

De impact van palliatieve zorg

Onderzoeksverslag

Een praktijkgericht onderzoek naar de ervaringen en behoeften van studenten en beginnende verpleegkundigen bij het verlenen van palliatieve zorg aan oncologische patiënten

Product

Onderzoeksverslag afstudeerfase HBO verpleegkunde

Auteur/student: Myrthe Cappon

Studentnummer: 2121366

Klas: 24 VDB Afstuderen groep 4

Organisatie

Topklinisch ziekenhuis

Opdrachtgever: waarnemend afdelingshoofd

Afdeling: Interne geneeskunde, oncologie &
hematologie

Onderwijsinstelling

Avans Hogeschool 's Hertogenbosch

Begeleider

Beoordelaar

Studenten peer groep

Kenmerken

Onderzoeksverslag

Aantal woorden samenvatting: 446

Aantal woorden kern: 11.996

Voorwoord

Beste lezer,

Voor u ligt het onderzoeksverslag “De impact van palliatieve zorg”. Dit onderzoek is uitgevoerd in het kader van de afstudeerfase voor de opleiding hbo-verpleegkunde aan Avans Hogeschool te 's Hertogenbosch. Op de afdeling interne geneeskunde, oncologie en hematologie is onderzoek gedaan naar de ervaringen en behoeften van studenten en beginnende verpleegkundigen met betrekking tot de emotionele impact bij het verlenen van palliatieve zorg aan oncologische patiënten, zodat de begeleiding kan worden verbeterd. De uitvoering heeft plaats gevonden in de periode van 28 januari 2021 tot en met 4 juni 2021.

De afgelopen periode heb ik hard gewerkt aan dit onderzoeksverslag en ik ben trots op het resultaat. Dit had echter niet tot stand kunnen komen zonder de hulp van een aantal personen. Allereerst wil ik mijn begeleidend docent bedanken voor de kennis die hij heeft overgedragen en de ondersteuning tijdens het afstuderen. Eveneens wil ik de leden van mijn peergroep bedanken voor het geven van kritische feedback en het beantwoorden van mijn vragen. Ik heb onze samenwerking als prettig ervaren. Ook mijn opdrachtgever wil ik bedanken voor het faciliteren van het onderzoek en de begeleiding tijdens het onderzoeksproces. Tot slot wil ik mijn dank uitspreken naar alle stagiaires, leerling-verpleegkundigen en trainee-verpleegkundigen die hebben meegewerkt aan dit onderzoek, want zonder hen had dit niet tot stand kunnen komen.

Ik wens u veel leesplezier toe.

Myrthe Cappon

Hardinxveld-Giessendam, 4 juni 2021

Samenvatting

Inleiding

Palliatieve zorg kan een emotionele impact hebben op verpleegkundigen en verpleegkundestudenten. Het kan leiden tot gevoelens van stress, onzekerheid, machteloosheid, verdriet, empathie-vermoeidheid en rouw. In het kwaliteitskader palliatieve zorg wordt benadrukt dat zorgverleners zich bewust moeten zijn van de emotionele impact bij het leveren van palliatieve zorg. Op de afdeling oncologie is echter weinig bekend over de emotionele impact bij verpleegkundestudenten en beginnende verpleegkundigen. Daarom is er een onderzoek uitgevoerd met als doel inzicht verkrijgen in de ervaringen en behoeften van studenten en beginnende verpleegkundigen met betrekking tot de emotionele impact bij het verlenen van palliatieve zorg aan oncologische patiënten, zodat de begeleiding kan worden verbeterd.

Methode

Voor de beantwoording van de onderzoeksvraag is gebruik gemaakt van kwalitatief onderzoek met individuele, semi-gestructureerde interviews. De onderzoekspopulatie betrof derde- of vierdejaars leerling-verpleegkundigen, stagiaires of trainee-verpleegkundigen die in het schooljaar 2019/2020 of 2020/2021 werkzaam zijn geweest op de afdeling oncologie. Er zijn in totaal tien interviews afgenomen middels een doelgerichte steekproef. De interviews zijn geanalyseerd door middel van een deductieve analyse op basis van een vooraf opgesteld conceptueel model.

