

2011

Spirituele Screening in de Oncologische Patiëntenzorg

- ONDERZOEKSVERSLAG -

AFSTUDEERONDERZOEK
- OPLEIDING HBO VERPLEEGKUNDE -
GEREFORMEERDE HOGESCHOOL ZWOLLE

Leonie Leeffers – Vleesenbeek
Sanneke van der Sluis



Afdeling Medische Oncologie;
UMC St. Radboud Nijmegen



**Gereformeerde
Hogeschool**
Lectoraat Zorg en Spiritualiteit

Lectoraat Zorg & Spiritualiteit;
Gereformeerde Hogeschool Zwolle

17-05-2011

Afstudeeronderzoek HBO Verpleegkunde; Gereformeerde Hogeschool Zwolle

Onderzoekperiode: September 2010 – April 2011

Studenten:	Leonie Leeffers – Vleesenbeek	26028
	Sanneke van der Sluis	2710344

In opdracht van: Dr. HWM van Laarhoven
Oncoloog; UMC St. Radboud Nijmegen

Dr. RR van Leeuwen
Lector Zorg & Spiritualiteit; Gereformeerde Hogeschool Zwolle

Begeleidster: Dr. AE Schep – Akkerman
Onderzoekster Zorg & Spiritualiteit; Gereformeerde Hogeschool Zwolle

NB: Bijlagen zijn niet opgenomen in de afgedrukte versie van dit onderzoeksverslag. Het complete verslag (incl. bijlagen) is op te vragen bij het Lectoraat Zorg & Spiritualiteit, Gereformeerde Hogeschool te Zwolle.

Spiritualiteit is een onderdeel van de verpleegkundige zorgverlening. In het verpleegkundige beroep dient aandacht te zijn voor het spirituele welzijn en behoeften van patiënten. Met deze reden is een onderzoek gestart naar een geschikt spiritueel screeningsmodel om de spirituele behoeften van oncologische patiënten in kaart te brengen.

Wij zijn dit onderzoek gestart in september 2010 als afstudeerproject voor onze HBO Verpleegkunde opleiding aan de Gereformeerde Hogeschool te Zwolle in samenwerking met het Lectoraat Spiritualiteit en Zorg van deze Hogeschool en het UMC St. Radboud te Nijmegen. Het onderzoek is uitgevoerd op de afdeling Medische Oncologie van het UMC St. Radboud.

Onze dank gaat uit naar Annemiek Schep-Akkerman voor de begeleiding tijdens het onderzoek, naar René van Leeuwen die als stagedocent ons stage proces begeleidt heeft en ons onderzoek definitief beoordeeld heeft en naar Dr. Hanneke van Laarhoven, die het mogelijk gemaakt heeft om dit onderzoek uit te voeren op de afdeling Medische Oncologie van het UMC St. Radboud.

Leonie Leeffers – Vleesenbeek
Sanneke van der Sluis

17 mei 2011

Samenvatting

In dit onderzoek wordt in de literatuur gezocht naar spirituele screeningsmodellen. Centraal staat de vraag welk spiritueel screeningsmodel het meest geschikt is om te implementeren op de Medische Oncologieafdeling van het UMC St. Radboud te Nijmegen.

Methode: Literatuur is gezocht in de databanken van de Universiteit van Nijmegen. Er wordt criteria opgesteld zodat de modellen daaraan gescreend kunnen worden. Uiteindelijk blijven er na de screening twee modellen over die in interviews voorgelegd zullen worden aan acht verpleegkundigen van de Medische Oncologieafdeling.

Resultaten: Er zijn in totaal 120 spirituele screeningsmodellen gevonden. Na vier selectierondes zijn er twee modellen overgebleven die door verpleegkundigen van de afdeling Medische Oncologie zijn beoordeeld in interviews. Dit zijn de Spiritual History (Koenig, 2002) en de Spiritual Health Inventory (Highfield, 1992).

Conclusie: In de interviews met de verpleegkundigen werd er verschillende voorkeur uitgesproken voor de beide modellen. Er werden naast de voordelen voor een model, ook nadelen over het model benoemd. Daarom is in dit onderzoek de conclusie getrokken dat er geen van deze twee spirituele screeningsmodellen op de afdeling gebruikt zullen worden. De aanbeveling is om beide modellen uit te gaan testen op de afdeling, zodat duidelijk wordt hoe het model in de praktijk werkt. Zo kan er een eigen model opgesteld worden, gebaseerd op de voordelen van beide modellen. Vanwege het feit dat niet alle verpleegkundigen een duidelijk beeld hebben van spiritualiteit en dit voornamelijk zien als religie, wordt aanbevolen om scholing te geven op het gebied van spirituele zorg.

Voorwoord	3
Inhoudsopgave	5
1. Inleiding	7
2. Methode	9
2.1. Literatuuronderzoek	9
2.1.1. Stap 1: Literatuuronderzoek naar spirituele screeningsmodellen	9
2.1.2. Stap 2: Selectie spirituele screeningsmodellen	10
2.1.3. Stap 3: Selectieronde D	13
2.2. Interviews	13
2.2.1. Voorbereiding en uitvoering	13
2.2.2. Verwerking resultaten interviews	14
2.3. Afronding	15
3. Resultaten	16
3.1. Resultaten literatuuronderzoek	16
3.1.1. Stap 1: Literatuuronderzoek spirituele screeningsmodellen	16
3.1.2. Stap 2: Selectie spirituele screeningsmodellen	16
3.1.3. Stap 3: Selectieronde D	18
3.2. Resultaten interviews	19
3.2.1. Kenmerk groep participanten	20
3.2.2. Spirituele zorgverlening; visie en opleiding	20
3.2.3. Levensovertuiging & spiritualiteit van de participanten	22
3.2.4. Spirituele anamnese	23
3.2.5. Oordeel over model nr. 43: Spiritual History (Koenig, 2002)	24
3.2.6. Oordeel model nr. 42: Spiritual Health Inventory (Highfield, 1992); Patiëntengedeelte	25
3.2.7. Oordeel model nr. 42: Spiritual Health Inventory (Highfield, 2002); Verpleegkundig gedeelte	26
3.2.8. Analyse op basis van frequentie genoemde voor- en nadelen	27
4. Conclusie	30
5. Discussie	31
5.1. Positieve punten en beperkingen literatuuronderzoek	31
5.2. Positieve punten en beperkingen interviews	32
5.3. Overeenkomsten en verschillen met andere onderzoeken	33
6. Aanbeveling	35
7. Nawoord	36
7. Literatuurlijst	37

7.1.Literatuur inleiding.....	37
7.2.Literatuur Methodiek	38
7.3.Literatuur Resultaten	38
7.3.1. Literatuur modellen die spiritueel zijn, maar niet geschikt worden geacht	39
7.3.2. Literatuur modellen die niet aan criteria categorie A voldoen	40
7.3.3. Literatuur modellen die niet aan criteria categorie B voldoen	43
7.3.4. Literatuur modellen die niet aan tenminste 1 criteria categorie C voldoen.....	45
7.3.5. Literatuur modellen die aan tenminste 1 criteria categorie C voldoen.....	46
7.4. Literatuur Discussie	47
Bijlagen.....	48
Bijlage I: Lijst Spirituele Screeningsmodellen	49
Bijlage II: Spirituele screeningsmodellen die niet beoordeeld zijn	127
Bijlage III: Beoordelingslijst Spirituele Screeningsmodellen.....	132
Bijlage IV: Begeleidende brief en vertaalde spirituele screeningsmodellen voor interviews	135
Begeleidende brief	135
Vertaling model 1: Spiritual History (Koenig, 2002)	136
Vertaling model 2: Spiritual Health Inventory (Highfield, 1992)	136
Bijlage V: Vragenlijst interviews	140
Bijlage VI: Tabel interviews (gestructureerd per onderwerp)	142
Bijlage VII: Uitwerkingen verbale communicatie interviews.....	152

1. Inleiding

Spiritualiteit is een onderdeel van het algehele welbevinden van een patiënt. Waar vroeger de lichamelijke processen van een ziekte werden behandeld (Ross, 2010), is er nu meer aandacht voor alle aspecten van gezondheid, die ook benoemd worden onderstaande definitie van het National Health Service Scotland.

'Health is not just the absence of disease. It is a state of physical, psychological, social and spiritual well-being' (NHS Education for Scotland, 2009).

Uit onderzoek is gebleken dat spiritualiteit de kwaliteit van leven verhoogd en het fysiologisch, sociaal en emotioneel welzijn bevordert (Whitford, 2008; Fisch et al, 2003; Highfield, 2000; Levine, 2005; Park, 2007), ondanks het ervaren van lichamelijke symptomen van ziekte, zoals pijn en vermoeidheid (Brady et al, 1999). Een ziekte waarbij patiënten veel symptomen van pijn en vermoeidheid ervaren is kanker. Kanker is een ziekte die ingrijpt op vele levensgebieden en bijna altijd resulteert in een vermindering van de kwaliteit van leven (Wolleswinkel-van den Bosch, 2004). Bij deze

Spiritualiteit kan vanuit twee dimensies benaderd worden: de horizontale en verticale dimensie. Bij horizontale spiritualiteit gaat het om de verbintenis met het innerlijke welzijn, verbintenis met anderen en met de natuur. Deze horizontale verbintenis is gerelateerd aan mededogen, zorg, dankbaarheid en verwondering (Jager, 2010). Bij verticale spiritualiteit gaat het om de verbintenis met het transcendent, dat wat buiten het menselijk niveau ligt, zoals het heelal, een hogere macht of God en staat gerelateerd aan ontzag, hoop, troost, heiligheid, aanbidding en transcendentale ervaringen (Jager, 2010).

ziekte kunnen patiënten geconfronteerd worden met de dood. Rosseau (2000) suggereert dat alle patiënten die te maken krijgen met de dood het verlangen hebben om te weten te komen hun leven betekend heeft. Wanneer dit ontbreekt kan dat resulteren in een achteruitgang van het welzijn en de gezondheid (Doherty, 2006).

Patiënten die de diagnose kanker krijgen ervaren spirituele behoeften (Astrow et al, 2007; Moadel et al, 1999; Hermann, 2007) en hebben behoefte aan spirituele ondersteuning in het zoeken naar hoop, doel en de relatie met naasten en het transcendent (Highfield, 2000; Stefanek et al, 2005; Jager et al, 2010). Daarnaast verbetert spirituele zorg de kwaliteit van leven bij terminale patiënten (Balboni et al, 2010). De meerderheid van patiënten met een terminale ziekte zien religie en spiritualiteit persoonlijk als belangrijk (Astrow et al, 2007; Moadel et al, 1999; Hermann, 2007).

Het spirituele welzijn wordt in het beginstadium van de ziekte al beïnvloed bij patiënten. Zo kunnen er bijvoorbeeld op het moment dat de diagnose pas bekend is, gevoelens van angst, depressie en hevige emoties zijn (Wolleswinkel-van den Bosch, 2004) . Daarom is het belangrijk dat de patiënt bij opname al ondersteund wordt in het spiritueel welzijn. Spirituele screening draagt bij aan deze spirituele zorgverlening en geeft de verpleegkundige een overzicht over het spiritueel welbevinden van de patiënten en de zorgbehoeften hierin. Hierdoor wordt de kwaliteit van de zorg verbeterd en ook de tevredenheid over de zorg door de patiënt beter beoordeeld (Astrow et al, 2007). Het is daarnaast ook de plicht van de verpleegkundige om, naast de lichamelijke, psychische en sociale zorg, ook spirituele zorg te verlenen (Leistra et al, 1999).

Om oncologische patiënten kwalitatief goed te screenen op het spiritueel welbevinden en de zorgbehoeften op dit gebied, is dit onderzoek gestart waarin naar een zowel logistiek als inhoudelijk goed spiritueel screeningsmodel wordt gezocht. Dit onderzoek wordt uitgevoerd binnen de afdeling Medische Oncologie van het UMC St. Radboud te Nijmegen, met de volgende doelstelling: ‘In het jaar 2011 is er een onderbouwde aanbeveling gedaan voor een verpleegkundig spiritueel screeningsmodel op de afdeling Medische Oncologie van het UMC st. Radboud te Nijmegen’.

Dit onderzoeksverslag presenteert de fasen die zijn doorlopen om de doelstelling te bereiken. Na het opstellen van het onderzoeksplan is er een literatuuronderzoek uitgevoerd en zijn de spirituele screeningsmodellen aan de hand van criteria getoetst. Vervolgens zijn er twee modellen aan verpleegkundigen van de afdeling Medische Oncologie voorgelegd, met de vraag welke zij het meest geschikt achten voor gebruik op de afdeling en aan de hand van deze resultaten is er een aanbeveling gegeven voor het model wat het meest geschikt is voor de oncologie patiëntenzorg in het UMC St. Radboud te Nijmegen.

2. Methode

Om een representatief onderzoek te garanderen is er vooraf een methode opgesteld. De methode is opgedeeld in twee fasen; het literatuuronderzoek en de interviews met verpleegkundigen. Dit hoofdstuk is opgedeeld in twee paragrafen, waar beide fasen worden toegelicht. De twee fasen moeten antwoord geven op de volgende vraagstelling:

Welk verpleegkundig spiritueel screeningsmodel is zowel inhoudelijk als logistiek geschikt voor de afdeling Medische Oncologie van het UMC St. Radboud te Nijmegen?

2.1. Literatuuronderzoek

Het doel van het literatuuronderzoek is het vinden van de twee meest geschikte spirituele screeningsmodellen, die uiteindelijk in de tweede fase van het onderzoek, de interviews, worden voorgelegd. In het literatuuronderzoek kunnen drie stappen onderscheiden worden. Allereerst is er in databanken gezocht naar bestaande spirituele screeningsmodellen. De vervolgstap hierop was het beoordelen van de gevonden modellen, aan de hand van de criteria.

Elke stap wordt in een afzonderlijke deelparagraaf toegelicht.

2.1.1. Stap 1: Literatuuronderzoek naar spirituele screeningsmodellen

Eerste zoekactie

Het onderzoek wordt gestart met een literatuurstudie naar spirituele screeningsmodellen. De artikelen die binnen de Nederlandse universiteiten beschikbaar zijn, worden geraadpleegd.

In de databanken van de Universiteit van Nijmegen zal er gezocht worden op de volgende zoektermen: 'spiritual assessment', 'spiritual history' en 'spiritual models'. De artikelen die uit deze zoekactie resulteren worden geraadpleegd en de namen van modellen en auteurs die hierin genoemd worden zijn genoteerd en gebruikt bij de volgende zoekactie.

Vervolg zoekactie

Na de eerste zoekactie worden de namen van de modellen en auteurs in de databanken van de Universiteit van Nijmegen ingevoerd, met als doel het vinden van alle bestaande spirituele screeningsmodellen. De voorkeur gaat uit naar artikelen en boeken waarin het model voor het eerst gepubliceerd is en waarin er psychometrische testresultaten beschreven staan.

Wanneer er in artikelen of boeken een ander spiritueel screeningsmodel aangehaald wordt, wordt deze opnieuw gezocht in de databanken.

De modellen die gevonden worden, worden overgenomen en op alfabetische volgorde in een lijst opgenomen.

De volgende exclusiecriteria zijn opgesteld voor deze zoekactie:

- Modellen die spiritueel zijn, maar niet geschikt worden geacht. Deze modellen bevatten alleen verticale of alleen horizontale spiritualiteit of zijn toegespitst op een bepaalde (niet oncologische) patiëntencategorie.
- Modellen die niet compleet beschreven zijn in een artikel of boek, zijn niet opgenomen in de lijst met spirituele screeningsmodellen.

De modellen die door de exclusiecriteria zijn afgevalen, worden opgenomen in een lijst met de namen en auteurs van de modellen die niet beoordeeld worden.

2.1.2. Stap 2: Selectie spirituele screeningsmodellen

Er zijn in overleg met experts criteria opgesteld om de spirituele screeningsmodellen te beoordelen.

De experts zijn de medewerkers van de pastorale dienst van het UMC St. Radboud te Nijmegen, Oncoloog Dr. HWM van Laarhoven (werkzaam in het UMC St. Radboud Nijmegen), Dr. RR van Leeuwen (Lector Zorg & Spiritualiteit, Gereformeerde Hogeschool Zwolle) en Dr. AE Schep-Akkerman (Onderzoeker Zorg & Spiritualiteit, Gereformeerde Hogeschool Zwolle).

De criteria zijn gesteld om tot een model te komen wat passend is binnen de afdeling op zowel logistiek als inhoudelijk gebied. Het criteria 'psychometrische testresultaten' wordt niet opgesteld, omdat de modellen niet allemaal op een gelijksoortige groep getest zijn en niet alle artikelen te raadplegen zijn binnen de Universiteiten van Nederland.

Bij de selectie van de modellen wordt er gebruik gemaakt van de criteria. In overleg met de experts zijn de criteria op volgorde van waarde gezet en in drie categorieën verdeeld.

Aan de criteria van categorie A (zie figuur 1) wordt de meeste waarde gehecht. Dit zijn de criteria die aangeven waaraan een model moet voldoen, wil deze geschikt zijn voor de spirituele screening in de oncologische patiëntencategorie van de afdeling Medische Oncologie.

De criteria categorie B (zie figuur 1) dragen er toe bij dat het gebruik van het model niet te belastend is voor de patiënt en verpleegkundigen. (de vragen zijn duidelijk en er is een maximum aantal vragen gesteld). Het maximum is gesteld, samen met de experts, om te voorkomen dat een vragenlijst niet langer dan 15 minuten zou duren.

Ook moet de verpleegkundige door middel van de uitkomsten van het model inzicht krijgen in het spiritueel welzijn van het patiënt op het moment van opname. Dit is namelijk het doel van de screening.

De criteria categorie C (zie figuur 1) zijn criteria die eisen stellen aan de onderwerpen die aan bod komen bij de vragen. Deze onderwerpen worden onder andere belangrijk geacht voor het verkrijgen van informatie over het spirituele welzijn van de patiënt en de wijze waarop de patiënt spirituele zorg wenst te ontvangen. Omdat deze criteria specifiek zijn, moeten de modellen aan één van deze criteria voldoen.

Er zullen vier selectierondes (A t/m D) zijn, waarbij de modellen beoordeeld worden. Het doel hiervan is om uiteindelijk maximaal twee geschikte modellen over te houden, zodat deze voorgelegd kunnen worden aan verpleegkundigen van de afdeling in onderzoeksfase twee.

Er is gekozen voor vier selectierondes, omdat van tevoren niet bekend is hoeveel modellen er na elke selectie over blijft.

Bij selectieronde A worden modellen beoordeeld aan de hand van criteria categorie A. Elk model dat niet aan alle 3 criteria voldoet, valt af.

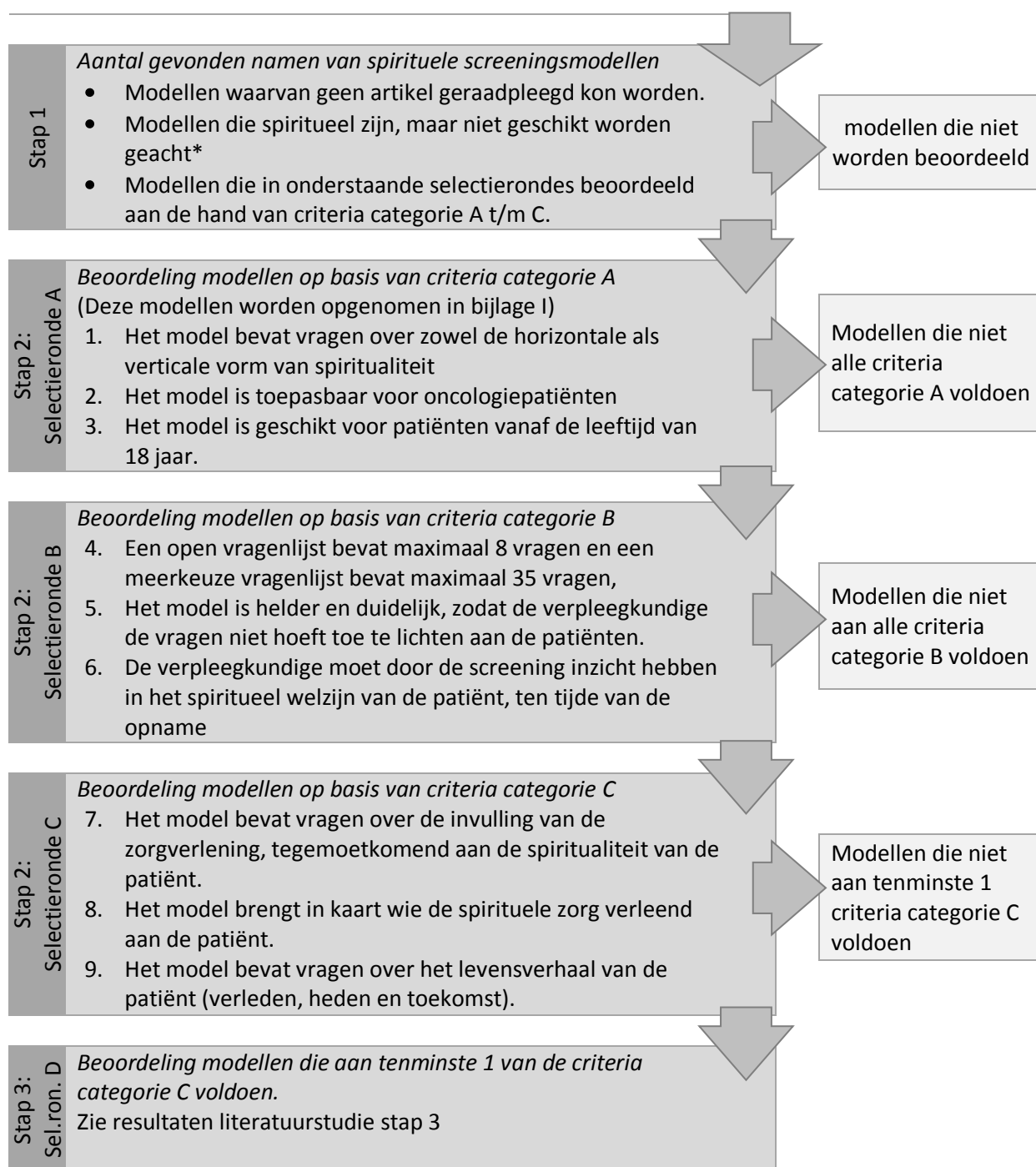
Bij selectieronde B zijn criteria categorie B als afvalcriteria gekozen. Elk model dat niet aan alle 3 criteria voldoet, valt af.

Bij selectieronde C worden de modellen beoordeeld aan de hand van de criteria categorie C. Elk model dat niet aan tenminste 1 criterium voldoet, valt af.

De modellen worden beoordeeld door twee onderzoekers, die het gehele literatuuronderzoek hebben uitgevoerd. In elke selectieronde wordt er bediscussieert of de modellen aan de gestelde criteria voldoen.

Figuur 1 geeft het verloop van de selectierondes weer.

Figuur 1: Stappen in literatuuronderzoek



NB: In de pijlen wordt het aantal van de modellen die worden beoordeeld in de volgende selectieronde weergegeven.

* Deze modellen bevatten alleen verticale spiritualiteit of zijn toegespitst op een bepaalde (niet oncologische) patiënten categorie.

2.1.3. Stap 3: Selectieronde D

Afhankelijk van het aantal modellen dat na selectieronde C overblijft wordt er in selectieronde D maximaal twee modellen uitgekozen die in fase 2 worden voorgelegd aan verpleegkundigen in interviews. Door niet meer dan twee modellen aan de verpleegkundigen voor te leggen, behouden de verpleegkundigen het overzicht en kunnen zij een makkelijke vergelijking maken tussen deze twee modellen.

De modellen worden op basis van kenmerken met elkaar vergeleken en de motivatie voor twee modellen wordt beargumenteerd. Er wordt zorg gedragen voor het voorleggen van twee totaal verschillende modellen; één open en één gesloten vragenlijst.

De twee overgebleven modellen worden vertaald in het Nederlands door de twee onderzoekers en deze vertaling wordt gecontroleerd door de eerdergenoemde experts. Tot slot worden de vertaalde modellen voorafgaand aan de interviews toegezonden naar de participanten.

2.2. Interviews

2.2.1. Voorbereiding en uitvoering

De modellen die vertaald zijn, worden voorgelegd aan verpleegkundigen van de afdeling Medische Oncologie van het UMC St. Radboud. Deze verpleegkundigen zijn door de seniorverpleegkundige gevraagd om mee te doen in dit onderzoek. De seniorverpleegkundige kiest de verpleegkundigen willekeurig uit, waarbij rekening is gehouden met de diversiteit van leeftijd en werkervaring. Op deze wijze zijn de deelnemende verpleegkundigen een afspiegeling van de afdeling, omdat elke verpleegkundige met het model zou moeten kunnen werken.

Bij de selectie van de participanten is de eis gesteld dat de verpleegkundige minstens 24 uur per week werkzaam moet zijn op de afdeling, omdat dan de kans groter is dat zij in aanraking komen met spirituele zorgverlening.

In de topicinterviews worden de volgende onderwerpen besproken:

- Algemene gegevens

De leeftijd, werkervaring, gemiddeld aantal werkuur per week, opleiding en cursussen van de participanten worden gevraagd, omdat hiermee gekeken kan worden of dit van invloed heeft op de onderstaande onderwerpen.

- Toepassen van spirituele zorg in huidige situatie op de afdeling

Dit onderwerp is gekozen, omdat hierdoor inzicht wordt verkregen in de kennis van de verpleegkundigen over spirituele zorgverlening en mogelijke belemmeringen.

- Mening over het gebruik van een spiritueel screeningsmodel;

De participanten worden gevraagd hoe zij tegen het gebruik van een spiritueel screeningsmodel aankijken, losstaand van de twee modellen die zij moeten beoordelen. Op deze wijze wordt de motivatie voor het gebruik van een spiritueel screeningsmodel in het algemeen duidelijk.

- Beoordeling van beide modellen;

De beide modellen worden in de eerste plaats afzonderlijk van elkaar beoordeeld. Na deze afzonderlijke beoordeling worden de participanten gevraagd of zij de modellen met elkaar willen vergelijken en op basis van deze vergelijking een mening willen geven.

- Eigen spiritualiteit en levensovertuiging.

Dit onderwerp wordt besproken, omdat eigen spiritualiteit en levensovertuiging van invloed kan zijn op de vorige drie onderwerpen.

Het interview wordt, naast het volgen van de topics, een open interview. Hierbij wordt de respondent continu gevraagd om haar antwoorden te motiveren. Er zijn twee interviewers aanwezig.

De interviews worden opgenomen op een voicerecorder. Deze wordt na toestemming van de participant bij start van het interview aangezet en na afsluiting van het interview weer uitgezet.

2.2.2. Verwerking resultaten interviews

De verbale communicatie wordt uitgewerkt, door hetgeen op de voicerecorder is opgenomen uit te typen. Dit wordt gedaan door de interviewers.

De volgende regels worden in acht genomen bij deze uitwerking:

- Dubbele woorden, afgebroken zinnen worden opgeschreven.
- Stiltes worden aangegeven met twee punten (..); hiermee wordt niet de duur van de stilte aangegeven.
- Vloeken worden al volgt verwerkt: (')
- Eventuele onduidelijkheden worden toegelicht tussen haakjes en aangegeven met (,red.)
- Niet onderzoeksrelevante persoonlijke vragen, die de participant aan de interviewer vroeg (bijv. over leeftijd, achtergrond, etc.) worden niet verwerkt.

Na het uitwerken van de interviews worden de resultaten op de volgende wijze geanalyseerd.

1. De antwoorden worden per onderwerp / vraag puntsgewijs opgeschreven in een tabel.

Hierin wordt elk interview afzonderlijk opgeschreven. Op deze wijze wordt er een overzicht verkregen over de antwoorden van de verpleegkundigen. De tabel wordt opgenomen in bijlage IV van dit onderzoeksverslag.

2. Op basis van de gegevens die in de tabel zijn opgenomen, worden de resultaten geanalyseerd. Hierbij worden de antwoorden van de verpleegkundigen met elkaar vergeleken. Om de analyse toe te lichten worden er citaten toegevoegd. De volgende onderwerpen worden geanalyseerd:
 - Kenmerk groep participanten.
 - Spirituele zorgverlening; visie en opleiding
 - Levensovertuiging & spiritualiteit van de participanten
 - Spirituele anamnese
 - Oordeel Anamnese 1
 - Oordeel Anamnese 2
3. In een tabel wordt er weergegeven welke voor- en nadelen er door de participanten gegeven zijn en met welke frequentie deze genoemd zijn (zie figuur 2). Dit wordt per model genoteerd op de volgende wijze:

Figuur 2

Argument	Model 1	Model 2
Voordelen		
-Voordeel 1		
Subtotaal voordelen		
Nadelen		
- Nadeel 1		
Subtotaal nadelen		

Op basis van deze gegevens wordt er omschreven wat opvallend is en welke gegevens door deze analyse verkregen zijn.

2.3. Afronding

In de vijfde fase wordt er op basis van de analyse van de interviews een model aanbevolen voor de afdeling Medische Oncologie. Dit screeningsmodel wordt, zowel inhoudelijk als logistiek, het meest geschikt geacht in het gebruik bij oncologische patiënten.

3. Resultaten

3.1. Resultaten literatuuronderzoek

3.1.1. Stap 1: Literatuuronderzoek spirituele screeningsmodellen

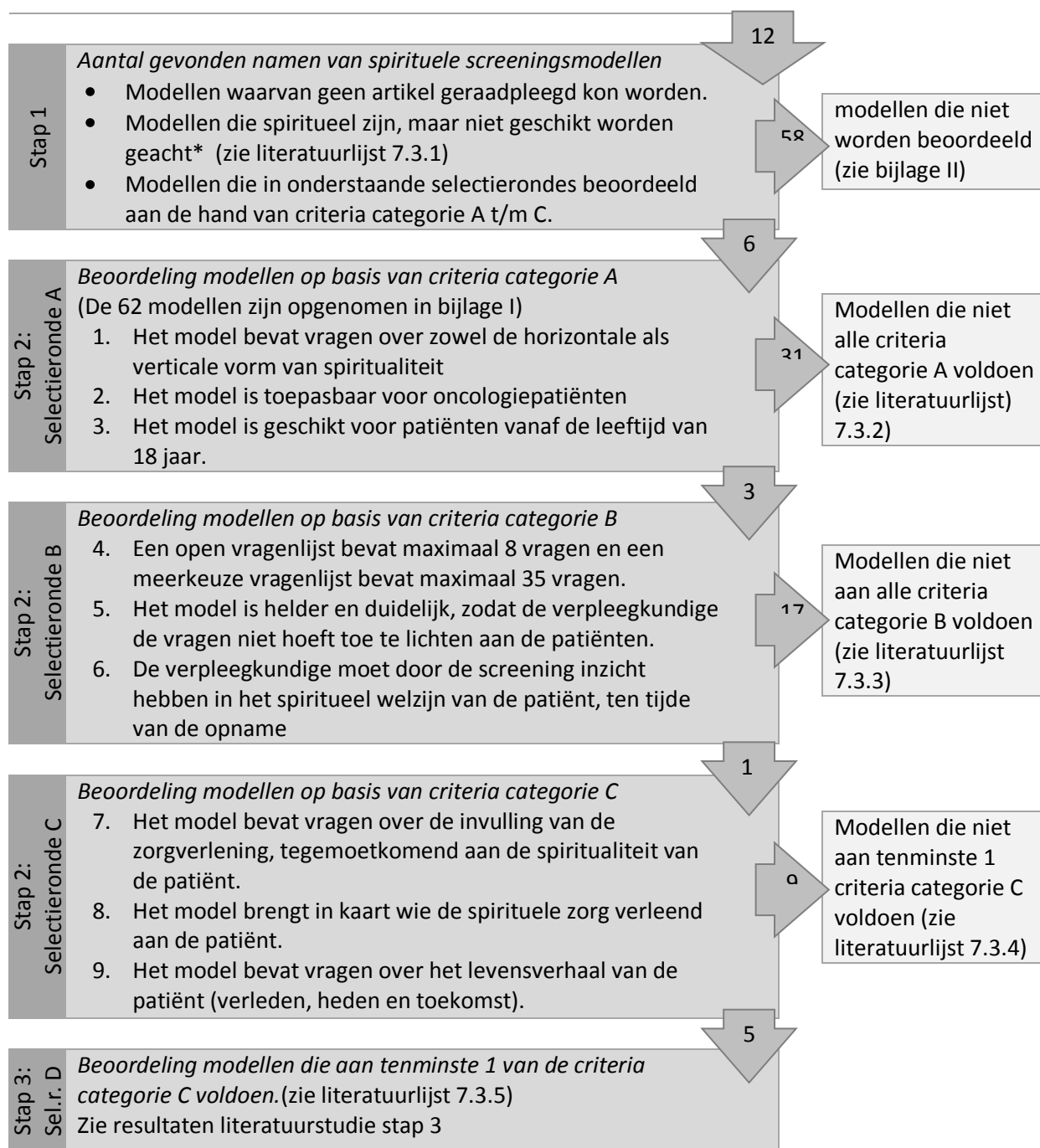
Tijdens de literatuurstudie zijn er 120 modellen gevonden. Hierbij gaat het om alle modellen die tegengekomen zijn in de literatuur, ook modellen waarvan alleen de naam gevonden is. Van deze modellen zijn 58 modellen afgefallen vanwege de opgestelde exclusiecriteria. Deze namen zijn opgenomen in bijlage II van dit onderzoeksverslag. De overige 62 modellen die niet door de exclusiecriteria zijn afgefallen zijn allen overgenomen en opgenomen in bijlage I van dit onderzoeksverslag.

3.1.2. Stap 2: Selectie spirituele screeningsmodellen

De lijst waarin de beoordeling van de modellen aan de hand van de criteria is genoteerd is opgenomen in bijlage III van dit onderzoeksverslag.

Figuur 3 geeft in een schema het verloop van de selectie weer.

Figuur 3: Stappen in literatuuronderzoek



NB: De getallen in de pijlen geven het aantal modellen weer.

* Deze modellen bevatten alleen verticale spiritualiteit of zijn toegespitst op een bepaalde (niet oncologische) patiënten categorie.

3.1.3. Stap 3: Selectieronde D

Uiteindelijk zijn er vijf spirituele screeningsmodellen overgebleven die aan ten minste 1 criterium van categorie C voldoen (zie figuur 3). Dit zijn de CSI-Memo (Koenig, 2007), de FAITH (King, 2002), de Patients Spiritual Needs Assessment Scale (Galek et al, 2005), de Spiritual Health Inventory (Highfield, 1992) en de Spiritual History (Koenig, 2002).

In onderstaand schema wordt beoordeling van de overgebleven weergegeven, met daarachter de wijze van de vraagstelling. Achter de modellen is het modelnummer weergegeven, deze kan geraadpleegd worden in bijlage I van dit onderzoeksverslag.

Model	(Auteur, datum)	Criteria categorie A			Criteria categorie B			Criteria categorie C			Vraagstelling
		1	2	3	4	5	6	7	8	9	
CSI - MEMO (modelnr. 7)	(Koenig, 2007)	x	x	x	x	x	x	x	-	-	4 open vragen
FAITH (modelnr. 12)	(King, 2002)	x	x	x	x	x	x	x	-	-	5 open vragen
Spiritual Needs Assessment Scale (modelnr. 29)	(Galek et al, 2005)	x	x	x	x	x	x	x	-	-	29 meer-keuze vragen (in v.t.*)
Spiritual Health Inventory [patient – self – report] (modelnr. 42)	(Highfield, 2002)	x	x	x	x	x	x	-	x	-	32 meer-keuze vragen
Spiritual History (modelnr. 43)	(Koenig, 2002)	x	x	x	x	x	x	x	-	-	5 open vragen

* v.t. = verleden tijd

Naar aanleiding van de beoordeling van de hiervoor genoemde vijf modellen is er gekozen om de volgende modellen voor te leggen aan verpleegkundigen van de afdeling Medische Oncologie in het UMC St. Radboud:

- De Spiritual Health Inventory (Highfield, 1992)
- De Spiritual History (Koenig, 2002)

De Patiënt Spiritual Needs Assessment Scale is afgefallen, om de reden dat de vraagstelling in de verleden tijd staat en het model hierdoor meer een evaluatie lijkt op een opnameperiode. Omdat de patiënten het spiritueel screeningsmodel bij aanvang van opname in moeten vullen is dit model niet geschikt geacht.

Ondanks dat sommige vragen bij de Spiritual Health Inventory in negatieve vorm zijn gesteld, is dit model het meest geschikte “meerkeuze model”. Overigens kan de verpleegkundige bij dit model er

voor kiezen om zelf ook een vragenlijst (de “nursing assessment” vragenlijst) in te vullen, wanneer zij bijvoorbeeld twijfels heeft over het spiritueel welzijn van de patiënt.

De Spiritual History is, in tegenstelling tot de Spiritual Health Inventory een open vragenlijst, zonder meerkeuze antwoorden. Dit model bevat dezelfde vragen als de CSI-MEMO, maar heeft daarnaast ook een extra vraag (“Do you have any beliefs that might interfere or conflict with your medical care?”). Deze extra vraag schept meer duidelijkheid over mogelijke obstakels die de hulpverleners tegen kunnen komen in de zorgverlening aan de patiënt. Daarnaast valt de FAITH af, omdat deze bijna hetzelfde is, alleen wordt de patiënt hier meer gestuurd om spiritualiteit aan religie te linken (vanwege de vertaling van het woordje “Faith” in “geloof”) en kan de patiënt bij de FAITH alleen invullen wat de verpleegkundige voor hem/haar kan betekenen op het gebied van spirituele zorgverlening in plaats van wie de spirituele zorg kan verlenen.

De Spiritual History en de Spiritual Health Inventory verschillen qua vraagstelling en omvang van elkaar en daarom wordt de mening van de verpleegkundige gevraagd over welk model zij het meest geschikt achten, zowel inhoudelijk als logistiek. Hiervoor zijn beide modellen in het Nederlands vertaald en met een begeleidende brief naar de participanten toegezonden (zie bijlage IV). De resultaten van deze interviews worden in de volgende paragraaf beschreven.

3.2. Resultaten interviews

De Spiritual History (Koenig, 2002) en de Spiritual Health Inventory (Highfield, 1992) zijn beoordeeld door acht verpleegkundigen van de afdeling Medische Oncologie van het UMC St. Radboud te Nijmegen. De interviews (zie bijlage VII) zijn na het structureren (zie bijlage VI) geanalyseerd.. De vragenlijst die is gebruikt bij het interviews bevindt zich in bijlage V. De participanten waren van te voren ingelicht door middel van een brief, waarbij de Spiritual History en de Spiritual Health Inventory als bijlage vertaald toegevoegd waren (zie bijlage IV)

In deze paragraaf worden allereerst de kenmerken van de groep participanten en hun eigen mening over zorg en spiritualiteit beschreven. Omdat de levensovertuiging van de participanten invloed kan hebben op de beoordeling van de modellen, worden deze kenmerken vervolgens ook beschreven. De verpleegkundigen zijn ook naar hun mening gevraagd over het gebruik van een spirituele anamnese in het algemeen. Deze uitwerking bevindt zich in de deelparagraaf 3.2.3. Tot slot hebben de verpleegkundigen hun mening gegeven over de beide voorgelegde anamneses. Een analyse hiervan is opgenomen in de deelparagrafen 3.2.4 tot en met 3.2.7

Om een duidelijke weergave te van de frequentie van genoemde voor- en nadelen, is er een tabel opgenomen in deelparagraaf 3.2.8

3.2.1. Kenmerk groep participanten

De kenmerken zijn in figuur 4 overzichtelijk weergegeven:

Figuur 4

Participant (interview 1 = verpleegkundige 1)	Leeftijd (jaar)	Werkervaring als verpleegkundige (jaar)	Werkervaring op de oncologie (jaar)	Gemiddeld aantal werkuur / week
Verpleegkundige 1	24	4	2	32
Verpleegkundige 2	58	28	11	24
Verpleegkundige 3	53	17	8	32
Verpleegkundige 4	23	<1	<1	32
Verpleegkundige 5	55	37	21	26
Verpleegkundige 6	50	35	6	32
Verpleegkundige 7	46	28	10	32
Verpleegkundige 8	46	23	21	24

3.2.2. Spirituele zorgverlening; visie en opleiding

Om een beeld te krijgen hoe de verpleegkundigen over spiritualiteit en spirituele zorgverlening denken, zijn de participanten allereerst een aantal vragen gesteld over deze onderwerpen. Op de vraag wat spirituele zorg is, worden vooral de woorden 'religie' en 'zingeving' genoemd.

Vier participanten (vpk 1,2,6,4) zeiden dat in de opleiding voor (oncologie)verpleegkundige, spiritualiteit beperkt ter sprake kwam en met name over religie ging. Twee participanten (vpk 2,7) hebben op eigen initiatief cursussen gevolgd op het gebied van spiritualiteit, zoals mediteren.

In de interviews is aan de verpleegkundigen de vraag gesteld wat zij verstaan onder spiritualiteit en wat spirituele zorgverlening hen inhoudt.

Alle participanten zien religie/geloof als onderdeel van spiritualiteit. Twee participanten (vpk 1 en 4) gaven aan dat zij spiritualiteit voornamelijk zagen als geloof, waardevolle voorwerpen of religie. Meer kanten van spiritualiteit konden zij niet benoemen.

Verpleegkundige 4: *'Nou... dan voornamelijk de religie en godsdienstige kant ervan. Dat is ook het enige waar we hier veel mee van doen hebben'.*

Vier participanten (vpk 5,6,7 en 8) verstaan onder spiritualiteit de zingeving, levensvragen en bewustwording.

Verpleegkundige 7: *‘Wat ik er onder spiritualiteit versta is eigenlijk.. stukje bewustwording. Hoe sta je, of iemand bewust of niet bewust in het leven staat. Wat, wat, wat houdt leven in, wat betekent dat, hoe kijk je er tegen aan, hoe geef je daar invulling aan. Dat. Ja, heel simpel gezegd. En wat doe je daar zelf mee. Welke verantwoordelijkheid kun je of neem je daar in. Dus echt met bewustwording te maken. Hoe bewust ben je van je eigen lijf, van je gevoelens, hoe zit het leven in elkaar’*

Meerdere participanten vinden het moeilijk om een duidelijke beschrijving van het begrip spiritualiteit te geven en wat hier onder valt. Één participant benoemd het als volgt:

Verpleegkundige 6: *‘Dat je het.. overal tegenkomt nu, los van gezondheidszorg en het een soort gaarbak lijkt te zijn van bezinningsvragen of levensvragen, dat ik denk: ja het wordt wel heel makkelijk gebruikt, dat ik denk waar hebben we het nou precies over’*

Opmerkelijk is dat maar één participant bij deze vraag aangeeft dat spiritualiteit te maken heeft met het contact met anderen (vpk 6). De meeste antwoorden die gegeven worden hebben betrekking op de verticale spiritualiteit, namelijk de religie, het geloof, Reiki. Over horizontale spiritualiteit wordt voornamelijk de bewustwording en zingeving genoemd.

Aan de participanten is ook de vraag gesteld wat zij terugzien van spirituele zorgverlening op de afdeling. Vijf participanten (1,5,6,7,8) vertelden dat het afhangt van de verpleegkundige in hoeverre er spirituele zorg wordt verleend.

Verpleegkundige 6: *‘Ik denk wel dat we terugzien.... Dat we bij patiënten soms nood zien of grote zorgen of existentiële nood, maar dat is pas als het zich pas erg aandient. Maar alles wat eraan vooraf gaat, met actief een patiënt bevragen of in gesprek te gaan of daar aandacht voor te hebben.. dat is denk ik ook heel verschillend per verpleegkundige ook. Het is geen afdelingsbeleid of geen standaard, standaardisatie of niks, dus iedereen is in de anamnese vrij, of in contact met patiënten vrij in hoe je dat vormgeeft. En ik denk dat het heel verschillend gedaan wordt.’*

Vier participanten (1,2,3,5) gaven aan dat er door verpleegkundigen een andere discipline, zoals een geestelijke verzorger, wordt ingeschakeld voor de spirituele zorgverlening of een verpleegkundige die ervaring heeft op het gebied van spirituele zorgverlening. Één participant (vpk 1) gaf aan dat er op de

vraag ('wat is uw levensovertuiging en heeft u behoefte aan zorg op dit gebied?') over spiritualiteit in de huidige anamnese, die gebruikt wordt op de afdeling, vaak geen antwoord wordt gegeven.

De groep participanten is gevraagd hoe zij zelf spirituele zorg verlenen. Vier participanten zeiden niet bewust spirituele zorg te verlenen (vpk 1,2,4,5). En zes participanten zeiden, bewust of onbewust, met name door middel van gesprekken zelf spirituele zorg te verlenen (vpk 1,2,5,6,7,8).

Verpleegkundige 5: *".. Ik denk dat ik dat niet bewust doe. Nee, als mensen, ja soms als patiënten eens wat zeggen zo van: "(', ja ik.. ik denk ergens over na. Dan ga, dan wil ik daar wel een gesprek mee aan gaan. Maar of dat nou echt helemaal uit de gedachte van de spirituele zorg dat weet ik dan ook niet. Dat is dan meer mijn eigen gedachtegang, zo van nou die patiënt heeft een vraag en daar ga ik; daar proberen we samen uit te komen. En als ik daar niet uitkom dan vraag ik raad bij collega's of een pastoor of iemand waar op dat moment dan behoefte aan is."*

Twee participanten (vpk 1,2) vertelden dat zij het spiritueel welzijn van de patiënt ook observeerden tijdens hun werk.

Één verpleegkundige (vpk 7), die overigens ook cursussen heeft gevolgd op het gebied van spiritualiteit, zei dat ze de patiënten bewust wil maken van hun eigen spiritualiteit. Zij vindt echter dat ze niet voldoende ruimte van het ziekenhuis krijgt om spirituele zorg te verlenen. Zij zal meer zorg willen verlenen op het gebied van onder andere massage en muziek. Deze mogelijkheden krijgt zij niet op de afdeling, omdat deze therapieën niet evidence-based zijn.

Elke participant gaf aan dat spirituele zorgverlening belangrijk is, omdat het bij het totaalplaatje van de mens hoort. Drie participanten (4,5,6) zeiden dat vinden dat zij een kennistekort hebben op het gebied van spirituele zorgverlening.

De tijd is een veel voorkomend onderwerp dat verpleegkundigen als belemmering ervaren in het verlenen van spirituele zorg. Vier participanten (1,2,6,7) noemden dit als belemmering in het zorgverlenen van spirituele zorgverlening. Vijf participanten (1,4,5,6,8) benoemden de tijd als belemmerende factor in het gebruik van een spirituele anamnese.

3.2.3. Levensovertuiging & spiritualiteit van de participanten

Alle participanten zijn katholiek opgevoed. Geen van hen is op dit moment praktiserend katholiek of lid van een spirituele / religieuze gemeenschap en geen bezoekt de kerk met regelmaat.

Verpleegkundige 2 en 7 hebben een levensovertuiging die zich ontleent aan het boeddhisme en één daarvan spreekt uit in reïncarnatie te geloven. Verpleegkundige 6 vindt kracht in het gebruik van symbolen en rituelen die de mens tot het aardse brengt. Deze participant is overtuigt van meerdere energielevels.

Geen van de participanten is er van overtuigd dat er een specifieke hogere (universele) macht is, al denkt de helft van de participanten wel dat er “iets” is of dat het op aarde niet helemaal klaar is. Het in aanraking komen met jonge patiënten die overlijden in het verpleegkundig vak, roept bij de verpleegkundigen vragen op.

“Wat is het toch oneerlijk eigenlijk allemaal hè? Van..als er toch een lieve Heer was, waarom dan zo?”

“Nou, hoezo nou God? Waar is hij dan?” Want als je alleen maar jonge mensen hier ziet liggen en dood ziet gaan, dan heb ik zo iets van...dan heb ik geen geloof dat daar dan iemand boven is, bij wijze van, zegt van: “jij wel en jij niet, jij wel en jij niet”, nee dat kan ik gewoon echt niet bij”

3.2.4. Spirituele anamnese

Op de vraag of de verpleegkundigen op dit moment een spirituele anamnese missen op de afdeling, beantwoorden vier participanten dat zij op dit moment geen spirituele anamnese missen (vpk 3,4,6,8). Zij vinden de vragen die in de huidige anamnese staan (over levensovertuiging) voldoende.

Één participant (vpk 2) zei dat ze op dit moment een anamnese mist en wel wil werken met een spirituele anamnese, twee participanten (vpk 4,5) zeiden dat ze de huidige vragen op het gebied van spiritualiteit in de anamnese wel wat aangevuld mogen worden.

De helft van de participanten (vpk 1,3,7,8) gaf aan dat wanneer er een spirituele anamnese wordt geïmplementeerd, dat deze niet bij iedereen gebruikt moet worden of al gelijk bij opname. Zij vinden dat niet elke patiënt hier behoefte aan heeft en dat een spirituele anamnese juist verdriet op kan roepen op het verkeerde moment. (vpk 1)

Opmerkelijk is dat één participant vertelde dat ze graag wil dat de patiënten, nog voordat zij op de afdeling worden opgenomen voor een behandeling, een spirituele anamnese invullen.

Verpleegkundige 6: “Niet dat je het al in de kliniek, maar dat je het naar voren zet hè, want dat was ook een vraag van mij; het moet niet zijn als patiënten al heel ver in hun traject zitten, je moet het

heel erg naar de voorkant halen. Vooraan in de keten al. Dat doe je ook met psychosociale zorg hè, die nieuwe vragenlijst..... over psychosociale zorg, dat je wanneer mensen bijvoorbeeld patiënt worden, dat je vooraan al bepaalde zaken vastlegt, hoe iemand functioneert in zijn privé leven, zijn sociale leven, zijn geestelijk leven. Dan heb je ook een uitgangssituatie en kun je verder in die rit of in die keten kun je nog wel moment hebben dat je daar nog eens goed naar kijkt.”

Zeven van de acht participanten staan open voor het gebruiken van een spirituele anamnese. Één participant (vpk 8) staat hier niet open voor en de voornaamste reden hiervoor is het gebrek aan tijd.

3.2.5. Oordeel over model nr. 43: Spiritual History (Koenig, 2002)

Drie van de acht participanten gaven aan dat zij de voorkeur aan de Spiritual History gaven om mee te werken. Drie verpleegkundigen gaven aan dat het een voordeel is van deze anamnese dat de verpleegkundige in gesprek moet gaan met de patiënt. Onder andere omdat dit de verpleegkundige zelf de ruimte geeft om vragen te stellen.

Vijf participanten bekritiseerden formulering van de vragen van de Spiritual History (vpk 1, 2, 6, 7 en 8). Zij vonden het onder andere niet goed dat de vragen gesloten geformuleerd zijn, de vragen onduidelijk zijn gesteld of onjuist zijn geformuleerd. De drie overige participanten (vpk 3,4,5) vonden de vraagstelling daarentegen wel goed, maar twee daarvan (vpk 4 en 5) gaven wel aan dat het nadeel hiervan is dat het doorvragen op de gesloten vragen wel tijd vraagt van de verpleegkundige, terwijl deze tijd beperkt is in de praktijk.

Twee participanten (vpk 2, 6), die overigens wel de voorkeur voor de Spiritual History boven de Spiritual Health Inventory (Highfield, 1992)uitspraken, vonden vraag drie (*“ Heeft u overtuigingen die mogelijk in strijd zijn met de medische zorg of deze zorg kunnen belemmeren?”*) geen goede vraag (vpk 6) of zouden deze niet zo willen stellen (vpk 2), vanwege de te moeilijke bewoording.

Twee participanten (vpk 1,4), die de voorkeur hadden voor de Spiritual Health Inventory, gaven aan dat zij een vraag misten in de Spiritual History over welke levensovertuiging de patiënt heeft. Dit is opmerkelijk, omdat dit nadeel niet bij de Spiritual Health Inventory werd genoemd, terwijl deze ook geen concrete vraag hierover bevat.

Inhoudelijk gezien, gaf één participant aan dat de Spiritual History te zwaar beladen was (vpk 1), een andere participant (vpk. 7) vindt het inhoudelijk te ruim en hierdoor niet duidelijk genoeg voor de patiënt. Deze participant vond het aantal vragen ook te beperkt voor een spirituele anamnese.

Citaat verpleegkundige 7: “Omdat ik hem (Spiritual History, red.) veel te breed vind, want.. Jij komt hier en je hebt kanker en je staat vol op in het leven hè, want ik krijg ook jonge meiden, je bent gewoon naar school, je bent nergens mee bezig en.. je vind het.. hè, of nou ja, kan zijn, misschien nog gelooft; en dan krijg je een vraag over: ‘geeft uw religieuze of spirituele overtuiging u bemoediging en troost?’. Nou, ja, dan heb ik zoiets. Ik, ik denk dat jij dan denkt van: “Ja, waar hebt ze het over”. Dus dan moet je toch uitvragen, dan moet je toch, dan moet je toch gaan onderscheiden van: wat bedoel je daar eigenlijk mee? Het is veel te ruim”

3.2.6. Oordeel model nr. 42: Spiritual Health Inventory (Highfield, 1992); Patiëntengedeelte

Drie verpleegkundigen gaven aan de voorkeur te geven aan de patiënten gedeelte van de Spiritual Health Inventory. Zij vinden deze anamnese qua onderwerpen die aan bod komen een complete anamnese.

Ook werd het voordeel genoemd dat de patiënt deze anamnese zelf in kan vullen, zodat de verpleegkundige hier geen tijd aan kwijt is. Een ander voordeel hiervan is dat de patiënt zelf het tijdstip van invullen kan bepalen.

Ondanks deze mogelijke tijdsbesparing gaven toch twee verpleegkundigen aan dat de verwerking van deze anamnese mogelijk te veel tijd kost. Één participant gaf hiervoor het argument dat deze anamnese mogelijk veel los maakt, waar dan weer interventies voor opgesteld moet worden. In totaal gaven drie participanten (vpk 1, 2, 5) aan de anamnese te lang te vinden.

“Model 2 (Spiritual Health Inventory, red.), dat vind ik wel veel vragen. Het is.. het zijn echt veel en ik kan me voorstellen als mensen die vinden, die 32 vragen zien, dat ze echt zo iets hebben: ik heb nog geen energie, het gaat op het nachtkastje”

Slechts één verpleegkundige gaf aan het een voordeel te vinden dat de patiënt bij de Spiritual Health Inventory op een schaal van 1 tot 5 aan moet geven in hoeverre hij/zij zich kan vinden in de stelling. Overigens gaf een andere verpleegkundige aan dat deze schaalverdeling juist een nadeel is voor bijvoorbeeld oudere patiënten, die niet goed kunnen zien.

Ondanks dat vijf participanten aangaven dat het een voordeel is dat de patiënt de anamnese zelf in kunnen vullen, gaven drie participanten aan dat het nadeel hiervan is dat de verpleegkundige nog wel in gesprek moet met de patiënt naar aanleiding van de ingevulde vragen. Dit vraagt ook weer tijd.

Twee participanten, die niet de voorkeur voor de Spiritual Health Inventory uitspraken, vonden dat de vragen over God een te grote overhand heeft in de anamnese. Één participant gaf aan dat het woord ‘ God’ voor elke patiënt weer anders is.

“Nou, ik vind deze (Spiritual Health Inventory, red.) sowieso al heel wijd (...) oh ja ik vond dat het ook wel heel erg gericht was Op de god. Terwijl er natuurlijk veel meer religies zijn zo van ja: het is toch wel een eenzijdige kant die belicht wordt en ik vind ook wel dat dit (verpleegkundige deel) dit is dan niet voor de patiënt begreep ik, maar je wordt wel een bepaalde kant uitgeduwd”.

De drie participanten die de voorkeur voor de Spiritual History uitspraken gaven allemaal aan dat anamnese twee een goede aanvulling is op Spiritual History, wanneer daar behoefte aan is bij de patiënt of wanneer de verpleegkundige nog geen voldoende inzicht heeft in het spiritueel welzijn van de patiënt.

3.2.7. Oordeel model nr. 42: Spiritual Health Inventory (Highfield, 2002); Verpleegkundig gedeelte

Aan de verpleegkundigen is ook gevraagd wat zij van het verpleegkundige gedeelte van de Spiritual Health Inventory vinden. In totaal gaven vijf participanten (vpk 2,4,6,7,8) aan dat dit gedeelte van de anamnese de verpleegkundige helpt om een inzicht te krijgen in het spiritueel welzijn van de patiënt. Zo werd er gezegd dat dit bijdraagt aan een betere structuur in de rapportage en de verpleegkundige op gedachten wordt gebracht waar zij niet altijd uit zichzelf aan denkt.

Twee participanten (vpk 1, 8) gaven aan dat het invullen van dit model mogelijk te veel tijd vraagt van de verpleegkundige. Daarentegen gaven drie participanten (vpk 2, 4, 6) dat dit qua tijd praktisch uitvoerbaar is. Één participant (vpk 4) gaf daarvoor het volgende argument:

“... Ja weetje, zo’n vragenlijst is heel snel ingevuld. Ja dat denk ik wel. Ik denk dat je langer zelf bezig bent met praktiseren van wat zou er nou bij die patiënt dwarszitten en mensen in consult vragen en dat je net zo snel zo’n formulier invult.”

Twee participanten (vpk 1 en 8) vroegen zich af of het invullen van deze anamnese een taak is voor de verpleegkundige. Zij vonden dit meer de taak voor bijvoorbeeld een geestelijk verzorger.

Vier participanten (vpk 1,5,6,8) gaven aan dat zij dit gedeelte van de Spiritual Health Inventory een goede aanvulling vinden op het gedeelte die door de patiënt ingevuld wordt, wanneer hier behoefte aan is. Wanneer de verpleegkundige door het lezen van het patiëntengedeelte al overzicht heeft over het spiritueel welzijn, dan vinden zij het niet nodig om het gedeelte voor de verpleegkundige in te vullen.

Een participant (vpk 2) gaf aan het patiëntengedeelte van de Spiritual Health Inventory altijd te gaan gebruiken. De overige twee participanten (vpk 4 en 7) gaven geen concreet antwoord of ze dit gedeelte bij elke patiënten zouden invullen, maar vinden het wel een goede aanvulling om te gebruiken.

3.2.8. Analyse op basis van frequentie genoemde voor- en nadelen

Om een duidelijk overzicht te geven van het aantal, door de participanten, genoemde voor- en nadelen van de twee spirituele screeningsmodellen, is er in Figuur 5 de frequentie van de genoemde voor- en nadelen weergegeven.

Uit deze tabel blijkt dat voor de patiëntengedeelte van de Spiritual Health Inventory meer voordelen (totaal 11) genoemd zijn dan bij de Spiritual History (totaal 7). Dit is met name, volgens de participanten, te danken aan de volledigheid van de Spiritual Health Inventory.

Bij het patiëntengedeelte van de Spiritual Health Inventory zijn er 19 nadelen genoemd en bij de Spiritual History 20 nadelen. Opmerkelijk hierbij is dat, ondanks de voordelen, bij de Spiritual Health inventory met name nadelen genoemd worden op het gebied van het aantal vragen en overbodigheid van deze vragen, overigens is er drie maal door de participanten genoemd dat de Spiritual Health Inventory niet geschikt voor elke patiënt. Bij de Spiritual History wordt daarentegen weer een aantal keer genoemd dat het niet voldoende informatie oplevert. Overigens vinden ook niet alle participanten de vraagstelling van de Spiritual History duidelijk.

Figuur 5

Argument	Spiritual History (modelnr. 43)	Spiritual Health Inventory (patiënten gedeelte) (Model nr. 42.1)	Spiritual Health Inventory (verpleegkundig gedeelte) (Model nr. 42.2)
Voordelen			
- Duidelijke vragen	3	3	
- Bruikbaarheid / relevantie van de vragen	1		
- Levert optimale aandacht voor patiënt			2
- Benodigde tijd voor invullen van model.			2
- Informatie dat model oplevert over spiritueel welzijn / Compleet model		4	3
- wijze van vraagstelling (open/gesloten)	3	4	
- Draagt bij aan structuur			1
Subtotaal voordelen	7	11	8
Nadelen			
- mensen zijn bij opname nog niet met spiritualiteit bezig	3	1	1
- Verpleegkundige moet doorvragen	3		
- Bewoording van vragen (is onduidelijk/ niet concreet)	5 (waarvan 2: vraag 3 is onduidelijk)		
- Model levert onvoldoende informatie over spiritueel welzijn.	3		
- Model is zwaar beladen	1		
- wijze van vraag stelling is niet prettig (open/gesloten vragen)	3	2	
- aantal overbodige /voor de hand liggende vragen		2	
- Geschiktheid voor patiënt (model is niet voor elk patiënt geschikt)		3	
- Aantal vragen (te veel)		3	
- Benodigde tijd voor invullen van het model.	4	1	2
- Na invullen model moet verpleegkundige ook nog een gesprek aangaan met patiënt.		2	1
- Aantal vragen dat is gefocust op God		2	
- Model is te breed qua		1	

onderwerpen			
- Toepassing model is niet de taak van de verpleegkundige			2
- alleen gebruiken ter ondersteuning van een ander spiritueel model.			2
- Gebruik spirituele anamnese is overbodig / er zijn al te veel lijsten op de afdeling.	2	2	2
Subtotaal nadelen	20	19	10

4. Conclusie

Uit het onderzoek is gebleken dat geen van de in de literatuur gevonden spirituele screeningsmodellen voldoet aan alle voorafgestelde criteria. De twee modellen die aan de meeste criteria voldoen zijn model 42; de Spiritual Health Inventory (Highfield, 1992) en model 43; de Spiritual History (Koenig, 2002). Zij blijken op basis van de criteria en kenmerken het meest geschikt voor het spiritueel screenen van de oncologische patiënten in het UMC St. Radboud te Nijmegen.

Naar aanleiding van dit onderzoek kan er geconcludeerd worden dat beide modellen niet overtuigend genoeg waren om verpleegkundigen te motiveren om met de modellen te gaan werken. Verpleegkundigen benoemen in de interviews een spiritueel screeningsmodel wel belangrijk te vinden, maar er worden veel beperkingen genoemd om er mee te gaan werken. Kijkend naar de modellen worden er veel voor- en nadelen genoemd bij beide modellen. De verpleegkundigen vinden de Spiritual History geschikt voor een breder patiëntengroep, maar de Spiritual Health Inventory geeft volgens de verpleegkundigen een compleet overzicht over het spirituele welzijn van de patiënt, in tegenstelling tot de Spiritual History. De Spiritual Health Inventory vinden zij echter niet geschikt voor alle patiënten. Een aantal verpleegkundigen gaven aan om de Spiritual Health Inventory te gebruiken als aanvulling op de Spiritual History.

De keus van de verpleegkundigen voor de Spiritual History wordt in dit onderzoek niet als overtuigend gezien, omdat er tevens een groot aantal verpleegkundigen voor de Spiritual Health Inventory kiezen. Ook worden er bij beide modellen nadelen genoemd over de vraagwijze en de zinsopbouw.

Aan de verpleegkundigen is ook gevraagd wat zij van het verpleegkundige gedeelte van de Spiritual Health Inventory vinden. In totaal gaven vijf verpleegkundigen aan dat dit gedeelte van de anamnese de verpleegkundige helpt om een inzicht te krijgen in het spiritueel welzijn van de patiënt. Zo werd er gezegd dat dit bijdraagt aan een betere structuur in de rapportage en de verpleegkundige op gedachten wordt gebracht waar zij niet altijd uit zichzelf aan denkt.

Kijkend naar deze feiten kan er in dit onderzoek niet de conclusie getrokken worden dat er een inhoudelijk en logistiek passend spiritueel screeningsmodel gevonden is om te implementeren op de afdeling Medische oncologie.

5.1. Positieve punten en beperkingen literatuuronderzoek

Tijdens het literatuuronderzoek is in de databanken van de medische bibliotheek van de Radboud Universiteit te Nijmegen gezocht naar bestaande spirituele screeningsmodellen. Er kan echter niet uitgesloten worden dat alle bestaande spirituele screeningsmodellen ook daadwerkelijk zijn geraadpleegd tijdens het literatuuronderzoek. De resultaten die de digitale databanken gaven, wanneer er een zoekopdracht ingevuld was, zijn namelijk niet allemaal doorgenomen. Er is gezocht naar het artikel wat het meest aansloot bij de zoekopdracht. Hierdoor kan het zijn dat een screeningsmodel dat niet volledig was opgenomen in het originele artikel, wel opgenomen was in een minder relevant artikel dat niet ingezien is. Daarnaast droeg het onderzoek de beperking met zich mee dat alleen de artikelen geraadpleegd konden worden die binnen de Universiteiten van Nederland beschikbaar waren.

In totaal zijn er honderdtwintig namen van modellen gevonden. Eenentwintig hiervan waren óf toegespitst op een bepaalde (niet oncologische) patiëntencategorie of bevatte alleen vragen op het gebied van verticale spiritualiteit. Deze modellen zijn om deze reden niet beoordeeld. Zevenendertig modellen konden niet (volledig) worden geraadpleegd vanwege bovengenoemde beperkingen en zijn daarom niet beoordeeld in dit onderzoek. De overige tweeënzestig modellen zijn beoordeeld aan de hand van de opgestelde criteria.

Voor de beoordeling van de spirituele screeningsmodellen zijn met behulp van experts criteria opgesteld. Het eerste criterium ("Het model bevat vragen over zowel de horizontale als verticale vorm van spiritualiteit") kan hierbij echter verschillend geïnterpreteerd worden. Voor een eenduidige resultaat zou hier bij nieuw onderzoek een percentage gegeven kunnen worden voor het aantal acceptabele vragen over horizontale en verticale spiritualiteit, die het model mag bevatten. In dit onderzoek is er vanuit gegaan dat de onderzoekers zelf in kunnen schatten of de verticale spiritualiteit in balans is ten opzichte van de horizontale spiritualiteit.

Over het vierde criterium ("Een open vragenlijst bestaat uit maximaal 8 vragen en een meerkeuze vragenlijst bevat maximaal 35 vragen") zou gezegd kunnen worden dat een kwalitatief goed model met één vraag te veel al af zou vallen door dit criterium. Dit is echter niet het geval geweest. De twee kwalitatief goede (dat wil zeggen: modellen die aan tenminste één criteria voldoen van categorie C), overschreden namelijk ruim de norm van het aantal vragen. Dit waren de Hope (Anandarajah &

Hight, 2001), welke 18 open vragen heeft en de FACT (LaRocca-Pitts, 2008), welke 14 open vragen heeft.

De spirituele screeningsmodellen die bij het literatuuronderzoek zijn gevonden, zijn niet gescreend op de psychometrische resultaten die weergegeven waren in het artikel. Voor veel modellen is de psychometrie niet beschreven. Overigens zouden de modellen ook allemaal onder de zelfde patiëntencategorie getest moeten zijn, voor een eenduidige beoordeling van de psychometrische resultaten en dit was niet het geval.

5.2 Positieve punten en beperkingen interviews

Aan de interviews hebben acht participanten deelgenomen. Na deze acht interviews kon de conclusie getrokken worden dat er waarschijnlijk niet veel nieuwe informatie zou voortkomen uit interviews die daarna nog gehouden zouden worden. In de acht interviews kwamen veel argumenten herhaaldelijk terug en het werd duidelijk dat er onder deze groep participanten geen overeenstemmende keuze gemaakt werd voor één model. Om deze reden is het aantal participanten voldoende geacht.

Tijdens de interviews bleek dat veel participanten een beperkt beeld van spiritualiteit hadden. Zo waren sommige participanten geneigd om spiritualiteit met name met het transcendentie te associëren. Dit had voorkomen kunnen worden wanneer alle participanten in een bijeenkomst, vooraf aan de interviews, geïnformeerd zouden worden over spiritualiteit en spirituele zorgverlening. Hier kregen de onderzoekers echter geen gelegenheid voor.

De leeftijd van de participanten was niet heel divers. Er namen namelijk geen participanten deel aan de interviews in de leeftijdscategorie van 26 – 45 jaar. Vrouwen tussen de 26 en 45 jaar zijn voor een groot gedeelte parttime werkende vrouwen, minder dan 24 uur per week. Dit was een keuze van het afdelingshoofd en dit kan te maken hebben met het feit dat de voorwaarde is gesteld dat alleen de verpleegkundigen met een contract van meer dan 24 uur deelnamen aan de interviews. Ondanks dit gegeven wordt het niet waarschijnlijk geacht dat er andere resultaten uit het onderzoek waren voortgekomen, wanneer er wel participanten in de leeftijd van 26 – 45 jaar deelnamen aan het onderzoek. Bij de overige participanten bleek namelijk leeftijd niet gerelateerd te zijn aan de visie op spiritualiteit en spirituele screening.

Verpleegkundigen gaven in de interviews aan dat, hun inziens, veel patiënten geen behoefte hebben aan spirituele zorg. Dit lijkt in strijd met de onderzoeksresultaten die beschreven staan in de inleiding van dit onderzoeksverslag. Mogelijke oorzaak van dit verschil is dat veel onderzoek is uitgevoerd in

de Verenigde Staten, waar zesennegentig procent van de Amerikanen in een God of een universele geest geloofd en dat vijftientachtig procent van de Amerikanen aangeeft dat religie zeer of tamelijk belangrijk voor hem is (Park, 2007). Deze percentages zijn veel hoger dan in Nederland, waar in 2009 zesenvijftig procent van de populatie, ouder dan twaalf jaar, was verbonden met een kerk of religie. (Statistics Netherlands, 2010).

Het hoge percentage religieuzen in Amerika verklaart waarschijnlijk ook waarom vele Amerikaanse spirituele screeningsmodellen vragen over God bevatten.

