychische hulp d'r dan wordt gevraagd of wordt

413 geboden?

414 R1: Nou, volgens mij een stukje rouwverwerking wordt daar wel onder andere bij gebruikt. Verlieservaring.

415 Volgens mij ook wel mensen die ook gewoon psychiatrische problemen hebben dat ze daar een stukje

416 begeleiding in geven. En ja, het kan van alles zijn waar mensen mee zitten eigenlijk.

417 R1: Het is eigenlijk wel heel breed.

418 R4: Net zoals je zegt, mensen met bipolaire stoornissen, mensen die de neiging hebben om zichzelf te
 419 verwaarlozen. Ja, rouwverwerking

420 R1: Ja, ja

421 I1: En die hulp die ze dan bieden. Hoe moet ik dat dan voor me zien? Echt door middel van gesprekken, of?

422 R4: Ja.

423 R3: Gesprekken.

424 R4: En dan volgens mij in de vorm van huisbezoeken.

425 I1: Ja, ok.

426 R3: Maar ik denk wel dat het ter ondersteuning is van de professionele hulpverlening. Ondersteuning of niet?

427 R4: Het is aanvullend.

428 R3: Oh ja. Aanvullend, aanvullend dat is een beter woord ja.

429 R1: Ja het is ook psychopastoraal hè, zo wordt het ook wel genoemd. Het is ook een stukje vanuit pastorale
 430 zorg eigenlijk, maar dan ter ondersteuning.

431 I1: Dus eigenlijk werken zij dan ook weer samen met een instantie daarboven. Zij zijn een soort van
 432 tussenpersoon.

433 R2: Ja, hoeft denk ik niet want als je zegt rouwverwerking, hè nadat iemand overleden is, kan het fijn zijn als
 434 iemand uit de kerk gewoon een paar keer langs komt zonder dat je verder ook professionele hulp nodig hebt.

435 R2: Ja, hoeft denk ik niet, want als jij zegt: rouwverwerking nadat iemand overleden is, kan het fijn zijn als
 436 iemand uit de kerk gewoon een paar keer langskomt, zonder dat je verder professionele hulp nodig hebt.

437 R4: Dat kan inderdaad.

438 R2: Om het al te omvangen, zeg maar.

439 R4: Ik weet niet goed hoe het formeel is weggezet. Want ik kan me ook voorstellen, dat als mensen al in het
 440 echte, formeel circuit zitten, dit als aanvulling krijgen. Dan lijkt het me wel handig dat er dan contact is tussen
 441 die medewerker van het psycho-pastorale team en met een officiële

442 R2: Maar ik weet niet of dat gebeurt, want die mogen waarschijnlijk niet praten.

443 R4: Nee.

444 R1: Ik denk ook niet dat het die opzet heeft, volgens mij. Ik heb er weleens iemand over horen vertellen, maar
 445 volgens mij is het echt de bedoeling dat het.. Een aantal gesprekken worden er gevoerd, na aanleiding van iets
 446 dat iemand lastig vind, moeilijk vind, waar iemand behoefte aan heeft. En volgens mij is ook de bedoeling dat
 447 dat afgebakend is, dat dat op een gegeven moment weer stopt, zeg maar. Dat je inderdaad een periode
 448 ondersteuning geeft. En bijvoorbeeld een ouderling kan iemand bijvoorbeeld zeggen van, de werkers
 449 informeren van: Ik heb iemand, misschien zou je daar eens langs kunnen gaan, misschien contact mee op
 450 kunnen nemen. Of dat de ouderling dat, of een diaken, dat zelf tegen de persoon zegt van: We hebben psycho-
 451 pastorale hulp, dus misschien kun je daar eens contact mee opnemen? En volgens mij, want we hebben pas
 452 nog eens een keer een flyer gehad in de kerk, volgens mij is het inderdaad: je kan jezelf aanmelden maar ook
 453 dat je een ander, zeg maar, de tip geeft van: joh, misschien moet je eens naar

454 R4: Klopt.

455 R1: Het is volgens mij wel heel breed. Maar wel meer professioneel, maar niet in overleg met andere instanties,
 456 dacht ik.

457 R4: Oké.

458 R1: Nu dan weer niet, in ieder geval.

459 R4: Nee. Ik weet het niet helemaal op inhoud van dit stuk.

460 I1: Zou er dan wel een taak liggen voor een verpleegkundige? Want ik hoorde, ten minste, dat het ook iemand
 461 kan zijn die vraagt: Hé, hoe is het met je? Om te ondervangen. Maar zou dit een taak kunnen zijn voor een
 462 verpleegkundige, als ze in dienst staat van de kerk?

463 R1: Ik denk het eigenlijk niet.

464 I1: En waarom denkt u van niet?

465 R1: Nou, omdat ik denk dat het zich steeds, zoals het nu is, dat dat inderdaad wel werkt en dat dat denk ik ook
 466 prima is. En juist ook, ik denk dat een verpleegkundige best psycho-pastorale ondersteuning kan geven, als je

467 dat in je hebt. Maar ik denk ook juist aan mensen die zelf uit de hulpverlening komen, die hebben, ja. Het hoeft
 468 niet perse een verpleegkundige te zijn, laat ik het zo zeggen.

469 I2: Want ik nu ook inderdaad merk is dat jullie echt al allerlei dingetjes hebben bestaan binnen de gemeente,
 470 waar wij naar zoeken naar een taak voor een verpleegkundige, maar wat eigenlijk al loopt op allerlei andere
 471 manieren.

472 R2: En jullie denken aan een betaald iemand, zeg maar. (Respondenten praten door elkaar heen) Niet van de
 473 kerk zeg maar?

474 I2: Die zou dan die taken doen, maar goed, hier hebben jullie dus al een psycho-pastoraal iets voor, bij de
 475 vorige hadden jullie natuurlijk ook al dingen staan, Maar goed, we vinden het ook heel interessant om dat juist
 476 te horen, van: wanneer is er wel een taak voor de verpleegkundige? Of wat staat er al binnen jullie gemeente
 477 en is er in dit geval geen taak meer voor een verpleegkundige. Dus wat mij betreft gaat we gewoon door naar
 478 het volgende puntje, kijken wat daar uit komt.

479 I2: Dat is sociale hulp. Merken jullie dat er behoefte is aan sociale hulp binnen jullie gemeente? Ik kijk nu even
 480 u aan, ik hoorde net al vervoer.

481 R3: Ja, maar ook de bezoekdames, denk ik, vallen daar ook wel onder. Die gaan de oudere mensen bezoeken,
 482 één keer in de maand of één keer in de twee maanden. Gewoon even een middag, even een kopje thee
 483 drinken. En dan denk ik wel, dat is sociale hulp, dat is best goed georganiseerd. Er zijn heel veel vrouwen die in
 484 die pool zitten, zeg maar een vrijwilligerspool. Dat is denk ik, de ouderen is de grootste groep waar behoefte is
 485 aan sociale hulp. En wat de diaconale thuishulp, dat is echt voor even bijstaan: Een moeder die een keizersnee,
 486 die nog drie kleintjes heeft of zo, die moet dan eventjes heel praktische hulp hebben een paar weken. Of
 487 iemand uit het ziekenhuis, of de tuin die even gedaan moet worden, omdat iemand gevallen is en het gras niet
 488 meer kan maaien. Dat is allemaal in principe de bedoeling van diaconale thuishulp. En dan heb je dan
 489 bezoekdames, maar je hebt ook nog de helpende handjes, die mannen, dat zijn een soort..

490 R1: Wat doen die dan?

491 R2: Ja, ook heel erg praktisch.

492 R4: Ja.

493 R2: Een huis helpen opknappen bij iemand, of verhuizen.

494 R1: Ook binnen de gemeente? (Respondenten praten door elkaar heen)

495 R2: Ook binnen de gemeente. Iets opknappen, bij scheiding, een beetje dat.

496 R1: Ja, ja.

497 R3: Maar ook de tuin even doen van oudere mensen. Dus eigenlijk zijn er drie, nee vier eigenlijk,
 498 georganiseerde clubjes, zal ik maar zeggen.

499 I2: En financiële ondersteuning, is die er ook nog binnen de gemeente?

500 R2: Vanuit de diaconie.

501 R4: Ik heb geen idee hoe daar gebruikt van wordt gemaakt?

502 R2: Nou, (naam van haar man) heeft daar natuurlijk in gezeten. Met kerst worden altijd mensen die bij de
 503 diaconie bekend zijn, bezocht met een kerstpakket, of een stol of een rollade, of zoiets. Kledingbonnen worden
 504 ook wel gegeven aan mensen die het financieel gewoon heel moeilijk hebben. Dat ze kleren voor de kinderen
 505 gewoon weer kunnen kopen En wat ik net noemde, na scheiding hé, dat een vrouw alleen met kinderen, dan
 506 kan er een lening afgegeven worden. Het zijn nooit giften, dat kan belastingtechnisch ook niet, maar het is een
 507 lening dus er wordt geprobeerd om dat te zijner tijd weer terug te betalen, als het lukt. Dus de diaconie doet
 508 daar best wel wat in.

509 I2: Ja.

510 R4: En dat is volgens mij primair een taak van een wijkouderling om te signaleren

511 R2: Ja. Ja.

512 R4: Door de huisbezoeken, of de pastorale bezoeken die hij aflegt, om te kijken van: is er behoefte aan steun?

513 Hij moet dat eigenlijk aanzwengelen, volgens mij.

514 R2: Ja. Klopt.

515 R3: Maar er zijn ook mensen die helpen mensen met financiën op orde te brengen.

516 R2: Ja.

517 R3: Zijn dat de schuldhelp-maatjes? Of zijn dat weer anderen?

518 R1: Heet dat zo? (Respondenten praten door elkaar heen, maar volgens mij heet dat weer anders).

519 R2: Nee, er worden wel voor mensen de boekhouding naar gekeken, hoe kun je de boel nou op de rit houden.

520 Er zijn ook wel vrijwilligers die dat stukje oppakken, maar dat moet je verpleegkundigen niet zo gauw laten

521 doen, denk ik.

522 R4: Dat denk ik ook niet. (Respondenten lachen).

523 R2: Het zal misschien wel goed komen, maar we hebben er niet voor geleerd.

524 I2: Zo te horen is die behoefte er zeker wel en wordt er ook flink gebruik van gemaakt. En het is minder een

525 taak voor de verpleegkundige

526 R: Het is niet zo verpleegkundig, dit allemaal. Het is gewoon allemaal..

527 I1: Mag ik nog even een vraagje stellen? U had het net over, dat het bij ouderen echt soms speciale behoeften

528 zijn, en toen was er even een vraag: heeft u specifieke voorbeelden van die behoeften?

529 R3: Mensen die eenzaam zijn. Die weinig, die alleen staat, geen kinderen, weinig sociale contacten, zelf niet zo

530 makkelijk de deur nog uitgaan. Dus die mensen hebben behoefte aan een praatje of even een bezoekje. Daar

531 wordt vaak ook nog wel bijbel gelezen of samen bidden, als daar behoefte aan is. Eigenlijk heeft het een

532 dubbelfunctie. Ja.

533 I1: Ja.

534 I2: Mooi om met dat laatste naar ons volgende onderwerp te gaan: pastoraat. Zou er een behoefte zijn aan

535 pastorale zorg binnen jullie gemeente?

536 R1: Door een verpleegkundige dan weer?

537 R4: Ja.

538 I2: Nou, nu eerst weer, of gewoon: is er een behoefte aan?

539 R1: Volgens mij linkt dat ook wel weer aan de psychische hulp waar we het al over gehad hebben. Het

540 psychosociale, hoe heet dat ook alweer, psycho-pastorale hulpverlening is er al binnen de gemeente.

541 I2: Ja. Dus dat wordt in dat geval eigenlijk ook al gedaan.

542 R1: Ja.

543 R3: En de bezoekdames nemen denk ik ook wel een stukje voor hun rekening.

544 I2: En bij pastorale zorg dachten wij zelf ook aan rouw, aan scheiding, die hoorde ik inderdaad ook al vallen.

545 Zou er ook behoefte zijn aan zorg rondom geboorte van een baby binnen gezinnen?

546 I1: En dan denken we echt aan pastoraal, dus meer aan, niet bijvoorbeeld aan kraamzorg, maar meer de impact

547 voor een gezin.

548 R3: Nou ja, dat doen we ook wel bij de psycho-pastorale hulpverlening.

549 R: Maar pas als er een probleem is?

550 R3: Ja, postnatale depressie, moeilijke opstart. En dat zal het dat die moeder wat begeleidende gesprekken

551 krijgt. Een aantal maanden, misschien. En dan is het gewoon weer de bedoeling om het zelf weer op te pakken.

552 I2: Ja, en wie deed dat,

553 R3: Ja, volgens mij was dat ook iemand van die psycho-pastorale..

554 R1: Gedoetje. (Respondenten lachen).

555 R3: PPH. Psycho-pastorale hulpverlening. Volgens mij was dat een mevrouw uit die groep. Dus dat gebeurt ook.

556 Ja.

557 I2: Zijn er verder nog aanvulling voor dit puntje? Nee? Nou, dan gaan we verder.

558 I2: Er staat op: Manager. Eigenlijk bedoelen we er coördinator. Nou, zo te horen zijn er best wel veel

559 verschillende programma's, zo binnen jullie kerk. Verschillende namen, helpende handjes, et cetera. Ligt er ook

560 een behoefte dat iemand dat allemaal goed coördineert of ligt er een taak, voor een coördinator, op het gebied

561 van het coördineren van programma's?

562 R3: Uiteindelijk is denk ik de kerkenraad de grote coördinator en die zet iets weg, daar waar het moet.

563 R4: Binnen de kerkmensen, ik weet dat niet welke specifiek, maar die is ook eindverantwoordelijke voor het

564 vertalen richting de kerkenraad in z'n geheel. Ja, en volgens mij gaat dat prima, hé?

565 R3: Ja, ik heb altijd ook contact met een diaken die dat als aandachtsgebied heeft.

566 R4: Ja.

567 R3: En zo denk ik ook dat die andere groepen dat hebben.

568 R4: Ik weet wel dat het inderdaad ook wel heel erg gewenst is dat het gecoördineerd wordt vanuit kerkenraad,

569 dat het niet allemaal losse flodders krijgt, losse acties binnen de gemeente. Het wordt wel zoveel mogelijk

570 geformaliseerd. Dat is op zich wel fijn. Ik zit zelf, dan wordt wel heel breed wie je benoemt, maar we hebben

571 ook een soort, kerkhulpverlening noemen we dat, in plaats van BHV noemen we het KHV, opgestart. Om bij

572 calamiteiten en ongevalletjes, onwel-wording, in de kerk. Om dat wel je verpleegkundige kennis, zeg maar, te

573 gebruiken in de eerste-hulp-verlening. Daar hebben we een soort team van samengesteld, een soort proces

574 gemaakt om dat vorm te gaan geven. Dat is nog een beetje in ontwikkeling. Maar dat is toch wel aardig ver in

575 ontwikkeling. Maar daarin is ook de rol van de kerkrentmeester bij gewenst om dingen financieel ook voor

576 elkaar te krijgen. En ook om afspraken binnen de gemeente ook daarover duidelijk te krijgen. Dus ja, het is

577 belangrijk dat het gemacht wordt, maar dat gebeurt nog.

578 I2: Ja. Bij die kerkhulpverlening, is er dan dat er een bellijst is, dat stel, er is een calamiteit, dat ze één van de

579 verpleegkundige kunnen bellen?

580 R4: Nee, het is meer binnen de kerkdiensten. Als er een kerkdienst is, en er is dan een onwel-wording in de

581 kerk, of een brand of een ontploffing, of noem maar op, dat het dan gestructureerder, gereguleerder verloopt,

582 volgens afspraak, volgens plan. Daar is het meer voor bedoeld.