Resultaten

Uit de resultaten is gebleken dat een groot deel van de respondenten een kennistekort ervaarde en gespreksvoering lastig vond. Bovendien gaven alle respondenten aan machteloosheid te ervaren, maar zij haalden ook voldoening uit deze zorg. Met betrekking tot de behoeften bleek dat de leerlingen, stagiaires en trainee-verpleegkundigen sociale ondersteuning door collega's, familie of intervisie als waardevol beschouwen. Tevens gaven zij aan dat ze behoefte hebben aan educatie, goede begeleiding in de praktijk en de mogelijkheid voor psychologische ondersteuning.

Discussie

Tijdens de gegevensverzameling en data-analyse is gebruik gemaakt van een topiclijst op basis van een zelf ontworpen conceptueel model. Er is dus geen gebruik gemaakt van een gevalideerd meetinstrument. Daarentegen is wel membercheck en peer debriefing toegepast, waardoor de geloofwaardigheid en neutraliteit van het onderzoek zijn verhoogd. Tot slot komen veel resultaten uit de praktijk overeen met de literatuur.

Conclusie

Er kan worden geconcludeerd dat palliatieve zorg voor oncologische patiënten een emotionele impact heeft op studenten en beginnende verpleegkundigen, waarbij positieve en negatieve gevoelens ervaren worden. Om hiermee om te kunnen gaan is er behoefte aan sociale ondersteuning, educatie, goede begeleiding in de praktijk en de mogelijkheid tot psychologische ondersteuning.

Aanbevelingen

Op basis van de resultaten zijn aanbevelingen gedaan om de begeleiding te verbeteren, waaronder het organiseren van intervisie, bewustzijn creëren voor de mogelijkheid voor psychologische ondersteuning, educatie, het toepassen van de drie-vragen-methode en vervolgonderzoek.

Communicatie

De resultaten en voorlopige aanbevelingen zijn eerst gecommuniceerd met belangrijke sleutelfiguren door middel van een pitch. Naar aanleiding van deze feedback zijn de definitieve aanbevelingen middels een factsheet gedeeld met het team.

Inhoudsopgave

VOORWOORD	3
SAMENVATTING	4
1. INLEIDING	8
2. METHODE PRAKTIJKGERICHT ONDERZOEK	12
2.1 ONDERZOEKSDESIGN	12
2.2 ONDERZOEKSSETTING	12
2.3 ONDERZOEKSPOPULATIE EN STEEKPROEF	12
2.4 WERVING DEELNEMERS	13
2.5 GEGEVENSVERZAMELING	14
2.6 MEETINSTRUMENT	15
2.7 DATA-ANALYSE	16
2.8 KWALITEITSEISEN	17
2.9 ETHIEK	18
3. RESULTATEN	20
3.1 KENMERKEN DEELNEMERS	20
3.2 RESULTATEN INTERVIEWS	21
3.2.1 <i>Deskundigheid</i>	21
3.2.2 <i>Gevoelens en emoties</i>	22
3.2.3 <i>Communicatie</i>	22
3.2.4 <i>Betrokkenheid</i>	23
3.2.5 <i>Sociale ondersteuning</i>	24
3.2.6 <i>Psychologische ondersteuning</i>	25
3.2.7 <i>Educatie</i>	26
3.2.8 <i>Zelfzorg</i>	27
4. DISCUSSIE	28
4.1 DISCUSSIE ONDERZOEKSMETHODE EN UITVOERING	28
4.2 VERGELIJKING VAN DE RESULTATEN MET DE LITERATUUR	29
5. CONCLUSIE	33
6. AANBEVELINGEN	34
7. COMMUNICATIE	36
REFERENTIELIJST	38
BIJLAGE A. ZELFBEOORDELING PROFESSIONEEL GEDRAG	42
BIJLAGE B. FEEDBACKFORMULIER PROFESSIONEEL GEDRAG	45
BIJLAGE C. INFORMED CONSENT	47
BIJLAGE D. CONCEPTUEEL MODEL	49
BIJLAGE E. TOPICLIJSTEN	50
BIJLAGE F. UITWERKING DEDUCTIEVE ANALYSE	53
F1. ANALYSE INTERVIEW 1	53
F2. ANALYSE INTERVIEW 2	66
F3. ANALYSE INTERVIEW 3	77
F4. ANALYSE INTERVIEW 4	90
F5. ANALYSE INTERVIEW 5	104
F6. ANALYSE INTERVIEW 6	117
F7. ANALYSE INTERVIEW 7	131