Wat tegenstrijdig lijkt bij de analyse van de interviews, is dat de verpleegkundige de benodigde tijd voor het invullen van de Spiritual History een nadeel vinden, terwijl zij de Spiritual Health Inventory qua aantal vragen te lang vinden. Het is opmerkelijk dat de verpleegkundigen niet verwachten dat de Spiritual Health Inventory, die te veel vragen volgens hen bevat, ook te veel tijd in beslag neemt voor de verpleegkundigen. Dit kan veroorzaakt worden doordat de Spiritual Health Inventory door de patiënt zelf ingevuld kan worden. Wat de verpleegkundigen mogelijk hierbij niet in overweging hebben genomen, is dat zij de vragen van de Spiritual Health Inventory nog wel moeten doornemen, nadat de patiënt de lijst heeft ingevuld. Dit vraagt namelijk ook tijd van de verpleegkundige.

Overigens maakte het bij de keuze voor een bepaald model niet uit of het model open of gesloten vragen bevat. Verpleegkundigen vinden het voordeel van open vragen dat ze zelf inbreng hebben in de anamnese en het voordeel van gesloten vragen is, volgens de verpleegkundigen, dat de patiënt het zelf in kan vullen, wat tijdbesparend is. Verpleegkundigen vonden het moeilijk om voorkeur uit te spreken voor een model met open of gesloten vragen.

Twee participanten gaven in de interviews aan dat zij bij de Spiritual History een vraag missen over welke levensovertuiging de patiënt heeft. Dit is opmerkelijk, omdat dit nadeel niet bij de Spiritual Health Inventory is genoemd, terwijl deze anamnese ook geen concrete vraag hierover bevat.

5.3. Overeenkomsten en verschillen met andere onderzoeken

In 2010 is er een artikel uitgebracht (Jager et al, 2010) met een soortgelijk onderzoek over het meest geschikte model om patiënten spiritueel te screenen.

In dit onderzoek (Jager, 2010) zijn er honderdtwintig modellen gevonden. MacDonald (et al, 1995; 1999ab) vond zesenzeventig vragenlijsten, exclusief de vragenlijsten die op religie gefocust zijn. Dit zijn vijftien screeningsmodellen meer dan in dit onderzoek zijn gevonden. De reden hiervoor kan zijn

dat MacDonald (et al, 1995; 1999ab) de beperkingen op het gebied van raadplegen van literatuur, die in paragraaf 5.1 zijn beschreven, niet had.

Door Jager (et al, 2010) zijn ook criteria gesteld voor het beoordelen van de verschillende spirituele screeningsmodellen. Als conclusie is er in het onderzoek van Jager gesteld dat de Spiritual Well Being Questionnaire (Gomez & Fisher, 2003) het meest geschikt wordt geacht voor het screenen van het spiritueel welzijn van patiënten. Dat model is in dit onderzoek bij criteriacategorie B afgevalen, omdat deze niet aan criterium 5 ("Het model is helder en duidelijk, zodat de verpleegkundige de vragen niet hoeft toe te lichten aan de patiënt") en 6 ("De verpleegkundige moet door de screening inzicht hebben in het spiritueel welzijn van de patiënt ten tijde van de opname") van dit onderzoek voldeed.

De modellen werden door De Jager aan de hand van drie thema's beoordeeld: "connectedness with oneself", "connectedness with the environment" en de "connectedness with the transcendent". De modellen moesten twee van de drie thema's bevatten. Hierdoor is het mogelijk dat de modellen die geen verticale spiritualiteit bevatten wel geschikt werden geacht voor de patiëntenzorg. In tegenstelling tot dit onderzoek, waarbij er gesteld werd dat de screeningsmodellen ook vragen op het gebied van verticale spiritualiteit moeten bevatten.

Een ander verschil met het onderzoek van De Jager is dat dit onderzoek afgebakend is tot de oncologische patiëntenzorg. Het onderzoek van Jager daarentegen is gericht op de gehele patiëntenzorg.

6. Aanbeveling

Naar aanleiding van dit onderzoek wordt geadviseerd om zowel de Spiritual History (Koenig, 2002) als de Spiritual Health Inventory (Highfield, 1992) uit te gaan testen op de afdeling Medische Oncologie van het UMC St. Radboud te Nijmegen en wordt er geadviseerd om na deze testfase een eigen model op te stellen, gebaseerd op de vragen van de gekozen spirituele screeningsmodellen. Zo kan er gekeken worden naar de wijze van vraagstelling en bewoording en kan er een compleet model samengesteld worden door een combinatie te gebruiken van beide modellen. Hierdoor hebben de verpleegkundigen zelf invloed op de wijze van spirituele screening.

Voor de ingebruikname van de modellen op de afdeling zullen de verpleegkundige eerst geschoold moeten worden op het gebied van spirituele zorgverlening en spirituele screening. Naar aanleiding van de interviews is namelijk gebleken dat niet alle verpleegkundigen een goed beeld hebben bij het begrip spiritualiteit en welke aspecten dit omvat. Daarnaast bleek ook dat niet alle verpleegkundigen positief tegenover de implementatie van een spiritueel screeningsmodel staan. Scholing moet de verpleegkundigen motiveren om het model te gebruiken en het belang van spirituele screening laten inzien.

Nader onderzoek moet de resultaten aantonen van het gebruik van de Spiritual History en de Spiritual Health Inventory in de verpleegkundige praktijk. Hierbij moet er onderzocht worden of de spirituele zorgverlening voor oncologiepatiënten inderdaad wordt verbeterd door het gebruik van deze modellen en of de Spiritual Health Inventory een goede aanvulling is op de Spiritual History voor de patiënten die extra zorg behoeven op het gebied van spirituele zorgverlening.

17 mei 2011

Dit onderzoek heeft eraan bijgedragen dat er een spiritueel screeningsmodel geadviseerd kon worden aan de afdeling Medische Oncologie van het UMC St. Radboud. Het onderzoek is gestart met een andere verwachting, namelijk dat er onder de verpleegkundigen meer motivatie zou zijn voor het gebruik van een spiritueel screeningsmodel. Er is een model geadviseerd, maar er zullen nog meer stappen ondernomen moeten worden voor dit model geïmplementeerd kan worden op de afdeling en effectief gebruikt zou gaan worden.

Om deze reden is ervoor gekozen om naar aanleiding van dit onderzoek een klinische les te organiseren op de afdeling Medische Oncologie, waarin het belang van het verlenen van spirituele zorg duidelijk gemaakt zal worden aan verpleegkundigen, met als doel dat dit de verpleegkundigen meer zal motiveren om een spiritueel screeningsmodel te gaan gebruiken.

Wij hopen dat wij de lezers van dit onderzoeksverslag meer inzicht hebben geboden in het aanbod van spirituele screeningsmodellen in de literatuur en de toepassing van deze screeningsmodellen in de oncologische patiëntenzorg.

Als afstudeerproject heeft dit onderzoek ons ertoe bijgedragen dat wij meer kennis hebben opgedaan over spiritualiteit en dat wij bekwaam zijn in het uitvoeren van (verpleegkundig) onderzoek. Dit helpt ons om in ons toekomstige beroep een bijdrage te leveren aan de deskundigheidsbevordering van het verpleegkundige beroep en ons verder te ontwikkelen in het uitvoeren van verpleegkundig onderzoek.

Met vriendelijke groet,

Leonie Leeffers- Vleesenbeek;

Sanneke van der Sluis

7. Literatuurlijst

7.1.Literatuur inleiding

Astrow AB, Wexler A, Texeira K, He MK, Sulmasy DP. (2007). Is Failure to Meet Spiritual Needs Associated With Cancer Patients' Perceptions of Quality of Care and Their Satisfaction With Care? *Journal of Clinical Oncology*. Vol 25, No 36; 5753 – 5757

Balboni TA, Paulk ME, Balboni MJ, Phelps AC, Loggers ET, Wright AA, Block SD, Lewis EF, Peteet Jr, Prigerson HG. (2010). Provision of Spiritual Care to Patients With Advanced Cancer: Associations With Medical Care and Quality of Life Near Death. *Journal of Clinical Oncology*. Vol 28, No 3; 445 – 452

Brady MJ, Peterman AH, Fitchett G, Mo M, Cella D. (1999). A case for including spirituality in quality of life measurement in oncology. *Psycho-Oncology*. Vol 8, No 5; 417 – 328

Doherty, D. (2006) Spirituality and dementia. *Spirituality and Health International*. Vol. 7; 203-210.

Fisch MJ, Titzer ML, Kristeller JL, Shen J, Loehrer PJ, Jung SH, Passik SD, Einhorn LH. (2003). Assessment of Quality of Life in Outpatients With Advanced Cancer: The accuracy of Clinician Estimations and the Relevance of Spiritual Well-Being – A Hoosier Oncology Group Study. *Journal of Clinical Oncology*. Vol 21, No 14; 2754 – 2759

Hermann CP. (2007). The degree to which spiritual needs of patients near the end of life are met. *Oncology Nursing Forum*. Vol. 34, No 1; 70 – 78

Highfield MEF. (2000). Providing Spiritual Care to Patients With Cancer. *Clinical Journal of Oncology Nursing*. Vol 4, No 3; 115 – 120

Jager de E, Garssen B, Berg van den M, Dierendonck van D, Visser A, Schaufeli WB. (2010). Measuring Spirituality as a Universal Human Experience: A Review of Spirituality Questionnaires. *Journal of Religion and Health*. Published online 20 July 2010. www.springerlink.com

Leistra E, Liefhebber S, Geomini M, Hens H. (1999). *Beroepsprofiel van de verpleegkundige*. Maarsen / Utrecht (NL): Elsevier Gezondheidszorg / Landelijk expertisecentrum Verpleging & Verzorging (LEVV)

Levine EG. (2005). The relationship between physical factors, coping, and spirituality in cancer patients. Conference Report. *Gynecologic Oncology*. Vol 99, No 3; 133 – 134

Moadel A, Morgan C, Fatone A, et al. (1999). Seeking meaning and hope: Self-reported spiritual and existential needs among an ethnically-diverse cancer patient population'. *Psycho-oncology*. Vol. 8; 378 – 385

NHS Education for Scotland. (2009). *Spiritual Care Matters: An introductory resource for all NHS Scotland Staff*. Edinburgh: NES.

Park CL. (2007). Religiousness/Spirituality and Health: A meaning Systems Perspective. *Journal of Behaviour Medicine*. Vol 30; 319 – 328

Ross, L. McSherry, W. (2010). *Spiritual Assessment in Healthcare Practice*. Cumbria (UK): M & K Publisng

Rosseau, P. (2000) Spirituality and the dying patient. *Journal of clinical Oncology*. Vol. 18, No. 2; 2000-2002.

Stefanek M, McDonald PG, Hess SA. (2005). Religion, spirituality and cancer: Current status and methodological challenges. *Psycho-Oncology*. Vol 14, No 6; 450 – 463

Whitford HS, Olver IA, Peterson MJ. (2008) "Spirituality as a core domain in the assessment of quality of life in oncology", *Psycho-Oncology*, Vol. 17 no. 11; 1121 – 1128

Wolleswinkel-van den Bosch JH (2004). Wat is de kwaliteit van leven bij kanker? [online]. RIVM. NL: www.nationaalkompas.nl (geraadpleegd op 09.05.2011)

7.2.Literatuur Methodiek

7.3.Literatuur Resultaten

7.3.1. Literatuur modellen die spiritueel zijn, maar niet geschikt worden geacht

1. Ego Grasping Scale - Uehara N, Compton WC, Johnson JE. (1998) On the validity of the ego-grasping orientation scale, *Journal of Clinical Psychology*. Vol 53, No 6; 621–627
2. Ego Permissiveness Inventory - Taft R. (1969). Peak Experiences and Ego Permissiveness: An exploratory factor study of their dimensions in Normal Persons. *Acta Psychologica*. Vol 29, No 1; 35 – 64
3. Gerontologic Pastoral Care Institute Spiritual Life Review and Needs Assessment - (Geen referentie, voor toelichting: zie bijlage II)
4. Intrinsic / Extrinsic Religious Orientation Scale - (Geen referentie, voor toelichting: zie bijlage II)
5. Long Time Quality of Life Instrument - Wyatt G, Kurtz ME, Given B, Given CW, Friedman LL. (1995). Development of the Long-Term Quality of Life (LTQL) instrument for female cancer survivors. Manuscript submitted for publication.
6. Loss / Powerless Subscale - Farran CJ. (1999). Finding Meaning Through Caregiving: Development of an Instrument for Family Caregivers of Persons with Alzheimer's Disease. *Journal of clinical psychology*. Vol 55, No 9. Page 1107 - 1125
7. Mindfull Attention Awareness Scale [MAAS] - MacKillop j & Anderson E. (2007) Further Psychometric Validation of the Mindful Attention Awareness Scale (MAAS). *Journal of Psychopathologic Behavioral Assessment*. Vol 29, No 2; 89 – 293
8. Paranormal Belief Scale – Revised version - Tobacyk JJ. (2004). A Revised paranormal Belief Scale. *The International Journal of Transpersonal Studies*. Vol 23; 94 – 98
9. Patient/care spirituality questions - Catterall RA, Cox M, Greet B, Sankey J, Griffiths G. (1998). The assessment and audit of spiritual care. *International Journal of Palliative Nursing*. Vol 4, No 4; 162 – 168
 - Timmins F, Kelly J. (2008). Spiritual assessment in intensive and cardiac care nursing. *Nursing in Critical Care*. Vol 13, No 3; 124 – 131
10. Peak Experience Scale - Maslow, A. (1970). Religions, values and peak-experiences. New York: Viking.
11. Perceived Benefit Scales - McMillen, J. C., & Fisher, R. H. (1998). The Perceived Benefit Scales: Measuring perceived positive life changes after negative events. *Social Work Research*. Vol 22, No 3; 173 – 186
12. PLAN - Highfield MF. (1997). Spiritual Assessment Across the Cancer Trajectory: Methods and Reflections. *Seminars in Oncology Nursing*. Vol 13, No 4; 237 – 241

- | | |
|---|--|
| 13. Quest Scale | - Batson CD, Schoenrade PA. (1991ab). Measuring religion as quest . <i>Journal for the Scientific Study of Religion</i> . Vol 30, No 4; 416 – 447 |
| 14. Seeking of Noetic Goals | - Cousins JB, Reker GT. (1979) Factor structure, construct validity and reliability of the seeking of noetic goals (SONG) and purpose in life (PIL) tests. <i>Journal of Clinical Psychology</i> , Vol. 35, no 1; 85–91 |
| 15. Self-Expansiveness Level Form | - Friedman HL. (1983).The Self-Expansiveness Level Form: A conceptualization and measurement of a transpersonal construct. <i>Journal of Transpersonal Psychology</i> . Vol 15, No 1; 37 – 50 |
| 16. Spiritual Assessment Inventory | - Hall TW, Edwards KJ. (1996). The initial development and factor analysis of the Spiritual Assessment Inventory. <i>Journal of Psychology and Theology</i> , Vol 24, No 3; 233 – 246 |
| 17. Spiritual Health Locus of Control Scale | - Holt CL, Clark EM, Klem PR. (2007). Validation of the Spiritual Health Locus of Control Scale: Factorial Analysis and Predictive Validity. <i>Journal of Health Psychology</i> . Vol 12, No 4; 597 – 612 |
| 18. Spiritual Needs of Patients Study Questionnaire | - Stallwood-Hess J. (1969). Spiritual needs survey. In: Fish S, ShellyJA (eds) <i>Spiritual care: the nurse's role</i> . Illinois. Inter Varsity Press; Appendix A |
| 19. Spiritual Themes and Religious Responses Test | - Hill, P.C. (1999), "Duke religion index", in Hill, P.C. and Hood, R.W. (Eds), <i>Measures of Religiosity</i> , Religious Education Press, Birmingham, AL; 130-2 |
| 20. Treatment Spirituality / Religiosity Scale | - Lillis J, Gifford E, Humphreys K, Moos R. (2008). Assessing spirituality/religiosity in the treatment environment: The Treatment Spirituality/Religiosity Scale. <i>Journal of Substance Abuse Treatment</i> . Vol 35, No 4; 427 – 433 |
| 21. Youth Spirituality | - Mason M, Singleton A, Webber R. (2005). The Spirit of Generation Y Young People's Spirituality in a Changing Australia. Melbourn. John Garratt – APPENDIX II (Scale |

7.3.2. Literatuur modellen die niet aan criteria categorie A voldoen

- | | |
|---|--|
| 1. ACP Spiritual History | - Koenig HG. (2007). <i>Spirituality in Patient Care – Why, How, When and What</i> . US. Templeton Foundation Press |
| | - Carcon VB, Koenig HG. (2004). <i>Spiritual Caregiving: Healthcare as a Ministry</i> . Philadelphia (USA). Templeton Foundation Press |
| 2. Brief Multidimensional Measure of Religiousness / Spirituality – BMMRS | - Idler EL, Musich MA, Ellison CG, George LK, Krause N, Ory MG, Pargament KI, Powell LH, Underwood LG, Williams DR. (2003). Measuring Multiple Dimensions of religious and spirituality for health research: conceptual background and findings from the 1998 general social survey. |

3. Brief Serenity Scale 22-item brief version - Kreitzer MJ, Gros CR, Waleekhachonloet O, Reily-Spong M, Byrd M. (2009). The Brief Serenity Scale, *Journal of Holistic Nursing*. Vol 27, No 1; 7 – 15
4. Cancer Needs Questionnaire - Newell A, Sanson-Fisher RW, Girgis A, Bonaventura A. (1998). How Well Do Medical Oncologists' Perceptions Reflect Their Patients' Reported Physical and Psychosocial Problems?. *American Cancer Society*. Vol 83, No 8; 1640 – 1651
5. Cancer Needs Questionnaire short-form version - Cossich T, Schofield P, McLachlan SA. (2003). Validation of the cancer needs questionnaire (CNQ) short-form version in an ambulatory cancer setting, *Quality of Life Research*. Vol 13, No 7; 1225 – 1233
6. Daily Spiritual Experience Scale - Underwood LG, Teresi, JA. (2002). The Daily Spiritual Experience Scale: Development, Theoretical Description, Reliability, Exploratory Factor Analysis, and Preliminary Construct Validity Using Health-Related Data. *The Society of Behavioral Medicine*. Vol 24, No 1; Page 22 – 23
7. E.T.N.I.C.S. - Kobylarz FA, Heath JM, Like RC. (2002). The ETHNIC(S) Mnemonic: A Clinical Tool for Ethnogeriatric Education, *Journal of the American Geriatrics Society*. Vol 50, No 9; 1582–1589
8. INSPIRIT - Kass JD, Friedman R, Leserman J, Zuttermeister PC, Benson H. (1991). Health Outcomes and a New Index of Spiritual Experience. *Journal of the Scientific Study of Religion*. Vol 30, No 2; 203 – 211
9. Integrated Spiritual Intelligence Scale – Original Version - Amram Y, Dryer C. (2008). The Integrated Spiritual Intelligence Scale (ISIS): Development and Preliminary Validation. Paper Presented at the 116th. Annual Conference of the American Psychological Association Boston, MA
10. Intrinsic Spirituality Scale - Hodge DR. (2003). The Intrinsic Spirituality Scale: A new six-item instrument for assessing the of spirituality as a motivational construct. *Journal of Social Service Research*. Vol 30, No 1; 41 – 61
11. Lastmeter - Hoekstra-Weebers EHM. Psychosociale signalering in de regio van het Integraal Kankercentrum Noord Oost (IKNO) Psychosocial screening in the Comprehensive Cancer Center North Netherlands, *Nederlands tijdschrift voor oncologie*, Vol 7, No 6; 238 – 246
12. Matthews Spiritual History - Carcon VB, Koenig HG. (2004). Spiritual Caregiving: Healthcare as a Ministry. Philadelphia (USA). Templeton Foundation Press
13. McGill Quality of Life Questionnaire - Cohen SR, Mount BM, Strobel MG, Bui F. (1995). The McGill Quality of Life Questionnaire: A

- measure of quality of life appropriate for people with advanced disease. A preliminary study of validity and acceptability. *Palliative Medicine*. Vol. 9, No 3; 207 – 220
14. Mysticism Scale
 - Hood RW. (1975). The construction and preliminary validation of a measure of reported mystical Experience. *Journal for the Scientific Study of Religion*. Vol 14, No 1; 29 – 41
 15. Needs evaluation Questionnaire
 - Tamburini M, Gangeri L, Brunelli C, Beltrami E, Boeri P, Borreani C, Karmann CF, Greco M, Miccinesi G, Murri L, Trimigno P. (2000). Assessment of hospitalized cancer patients' needs by the Needs Evaluation Questionnaire. *Annals of Oncology*. Vol 11, No 1; 31 – 37
 16. Perceived Wellness Survey
 - Adams T, Bezner J, Steinhardt M. (1997). The conceptualization and measurement of perceived wellness: Integrating balance across and within dimensions. *American Journal of Health Promotion*. Vol 12, No 3; 380 – 388
 17. Quality of Life Enjoyment and Satisfaction Questionnaire [Q-Les-Q-23]
 - Endicott J, Nee J, Harrison W, Blumenthal R. (1993). Quality of Life Enjoyment and Satisfaction questionnaire: a new measure. *Psychopharmacology Bulletin*. Vol 29; 321-326.
 - Ritsner, M, Kurs R, Gibel A, Ratner Y, Endicott J. (2005). Validity of an abbreviated Quality of Life Enjoyment and Satisfaction Questionnaire (Q-LES-Q-18) for schizophrenia, schizoaffective, and mood disorder patients. *Quality of Life Research*, Vol 14, No, No 7; 1693–1703
 18. Royal Free Interview for Religious and Spiritual Beliefs
 - King M, Speck P, Thomas A. (2001). The Royal Free Interview for spiritual and religious beliefs: development and validation of a self-report. *Psychological Medicine*. Vol 31, No 6; 1015 – 1023
 19. SPIRIT
 - Todd A, Maugans MD. (1996). The SPIRITual History, Archives of Family Medicine. Vol 5, No 1; 11 – 16
 20. Spiritual Assessment Scale
 - O'Brien ME. (1999). Spirituality in Nursing: standing on holy ground. London (UK): Jones and Bartlett Publisher.
 21. Spiritual Experience Index
 - Genia V. (1991). The Spiritual Experience Index: A measure of Spiritual Maturity. *Journal of Religion and Health*. Vol 30, No 4; 337 – 347
 22. Spiritual Experience Index – Revised version
 - Genia V. (1997). The Spiritual Experience Index: Revision and Reformulation. *Religious Research Association*. Vol 38, No 4; 344 – 361
 23. Spiritual Self-rating Scale
 - Galanter M, Dermatis H, Bunt G, Williams C, Trujillo M, Steinke P. (2007). Assessment of spirituality and its relevance to addiction treatment. *Journal of Substance Abuse Treatment*. Vol 33, No 3; 257 – 264
 24. Spiritual Transcendence Index [STI]
 - Seiltitz L, Abernethy AD, Duberstein PR, Evinger,

- JS, Chang, TH, Lewis BL. (2002). Development of the Spiritual Transcendence Index. *Journal for the Scientific Study of Religion*. Vol 41, No 3; 439 – 453
25. Spiritual Transcendence Scale
- Piedmont RL. (1999). Does spirituality represent the sixth factor of personality? Spiritual transcendence and the five-factor model. *Journal of Personality*. Vol 67, No 6; 985–1013.
26. Spiritual Transcendence Scale
- Piedmont RL. (2001). Spiritual transcendence and the scientific study of. *Journal of Rehabilitation*. Vol 67, No 1; 4 – 14
 - Loyola University Maryland. [online]. Evergreen.loyola.edu. (geraadpleegd op 11.10.2010)
27. Spiritual Well-Being Scale [SWBS]
- Hill, P.C. (1999), “Duke religion index”, in Hill, P.C. and Hood, R.W. (Eds), Measures of Religiosity, Religious Education Press, Birmingham, AL; 130-2
28. Spirituality Index of Well-Being
- Daaleman TP, Frey BB, Wallace D, Studenski SA. (2002). The Spirituality Index of Well-Being: Development and testing of a new measure. *Journal of Family Practice*. Vol 51, No 11; 952 – 959
 - Daaleman TP, Frey BB. (2004). The Spirituality Index of Well-Being: A New Instrument for Health-Related Quality-of-Life Research. *Annals of Family Medicine*. Vol 2, No 5; 449 – 503
29. Spirituality Self-Assessment Scale
- Whitfield CL. (1984). Stress management and spirituality during recovery: a transpersonal approach. Part 1: Becoming. *Alcoholism Treatment Quarterly*, Vol 1, No 1; 3–54.
30. System of Belief Inventory
- Kash KM, Holland JC, Passik SD, Lederberg M, Sison A, Gronert MK. (1995). The Systems of Belief Inventory— SBI: a scale to measure spiritual and religious beliefs in quality of life and coping research. *Psychosomatic Medicine*. Vol 57; 62–67
31. World Health Organization Quality of Life – Bref [WHOQOL – Bref]
- Skevington SM, Lotfy M, O’Connell KA. (2004). The World Health Organization’s WHOQOL-BREF quality of life assessment: Psychometric properties and results of the international field trial A Report from the WHOQOL Group. *Quality of Life Research*. Vol 13, No 2; 229 – 310
 - WHOQOL Group, Power M, Harper A, Bullinger M. (1999). The World Health Organization WHOQOL-100: Tests of the Universality of Quality of Life in 15 Different Cultural Groups Worldwide. *Health Psychology*. Vol 18, No 5; 495 – 505

7.3.3. Literatuur modellen die niet aan criteria categorie B voldoen

1. Ars Moriendi
 - Leget C. (2007). Retrieving the Ars Moriendi tradition. *Medicine, Health Care and Philosophy*. Vol 10, No 4; 313–319
2. FACT
 - LaRocca-Pitts MA. (2008). FACT: Taking a Spiritual History in a Clinical Setting. *Journal of Health Care Chaplaincy*. Vol 15, No 1; 1-12
3. FICA
 - Borneman T, Ferrell B, Puchalski CM. (2010). Evaluation of the FICA Tool for spiritual Assessment. *Journal of Pain and Symptom Management*. Vol 40, No 2; 163 - 173
4. Fitchett 7 x 7 model
 - Fitchett G. (1993). Assessing spiritual needs: a guide for caregivers. Minneapolis. Augsburg Fortress
5. HOPE
 - Anandarajah G, Hight E. (2001). Spirituality and Medical Practice: Using the HOPE questions as a practical Tool for Spiritual Assessment. *American Family Physician*. Vol 63, No 1; 81 – 88
6. Independent Spiritual Assessment Scale [ISAS]
 - Rojas RR. (2002). Management Theory and Spirituality: A framework and validation of the independent spirituality Assessment Scale. Presented to the Faculty of Argosy University
7. Prague Spirituality Questionnaire
 - Rican P, Janosova P. (2010). Spirituality as a Basic Aspect of Personality: A Cross-Cultural Verification of Piedmont's Model, *International Journal for the Psychology of Religion*. Vol 20, No 1; 2 – 13
8. Purpose in Life Test
 - Cousins JB, Reker GT. (1979) Factor structure, construct validity and reliability of the seeking of noetic goals (SONG) and purpose in life (PIL) tests. *Journal of Clinical Psychology*, Vol. 35, no 1; 85–91
 - Crumbaugh JC. (1977). The seeking of noetic goals test (SONG): A complementary scale to the purpose in life test (PIL). *Journal of Clinical Psychology*. Vol. 33, No 3; 900 – 907
9. Spiritual Assessment in Aging
 - Nelson-Becker H, Nakashima M, Canda ER. (2007). Spiritual assessment in aging: A framework for clinicians. *Gerontological Social Work*, vol 48, No 3/4; 331-347
10. Spiritual Assessment Guide
 - Narayanasamy A. (2004) The puzzle of spirituality for nursing: a guide to practical assessment. *British journal of nursing*. Vol 13, No 19; 1140 – 1144
11. Spiritual Interest Related to Illness Tool [SpIRIT]
 - Taylor EJ, Mamie I. (2005). Spiritual care nursing: what cancer patients and family caregivers want. *Journal of Advanced Nursing*. Vol 49, No 3; 260–267
12. Spiritual Involvement and belief Scale
 - Hatch RL, Burg MA, Naberhaus DS, Hellmich LK. (1998). The Spiritual Involvement and Belief Scale. Development and testing of a new instrument. *Journal of Family Practice*. Vol 46, No 6; 476 – 486

- | | |
|--|---|
| 13. Spiritual Orientation Inventory | <ul style="list-style-type: none"> - Elkins DN, Hedstrom LJ, Hughes LL, Leaf JA, Saunders C. (1988). Toward phenomenological spirituality: Definition, description, and measurement. <i>Journal of Humanistic Psychology</i>. Vol 28, No 4; 5 – 18 - Cloninger CR, Svrakic DM, Przybeck TR. (1993). A psychobiological model of temperament and character. <i>Archives of General Psychiatry</i>. Vol 50, No 12; 975 – 990. |
| 14. Spiritual Well-Being Questionnaire | <ul style="list-style-type: none"> - Gomez R, Fisher JW. (2003). “Domains of spiritual well-being and development and validation of the Spiritual Well-Being Questionnaire”. <i>Personality and Individual Difference</i>. Vol 35, No 8; 1975 – 1991 |
| 15. Spiritual Well-Being Questionnaire [SWBQ] | <ul style="list-style-type: none"> - Moberg DO. (1984). Subjective Measures of Spiritual Well-Being. <i>Review of Religious Research</i>. Vol 25, No 4; 351 – 164 |
| 16. Spirituality and Spiritual Care Rating Scale [SSCRS] | <ul style="list-style-type: none"> - McSherry W, Draper P, Kendrick D. (2002). Construct validity of a rating scale designed to assess spirituality and spiritual care. <i>International Journal of Nursing Studies</i>. Vol 39, No 7; 723 – 734 |
| 17. Meaning in Life Questionnaire [MLQ] | <ul style="list-style-type: none"> - Steger MF, Fracier P, Oishi S, Kaler M. (2006). The Meaning in Life Questionnaire: Assessing the Presence of and Search for Meaning in Life. <i>Journal of Counseling Psychology</i>. Vol 53, No 1; 80 - 93 |

7.3.4. Literatuur modellen die niet aan tenminste 1 criteria categorie C voldoen

- | | |
|--|---|
| 1. FACIT-sp Version 4 (Functional assessment of chronic illness Therapy) | <ul style="list-style-type: none"> - Peterman H, Fitchett G, Brady M, Hernandez L, Cella D. (2002). Measuring spiritual well-being in people with cancer: The functional assessment of chronic illness therapy—spiritual well-being scale (FACIT-Sp). <i>Annals of Behavioral Medicine</i>. Vol 24, No 1; 49-58 |
| 2. JAREL Spiritual Well-being Scale | <ul style="list-style-type: none"> - Hungelmann JA, Kenkel-Rossi E, Klassen L, Stollenwerk RM. (1989). Development of the JAREL Spiritual Well-Being Scale. In: Carrol-Johnson RM, editor. <i>Classification of nursing diagnoses: proceedings of the eighth conference</i>, North American Diagnosis Association. Philadelphia: JB Lippincott; :393 – 398 - Hungelmann J, Kenkel-Rossi E, Klassen L, Stollenwerk R. (1996). Focus on spiritual well-being: Harmonious interconnectedness of mind-body-spirit—Use of the JAREL Spiritual Well-Being Scale. <i>Geriatric Nursing</i>. Vol. 17, No 6; 262 – 266 |
| 3. Kuhn’s Spiritual Inventory | <ul style="list-style-type: none"> - Kuhn CC. (1988). A spiritual inventory of the medically ill patient <i>Psychiatric medicine</i>. Vol 6, |

- No 2; 87 – 100
4. Means-End Spirituality Questionnaire - Ryan K, Fiorito B. (2001). Concurrent and discriminant validity of the means-ends spirituality questionnaire. Paper presented at the Annual Meeting of the American Psychological Association. San Fransisco.
 5. Spiritual Assessment Protocol - Ortiz LP, Langer N. (2002). Assessment of spirituality and religion in later life: Acknowledging clients' needs and personal resources. *Journal of Gerontological Social Work*. Vol 37, No 2; 5-21.
 6. Spiritual Meaning Scale - Mascaro N, Rosen DH, Morey LC. (2004) The development, construct validity, and clinical utility of the spiritual meaning scale. *Personality and Individual Differences*. Vol 37, No 4; 845 – 860
 7. Spiritual Needs Inventory - Hermann C. (2006). Development and Testing of the Spiritual Needs Inventory for Patients Near the End of Life. *Oncology Nursing Forum*. Vol 33, No 3; 737 – 744
 - LSUHSC School of Public Health. [pdf]. www.bios6244.com, geraadpleegd op 18-11-2010
 8. Spirituality Questionnaire - Parsian N, Dunning T. (2009). Developing and validating a questionnaire to measure spirituality a psychometric process. *Global Journal of Health Science*. Vol 1, No 1; 2-11
 9. Spirituele Attitude en Interesse Lijst [SAIL] - B. Garssen.[online]. *SPIRITUALITEIT EN ZINERVARING in kwantitatief onderzoek*. Utrecht: Helen Dowling Instituut. www.hdi.nl. [online]. geraadpleegd op 03-10-2010
 - Jager-Meezenbroek E, Garssen B, Berg van den M. (2008). *SAIL*. Utrecht: Helen Dowling Instituut.

7.3.5. Literatuur modellen die aan tenminste 1 criteria categorie C voldoen

1. CSI-MEMO - Koenig HG. (2007). *Spirituality in Patient Care – Why, How, When and What*. US: Templeton Foundation Press
- LaRocca-Pits M. (2009). In FACT, chaplains have a spiritual assessment tool, *Australian Journal of Pastoral Care and Health*, Vol 3, No 2; 8 - 15
2. FAITH - LaRocca-Pits M. (2009). In FACT, chaplains have a spiritual assessment tool. *Australian Journal of Pastoral Care and Health*. Vol 3, No 2; 8 – 15
3. Patient Spiritual Needs Assessment Scale - Galek K, Flannelly KJ, Vane A, Galek RM. (2005). Assessing a patient's spiritual needs: A comprehensive instrument. *Holistic Nursing Practitioner*. Vol 19, No 2; 62 – 69
- Flannelly KJ, Galek K, Flannelly LT. (2006). A Test

- of the Factor Structure of the Patient Spiritual Needs Assessment Scale. *Holistic Nursing Practice*. Vol 20, No 4; 187 – 190
4. Spiritual Health Inventory [Patient – self- report] - Highfield MF. (1992). Spiritual health of oncology patients: Nurse and patients perspectives. *Cancer Nursing*. Vol 15, No 15, No 1; 1 – 8
 5. Spiritual History - Koenig HG. (2002). An 83-year-old woman with chronic illness and strong religious beliefs. *Journal of American Medical Association*. Vol 288, No 4; 487 – 493

7.4. Literatuur Discussie

Highfield MF. (1992). Spiritual health of oncology patients: Nurse and patients perspectives. *Cancer Nursing*. Vol 15, No 15, No 1; 1 – 8

Jager de E, Garssen B, Berg van den M, Dierendonck van D, Visser A, Schaufeli WB. (2010). Measuring Spirituality as a Universal Human Experience: A Review of Spirituality Questionnaires. *Journal of Religion and Health*. Published online 20 July 2010. www.springerlink.com

Koenig HG. (2002). An 83-year-old woman with chronic illness and strong religious beliefs. *Journal of American Medical Association*. Vol 288, No 4; 487 – 493

MacDonald DA, Friedman HL, Kuentzel JG. (1999a). A survey of measures of spiritual and transpersonal constructs: Part one—research update. *Journal of Transpersonal Psychology*. Vol 31, No 2; 137–154.

MacDonald DA, LeClair L, Holland CJ, Alter A, Friedman HL. (1995). A survey of measures of transpersonal constructs. *Journal of Transpersonal Psychology*, Vol 27, No 2; 171 – 235

Park CL. (2007). Religiousness/Spirituality and Health: A meaning Systems Perspective. *Journal of Behaviour Medicine*. Vol 30; 319 – 328

Statistics Netherlands. (2009). *Statistical yearbook 2010*. Den Haag / Heerlen

1. ACP Spiritual History (Lo Quill & Tulsky, 1999)

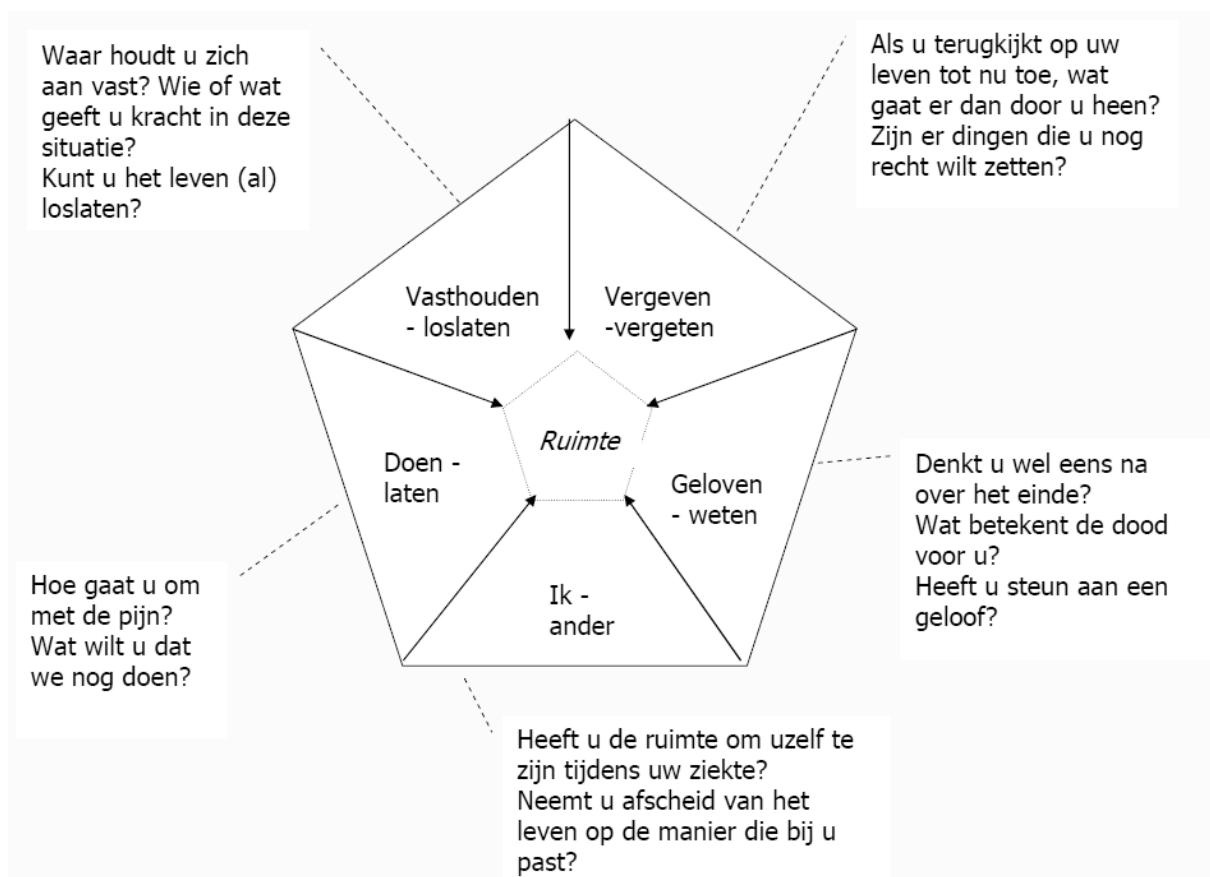
1. Is faith (religion, spiritual) important to you in this illness?
2. Has faith (religion, spirituality) been important to you at other times in your life?
3. Do you have someone to talk to about religious matters?
4. Would you like to explore religious matters with someone?

Bron: Koenig HG. (2007). Spirituality in Patient Care – Why, How, When and What. US. Templeton Foundation Press

Lo B, Quill T, Tulsky J. (1999). Discussing Palliative Care with Patients. *Annals of Internal Medicine*. Vol 130, No 9; 744 – 749

2. Ars Moriendi (Leget, 2003)

5 spanningsvelden die elkaar beïnvloeden.



Bron: Leget C. (2007). Retrieving the Ars Moriendi tradition. *Medicine, Health Care and Philosophy*. Vol 10, No 4; 313–319

3. Brief Multidimensional Measure of Religiousness / Spirituality – BMMRS (Fetzer Institute & Nia, 1999)

Schalen variëren, elk item heeft een verschillende schaal.

Positive spiritual experience

1. I look to a higher power for strength, support, and guidance	0	0	0	0	0	0
2. I feel the presence of a higher power	0	0	0	0	0	0
3. I find strength and comfort in my religion	0	0	0	0	0	0
4. I desire to be closer to or in union with a higher power	0	0	0	0	0	0
5. I believe in a higher power who watches over me	0	0	0	0	0	0
6. To what extent is your religion involved in understanding or dealing with stressful situations in any way?	0	0	0	0	0	0
7. I feel the love of a higher power for me, directly or through others	0	0	0	0	0	0
8. How often do you pray privately in places other than at church or synagogue?	0	0	0	0	0	0
9. I work together with a higher power as partners	0	0	0	0	0	0
10. I have a sense of mission or calling in my own life	0	0	0	0	0	0
11. I think about how my life is part of a larger spiritual force	0	0	0	0	0	0
12. I feel deep inner peace or harmony	0	0	0	0	0	0
13. The events in my life unfold according to a divine or greater plan	0	0	0	0	0	0
14. I am spiritually touched by the beauty of creation	0	0	0	0	0	0
15. I feel a deep sense of responsibility for reducing pain and suffering in the world	0	0	0	0	0	0

Forgiveness

16. I know that I am forgiven by a higher power	0	0	0	0	0	0
17. I have forgiven those who hurt me	0	0	0	0	0	0
18. I have forgiven myself for things that I have done wrong	0	0	0	0	0	0
19. How often do you watch or listen to religious programs on TV or radio?	0	0	0	0	0	0
20. I try to make sense of the situation and decide what to do without relying on a higher power	0	0	0	0	0	0

Cultural practices

21. Within your religious or spiritual tradition, how often do you meditate?	0	0	0	0	0	0
22. Besides religious services, how often do you take part in other activities at a place or worship?	0	0	0	0	0	0
23. How often do you go to religious services?	0	0	0	0	0	0
24. How often do you read the Bible or other religious literature?	0	0	0	0	0	0
25. How often do you read the Bible or other religious literature?	0	0	0	0	0	0
26. How often are prayers or grace said before or after meals in your home?	0	0	0	0	0	0

Positive congregational support

- | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 27. If you were ill, how much would the people in your congregation help you out? | O | O | O | O | O | O |
| 28. If you had a problem or were faced with a difficult situation, how much comfort would the people in your congregation be willing to give you? | O | O | O | O | O | O |

Negative spiritual experience

- | | | | | | | |
|--|---|---|---|---|---|---|
| 29. I feel I am being punished by a higher power for my sins or lack of spirituality | O | O | O | O | O | O |
| 30. I wonder whether I have been abandoned by a higher power | O | O | O | O | O | O |

Negative congregational support

- | | | | | | | |
|--|---|---|---|---|---|---|
| 31. How often do the people in your congregation make too many demands on you? | O | O | O | O | O | O |
| 32. How often are the people in your congregation critical of you and the things you do? | O | O | O | O | O | O |

Zoals opgemerkt als een zwakte door andere onderzoekers (bijvoorbeeld Piemonte et al. 2007)., De BMMRS items hebben niet hetzelfde bereik van de scores voor elke subschaal. Bijgevolg voor de huidige studie alle subschaal items werden gestandaardiseerd, zodat hun schaalvergroting werd equivalent (dwz, werd elk item geschaald op basis van een bereik van 0 tot 3).

Bron: Johnstone B, Yoon DP, Franklin KL, Schopp L, Hinkebein J. (2009). Re-conceptualizing the Factor Structure of the Brief Multidimensional Measure of Religiousness / Spirituality. *Journal of Religion and Health*. Vol 48; 146 - 163

4. Brief Serenity Scale 22-item brief version (Kreitzer, 2003)

The 22-item brief version of the Serenity Scale includes all of the items from the largest of Roberts and Aspy's original factors (1993)

	Always					Never
<i>Factor 1: Acceptance</i>						
1. I am forgiving of myself for past mistakes	1	2	3	4	5	
2. I take care of today and let yesterday and tomorrow take care of themselves	1	2	3	4	5	
3. In problem situations, I do what I am able to do and then accept whatever happens even if I dislike it.	1	2	3	4	5	
4. I accept situations that I can not change	1	2	3	4	5	
5. I try to place my problems in the proper perspective in any given situation	1	2	3	4	5	
6. I find ways to share my talents with others	1	2	3	4	5	
7. I attempt to deal with what is, rather than what was, or what will be	1	2	3	4	5	
8. I feel that I have been done the best I could in life	1	2	3	4	5	
9. I feel forgiving of those who have harmed me	1	2	3	4	5	
10. I feel serene	1	2	3	4	5	

	1	2	3	4	5
<i>Factor 2: Inner haven</i>					
11. I am aware of an inner source of comfort, strength, and security	1	2	3	4	5
12. During troubled time, I experience an inner source of strength	1	2	3	4	5
13. I experience peace of mind	1	2	3	4	5
14. I am aware of inner peace	1	2	3	4	5
15. I experience an inner quiet that does not depend on events					
16. When I get upset, I become peaceful by getting in touch with my inner self	1	2	3	4	5
17. I experience an inner calm even when I am under pressure	1	2	3	4	5
18. I can feel angry and observe my feeling of anger and separate myself from it and still feel an inner peace.	1	2	3	4	5
	1	2	3	4	5
<i>Factor 3: Trust</i>					
19. I trust that life events happen to fit a plan which is larger and more gentle than I can know	1	2	3	4	5
20. I see the good in painful events that have happened to me	1	2	3	4	5
21. Even though I do not understand, I trust in the ultimate goodness of the plan of things	1	2	3	4	5
22. I trust that everything happens as it should.	1	2	3	4	5

Bron Roberts, K., Aspy, C. (1993). Development of the serenity scale. *Journal of Nursing Measurement*, Vol 1, No 2; 145 – 164

Kreitzer MJ, Gros CR, Waleekhachonloet O, Reily-Spong M, Byrd M. (2009). The Brief Serenity Scale, *Journal of Holistic Nursing*. Vol 27, No 1; 7 – 15

5. Cancer Needs Questionnaire (Lattimore-Foot, 1996)

What is your current level of need for help with...	Need for help is not an issue	No need for help	Low need for help	Moderate need for help	High need for help
<i>Health information</i>	1	2	3	4	5
1. being given a full explanation for EVERY test and treatment procedure you go through?	1	2	3	4	5
2. being fully informed about all of the benefits and side effects of treatment or surgery BEFORE you agree to have it?	1	2	3	4	5
3. being fully informed about the odds of treatment success?	1	2	3	4	5
4. being fully informed about your test results AS SOON AS POSSIBLE?	1	2	3	4	5

5. being fully informed about the POSSIBLE effects of the cancer on the length of your life?	1	2	3	4	5
6. being fully informed about cancer remission	1	2	3	4	5
7. being fully informed about things you can do to help yourself get well?	1	2	3	4	5

Psychologic

8. dealing with fears about the cancer spreading or returning?	1	2	3	4	5
9. coping with fears about the pain and suffering you might experience?	1	2	3	4	5
10. coping with anxiety about having treatment or surgery?	1	2	3	4	5
11. coping with fears about further physical disability or deterioration?	1	2	3	4	5
12. accepting the changes in your appearance and self-image?	1	2	3	4	5
13. coping with worry that the cancer is beyond your control?	1	2	3	4	5
14. coping with an uncertain future?	1	2	3	4	5
15. working through your feelings about death and dying?	1	2	3	4	5
16. learning to feel in control of your situation?	1	2	3	4	5

Provider care and support

17. being allowed to have family and friends with you at the hospital whenever you want?	1	2	3	4	5
18. having your rights for privacy more fully protected when you're at the clinic or hospital?	1	2	3	4	5
19. nurses attending promptly to your PHYSICAL needs in the hospital?	1	2	3	4	5
20. NURSES acknowledging and showing sensitivity to your feelings and EMOTIONAL needs?	1	2	3	4	5
21. your CANCER SPECIALIST acknowledging and showing sensitivity to your feelings and EMOTIONAL needs?	1	2	3	4	5

Physical and daily living

22. dealing with lack of energy and tiredness?	1	2	3	4	5
23. coping with disturbed sleep?	1	2	3	4	5
24. coping with keeping up with work around the home?	1	2	3	4	5

25. coping with frustration at not being able to do the things you used to do?	1	2	3	4	5
26. coping with fears about losing your independence?	1	2	3	4	5
27. coping with feeling bored and/or useless?	1	2	3	4	5

Interpersonal communication

28. coping with awkwardness in talking with others about the cancer?	1	2	3	4	5
29. coping with changes in other people's attitudes and behavior towards you?	1	2	3	4	5

Bron: Newell A, Sanson-Fisher RW, Girgis A, Bonaventura A. (1998). How Well Do Medical Oncologists' Perceptions Reflect Their Patients' Reported Physical and Psychosocial Problems?. *American Cancer Society*. Vol 83, No 8; 1640 – 1651

6. Cancer Needs Questionnaire short-form version (Cossich, 2003)

	No need: not applicable	No need: already satisfied	Low need for help	Moderate need for help	High need for help
1. Dealing with lack of energy and tiredness	1	2	3	4	5
2. Coping with disturbed sleep	1	2	3	4	5
3. Coping with keeping up with work around the home	1	2	3	4	5
4. Coping with frustration at not being able to do the things you used to	1	2	3	4	5
5. Coping with fears about losing your independence	1	2	3	4	5
6. Coping with feeling bored and/or useless	1	2	3	4	5
7. Dealing with anxiety or stress	1	2	3	4	5
8. Dealing with feeling down or depressed	1	2	3	4	5
9. Dealing with fears about the cancer spreading or returning	1	2	3	4	5
10. Coping with fears about the pain and suffering you might experience	1	2	3	4	5
11. Coping with anxiety about having treatment or surgery	1	2	3	4	5
12. Coping with fears about further physical disability or deterioration	1	2	3	4	5
13. Accepting the changes in your appearance and self-image	1	2	3	4	5
14. Coping with worry that the cancer is beyond your control	1	2	3	4	5
15. Coping with an uncertain future	1	2	3	4	5

16. Working through your feelings about death and dying	1	2	3	4	5
17. Learning to feel in control of your situation	1	2	3	4	5
18. Coping with awkwardness in talking with others about the cancer	1	2	3	4	5
19. Coping with changes in other people's attitudes and behavior towards you	1	2	3	4	5
20. To be allowed to have family or friends with you in hospital	1	2	3	4	5
21. To have your rights for privacy more fully protected when you are at the clinic or hospital	1	2	3	4	5
22. To be reassured by medical staff that your physical and emotional responses are normal	1	2	3	4	5
23. For nurses to attend promptly to your physical needs in hospital	1	2	3	4	5
24. For nurses to acknowledge, and show sensitivity to your feelings and emotional needs	1	2	3	4	5
25. For your cancer specialist to acknowledge and show sensitivity to your feelings and emotional needs	1	2	3	4	5
26. To be given a full explanation for every test and treatment procedure you go through	1	2	3	4	5
27. To be fully informed about all of the benefits and side effects of treatment or surgery before you agree to have it	1	2	3	4	5
28. To be fully informed about the odds of treatment success	1	2	3	4	5
29. To be fully informed about your test results as soon as possible	1	2	3	4	5
30. To be fully informed about the possible effects of the cancer on the length of your life	1	2	3	4	5
31. To be fully informed about cancer remission	1	2	3	4	5
32. To be fully informed about things you can do to help yourself get well	1	2	3	4	5

Bron: Cossich T, Schofield P, McLachlan SA. (2003). Validation of the cancer needs questionnaire (CNQ) short-form version in an ambulatory cancer setting, *Quality of Life Research*. Vol 13, No 7; 1225 – 1233

7. CSI-MEMO (Koenig, 2007)

CS – Do your religious/spiritual beliefs provide Comfort, or are they a **source of Stress**?

I – Do you have spiritual beliefs that might **Influence** your medical decisions?

MEM – Are you a **MEMBER** of a religious or spiritual community, and is it supportive to you?

O – Do you have any **Other** spiritual needs that you'd like someone to address?

Bron: LaRocca-Pits M. (2009). In FACT, chaplains have a spiritual assessment tool, *Australian Journal of Pastoral Care and Health*, Vol 3, No 2; 8 – 15

8. Daily Spiritual Experience Scale (Underwood & Teresi, 2002)

	many times a day,	every day	most days	some days	once in a while	Never or almost never
1. I feel God's presence.	0	0	0	0	0	0
2. I experience a connection to all life.	0	0	0	0	0	0
3. During worship, or at other times when connecting with God, I feel joy, which lifts me out of my daily concerns.	0	0	0	0	0	0
4. I find strength in my religion or spirituality	0	0	0	0	0	0
5. I find comfort in my religion or spirituality.	0	0	0	0	0	0
6. I feel deep inner peace of harmony.	0	0	0	0	0	0
7. I ask for God's help in the midst of daily activities.	0	0	0	0	0	0
8. I feel guided by God in the midst of daily activities.	0	0	0	0	0	0
9. I feel God's love for me, directly.	0	0	0	0	0	0
10. I feel God's love for me, through others.	0	0	0	0	0	0
11. I am spiritually touched by the beauty of creation.	0	0	0	0	0	0
12. I feel thankful for my blessings.	0	0	0	0	0	0
13. I feel a selfless caring for others.	0	0	0	0	0	0
14. I accept others even when they do things I think are wrong.	0	0	0	0	0	0
15. I desire to be closer to God or in union with Him	0	0	0	0	0	0
	not close at all	somewhat close	very close	as close as possible		

-
16. In general, how close do you feel to God? 0 0 0 0

Bron: Underwood LG, Teresi, JA. (2002). The Daily Spiritual Experience Scale: Development, Theoretical Description, Reliability, Exploratory Factor Analysis, and Preliminary Construct Validity Using Health-Related Data. *The Society of Behavioral Medicine*. Vol 24, No 1; Page 22 – 23

9. E.T.N.I.C.S. (Kobylarz et al, 2002)

Explanation: Why do you think you have this?

Treatment: What have you tried for this?

Healers: Have you sought help for this?

Negotiate: How best do you think I can help?

Intervention: This is what could be done

Collaborate: How can we work together on this?

Spirituality: What role does faith/religion/spirituality play in helping you?

Bron: Kobylarz FA, Heath JM, Like RC. (2002). The ETHNIC(S) Mnemonic: A Clinical Tool for Ethnogeriatric Education, *Journal of the American Geriatrics Society*. Vol 50, No 9; 1582–1589

10. FACT (LaRocca-Pitts, 2008)

F – Faith (or Beliefs):

1. What is your **Faith** or belief?
2. Do you consider yourself a person of **Faith** or a spiritual person?
3. What things do you believe that give your life meaning and purpose?

A – Active (or Available, Accessible, Applicable):

4. Are you currently **Active** in your faith community?
5. Are you part of a religious or spiritual community?
6. Is support for your faith **Available** to you?
7. Do you have **Access** to what you need to **Apply** your faith (or your beliefs)?
8. Is there a person or a group whose presence and support you value at a time like this?

C – Coping (or Comfort); Conflicts (or Concerns):

9. How are you **Coping** with your medical situation?
10. Is your faith (your beliefs) helping you **Cope**?
11. How is your faith (your beliefs) providing **Comfort** in light of your diagnosis?
12. Do any of your religious beliefs or spiritual practices **Conflict** with medical treatment?
13. Are there any particular **Concerns** you have for us as your medical team?
14. Up to this point, FACT fits well with the spiritual history genre: it is brief, it is using a memorable acronym, and it is obtaining appropriate information.

But with the next step, the **T – Treatment plan**, FACT moves beyond the content and purpose of the generic spiritual history and asks for a judgment. Instead of obtaining information only, as with a generic spiritual history, FACT asks the clinician to make an assessment upon which the clinician provides an intervention. Thus, describing FACT as a spiritual history was unfortunate (LaRocca-Pitts, 2008b). The question now becomes: What is the significance of this difference between FACT and the generic spiritual histories? Before answering this question, we will finish describing the tool.

T – Treatment plan: If patient is coping well, then either support and encourage or reassess at a later date as patient's situation changes. If patient is coping poorly, then

- 1) depending on relationship and similarity in faith/beliefs, provide direct intervention: spiritual counseling, prayer, Sacred Scripture, etc.,
- 2) encourage patient to address these concerns with their own faith leader, or
- 3) make a referral to the hospital chaplain for further assessment.

Bron: LaRocca-Pitts MA. (2008). FACT: Taking a Spiritual History in a Clinical Setting. *Journal of Health Care Chaplaincy*. Vol 15, No 1; 1-12

11. FACIT-sp Version 4 (Cella, 1993)

Below is a list of statements that other people with your illness have said are important. By circling one (1) number per line, Please indicate how true each statement has been for you during the past 7 days.

Not at all A little bit Somewhat Quite a bit Very much

	Not at all	A little bit	Some- what	Quite a bit	Very much
1. I feel peaceful	0	1	2	3	4
2. I have a reason for living	0	1	2	3	4
3. My life has been productive	0	1	2	3	4
4. I have trouble feeling peace of mind	0	1	2	3	4
5. I feel a sense of purpose in my life	0	1	2	3	4
6. I am able to reach down deep into myself for comfort	0	1	2	3	4
7. I feel a sense of harmony within myself	0	1	2	3	4
8. My life lacks meaning and purpose	0	1	2	3	4
9. I find comfort in my faith or spiritual beliefs	0	1	2	3	4
10. I find strength in my faith or spiritual beliefs	0	1	2	3	4
11. My illness has strengthened my faith or spiritual beliefs	0	1	2	3	4
12. I know that whatever happens with my illness, things will be okay	0	1	2	3	4

Bron: Peterman H, Fitchett G, Brady M, Hernandez L, Cella D. (2002). Measuring spiritual well-being in people with cancer: The functional assessment of chronic illness therapy—spiritual well-being scale (FACIT-Sp). *Annals of Behavioral Medicine*. Vol 24, No 1; 49-58

12. FAITH (King, 2002)

F – Do you have a Faith or religion that is important to you?

A – How do your beliefs **A**pply to your health?

I – Are you **I**nvolved in a church or faith community?

T – How do your spiritual views affect your views about **T**reatment?

H – How can I **H**elp you with any spiritual concerns?

Bron: LaRocca-Pits M. (2009). In FACT, chaplains have a spiritual assessment tool. *Australian Journal of Pastoral Care and Health*. Vol 3, No 2; 8 – 15

13. FICA (Puchalski & Romer, 2000)

F – Faith, Belief, Meaning

Religious/Religiosity – Pertains to one's beliefs, behaviors, values, rules for conduct, and rituals associated with a specific religious tradition or denomination (O'Brien, 1999)
Spirituality – Generally, an "individual's attitude and beliefs related to transcendence (God) or to the nonmaterial forces of life and of nature..the dimension of a person that is concerned with ultimate ends and values" and meaning (O'Brien, 1992, . 88; Taylor, 2006)

1. Do you consider yourself spiritual or religious?

2. Do you have spiritual beliefs that help you cope with stress?

3. What gives your life meaning?

I – Importance and influence

4. What importance does your faith or belief have in your life?

5. On a scale of 0 (not important) to 5 (very important), how would you rate the importance of faith/belief in your life?

6. Have your beliefs influenced you in how you handle stress?

7. What role do your beliefs play in your healthcare decision making?

C – Community

8. Are you a part of a spiritual or religious community?

9. Is this of support to you and how?

10. Is there a group of people you really love or who are important to you?

A - Address in Care

We have talked a lot about your spirituality and/or religious beliefs and how they may or may not be of help to you during your illness. How can your health care providers best support your spirituality?

11. How would you like your healthcare provider to use this information about your spirituality as the care for you?

Bron: Borneman T, Ferrell B, Puchalski CM. (2010). Evaluation of the FICA Tool for spiritual Assessment. *Journal of Pain and Symptom Management*. Vol 40, No 2; 163 – 173

14. Fitchett 7 x 7 model (Fitchett, 1989)

Holistische dimensies

1. Medisch
2. Psychologisch
3. Gezinsstelsel
4. Psychosociaal
5. Etnisch en cultureel
6. Maatschappelijk
7. spiritueel



Spirituele dimensies

1. geloofs en zingeving
2. levensdoel en verantwoordelijkheden
3. ervaringen en emoties
4. moed, hoop en groei
5. rituelen en gebruiken
6. realties en verbanden
7. richtinggevende inspiratiebronnen

Geloof en zingeving

1. Welke (geloofs-) overtuigingen geven betekenis en doel in iemands leven?
2. Welke symbolen drukken zin uit voor deze persoon?
3. Wat is iemands levensverhaal?
4. Wat betekent zijn levensovertuiging in het licht van de huidige problemen en andersom?
5. Rekent / rekende hij zich tot een institutionele geloofsgemeenschap?

Levensdoel en verantwoordelijkheden

6. Vertelt over de levensopdracht, de gevoelde plichten en verantwoordelijkheden, het levensdoel van iemand.
7. Vormen de huidige problemen waarin een tekort ervaren wordt ten opzichte van de levensopdracht aanleiding om de levensbalans op te maken?
8. Wordt ziekte gezien als (levens-) opgave?

Ervaringen en emoties

9. Verwijst naar existentiële en religieuze ervaringen die iemand in de loop van zijn leven meegemaakt heeft en meemaakt, en die van blijvende invloed zijn, zoals verlies, bijna-doodervaring, betekenisvolle relaties.
10. Welke emoties roepen deze ervaringen op?

Moed, hoop en groei

11. De wijze waarop iemand zich verhoudt tot nieuwe levenservaringen, en over de mogelijkheid of bereidheid daarin te willen groeien.
12. Kan iemand door zijn ziekte heen op een andere, nieuwe wijze gaan geloven / leven?

Rituelen en gebruiken

13. (Religieuze) uitdrukingsvormen (Bijbellezen, sacramenten, bidden, mediteren, etc.).
Veranderen deze door wat iemand nu meemaakt of verandert de beleving ervan?

Relaties en verbanden

14. Waar deelt iemand zijn geloof / levensovertuiging?
15. Liggen daar bronnen van steun en inspiratie?
16. Wordt (opnieuw) toenadering gezocht?

Richtinggevende inspiratiebronnen

17. Waarop baseert men zijn vertrouwen? Vertrouwenspersonen die zo functioneren, of een historisch figuur of bepaalde teksten.
18. Als iemand twijfelt of in verwarring is, of geconfronteerd wordt met tragiek, waar en in welke mate zoekt iemand dan steun / begeleiding?

De zeven holistische dimensies zijn vergelijkbaar met de 11 waardepatronen van Gordon. Het elfde waardepatroon (de spirituele dimensie) wordt door Gordon summier uitgewerkt. Fitchett werkt dit breder uit in 7 dimensies, ook weer beschrijvend: er wordt gekeken hoe spiritualiteit in het leven van mensen functioneert. In bijgaande tabel worden richtinggevende vragen aangegeven voor de verpleegkundige waardoor deze de zeven spirituele dimensies op het spoor kan komen.

Bron: Fitchett G. (1993). Assessing spiritual needs: a guide for caregivers. Minneapolis. Augsburg Fortress

15. HOPE (Anandarajah & Hight, 2001)

H – Sources of hope, meaning, comfort, strength, peace, love, and compassion:

1. We have discussing your support systems. What is there in your life that gives you internal support?
2. What are the sources of hope, strength, comfort, and peace?
3. What do you hold on to during difficult times?
4. What sustains you and keeps you going?
5. For some people their religious or spiritual beliefs act as a source of comfort and strength in dealing with lifes' ups and downs. Is this true for you?
If the answer is "Yes", go on to O and P questions.
If the answers is "no", consider asking "Was it ever? If the answer is "Yes", ask "What changed?"

O – Organised religion:

6. Do you consider yourself as part of an organized religion?
7. How important is that for you?
8. What aspects of your religion are helpful and not so helpful to you?
9. Are you part of a religious or spiritual community? Does it help you? How?

P – Personal spirituality/practices:

10. Do you have personal spiritual beliefs that are independent of organized religion? What are they?
11. Do you believe in God? (What is your sense of the divine?) What kind of relationship do you have with God/Allah/Buddha/Nature (as appropriate?)?
12. What aspects of your spirituality or spiritual practices do you find most helpful to you personally? (e.g, prayer, meditation, reading scripture, attending religious services, listening to music, hiking, communing with nature?)

E – Effects on medical care and end-of-life issues:

13. Has being sick (or your current situation) affected your ability to do the things that usually help you spiritually? (Or affected your relationship with God?)
14. As a [professional nurse, doctor, social worker, chaplain, etc.], is there anything that I can do to help you access the resources that usually help you?
15. Are you worried about any conflicts between your beliefs and your medical situation/care decisions?
16. Would it be helpful for you to speak to a clinical chaplain/community spiritual leader?
17. Are there any specific practices or restrictions I should know about in providing your medical care?(e.g, dietary restrictions, use of blood products, self-purity concerns)
18. If the patient is dying; How do you beliefs affect the kind of medical care you would like to be provided over the next few days/weeks/months?

Bron: Andarajah G, Hight E. (2001). Spirituality and Medical Practice: Using the HOPE questions as a practical Tool for Spiritual Assessment. *American Family Physican*. Vol 63, No 1; 81-88

16. Independent Spiritual Assessment Scale [ISAS] (Rojas, 2002)

Indicate your gender:

☐ Female ☐ Male

Indicate your age group:

☐ less than 21 ☐ 41 – 50
☐ 21 – 30 ☐ 51 – 60
☐ 31 – 40 ☐ 61 or over

Indicate your highest education level:

☐ High School Diploma ☐ Graduate Degree
☐ Associate Degree ☐ Vocational Degree
☐ Undergraduate Degree ☐ Non of the Above

Indicate which cultural heritage has the most influence on your personal and social development:

☐ Caucasian American ☐ Indonesian American
☐ African American ☐ European
☐ Hispanic ☐ Indian
☐ Native American ☐ Nordic
☐ Asian ☐ Far East
☐ Other (specify).....

Indicate the total number of years of experience you have in management positions:.....

Part 1. Indicate your answer (0 – 6)

	Dis- agree	Margi- nally Agree	Partial -ly Agree	Agree	Very much Agree	Strongly Agree	Agree to the Extrem
1. Everything I am in my private life, I am also in public life.	0	1	2	3	4	5	6
2. I consider learning a high priority in my life.	0	1	2	3	4	5	6

3. I am a member of a group (at work or elsewhere) that truly cares about all aspects of my life.	0	1	2	3	4	5	6
4. I have overcome all of my fears.	0	1	2	3	4	5	6
5. My spirituality depends on my feelings.	0	1	2	3	4	5	6
6. I can tolerate an environment with a variety of ideologies, even if they are at odds with my own.	0	1	2	3	4	5	6
7. I spend some time each daily reflecting on my daily activities as a way to adjust my behaviors.	0	1	2	3	4	5	6
8. My convictions have only become stronger over time.	0	1	2	3	4	5	6
9. I am determined in my convictions.	0	1	2	3	4	5	6
10. I can easily cope with adverse situations beyond my personal control.	0	1	2	3	4	5	6
11. I am not pursuing any deliberate, long-term transformations of my life.	0	1	2	3	4	5	6
12. My ideals in life are represented by one or more social, political or religious movement.	0	1	2	3	4	5	6
13. I am unyielding when it comes to making moral decisions.	0	1	2	3	4	5	6
14. I am living according to my personal calling in life.	0	1	2	3	4	5	6
15. There is an organization's vision (at work or elsewhere) that is in harmony with my personal vision of life.	0	1	2	3	4	5	6
16. There is an organizational culture (at work or elsewhere) that stimulates me spirituality.	0	1	2	3	4	5	6
17. I am continuously trying to discover more about myself.	0	1	2	3	4	5	6
18. I am consciously growing towards the full use of my abilities.	0	1	2	3	4	5	6
19. I am a member of a group (at work or elsewhere) that	0	1	2	3	4	5	6

	provide me with a happiness and joy.							
20.	I have been successful in aligning my day-to-day activities with my personal philosophy of life.	0	1	2	3	4	5	6
21.	There is an organization's mission (at work or elsewhere) that is compatible with my spirituality.	0	1	2	3	4	5	6
22.	I am very unsatisfied with my development as a unique individual.	0	1	2	3	4	5	6
23.	I have a mentor (at work or elsewhere) that helps me resolve my life issues.	0	1	2	3	4	5	6
24.	I am comfortable not completely resolving moral ambiguities in the choices I make.	0	1	2	3	4	5	6
25.	Finding more about "Who I am" is a high priority in my life.	0	1	2	3	4	5	6
26.	My spirituality depends on my faith.	0	1	2	3	4	5	6
27.	I spend time reflecting on ways to become a better person.	0	1	2	3	4	5	6
28.	There is nobody guiding me spirituality.	0	1	2	3	4	5	6
29.	I am very purposeful in my actions.	0	1	2	3	4	5	6
30.	I consider myself a change agent for things that are wrong in our society.	0	1	2	3	4	5	6
31.	I have been influenced by the ideals of a social, political or religious movement.	0	1	2	3	4	5	6
32.	I have a strong, healthy will.	0	1	2	3	4	5	6
33.	There is "someone" special to me (at work or elsewhere) that I depend on to provide me with spiritual motivation.	0	1	2	3	4	5	6
34.	I conduct deliberate activities to form my personality.	0	1	2	3	4	5	6
35.	I am always to all of my convictions.	0	1	2	3	4	5	6
36.	My talents are being	0	1	2	3	4	5	6

applied to their maximum extent.

37. I adapt well even in the face of severe adversity.	0	1	2	3	4	5	6
38. I am a member of a group (at work or elsewhere) that lives a true sense of community.	0	1	2	3	4	5	6
39. I cannot grow when dealing with life events out of my control.	0	1	2	3	4	5	6

(Note: Part 2 of the instrument is a copy of either the Beazley or Howden spirituality Scales)

Bron: Rojas RR. (2002). Management Theory and Spirituality: A framework and validation of the independent spirituality Assessment Scale. Presented to the Faculty of Argosy University

17. INSPIRIT (Kass, 1991)

The following questions concern your spiritual or religious beliefs and experiences. There are no right or wrong answers. For each question, circle the number of the answer that is most true for you.