583 I2: Ja, oké. En dat kan dan iedereen binnen de gemeente zijn of zijn het wel bepaalde personen die..?

584 R4: We hebben nu wel een team met allemaal verpleegkundige of BHV-achtergrond. Als je zou kunnen

585 reanimeren, bijvoorbeeld, iets van eerste hulp weten,

586 I2: Ja.

587 S2: Die dragen toch zo'n blauw tasje bij zich?

588 R4: Ja, zo'n blauw etuije.

589 S2: Ja. (Respondenten lachen).

590 R1: Wat zit daarin dan?

591 R3: Zit jij er niet bij?

592 R1: Nee. Ik ben al een paar keer gevraagd, dan kreeg ik weer zo'n mailadres en dan vergat ik het weer, toen zou

593 ik weer gemaïld worden en dat werd ook niet gedaan, dus ik ben nog steeds niet.

594 R2: Ik sta er ook niet in.

595 R4: Er is al een paar keer een verzoek geweest om je aan te melden, maar jullie twee willen dat wel dan?

596 (respondenten lachen).

597 I2: Oké, zullen we dit na het interview doen? (Respondenten praten door elkaar heen).

598 I1: Heel goed van jou. (lachen nog even door)

599 I2: Maar goed, wat ik dus begrijp uit coördinator: Er zijn genoeg processen, er is ook echt een behoefte dat

600 iemand het coördineert, maar voor nu gebeurt dat dus vooral door de kerkenraad.

601 R2: Ja, maar die moeten daar ook verantwoording voor afleggen in een kerkenraadsvergadering. Ik bedoel, wat

602 jij zegt hé, een diaken, die koppelt dat terug van joh, gaat het? En je hebt daar overleg mee en zij moeten dat in

603 de kerkenraad weer verantwoorden wat er gebeurt. En ik denk dat een ouderling, die dan PPH heeft, één die

604 financieel heeft, een kerkraadmeester, en ja, daar ligt gewoon een verantwoordelijkheid voor het functioneren

605 van de gemeente. Dus ja, dat is natuurlijk ook wel logisch.

606 I2: Ja. En zouden jullie daar eventueel een taak zien dat stel, er is een verpleegkundige, dat die dat uit zou

607 voeren of hoe staan jullie daar tegenover?

608 R2: Dat die de manager taak zal uitvoeren?

609 I2: Ja.

610 R4: Nee, dat denk ik niet, ik denk dat het echt bij die kerkenraad hoort. Omdat die daar ook

611 eindverantwoordelijk in is en kijkt of het binnen het beleid van de gemeente past, of het financieel ook

612 allemaal kan, enzovoort. Daar heb je als verpleegkundige, als buitenstaander, ook niet echt inzicht in.

613 I2: Nee.

614 R2: Maar jij managet wel het diaconale thuiszorg gedeelte?

615 R3: Ja, ik ben coördinator daarvan. Maar ik koppel terug naar (praten door elkaar heen).

616 R1: Dus uiteindelijk is de kerkenraad, het gebeurt allemaal onder de vlag van de kerkenraad, zeg maar.

617 R3: Ja.

618 R2: Maar jij doet het?

619 R3: Ja.

620 R2: Ja.

621 R3: Ik krijg de vragen binnen, de contacten, op dit moment ben ik het alleen nog. Maar dan gaat het vooral om
 622 die ik al noemde, maar dat is dan voor nu niet aan de orde. Maar ik krijg de aanvragen binnen en vanuit dat ga
 623 ik op zoek naar vrijwilligers. En dat wordt steeds moeilijker, want vrijwilligers werken allemaal, zo
 624 langzamerhand. Maar goed, dan ga je gewoon toch steeds weer proberen in de wijk, waar de persoon woont,
 625 of dat, want dat is het makkelijkst. Even bij je achterburen een kopje te doen, dan aan de andere kant van de
 626 stad hé.

627 R1: Dat scheelt ja.

628 R3: Maar ja, van tijd tot tijd heb je overleg met de kerkenraad en dan koppel je terug, niet in details, maar wel
 629 of er veel aanvragen zijn geweest en als het over financiële problemen gaat koppel je het sowieso direct terug.
 630 I2: We gaan naar het kopje overig. We hebben ook veel verschillende onderwerpen besproken, wat dus ook al
 631 gedaan wordt binnen jullie kerk. Is er ook iets wat nog niet gedaan wordt binnen jullie kerk, maar waar jullie
 632 onder de kerkleden wel een bepaalde behoeften bemerken dat zij dit eigenlijk wel zouden willen hebben
 633 binnen jullie gemeente?

634 R1: En dan bedoel je uiteraard vanuit de rol gezien van verpleegkundige?

635 I1: Ja, zorgbehoeften.

636 *Korte stilte*

637 R1: Ik weet het niet.

638 R2: Moeilijk he! Er is natuurlijk heel veel geregeld, een stukje palliatieve zorg kan nog wel eens een punt zijn,
 639 omdat dat zo'n kwetsbaar stuk is van het leven, ook van de mensen er omheen.

640 Er wordt als mensen thuis overlijden, veel gebruik gemaakt van de KAP, vrijwilligers die komen waken. Of daar
 641 behoefte is in de gemeenten, voor een stukje gemeenteleden dat zij dat met elkaar opvangen. Dat je daar als
 642 verpleegkundige.. dat zou kunnen..

643 R1: Dat zou kunnen ja.

644 R2: Weet ik niet

645 R1: Diaconie, was daar toch ook een soort van... een rol in?

646 R2: Ja, maar dat was groter.

647 R3: Maar daar hebben wij ons eigenlijk van onttrokken, want dat werd veel te breed, en veel te, dat kunnen we
 648 niet behappen, daar hebben wij de mensen niet voor.

649 Maar dat ging ook heel vaak wel over..

650 R2: Dit soort vragen...

651 *Instemmend ja.*

652 R3: Dat bestaat dus ook wel, maar wij hebben als gemeenten, of de kerkenraad heeft besloten dat wij ons daar
 653 van losmaken om dat het gewoon te intensief is. Maar daar had je ook vragen over bezoek aan het ziekenhuis,
 654 dagelijks, voor bestraling enzovoorts. Maar dan kun je ook bij je ziektekostenverzekering...

655 R2: Maar dan kom je ook bij mensen die je niet kent.

656 R3: Ja ook.

657 R2: En zo binnen je eigen gemeente is dat toch vertrouwd zeg maar, dan kan het toch wel anders liggen,
 658 maar dat zou je moeten onderzoeken of daar echt behoefte aan is, maar ik kan me er wel iets bij voorstellen.

659 R3: Als het goed is dat er steeds meer in de wijken geopereerd kan worden.

660 Je hebt gewoon een wijk, je hebt van tijd tot tijd een wijkbijeenkomst, je leert elkaar kennen. Dan ben je elkaar
 661 tot hand en voet en dat is eigenlijk ook de bedoeling. Dan zou je elkaar als je een beetje een geleerde wijk hebt,
 662 zou dat heel goed.. Kijk heb je alleen maar ouderen in de wijk, wordt dat ook weer lastig.

663 R1: Lastig ja.

664 R2: Ik weet wel uit ervaring dat dat laatste stukje wel heel moeilijk is voor mensen. Er heel veel vragen zijn en
 665 dan toch wel heel zwaar. Ik kan me wel indenken dat daar wel iets kan zitten, waar je wel wat kan betekenen
 666 als verpleegkundige ook. Maar dan op vrijwilliger basis eerder dan denk ik.

667 Een stukje begeleiding, gewoon vanuit je kennis. Ja, dat denk ik, maar, ik weet niet of daar behoefte is. Het zou
668 kunnen..

669 I2: Ja, en zijn er verder nog dingen naast een stukje palliatieve zorg etc.?

670 R3: Ik zou het niet weten.

671 *Instemmend nee van alle respondenten.*

672 I2: En dan nu echt een grote vraag, aan het eind van het gesprek. Ja, ik denk dat ik het antwoord al redelijk
673 weet, maar zouden jullie toch nog een taak zien voor een verpleegkundige binnen jullie gemeente, dat jullie
674 denken in onze gemeente zou ik het best leuk vinden een verpleegkundige in dienst? Of hebben jullie toch
675 zoiets hebben van in onze gemeente is het eigenlijk echt niet nodig.

676 R1: Nee, eerlijk gezegd denk ik dat je dan, er zijn al best heel veel dingen en dan komt en nog weer ene kopje
677 bij en ik denk dat we er toch ook weer voor moeten waken dat er niet heel veel splinter groepjes zijn zeg maar.
678 Ik zou, zoals wat er al benoemd is, dan zou ik niet zo een rol voor een verpleegkundige weggelegd zien eerlijk
679 gezegd.

680 R4: Nee, niet als specifiek.

681 R1: Nee, niet als specifiek.

682 R4: Ik denk wel dat verpleegkundige wel heel erg makkelijk gevraagd kunnen worden voor die
683 deelonderwerpen. Zoals we ook benoemd hebben, psycho- pastorale thuishulp, maar ook heel praktisch voor
684 die BHV club zeg maar en noem maar op. Tijdens bijvoorbeeld een gemeente dag of een grootschalig
685 bijeenkomst om daar een soort EHBO-er te zijn van de dag, ik noem maar wat, daar kun je een verpleegkundige
686 heel makkelijk voor vragen. In dat opzicht vind ik het ook wel goed dat ze dan zichtbaar zijn, dat mensen weten
687 wie de verpleegkundige zijn. Maar om daar een soort gemeenteverpleegkundige voor aan te stellen, dat gaat
688 me te ver, nee.

689 R2: Dan moet je in een wit pak naar de kerk.

690 *Gelach.*

691 I2: En als ik het dan zo begrijp, dan zou die taak dan vooral op vrijwillige basis zijn?

692 R4: Ja

693 R2: Taken dan. Want je verdeelt het ook onder meerdere personen.

694 Ja, dat ben ik wel met je eens.

695 R3: Want het kerkenwerk is gewoon vrijwilligerswerk.

696 *Instemmend ja.*

697 R3: Behalve de predikant en de organist denk ik.

698 R2: En je hebt wel eens een pastorale medewerker.

699 R1: Ja denk ik wel.

700 R2: De organist is betaald?

701 R3: Ja. Maar dat zijn de enige mensen die in dienst zijn van. En de rest doet alles op vrijwillige basis.

702 I2: En ik hoorde u al zeggen, taken, dus eigenlijk voor meerdere verpleegkundigen?

703 R3: Ja, wat jij (richting naar respondent 4) al zei, dat verpleegkundigen zichtbaar zijn, dat sluit ook wel aan bij
704 wat jij zei, iedereen werkt ook, je moet het er allemaal naast doen en dat kun je niet in je eentje.

705 R4: Nee. Het gaat een beetje samen op. Stel als je niet meer werkt als verpleegkundige, raak je ook je
706 bevoegdheid kwijt en wat voor taak kan je dan nog invullen.

707 R1: Nou ja, vrijwillige.

708 R4: Vrijwillig ja.

709 R1: Je zou hooguit, zit ik nu te bedenken, als je kijkt naar, een stukje voorlichting of kennisoverdracht of vragen
710 van mensen op verpleegkundig of gezondheidsgebied mee zouden kunnen zitten dat je er niet een persoon
711 voor hebt, maar dat wel zichtbaar is wie zijn verpleegkundige in de gemeenten waar mensen eventueel een
712 vraag aan zouden kunnen stellen. Dat er wel meer zichtbaar is wie zijn nu de verpleegkundigen, zeg maar. En
713 de artsen er misschien ook nog bij.

714 Daar zou ik me dan nog iets bij voor kunnen stellen.

715 I2: Dus als we kijken naar die groepen verpleegkundige en wat u ook benoemde, wat zouden dan bepaalde
716 voorwaarden zijn? Ik hoorde al op vrijwillige basis om anderen, zijn er nog meer dingen, wat jullie nog echt wel
717 als een voorwaarde zouden zien voor die groep verpleegkundigen?

718 *Korte stilte*

719 I1: Ik hoorde ook al BIG-geregistreerd.

720 R4: Ja, dat is actief werkzaam zijn, dus dat ze BIG- geregistreerd zijn. Ik denk dat dat wel, ja..

721 R1: Hangt ook van de vraag af, hé.

722 R4: Ja hangt ook van de vraag af, ik weet niet of je het zou stellig kan zeggen.

723 R3: Kijk een wijkziekenverzorgende, die is niet BIG geregistreerd, maar die kan wel een hoop kennis hebben,
724 omdat ze een heleboel ervaring heeft.

725 I2: Dus kennis en ervaring..

726 R3: Ja, kennis en ervaring is natuurlijk belangrijk, ja.

727 *Korte stilte*

728 I2: En zouden jullie het dan op prijs stellen dat het wel iemand is uit jullie eigen gemeente of liever uit een
729 andere gemeente?

730 R3: Ja, maar nu heb je het over een betaalde verpleegkundige in de..

731 I2: Nee, wat we net zeiden, gewoon een verpleegkundige. Ja, jullie stelden hem eigenlijk al binnen jullie eigen
732 kerk.

733 R3: Ja, gewoon je eigen, gemeente zijn met hart en handen denk ik.

734 *Instemmend ja.*

735 I1: Informeel hoor ik ook een beetje terug.

736 R1: Ja informeel, en hooguit dat je inderdaad wat meer zichtbaar hebt van aan wie zou je dat soort vragen
737 eventueel kunnen stellen, zeg maar.

738 R2: Het zou op de lijst kunnen zeg maar, hoe noemde je die lijst net, van..

739 R1: Helpende handjes?

740 R2: Ja, die de diaconie heeft, heet dat zo?

741 R3: Helpende handjes.

742 R1: Wie doet wat of zo, waar zou je eventueel met de kennisvraag naar toe kunnen.

743 R3: Dat staat er ook bij, daar hebben wij de helpende handjes ook voor. We hebben ook specialiteiten. De een
744 schildert graag de ander doet liever de tuin ofzo.

745 R1: En waar zijn jullie dan zichtbaar? Op de site, op de website?

746 R3: Ik denk dat het wel op de website denk ik.

747 R2: Kerkenraad sowieso, denk ik.

748 R3: Mijn man helpt ook af en toe met helpende handjes en dan krijgt hij een mail en daar staat dus ene hele
749 lijst met mensen die daar aan meewerken en wie graag wat doet.

750 R1: Oké.

751 R3: Voorkeur mag je aangeven.

752 I2: Nou ik ga even naar mijn mede onderzoekers kijken, meiden, hebben jullie zo voor nu nog een vraag?

753 S1: Nou ik heb wel een vraag, even opzoeken. Ik heb geen flauw idee meer wie het zei tijdens het gesprek,
754 maar het ging er voer dat er via de diaconie tijdens kerst pakketten worden uitgedeeld of kleding bonnen. Oh,
755 dat was u. Ik vroeg me af is dat alleen binnen de gemeente of hebben jullie dan ook een project wat naar
756 buiten de gemeente gaat?

757 R2: Nee, dit is binnen de gemeente. Maar er wordt ook altijd eten ingezameld voor de* gemeente, die in onze
758 kerk diensten houdt. Dat is een..

759 *Onduidelijk; 3 verschillende gemeenten.*

760 R1: *gemeente is dat.

761 R1: Ja dat is waar, je hebt gelijk.

762 R2: Dit gaat niet naar buiten, dit is echt voor gemeenteleden.

763 S1: Oké prima.

764 S2: Nee, ik zat nog te denken, misschien denken jullie, waar hebben jullie al die puntjes vandaan gehaald, er is
765 eerst literatuuronderzoek gedaan en gekeken welke behoefte er dus leven in het buitenland, het is alleen nog
766 maar in het buitenland en welke taken verpleegkundigen daar vervullen en daar kwam dus dit hele lijstje
767 uiteindelijk naar voren.

768 R1: Oké.

769 S2: Jullie hebben het wel heel duidelijk beantwoord, dat dit in onze gemeente niet zo leeft zoals het daar leeft.

770 R4: Dan heb je het over het buitenland, wat voor soort land heb je het dan over?

771 S2: Dit is al meer dan in 50 landen dat een verpleegkundige in dienst staan van de gemeenten, dan heb je het
772 bijvoorbeeld over Amerika, Engeland, Australië.