F8. ANALYSE INTERVIEW 8	144
F9. ANALYSE INTERVIEW 9	158
F10. ANALYSE INTERVIEW 10	171
F11. SAMENVATTINGSVERSLAG	182
BIJLAGE G. TEAMCULTUUR	188
BIJLAGE H. PITCH	189
BIJLAGE I. FACTSHEET	191
BIJLAGE J. LOGBOEK.....	192
BIJLAGE K. PROJECTCONTRACT	214

1. Inleiding

Palliatieve zorgverlening wordt door de Wereldgezondheidsorganisatie als volgt gedefinieerd (Boddaert, Douma, Dijkxhoorn, & Bijkerk, 2020):

Palliatieve zorg is zorg die de kwaliteit van leven verbetert van patiënten en hun naasten die te maken hebben met een levensbedreigende aandoening of kwetsbaarheid, door het voorkomen en verlichten van lijden, door middel van vroegtijdige signalering en zorgvuldige beoordeling en behandeling van problemen van fysieke, psychische, sociale en spirituele aard.

De palliatieve fase gaat in op het moment dat een ziekte of kwetsbaarheid niet meer te genezen is (Adriaansen, 2017). Palliatieve zorg is namelijk onderdeel van een zorgcontinuüm. In eerste instantie is er sprake van ziektegerichte palliatie en dit gaat geleidelijk over in symptoomgerichte palliatie. De zorg is gericht op kwaliteit van leven. Als de gezondheidstoestand verder verslechtert volgt palliatie in de stervensfase. Vanaf dat moment wordt er ook wel van terminale zorg gesproken. Het overlijden wordt dan op korte termijn, binnen drie maanden of minder, verwacht. Deze zorg richt zich op kwaliteit van sterven (Zorg voor Beter, 2020). Na het overlijden van de patiënt is ook de nazorg voor naasten een belangrijk onderdeel van het zorgcontinuüm (Adriaansen, 2017).

Landelijk zal in 2017 bij 70% van alle verwachte overlijdens mogelijk behoefte zijn geweest aan palliatieve zorg. Binnen deze verwachte overlijdens heeft de oorzaak kanker met 44% van alle overlijdens het grootste aandeel (Fransen et al., 2019). Kanker is namelijk een van de belangrijkste doodsoorzaken in Nederland. In 2020 werden er 115.000 nieuwe gevallen van kanker vastgesteld (Gommer, Poos, & Hendriks, 2021). In 2019 stierven er in Nederland ruim 45.000 personen aan deze ziekte (Poos, Gommer, & Rodriguez, 2020). Voorafgaand aan dit overlijden is er vaak behoefte geweest aan palliatieve zorg.

Palliatieve zorg kan in ziekenhuizen, verpleeghuizen, hospices en de thuissituatie worden verleend. Gemiddeld overlijdt 28% in een ziekenhuis (Van den Akker & Luijkx, 2005, geciteerd in Adriaansen, 2017). Als verpleegkundige in het ziekenhuis is confrontatie met palliatieve zorgverlening onvermijdelijk. In Nederland moeten alle zorgverleners palliatieve zorg kunnen bieden met indien nodig ondersteuning van in palliatieve zorg gespecialiseerde zorgverleners (Boddaert et al., 2020; Fransen et al., 2019).

In één van de principes van het kwaliteitskader palliatieve zorg van Boddaert et al. (2020) staat beschreven dat zorgverleners zich bewust moeten zijn van de emotionele impact van het leveren van palliatieve zorg. Ook zorgverleners krijgen namelijk te maken met verlies en rouw na het overlijden van een patiënt. Echter manifesteert rouw bij zorgverleners zich anders en wordt het maatschappelijk minder herkend en erkend. Hierdoor kan herhaald verlies van patiënten een factor zijn in het ontstaan van overbelasting, empathievermoeidheid en burn-out bij zorgverleners. Om dit te voorkomen is structurele aandacht door onder andere intervisie of supervisie belangrijk (Boddaert et al., 2020).