Question					
1. How strongly religious (or spiritual oriented) do you consider yourself to be?	Strong	Somewhat strong	Not very strong	Not at all	Can't answer
2. About how often do you spend time on religious or spiritual practices?	Several times per day	Several times per week	Several times per month	Several times per year	Once a year or less
		Once per week	Once per month		
3. How often have you felt as though you were very close to a powerful spiritual force that seemed to lift you outside yourself?	Never	Once or twice	Several times	Often	Can't answer

People have many different definitions of the "Higher power" that we often call "God". Please use your definition of God when answering the following questions

Question					
4. How close do you feel to God	Extremely close	Somewhat close	Not very close	I don't believe in God	Can't answer
5. Have you ever had an experience that has convinced you that God exists?	Yes		no		Can't answer
6. Indicate whether you agree or disagree with this	Definitely disagree	Tend to disagree	Tend to agree	Definitely agree	

statement: "God dwells within you"			
------------------------------------	--	--	--

7. The following list describes spiritual experience that some people have had. Please indicate if you have had any of these experiences and the extent to which each of them has affected your belief God.

	I have never had this experience	Did not strengthen belief in God	I had this experience and it: Strengthened belief in God	Convinced me of God's Experience
A. An experience of God's energy or presence	1	2	3	4
B. An experience of a great spiritual figure (e.g., Jesus, Mary, Elijah, Buddha)	1	2	3	4
C. An experience of angels or guiding spirits	1	2	3	4
D. An experience of communication with someone who has died.	1	2	3	4
E. Meeting or listening to a spiritual teacher or master.	1	2	3	4
F. An overwhelming experience of love.	1	2	3	4
G. An experience of profound inner peace	1	2	3	4
H. An experience of complete joy and ecstasy.	1	2	3	4
I. An miraculous (or not normally occurring) event.	1	2	3	4
J. A healing of your body or mind (or witnessed such a healing).	1	2	3	4
K. A feeling of unity with the earth and all living beings.	1	2	3	4
L. An experience with near death of life after death.	1	2	3	4
M. Other.....	1	2	3	4

.....

Here are series of contrasting images that people have about God. On a scale of 1 – 7, circle the number that is closest to where you would place *your image of God*.

8. mother	1	2	3	4	5	6	7	father
9. Master	1	2	3	4	5	6	7	Spouse
10. Judge	1	2	3	4	5	6	7	Lover
11. Friend	1	2	3	4	5	6	7	King

Bron: Kass JD, Friedman R, Leserman J, Zuttermeister PC, Benson H. (1991). Health Outcomes and a New Index of Spiritual Experience. *Journal of the Scientific Study of Religion*. Vol 30, No 2; 203 – 211

18. Integrated Spiritual Intelligence Scale – Original Version (Amram & Dryer, 2008)

Based on the general frequency of your behavior over the past 6 to 12 months:	Never or almost never	Very in-frequently	Somewhat in-frequently	Somewhat frequently	Very frequently	Always or almost always
1. I notice and appreciate the beauty that is uncovered in my work	0	0	0	0	0	0
2. I expect the worst in life, and that's what I usually get.	0	0	0	0	0	0
3. When things are chaotic, I remain aware of what is happening without getting lost in my experience	0	0	0	0	0	0
4. During an activity or conversation, I monitor and notice my thoughts and emotions.	0	0	0	0	0	0
5. I practice inner and outer quiet as a way of opening myself to receive creative insights.	0	0	0	0	0	0
6. I have a good sense for when my purpose requires nonconformity, out-of-the-box thinking, or taking an unpopular stand.	0	0	0	0	0	0
7. I resist events that I don't like, even when they need to occur.	0	0	0	0	0	0
8. In my daily life, I feel the source of life immanent and present within the physical world.	0	0	0	0	0	0
9. I get upset when things don't go the way I want them to go.	0	0	0	0	0	0
10. In my day-to-day activities, I align my purpose with what wants to and needs to happen in the world.	0	0	0	0	0	0
11. I find it frustrating when I don't know what the truth is.	0	0	0	0	0	0
12. I pay attention to my dreams to gain insight to my life.	0	0	0	0	0	0
13. In my daily life, I am disconnected from nature.	0	0	0	0	0	0
14. Seeing life's processes as cyclical rather than linear gives me useful insights to daily challenges.	0	0	0	0	0	0
15. A higher consciousness reveals my true path to me.	0	0	0	0	0	0
16. I live and act with awareness of my mortality.	0	0	0	0	0	0
17. In difficult moments, I tap into	0	0	0	0	0	0

and draw on a storehouse of stories, quotes, teachings, or other forms of time-proven wisdom.						
18. I don't know how to just be myself in interactions with others.	0	0	0	0	0	0
19. I hold my work as sacred.	0	0	0	0	0	0
20. I have a daily spiritual practice. such as meditation or prayer. that I draw on to address life challenges.	0	0	0	0	0	0
21. I enjoy the small things in life, such as taking a shower, brushing my teeth, or eating.	0	0	0	0	0	0
22. I am driven and ruled by fears.	0	0	0	0	0	0
23. I tend to think about the future or the past without attending to the present moment.	0	0	0	0	0	0
24. My life is a gift, and I try to make the most of each moment.	0	0	0	0	0	0
25. I draw on my compassion in my encounters with others.	0	0	0	0	0	0
26. I am limited in my life by the feeling that I have very few options available to me.	0	0	0	0	0	0
27. I spend time in nature to remind myself of the bigger picture.	0	0	0	0	0	0
28. My actions are aligned with my values.	0	0	0	0	0	0
29. In meetings or conversations, I pause several times to step back, observe, and re-assess the situation	0	0	0	0	0	0
30. I use objects or places as reminders to align myself with what is sacred	0	0	0	0	0	0
31. I have a hard time going against conventions, expectations, or rules	0	0	0	0	0	0
32. Even when things are upsetting and chaotic around me, I remain centered and peaceful inside	0	0	0	0	0	0
33. I find it upsetting to imagine that I will not achieve my desired outcomes	0	0	0	0	0	0
34. In my day-to-day tasks, I pay attention to that which cannot be put into words, such as indescribable sensual or spiritual experiences	0	0	0	0	0	0
35. I am aware of a wise- or higher-	0	0	0	0	0	0

self in me that I listen to for guidance						
36. I can hold as true and integrate seemingly conflicting or contradictory points of view.	0	0	0	0	0	0
37. I strive for the integration or wholeness of all things	0	0	0	0	0	0
38. My work is in alignment with my greater purpose.	0	0	0	0	0	0
39. I derive meaning from the pain and suffering in my life.	0	0	0	0	0	0
40. I feel that my work is an expression of love.	0	0	0	0	0	0
41. I use rituals, rites, or ceremonies during times of transition.	0	0	0	0	0	0
42. My actions are aligned with my soul, my essential, true nature.	0	0	0	0	0	0
43. I remember to consider what is unspoken, underground or hidden.	0	0	0	0	0	0
44. Because I follow convention, I am not as successful as I could be.	0	0	0	0	0	0
45. I am aware of my inner truth, what I know inside to be true.	0	0	0	0	0	0
46. Being right is important to me.	0	0	0	0	0	0
47. I notice and appreciate the sensuality and beauty of my daily life.	0	0	0	0	0	0
48. I enhance my effectiveness through my connections and receptivity to others.	0	0	0	0	0	0
49. Even in the midst of conflict, I look for and find connection and common ground.	0	0	0	0	0	0
50. I listen to my gut feeling or intuition in making important choices.	0	0	0	0	0	0
51. I listen deeply to both what is being said and what is not being said.	0	0	0	0	0	0
52. I am mindful of my body's five senses during my daily tasks.	0	0	0	0	0	0
53. I seek to know what is logically provable and ignore the mysterious.	0	0	0	0	0	0
54. I look for and try to discover my blind spots.	0	0	0	0	0	0
55. I have a hard time integrating various parts of my life.	0	0	0	0	0	0
56. I work toward expanding other peoples' awareness and perspectives.	0	0	0	0	0	0

57. I live in harmony with a force greater than myself, a universal life force, the divine, or nature to act spontaneously and effort	0	0	0	0	0	0
58. My goals and purpose extend beyond the material world	0	0	0	0	0	0
59. I draw on deep trust or faith when facing day-to-day challenges	0	0	0	0	0	0
60. I hold resentment towards those who have wronged me.	0	0	0	0	0	0
61. I feel like part of a larger cosmic organism or greater who	0	0	0	0	0	0
62. I find ways to express my true self creatively.	0	0	0	0	0	0
63. When looking at others, I tend to focus on what they need to do to improve.	0	0	0	0	0	0
64. Experiences of ecstasy, grace, or awe give me insights or direction in dealing with daily problems.	0	0	0	0	0	0
65. To gain insights in daily problems, I take a wide view or holistic perspective.	0	0	0	0	0	0
66. I have daily and weekly times set aside for self-reflection and rejuvenation.	0	0	0	0	0	0
67. I remember to feel grateful for the abundance of positive things in my life.	0	0	0	0	0	0
68. I have faith and confidence that things will work out for the best.	0	0	0	0	0	0
69. I accept myself as I am with all my problems and limitations.	0	0	0	0	0	0
70. To solve problems, I draw on my ability to hold, accept and go beyond paradoxes.	0	0	0	0	0	0
71. In my daily life, I feel my work is in service to the larger whole.	0	0	0	0	0	0
72. In arguing or negotiating, I am able to see things from the other person's perspective, even when I disagree.	0	0	0	0	0	0
73. I see advancing my career as the main reason to do a good job.	0	0	0	0	0	0
74. I see financial rewards as being the primary goal of my work.	0	0	0	0	0	0
75. My mind wanders away from what I am doing.	0	0	0	0	0	0
76. I am frustrated by my inability to find meaning in my daily life.	0	0	0	0	0	0
77. Even when I seem to have very	0	0	0	0	0	0

few choices, I feel free.						
78. I want to be treated as special.	0	0	0	0	0	0
79. I have a hard time standing firm in my inner truth, what I know inside to be true.	0	0	0	0	0	0
80. I bring a feeling of joy to my activities.	0	0	0	0	0	0
81. I strongly resist experiences that I find unpleasant.	0	0	0	0	0	0
82. I am my own worst enemy.	0	0	0	0	0	0
83. I have answered all the questions truthfully and to the best of my ability	0	0	0	0	0	0

Bron: Amram Y, Dryer C. (2008). The Integrated Spiritual Intelligence Scale (ISIS): Development and Preliminary Validation. Paper Presented at the 116th. Annual Conference of the American Psychological Association Boston, MA

19. Intrinsic Spirituality Scale (Hodge, 2003)

For the following six questions, spirituality is defined as one's relationship to God, or whatever you perceive to be Ultimate Transcendence.

The questions use a sentence completion format to measure various attributes associated with spirituality. An incomplete sentence fragment is provided, followed directly below by two phrases that are linked to a scale ranging from 0 to 10. The phrases, which complete the sentence fragment, anchor each end of the scale. The 0 to 10 range provides you with a continuum on which to reply, with 0 corresponding to absence or zero amount of the attribute, while 10 corresponds to the maximum amount of the attribute. In other words, the end points represent extreme values, while five corresponds to.

a medium, or moderate, amount of the attribute.

Please circle the number along the continuum that best reflects your initial feeling.

1. In terms of the questions I have about Life. My spirituality answers

no questions											absolutely all my questions
1	2	3	4	5	6	7	8	9			10

2. Growing spirituality is

More important than anything else in my life											of no importance to me
1	2	3	4	5	6	7	8	9			10

3. When I am faced with an important decision, my spirituality

plays absolutely no role											is always the overriding consideration
1	2	3	4	5	6	7	8	9			10

4. Spirituality is

the master motive of my
life, directing every other
aspect of my life

not part of
my life

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
---	---	---	---	---	---	---	---	---	----

5. When I think of the things that help me to grow and mature as a person, my spirituality

Has no effect
on my personal
growth

is absolutely the most
important factor in my
personal growth

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
---	---	---	---	---	---	---	---	---	----

6. My spiritual beliefs affect
absolutely every
aspect of my life

no aspect of
my life

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
---	---	---	---	---	---	---	---	---	----

Bron: Hodge DR. (2003). The Intrinsic Spirituality Scale: A new six-item instrument for assessing the salience of spirituality as a motivational construct. *Journal of Social Service Research*. Vol 30, No 1; 41 – 61

20. JAREL Spiritual Well-being Scale (Hungelmann, 1989)

	Strongly agree	Mode- rately Agree	Agree	Disagree	Mode- rately disagree	Strongly disagree
1. Prayer is an important part of my life.	0	0	0	0	0	0
2. I believe I have spiritual well-being.	0	0	0	0	0	0
3. As I grow older, I find myself more tolerant of others' beliefs.	0	0	0	0	0	0
4. I find meaning and purpose in my life.	0	0	0	0	0	0
5. I feel there is a dose relationship between my spiritual beliefs and what I do.	0	0	0	0	0	0
6. I believe in an afterlife	0	0	0	0	0	0
7. When I am sick I have less spiritual well-being	0	0	0	0	0	0
8. I believe in a supreme power.	0	0	0	0	0	0
9. I am able to receive and give love to others.	0	0	0	0	0	0
10. I am satisfied with my life.	0	0	0	0	0	0

11. I set goals for myself	☐	☐	☐	☐	☐	☐
12. God has little meaning in my life.	☐	☐	☐	☐	☐	☐
13. I am satisfied with the way I am using my abilities	☐	☐	☐	☐	☐	☐
14. Prayer does not help me in making decisions.	☐	☐	☐	☐	☐	☐
15. I am able to appreciate differences in others.	☐	☐	☐	☐	☐	☐
16. I am pretty well put together.	☐	☐	☐	☐	☐	☐
17. I prefer that others make decisions for me.	☐	☐	☐	☐	☐	☐
18. I find it hard to forgive others.	☐	☐	☐	☐	☐	☐
19. I accept my life situations	☐	☐	☐	☐	☐	☐
20. Belief in a supreme being has no part in my life.	☐	☐	☐	☐	☐	☐
21. I cannot accept change in my life	☐	☐	☐	☐	☐	☐

Bron: Hungelmann J. (1996). Hungelmann J, Kenkel-Rossi E, Klassen L, Stollenwerk R. (1996). Focus on spiritual well-being: Harmonious interconnectedness of mind-body-spirit—Use of the JAREL Spiritual Well-Being Scale. *Geriatric Nursing*. Vol. 17, No 6; 262 – 266

Hungelmann JA, Kenkel-Rossi E, Klassen L, Stollenwerk RM. (1989). Development of the JAREL Spiritual Well-Being Scale. In: Carrol-Johnson RM, editor. *Classification of nursing diagnoses: proceedings of the eighth conference, North American Diagnosis Association*. Philadelphia: JB Lippincott; :393 – 398

21. Kuhn's Spiritual Inventory (Kuhn, 1988)

1. What things do you believe in or have faith in?
2. Has this illness influenced your faith?
3. How do you exercise in your life?
4. How had your faith influenced your behavior during this illness?
5. What role does your faith play in regaining your health?

Bron: Kuhn CC. (1988). A spiritual inventory of the medically ill patient *Psychiatric medicine*. Vol 6, No 2; 87 – 100

22. Lastmeter (IKNO, 2008)

Invuldatum: - - (dag-maand-jaar)

Hoeveel last hebt u van problemen, klachten, zorgen?

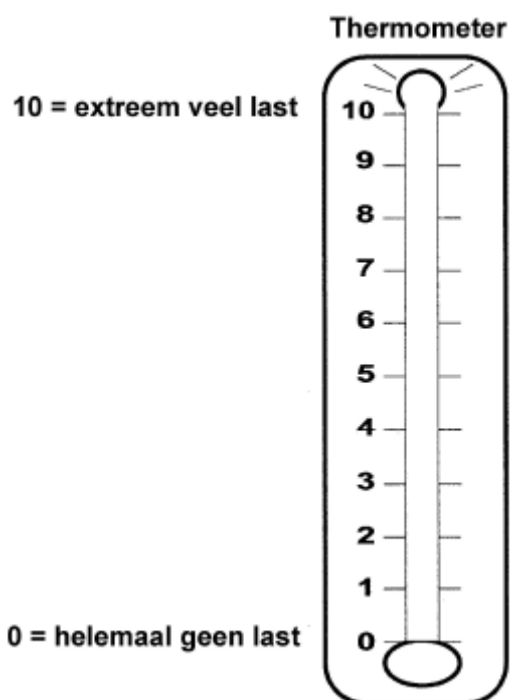
Vul eerst rechtstaande thermometer in.

Omcirkel het nummer op onderstaande thermometer dat het best samenvat hoeveel last u de afgelopen week (inclusief vandaag) hebt gehad op lichamelijk, emotioneel, sociaal en praktisch gebied.

Probleemlijst

Wilt u voor onderstaande gebieden aangeven of u de afgelopen week (inclusief vandaag) hier moeite mee hebt gehad of problemen bij hebt ervaren.

Wilt u elke vraag beantwoorden?



Ja	Nee		Ja	Nee	
		Praktische problemen			Lichamelijke problemen
☐	☐	zorg voor kinderen	☐	☐	uiterlijk
☐	☐	wonen / huisvesting	☐	☐	veranderde urine – uitscheiding
☐	☐	huishouden	☐	☐	verstopping / obstipatie
☐	☐	vervoer	☐	☐	diarree
☐	☐	werk / school / studie	☐	☐	eten
☐	☐	financiën	☐	☐	opgezwollen gevoel
☐	☐	Verzekering	☐	☐	koorts
		Gezins- / sociale problemen	☐	☐	mondslijmvlies
☐	☐	omgang met partner	☐	☐	misselijkheid
☐	☐	omgang met kinderen	☐	☐	droge, verstopte neus
☐	☐	omgang met familie / vrienden	☐	☐	pijn
		Emotionele problemen	☐	☐	seksualiteit
☐	☐	greep hebben op emoties	☐	☐	droge, jeukerige huid
☐	☐	herinneren van dingen	☐	☐	slaap
☐	☐	zelfvertrouwen	☐	☐	benauwdheid
☐	☐	angsten	☐	☐	duizeligheid
☐	☐	neerslachtigheid / somberheid	☐	☐	praten
☐	☐	spanning	☐	☐	smaakvermogen
☐	☐	eenzaamheid	☐	☐	veranderingen in gewicht
☐	☐	concentratie	☐	☐	tintelingen in handen / voeten
☐	☐	schuldgevoel	☐	☐	wassen / aankleden
☐	☐	controleverlies	☐	☐	dagelijkse bezigheden
		Religieuze/spirituele problemen	☐	☐	moeheid
☐	☐	zin van het leven/ levensbeschouwing	☐	☐	conditie
☐	☐	vertrouwen in God / geloof	☐	☐	spierkracht
			Andere problemen		
			Zou u met een deskundige willen praten over uw problemen?		
			☐ ja	☐ misschien	☐ nee

Bron: Hoekstra-Weebers EHM. Psychosociale signalering in de regio van het Integraal Kankercentrum Noord Oost (IKNO) Psychosocial screening in the Comprehensive Cancer Center North East Netherlands, *Nederlands tijdschrift voor oncologie*, Vol 7, No 6; 238 – 246

23. Matthews Spiritual History (Mathews, xxxx)

1. Is religion or spirituality important to you?
2. Do your religious or spiritual beliefs influence the way you think about your medical problems and the way you think about your health?
3. Would you like me to address your spiritual beliefs and practices with you?

Bron: Carcon VB, Koenig HG. (2004). *Spiritual Caregiving: Healthcare as a Ministry*. Philadelphia (USA). Templeton Foundation Press

24. McGill Quality of Life Questionnaire (Cohen et al, 1993)

This questionnaire has 17 questions, which will help us know how you are feeling. Please do not leave out any questions, it is important that they all be answered.

- For the next three questions, please list the physical symptoms that are the biggest problem to you.
- Choose the number that best shows how much of a problem each one was for you IN THE PAST TWO DAYS.
- Some examples are: pain, tiredness, weakness, nausea, constipation, diarrhea, trouble sleeping, shortness of breath, lack of appetite. Feel free to use other if necessary.
- If you have less than three physical problems, write 'none' for that questions.

	No problem						Tremendous problem
1. My troublesome symptom 1 is:	1	2	3	4	5	6	7
2. My troublesome symptom 2 is:	1	2	3	4	5	6	7
3. My troublesome symptom 3 is:	1	2	3	4	5	6	7

Please choose the number that best describes how you felt in THE PAST TWO DAYS:

	Terrible						well
4. My troublesome symptom 1 is:	1	2	3	4	5	6	7
	Not at all						Extremely
5. I was depressed	1	2	3	4	5	6	7
6. I was anxious or worried	1	2	3	4	5	6	7

The next group of questions concerns your feelings and thoughts. Please pick the number which is most true for you IN THE PAST TWO DAYS

7. How much of the time do you feel sad?	Never	1	2	3	4	5	6	7	Always
8. Rate the degree to which you are frightened of the future:	Not afraid:	1	2	3	4	5	6	7	Constantly terrified
9. My personal existence is:	Utterly meaningless & without purpose	1	2	3	4	5	6	7	Very purposeful and meaningful
10. In achieving life goals I have:	made no progress whatsoever	1	2	3	4	5	6	7	Progressed to complete fulfillment
11. My life to this point has been	Completely worthless	1	2	3	4	5	6	7	Very worthwhile
12. My life is:	out of my hands and out of my control	1	2	3	4	5	6	7	in my hands and I am in control of it
13. I feel close to people	completely disagree	1	2	3	4	5	6	7	completely agree
14. I feel good about myself as	completely agree	1	2	3	4	5	6	7	completely

a person									agree
15. To me, every day seems to be	a burden	1	2	3	4	5	6	7	a gift
16. The world is:	an impersonal unfeeling place	1	2	3	4	5	6	7	caring and responsive to my needs

Consider all parts of my life – physical, emotional, social, spiritual and financial – MY QUALITY OF LIFE IN THE PAST TWO DAYS WAS:

Very bad	1	2	3	4	5	6	7	Excellent
----------	---	---	---	---	---	---	---	-----------

Bron: Cohen SR, Mount BM, Strobel MG, Bui F. (1995). The McGill Quality of Life Questionnaire: A measure of quality of life appropriate for people with advanced disease. A preliminary study of validity and acceptability. *Palliative Medicine*. Vol. 9, No 3; 207 – 220

25. Meaning in Life Questionnaire (Steger et al, 2006)

	Absolutely untrue	Mostly true	some what untrue	can't say true of false	some what true	mostly true	absolutely true
1. I understand my life's meaning.	1	2	3	4	5	6	7
2. I am looking for somewhat that makes my life feel meaningful.							
3. I am always looking to find my life's purpose.							
4. My life has a clear sense of purpose.							
5. I have a good sense of what makes my life meaningful.							
6. I have discovered a satisfying life purpose.							
7. I am always searching for something that makes my life feel significant.							
8. I am seeking a purpose of mission for my life.							
9. My life has no clear purpose.							
10. I am searching for meaning in my life.							

MLQ syntax to create Presence and Search subscales:

Presence _ 1, 4, 5, 6, & 9-reverse-coded

Search _ 2, 3, 7, 8, & 10

Bron: Steger MF, Fracier P, Oishi S, Kaler M. (2006). The Meaning in Life Questionnaire: Assessing the Presence of and Search for Meaning in Life. *Journal of Counseling Psychology*. Vol 53, No 1; 80 - 93

26. Means-End Spirituality Questionnaire (Ryan & Fiorito, 2003)

	Not at all descriptive / Never						Perfectly descripti ve /daily
1. A primary purpose in my being spiritual is to become a better person.	1	2	3	4	5	6	7
2. One goal for me in being spiritual is to feel less guilty.	1	2	3	4	5	6	7
3. I am spiritual in order to avoid being criticized by my peers.	1	2	3	4	5	6	7
4. A primary benefit I seek in being spiritual is to achieve eternal peace with God.	1	2	3	4	5	6	7
5. In being spiritual I want to obtain the knowledge to guide and direct others.	1	2	3	4	5	6	7
6. I am spiritual in order to avoid losing social standing in my community.	1	2	3	4	5	6	7
7. One thing I want to obtain in being spiritual is happiness and fulfillment.	1	2	3	4	5	6	7
8. One motive in my being spiritual is to experience the presence of God.	1	2	3	4	5	6	7
9. In being spiritual I want to avoid the difficulties of life.	1	2	3	4	5	6	7
10. I am spiritual in order to avoid losing social standing in my community.	1	2	3	4	5	6	7
11. One of my primary motives in being spiritual is to avoid being punished for my sins by God.	1	2	3	4	5	6	7
12. One thing I seek in being spiritual is to sort out what is really valuable in life from what is not.	1	2	3	4	5	6	7
13. A main objective in my spiritual practice is to align my will with that of God's.	1	2	3	4	5	6	7
14. In being spiritual I want to avoid facing the fundamental questions of life.	1	2	3	4	5	6	7
15. An important reason for my being spiritual is to avoid eternal damnation.	1	2	3	4	5	6	7
16. One thing I want to achieve in being spiritual is peace of mind.	1	2	3	4	5	6	7
17. In being spiritual I want to avoid making decisions for myself.	1	2	3	4	5	6	7
18. One motive in my being spiritual is to experience the presence of God.	1	2	3	4	5	6	7

19. One benefit I seek in being spiritual is to feel more positive about myself.	1	2	3	4	5	6	7
20. In being spiritual I want to avoid being disliked by others.	1	2	3	4	5	6	7
21. In being spiritual I want to feel unconditionally loved by God.	1	2	3	4	5	6	7
22. One thing I want to find in being spiritual is meaning and purpose in life.	1	2	3	4	5	6	7
23. A primary purpose in my being spiritual is to know and love God.	1	2	3	4	5	6	7
24. One reason for me to be spiritual is to make the world a better place for my having been there.	1	2	3	4	5	6	7
25. One reason for my being spiritual is to avoid the wrath of God.	1	2	3	4	5	6	7

Bron: Ryan K, Fiorito B. (2001). Concurrent and discriminate validity of the means-ends spirituality questionnaire. Paper presented at the Annual Meeting of the American Psychological Association. San Fransisco

27. Mysticism Scale (Stace, 1960)

The instructions for this scale are as follows:

The attached booklet contains brief descriptions of a number of experiences. Some descriptions refer to phenomenon that you may have experienced while others refer to phenomenon that you may not have experienced. In each case note the description carefully and then place a mark in the left margin according to how much the description applies to your own experience. Write + 1, +2, or -1, -2, or ? depending on how you feel in each case.

+ 1: This description is probably true of my own experience or experiences.

- 1: This description is probably not true of my own experience or experiences.

+2: This description is definitely true of my own experience or experiences.

-2: This description is definitely not true of my own experience or experience.

? : I cannot decide.

Please mark each item trying to avoid if at all possible marking any item with a ?. In responding to each item, please understand that the items may be considered as applying to one experience or as applying to several different experiences. After completing the booklet, please be sure that all items have been marked-leave no items unanswered.

	definitely not true	probably not true	I cannot decide	probably true	definitely true
1. I have had an experience which was both timeless and spaceless.	-2	-1	?	+1	+2
2. I have never had an experience which was incapable of being expressed in words.	-2	-1	?	+1	+2

3. I have had an experience in which something greater than myself seemed to absorb me.	-2	-1	?	+1	+2
4. I have had an experience in which everything seemed to disappear from my mind until I was conscious only of a void.	-2	-1	?	+1	+2
5. I have experienced profound joy.	-2	-1	?	+1	+2
6. I have never had an experience in which I felt myself to be absorbed as one with all things.	-2	-1	?	+1	+2
7. I have never experienced a perfectly peaceful state.	-2	-1	?	+1	+2
8. I have never had an experience in which I felt as if all things were alive.	-2	-1	?	+1	+2
9. I have never had an experience which seemed holy to me.	-2	-1	?	+1	+2
10. I have never had an experience in which all things seemed to be aware	-2	-1	?	+1	+2
11. I have had an experience in which I had no sense of time or space.	-2	-1	?	+1	+2
12. I have had an experience in which I realized the oneness of myself with all things.	-2	-1	?	+1	+2
13. I have had an experience in which a new view of reality was revealed to me.	-2	-1	?	+1	+2
14. I have never experienced anything to be divine.	-2	-1	?	+1	+2
15. I have never had an experience in which time and space were non-existent.	-2	-1	?	+1	+2
16. I have never experienced anything that I could call ultimate reality	-2	-1	?	+1	+2
17. I have had an experience in which ultimate reality was revealed to me.	-2	-1	?	+1	+2
18. I have had an experience in which I felt that all was perfection at that time.	-2	-1	?	+1	+2
19. I have had an experience in which I felt everything in the world to be part of the same whole.	-2	-1	?	+1	+2
20. I have had an experience which I knew to be sacred.	-2	-1	?	+1	+2
21. I have never had an experience which I was unable to express adequately through language.	-2	-1	?	+1	+2
22. I have had an experience which left me with a feeling of awe.	-2	-1	?	+1	+2
23. I have had an experience that is impossible to communicate.	-2	-1	?	+1	+2
24. I have never had an experience in which my own self seemed to merge into something greater.	-2	-1	?	+1	+2
25. I have never had an experience which	-2	-1	?	+1	+2

	left me with a feeling of wonder.					
26.	I have never had an experience in which deeper aspects of reality were revealed to me.	-2	-1	?	+1	+2
27.	I have never had an experience in which time, place, and distance were meaningless.	-2	-1	?	+1	+2
28.	I have never had an experience in which I became aware of a unity to all things.	-2	-1	?	+1	+2
29.	I have had an experience in which all things seemed to be conscious.	-2	-1	?	+1	+2
30.	I have never had an experience in which all things seemed to be unified into a single whole.	-2	-1	?	+1	+2
31.	I have had an experience in which I felt nothing is ever really dead	-2	-1	?	+1	+2
32.	I have had an experience that cannot be expressed in words.	-2	-1	?	+1	+2

Bron: Hood RW. (1975). The construction and preliminary validation of a measure of reported mystical Experience. *Journal for the Scientific Study of Religion*. Vol 14, No 1; 29 – 41

28. Needs Evaluation Questionnaire (Gangeri, 1997)

	Yes	No
1. I need more information about my diagnosis	0	0
2. I need more information about my future condition	0	0
3. I need more information about the exams I am undergoing	0	0
4. I need more explanations of treatments	0	0
5. I need to be more involved in the therapeutic choices	0	0
6. I need clinicians and nurses to give me more comprehensible information	0	0
7. I need clinicians to be more sincere with me	0	0
8. I need to have a better dialogue with clinicians	0	0
9. I need to receive less information on my illness (diagnosis, treatments, evolution)	0	0
10. I need to be less involved in therapeutic decisions	0	0
11. I need my symptoms (pain, nausea, insomnia, etc.) to be better controlled	0	0
12. I need more help with eating, dressing, and going to the bathroom	0	0
13. I need better respect for my intimacy	0	0
14. I need better attention from nurses	0	0
15. I need to be more reassured by the clinicians	0	0
16. I need better services from the hospital (bathrooms, meals, cleaning)	0	0
17. I need to have more economic insurance information (tickets, invalidity, etc..) In relation to my illness	0	0
18. I need economic help	0	0
19. I need to speak with a psychologist	0	0
20. I need to speak with a spiritual advisor	0	0
21. I need to speak with people who have this same experience	0	0
22. I need to be more reassured by my relatives	0	0

23. I need to feel more useful within my family	☐	☐
24. I need to feel less abandoned	☐	☐
25. I need to receive less commiseration from other people	☐	☐

Bron: Tamburini M, Gangeri L, Brunelli C, Beltrami E, Boeri P, Borreani C, Karmann CF, Greco M, Miccinesi G, Murri L, Trimigno P. (2000). Assessment of hospitalized cancer patients' needs by the Needs Evaluation Questionnaire. *Annals of Oncology*. Vol 11, No 1; 31 – 37

29. Patient Spiritual Needs Assessment Scale (Galek et al, 2005)

At any time while you were in the hospital, did you have a need:	How important was it for you?					
	Yes	No	Slightly	Moderately	Very	Extremely
1. To review your life?	☐	☐	☐	☐	☐	☐
2. To be accepted as a person?	☐	☐	☐	☐	☐	☐
3. To participate in religious or spiritual services?	☐	☐	☐	☐	☐	☐
4. To feel hopeful?	☐	☐	☐	☐	☐	☐
5. To find meaning in the suffering?	☐	☐	☐	☐	☐	☐
6. To feel a sense of connection with the world?	☐	☐	☐	☐	☐	☐
7. To be thankful or grateful?	☐	☐	☐	☐	☐	☐
8. To address unmet issues before death?	☐	☐	☐	☐	☐	☐
9. For companionships?	☐	☐	☐	☐	☐	☐
10. To have someone pray with or for you?	☐	☐	☐	☐	☐	☐
11. For peace and contentment?	☐	☐	☐	☐	☐	☐
12. To experience or appreciate beauty?	☐	☐	☐	☐	☐	☐
13. To find meaning and purpose in life?	☐	☐	☐	☐	☐	☐
14. For guidance from a power outside myself?	☐	☐	☐	☐	☐	☐
15. To live a moral and ethical life?	☐	☐	☐	☐	☐	☐
16. To experience or appreciate music?	☐	☐	☐	☐	☐	☐
17. To address concerns about life after death?	☐	☐	☐	☐	☐	☐
18. To give or receive love?	☐	☐	☐	☐	☐	☐
19. To perform religious or spiritual rituals?	☐	☐	☐	☐	☐	☐
20. To keep a positive outlook?	☐	☐	☐	☐	☐	☐
21. To read spiritual or religious material?	☐	☐	☐	☐	☐	☐
22. To talk with someone about death and dying?	☐	☐	☐	☐	☐	☐
23. For compassion and kindness?	☐	☐	☐	☐	☐	☐
24. To have a quiet pace to meditate or reflect?	☐	☐	☐	☐	☐	☐

25. For respectful care to your bodily needs?	O	O	O	O	O	O
26. To experience or appreciate others?	O	O	O	O	O	O
27. To forgive yourself and others?	O	O	O	O	O	O
28. To understand why this medical problem occurred?	O	O	O	O	O	O
29. To experience a sense of laughter and humor?	O	O	O	O	O	O

Bron: Galek K, Flannelly KJ, Vane A, Galek RM. (2005). Assessing a patient's spiritual needs: A comprehensive instrument. *Holistic Nursing Practitioner*. Vol 19, No 2; 62-69.

30. Perceived Wellness Survey (Adams, 1997)

The following statements are designed to provide information about your wellness perceptions.

Please

carefully and thoughtfully consider each statement, then select the one response option with which you most agree.

	Very Strongly Disagree					Very Strongly Agree
1. I am always optimistic about my future	1	2	3	4	5	6
2. There have been times when I felt inferior to most of the people I knew.	1	2	3	4	5	6
3. Members of my family come to me for support.	1	2	3	4	5	6
4. My physical health has restricted me in the past.	1	2	3	4	5	6
5. I believe there is a real purpose for my life.	1	2	3	4	5	6
6. I will always seek out activities that challenge me to think and reason.	1	2	3	4	5	6
7. I rarely count on good things happening to me.	1	2	3	4	5	6
8. In general, I feel confident about my abilities.	1	2	3	4	5	6
9. Sometimes I wonder if my family will really be there for me when I am in need.	1	2	3	4	5	6
10. My body seems to resist physical illness very well	1	2	3	4	5	6
11. Life does not hold much future promise for me.	1	2	3	4	5	6
12. I avoid activities which require me to concentrate.	1	2	3	4	5	6
13. I always look on the bright side of things.	1	2	3	4	5	6
14. I sometimes think I am a worthless individual.	1	2	3	4	5	6
15. My friends know they can always confide in me and ask me for advice.	1	2	3	4	5	6
16. My physical health is excellent.	1	2	3	4	5	6
17. Sometimes I don't understand what life is all about.	1	2	3	4	5	6

18. Generally, I feel pleased with the amount of intellectual stimulation I receive in my daily life.	1	2	3	4	5	6
19. In the past, I have expected the best.	1	2	3	4	5	6
20. I am uncertain about my ability to do things well in the future.	1	2	3	4	5	6
21. My family has been available to support me in the past.	1	2	3	4	5	6
22. Compared to people I know, my past physical health has been excellent.	1	2	3	4	5	6
23. I feel a sense of mission about my future.	1	2	3	4	5	6
24. The amount of information that I process in a typical day is just about right for me (i.e., not too much and not too little).	1	2	3	4	5	6
25. In the past, I hardly ever expected things to go my way.	1	2	3	4	5	6
26. I will always be secure with who I am.	1	2	3	4	5	6
27. In the past, I have not always had friends with whom I could share my joys and sorrows.	1	2	3	4	5	6
28. I expect to always be physically healthy.	1	2	3	4	5	6
29. I have felt in the past that my life was meaningless.	1	2	3	4	5	6
30. In the past, I have generally found intellectual challenges to be vital to my overall well-being.	1	2	3	4	5	6
31. Things will not work out the way I want them to in the future.	1	2	3	4	5	6
32. In the past, I have felt sure of myself among strangers.	1	2	3	4	5	6
33. My friends will be there for me when I need help.	1	2	3	4	5	6
34. I expect my physical health to get worse.	1	2	3	4	5	6
35. It seems that my life has always had purpose.	1	2	3	4	5	6
36. My life has often seemed void of positive mental stimulation.	1	2	3	4	5	6

Bron: Bezner JR, Hunter DL. (2001). Wellness Perception in Persons With Traumatic Brain Injury and Its Relation to Functional Independence. *Archives of Physical Medicine and Rehabilitation*. Vol 82, No 6; 787 – 792

31. Prague Spirituality Questionnaire (Rican & Janosova, 2005)

	strongly disagree	disagree	uncertain	agree	strongly agree
<i>Latent monotheism</i>					
1. I have sometimes felt that I am in contact with the final or highest reality.	0	0	0	0	0
2. Death means returning "home".	0	0	0	0	0
3. I have had a feeling that I am filled with something that is better or higher than	0	0	0	0	0

- me.
- | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| 4. I strongly feel the existence of the highest Truth, even though it cannot be fully recognized. | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 5. Death for me is a door to the outmost mystery. | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 6. I have sometimes felt that I am part of the love that embraces the whole mankind. | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |

Mysticism

- | | | | | | |
|--|---|---|---|---|---|
| 7. I have had a feeling that the mysteries of the universe and of the existence are opening before me. | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 8. It happened to me that time, space and distance lost any sense for me. | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 9. I have experienced the feeling that my "self" immersed in reality, which was greater than I am. | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 10. I have experienced total unity with the Earth and with the entire life. | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 11. I have had an experience that I could see into the depth of what is. | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 12. I have experienced meeting such a power and magnificence that I was terrified. | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |

Togetherness

- | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| 13. The awareness of the fellowship with other people helps me overcome the problems of my life. | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 14. When among people I sometimes experience, with surprising intensity, that I am one of them. | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 15. I often have a desire to open myself fully to that what awaits | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 16. I often experience moments of quiet joy, which fills me so much that I feel like shouting with delight, singing or crying | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 17. The diversity of people, who (in spite of all differences) together make unity and perfection, is amazing. | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 18. In the community of the people with whom I am connected through something important and with whom | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 19. I get on well I feel deep harmony of souls. | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |

Deep ecology

- | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| 20. I feel strongly that the Earth belongs to the animals as it does to people. | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
|---|---|---|---|---|---|

21. Sometimes I have a desire to embrace a tree like my brother/sister.	0	0	0	0	0
22. The responsibility for nature is our highest sacred obligation.	0	0	0	0	0
23. Sometimes I deeply experience that Earth is my mother	0	0	0	0	0
24. Even the inanimate nature deserves respect and esteem.	0	0	0	0	0
25. Sometimes I have a feeling that I ought to step on the stones in the forest with care because they may have soul.	0	0	0	0	0

Moral solicitude

26. All my heart and mind are sometimes filled with the desire to change my life and "start again".	0	0	0	0	0
27. Sometimes I am frightened of the idea of how terribly I could spoil my life.	0	0	0	0	0
28. There are quite a lot of things I would never do as I feel it would destroy my human essence.	0	0	0	0	0
29. I experience moments during which I feel disgusted by the evil that is inside me as well as outside me.	0	0	0	0	0
30. I have encountered such self-sacrificing bravery that I felt ashamed of my cowardice.	0	0	0	0	0
31. I have felt such purity in another person that I myself felt dirty.	0	0	0	0	0

Positive morality

32. I have had a feeling that I was purged from what made me internally dirty.	0	0	0	0	0
33. I have experienced forgiveness, which miraculously changed someone's life or human relations.	0	0	0	0	0
34. Sometimes I am suddenly flooded with compassion for all the creatures that suffer.	0	0	0	0	0
35. Sometimes I feel that the reason for my life is to pass on what I have gained thanks to other people.	0	0	0	0	0
36. Sometimes I wish to devote all my life to the fight of Good against Evil.	0	0	0	0	0
37. There are moments when I, with all my being, wish that all living creatures were happy	0	0	0	0	0

Vragen zijn geordend naar categorie. In het artikel zijn de items anders genummerd.

32. Purpose in Life Test (Crumbaugh, 1968)

Items	Lack of clear meaning & purpose					Clear meaning & purpose		
	Indecision							
1. I am usually exuberant, enthusiastic.	1	2	3	4	5	6	7	
2. Life to me seems always exciting.	1	2	3	4	5	6	7	
3. In life I have very clear goals and aims.	1	2	3	4	5	6	7	
4. My personal existence is very purposeful and meaningful.	1	2	3	4	5	6	7	
5. Every day is constantly new and different.	1	2	3	4	5	6	7	
6. If I could choose, I would like nine more lives just like this one.	1	2	3	4	5	6	7	
7. After retiring, I would do some of the exciting things I have always wanted to do.	1	2	3	4	5	6	7	
8. In achieving life goals, I have progressed to complete fulfillment.	1	2	3	4	5	6	7	
9. My life is running over with exciting good things.	1	2	3	4	5	6	7	
10. If I should die today, I would feel that my life has been very worthwhile.	1	2	3	4	5	6	7	
11. In thinking of my life, I always see a reason for my being there.	1	2	3	4	5	6	7	
12. As I view the world in relation to my life, the world fits meaningfully with my life.	1	2	3	4	5	6	7	
13. I am a very responsible person.	1	2	3	4	5	6	7	
14. Concerning man's freedom to make this won choices, I believe man is absolutely free to make all life choices.	1	2	3	4	5	6	7	
15. With regard to death, I am prepared and unafraid.	1	2	3	4	5	6	7	
16. With regard to suicide, I never have giving it a second thought.	1	2	3	4	5	6	7	
17. I regard my ability to find a meaning, purpose, or mission in life as very great.	1	2	3	4	5	6	7	
18. My life is in my hands and I am in control of it.	1	2	3	4	5	6	7	
19. Facing my daily tasks is a source of pleasure and satisfaction.	1	2	3	4	5	6	7	
20. I have discovered clear-cut goals and a satisfying life purpose.	1	2	3	4	5	6	7	

Bron: Cousins JB, Reker GT. (1979) Factor structure, construct validity and reliability of the seeking of noetic goals (SONG) and purpose in life (PIL) tests. *Journal of Clinical Psychology*, Vol. 35, no 1; 85–91

33. Quality of Life Enjoyment and Satisfaction Questionnaire (Q-Les-Q-23)

	Not at all/ never			Frequently/ all the time	
<i>During the past week how much of the time have you</i>					
1. Felt in at least very good physical health?	1	2	3	4	5
2. Been free of worry about your physical health	1	2	3	4	5
3. Felt good physically?	1	2	3	4	5
4. Felt full of pep and vitality?	1	2	3	4	5
5. Felt satisfied with your life?	1	2	3	4	5
6. Felt happy or cheerful?	1	2	3	4	5
7. Felt able to communicate with others?	1	2	3	4	5
8. Felt able to travel about to travel about to get things done when needed (walk, use car, bus, train, or whatever is available as needed)?	1	2	3	4	5
9. Felt able to take care of yourself?	1	2	3	4	5
<i>The following questions refer to leisure time activities such as watching T. V., reading the paper or magazines, tending house plants or gardening, hobbies, going to museums or the movies, or to sports events, sports, etc.?</i>					
10. How often did you enjoy leisure time activities	1	2	3	4	5
11. How often did you concentrate on the leisure activities and pay attention to them?	1	2	3	4	5
12. If a problem arose in your leisure activities, how often did you solve it or deal with it without undue stress?	1	2	3	4	5
<i>During the past week how often have you</i>					
13. Looked forward to getting together with friends or relatives?	1	2	3	4	5
14. Enjoyed talking with co-workers or neighbors?	1	2	3	4	5
15. Felt affection toward one or more people?	1	2	3	4	5
16. Joked or laughed with other people?	1	2	3	4	5
17. Felt you met the needs or friends or relatives?	1	2	3	4	5
<i>Taking everything into consideration, during the past week how satisfied have you been with your...</i>					
18. Medication?(i f not taking any check here..... and leave item blank	1	2	3	4	5
19. Social relationships?	1	2	3	4	5
20. Ability to function in daily life?	1	2	3	4	5
21. Economic status?	1	2	3	4	5
22. Overall sense of wellbeing?	1	2	3	4	5
23. How would you rate your overall life satisfaction and contentment during the past week?	1	2	3	4	5

Bron: Ritsner, M, Kurs R, Gibel A, Ratner Y, Endicott J. (2005). Validity of an abbreviated Quality of Life Enjoyment and Satisfaction Questionnaire (Q-LES-Q-18) for schizophrenia, schizoaffective, and mood disorder patients. *Quality of Life Research*, Vol 14, No 7; 1693–1703

34. Royal Free Interviews for Religious and Spiritual Beliefs (Kings, 1994)

PATIENT INTERVIEW

Section A

Demographic Data

Address:	Who is at home with you at present?
Hospital Record Number:	(record detail of other residents/family members):
Name:	Research ID Number:
Age: Sex:	Telephone:
Marital Status:	Employed/ Unemployed
Job Description:	Spouse's Job:
Job Status (e.g. manager):	Country of Birth:
Ethnic Origin:	

Section B

Clinician's Assessment of Patient's Condition at Time of Admission

Non-acute []

Moderate []
 Serious [] i.e. potentially life threatening
 Very Serious [] i.e. life-threatening now

Section C

Introduction by interviewer:

Thank you for agreeing to be interviewed. We are trying to understand whether a person's beliefs affects what happens to them. I am going to ask you some questions about your beliefs. In using the word *religion*, we are meaning the actual practice of a faith, e.g. going to church or synagogue. Some people don't follow a specific religion but do have *spiritual* beliefs (for example, they believe that there is some other power or force outside themselves which might influence their life). Some people make sense of what happens to them in life without a belief in a God or any outside power. This could be called their *philosophy* of life. (Interviewer may need to amplify this statement to make sure the patient understands.)

1. In the way I've just described, would you say you have a *religious* or *spiritual* or some other *philosophical* understanding of your life?

YES / NO If NO, go to Question 3

2. If YES, can you explain briefly what form this has taken?

3. In respect to belief or non-belief where would you place yourself, at present, on this scale? (Interviewer show scale).

Interviewer: If the subject expresses (in Q2) a *religious* understanding, continue with Question 4.
 If the subject expresses a *spiritual* understanding *without* religious observance, go to Question 9.
 If the subject expresses a *philosophical* understanding in the absence of any religious or spiritual understanding, continue with Question 14.
 If subject expresses no belief at all, go to question 1

Religious Understanding

4. What religion do you observe?

5. If Christian, which denomination?

If other, orthodox or liberal?

6. How important to you is the actual practice of your faith? (Interviewer show scale)

7. What form does this take:

- private prayer
- worship attendance
- reading about my faith
- sharing with others
- one to one contact with religious leader
- observing religious rituals (e.g. diet)
- other (specify)

8. How often do you practice your faith, in any form?

At least daily / weekly / monthly / yearly / less

- Now continue with question 9 -

Spiritual Belief

9. You said that you believe in a power or force outside of yourself. How much does this *influence* what happens to you in your life?
(i.e. can this affect your day-to-day life, e.g. chance meetings, accidents, illness or unexpected opportunities?).

(Interviewer show scale)

10. How much can this power affect how you respond to things that happen to you? i.e. How much does it help you to *cope* when you are affected personally by change or other events in your life?

(Interviewer to make sure patients understand the focus is on the personal nature of life events)

(Interviewer show scale)

11. How much does this power help you to *understand* why things happen in the world, *outside* of your day-to-day activities? e.g. political events, wars, accidents?

(Interviewer show scale)

12. What about natural disasters, like earthquakes, floods?

(Interviewer show scale)

13. Do you communicate in any way with this power?

Yes / No / Unsure

If yes, describe form of communication (e.g. prayer, contact through a medium)

Philosophical Understanding

14. Can you tell me about your philosophical approach to life? Does it have a specific name?

(Interviewer may add: existentialism (man is free and responsible for his own acts), atheism (belief that there is no God), humanism (belief in human effort rather than religion), free thinkers (sceptic who forms his own opinions).)

15. How much does this philosophy influence how you respond to day-to-day events? i.e. How much does it help you to *cope* with things that happen to you?

(Interviewer to make sure patients understand the focus is on the personal nature of life events)

(Interviewer show scale)

16. How much does this philosophy help you to *understand* why things happen in the world, *outside* of your day-to-day activities? e.g. political events, wars, accidents?

(Interviewer show scale)

17. What about natural disasters, like earthquakes, floods?

(Interviewer show scale)

18. How much have your beliefs helped you during this illness?

(Interviewer show scale)

ALL SUBJECTS TO ANSWER THE REMAINDER

19. I should now like to ask you what you think about views people sometimes express about illness.

a. Do you feel illness is a punishment for wrong doing?

(Interviewer show scale)

b. Do you feel illness is predetermined/due to fate?

(Interviewer show scale)

c. Do you feel illness is sent to test/try us?

(Interviewer show scale)

d. Do you feel that illness is a consequence of lifestyle (e.g. smoking, drinking, sex)?

(Interviewer show scale)

20. With these thoughts in mind, would you think there is any link/association between YOUR illness and YOUR religious/spiritual/philosophical approach to life?

(Interviewer show scale)

This Section to be given to Interviewee

FOR EACH QUESTION CIRCLE THE NUMBER ON THE LINE WHICH IS CLOSEST TO YOUR VIEW

Question 3	Totally disbelieve	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Very strongly believe
Question 6	Not necessary	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Essential
Question 9	No influence	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Very strong influence
Question 10	No influence	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Very strong influence
Question 11	No help at all in my understanding	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Greatly helps my understanding
Question 12	No help at all in my understanding	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Greatly helps my understanding
Question 15	No influence	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Very strong influence
Question 16	No help at all in my understanding	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Greatly helps my understanding
Question 17	No help at all in my understanding	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Greatly helps my understanding
Question 18	No help at all	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Greatly helped
Question	Strongly	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Strongly agree

19a	disagree												
Question 19b	Strongly disagree	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Strongly agree
Question 19c	Strongly disagree	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Strongly agree
Question19d	Strongly disagree	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Strongly agree
Question 20	Convinced there is NO link	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Convinced there IS a link

Bron: King M, Speck P, Thomas A. (2001). The Royal Free Interview for spiritual and religious beliefs: development and validation of a self-report. *Psychological Medicine*. Vol 31, No 6; 1015 – 1023

35. SPIRIT (Abridged & Murgans, 1997)

S – Spiritual belief System

1. What is your formal religious affiliation?
2. Name or describe your spiritual belief system.

P – Personal spirituality

3. Describe the beliefs and practices of your religion or spiritual system that you personally accept.
4. Describe the beliefs or practices you do not accept.
5. Do you accept or believe..(specific tenet or practice)?
6. What does your spirituality/religion mean to you?
7. What is the importance of your spirituality/religion in daily life?

I – Integration with a spiritual community

8. Do you belong to any religious or spiritual groups or communities?
9. What is your position or role?
10. What importance does this group have to you?
11. Is it a source of support? In what ways?
12. Does or could this group provide help in dealing with health issues?

R – Ritualized practices and Restrictions

13. Are there specific practices that you carry out as part of your religion/spirituality (eg, prayer or meditation)?
14. Are there certain lifestyle activities or practices that your religion/spirituality encourage or forbids? Do you comply?
15. What significance do these practices and restrictions have to you?
16. Are there specific elements of medical care that you forbid on the basis of religious/spiritual grounds?

I – Implications for medical practice

17. What aspects of your religion/spirituality would you like me keep in mind as I care for you?
18. Would you like to discuss religious or spiritual implications of health care?
19. What knowledge or understanding would strengthen our relationship as physician and patient?
20. Are there any barriers to our relationship based on religious or spiritual issues?

T – Terminal events planning

21. As we plan for your are near the end of life, how does your faith impact on your decisions?
22. Are there particular aspects of care that you wish to forgo or have withheld because of you faith?

Bron: Todd A, Maugans MD. (1996). The SPIRITual History, *Archives of Family Medicine*. Vol 5, No 1; 11 – 16

36. Spiritual Assessment in Aging (Nelson-Becker, 2007)

Prefatory Questions

1. Is spirituality, religion, or faith important in your life?
2. What terms do you prefer? Please explain.

Affiliation

3. Do you belong to any spiritual group(s)?
4. What does membership in this group(s) signify to you?
5. Do you express your spirituality outside of participation in religious or spiritual support group?

Spiritual Beliefs

6. What religious or spiritual beliefs give you comfort or hope? Describe.
7. What religious or spiritual beliefs upset you? Describe.
8. Do you believe in God, A Transcendent Power, or Sacred Source of Meaning?
9. Describe your vision of who God or this Transcendent Power is?
10. Do you believe in an afterlife? What does this mean for you now?

Spiritual Behaviors

11. What religious or spiritual behaviors do you engage in?
12. How often do you engage in these religious or spiritual behaviors?
13. What about these behaviors do you find nourishing or undermine?

Emotions

14. Have you recently experienced an emotion such as anger, sadness, guilt, or joy in the context of religious or spiritual experience?
15. What significance if any did this have for you? Or if a client is describing an experience, one can ask,
16. What feelings did you have in response? (To better clarify the meaning of the experience for this person.)

Spiritual Experiences

17. Have you had any spiritual experiences that communicate special meaning to you? If so, please describe.

Values

18. What are the guiding moral principles and values in your life?
19. How do these principles guide the way you live life?

Spiritual History

20. Were you raised in a spiritual or religious tradition? Do you now practice in the tradition in which you were raised? Describe early experience and parental involvement.
21. In what decades of your life were you involved in spiritual practices? Would you rate your involvement as low, medium, or high for each? Were there any change points?
22. What events in your life were especially significant in shaping your spirituality?

23. Who encouraged your spiritual or religious practices?

Therapeutic Change

24. What might be an object or image that symbolizes/represents your spiritual strengths?

25. Could you tell me a story of how spirituality helped you cope with difficulties in the recent past?

26. How do you see this particular spiritual strength as being able to help you in your current problems?

Spiritual Assessment 15

27. What spiritually-based strategies, rituals, or actions have helped you to cope with times of difficulty or to experience healing or growth?

Social Support

28. When you have religious/spiritual concerns and problems, who do you talk to?

29. In the past, what types of supports have you received from these people that you have just described?

30. If you belong to a religious or spiritual group, what types of support do you receive or provide to them? To what extent are you satisfied? Explain.

Well-Being

31. How worthwhile do you find living your current life? Can you tell me more about it? How does this relate to your spirituality?

32. How does your spirituality help you to find meaning in your life?

33. How strongly do you feel connected to God/Higher Power? Spirit? Universe?

Extrinsic/Intrinsic Spiritual Propensity

34. Do you find the teachings and values of your spiritual groups similar or different from your own? Please explain.

35. How integrated are your spiritual practices with your daily life apart from spiritual group participation?

Bron: Nelson-Becker H, Nakashima M, Canda ER. (2007). Spiritual assessment in aging: A framework for clinicians. *Gerontological Social Work*, vol 48, No 3/4; 331-347

37. Spiritual Assessment Scale (O'Brien, 1999)

	Strongly Agree	Agree	Uncertain	Disagree	Strongly disagree
<i>A. Personal Faith</i>					
1. There is a supreme being, or God, who created humankind and who cares for all creatures	O	O	O	O	O
2. I am at peace with God	O	O	O	O	O
3. I feel confident that God is watching over me	O	O	O	O	O
4. I receive strength and comfort from my spiritual beliefs	O	O	O	O	O
5. I believe that God is interested in all the activities of my life	O	O	O	O	O
6. I trust that God will make care of the future	O	O	O	O	O
7. My spiritual beliefs support a positive	O	O	O	O	O

image4 of myself and of others as
members of Gods Family

O O O O O

B. Religious Practice

8. Belonging to a church or faith group is an important part of my life O O O O O

9. I am strengthened by participation in religious worship services O O O O O

10. I find satisfaction in religiously motivate activities other than attending worship services, for example, volunteer work or being kind to others. O O O O O

11. I am supported by relationships with friends or family members who share my religious beliefs O O O O O

12. I receive comfort and support from a spiritual companion, for example. A pastoral caregiver or friend O O O O O

13. My relationship with God is strengthened by personal prayer O O O O O

14. I am helped to communicate with God by reading or thinking about religious or spiritual things O O O O O

C. Spiritual Contentment

15. I experience pain associated with my spiritual beliefs O O O O O

16. I feel 'far away' from God O O O O O

17. I am afraid that God might not take care of my needs O O O O O

18. I have done some things for which I fear God may not forgive me O O O O O

19. I get angry at God for allowing 'bad things' to happen to me or to people I care about O O O O O

20. I feel that I have lost God's love O O O O O

21. I believe that there is no hope of obtaining God's love O O O O O

Bron: O'Brien ME. (1999). Spirituality in Nursing: standing on holy ground. London (UK): Jones and Bartlett Publisher.

38. Spiritual Assessment Guide (Narayanasamy, 2004)

Needs:

Meaning and purpose

Questions:

1. What gives you a sense of meaning and purpose?
2. Is there anything especially meaningful to you now?
3. Does the patient make any sense of illness/suffering?
4. Does the patient show any sense of meaning and purpose?

Sources of strength and hope	5. Who is the most important person to you? 6. To whom would you turn to when you need help? Is there anyone we can contact? 7. In what ways do they help? 8. What is your source of strength and hope? 9. What helps you the most when you feel afraid or need special help?
Love and relatedness	10. How does patient relate to: Family and relatives; friends; others; surrounding? 11. Does patient appear peaceful? 12. What gives patient peace?
Self-esteem	13. Describe the state of patient self-esteem. 14. How does the patient feel about self?
Fear and anxiety	15. Is patient fearful/anxious about anything? 16. Is there anything that alleviates fear/anxiety?
Anger	17. Is patient angry about anything? 18. How does patient cope with anger? 19. How does patient control this
Relation between spiritual beliefs and health	20. What had bothered you most being sick(or in what is happening to you?) 21. What do you think is going to happen to you?

Underlined questions are notes of observational point for nurses carrying out assessments

Bron:

Narayanasamy A. (2004) The puzzle of spirituality for nursing: a guide to practical assessment. *British journal of nursing*. Vol 13, No 19; 1140 – 1144

Timmins F, Kelly J. (2008). Spiritual assessment in intensive and cardiac care nursing. *British Association of Critical Care Nurse*. Vol 13, No 3; 124 – 113

39. Spiritual Assessment Protocol (Ortiz & Langer, 2002)

1. When talking with others, what common beliefs do you share with them that bring you a sense of comfort and belonging?
2. Can you identify a spiritual force that brings you a sense of comfort and belonging? Explain.
3. Do you have family or friends that you depend upon to give you strength for living and energy to overcome obstacles? If so, what is it about this relationship that give you this strength or energy?
4. Can you identify spiritual resources from which you gain strength and energy to overcome life's obstacles? Explain.
5. Do you have a belief system that helps give your life meaning or purpose? Can you give examples of how this meaning or purpose is reinforced in your life?
6. Privately, what rituals or practices do you engage in that are renewing or comforting?

Bron: Ortiz LP, Langer N. (2002). Assessment of spirituality and religion in later life: Acknowledging clients' needs and personal resources. *Journal of Gerontological Social Work*. Vol 37, No 2; 5-21

40. Spiritual Experience Index (Genia, 1991)

	Strongly disagree					Strongly agree
<i>Spiritual Support Subscale</i>						
1. I often feel closely related to a power greater than myself.	1	2	3	4	5	6
2. I often feel that I have little control over what happens to me.	1	2	3	4	5	6
3. My faith gives my life meaning and purpose.	1	2	3	4	5	6
4. My faith is a way of life	1	2	3	4	5	6
5. Ideas from faiths different from my own may increase my understanding of spiritual truth.	1	2	3	4	5	6
6. One should not marry someone of a different faith.	1	2	3	4	5	6
7. My faith is an important part of my individual identity.	1	2	3	4	5	6
8. My faith helps me to confront tragedy and suffering.	1	2	3	4	5	6
9. My faith is often a deeply emotional experience.	1	2	3	4	5	6
10. It is difficult for me to form a clear concrete image of God.	1	2	3	4	5	6
11. I believe that there is only one true faith.	1	2	3	4	5	6
12. It is important that I follow the religious beliefs of my parents.	1	2	3	4	5	6
13. Learning about different faiths is an important part of my spiritual development.	1	2	3	4	5	6
14. I often think about issues concerning my faith.	1	2	3	4	5	6
15. If my faith is strong enough, I will not experience doubt.	1	2	3	4	5	6
16. Obedience to religious doctrine is the most important aspect of my faith.	1	2	3	4	5	6
17. My relationship to God is experienced as unconditional love.	1	2	3	4	5	6
18. My spiritual beliefs change as I encounter new ideas and experiences.	1	2	3	4	5	6
19. I am sometimes uncertain about the best way to resolve a moral conflict.	1	2	3	4	5	6
20. I often fear God’s punishment.	1	2	3	4	5	6
21. Although I sometimes fall short of my spiritual ideals, I am still basically a good and worthwhile person.	1	2	3	4	5	6
22. A primary purpose of prayer is to avoid	1	2	3	4	5	6

personal tragedy.						
23. I can experience spiritual doubts and still remain committed to my faith.	1	2	3	4	5	6
24. I believe that the world is basically good.	1	2	3	4	5	6
25. My faith enables me to experience forgiveness when I act against my moral conscience.	1	2	3	4	5	6
26. It is important that my spiritual beliefs conform with those of persons closest to me.	1	2	3	4	5	6
27. Persons of different faiths share a common spiritual bond.	1	2	3	4	5	6
28. I gain spiritual strength by trusting in a higher power.	1	2	3	4	5	6
29. There is usually only one right solution to any moral dilemma.	1	2	3	4	5	6
30. I make a conscious effort to live in accordance with my spiritual values.	1	2	3	4	5	6
31. I feel a strong spiritual bond with all of humankind.	1	2	3	4	5	6
32. My faith is a private experience which I rarely, if ever, share with others.	1	2	3	4	5	6
33. Sharing my faith with others is important for my spiritual growth.	1	2	3	4	5	6
34. I never challenge the teachings of my faith.	1	2	3	4	5	6
35. I believe that the world is basically evil.	1	2	3	4	5	6
36. Religious scriptures are best interpreted as symbolic attempts to convey ultimate truths.	1	2	3	4	5	6
37. My faith guides my whole approach to life.	1	2	3	4	5	6
38. Improving the human community is an important spiritual goal.	1	2	3	4	5	6

Bron: Genia V. (1991). The Spiritual Experience Index: A measure of Spiritual Maturity. *Journal of Religion and Health*. Vol 30, No 4; 337 – 347

41. Spiritual Experience Index – Revised Version (Genia, 1997)

	Strongly disagree					Strongly agree
<i>Spiritual Support Subscale</i>						
1. I often feel strongly related to a power greater than myself.	1	2	3	4	5	6
2. My faith gives my life meaning and purpose.	1	2	3	4	5	6
3. My faith is a way of life.	1	2	3	4	5	6
4. I often think about issues concerning my faith.	1	2	3	4	5	6
5. My faith is an important part of my	1	2	3	4	5	6

individual identity.						
6. My relationship to God is experienced as unconditional love.	1	2	3	4	5	6
7. My faith helps me to confront tragedy and suffering.	1	2	3	4	5	6
8. I gain spiritual strength by trusting in a higher power.	1	2	3	4	5	6
9. My faith is often a deeply emotional experience.	1	2	3	4	5	6
10. I make a conscious effort to live in accordance with my spiritual values.	1	2	3	4	5	6
11. My faith enables me to experience forgiveness when I act against my moral conscience.	1	2	3	4	5	6
12. Sharing my faith with others is important for my spiritual growth.	1	2	3	4	5	6
13. My faith guides my whole approach to life.	1	2	3	4	5	6

Spiritual Openness Subscale

14. I believe that there is only one true faith.	1	2	3	4	5	6
15. Ideas from faiths different from my own may increase my understanding of spiritual truth.	1	2	3	4	5	6
16. One should not marry someone of a different faith.	1	2	3	4	5	6
17. I believe that the world is basically good.	1	2	3	4	5	6
18. Learning about different faiths is an important part of my spiritual development.	1	2	3	4	5	6
19. I feel a strong spiritual bond with all of humankind.	1	2	3	4	5	6
20. I never challenge the teachings of my faith.	1	2	3	4	5	6
21. My spiritual beliefs change as I encounter new ideas and experiences.	1	2	3	4	5	6
22. Persons of different faiths share a common spiritual bond.	1	2	3	4	5	6
23. I believe that the world is basically evil.	1	2	3	4	5	6

Bron: Genia V. (1997). The Spiritual Experience Index: Revision and Reformulation. *Religious Research Association*. Vol 38, No 4; 344 – 361

42. Spiritual Health Inventory (Highfield, 2002)

1. Patient self-report SHI (worded in first person)

How often had you experience each feeling or behavior:	Infrequently				Frequently	
1. I feel hopeful about my future.	1	2	3	4	5	
2. I believe God can help me.	1	2	3	4	5	
3. I believe that things will turn out for the	1	2	3	4	5	

best.					
4. I wonder if God is angry with me.	1	2	3	4	5
5. I feel valuable as a person even when I cannot do as much as before.	1	2	3	4	5
6. The doctors and nurses agree with my comments about my health.	1	2	3	4	5
7. I feel angry with others.	1	2	3	4	5
8. I believe God accepts me even with my faults.	1	2	3	4	5
9. I worry about tests and diagnosis.	1	2	3	4	5
10. I feel this illness had no purpose or meaning.	1	2	3	4	5
11. I believe other people accept me even with my faults.	1	2	3	4	5
12. I feel out of touch with my own feelings and with others.	1	2	3	4	5
13. I believe nothing can be done for me.	1	2	3	4	5
14. I have both strong negative and positive feelings toward my faith.	1	2	3	4	5
15. I worry about my inability to provide for my family during my illness.	1	2	3	4	5
16. I have been able to adapt to any decreased involvement in career, marriage, and parenting.	1	2	3	4	5
17. I am afraid of my treatments.	1	2	3	4	5
18. I believe that things will be better.	1	2	3	4	5
19. I worry about losing control of my situation.	1	2	3	4	5
20. I believe my nurses and doctors care about me.	1	2	3	4	5
21. I believe other people can help me.	1	2	3	4	5
22. I feel a need to be forgiven for some of my thoughts and feelings.	1	2	3	4	5
23. I feel that other people are available to help when I need them.	1	2	3	4	5
24. I worry about life after death.	1	2	3	4	5
25. I actively participate in decisions concerning my health care.	1	2	3	4	5
26. I feel that it is unfair that I am ill.	1	2	3	4	5
27. I am able to maintain a balance between independence and dependence.	1	2	3	4	5
28. I feel accepted and forgiven despite some past actions.	1	2	3	4	5
29. I feel angry with myself.	1	2	3	4	5
30. I am able to find things I enjoy doing.	1	2	3	4	5
31. My life has a purpose.	1	2	3	4	5
32. With who would you talk about items on the Inventory?					
O Chaplain					
O Family member / friend					
O Nurse					
O Personal pastor / rabbi					
O Physician					
O Psychiatrist / psychologist					

- O Social worker
O Other.....

2. The nursing assessment SHI (worded in third person)

Rank how often you had observed each behavior in a patient:	Infrequently				Frequently
1. Expresses anger with self.	1	2	3	4	5
2. Expresses ambivalent feelings toward God.	1	2	3	4	5
3. Expresses fear of God's anger.	1	2	3	4	5
4. Exhibits overly dependent behaviors.	1	2	3	4	5
5. Denies the reality of his or her condition.	1	2	3	4	5
6. Expresses feelings that life or illness is meaningless.	1	2	3	4	5
7. Indicates personal faith or values are a source of support.	1	2	3	4	5
8. Does not want to become dependent on other people.	1	2	3	4	5
9. Expresses resentment toward God.	1	2	3	4	5
10. Exhibits emotional detachment from self and peers.	1	2	3	4	5
11. Expresses belief that God can help.	1	2	3	4	5
12. Worries about separation from others through death.	1	2	3	4	5
13. Is concerned about how the family will manage when he/she is gone.	1	2	3	4	5
14. Expresses fear of being unable to provide for family because of illness.	1	2	3	4	5
15. Expresses feelings of a loss of faith in his or her God.	1	2	3	4	5
16. Expectations of treatment outcomes are the same as those of medical and nursing staff.	1	2	3	4	5
17. Talks about condition realistically.	1	2	3	4	5
18. Expresses anger with others.	1	2	3	4	5
19. Asks for help appropriately.	1	2	3	4	5
20. Expresses fear of loss of control	1	2	3	4	5
21. Refuses to cooperate with health care regimen.	1	2	3	4	5
22. Expresses belief that things will be better.	1	2	3	4	5
23. Expresses loss of self-value due to decreasing physical capacity.	1	2	3	4	5
24. Expresses fear of tests and diagnosis.	1	2	3	4	5
25. Jokes about life after death.	1	2	3	4	5
26. Expresses anxiety about inability to pursue career, marriage, and parenting because of illness.	1	2	3	4	5
27. Expresses guilt feelings.	1	2	3	4	5
28. Questions why he or she is suffering or ill.	1	2	3	4	5
29. Expresses fear of therapy.	1	2	3	4	5
30. Expresses feeling lack of supportive others.	1	2	3	4	5
31. Confesses thought s and feelings about	1	2	3	4	5

which he/she is ashamed.