773 I2: Maar dan wel de Engels sprekende landen.

774 S2: Zuid- Amerika.

775 R4: Ik krijg een beetje zo'n beleving, we zitten in zo'n zorgstaat, alles is zo gereguleerd, alles wordt altijd
776 geregeld, maar in die landen ook wel denk ik.. Nou ja, Amerika is natuurlijk niet zo erg..

777 I2: Ik denk dat daar de bezuinigingen zo heftig zijn, dat veel mensen daar niet verzekerd zijn en die hebben dus
778 heel veel behoefte aan een verpleegkundige die al die taken uitvoert die de gezondheidszorg hier in Nederland
779 uitvoert.

780 *Instemmend ja.*

781 R2: Het zou kunnen komen, maar dan praat je over jaren denk ik dat het hier zo ver is. ik zie het de komende
782 jaren hier nog niet gebeuren, denk ik.

783 R1: Ik denk het ook niet, maar je weet het niet. Het kan in een keer zo omslaan.

784 R3: Dat denk ik al een jaar hé, nu gaat het gebeuren, per 1 januari, nu gaat het gebeuren, dan kom ik uit mijn
785 werk en kijk ik eerst naar mijn telefoon voor 30 gemiste oproepen, maar niks. Ik snap het ook gewoon niet, al
786 die mensen hebben toch minder hulp gekregen, maar goed, ze weten ook wel dat..

787 R4: Heb je ook wel eens mensen echt in beeld, dat je denkt, daar moet toch wel een hulpvraag vandaan
788 komen?

789 R3: Ja dat is gebeurd wel eens, ook wel eens een tip zo van een diaken. Komt daar of daar ook geen hulp? Maar
790 ook niet nee.

791 R1: Maar gaan jullie dan ook zelf naar toe?

792 R3: Nee, we gaan niet promoten, het is niet actief nee.

793 I2: Mensen moeten echt vanuit hunzelf komen?

794 R3: Ja, of iemand anders die daar op bezoek komt, wie in ziet, daar is wel even hulp nodig, mensen vinden het
795 natuurlijk ook moeilijk om hulp te vragen.

796 R1: Toch wel een drempel inderdaad.

797 R3: En zeker in ons gebied is gebleken, en op [Naam] is het nog moeilijker om hulp te vragen, we willen het
798 allemaal zelf doen. Dat is ook statistisch bewezen.

799 Dus, nou ja, als je echt denkt daar is hulp nodig, kun je natuurlijk wel een keer zelf aan de bel trekken, maar dat
800 is niet de bedoeling. Nee, hoe wil je dat allemaal geen vormgeven.

801 I2: Nou, interessant om zo dit gesprek met jullie allemaal te voeren en dan te horen wat er eigenlijk allemaal al
802 speelt binnen jullie gemeente. Als ik het zo hoor, denk ik dat jullie het wat dat betreft allemaal redelijk goed op
803 orde hebben, dus fijn. Dat kan ik niet helemaal concluderen natuurlijk, maar wat ik zo hoor wat er allemaal al
804 gebeurt. Nou, fijn om te horen.

805 R4: Je kunt natuurlijk niet alles vangen, dat vind ik wel hoor, afgelopen zaterdag was er dan de EH doet dag,
806 dan kom je ook met mensen in gesprek, die dan toch wel echt een heel erg gebrek opmerken, dat ze toch iets
807 heel speciaals toch wel missen vanuit de gemeente. Dan denk ik ligt het aan die mensen of ligt het aan de
808 gemeente, ik weet het soms ook niet? Toch aandacht tekort misschien, ik weet het niet.

809 R1: Het ligt er ook maar net aan hoeveel behoeften die personen zelf hebben om die aandacht, daar ligt
810 misschien soms ook wel een stukje.

811 R4: Die mensen, misschien toch wel iets (naam plaats), die niet willen vragen, die het eigenlijk van die ander
812 verwachten en zelf niets vragen en als het niet komt ligt het aan die ander.

813 R3: Ik zie nooit iemand van die kerk..

814 R4: Ja bijvoorbeeld.
815 R2: Dan moet je naar de kerk komen op zondag, zie je er heel veel.
816 *Gelach.*
817 R3: Maar dat is ook wel veel, het is ook een grote gemeente. Mensen kunnen maanden uit beeld zijn voordat je
818 dat mist.
819 *Instemmend ja.*
820 R1: Maar goed, dat is altijd een beetje tweerichtingsverkeer.
821 R3: Je kan altijd wel mopperen op die dingen.
822 (Terugblik op het interview)
823 I2: Zouden jullie behoeften hebben om aan het eind van het onderzoek de resultaten willen hebben?
824 *Allen instemmend ja.*
825 (...) *(...)*
826 I2: Nou, dan sturen we dat op.
827 En we hebben ergens in juni zullen we ook een presentatie geven, ik weet niet in hoeverre jullie er behoefte
828 aan hebben om daar bij te zijn, we kunnen eventueel via de mail een uitnodiging sturen.
829 *Je mag me altijd een mail sturen, kunnen het niet beloven.*
830 (...) *(...)*
831 I2: En de vraag van de opdrachtgever of hij eventueel naar het onderzoek contact met jullie mag opnemen, zeg
832 gerust nee.
833 *Vragen mag altijd, dat is prima.*

Bijlage 5: Transcript interview 4

1 R2: Ehm, mag ik één ding vragen?
2 I2: Ja hoor.
3 R2: Wie is er eindverantwoordelijke dan in zo'n kerk? Wel een huisarts of iets?
4 I2: Mm..
5 I1: Nou, ik denk dat het meer is, een verpleegkundige functioneert daar als verpleegkundige zoals het in die zin
6 ook op basis van verpleegkundige competenties. Die komen redelijk overeen zoals we dat hier in Nederland
7 kennen. Maar binnen competenties kan zij dan bijvoorbeeld doorverwijzen. Dus zij is verantwoordelijk voor
8 wat zij zelf uitvoert. Ik weet niet of zij ook echt.. het kan natuurlijk zijn dat de uiteindelijke
9 verantwoordelijkheid bij de kerkenraad ligt omdat die diegene aanstelt.
10 R1: Ja, misschien kan ik daar wel iets over zeggen ..
11 R2: Want die wordt ook betaald door de kerk dan?
12 I2: Dat kan.
13 I1: Ja, dat kan.
14 I2: Het kan zowel betaald zijn als vrijwillig.
15 R2: Ja.
16 R1: Ja, ik kan.. Ik weet natuurlijk niet of jullie precies die punten willen doorlopen of dat je gewoon een gesprek
17 wil laten zijn, maar ik denk dat een en ander ook afhangt van de visie van de gemeente op bijvoorbeeld zorg.
18 I2: Ja.
19 R1: En dan pastorale zorg en verpleegkundige zorg. Maar, als .. Hè want jij zegt al ik denk zo, maar miss kan dat
20 wel per gem verschillen hoe ze dat willen inregelen.
21 I1: Ook qua verantwoordelijk?
22 R1: Zal ik kort even zeggen wat onze visie vanuit onze gemeente is, op zorg zeg maar?
23 I2: Ja graag
24 I1: Ja prima
25 R1: Ehm, wij hebben sowieso de visie dat als zorg dermate, eh laat ik het even zo noemen, complex is dat daar
26 deskundige deskundigheid voor nodig is. Dan is het advies om extern te doen. Want, dat zijn vaak medische
27 trajecten, combinaties met medicatie. Ik praat even vanuit pastorale zorg hè, niet zozeer vanuit
28 verpleegkundige zorg. Het is vaak de combinatie van stoornissen, medicatiegebruik, trajecten. Dat zijn
29 professionele mensen en daar vinden wij dat we als geestelijke zorg niet door heen moeten lopen. Wat we wel
30 kunnen doen is ondersteunen met gebed, met mensen Bijbellezen, bidden, praten. Maar niet daar sturend in
31 zijn. Op het moment dat wij het als gemeente zelf kunnen en dan heb ik het met name ook over bijvoorbeeld
32 huwelijksproblemen, dat komt natuurlijk ook geregeld voor, maar dat kan ook angstverwerking zijn of.. En je
33 kan natuurlijk ook op het gebied komen van het occulte. Dan kom je meer richting bevrijdingspastoraat,
34 gebedspastoraat. Dat doen wij nadrukkelijk binnen de gemeente. Maar ook daarin is het soms zoeken van is
35 hier een medische oorzaak of is hier een geestelijke of psychische oorzaak en wat is dan het beste.
36 Nou, op het moment dat er verpleegkundige zorg bij aan bod zou komen dan is het de vraag hoe complex is de
37 situatie? Want je moet volgens mij voorkomen dat er al een medisch traject loopt en dat wij als gemeente daar
38 met onze verpleegkundige ideeën, adviezen, dwars door heen komen, dat dat niet match. Dus wat wij vaak
39 doen is vragen of, zeker straks denk ik rondom verpleegkundige zorg, hè ergens houdt het op en kan de
40 gemeente aanvullen? Dat we altijd vragen of we contact mogen hebben met de professionele instantie. En van
41 daaruit kunnen kijken wat wij additioneel kunnen toevoegen ..
42 I2: Mm
43 R1: .. In plaats van dat we dus zelf eindverantwoordelijke zijn en rennen, aansluiten bij ..
44 Snap je? Dus dan ligt die verantwoordelijkheid al gelijk van ja wat is dan verantwoordelijk? Ja die persoon is
45 ergens onder behandeling, even vanuit verpleegkundige kant bezien, neem ik aan, dat betekent dat er een arts

46 ergens eindverantwoordelijk is en dat wij proberen als gemeente, waarschijnlijk hè als ik even de toekomst bij
 47 kerk, proberen aan te sluiten wat we kunnen doen en dat we dus geregeld afstemming hebben, kaders stellen.
 48 Op het moment dat er geen externe iemand echt verantwoordelijk is, en dan heb ik het bijvoorbeeld over
 49 ouderenzorg of ouderenbezoek, ja dan kunnen wij natuurlijk als gemeente wel verantwoordelijkheid hebben
 50 en op dit moment ligt dat bij de oudste pastoraat.

51 I2: Ja

52 1: Dus zo..

53 I2: Maar ik hoor u ook zeggen: het is wel zoeken naar waar die grens ligt van wat kunnen wij doen en wanneer
 54 geven we het weer door aan de externe professionals?

55 R1: Ja, want soms lopen de externe professionals vast of is er nog geen extern professioneel traject gestart en
 56 komt, meld iemand zich met problemen bij ons en ga je met elkaar zoeken van wat is hier aan de hand? En als
 57 het echt dieper zit, ja dan zouden wij doorverwijzen naar bijvoorbeeld een psycholoog hè of een Elios. Eerst
 58 maar eens een intake, of eh.. Nouja zo een beetje. Dat is niet altijd heel scherp natuurlijk van te voren. Iemand
 59 meld zich met een probleem. Heeft ergens last van.

60 I1: En die meld zich dan bij jullie?

61 R1: Ja, of wij zien dat mensen problemen hebben dat we proactief pastoraat moeten doen en niet pre-actief
 62 maar dat is een ander verhaal.

63 I2: Ja

64 R1: Ja

65 I1: Ehm, maar hebben jullie dan tijdens het traject waar zo'n kerklid in zit regelmatig contact met de instelling?

66 R1: Ja Op het moment dat wij inderdaad aanvullend wat doen: ja.

67 I1: Ja.

68 R1: Op het moment dat het alleen gebedsondersteuning is: nee.

69 I1: Mm. En mag ik vragen hoe dat gaat met de privacy?

70 R1: Ja. Dat overleggen we uiteraard met de persoon zelf.

71 I1: Mm

72 R1: In dit geval noemen wij dit dan de pastoranten. Jullie zouden het vast, misschien meer cliënten worden, of
 73 patiënten, of.. Nouja. Maar in ieder geval dat overleggen we uitdrukkelijk. Sterker nog wij vragen via de
 74 pastoranten óf we contact mogen hebben met de hulpverlening. Want anders doen we het niet als die persoon
 75 zegt dat wil ik niet. Ja dan eh, dus die privacy is er en daarnaast de mensen die in het pastoraat werken hebben
 76 een soort van geheimhoudingsplicht zeg maar.

77 I1: Ja

78 R1: Binnenkort gaan we het zelfs meer formaliseren ook door geestelijk ook steunen door een stukje gebed en
 79 inzegening van mensen zodat ook heel duidelijk is hé ik pak nu die verantwoordelijkheid. Mensen worden daar
 80 voor vrijgesteld, hebben dat vertrouwen en gaan daar d'r ook vertrouwelijk mee om.

81 I2: Ja. En met welke medische organisaties heeft u dan bijvoorbeeld contact? Kan dat ook een thuiszorg zijn of?

82 R1: Ja nu is dus dat medische nog vrij weinig aan de orde. Maar dan moet je denk ik ook even iets weten over
 83 onze gemeente want wij zijn nog een vrij, nou wat zal ik zeggen, jonge gemeente? Qua leeftijd?

84 R2: Ja

85 R1: Wij hebben niet heel veel ouderen. Hè, dus de keren dat wij bijvoorbeeld met de ouderen in de medische
 86 zorgsituatie terechtkomen, dan is het of heel duidelijk dat er al iets is. Dus iemand die is al 40 jaar grotendeels
 87 verlamd en die heeft elke keer pijnbestrijding en dan is het echt veel meer pastorale ondersteuning en gebed
 88 en dan hoeven we geen praktische medische zorg te doen. Een oudere man die heel veel verschillende kwalen
 89 heeft, daar hebben we echt een schema voor opgezet voor rijden naar het ziekenhuis, bezoek, afwassen,
 90 boodschappen doen, noem maar op.

91 Mm

92 R1: En dan hoeft er alleen maar contact te zijn in de zin van wat doet de thuiszorg. Dus dan hebben we met de
 93 thuiszorg contact. Hoe vaak komen jullie? En wanneer komen jullie? Hoe vaak stemmen we momenten af? En
 94 dan weten wij wanneer wij kunnen aanvullen. En daar hebben we één echtpaar voor benoemd die dat dan
 95 weer binnen onze gemeente coördineert voor die ene man.