In de literatuur zijn diverse onderzoeken te vinden die de emotionele impact van palliatieve zorg op verpleegkundigen of studenten beschrijven. Gillman et al. (2015) beschrijven in een systematic review dat verpleegkundigen het werken met patiënten die palliatieve zorg nodig hebben als stressvol beschouwen. De herhaaldelijke blootstelling aan sterven, pijn en lijden, morele en ethische dilemma's met betrekking tot behandelings-beslissingen en de intensieve en complexe zorg zijn de belangrijkste stressfactoren. Onderzoeken van Browall, Henoch, Melin-Johansson, Strang en Danielson (2014) en Traeger et al. (2013) bevestigen dat verpleegkundigen het lastig vinden en om angst, pijn en lijden te zien bij patiënten en dat het kan leiden tot gevoelens van machteloosheid. Zij voegen daaraan toe dat het lastig is om de emotionele grenzen en professionele afstand te bewaren als verpleegkundigen zich kunnen identificeren met de patiënt. Door de herhaaldelijke confrontatie met het sterven, ervaren verpleegkundigen ook een vorm van rouw (Hildebrandt, 2012). Deze ervaringen kunnen leiden tot vermoeidheid. Dit wordt omschreven als empathie of medeleven-vermoeidheid. Deze vermoeidheid wordt veroorzaakt door het herhaaldelijk empathisch reageren op de pijn en het lijden van anderen (Perry, Toffner, Merrick, & Dalton, 2011). Onderzoek van Pronost et al. (2012) beschrijft zelfs dat palliatieve zorg voor onco-hematologische patiënten gezondheidsrisico's voor verpleegkundigen met zich meebrengt, omdat de zorg kan leiden tot een burn-out.

Ook kan palliatieve zorg voor oncologische patiënten onzekerheid veroorzaken, doordat verpleegkundigen niet goed weten hoe ze moeten reageren in bepaalde situaties (Browall et al., 2014). Verpleegkundigen voelen zich met name oncomfortabel bij het bespreekbaar maken van lastige onderwerpen, zoals het naderende levenseinde (Boyd, Merkh, Rutledge, & Randall, 2011). Dialogen over spiritualiteit of existentiële vragen worden door veel verpleegkundigen als lastig beschouwd en soms zelfs vermeden (Browall et al., 2014; Zumstein-Shaha, Ferrel, & Economou, 2020).

Een artikel van Witkamp, Van Sasse van IJsselt, Bakker en Ter Maten – Speksnijder (2020) beschrijft de impact van palliatieve zorg specifiek voor studenten en beginnende verpleegkundigen. Uit dit onderzoek blijkt dat de zorg voor patiënten in de palliatieve fase een grote emotionele impact kan hebben op studenten en beginnende verpleegkundigen. Studenten ervaren de zorg voor patiënten in de laatste levensfase als lastig. Door een gebrek aan kennis en vaardigheden ervaren ze handelingsverlegenheden wat leidt tot teleurstelling, angst of schaamte en stress. Echter durven ze deze gevoelens en emoties vaak niet bespreekbaar te maken (Charalambous & Kaite, 2013; Witkamp et al., 2020).

Naast deze negatieve aspecten ervaren verpleegkundigen gelukkig ook positieve aspecten. Zo halen veel verpleegkundigen ook voldoening uit hun werk, voelen ze zich speciaal om bij kostbare momenten van de patiënt aanwezig te zijn en helpt het verlenen van palliatieve zorg hen om betekenis te geven aan hun eigen leven (Browall et al., 2014; Gillman et al., 2015).

De literatuur beschrijft bovendien hoe verpleegkundigen omgaan met het verlenen van palliatieve zorg. Zheng, Lee en Bloomer (2017) beschrijven in een systematic review dat verpleegkundigen verschillende coping mechanismen hebben. Eén van deze mechanismen is het bewaren van professionele afstand om emotionele ontmoetingen bewust te vermijden. Op deze manier beschermen verpleegkundigen zichzelf en houden ze de zorg voor patiënten in de laatste levensfase vol. Ook stellen Zheng et al. (2017) dat verpleegkundigen reflecteren en ervaringen delen om elkaar te ondersteunen. Verschillende onderzoeken bevestigen dat verpleegkundigen behoeften hebben aan sociale ondersteuning door ervaringen over palliatieve zorg te delen met anderen verpleegkundigen. Dit zorgt voor erkenning en herkenning (Blasiak, 2010; Gillman et al., 2015; Lobb et al., 2010; Pronost et al., 2012; Wenzel, Shaha, Klimmek, & Krumm, 2011). Uit onderzoek van Traeger et al. (2013) blijkt ook dat psychologische training het stresslevel bij verpleegkundigen kan verlagen. Daarnaast wordt er aangegeven dat verpleegkundigen en met name studenten behoefte hebben aan educatie om zo hun kennis en vaardigheden met betrekking tot palliatieve zorg te vergroten (Boyd et al., 2011; Witkamp et al., 2020). Tot slot stellen Lobb et al. (2010), Pronost et al. (2012) en Zheng et al. (2017) dat zelfzorg, door tijd te nemen voor jezelf en te ontspannen, essentieel is om de zorg voor palliatieve patiënt vol te kunnen houden en stress te verlagen.