32. Who would you refer the patient who expresses any concerns listed on the SHI. Rank the resource persons from first to last.

- ___ Chaplain
- ___ Family member / friend
- ___ Nurse
- ___ Personal pastor / rabbi
- ___ Physician
- ___ Psychiatrist / psychologist
- ___ Social worker
- ___ Other.....

Bron: Highfield MF. (1992). Spiritual health of oncology patients: Nurse and 103oyola103 perspectives. *Cancer Nursing*. Vol 15, No 15, No 1; 1 – 8

43. Spiritual History (Koenig, 2002)

1. Do your religious or spiritual beliefs provide comfort and support, or do they cause stress?
2. How would these beliefs influence your medical decisions if you became really sick?
3. Do you have any beliefs that might interfere or conflict with your medical care?
4. Are you a member of a religious or spiritual community, and is it supportive?
5. Do you have any spiritual needs that someone should address?

Bron: Koenig HG. (2002). An 83-year-old woman with chronic illness and strong religious beliefs. *Journal of American Medical Association*. Vol 288, No 4; 487 – 493

44. Spiritual Interest Related to Illness Tool [SPiRIT] (Taylor & Mamie, 2005)

Item: 'In general, I would want my/my loved one's nurse to:'	Strongly disagree	Disagree	Agree	Strongly agree
1. Help me to have quiet times or space.	1	2	3	4
2. Listen to me talk about my spiritual concerns	1	2	3	4
3. Listen to me talk about my spiritual strengths	1	2	3	4
4. Teach me about ways to draw or write about my spirituality	1	2	3	4
5. Listen to the stories of my life	1	2	3	4
6. Tell me about spiritual resources nearby that I can use	1	2	3	4
7. Help me to think about my dreams	1	2	3	4
8. Bring me humorous things	1	2	3	4
9. Help me laugh (e.g. share a joke)	1	2	3	4
10. Help me, if I needed, with my religious practices	1	2	3	4
11. Arrange for my minister or a spiritual mentor to visit me	1	2	3	4
12. Arrange for a chaplain to visit me	1	2	3	4
13. Offer to talk with me about meditation or...	1	2	3	4
14. Offer to talk with me about the difficulties of praying when sick	1	2	3	4
15. Offer to pray privately for me (i.e. nurse prays for me later while alone)	1	2	3	4

16. Offer to pray with me	1	2	3	4
17. Ask me about my spiritual beliefs	1	2	3	4
18. Ask me about what gives my life meaning	1	2	3	4
19. Ask me about how I relate to God (or whatever is that Ultimate Other)	1	2	3	4
20. Ask me about religious practices	1	2	3	4

Bron: Taylor EJ, Mamie I. (2005). Spiritual care nursing: what cancer patients and family caregivers want. *Journal of Advanced Nursing*. Vol 49, No 3; 260 – 267

45. Spiritual Involvement and Belief Scale (Hatch, 1998)

	Strongly Agree	Agree	Neutral	Disagree	Strongly Disagree
1. In the future, science will be able to explain everything.	0	0	0	0	0
2. I can find meaning in times of hardship.	0	0	0	0	0
3. A person can be fulfilled without pursuing an active spiritual life.	0	0	0	0	0
4. I am thankful for all that has happened to me.	0	0	0	0	0
5. Spiritual activities have not helped me become closer to other people.	0	0	0	0	0
6. Some experiences can be understood only through one's spiritual beliefs.	0	0	0	0	0
7. A spiritual force influence the events in my life.	0	0	0	0	0
8. My life has a purpose.	0	0	0	0	0
9. Prayers do not really change what happens.	0	0	0	0	0
10. Participating in spiritual activities helps me forgive other people.	0	0	0	0	0
11. My spiritual beliefs continue to evolve.	0	0	0	0	0
12. I believe there is a power greater than myself.	0	0	0	0	0
13. I probably will not reexamine my spiritual beliefs.	0	0	0	0	0
14. My spiritual life fulfills me in ways that material possessions do not.	0	0	0	0	0
15. Spiritual activities have not helped me develop my identity.	0	0	0	0	0
16. Meditation does not help me feel more in touch with my inner spirit.	0	0	0	0	0
17. I have a personal relationship with a power greater than myself.	0	0	0	0	0
18. I have felt pressured to accept spiritual beliefs that I do not agree with.	0	0	0	0	0
19. Spiritual activities help me draw closer to a power greater than myself.	0	0	0	0	0
20. When I wrong someone, I make an effort to apologize.	0	0	0	0	0

21. When I am ashamed of something I have done, I tell someone about it. ☐ ☐ ☐ ☐ ☐
22. I solve my problems without using spiritual resources. ☐ ☐ ☐ ☐ ☐
23. I examine my actions to see if they reflect my values. ☐ ☐ ☐ ☐ ☐
24. During the last WEEK, I prayed . . . (check one)
- ☐ 10 or more times
 - ☐ 7-9 times
 - ☐ 4-6 times
 - ☐ 1-3 times
 - ☐ 0 times
25. During the last WEEK, I meditated . . . (check one)
- ☐ 10 or more times
 - ☐ 7-9 times
 - ☐ 4-6 times
 - ☐ 1-3 times
 - ☐ 0 times
26. Last MONTH, I participated in spiritual activities with a least one other person . . . (check one)
- ☐ more than 15 times
 - ☐ 11-15 times
 - ☐ 6-10times
 - ☐ 1-5 times
 - ☐ 0 times

SCORING INSTRUCTIONS

For positively worded items, ie, items where answers indicating agreement seem more spiritual (item numbers 2, 4, 6, 7, 8, 10, 12, 14, 17, 19, 20, 21, 23): Strongly agree = 5; Agree = 4; Neutral = 3; Disagree = 2; Strongly disagree = 1.

For negatively worded items where agreement would seem less spiritual (items numbers 1, 3, 5, 9, 13, 15, 16, 18, 22): Strongly agree = 1; Agree = 2; Neutral = 3; Disagree = 4; Strongly disagree = 5.

For items 24 – 26; Highest frequency category = 5; Next highest category = 4; Middle frequency = 3; Next to lowest frequency = 2; Lowest frequency = 1.

The version of the scale was used only in the preliminary study (Hatch et al, 1998). Those planning to use the scale for clinical or research purpose are encouraged to contact Dr. Hatch to obtain an updated version and pertinent reliability and validity data.

Bron: Hatch RL, Burg MA, Naberhaus DS, Hellmich LK. (1998). The Spiritual Involvement and Belief Scale. Development and testing of a new instrument. *Journal of Family Practice*. Vol 46, No 6; 476 – 486

46. Spiritual Meaning Scale (Mascaro, 2004)

Item	I Totally disagree	I partially disagree	I'm in between	I partially agree	I totally agree
1. There is no particular reason why I exist	☐	☐	☐	☐	☐
2. We are each meant to make our	☐	☐	☐	☐	☐

	own special contribution to the world									
3.	I was meant to actualize my potentials	O	O	O	O	O	O	O	O	O
4.	Life is inherently meaningful	O	O	O	O	O	O	O	O	O
5.	I will never have a spiritual bond with anyone	O	O	O	O	O	O	O	O	O
6.	When I look deep within my heart, I see a life I am compelled to pursue.	O	O	O	O	O	O	O	O	O
7.	My life is meaningful	O	O	O	O	O	O	O	O	O
8.	In performing certain tasks, I can feel something higher or transcendent working through me	O	O	O	O	O	O	O	O	O
9.	Our flawed and often horrific behavior indicates that there is little or no meaning inherent in our existence	O	O	O	O	O	O	O	O	O
10.	I find meaning even in my mistakes and sins	O	O	O	O	O	O	O	O	O
11.	I see a special purpose for myself in this world	O	O	O	O	O	O	O	O	O
12.	There are certain activities, jobs, or services to which I feel called	O	O	O	O	O	O	O	O	O
13.	There is no reason or meaning underlying human existence	O	O	O	O	O	O	O	O	O
14.	We are all participating in something larger and greater than any of us	O	O	O	O	O	O	O	O	O

Bron: Mascaro N, Rosen DH, Morey LC. (2004) The development, construct validity, and clinical utility of the spiritual meaning scale. *Personality and Individual Differences*. Vol 37, No 4; 845 – 860

47. Spiritual Needs Inventory (Hermann, 2006)

This questions contains 27 phrases that describe needs (activities, thoughts or experiences) that some people have said they have during their illness. For some people these needs relate to spiritual part of them. They define spiritual as that part of them that tries to find meaning and purpose in life. They believe a spiritual needs is something they need or want in order to live their lives fully. I am interested in finding out what you consider spiritual needs to be and which of these you currently have.

Directions: Read the need in column A then answer the questions in columns B, C, and D before going the next need in column A.

Column A	Column B Please rate the items in the column below					Column C Do you consider to be a SPIRITUAL need?		Column D Is the need being met in your life now?	
	Never	Rarely	Some-times	Fre-quently	Always	Yes	No	Yes	No
<i>In order to live my life fully I need to:</i>									

1. Keep much of my life the same even though I am sick	1	2	3	4	5	0	0	0	0
2. Have information about my care	1	2	3	4	5	0	0	0	0
3. Sing/listen to inspiration music	1	2	3	4	5	0	0	0	0
4. Laugh	1	2	3	4	5	0	0	0	0
5. Think back over my life	1	2	3	4	5	0	0	0	0
6. Read a religious text (for example: Bible, Koran, Old Testament)	1	2	3	4	5	0	0	0	0
7. Be with family	1	2	3	4	5	0	0	0	0
8. Be with friends	1	2	3	4	5	0	0	0	0
9. Talk with someone about spiritual issues	1	2	3	4	5	0	0	0	0
10. Have information about family and friends	1	2	3	4	5	0	0	0	0
11. Do as much for myself as possible	1	2	3	4	5	0	0	0	0
12. Read inspirational materials	1	2	3	4	5	0	0	0	0
13. Use inspirational materials (for example: repeating or living by phrases or poems)	1	2	3	4	5	0	0	0	0
14. Take one day at a time	1	2	3	4	5	0	0	0	0
15. Help care for others	1	2	3	4	5	0	0	0	0
16. Finish life tasks (for example: accomplish goals set for self)	1	2	3	4	5	0	0	0	0
17. Be around children (own or others' children)	1	2	3	4	5	0	0	0	0
18. Have input into decisions about my life	1	2	3	4	5	0	0	0	0
19. Be with people who share my spiritual beliefs	1	2	3	4	5	0	0	0	0
20. Pray	1	2	3	4	5	0	0	0	0
21. Go to religious services	1	2	3	4	5	0	0	0	0
22. Resolve bitter feelings	1	2	3	4	5	0	0	0	0

23. Think happy thoughts	1	2	3	4	5	0	0	0	0
24. Talk about day-to-day things	1	2	3	4	5	0	0	0	0
25. See smiles of others	1	2	3	4	5	0	0	0	0
26. Enjoy nature (see outside, be outside, enjoy flowers, trees)	1	2	3	4	5	0	0	0	0
27. Use phrases from a religious text (for example: using phrases to guide you each day such as "Greater is He that is in me, than He that is in the world")	1	2	3	4	5	0	0	0	0

Bron: LSUHSC School of Public Health. [pdf]. www.bios6244.com, geraadpleegd op 18-11-2010

Hermann C. (2006). Development and Testing of the Spiritual Needs Inventory for Patients Near the End of Life. *Oncology Nursing Forum*. Vol 33, No 3; 737 – 744

48. Spiritual Orientation Inventory (Elins & Hedsrom, 1998)

Item	Not at all descriptive of me		Half way descriptive to me			Perfectly descriptive of me	
1. There is a transcendent, spiritual dimension to life.	1	2	3	4	5	6	7
2. Whether or not it is always clear to us, the universe is unfolding in a meaningful, purposeful manner.	1	2	3	4	5	6	7
3. When I am old and look back at my life, I want to feel that the world is a little better place because I live.	1	2	3	4	5	6	7
4. Even such activities as eating, work and sex have a sacred dimension to them.	1	2	3	4	5	6	7
5. My primary goal in life is to become financially secure.	1	2	3	4	5	6	7
6. I feel a strong identification with all humanity	1	2	3	4	5	6	7
7. When I see "what is," I have visions of "what can be."	1	2	3	4	5	6	7
8. While one should not overdo it or become morbid, I think it is good for us to be aware of pain, suffering and death.	1	2	3	4	5	6	7
9. Our highest good lies in harmoniously adjusting ourselves to the transcendent, spiritual dimension.	1	2	3	4	5	6	7
10. I know how to contact the transcendent, spiritual dimension.	1	2	3	4	5	6	7
11. The universe is not yet done but is unfolding in a meaningful way.	1	2	3	4	5	6	7
12. It is important to search for one's purpose or mission in life.	1	2	3	4	5	6	7
13. I do not divide life into sacred and secular; I believe all of life is infused with sacredness.	1	2	3	4	5	6	7
14. It is much more imprint to pursue spiritual goal than	1	2	3	4	5	6	7

to pursue money and possessions.							
15. I seldom show my love for humanity through action.	1	2	3	4	5	6	7
16. In spite of all, I continue to have a deep, positive belief in humanity.	1	2	3	4	5	6	7
17. I have grown spiritually as a result of pain and suffering.	1	2	3	4	5	6	7
18. Contact with the transcendent, spiritual dimension has given me a sense of personal power and confidence.	1	2	3	4	5	6	7
19. I have had experiences in which I felt very close to the transcendent, spiritual dimension.	1	2	3	4	5	6	7
20. The search for meaning and purpose is a worthy quest.	1	2	3	4	5	6	7
21. I believe life presents one with a mission to fulfill.	1	2	3	4	5	6	7
22. I have experienced a sense of awe that love between family members can be so deep and special.	1	2	3	4	5	6	7
23. While money and possessions are important to me, I find my deepest satisfaction from spiritual factors.	1	2	3	4	5	6	7
24. I do not feel any sense of responsibility to humanity.	1	2	3	4	5	6	7
25. I believe the human spirit is powerful and will win in the end.	1	2	3	4	5	6	7
26. I am a better person today because of life experiences which at the time were very painful.	1	2	3	4	5	6	7
27. I believe that alcoholics, drug addicts, and others whose lives are out of control can be helped through contact with the transcendent, spiritual dimension.	1	2	3	4	5	6	7
28. I have had transcendent, spiritual experiences in which I felt almost unbearable delight and joy.	1	2	3	4	5	6	7
29. Answers can be found when one truly searches for the meaning and purpose of one's life.	1	2	3	4	5	6	7
30. It is more important to me that I be true to my mission than that I succeed in the eyes of the world.	1	2	3	4	5	6	7
31. I have experienced a sense of awe about the specialness of human beings.	1	2	3	4	5	6	7
32. Ultimately, the sole pursuit of money and possessions will leave one empty and unfulfilled.	1	2	3	4	5	6	7
33. I feel a deep love for all humanity.	1	2	3	4	5	6	7
34. I truly believe that one person can make a difference.	1	2	3	4	5	6	7
35. While we all must die, I think it is best to ignore that fact as long as possible.	1	2	3	4	5	6	7
36. Contact with the transcendent, spiritual dimension has helped me reduce my personal stress level.	1	2	3	4	5	6	7
37. I have had transcendent, spiritual experiences which seem almost impossible to put into words.	1	2	3	4	5	6	7
38. If one has a reason or purpose for which to live, one can bear almost any circumstance.	1	2	3	4	5	6	7
39. I have a sense of personal mission in life; I feel I have a calling to fulfill.	1	2	3	4	5	6	7
40. I have never felt a sense of sacredness.	1	2	3	4	5	6	7
41. I have a spiritual hunger which money and possessions do not satisfy.	1	2	3	4	5	6	7
42. I am often overcome with feelings of compassion for	1	2	3	4	5	6	7

human beings.							
43. Idealists are usually just romantic neurotics.	1	2	3	4	5	6	7
44. It seems pain and suffering are often necessary to make us examine and re-orient our lives.	1	2	3	4	5	6	7
45. Contact with the transcendent, spiritual dimension has enhanced my physical health.	1	2	3	4	5	6	7
46. I have had transcendent, spiritual experiences in which I felt deeply and intimately loved by something greater than I.	1	2	3	4	5	6	7
47. My belief that there is a transcendent, spiritual dimension gives meaning to my life.	1	2	3	4	5	6	7
48. I am personally devoted to what I consider to be a meaningful cause.	1	2	3	4	5	6	7
49. Nature often inspires in me a solemn sense of awe and reverence.	1	2	3	4	5	6	7
50. If I had to choose between being rich or being spiritual, I would choose to be rich.	1	2	3	4	5	6	7
51. People who know me would say I am very loving and reach out to help others.	1	2	3	4	5	6	7
52. While there is much evil in the world, I believe goodness, integrity, and love also abound.	1	2	3	4	5	6	7
53. Contact with the transcendent, spiritual dimension has enhanced my emotional health.	1	2	3	4	5	6	7
54. I have had transcendent, spiritual experiences in which I "let go" and surrendered my life to something higher.	1	2	3	4	5	6	7
55. The fact that we ultimately have to die shows that life is meaningless.	1	2	3	4	5	6	7
56. Humans are sometimes "called" to fulfill a certain spiritual destiny.	1	2	3	4	5	6	7
57. I believe it is a mistake to attach sacredness only to religious places, objects, and activities.	1	2	3	4	5	6	7
58. Generally, I value love and cooperation more than competitiveness.	1	2	3	4	5	6	7
59. I believe humans have great potential for goodness and love.	1	2	3	4	5	6	7
60. Contact with the transcendent, spiritual dimension has deepened my relationships with others.	1	2	3	4	5	6	7
61. I have had transcendent, spiritual experiences in which I felt an unusual oneness with, and acceptance of, the universe.	1	2	3	4	5	6	7
62. Even though I may not always understand it, I do believe that life is deeply meaningful.	1	2	3	4	5	6	7
63. I have either found or am searching for my mission in life.	1	2	3	4	5	6	7
64. To be honest, I almost never experience a sense of sacredness about anything.	1	2	3	4	5	6	7
65. There is no hope for the human race.	1	2	3	4	5	6	7
66. Contact with the transcendent, spiritual dimension has helped me to feel closer to my "Higher Power."	1	2	3	4	5	6	7
67. I have had transcendent, spiritual experiences in which deeper aspects of truth seem to have been	1	2	3	4	5	6	7

revealed.							
68. I believe people should just enjoy themselves and not worry about such philosophical issues as the meaning of life.	1	2	3	4	5	6	7
69. In our modern, scientific world we should stop believing in such unscientific ideas as "sacredness." All I really want from a job is for it to provide me with an excellent income so that I can live well and enjoy what money can buy.	1	2	3	4	5	6	7
70. In our modern, scientific world we should stop believing in such unscientific ideas as "sacredness."	1	2	3	4	5	6	7
71. I am very cynical about the human race.	1	2	3	4	5	6	7
72. Contact with the transcendent, spiritual dimension has helped me to sort out what is really valuable in life from what is not.	1	2	3	4	5	6	7
73. I have had transcendent, spiritual experiences in which I felt transformed and "reborn" into new life.	1	2	3	4	5	6	7
74. One can find meaning even in suffering, pain, and death.	1	2	3	4	5	6	7
75. Non-religious people who think of themselves as being spiritual are deceiving themselves.	1	2	3	4	5	6	7
76. It is good to dream of what can be and to "build castles in the air."	1	2	3	4	5	6	7
77. Contact with the transcendent, spiritual dimension gives me optimism and energy to live life wholeheartedly.	1	2	3	4	5	6	7
78. I have had transcendent, spiritual experiences in which I was overcome with a sense of awe, wonder, and reverence.	1	2	3	4	5	6	7
79. Religious people are more spiritual than non-religious people.	1	2	3	4	5	6	7
80. I have never had a transcendent, spiritual experience.	1	2	3	4	5	6	7
81. Spirituality means being part of a church or temple and actively participating in religious activities.	1	2	3	4	5	6	7
82. Emotionally healthy people do not have transcendent, spiritual experiences.	1	2	3	4	5	6	7
83. I often experience feelings of awe, reverence, and gratitude even in non-religious settings.	1	2	3	4	5	6	7
84. I often experience feelings of awe and gratitude in regard to my close friendships.	1	2	3	4	5	6	7
85. Persons who talk of life being "sacred" seem a little strange to me; I simply do not experience life in that way.	1	2	3	4	5	6	7

Op internet is de score te berekenen, onderverdeeld in de volgende schalen:

- Transcendent Dimension Score
- Meaning & Purpose in Life Score
- Mission in Life Score
- Sacredness of Life Score
- Material Values Score
- Altruism Score

- Idealism Score
- Idealism Score
- Awareness of the Tragic Score
- Fruits of Spirituality Score

Bron: Elkins DN, Hedstrom LJ, Hughes LL, Leaf JA, Saunders C. (1988). Toward phenomenological spirituality: Definition, description, and measurement. *Journal of Humanistic Psychology*. Vol 28, No 4; 5-18.

49. Spiritual Self-rating Scale (Galanter, 2007)

	Strongly Agree	2	3	4	Strongly disagree
1. It is important for me to spend time in private spiritual thought and meditation.	1	2	3	4	5
2. I try hard to live my life according to my religious beliefs.	1	2	3	4	5
3. The prayers or spiritual thoughts that I say when I am alone are as important to me as those said by me during services or spiritual gatherings.	1	2	3	4	5
4. I enjoy reading about my spirituality and/or my religion.	1	2	3	4	5
5. Spirituality helps to keep my life balanced and steady in the same ways as my citizenship, friendships, and other memberships do.	1	2	3	4	5
6. My whole approach to life is based on my spirituality.	1	2	3	4	5

Bron: Galanter M, Dermatis H, Bunt G, Williams C, Trujillo M, Steinke P. (2007). Assessment of spirituality and its relevance to addiction treatment. *Journal of Substance Abuse Treatment*. Vol 33, No 3; 257 – 264

50. Spiritual Transcendence Index (Seitlitz, 2002)

	Strongly disagree	Disagree	Slightly disagree	Slightly agree	Agree	Strongly agree
1. My spirituality gives me a feeling of fulfillment.	1	2	3	4	5	6
2. I maintain an inner awareness of God's presence in my life.	1	2	3	4	5	6
3. Even when I experience problems, I can find a spiritual peace within.	1	2	3	4	5	6
4. I try to strengthen my relationship with God.	1	2	3	4	5	6
5. Maintaining my spirituality is a priority for me.	1	2	3	4	5	6
6. God helps me to rise above my immediate circumstances.	1	2	3	4	5	6
7. My spirituality helps me to understand my life's purpose.	1	2	3	4	5	6

8. I experience a deep communion with God.	1	2	3	4	5	6
--	---	---	---	---	---	---

Bron: Seidlitz L, Abernethy AD, Duberstein PR, Evinger, JS, Chang, TH, Lewis BL. (2002). Development of the Spiritual Transcendence Index. *Journal for the Scientific Study of Religion*. Vol 41, No 3; 439 – 453.

51. Spiritual Transcendence Scale (Piedmont, 1997)

Three dimensions:

- Prayer Fulfillment (P): An experienced feeling of joy and contentment that results from prayer. Prayer provides a sense of personal strength. Prayer is consuming and orients one to another state of being.
- Universality (U): A belief in the unity and purpose of life; a feeling that all life is interconnected and a sense of a shared responsibility of one creature to another
- Connectedness (C): A sense of personal responsibility to others that is both vertical, cross-generational commitments, and horizontal, commitments to others in my community.

Schaalverdeling onbekend

1. Although dead, images of some of my relatives continue to influence my current life (C)
2. I meditate and/or pray so that I can reach a higher spiritual plane of consciousness (P)
3. I have had at least one “peak” experience (P)
4. I feel that on a higher level all of us share a common bond (U)
5. All life is interconnected (U)
6. There is a higher plane of consciousness or spirituality that binds all people (U)
7. It is important for me to give something back to my community (C)
8. I am a link in the chain of my family’s heritage, a bridge between past and future (C)
9. I am concerned about those who will come after me in life (C)
10. I have been able to step outside of my ambitions and failures, pain and joy, to experience a larger sense of fulfillment (P)
11. Although individual people may be difficult, I feel an emotional bond with all of humanity (U)
12. I still have strong emotional ties with someone who has died (C)
13. I believe that there is a larger meaning to life (U)
14. I find inner strength and/or peace from my prayers or meditations (P)
15. I believe that death is a doorway to another plane of existence (U)
16. I believe there is a larger plan to life (U)
17. Sometimes I find the details of my life to be a distraction from my prayers and/or meditations (P)
18. When in prayer or meditation, I have become oblivious

- to the events of this world (P)
19. I have experienced deep fulfillment and bliss through my prayers or meditations (P)
 20. I have had a spiritual experience where I lost track of where I was or the passage of time (P)
 21. The desires of my body do not keep me from my prayers or meditations (P)
 22. Although there is good and bad in people, I believe that humanity as a whole is basically good (C)
 23. There is an order to the universe that transcends human thinking (U)
 24. I believe that on some level my life is intimately tied to all of humankind (U)

Bron: Piedmont RL. (1999). Does spirituality represent the sixth factor of personality? Spiritual transcendence and the five-factor model. *Journal of Personality*. Vol 67, No 6; 985–1013.

52. Spiritual Transcendence Scale (Piedmont, 2004)

	Strongly agree	Agree	Neutral	Disagree	Strongly disagree
1. In the quiet of my prayers and /or meditations, I find a sense of wholeness.	O	O	O	O	O
2. I have done things in my life because I believed it would please a parent, relative, or friend that had died.	O	O	O	O	O
3. Although dead, memories and thoughts of some of my relatives continue to influence my current life.	O	O	O	O	O
4. I find inner strength and/or peace from my prayers and/or meditations.	O	O	O	O	O
5. I do not have any strong emotional ties to someone who has died	O	O	O	O	O
6. There is no higher plane of consciousness or spirituality that binds all people.	O	O	O	O	O
7. Although individual people may be difficult, I feel an emotional bond with all of humanity.	O	O	O	O	O
8. My prayers and/or meditations provide me with a sense of emotional support.	O	O	O	O	O
9. I feel that on a higher level all of us share a common bond.	O	O	O	O	O

Bron: Piedmont RL. (2001). Spiritual transcendence and the scientific study of. *Journal of Rehabilitation*. Vol 67, No 1; 4 – 14

Loyola University Maryland. [online]. evergreen.loyola.edu. geraadpleegd op 11-10-2010

53. Spiritual Well-Being Questionnaire (Fisher, 2003)

Item	Very Low				Very High
<i>Personal items</i>	0	0	0	0	0
1. Developing a sense of identity	0	0	0	0	0
2. developing self-awareness	0	0	0	0	0
3. developing joy in life	0	0	0	0	0
4. developing inner peace	0	0	0	0	0
5. developing meaning in life	0	0	0	0	0
<i>Communal items</i>					
6. developing a love for other people	0	0	0	0	0
7. developing forgiveness for other people	0	0	0	0	0
8. developing trust between individuals	0	0	0	0	0
9. developing respect for others	0	0	0	0	0
10. developing kindness towards other	0	0	0	0	0
<i>Environmental items</i>					
11. developing connection with nature	0	0	0	0	0
12. developing awe at breathtaking view	0	0	0	0	0
13. developing oneness with nature	0	0	0	0	0
14. developing harmony with the environment	0	0	0	0	0
15. developing a sense of magic in environment	0	0	0	0	0
<i>Transcendental items</i>					
16. developing a personal relationship with God	0	0	0	0	0
17. developing worship of the Creator	0	0	0	0	0
18. developing oneness with God	0	0	0	0	0
19. developing peace with God	0	0	0	0	0
20. developing prayer life	0	0	0	0	0

Bron: Gomez R, Fisher JW. (2003). "Domains of spiritual well-being and development and validation of the Spiritual Well-Being Questionnaire". *Personality and Individual Difference*. Vol 35, No 8; 1975 – 1991

54. Spiritual Well-Being Questionnaire (Mober, 1984)

Niet opgenomen, vanwege lengte model.

Meet volgende factoren van spiritualiteit:

- Beliefs & Attitudes (50 vragen)
- Social Activities (16 vragen)
- Feelings (8 vragen)
- Religious activities & identity (14 vragen)
- Personal Characteristics (6 vragen)

Bronnen: Moberg DO. (1984). Subjective Measures of Spiritual Well-Being. *Review of Religious Research*. Vol 25, No 4; 351 – 164

Hill, P.C. (1999), "Duke religion index", in Hill, P.C. and Hood, R.W. (Eds), *Measures of Religiosity, Religious Education*

55. Spiritual Well-Being Scale (Paloutzian, 1982)

For each of the following statements circle the choice that best indicates the extent of your agreement or disagreement as it describes your personal experience:

	Strongly agree	Moderately agree	Agree	disagree	Moderately disagree	Strongly disagree
1. I don't find much satisfaction in private prayer with God	0	0	0	0	0	0
2. I don't know who I am, where I came from, or where I'm going.	0	0	0	0	0	0
3. I believe that God loves me and cares about me.	0	0	0	0	0	0
4. I feel that life is a positive experience.	0	0	0	0	0	0
5. I believe that God is impersonal and not interested in my daily situations.	0	0	0	0	0	0
6. I feel unsettled about my future.	0	0	0	0	0	0
7. I have personally meaningful relationship with God.	0	0	0	0	0	0
8. I feel very fulfilled and satisfied with life.	0	0	0	0	0	0
9. I don't get much personal strength and support from my God.	0	0	0	0	0	0
10. I feel a sense of well-being about the direction my life is headed in.	0	0	0	0	0	0
11. I believe that God is concerned about my problems.	0	0	0	0	0	0
12. I don't enjoy much about life	0	0	0	0	0	0
13. I don't have a personally satisfying relationship with God.	0	0	0	0	0	0
14. I feel good about my future.	0	0	0	0	0	0
15. my relationship with God helps me not to feel lonely.	0	0	0	0	0	0
16. I feel that life is full of conflict and unhappiness.	0	0	0	0	0	0
17. I feel most fulfilled when I'm in close communion with God.	0	0	0	0	0	0

18. Life doesn't have much meaning	☐	☐	☐	☐	☐	☐
19. My relation with God contributes my sense of well-being	☐	☐	☐	☐	☐	☐
20. I believe there is some real purpose for my life	☐	☐	☐	☐	☐	☐

Bron: Health Scotland [online]. www.healthscotland.com, geraadpleegd op 26 oktober 2010

56. Spiritual and Spiritual Care Rating Scale [SSCRS] (McSherry, 1998)

For each question please circle one answer which best reflects the extent to which you agree or disagree with each statement.

	Strongly Disagree	Disagree	Uncertain	Agree	Strongly Agree
1. I believe nurses can provide spiritual care by arranging a visit by the hospital chaplain or the patient's own religious leader if requested	☐	☐	☐	☐	☐
2. I believe nurses can provide spiritual care by showing kindness, concern and cheerfulness when giving care	☐	☐	☐	☐	☐
3. I believe spirituality is concerned with a need to forgive and a need to be forgiven	☐	☐	☐	☐	☐
4. I believe spirituality involves only going to Church/Place of Worship	☐	☐	☐	☐	☐
5. I believe spirituality is not concerned with a belief and faith in a God or Supreme being	☐	☐	☐	☐	☐
6. I believe spirituality is about finding meaning in the good and bad events of life	☐	☐	☐	☐	☐
7. I believe nurses can provide spiritual care by spending time with a patient giving support and reassurance especially in time of need	☐	☐	☐	☐	☐
8. I believe nurses can provide spiritual care by enabling a patient to find meaning and purpose in their illness	☐	☐	☐	☐	☐
9. I believe spirituality is about having a sense of hope in life	☐	☐	☐	☐	☐
10. I believe spirituality is to do with the way one conducts one's life here and now	☐	☐	☐	☐	☐
11. I believe nurses can provide spiritual care by listening to and allowing patients' time to discuss and explore their fears, anxieties and troubles	☐	☐	☐	☐	☐

12. I believe spirituality is a unifying force which enables one to be at peace with oneself and the world	0	0	0	0	0
13. I believe spirituality does not include areas such as art, creativity and self expression	0	0	0	0	0
14. I believe nurses can provide spiritual care by having respect for privacy, dignity and religious and cultural beliefs of a patient	0	0	0	0	0
15. I believe spirituality involves personal friendships, relationships	0	0	0	0	0
16. I believe spirituality does not apply to Atheists or Agnostics	0	0	0	0	0
17. I believe spirituality includes people's morals	0	0	0	0	0

Bron: McSherry W, Draper P, Kendrick D. (2002). Construct validity of a rating scale designed to assess spirituality and spiritual care. *International Journal of Nursing Studies*. Vol 39, No 7; 723 – 734

57. Spirituality Index of Well-Being (Daaleman & Frey, 2002)

	Strongly disagree	Disagree	Neither agree/ nor disagree	Agree	Strongly agree
<i>SIWB – self efficacy subscale</i>					
1. There is not much I can do to help myself.	1	2	3	4	5
2. Often, there is no way I can complete what I have started.	1	2	3	4	5
3. I can't begin to understand my problems.	1	2	3	4	5
4. I am overwhelmed when I have personal difficulties and problems.	1	2	3	4	5
5. I don't know how to begin to solve my problems.	1	2	3	4	5
6. There is not much I can do to make a difference in my life.	1	2	3	4	5
<i>SIWB - life scheme subscale</i>					
7. I haven't yet found my life's purpose.	1	2	3	4	5
8. I don't know who I am, where I came from or where I am going.	1	2	3	4	5
9. I have a lack of purpose in my life.	1	2	3	4	5
10. In this world, I don't know where I fit in.	1	2	3	4	5
11. I am far from understanding the meaning of life.	1	2	3	4	5
12. There is a great void in my life at	1	2	3	4	5

this time.

Bron: Daaleman TP, Frey BB, Wallace D, Studenski SA. (2002). The Spirituality Index of Well-Being: Development and testing of a new measure. *Journal of Family Practice*. Vol 51, No 11; 952 – 959

Daaleman TP, Frey BB. (2004). The Spirituality Index of Well-Being: A New Instrument for Health-Related Quality-of-Life Research. *Annals of Family Medicine*. Vol 2, No 5; 449 – 503

58. Spirituality Questionnaire (Parsian, 2009)

	Strongly disagree	disagree	agree	strongly agree
1. I am satisfied with who I am.	1	2	3	4
2. I have good qualities.	1	2	3	4
3. I have positive attitude towards myself.	1	2	3	4
4. I am a worthy person.	1	2	3	4
5. I am generally self-confident.	1	2	3	4
6. My life is meaningful to me	1	2	3	4
7. I believe I am equal to other people.	1	2	3	4
8. I am a compassionate person.	1	2	3	4
9. I find meaning in difficult situations.	1	2	3	4
10. I think about positive things.	1	2	3	4
11. My spirituality helps me define my goals.	1	2	3	4
12. My spirituality helps me decide who I am.	1	2	3	4
13. My spirituality is part of my whole approach to life.	1	2	3	4
14. My spirituality is integrated into my life.	1	2	3	4
15. I become involved in environmental programs.	1	2	3	4
16. I read books about spirituality.	1	2	3	4
17. I meditate to achieve inner peace.	1	2	3	4
18. I try to live in harmony with nature.	1	2	3	4
19. I try to find any opportunity to enhance spirituality.	1	2	3	4
20. I use silence to get in touch with myself.	1	2	3	4
21. I search for a purpose in life.	1	2	3	4
22. I enjoy listening to music.	1	2	3	4
23. I need to find answers to the life mysteries.	1	2	3	4
24. Maintaining relationships is important to me.	1	2	3	4
25. I need to attain inner peace.	1	2	3	4
26. I seek beauty in my life.	1	2	3	4
27. I need to have strong connections with people.	1	2	3	4
28. My life is evolving.	1	2	3	4
29. I need to develop a meaningful life.	1	2	3	4

Bron: Parsian N, Dunning T. (2009). Developing and validating a questionnaire to measure spirituality a psychometric process. *Global Journal of Health Science*. Vol 1, No 1; 2-11

59. Spirituality Self-Assessment Scale (Whitfield, 1984)

Please make a check mark about where you feel you are regarding the following areas.

	Never	Sometimes	Often	Nearly
--	-------	-----------	-------	--------

					Always	
1.	I live in the Here and Now.	1	2	3	4	5
2.	I know there is a power greater than I	1	2	3	4	5
3.	I turn the negative things in my life into the positive	1	2	3	4	5
4.	I regularly practice some form of meditation or prayer	1	2	3	4	5
5.	I feel very open to learning about myself from others	1	2	3	4	5
6.	I exercise regularly.	1	2	3	4	5
7.	I am able to detach from my frustrations by viewing my life as a “ game” or melodrama	1	2	3	4	5
8.	I am amused about or laugh at myself	1	2	3	4	5
9.	I am able to concentrate or focus on what I am doing	1	2	3	4	5
10.	I accept “ what is”	1	2	3	4	5
11.	I regularly take time off for myself for relaxation and recreation	1	2	3	4	5
12.	I see the paradoxes in my life, i.e. life’s opposites as compatible with each other.	1	2	3	4	5
13.	I regularly work a self help program (eg. AA, Al-Anon, other.)	1	2	3	4	5
14.	Even though I do not always get what I want, I see everything that happens to me as “ perfect” i.e. just the way it should be	1	2	3	4	5
15.	I love someone and feel loved someone important to me	1	2	3	4	5
16.	I have a sense of being able to differentiate my mind (or ego) from my spirit (or higher self)	1	2	3	4	5
17.	Regarding my death, I feel prepared and unafraid.	1	2	3	4	5
18.	I feel an emptiness or void	1	2	3	4	5
19.	I have a meaning, purpose or mission in my life.	1	2	3	4	5
20.	I am honest with others.	1	2	3	4	5
21.	I am honest with myself.	1	2	3	4	5
22.	I practice forgiveness.	1	2	3	4	5
23.	I feel unconditional love for another.	1	2	3	4	5
24.	I choose to have peace of mind.	1	2	3	4	5
25.	I feel connected to others and go the universe.	1	2	3	4	5
26.	I feel sexually fulfilled.	1	2	3	4	5
27.	I trust most people.	1	2	3	4	5
28.	I am gentle.	1	2	3	4	5
29.	I enjoy even my most menial tasks, such as cleaning the toilet.	1	2	3	4	5
30.	I accept others’ choices for themselves, even when they differ from what I would chose for them.	1	2	3	4	5
31.	I feel firmly balanced and grounded.	1	2	3	4	5

32. I feel accepting and accepted	1	2	3	4	5
33. I feel unconditionally loved	1	2	3	4	5
34. I have the feeling of being close to a powerful spiritual force that seemed to lift me out of myself	1	2	3	4	5
35. Other (please write in)	1	2	3	4	5

Bron: Whitfield CL. (1984). Stress management and spirituality during recovery: a transpersonal approach. Part 1: Becoming. *Alcoholism Treatment Quarterly*, Vol 1, No 1; 3–54.

60. Spiritual Attitude en Interesse Lijst [SAIL] (Jager, 2008)

Wilt u bij het invullen van de vragen rekening houden met de volgende punten:

- Omcirkel steeds het antwoord dat het best bij u past (één cijfer per vraag)
- Er zijn geen "goede" of "foute" antwoorden
- Vaak is uw eerste ingeving de beste, denk niet te lang na over uw antwoord

We realiseren ons dat u sommige vragen wellicht moeilijk te beantwoorden vindt, bijvoorbeeld omdat u er nog nooit over nagedacht heeft. Toch is het van groot belang dat u alle vragen invult. In hoeverre zijn de onderstaande uitspraken gewoonlijk op u van toepassing? (Het gaat dus niet alleen om dit moment)

	Helemaal niet	Nauwelijks	Enigszins	In redelijke mate	In hoge mate	In zeer hoge mate
1. Ik treed de wereld met vertrouwen tegemoet	1	2	3	4	5	6
2. Ik vind het belangrijk dat ik iets voor anderen kan doen	1	2	3	4	5	6
3. In moeilijke tijden bewaar ik mijn innerlijke rust	1	2	3	4	5	6
4. Ik weet voor mezelf wat mijn 'plaats' is in het leven	1	2	3	4	5	6
5. De schoonheid van de natuur ontroert mij	1	2	3	4	5	6
6. Ik accepteer dat ik de loop van mijn leven niet helemaal zelf in de hand heb	1	2	3	4	5	6
7. Ik heb oog voor het leed van anderen	1	2	3	4	5	6
8. Ik accepteer dat ik niet overal invloed op kan uitoefenen	1	2	3	4	5	6
9. Wat er ook gebeurt, ik kan het leven aan	1	2	3	4	5	6
10. Er is een God of een hogere macht in mijn leven die mij richting geeft	1	2	3	4	5	6
11. Ik ben me ervan bewust dat elk leven zijn tragiek ken	1	2	3	4	5	6

12. Ik ervaar dat de dingen die ik doe betekenisvol zijn	1	2	3	4	5	6
13. Ik probeer het leven te nemen zoals het komt	1	2	3	4	5	6
14. Als ik in de natuur ben voel ik me daar sterk mee verbonden	1	2	3	4	5	6
15. Ik accepteer dat het leven mij onvermijdelijk soms pijn geeft	1	2	3	4	5	6
16. Mijn leven heeft betekenis en doel	1	2	3	4	5	6
17. Ik probeer in mijn leven wat voor de maatschappij te betekenen	1	2	3	4	5	6
18. Ik wil wat voor mijn medemens kunnen betekenen	1	2	3	4	5	6
	Nooit	Zelden	Soms	Regelmatig	Vaak	Heel vaak
19. Ik heb ervaringen gehad waarbij de aard van de werkelijkheid voor mij duidelijk werd	1	2	3	4	5	6
20. Ik heb ervaringen gehad waarbij ik leek op te gaan in een kracht of macht groter dan mijzelf	1	2	3	4	5	6
21. Ik heb ervaringen gehad waarbij alle dingen deel leken van een groter geheel	1	2	3	4	5	6
22. Ik bespreek spirituele thema's met anderen (thema's zoals de zin van het bestaan, de betekenis van de dood of religie)	1	2	3	4	5	6
23. Ik heb ervaringen gehad waarbij alles volmaakt leek	1	2	3	4	5	6
24. Ik mediteer of bid, of neem op andere wijze tijd om tot innerlijke rust te komen	1	2	3	4	5	6
25. Ik heb ervaringen gehad waarbij ik boven mezelf leek uit te stijgen	1	2	3	4	5	6
26. Ik neem deel aan bijeenkomsten, workshops e.d. die gericht zijn op spiritualiteit of religie	1	2	3	4	5	6

Berekening van de somscores

Tabel Items per subschaal

Items	Subschaal
Zingeving	4, 12, 17
Vertrouwen	1, 3, 9, 13
Aanvaarding	6, 8, 11, 15

Zorg om anderen	2, 7, 16, 18
Verbondenheid met de natuur	5, 14
Transcendente ervaringen	19, 20, 21, 23, 25
Spirituele activiteiten	10, 22, 24, 26

The SAIL bestaat uit 26 items verdeeld over zeven subschalen, zie tabel. Voor elk item lopen de antwoord categorieën van 1 tot 6. De somscores worden verkregen door een gemiddelde te berekenen over de items die tot dezelfde schaal behoren.

Bron: B. Garssen.[online]. *SPIRITUALITEIT EN ZINERVARING in kwantitatief onderzoek*. Utrecht: Helen Dowling Instituut. www.hdi.nl. [online]. geraadpleegd op 03-10-2010

Jager-Meezenbroek E, Garssen B, Berg van den M. (2008). *SAIL*. Utrecht: Helen Dowling Instituut

61. System of Belief Inventory (Holland, 1998)

Question	0	1	2	3
1. Religion is important in my day-to-day life. *	Strongly disagree	Somewhat disagree	Somewhat agree	Strongly agree
2. Prayer or meditation has helped me cope during times of serious illness. *	None of the time	A little bit of the time	A good bit of the time	All of the time
3. I enjoy attending religious functions held by my religious or spiritual group. **	Strongly disagree	Somewhat disagree	Somewhat agree	Strongly agree
4. I feel certain that God in some form exists. *	Strongly disagree;	Somewhat disagree	Somewhat agree	Strongly agree
5. When I need suggestions on how to deal with problems, I know someone in my religious or spiritual community that I can turn to. **	Strongly disagree	Somewhat disagree	Somewhat agree	Strongly agree
6. I believe God will not give me a burden I cannot carry. *	Strongly disagree	Somewhat disagree	Somewhat agree	Strongly agree
7. I enjoy meeting or talking often with people who share my religious or spiritual beliefs. **	None of the time	A little bit of the time	A good bit of the time	All of the time
8. During times of illness, my religious or spiritual beliefs have been strengthened. *	Strongly disagree	Somewhat disagree	Somewhat agree	Strongly agree
9. When I feel lonely, I rely on people who share my spiritual or religious beliefs for support. **	Strongly disagree	Somewhat disagree	Somewhat agree	Strongly agree
10. I have experienced a sense of hope as a result of my religious or spiritual beliefs. *	Strongly disagree	Somewhat disagree	Somewhat agree	Strongly agree
11. I have experienced peace of mind through my prayers and meditation. *	Strongly disagree	Somewhat disagree	Somewhat agree	Strongly agree
12. One's life and death follows a plan from God. *	Strongly disagree	Somewhat disagree	Somewhat agree	Strongly agree
13. I seek out people in my religious or spiritual community when I need help. **	None of the time	A little bit of the time	A good bit of the time	All of the time
14. I believe God protects me from harm. *	Strongly disagree	Somewhat disagree	Somewhat agree	Strongly agree

15. I pray for help during bad times. *

None of the time	A little bit of the time	A good bit of the time	All of the time
------------------	--------------------------	------------------------	-----------------

* Denotes items loading on Subscale I (Beliefs and practices).

** Denotes items loading on Subscale II (Social support).

Bron: Kash KM, Holland JC, Passik SD, Lederberg M, Sison A, Gronert MK. (1995). The Systems of Belief Inventory— SBI: a scale to measure spiritual and religious beliefs in quality of life and coping research. *Psychosomatic Medicine*. Vol 57; 62–67

Holland JC, KashKM, Passik S, Gronert MK, Sison A, Lederberg M, Russak S, Baider L, Fox B. (1998). A Brief Spiritual Inventory for use in quality of life research in life-threatening illness. *Psycho-Oncology*. Vol 7, No 6; 460 – 569

62. World Health Organization Quality of Life – Bref [WHOQOL – Bref] (WHO, 1999)

The following questions ask how you feel about your quality of life, health, or other areas of your life. I will read out each question to you, along with the response options. **Please choose the answer that appears most appropriate.** If you are unsure about which response to give to a question, the first response you think of is often the best one.

Please keep in mind your standards, hopes, pleasures and concerns. We ask that you think about your life **in the last four weeks.**

	Very poor	Poor	Neither poor nor good	Good	Very good
1. How would you rate your quality of life?	1	2	3	4	5
	Very dissatisfied	Dissatisfied	Neither satisfied nor dissatisfied	Satisfied	Very satisfied
2. How satisfied are you with your health?	1	2	3	4	5
	Not at all	A little	A moderate amount	Very much	An extreme amount
3. To what extent do you feel that physical pain prevents you from doing what you need to do?	1	2	3	4	5
4. How much do you need any medical treatment to function in your daily life?	1	2	3	4	5
5. How much do you enjoy life?	1	2	3	4	5
6. To what extent do you feel your life to be meaningful?	1	2	3	4	5
	Not at	A little	A moderate	Very	An extreme

	all		amount	much	amount
7. How well are you able to concentrate?	1	2	3	4	5
8. How safe do you feel in your daily life?	1	2	3	4	5
9. How healthy is your physical environment?	1	2	3	4	5

The following questions ask about how completely you experience or were able to do certain things in the last four weeks.

	Not at all	A little	A moderate amount	Very much	An extreme amount
10. Do you have enough energy for everyday life?	1	2	3	4	5
11. Are you able to accept your bodily appearance?	1	2	3	4	5
12. Have you enough money to meet your needs?	1	2	3	4	5
13. How available to you is the information that you need in your day-to-day life?	1	2	3	4	5
14. To what extent do you have the opportunity for leisure activities?	1	2	3	4	5

	Very poor	Poor	Neither poor nor good	Good	Very good
15. How well are you able to get around?	1	2	3	4	5

	Very dissatisfied	Dissatisfied	Neither satisfied nor dissatisfied	Satisfied	Very satisfied
16. How satisfied are you with your sleep?	1	2	3	4	5
17. How satisfied are you with your ability to perform your daily living activities?	1	2	3	4	5
18. How satisfied are you with your capacity for work?	1	2	3	4	5
19. How satisfied are you with yourself?	1	2	3	4	5
20. How satisfied are you with your personal relationships?	1	2	3	4	5
21. How satisfied are you with your sex life?	1	2	3	4	5
22. How satisfied are you with the support you get from your friends?	1	2	3	4	5
23. How satisfied are you with the conditions of your living	1	2	3	4	5

- place?
24. How satisfied are you with your access to health services? 1 2 3 4 5
25. How satisfied are you with your transport? 1 2 3 4 5

The following question refers to how often you have felt or experienced certain things in the last four weeks.

	Never	Seldom	Quite often	Very often	Always
26. How often do you have negative feelings such as blue mood, despair, anxiety, depression?	1	2	3	4	5

Do you have any comments about the assessment?

.....

following table should be completed after the interview is finished]

	Equations for computing domain scores	Raw score	Transformed scores*	
			4-20	0-100
Domain 1	$(6-Q3) + (6-Q4) + Q10 + Q15 + Q16 + Q17 + Q18$ $Q1 + Q2 + Q3 + Q4 + Q5 + Q6 + Q7$	a. =	b:	c:
Domain 2	$Q5 + Q6 + Q7 + Q11 + Q19 + (6-Q26)$ $Q1 + Q2 + Q3 + Q4 + Q5 + Q6 + Q7$	a. =	b:	c:
Domain 3	$Q20 + Q21 + Q22$ $Q1 + Q2 + Q3$	a. =	b:	c:
Domain 4	$Q8 + Q9 + Q12 + Q13 + Q14 + Q23 + Q24 + Q25$ $Q1 + Q2 + Q3 + Q4 + Q5 + Q6 + Q7 + Q8$	a. =	b:	c:

Bron: Skevington SM, Lotfy M, O'Connell KA. (2004). The World Health Organization's WHOQOL-BREF quality of life assessment: Psychometric properties and results of the international field trial A Report from the WHOQOL Group. *Quality of Life Research*. Vol 13, No 2; 229 – 310

World Health Organization. (2004). The World Health Organization Quality of Life (WHOQOL) – BREF. WHO

Bijlage II: Spirituele screeningsmodellen die niet beoordeeld zijn

Modellen die niet (compleet) te raadplegen waren bij literatuurstudie:

Model	(Auteur, datum)*
1. Beazly Spirituality Scale	(Beazly, 1997)
2. Expression of Spiritual Inventory	(McDonald, 1997)
3. GPCI Spiritual Life Review & Needs Assessment	(McFadden, xxxx)
4. Howden Spirituality Scale	(Howden, 1992)
5. Human Spirituality Scale	(Wheat, 1991)
6. Inclusive Spiritual Inventory	(Murse-Burke, 2004)
7. Index of Spiritual Orientation [ISO]	(Glik, 1999)
8. ISWB	(Moberg, 1979)
9. Mental, Physical, Spiritual Well-Being Scale	(Vella-Brodrick, 1995)
10. NRSC	(Baldacchino, 2003)
11. ORSI - Toward Religion and Spirituality Index	
12. PIES	(Hirai, 2003)
13. Psychomatrix Spiritual Inventory	(Wolman, 1997)
14. QUADS	
15. Quality Of Life Questionnaire	
16. Reed Interview Schedule	(Reed, 1991)
17. Self-Transcendence Scale of the Temperament and Character Inventory	(Cloninger, 1993)
18. Spiritual Assessment	(Yeadon, 1986)
19. Spiritual Assessment Guide	(O'Brien, 1982)
20. Spiritual Assessment Tool	(Kerrigan, 1993)
21. Spiritual Health in Four Domains Index [SH4DI]	(Fisher, 2000)
22. Spiritual History Guide	(Stoll, 1979)
23. Spiritual Intelligence Self-Report Inventory (wel een artikel, excl. model)	(King & DeCicco, 2008)
24. Spiritual Intelligence Self-Report Inventory (wel artikel, maar zonder model)	(King & DeCicco, 2008)
25. Spiritual Needs Questionnaire	(Büssing et al, 2010)
26. Spiritual Perspective Scale	(Reed, 1986)
27. Spiritual Serenity Scale ?? item version (schaal staat niet in artikel)	(Roberts & Cunningham, 1990)
28. Spiritual Wellness Survey	
29. Spirituality and Chronic Pain Survey	(Glover-Graf et al., 2007)
30. Spirituality Scale	(Delaney, 2005)
31. Spirituality Scale	Delaney, 2005
32. Spirituality Self-Assessment Scale	(Whitfield, 1984)
33. SPruk SF 10 item version	Büssing, 2010
34. SPruk SF 15 item version	Büssing, 2005
35. Subjective Spiritual well-being	
36. Supplementary Spirituality Scale	
37. Transpersonal Orientation to Learning	(Shapiro, 1989)

* indien gevonden

Modellen die afgevalen zijn afgevalen voor de beoordeling aan de hand van de criteria

Model	(Auteur, datum)	Motivering	Referentie
1. Ego Grasping Scale	(Knoblauch & Falconer, 1986)	Model meet het Taoïsme	Naohiko Uehara, William C. Compton, Jerden E. Johnson (1998) On the validity of the ego-grasping orientation scale, Journal of Clinical Psychology, Vol 53, No 6; 621–627
2. Ego Permissiveness Inventory	Taft, 1969	Meet geen spiritualiteit. Vragen niet relevant om te stellen.	Taft R. (1969). Peak Experiences and Ego Permissiveness: An exploratory factor study of their dimensions in Normal Persons. Acta Psychologica. Vol 29, No 1; 35 – 64
3. Gerontologic Pastoral Care Institute Spiritual Life Review and Needs Assessment		Voor de gerontologie	Artikel niet geraadpleegd **
4. Intrinsic / Extrinsic Religious Orientation Scale	(Allport & Ross, 1979)	Gaat over religie	Artikel niet geraadpleegd**
5. Long Time Quality of Life Instrument	(Wyatt et al, 1995)	Meet geen spiritualiteit, maar kwaliteit van leven.	Wyatt G, Kurtz ME, Given B, Given CW, Friedman LL. Development of the Long-Term Quality of Life (LTQL) instrument for female cancer survivors. Manuscript submitted for publication. 1995;
6. Loss / Powerless Subscale	(Farran, 1997)	Vragenlijst voor dementerenden.	Farran CJ. (1999). Finding Meaning Through Caregiving: Development of an Instrument for Family Caregivers of Persons with Alzheimer's Disease. Journal of clinical psychology. Vol 55, No 9. Page 1107 - 1125

7. Mindfull Attention Awareness Scale [MAAS]	Brown and Ryan, 2003	Model bevat geen spirituele vragen, alleen mindfulness.	MacKillop J & Anderson E. (2007) Further Psychometric Validation of the Mindful Attention Awareness Scale (MAAS). Journal of Psychopathologic Behavioral Assessment. Vol 29, No 2; 89 – 293
8. Paranormal Belief Scale – Revised version	Tobacyk, 1993	Gaat alleen over paranormale / occulte gaven en ervaringen.	Tobacyk JJ. (2004). A Revised paranormal Belief Scale. The International Journal of Transpersonal Studies. Vol 23; 94 – 98
9. Patient/care spirituality questions	(Catterall, 1998)	Het lijkt meer een evaluatieformulier over spirituele voorzieningen.	-Catterall RA, Cox M, Greet B, Sankey J, Griffiths G. (1998). The assessment and audit of spiritual care. International Journal of Palliative Nursing. Vol 4, No 4; 162 – 168 -Timmins F, Kelly J. (2008). Spiritual assessment in intensive and cardiac care nursing. Nursing in Critical Care. Vol 13, No 3; 124 – 131
10. Peak Experience Scale	Maslow, 1970	Model meet geen spirituele ervaringen	Maslow, A. (1970). Religions, values and peak-experiences. New York: Viking.
11. Perceived Benefit Scales	McMillen, 1988	Meet positieve veranderingen in het leven, na aanleiding van een negatieve ervaring.	McMillen, J. C., & Fisher, R. H. (1998). The Perceived Benefit Scales: Measuring perceived positive life changes after negative events. Social Work Research. Vol 22, No 3; 173 – 186
12. PLAN	Highfield, 1993	Is een model voor verpleegkundigen.	Highfield MF. (1997). Spiritual Assessment Across the Cancer Trajectory: Methods

			and Reflections. Seminars in Oncology Nursing. Vol 13, No 4; 237 – 241
13. Quest Scale	Batson & Schoenrade, 1991	Bevat alleen verticale spiritualiteit	Batson CD, Schoenrade PA. (1991ab). Measuring religion as quest . <u>Journal for the Scientific Study of Religion</u> . Vol 30, No 4; 416 – 447
14. Seeking of Noetic Goals	Crumbaugh, 1977	Geschreven, ter aanvulling op de Purpose in Life Test (Crumbaugh, 1968)	Cousins JB, Reker GT. (1979) Factor structure, construct validity and reliability of the seeking of noetic goals (SONG) and purpose in life (PIL) tests. <u>Journal of Clinical Psychology</u> , Vol. 35, no 1; 85–91
15. Self-Expansiveness Level Form	(Friedman, 1983)	Meet “who i am”, niet het spiritueel welzijn.	Friedman HL. (1983).The Self-Expansiveness Level Form: A conceptualization and measurement of a transpersonal construct. <u>Journal of Transpersonal Psychology</u> . Vol 15, No 1; 37 – 50
16. Spiritual Assessment Inventory	Hall & Edwards, 1996)	Meet de relatie van de patiënt met God en de mate van bewustzijn van God in de patiënt zijn/haar leven.	Hall TW, Edwards KJ. (1996). The initial development and factor analysis of the Spiritual Assessment Inventory. <u>Journal of Psychology and Theology</u> , Vol 24, No 3; 233 – 246
17. Spiritual Health Locus of Control Scale	(Holt, 2007)	Alleen religieuze vragen	Holt CL, Clark EM, Klem PR. (2007). Validation of the Spiritual Health Locus of Control Scale: Factorial Analysis and Predictive Validity. <u>Journal of Health Psychology</u> . Vol 12, No 4; 597 – 612
18. Spiritual Needs of	Martin, 1976	Model is ontworpen	Stallwood-Hess J.

Patients Study Questionnaire		om de kwaliteit van de spirituele zorgverlening onder verpleegkundigen te verbeteren en om inzicht te krijgen of verpleegkundige deze zorg al toepassen.	(1969). Spiritual needs survey. In: Fish S, ShellyJA (eds) Spiritual care: the nurse's role. Illinois. Inter Varsity Press; Appendix A
19. Spiritual Themes and Religious Responses Test	Saur & Saur, 1993	Geen screeningsmodel. Test bevat 11 kaart met zwart-wit foto's van biddende mensen en universele thema's, zoals vreugde, eenzaamheid, dood, relaties, verdriet, vieren van het leven.	Hill, P.C. (1999), "Duke religion index", in Hill, P.C. and Hood, R.W. (Eds), Measures of Religiosity, Religious Education Press, Birmingham, AL; 130-2
20. Treatment Spirituality / Religiosity Scale	(Lillis & Moos)	Geen spirituele screeningsmodel wat patiënten in kunnen vullen. Meer een "afvink" lijstje	Lillis J, Gifford E, Humphreys K, Moos R. (2008). Assessing spirituality/religiosity in the treatment environment: The Treatment Spirituality/Religiosity Scale. Journal of Substance Abuse Treatment. Vol 35, No 4; 427 – 433
21. Youth Spirituality	Mason, 2005	Ontworpen om jongeren te screenen over hoe zij spiritualiteit ervaren.	Mason M, Singleton A, Webber R. (2005). The Spirit of Generation Y Young People's Spirituality in a Changing Australia. Melbourne. John Garratt – APPENDIX II (Scale)

** Artikel niet geraadpleegd, omdat naam van model al uitsluit dat model zowel horizontale en verticale spiritualiteit bevat of voor oncologiepatiënten geschikt is.

Bijlage III: Beoordelingslijst Spirituele Screeningsmodellen

Model	(Auteur, datum)	Categorie A			Categorie B			Categorie C		
		1	2	3	4	5	6	7	8	9
1. ACP Spiritual History	(Lo, Quill & Tulsy, 1999)	-	x	x	x	x	-	-	x	-
2. Ars Moriendi	(Leget, 2003)	x	x	x	-	-	x	-	-	x
3. Brief Multidimensional Measure of Religiousness / Spirituality – BMMRS	(Fetzer Institute & NIA, 1999)	-	x	x	x	x	-	-	-	-
4. Brief Serenity Scale 22-item brief version	(Kreitzer, 2003)	-	x	x	x	x	-	-	-	-
5. Cancer Needs Questionnaire	(Lattimore-Foot, 1996)	-	x	x	x	x	-	x	-	-
6. Cancer Needs Questionnaire short-form version	(Cossich, 2003)	-	x	x	x	-	-	x	-	-
7. CSI-MEMO	(Koenig, 2007)	x	x	x	x	x	x	x	-	-
8. Daily Spiritual Experience Scale	(Underwood & Teresi, 2002)	-	x	x	x	x	x	-	-	-
9. E.T.N.I.C.S.	(Kobylarz et al, 2002)	-	-	x	x	-	-	x	-	-
10. FACT	(LaRocca-Pitts, 2008)	x	x	x	-	x	x	x	x	-
11. FACIT-sp Version 4 (Functional assessment of chronic illness Therapy)	(Cella, 1993)	x	x	x	x	x	x	-	-	-
12. FAITH	(King, 2002)	x	x	x	x	x	x	x	-	-
13. FICA	(Puchalski & Romer, 2000)	x	x	x	-	x	x	x	-	-
14. Fitchett 7 x 7 model	(Fitchett, 1989)	x	x	x	-	-	-	-	x	x
15. HOPE	(Anandarajah & Hight, 2001)	x	x	x	-	x	x	x	x	-
16. Independent Spiritual Assessment Scale [ISAS]	(Rojas, 2002)	x	x	x	-	x	-	-	-	-
17. INSPIRIT	(Kass, 1991)	-	x	x	-	x	-	-	-	-
18. Integrated Spiritual Intelligence Scale – Orginal Version	(Amram & Dryer, 2008)	-	x	-	-	-	-	-	-	-
19. Intrinsic Spirituality Scale	(Hodge, 2003)	-	x	x	x	x	-	-	-	-
20. JAREL Spiritual Well-being Scale	(Hungelmann, 1989)	x	x	x	x	x	x	-	-	-
21. Kuhn's Spiritual Inventory	(Kuhn, 1988)	x	x	x	-	x	x	-	-	-
22. Lastmeter	(IKNO, 2008)	-	x	x	-	x	-	-	-	-
23. Matthews Spiritual History	(Matthews, xxxx)	-	x	x	x		-	-	x/ -1	
24. McGill Quality of Life Questionnaire	(Cohen et al, 1993)	-	x	x	x	x	-	-	-	-
25. Meaning in Life Questionnaire	(Steger et al, 2006)	x	x	x	x	x	-	-	-	-
26. Means-End Spirituality	(Ryan & Fiorito, 2003)	x	x	x	x	x	x	-	-	-

¹ Wanneer patiënt alleen met ja/nee antwoord op de openvragen (wat mogelijk is), dan krijgt de verpleegkundige géén antwoord over de invulling van de zorgverlening.

Questionnaire										
27. Mysticism Scale	(Stace, 1960)	-	x	x	x	x	-	-	-	-
28. Needs Evaluation Questionnaire	(Gangeri, 1997)	-	x	x	x	x	-	-	-	-
29. Patient Spiritual Needs Assessment Scale	(Galek et al, 2005)	x	x	x	x	x	x	x	-	-
30. Perceived Wellness Survey	(Adams, 1997)	-	x	x	-	x	-	-	-	x
31. Prague Spirituality Questionnaire	(Rican & Janosova, 2005)	x	x	x	-	x	-	-	-	-
32. Purpose in Life Test	(Crumbaugh, 1968)	x	x	x	x	x	-	-	-	-
33. Quality of Life Enjoyment and Satisfaction Questionnaire [Q-LES-Q-23]	Endicott, 1993)	-	x	x	x	x	-	-	-	-
34. Royal Free Interview for Religious and Spiritual Beliefs	(Kings, 1994)	-	x	x	/	-	-	-	-	-
35. SPIRIT	(Abridged & Maugans, 1997)	-	x	x	-	x	-	-	-	-
36. Spiritual Assessment in Aging	(Nelson-Becker, 2007)	x	x	x	-	x	x	-	-	x
37. Spiritual Assessment Scale	(O'Brien, 1999)	-	x	x	x	x	-	-	-	-
38. Spiritual Assessment Guide	(Narayanasamy, 2004)	x	x	x	-	-	x	-	-	-
39. Spiritual Assessment Protocol	(Ortiz & Langer, 2002)	x	x	x	x	x	x	-	-	-
40. Spiritual Experience Index	(Genia, 1991)	-	x	x	-	x	-	-	-	-
41. Spiritual Experience Index – Revised version	(Genia, 1997)	-	x	x	x	x	-	-	-	-
42. Spiritual Health Inventory [Patient – self- report]	(Highfield, 2002)	x	x	x	x	x	x	-	x	-
43. Spiritual History	(Koenig, 2002)	x	x	x	x	x	x/ ₂	x	-	-
44. Spiritual Interest Related to Illness Tool [SPiRIT]	(Taylor & Mamie, 2005)	x	x	x	x	x	-	x	x	-
45. Spiritual Involvement and Belief Scale	(Hatch, 1998)	x	x	x	x	-	-	-	-	-
46. Spiritual Meaning Scale	(Mascaro, 2004)	x	x	x	x	x	x	-	-	-
47. Spiritual Needs Inventory	(Hermann, 2006)	x	x	x	x	x	x	-	-	-
48. Spiritual Orientation Inventory	(Elkins & Hedsrom, 1998)	x	x	x	-	x	x	-	-	x
49. Spiritual Self-rating Scale	(Galanter, 2007)	-	x	x	x	x	-	-	-	-
50. Spiritual Transcendence Index [STI]	(Seitlitz, 2002)	-	x	x	x	x	-	-	-	-
51. Spiritual Transcendence Scale	(Piedmont, 1997)	-	x	x	x	x	-	-	-	-
52. Spiritual Transcendence Scale	(Piedmont, 2004)	-	x	x	x	x	-	-	-	-
53. Spiritual Well-Being Questionnaire	(Fisher, 2003)	x	x	x	x	-	-	-	-	-
54. Spiritual Well-Being Questionnaire [SWBQ]	(Moberg, 1984)	x	x	x	-	x	x	-	-	-

² Wanneer patiënt alleen met ja/nee antwoord op de openvragen (wat mogelijk is), dan krijgt de verpleegkundige géén goed beeld van het spiritueel welzijn.

55. Spiritual Well-Being Scale [SWBS]	(Paloutzian, 1982)	-	x	x	x	x	-	-	-	-
56. Spirituality and Spiritual Care Rating Scale [SSCRS]	(McSherry, 1998)	x	x	x	x	x	-	-	-	-
57. Spirituality Index of Well-Being	(Daaleman & Frey, 2002)	-	x	x	x	x	-	-	-	-
58. Spirituality Questionnaire	(Parsian, 2009)	x	x	x	x	x	x	-	-	-
59. Spirituality Self-Assessment Scale	(Whitfield, 1984)	x	-	x	x	-	-	-	x	-
60. Spirituele Attitude en Interesse Lijst [SAIL]	(Jager, 2008)	x	x	x	x	x	x	-	-	-
61. System of Belief Inventory	(Holland, 1998)	-	x	x	x	x	-	-	-	-
62. World Health Organization Quality of Life – Bref [WHOQOL – Bref]	(WHO, 1999)	-	x	x	x	x	-	-	-	-

Begeleidende brief

Zwolle, 31 januari 2011

Beste verpleegkundigen van de afdeling Medische Oncologie,

In September 2010 zijn wij gestart met een onderzoek , met als doel om een spirituele anamnese op de afdeling te gaan gebruiken. Wij hebben in de literatuur gezocht naar bestaande anamneses en criteria opgesteld waar deze anamneses aan zouden moeten voldoen. Zo zijn er uiteindelijk 2 mogelijke geschikte anamneses overbleven.

Deze 2 overgebleven anamneses willen we graag aan jullie voorleggen en in een interview jullie mening hierover horen. Dit interview zal maximaal drie kwartier in beslag nemen. In het interview is het belangrijk dat jullie aangeven wat je van beide anamneses vind en welke voor- en nadelen er te noemen zijn.

Op de volgende pagina's bevinden zich de 2 anamneses, die je alvast kunt doorlezen.

- Anamnese 1 is een anamnese die mondeling wordt gehouden met de patiënt, zodat er doorgevraagd kan worden.
- Anamnese 2 is een anamnese met meerkeuze-vragen die de patiënt zelf kan invullen, waar mogelijk.

Bij voorbaat dank voor jullie medewerking!

Met vriendelijke groet, mede namens Hanneke van Laarhoven,

Sanneke van der Sluis

Leonie Leeffers-Vleesenbeek

(Vierdejaars studenten HBO-V; Zwolle

Vertaling model 1: Spiritual History (Koenig, 2002)

1. Geven uw religieuze of spirituele overtuigingen u bemoediging en troost, of veroorzaken deze spanning / stress?
2. Hoe kunnen deze overtuigingen uw medische beslissingen beïnvloeden, wanneer u ernstig ziek bent?
3. Heeft u overtuigingen die mogelijk in strijd zijn met de medische zorg of deze zorg kunnen belemmeren?
4. Bent u lid van een religieuze of spirituele gemeenschap en ontvangt u hier steun van?
5. Heeft u spirituele behoeften waar iemand aandacht aan zou moeten geven?

Vertaling model 2: Spiritual Health Inventory (Highfield, 1992)

De Spiritual Health Inventory bestaat uit twee gedeelten.