96 R2: Het zal denk ik meer op de psychische ondersteuning echt aankomen dan echt op de somatiek.
 97 I2: Ja. Oké.
 98 R1: Ja. Kijk natuurlijk.. we hebben een meisje gehad een paar jaar geleden wat op 12 jarige leeftijd aan
 99 leukemie is overleden. Weetje daar is het gewoon heel nadrukkelijk een pastorale ondersteuning en dan is het
 100 hele medische wordt natuurlijk al hè dus dan zit het veel meer op die kant.
 101 En ik ben heel benieuwd.. daarom vond ik jullie stuk waar jullie me bezig zijn heel integrerend want sinds 1
 102 januari 2015: er gaat veel veranderen. Alleen het is nog niet zo. Het is nog niet heel zichtbaar. Wij merken het
 103 nog niet heel veel dat er echt vragen komen voor meer zorg op dit moment hè. En dan praat ik dus over zorg
 104 vanuit jullie thema bekeken.
 105 I2: Ja. Want als we kijken naar het eerste puntje, dat is voorlichting. U zei net al we hebben een vrij jonge
 106 gemeente. Welke behoefte aan voorlichting, en dan echt voorlichting op het gebied van gedragsverandering, is
 107 er binnen jullie gemeente?
 108 R1: Gedragsverandering, help me even, waar doel je op? Gedragsverandering van de gemeente? Van..
 109 I2: Nou, er kan bijvoorbeeld gedacht worden aan..
 110 R2: Stoppen met roken.
 111 I2: Ja, stoppen met roken.
 112 R1: Oké.
 113 I2: Of voeding.
 114 R1: Mm
 115 R2: We krijgen altijd al zo'n klein koekje bij de koffie, dus dat zal wel..
 116 I2: Ja
 117 [Gelach]
 118 R2: Taart is d'r al uitgegaan, nouja.
 119 I2: Ligt die behoefte er binnen jullie gemeente?
 120 R2: Nah, het wordt wel qua stress enzo wordt er wel eens aandacht besteed aan van hoe deel ik m'n tijd in?
 121 Heb ik voldoende rust en dan worden er wel voorbeelden genoemd dat.. Mozes of iemand die ook zoveel
 122 dagen dan de rust heeft. Dus daar wordt wel aandacht besteed aan stress in de samenleving en hoe ga je
 123 daarmee om. Dus dat is natuurlijk wel iets wat natuurlijk wel.. Nouja, wat mij ook wel helpt om niet continue
 124 door te rennen. Dus soms eventjes van iemand uit de kerk hoort van hé..
 125 I2: Ja
 126 R2: Burn-out komt natuurlijk ook vaker voor dus dat is wel iets waar, nouja ik weet niet of het bewust is of dat
 127 dat ..
 128 R1: Ja ja ja
 129 I2: Want gebeurt dat dan tijdens de diensten of echt op aparte avonden?
 130 R2: Nou soms hebben we preken gaan daar weleens over. Maar je hebt natuurlijk kring dus daar komt ook wel
 131 naar voren: goh waar ben je mee bezig in je leven enne hoe loopt het allemaal? Het is.. dan spreek je elkaar er
 132 ook wel op aan.
 133 R1: Wij hebben een paar jaar geleden hebben we dat noem ik preventief pastorale onderwerpen gedaan. Dat
 134 noemde we thema specials. En toen hadden we elke maand, hadden we een ethisch pastoraal thema. En dat
 135 was prikkelend bedoeld en dus is het dan gedragsverandering? Gedragsproblemen? Het is herkennen van
 136 situaties. Soms komen de mensen daarna naar je toe van hè wij hebben inderdaad hier wel mee te maken of
 137 hoe moeten we er mee verder, tot en met gelijk ernstige situaties. Nou ja die avonden waren voor alles
 138 bedoeld zowel voor het prikkelende, waarschuwend karakter als ja eigenlijk de opening om in gesprek te
 139 komen en daar hadden we een stuk of 10 verschillende onderwerpen hebben we gepakt.
 140 I2: En vooral ethisch hoor ik u zeggen?
 141 R1: Ja dan zijn er dingen als, we hebben het over homoseksualiteit gehad, we hebben het over euthanasie
 142 gehad, we hebben het over seksualiteit binnen, buiten het huwelijk.. Maar we hebben het ook gehad over
 143 depressiviteit. Nou dan kom je al gauw op stress en alle signalen wanneer je depressief kan worden. Nou dat
 144 kan gewoon inderdaad stress burn-out zijn maar het kan ook iets anders zijn. Veel psychischer van aard of dat
 145 je medisch iets hebt waardoor je meer aanleg hebt voor depressief zijn, dus alle vormen komen eigenlijk ook

146 naar voren. Dus zo.. En ziek zijn hebben we uitgebreid behandeld. Zowel de kant van degene die ziek is als
 147 degene die zorgt voor de zieken, die ernaast staat. Beide kanten heel erg hebben we 2 avonden over gedaan.
 148 Dus die, dat soort thema's, ja.

149 I2: En, ehm, zou d'r een taak liggen voor een verpleegkundige? Die in dienst is van een gemeente?

150 R1: Weetje ik denk altijd, maar dat geldt ook in het pastoraat dat zie je ook dat veel mensen die daar namelijk
 151 een rol in hebben die hebben vanuit hun professie of vanuit hun opleidingscircuit al wat te pakken. Want dan
 152 kun je juist een meerwaarde geven. En ik denk als verpleegkundige.. Natuurlijk hè, jullie hebben als
 153 verpleegkundige.. Die mensen hebben hart voor de patiënten maar weten ook een soort zakelijke afstand te
 154 houden van wacht even niet te emotioneel betrokken worden. De patiënt heeft zelf ook een
 155 verantwoordelijkheid. D'r is een formele instantie, hier liggen grenzen terwijl iemand die met alle goede
 156 bedoelingen zomaar d'r in zou stappen zichzelf helemaal zou kunnen verliezen in zorgen voor mensen. Dus ik
 157 denk dat er een hele grote meerwaarde ligt in het gezond houden van grenzen daarin. Wat doen wel en niet
 158 formele instanties en wat kun je als gemeente hierin bijdragen.

159 I2: Ja

160 R1: Naast natuurlijk gewoon de kennis van, nouja hè, ziektes en verzorging en hygiëne en alles ..

161 I2: Ja. Zie jij dat ook zo, (Naam R2)?

162 R2: Ja, ik ben sowieso niet heel erg een voorstander om, als ik op een zondag vrij ben of doordeweeks, om dat
 163 perse iets verpleegkundigs te doen in de kerk. Ik doe dan veel liever kinderwerk of iets anders. Want ik vind dat
 164 niet echt, ik word er zelf niet heel blij van als ik op mijn vrije dagen allerlei verpleegkundige dingen nog moet
 165 doen. Dan word ik opgeladen door iets anders. Dus als ik dat, wat ze dan in andere landen doen, ik zou dat zelf
 166 niet graag willen in ieder geval.

167 I2: Nee. Maar zie je al

168 R1: [ONVERSTAANBAAR].

169 R2: Voorlichting?

170 R1: Mm. Je hebt het gelijk al over het doen, maar aan de voorlichtingskant, dus dat je alleen maar mensen
 171 daarin coacht of dingen uitlegt, zonder dat je zelf in de zorg terecht komt?

172 R2: Ja, dat ik nu ook heel erg onderdeel van mijn werk, mensen voorlichten en daarmee bezig zijn. Dus dan heb
 173 je wel weer heel snel dat je in je, je schiet dan automatisch heel snel in je professie, terwijl je juist eigenlijk wat
 174 meer wilt ontspannen of wat andere dingen doen.

175 I2: Ja.

176 R2: Ja, maar je bent natuurlijk wie je bent. Dus ik ben verpleegkundige, dat is ook een beetje wie je bent. Dus
 177 automatisch zul je soms wel in je professie schieten of niet.

178 R1: Of af en toe uitgenodigd worden.

179 R2: Ja.

180 R1: Bij ons is het dilemma natuurlijk ook. Mensen die op een basisschool werken, die zeggen op zondag: laat
 181 mij maar niet het kinderwerk doen.

182 R2: Ja.

183 R1: Maar het zijn wel de mensen die het meest geschikt zijn om die dienst te draaien. Dus dat blijft altijd zo'n
 184 dilemma.

185 R2: Ja.

186 R1: En dat is hier ook, denk ik.

187 I1: En ik denk ook, de verpleegkundige waar we het nu over hebben, dat dit ook mogelijk een deel van haar
 188 baan kan zijn. Dus je mag ook nu denken vanuit je professie.

189 R2: Ja.

190 I1: En dan is het geen vrijetijdsbesteding,

191 R2: Nee.

192 I1: Maar meer vanuit je beroepsuitoefening.

193 R2: Ja, inderdaad. Dan zou je een dag minder moeten gaan werken.

194 R1: Mm.

195 R2: Maar wat jij zegt, dat klopt wel. Die mensen die nu de Pabo hebben gedaan, die zijn nu wel iets meer
 196 coachend bezig hé. Volgens mij doen die niet zelf het kinderwerk, maar wel het praatje vooraan de kerk, dus ze
 197 zijn, ze doen wel iets. Maar mee coachend en coördinerend dan echt met die kinderen zelf bezig zijn. Dus in die
 198 zin zouden daar inderdaad wel wat kansen leggen.

199 I2: Ja. Dus als ik jullie goed begrijp, zien jullie wel een meerwaarde van een verpleegkundige die op bepaalde
 200 gebieden voorlichting op zich neemt binnen de gemeente?

201 R1: Ja. Ik denk, waar de grootste behoefte aan is, zeg maar het snappen van de zorgsector in zijn totaliteit.
 202 Waar mensen van nature al recht op hebben, via formele zorgkanalen, en waar ze dus geen recht op hebben.
 203 En dat is voor ons ook de hele zorgsector, want dan hebben we het niet alleen over verpleegkundigen, maar
 204 ook die psychische kant, dat is soms heel moeilijk te doorgronden. Juist ook in die wijzigingen in die regelingen.

205 R2: Ja.

206 R1: Dus alleen daar al zit een dikke winst in. Naast nog de punten die ik daarstraks noemde van het zorgen en
 207 de hygiëne en de verzorging, ja.

208 I2: Ja, oké.

209 R2: Maar je bedoelt ook waar je wanneer kunt aankloppen.

210 R1: Ja, ja, ja. Of als dingen niet goed gaan, waar mag je dat dan signaleren,
 211 R2: Ja.

212 I1: Zou ik er nog heel even op door mogen gaan, wat u zegt van: voor ons is het soms onduidelijk, waarheen je
 213 zou moeten gaan, omdat de zorg ook zo in verandering is. Een verpleegkundige zou daarin een meerwaarde
 214 zijn. Klopt het als ik deze conclusie trek dat ik dat op de juiste manier doe?

215 R1: Ja, als die persoon dat weet, hé.

216 I1: Mm. Ja, volgens u zou ze dat dan wel moeten weten?

217 R1: Nee, nee, dat weet ik niet.

218 I1: Om een meerwaarde bij jullie in de gemeente?

219 R1: Nee hoor, want die ene kant staat nog steeds, die ik net noemde, dus de verzorgingskant, de hygiënekant,
 220 en waar liggen dus de grenzen in het voor iemand zorgen en het gezond houden, hé. Dat blijft sowieso volgens
 221 mij staan.

222 I1: Ja. Ja.

223 R1: En wat ook heel erg een punt is, is dat hele zorgloket hé, al die instanties en procedures. Dus die twee
 224 meerwaardes zie ik. En de één kan denk ik iedereen doen die in de zorg zit en die andere zullen een aantal
 225 mensen die gewoon weten hoe dat in elkaar zit. Want dat zal niet iedere verpleegkundige weten, hoe het ook
 226 helemaal ik elkaar zit. Misschien wel, weet ik niet.

227 I1: Maar binnen de gemeente zou daar volgens u wel een behoefte aan zijn?

228 R1: Nou, nu, op het verpleegkundig vlak, nogmaals, merken we de vraag nog niet zo. Als je het hebt over de
 229 geestelijke gezondheidszorg, dan is die behoefte al jaren aanwezig.

230 I1: Oké, dus die behoefte binnen de gemeente zou op dit moment zijn: Een verpleegkundige die inzicht zou
 231 hebben in psycholoog, psychiater, echt de geestelijke en psychische gezondheidszorg. En de behoefte is nog
 232 minder dat ze ook zicht heeft op het medische veld.

233 R1: Ja, en of dat dus een verpleegkundige moet zijn, dat weet ik dus niet. Jullie zitten beter., maar iemand.

234 I1: Ja.

235 R2: Jullie kennen (noemt naam) misschien wel, docente hier?

236 S2: Ja, ik wel.

237 R1: Nee? Nou, ja, wij zijn samen raadslid in het pastoraat, de oudste is op dit moment tijdelijk uitgevallen. Zij
 238 heeft ook een eigen, uhm, hoe noem je dat? Bureau klinkt niet goed. Een praktijk, voor één dag in de week,
 239 waarin zij professioneel mensen begeleid. Dus zij kan heel goed die grenzen daarin ook aangeven.

240 I1: En als ik nog heel even door zou mogen gaan op deze mogelijke doorverwijzing naar andere
 241 zorgprofessionals, als jij dit zo hoort, dat deze vraag er binnen jullie gemeente is, zou jij daar een taak zien voor
 242 een verpleegkundige?

243 R2: Ja, op zich wel, je weet natuurlijk wel een beetje hoe de sociale kaart zit en als je die klacht hebt, dan moet
 244 je daarheen, dat moet je naar het WMO-loket, dat weet je wel een beetje of dat kun je heel makkelijk

245 uitzoeken. Maar het is wel, het is natuurlijk niet alleen in een kerk waar mensen er tegen aan lopen dat ze iets
 246 niet goed weten wanneer ze waarheen moeten. Dat is op dit moment een probleem in de hele samenleving.
 247 Dat iedereen denk van: Ik wil graag thuiszorg, kan ik dat krijgen, hoe kom ik daaraan? Dus ja, als
 248 verpleegkundige kun je daar wel iets in doen, maar ik denk, zoals het nu is in Nederland, dat het eerder
 249 hogerop ergens, de regering iets moet doen om het duidelijker te maken, van: Goh, je hebt dit, je wilt dat
 250 iemand je broodje komt smeren 's avonds omdat je het zelf niet kan, heb je daar recht op dat de thuiszorg
 251 komt of moet de buurvrouw dat doen? Dat ergens dat in eenvoudige taal op papier komt dat iedereen dat
 252 snapt. Dat denk ik eerder. Je kan wel als kerk en als verpleegkundige daar weer een los schema van maken hoe
 253 dat dan zou moeten, maar ik denk dat dat ook wel gewoon breder getrokken kan worden dan alleen maar kerk.
 254 R1: Ik zie wel een hele nieuwe kans voor ons als gemeente. Wij zijn sinds augustus vorig jaar naar de (naam
 255 kerk) gegaan, misschien ben je weleens komen buurten, anders: Wees welkom. Dat is een katholieke kerk die
 256 staat in een wijk die heel divers is. Aan de ene kant is het een volksbuurt en aan de andere kant zitten heel veel
 257 ouderen. En we hebben nu elke woensdag open kerk. En wat ze doen is dat ze op woensdagochtend gewoon
 258 echt de huizen langsgaan en mensen vragen om te komen. Niet elke woensdagochtend, maar één keer in de
 259 zoveel weken. En dan kom je gewoon bij die ouderen, ja gewoon, daar heb je gelijk de combinatie medisch en
 260 noem het maar even eenzaamheid, wat één van de grootste, noem het maar even dilemma's is in Nederland.
 261 En op dat moment kom je natuurlijk gelijk in die combinatie van die medische zorg uit en de behoefte die
 262 mensen hebben. Sommige mensen letterlijk ook fysiek niet komen naar de kerk. Dus er liggen wel heel veel
 263 kansen zo meteen in de wijk om nou ja, we hebben wel onze mond vol over missionair zijn, om daarin echt uit
 264 te reiken naar mensen. En wat meer te laten zien.
 265 I1: Want als ik het goed begrijp gaat dat over mensen die al naar jullie gemeente komen of jullie gaan echt?
 266 R2: Wij gaan echt gewoon aanbellen, de wijk langs, deuren langs. Goede dag, wij zijn hier nieuw, wij hebben
 267 elke woensdag een kopje koffie en één keer in de maand een broodje, vinden jullie het leuk om te komen? En
 268 wij zitten in de (naam kerk). Gaat u mee? Bent u moeilijk ter been, zullen we u ophalen. Kunt u niet komen of
 269 vindt u het fijn dat er iemand bij u langskomt? Ik doe het nu even heel kort hé, maar die strekking.. Ja, dan ben
 270 je volgens mij hartstikke missionair bezig. En dan kom je wel op dat vlak van, die verpleegkundige kant
 271 natuurlijk heel snel uit.
 272 I2: Vind u dan, dat een verpleegkundige binnen jullie gemeente een missionaire verpleegkundige moet zijn?
 273 Dat zij niet alleen binnen de gemeente gericht moet zijn, want daar hebben we het nu natuurlijk eigenlijk over,
 274 een verpleegkundige echt voor een gemeente, maar dat zij ook naar buiten
 275 R1: Ja, ja. Leuk. Een paar reacties daarop. Ik vind dat, ik hoop dat iedereen die in de Heere Jezus gelooft van
 276 nature een missionaire houding heeft, omdat die graag dat aan een ander gunt. Dus als je het hebt over een
 277 verpleegkundige, zeg ik: nou, volgens mij ook gemeentelid. Ook in de pastorale zorg zijn wel heel erg in
 278 dilemma, we hadden heel erg de visie op binnen de gemeente. Omdat je je gemeente kent en je bent en je
 279 bent dan ook verantwoordelijk voor én onderwijs én pastoraat. Maar bijvoorbeeld via Alfa-cursussen of
 280 anderszins komen hier natuurlijk ook, nu ook weer, we zijn verhuist naar de (naam kerkgebouw), maar we zijn
 281 ook van de middag naar de ochtend gegaan. Als je ziet hoeveel gasten we elke zondag hebben, en mensen die
 282 daarna naar het gebed gaan. Laatst was er een man, aan het begin van de dienst, die begon in één keer hardop
 283 te bidden, die was helemaal van slag, die is daarna weggelopen. Dan denk je ook gelijk: Wow, wat gebeurt
 284 hier? Dus we zijn juist heel erg aan het kijken wat we doen. We hebben nu ook steeds meer trajecten van
 285 mensen buiten de gemeente, in ieder geval het pastorale deel. Als je het hebt over het verpleegkundige deel
 286 en missionair bezig zijn in de wijk waar wij zitten, dan is het een kans bij uitstek. Dus wat mij betreft gaan we
 287 wel die kant op. Buiten de gemeente. Maar dat vraagt wat van je als gemeente. Dus we hebben net (noemt
 288 naam), dat is een andere pastoraal medewerker, die is coördinator van het bezoektteam, hebben we gevraagd
 289 om hier een eerste gedachtepapier van op te zetten van: wat als?
 290 R2: Maar zij heeft toch zo'n bedrijfje, toch? In hoe je het beste?
 291 R1: Ja.
 292 R2: O, ja.
 293 I2: En iets op papier zetten om mensen buiten de kerk te bereiken? D