Ondanks het feit dat de emotionele impact en behoeften bij palliatieve zorg beschreven staan in het kwaliteitskader en de literatuur is er op de afdeling oncologie en hematologie nog weinig bekend over dit onderwerp. Zowel het voormalig afdelingshoofd van deze afdeling als de opleidingsadviseur (persoonlijke communicatie, 13 november 2020; persoonlijke communicatie 16 november 2020) bevestigen dat het belangrijk is dat zorgverleners zich bewust zijn van de emotionele impact van palliatieve zorg en de behoeften die zorgverleners hebben. Het afdelingshoofd (persoonlijke communicatie, 13 november 2020) voegt daaraan toe dat het met name belangrijk is om inzicht te krijgen in de impact van palliatieve zorg op studenten en beginnende verpleegkundigen. Zij geeft aan dat zij het gevoel heeft dat deze groep studenten en beginnende verpleegkundigen een kwetsbare groep is, omdat zij zich willen bewijzen voor zichzelf, collega's, werkbegeleiders en docenten. Deze bewijsdrang en de emotionele belasting kan een lastige combinatie zijn en kan ervoor zorgen dat studenten of beginnende verpleegkundigen gevoelens of ervaringen te lang voor zichzelf houden. De opleidingsadviseur (persoonlijke communicatie, 16 november 2020) beaamt dit. Zij voegt daaraan toe dat dat problemen vaak pas in zicht komen bij de opleidingsadviseur als de emoties al hoog zijn opgelopen, ondanks het feit dat er bij evaluatiegesprekken altijd naar gevraagd wordt. Dit kan in ernstige gevallen leiden tot studievertraging of uitval (persoonlijke communicatie, 16 november 2020).

Kortom, er is dus al wel informatie bekend over de impact van palliatieve zorg op verpleegkundestudenten en (beginnende) verpleegkundigen, maar nog niet op de afdeling oncologie en hematologie in het betreffende ziekenhuis. Ook is het nog onduidelijk op welke manier deze groep verpleegkundigen optimaal begeleid kan worden. Echter is dit essentieel om te weten, zodat uitval van studenten of beginnende

verpleegkundigen door emotionele uitputting kan worden voorkomen. Om hier achter te komen wordt een praktijkgericht onderzoek uitgevoerd.

De doelstelling van het praktijkgericht onderzoek is inzicht verkrijgen in de ervaringen en behoeften van studenten en beginnende verpleegkundigen met betrekking tot de emotionele impact bij het verlenen van palliatieve zorg aan oncologische patiënten, zodat de begeleiding kan worden verbeterd.

Deze doelstelling leidt tot de volgende onderzoeksvraag: *"Hoe ervaren studenten en beginnende verpleegkundigen de emotionele impact van palliatieve zorgverlening voor oncologische patiënten en welke behoeften hebben zij met betrekking tot de begeleiding?"*

2. Methode praktijkgericht onderzoek

In dit hoofdstuk is de methode van het praktijkgericht onderzoek inzichtelijk gemaakt. De onderzoek setting, werving van de deelnemers, methode voor gegevensverzameling en gegevensverwerking- en analyse zijn beschreven. Bovendien is aandacht besteed aan de ethische aspecten van het onderzoek.