1. Het patiëntengedeelte: dit gedeelte wordt door de patiënt ingevuld.
2. Het verpleegkundige beoordelingsgedeelte: dit gedeelte kan ingevuld worden door de verpleegkundige. Deze lijst vraagt hoe vaak bepaald gedrag geobserveerd wordt bij de patiënt. Dit gedeelte wordt niet verplicht om in te vullen, maar is een optie wanneer de verpleegkundige nog geen duidelijk overzicht heeft over het spiritueel welzijn van de patiënt.

1. Gedeelte, in te vullen door de patiënt (verplichte gedeelte):

Hoe vaak heeft u de volgende ervaring of gevoelens gehad:	Nooit				Vaak
1. Ik ben hoopvol over mijn toekomst.	1	2	3	4	5
2. Ik geloof dat God mij kan helpen.	1	2	3	4	5
3. Ik geloof dat alles ten goede zal keren.	1	2	3	4	5
4. Ik vraag mij af of God boos op mij is.	1	2	3	4	5
5. Ik voel me waardevol als persoon, zelfs wanneer ik niet zoveel kan doen als voorheen.	1	2	3	4	5
6. De artsen en verpleegkundigen zijn het eens met mijn mening over mijn gezondheid.	1	2	3	4	5
7. Ik ben boos op anderen	1	2	3	4	5
8. Ik geloof dat God mij accepteert, zelfs met mijn fouten.	1	2	3	4	5
9. Ik ben bezorgd over mijn onderzoeken en diagnose.	1	2	3	4	5
10. Mijn ziekte heeft geen doel of betekenis.	1	2	3	4	5
11. Ik ben er van overtuigd dat andere mensen mij accepteren, zelfs met mijn fouten.	1	2	3	4	5
12. Ik voel me niet in contact met mijn eigen gevoelens en met anderen.	1	2	3	4	5
13. Ik geloof dat er voor mij niets gedaan kan worden.	1	2	3	4	5
14. Ik heb zowel sterke negatieve als positieve gevoelens over mijn geloof	1	2	3	4	5

15. Ik maak mij zorgen dat ik niet voor mijn familie kan zorgen tijdens mijn ziekte.	1	2	3	4	5
16. Ik heb mij kunnen aanpassen aan mijn verminderde betrokkenheid in mijn carrière, huwelijk en in het ouderschap.	1	2	3	4	5
17. Ik ben bang voor mijn behandelingen.	1	2	3	4	5
18. Ik geloof dat alles beter zal worden.	1	2	3	4	5
19. Ik maak me zorgen over het verliezen van de controle over mijn situatie.	1	2	3	4	5
20. Ik geloof dat verpleegkundigen en artsen zorgdragen voor mij.	1	2	3	4	5
21. Ik ben er van overtuigd dat andere mensen mij kunnen helpen.	1	2	3	4	5
22. Ik heb de behoefte om vergeven te worden voor bepaalde gedachten en gevoelens.	1	2	3	4	5
23. Ik denk dat andere mensen beschikbaar zijn om mij te helpen, wanneer dat nodig is.	1	2	3	4	5
24. Ik maak me zorgen over leven na de dood.	1	2	3	4	5
25. Ik draag actief bij aan beslissingen die mijn medische zorg aan gaan.	1	2	3	4	5
26. Ik vind het oneerlijk dat ik ziek ben.	1	2	3	4	5
27. Ik ben in staat om een balans te vinden tussen onafhankelijkheid en afhankelijkheid.	1	2	3	4	5
28. Ik voel me geaccepteerd en vergeven ondanks sommige gebeurtenissen.	1	2	3	4	5
29. Ik ben boos op mezelf.	1	2	3	4	5
30. Ik ben in staat om dingen te doen die ik leuk vind.	1	2	3	4	5
31. Mijn leven heeft een doel.	1	2	3	4	5
32. Met wie zou je willen praten over de vragen van deze vragenlijst					
O Priester / Dominee					
O Familielid / vriend					
O Verpleegkundige					
O Eigen pastoor / rabbi					
O Arts					
O Psychiater / psycholoog					
O Maatschappelijk werker					
O Anders.....					

2. Gedeelte, in te vullen door de verpleegkundige (optie):

Geef aan hoe vaak je bepaald gedrag geobserveerd hebt bij de patiënt. De patiënt..	Nooit				Vaak
1. Uit boosheid op zichzelf.	1	2	3	4	5
2. Uit tegenstrijdige gevoelens tegenover God.	1	2	3	4	5
3. Uit angst voor Gods boosheid.	1	2	3	4	5
4. Vertoont overdreven afhankelijk gedrag.	1	2	3	4	5
5. Negeert de realiteit van zijn of haar toestand.	1	2	3	4	5
6. Uit gevoelens dat het leven of de ziekte betekenisloos is.	1	2	3	4	5
7. Geeft aan dat persoonlijk geloof of waarden een bron van steun zijn.	1	2	3	4	5
8. Wil niet afhankelijk zijn van andere personen.	1	2	3	4	5
9. Uit afkering tegen God.	1	2	3	4	5
10. Vertoont emotionele afstandelijkheid van zichzelf en leeftijdsgenoten.	1	2	3	4	5
11. Uit het gevoel dat God hem of haar kan helpen.	1	2	3	4	5
12. Maakt zich zorgen over de scheiding met anderen door de dood.	1	2	3	4	5
13. Is bezorgd over hoe zijn/haar familie zich redt als hij/zij er niet meer is.	1	2	3	4	5
14. Uit angst dat hij/zij niet meer voor de familie kan zorgen vanwege de ziekte.	1	2	3	4	5
15. Uit gevoelens over het verliezen van geloof in zijn/ haar God.	1	2	3	4	5
16. Heeft dezelfde verwachtingen over de behandelingsresultaten als de artsen en verpleegkundigen.	1	2	3	4	5
17. Praat realistisch over zijn/ haar toestand.	1	2	3	4	5
18. Uit boosheid naar anderen.	1	2	3	4	5
19. Vraagt gepast om hulp.	1	2	3	4	5
20. Uit angst om de controle te verliezen.	1	2	3	4	5
21. Weigert om mee te werken met afdelingsregels.	1	2	3	4	5
22. Uit gevoelens dat alles beter zal worden.	1	2	3	4	5
23. Uit verlies van eigenwaarde, ten gevolge van afnemende fysieke mogelijkheden.	1	2	3	4	5
24. Uit angst over onderzoeken en diagnose.	1	2	3	4	5
25. Maakt grappen over leven na de dood.	1	2	3	4	5
26. uit bezorgdheid over het betrokken zijn met carrière, huwelijk en ouderschap wegens ziekte.	1	2	3	4	5
27. Uit schuldgevoelens.	1	2	3	4	5
28. Heeft vragen over waarom hij/zij moet lijden of ziek is.	1	2	3	4	5
29. Uit angst voor behandeling.	1	2	3	4	5
30. Uit gevoel geen steun te ontvangen van anderen.	1	2	3	4	5

31. Geeft aan gedachten en gevoelens te hebben waar hij zich voor schaamt. 1 2 3 4 5
32. Wie zou je in consult willen vragen met betrekking tot de antwoorden van deze vragenlijst? Zet onderstaande personen in de juiste rangorde
- ___ Priester / Dominee
 - ___ Familielid / vriend
 - ___ Verpleegkundige
 - ___ Eigen pastoor / rabbi
 - ___ Arts
 - ___ Psychiater / psycholoog
 - ___ Maatschappelijk werker
 - ___ Anders.....

Algemene vragen vooraf:

- Wat is je leeftijd?
- Hoeveel jaar werkervaring heb je?
- Hoe lang werk je al op de medische oncologieafdeling?
- Hoeveel uren werk je per week?

Spirituele zorg:

- Wat versta je onder spirituele zorg?
- Hoe heb je in de opleiding te maken gehad met spirituele zorg?
- Wat zie je daarvan terug in deze praktijk?
- Verleen je zelf spirituele zorg?
- Hoe belangrijk vind je spirituele zorgverlening?
- Ervaar je belemmeringen in het verlenen van spirituele zorg?

Spirituele anamnese:

- Mis je een spirituele anamnese op de afdeling op dit moment?
- Welke eisen zou je stellen aan een spirituele anamnese?
 - Inhoudelijk
 - Praktisch
- Zou je met een spirituele anamnese willen werken?

Vragen over het beoordelen van de anamneses, individueel van elkaar:

- Wat vind je inhoudelijk van de anamnese?
- Wat vind je de voordelen van de anamnese?
- Wat vind je nadelen van de anamnese?
- Mis je onderwerpen of vragen in de anamnese?
- Zou je praktisch gezien met deze anamnese kunnen werken?

Vragen over beide anamneses:

- Zou je met één of meerdere van deze anamnese kunnen werken?

- Als je een anamnese zou mogen kiezen, welke zou dat zijn en waarom kies je voor die anamnese?
- Als je kijkt naar de overige anamnese, waarom zou je daar niet mee kunnen werken?
- Wat zou jou ervan kunnen weerhouden om een spirituele anamnese te gebruiken?
- Welke acties moeten ondernomen worden, zodat de anamnese op de afdeling gebruikt zal worden?

Levensbeschouwing:

- Kunt je wat vertellen over je levensovertuiging?
- In hoeverre bent je overtuigd van het bestaan van God of een hogere macht?
- In welke mate beschouw je jezelf als gelovig/ spiritueel?
- Beschouw je jezelf als lid van christelijke kerk of van een godsdienstige of levensbeschouwelijke groepering? Zo ja, wat voor kerk of groepering is dat?
- Bezoek je de kerk, moskee of spirituele bijeenkomsten?

Bijlage VI: Tabel interviews (gestructureerd per onderwerp)

In onderstaand tabel worden de argumenten weergegeven, die de verpleegkundigen per onderwerp gaven.

Wanneer er 'anamnese 1' genoemd wordt, verwijst dit naar de Spiritual History (Koenig, 2002). Wanneer er 'anamnese 2' genoemd wordt, verwijst dit naar de Spiritual Health Inventory (Highfield, 1992)

Vraag	Interview 1	Interview 2	Interview 3	Interview 4	Interview 5	Interview 6	Interview 7	Interview 8
Algemene vragen								
Leeftijd (jaar)	24	58	53	23	55	50	46	46
Werkervaring (afgerond) als verpleegkundige (jaar)	4	28	17	Nog geen jaar	37	35	28	23
Werkervaring (afgerond) op oncologie (jaar)	2	11	8	Vanaf augustus 2010	21	6	10	21
Gemiddeld aantal werkuur / week	32	24	32	32	26	32	32	24
Spiritualiteit & Zorg								
Wat is spirituele zorg?	- geloof - iets (beeldje, troeteltje, tekening) wat voor iemand van waarde is - iets waar kracht uit gehaald wordt - voor iedereen heel verschillend	-levensovertuiging -Boeddha - geeft reiki therapie en massages.		-zegt me heel weinig. -voornamelijk religie en godsdienst kant	- spiritualiteit is zingeving van het leven & alles wat daarmee te maken heeft (zoals geloof)	-ik noem het meer levensbeschouwelijke vragen of existentiële vragen. -spirituele zorg is nieuw en lastig vanwege het onbekende en het lijkt een gaarbak van levensvragen en bezinningsvragen -later: religie	- stukje bewustwording: of iemand bewust of niet bewust in het leven staat. Hoe bewust ben je van je eigen lijf, gevoelens.. - wat houdt het leven in, hoe kijk je er tegen aan, hoe geef je er invulling aan. - wat doe je met je leven	--de normale dingen weet ik ervan, weet niet of ik alle facetten goed ken. -levensvragen van mensen -hoe ze hun geloof beleven
Spirituele zorg in opleiding	- Les over gehad in oncologieopleiding: mediteren (was niks voor mij); hand-voetmassages - wat iets voor iemand kan	-Priester op opleiding - conservatief, alleen over christendom		Heel weinig	- nee	-levensbeschouwing, over verschillende religies. -viel onder psychosociale zorg - op de HBO-V nooit.	- niet mee te maken gehad. - zelf wel cursussen gedaan: massagetherapie; meditatie, 'spiritualiteit	-ik kan me er niets meet van herinneren

	betekenen en waar iemand 4: belangrijk om bespreekbaar te maken - buiten medische zorg, iemand in totaliteit: waar iemand kracht uit haalt.						& beroep; workshop	
Terugzien van spirituele zorg in de praktijk	- verschil in verpleegkundige in mate van spirituele zorgverlening. - ik weet wie ik er bij moet roepen van vpk om spirituele zorg te verlenen	-een enorme verandering -pastoraal werker -breder terrein, moslim, boeddhist of geen geloof -diepere lagen aanboren door pastor	- als huidige anamnese ingevuld wordt, wordt er evt. doorverwezen naar pastoor, psycholoog, maatschappelijk werk		- veel verpleegkundige verlenen onbewust spirituele zorg. -	-het is geen afdelingsbeleid, dus iedereen is vrij. -we zien het wel terug, aandacht hebben voor de patiënt. -verschillend per verpleegkundige	- je moet er oog voor hebben om het terug te zien. - gesprekken; het psychosociale aspect. - wisselt per collega: hoe diepgaande gesprekken je aangaat. - het is niet heel zichtbaar.	-niet bij iedereen evenveel. -net wat zich aanbiedt. -het is een wisselwerking met patiënt
Zelf verlenen van spirituele zorg	- ik ben zelf niet zo spiritueel - probeer te kijken naar persoon - kijken naar wat er op de kastjes staat (bv. beeldjes) & het erover hebben. - ik denk dat ik er meer bij stil kan staan, maar in hoeverre weet ik niet. - ik kan er meer naar vragen.	-niet specifiek -diepere lagen aanboren -aandacht en observatie -levensvragen -verlichting van angsten		-Nee, vanwege beperkte kennis. -misschien wel onbewust	- niet bewust. Ik ga in op vragen of vraag raad bij collega's of pastoor	-goed kijken naar de patiënt en inschatten of bevragen of iets klopt met wat ik zie. -levensvragen bespreken. -niet standaard vanwege tijdsdruk -breng het in patiëntenbespreking -pastoraal werk (maar of dat ook gekaderd is als interventie van spirituele zorg, dat geloof ik niet)	- praten en luisteren - patiënten bewust maken.	--ja ik denk het wel -hou het bij gesprekken over levensvragen of religie tot op bepaalde hoogte
Mate van belang van spirituele zorg	- het hoort erbij, totale plaatje van de mens	-ja, zeker weten		Ja, belangrijk, zodat er aandacht aan gegeven kan worden of andere disciplines ingeschakeld	- geeft patiënt mogelijk rust, doordat patiënt met vpk kan bespreken waar hij mee worstelt.	-heel wezenlijk, net als lichamelijke zorg hoort dit erbij. -spanningsveld tussen ruimte en juiste aandacht.	- het is belangrijk: het geeft meer inhoud aan het beroep, contact met mensen - geeft meerwaarde, ondersteuning in	-patiënten die ermee worstelen kunnen daar iets aan hebben. -vind het lastig wat mijn rol

				kunnen worden.	- geeft mogelijke ook steun aan familie - door goede steun te zetten op “bangigheid” kan vpk zich hardbaarder voor patiënten en hun naaste maken.	-je moet het ook kunnen opvangen als je iets losmaakt.	ziekteproces. - Je wordt niet voor niks ziek, het is een signaal bij mensen	daarin is.
Belemmeringen / knelpunten in spirituele zorgverlening	- vragen in huidige anamnese over levensovertuiging wordt niet altijd ingevuld (als geestelijk verz. dan langskomt staat er '/' bij die vraag)	-tijd en werkdruk		-ben er niet veel van tegengekomen	- verpleegkundige heeft niet altijd voldoende kennis op het gebied van spirituele zorgverlening.	-als verpleegkundige moet je goed uitgerust zijn om dit te kunnen doen, bijv. scholing. -bewust zijn hoe je iets opvangt dat naar voren komt.	- Te weinig ruimte in tijd - Te weinig ruimte in mogelijkheden op gebied van bv. massage, muziek; omdat het niet evidence-based is.	-zie het een beetje als inbreuk op privacy om wanneer je iemand niet kent dit soort vragen te stellen.
Overig	- in hoeverre ik spirituele zorg moet toepassen weet ik niet - jonge jongens bijv. hoeven niet spiritueel te zijn.				- sommige patiënten hebben wel behoefte aan uitgebreidere, geestelijke zorg.			
Spirituele anamnese								
Gemis van anamnese op dit moment	- mis wel antwoorden op vraag: 'wat is levensovertuiging' & 'heeft u behoefte aan zorg op dit gebied' in huidige anamnese	Ja	- niet. Uit huidige anamnese kan al veel achterhaald worden, wanneer dit goed doorgenomen wordt.	-het is wat gerichter, ipv alleen levensovertuiging in huidige anamnese	- nee, maar huidige anamnese mag wel wat uitgebreider, zodat er wat meer aandacht voor komt.	Nou, vooralsnog niet.. -we komen nauwelijks aan de basis toe, laat staan dat je iets toevoegt.	- nooit bij stil gestaan. - misschien niet bij iedereen gebruiken (bv. bij jonge jongens), maar misschien ook wel (jong iemand kan ook gelovig zijn)	Nee, het gaat me gewoon vele te ver. -eventueel hulpvragen doorspelen naar pastoraal werker.
Eisen aan een anamnese (inhoudelijk & praktisch)	- je kan niet iedereen dezelfde anamnese voorleggen - je moet iemand				- dat er meer tijd vrij komt.			

	eerst iets beter kennen. - bijv. jonge jongen: minder vragen nodig dan vrouw met “allemaal doekjes, engeltjes, etc.”							
Zou je met een anamnese willen werken?	- aan patiënten de keus laten of ze een anamnese in willen vullen.	- Ja, erg positief omdat dit punt nu vaak weinig besproken wordt.	- zie de meerwaarde er niet van in. Nu wordt er n.a.v. huidige anamnese al doorverwezen naar andere discipline.			-ik wil het eerder in de keten zien, bij de polikliniek al, omdat oncologie een geen poortspecialisme is.	- Ja, huidige anamnese is te ruim gesteld	Nee. Ik heb genoeg aan de anamnese die we nu hebben.
Overig	- spirituele anamnese kan veel verdriet oproepen, op het verkeerde moment.		- als anamnese bij eerste dag van opname: te snel en “te zwaar”. Vooral voor jonge mensen. Spirituele screening is voor later in het traject - niet alle patiënten hebben er behoefte aan.		- Er moet met pilot misschien uitgetoetst worden of er meer tijd voor spirituele zorg komt als er een anamnese geïmplementeerd wordt.			
<i>Spiritual History (Koenig, 2002)</i>								
Beoordeling inhoud	- duidelijke vragen - weet waar je heen wilt -		- mensen zijn hier bij opname nog helemaal niet mee bezig.	-je moet wel goed op de vragen ingaan.	-?vragen keurig gesteld	-vaardigheid moet er zijn om de vragen zo te stellen dat de patiënt weet wat je bedoelt. -bij de een zeg je spiritueel en bij de ander levensovertuiging.	- veel te breed en te ruim, vraagstelling niet duidelijk (“Waar heb je het over”) - “spirituele behoeften” is te ruim gesteld. Niet alle patiënten zijn bekend met dit begrip.	-moeilijke vraagstelling -vraag me af of ze op dat moment al zo met religie bezig zijn
Voordelen		-je kunt direct iets met de vragen -het is mondeling, dus	- wel duidelijke en goede vragen, - is neutraler dan	-open vragen	- prettig model	-goed dat hij er vanuit gaat wat iemand thuis doet.	- vpk kan ontspannen manier met patiënt in gesprek gaan.	

		je kunt de vraagstelling aanpassen, afhankelijk van patiënt. -je kunt er gelijk aan het begin iets mee.	lijst 1			-misschien dat nog iets aanscherpen. Hoe thuis? En hoe denkt u dat nu te doen?	- anamnese geeft vpk ruimte (maar dat is tegelijkertijd ook een nadeel)	
Nadelen	- zwaar beladen - kan je niet door patiënt zelf in laten vullen (ivm ja/nee antwoorden); moet je op doorvragen.	-vr 3 weglaten, bij sommige patiënten	- niet alle patiënten hebben er behoefte aan.	-bij open vragen en bij tijdnood wordt model snel ingevuld met ja/nee	- gesloten vragen, je moet doorvragen (Kost tijd)	Vraag 3 erg onduidelijk, meeste patiënten zullen die niet begrijpen.	- Ligt aan verpleegkundige hoe de vragen stelt, dus het hangt van vpk af wat het niveau van vragen stellen is. - vraagstelling/anamnese hangt van verpleegkundige af, hoe zij er in staat. - vijf vragen te kort	-de vragen zijn niet geschikt. - te moeilijk.
Gemis van onderwerpen	- welke overtuiging iemand heeft (bv. boeddhisme, katholiek, etc.)	(heeft zich niet lang kunnen voorbereiden)		Ja, misschien levensovertuiging of dat praktiserend is of dat ze er wat mee willen.	- niet over nagedacht	Heel lastig.	- niet over nagedacht - kan zo nog niet zeggen of er onderwerpen missen.	
Praktische werkbaarheid met anamnese	- je moet samen met patiënt anamnese invullen: kost tijd	-andere bewoording kiezen -ja kan ermee werken, maar niet altijd alle vragen meteen	- praktisch wel werkbaar.	-beperkte tijd om erover in gesprek te gaan	- doorvragen kost tijd. Je moet met patiënt samen de anamnese invullen.	-beginnen met onderste vragen en dan kijk je wat er gebeurd. -ik zou met de vragen spelen.		-ik zou het absoluut niet gebruiken, dat ligt met name aan de inhoudelijke vragen. -ook qua tijd niet praktisch.
Overig		-sprong eruit				-het moet niet iets grootst zijn wat erbij komt, maar inpassen in de dagelijkse zorg.		- Als mensen er behoefte aan hebben, dan is het wel een taak van ons om daar wat mee te doen of bij andere personen neer te leggen

								leggen. Maar niet standaard.
<i>Spiritual Health Inventory (Highfield, 1992), patiënten gedeelte</i>								
Beoordeling inhoud	- uitgebreider dan anamnese 1	-de helft zal aan bod komen bij de gewone anamnese	- sommige vragen voor de hand liggend, alle patiënten hebben daar moeite mee (bv. 'maak me zorgen over familie')	-helder -kun je makkelijk aan de patiënt geven -duidelijk belevenis van patiënt in beeld -goed dat het uit cijfers is opgebouwd ipv goed/fout -duidelijke stellingen	- er komt heel veel aan bod. Waar heeft patiënt wel of geen last van? Goed om naar te kijken		- Heldere vragen - de onderwerpen die aan bod komt, zie je in de gesprekken van vpk-patiënt terug, maar worden niet altijd beschreven.	
Voordelen	- kan je veel informatie uit halen - compleet model - je kan zeggen: als het je wat lijkt, kijk maar wat je er mee wilt en vul het in, zodat je het later er over kan hebben.	-er zitten hele wezenlijke vragen in -het kan een voordeel zijn dat mensen het zelf aan kunnen strepen en je er later op terugkomt.	- is uitgebreider dan lijst 1, je haalt meer naar boven (maar is alleen voordeel als iemand spiritueel is)	-erg duidelijk	- kan patiënt zelf invullen en hoeft je daarna alleen naar te kijken.	patiënten kunnen in hun eigen woorden iets invullen, het is hun beleving. -ze hoeven niet perse iets in te vullen. -eenvoudige vragen	- heldere vragen	
Nadelen	- veel vragen, misschien dat patiënten denken: 'ik heb nog geen energie hiervoor', waardoor ze het niet invullen	-veel te lang, het is dan te overheersend. -voor iemand van 70 kunnen aanvinkvakjes lastig zijn. - nummering 1-5 onduidelijke, wanneer 2 of 3?		-je moet toch altijd in gesprek over deze lijst, want anders word het gecamoufleerd in zo'n vragenlijst door iets anders in te vullen dan dat er aan de hand is.	- te lang	-je maakt heel veel los met deze lijst, en we moeten ook kijken of we dat kunnen vervolgen. -het woord god is voor iedereen anders -het vraagt meer tijd.	- Vpk heeft zelf geen ruimte in anamnese. - Je mist het gesprek met patiënt met de anamnese, terwijl anamnese ook al stukje aanhoor; contact en luisteren is. Je zou dit wil n.a.v. anamnese kunnen doen.	-heel wijd. -heel erg gericht op god, terwijl er natuurlijk veel meer religies zijn. Je wordt een bepaalde kant uitgeduwd.
Gemis van onderwerpen	- nee - bij vraag 32 een optie extra: 'ik wil er niet over verder praten'	(heeft zich niet lang kunnen voorbereiden)		nee	-nee, hij is al lang genoeg	-Nee ik vond hem goed. -gericht op werkwoorden, heel duidelijk.	- nee, hij is aardig compleet.	

Praktische werkbaarheid van anamnese		-niet graag gebruiken (misschien een gedeelte) -te veel vragen		Ja, denk het wel		-niet standaard bij iedereen gebruiken, alleen als da ar vraag naar is. - deze lijst eerder in de keten.		-het sluipt er bij in dat dit niet op een serieuze manier ingevuld wordt omdat er al zoveel lijstjes zijn.
Overig	- lijntjes tussen schalen zetten ivm overzicht - vragen op 1 papier zetten, dan lijkt het minder.	-“haren gingen ervan overeind staan”				-patiënten zijn in het begin veel meer gericht op duidelijkheid over behandelingen en het is wel vroeg om dan deze lijst te geven.	- De anamnese meer in kopjes verdelen. Bv. vragen ‘godsbeleving’ bij elkaar zetten. Is voor patiënt overzichtelijker.	
<i>Spiritual Health Inventory (Highfield, 1992), Verpleegkundige gedeelte</i>								
Beoordeling inhoud			- niet mijn taak, taak voor bv. pastorale medewerker	-heel goed -beter beeld van de patiënt	- komt veel aan bod	-dwingt de verpleegkundige om anders te denken. -als kapstok van: wat zien we nou bij de patiënt. -niet bij iedere patiënt	- onderwerpen worden nu in gesprekken besproken, maar dit geeft structuur.	-voor sommige patiënten handig om te gebruiken om meer inzicht te krijgen wat er speelt.
Voordelen	- als patiënt in anamnese vaak ‘vaak’ invult: dit gedeelte gebruiken	-prettig, omdat je op gedachten wordt gebracht waar je niet altijd aan denkt. - optimale aandacht voor de patiënt. -graag gebruiken -qua tijd te doen				-Erg leuk. -Kan wel ondersteunend zijn	- Het geeft structuur in rapportage.	
Nadelen					- lang - als patiënt vaak ‘vaak’ invult, dan heeft het voor vpk consequenties	-bewoording nog wat verfijnen.		
Praktische werkbaarheid	- het wordt dan weer langer. - al heel veel lijstjes	Net als anders screeningslijsten op apart vel met apart		-ja, zo’n vragenlijst is heel snel ingevuld.	- als patiënt vaak ‘vaak’ invult, dan moet je daar als	-ja		-het is de vraag of dit door ons ingevuld zou

	op afdeling om in te vullen; dit heeft niet de prioriteit als je ander gedeelte ook al hebt	kleurtje, voor de continuïteit		Langer bezig met praktiseren over patiënt dan invullen.	vpk iets mee doen en ik weet niet of er tijd daarvoor is.			moeten worden.
Overig	- verwacht niet dat het gedaan wordt. - vaak te weinig tijd.		- algemene onderwerpen, zoals 'angst' daar doe ik nu ook al wat		- het moet in de praktijk uitwijzen of ik weet wat ik met uitkomsten van anamnese moet doen.			
<i>Beide anamneses</i>								
Zou je met >1 kunnen werken?	- willen proberen om met 2de anamnese te werken	Ja, erg positief omdat het een belangrijk punt is wat snel te kort schiet in anamnese	- anamnese 1 geen problemen mee	Ja	- je moet het uitproberen.	Anamnese 1: zo als hij nu is niet. Wel als het aangepast zou zijn, involgorde taal en misschien wat voorbeelden geven. Of verpleegkundige erin trainen hier mee te spelen. Anamnese 2: kun je gebruiken als er in anamnese 1 dingen uitgehaald worden niet nog op een rijtje gezet moeten worden.	- Ja, huidige anamnese is te ruim.	nee
Welke zou je kiezen?	- anamnese 2 later: - hangt af van patiënt. Als patiënt slecht ziet bv. dan anamnese 1 of verpleegkundige ged. van 2	Anamnese 1 in combinatie met verpleegkundige gedeelte anamnese 2	- anamnese 1 en evt. anamnese 2 als vervolg / aanvulling	Anamnese 2 incl. verpleegkundige gedeelte.	- je moet het uitproberen.	Anamnese 1	- Anamnese 2	Geen een.
Waarom niet de	- anamnese 1 zwaar	Te veel, te lang, te				Te veel tijd.	- Zal er veel moeite mee	

andere?	beladen	uitgebreid					hebben. Vraagstelling te ruim. -	
Wat weerhoud je ervan om anamnese te gebruiken?	- al heel veel formulieren en lijstjes op afdeling - tijd die het in beslag neemt	Niets	- te vroeg in het traject om aan patiënten te vragen over spirituele zorg.	niets	- de tijd.	Niets.	- Ik vind het belangrijk en het hoort bij de zorg.	-Tijdgebrek - En het is misplaatst om gelijk te diepte in te gaan met een patiënt, zeker als je niet weet of er tijd veel is om iets te doen met die informatie.
Welke acties moeten er ondernomen worden voor implementatie?	- het nut er van in laten zien dmv bv. klinische les. - paar vragen toevoegen aan huidige anamnese, zodat het 1 anamnese wordt. - klinische les & dan vpk laten ervaren wat het voor patiënt betekent (bv. mediteren)	Net als anders screeningslijsten op apart vel met apart kleurtje, voor de continuïteit -thema-avond organiseren	- niks, anamnese 1 kan je zo in het dossier stoppen	-het belang ervan aantonen, omdat er prioriteiten gesteld moeten worden qua tijd.	- verpleegkundigen motiveren - uitleg over hoe de anamnese gebruikt moet worden.	Spanningsveld.. -je komt er niet eens altijd aan toe om te doen wat moet. Maar dat zou geen reden moeten zijn om dit niet te doen. - je moet het niet te uitgebreid maken.	- een of twee plenaire informatiebijeenkomsten - aandacht besteden tijdens bijeenkomsten aan mening van vpk vragen. - informatie over anamnese - verpleegkundige de meerwaarde van anamnese laten inzien.	
Overig	- In huidige anamnese moeten een paar vragen uit anamnese 2 komen en als ze dat invullen (dus dan vind patiënt het belangrijk), dan anamnese 1 of 2 geven.						- Het woord "spiritualiteit" roept te veel vragen op.	
Eigen visie op spiritualiteit								
Levensovertuiging	- verleden: katholiek	Katholiek opgevoed, christen verder	- rooms katholiek opgevoed	Katholiek opgevoed. Doet er	- katholiek opgevoed.	-katholiek opgevoed -Ja, maar is niet	- Geloof dat de kracht, god in mezelf ligt.	-rooms katholiek opgevoed, doe

	- heden: niet meer katholiek (vanwege ellende qua ziekte op afdeling) - wel geloof in leven na de dood - overleden persoon die om je geeft kan je beschermen	gegaan. -6/7 jaar geleden aversie tegen geloof. - overgestapt op boeddhisme	- nu niet meer katholiek.	niets mee.	- ik geloof dat er nog iets is, maar nu niet meer katholiek.	k1erkelijk. -Ik geloof wel dat er iets is.	- Iedereen heeft zijn eigen pad en daar heb je het mee te dealen. - verantwoordelijkheid ligt in mezelf. - non-dualisme	niets meer mee.
Overtuiging bestaan hogere macht	- Nee, ik vind het wel mooi als ander mensen daar kracht halen.	-nee geen specifieke god. -geloof wel dat er iets is -geloof in gidsen Reïncarnatie.	- Als ik het "benauwd" heb denk ik: er zou wel iets zijn. - op het werk is er veel ellende te zien, dan denk ik: waarom?	-lastig, weet ik niet -je gaat er meer over nadenken op zo'n afdeling. -denk niet dat het op aarde allemaal klaar is.	- Nee	Niet in een persoon als een god, maar meer in energie, energieniveaus. -gevoelsniveau	- we zijn met z'n allen die grote, die macht. Met z'n allen een bepaalde kracht. De bomen, bloemen, mensen, etc.	Nee -geloof wel dat er iets is maar of dat een god is of iets anders, dat heb ik niet duidelijk voor mijzelf.
Mate van gelovig / spiritueel	- ik ben erg nuchter	-roerig spiritueel leven -reiki en zen En verder wat er zich voordoet.	- wel gelovig: er is misschien "iets" als je dood gaat. - niet spiritueel	Niet		-rituelen en symbolen gebruiken die houvast bieden. -kaarsje branden, dicht naar de natuur. Het aardse.	- Geloof in non-dualisme: boeddhistische visie. De kracht ligt in jezelf. Er is geen zwart / wit.	Niet
Lidmaatschap	- nee	Nee	- nee	nee	Nee	nee	- Nee	Nee
Bezoek aan religieuze / spirituele bijeenkomsten	- nee, uitzondering: begrafenis of trouwerij	Wat er zich voordoet.	- alleen sterfdag van vader, ter ondersteuning van moeder	Heel af en toe kerk met kerst begrafenis ed, maar niet voor mijzelf.	- een paar keer per jaar naar de mis, uit respect voor overleden ouders.	Af en toe kerk met moeder, of kapelletje als ik er behoefte aan heb.	- spirituele bijeenkomsten & cursussen	-ben wel eens bij een lezing geweest, -bezoek de kerk wanneer het uitkomt, met de kinderen, doop, begrafenis etc.
Overig								

Interview 1

Interviewer	Het is de bedoeling dat hier een spirituele, spirituele anamnese in wordt gevoerd, zeg maar. We hebben tot nu toe al heel veel literatuuronderzoek gedaan en welke anamnese er zijn en ja, hoe die er precies eruit zien zeg maar en welke vragen er in staan. En we hebben uiteindelijk hebben we er twee anamneses, door criteria te stellen hebben we uitgekozen.
Verpleegkundige	..Die twee hebben wij..ja..
Interviewer	En nou wouden we eigenlijk aan jullie vragen wat jullie daar zeg maar van vinden.. En met welke jullie het fijnst.. ja..wat jullie het fijnst vinden werken of lijken vinden te werken. Of helemaal niet. Dus we wouden eerst even..even wat algemene vragen stellen aan jou
Verpleegkundige	Ja
Interviewer	En.. daarna over de anamneses en daarna wouden we ook nog even wat vragen over je achtergrond qua spiritualiteit
Verpleegkundige	Ja hoor, dat is prima. Brand maar los
Interviewer	..heb je nog vragen of zo?
Verpleegkundige	Nee. Het is duidelijk.
Interviewer	Oké.. nou hoe oud ben je?
Verpleegkundige	Ik ben vierentwintig
Interviewer	Vierentwintig. En..hoe veel jaar werk je als verpleegkundige?
Verpleegkundige	..even tellen hoor...ruim vier jaar.
Interviewer	Vier jaar..en op deze afdeling of.. ook andere afdelingen?
Verpleegkundige	Ik heb in een ander ziekenhuis gewerkt. Eerst een jaar in het..CWZ gewerkt. Op traumatologie en longvaatchirurgie. En daarna ben ik naar Amsterdam.. verhuisd om de oncologieopleiding te doen aan het AVL, het Antonie van Leeuwenhoek Ziekenhuis. Daar heb ik anderhalf jaar gewerkt. En toen nou ben ik hierheen.. gekomen en hier werk ik nou uhm, in juni twee jaar. Dus anderhalf jaar
Interviewer	Oké. En hoeveel uur werk je gemiddeld per week?
Verpleegkundige	Tweeëndertig
Interviewer	Tweeëndertig uur, oké.
Verpleegkundige	Ja, nu even niet dan
Interviewer	Nee, nee..heb je je arm gebroken of?
Verpleegkundige	Elleboog ja,
Interviewer	O, elleboog, o o ..Dan wou ik wat vragen over..gewoon over spirituele zorg
Verpleegkundige	Ja.
Interviewer	..wat weet je zelf van spirituele zorg?
Verpleegkundige	Nou, er werd in ieder geval veel aandacht aan besteedt in de oncologie opleiding, dus dat.. in het AVL, ik heb het hier dan niet gedaan, dus dat weet ik niet hoe dat hier, hoe dat hier zit, maar daar in ieder geval werd..er veel aandacht aan.. besteedt. Maar ik merk wel dat je dat eigenlijk minimaal terug ziet in.. de anamnese of ja
Interviewer	Oké.. Maar.. kan je dan vertellen over wat volgens jou spirituele zorg inhoudt zeg maar?

Verpleegkundige	Ja, dat is voor een ieder natuurlijk anders, hè..de patiënt kan..heel gelovig zijn of juist helemaal niet gelovig, maar wel .., al met beeldjes en en en.. troetels en al heel waardevol voor ze zijn, zonder dat daar een bepaald direct geloof aan. zit maar wel .. voor hun al heel van waarde is, dat daar de kracht al uit gehaald wordt. Een tekening van een klein kind of misschien wel een, een, een beeldje van Boeddha dat daar het geloof van boeddhisme achter zit, dus het zit zit heel ..het kan heel breed.. zijn. Van een gebedje 's avonds tot en me.., ja.. Ja, van alles
Interviewer	Ja
Verpleegkundige	Dus het is voor iedereen heel verschillend. Ja
Interviewer	Oké..Maar je zegt dat je in de opleiding al veel over hebt gehad zeg maar?
Verpleegkundige	Ja
Interviewer	Kun je kort vertellen wat..
Verpleegkundige	(onderbreking:) Wat ik er over gehad heb?
Interviewer	Ja
Verpleegkundige	We hebben daar les over gehad, dan moet ik even goed nadenken, het is een tijdje terug al weer , maar daar hebben we..mediteren hebben we een paar lessen.. aan besteed.. dat je met je beide benen op de grond staat en helemaal terug gaat naar je eigen zeg maar. Maar dat was echt niks voor mij. Maar ik vond het wel leuk om dat ervaren te hebben om.. wat ik daarin voor anderen kan doen.
Interviewer	Ja ja..
Verpleegkundige	..Hand- voet massages en dat soort dingen, daar hebben over, hebben we het over gehad daar hebben we het verder niet mee uitgewerkt. Maar wel over gehad en ja wat ik net zei, wat het voor iemand kan betekenen en wat iemand kracht uit haalt en dat het belangrijk is om bespreekbaar te maken, omdat het gewoon heel, stukje los daar van, medische zorg ja. Je hebt een behandelplan, maar daarnaast daar heb je ook nog iemand die in zijn totaliteit en waar iemand de kracht vanuit haalt om..de kuren te kunnen krijgen
Interviewer	Ja
Verpleegkundige	Ja.
Interviewer	Oké.. En verleen je nu zelf ook spirituele zorg?
Verpleegkundige	..Ja en nee..Ik ik denk het kan meer. Dat weet ik zeker. Maar..Ik ik sta niet zo zelf in het.. ik ben niet zo spiritueel.. aangelegd en ik heb ook verder geen geloof. Maar ik probeer wel te kijken naar de persoon zeg maar en ook kijk op wat er op de kastjes staat en wat voor tekeningen en als er Boeddhabeeldjes staat of engeltje boven het bed of dat soort dingen dat, daar heb ik het dan wel over
Interviewer	Oké..
Verpleegkundige	Ik vraag wel gewoon met... goh heeft u een engeltje aan het bed? Van wie heeft u die gekregen? Wat betekent dat voor u?...zo. Maar dan gewoon meer, tussen de zorg...
Interviewer	Ja
Verpleegkundige	En..ja..
Interviewer	..op welke punten denk je dat je meer aan spirituele?
Verpleegkundige	(onderbreking).. anamnese is er zo i zo
Interviewer	Ja
Verpleegkundige	Vind ik gewoon belangrijk dat je, dat mensen dat wel.. gewoon weten. Al hebben wel veel jonge mensen hier liggen.. tegen.. die dat dan.. niet

	spiritueel hoeven, hoeven zijn. Maar ik denk wel dat er bij jonge jongens misschien wat.. wat minder en genuanceerder is van: “aah pff..” Beetje zo..
Interviewer	Ja..
Verpleegkundige	..en ja ik denk dat daar meer ik kan gewoon bij stil kan staan
Interviewer	Hmm..
Verpleegkundige	Maar in hoeverre...hoe dat in moet passen..ja..dat, dat weet ik zo niet, maar ik denk dat ik daar wel meer.....
Interviewer	Oké...
Verpleegkundige	Meer naar kan vragen.
Interviewer	Oké..en zie je zeg maar ook op de afdeling dat er knelpunten zijn in..omdat je net ook al zei van..ik zie dat eigenlijk dat er in de opleiding er heel veel aandacht aan werd besteed
Verpleegkundige	(onderbreking:) en dat het hier afgezwakt is
Interviewer	Ja..
Verpleegkundige	Ja.....ja...ja, knelpunten... even..ja..Niet dat er botsing is dat tussen patiënten en verpleegkundige dat er bij, nee.. Ik merk wel dat de ene daar veel meer aan doet dan de ander. En ik weet ook wie daar veel meer aan doen dan ik..en ik weet ook wie ik er bij moet trekken als ik er zelf niet, niet uitkom.
Interviewer	Oké..
Verpleegkundige	Want ik werk bijvoorbeeld..ik zie zie dat je Josien ook ging.. interviewen. Josien zit volgens mij ook op jullie lijstje
Interviewer	Ja..
Verpleegkundige	Die doet daar meer.. mee..en als ik dan zeg van.. of ik had bijvoorbeeld laatst eens een keer een patiënt van.. die was helemaal in paniek en.. ja en ik kreeg het eigenlijk niet meer voor elkaar om die patiënt rustig te krijgen, sprak een andere taal en kwam, kwam er niet uit. En toen zei ik: “nou Josien je moet me even helpen”. Dus die is er gewoon een bij gaan zitten, die heeft die vrouw helemaal tot rust gebracht. Maar dan weet ik wel wie ik er dan bij moet halen. Ik heb wel daar zelf niet de..de kracht, de kracht..voor..ja..
Interviewer	Nee, oké..
Verpleegkundige	Als je maar weet wie je dan..
Interviewer	Ja..
Verpleegkundige	De bij kan roepen, ja.
Interviewer	Ja.. En merk je ook dat andere collega's dat ook doen, dat jullie...?
Verpleegkundige	(onderbreking) ja ja, denk het wel ja..
Interviewer	Oké..
Verpleegkundige	En (naam andere verpleegkundige, red.) wordt er volgens mij ook veel bij geroepen. Die komt hierna. Naar jullie, na mij komt (naam andere verpleegkundige, red.). Die wordt er volgens mij ook wel eens bijgehaald.. ja.
Interviewer	Oké. Ja, vind je het.. je hebt er misschien al een beetje over gezegd al wat, maar.. vind je spirituele zorg verlenen wel belangrijk?
Verpleegkundige	Ja, dat vind ik wel erbij horen. Het is het totale plaatje van de..mens hè
Interviewer	ja Oké..En..ja..stel je ook bepaalde eisen aan een anamnese? Zeg maar gewoon zonder dat je die.. hebt gelezen?
Verpleegkundige	Over.. spi..
Interviewer	Spirituele ja..
Verpleegkundige	..Ik denk.. dat je niet iedereen dezelfde anamnese voor kunt... leggen in dit geval. Ik denk dat je iemand misschien iets beter moet kennen

Interviewer	Hmmhmm..
Verpleegkundige	Ja, ik vind, ik zie een, een jonge jongen voor me en die zegt nou ik ga, ik ga dit, ik onderga dit gewoon en ik zie wel, ik zit de hele dag achter mijn laptop. Weet je dat als ik zo'n vragenlijst voor hem neer zou leggen dan.. of dan ik in gesprek over zou gaan, dan denk ik dat ik heel snel uitgepraat ben. En dan het idee dat dat hij overal 'nooit' invult.
Interviewer	Ja...
Verpleegkundige	Bewijze van he...
Interviewer	Ja..
Verpleegkundige	Dat wil natuurlijk niet zeggen dat het niet belangrijk is om het hem ook te vragen, maar ik zie dat een andere, als ik een ander.. een vrouw heeft met allemaal doekjes en shawltjes en tutjes en zo en engeltjes en Boeddhabeeldjes, dan heb ik een heel ander..
Interviewer	Ja..
Verpleegkundige	..ander anamnese misschien nodig met meer vragen.. met.. ja.. dat dan bij zo'n jonge man. Dus ik, ja, dat, dat, dat weet ik niet of iedereen hetzelfde kunt voor, kunt voor leggen. Maar goed, ja.. je moet toch een lijn trekken denk ik.
Interviewer	Oké..Maar mis je op dit moment ook een anamnese dan of?
Verpleegkundige	Nou, ik mis wel, maar ook over knelpunten gesproken. Als bijvoorbeeld geestelijke verzorger bij ons komt en die vraagt 'van wie heeft er zorg nodig'...met betrekking tot .. pastorale zorg. Dan baal ik wel als er in de anamnese een streepje staat of niet van toepassing of; weet je wel..dan denk ik van: ja, maar iedereen heeft een geloof
Interviewer	Ja.
Verpleegkundige	Als er staat: heeft u een levensovertuiging, wordt er gewoon 'nee' ingevuld. Dat geloof ik gewoon niet, iedereen heeft een. Hoeft geen katholiek of protestants of zo, maar iedereen heeft wel een levensovertuiging waar iemand in gelooft. Dus dat; misschien moet die vraag gewoon anders
Interviewer	Oké..
Verpleegkundige	Weet je wel?
Interviewer	Ja.. Want wat staat er zeg maar nu in jullie anamnese dan?
Verpleegkundige	'Heeft u een levensovertuiging?'
Interviewer	Dat is de enige vraag die..
Verpleegkundige	Ja..
Interviewer	Oké..
Verpleegkundige	Ja, zo ja welke dan en heeft u, wilt u met een pastoor of met maatschappelijk werkster of weet ik veel praten. Maar, ja. Er wordt heel, heel vaak nee ingevuld
Interviewer	Oké.
Verpleegkundige	Of katholiek, maar dan erachter 'maar niet praktiserend' of zo.
Interviewer	Oja..
Verpleegkundige	Weet je wel..
Interviewer	Ja..dus niet heel gericht?
Verpleegkundige	Nee, er wordt ook bijna nooit.. Ja, kerkdienst maar 1 of 2 personen.. en op de zondag minimaal hoor..heh..met de hos..of wat dan ook wordt ook minimaal..uuh..gebruik van gemaakt
Interviewer	Oké. Nou, dat waren eigenlijk een beetje vragen over wat algemeen over spirituele zorg.. ik weet niet: heb je de lijsten al gelezen of..?
Verpleegkundige	Ja, ik heb het even doorgelezen ja

Interviewer	Oké.. nou, wat vond je ervan?
Verpleegkundige	Ja, ik vond deze niet zo duidelijk maar dit zijn gewoon de vragen van ons aan de patiënt?
Interviewer	..die van Koenig is dat ja.. ..Ja dat zijn eigenlijk een beetje.. dat zijn meer de vragen die de verpleegkundige moet stellen zeg maar, omdat, omdat je daar een langer antwoord op kan krijgen
Verpleegkundige	Ja
Interviewer	..en de vragen zijn op zich wel gesloten.
Verpleegkundige	Ja
Interviewer	Maar het is wel de bedoeling dat je er op doorvraagt zeg maar
Verpleegkundige	Ja
Interviewer	Waarom iemand ja of nee invult bij een antwoord
Verpleegkundige	Ja, dit is dan niet een anamnese, dit is geen tekst en alles, je kunt er niks bijzetten, maar dat wordt dan uitgewerkt of dat zie..
Interviewer	..Ja, op die vragen krijg je een antwoord en dat werk je zeg maar uit..
Verpleegkundige	Ja oké, maar niet.. dan niet.. meestal heb je zo'n vragenlijst met een stukje..waar je een stukje onder kunt zetten..
Interviewer	Oja, ja.. dan wordt het dan ook..
Verpleegkundige	Oké, oké, ja oké..anders krijg je weer onduidelijk als je het er onderzet
Interviewer	Ja, zo ja..
Verpleegkundige	Ja, oké..Nee dan is het goed.. Ja.. Nee, ik vond het wel duidelijke vragen.. Ja ik weet wel waar je heen.. waar je naar toe.. wilt. Ja.
Interviewer	Oké. En.. die andere (Spiritual Health Inventory, red.)?
Verpleegkundige	Ja, dit is veel uitgebreider he? Maar het zijn wel veel vragen die.. de ene heeft heel erg met het geloof te maken en de anderen zijn ook waar ik zelf ook vaak in zou vullen, terwijl ik helemaal niet spiritueel ben. In de vorm van heeft u.. 'Bent u bezorgd over een onderzoek en diagnose'. Ja, natuurlijk is iedereen bezorgd over de diagnose over wat je hebt. Dus.. Ja, terwijl ik vind over dat God mij accepteert, zelfs met mijn fouten. Dat is natuurlijk wel erg geloofsvraag
Interviewer	Ja..
Verpleegkundige	En die staan wel helemaal door elkaar heen.. Niet dat het fout is hoor, maar.. het staat gewoon door elkaar heen.
Interviewer	Maar denk je dan dat spiritualiteit alleen met God te maken heeft?
Verpleegkundige	Nee nee nee, zeker niet. Nee, nee, nee, nee..
Interviewer	Oké.. Heb je ook voor 1 van beide een voorkeur? Waar je mee; zeg maar als 1 van beide geïmplementeerd zou worden..
Verpleegkundige	Welke dat ik dan zou kiezen?
Interviewer	Ja?
Verpleegkundige	Hmm..ik denk dan nummertje 2
Interviewer	Oké
Verpleegkundige	Deze. Ik denk dat nummer 1.. zwaarder beladen wordt, terwijl je uit nummer 2 heel veel.. al uit kunt halen en daarna in gesprek gaat.
Interviewer	Oké.
Verpleegkundige	Want als je hierover in gesprek moet gaan zitten met een anamnese. Je vult natuurlijk samen een anamnese ook in. Nou met deze vragen erbij. Ik denk dat ik liever een lijst bij en ook, dat ik mensen ook zou zeggen van als je er

	aan toe komt en als je het wat lijkt, kijk maar wat je er mee wilt, vul maar in
Interviewer	Oké
Verpleegkundige	..en dan hebben we het er samen over. Want zo'n jonge jongen die dan denkt van nou: "pff, daar heb ik echt geen zin in. Ik vind mij laptop interessanter, en, en het boeit me niet. Ik kom hier voor de kuur en het is klaar."
Interviewer	Ja
Verpleegkundige	Vind ik anders als een vrouw met Boeddhabeeldjes of zo wat ik net zei. Dus ik zou het heel, heel open laten
Interviewer	Dus dat ze zelf mogen kiezen of..
Verpleegkundige	Ja..
Interviewer	Of ze het in vullen..
Verpleegkundige	Ja.. En hier staat ook van..: 'met wie zou je willen praten over deze vragenlijst?' Ja, staat eigenlijk allemaal van mensen die er over kunnen praten zeg maar, maar misschien wil hij dat helemaal, helemaal niet over praten zeg maar. Dus die keuze, ik zal vrije die keuze laten of mensen het in willen vullen.
Interviewer	Oké..en..
Verpleegkundige	Het kan ook heel veel verdriet oproepen natuurlijk
Interviewer	Ja, ja dat klopt, maar.. vind je zeg maar als het verdriet op roept, dat het dan ...
Verpleegkundige	Ik vind het niet vervelend
Interviewer	Nee
Verpleegkundige	Maar het kan voor mensen heel vervelend zijn, omdat je het op het verkeerde moment zeg maar..
Interviewer	Ja, Dat ze het niet willen zeg maar
Verpleegkundige	Ja
Interviewer	Oké..En die eerste (Spiritual History, red.), als je die als open.. omdat je bij die zei van je moet maar kijken of je.. of je het daar bij openlaat of ze die willen invullen?
Verpleegkundige	Ja, deze is meer, ja weet je, dan krijg je een ja / nee antwoord en daar heb je niet zo veel aan, hier moet je echt op door vragen hoor. Ik vind niet dat je dit zo af kunt geven.
Interviewer	Nee, maar als je daar van zei van als je het goed vind dus, als je bijvoorbeeld zeg maar als je het goed vind wil ik nog wat vragen stellen of heb je daar behoefte aan.
Verpleegkundige	O, ja..ja..dat kan ook prima hoor. Ik ben, ik neem de voorkeur nog voor nummertje twee. Ja
Interviewer	En.. ja, zie je ook nadelen aan dat model (model nr. 2) of wat vind je de voordelen, behalve dan dat je het open laat? Qua inhoud..
Verpleegkundige	Nou, ik vind gewoon dat het heel goed is om daar aandacht aan te besteden. Dat mensen zich gezien worden als totaal persoon.
Interviewer	Maar als inhoud van het, het model zeg maar? Of de vragen die worden gesteld?
Verpleegkundige	Deze?
Interviewer	Ja
Verpleegkundige	Model 2, dat vind ik wel veel vragen. Het is.. het zijn echt veel en ik kan me voorstellen als mensen die vinden, die 32 vragen zien, dat ze echt zo iets hebben: ik heb nog geen energie, het gaat op het nachtkastje
Interviewer	Ja
Verpleegkundige	Weet je wel, en als je er over praat, net als model 1, dan vul ik in en dan kost

	het minder energie. Maar ja, ik moet er wel over willen, kunnen praten op het juiste moment en ja, dat is niet altijd de anamnese moment, waar je een anamnese.. Misschien is model dan een kortere versie, maar ja: welke vragen haal je er dan uit he.
Interviewer	Ja, oké.
Verpleegkundige	Ja, het is wel een complete hoor, maar.. ik kan me voorstellen als mensen die hier moe binnen komen, van een kuur, dat ze heel gauw hebben zoiets van: nou, dit hoeft niet perse, en dat beland dan op het nachtkastje. Als je er zelf dan niks mee doet als verpleegkundige, he als je er even bij gaat zitten en zullen we even die lijst door nemen, dat is natuurlijk anders, ja
Interviewer	Ja. Mis je bepaalde vragen nog in dat model (model 2, red.)?
Verpleegkundige	Nee, ik heb zitten kijken, maar .. nee ik kan me niet bedenken wat ik er dan in zou missen eigenlijk. Ja misschien dat bij vraag tweeëndertig misschien willen ze helemaal wel niet over na praten, dat ze het wel goed vinden
Interviewer	Nee
Verpleegkundige	Dat is oké, hier staat er 'met wie wil je', dus je moet
Interviewer	Dus je wilt dat er een optie bij moet staan van: 'ik wil niet verder praten'
Verpleegkundige	Ja, het is oké zo, het is goed, zo. Ja, ja nou heb je een beetje het idee van ja nou moet ik er ook nog over praten
Interviewer	Ja, ja. Ja oké.
Verpleegkundige	Terwijl het al best wel duidelijk is.
Interviewer	Oké
Verpleegkundige	Ja
Interviewer 2	En die model nummer 1 (Spiritual History, red.), mis je daar nog vragen?
Verpleegkundige	.. (stilte) even kijken hoor, misschien van welke , welke overtuiging of spirituele overtuiging ze hebben.... Als iemand boeddhist is, is het natuurlijk een ander verhaal als iemand katholiek is of als iemand helemaal geen geloof heeft maar wel gelooft.., dat hij beter gaat worden en.. dat met een Boeddhabeeldje op zijn nachtkastje of met een engeltje aan zijn bed dat is natuurlijk anders als.. ja. Een groot geloof waar iemand zich aan vast houdt.
Interviewer	Ja
Verpleegkundige	Of een moslim is ook weer anders als
Interviewer	Ja, inderdaad..
Verpleegkundige	Ja..
Interviewer	En zou je eigenlijk überhaupt wel met het tweede model (Spiritual Health Inventory, red.) willen werken? Of zeg je nou eigenlijk vind ik nog steeds dat...of ja, dat je eigenlijk, nou eigenlijk vind ik nog steeds niet dat..fijn om mee te werken.
Verpleegkundige	Nee, ik zou wel willen proberen, maar ik vind wel een lange lijst voor de mensen
Interviewer	Ja
Verpleegkundige	Ja, en misschien is bij vraag, want bij 2 bij een lijntjes tussen de dingen zet
Interviewer	Oké
Verpleegkundige	Dat is wat overzichtelijke denk ik voor de mensen,
Interviewer	Ja, dat je niet schuin gaat kijken
Verpleegkundige	Ja, ja
Interviewer	Oké
Verpleegkundige	Dat het dicht op elkaar zit, ja en dat nodigt ook wat meer uit he. Misschien op 1 papiertje te krijgen. Dat is ook al weer wat, wat minder dan twee papiertjes, ja..

Interviewer	Ja..en ..die tweede heeft zeg maar; het tweede model (Spiritual Health Inventory, red.) heeft een deel voor de, door de patiënt in te vullen en een deel door de verpleegkundige in te vullen
Verpleegkundige	Oja, ja..
Interviewer	En op het zich wordt het dan wel langer als je de verpleegkundige ook nog vraagt van of ze, zij ook nog een deel in willen vullen
Verpleegkundige	Hmmhmm..
Interviewer	..maar hoe kijk je er tegen aan? Bijvoorbeeld dat je een verpleegkundige dat deel in laat vullen?
Verpleegkundige	Ja, ik vind het .. ik vind het echt heel goed hoor, maar ik verwacht niet dat het echt.. gedaan wordt als je ook nog dit hebt.
Interviewer	Omdat?
Verpleegkundige	Omdat er weer een papiertje is en een vochtbalans en we hebben een ??? (onverstaanbaar, red.) en we hebben vochtintakelijst en we hebben nog een lijst aan het bed voor gewicht en je hebt nog een kuurschemalist
Interviewer	Ja..
Verpleegkundige	En we hebben een DOS score lijst en een MUF score lijst en een wondscorelijst en als je al dit hebt dan, dan ga je denk ik dit niet zo gauw meer doen. Omdat dit toch al gauw gezien wordt denk ik als...het is niet dubbel hoor, het dit is van de patiënt en dit is van jezelf, maar het wordt misschien wel gezien van nou we hebben dit al..
Interviewer	Eigenlijk meer om de tijd zeg maar ook
Verpleegkundige	Ja
Interviewer	Of niet?
Verpleegkundige	Ja, ja en ook omdat we ook al heel veel andere lijstjes en bladzijdes en enzovoort hebben.
Interviewer	Oké, en daarbuiten, vind je het daarbuiten wel.. als optie zeg maar goed?
Verpleegkundige	Ja, ik vind het wel goed. Maar ik ga maar ik .. zal dit (Spiritual Health Inventory, verpleegkundige gedeelte) wel als laatste prioriteit zeggen als ik dit (Spiritual Health Inventory, patiënt gedeelte) al heb..
Interviewer	..oké..en wanneer zou je het dan wel bijvoorbeeld gebruiken?
Verpleegkundige	Nou ja, als ik daar tijd voor heb en als mensen hier ingevuld hebben en als.. je kijkt er toch naar. Als je iedereen, iedereen ; nooit, nooit, nooit, nooit' invult ja, dan verwacht ik hier ook niet veel van..van de verpleegkundige gedeelte. Maar als iemand heel vaak 'vaak, vaak, vaak' en 'wil graag met de verpleegkundige wat bespreken'. Dan vind ik het gewoon belangrijk dat het gewoon opgepakt wordt.
Interviewer	Ja, oké...
Verpleegkundige	Dat ligt gewoon wat de patiënt in vult.
Interviewer	Oké..
Verpleegkundige	Want ik vind het ook niet netjes als je deel A (Spiritual Health Inventory) door de patiënt laat invullen en aangeeft van ik wil er met iemand over praten
Interviewer	Hmmhmm...
Verpleegkundige	..dat je het dan links laat liggen..
Interviewer	Nee nee..
Verpleegkundige	Dan moet je het ook doorpakken naar deel.. B
Interviewer	Maar, maar je zegt eigenlijk al ook dat dus, dus de tijd.. de niet is.. waarschijnlijk om die tweede, dat tweede deel (Spiritual Health Inventory, verpleegkundig gedeelte, red.) ook te gaan doen.
Verpleegkundige	Ja, en we hebben al heel veel lijstje. En dat is wel, we hebben al een

	anamnese lijst, mensen komen heel vaak terug. Dus als je..
Interviewer	Dus dat het eigenlijk gewoon te veel wordt.
Verpleegkundige	Te veel lijstjes, ja..
Interviewer 2	Duidelijk.
Verpleegkundige	En te veel tijd, misschien te veel tijd. Ja het ene moment is het andere moment niet he. Je hebt de ene dag, avonddienst heb je daar rustig te tijd voor. Kun je een uur met iemand zitten en andere moment ben je aan het hollen, vliegen en dan lukt dat gewoon niet.
Interviewer	Ja, oké.
Verpleegkundige	Maar dat neemt niet weg dat ik het goed vind. Zeg maar..
Interviewer	Nee, oké..maar dat is duidelijk.
Verpleegkundige	Ja..
Interviewer	En zou je, als je tijd hebt en je, ook überhaupt ook met een model te werken? Ook met het eerste deel (Spiritual Health Inventory, patiëntengedeelte, red.) bijvoorbeeld?
Verpleegkundige	..O zo..als je zegt van de tweede deel (Spiritual Health Inventory, verpleegkundige gedeelte, red.) is te veel, dan het eerste deel bedoel je?
Interviewer	Ja, zou dat ook dan gewoon te veel zijn, of niet? Omdat je al zo veel lijstjes hebt zei je?
Verpleegkundige	Misschien dat je het..het gedeelte van het anamnese gedeelte zeg maar. Van 'heeft u levensovertuiging ja / nee'. Bijvoorbeeld he; en dat je daar in doorvraagt. In een anamnese zelf. Dat mensen dat zelf al invullen en dat je dat zelf met anamnese dan al meepakt. En dan zie je vanzelf wat mensen al ingevuld hebben of ze daar echt over willen praten of niet. En als mensen zeggen van " nee, streepje ik vind het niet van toepassing" dan heb je het er heel even over, dan kaart je het even aan van: "Goh, u heeft niks ingevuld. Wattuh..", weetje wel, dan zo. Maar als mensen heel uitgebreid alles neerzetten, dan weet je ook van hoe ver....Dus ik denk dat dat al stap 1 zal zijn eigenlijk. Want de anamnese van ons nu .. uit te breiden dat je dat meepakt en niet een los anamnese formulier er bij.
Interviewer 2	Maar je zegt eigenlijk dat je dus.., nou als je voor het model nummer 2 zal kiezen, dat je die dan voor de anamnese zou houden.. of zou geven. Dat je het daarna in de anamnese over kunt hebben.
Verpleegkundige	Nee, ik zeg meer van.. ik zal meer zeg maar in de anamnese aankaarten. Dus in een anamnese. We hebben nu alleen de vraag van 'heeft u een levensovertuiging?' en dat je daar dan in door vraagt van of een paar van die vragen er tussen stelt van.. ja.. Noem eens een paar. Er staan 32 vragen haha..
Interviewer	Ja...
Verpleegkundige	Maar daar gewoon een paar uithaalt en al je dan.. dat toevoegt in een anamnese en dan kijk je in wat voor een opzicht mensen dat invullen en als ze dat invullen, dan moet je de hele lijst kunt geven of model 1 kunt gebruiken. Dat je daarin verder gaat dan wanneer je het erbij geeft. Snap je wat ik bedoel?
Interviewer 2	Ja, ja. oké.
Verpleegkundige	Het is al een hoop wat ze moeten invullen.
Interviewer	Ja.. En je zegt dus eigenlijk al dat het ook afhankelijk kan zijn per patiënt welke lijst je dan voorkeur zou geven?
Verpleegkundige 2	Ja, en als mensen .. minder goed zien, dan ga ik niet 2 geven bijvoorbeeld, want die moeten ze zelf helemaal inlezen en.. ja het dan makkelijker om er over te praten of dan een deel twee (Spiritual Health Inventory, red.)

	pakken, van een verpleegkundige deel.
Interviewer	Oké. ja oké.
Verpleegkundige	Dus ik vind het een beetje, ik vind deel 1 ook heel goed hoor, maar ik vind heel, ja het ligt er aan bij welke patiënt wat ik net zei..
Interviewer	Ja, oké.. Wat denk je dat er nog moet gebeuren om.. wat wij nog moeten doen bijvoorbeeld om zo'n anamnese in te voeren hier op de afdeling?
Verpleegkundige	..ik zal de, de nut er van laten inzien, met een klinische les of zo..
Interviewer	Oké.
Verpleegkundige	En ik zal een..ja.. dat is een heel groot aanpak hoor. Want anamneses zijn in principe overal hetzelfde, maar dat je het anamnese bij wijze van, een paar vragen toevoegt aan ons anamnese vel, maar ja, dat is wel heel veel werk hoor. Dat..., dan, dan ben je er meer bewust van dan ben je al je de hele anamnese lijst doorneemt en dan zie je die vragen ook nog staan, die moet je gewoon ook nog doornemen, omdat de patiënt die al gezien heeft.
Interviewer	Ja
Verpleegkundige	En.., misschien is het leuk om een klinische les te geven en dan.. te laten ervaren van wat het dus kan betekenen voor een patiënt, dus bijvoorbeeld zo wat ik van heb ervaren, zo mediteren of zoiets wat je dan er bepaald uitlicht.. wat voor mensen belangrijk kan zijn.
Interviewer	Oké, want.. misschien heb ik het verkeerd hoor, maar jij hebt vind bijvoorbeeld dat deze formulieren niet ingevoerd moeten worden, maar dan meer een vragenlijst of een paar vragen ..(Onderbreking)
Verpleegkundige	..aan de anamnese toevoegen
Interviewer	..aan de anamnese toegevoegd moet worden ja.
Verpleegkundige	..en dat kunnen dan wel precies dezelfde vragen zijn als deze,
Interviewer	Ja..
Verpleegkundige	Maar niet een los vel erbij.
Interviewer	Ja, zo ja.. En wat is de reden daarvan?
Verpleegkundige	Ja, omdat je meestal in kunnen vullen.
Interviewer	Ja
Verpleegkundige	En een anamnese geef je in principe gewoon af en...die vragen hebben ze al gezien dus ze kunnen; en dan kun je zelf inschatting maken van mensen als ze zelf niks invullen daarover of ze daar wel of niet over willen praten; of het wel of niet voor hun van belang is; dan wanneer ze heel veel invullen, dan weet je wat meer over of ze het in.. belangrijk vinden. En het is geen los vel erbij en je hoeft ook niet apart er voor te gaan zitten, omdat je het toch al bespreekt in de anamnese. De anamnese neem je toch al door. En hier moet je dan weer apart voor; leuk hoor om daar apart voor te gaan zitten, maar als je praktisch kijkt naar de tijd en ik denk dat het ook wel weerstand is met nog een formulier en denk dat je dat nog wel zult gaan horen; weer een formulier erbij. Dus als je dat dan zo doet dan heb je niet nog een formulier erbij, dan heb je gewoon wat vragen aan het formulier toegevoegd.
Interviewer	Ja, ja. Dus eigenlijk is het gewoon de tijd en eigenlijk weer ja, het is eigenlijk de tijd en weer een formulier erbij de twee dingen die je ervan weerhouden zeg maar.
Verpleegkundige	Ja, en je kunt dan inschatten wat mensen, wat mensen belangrijk vinden. Als ze dat heel veel invullen....als ze dat helemaal invullen dan is het een ander verhaal dan wanneer iemand er een dikke streep er door zet. Ja.
Interviewer	Oké. Dat waren de vragen over de anamnese. ..Dan wouden we het ook nog even hebben over gewoon over.. over jou achtergrond zeg maar, omdat dat misschien ook invloed heeft op de keuze

	die je maakt qua model en zo.
Verpleegkundige	Ja..ja..
Interviewer	..Kan je ook wat vertellen over je levensovertuiging die je hebt?
Verpleegkundige	Nou ik ben..ik ben gedoopt en ik heb communie gedaan en ik heb, ik ben..ik heb de vormsel gedaan, maar ik heb er helemaal niks mee eigenlijk. Ik heb...ik, ik, ja..hoe zeg je dat? Als je ziet wat hier voor, wat hier aan ellende ligt, dan heb ik zoiets van: "Nou, hoezo nou God? Waar is hij dan?" Want als je alleen maar jonge mensen hier ziet liggen en dood ziet gaan, dan heb ik zoiets van...dan heb ik geen geloof dat daar dan iemand boven is, bij wijze van, zegt van: " jij wel en jij niet, jij wel en jij niet" , nee dat kan ik gewoon echt niet bij en als mensen, oude mensen die echt heel graag dood willen, niet dood gaan, en hier mensen zijn die echt lang willen leven en met hun vierentwintigste al te horen krijgen dat ze niet lang te leven hebben. Dus dan heb ik zoiets van: nee dan heb ik niet, dan heb ik dat geloof niet.
Interviewer	Oké. Op andere gebieden wel?
Verpleegkundige	...Ja, ik geloof wel dat er iets, iets.. iets is na de dood, dat geloof ik wel. Maar wat dat is, wat dat dan is weet ik niet. Of je dan terug komt: dat denk ik niet. Maar ik denk wel dat je.. mensen waar je om geeft kunt beschermen, net als mensen wel eens zeggen: " Jij hebt echt een beschermengeltje op je schouder gehad" . Dan denk ik, dan is dat wel iemand geweest denk ik dat engeltje die jou ooit dierbaar is geweest en er nu niet meer is of zo.
Interviewer	Ja, ja..
Verpleegkundige	Maar ik sta er niet dagelijks bij stil en ik doe ook geen gebedje voor het avondeten en ook niet voor het slapen gaan. Maar dat soort dingen, ja, dat geloof ik dan wel.
Interviewer	Oké. Geloof je ook zeg maar in een hogere macht, of..?
Verpleegkundige	Nee, nee ik geloof, nee, ik ben niet zo heel.. aangelegd ik ben beetje misschien iets meer nuchter daarin. Maar ik vind het wel mooi als mensen daar kracht uit kunnen halen. Sommige mensen zeggen van: " Ik geloof in een God en daar haal ik kracht uit" en sommige zeggen " Ik merk God heeft mij verlaten en nu word, nou word ik ziek". Maar ik vind het wel heel knap als mensen de kracht er uit kunnen halen, daar ben ik ook echt heel blij mee als ze dat kunnen. Want dan hebben ze, dan hebben ze een hou-vast he en dat vind ik wel mooi om te zien. Dat iedereen voor zijn eigen geloof, ieder zijn eigen geloof heeft: dat vind ik ook mooi om te zien. En dat vind, dat vind ik ook wel..En ik ben ook wel heel nieuwsgierig hoe mensen dan omgaan met hun geloof en wat voor een rituelen ze dan met zich mee brengen. Ik vraag ook altijd: "Heeft u geloofsovertuiging?". Dan zeggen mensen dan "nee" en dan vraag ik altijd wel door: "Maar heeft u dan iets waar wij rekening mee moeten houden". Weet je wel?
Interviewer	Ja, oké..
Verpleegkundige	Als ze elke avond een gebedje doen tussen negen en half tien, dan ben ik daar niet welkom. Snap je?
Interviewer	Ja, oké. En ben je ook lid van...ja, een spirituele groep, een levensbeschouwelijke groep?
Verpleegkundige	Nee, nee, nee.
Interviewer	Oké. En bezoek je nog wel eens de kerk of iets anders (onderbreking)
Verpleegkundige	Ik ga wel eens naar begrafenissen of trouwerijen, maar verder niet. Nee, nee.
Interviewer	Oké. Nou dan is het wel duidelijk. Dan kunnen we het afronden. Heb je zelf nog vragen of wil je nog iets zeggen over..?