294 R1: Nee, ook de dilemma's. Wat doe je op het moment dat je als gemeente zorg gaat bieden buiten je eigen
 295 kerkelijke gemeente. Want dan kom je al gauw, hé, op het moment dat het goed gaat: fantastisch. Maar op het
 296 moment dat het fout gaat, dan.. verantwoordelijkheden over en weer zijn er niet, er lopen formele instanties
 297 doorheen, mensen kunnen misbruik ervan maken, allerlei werkers komen in een dilemma van: Moet ik nou
 298 doorgaan, niet doorgaan? Dus hé, er kan van alles gebeuren.
 299 I1: Dus in die zin zijn jullie als kerk al best wel over aan het nadenken?
 300 R1: Zaakje (noemt naam), is dat nou een zus van jou?
 301 R2: Nee, nichtje.
 302 R1: Nichtje, je nichtje, kennen jullie die? Die heeft hier ook gestudeerd, is ook verpleegkundige. Die heb ik al
 303 drie, vier jaar geleden destijds gevraagd om ook hierover na te denken. Maar toen was zij net aan de rand,
 304 getrouwd, is nu ook weer weg geloof ik bij ons.
 305 R2: Ja.
 306 R1: Dus toen waren we er al hier mee bezig, ja. Ja, ik vind dit, ik noem dit altijd een hele mooie kans om
 307 mensen te bereiken.
 308 I2: Ja.
 309 R2: Maar je zou dan ook eigenlijk, je zou als kerk je in kunnen schijven bij, hoe heet dat ook alweer hier, (noemt
 310 plaatsnaam), of in (noemt plaatsnaam), die vrijwilligersorganisatie, dan krijgt elk kerklid een maatje.
 311 R1: Je hebt (noemt naam plaatselijk kerkelijk platform), de (noemt afkorting), je hebt..
 312 R2: Nee, ik weet even niet meer hoe dat heet.
 313 R1: Noemt andere stichting.
 314 R2: Maar ik heb toen hier in (plaatsnaam) een keer een maatje gehad, ik weet niet meer, hoe heet dat nou,
 315 R1: Ja, dat is schuldhulpmaatje.
 316 R2: Nee, nee. Nou ja, maakt niet zoveel uit. Maar dan kun je je opgeven en dan krijg je een maatje. Dus als dan
 317 iedereen in de kerk zich opgeeft, dan heeft iedereen één maatje.
 318 R1: Ja, kan.
 319 R2: Dan kun je daar voor bidden en zo.
 320 R1: Absoluut. Joh, er zijn zoveel kansen.
 321 R2: Maar het is nu al mooi als je echt in die wijk iets wil doen.
 322 R1: Ja.
 323 I2: Oké. En als we hem even terugpakken naar het lijstje hier, dan is het tweede punt verpleegkundige
 324 handelingen. Misschien, ik weet niet wie van jullie twee daar het meeste zich op heeft, maar welke behoefte
 325 op het gebied van verpleegkundige handelingen, verpleegtechnische handelingen is er binnen jullie gemeente?
 326 Dan kan er bijvoorbeeld gedacht worden aan het meten van de bloeddruk.
 327 R1: Ja, op dit moment dus weinig. Als ik even probeer te denken welke pittige medische situaties er op dit
 328 moment zijn, dan heb ik niet gehoord dat wij als gemeente in staat zijn om dat soort handelingen te doen. Dus
 329 dat is nog steeds de thuiszorg of familie die geïnstrueerd is.
 330 I2: Want er zijn wel leden die zorg ontvangen?
 331 R1: Ja.
 332 I2: En stel nou dat al die bezuinigingen doorzetten en mensen kunnen het óf niet meer zelf betalen of hebben
 333 er geen recht meer op, of er wordt een heel groot beroep op mantelzorgers, die daardoor misschien weer
 334 overbelast raken, zou dat er dan een taak liggen voor een verpleegkundige in de gemeente?
 335 R1: Ik denk het wel. Ik denk dat het ook gaat schuiven.
 336 R2: Ja.
 337 R1: Daarom vind ik het ook wel grappig, die betaalde optie. Want vrijwillig zit dat dilemma wat jij schetst van: ik
 338 doe het al voor professie, nou moet ik nog eens een keer hé. En zeker in een gemeente zijn de grenzen weg,
 339 want ach, het is toch voor God en je doet het..
 340 R2: Ja, ja, ja. Maar als ik dan jou zo hoor, dan denk ik: het is ook wel relax, in die wijk. Je hebt niet, dat hoop ik,
 341 je hebt niet die druk van: je moet opschieten, je moet opschieten, wat je natuurlijk in het ziekenhuis hebt.
 342 R1: Nee, nee, nee.

343 R2: Dus dan denk ik: O, dat lijkt me dan wel weer heerlijk om dan even iemand rustig te zwachtelen, of weet ik
344 veel wat. Als je geen stres ervan ervaart.

345 R1: Ja.

346 R2: Want dat is het laatste wat je wilt op je vrije dag, hé

347 R1: Sterker nog, de bedoeling is volgens mij dat je als gemeentes niet gaat jagen om die zorg. Je komt zorg
348 doen en ondertussen kom je ook geestelijk zorgen.

349 R2: Ja.

350 R1: En je wilt aandacht geven aan mensen, dus het zit hem juist, ja, die handelingen is een mooie plus, maar..

351 R2: Ja, inderdaad, want dat is natuurlijk, met name in het ziekenhuis natuurlijk, het is zo.. Je moet de hele tijd
352 door, hé. Het wordt natuurlijk steeds.. alles wat vroeger op de IC ligt, ligt nu op de normale afdelingen, R1: Ja.

353 R2: en wat vroeger op de normale afdelingen ligt, ligt nu gewoon thuis met de thuiszorg. De zorg is gewoon
354 steeds complexer.

355 R2: Maar ja, als je gewoon, maar ja dan is de thuiszorg misschien sowieso iets leuker, want dan ben je gewoon
356 bij een iemand, dan heb je niet piepers of bellen, dus dat is dan wel weer...

357 I2: Maar ik hoor jou zeggen, in de wijk... zie je dan voor je echt bij leden van je eigen gemeente of ook buiten
358 die gemeente waar we het net al even over hadden?

359 R2: Ja, er zijn wel eens mensen uit onze eigen wijk waarvan ik wel weet van die hebben in het ziekenhuis
360 gelegen of iets en die hebben nu thuiszorg, dan heb ik denk ik wel, ik kan ook wel eventjes langs gaan om iets
361 te doen of om eventjes iets over te nemen maar goed dan denk ik, ja, dat doe ik ook maar niet... Maar
362 theoretisch zou dat opzich wel kunnen bij mensen uit de kerk maar als je dan inderdaad oude mensen daar
363 rondom hebben wonen, en je gaat vragen van gaat u mee naar de kerk en ze zeggen van nee ik kan niet want ik
364 moet op de wijkzuster wachten want ik moet mijn insuline nog hebben dat je dan kunt zeggen van nou weet je,
365 ik geef u die insuline wel even dan kun je mee.

366 I2: Ja.

367 R2: Dat soort dingetjes, dat zou natuurlijk wel prima kunnen.

368 I2: Ja, oke. Dus als ik het goed begrijp, samenvattend is er nu nog, ziet u nog niet echt een behoefte aan
369 verpleegkundige handelingen maar mocht het in de toekomst door bezuinigingen allemaal nog meer ingekort
370 worden of situaties veranderen dan ligt er mogelijk wel een taak voor een verpleegkundige binnen jullie
371 gemeente.

372 R1: Ik zou hem graag op twee manieren willen beschrijven. De ene is de druk van buitenaf en dan steun ik
373 helemaal wat je samenvatting is...

374 I2: Ja...

375 R1: Ik ben zes jaar oudste geweest dus vandaar dat ik ook op andere manier soms praat maar ik heb heel erg
376 het hart van, laat mensen met die initiatieven komen, niet om te verwijten he, maar stel je voor jij staat op
377 (doelt op R2) en jij zegt joh, volgens mij ligt daar een hartstikke kans en ik ken er nog drie, vier die in het
378 ziekenhuis werken en als wij nou eens met elkaar een eerste start maken met... dan denk ik ja, we hoeven niet
379 te wachten tot mensen roepen van we hebben hulp nodig, wij kunnen ook gaan, dus het is ook van harte
380 initiatieven ondersteunen en mensen gewoon stimuleren om dingen op te pakken. We kunnen, ja ik zit nu niet
381 meer in de raad, maar we zeiden altijd, ja, als raad kunnen we het niet allemaal organiseren, alsjeblieft
382 mensen, kom met jullie ideeën en ga aan de slag... want er zijn zoveel kansen.

383 I2: Ja.

384 R1: Dus ja, vanuit de buitenkant, nee ik hoop vanuit de binnenkant kan het bewijze van nu starten.

385 I2: Ja.

386 R1: Dus, ja...

387 I1: Mag ik daar nog heel even specifiek op doorvragen over wat voor zorg, zorgbehoeften... u noemde een
388 aantal complexe zorgsituaties, zou u daar een paar voorbeelden van kunnen noemen?

389 R1: Ja, er is iemand die is al veertig jaar, ruim veertig jaar, grotendeels verlamd, die ligt dus ook grotendeels op
390 bed... nou af en toe eruit, die moet een keer in de maand pijnbestrijding doen maar haar man is net vorige
391 week begraven die is in vijf weken tijd, allemaal uitzaaiingen en hij was de zorgende man. Hij is overleden en zij
392 is nu thuis en haar kinderen, er woont er eentje in *** en de rest best wel verder de weg dus de vraag is nu

393 hartstikke, hoe gaat die zorg? Nou, die mevrouw woont in de ***, we hebben een meneer die woont in ***,
394 die komt al een paar jaar niet in de gemeente vanwege dus heel veel medische problemen... even denken hoor,
395 ja zonder namen te noemen, ik weet niet meer hoe ze heet, waar ze woont... na ja, een andere mevrouw die
396 heel veel last heeft van Reuma, echt heel veel pijn, die kan maar misschien een keer in de maand ofzo komen,
397 en die vind dat heel erg en die worstelt heel erg ook daarmee ook psychisch.... dus dat zijn bijvoorbeeld al drie
398 verschillende situaties. Maar we hebben ook een man gehad die vorig jaar van, acht, negen meter hoog op zijn
399 werk gevallen is en zijn been helemaal gebroken op heel veel plekken en die is nu met krukken weer aan het
400 revalideren, woont nu op een appartement boven, zonder lift, na noem maar op problemen..., ja...

401 I1: Dus in die zin leven er echt wel, er is echt wel behoefte aan medische zorg binnen jullie gemeente.

402 R1: Na ja, sowieso, ja... maar, maar, tot nu toe doen wij als gemeente volgens mij nog heel weinig in dat
403 aanvullende aspect. Wel dus de pastorale kant... niet zozeer de medische kant op dit moment.

404 I2: Want u noemde al een paar voorbeelden van psychische hulp, psychische nood, behoeften... zou daar een
405 taak liggen voor verpleegkundigen?

406 R1: We hebben nu een jonge vrouw van een jaar of twintig, na, daar is het dus super complex. Die heeft, ja hoe
407 moet je dat nou omschrijven, nou die is geregeld 's nachts wakker, heeft letterlijk buikpijn, heeft het gevoel dat
408 er iets onder haar huid kruipt, maar er is ook iets, na ja, in het psychische van, ze heeft heel erg veel moeite
409 met relaties leggen, met verbinding maken met mensen, dus daar zijn we enorm aan het zoeken van is, heeft
410 dit met occulte zaken te maken, is dit psychisch, is er medisch iets aan de hand, is er iets in je maag dat niet
411 goed zit of... en nu is er dus een uitvoerige analyse en ze krijgt binnenkort de uitslag daarvan, want wij liepen
412 gewoon vast als gemeente. Dus we zijn echt het medische circuit ingegaan en daarin ondersteunen we haar en
413 bidden we voor haar en vragen we af en toe hoe het gaat en stimuleren we haar om stappen te maken, maar
414 liepen wij vast. En dat is het spannende ook in dat occulte, van je bent aan het bidden, want je denkt eerst van
415 wow, hier is iets anders aan de hand maar vervolgens ga je je afvragen... ja, is dat het wel en laten we ook zeker
416 de medische kant onderzoeken. Helpt dat iets met een voorbeeld?

417 I2: Ja, dus zou een verpleegkundige daar een rol in kunnen spelen? En welke rol dan?

418 R2: In dat traject...

419 R1: Nou, op het moment dat wij... meestal, sowieso... doen we altijd eerst een soort van intake achtig gesprek
420 he, als mensen zich melden of wij gaan zelf naar mensen toe, want ik, in dit geval ben ik eigenlijk naar haar
421 toegegaan van joh, hoe is het en volgens mij... na toen klopte dat. En dan doe je een soort intakegesprek en als
422 een verpleegkundige daarbij zit en die luistert gewoon naar de medische klachten... we hebben ook vaak een
423 psycholoog, die *** die jullie gemaild hebben, die is psycholoog van beroep, die vraag ik ook geregeld bij intake
424 gesprekken als ik aanvoel van, he, hier kan wel eens iets heel anders spelen dus die kan vanuit zijn professie
425 luisteren en zeggen joh, en met elkaar ben je een soort team, en met elkaar ga je wat sparren, zeggen nou we
426 zouden dit adviseren want als alleen de verpleegkundige gaat luisteren dan gaat het misschien die kant op en
427 alleen een psycholoog gaat die kant op, nee je doet dat eigenlijk met een paar mensen, je legt de casuïstiek ook
428 voor aan een team en dan, eigenlijk net professioneel dan doen ze het ook, in een team voorleggen...

429 R2: Ja, dan doen ze ook multidisciplinair overleggen...

430 R1: Ja, na ja, weet je... want voor je het weet ben je al een lijn ingegaan terwijl je achteraf denkt ja, we hadden
431 een andere kant of we hadden twee dingen tegelijk moeten doen, wij weten het niet... ja, en het is natuurlijk
432 ook ontzettend veel bidden om wijsheid... want wij weten soms helemaal niet wat we moeten doen, dus ja, ik
433 denk dat verpleegkundigen daar heel goeie, toegevoegde waarde kan hebben door mee te denken en mee te
434 luisteren, soms bij een intake of soms inderdaad, ja mooi woord, multidisciplinair team... zeker in zo'n situatie
435 he, dat iemand dus ook, dat het een combinatie is van medisch en... En of een verpleegkundige dan genoeg
436 kennis heeft, dat weet ik niet want, je hebt, ja die artsen die ... ik weet niet hoe ik dat dan moet inschatten dat
437 kunnen jullie misschien beter zeggen. Ja.

438 I1: Zou jij dat ook zien dat binnen dus een multidisciplinair overleg in de kerk een verpleegkundige in zo'n
439 situatie meerwaarde zou kunnen hebben? Rondom een psychische situatie?