2.1 Onderzoeksdesign

Om de ervaringen en behoeften van studenten en beginnende verpleegkundigen met betrekking tot palliatieve zorg voor oncologische patiënten inzichtelijk te krijgen, is gekozen voor kwalitatief onderzoek. Kwalitatief onderzoek richt zich namelijk op het begrijpen van ervaringen, belevingen en achterliggende redenen voor keuzes die mensen maken in specifieke situaties (De Jong et al., 2016; Verhoef, Kuiper, Neijenhuis, Dekker – Van Doorn, & Rosendal, 2019). Deze methode paste bij de onderzoeksvraag, omdat het als doel heeft de ervaringen en behoeften van studenten en beginnende verpleegkundigen met betrekking tot palliatieve zorgverlening te begrijpen, zodat de begeleiding geoptimaliseerd kan worden.

2.2 Onderzoekssetting

Het praktijkgericht onderzoek heeft plaats gevonden op de afdeling interne geneeskunde, oncologie en hematologie van een topklinisch ziekenhuis in Dordrecht. Deze afdeling bestaat uit drie units, namelijk een palliatieve unit, hematologische unit en een oncologische/interne unit. Deze verschillende specialismen zorgen voor een grote diversiteit aan complexe ziektebeelden, waaronder palliatieve zorg voor oncologische patiënten. Op deze afdeling werken, naast de verpleegkundigen en gespecialiseerde verpleegkundigen, ook stagiaires, leerling-verpleegkundigen en trainee-verpleegkundigen.

2.3 Onderzoekspopulatie en steekproef

De onderzoekspopulatie bestond uit verpleegkunde studenten en beginnende verpleegkundigen die werkzaam zijn (geweest) op de afdeling interne geneeskunde, oncologie en hematologie van het ziekenhuis. Hiermee worden stagiaires, leerling-verpleegkundigen en trainee-verpleegkundigen bedoeld. Stagiaires zijn verpleegkunde studenten die een opleiding volgen aan het middelbaar beroepsonderwijs (mbo) of het hoger beroepsonderwijs (hbo) en die in een bepaalde periode stage lopen in volledige boventaligheid. Leerling-verpleegkundigen zijn in dienst van het ziekenhuis en volgen het duale traject van de verpleegkunde opleiding op mbo – of hbo niveau. Trainee-verpleegkundigen zijn recent gediplomeerde verpleegkundigen die na de mbo – of hbo-verpleegkunde opleiding een traineeship volgen. Hierbij werken zij op verschillende afdelingen om erachter te komen welk specialisme bij hen past en zoeken daarnaast in groepsverband verdieping in verpleegkundige onderwerpen om hun kennis te

verbreden. De populatie is bepaald op basis van de in- en exclusiecriteria in Tabel 1. De belangrijkste voorwaarde was dat de stagiaires, leerlingen of trainees minimaal één maand werkzaam zijn geweest op de afdeling interne, oncologie en hematologie in het studiejaar 2019/2020 of 2020/2021. Deze periode is gekozen omdat het een afdeling is waar veel gespecialiseerde kennis nodig is om de kwaliteit te kunnen waarborgen. Hierdoor is beperkt plaats voor stagiaires, leerlingen of trainees. Daarnaast vindt elk (half) jaar een wisseling plaats van deze groep. Als het onderzoek alleen was uitgevoerd met de stagiaires, leerling-verpleegkundigen en trainee-verpleegkundigen die op dit moment op de afdeling werkten, had dat tot een te kleine onderzoekspopulatie geleid. De verpleegkundigen die in opleiding zijn tot een oncologie-, hematologie of palliatieve specialisatie zijn ook studenten, maar werden geëxcludeerd omdat zij al een basisopleiding tot verpleegkundige hebben afgerond en soms al jaren werkzaam zijn.

Tabel 1*In- en exclusiecriteria deelnemers*

Inclusiecriteria	Exclusiecriteria
3 ^e – of 4 ^e jaars stagiaires en leerlingen op mbo- of hbo niveau	Verpleegkundigen in opleiding tot een oncologie, hematologie of palliatieve zorg specialisatie
Trainee-verpleegkundigen	
Minimaal 1 maand werkzaam (geweest) op de afdeling oncologie/hematologie van het ASz	
Werkzaam geweest op de afdeling oncologie/hematologie in het studiejaar 2019/2020 of 2020/2021	