Verpleegkundige	Nee het was.. het was duidelijk, je hebt goed voorbereid en de vragen waren.. waren duidelijk. Ik hoop dat ik.. goede antwoorden heb gegeven.
-----------------	---

Interview 2

Interviewer	Allereerst ben ik even benieuwd.. Heb je de brief gelezen die we gemaild hadden.
Verpleegkundige	Ja
Interviewer	Oké, de modellen heb je die al een beetje gelezen?
Verpleegkundige	De twee modellen, ja,
Interviewer	Oké prima. Nou dan willen we het interview.. het gaan hebben.. over deze modellen, want uiteindelijk is het de bedoeling dat er .. dat er een anamnese komt op spiritueel gebied op de afdeling. Enne, Nou ja, daar zijn we benieuwd naar wat jullie daarvan vinden ,en welke jullie dan het beste vinden.
Verpleegkundige	Mm
Interviewer	En we willen het even hebben over algemene vragen. En hoe je verder denkt over spirituele zorg
Verpleegkundige	Ja
Interviewer	Dus dat is een beetje de opzet ..Allereerst, .. ben ik wel benieuwd; wat is je leeftijd?
Verpleegkundige	Achternvijftig
Interviewer	Achternvijftig.... En hoeveel werkervaring heb je?
Verpleegkundige	Op deze afdeling?
Interviewer	Eerst in het algemeen?
Verpleegkundige	.. Veel
Interviewer	Oké
Verpleegkundige	In 1970 begonnen, wel een periode ertussen uit geweest, in verband met het gezin, maar ook weer tussendoor gewerkt en hier werk ik alweer elf jaar.
Interviewer	Oké, en als je een schatting zou maken van je werkervaring? Hoeveel jaren zou dat zijn?
Verpleegkundige	Het totaal aantal jaren?.. eens even kijken...Ik denk zo'n 28 jaar.
Interviewer	Zo
Verpleegkundige	Ja
Interviewer	Oké, dat is heel wat. En op de oncologieafdeling dus een jaar of elf?
Verpleegkundige	Ja, hier werk ik elf jaar.
Interviewer	Oké, dat is al een hele tijd.
Verpleegkundige	Ja.
Interviewer	Dan .. ben ik wel benieuwd of je .. ook zelf in aanraking bent gekomen met spiritualiteit, spirituele zorg?
Verpleegkundige	In de zorg bedoel je?
Interviewer	Ja, ja
Verpleegkundige	Zeker... ja... op, op, op, meerdere vlakken. Ik weet niet wat je graag wilt horen, want anders ga ik misschien vertellen en zit ik over tien minuten nog te vertellen.
Interviewer	Ik ben wel benieuwd hoe je er zelf over denkt
Verpleegkundige	Nou, ik ben zelf, privé heel spiritueel bezig op verschillende terreinen. En dat betekent met boeddhisme, met meditatie, ik geef Reiki therapie, massages, niet officieel via diploma, maar wel heel graag massages en daardoor neem je dat

	toch ook een beetje mee
Interviewer	Ja..
Verpleegkundige	In je vak en dat betekent dat .. als ik het even over de gewone anamnese mag hebben, hebben wij één regeltje van .., welke geloofsovertuiging heeft u, heeft u wensen hierin, dan .. komt daar niet al te veel meteen uit, maar wel in de loop van de observatieperiode, zeg maar, vind ik dat ook heel leuk om dat uit te diepen.
Interviewer	Ja ja
Verpleegkundige	Dus dat, dat is een beetje van van .. hoe dat hier in zn werk gaat en dan krijg ik allerlei manieren, maargoed dan wil ik eerst even weten, wat jij graag wilt weten.
Interviewer	Ja precies. Nou ja, allereerst zou ik het willen hebben over, over de spirituele zorg zelf
Verpleegkundige	Mmm
Interviewer	Heb je daar in je opleiding ook mee te maken gehad?
Verpleegkundige	.. hele ouderwetse opleiding, hè 1970 in-service opleiding, we hebben daar inderdaad een pastor gehad, of .. een priester was dat toen nog, toen sprak je niet van pastor. En ja... dat was heel conservatief dus dan kreeg je het echt over het christendom dus niet over andere geloven..
Interviewer	Nee, nee
Verpleegkundige	Dat was gewoon niet aan de orde. Dus daarin eigenlijk minimaal. Ja. Ja.
Interviewer	En .., wat zie je daarvan terug hier op de afdeling?
Verpleegkundige	.. een enorme verandering. Dus de pastor die we nu hebben is een pastoraal werker hè, vroeger was het priester nu is het pastoraal werker. En .. een aantal jaren geleden zagen we ook nog wel eens een dominee, maar die hebben we hier nu niet als vaste pastor. ..De verandering die ik dus bemerk, is dat zij .. veel breder terrein beslaan, dus dat ze .. op velerlei gebied zeg maar, ook qua geloven er voor de patiënt zijn, of ze nou moslim zijn of boeddhist of wat dan ook, of dat de patiënt helemaal geen geloof aangeeft. En zegt van: na, ik hoef daar ook eigenlijk niemand. Wat ik dan wel weer merk als je weer wat doorvraagt en je spreekt toch de pastor en denkt van nou..loop daar toch eens binnen. Wel altijd met toestemming van de patiënt. Dat zij gewoon, dat zij het niet over God hoeven hebben, in principe, dat zij gewoon die diepere lagen kan aanvoeren zonder een specifiek geloof en dat vind ik gewoon geweldig en dan merk je ook aan de patiënten van: hee..(') dat we het hier ook gewoon over kunnen hebben met een pastor. (Ja ik zit wel de hele tijd naar haar te kijken maar zij stelt de vragen.)
Interviewer	(Ja, dat is ook zo, dat geeft niet.)
Verpleegkundige	Maar .. dat een pastor ook dit kan bieden, daar had ik nooit verwacht en dat valt me dus nog steeds op, daarom ben ik zeker ook voor waar we het straks over gaan hebben... Dat .. dat het heel belangrijk voor ons is om een beetje uitleg te geven van hoe dat hier kan, hoe die aandacht hier kan zijn.
Interviewer	Ja..
Verpleegkundige	Dus dat vind ik wel heel belangrijk. Dus die verbreding is natuurlijk vooral opgevallen, de mogelijkheden, ja.
Interviewer	Dus je vind het ook belangrijk dat er .. aandacht is voor spirituele zorg op de afdeling?
Verpleegkundige	Ja, zeker weten.
Interviewer	Verleen je zelf ook spirituele zorg?
Verpleegkundige	Niet specifiek, ja.. spiritueel is natuurlijk heel breed he?
Interviewer	Ja

Verpleegkundige	Spiritueel is diepere lagen..aanboren, bespreekbaar maken... en .. ja wat.. en dat is heel persoonlijk en dat verwacht ik ook niet van andere collega's, want we hebben inderdaad collega's die ook een beetje op mijn ... dingen zitten of met andere therapieën geven
Interviewer	Ja
Verpleegkundige	.. ik vind het altijd een uitdaging, laat ik het zo zeggen ..sowieso.. de aandacht en observatie die patiënten krijgen. Of ze nou 1 dag komen of een week. Ik heb zelf persoonlijk met name met terminale zorg te maken ik doe met veel palliatieve patiënten die ook terminaal zijn .. dat is ook een keus van mij geweest. Dus daar wordt ook echt vormgegeven, dat vind ik heel fijn en dan ... wat ik dan... toch in die aandacht bij deze mensen, toch al heel vaak bespeur, dat ze toch met allerlei vragen zitten, levensvragen hebben ze daar dan toch vaak, staan dicht bij de dood hoe gaan ze ermee om...ik zie wel eens toch een bepaalde angst of maar één opmerking, dat ik denk van: .. daar moet ik even kijken of we daar toch iets mee kunnen doen, zo van .., ja dat zullen jullie wel vaker gehoord hebben misschien ook in de interviews, van.. waarom overkomt mij dat nou? En Vooral bij mensen met een heel .. een strakke christelijk geloof, noem ik het maar even conservatief christelijk geloof: 'ik word vast gestraft, en gaan dan echt al enorme gedachtegangen ontwikkelen...Nou dat zijn dingen wat ik heel belangrijk vind in observatie, als wij dat merken en als wij .. wat mijzelf betreft dan ga ik gewoon, vaak probeer ik daar toch aandacht aan te besteden in momenten tussendoor, of zelfs soms onder een wasbeurt.
Interviewer	Ja..
Verpleegkundige	Dat je gewoon net even iets pakt en dan zijn de gordijnen dicht en dan denk je: .. lekker.., weetje.. Dan kun je dan iets mee...
Interviewer	Ja, ja
Verpleegkundige	En dan is het een gevolg van...Wat doen we daar dan verder mee?Een pastor inschakelen of... een andere religie... bijvoorbeeld een imam, hebben we ook ingeschakeld voor een moslim patiënte. Daar doe je dan iets mee..
Interviewer	Ja..
Verpleegkundige	..Wat steeds meer aan de orde komt is natuurlijk het hindoeïsme en boeddhisme, die patiënten krijgen we natuurlijk ook steeds meer.. maar dat is een ook geloof dat steeds meer .. naar boven komt. Ja en dat zie je al vaak... Als ik een patiënt zie en er staat een Boeddhaatje op het kastje denk ik oh, ja. Weetje... dan zie je bepaalde dingen en dan is het ook heel leuk.. om daar iets mee te doen. En niet alleen leuk, maar dat is dan ook heel fijn. Dan kun je gewoon de diepere lagen even aanboren.
Interviewer	Ja.
Verpleegkundige	En dan zie je dat ze daar wat aan hebben. Dat ze daar toch ja .. steun... want .. dat krijg je dan ook terug, dat ze daar steun aan ervaren. Dus of we houden het zo en ik geef het door aan collega's of ik schakel dus iemand, een professioneel iemand in, van pastor of imam.
Interviewer	Ja, je bent daar dus actief mee bezig?
Verpleegkundige	Ja, maar dan echt wel.. ja spelenderwijs
Interviewer	Ja, ja
Verpleegkundige	Klinkt misschien gek, maar het gaat er gewoon om dat ik het fijn vind om dat mee te nemen. En ook heel belangrijk vind. Dat merk je dan ook terug.
Interviewer	Ja.. en wat vindt je daar dan het belangrijkste in?
Verpleegkundige	..Als het om angsten gaat, dat je daar iets mee kunt doen. Dat je daar toch iets verlichting, je kunt het niet oplossen. Dat is gewoon zo. Maar .. het mooie is, dat als je daar wat dieper in gesprek in gaat dat,.. als je de patiënt zelf een beetje

	laat denken hè, dus niet gaat invullen maar toch een beetje van: (‘), hoe vind je dat.. of hoe kijk je daar tegen aan?..Dat ze dan vaak zelf al, doordat jij het een beetje stuurt op een andere gedachte komen wat hun wat verlichting geeft. Maar ook, ze leggen iets neer.. dus ze hebben er al over gepraat. En dan zie je al van: hè.. nou heb ik ff kwijt gekund en dan hoeft het nog niet eens een half uur te zijn, dan is vijf minuten vaak al van: oh.. ik zeg dan vaak ff neerleggen is al de helft van de zorg vaak, en dat is gewoon heel fijn om te zien en te ervaren.
Interviewer	Ervaar je ook dat je daar genoeg tijd voor hebt?
Verpleegkundige	Lang niet altijd, nee...de werkdrukke is in het algemeen best hoog. En .., maar daarom als ik.. merk inderdaad van .. je moet het niet gaan forceren, dat werkt gewoon niet. Een opname is heel fijn als je die kunt doen, maar vaak heeft een collega dat al gedaan. Dus dan heb je dat stukje natuurlijk niet. En dan probeer je voort te borduren, maar ja, als er minder tijd is, dan merk ik toch vaak dat er met een wasbeurtje, even dat zijn vaak maar een paar minuten en dan heb je al iets waar je verder mee kunt. En dan probeer je het op een dag dat het wel kan, ja dan heb ik inderdaad wel eens een kwartier, twintig minuten gewoon de kruk gepakt en lekker bij gaan zitten.
Interviewer	Ja
Verpleegkundige	Maar ..die zijn hier niet elke dag hoor, die zijn zeldzaam
Interviewer	Nee nee
Verpleegkundige	Ja
Interviewer	Oké, nou prima Oké, nou dan wil ik .. eigenlijk even verder gaan met de anamneses, wij hebben een .. literatuurstudie gedaan..
Verpleegkundige	Ja
Interviewer	En daar zijn eigenlijk deze uitgekomen aan de hand van een aantal criteria die opgesteld zijn, .. heb je ze gelezen?
Verpleegkundige	Ja ja
Interviewer	Ja, ik zal ze nog wel even laten zien. Nu is onze vraag van .. Nou ..welke zou e..het beste werkbaar zijn op deze afdeling en het is dus een verschil in deze lijsten, dat dit een lijst is (Spiritual History, red.) waarin je dus eigenlijk in gesprek gaat met de patiënt.
Verpleegkundige	Mm
Interviewer	Omdat, ja, het zijn wel vragen waar ja en nee op beantwoord kan worden, maar die wel vragen om, waarbij doorgevraagd kan worden. En dit is eigenlijk een lijst (Spiritual Health Inventory, red.) die de patiënt zelf kan invullen, en waar je het dan op terug kunt komen met de patiënt. Dan wou ik eerst even kijken naar deze lijst (Spiritual History, red.)
Verpleegkundige	Ik heb heel even een vraag, mag dat vooraf?
Interviewer	Ja natuurlijk
Verpleegkundige	Jullie hadden een keuze gemaakt hè.. enne jullie hebben dus al meerdere anamneses doorgespit
Interviewer	Ja
Verpleegkundige	En die keuze, met welke mensen hebben jullie die allemaal gemaakt?
Interviewer	Met Hanneke van Laarhoven
Verpleegkundige	Ja..
Interviewer	Die heeft erover nagedacht, en wij hebben zelf een begeleider op onze hogeschool dat is .. een lector in spirituele zorg
Verpleegkundige	Ja...
Interviewer	En ook aan de hand van literatuur hebben we dus een aantal criteria met elkaar opgesteld. Van hier vinden wij dat het aan moet voldoen.

Verpleegkundige	Oké
Interviewer	En daar zijn deze uitgekomen.
Verpleegkundige	Oké
Interviewer	Ja
Verpleegkundige	En dan heb ik nog een vraag, kijk we hebben onze huidige anamnese,
Interviewer	Ja..
Verpleegkundige	En deze anamnese, welke er ook uitkomt, die willen jullie dus direct bij opname met de patiënt, behandelen hè
Interviewer	Ja dat is de bedoeling.
Verpleegkundige	Dus hij komt naast de andere medische anamnese
Interviewer	Ja, naast de bestaande anamnese. Bij het onderdeel.. dus als het gaat over spiritualiteit of levensovertuiging..
Verpleegkundige	Ja ja
Interviewer	Ja, is dat duidelijk?
Verpleegkundige	Ja ja dat is helemaal duidelijk
Interviewer	Nou dan zou ik eerst even kijken naar deze lijst... (Spiritual History, red.)
Verpleegkundige	Ja..
Interviewer	Kun je in het algemeen zeggen wat je daarvan vindt? Wat je eerste gedachte daarbij is?
Verpleegkundige	Ja, ik vind.. den dat zeg ik ook maar meteen.. deze sprong eruit. En ik zal het straks nog verder toelichten. .. met deze vragen..daar kun je dus direct iets mee en dan kun je, wat je als zegt op doorgaan. En je kunt daar ook makkelijke een .., .., hoe moet ik dat zeggen.. andere woorden aan geven, bij patiënten, want ik kan me voorstellen hè als ik bij een patiënt zit, en zeg heeft u overtuigingen die mogelijk in strijd zijn met de medische zorg of deze zorg kunnen belemmeren? Klunk.. Nou dan zit je daar, de eerste beste dag je hebt al een hele anamnese, mijn ('), daar heb je god, wat moet ik daarmee weetje?
Interviewer	Mm, ja
Verpleegkundige	En dan denk ik van: Nou dat doe je natuurlijk ook met een gewone anamnese, en dan wil ik geen kritiek geven van; ik vind die vragen heel erg goed, daar kun je wat mee, maar dan heb ik ook de kans als ik dit (Spiritual History, red.) gebruik in plaats van dit (Spiritual Health Inventory, red.) met de vraagstelling mondeling in het gesprek, dat ik die ook al, terwijl ik ze lees of voorleg, net even iets kan veranderen, afhankelijk van de patiënt die tegenover mij zit.
Interviewer	Ja..
Verpleegkundige	Want er zijn; we hebben sowieso patiënten die; ja je hebt allerlei intelligentieniveaus natuurlijk hè, dus je hebt patiënten die we dit misschien vragen, nou die vallen gewoon. Maar je hebt ook patiënten waar bij ik denk van oh, je moet net even iets anders, of dat kan net even anders of overslaan. Nou die ruimte heb ik dan, maar de patiënt natuurlijk ook
Interviewer	Ja.
Verpleegkundige	Daarnaast vind ik het ook van, het is niet al te veel, want het is aanvullend, en daarom was mijn vraag; het wordt meteen met de gewone anamnese; dit is aanvullend op de algemene gegevens zeg maar, en dan denk ik, ja hier kun je ook al wordt niet heel erg breed meteen, kun je al meteen bij je eerste gesprek iets mee. Dus dat zijn eigenlijk de redenen waarom ik voor dat zou kiezen.
Interviewer	Zijn er ook vragen bij waarvan je denkt die vind ik .. er niet bij passen? Of, of mis je een vraag?
Verpleegkundige	.. nou, niet bij passen is het niet helemaal, ik zal ze nog heel eventjes 1 voor 1 nemen. Nou de eerste vind ik gewoon een hele mooie vraag, want die kun je ook met welke woorden je ze gebruikt, in het algemeen gewoon al heel veel mee....

	Die tweede ook wel, die derde ... zou je denken van ja... die overtuigingen, ja... kunnen belemmeren, die.. ik zou het wel gebruiken maar misschien soms ook niet.. en daar bedoel ik ook mee dat.. je ziet bij een patiënt bij een anamnese, dat er vaak enorme spanning is. Als iemand voor het eerst is, voor opname komt of voor de eerste kuur of het is niet goed gegaan en je krijgt zo'n vraag... en dan denk ik.. ja.. nou... misschien... die in strijd zijn met medische zorg of belemmeren' misschien gewoon even weglaten, weetje. Niet dat het geen goede vraag is, maar het is afhankelijk ; ik ga toch iedere keer uit van wie er tegenover me zit. Hoe belangrijk het ook voor het totaalplaatje is.
Interviewer	Ja ,ja Bedoel je dan ook gelijk tijdens een opname moment?
Verpleegkundige	Ja, je ziet als je goed observeert, zie je heel veel tijdens een eerste opname. Al is het maar de loop van de dag .. verblijf, als ik ze ophaal, naar de onderzoekkamer, dan zie al zoveel aan het gezicht, de houding en ja, veel spanning of niet veel spanning, en wat de patiënten natuurlijk al teruggeven meteen. Ja,
Interviewer	Ja
Verpleegkundige	Maar over het algemeen, die vraag 5 bijvoorbeeld: heeft u spirituele behoeften waar iemand aandacht aan zou moeten geven? Ja, daar kun je gewoon best heel veel mee denk ik, ja.. en dat afhankelijk van of de patiënt daar behoefte aan heeft of om daar antwoord op te geven. Maar ik vind dit stukje, gewoon totaal... die vraag 4 bijvoorbeeld; omdat we er ook steeds meer mee te maken krijgen hè, dat ze toch ergens aangesloten zijn of ergens lid van zijn; ja...nou die vraag daar kan ik wel wat mee...
Interviewer	Oké Dus met dit model zou jij kunnen werken?
Verpleegkundige	Ja, maar dan blijf ik erbij een kanttekening geven van .. misschien lang niet allemaal meteen, maar dat is ook ons punt natuurlijk van de verdere opname dat we daar iets verder mee kunnen doen, veel als mensen komen
Interviewer	Dat sommige vragen later worden gesteld?
Verpleegkundige	Ja ja.. of dat ik misschien inderdaad gewoon even helemaal weglaat dat ik denk: laat ik eerst maar eens kijken wat..wat leeft er bij deze patiënt?
Interviewer	Ja
Verpleegkundige	Maar ik zou er zeker voldoende uit kunnen halen voor een goede anamnese, dat wel.
Interviewer	Oké
Verpleegkundige	Zeker
Interviewer	Dat is duidelijk.
Verpleegkundige	Ja
Interviewer	En nummer 2 (Spiritual Health Inventory, red.)?
Verpleegkundige	Nou ik moet je bekeken, dat de eerste keer dat ik het las;Oh, toen gingen mijn haren toch wel een beetje overeind staan..
Interviewer	Waardoor precies?
Verpleegkundige	Omdat .. ten eerste de hoeveelheid, ik denk: oh,oh,oh,oh...31, 32! De hoeveelheid vind ik al; daar moet je een patiënt tijdens de eerste opname echt niet mee lastigvallen. Dit overheerst dan ZO! En ik vind wel.. de vraagstelling die erin zit, zitten hele wezenlijke vragen in, die sowieso heel belangrijk zijn. Ook al staan ze niet direct met spiritualiteit of met een god hè, want ik bedoel, ik zie er bijvoorbeeld in staan:.. Ik geloof dat er voor mij niets gedaan kan worden... nou .. dat hoeft nog niet eens spiritueel te zien, maar .. dat kan ook heel praktisch zijn of heel medisch zijn; dat die mensen denken, nou ik heb er helemaal geen vertrouwen in, in de hele behandeling misschien wel twijfels. En dan denk ik.. er

	zitten heel veel; dat zeg ik absoluut, er zitten heel veel goeie punten in. Maar ik denk dat.. de helft al aan bod zal komen zonder deze lijst. Zeker, omdat die naar aanleiding van de anamnese die wij al doen, dat die al heel vaak gauw ter sprake komen. Bijvoorbeeld: ik maak me zorgen. Nou, nee over leven na de dood is net iets anders, ... : ik denk dat andere mensen beschikbaar zijn om mij te helpen wanneer het nodig is. Dat is een vraag die wij bij het sociale punt pakken hè, van familie, vrienden, die komen al aan bod, dus dat is; als je dat dan hierin terug vindt, denk ik: ik vind het totaalplaatje veel te lang, veel te lang. De andere kant is als ik aan de patiënt denk die zelf liever niet al te veel meteen kwijt wil mondelijk, dat het veel hun wel misschien een voordeel kan zijn dat ze iets aan kunnen strepen, waar je later op terug komt. Dat vind ik absoluut wel een voordeel hiervan. Maar dan nog vind ik het heel veel.
Interviewer	Ja..Dus dat is eigenlijk het grootste nadeel vind jij aan het model?
Verpleegkundige	De hoeveelheid
Interviewer	De hoeveelheid vragen?
Verpleegkundige	Ja, ik denk dat er, ja ik zou het niet graag gebruiken. Dan zou ik bijvoorbeeld een gedeelte; dan zou ik als het hier geïmplementeerd zou worden, zou ik een gedeelte gebruiken en de rest wat later, of ik zou er mijn eigen weg in zoeken, weetje, ik overleg met mijn collega's natuurlijk altijd. Kijk, voor een patiënt is het vaak ook qua leeftijdscategorie ook verschillend. Ik denk dat als je een jongere patiënt hebt; die zijn al gewend om zo iets; oh dat kan ik zo dat kan ik zo. (wijst op aanvinkvakjes). Maar heb ik hier iemand van 70 jaar, ook al laat ie de familie voor een gedeelte invullen, dan zal daar veel meer uitleg nodig zijn. Ook of je nummertje 1,2,3,4 of 5 gaan invullen, wanneer gebruik ik nummertje 2 of 3? Wanneer gebruik ik.. Dat. Dus dat vind ik dan wel weer een nadeel. Het voordeel is dat als de patiënt ervan houdt om het op deze manier te doen, zonder al te veel in gesprek daarover gaan is meegenomen.
Interviewer	Zijn er verder nog nadelen aan, buiten de dingen die je genoemd hebt?
Verpleegkundige	... Ik kom straks nog op het verpleegkundige gedeelte terug, want dat willen jullie apart beoordeelt hebben hè?Of kan ik het er meteen aan toevoegen
Interviewer	Nou ja, het is wel een optie om dit in te vullen en het hoort er in principe dus wel bij.
Verpleegkundige	Ja, nou als ik hier, ja meer nadelen...nee op het eerste moment niet. Misschien zal ik er later nog op of op meer voordelen komen. Want ik moet je heel eerlijk zeggen, gister ben ik pas gevraagd, en om half 10 heb ik het doorgenomen, dus .. even kijken wat ik verder nog... nee. Er staan hele goeie vragen in, nogmaals, maar ik vind het gewoon teveel, teveel, te uitgebreid, zeker voor een eerste anamnese.
Interviewer	Missen er nog vragen of onderwerpen?
Verpleegkundige	... nou, moet ik je heel eerlijk zeggen: daar ben ik nog niet mee bezig geweest, want het is al heel veel natuurlijk..Daar zou ik het weer opnieuw voor moeten lezen, misschien dat ik dan later zeg: oh dat had er ook bij gekund. Maar daar zou ik op dit moment even geen antwoord op kunnen geven.
Interviewer	Oké. En wat vind je van het verpleegkundige gedeelte van deze lijst?
Verpleegkundige	Ja, nou, weet je wat ik zat te denken? Ik dacht van .. we hebben natuurlijk andere checklisten ook hè, op allerlei gebied, we hebben bijvoorbeeld een checklist voor palliatieve patiënten waar ik veel mee werk en dan zijn dan op dezelfde manieren, gewoon die nummertjes aangeven van: daar heb ik heel veel last van en daar heel weinig en dat noemen we klachtendossier, dat klinkt heel raar, maar dat zijn gewoon de lichamelijke, geestelijke klachten die de patiënt ervaart en die mogen ze ook zo invullen. Dat is natuurlijk al iets waar wij al mee

	werken, maar ik dacht als verpleegkundige is het natuurlijk wel zo als jij je observatievermogen wel altijd gewoon optimaal wilt gebruiken, is zo'n lijst voor ons eigenlijk best wel prettig, want wij worden op gedachten gebracht die wij misschien gewoon die dag vergeten zijn om aandacht aan te besteden. Kijk,.. ik zal even proberen om er iets uit te pakken..... Ja dit is iets wat heel veel voorkomt,punt 14: Uit angst dat hij/zij niet meer voor de familie kan zorgen vanwege de ziekte. Nou ik zit dus veel met palliatieve patiënten, en dit komt natuurlijk al heel gauw. Nou, als andere aspecten in de dag of in de komende dagen op de voorgrond staan, dan pak je die minder snel, want je pakt gewoon eigenlijk de aspecten die de patiënt het meest laat zien, hè, die je ook het meest oppakt en dan ga je ook mee verder. Nou, dit is ook zo'n punt van, dat komt dan vaak wat later, want ze zijn eerst heel erg met zichzelf bezig, met hun leven, slechtnieuws gesprekken, oh jee, het gaat helemaal niet fout, en dan komt zo'n punt later. En dan denk ik zo kunnen er veel meer punten zijn, ook voor mijn collega's en dan denk ik van: als je zo'n lijst ziet.....Dat ik daar nou niet aan gedacht heb om daar eventjes aan te kaarten. Of even naar boven te laten komen, of even die vraag te stellen. En toen dacht ik: Los van dit, zou ik dit best wel willen hebben, gewoon puur voor ons. Dat wij gewoon optimale aandacht kunnen geven aan de patiënt, want eigenlijk draait alles om goeie aandacht en juiste aandacht en dat hoort erbij. Dus daar zie ik het wel voor.
Interviewer	Oké, en qua tijd, hoe zie je dat?
Verpleegkundige	Nou, ik denk dat dit wel meevalt, want ik zeg, dan laat ik het dus niet aan de patiënt geven. dan geef ik het dus niet aan de patiënt natuurlijk hè, het is voor ons. En de ene keer als jij het leest dan pak je er 3,4 dingen uit, denk je nou, je kunt niet met alles gelijk aan de slag, en dan denk je van, dat vind ik vandaag eigenlijk wel heel relevant. He, want medisch heeft ze dat gehoord, hoe gaan we dat doen?Nou, als je een goeie verslaggeving daarnaast hebt, wat wij moeten gewoon hè , dat is bij alles en dat is ook logisch en moet ook; dan zou je dit mee kunnen nemen. En op een informatieblad misschien apart voor de religieuze aspecten hè , omdat jullie toch een aparte anamnese gaan houden, neem ik aan dat jullie ook een, en dat is mijn volgende vraag, een apart formulier hebben om daar verdere uitleg over te geven?Hebben jullie daar al over nagedacht?
Interviewer	Over de anamnese voor de patiënt?
Verpleegkundige	Nee, wij hebben naast de gewone anamnese hè , hebben wij een informatieblad, als je de anamnese hebt afgenomen, kun je nooit alles kwijt op dat blad; dus dan is een gesprek heel belangrijk en de punten die je daar dan uithaalt, die wel heel belangrijk zijn, maar niet daar genoteerd kunnen worden, pak je op een extra blad.
Interviewer	Oh zo ja,...
Verpleegkundige	Dan zou je bijvoorbeeld bij dit, als we hier nou echt mee aan de slag gaan. Een apart vel, een apart kleurtje, waar alles; oh ja dat moet ik daar even op kwijt en dan kun je daarop doorborduren en dan kan dat groeien.
Interviewer	Oké, dus over spirituele zorg een apart blad?
Verpleegkundige	Ja, en dan blijft dus een continuïteit gewaarborgd, dat iedereen denkt; oh ja, daar moet ik even kijken. Oh ja, dat is wel heel belangrijk. Of dat is misschien niet zo goed afgelopen, daar is ze boos over geworden, of heel verdrietig. Dat kan ik dan nog even oppakken, dat vind ik dan wel een aanvulling.
Interviewer	Oké, dat kunnen we meenemen.
Verpleegkundige	Ja, dat zou ik wel heel graag zien, want anders blijft het hangen tussen de cijfertjes en de...; wat je elders ook wel opschrijft.
Interviewer	Ja, ja

Verpleegkundige	Ja oké
Interviewer	Oké duidelijk, dus als ik het goed begrijp, gaat je voorkeur het meest uit naar model 1 (Spiritual History, red.)?
Verpleegkundige	Ja..
Interviewer	Maar zou je het wel belangrijk vinden om van model 2 (Spiritual Health Inventory, red.) het verpleegkundige gedeelte toch op te nemen.
Verpleegkundige	Ja. Ja.
Interviewer	Heb je daar verder nog toevoegingen bij?
Verpleegkundige	Nee, ja eigenlijk had ik gewoon liever meer tijd gehad dat ik ze 10x had kunnen lezen. Dat was voor mij even een nadeel dat ik het gister aan het eind van de dag pas kreeg
Interviewer	Ja.
Verpleegkundige	Ja op dit moment zeg ik dus niet, maar het was gewoon heel veel om voor te bereiden, maar ik vind wel, en daar wil ik toch mee eindigen.. dat ik het heel positief vind dat jullie hier zo mee aan de slag zijn gegaan. Want ikn vind het een heel belangrijk punt, wat vaak te kort schiet in de anamnese, waar te snel aan voorbij wordt gegaan, omdat de patiënt zegt: 'nou ik hoef niks'. Nou dan is het al mee klaar, en nu wordt je gewoon gedwongen om er goed mee aan de slag te gaan en dat vind ik gewoon heel positief, daar ben ik gewoon heel blij mee.
Interviewer	Oké, dat is fijn
Verpleegkundige	Ja, we kunnen gewoon betere zorg leveren denk ik. Ja, daar ben ik van overtuigd.
Interviewer	Ja, dat is ons doel.
Verpleegkundige	Ja, dus .. mijn complimenten in ieder geval!
Interviewer	Oké, bedankt.
Verpleegkundige	(vragen over onderzoek, red.)
Interviewer	Ik had verder nog wel een aantal vragen over jouw eigen achtergrond. Of je misschien wat kunt vertellen over je eigen levensovertuiging.
Verpleegkundige	.., ja die is best wel interessant, ik ben katholiek opgevoed, natuurlijk wat verbreed toen als christen verder gegaan en ik heb nou.. een jaar of 6/7 geleden, kreeg ik daar steeds meer aversie tegen, met name het hele instituut van kerk, op gegeven moment kreeg ik een fase van: ik kan hier gewoon helemaal niks meer mee. Nou ja, goed, gewoon laten rusten een tijdje en nou komt het leuke; ik kreeg vanuit onze parochie van de katholieke kerk kregen wij een cursus aangeboden van de 5 wereldgodsdiensten, en ik had me er al in verdiept vanwege de studie van mijn zoon, maar onvoldoende en daar kregen we dat nog verder en dat was voor mij de doorslag en toen dacht ik en nu is het afgelopen. En nu is het dus echt, en dat moet ik nog doen hoor, om de stap te zetten om me uit te schrijven als christen en ik heb gekozen voor Boeddhisme en daar ben ik mee verder gegaan.
Interviewer	Oké, en kun je dat ook toelichten?
Verpleegkundige	Ja .., het boeddhisme; 1 van de kernpunten van het boeddhisme is dat je de verantwoording van je leven, voor alles wat daarin beweegt, waar je je in begeeft, welke beslissingen je neemt, wat je overkomt, dat die eigenlijk bij jezelf ligt en dat grote contrast zag ik bij het christendom dat er al heel veel wordt verwezen naar god. En dat zie ik ook steeds bij de patiënten terug. En toen dacht ik waar hebben we het over?zo van, er is een ramp gebeurd ik noem maar even iets.. Haïti..hè, dat deze bevolking die is volkomen de dupe van, die is het dorp, alles is vernietigd en die mensen zitten in een diepe ellende en zoveel kilometer verder is het bespaard gebleven en dat dan, met alle respect voor het geloof van die mensen, maar dat dan zij dan zeggen van oh wij hebben vast; wat hebben we gedaan; wij hebben worden vast gestraft hè, want god heeft het gewild. De

	andere club die zegt van: we danken god dat wij bespaard zijn gebleven en dat heeft mij heel veel aversie gegeven, maar dat is maar 1 puntje hoor want anders zit ik hier over een uur nog. Maar .., en zo waren er in het boeddhisme veel meer, zo waren er het vredelievende hè, niet het afrekenen naar.... Het gemis bij de ander, het oordelen, dat vond ik ook heel sterk van het boeddhisme, het boeddhisme oordeelt veel minder dan de andere geloven, en ja, ik kan er gewoon veel meer mee. Het is een beetje mijn eigen ding en ik denk dat het met alles te maken heeft want je wordt ouder, je hebt meer levenservaring, ik ging op gegeven moment Reiki therapie geven, kom je weer in een hele andere stroming terecht, ik ging Zen-meditatie oefenen en cursussen doen en mensen begeleiden, kom je weer in een andere stroming, dus het is heel prachtig, ik zeg altijd; je groeit alleen maar in relatie met een ander en dat maakt het dan jij ook weer op een ander pad komt en andere beslissingen gaat nemen, dus ja, ik heb een roerig spiritueel leven gehad en het blijft roerig, maar wel heel mooi.
Interviewer	Ja
Verpleegkundige	Ja het wordt steeds mooier
Interviewer	Oké. Je noemt nu Reiki en Zen, maar zijn er ook nog andere dingen waar je je op spiritueel gebied mee bezig houdt?
Verpleegkundige	.., wat er zich voordoet. Ik ben natuurlijk lid van bepaalde bewegingen, of nee bewegingen niet, maar of spirituele bladen bijvoorbeeld en daar krijg je nog wel eens wat aangeboden en of dat nou een cursus is van hè bijvoorbeeld meditatie of andere.. op die manier ben ik er gewoon mee bezig met wat er op mijn pad komt. Dat ik denk van: oh wauw, daar ga ik me even voor in laten schrijven of dat ga ik doen, maar als ik nou zeg concreet: Reiki, Zen-meditatie, veel mediteren, gesprekken met mensen, dan denk ik dat ik de grote kernpunten wel benoemd heb. Ja..
Interviewer	Bezoek je daar ook bepaalde bijeenkomsten voor?
Verpleegkundige	Ja. Ja. Bijvoorbeeld hier in Nijmegen hebben we Jewel Heart, misschien wel een van gehoord?Nou daar heb je centra, boeddhistische centra en als ik dan iets zie staan zoals een boekpresentatie van een boeddhistische schrijver, oh ja, wauw,staat er iets toegelicht en ga ik er naar toe. En is er een retraite van een dag of meerdere dagen oh ja, nou als ik dat kan inpassen, ga ik daarnaar toe. En zo, het komt gewoon op je pad... En veel gesprekken ook, met mensen hoor.... Op alle terreinen... En dan wil ik benoemen, dat is niet zo specifiek, maar je gaat de diepere lagen in hè, als we ergens over in gesprek gaan wat iets oproept hè, wat je heel lang niet hebt durven aankijken of aanraken zo van toch opzij geschoven hè,dan heeft dat niets te maken met een bepaalde vorm van geloof, maar dat is dan gewoon die diepere lagen hè wat ik bedoel, dan komen er dingen omhoog waar je iets mee kunt door er samen over te praten, dan hoeft je nog niet eens tips te geven, maar alleen al door het erover te hebben. Dan zeg ik, ja daar groei je samen van en de ander ook van. Dus dat is een beetje, waar het allemaal naar toe leidt.
Interviewer	Geloof je dan in een hogere macht of god?
Verpleegkundige	Nee, geen specifieke god meer, nee, wel in een ; kijk universum geeft mij iets van nou ik geloof zeker dat er iets is. Dus angst voor dood ken ik niet, dus ook niet op deze leeftijd niet, op jonge leeftijd niet, ik geloof zeker in..... hoe zal ik dat zeggen, in gidsen bijvoorbeeld, omdat ik daar toch wel voorbeelden van in mijn levenservaring te maken kreeg dat ik dacht van ja, daar zit gewoon iets, en ik geloof ik reïncarnatie. Dus dat zijn de dingen van wat bredere, hogere ja..vlak.
Interviewer	Oké... duidelijk Heb je zelf daarover nog iets toe te voegen waar we nog niet naar gevraagd

	hebben?
Verpleegkundige	.. (mompelt in zichzelf, red.) Ja je hebt nog niet gevraagd wat doet met ons hè, als wij met patiënten iets kunnen bereiken op dat vlak. Of heb ik het gemist? Heb je het misschien genoemd?
Interviewer	Nee, ik denk niet dat dat hierin naar voren kwam.
Verpleegkundige	Nee hè, denk ik hoor. Ik denk dat het fijn is om contact op deze manier te hebben, dat wij daar ook heel veel van leren. We leren heel veel van patiënten. En dat zeg ik ook vaak tegen patiënten; ik bedank ze ook vaak als ze naar huis gaan van.... Ook na een gesprek van: bedankt. Het is voor ons alle twee heel fijn. En daarnaast ook kunnen wij elkaar als collega's daarin verrijken, sturen zeg maar, weer voeding geven om het die ander ook te laten ervaren dat het belangrijk is dat zij ook weer gestimuleerd worden om ermee aan de slag te gaan.
Interviewer	Ervaar je daar ook de ruimte voor?dat je dat krijgt van collega's?
Verpleegkundige	Ja, ja. Het grappige is dat wij natuurlijk heel divers zijn als club, en er zijn collega's die zeggen: nee alsjeblieft niet. Als ik bijvoorbeeld ergens schrijf: 'ik heb lekker even die voeten gemasseerd, dat heeft de patiënt ontzettend goed gedaan en kon hij een uur slapen. Ja, maar je gaat toch niet van mij verwachten dat ik dat ook ga doen. Weetje, en dat mag ook hè? Dus zo praten wij erover, maar we praten er ook over als iets heel fijn was, en je heel goed gesprek hebt, wij hebben altijd tussen de middag een half uur wat we gedeeltelijk voor patiëntenbespreking gebruiken en dan evaluatie van de ochtend, en als je iets hebt meegemaakt, dat hangt natuurlijk van jezelf af hè, het is natuurlijk je eigenlijk verantwoording dat je dat naar boven brengt. En dan merk je wel van: hé dan wordt je daarin gestimuleerd of je hoort het van: ik heb dat van jou gelezen en hé wat leuk en ik kon er gisteravond op doorgaan, nou en dan...dat... heerlijk hè?
Interviewer	Ja, ja
Verpleegkundige	Ja en dan voedt je elkaar, en ja dat vind ik; daar krijg je zeker de ruimte voor. Dat hoeft ook geen half uur te zijn, dat kan in een paar zinnen even op de gang bij elkaar van oh,ja, fijn, daar gaan we mee door. Dus dat, dat is gewoon heel belangrijk. Wij leren er ook heel veel van. Dat zegt ik ook altijd: je leert vanaf je honderdste tot aan je dood, of wat dan ook hoor. En dat is het leuke van dit vak. Je blijft leren, ja...
Interviewer	Ja..
Verpleegkundige	(begint over hoe wij de opleiding ervaren en welke stages wij hebben gehad, red.)
Interviewer	Ik had nog wel 1 vraag, want wat zouden wij of de afdeling moeten doen voordat we zo'n model zouden implementeren?
Verpleegkundige	En dan bedoel je in praktische zin of ook in contacten?dat je zegt we moeten iets organiseren.
Interviewer	Nou, beide
Verpleegkundige	Je zei al van die klinische les.... Eigenlijk.... Maar dat weet ik niet precies, dan loop ik misschien heel erg tegen allerlei praktische dingen aan op de afdeling. Eigenlijk vind ik het de moeite waard om een keer een thema-avond, als is het maar een gedeelte. (wij vragen dat voor meerdere onderwerpen) Dat je het combineert met meerdere disciplines, want je praat over maatschappelijke richtingen, we hebben al eens gevraagd: we zouden zo graag een thema avond houden, waar een gedeelte maatschappelijk werk aan het woord komt en een gedeelte psychologen, zodat je ook dat grijze gebied eens even kunt oppakken en

	wanneer wordt je ingeschakeld, nou dan zou ik zeggen; ik zou het zo zien: gecombineerd, dat jullie bijvoorbeeld een gedeelte van een thema-avond verzorgen, want daar kun je veel meer in kwijt dan in een klinische les en bereik je meer mensen. Want een klinische les is natuurlijk beperkt en beknopt. Ik vind het de moeite waard, en ik vind het zo belangrijk dat het de ruimte krijgt voor breder publiek en op een ander moment als tijdens een werkdag. En we kunnen thema's aangeven, hebben we in het verleden ook best wel eens gedaan, maar wij zijn op het moment heel erg bezig met veranderingen in de structuur van de afdeling, dus heeft men niet veel aandacht ervoor. Maar ik zou het graag in een thema-avond gieten.
Interviewer	Oké
Verpleegkundige	Want dan kun je toch, je hebt nu 8 mensen die jullie vragen of gevraagd hebben; dat zijn er maar 8 van de tig mensen en ik vind het de moeite waard om gewoon te polsen; als jullie zoiets zouden kunnen voorbereiden dat jullie ook wat mensen voor elkaar zet en een goeie input hebt en een discussie kunt krijgen, zo van: hoe leeft het eigenlijk? Ja dat zou geweldig zijn.
Interviewer	Oké
Verpleegkundige	En ik denk ook dat het een verrijking is voor het totaalplaatje want dan komen er misschien wel hele veranderingen in vragen of hè; het is toch een uitproberen van een lijstje wat jullie gaan gebruiken, of wat wij gaan gebruiken, maar ik zou het wel mooi vinden als er op een bredere manier aandacht aan gegeven kan worden.
Interviewer	Ja, oké, dat zullen we meenemen.

Interview 3

Verpleegkundige	<i>PROBLEMEN OPNAME APPERATUUR! (Red.)</i>
Interviewer	
Verpleegkundige	
Interviewer	..invult dat hij vaker het gevoel heeft. Dan weet de verpleegkundige van misschien moet ik daar wat mee doen of misschien er over vragen of.. dan kan ik bijvoorbeeld.. hier zit bijvoorbeeld een vraag bij van: 'Of de patiënt nog met iemand wil praten erover?' Dat de verpleegkundige dat.. bijvoorbeeld naar een andere discipline zeg maar.. ja, doorverwijst. Dus dat is eigenlijk de bedoeling er van. En dat de verpleegkundige een overzicht krijgt van hoe iemand in het leven staat en hoe iemand.. Ja, als bijvoorbeeld iemand het gevoel heeft dat God heel boos op hem is, zeg maar..nou ja, dat de verpleegkundige daar rekening mee, of ja misschien wat mee kan doen. Door kan verwijzen of een gesprek aan kan gaan met de patiënt daarover. Dat is eigenlijk de bedoeling daar van.
Verpleegkundige	Ja, maar goed. Dat doen wij als de anamnese goed ingevuld wordt en goed doorgenomen wordt bij de patiënt. Dan doen wij dat zo ie zo al he.
Interviewer	Oké.
Verpleegkundige	Dan verwijst je ze zo i zo door of inderdaad naar een pastoor of naar een een.. een.. psycholoog, maatschappelijk werk. Want het is op zich wel een hot item op deze afdeling he.
Interviewer	Ja. Dus eigenlijk.. Zie je er meerwaarde van in van dat er een extra vragenlijst komt of niet?
Verpleegkundige	Nee,

Interviewer	Nee, oké. Duidelijk.. Maar als er een anamnese komt. Zijn er nog vragen die je er echt of.. zijn er vragen waarvan je vind die moeten er echt in staan. Of onderwerp die moeten er ?
Verpleegkundige	(..onderbreking): Ja, weet je. Een anamnese is natuurlijk.. iets wat je vraagt als de patiënt op de afdeling komt he. En dan denk ik mezelf in he van, van.. stel je bent achttien en je krijgt hier de eerste uur. Stik je van de zenuwen, krijg je jan en alleman aan bed met allemaal vragen en dan krijg je ook nog zoiets erbij. Ik denk, ik denk dat ik hem kapot zou scheuren.
Interviewer	Oké.
Verpleegkundige	Denk ik. Moeten jullie, jullie leeftijd krijg je hier op de afdeling he. Natuurlijk ook oudere mensen ,maar ook heel veel van jullie leeftijd en dan denk ik van: Je komt hier al binnen, je hebt te horen gekregen dat je kanker hebt en van het woord 'kanker' alleen al sla je van op tilt. Daarbuiten of je geholpen kunt worden of niet geholpen kunt worden. Dan komen wij als verpleegkundigen met een vragenlijst..
Interviewer	Ja.
Verpleegkundige	En dan komt er zoiets bij. Ik denk, denk, dat, dat ik gewoon, dat ik zou gaan gillen van met zo'n lijst. Maar goed, ik bedoel van.. ik heb ook tegen Sabine gezegd van: "Je hebt natuurlijk wel, ik weet niet of ik wel de hele goede persoon ben om dit mee te doen.."
Interviewer	Nee, maar daar zijn we juist wel blij mee. We moeten iedereen 's mening weten.
Verpleegkundige	Ja, moet je zelf eens denken op jullie leeftijd dat je van ons al een vragenlijst krijgt over eten, drinken en, en de hele gebeuren. En dan heb je kanker, dus, dus je leven staat al helemaal ' huh, help', en dan krijg je zoiets onder je neus gedrukt. Denk ik. Zo moet je het bekijken he.
Interviewer	Ja..
Verpleegkundige	Want je moet ook kijken naar je eigen.. want ze komen hier vanaf zeventien binnen he.. Maar goed. Ik bedoel. Ik kan mijn eigen voorstellen van heel veel mensen is, zeggen inderdaad van.. "Waarom ik? En er lopen zo veel slechte mensen rond, weet je wel..".
Interviewer	Ja, ja..
Verpleegkundige	En dan is geloof. Komt als ze hier binnen komen nog helemaal niet als eerste, he komt pas als je.. he tegen het eind aan, aan.. loopt.
Interviewer	Maar je kunt je wel voorstellen als bepaalde mensen dit wel zouden willen invullen?
Verpleegkundige	Ja, dat denk ik wel.
Interviewer	Oké.
Verpleegkundige	Maar ik denk ook over.. over het geheel genomen dat het een hele kleine groep zal zijn. En vooral ook omdat we heel veel jongeren hier hebben liggen.
Interviewer	Oké, ja.
Verpleegkundige	En daarom zeg ik van je moet eigenlijk gewoon jezelf indenken van, ja je kunt dat natuurlijk niet, van : Ik heb kanker en ik moet naar de afdeling toe en ik krijg vandaag mijn eerste chemo. Of ik krijg een intakegesprek." En dan komt er zo'n lijst.. 'hoopvol over mijn toekomst'.. 'ik geloof dat God me kan helpen'.. Nou dan denk ik van: Als je er dan echt in gelooft, zal je denken van "Waarom krijg ik dat dan als God mij, Als er een God is?" Op die leeftijd weet je wel? Bedoel als ik tachtig ben dan kan ik denken van: Ja, goed..je hebt een mooi leven gehad en...nou ik denk als je zeventien, achttien en ?? bent dat je daar echt niet.. En plus ik denk oudere mensen die heb, die hebben; ik

	bedoel als iedereen die benauwd krijgt die gaat op een gegeven moment ergens in geloven. Maar ik denk.. als je bang bent of dood gaat dat je dan toch wel na gaat denken van: (‘), weet je wel zou er überhaupt wel iets zijn..noem maar op. Maar ik, ik denk niet als anamnese gelijk zo voor de eerste dag en gelijk dit onder de neus krijgt. Nou...ik denk niet dat de jeugd daar vrolijk van wordt.
Interviewer	Oké.
Verpleegkundige	En ik vind het ook vragen van waar je over na moet denken. Dit zijn.. Kijk, net als een, een onze anamnese..Hoe is het met eten, hoe is het met drinken, hoe is het met poepen, hoe is het met plassen. Weet je wel? Dat zijn allemaal dingen die je kunt gaan pakken, maar dit vind ik geen lijst om bij een anamnese te doen. Dan denk ik van: Ja, of dit moet later in een traject komen, maar niet gelijk...
Interviewer	Oké.
Verpleegkundige	Ik zal gelijk denken van: O, ik ga toch echt dood.
Interviewer	Oké. En zeg maar, praktisch.. om het te gebruiken? Stel je daar nog eisen aan? En dan niet perse dan deze twee, maar gewoon een anamnese in het algemeen. Een spirituele anamnese.
Verpleegkundige	..tja
Interviewer	Qua gebruik, tijd, alle praktische dingen.
Verpleegkundige	..Ja, ik, ik vind het heel veel vragen, echt heel veel vragen (Spiritual Health Inventory, red.). Ik vind het echt veel te zwaar als je hier binnen komt op de afdeling, om, om dan zoiets onder je neus te krijgen.
Interviewer	En die eerste (Spiritual History, red.), deze? Wat vind je van het aantal vragen daarin?
Verpleegkundige	Die zou, die zou ik eerder nemen als iets, als zo’n hele lijst met....
Interviewer	Oké. En hoe vind je het dan om met deze vragen over in gesprek te gaan met een patiënt?
Verpleegkundige	Ja, ik, ik denk ook dat het van de patiënt af hangt.
Interviewer	En hoe bedoel je dat precies?
Verpleegkundige	..Als je als verpleegkundige goed je anamnese van ons volgt en je komt bij het kopje van.. ‘levensovertuiging’. Ik denk dat je daar; meestal zeggen de mensen “nee”. Weet je wel, dat doet iedereen. Van of “ik ben Rooms Katholiek en ik doe er niks aan” of “Ik..”. En die vragen van, van..ondersteuning, heb ik ondersteuning, van wie krijg ik ondersteuning. Als ze dat invullen, dan kun je al een heleboel achterhalen. Maar goed, dan moet je wel goed, goed met mensen doornemen.
Interviewer	Ja
Verpleegkundige	Maar goed, het is wel iets van, van kijk voor tien jaar terug zag je dit, zag je dit ook niet he.. He, ik bedoel van.. het is eigenlijk ook iets van de laatste tijd. En ik denk ja er zijn altijd mensen wel .. voor.
Interviewer	Ja. en.. Wat voor, als we naar het eerste model (Spiritual History, red.) kijken, wat vind je de voordelen van die vragen? Dat wat je eruit kan halen?
Verpleegkundige	(stilte). Vind ik moeilijk
Interviewer	En wat dan precies?
Verpleegkundige	Ja, ik, ik, daarom zeg ik van. Ik denk dat die mensen.. als ze hier opgenomen worden, dit gelijk onder hun neus, dat ze dan nog helemaal nog niet mee bezig zijn.
Interviewer	Oké
Verpleegkundige	Ik, ik weet niet hoor, maar misschien zie ik dit verkeerd. Ik zal dit liever verder in het traject hebben of als je de mensen een beetje beter kent. Of,

	of.. Ik, ik zal zulke vragen niet de eerste dag gelijk..
Interviewer	Maar, vind je het zelf een voordeel als je dit weet. Ook.. ondanks dat het misschien..
Verpleegkundige	Als, als ik opgenomen zou worden zou ik..
Interviewer	(onderbreking:) Nee, gewoon voor als verpleegkundige zeg maar.
Verpleegkundige	Ik zal het echt niks vinden (lachen). Als ik weet hoeveel tijd jullie al aan besteed hebben (lachen). Dan zeg ik van.. Maar je bedoeld of ik als verpleegkundige
Interviewer	Ja, omdat dat te weten. Ondanks dat het misschien dan volgens jou misschien..raar te stellen, misschien gelijk aan de patiënt te vragen bij de opname. Maar gewoon als informatie. Wat er uit komt.
Verpleegkundige	Ja ik zou..
Interviewer	(onderbreking:) zie je het nut er van in of vind je..ja? Wat vind je er van?
Verpleegkundige	(stilte). Ja, hier is het echt, vind ik het echt meer geloof he.
Interviewer	Ja, overtuiging.
Verpleegkundige	Religieuze..Ik bedoel bij, bij..moslims heb je dit, dit wel natuurlijk he. (stilte). Weet je die mensen die, die van die speciale, zo'n pinkstergemeenschap of, of, of moslim. Die hebben vaak dan eigen.. geloofgemeenschap die hun helemaal door in ondersteunt. He, die ook op de afdeling komen. Die, die ook met de mensen in.. gesprek kunnen en zo. Ja..
Interviewer	Vind je het zeg maar belangrijk om te weten van de patiënt wat hij daarvan vind?
Verpleegkundige	Nee, ik zou het wel belangrijk vinden om te weten.. inderdaad of die patiënt.. of de religie voor hem belangrijk is of daarom zeg ik dat zou ik ook uit die andere kunnen te weten. Uit die andere vragen.
Interviewer	Oké. Nou, duidelijk. En qua.. open vragen? Hoe vind je dat?
Verpleegkundige	Ja, daarom zeg ik. Kijk als ik bij tien mensen vraag dat er misschien eentje zou.. Ja, dan zijn het er nog veel denk ik.
Interviewer	Oké. Dus te, te veel vragen?
Verpleegkundige	Nee, nee, nee. Als je inderdaad. Als die mensen de.. er behoefte aan hebben dan vind ik het wel hele duidelijke en, en, en goede vragen.
Interviewer	Oké.
Verpleegkundige	Dan, dan zou ik wel mee door één deur kunnen.
Interviewer	Oké. Maar je zegt dus dat er ongeveer één op de tien een schatting zou kunnen zijn die hier wat aan..
Verpleegkundige	Ja,
Interviewer	Oké.
Verpleegkundige	En daarom zeg ik. Misschien komt er in de toekomst meer he. Omdat de tijden veranderen..
Interviewer	Oké. En dan zou je het ook praktisch gezien wel een werkbaar model vinden?
Verpleegkundige	Ja.
Interviewer	Oké. Meer dan.. de tweede (Spiritual Health Inventory, red.)?
Verpleegkundige	Dan die (Spiritual Health Inventory, red.)? Ja, kijk net als die vraag hier bijvoorbeeld: 'Ervaar sterke negatief als posi..'. Dat, dat heeft iedereen.. .. 'Maak me zorgen dat ik niet voor familie..'. Dat.. is bij iedereen. Die, die vragen die liggen er nu al. Ik bedoel, dat is geen toevoeging van.. dit blijft altijd moeilijk. Misschien, ja misschien dat mensen toch eerder.. dit ook 'bezorgd over mijn onderzoeken en diagnose'. Ja.. dat kunnen wij wel voorstellen van dat, dat iedereen..
Interviewer	Ja, vind je het dan ook voor de hand liggend: de vragen?
Verpleegkundige	Ja.

Interviewer	En dat je denkt, dat als je patiënten daar toch al moeite mee hebben.
Verpleegkundige	Ja, ja.
Interviewer	Oké.
Verpleegkundige	Maar ook omdat dit dingen zijn waar wij natuurlijk heel veel, heel veel over praten met de mensen hier hé.
Interviewer	Dus het heeft echt geen toevoeging, die vragen?
Verpleegkundige	Ja, die bijvoorbeeld. Ja het geloof ja dat, dat weet ik dus niet. En dit, dit vind ik al al zwee, heel zweverig (lachen, red.)
Interviewer	vraag 12
Verpleegkundige	‘Voel me niet in contact met mijn eigen gevoelens’ Met alle, ja ik bedoel, daarom zeg ik ook: ik ben heel nuchter. Maar ik bedoel van, ik kan heel goed, maar ik denk maar zo van.. je zal maar jullie leeftijd hebben en je zou dan.. als er de lijst van ons dan zo iets krijgen, dan.. (lachen). Erg he. (lachen). Ben ik de ergste die jullie hebben (lachen)? Ik weet er wel een paar die er heel goed mee uit de voeten zouden kunnen.
Interviewer	We moeten niet alleen maar mensen hebben die er natuurlijk alleen maar.. positief over zijn.
Verpleegkundige	Ja, maar één collega van mij is sterk gereformeerd he. Nou, als je die, die zoiets zal in. Ik, ik hoop dat, dat jullie die ook treffen, maar dat weet ik niet.
Interviewer	Nou, dat weet ik ook niet. Maar alle patiënten en alle verpleegkundigen moeten er mee werken, dus we moeten niet alleen maar van mensen.. een mening hebben die helemaal positief zijn over spiritualiteit.
Verpleegkundige	Nee, maar. Hoe, hoe staan jullie er tegen. Jullie zijn jong..
Interviewer	Nou, het gaat er niet echt om dat wij onze mening geven, maar..
Verpleegkundige	Nee, nee.. daar heb je gelijk in.
Interviewer	Nee, maar het blijft, blijft.. een onderdeel wat, wat wel.. aangetoond is dat het belangrijk is hier op de afdeling. Dat er ook.. de vraag naar is, naar zo’n anamnese. En daarvoor zijn wij hiermee gekomen. En.. wij willen het liefst van de verpleegkundigen weten hoe ze daar tegenover staan. En dat kan heel terughoudend zijn en dat kan heel positief zijn en daar willen we nu graag achter komen.
Verpleegkundige	Ja
Interviewer	Ja, op zo’n manier komen we daar denk ik wel achter. Maar, maar zou je er over het algemeen als het, als er bijvoorbeeld zo’n anamnese zou zijn, zou je er gebruik van maken?
Verpleegkundige	Ja het moet. Goed het is niet zo, we doen iets in het dossier en zeggen van : “Kijk maar wat je er mee doet”. Weet je wel, er wordt wel van je verwacht dat je er ook mee gaat werken. Daarom zeg ik ja ik, ik vind..
Interviewer	Is het dan ook lastig als je het belang er niet van in ziet?
Verpleegkundige	(stilte).. Ja, weet je. Er lopen hier een paar verpleegkundigen rond en die, die, die zitten er helemaal in.. Lastig, ja.. Daarom zeg ik van, ik bedoel ik sta er open voor en ik heb respect voor ieder zijn eigen geloof, maar ik heb er niks mee.
Interviewer	Nee.
Verpleegkundige	En ik denk als je, net wat ik zeg. Als je zo de eerste dag op zo’n afdeling en het zit al tot hier en je krijgt zo’n lijst, nou dan.. dan zal ik echt gillend weg lopen hoor, bij wijze van. Maar daarom zeg ik van, kijk een ander, die wel spiritueel ingesteld is.. die, die, die juichen dat helemaal toe. Dus daarom zeg ik van, al bereik je maar.. een klein gedeelte, dan doe je het wel goed. En een ander kom je snel genoeg achter van.. Maar ik zou geen ellenlange lijst maken. Dan zou ik zeggen, kiezen voor die..

Interviewer	nummer 1 (Spiritual History, red.)?
Verpleegkundige	Ja, want die, die is direct. Of je kunt, ja heeft iemand een vraag over dan, dan kun je misschien die met deze lijsten verder werken. Maar ik denk..
Interviewer	Maar vind je dan.. dat deze lijsten (Spiritual Health Inventory, red.) een toevoeging hebben op deze (Spiritual History, red.)?
Verpleegkundige	Ja, deze vind ik wel uitgebreider.
Interviewer	Dus, qua inhoud?
Verpleegkundige	Ja, qua inhoud is, vind ik deze, deze.. neutraler.
Interviewer	Ja, lijst nummer 1 (Spiritual History, red.).
Verpleegkundige	Ja, lijst 1 (Spiritual History, red.). En.. Kijk als iemand echt spiritueel is dan zou ik deze (anamnese2, red.) misschien nog wel bij, dat ze deze, die later in kunnen vullen. Maar goed. Ik vind dit voor mezelf.. veel te zwaar.
Interviewer	Oké.
Verpleegkundige	Weet je van, als ik dit, als iemand echt spiritueel, dan denk ik niet dat je een anamnese in, in tien minuten of een kwartiertje door kunt lopen met deze vragen niet.
Interviewer	Oké. Dus..maar deze (Spiritual Health Inventory, red.) haalt wel meer naar boven.
Verpleegkundige	Ja, je haalt er wel meer naar boven.
Interviewer	Oké.
Verpleegkundige	En dan nog: wil iemand er over praten of wil iemand er niet over praten he.
Interviewer	Ja.
Verpleegkundige	Ik denk dat je dat ook eerst; daarom zeg ik van, ik vind het wel heftig om daar gelijk bij opname al.. te doen.. mensen moeten ook een vertrouwen, ik bedoel jij moet toch ook niet tegen een wild vreemde vertellen van.. denk ik dan he. Van ik denk; kijk als mensen verder in die kuur zitten of langer op een afdeling liggen en ze vertrouwen in iemand hebben, dan denk ik dat ik dat het een ?? speeltje; dan denk ik dat je hier, hier heel goed mee uit de voeten komt, kunt.
Interviewer	Oké. Mis je dan alsnog vragen hierin of onderwerpen in de tweede (Spiritual Health Inventory, red.)?
Verpleegkundige	Nee, ik vind het zwaar genoeg (lachen).
Interviewer	Oké. Nou dat is duidelijk.
Verpleegkundige	Ik vind het wel knap van jullie.. ja.
Interviewer	Dit hebben wij niet zelf gemaakt hoor. Dit is een bestaand model
Verpleegkundige	Ja, maar goed, ik vind het wel knap, maar daarom zeg ik, ik vind dat veel te zwaar.
Interviewer	Oké. En dan het.. Hier is ook een gedeelte bij dat de verpleegkundige ik kan vullen.. Wat vind je daarvan? Dat je zeg maar meer observeren moet en ja, op basis van observaties deze lijst in vult.
Verpleegkundige	Ja, ik heb er niks mee. Ik heb er echt niks mee. Want dit vind ik al.. nou dat zou ook een.. pastoraal medewerkster of iemand van inschakelen. Dit vind ik niet mijn taak, want dat vind ik veel te ja.. Stel de een zeg van; of 'keert je tegen God', ja wat moet ik daar mee. Ik bedoel: daar kan, daar kan ik niks mee. Als iemand een; dan kan ik alleen maar iemand inschakelen, maar zelf kan ik daar niks mee.
Interviewer	Ja, maar dit is ook bedoel zeg maar, om te observeren. Dus niet dat je ook zo zeer
Verpleegkundige	(onderbreking:) Ja..
Interviewer	Dus dan kan je ook iemand inschakelen.
Verpleegkundige	Ja, maar observeren; als iemand in bed ligt, dan, dan, dan.. ..Kijk deze dingen

	bijvoorbeeld 'angst', die kom je, die kom je nu ook tegen. Daar doe je nu ook iets mee. En ja, 'uiting gevoelens van verlies in geloof', ja. En als realistisch; ik bedoel: bij zulke mensen dan ga ik zitten, weet je wel? En luisteren en
Interviewer	ja, ja. Zou je dit (Spiritual Health Inventory, vpk gedeelte, red.) willen gebruiken?
Verpleegkundige	Nee
Interviewer	Nee?
Verpleegkundige	Nee
Interviewer	Oké
Verpleegkundige	Zou je het dan nog niet maar zwaarder en moeilijker maken? Ik, ja ik ben heel open he. Ik ben ook heel open naar de patiënten toe, dus ze zeggen altijd van: "Als je iets niet weet vraag het dan maar aan NAAM GENINTERVIEWUDE (red.), die krijgt het er wel uit", weet je wel. Zo van, ik, ja ik ga gewoon rustig bij de patiënten, bij de patiënt zitten en, en, en luisteren. En.. dan komt daar vanzelf het wel uit.
Interviewer	Oké. Nou, duidelijk. Ja, wat..Als er een model wordt geïmplementeerd welke actie zouden wij nog of zou de afdeling nog moeten ondernemen om het model goed te implementeren op de afdeling?
Verpleegkundige	Weet ik niet, weet ik echt niet.
Interviewer	Nee? Oké. En als, wat, wat zou je zou je zelf zo met dit aan de slag willen of zou je eerst zeggen van: ik zou wel wat meer achtergrond over willen weten of...
Verpleegkundige	(onderbreking:) Ja, daarom zeg ik van: dit (Spiritual History, red.), dit zou ik mijn eigen voor kunnen stellen dat je daar als opname.. daarbij gebruikt. Dit, daar heb ik geen moeite mee, maar ik vind dit (Spiritual Health Inventory, red.), vind ik veel te, veel te heftig allemaal en dat zou ik echt niet, echt niet op dag 1 al gelijk..
Interviewer	Nee.
Verpleegkundige	Maar ik, dan zou ik me denk ik ook niet prettig bij voelen, snap je? Er zijn verpleegkundigen die, die, die, die zullen dit omarmen en, en, en daarom is het maar goed dat iedereen anders is, dat..
Interviewer	Maar zouden we dit zo in het dossier kunnen stoppen en zou dat genoeg zijn of zouden we nog wat vooraf..actie..
Verpleegkundige	(onderbreking:) Nee, nee, nee, nee. Dit, dit (Spiritual History, red.) zou je wel in het dossier kunnen stoppen en dit zou je ook aan, aan mensen kunnen geven, dus dat ze het in eerste instantie zelf invullen.. als daar iets uit komt dan merk je dat meteen. Je schrijft dan echt wel op van..
Interviewer	Oké. Ja. Nou, dat was eigenlijk het gedeelte over de anamneses. Ik weet niet of je er nog wat verder over kwijt wil.
Verpleegkundige	Nee, nee ik denk dat ik wel duidelijk was (lachen, red.).
Interviewer	We hebben ook nog even wat.. persoonlijke vragen of in ieder geval even, even over je eigen visie op spiritualiteit, omdat die misschien van invloed kan zijn op de mening. We hebben het al misschien best wel een beetje, beetje gezegd, maar.. maar geloof je dat er een hogere macht is of een God is?
Verpleegkundige	Nou, weet je. Ik ben Rooms Katholiek opgevoed, dus ja, als ik het benauwd krijg denk ik ook wel eens: De zou wel iets zijn. Maar, van de andere kant denk ik wel eens, als er iets is, waarom hier dan de jeugd vanaf zeventien. Die dood gaan en die dan.. een jaar moeten lijden en hoopvol zijn en dan

	alsnog overlijden. Weet je wel, zo van..
Interviewer	Ja.
Verpleegkundige	Ja, ja ik, ik kan me eigen wel goed voorstellen bij oudere mensen weet je wel. Van, van.. ja die zijn ook gewoon weer van een andere generatie. Anders opgevoed als, als.. als wij he.
Interviewer	Oké. Bent, beschouw je jezelf wel als gelovig of spiritueel?
Verpleegkundige	Spiritueel niet (lachen). Gelovig: ja, ja., ja, doe maar ja.
Interviewer	En in wat, op wat voor een gebied dan wel gelovig?
Verpleegkundige	Ja, daarom zeg ik van, van of dat er überhaupt nog iets is van als je dood gaat.. Ja weet je hoe langer je hier werkt hoe minder dat wordt hoor, van.. dat je echt.. Ja, weet je: wij denken vaak van, van .. tenminste dat heb ik zelf wel eens, te zwart-wit. Van.. .. ik werk ook nog als verpleegkundige contract in een.. verpleegtehuis als avondhoofd. En kom, ook meer om ook omdat ik het gezellig vind, maar ook om het af te kicken van hier, weet je wel. Van, ik bedoel van.. ja, hier komen ze vanaf zeventien binnen he. Ik bedoel van.. en dan kom ik in het verpleegtehuis en dan denk ik van: Nou, wat kan me hier nou gebeuren, weet je wel? Waar maak ik me eigen druk om? Maar dan, dan zie je daar op zo'n PG afdeling mensen helemaal in bed liggen. Geen getal of teken, dan denk ik van: Wat is het toch oneerlijk eigenlijk allemaal he? Van..als er toch een lieve Heer was, waarom dan zo? Weet je wel? Ja, maar goed, dat denken mensen die hier binnen komen ook. Van: "Waarom ik? Ik heb nooit iets verkeerd gedaan." Nee, ja ik weet ook niet maar, het gebeurt.
Interviewer	Ja, oké. Ja. En ben je wel, ook lid van een kerk of een gemeenschap?
Verpleegkundige	Nee, nee. Ja, je bent ook gedoopt. Rooms Katholiek gedoopt dus, dus ja. En dan de kerk dat was mijn.. sterfdag van mijn vader weet je wel, bijvoorbeeld, maar dan meer ter ondersteuning van mijn moeder
Interviewer	Ja, ja. Oké. Nou, dat was eigenlijk, waren de vragen wel.