440 R2: Ja ik denk, je hebt natuurlijk dat soort mensen die worden natuurlijk ook wel eens opgenomen in het
441 ziekenhuis van joh wat is het en de een heeft dit en de ander dat, dan sluit je al het somatische uit he, dus niets
442 aan de hand, dus dan heet het dan functioneel he, er is niets, het zit een soort van tussen je oren, maar dan

443 wordt het wat tactischer omschreven allemaal. Maar ja, dat heb je natuurlijk ook wel eens, dus in die zin heb je
 444 wel wat ervaring en soms dan voel je je als verpleegkundige zelf ook aan bij een patiënt van, ik weet inderdaad
 445 niet of het echt somatisch is wat je, wat er allemaal wordt gepresenteerd, dus je hebt wel je ervaring dus in die
 446 zin kun je wel daarin meedenken. Maar ja... je kunt natuurlijk ook wel door je beroep soms misschien ook
 447 gekleurd of bevooroordeeld... dat weet ik ook niet maar dus daarom is het wel goed om dat een soort van
 448 samen te doen.

449 I1: Oke, ik zou graag door willen gaan naar het volgende puntje vanwege de tijd, dat gaat over sociale hulp,
 450 welke behoefte aan sociale hulp zou er kunnen liggen binnen jullie gemeente? En hierbij kan gedacht worden
 451 aan huisbezoeken, of het regelen van vervoer naar verschillende afspraken of mensen helpen in hun
 452 basisbehoeften zoals voedsel, kleding, onderdak... er kan ook gedacht worden aan financiële ondersteuning...

453 R1: Binnen of buiten de gemeente?

454 I1: Binnen de gemeente.

455 R2: Oh binnen...

456 R1: De visie tot op heden, want dat gaat komend jaar iets veranderen maar echt letterlijk tot en met dit
 457 seizoen, en die stamt nu naar schatting een jaar of acht, negen, is dat alle mensen zijn ingedeeld in kringen en
 458 die kringen die zijn verantwoordelijk voor de basis pastorale en diaconale zorg. Dus iedereen hoort bij een
 459 kring, of je komt of niet. Na ja, dat gaat dus nogmaals wat veranderen dus er valt iets over te zeggen maar dus
 460 vanuit de gedachte van, kan de gemeente wat en moet de gemeente wat: ja, dat hebben we zelfs nadrukkelijk
 461 in die visie verwoord want die kringen zijn verantwoordelijk. Dus op het moment, wij hadden een stel die
 462 hadden een kindje eerst verloren en een jaar later een kindje veel te vroeg geboren, super kritiek, na dat was
 463 bij ons in ***, daar woon ik, dus gelijk een schema gemaakt, drie keer in de week boodschappen, want zij
 464 moest vers eten hebben en logistiek en... dus wij hebben als kring, hebben wij drie maanden lang heel veel
 465 gedaan, tot het kindje thuis kwam want er zijn hele mooie wonderen gebeurt, en het kindje leeft en het gaat
 466 geweldig goed, dus ja, zo. Dat speelt nu.

467 R2: Want wij zijn natuurlijk een hele grote kerk. Dus die kerk is een beetje in sub-groepjes opgedeeld waarin
 468 iedereen verantwoordelijk is voor zijn eigen sub-groepje dus je bent niet verantwoordelijk voor iedereen, want
 469 dat kan gewoon niet, dus je houdt gewoon oog op na ja, tien, twaalf mensen en daar probeer je een beetje van
 470 op de hoogte te blijven van, gaat het goed met die persoon, oh jij moet verhuizen: heb je genoeg hulp, nee oke,
 471 dan gaan we als kring meehelpen of... dus in die zin, na ja, inderdaad als iemand ziek is of iets dan ben je een
 472 beetje verantwoordelijk voor elkaar.

473 I1: Dus dat kan echt praktische ondersteuning zijn, op allerlei gebieden...

474 R1: Allerlei gebieden, we hebben letterlijk ook opvang gehad van kinderen, mensen die een tijdje opgenomen
 475 zijn geweest of in de *** of anderszins, alles.

476 R2: Het klinkt nu perfect, het is niet altijd, het gaat natuurlijk niet altijd perfect maar dat is wel het idee zeg
 477 maar.

478 R1: Nee, dit is de theorie, nee de praktijk... ook, dat is een leuke misschien voor jullie om in je eindrapport te
 479 zetten, je kunt de theorie nog zo fantastisch opzetten dat je denkt dat je je hele zorgsysteem, ook in de
 480 gemeente, in theorie hebt staan, in de praktijk is, altijd lopen de mensen die vallen buiten de boot en het gaat
 481 mis... En waar ligt dat? Ik weet het niet. Want mensen hebben ook een eigen verantwoordelijkheid om hun
 482 vinger op te steken want je weet niet altijd wat er speelt. Je kunt niet vijfhonderd man na lopen. En
 483 tegelijkertijd ligt er ook een verantwoordelijkheid bij de gemeente om te zorgen dat je wel geïnformeerd bent.
 484 Dus de theorie is fantastisch, maar de praktijk is gewoon altijd, helaas, ook de voorbeelden dat het mis gaat. Ja.

485 I1: Maar binnen deze behoeften, en ervanuit gaande dat de verpleegkundige ook iemand is die af en toe fouten
 486 maakt, maar zou er...

487 R1: Nee, niet alleen die fouten he, maar gewoon ook überhaupt het in beeld hebben, die bedoel ik...

488 I1: Ja...

489 R1: Oke.

490 I1: Maar zou hier een taak voor een verpleegkundige liggen, mocht zij in dienst zijn van jullie kerk?

491 R1: Nou, ik zie dat niet direct als taak voor een verpleegkundige. Ik vind dat gewoon ook hier weer een taak
 492 voor de gemeente en dan heb je het gewoon heel erg over hoe je gemeentes organiseert en nu, nogmaals,

493 volgend jaar gaat er wat veranderen met die kringen, maar zo'n visie op die kringen als die goed had gewerkt
494 dan had ik er heel erg in geloofd, want dan denk ik ja, juist in het klein, bij jou in de buurt, dat is de meest
495 makkelijke vorm... daar zou het toch moeten lukken dat je elkaar een beetje in het oog houdt hoe het gaat. Dat
496 vandaaruit signalen komen dat er hulp nodig is, dan komt volgens mij de verpleegkundige in beeld. Maar of je
497 nou een verpleegkundige moet hebben die, na ja, vijfhonderd man moet na lopen of er ergens zorg nodig is,
498 na, volgens mij hoeft dat een verpleegkundige niet te doen.

499 I1: Maar wat u zegt, stel dat in een kleine kring wordt inderdaadesignaleerd, nou... (grap) misschien juist
500 omdat verpleegkundigen niet in elke kring zitten, zouden ze dan als overkoepelend persoon ingeschakeld
501 kunnen worden en dan een taak hebben?

502 R1: Dan heb je weer dat coachende... waar we het in het begin over hadden. Zoals we het nu zien, is het ook in
503 de pastorale zorg, ik vind het een leuke projectie op de verzorgende kant, er zijn gewoon allerlei kringen en die
504 melden zich bij het pastorale team. Of he, ik heb het liefst natuurlijk ook pro-actief, maar die melden zich. En
505 dan komt er een team in actie dom... en daar zit volgens mij die verpleegkundige in... tenminste...

506 R2: Na, ik wordt wel enthousiast van moet ik zeggen hoor.

507 R1: Oke, heel weinig mensen weten dit he, en zo jammer want we schrijven er heel vaak over in ons blad, ons
508 clubblad... maar het blijft promotie en praten, praten, praten. En hier liggen gewoon kansen voor mensen om
509 dit op te pakken. Als meer mensen er voor gaan staan, hoe makkelijker het gaat. Ja.

510 I1: Nou leuk om jullie enthousiasme zo te horen. Ik zou willen doorgaan naar het volgende puntje over
511 pastorale zorg, in het begin van het gesprek is al wel duidelijk geworden dat daar zeker een behoefte binnen
512 jullie gemeente ligt. Maar zou er ook een taak liggen voor een verpleegkundige binnen pastorale zorgverlening.

513 R1: Ze hebben, even denken hoor... dan moet ik het goed zeggen. Volgens mij hebben ze zeven jaar geleden
514 gezegd dat binnen tien jaar meer dan de helft van de ziektekosten gemaakt zouden worden voor psychische
515 ziekten. Dat is na 5 jaar al bereikt, volgens mij was het 2 jaar gelden al dat meer dan de helft van de
516 ziektekosten gaan naar psychische ziekten, dan heb je het over eenzaamheid, angst, weet ik veel wat voor
517 klachten allemaal.

518 Dus als je het hebt over pastorale zorg, kom je heel snel op dat vlak, de psychische kant, als je dan hoort dat
519 meer dan de helft, geneeskundig, als je het hebt over de kosten in de ziektebranche zeg maar, dan denk ik dat
520 daar dus wel heel nadrukkelijk een rol kan liggen voor de verpleegkundige, of in ieder geval voor de ja
521 verpleegkundige, misschien is het mijn beeld, dan denk ik meer aan de mensen die echt de handjes aan het bed
522 zijn, je moet ook de mensen hebben die mee kan coachen en denken en adviseren, van joh die persoon is wel
523 die medicijnen aan het gebruiken zijn, zou dat wel goed zijn, dat zie ik terug voor een tweede intake of second
524 opinion daar en daar. Weet ik veel, dat soort adviezen. Ja, wij zijn meer leken, dat zou een toegevoegde waarde
525 kunnen zijn. Juist de psychische kant, waar het alleen maar toeneemt.

526 R2: Mhh.

527 I1: Wilde jij nog wat zeggen (richting R2)?

528 R2: Nee, ja pastorale zorg, dat is inderdaad, ik weet het niet zo goed hoe je dat, wat er nou precies daar onder
529 valt en wat niet. Ik vind, het is, het oogt altijd een beetje subjectief iets. Dit is niet heel concreet. Dit is
530 pastoraal. Wij hebben dus in ons werk vaak stervensbegeleiding wel, ook wel heftige casussen die wij zelf dan
531 doen. Dan ben je als vpk mensen aan het inlichten en voorlichting aan het geven. Maar dan is het ook
532 inderdaad het aspect er bij van de dood, na de dood, dat verhaal heb je ook wel, daar leg je ook dingen over uit
533 of vraag je dingen en soms denk je hé, ik moet de ziekenhuispastoor vragen, dus soms verwijst je dan ook door.
534 Soms doe je het ook zelf en denk ja dat kan ik zelf wel behappen. Dat zal in de gemeente ook wel zo zijn.

535 R1: Die vrouw waarvan de man net is overleden, hij wist dat hij terminaal ziek was, werd begeleid. Dat meisje
536 van 12 jaar, nu ook dat echtpaar wat een kindje heeft verloren, eentje behouden, wel mee gemaakt of in het
537 zkh dat heel veel kinderen in die periode in die kamer overleden. Alles wat zij doormaakten. Zij hebben nu een
538 professioneel traject. Want dan praat je echt over mensen die ervaring hebben met, hoe heet dat nou,
539 prenataal, zeg ik dat goed? Prematuur.

540 R2: Ja

541 R1: Premature kinderen, met overleden kinderen, dood, leven, zij hebben ook gevraagd om pastorale
542 ondersteuning daarin, dus ik ga binnenkort een gesprek met hen doen over de frequentie, welke vorm, dus die
543 combi hartstikke, en dan praat ik over allerlei leeftijdsgroepen.

544 R2: Ja.

545 R1: Want helaas komt al die pijn ook gewoon voor. Ja.

546 R2: mhh.

547 I1: Want vanuit de literatuur kwamen een aantal specifieke taken naar voren. Zouden jullie kunnen kijken of
548 jullie die mogelijk herkennen. Dat was bijvoorbeeld, als een verpleegkundige bidt met kerkleden, bemoediging
549 door middel van telefoon, kaartje. Zouden jullie dat soort dingen als taak zien van vpk, binnen jullie gemeente?

550 R2: Nou ja, wel, maar als ik geen verpleegkundige was, had ik dat ook wel gedaan. Dus dat is niet perse uh..

551 I1: zij zou dat mogelijk kunnen doen, dus niet alleen..

552 R2: Nee dat denk ik niet.

553 R1: Zelfde weer, eigenlijk hoop je dat de hele gemeente zo'n hart heeft. Als verpleegkundige zich onderdeel
554 voelt. Ik weet niet of jullie straks ook een model moeten presenteren of wat. Ik zie wel dat de combinatie
555 tussen pastoraal en de verzorgende kant heel nauw samenhangt, dat er volgens mij, altijd die lijnen bij elkaar
556 moeten komen. Dus ik zou toch pleiten voor een team met een soort eindverantwoordelijke. Maar dan smelt
557 het samen op het moment dat de verpleegkundige in een pastoraal team zit, dan is het sowieso met én én.
558 Want juist kom je daar ontspannen en om te bidden en om te praten en je meerwaarde te laten zien, wat je
559 bent daar. En op het moment dat je daar komt, nee ik kom voor het verpleegkundige deel, prima neem je wat
560 tijd, dan zorg je dat iemand wordt bijgeschakeld die wel ruim de tijd neemt om met mensen te bijbel lezen en
561 te bidden en doorpaten en vragen en luisteren.

562 Dus in mijn ogen, zo.

563 I2: ja.

564 R1: ja.

565 I1: ik zou willen doorgaan naar nummer 8. Dat gaat over manager of terwijl coördinator. Jij noemde dat al
566 eerder in het gesprek, ik weet even niet meer precies in welke context, maar zou er bij jullie in de kerk een
567 mogelijk taak liggen in een coördinerende functie?

568 R2: dat je echt coördineert, dat je een soort team krijgt met verpleegkundigen en dat dat ook wordt
569 gecoördineerd door iemand, of iets?

570 I1; mhh.

571 R2: ja dan zou je dat moeten opzetten, theoretisch zou dat wel kunnen.

572 I1 en zou een verpleegkundige, stel dat er dus inderdaad meer aandacht in de gemeente wordt besteed aan de
573 medische zorg, of verpleegkundige zorg in dit geval misschien wel zeggen. Zou het dan een taak zijn van een
574 verpleegkundige zijn om dat te coördineren?

575 R2: theoretisch zou ze daar wel toe in staat zijn. Qua competenties zou je dat wel kunnen coördineren
576 inderdaad. Als je duidelijk weet welke mensen je moet, in zorg hebt dan. Maar inderdaad dan krijg je wel een
577 soort van buurtzorgachtige iets in de kerk.

578 I2: Want is er behoefte aan zo iemand in jullie gemeente. op dit moment?

579 R2: op dit moment is dat helemaal niet opgezet, dus op dit moment denk ik niet.

580 R1: als je beetje, ik hou niet van hiërarchie en modellen enzo in die zin in de kerk, iedereen heeft
581 verantwoordelijkheden zeg maar, maar als je een oudste hebt die verantwoordelijk is voor een team, pastoraal
582 team, waarin ook de vpk zit. En vervolgens zijn er allerlei koppels of mensen aan het werk zeg maar, even los
583 van of er nog teams weer tussen zitten een bezoek team of een bevrijdingsteam, maar er zijn mensen aan het
584 werk in het pastorale veld, waar ook weer mensen met een vpk karakter inzitten, dan kan het handig zijn als
585 die persoon de coördinatie doet, van hé hier is deze zorgvraag daar zou die en die geschikt voor zijn. Ook om te
586 kijken naar een klik met mensen, leeftijd, noem maar op.

587 En, dan kom je weer op het coachende deel en de toerusting, dan denk ik een keer in de zoveel tijd weer een
588 stukje toerusting, van waar liggen de grenzen, wat is er veranderd in de zorg, wat moeten we als gemeente nog
589 meer oppakken, de vraag terug horen uit het veld waar de mensen mee worstelen. Dat zou een hele mooie rol
590 weer kunnen zijn voor die persoon.

591 Dus coördinatie, ja vanuit wie, waar, waarnaar toe in die teams, maar dan in het teamverband dat
 592 multidisciplinaire is wel een mooie kreet en dus dat coachende adviserende deel.