Op basis van deze in- en exclusiecriteria kon vastgesteld worden dat de onderzoekspopulatie bestond uit veertien potentiële deelnemers, waarvan drie stagiaires, acht leerling-verpleegkundigen en drie trainee-verpleegkundigen. Gezien de beperkte looptijd van het onderzoek was het niet haalbaar om de gehele populatie te interviewen. Het streven was om minimaal acht deelnemers te werven voor deelname aan het onderzoek. Indien er acht of meer deelnemers beschikbaar waren, moest er een doelgerichte steekproef worden getrokken en konden er eventueel meer interviews worden gepland. In beide gevallen moest een representatieve steekproef worden gevormd, welke een goede afspiegeling was van de onderzoekspopulatie (Baarda, 2019). Omdat er in de praktijk meer leerlingen zijn dan stagiaires en trainees bestond een steekproef idealiter tenminste uit drie leerlingen, twee stagiaires en drie trainees. Deze verdeling is gekozen omdat stagiaires en leerlingen beide nog in opleiding zijn.

2.4 Werving deelnemers

Alle veertien potentiële deelnemers zijn benaderd, omdat er een kans bestond op non-respons. Er was een mogelijkheid dat deelnemers niet reageerden of niet mee wilden

werken (De Jong et al., 2016). Bovendien was het praktisch haalbaar om alle potentiële deelnemers te benaderen. Om een optimale respons te bereiken is al in een vroeg stadium draagvlak gecreëerd door middel van een persoonlijke mail. Ook voor de uiteindelijke werving is een persoonlijke mail met informatie over het onderzoek naar de deelnemers gestuurd. In deze mail is met behulp van een informed consent de aard en het doel van het onderzoek aan de deelnemers uitgelegd. De verwachtingen zijn verduidelijkt en er is benadrukt hoe de anonimiteit gewaarborgd werd (De Jong et al., 2016). Bij de werving van de deelnemers is bovendien meermaals benadrukt dat deelname aan het onderzoek op vrijwillige basis is. De deelnemers moesten in volledige vrijheid en op basis van voldoende informatie kunnen kiezen om deel te nemen aan het onderzoek. Indien de deelnemers besloten om deel te nemen, hebben zij het informed consent ondertekend. Het informed consent is terug te vinden in Bijlage C.

Uiteindelijk hebben dertien potentiële deelnemers gereageerd, waarvan drie stagiaires, zeven leerling-verpleegkundigen en drie trainee-verpleegkundigen. Hiervan had één stagiaire aangegeven niet deel te willen nemen. Gezien de looptijd van het onderzoek was het praktisch niet haalbaar om twaalf interviews af te nemen. Daarom is een doelgerichte steekproef gedaan. Uiteindelijk hebben twee stagiaires, vijf leerling-verpleegkundigen en drie trainee-verpleegkundigen deelgenomen, zodat de representativiteit gewaarborgd werd.

2.5 Gegevensverzameling

De dataverzamelingstechniek die binnen het kwalitatieve onderzoek is gebruikt is het afnemen van individuele, semi-gestructureerde interviews, omdat dit een geschikte manier was om gegevens te verzamelen over ervaringen, belevingen, betekenissen, gevoelens, attitudes, opinies en kennis (Verhoef et al., 2019). Bovendien was dit geschikt voor het uitdiepen van een persoonlijk onderwerp. Deze individuele benadering zorgde er namelijk voor dat diepgang gecreëerd kon worden zonder dat de respondent groepsdruk ervaarde of de behoefte had om sociaal wenselijke antwoorden te geven. Daarentegen konden deelnemers niet op andere, goede ideeën worden gebracht door anderen, zoals bij een focusgroep (Baarda et al., 2018). Echter werden de eerdergenoemde voordelen van deze dataverzamelingstechniek belangrijker geacht dan dit nadeel. Vervolgens is gekozen voor semi-gestructureerde interviews, omdat er op basis van de literatuur al thema's met voorbeeldvragen opgesteld konden worden. Hiermee kon sturing worden gegeven aan het interview. Bovendien was er ook ruimte voor andere thema's en ideeën waardoor er toch diepgang gecreëerd kon worden.

In de theorie zou het aantal deelnemers worden bepaald door het bereiken van datasaturatie. Dit betekent dat er interviews worden afgenomen tot er geen nieuwe informatie meer optreedt. In de praktijk werd het aantal deelnemers echter bepaald door de beschikbare tijd (Baarda et al., 2018; Verhoef et al., 2019). Zoals eerder genoemd was het doel om minimaal acht interviews te houden.