Interview 4

Interviewer	(vertelt over doel van interview, red.) Allereerst ben ik benieuwd naar je leeftijd
Verpleegkundige	Ik ben 23
Interviewer	Oké, en hoeveel werkervaring heb je als verpleegkundige?
Verpleegkundige	Ik ben net afgestudeerd. Ben in augustus hier begonnen.
Interviewer	Oké, dus je werkt hier nog geen jaar.
Verpleegkundige	Nee
Interviewer	Oké en hoeveel uren per week werk je?
Verpleegkundige	32
Interviewer	Oké, dan ben ik wel benieuwd naar spirituele zorg, zegt dat je wat?
Verpleegkundige	Heel weinig, ja heel weinig
Interviewer	Oké, heb je er in je opleiding mee te maken gehad?
Verpleegkundige	Ook weinig.
Interviewer	Oké, en wat weet je er wel van?
Verpleegkundige	Nou... dan voornamelijk de religie en godsdienstige kant ervan. Dat is ook het enige waar we hier veel mee van doen hebben
Interviewer	Oké, en de andere kanten van spiritualiteit, wat zie je daaronder?

Verpleegkundige	Ja... Ik heb er zelf eigenlijk heel weinig mee, dus wat kan ik er dan over zeggen? Ja... dat weet ik niet zo goed.
Interviewer	Kun je zeggen dat je zelf spirituele zorg verleent?
Verpleegkundige	Nee, dat denk ik niet, omdat ik er zelf ook niet zoveel kennis van heb. Ik kan niet zeggen dat ik dat lever. Ja misschien als ik me er wat meer in verdiept en als ik er bewust van ben, dat ik dan onbewust wel; dat ik er bewust van ben
Interviewer	Ja. En vind je het ook belangrijk?
Verpleegkundige	Ik vind het wel belangrijk om er bij stil te staan bij patiënten. Ja.
Interviewer	En waarom?
Verpleegkundige	Ja als het bijvoorbeeld; ja het kan voor mij wel niet belangrijk zijn, maar als het voor de patiënt belangrijk is, is het wel degelijk aan de orde om daar wat mee te doen en er niet zomaar overheen te walsen.
Interviewer	Ja. En wat zie je dan als belang voor de patiënt?
Verpleegkundige	Nou als de patiënt heel duidelijk gelovig is of, dan vind ik het wel belangrijk dat wij daar aandacht voor hebben en vragen of we daar iets op kunnen aanvullen en er eventueel andere disciplines bij te vragen om daar meer mee te doen.
Interviewer	Oké. En heb je ook, en zie je ook belemmeringen hier op de afdeling in het verlenen van spirituele zorg?
Verpleegkundige	.., ... ja... net wat ik zeg eigenlijk, ik ben er ook niet veel van tegengekomen, misschien wel, misschien dat ik me er wat meer in moet verdiepen ... maar wij hebben wel altijd de mogelijkheid om bijvoorbeeld de geestelijk verzorgers in de hand te nemen en in consult te vragen.
Interviewer	Oké, nou dan wilde ik eigenlijk vragen of je nog naar deze lijsten wilde kijken. Het is de bedoeling dat er een anamnese komt op het gebied van spiritualiteit op de afdeling. Wij hebben er zelf onderzoek naar gedaan in welke lijsten het meest geschikt zouden kunnen zijn en daar zijn deze twee lijsten uitgekomen. Wij zijn eigenlijk benieuwd wat de afdeling en de verpleegkundigen van de afdeling hiervan vinden en of ze ermee zouden kunnen werken. Daar zijn we dan benieuwd naar
Verpleegkundige	Want het gaat wel degelijk; het wordt wel werkelijk zeg maar?
Interviewer	Ja.
Verpleegkundige	(bekijkt lijsten, red.)
Interviewer	(geeft uitleg over lijsten, red.) Is het duidelijk?
Verpleegkundige	Ja ja
Interviewer	Dan ben ik benieuwd; mis je het ook, als je dit leest, zo'n anamnese op de afdeling?
Verpleegkundige	.. Ik denk dat het wat gericht is. Wij hebben inderdaad wel een anamnese waarin staat: heeft u een geloofsovertuiging? Maar dat is ook eigenlijk het enige
Interviewer	Ja
Verpleegkundige	En hoe patiënten omgaan met hun situatie; bang of hoopvol, dat soort dingen staan er ook wel in. Maar het is niet zo uitgebreid en ik denk dat het soms ook wel een beetje op de achtergrond blijft, dat patiënten het in het eerste contact ook niet meteen aangeven en dat het dan wel fijn is om er wat gericht op na te vragen.
Interviewer	Ja. En als we dan kijken naar de eerste (Spiritual History, red.); Wat vind je daar in het algemeen van?
Verpleegkundige	Ja, ten eerste ben ik altijd wel van de open vragen, dat k denk; dan heeft de patiënt zelf de keus om het in vullen. Maar dan moet je wel goed er op in gaan en duidelijk met de patiënten in gesprek gaan, want anders krijg je weer zo vaak ja en nee, geen bijzonderheden, dan weet je nog niet wat je echt wil. En in de

	praktijk leert men dat er hier gewoon echt weinig tijd voor is, om daar echt voor de patiënt; het wordt toch snel gegeven, net als bij anamneses, van vul maar in en we bespreken het later nog wel, wat dan vaak niet gebeurt. En dan denk ik bij deze (Spiritual Health Inventory, red.) dat je dan gelijk een helderder beeld krijgt van de patiënt en wat zijn belevenissen daarover zijn. En dan niet ja of nee of goed of slecht, maar dat ze er zelf een score aan kunnen geven. (onderbreking, red.) Ja, dat is een beetje wat ik erover denk.
Interviewer	Oké. En als je de eerste (Spiritual History, red.) ziet, mis je daar ook nog vragen in?
Verpleegkundige	(bekijkt Spiritual History en mompelt over de vragen, red.) Ja, misschien geloofsovertuiging, maar dat staat ook wel in de gewone anamnese
Interviewer	En hoe bedoel je geloofsovertuiging?
Verpleegkundige	Dat vragen wij ook altijd wel wel, of patiënten een bepaalde geloofsovertuiging hebben en ook of dat praktiserend is en of ze daar iets mee willen. En...Het enige wat ik hier mis of dat ik daar nu overheen lees... Ja dat spirituele behoefte en of iemand daar aandacht aan moet geven, ja inderdaad dat specifieke, van zijn daar; wilt u daar iets mee of kunnen we daar een zorgverlener voor inschakelen? Ja dat is eigenlijk het enige.
Interviewer	Oké. En de voordelen aan dat model vond je dus dat het open vragen zijn..
Verpleegkundige	Ja precies.
Interviewer	En zijn er ook nadelen te noemen?
Verpleegkundige	... ja wat ik net eigenlijk ook al zei, dat er eigenlijk toch geen tijd voor is en dat er toch korte antwoorden en dat er niet diep genoeg op in gegaan wordt. Dat het toch vaak met een ja of nee wordt afgesloten.
Interviewer	Ja. En de tweede (Spiritual Health Inventory, red.)?
Verpleegkundige	Ja, dat vind ik inderdaad helder wat dat kun je gewoon aan de patiënt geven, en ik vind het toch wel heel belangrijk; vaak als je in gesprek gaat dan ga je toch weer dingen invullen voor de patiënt en hier krijg je echt de belevenis van de patiënt duidelijk in beeld. En ik vind het een voordeel dat het uit cijfers is opgebouwd en niet gewoon goed of slecht, niet twee keuzes maar dat ze meerdere keuzes hebben. Duidelijke stellingen.
Interviewer	En mis je hier ook nog vragen in?
Verpleegkundige	Ja, want hier staat inderdaad wel duidelijk van: met wie zou je willen praten over deze vragenlijst? en wie zouden we dan eventueel in consult kunnen vragen? Dat staat hier inderdaad wel duidelijk. Nee, hier mis ik eigenlijk niets in.
Interviewer	Zou je dit praktisch gezien gaan gebruiken?
Verpleegkundige	Ja, dat denk ik wel.
Interviewer	En om welke redenen precies?
Verpleegkundige	Omdat je dit makkelijker aan de patiënt kan geven en omdat je eigenlijk gelijk als het ingevuld is een heel duidelijk beeld krijgt van de patiënt, wat hij doet met zijn religieuze achtergrond, en wat hij daarin wil in zijn ziek zijn. Ja... ja...
Interviewer	Vind je ook nadelen aan dat model?(Spiritual Health Inventory, red.)
Verpleegkundige	 Ja ik vind toch dat je altijd daarna toch nog in gesprek moet gaan als jou dingen opvallen, want omdat het toch wel vaak een beetje gecamoufleerd kan worden in zo'n vragenlijst door iets anders in te vullen, dan dat er daadwerkelijk aan de hand is. Dus dat is eigenlijk het enige maar verder is het heel duidelijk.
Interviewer	En het gedeelte voor de verpleegkundige; hoe vind je dat, zou je dat gaan gebruiken?
Verpleegkundige	... Ja vind ik eigenlijk wel heel goed, omdat We wel vaker merken dat patiënten hier tijdens hun ziek zijn tijdens ernstig ziek zijn met zichzelf in de

	knoop zitten. En dat ze toch tegen dingen aanlopen waarvan ze nooit hadden gedacht dat, dat zou gebeuren, bijvoorbeeld met vragen of leven of dood, vooral bij jonge mensen. En dat ze dan in een keer wel iets met een godsdienst willen, terwijl dat nooit eerder aan de orde is geweest. Maar wat dan vaak ook weer heel moeilijk is te doortasten, omdat patiënten dat ook weer voor hun houden. Ik denk dat als je dit invult dat je daar wel een beter beeld van krijgt en ... een concreter beeld als dat het ergens in je hoofd rondslingert van; er zit iets bij die patiënt dwars, maar wat is het nou precies? En ik denk dat je aan de hand van zo'n vragenlijst wel wordt geholpen om het concreter te maken.
Interviewer	Heb je daar ook de tijd voor denk je?
Verpleegkundige	... Ja weetje, zo'n vragenlijst is heel snel ingevuld. Ja dat denk ik wel. Ik denk dat je langer zelf bezig bent met praktiseren van wat zou er nou bij die patiënt dwarszitten en mensen in consult vragen en dat je net zo snel zo'n formulier invult.
Interviewer	Oké.
Verpleegkundige	Ja.
Interviewer	Dus als je een keus zou moeten maken, waar zou je dan voor gaan?
Verpleegkundige	Ja, dan zou ik voor deze gaan.
Interviewer	Nummer 2.
Verpleegkundige	Ja. En dat is dan puur omdat het makkelijker in het gebruik is.
Interviewer	Oké, dat is duidelijk. Dan was ik nog benieuwd naar jouw eigen achtergrond. Wat is jouw levensovertuiging? Heb je een levensovertuiging?
Verpleegkundige	Nee, ik ben katholiek opgevoed, maar ik doe er eigenlijk niets mee...
Interviewer	Oké. En ben je overtuigd dat er een god of hogere macht bestaat?
Verpleegkundige	 Dat vind ik heel lastig. Ik moet zeggen dat als je hier gaat werken, dan ga je er wel meer over nadenken en ik denk ook zeker dat het niet allemaal ophoudt als het hier op aarde klaar is zeg maar wat en hoe, ja dat weet ik niet.
Interviewer	Oké, Bezoek je ook wel eens een kerk of spirituele bijeenkomst?
Verpleegkundige	... heel af en toe
Interviewer	En wat dan?
Verpleegkundige	Een kerk. Maar dat is dan echt met kerst, of met een begrafenis of zulke dingen maar niet echt voor mijzelf nee.
Interviewer	Oké. Nog een vraag over de modellen: wat zouden wij of de afdeling nog moeten doen , zodat het goed geïmplementeerd wordt?
Verpleegkundige	Ik denk vooral het belang van die spirituele..; levensovertuiging duidelijk te maken, waar dat juist hier zo belangrijk is, want ik denk zeker dat, dat zo is. Maar ook het belang ervan aantonen. En ja, dat is denk ik het allerbelangrijkste. Want het is gewoon een hele drukke hectische afdeling en er worden heel duidelijk prioriteiten ergens aan gesteld en dat is meer: 'zorgen dat je alles afkrijgt voordat je dienst er weer op zit'. Dus ik denk dat het heel belangrijk is dat je het belang ervan aantoonst.
Interviewer	Oké. Zullen we dat meenemen.

Interview 5

Interviewer	en we hebben modellen gevonden in de literatuur en uiteindelijk hebben
-------------	--

	we er twee uit geselecteerd en dan wouden we graag aan jullie vragen van waar jullie het beste mee kunnen werken, zeg maar. Eerst hadden we wat algemene vragen, gewoon over werkervaring en zo, daarna vragen over gewoon spiritualiteit en daarna nog over de modellen en aan het eind nog wat.. ja ook nog wat meer persoonlijke zeg maar over spiritualiteit.. Allereerst, ja, wat is je leeftijd?
Verpleegkundige	55
Interviewer	55, oké. En hoe lang werk je als verpleegkundige?
Verpleegkundige	..Vanaf 1 september 1973, dus dat is.. hoelang is dat? 36, 37 jaar zoiets denk ik?
Interviewer	Oké. En op de oncologie?
Verpleegkundige	Nee, nee, nee. Ik ben in Vennen in het ziekenhuis begonnen, daar heb ik eerst de opleiding gedaan. Ik heb een paar jaar op een afdeling gewerkt waar longpatiënten, hartpatiënten lagen en oog, patiënten van oogheelkunde.
Interviewer	Oké.
Verpleegkundige	Daarna heb ik tien jaar praktijkbegeleiding gedaan en toen ben ik hier naar het Radboud gekomen en daar heb ik, ben ik wel op deze afdeling terecht gekomen, maar toen hadden we nog Algemene Interne (afdeling, red.)met endocrinologie en ??endocrinologie en een stukje oncologie en nu is het dus oncologie geworden.
Interviewer	Oké.
Verpleegkundige	Een beetje endocrinologie en nucleaire geneeskunde.
Interviewer	Oké.
Verpleegkundige	En AEG is gewoon helemaal bij Algemene Interne
Interviewer	En hoe lang zit je daar dan precies? Op de, op de, in het Radboud?
Verpleegkundige	Radboud zit ik sinds, zit ik sinds 1 maart 1990. Dus dat is 20, 21 jaar.
Interviewer	Oké. En.. hoeveel uur werk je gemiddeld?
Verpleegkundige	Ik werk.. ik moet 26 uur per week werken. Zeg maar 24 dagen op maandbasis is dat.
Interviewer	Oké.
Verpleegkundige	3,5 dag per week
Interviewer	Oké. Dan willen we nog wat vragen over spiritualiteit. Wat versta je onder spirituele zorg?
Verpleegkundige	Ja, ik heb er van het weekend al even over nagedacht en ik denk dat het meer de zin, ja de zingeving van het leven is. Alles wat daar mee te maken heeft en of dat nou een geloof is, je hebt zoals de islam of katholieke geloof of protestante geloof of iets wat je zelf.. gelooft.
Interviewer	Oké. En..ik weet niet.. heb je ook een opleiding gedaan voor oncologie of gewoon de verpleegkunde natuurlijk wel.
Verpleegkundige	Ja ik heb ook de vervolgopleiding gedaan voor oncologie verpleegkundige.
Interviewer	Ja, oké. Heb je daar ook te maken gehad met spirituele zorg? Of..les in gehad?
Verpleegkundige	Nee, volgens mij niet, maar dan moet ik heel diep graven want
Interviewer	(onderbreking:) Dat is een tijd geleden natuurlijk.
Verpleegkundige	Nee, volgens mij niet, want dan had ik dat wel geweten denk ik, ja.
Interviewer	Oké. En hier op de afdeling, zie je het terugkomen? Spirituele zorg?
Verpleegkundige	.. Niet bewust denk ik. Ik denk dat sommige mensen het onbewust doen, maar dat er echt bewust aandacht voor is dat, niet bij iedereen in ieder geval. Misschien bij de een wat meer dan de ander, maar ik denk niet er zo heel erg bewust mee omgegaan wordt.

Interviewer	Oké.
Verpleegkundige	Denk ik hoor.
Interviewer	En verleen je zelf spirituele zorg denk je?
Verpleegkundige	.. Ik denk dat ik dat niet bewust doe. Nee, als mensen, ja soms als patiënten eens wat zeggen zo van: "God, ja ik.. ik denk ergens over na. Dan ga, dan wil ik daar wel een gesprek mee aan gaan. Maar of dat nou echt helemaal uit de gedachte van de spirituele zorg dat weet ik dan ook niet. Dat is dan meer mijn eigen gedachtegang, zo van nou die patiënt heeft een vraag en daar ga ik; daar proberen we samen uit te komen. En als ik daar niet uitkom dan vraag ik raad bij collega's of een pastoor of iemand waar op dat moment dan behoefte aan is.
Interviewer	Ja, oké. Meer automatisch zeg maar..
Verpleegkundige	Ja, ik denk dat, dat meer automatisme is dan dat ik echt denk zo van: nu ga ik even spiritueel bezig zijn.
Interviewer	Ja, duidelijk. oké. ..Vind je het wel belangrijk om zeg maar die zorg te verlenen? Om zeg maar daar over, over zingeving, over spirituele zorg?
Verpleegkundige	Ik denk dat, dat als ik nu even de anamnese zoals we nu hebben, dan staat daar een zo vraagje, dat gaat dan nog meer over het geloof of levensovertuiging, dat daar misschien wel wat meer aandacht mag voor mag zijn. Maar dat vraagt natuurlijk ook weer heel veel kennis en toestanden van de verpleegkundige en dat ..
Interviewer	En wat voor kennis?
Verpleegkundige	Ja ik denk dat je wat toch wel een beetje kennis moet hebben over wat spirituele zorg precies inhoudt.
Interviewer	Oké.
Verpleegkundige	Nu doet iedereen het gewoon naar eigen denken, dus. ik weet niet of men er nog op staat te springen om dat helemaal te doen. Maar ik denk wel dat er meer aandacht voor mag zijn.
Interviewer	Oké.
Verpleegkundige	Zo i zo ook al voor geloofsovertuiging van de patiënt of wat het dan ook mag zijn.
Interviewer	Oké. En ervaar je dan ook belemmeringen in zeg maar het praten.. of in het zorgverlenen zeg maar op dat gebied?
Verpleegkundige	Ja, ik denk het wel. Ja, ja. Ik denk ook wel dat het, ja je hebt tegenwoordig ook heel veel verschillende geloofsovertuigingen he. Ik weet echt niet meer wat een moslim mag nou wel en niet mag en kan. En dan heb je het hindoeïsme, mag je weet ik wat niet meer, ik ben al blij dat ik de katholieke kerk kan volgen. Dus laat staan de rest. En die mensen hebben natuurlijk hele andere normen en waarden daarin dan dat ik die heb. En dat is soms wel heel lastig denk ik.
Interviewer	Oké. En nog meer belemmeringen, behalve dit, maar..?
Verpleegkundige	Ja, ik denk een stukje kennis.
Interviewer	Kennis.
Verpleegkundige	Denk ik
Interviewer	Oké.
Verpleegkundige	Ja, denk ik wel.
Interviewer	Oké, duidelijk. Wat..wat denk je dat spirituele zorg.. met patiënten zal doen? Als je het zal verlenen?
Verpleegkundige	..Nou ik kan me voorstellen dat als patiënten er ?? misschien wat rustig

	voelt, of beter op zijn gemak voelt.. misschien zelfs wel als de patiënt dood gaat dat je daar dan toch hele goede zorg aan kunt verlenen, dat die patiënt misschien wat.. minder angstig of wat minder bang dood zou kunnen gaan.
Interviewer	Hmm. Ja.
Verpleegkundige	Pak ik maar even dat voorbeeldje, er zijn natuurlijk wel meerdere voorbeeldjes, maar ik denk dat dit ja, dat ja, dat de patiënt misschien toch wel wat geruster is, wat.. misschien wat gehoor en nu dokteren ze misschien nog wel vaker voor zichzelf uit hé of worstelen ze met een vraag waar ze niet meer durven te komen of. En ik denk dat, dat toch wel heel veel rust voor een patiënt geeft. En misschien niet alleen voor de patiënt, maar ook voor zijn familie. Ik zie even die vraagjes die jullie dan op gesteld hebben, zo van.. je carrière, je familie, weet je wel. Straks zijn mensen bang dat allemaal achter te moeten laten. En die bangigheid kun je misschien niet helemaal weg nemen, maar doordat je misschien hele goede zorg op te zetten dat je die.. ja dat je, je in ieder geval wat hardbaarder voor de patiënten en hun naasten kunt maken.
Interviewer	En nu wouden wij, nu is het de bedoeling dat hier een spirituele anamnese komt dan. En mis je die ook op dit moment?
Verpleegkundige	.. Ik denk dat ik het niet mis, maar ik.. ik denk wel dat er.. gezien die twee vraagjes die we nu hebben hé, over dat stukje zo van 'wat is uw geloofsovertuiging en wenst u pastoorbezoek?', dat wel wat uitgebreider mag worden, zodra het wat uitgebreider is komt er automatisch ook wat meer aandacht voor denk ik.
Interviewer	Oké.
Verpleegkundige	Want nu wordt die vraag gesteld in de anamnese en dan denk ik: Oja, die patiënt wil pastoorbezoek. Dan overleg dat met een, met een, dan laat ik een pastoor komen. Dat is er al.
Interviewer	En wat voor een soort vragen zou je erbij willen dan?
Verpleegkundige	Nou, ik heb die open vragen van jullie eens bekeken en op zich.. zou, zouden ze van mij wat anders geformuleerd mogen worden. Dat de patiënt wat meer gaat vertellen. Nu kan je ook nog 'ja' en 'nee' zeggen he. Zo van..nou de eerste vraag was.. 'Geef u religieuze..'.. nou "ja" zeg je dan, nou prima. Of je zegt "nee". En dan is dan eigenlijk je taak om daar op door te vragen, maar je weet zelf hoe druk de gezondheidszorg soms is en dat doe je dus niet. Maar als je die vragen opener zou stellen, dan vertelt de patiënt misschien zelf al wel zoiets. He, ik denk dat daar wel wat meer aandacht voor mag zijn.
Interviewer	Oké. En heb je ook eisen zeg maar, aan meer.. praktische eisen aan een spirituele anamnese?
Verpleegkundige	(stilte) Dat zou ik niet weten. (stilte). Ja, meer tijd. Ja, meer tijd.
Interviewer	Meer tijd voor gegeven moet worden.
Verpleegkundige	Ja, ik denk dan ook als je die lijsten (Spiritual Health Inventory, red.) zie; ik vind ze heel mooi opgezet hoor, maar ik vind ze wel heel lang. En als een patiënt dat dan aan mij geeft, dan heb ik toch de neiging, of dat vind ik van mezelf dat ik het moet doornemen met de patiënt. En dat kost gewoon tijd en energie en ik weet niet of ik dat op dit moment heb.
Interviewer	Ja. Oké.
Verpleegkundige	Maar dat is een stukje waar jullie waarschijnlijk ook niks aan kunnen doen.
Interviewer	O ja, maar het is wel belangrijk als we dat weten.
Verpleegkundige	Ja, nee dat is, dat is gewoon zo en ik merk nu al op de vloer dat mensen gewoon soms toch.. en met name de verpleegkundigen; er komt iedere keer wat bij he. Ik bedoel: is het niet een MUZ-lijstje, dan is het wel een ander

	lijstje. Maar wij moeten iedere keer weer een lijstje meer invullen en dat kost allemaal tijd en energie.
Interviewer	Ja. En denk je dat je nou de er tijd voor hebt als er zo'n, zo'n model geïmplementeerd wordt?
Verpleegkundige	.. Dat weet ik niet. Dat zie; ik denk dat je dat misschien met een pilot zou moeten uitproberen of dat zou kunnen ja of nee
Interviewer	Ja. Oké. .. Dan hadden we nog vragen gewoon over.. de modellen zeg maar, op zich. Had je ze al doorgenomen?
Verpleegkundige	Ja. Ik heb ze, ik was ze het weekend kwijt. Ik kon ze nergens terug vinden, toen kon ik de computer niet open krijgen, want; maar ik heb ze wel terug gevonden.
Interviewer	Oké. nou, fijn.
Verpleegkundige	Dus ik heb ze vanmorgen even goed doorgelezen
Interviewer	O, heel fijn.
Verpleegkundige	En.. het eerste model (Spiritual History, red.) vind ik op zich het meest prettige model. Open vragen en ik vind dit (Spiritual Health Inventory, red.) vrij lang en die voor de verpleegkundige al helemaal.
Interviewer	Oké.
Verpleegkundige	En ik denk van: dan moet ik dus gaan observeren, dus, dus het is dan ook, ja zo van dan zal ik wel met deze lijst niet uit krijg, dan zou ik dus zelf moeten gaan kijken of de patiënt daar wel of geen behoefte aan heeft. En ik vind hem ook erg lang.
Interviewer	Oké.
Verpleegkundige	Dames, ja.
Interviewer	Misschien is het nog wel goed om even bij te zeggen, dat wij.. wij hebben zelf onderzoek gedaan hierna en.. wij zijn op zoek gegaan naar bestaande anamneses, dus deze hebben wij ook niet zelf..
Verpleegkundige	Die, die was er al.
Interviewer	Dus dit zijn bestaande.. bestaande anamneses en deze zijn er uitgekomen als de twee beste uiteindelijk en daarvoor willen wij dus nu.. gaan kijken wat, wat het beste hier op de afdeling zou passen en waar jullie het meeste.. aan, ja, aan zouden kunnen hebben om hier mee te werken. Dus het zijn, wij hebben ze niet zelf..
Verpleegkundige	(onderbreking:) jullie hebben ze zelf niet..
Interviewer	Nee, het zijn bestaande.. bestaande vragen. En ja, dit is inderdaad; deze.. deze tweede (Spiritual Health Inventory, verpleegkundige gedeelte, red.) zeg maar, is meer ook een optie voor de verpleegkundige. Niet dat dat..
Verpleegkundige	(onderbreking:) dit is, dit is ook een must he (Spiritual Health Inventory, gedeelte patiënt, red.), dat had ik dan begrepen. Dit (Spiritual Health Inventory, verpleegkundige gedeelte) hoeft je niet in te vullen.
Interviewer	Nee, dat klopt.
Verpleegkundige	Ja, ik denk zelf dan dat als je kijkt naar het.. het doorvragen is natuurlijk altijd, dat kost altijd heel veel tijd en energie, het eerste, het eerste model (Spiritual History, red.) en als je dit gewoon de patiënt in laat vullen en je hoeft daar verder niks mee, als alleen te kijken wat de patiënt graag wil, dan is dit natuurlijk de meest handige lijst.
Interviewer	Ja.
Verpleegkundige	Dan is het maar eventjes kijken van: waar heeft hij nooit geen last van gehad of daar heeft hij vaak last van gehad. Nou, wat kan ik daar aan doen? Nou, ik kan een pastoor halen of ik kan een, een rabbi halen of weet ik wat, iemand

	van.. waar hij behoefte aan heeft.
Interviewer	Waarom vind je die open vragen lastiger?
Verpleegkundige	Nou, met name er voor doorvragen want het is, zijn toch andere, hier zeggen de patiënten nog 'ja' of 'nee' op.
Interviewer	Ja, het is inderdaad met deze (Spiritual History, red.) ook de bedoeling dat de verpleegkundige hier wel op doorvraagt
Verpleegkundige	Ja, hier, hier moet je echt dan ook de verpleegkundige de tijd voor nemen om met de patiënt ook goed over te gaan praten.
Interviewer	Ja. En qua inhoud: zeg maar de eerste (Spiritual History, red.), qua vragen. Wat je er uit krijgt zeg maar? Hoe vind je dat?
Verpleegkundige	Nou ja, stel dat de patiënt "ja".. zegt op deze vraag, dan kan ik ook zelf nog vragen van : ('), wat kan ik op dit moment op de afdeling voor u iets aan doen en zeg maar hoe, hoe ik het voor u op kan lossen of wilt u dat ik daar iets mee doe of.. moet ik de pastoor.. ja, net wat de patiënt zelf wil.
Interviewer	Oké. En mis je hier (Spiritual History, red.) ook nog vragen dan over de spirituele zorg, over spiritualiteit?
Verpleegkundige	(stilte) Nee, daar heb ik ook niet over nagedacht hoor, moet ik je heel eerlijk zeggen, of ik iets zou missen. Ik heb ze gelezen en ik vond ze keurig gesteld. En ik denk dat het is wat uitgebreider dan wat we nu hebben, want we hebben eigenlijk alleen maar puntje vier (vraag vier, Spiritual History, red.) he. En dan staat er alleen nog maar, zo van: 'wat is uw geloofsovertuiging en wenst u pastoorbezoek of zoiets'. Ja, nou
Interviewer	Ja. En die tweede (Spiritual Health Inventory, red.), hoe vind je die qua inhoud?
Verpleegkundige	Ja, ik denk dat daar heel veel aan bod komt en dat het ook.. ja eigenlijk, ja gewoon, dat er echt heel veel aan bod komt en dat het goed is om daar naar te kijken, zo: waar heeft de patiënt wel of geen last van. Of waar loopt hij tegenaan.
Interviewer	En mis je daar ook vragen bij of?
Verpleegkundige	Nee, want ik vond hem al, ik vond hem al lang genoeg.
Interviewer	Oké, en behalve de lengte, zie je daar nog nadelen in dit model?
Verpleegkundige	Ja, ik, ik, ik vraag me af als de patiënt 'nooit' invult, dan, dan heeft het voor mij als verpleegkundige heel weinig consequenties, maar stel voor dat hij bij alles 'vaak' invult, dan heeft het voor mij als verpleegkundige wel consequenties en dan zou ik moeten weten wat ik met die consequenties, ja welke consequenties dat heeft en wat ik daarmee moet doen.
Interviewer	Oké, ja.
Verpleegkundige	Je moet daar wel wat mee denk ik als de patiënt tegen mij zegt dat hij heel vaak boos is op anderen, ja dan, dat kan ik niet naast mij neer leggen denk ik.
Interviewer	Nee,
Verpleegkundige	Dus dat vind ik dan, dat vind ik niet goed, zoo ?????? (onverstaandbaar, red.), ja klaar, nee het is niet klaar.
Interviewer	Ja,
Verpleegkundige	Dan moet ik, dan moet ik daar toch wel wat mee.
Interviewer	Ja
Verpleegkundige	Maar, dat komt misschien ook wel in die laatste vraag, van wat wil de patiënt zelf graag hé,
Interviewer	Ja, maar mis je dat zeg maar, dat je.. niet goed weet wat je daarna mee moet? Als hier 'vaak' ingevuld wordt?
Verpleegkundige	.. Dat weet ik niet, want.. ik denk dat, dat voor mij in de praktijk uit zou moeten wijzen

Interviewer	Hmm
Verpleegkundige	Zo op het moment dat ik daar in sta. Kijk als ik een patiënt heb die heel boos is dan kan ik daar op dat moment wel wat mee of ik kan er niks mee, maar dat zie ik op dat moment wel
Interviewer	ja, oké.
Verpleegkundige	Ik vind dat dat gewoon.. ook voor zichzelf wel dat hij zegt van: "ik ben heel, ik ben altijd boos op anderen", nou dan kan ik daar misschien naast gaan zitten en zeggen zo: "vertel me eens gewoon wat jou altijd boos bent op anderen, heb, hebben die anderen jou wat gedaan? Of is het meer je eigen frustratie dat jij nu ziek bent en die andere niet ziek is." Ik noem maar even wat. Op het moment dat, ja in het gesprek kom je daar wel achter.
Interviewer	Hmm. Dus je zou er wel over in gesprek gaan met de patiënt?
Verpleegkundige	Ja, ik denk als de patiënt, ik, ik vind zelf, maar dat is mijn eigen.. mening en daarom vind ik deze (Spiritual Health Inventory, red.) ook erg lang, want als de patiënt tien keer.. 5 invult, dan heb ik toch de neiging om te denken zo van: daar moet ik als verpleegkundige wat mee, al is het maar een pastoor inschakelen of iemand anders.
Interviewer	Ja
Verpleegkundige	Je kunt niet, als iemand daar.. .. Ja, iets vaak, vaak invult zeggen van: nou ja, dat is dan maar zo, daar moet je maar mee leren leven klaar.
Interviewer	Nee
Verpleegkundige	Dat zou voor mij als verpleegkundige niet functioneel liggen daarin.
Interviewer	Nee
Verpleegkundige	En ik vraag me dan af of ik daar dan inderdaad ook de tijd is. De energie heb ik wel, maar of de tijd ervoor heb, nee.
Interviewer	Oké. En denk je dat in dit.. in de tweede (Spiritual Health Inventory, red.) meer naar voren zou komen dan in de eerste (Spiritual History, red.)?
Verpleegkundige	..Wat bedoel je?
Interviewer	Die punten waar je, waar je zegt van als iemand dat vaak heeft, dat je daar iets mee moet?
Verpleegkundige	Ik denk dat bij allebei wel moet.
Interviewer	Ja.
Verpleegkundige	En.. deze lijst (Spiritual Health Inventory, red.) is denk ik uitgebreider dan deze lijst (Spiritual History, red.), dus de kans dat ik vaker misschien iets moet loop ik hier (Spiritual Health Inventory, red.) denk ik meer tegenaan dan met dit lijstje (Spiritual History, red.)
Interviewer	En vind je dat een nadeel?
Verpleegkundige	Als ik daar de tijd voor heb niet nee. Ja ik blijf het over de tijd hebben.
Interviewer	Ja, ja, maar de tijd is dus echt wel een belemmerende factor.
Verpleegkundige	Ja, nou als je een goede anamnese af wilt nemen, denk ik dat soms wel ja. En er komen patiënten hier natuurlijk ook wel regelmatig terug he. Dus dan op een gegeven moment als je dat de eerste keer goed doet, dan hoeft je dat de tweede en derde keer misschien niet meer zo heel goed te doen. Maar een anamnese is toch wel heel belangrijk. Als je een goede anamnese af wilt nemen.
Interviewer	Ja
Verpleegkundige	Want daar leer je de patiënt tenslotte eerst zo toch mee kennen.
Interviewer	Ja
Verpleegkundige	Maar misschien moet ik dat, misschien, misschien zie ik wel iets wat er helemaal niet is, wat, wat je dan straks zegt van: we werken er mee en het gaat gewoon vloeiend he. Want ik denk dat we nu ook best wel dingetjes

	doen, zonder dat we zelf in de gaten hebben dat het op spiritueel gebied is he.
Interviewer	Ja, ja. Zou je met.. zou je wel met allebei willen, kunnen werken of zul je met eentje ook niet, absoluut niet kunnen werken?
Verpleegkundige	Nou ik, ik denk al.. dat je gewoon moet, als..Ja zou uit moeten proberen wat gewoon voor deze afdeling het meest handige is. Want ik kan nu wel zeggen zo van: ik vind deze lijst bijvoorbeeld het meest handige, maar we zijn met god weet ik hoe veel verpleegkundigen en misschien zeggen de andere verpleegkundigen wel: "Nou. hoe heb je deze lijst uit kunnen vogelen, want ik heb, ik vind, vind dit veel makkelijker"
Interviewer	Ja, ja, maar daarom interviewen we natuurlijk ook meerdere
Verpleegkundige	Ja, nee dat is natuurlijk ook zo.
Interviewer	Ja
Verpleegkundige	En dan nog is het de vraag of de achterban er dan nog altijd nog mee eens is
Interviewer	Ja, precies, ja. Oké. En als.. zeg maar zo'n.. model geïmplementeerd wordt of zo'n anamnese, wat zou de afdeling of zouden wij nog moeten doen zeg maar voordat het goed geïmplementeerd kan worden?
Verpleegkundige	(stilte)
Interviewer	Zodat het gebruikt gaat worden?
Verpleegkundige	Ja, een hele goede en duidelijke uitleg geven van hoe het gebruikt moet worden, denk ik. En.. ja, verpleegkundigen toch proberen te motiveren om dit te doen.
Interviewer	Oké. En hoe zie je dat voor je? Heb je daar een praktisch idee bij?
Verpleegkundige	.. Motiveren gaat soms heel lastig.
Interviewer	Ja
Verpleegkundige	Ja, dat is soms heel lastig. Maar ja, als je, als de afdeling hiervoor kiest dan ja, dan zullen we dat toch wel moeten om het zo maar te zeggen. Maar ik zou daar dan wel heel goed.. naar kijken inderdaad zo van wat is haalbaar en wat, wat kunnen we allemaal?
Interviewer	Ja
Verpleegkundige	En als het ergens mislukt, zo van kunnen we dan ook weer terug?
Interviewer	Ja ja, oké. Ik ben, ik ben wel benieuwd nog als wij.., als één zo'n anamnese er zou komen, zie je dat dan ook als iets wat de kwaliteit van zorg kan verbeteren?
Verpleegkundige	..Ik denk voor sommige patiënten wel ja. Er zijn best wel patiënten die behoefte hebben aan.. aan een, een, een, een uitgebreidere, geestelijke zorg, laat ik het maar even zo noemen. Of spirituele zorg, of het nou over het geloof gaat of over het zin van het leven. Sommige mensen hebben daar best wel behoefte aan denk ik.
Interviewer	Ja
Verpleegkundige	Ja. En sommigen uitten dat ook wel en sommigen ook niet en sommigen die hebben gewoon, die hebben gewoon nog helemaal niet totaal niet aan gedacht en..
Interviewer	(onderbreking:) en hoe merk je dat ze dat uiten?
Verpleegkundige	Dat zeggen ze dan wel tegen je.
Interviewer	Oké.
Verpleegkundige	Of ze zijn boos of verdrietig en dan moet je er proberen achter te komen waarom dat ze boos en verdrietig zijn, natuurlijk. En als je zo'n lijst invult dan weet je, dan kun je vaak ook wel zien zo van: deze patiënt; ik ben zelf

	helemaal niet gelovig hoor, maar oké; dat hij boos is op God, ja nou, of ik daar iets mee kan vanuit, uit mijn eigen geloof: dan denk ik dat dus niet. Want ik geloof überhaupt niet in Onze lieve Heer, die daar boven zit en als hij daar zit dan zou ik hem af en toe wel naar beneden willen halen en door elkaar willen rammelen, bij wijze van spreke, maar misschien dat ik daar met de patiënt wel daar over kan denken zo van: wat dan hè? moeten we.. een verpleegkundige erbij halen die wel heel gelovig is of de pastoor erbij halen of zo. Maar dat gebeurt denk ik, tenminste, over het geloof gebeurt dat ook al wel denk ik.
Interviewer	Oké.
Verpleegkundige	Dat de pastoor toch wel, als mensen last hebben of behoefte aan hebben, dat hij altijd langs komt. En ook niet alleen maar om over het geloof te praten, want die praat over meerdere dingen dan het geloof.
Interviewer	Ja, (stille). Oké, Dan hadden we ook nog wat vragen over, over meer persoonlijk over jezelf zeg maar, of.. je levensovertuiging, omdat dat misschien wel van invloed kan zijn op de keuze van het model.
Verpleegkundige	Ja
Interviewer	.. Je zei het net al een beetje, maar.. ja, heb je een levensovertuiging of wat is je levensovertuiging?
Verpleegkundige	Nou, ik ben echt nog katholiek opgevoed en echt, nog echt katholiek opgevoed, maar ik zie daar zelf.. ..zelf geloof ik daar niet zo erg in. Ik geloof wel dat er hier.. ik geloof in een Adam en Eva, om het zo maar even te zeggen, maar we zijn wel ergens door ontstaan. En ik geloof ook wel dat er hierna nog iets is, maar waarom dat nou toevallig de Hemel moet heten, ja, dat weet ik dan niet. Maar echt zo, zo als katholieke geloof dat van mij wenst, ben ik niet meer katholiek nee.
Interviewer	Oké.
Verpleegkundige	Ik ga nog wel naar de kerk, maar dat is meer uit respect voor mijn ouders. Die zijn allebei overleden en dan heb ik nog een paar keer per jaar een mis, maar dat doe ik puur en uit respect voor hun, niet voor mezelf. Want als ik daar zit dan vind ik het gewoon zonde van die drie kwartier dat ik in de kerk zit, maar oké.
Interviewer	Oké. En geloof je wel in een hogere macht of een God?
Verpleegkundige	Nee. nee.
Interviewer	En buiten de kerk, bezoek je nog andere bijeenkomsten?
Verpleegkundige	Nee
Interviewer	Oké. Ook op spiritueel gebied ?
Verpleegkundige	Nee
Interviewer	Oké.
	Oké. Nou dat waren eigenlijk wel de vragen.

Interview 6

Interviewer	(legt doel van interview uit, red.) Wat is je leeftijd?
Verpleegkundige	50 (onderbreking, red.)
Interviewer	Wat is je werkervaring als verpleegkundige?
verpleegkundige	Ondertussen denk ik al zo'n 35 jaar of zo, met wat tussenpozen, vanaf 1980, hou

	dat maar ongeveer aan, als leerling. In-service opleiding gedaan, HBO-V gedaan, en ik heb verschillende banen wel gehad en nu ben ik senior-verpleegkundige hier sinds 6 jaar denk ik.
Interviewer	Op deze oncologieafdeling?
Verpleegkundige	Op deze oncologieafdeling. En daarvoor was ik oncologieverpleegkundigen en een tijd met niet oncologische patiënten gewerkt, met vluchtelingen en asielzoekers, dat was meer wijkverpleegkundige taken.
Interviewer	Oké en hoeveel uren werk je gemiddeld in de week?
verpleegkundige	32
Interviewer	32 oké. Dan zou ik wat vragen over de spirituele zorg in het algemeen. Ben je bekend met spirituele zorg?
Verpleegkundige	Mm, ja ik noem het meer levensbeschouwelijke vragen of existentiële vragen of problemen of zorgen, daar ben ik mee bekend, maar dat woord spirituele zorg, vind ik een nieuwe en ook wel soms een lastige
Interviewer	En wat maakt het lastig?
verpleegkundige	Dat je het.. overal tegenkomt nu, los van gezondheidszorg en het een soort gaarbak lijkt te zijn van bezinningsvragen of levensvragen, dat ik denk: ja het wordt wel heel makkelijk gebruikt, dat ik denk waar hebben we het nou precies over.
Interviewer	En bedoel je dan ook dat het begrip onduidelijk is, wat er precies onder valt?
Verpleegkundige	Ja, ja. Kijk stel dat je het over Boeddha hebt of het zoeken naar dan heb je ook wat over spiritualiteit en het wordt soms ook misbruikt of heel gemakkelijk gebruikt. En dat vind ik dan heel jammer want ik denk dat het om hele wezenlijke contacten gaat en hoe je aandacht hebt voor een ander. Ja ja.
Interviewer	Ja. En heb je er in je opleiding ook mee te maken gehad?
verpleegkundige	Nee. Nooit.
Interviewer	Helemaal niets?
Verpleegkundige	Nee, levensbeschouwing heette dat toen.
Interviewer	Oké.
verpleegkundige	Levensbeschouwelijke oriëntatie.
Interviewer	En wat hield dat precies in?
Verpleegkundige	Dat was eigenlijk vanuit verschillende religies of levensopvattingen kijken hoe je zorg kon verlenen en dat viel dan onder psychosociale zorg of contact maken en of je wel aandacht had voor patiënten. En dat was denk ik in de in-service opleiding, begin 80, maar op de HBO-V hebben we het nooit over spirituele zorg gehad.
Interviewer	Oké
verpleegkundige	Nee, wel over psychosociale zorg en aandacht voor, maar dat woord werd toen helemaal niet gebruikt. Dat is iets van de laatste tijd.
Interviewer	Ja, ja. En zie je daarvan ook wat terug in de praktijk?
Verpleegkundige	Ik denk wel dat we terugzien.... Dat we bij patiënten soms nood zien of grote zorgen of existentiële nood, maar dat is pas als het zich pas erg aandient. Maar alles wat eraan vooraf gaat, met actief een patiënt bevragen of in gesprek te gaan of daar aandacht voor te hebben.. dat is denk ik ook heel verschillend per verpleegkundige ook. Het is geen afdelingsbeleid of geen standaard, standaardisatie of niks, dus iedereen is in de anamnese vrij, of in contact met patiënten vrij in hoe je dat vormgeeft. En ik denk dat het heel verschillend gedaan wordt.
Interviewer	Zie je dat terug bij collega's?
verpleegkundige	Ja, ik zie het wel terug dat er aandacht is voor patiënten die het moeilijk hebben

	en dat er ook wel doorgevraagd wordt. We hebben ook wel trainingen gedaan hier, gericht op patiënt /verpleegkundige communicatie, gericht op Q's, Q-responses, hoe noem je dat.. signalen. En dat is een onderzoek geweest van een verpleegkundige specialist hier, maar dat heeft verder geen vervolg meer gehad. Daar zijn mensen wel in getraind, lange tijd, zo van: wat doe je nou met dat wat je ziet? Wat je ziet, wat je opvalt, hoe je doorvraagt, hoe kijk je naar de vragen achter de vraag, dus daar kwamen denk ik wel eens spiritueel gerelateerde problemen uit.
Interviewer	Ja. Ben je zelf ook bezig met spirituele zorg verlenen?
Verpleegkundige	.. Ik denk wel dat ik altijd heel goed kijk en ik denk ook wel dat wat ik denk in te schatten ook wel bevraag of het klopt met wat ik zie en daar volgt vaak wel uit dat je blijft vragen om iets duidelijk te krijgen. En dan kan ik denk ik wel uitkomen op waar mensen zorgen hebben of verdriet om hebben of waar... je in deze richting komt. Ik zou het nooit dan echt; ja levensvragen, heel beschouwelijk en ja.. ik denk daarin wel spirituele zorg, maar niet standaard en als ik het heel druk heb kan ik het wel allemaal zien maar doe ik er niet altijd wat mee, dus het is niet; en dat vind ik heel moeilijk wat dat was ik me ook aan het voorbereiden van: wat doe ik daar nou eigenlijk mee? Ik denk dat als ik signaleer dat iets niet op een gezonde manier verloopt, of ik; breng ik het in een patiëntenbespreking en heb je anderen nodig om iets boven tafel te krijgen. Of dat er ondersteuning gewenst is van bijvoorbeeld Jacqueline (pastoraal werker) of van een psycholoog of van maatschappelijk werk, maar of het dan ook echt gekaderd wordt als interventie van spirituele zorg, nee dat geloof ik toch niet, nee.
Interviewer	Oké. En zie je daar ook verschil in bij patiënten?
verpleegkundige	Ja, je ziet het verschil bij patiënten die nog heel erg voor curatie gaan hè, dus voor genezing en in een traject zitten dat nog niet zolang gaande is dat ze een hele andere copingstijl hebben als palliatieve patiënten die hier liggen en patiënten die weten dat ze binnen nu en een aantal maanden dood zijn.
Interviewer	En ga je daar zelf ook anders mee om bij die patiënten?
Verpleegkundige	Ja, ik denk het wel
Interviewer	Op wat voor manier?
verpleegkundige	Ik sluit denk ik aan. Ik denk dat als ik zie dat iemand er helemaal voor gaat en uitzicht heeft op genezing na bijvoorbeeld een x aantal kuren, dan sluit ik wel aan bij hun vorm van optimisme of hoop of ja, die copingstijl. En niet dat ik dan geen vragen heb van: wat als het niet goed is? dat moet net passen of iemand daar zelf wat in aangeeft, dan zal ik daar misschien iets in doen maar.... Ik doe het niet vanuit een standaard gegeven van: eens kijken hoe hij reageert of zo.
Interviewer	Oké
Verpleegkundige	Nee ik denk dat ik wel heel erg probeer om mensen in hun manier van verwerken en dat ik daarbij aansluit. En als daar iets niet in klopt of ik denk hoe zit dat dan, dat ik dan wel doorvraag. En de ene keer heb ik daar wat meer ruimte voor dan de andere keer, dat is natuurlijk niet standaard aanwezig.
Interviewer	Geef je daar ook aandacht aan in de anamnese op dit moment?
verpleegkundige	Nee. Het is wel in de anamnese hè; of ze praktiserend zijn vanuit een geloofsovertuiging, opvattingen of religie, ik merk dat ik dat nu wel meer ga doen, net als seksualiteit bijvoorbeeld hè, dat kun je ook gewoon ff vragen; dat ik daar wel meer tijd voor probeer vrij te maken om te vragen van; we hebben hier ook vormen van ondersteuning die niet meteen op katholieke of protestantse grondslag zijn of veel levenbeschouwelijker. Ja, dat doe ik denk ik nog veel te weinig, maar ik merk wel dat ik dat nu meer aandacht voor begin te krijgen.

Interviewer	Ja. Je zegt dat je dat nu meer doet, waar heeft dat dan mee te maken?
Verpleegkundige	Ik denk ook omdat Jacqueline Meurs veel meer op de afdeling is.
Interviewer	Oké
verpleegkundige	En ik weet; die term spirituele zorg begint een beetje meer geïntroduceerd te worden en levensbeschouwing begint meer... ja anders; misschien een plek op E30 te krijgen.
Interviewer	Ja, en hoe belangrijk vind jij de spirituele zorg?
Verpleegkundige	Ja heel wezenlijk, net als lichamelijke zorg en andere vormen van geestelijke zorg hoort dit er wel bij. Maar het is wel een groot spanningsveld als je kijkt welke ruimte je hebt als mensen hier zijn om daar de juiste aandacht voor te hebben en dat niet alleen, je moet het ook kunnen opvangen als je iets losmaakt of iets opent.
Interviewer	Ja
verpleegkundige	Ja En daar heb ik het ook allemaal met Jacqueline over gehad, van dat willen we allemaal wel maar het slaat haaks op dat alles eigenlijk maar naar de eerste lijn moet en dat het daar allemaal maar moet gebeuren en dat we hier nauwelijks; dat hoor je patiënten ook zeggen: 'ik kom hier niet tot rust of ik heb hier, het is altijd druk' en dat staat ja, voor dit soort vragen moet je wel een vorm van rust hebben. En tijd voor vrij maken, dat is een hele lastige. Daarmee zeg ik niet dat je het niet moet doen, maar het is heel erg zoeken.
Interviewer	Ervaar je dat dan als belemmering?
Verpleegkundige	Ja, dat ik denk dat je als verpleegkundige al goed uitgerust moet zijn om dit goed te kunnen doen, dus je moet je of scholen of je bewust maken van het belang van deze vorm; van deze facet van de verpleegkundig vak. En je moet denk ik ook heel bewust zijn dat als er iets naar voren komt, dat je weet hoe je dat dan opvangt, dat je iemand niet alleen laat zitten. Dus het vraagt meer dan alleen maar aantippen of bespreekbaar maken. Je moet heel goed weten wat je doet, mensen zijn kwetsbaar, heel, heel erg kwetsbaar. En niet iedereen zit te wachten dat je dat aanraakt. Soms in hun eigen systeem thuis hoeft dat niet, of gebeurt dat niet of misschien wel, maar de patiënt hier is anders als de patiënt thuis, die maar een stukje van zichzelf laat zien. Daar moet je je heel erg bewust van zijn.
Interviewer	Ja
verpleegkundige	Dus ik vind het heel erg zoeken om met dit het goeie te doen.
Interviewer	Ja
Interviewer	Mis je het gebruik van een spirituele anamnese op dit moment?
verpleegkundige	Nou, vooralsnog niet. Nee, nee
Interviewer	En om welke reden is dat?
Verpleegkundige	Nou dat heeft met bewustzijn te maken denk ik, en dat ik signaleer dat we nauwelijks tot dat wat basis moet zijn moeilijk toekomen, laat staan dat je iets toevoegt waarvan je weet dat vraagt ook veel aandacht... Maar je kunt het wel meenemen in je anamnese denk ik of misschien moet het wel in de polikliniek. Niet dat je het al in de kliniek, maar dat je het naar voren zet hè, want dat was ook een vraag van mij; het moet niet zijn als patiënten al heel ver in hun traject zitten, je moet het heel erg naar de voorkant halen. Vooraan in de keten al. Dat doe je ook met psychosociale zorg hè, die nieuwe vragenlijst..... (naam kwijt van de vragenlijst) over psychosociale zorg, dat je wanneer mensen bijvoorbeeld patiënt worden, dat je vooraan al bepaalde zaken vastlegt, hoe iemand functioneert in zijn privé leven, zijn sociale leven, zijn geestelijk leven. Dan heb je ook een uitgangssituatie en kun je verder in die rit of in die keten kun je nog wel moment hebben dat je daar nog eens goed naar kijkt.

Interviewer	Dus je bedoelt eigenlijk voor de opname al?
verpleegkundige	Ja, ik vind al, oncologie is een specialisme die patiënten krijgt die via chirurgie of KNO of andere specialismen komen. Wij zijn geen poortspecialisme, dus dat betekent dat patiënten al elders in behandeling zijn of gezien zijn, of een anamnese al afgenomen. Dus wij komen ergens in die keten wel binnen maar we zijn maar een klein onderdeel. En bijvoorbeeld bij Hanneke en de Mammaca keten, die mensen komen bijvoorbeeld van chirurgie binnen. Die moeten geopereerd worden en moeten ze voorbehandeld of nabehandeld worden, maar je zou eigenlijk bij chirurgie al een goede anamnese af moeten nemen en die mee moeten nemen. Dan heb je ook een uitgangspositie of waarde. Denk ik
Interviewer	Oké, dat is duidelijk. Dan wil ik eigenlijk verder gaan, om deze lijsten even te bekijken. Heb je ze doorlezen?
Verpleegkundige	Ik heb ze doorgelezen, 2 soorten hè waar jullie hè.....
Interviewer	Ja, de eerste (Spiritual History, red.) is de bedoeling om als open vragen te stellen, waarbij het dus ook van je wordt verwacht dat je doorvraagt. En de tweede vragenlijst (Spiritual Health Inventory, red.) is eigenlijk een lijst die gegeven kan worden aan de patiënt, dat hij hem zelf in kan vullen. Dus ik wou eigenlijk eerst naar de eerste lijst (Spiritual History, red.) kijken. Hoe; wat vind je daar in het algemeen van?
verpleegkundige	Ik denk dat we de vaardigheid moeten hebben om die vragen dan zo te stellen, dat de patiënt goed weet wat je bedoelt, en als je het hebt over spiritualiteit, denk ik: nou, ik zie hier vaak genoeg patiënten die zullen je aankijken van; waar heb je het in () over? Dus je moet; het is de kunst om natuurlijk bij één het woord spiritueel te gebruiken en bij de ander zeg je van; waar hebt u houvast aan? Aan een levensovertuiging of kerk, weetje
Interviewer	Ja
Verpleegkundige	Dus de woorden: wat gebruik je? En ik zou eerder beginnen met de onderste vragen, vrij open vragen, want die staan ook nu al bij ons in de anamnese of mensen levensbeschouwelijk.....of het levensbeschouwelijke is... ik weet zo even niet de term, maar het staat in de anamnese. Voor de seksualiteit, kun je nagaan, het zit in het staartje van de anamnese, en daardoor bijvoorbeeld van: ()bent u lid van een kerkelijke of religieuze gemeenschap; dat vind ik een hele goeie en ook of je hier steun van vindt, dus het is een vrij open vraag. Nou en dan kijk je wat er gebeurd en dan vraag je () wat zijn uw behoeften als u nu opgenomen bent, verwacht u daar iets van? Houdt u contact met uw eigen achterban? Of zou u daar hier iets mee willen en dan zou je bijvoorbeeld kunnen toegaan naar: wat doet dat met u? geeft dat troost? Of geeft dat juist stress? Ik zou daar mee spelen. Ik ben iemand die heel erg daarmee speelt dan, en dan zou ik ervoor kiezen om daarin heel open te beginnen, of ze nu ook contacten hebben of thuis of wat je hier vraagt en dat je dan toegaat naar wat je hier mogelijk in de kliniek behoeftes zouden kunnen zijn, dan een verpleegkundige of een pastoraal medewerker of ze daar al iets van kunnen zeggen. En als je merkt dat een gesprek niet loopt of dat het, dat het nu niet gewenst is of wat, dan vind ik dat je moet aangeven dat daar hier wel mogelijkheden voor zijn, en misschien dat daar nu niet een beroep op wordt gedaan maar misschien wel over x tijd. En dan vind ik.. voor 90 procent van de patiënten vind ik het ook echt, als ze dat weten het is mooi als je zoiets kunt aanbieden en dan verwacht ik dat als dat voor u wel zo gaat spelen, dat ze het dan zelf aangeven.
Interviewer	Ja..
verpleegkundige	En ik doe altijd een beroep op mensen dat we dingen dat we dingen samen

	moeten doen, dus ik kan niet aan de neus zien waar behoeftes liggen, dus of ze nou misselijk zijn of zorgen hebben of..... hier ligt er nood, dan zegt ik ja ja, dan verwacht ik, daar zijn we ook voor om dat met ons te delen om te kijken wat we kunnen doen. En of dat nu over seksualiteit gaat of spiritualiteit of over ziek zwak of misselijk, daarmee wil ik het ook niet op een ander level leggen.
Interviewer	Nee, nee
Verpleegkundige	Ik wil het niet zwaarder maken dan het is, ik wil het in een geheel. En dat is wel als ik dit zie dat ik denk; je moet het inpassen in het dagelijkse leven, je moet het inpassen in de dagelijkse zorg. Het moet niet iets zijn wat als groot iets erbij komt. Maar daar heb je bewustwording van verpleegkundigen voor nodig. En hoe ga je dat gesprek dan aan?.. En we hebben natuurlijk heel veel, ik vind; ik vond dit wel mooi (Spiritual Health Inventory, red.) om vanuit een openheid als je het hebt over een anamnese; wij laten patiënten anamnese invullen die ze, waar ze met hun eigen woorden op vragen kunnen antwoorden. Het is hun beleving, het zijn hun woorden, als ze het niet weten dan laten ze het open. En wij gaan het gesprek aan door te kijken: wat hebben ze daar ingevuld of waarom hebben ze daar niets ingevuld? En dan kan het zijn dat ze het niet snappen of dat ze het niet weten. En dan helpen we, door, door te vragen om nog die antwoorden te krijgen. En zo zou je dat natuurlijk ook met dit kunnen doen. En ik ben iemand; en dat heeft natuurlijk ook met jarenlange ervaring en het gemak te maken waarin je contact maakt en dan denk ik van: hij kuurt 3 dagen en het lukt me vandaag niet, gezien de tijd, dan kom ik er morgen wel even op terug. Weetje, dat is de ervaring die je hebt, dan denk je: dat slaat ik wel even op en dat doe ik morgen wel even.
Interviewer	Maar zou je hiermee kunnen werken?
verpleegkundige	Ik zou hier wel mee kunnen werken ja.
Interviewer	Oké, en mis je er ook nog vragen in?
Verpleegkundige	...Vond ik heel moeilijk, vond ik heel lastig of ik daar dan iets in mis, ja ik vond deze bijvoorbeeld: hoe kunnen... Hoe overtuigen uw medische beslissingen kunnen beïnvloeden wanneer u ernstig ziek bent? ik vond, ik snap hem wel maar toch vind ik hem ook moeilijk, want denk ik, dan zou je een voorbeeld moeten noemen want ik denk dat de meeste mensen me zouden aankijken van: wat bedoel je nou?
Interviewer	Dat die vraag onduidelijk is om aan een patiënt te stellen?
verpleegkundige	Ja, als iemand een overtuiging heeft, een levensovertuiging of een religie of andere geestelijke.... Ja hoe kun je overtuiging; je wereldbeeld, ja, het beïnvloed natuurlijk wel hoe je keuzes maakt en of dat nou medische beslissingen zijn of andere beslissingen het beïnvloed je keuzes, hoe je keuzes maakt. Misschien dat dat misschien wat anders klinkt dan medische beslissingen of zo. Nou, ik zou er langer voor nodig hebben om daar goed naar te kijken. Hoe je dat nou goed verwoord.
Interviewer	Oké , dus het zit hem voornamelijk in de verwoording, zeg maar
Verpleegkundige	Ik vind dat heel nauw komen in hoe je dat brengt.
Interviewer	Oké
verpleegkundige	Welke woorden je gebruikt, hoe je ermee kunt spelen. En dan is eigenlijk mijn allerbelangrijkste dat je als je een standaardisatie hebt dat je mensen zich bewust zijn en enigszins getraind zijn om aan te sluiten bij die patiënt. En dat betekent misschien ook dat je moet vragen: () wilt u het met mij daarover hebben? omdat wij graag een totaalplaatje van u willen in kaart brengen en dat is niet alleen of u kunt poepen of plassen maar ook of u ook; ja daar zit alles in, en daar horen deze vragen ook bij. En seksualiteit ook, dat is ook

	iets waar mensen gauw met een boog omheen gaan. En dat vind ik met spiritualiteit ook wel een beetje, je moet het eigenlijk heel makkelijk, eenvoudig en dan zou ik eerder nog voor open vragen gaan (Spiritual History, red.) dan voor dit stuk (Spiritual Health Inventory, red.)Maargoed dat te...
Interviewer	En qua onderwerpen, mis je daar ook nog (..)
Verpleegkundige	Nou nee, dat vond ik.... Nee niet echt. Ik vond het wel goed dat je hier echt vanuit gaat van: wat doe je thuis hè? Kijk als iemand thuis nooit meer naar een gemeenschap gaat of een kerk, of daar niks in doet, dan wil dat niet te zeggen dat dat hier ook niet zo is, het kan juist ook zijn dat die behoefte hier begint te ontstaan. Dat zou natuurlijk wel; dat kun je misschien nog wel wat aanscherpen in je vragen, dus als je een eenvoudige open vragen hebt hè, van; hoe... doe u dat nou thuis?.. of deelt u dat met anderen? Of liggen daar behoeften?en kunt u dan inschatten hoe u dat nu doet, nu u toch geconfronteerd wordt met behoorlijk zware behandeltrajecten?
Interviewer	Ja, zou je deze anamnese zoals die nu is, want dat is de bestaande, praktisch gezien gebruiken?
verpleegkundige	Ik zou hem zo niet, zoals hij nu staat, 1 t/m 5, met deze vragen, zou ik hem aangepast willen zien. In volgorde, in mogelijk wat taal nog wat... misschien.. ja dat je bij wijze van nog wat alternatieven geeft van of een voorbeeld. Maar dat kun je misschien ook weglaten dat hier aanvast zit, dat de verpleegkundige daar wat meer op trainen. Hoe doe je dat nou? Want dat lijkt me eigenlijk nog veel leuker. Nou speel er maar mee Maar waar komen deze vragen vandaan?die hebben jullie uit de literatuur?
Interviewer	Ja, dat zijn bestaande anamneses
Verpleegkundige	Dus ik heb daar niet echt een mening over, want weetje je kunt overal zout op leggen en een mening hebben, maar ik denk wel dat dit lading dekt, natuurlijk. En het is aan de verpleegkundige hoe je dat hanteert. En dan heeft het wel meerwaarde denk ik.
Interviewer	Oké
verpleegkundige	Maar als ik kijk naar de hele anamnese en dat we hem in hele korte tijd moeten doen, dan moet dat niet 3/4 ^e van de tijd vragen, en dat is dan weer het spanningsveld.
Interviewer	Oké. En nummer 2?
Verpleegkundige	Nummer 2 vond ik in die zin lastiger... dat heb ik eigenlijk het zelfde;ja nou ja ik vind eigenlijk dat je daar ook een maatwerk voor moet hebben en kijken naar de patiënt , want stel dat hij daar belangstelling voor heeft dan kun je heel gericht zeggen van: () ik heb wel ; misschien kunt u eens wat vragen beantwoorden, ja ook weer dat je daar wat mee speelt of zo, dat je dat niet standaard bij iedereen doet, maar dat je gewoon heel goed kijkt: ja wat is ons doel, wat willen we of in welke keten of bij welke patiëntencategorie of wat zien we nou. Dat je heel goed kijkt, doordat eens in 1 keten te gaan gebruiken,dat kan patiënten helpen maar ik weet dat; ik bedoel je maakt ook heel veel los.
Interviewer	Ja..
verpleegkundige	Je maakt ook heel veel los. Dus je moet het wel kunnen, kunnen opvangen..ermee kunnen richting geven, je moet weten naar wie of wat je doorverwijst, maar mensen zijn hier vaak in hun gevoelsleven wel ergens mee bezig, maar vaak nog helemaal niet concreet. En ik weet ook bij psychosociale zorg, die lastmeter, hebben jullie misschien wel eens van gehoord
Interviewer	Ja,
Verpleegkundige	Dat roept gewoon veel op.
Interviewer	Ja.

verpleegkundige	En dat is niet erg, maar we moeten wel met elkaar kijken of we het ook kunnen vervolgen. Want anders laat je mensen in de steek.
Interviewer	Maar zou de je deze (Spiritual Health Inventory, red.) wel echt als eerste anamnese willen gebruiken?, omdat je bij die andere zei van: dat moet veel eerder gebeuren.(.)
Verpleegkundige	Ja ik zou hem veel eerder in de keten willen hebben
Interviewer	Deze ook?
verpleegkundige	.. Is wel heel vroeg hè? Zijn ze net bezig, heel positief... mm nou ik vind het misschien wel vroeg.
Interviewer	En waarom?
Verpleegkundige	Omdat het ook.. Ja het is een gegeven dat patiënten in het begin, ook vanuit onderzoek, die zijn alleen maar gericht op heel veel wat met duidelijkheid over behandelingen te maken heeft. Mm ja,... trouwens ook wel op ondersteuning dus ja.. ik twijfel dat weet ik niet zo goed, misschien ook wel. Ik heb daar geen duidelijk antwoord op.
Interviewer	Oké.
verpleegkundige	Ik denk dat je het zou moeten uitproberen ook. Ik ben geen patiënt dus ik weet het ook niet. Of misschien patiëntenverenigingen, dat zou ook een goeie zijn; ik bedoel, wat hebben die gemist vaak in de zorg?..wij denken vaak dat we het weten voor patiënten, maar dat is natuurlijk vaak niet zo. Dus ja ik denk ... ja we hebben; en dat roept dit dan ook een beetje op; wij hebben heel veel vragenlijsten, scorelijsten en we moeten ook weer niet. Ja wat ik net ook al zei, dit (Spiritual History, red.) nodigt veel meer uit om veel spelser vanuit de anamnese mee om te gaan, en als je hier nou bijvoorbeeld dingen uithaalt, zou je op een rij moeten zetten van stel dat en als dit; dan zou je hier (Spiritual Health Inventory, red.) nog naar toe kunnen.
Interviewer	Oké.
Verpleegkundige	Dat vind ik dan. Dit hoort dan bij je anamnese bij je totaal, wie je als mens binnen krijgt, en dit vind ik meet toegespitst op wat je wilt scoren, dat zou ik niet bij de anamnese..
Interviewer	En wat vind je van de vragen verder?
verpleegkundige	...Ja.. god en alles, dat vind ik dan weer zo'n word hè dan denk ik van: is daar een alternatief voor hè, en hoe definieer je god, dat kan voor een ander natuurlijk een Boeddha of een.. iets anders zijn, god, daar moet je kijken hoe je dat plaatst. Of je moet verpleegkundigen zo trainen dat ze zeggen: ja, ik noem nu god, maar het gaat om iets of iemand waar je houvast aan hebt. En ik vond dit heel moeilijk: nooit tot vaak. En bedoel je dan maandelijks, wekelijks hè, het is natuurlijk heel lastig om dit goed te doen, want wat jij nooit zegt is voor mij misschien al vaak, dus dat vond ik een lastige. En verder vond ik het eigenlijk wel heel eenvoudige vragen...
Interviewer	Mis je er ook vragen in?
Verpleegkundige	Nee, ik vond hem heel goed, het is gericht op 'ik ben' of 'ik geloof' of 'ik maak', het is met werkwoorden, dus dat vond ik heel duidelijk. En als iemand; dan moet je voorstellen als iemand dat dan gaat invullen, dan kan iemand er dus ook niet omheen dat het om jou gaat, dan kan het dus ook niet om mij, dus dat is confronterend... maar heel veel mensen kunnen het goed hebben hoor. Ze zijn er ook veel verder mee als wij denken. Deze, die vond ik eigenlijk ook wel heel leuk, die voor verpleegkundige, vond ik ook wel heel leuk, omdat die.. dwingt de verpleegkundige om anders te denken. ... dus hiermee, als ik er nog niet uitkom of ik kan er nog geen vinger op leggen als ik denk; ik zie wel wat maar ik weet het niet goed, of we hebben het er in de patiëntenbespreking over en we komen er

	niet goed uit, dan zou je dit bijvoorbeeld eens kunnen nemen, als kapstok van wat zien we nou bij die patiënt en vul het dan maar eens in.
Interviewer	Ja. Ja
verpleegkundige	En dan heb ik het eigenlijk weer over dat maatwerk hè, je moet het eigenlijk niet bij iedereen, ik denk ook niet dat dat haalbaar is, ik denk ook niet dat dat de bedoeling is, maar het kan wel helpen, het zou mij kunnen helpen. Ik denk dat () als ik me nou focus op een patiënt van: uit hij nou schuldgevoelens, nee, maar het is misschien wel goed om een keer te vragen. Dus het is heel ondersteunend denk ik
Interviewer	Zou je het praktisch gezien ook kunnen gebruiken?
Verpleegkundige	Ja
Interviewer	Oké
verpleegkundige	Voor verpleegkundigen hè?
Interviewer	Ja
Verpleegkundige	Ja ja
Interviewer	Oké
verpleegkundige	Of stel dat wij een casus inbrengen en wij weten het allemaal niet, want het is complex, we hebben hier toch vaak behoorlijk complexe casussen. Dan kun je het ook langslopen en dat ik jou bijvoorbeeld vraag van:.. uit u ook; nou ja, heeft hij schuldgevoelens of nou ja, dat ik het er gewoon bij neem.
Interviewer	Oké
Verpleegkundige	... ja, ik vind hem niet slecht. Ja dit zou ik wat verfijnen en.. die vragen, die zullen jullie wel echt uit literatuur en andere lijsten hebben,
Interviewer	Ja
verpleegkundige	Ja, dat zou je nog kunnen vragen op woorden, maar ja dan moet je ...
Interviewer	Ja, dan gaat het dus meer om bewoording?
Verpleegkundige	Ja
Interviewer	Oké. Zijn er verder nog voor of nadelen aan deze te noemen?
verpleegkundige	mm.. ik denk dat dit meer tijd vraagt.. deze.
Interviewer	Ja..
Verpleegkundige	Het concretiseert veel meer, waar je bij een patiënt over na moet denken, daarmee waar ik het met de patiënt over moet hebben. Je kunt het wel in laten vullen, maar je moet het er ook over hebben. En dat doe ik niet in 5 min.. Dus je roept daarmee heel veel op, of niet, dat iemand in ??(onverstaanbaar, red.) zo van mij lijkt het een polonaise, maar ik denk dat deze meer oproept (Spiritual Health Inventory, red.) dan bijvoorbeeld deze, omdat je hier binnen je anamnese, binnen het geheel wat gerichte aandacht geeft als dat we nu doen.
Interviewer	Ja
verpleegkundige	Daarom vind ik deze wat opener.. als je hier (Spiritual History, red.) wat uithaalt dan zou je nog voor zoiets kunnen kiezen
Interviewer	Oké, dus als je een keus zou moeten maken in het gebruik voor 1 of 2
Verpleegkundige	Dan zou ik 1 (Spiritual History, red.) doen.
Interviewer	Oké.
verpleegkundige	En ja.. ik zou wel mee willen denken, maar dan zou je moeten kijken naar van () hoe vraag je dat dan en dan moeten we het ook echt hier, niet zomaar eventjes erbij plakken maar dan moeten we het ook hier aandacht aan besteden hoe je dat op een afdeling gaat gebruiken.
Interviewer	Ja ja
Verpleegkundige	Het liefst breder in de keten nog.
Interviewer	Maar als je deze (Spiritual History, red.) zou gaan gebruiken, zei je dus eigenlijk

	ook dat je deze vragen in een andere volgorde of andere bewoording zou stellen
verpleegkundige	Ja. Ik zou hier mee beginnen.... Hoe iemand dat nu al thuis doet. dat sluit ook aan met wat nu al in de anamnese staat. En dan voeg je langzaam wat iemand gewend is om te doen, hoe iemand het doorsnee in zijn leven doet, en nou is iemand ziek geworden en hoe doet hij dat dan in zijn ziek zijn. En denkt iemand nou dat dat voldoende is; dat dat houvast geeft in deze tijd en misschien daarna?dus dat zit je op 3 levels of zo hè?
Interviewer	Ja ja
Verpleegkundige	Wie ben je als mens? Los van je ziek zijn. Je bent natuurlijk ook meer dan alleen maar de zieke, de zieke patiënt. Hoe doe je dat nu je ziek ben en hoe denk je dat dan in de toekomst. Verwacht je daar iets van van deze afdeling? Of zou je daar informatie over willen hebben of weet je waar je naar toe zou moeten?
Interviewer	Oké, ja
verpleegkundige	Dan moet je het heel open gooien
Interviewer	Ja
Verpleegkundige	Oké
Interviewer	Heb je verder nog wat toe te voegen over deze anamneses?
verpleegkundige	Nee, ik geloof jullie helemaal dat jullie je er helemaal in verdiept hebt (begint over richtlijn spiritualiteit)
Interviewer	Ik had nog een paar laatste vragen en dat gaat meer over je eigen levensbeschouwing; of je ook een levensbeschouwing hebt?
Verpleegkundige	Ik heb hem wel, maar hij past niet goed thuis.
Interviewer	En hoe bedoel je dat?
verpleegkundige	Het is niet kerkelijk... of katholiek of protestants of Boeddha of wat dan ook, of islam. Ik geloof wel dat er wat is
Interviewer	Oké.
Verpleegkundige	En wat dat is kan ik heel moeilijk onder woorden brengen, maar ik geloof wel dat er meer is dan alleen maar het tastbare. Maar niet in een persoon als een god, nee, ik geloof denk ik meer in energie en hoe je elkaar kunt beïnvloeden met energieniveaus of zo. Ja, ik heb daar eigenlijk geen duidelijk antwoord op. Maar ik ben heel gevoelig voor het intuïtieve, het gevoelsniveau en dat dat meer is dan dat wij zien. Maar ik heb; ja daar ben ik heel los in. Ik zou niet mee kunnen gaan in helemaal een beweging of zo.
Interviewer	Oké.
verpleegkundige	Nee, maar als ik het moeilijk heb of als er dingen in mijn leven gebeuren, dan merk ik wel dat ik daar meer een beroep op doe, dat ik daar of iets over wil weten of lezen of dan doe je; ik wel in ieder geval, ik ben van een katholiek nest, ik wil graag rituelen gebruiken of symbolen gebruiken of wat je dan maar houvast geeft.
Interviewer	Kun je daar een voorbeeld van noemen?
Verpleegkundige	Ja, bijvoorbeeld kaarsje branden..... of heel dicht weer naar de dieren, of bloemen kijken of vogels, heel dicht bij het aardse willen zijn. Of naar buiten, de natuur. En alles wat mensen zeggen, de woorden, dat vind ik alleen maar verstorend of zo, dus ja gaat terug naar iets heel elementairs, iets basals. Althans ik. Totdat ik de ruimte krijg, dan mogen er weer woorden komen en dan kan ik het ook beter delen. Dus dat naar binnengekeerd zijn is ook wel wat spiritualiteit doet, dat je afsluit, maar je bent heel erg op je eigen niveau denk ik bezig. Met je symbolen en houvasten en hoe overleef ik dit.
Interviewer	Oké. Bezoek je ook wel eens een kerk of spirituele bijeenkomst?
verpleegkundige	Nou met mijn moeder ga ik wel eens naar de kerk, of ook wel naar een kapelletje

	als ik het tegenkom en ik heb er behoefte aan. Of ik zie iets moois, of ik ben in een andere stad en denk; eens kijken hoe het er binnen uitziet. En afhankelijk van mijn gemoed wil ik wel eens een kaarsje aansteken of net wat de tijd van het jaar wat mogelijk iets oproept, dan kan ik er iets mee doen, maar het heeft nooit iets planmatigs.
Interviewer	Dus je bent geen lid van een
Verpleegkundige	(onderbreekt) Nee nee
Interviewer	Dan had ik nog 1 laatste vraag over de anamneses. Kun je ook aangeven of er belemmeringen zijn om dit model op de afdeling te gaan gebruiken en dingen waar wij iets aan kunnen doen om het goed te laten kunnen gebruiken?
verpleegkundige	... Ja goed, dan kom ik weer op dat spanningsveld, dat vind ik moeilijk. Ik weet op dit moment leven we in een behoorlijk hectische tijd met heel veel veranderingen, en lopen we er als verpleegkundigen er heel erg tegenaan dat dat wat al heel lang eigenlijk hier zou moeten gebeuren of goed zou moeten gebeuren, dat we er niet altijd aan toe komen. Maar dat vind ik niet dat dat een reden zou moeten zijn om dit niet te doen... je zou denk ik wel; en dan kom ik weer terug op breed implementeren, vanuit een visie, vanuit hoe we willen werken als verpleegkundigen, met de categorie patiënten waar we mee werken, hoort dit erbij, vind ik het totaalplaatje geven aan een patiënt die binnenkomt. Daaraan zou je het mee kunnen geven en dan hoeft je het ook niet groter te maken, maar dat mensen daar aandacht en ruimte aan geven in een anamnese. Dat is een begin. En dan zou je kunnen kijken, maar dat is voor jullie, na x tijd, wat daar uit komt en hoe dat loopt en of je in cijfers nog iets kunt vangen, bied dat wat, dan denk ik; () dan kun je het ook .. uitbreiden of zo. Het is gewoon zo, het hoort bij ons vak zo. Om daar in ieder geval iets in te doen of te benoemen of aandacht voor te hebben. Als je het groot gaat maken met lijsten en wat je toevoegt bij iedereen, ik denk dat ik dan 3/4 ^e van de ploeg overeind heb staan, want ja, dat ligt gevoelig daarin denk ik.
Interviewer	Oké
Verpleegkundige	Maar als je het weet te brengen als wat is het vak verpleegkundige en hoe kijken we naar onze patiënten, welke visie hanteren we, hoe willen we verpleegkundige zorg leveren, ja dan denk ik, dan mag dat nooit te veel zijn. Dus daar kunnen we wel wat mee, en daar zou ik ook wel over mee willen denken hoor.
Interviewer	Oké, prima. Heb je zelf nog vragen of opmerkingen?
verpleegkundige	Nee, ik denk dat heel veel collega's van mij het wel in zich hebben om hier iets mee te doen maar de tijd en de aandacht om het in te bedden, dat dat het grootste struikelblok is.
Interviewer	Oké. (interview wordt afgerond, red.)