593 I2: Ja

594 R1: Dat zou ik wel mooi vinden als dat kan. Daarmee hoeft die persoon, die staat niet los, dat is geen manager
 595 die alleen maar de zorg, dan gaat het weer mis, tenminste denk ik. Omdat het zo nauwe samenhang heeft met
 596 dat pastoraat.

597 I2: Zie jij dat ook zo voor je R2?

598 R2: Ja, het is wel leuk, of wel goed denk ik, dat is natuurlijk wat je in de reguliere gezondheidszorg heel vaak
 599 mist, het pastoraat, het christelijke en het bidden voor mensen. Dat is wel het mooie dat de kerk dat kan
 600 bieden. Dat je dat aspect er heel nauw bij kan betrekken.

601 I2: Ja, want ik hoor u(naar R1) ook zeggen een stukje toerusting en vorming? Wat ze dan naast het coördineren
 602 op zich neemt...

603 R1: Of hij (lacht), is goed.

604 I2: Enne, dat is wel leuk, want we hebben een puntje nog niet gehad en dat is scholar, en dat heeft te maken
 605 met kennisoverdracht.

606 R1: Ja

607 I2: Klopt het dat ik daarin ook een stukje kennisoverdracht hoor, omdat u vertelde dat..

608 R1: Ja maar volgens mij ik weet namelijk niet over hoe je iemand precies moet zwachtelen, maar dan gaat het
 609 volgens mij gewoon over de professie op je werk wat je wel of niet kan.

610 Maar het kan wel zijn dat iemand die tegen iemand is aangezet net een klein stukje heel lastig vind, bepaald
 611 medisch iets en dat iemand dan eens daar zit en dat uitlegt hoe dat zit en let even hier op qua medicijngebruik
 612 of weet ik veel.

613 I2: Ja

614 R1: Dat kan. Maar je moet wel oppassen dat je geen tweede tak krijgt naast gewoon je zakelijke kant waar
 615 gewoon alle opleidingen..

616 R2: Ja

617 R1: En ook je certificaat en weet ik veel hoe dat allemaal zit.

618 I2: En als we gemeente breed kijken. Hebben jullie behoefte, is er behoefte binnen jullie gemeente aan kennis
 619 overdracht en kan er bijvoorbeeld gedacht worden vanuit de literatuur aan een presentatie, een bijeenkomst
 620 of geschreven stukken in het gemeenteblad, kerkblad een lezing over bijvoorbeeld een bepaalde ziekte
 621 informatie of een behandeling.

622 R2: Dat zou heel goed..

623 I2: Ligt daar behoefte?

624 R2: Weet ik niet, dat weet ik niet, stel ik ga een les geven over afasie of iets. Ik denk wel dat mensen dat
 625 interessant vinden, want bijna iedereen heeft wel een keer iemand gezien met een CVA die niet goed uit zijn
 626 woorden kwam. Dus dan zouden er misschien wel mensen komen, maar ja..

627 R1: Ik zou die liever interkerkelijk oppakken, ik denk dat er misschien 3 à 4 mensen komen die echt de tijd
 628 vrijmaken, los van of de behoefte er is dat mensen er echt voor kiezen. En je hebt vaak zo'n specifiek iets, in die
 629 zin zijn we natuurlijk maar zo'n 400 à 500 mensen, waar zo'n diversiteit zit aan medische zorg en als je er een
 630 ding uitpakt dan komen er misschien mensen die met die persoon te maken hebben, als je het interkerkelijk in
 631 (naam plaats) zou organiseren, dan zou dat makkelijker pakken, dan kun je misschien 50 man bij elkaar
 632 brengen en heeft het voor de spreker ook nut. Anders zou ik het meer op aanvraag doen, van ik zou wat willen
 633 weten over.. Dat hebben we in het pastoraat ook gedaan. Gewoon elke keer roepen we zijn bereikbaar en
 634 beschikbaar en heb je vragen, kom!

635 Want anders blijf je aanbieden, aanbieden en elke keer is het zo'n teleurstelling, terwijl je denkt dit moet
 636 leven, dat werkt ook niet. Dus ik denk binnen de gemeente moet je het heel erg op vraag moet doen, dat je laat
 637 zien dat je beschikbaar bent. En dat je het interkerkelijk wel kan organiseren. Wat met zo'n diaconaal platform
 638 gebeurt. Daar is zorg rondom schuldhulp heel veel gedaan, want ze zijn heel veel met die WMO bezig, waar
 639 mogelijk ook op dit gebied heel veel kan gebeuren, ja.

640 I2: En zou dat een taak zijn voor een verpleegkundige van een gemeente?

641 R2: Maar dat hoeft ook niet perse vanuit een gemeente. Je kan ook iemand uitnodigen.

642 R1: Ja, beide kan, ja.

643 I2: Helder.

644 I1: We hadden ook nog een kopje toegevoegd over overig. Ook om jullie ruimte te bieden van, mogelijk plopte

645 er iets in je hoofd op, maar kon het niet onder een van de andere kopjes vallen. Maar zouden er, nu dit

646 gedachteproces aan de gang is gegaan, zouden jullie nog meer behoeften of taken zien in jullie gemeente?

647 R2: Ik denk wel dat er, ook door nu die veranderingen in de wetgeving, waardoor veel mensen geen recht meer

648 hebben op thuiszorg en allerlei, dat er ook, dat hoor ik van veel heel veel collega's die gaan hun moeder helpen

649 of hun buurvrouw of hun dit of dat en dat er al best wel heel snel een beroep op je wordt gedaan, juist omdat

650 in ons professiegebied veel gesneden wordt.

651 Veel beroep krijg je ook al buiten de kerk, van ouders en dingen. Dat je er ook wel op moet letten dat het niet,

652 dat mensen niet overbelast worden. Omdat het wel iets is waar heel erg veel in gesneden wordt. Maar dat is

653 natuurlijk overal wel in en dat er van iedereen wel wordt verwacht dat ze ergens mantelzorg doet of iets. Dat is

654 denk wel een punt waar je op moet letten.

655 R1: Ik denk dat daar sowieso ook altijd wel maatwerk is. Als ik kijk naar de begrafenis vorige week van *, dan

656 denk ik dat de helft van de aanwezigen gemeenteleden waren. Nogmaals een kind woont in (plaats) en de rest

657 er buiten. Als je hebt over de zorg voor haar, moet je voorstellen, 40 jaar grotendeels op bed en je sociale

658 netwerk is ook klein. Hij is natuurlijk veel aan het zorgen geweest. Aan de ene situatie kan het zijn dat er een

659 groot beroep op de gemeente gedaan wordt, terwijl in de ander situatie waar al een groot netwerk is, kinderen

660 dichtbij wonen, familie leden of wat dan ook, dan heb je natuurlijk een heel andere situatie.

661 Maatwerk is overal, in het pastoraat ook. Je kan zoveel prachtige protocollen hebben, maar het is altijd

662 maatwerk. Ja.

663 I1: wat u zegt, de behoefte daar moet echt naar de persoon op zichzelf gekeken worden, waar behoefte is en of

664 de kerk daar ook een bijdrage aan kan leveren.

665 Instemmend ja van R1.

666 R1: En dat gezond houden, je hebt ook familie relaties waarvan de familie zegt dat willen wij wel doen, maar

667 nouja, de relatie zo moeizaam is dat iemand daar weer psychisch last van krijgt, terwijl het juist gezond zou zijn

668 om juist die familie af te bouwen en als gemeente wat meer in te vullen, bijvoorbeeld. Maar dat is altijd in

669 overleg met degene die dat betreft, wat er speelt.

670 Ik vind het wel leuk n.a.v. het interview als je het hebt over overig dat ik hoop dat we meer, ook hierin een

671 stukje oppakken.

672 Instemmen ja van R2

673 Wat * gaat doen en ook het vertellen aan de gemeente mogen komen initiatieven en vragen. Juist omdat we

674 nu zo in de wijk bezig zijn. En daarnaast gewoon kijken naar de medische situaties en daar beter doorvragen bij

675 mensen, gezien de veranderende situatie, waar ligt nu jullie behoefte op dit moment?

676 I1: En, stel nog, stel dat de kerken verpleegkundige in dienst neemt. Wat zouden jullie dan als voorwaarde voor

677 haar zien om haar werk te kunnen uitoefenen? Er zijn al tijdens het gesprek dingen aan bod gekomen, zoals,

678 volgens mij zij jij(naar I2) dat nog, of een verpleegkundige in de kerk moet zijn of niet.

679 I2: Volgens mij niet, maar..

680 I1: Oké, maar stel dat jullie gemeente een vpk in dienst zou nemen, wat zou er dan voorwaarden zijn voor haar

681 functioneren?

682 R1: ik zou het wel, of het echt een must is, ik zou het wel een dikke pre vinden als ze onderdeel is van de

683 gemeente. Omdat je juist weer die combinatie van geestelijk, pastorale en medische zorg. Je kunt elkaar dan

684 ook aanspreken op verantwoordelijkheden.

685 I1: Mhh.

686 R1: Maar goed als iemand betaald is heeft iemand ook gewoon een contract. We hebben ook een

687 gemeentewerker in dienst, is ook lid van onze gemeente, maar die heeft ook een aanstelling voor zorguur, die

688 doet onderwijs en pastoraat.

689 I1: Ja.

690 R1: Die kunnen we ook aanspreken, ook geestelijk gezien. Maar die maakt wel onderdeel uit van. Of het echt
691 een must moet zijn weet ik niet, want je hebt een contract, je kunt iemand formeel aanspreken op
692 functioneren enzovoorts. Maar als je ook echt geestelijk verantwoordelijk moet zijn voor die persoon. Zou ik
693 het wel een pre vinden als iemand onderdeel is van de gemeente.

694 R2 ik zit alleen wel een beetje met wet en regelgeving. Je hebt natuurlijk de wet BIG waar je onder valt. Je doet
695 iets verkeerd en je wordt voor de tuchtrechter gesleept, wie is dan je werkgever.

696 R1: Ja

697 R2: Ik weet niet of dat juridisch kan of je als verpleegkundige in dienst kan zijn van een gemeente.

698 R1: Dat geldt voor een pastoraal werker ook he.

699 R2: Ja maar dat, dat weet ik niet. Die kan ook voor de tuchtrechter gezet worden of iets?

700 R1: Dat is gelukkig niet aan de orde, maar stel dat er iets heel erg mis zou gaan, dan kan dat gebeuren ja.

701 R2: Maar ik hoor daar minder vaak wat van, ik zit natuurlijk ook niet in dat vakgebied.

702 R1: Nee.

703 I1: Wat jij zegt, er moet dan dus wel duidelijkheid zijn over wie echt de werkgever is.

704 R1: Je hebt natuurlijk wel heel duidelijk het protocol wat doe je wel als verpleegkundige, wat niet. Wat doe je in
705 opdracht van de specialist, wat in opdracht van de huisarts, daar zijn hele duidelijke richtlijnen voor.

706 R1: Ja

707 R2: Dat vind ik dan wel een beetje, stel het gaat mis ofzo, dat kan natuurlijk altijd. Waar moet je dan als
708 verpleegkundige aanbellen. Dan kan je niet een specialist bellen van ik sta hier bij die patiënt die en die en de
709 bloeddruk is nu zo en zo, wat ga ik doen. Dan moet je misschien de huisarts bellen.

710 R1: Ja, dan moet je dus zorgen, daarin weer dat contact met de professionele gezondheidszorg. Je moet zorgen
711 dat daar de eerstelijns support zit.

712 R2: Ja want inderdaad

713 R1: Jij bent tweedelijns..

714 R2: ben je dan professional of ben je dan..

715 R1: ..Nee, je bent tweedelijns. In mijn idee ben je altijd tweedelijns.

716 R2: Ja.

717 R1: Je vult aan waar de professionele tak moet stoppen of niet verder mag/kan/helpt.

718 R2: Ja.

719 R1: Maar daarmee zijn zij wel en daarmee doe je het aanvullend op.

720 R2: Ja, maar dat is dan wel weer lastig, want stel ik ben dan als vrijwilliger verpleegkundige bij iemand die dan
721 in een terminale situatie is en stel en ik denk, oké die patiënt is nu zo benauwd, heeft zoveel pijn. En ik geef
722 hem 5mg morfine. Dat zou ik normaal ook doen als ik aan het werk was. Nu ben ik hier, mag ik dat dan geven,
723 ja of nee?

724 R1: ja dat is het spannende.

725 R2: Dat zou ik dan wel een beetje..

726 R1: Ik ben wel heel benieuwd wat de medische sector daar zelf van zegt. Zij moeten een stap terug doen en
727 zien dat, en het geldt ook voor familieleden of wie ook, die moeten aanvullend en hoe kijken zij aan tegen die
728 verantwoordelijkheden, daar ben ik heel benieuwd naar. Dat is een hele goede.

729 I1: Dus er moet dan op dat moment dus echt een duidelijkheid zijn, stel ik moet weten op wie ik terug kan
730 vallen als verpleegkundige. En dan vooral ook terugvallen op andere medische professionals.

731 R2: Ja.

732 R1: Met name het medische karkater, stel dat het misgaat.

733 I1: Daar moet gewoon helderheid over zijn op zo'n moment.

734 R2: Ja,

735 I1: Oké. Zouden jullie nog verdere voorwaarden zijn?

736 R1: Ja, ik zou in ieder geval altijd een evaluatie periode afspreken en niet alleen een keer bij een tijdelijk
737 aanstelling. Ik noem maar wat elke drie jaar. Dat je het ook voor degene, dat je het aan twee kanten gezond
738 houdt. Degene die je aangesteld hebt dan niet denkt jja ik zit in deze gemeente dus nu moet ik dit wel blijven
739 doen, stel dat ik stop.

740 En vanuit de gemeenten, als je op een gegeven moment ziet het is eigenlijk beter dat die ander tijdelijk of
 741 helemaal stopt.

742 Dat je altijd momenten heb dat je op een natuurlijk manier eerlijk naar elkaar met elkaar over kan zijn. Op het
 743 moment dat je zegt, oké na een jaar proeftijd dat je zegt je bent nu voor onbepaalde tijd, gaat een soort
 744 verwachtingspatroon in van oké en dan wordt het heel moeilijk het ter sprake te brengen als een van de twee
 745 niet tevreden is.

746 Kerkelijk werk wordt als moeilijkste vrijwilligerswerk beschouwd.

747 R2: Ja, dat is..

748 R1: Omdat (naam) die heeft hier een keer een prachtig avond over verzorgd, de samenhang, normaal in een
 749 vrijwilligersorganisatie, het is een soort idyllisch doel. Als je bij Greenpeace gaat heb je ook een onderliggende
 750 motivatie.

751 En hier speelt God altijd nog een rol en dat heeft hij in een soort ellips beschreven van, als je er omheen draait,
 752 dat absolute, we doen het ook allemaal voor God, dus laten we ook allemaal heel lief zijn voor elkaar. We
 753 moeten elkaar ook vol liefde benaderen, omdat God dat van ons vraagt en dat maakt vrijwilligerswerk in de
 754 kerk veel lastiger ook om elkaar op verantwoordelijkheden aan te spreken. Dat kan ook in zo'n situatie waar je
 755 het echt over de harde medische kant heb, vele malen lastiger zijn.

756 R2: ik zou eigenlijk eerder pleiten om een verzorgende aan te nemen in plaats van.. Want waarom hebben jullie
 757 voor een vpk gekozen en niet voor een verzorgende, want die vallen onder een vele mindere strengere wet- en
 758 regelgeving.

759 I1: En waarom wij hier voor gekozen hebben?

760 R2: Ja

761 I1: Dit is een opdracht vanuit school. Ik ben wel heel benieuwd eigenlijk naar je visie om eerder te kiezen voor
 762 een verzorgende?