Interview 7

Interviewer	We hebben een onderzoek gedaan naar.. spirituele anamneses, daaruit hebben we uit de literatuur hebben we honderdtwintig anamneses gevonden. En..
Verpleegkundige	(onderbreking:) honderdtwintig?
Interviewer	Ja, die zeg maar al bestaan. En daaruit hebben we , samen met Hanneke van Laarhoven en nog wat.. anderen hebben we criteria opgesteld en daaruit zijn twee anamneses uiteindelijk geselecteerd die we graag aan jullie voor willen leggen. En dan.. ja.. wouden we door de interviews wouden we te weten

	komen ja, wat, welke anamnese jullie het beste vinden. Wat jullie er überhaupt van vinden. ..In het interview wouden we graag.. nou eerst wat algemene vragen over spiritualiteit stellen. En vervolgens over de anamneses en aan het eind ook nog.. meer wat persoonlijke vragen over hoe je jezelf.. zeg maar.. of.. hoe je zelf naar spiritualiteit kijkt. Omdat dat ook van invloed kan zijn op de mening over de anamneses zeg maar.
Verpleegkundige	Ja
Interviewer	..Allereerst.. ja, wat is je leeftijd?
Verpleegkundige	Ik ben.. zesenvierentig jaar, nog net.
Interviewer	Oké. En hoe lang werk je als verpleegkundige?
Verpleegkundige	..Ik werk sinds.. drie.. zevenentachtig ben ik gediplomeerd.
Interviewer	Oké. En op de oncologie?
Verpleegkundige	En op de oncologie ben, werk ik sinds negentien..het is nu.. ja.. mei tien jaar.
Interviewer	Oké.
Verpleegkundige	Bijna tien jaar.
Interviewer	Oké. En.. wat versta je onder spiritualiteit?
Verpleegkundige	..Wat ik er onder spiritualiteit versta is eigenlijk.. stukje bewustwording. Hoe sta je, of iemand bewust of niet bewust in het leven staat.
Interviewer	Oké.
Verpleegkundige	Wat, wat, wat houd leven in, wat betekent dat, hoe kijk je er tegen aan, hoe geef je daar invulling aan. Dat. Ja, heel simpel gezegd.
Interviewer	Oké.
Verpleegkundige	En wat doe je daar zelf mee. Welke verantwoordelijkheid kun je of neem je daar in. Dus echt met bewustwording te maken. Hoe bewust ben je van je eigen lijf, van je gevoelens, hoe zit het leven in elkaar,
Interviewer	Oké. En heb je in de opleiding ook.. er mee te maken gehad?
Verpleegkundige	.. In mijn verpleegkundige opleidingen niet. Maar ik heb.. aardig wat andere dingen er naast gedaan, waarin ik hier wel mee bezig ben geweest.
Interviewer	Zoals?
Verpleegkundige	.. Daar is, ik heb een massagetherapeuten opleiding gedaan, ik.. ben bezig met meditatie, vier jaar.. ik heb.. twee jaar 'spiritualiteit en beroep' gedaan in het 'Han Fortmann' (centrum, red.). Dus..
Interviewer	Oké.
Verpleegkundige	En bij Hanneke van Laarhoven een keer een workshop.. gevolgd. Maar dan bij je de eigenlijk voortdurend eigenlijk met deze facetten bezig.
Interviewer	Oké. En zie je er ook wat van terug in de praktijk hier op de afdeling? Spirituele zorgverlening?
Verpleegkundige	..Wat bedoel je dan: wat zie je hier van terug? Waar doel je dan op?
Interviewer	Nou, over hoe er mee gewerkt wordt of gewoon over spiritualiteit bij de patiënten.
Verpleegkundige	In het algemeen, niet zo zeer of ik er wat van terug zie..Ja, ik denk dat je hier op de afdeling wel veel terug zie en dat je, dat ik daar.. Ik denk dat je er oog voor moet hebben om het terug te zien in gesprekken. Want weet je, met name in gesprekken, nou als ik dan.. zoals vanochtend dat je dan nog iemand vraagt van: '(').. hoe is het je vergaan afgelopen tijd?' . Dus het is in gespreksvorm, maar zo in, in grove dingen zou je er niet van terug zien, maar het is, ik denk het psychosociale aspect. Doordat je dat daar aandacht voor hebt, dat je dat dan terug ziet.. En.. Ik denk dat je..en ik zelf zie het ook wel terug.. een stukje bewustwording wat ik dan zelf heel erg mee bezig ben is mensen bewust te maken van: 'wat voel je?', 'wat ervaar je?', 'hoe lig je in

	bed?'.. 'wat gaat er nu door je heen?', zo, dat soort dingen en dat wij, kijk ik zelf ben er wel mee bezig en ik denk dat.. dat mijn collega's daar ook wel.. mee bezig zijn, maar dat het heel wisselend is. Maar het zit wel in de, ik denk wel in de oncologie verpleegkundige dat men daar mee bezig is. Maar het is niet heel, ik vind niet heel duidelijk.. Zodat wij heel bewust, van dat doe je, maar dat iedereen zo zijn eigen vorm er in heeft en afhankelijk van hoe je erin staat. He, hoe je zelf, hoe, hoe hoever je eigen ontwikkeling daarin is geweest, hoe, hoe diepgaand je er met gesprek met iemand aangaat. Maar dat het wel speelt bij ons op de afdeling. Alleen het is niet heel, ik denk niet heel zichtbaar of zo. Er zit niet een heel duidelijk structuur in of een lijn in.
Interviewer	Oké. En.. vind je het ook belangrijk om spirituele zorg te verlenen?
Verpleegkundige	Ja, natuurlijk, ja.
Interviewer	Kan je ook precies zeggen waarom?
Verpleegkundige	.. Het geeft meer inhoud, contact met mensen. Ik denk dat het.. meer inhoud geeft aan mijn.., aan mijn, aan mijn beroep en ik dat je daarin heel veel meerwaarde kunt hebben in.. in ondersteuning, stukje ondersteuning van het ziekteproces van mensen.
Interviewer	Oké
Verpleegkundige	Omdat.. ik van overtuigd ben dat er meer is dan alleen maar.., je word niet voor niks ziek, dus.. ziek zijn is voor mij ook een signaal bij mensen, ook al heb jij misschien een zwakker.. bestaan, maar dan toch als jij ziek word is voor mij een signaal, een signaal is van kijk er eens naar, van wat heeft, wat heeft het dan, wat heeft het te zeggen en dat zie je ook heel vaak dat mensen keihard gewerkt hebben, weet je, of juist.. .. niet in een goede relatie zitten of, nou ja, ik zegt niet dat de oorzaak zijn, maar het kunnen wel triggers zijn. Die heel veel stress te maken hebben.., of een partner die overleden is of.. , nou ja, op wat voor een vorm ook stress hebben ervaren.
Interviewer	Oké. En ervaar je dan ook belemmeringen in het zorgverlenen er van? Spirituele zorgverlening?
Verpleegkundige	Ik denk dat ik daar niet altijd veel ruimte voor krijg. Want ik zou het op een andere manier nog wel willen doen. Dat is meer met aanraken en het nog meer.. middels.. ; nou ja, goed, ik heb zelf een massagetherapie opleiding gehad, dus ik zou daar nog wel meer in.. ik denk dat we daar nog wel meer in.. bereiken. Dat daar nog wel wat te halen valt. En.. daar is.. omdat men daar niet op gefocust is, daar is geen onderzoek naar gedaan, dus. We weten allemaal als jij ontspannen bent, dat jij dan, dat je, je dan beter voelt; dat je beter hoort, dat je dan beter kunt ontvangen. Nou, als jij ontvanger, als jij ontspannen bent, dan kun je volgens mij, kan een behandeling ook beter inwerken, dus hoe, wat helpt ontspannen? Ja, door naar mensen te luisteren, door, bijvoorbeeld, te masseren, de, misschien delen die niet.. .. aangedaan zijn hè. Dus tijd voor ze te nemen, want dat geeft ontspanning. Nou, daar maakt dat mensen weer het zelfhelend vermogen wat, wat je dan aanspreekt, dat mensen zich gewoon weer lekkerder voelen en ik ben er dan ook van overtuigd dat een behandeling dan ook weer beter in kan werken. Of dat je dan zo krampachtig zit.
Interviewer 2	Ja. Kun je ook andere dingen noemen.. behalve wat je noemde masseren en in gesprek gaan? Die je ziet onder spirituele zorg?
Verpleegkundige	.. Wat ik ook wel zie onder.. dus een stukje gespreksvorm, massage, ik denk.. de ruimte, hoe de ruimte in elkaar zit: kleuren, geuren, dat die heel belangrijk zijn. Nou ja, ik zeg dan: aanraken.. , en en dan doen; voor mij is dan ook nog een stukje.. .. fysieke aanraking, maar ik ben ook van overtuigd

	dat er meer is hè, want waarom dat er meer is dan alleen maar deze aanraking, maar dat ik op deze manier ook contact met je kan hebben, want ik doe maar een voorbeeld, als ik, als ik bij jou kom zitten (verpleegkundige gaat dicht bij interviewer zitten, red.) zeg ik: 'ga alsjeblieft verder weg, want er gebeurt iets'. Dus er is volgens mij iets meer. Waarom voel je, je bij iemand wel prettig hè, als je dit doet waarom bij een ander iemand niet (verpleegkundige gaat weer verder weg van interviewer zitten, red.). Dus er is iets meer. Dus ik denk dat daar, maar goed; dat kunnen we niet bewijzen hè. Sommige dingen kun je niet, kun je niet bewijzen, dus.. Muziek: denk ik dat er een grote, dat er een rol in.. muziek. Nou ja en goed.. dat, dat wel dingen zijn waarvan ik denk nou wel.. mee zou kunnen.
Interviewer	Oké. Maar je zegt: er is niet de ruimte voor. Bedoel je daarmee, bedoel je de tijd of bedoel je de mogelijkheden of?
Verpleegkundige	Nou, ik denk ook dat, we zitten in een instelling waar.. wat academisch is. Wat alles gebaseerd is op evidence-based, dus je.. je doet die handelingen wat evidence-based is. Kijk en als.. bewijs maar eens, dat iemand.. middels.. een praatje of middels een aanraking dat hij zich dan bezig voelt, maar ik kan wel, me, mijn bewijslast is in feite van: ('), dat ik meneer en mevrouw vraag van: "hoe voelt zich nu?", "Ja, ik voel me beter". Ja, maar hun willen dat een meting hebben, in het bloed of in het. Ja dat is voor mij dan, dus er zijn; kijk dat is dus heel moeilijk, omdat het vaak niet te pakken is.
Interviewer	Ja ja, oké.
Verpleegkundige	En de ruimte. Ja, dus het is een stukje.. omdat de instelling vanuit evidence-based werkt hè, dus vandaar uit mag je dingen gewoon niet doen, omdat het gewoon, je weet niet wat het effect is. En het feit dat er ook geen ruimte is. He, dat is, we hebben daar gewoon ook, het wordt ook niet ingebed. We hebben niet heel veel ruimte om dat soort dingen ook te doen. Want massage op zich zal wel mogen, maar ik heb daar gewoon niet.. ja, met vlagen wel, maar ik heb daar niet echt heel veel ruimte voor.
Interviewer	En dan bedoel je tijd?
Verpleegkundige	Hmm hmm, Ruimte in tijd ja.
Interviewer	Oké.
Verpleegkundige	Niet, niet fysieke ruimte, maar in tijd ja.
Interviewer	Precies. En.. mis je ook een spirituele anamnese op dit moment?
Verpleegkundige	.. Nou ja, missen, weet je, daar heb ik nooit bij stilgestaan, maar als ik dit zo lees, als ik dit lees, hè, dan denk ik: (').. hier heb je het, ik, hier heb ik het dan wel over, maar dit zou wel denk ik een.. dan heb je weer een anamnese, maar dit zou misschien wel een checklist.. list kunnen zien om daaruit te kijken of er behoefte ligt. Dus dan neem je mensen wel serieus, dus ik, ik vind dit wel als het niet.. het moet dan wel heel duidelijk onderscheiden van het andere. Of het moet.. nou ja: moet.., je moet het dan wel zo een anamnese maken zodat het ook niet allemaal 'hocus pocus' is, maar dat het gewoon heel gericht; en ik denk dat het bij deze oncologiepatiënt; je moet het misschien niet bij iedereen doen, maar.. of dan moet je als verpleegkundige moet je daar ook voorzichtig mee zijn, want zitten vragen bij van wat ik denk: 'nou nou, als ik die jonge vent dan zie: "Nou, nou waar heb ik het over". Dan zou je het ook nog eens over kunnen doen.. Ik denk dat het wel een meerwaarde kan hebben.
Interviewer	Oké. Maar je zegt niet voor iedereen of voor elke patiënt?
Verpleegkundige	Ja, ik weet niet. (lange stilte, red.) Maar misschien moet je het wel doen, want je, iemand kan ook heel gelovig zijn (lange stilte, red.). Ja, ik zal het

	straks wel even wat.. hoe, hoe ik dat ding gelezen heb. Ik zal het wel even op inhaken.
Interviewer	.. Dan wou ik graag even naar de anamneses kijken. Eerst naar de eerste (Spiritual History, red.). Die is van open vragen
Verpleegkundige	(onderbreking:) Ja, ik heb een hier voor me, ja
Interviewer	Oké. Het is eigenlijk meer de bedoeling dat de verpleegkundige deze ook samen met de patiënten invult, omdat het eigenlijk gesloten vragen zijn, maar er moet wel op doorgevraagd worden.
Verpleegkundige	Ja
Interviewer	Wat vind je ervan?
Verpleegkundige	Ik.. Ik heb hem gelezen en meteen al, ik zou hem meteen al doorscheuren.
Interviewer	Ja?
Verpleegkundige	Omdat ik hem veel te breed vind, want.. Jij komt hier en je hebt kanker en je staat vol op in het leven hè, want ik krijg ook jonge meiden, je bent gewoon naar school, je bent nergens mee bezig en.. je vind het.. hè, of nou ja, kan zijn, misschien nog gelooft; en dan krijg je een vraag over: 'geeft uw religieuze of spirituele overtuiging u bemoediging en troost?'. Nou, ja, dan heb ik zoiets. Ik, ik denk dat jij dan denkt van: "Ja, waar hebt ze het over". Dus dan moet je toch uitvragen, dan moet je toch, dan moet je toch gaan onderscheiden van: wat bedoel je daar eigenlijk mee? Het is veel te ruim. Dat zie ik nu in onze anamnese, dat vind ik veel te ruim. Deze vragen zijn veel te ?? (onverstaanbaar, red.) en als je een anamnese hebt.. op deze manier. Ik denk dat je als verpleegkundige dan veel meer, dan moet je als verpleegkundige dus heel erg afhankelijk hoe de verpleegkundige daarin staat. Dus dan krijg je heel veel niveaus van vragen stellen.
Interviewer	Oké.
Verpleegkundige	Snap je dat? Want ik heb dan bijvoorbeeld heel veel met spiritualiteit dan, we, omdat ik daar zo in het leven sta. Dus ik ben daar mee bezig, ik sta heel bewust in het leven, maar dan heb je een andere collega, die veel jonger is of die, die.. : "pff het doet mij helemaal niks", dus die.. of die doet het op, en die gaat daar heel snel overheen.
Interviewer	Oké.
Verpleegkundige	Dus in die zin vind ik, vind ik dit een.. Ja, heel ruim gesteld.
Interviewer	Oké. En ligt het dan aan de, aan de bewoording? Of ook echt aan de inhoudelijke vragen?
Verpleegkundige	Ja, ik vind vijf vragen, dat vind ik gewoon veel te kort.
Interviewer	Oké.
Verpleegkundige	'Heeft u spirituele behoeften?' Waar moet je dan aan denken? Als jij die te horen krijgt; en nou ja, dan zijn jullie hier mee bezig; maar wat is, wat is; Ik weet toen ik in de opleiding begon is spiritualiteit en beroep en toen vroegen ze ons.. ook aan ons. Nou en toen was ik, ik denk nou.. twaalf jaar jonger, nou dan was ik begin dertig; en toen vroegen ze aan mij: "Wat versta je onder spiritualiteit?" Ja, je hebt nu gehoord wat ik er van zei. Toen zei ik: "Ja, energieën, ja er zijn energieën" . Ik wist mijn (') niet wat het was. Weet je? Dus dan denk ik: Ja, spiritualiteit, ja; kijk : 'Bent u lid van een religieuze of spirituele gemeenschap en ontvangt u daaraan steun?' Ja, daar kan ik me, daar kan ik me iets bij; Maar toch, als verpleegkundige ga je die vraag anders stellen. En dat vind ik heel anders in deze (Spiritual Health Inventory, red.) anamnese. Dus zelf vind ik het veel te ruim gesteld, veel te veel, dat je dan niet eenduidig krijgt.. dat je daar veel te veel kanten op kunt, omdat het afhankelijk is van de verpleegkundige die er staat. Dat mensen daar zelf, je

	moet daar in gesprek gaan, maar die gesprekken zijn afhankelijk van de gespreksleider.
Interviewer	Oké
Verpleegkundige	Vind ik. Maar goed.
Interviewer	En.. zijn er zeg maar.. is er informatie die je hierdoor zou missen (Spiritual History, red.)? Als je deze vragen zal stellen zo?
Verpleegkundige	Heb ik trouwens niet, heb ik helemaal niet over na gedacht. Want ik heb eigenlijk meteen gedacht van: Ik vind het gewoon te ruim.
Interviewer	Oké.
Verpleegkundige	Wacht even, dan zou ik nog even reageren.
Interviewer	Ja, dat mag.
Verpleegkundige	(stilte) Nou, hier stukje 'stress en spanning' en 'bemoediging en troost'. Dat is, dat vind, dat is één stuk. Dus daar zeg, daar zeg je iets over.. hoe ze er in staan. Of wat het met ze doet en dan zeg je over, dan heb je iets over de beslissing, (gemompel) 'hoe kunnen deze overtuiging een medische beslissing beïnvloeden, wanneer ernstig?' Dan zeg je iets over beïnvloeding, dus hoe open iemand staat, van: goh, moeten we daar iets mee? En nou, wat, wat doet het hè? Staat iemand open voor om daar iets mee aan te gaan? .. Heeft u (stilte). 'Heeft u overtuiging die mogelijk in strijd zijn met de medische zorg?' Ja, ja dan is het alleen van oké, welke geloofsovertuiging of hoe je over (stilte). Kijk, deze zijn dan wel weer duidelijk, maar ik 'heeft u spirituele behoefte?'. Ja, dat, dat, dat woord alleen al. Kijk, voor mij is dat.. maar ik denk dat heel veel mensen er niks mee kunnen.
Interviewer	Oké. Omdat ze onbekend er mee zijn?
Verpleegkundige	Nou, maar ook denk ik, omdat mensen heel veel andere gedachten over hebben, over spiritualiteit. He, als je spiritualiteit ergens neer zet en, en je hebt gewoon, heel gewoon nuchtere mensen, dan hebben ze: "He?". Is eng, is spannend.
Interviewer	Het woord..
Verpleegkundige	Het woord. He, dus ik, ik; weet je wat ik vraag, vaak vraag aan mensen? .. Kijk dan zeg ik niet eens meer.. bent u gelovig? Maar zeg, waar haalt u kracht uit? En dan hoor ik zeggen: "Ja, van God" of "van positief denken". Oké: hoe is dat dan? Hoe breng je dat dan, hoe pas je dat dan toe, dat positief denken? "Nou ja goed, als ik, als het " Nou ja, en dan hoor je een verhaal wel. Maar als jij zegt van.. Ja, spirituele behoefte: zou ik dus niet voor kiezen. Dat zou dan niet mijn.. maar goed. Dat is of jullie..
Interviewer	Nee, maar
Verpleegkundige	Ik zal, kan zo niet zijn dus.. ik, nee kan zo niet even niet.. niet zeggen of dat, of dat je daar nog iets aan bij moet doen. Daar heb ik ook niet over nagedacht.
Interviewer	Oké. En zijn er ook nog voordelen te noemen of helemaal niet aan het model (Spiritual History, red)?
Verpleegkundige	(stilte)
Interviewer	Vormgeving of vraagstelling of..
Verpleegkundige	Nou, het voordeel ervan is natuurlijk dat je op een hele ontspannen manier in gesprek kunt gaan. He, je kunt al, maar jij kunt als verpleegkundige natuurlijk, heb je heel veel ruimte, dus als verpleegkundige kun je natuurlijk gewoon zelf op jouw manier doen, maar daar, dat kan heel prettig zijn en ik denk van: ik heb er hier veel, maar je hebt, als je er heel veel mee hebt, maar.. dat, dat kan, dat zou een voordeel kunnen zijn, want ik vind die anamnese die wij nu bijvoorbeeld hebben; die vind ik ook veel te ruim

	gesteld en dan zie je ook, dan staat er, staan er zinnen waarvan ik denk; ja mensen hebben echt zoiets van: “ja, waar hebben jullie het over?” Mensen willen gewoon heel kort en bondig antwoord hebben.
Interviewer	Oké
Verpleegkundige	Of korte, korte vragen, omdat ze dan weten waar ze, heel veel mensen weten het gewoon niet. Als je gewoon vertelt van: hoe voel je je? “Ja, ja, goed”. Ja maar wat is goed dan?
Interviewer	Ja, zo
Verpleegkundige	Zo, dan is het pijn hebben; maar voor heel veel mensen, als je over spiritualiteit hebt, mensen bewust van hun lichaam. Heel veel mensen zijn helemaal niet bewust van hun lichaam. Hebben daar helemaal niet. O ja, en als je dan gaat noemen: goh, ben je dan ontspannen? Oké; wat betekent, ja dus wat is goed voelen, wat geluk? Noem maar eens, wat is geluk voor jou? He, of wat is, wat is ongeluk; ja geluk, ja wat is nou eigenlijk geluk, ik denk: dat is ook een stukje spiritualiteit. Hé?
Interviewer	Ja
Verpleegkundige	Voor mensen heel veel, heel moeilijk om te benoemen. Ontspanning, blijheid, de dingen met plezier kan doen is geluk. Wanneer voel je, je dan ongelukkig? Ja, als ik blijf zitten, voor de ene is dat.. geluk als ik lekker ontspannen kan zitten, en een ander die zegt van: ja, ik moet gewoon bezig zijn, want dan voel ik de energie door mijn lijf gaan. Dus ik denk dat, dat voor heel veel mensen moeilijk is. Omdat wij daar gewoon niet, heel veel mensen niet gewend zijn om dingen te benoemen. En vooral ja, ja, vind ik met patiënten hier ook. Want dat weten ze niet.
Interviewer	Oké. Wil je verder nog wat kwijt over dit model?
Verpleegkundige	Nee.
Interviewer	Oké. Dan wil ik graag naar de tweede (Spiritual Health Inventory, red.) gaan. Dat is meer een lijst die de patiënt zelf.. ook in kan vullen. En er is een gedeelte dus voor de, die door patiënt ingevuld kan worden en ook nog een gedeelte die de verpleegkundige in kan vullen. Meer als optie. .. Ja, wat vind je van dit model?
Verpleegkundige	Ik, ik vind hem.. Ik vind hem helder. Zo van heel duidelijk benoemt van: (‘), wat.. ik heb bijvoorbeeld een, een beetje van wat ik erin gezien heb, daar ben ik heel mee bezig, dat je kopjes hebt. En die staan nu een beetje door elkaar heen. En toen dacht ik ja, als je zo een anamnese zou gaan doen, misschien zou je dan nog iets van, hè, stukje over Godsbeseft, stukje over beleving, stukje over gevoelens, een stukje over vertrouwen en dan kun je daar nog, kan een patiënt daar nog denken van: “Ik sla dat over”. Hé, als je, of meteen; nee, maar dat is meer hoe ik het nu een beetje gelezen heb.. Ik, ja ik zelf had zoiets van: Nou, als ik denk, ja, het is wel een hele reeks met vragen, mensen kunnen denken “hmm, God?”, Maar aan de andere kant zijn het hele heldere vragen. ‘Ik ben hoopvol over de toekomst’: Ja of nee.. Ik, ik vond het wel een goed model. Helder, duidelijk, men, men kan het benoemen.. En als ik dit zo doorlees, dan denk ik: Ja, dat zie ik ook wel terug bij mensen. Maar dat het ook niet altijd beschreven wordt. Maar je ziet het wel in onze gesprekken, zie je dus de dingen die jullie hier, die je in een anamnese, zie je wel terug.
Interviewer	Oké. En mis je hier ook nog onderwerpen in die worden aangesneden?
Verpleegkundige	Zo, zo heb ik hem dus niet bekeken, maar ik geloof dat. Nee, want ik heb hem, als, als ik dit al zie dat ik het al aardig; weet je, een stukje Godsbeleving, dus dan sta je, wat geeft je kracht. In feite is het hè, wat geeft

	je steun. Wat geeft je kracht, nou ja goed, ja is dat vanuit een Godsbeleving? ..Dus dat vond ik een kopje. Nou, een stukje gevoelbeleving. Hoe, hoe beleef je iets hebben jullie benoemd. Zijn er vragen uit. Je beleving ten opzichte van; Gevoelens, hoe sta je er dus in?; Je beleving;.. Heb je vertrouwen? Dus een stukje toekomst. Hoe kijk je naar de dingen aan? Nou, dan denk ik dat je al een heel eind heb. Dan denk dat je al, dat we al aardig compleet zijn. ..Gevoelens, van hoe sta ik er in? Van 'ben je boos, hoe ga je er mee om, wat doet het?' Nee ik, ik, .. en dan vraag je hier ook nog van: Nou, op het laatst vragen jullie nog.. Jullie zeggen, de worden dus ook vragen ingesteld die, deze anamnese van..; 'heeft het leven doel?' Weet je, hoe kijken ze überhaupt naar een stukje hè, in het leven, hoe staan ze, wat betekent leven voor hun hè, hoe is hun idee daarover? En hier vraag je nog van, nou, op zich vind ik dat ook wel goed: Heb je nog behoefte om over te praten? .. Ja, dus, ik, ik zelf heb wel een; denk van: Nou, ik zou hier wel wat mee kunnen. Dus ik, als jij, als jullie zeggen van: "Nou we kiezen er voor", dan zeg ik: o ja, dat zal ik wel.. misschien met kopjes meer werken, dus ik zal de opstelling misschien een andere keuze voor maken.. hoe ik die anamnese zou brengen. Dat mensen ook nog kunnen zeggen: 'Oké, God nee', of een vraag over dit, om, om daar iets, net als bij ons over, hè, wat je af; dan hebben wij die anamnese die we nu hebben over.. voeding en.. dat soort zaken. Dan heb je die ook nog.. Maar dat is dan meer hoe je praktisch, hoe je het nog overzichtelijk voor een patiënt kunt maken.
Interviewer	Oké.
Verpleegkundige	Dat is wat ik..
Interviewer	Oké. En vind je hier ook nadelen in dit model (Spiritual Health Inventory, red.)?
Verpleegkundige	Nou.. een nadeel is dus dat je dus als verpleegkundige geen ruimte hebt. Maar er wordt wel als verpleegkundige, zeggen jullie, nou dit is dus een, een deel erbij (Spiritual Health Inventory, gedeelte voor verpleegkundige, red.). Zeg erbij, ik weet niet of dit dus extra is of zat dit bij dit model erbij?
Interviewer	Het hoort op zich bij dit model, maar omdat in eerste instantie de bedoeling is dat een screening of een anamnese voor de patiënten alleen wordt, is dit eigenlijk meer.. ja, als optie zeg maar. Dat het niet perse in hoeft, ingevuld hoeft te worden door de verpleegkundige.
Verpleegkundige	Ja, ja. Ik.. Een nadeel is dat sommige patiënten kunnen denken van: "Nou, allemaal, moet dat allemaal?".. Ja, misschien als je er in die..je hebt het dan al staan hè, hoe ga je ze daar met daarover in gesprek, dan heb je geen gesprek met ze. Je.. een, een anamnese kan ook al een stukje.. aan hoor zijn, contact, luisteren: dat heb je hier wat minder denk ik, door zo'n vragen. En dat heb je met die andere anamnese (Spiritual History, red.) wel. En dat heb je hier dan denk ik minder. Of minder; niet. Ja, dat, dat zou.. Dan ga je dit benoemen, van hoe ga je daar in.. hoe ga je dat dan; ja dat zou; als je dit dan gemaakt hebt, ja dan moet je weer een volgend. Maar aan de andere kant, als je dit hebt, dan weet je dus, dan kun je natuurlijk ook later zeggen van: ('), u hebt dat toen zo ingevuld, hoe sta je er nu in? Dus dan hoeft het niet, je hebt dus gewoon een, een anamnese, gegevens, daar hoe je verder niks mee, maar je begint eraan en dan kun je later zien, O patiënt zet er in en dan kun je dus later, dus hoeft je niet perse gesprek over te doen, want gewoon oké, je hebt wel een informatie, een, een stukje informatie over hoe patiënten bele.. en als er patiënten daar vragen over hebben, kun je dat invullen, kun je daarop in.. haken. Zo van: ('), toen heb je, sta je er nu nog in?

	Terwijl nu. Dus dat is, dat vind ik dan wel.. kan zo worden zijn. Nou, ik doe het al pratende. Denk van: Nou, zo werkt dat dus blijkbaar
Interviewer	Oké. En wat vind je van dit gedeelte van de verpleegkundige (Spiritual Health Inventory, verpleegkundige gedeelte, red.)
Verpleegkundige	Ik vind dat ook wel een, een goede, zo..; want ik herken wel heel veel van die dingen, maar het staat nergens bij ons. Ja, het staat in gesprekken, als patiënt gesprek heeft, maar wij herkennen er vaak heel veel wat van. Maar het wordt niet, het wordt dan wel in een verhaalvorm wel genoemd, maar dit zou natuurlijk wel, ja, dit zou wat meer structuur kunnen brengen in jouw rapportage of in jouw.. methodieke.. Ja, hoe je het, hoe je het verwerkt in je dossier. Dat het dan ook, dat je het inderdaad ook ziet: O ja. Dus ja, ik, ik vond het dus wel een, een aanvulling.
Interviewer	Oké. En zou je dit model gaan gebruiken als het geïmplementeerd wordt?
Verpleegkundige	Ja. Ik zou het wel en ik zou het dus ook, ook.. Ik zou dit, ik zou er wel raad mee weten. Omdat ik deze toch, omdat ik deze vragen vind ik anders gesteld als de anamnese die we nu hebben, die heel ruim is ook. Waar mensen waar je gewoon merkt, dat mensen niet weten van waar je het over hebt. En hier is het gewoon heel duidelijk. 'Ben ik, ik'. Nou ja, (stilte) O ja, dit is nu.. 'Ik ben hoopvol, dus dan benoem je dat en dan zeg je 'nooit' of 'vaak'. Ja, ik zou hier wel mee benoemen. En dan zou ik het misschien gewoon doen, zo van: ('), we willen het graag invullen al in het begin hoe je, hoe je tegen je ziekte aankijkt, kan zijn dat er hulp van de, dat we er nog een keer op terug komen of.. Nou dan hebben we in ieder geval een idee waarin we u ergens wel of niet kunnen ondersteunen in uw traject. En dan weten we, nou, dus ik zou wel.. zou ik me niet onprettig bij voelen of zo.
Interviewer	Oké. En met die andere, andere anamnese bedoel je die paar vragen die nou in de huidige anamnese staan bij jullie?
Verpleegkundige	Ja, ja. Want die vind ik ook bijvoorbeeld, die, die, ja, ik heb hem nou, ik kan nu niet zo gauw; Maar die vragen zijn soms dat mensen echt niet weten hoe ze het met moeten benoemen. Ja, wat bedoelen jullie daarmee? Die vragen zijn veel te ruim gesteld met; Voor ons is dit allemaal, kijk jullie zijn er ook mee bezig geweest, zit in die zorg; voor ons is dit allemaal helder, maar mensen die daar, die gewoon uit, gewoon niet met zorg, gezondheidszorg te maken hebben. Die gewoon hun werk doen, gewoon hun dingen doen; Die zijn daar niet mee bezig, die snappen dat niet en ook al ben je meneer de professor, nee, sommige mensen zijn alleen maar bezig met werken. En dan zeg je dus een keer: (') maar, hoe er vaar je dat eigenlijk? "O, o j a?". Omdat wij, omdat ook heel veel mensen wordt het ook helemaal niet aan gevraagd. Wij vinden het allemaal wel zo vanzelfsprekend, maar volgens mij is het niet overal vanzelfsprekend.
Interviewer	Ja, oké. En het eerste model (Spiritual History, red.) , zou je dat gaan gebruiken als die geïmplementeerd zou worden?
Verpleegkundige	Ik zal er heel veel moeite mee hebben, veel te ruim. Ik vind die.. vraagstelling veel te, zou ik denken van: ja, wat moet ik (') met de patiënten doen?
Interviewer	Oké.
Verpleegkundige	Dan zou ik het, dan zou het voor mij uitgedund moeten worden . Dan zou ik echt denken; Nee, ik zou er wel weerstand voelen bij de eerste (Spiritual History, red.)
Interviewer	Oké, duidelijk.
Verpleegkundige	Ja?
Interviewer	Dus je keus gaat dan uit naar de tweede (Spiritual Health Inventory, red.)?

Verpleegkundige	Dat zou, ja dat zou mijn.. Ja.
Interviewer	Oké.. Wat zou je ervan weerhouden om überhaupt met een anamnese; zou je.. te werken. Zijn er dingen die je ervan zouden weerhouden?
Verpleegkundige	Nee, ik, ik, ik denk dat.. Ik denk dat het heel belangrijk is bij de anam; als wij dit zouden moeten gaan doen, dat de implementatie heel belangrijk is, dat.. men.. dat wij met het team, met z'n allen erachter staan dat dit een meerwaarde is in onze patiëntenzorg. Dus dat de implementatie heel erg belangrijk is. En dat je niet denkt van: Nou, dit doen we, maar dat het gewoon gedaan moet worden. En dat dit ook niet blijft liggen, dat van "O, het is niet belangrijk", maar dat het, dit hoort er gewoon bij. Ik denk dat, dat wel.. belangrijk is dat iedereen die zelfde neus de kant op heeft. Dat je meerwaarde ziet in, in een stukje.. spiritualiteit, maar die, dat woord jongens. Dat woord, dat woord, misschien kunnen we er iets anders voor verzinnen.
Interviewer	Heb je een alternatief?
Verpleegkundige	Ik zou er eens over denken, dan zal ik het eens tegen Hanneke (oncoloog, red.) zeggen.
Interviewer	Is goed.
Verpleegkundige	En ik heb daar zelf, ik weet gewoon dat heel veel mensen als die spiritualiteit noemen, ja.. ik zal er eens over denken. Ik heb heel veel artikelen, dat, dat, thuis ook, ik zal er nog eens even over denken of er iets anders op te verzinnen is. 'Ziektebeleving' of.. (stilte) 'spiritual health', misschien moeten we het wel in het Engels houden. Ja, misschien heb ik het alleen, maar ik weet zeker dat sommige mensen al meteen hebben: "spiritualiteit? Nou." Goed, het is ook maar hoe je het zelf denk ik.. naar voren brengt. Dat maakt ook wel uit, maar ik zou hier wel willen, aan gaan werken en het zou mij niet; goede implementatie en dat je er echt tijd voor, je moet echt, hier natuurlijk ook echt weer even.. ja, dat je het goed introduceert bij mensen.
Interviewer	Zou je ook.. acties zeg maar kunnen verzinnen die wij of de afdeling daarvoor.. die de afdeling moet ondernemen om het goed geïmplementeerd te krijgen?
Verpleegkundige	(stilte).. Ja, ik denk niet dat je het zo moet zeggen van '(') en we gaan nu een.. deze, wij hè, jullie hebben het onderzoek gedaan, wij vinden het belangrijk, maar dat er, dat er toch middels.. nou ja, één of twee plenaire.. les of een plenaire informatiebijeenkomst. Dat daar aandacht aan besteed wordt, van: goh, wat, hé; hoe staan jullie daarin. Vraag, vragen hoe wij daarin staan. Nou en dan zeggen van: oké, op basis van daar, want wij horen dit ook, en dan bekijken van nou, oké, wij hebben, wij zijn er mee bezig en gezien de visie van het ziekenhuis en ook, ja, dat je zelf; dat je een beetje weet hoe iedereen daar.. aan denkt en, én dat je weet: je vult zo'n ding (anamnese, red.) in, maar wat doen we ermee?
Interviewer	Ja
Verpleegkundige	Dus, dus ook het gevolg. Dus dat het niet alleen maar een anamnese is, maar wat doen we ermee. Dus dat is denk ik heel belangrijk.
Interviewer	Oké. Nou duidelijk.. Wil je verder nog wat zeggen over de anamneses?
Verpleegkundige	Nee
Interviewer	Nou dan zou ik nog wat, graag, nog wel wat persoonlijker vragen willen stellen. ..Heb je, ben je zelf.. gelovig of?
Verpleegkundige	Nou ja, in die zin geloof ik. Ik.. ik geloof dat de kracht, god in mijzelf ligt. Dus

	ik geloof niet in een God of iemand die.., die almachtig is, want we leven, je krijgt op je pad wat je.. Ja, je pad is volgens mij ook wel voor, voorbestemd en iedereen heeft zijn pad en daar heb je het mee, daar heb je mee te dealen. En daar geloof ik in en mijn verantwoordelijkheid ligt in mezelf.
Interviewer	Oké.
Verpleegkundige	Dus ik heb mezelf daar, alles zelf een keuze in. Kijk, dat ik ziek word heb ik geen keuze in, maar wel de wijze waarop ik ermee omga. Dus dat ik een ongeluk krijg heb ik geen keuze in, maar wel de wijze hoe ik erop in sta, hoe ik ermee omga.
Interviewer	En geloof je ook in een hogere macht? Een God of een hogere macht?
Verpleegkundige	Nou, ik denk dat ik wel geloof dat er.. .. er is voor mij wel, niet zo zeer dat er een persoon is, maar er is wel, we zijn met z'n allen die grote, die macht als het ware. Er is wel een bepaalde.. Ik geloof, ja met z'n allen zijn wij een bepaalde kracht. Dat geloof, ja.
Interviewer	Oké.
Verpleegkundige	Die, die, die is overal. Die zit bij, bij, je bent, dat zijn wij allemaal.
Interviewer	Oké.
Verpleegkundige	Zo zie ik dat eigenlijk, het de, de, dus eigenlijk ons bestaan is eigenlijk de kracht. De bomen, de bloemen, de mensen zelf, alles.
Interviewer	Ja ja, oké. En ben je.. ook lid van.. een spirituele, levensbeschouwelijke groep?
Verpleegkundige	Nou ik, ik ben niet lid van een spirituele groep, maar ik.. Ik ben wel bezig dat ik bij een.. stukje.. Ik heb, ik ga wel, ik mediteer wel en ik heb wel een visie vanuit het, het; nou ja het is moeilijk uit te leggen, en ik vind, vanuit het non-dualisme, dus dat is een stukje.. boeddhistische visie. Dat de kracht in jezelf ligt, dat er een, dat er geen zwart is en geen wit.. .. Dat er geen; als er een zee is, is er ook strand, dus weet je; dus koud is, is er ook warmte. Er zijn altijd twee krachten. Dus.. en.. Nou goed, dat is wel waar ik regelmatig naar toe ga en waar, ja wat ik.. ja, wat mijn kracht is als het ware. Dit is, dit is makkelijkste.. te bedenken. Het non-dualisme, een beetje uit de boeddhistische sfeer.
Interviewer	Oké.
Verpleegkundige	Daar moet je het dan in zoeken.
Interviewer	Oké.
Verpleegkundige	Mijn eigen verantwoordelijkheid in alles. In keuzes.
Interviewer	Oké, duidelijk. Ik had verder geen vragen meer, ik weet niet of ij nog vragen hebt, of opmerkingen?

Interview 8

Interviewer	(legt doel uit van interview en vertelt over onderzoek, red.) Allereerst ben ik wel benieuwd hoe oud je bent?
verpleegkundige	46.
Interviewer	Oké En je werkervaring, hoelang ben je werkzaam als verpleegkundige?
Verpleegkundige	Ik werk sinds '89 op deze afdeling
Interviewer	Oké, en daarvoor nog andere..
verpleegkundige	Ik heb 2 jaar op Dekkerswald geweest, op het longcentrum en daarvoor heb ik

	mijn opleidingen gedaan in een ander ziekenhuis als A-verpleegkundige.
Interviewer	Oké. En hoeveel uren werk je gemiddeld per week?
Verpleegkundige	Ik werk nu, sinds de geboorte van mijn kinderen, dat is ook al 15 jaar, 24 uren in de week. Alle diensten.
Interviewer	Oké. .. Dan ben ik wel benieuwd, ben je zelf bekend met spirituele zorg?
verpleegkundige	Ik weet niet of ik alle facetten goed ken, maar ja, de normale dingen zeg maar wel, ja.
Interviewer	En wat weet je ervan?
Verpleegkundige	Ehm..in de zin van?
Interviewer	..Wat vind je zelf dat er onder spirituele zorg valt?
verpleegkundige	Ik denk zelf levensvragen van mensen. Als mensen hier komen, die hebben levensvragen en wat daarmee samenhangt, denk ik, en hoe ze ja, hun geloof daarin ook beleven.. en ja, en dat ten opzichte van hun ziekte ook weer beleven.
Interviewer	En zie je dat hier ook terug op de afdeling?
Verpleegkundige	Soms wel, niet bij iedereen evenveel , maar dat is wisselend.
Interviewer	En wordt er door verpleegkundigen ook aandacht aan gegeven?
verpleegkundige	Ja.. Ja.. Ik zit een beetje te twijfelen omdat; dat is natuurlijk ook niet bij iedereen en het is ook maar net wat zich aanbiedt, maar ik denk soms ook wel een wisselwerking, het is natuurlijk hoe jij je openstelt naar de patiënt toe, maar ook de patiënt naar jou toe, en dat is niet op elk moment van de dag en in elke diensten hetzelfde. En met de ene heb je wel een klik en met de andere niet. En met de een waar je een klik mee hebt komt dat misschien makkelijker ter sprake, alhoewel als er dingen hoog zitten, dan hoeft het niet eens altijd zo te zijn dat je een klik hoeft te hebben met mensen. Het is denk ik ook afhankelijk wat religie voor patiënten zelf betekenen en wat ze daarmee doen en wat ze daarin willen uitdragen en ook wel een beetje waar ze hulp bij zoeken of niet bij zoeken..
Interviewer	Ja.. En verleen je zelf ook spirituele zorg?
Verpleegkundige	... ja..dat vind ik moeilijk.. ja. Ik denk wel in ... Hoe patiënten denken over levensvragen en met betrekking tot religie tot op bepaalde hoogte denk ik.
Interviewer	En dan heb je het voornamelijk over gesprekken, maar ook in andere dingen?
verpleegkundige	Bedoel je dan iets van zalvingen of aanrakingen?
Interviewer	..ja, bijvoorbeeld
Verpleegkundige	Nee.. nee
Interviewer	Dus jij houdt het voornamelijk bij gesprekken?
verpleegkundige	Ja
Interviewer	Oké Heb je in je opleiding ook te maken gehad met spirituele zorg?
Verpleegkundige	..ik moet wel heel lang terugdenken! Ik zal je eerlijk zeggen, het is vast ooit wel eens aan de orde geweest, maar ik kan me daar niet, niet , niet op dit moment niet heel iets van herinneren of zo. Dat ik denk van: oh, dat staat me nog bij of nee. Weet ik niet
Interviewer	Hoe belangrijk vind je spirituele zorg?
verpleegkundige	..Ik kan me wel voorstellen dat patiënten daarmee worstelen of daarmee zitten, daar juist wel iets mee hebben of daar juist niet iets mee hebben, en .. Ik vind het wel lastig om zelf te zien..hoe groot moet mijn rol in dat geheel zijn. Als ik dan bijvoorbeeld terugkijk naar jullie vragenlijsten, dan dan vind ik dat wel een beetje, tja het ligt er ook aan welke patiënt je voor ogen hebt, gewoon hè, maar als een nieuwe patiënt de afdeling op komt en je kent mekaar nog niet, vind ik dat gewoon veel te ver gaan. Dat zou ik gewoon nooit op deze manier vragen.
Interviewer	Oké..ja..

	Zie je dat ook als een belemmering?
Verpleegkundige	..Dat ik me belemmert voel om dat te vragen?
Interviewer	Ja..
verpleegkundige	Ja, ik zie het wel een beetje als een inbreuk op iemands privacy, om wanneer je iemand niet kent, dit soort vragen te stellen, ja.
Interviewer	Oké. Misschien is het goed om dan even naar de anamneses zelf te kijken, want er zijn er nu twee. Wat vind je in het algemeen van deze anamnese (Spiritual History, red.)?
verpleegkundige	Ik vond het een moeilijke vraagstelling. Ik denk dat als ik de gemiddelde patiënt op de afdeling voor ogen heb en en je zou dit voorleggen van: geef eens antwoord op, dan vraag ik me af of mensen daar zo gezellig zomaar een antwoord op kunnen geven. ..
Interviewer	.. en waar ligt dat precies aan?
Verpleegkundige	... ja ik denk, mensen die het heel zwart wit helder hebben van .. Waar ze ergens zitten in hun religie of wat dat voor hun betekent of in hoeverre; ja dat mensen daar denk ik dagelijks mee bezig zijn. Die mensen heb je denk ik wel, maar ik denk zelf een gemiddeld mens die hier komt en zo ook met zijn ziek zijn bezig is, vraag ik me af of die op dat moment al zo met religie bezig zijn en überhaupt al helder hebben van wat betekent mijn ziek zijn, zeker als je nog volop nog in een behandeling staat en de kans op beter worden; hoe is die link tot mijn geloof?
Interviewer	En.. Mis je hier ook vragen in?
verpleegkundige	..zo ver heb ik eerlijk gezegd helemaal niet gekeken.. ja missen weet ik niet, maar wel; het is meer de aanzet tot. Ik weet niet wanneer; op welk moment ik dus deze vragen zou willen stellen. Misschien als je iemand heel goed kent en je bent wat verder op in je relatie met de patiënt.. en het zou een rol spelen, dat je hier dan op terecht komt, maar..
Interviewer	Je zou het niet als anamnese gebruiken?
Verpleegkundige	Ja, absoluut niet.
Interviewer	Oké. En dat ligt dat met name aan de vraag? De inhoudelijke vragen?
verpleegkundige	Ja.
Interviewer	Oké. Hoe vind het dan om dit al te weten te komen aan het begin van de opname?Vind je het belangrijk om te weten welke informatie daaruit komt?
Verpleegkundige	Ja, voor mij zou volstaat van: heb u een geloof en wat doet u uw geloof voor u? wat betekent dat voor u?heeft dat een rol in het traject waarin u nu zit?en dan zou ik het denk ik daar vanaf laten hangen wat mensen zeggen. En als mensen wel de behoefte hebben om daarover te praten of daar iets mee te doen, dan vind ik dat nog de vraag of dat dan mijn terrein is, want dan zou ik eerder doorverwijzen naar Jacqueline, onze pastorale medewerker op de afdeling, om dat verder vorm te geven en inhoud te geven.
Interviewer	Oké.
verpleegkundige	En komt daar iets uit wat absoluut weer relevant is voor onze verpleegkundige zorg aan de patiënt, dan hoop ik dat dat terug gekoppeld wordt en dat je daar dan iets mee kan. Maar ik heb niet in de eerste instantie zoiets; ja misschien wel de vraag: 'wat doet geloof en wat betekent dat dan voor u?' maar, ik bedoel..als dat dan duidelijk is ,ja, heb ik niet zozeer het verpleegkundige gevoel van in die zin van ik moet dat oplossen of iets mee doen of een extra bijdrage aan leveren.
Interviewer	Oké. Mis je dan ook een anamnese op dit moment over spirituele zorg?
Verpleegkundige	Weetje als ik dan aan een anamnese denk, dan denk ik aan zo'n lijstje of zo'n lijstje en dan denk ik: dat gaat mij gewoon al veel te ver in een anamnese, want

	een anamnese, neem ik aan dat je dat doet in een vrij vroeg stadium van een opname..
Interviewer	Ja. Ja
verpleegkundige	En dat vind ik dus gewoon veel te ver. In ieder geval gewoon veel te ver voor mij als verpleegkundige. Ik kan me wel voorstellen dat je het dan bij een Jacqueline neerlegt, van () misschien is dit wel iemand waar jij veel voor kan betekenen. En dat zij bijvoorbeeld zo'n lijst samen met de patiënt invult en daar wat meer inzicht in krijgt.
Interviewer	Dus deze (Spiritual History, red.) zou je niet bij de opname gaan gebruiken?
Verpleegkundige	Nou ook praktisch gezien moet ik zeggen; als ik zie hoeveel tijd wij nu hebben en hoeveel tijd wij hebben om een anamnese af te nemen, waarin al heel veel belangrijke dingen aan de orde moeten komen, denk ik al dat mensen niet, zeker tijdens een eerste opname er niet op zitten te wachten hier om met dit soort dingen bezig te zijn, want ze komen hier om beter te worden, of in ieder geval met een klacht, met iets wat verholpen moet worden, iets medisch zeg maar, anders kom je hier niet. En om dan gelijk op deze manier de diepte in te schieten en om zeg maar een deel van je anamnese tijd ook hiervoor te gebruiken, dat zou ik op dat moment gewoon heel erg misplaatst vinden. Ook voor mijzelf, want wat doen we vervolgens met al deze informatie stel dat er dan al wat uit zou komen, wat doe je daar dan mee? Kunnen we daar überhaupt wat mee als verpleegkundige gezien, nou ja, om het dan maar even heel praktisch in te vullen, onze tijd?
Interviewer	ja
verpleegkundige	En dan denk ik van: dan kan de patiënt wel hele bakken ellende over mij heen storten, waar ga je dan vanuit hè, dat dingen een probleem zijn en dan denk ik: vervolgens kan ik daar niks mee, omdat er vaak helemaal geen tijd voor is!
Interviewer	Oké.
Verpleegkundige	Ja dus dat vind ja, toch wel, ik toch wel een van de grootste dilemma's zo van ja, je roert iets aan en waarschijnlijk komt dat niet eens terug in je..
Interviewer	Vind je dat dan in het algemeen van dit onderwerp of meer als je kijkt naar de anamnese?
verpleegkundige	Eigenlijk over het algemeen wel denk ik met dit onderwerp.
Interviewer	Ja ja
Verpleegkundige	Terwijl ik wel vind als mensen daar behoefte aan hebben, en dat ook kenbaar maken, dat vind ik natuurlijk absoluut wel een taak van ons om daar wat mee te doen en of wij daar dan inhoudelijke zelf wat mee doen, of je leg dat weer bij andere personen neer, ja, daar kan je het natuurlijk dan over hebben. Maar ik vind wel dat je die signalen moet oppakken. Maar of wij inhoudelijk.. standaard met deze dingen aan de slag moeten..weet ik niet..wat ik net aan het begin als zie, ik vind het wel van de persoon afhangen hoever je dan ook daarin meegaat. Want ik kan me ook wel voorstellen als bepaalde dingen met betrekking tot religie heel erg ver van je afstaat, dat het dan überhaupt heel erg moeilijk is om je daar verder in te begeven, omdat het natuurlijk toch terrein is wat je niet kent. Soms kan het ook heel interessant zijn, maar dan is het ook meer uit je eigen interesse dat je daar denk ik in meegaat in allerlei vragen over stelt. Maar je kunt je afvragen: zit de patiënt daarop te wachten?en als het iets is wat misschien toch heel dichtbij je staat vind ik het toch afhankelijk van de patiënt, van het moment, van de situatie, ja, wat zich voordoet.
Interviewer	Ja.
verpleegkundige	en ook misschien soms wel van ..ja, ook mijn afweging van als ik hier nou op inga is het dan voor mij, of voor de patiënt, of is dat; ja, wat heeft de patiënt eraan of

	is de patiënt ook veel beter gebaad bij dat ik het zakelijk hou, zo ver als dat kan met dit onderwerp, en dat ik hem doorverwijs naar iemand anders.
Interviewer	Oké.
Verpleegkundige	Ik weet niet of ik heel erg vaag blijft of..
Interviewer	Nee nee, het is duidelijk. Ja ja Maar als ik het goed begrijp, zou je dit dus niet gaan gebruiken?
verpleegkundige	Nee.. Nee..
Interviewer	Oké, de redenen zijn duidelijk. Dan zou ik verder; heb je hier nog iets aan toe te voegen over deze anamnese?(wijst naar de Spiritual History, red.)
Verpleegkundige	Eh.. nee
Interviewer	Oké, dan zou ik nog even kijken naar de tweede (Spiritual Health Inventory, red.). Ik ben benieuwd of dat anders is en hoe je daarnaar kijkt om zo'n anamnese te houden bij de opname?
verpleegkundige	Nou, ik vind deze sowieso al heel wijd
Interviewer	Qua hoeveelheid vragen?
Verpleegkundige	Ja, en wij hebben natuurlijk al tig lijstjes en vragenlijsten en scorelijsten en noem maar op en het gevaar sluipt er dan gewoon in dat je dit dan gewoon toch niet op een serieuze manier afhandelt of gewoon niet invult. Want je zit natuurlijk met tig andere lijstjes al enne, ja wat heb ik zelf nog opgeschreven, oh ja ik vond dat het ook wel heel erg gericht was .. Op de god. Terwijl er natuurlijk veel meer religies zijn zo van ja: het is toch wel een eenzijdige kant die belicht wordt en ik vind ook wel dat dit (Spiritual Health Inventory, verpleegkundig gedeelte, red.) dit is dan niet voor de patiënt begreep ik, maar je wordt wel een bepaalde kant uitgeduwd.
Interviewer	Hoe bedoel je precies? (geeft uitleg over opbouw anamnese, red.)
verpleegkundige	Ja, ik kan me misschien wel voorstellen voor sommige patiënten dat het misschien wel handig is om te gebruiken, dat je wat meer inzicht krijgt voor mensen waarvoor het wel heel erg speelt en waarvoor het een probleem is. Maar ik denk zeker lang niet voor iedereen.. En dan nog vind ik het de vraag of het bij ons zou moeten liggen om dit in te vullen.
Interviewer	Ja, dat is eigenlijk net als wat je hier ook aangaf.
Verpleegkundige	Ja, kan je dat gewoon niet bij iemand die aangeeft: ja ik heb wel behoefte om met iemand te praten over mijn geloof, dat je daarvoor Jacqueline inschakelt en dat die dan wel of niet op deze manier, dat kan ik natuurlijk ook niet invullen, dat in kaart brengt en relevante dingen die daaruit komen naar ons terugkoppelt.
Interviewer	Ja.
verpleegkundige	En ik vind dit; je wekt ook altijd suggesties bij de patiënt kijk dat je hier, want dit is een onderdeel waarvan ik denk dat kan je niet in 5 min afdoen. En dat, weet je, dat vind ik dan ook wel wat me belemmert om dat überhaupt al aan te gaan, omdat je gewoon weet dat als je hier loopt, dat geldt in de avonddienst, dat geldt in de dagdienst, maar dan zou je eventueel je pieper dan nog af kunnen geven. Maar dan nog, je weet dat je beperkte tijd hebt, en je gaat niet iemand; eigenlijk een diepgaand gesprek wil je ergens aangaan, en aan de andere kant weet je, ik heb daar eigenlijk helemaal geen tijd voor.
Interviewer	Ja. Dus je ziet tijd wel heel erg als een belemmerende factor hierin?
Verpleegkundige	Ja
Interviewer	Oké.

verpleegkundige	En tijd ook in combinatie met de verpleegafdeling die wij zijn, toch een behandelafdeling wat wij zijn, waar dus gewoon actie is. Hè, we zitten niet beneden in het stiltecentrum waar ik een gesprek met mensen kan voeren en waar tijd gewoon minder belangrijk is. Een beetje in die context bedoel ik.
Interviewer	Ja
Verpleegkundige	Dat vind ik heel anders. Of buiten op een bankje in het zonnetje en je hebt het met elkaar eens ergens over, dan denk ik: dat vind ik heel anders. Maar ik sta hier wel op een afdeling en ik weet wel dat als mijn pieper gaat ik dat ik dan wel naar een anders toe moet, en als ik dan midden in zo'n gesprek zit, dat geeft mij al het gevoel van ik begin er niet aan want ik vind het ..ik zou het erger vinden dat ik het af moet kappen op zoiets belangrijks, ik denk dan geef die patiënt dan enn..ja daarom had ik hier ook onder geschreven van: is dat er in het radboud? Zo van je geeft hem 1 vinger en vervolgens oh, dan geeft je hem het gevoel van er wordt heel goed voor mij gezorgd of er word heel goed naar alle facetten van mij gekeken, en vervolgens kom ik daar nooit op terug.
Interviewer	Ja ja Zie je er wel de meerwaarde van in om deze informatie van de patiënt te krijgen?
verpleegkundige	Ehm.. Wat ik net al zei, ik kan me het wel voor stellen dat het bij sommige mensen heel erg speelt en dat het dan een meerwaarde is, maar lang niet voor iedereen hier.
Interviewer	Oké.
Verpleegkundige	Nee, dan zou ik eerder denken dat, dit is natuurlijk veel meer op de voorgrond bij palliatieve patiënten die in de laatste levensfase zitten en daar speelt het denk ik ook een veel grotere rol als dat ik hier een knul van 20 krijg die hier komt voor zijn eerste kuur, die is helemaal niet bezig met van hoe sta ik daarin?
Interviewer	Oké
verpleegkundige	Denk ik..maar misschien mis ik daarin signalen. Het kan denk ik als het wel zo is, kan hij dat natuurlijk aangeven.
Interviewer	En stel, want er komt een anamnese, welke zou je dan het liefst gaan gebruiken van deze twee?
Verpleegkundige	(lachen, red.) allebei niet.
Interviewer	Nee?
verpleegkundige	Nee, ik vind deze sowieso veel te lang (Spiritual Health Inventory, red.) en ook heel erg sturend naar een bepaald iets ,wat je wilt horen. en ik vind deze vragen (Spiritual History, red.) vind ik gewoon..veel te moeilijk. Weetje ik heb zelf al het gevoel van ik moet er al heel erg over nadenken hoe en wat vind ik er zelf van en hoe sta ik daar zelf nou in en hoe denk ik daar nou over? En ik heb natuurlijk zelf al het een en ander gezien en gehoord en ik heb mij kunnen voorbereiden en nog heb ik het gevoel van: wat vind ik daar nou eigenlijk van?ja en weetje, mensen komen natuurlijk al heel erg hier met ..bepaalde dingen in hun hoofd en of ze nou in de eerste instantie op dit zitten te wachten , nou, dat denk ik dus niet.
Interviewer	Oké. Zou je überhaupt een anamnese willen gebruiken? Een spirituele anamnese?
Verpleegkundige	.. nou wat ik al zei, ik zou het willen voldoen met die vragen die ik al zei en ik zou het eventueel qua hulpvragen dan doorspelen naar Jacqueline en daar neerleggen.
Interviewer	Oké. Nou dat is duidelijk. Ik wou..zelf .. nog wat vragen stellen of je eigen achtergrond. Of je zelf; heb je zelf ook een levensovertuiging?
verpleegkundige	Ik ben rooms-katholiek opgevoed, maar daar doe ik nou niets meer mee.

Interviewer	En geloof je in het bestaan van een god of hogere macht?
Verpleegkundige	Nee, meer dat er iets is, maar of dat dan een god is of iets anders, dat heb ik niet duidelijk voor mijzelf.
Interviewer	Bezoek je nog wel eens de kerk of een spirituele bijeenkomst?
verpleegkundige	Nee, ik ben wel eens bij een lezing geweest..en de kerk is dan meer als het uitkomt, met kerst of wel eens met de kinderen of familie, met een doop of met een bepaald feest, begrafenissen, dat soort dingen.
Interviewer	Oké, dus je bent geen lid van een gemeenschap?
Verpleegkundige	Nee.
Interviewer	Heb je zelf nog opmerkingen hierover naar ons toe?
verpleegkundige	Is dit nog vrijblijvend of is de kans dat dit er komt erg goed?
Interviewer	Het is wel de bedoeling dat dit er hier komt.
Verpleegkundige	En wijk ik nog af van de rest van mijn collega's?
Interviewer	Nou, het is heel verschillend.