763 R2: Nou ik heb het idee dat er bij verzorgende de grenzen, dat is misschien mijn gevoel, de grenzen veel
 764 strakker zijn, van dit en dit en dit doe je, je doet inderdaad geen medicijnen, geen injecties, geen infusen, je
 765 bent veel minder betrokken bij medicatie en beleid. Dus je kan veel beter je grenzen afbakenen. En je weet veel
 766 beter oké dit kan ik gewoon niet, dus dit doe ik niet. Terwijl als vpk ben je best wel breed en kan je dus best wel
 767 redelijk veel. Dus dan zou het voor een verzorgende misschien makkelijk zijn.

768 I2: ja,

769 I1: Interessant. Dankjewel. Dan wil ik toch naar de afsluiting toe werken, ook gezien de tijd.

770 Zouden jullie het fijn vinden als wij de resultaten van ons onderzoek naar jullie zouden mailen?

771 R2: Ja. (R1 knikt bevestigend)

772 I1: En we houden ook een presentatie, zouden jullie ook daar een uitnodiging voor willen ontvangen?

773 R1 en R2 reageren beide bevestigend.

774 *(gesprek over hoe ze het interview vonden gaan)*

775 S2: mag ik nog een vraag stellen, want ik heb natuurlijk verschillende punten gehoord, waarin zien jullie echt
 776 heel concreet bij deze punten een taak voor verpleegkundigen? Ik hoorde sociale hulp zien jullie het niet
 777 zozeer, voorlichting misschien op bepaalde punten meer, kunnen jullie misschien heel concreet samenvatten
 778 misschien waarin jullie daar wel een taak zien? Of dat jullie het überhaupt zien binnen jullie kerk? Redelijk
 779 grote vraag..

780 R2: Concrete taak voor verpleegkundige.. Ik denk dat zij misschien wel iets meer van haar professie kan laten
 781 zien in de gemeente zelf. Dus dat je gewoon iets meer wat je, je talenten die je hebt door je opleiding, dat je
 782 die iets meer inzet. Dat is niet echt antwoord op je vraag he..

783 R1: Als ik hem concreet, misschien iets te concreet. Verpleegkundige binnen pastorale team die weet welke
 784 verpleegkundige nog meer binnen gemeente actief zijn of zitten in de gemeenten. En mee kan zorgen dat die
 785 verpleegkundige in die situaties ingezet kunnen worden.

786 R2: Ja

787 R1: En het tweede stap is dan het concreet maken in het coachende en voorlichtende gedeelte.

788 S2: Maar dan ziet u vooral een taak in het missionaire, want wat al eerder naar voren kwam, minder in het..

789 R1: Nee nee, binnen de gemeente is sowieso aan de orde dat die zorg er wel is, alleen nog niet heel veel wat ik
790 net al zei, want we krijgen op dit moment nog niet die vraag er voor, maar ik noem net dus een aantal situaties
791 waarin ik zie, nou dat zou wel wat kunnen betekenen, net als in die situatie van vorige week waarin ik zie dat
792 die wel heel concreet wordt zeg maar.
793 En het tweede zit hem in het missionaire dat er gewoon een kans zit om dit te doen. Maar dat is, hoe moet je
794 dat zeggen, dat behoort soort samen te gaan. Je hebt een missionair hart om uit te gaan om wat van Jezus te
795 laten zien. En je kunt iets van je kennis en kunde er in leggen. Als je die 2 kan combineren is natuurlijk geweldig.
796 Moet dat missionair zijn? Nee. Maar zonder dat missionaire hoop ik dat je Jezus wil laten zien, daaruit ben je
797 volgens mij nog meer gemotiveerd om je in te zetten. Anders denk je al gauw, even met de gedachte dat is mijn
798 werk, laat mij in mijn vrije tijd alsjeblieft wat anders doen. Dat begrijp ik heel goed.

Bijlage 6: Tabel behoeften, taken en randvoorwaarden

Taken

		RG	CGK	HG	EG
Zorgverlener					
- Pastorale zorg	Ondersteuning bij rouwverwerking	X			
	Structuur brengen binnen het pastoraat, zodat iedereen in contact staat met het pastoraat		X		
	Vpk heeft mensenkennis en kan de complexiteit van de situatie inschatten.		X		
	Vpk kan vanuit haar rol mensen makkelijk aanspreken en vragen of ze hulp nodig hebben.		X		
	Begeleiding in de laatste levensfase, ook rondom zingeving	X		X	X
	Aanvullende taak op medisch gebied rondom geestelijke gezondheidszorg (aanwezig bij intake gesprek)				X
- Psychische zorg	Bidden voor leden in de kerk	X			
	Kaartje sturen	X			
	Kerkleden opbellen	X			
	Mensen bezoeken	X		X	
	Signalerende taak (vooral rondom jonge gezinnen en de opvoeding)		X		
	Adviserende en begrenzend taak (grenzen stellen tot waar de kerk hulp kan bieden)		X		
	Coachende taak, meedenken en adviseren vanuit vpk professie				X
- Vpk handelingen	Naar bed brengen van ouderen (caritas en vrijwilligers)	X			
	Delen van medicatie (caritas)	X			
	Achterwacht (caritas)	X			
	PEG sonde verzorgen	X			
	Hulp bieden tijdens kerkdiensten rondom ongevallen			X	

Samenwerkingspartner					
- Samenwerking	Met vrijwilligersorganisaties, zoals NPV	X			
	Met andere professionele zorginstellingen	X		X	X
	Met kerkenraad		X		
	Met dominee		X		
	Met verschillende teams binnen de gemeente		X		
- Doorverwijzing	Naar andere professionele zorgverleners	X	X		X
	D.m.v voorlichting en verdieping over andere organisaties	X			X
	Rondom kindermishandeling	X			
	Binnen de gemeente		X		
	Vpk kan begrenzing aangeven en spanningsveld rondom doorverwijzing		X		X
	Informeel doorverwijzen, zichtbaar voor gemeente voor het stellen van vragen			X	
Reflectieve EBP professional					
	Vrijwilligers voorzien van informatie en verdieping bieden	X			
Gezondheidsbevorderaar					
- Voorlichting	Vrijwilligers informeren→ doorgeven aan kerkleden	X			
	Groepsvoorlichting geven door verschillende informatie kanalen	X	X		
	Overdragen van medische informaten en delen van ervaringen	X			
	I.c.m. Bijbelse link		X	X	X
- Sociale zorg	Kerkleden bezoeken	X	X	X	X
	Oppas / opvang	X			X
	Voorlezen	X			
	Maken van een kookrooster		X		X
	Kaartje sturen		X		
	Inspringen op verminderde huishoudelijke zorg		X	X	X
	Vervoer naar de kerk of andere plaatsen		X		X
	Wandelen met mensen		X		
	Eten inzamelen voor buitenlandse gemeente			X	

Organisator					
	Coördinatie op microniveau	X			
	Coördineren van vrijwilligers	X			
	Voorlichten van vrijwilligers en handvatten aanbieden	X			
	Overlegmomenten voor vrijwilligers om bijzonderheden te bespreken	X			
	Clusteren van zorg		X		
	Vpk als aanspreekpunt, vast tijdstip		X		

Behoeften

		RG	CGK	HG	EG
Zorgverlener					
- Pastorale zorg	Gesprekken over het geloofsleven, einde van het leven en zingeving	X			
	Ondersteuning bij rouwverwerking en verlieservaring	X		X	
	Behoeftte aan gesprekken/ luisterend oor	X		X	
	Ontvangen van aandacht en troost		X		
	Behoeftte aan structuur binnen pastorale zorgverlening		X		
	Bezoeken van eenzame ouderen			X	
	Stervensbegeleiding			X	X
	Geestelijke gezondheidszorg				X
- Psychische zorg	Onderling begrip rondom overspannenheid, burn-out, depressie, eenzaamheid, druk vanuit de huidige samenleving	X			
	Erkenning en openheid rondom autistische kerkleden	X			
	Begeleiding bij psychiatrische problemen, angstverwerking			X	X
	Zorg rondom huwelijksproblemen				X
	Zorg rondom kindermishandeling	X			
- Vpk handelingen	Behoeftte aan diverse verpleegkundige handelingen	X			
	Behoeftte aan meer vrijwilligers die zorgtaken uit willen voeren	X			
Samenwerkingspartner					

- Samenwerking	Geen behoeften				
- Doorverwijzing	Een persoon binnen de gemeente waar de gemeente terecht kan met vragen over de zorg	X			
	Adviserende doorverwijzing			X	
	Iemand die inzicht heeft in geestelijke en psychische gezondheidszorg				X
Reflectieve EBP professional					
	Informatie overdracht voor vrijwilligers, zodat zij meer kan signaleren	X			
Gezondheidsbevorderaar					
- Voorlichting	Voor vrijwilligers, zodat zij het weer door kunnen geven aan gemeenteleden	X		X	
	Rondom ziektebeelden voor gemeenteleden (Dementie)	X		X	
	Rondom gedragsstoornissen of mensen met een beperking	X		X	
	Voor vrijwilligers wat het is om vrijwilliger te worden	X			
	In combinatie met een Bijbelse link		X	X	X
	Informatie over de zorgsector				X
	Over bepaalde medische vragen				X
	Gezonde leefstijl gericht op tijd indelen, stress en rust				X
- Sociale zorg	Vervoer naar de kerk	X	X		
	Financiële ondersteuning	X			X
	Opvang van kinderen		X		X
	Palliatieve/terminale zorg			X	
	Praktische ondersteuning				X
	Kerkleden bezoeken			X	
Organisator					
	Verpleegkundige met coördinerende taken		X		
	Structuur		X		
	Onderling overleg		X		
	Verpleegkundige waar mensen met laagdrempelige vragen naar toe kunnen		X		
	Coaching en toerusting op het gebied van zorg				X
	Initiatief door professionals wordt genomen om taken op te pakken				X

Randvoorwaarden

	RG	CGK	HG	EG	Frequentie
Bevoegd, bekwaam en BIG-geregistreerd	X				1
Kennis en ervaring	X	X	X		3
Luisteren, wijsheid, rust bieden	X				1
Geringe vergoeding / tegemoetkoming kosten	X	X			2
Vrijwillig	X		X		2
Fulltime	X				1
Teamverband	X	X	X		3
Kerk ruimte creëert voor werk: schept randvoorwaarden.	X				1
Geheimhouding	X	X			2
Niet bevooroordeeld	X				1
Verpleegkundige buiten de gemeente	X	X			2
Verpleegkundige binnen de gemeente		X	X	X	3
(werk) ervaring de wijk		X			1
Afbakening van tijd		X		X	2
Afbakening takenpakket		X		X	2
Duidelijkheid over bij wie je in dienst staat				X	1
Aanvullend op professionele tak				X	1
Afspreken evaluatieperiode				X	1
Terugvallen op kerk of andere professionele organisatie / klankbord	X			X	2

Bijlage 7: Topiclijst

Introductie

- Iedereen welkom heten.
- Onderzoekers en respondenten stellen zich voor..
- Het interview zal ongeveer 1 à 1,5 uur tijd in beslag nemen.
- Privacy garanderen. Benoemen dat kerkleden, het kerkgenootschap en gemeente niet zullen worden genoemd in het onderzoeksverslag.
- Niet door elkaar praten

Inleiding

Aanleiding

Vanaf januari 2015 is de zorg in Nederland geheel veranderd. Gemeenten zullen in de toekomst meer zorg op zich gaan nemen. Er zullen veel bezuinigingen plaatsvinden. Dit alles zorgt er voor dat er een groot beroep zal worden gedaan op mantelzorgers en familie.

Doel

Wij willen gaan kijken welke zorgbehoeften er liggen binnen **jullie** kerkelijke gemeenten en welke taak er **hier** ligt voor een verpleegkundige, dit kan zowel **betaald als vrijwillig**.

Hiervoor gebruiken wij jullie als inspiratiebron.

Rol

De bedoeling van dit gesprek is om jullie 'samen' te laten nadenken of er behoeften liggen binnen jullie gemeente en welke taak er eventueel in de toekomst zou kunnen liggen voor een verpleegkundige. Het is puur ter inspiratie voor ons onderzoek en eventueel een verder onderzoek.

De reden dat wij gekozen hebben voor een groepsinterview is omdat jullie elkaar tijdens het interview goed kunnen aanvullen.

Zijn er nog vragen?

START INTERVIEW

- 11 punten toelichten; Bij elk van deze punten zullen wij vragen welke behoeften er in jullie gemeente, en welke taak er voor verpleegkundigen ligt.

1. Voorlichting

Welke behoefte aan voorlichting, op het gebied van gezondheid, is er binnen jullie gemeente?

Hierbij kan worden gedacht aan voorlichting rondom bepaalde ziekten of aan voorlichting op het gebied van voeding, beweging en gewicht.

Welke taak is er als verpleegkundige op dit gebied, in jullie gemeente? (Stel deze vraag gedurende elke topic die wordt besproken)

2. Verpleegkundige handelingen

Welke behoefte op het gebied van verpleegkundige handelingen is er binnen jullie gemeente?

- Is er behoefte aan het meten van de bloeddruk? (vitale functies)

>Zo ja: welke taak is er voor een verpleegkundige?

>Zijn er nog andere behoeften?

Als het antwoord nee is, weer sturing geven.

- Het meten van het glucosegehalte;
- Medicatiemonitoring;
- Assisteren bij vaccineren;

3. Doorverwijzing

Zou er in jullie gemeente een vraag zijn naar doorverwijzing door een verpleegkundige?

> Zo ja: Naar wie zou je kunnen doorverwijzen als verpleegkundige?

4. Scholar

Is er behoefte aan kennisoverdracht en actuele informatie binnen jullie gemeente?

Denk hierbij aan presentaties, bijeenkomsten en geschreven stukken in het kerkblad.

>Zo ja: welke?

>Welke taak ligt hier voor verpleegkundigen?

5. Psychische hulp

Welke behoefte op het gebied van psychische hulp ligt er binnen jullie gemeente?

>Zo ja: welke specifieke psychische hulp?

>Zo nee: concreet vragen a.d.h.v. topics:

- Is er behoefte aan zorg rondom huiselijk geweld?
- Is er behoefte aan zorg rondom middelengebruik (alcohol, drugs)?

6. Sociale hulp

Welke behoefte aan sociale hulp ligt er binnen jullie gemeente?

Hierbij kan worden gedacht aan huisbezoeken, het regelen van vervoer naar verschillende afspraken of mensen helpen in hun basisbehoeften(voedsel, kleding, onderdak), financiële ondersteuning.

> Zo ja: welke taak ligt hier voor een verpleegkundige?

> Zijn er nog andere behoeften?

7. Pastorale zorg

Is er behoefte aan zorg rondom veranderingen in het leven?

Denk hierbij aan geboorte, ziekte, scheiden, rouw en processen rondom het levenseinde.

>Zo ja: welke taak ligt hier voor een verpleegkundige?

Welke verdere behoefte is er aan pastorale zorg binnen jullie gemeente?

>Zo ja: welke taak ligt hier voor een verpleegkundige?

(Denk aan bidden met kerklid, bemoediging door middel van telefoontje, kaartje.)

8. Manager?

Is er binnen jullie kerk al een zorgprogramma opgezet?

>Zo ja: welke coördinerende taken liggen hierbinnen voor een verpleegkundige?

9. Overig

Zijn er nog meer behoeften in de gemeente?

>Zo ja: Liggen er naast dit alles nog meer taken voor verpleegkundigen binnen de gemeente?

10. Randvoorwaarden

Wat heeft een vpk nodig om binnen een gemeente werkzaam te zijn?

Eventueel voor sturing gedurende deze discussie:

- Vooropleiding *in combinatie met* voortdurend onderwijs
- De gemeente kennen als verpleegkundige
- Draagvlak vanuit de gemeente
- Middelen
- Koppeling medische centra/gezondheidsorganisaties
- Wijze van communiceren met de gemeente

11. Afsluiting

- Mede onderzoekers mogelijkheid geven tot vragen stellen.
- Terugblik op het interview.
- Aanbieden om de resultaten van het onderzoek op te sturen naar de respondenten, en vast mondelinge uitnodiging voor de presentatie (schriftelijke uitnodiging volgt nog).
- Vragen of de opdrachtgever eventueel contact op mag nemen met de respondenten.