De interviews zijn afgenomen in een persoonlijk gesprek in een afgesloten ruimte in het ziekenhuis. Er was dus sprake van een synchrone benaderingswijze. Er was direct contact

tussen M.C. en de deelnemers, waardoor er een bepaalde controle was over het beantwoordingsproces. Hierdoor kon ervoor worden gezorgd dat de onderzoeksvraag beantwoord werd, maar bestond ook het risico op vertekende resultaten door suggestieve vragen (Baarda, 2019).

Voorafgaand aan de officiële interviews is een proef-interview gedaan. Dit interview werd gehouden met een verpleegkundige van de afdeling interne geneeskunde, oncologie en hematologie van het ASz die geen onderdeel was van de doelpopulatie. Door middel van dit interview kon worden bepaald of de topiclijst de juiste informatie bij de respondenten naar boven haalde voor de beantwoording van de onderzoeksvraag. Bovendien is geoefend met het stellen van open vragen en doorvragen. Bij dit proef-interview is een audio-opname gemaakt welke is beluisterd met behulp van de peergroepleden. Op basis van deze informatie is de topiclijst geoptimaliseerd voor de volgende interviews.

Om de interviews goed te laten verlopen is rekening gehouden met een aantal belangrijke zaken. Voorafgaand aan de interviews zijn de afspraken over privacy en het verloop van het onderzoek besproken. Bovendien is gecheckt of de aard en het doel van het onderzoek duidelijk is voor de deelnemers. Het was belangrijk dat het doel van het onderzoek duidelijk was om 'demand characteristics' te voorkomen. Dit is een verschijnsel waarbij de deelnemer dingen gaat zeggen waarvan hij of zij denkt dat ze passen bij de onderzoeksvraag (De Jong et al., 2016). Vervolgens zijn de interviews gestart, waarbij de vragen van algemeen naar steeds specifieker werden gesteld. Om diepgang te creëren werd er actief geluisterd, samengevat en doorgevraagd met open vragen. Er is geprobeerd om zo min mogelijk suggestieve vragen te stellen om de neutraliteit te waarborgen (De Jong et al., 2016). Tot slot is het interview afgerond, waarbij er ruimte was voor de vragen van de deelnemers. Bovendien werd benadrukt dat de deelnemer ten alle tijden aanvullingen mag sturen. Ook zijn er afspraken gemaakt over de verwachtingen na het interview en de membercheck (Baarda et al., 2018).

2.6 Meetinstrument

Bij de semi-gestructureerde interviews is gebruik gemaakt van een topiclijst. In Bijlage E zijn de topiclijsten te vinden. Bij dit kwalitatieve onderzoek heeft de dataverzameling en data-analyse ongeveer gelijktijdig plaats gevonden, waardoor de topiclijst tussentijds is aangepast (Verhoef et al., 2019).

De topiclijst is gemaakt op basis van het conceptuele model (Bijlage D) welke is gebaseerd op de literatuur. Om de definitie en het doel van het onderzoek te verduidelijken is allereerst aandacht besteed aan palliatieve en terminale zorg in het algemeen. Vervolgens is er ingegaan op de ervaringen van studenten en beginnende verpleegkundigen bij palliatieve zorg voor oncologische patiënten. Dit ging in eerste instantie over de mate van deskundigheid, omdat in de literatuur beschreven stond dat met name studenten een gebrek aan kennis ervaarden (Charalambous & Kaite, 2013; Witkamp et al., 2020). Daarna werd gevraagd naar gevoelens en emoties die deelnemers ervaren bij de verlening van palliatieve zorg aan oncologische patiënten. Uit de literatuur bleek dat palliatieve zorg een emotionele impact heeft en dat het kon leiden tot

gevoelens van stress, angst, pijn, machteloosheid, vermoeidheid en verdriet (Browall et al., 2014; Traeger et al., 2013). Er was hierbij ruimte voor zowel de positieve als de negatieve impact van palliatieve zorg. Om de ervaringen nog verder uit te diepen is vervolgens aandacht besteed aan de communicatie, omdat uit de literatuur bleek dat verpleegkundigen gespreksvoering over het sterven en existentiële vragen als lastig ervaren (Boyd et al., 2014; Browall et al., 2014; Zumstein-Shaha et al., 2020). Omdat onderzoeken van Browall et al. (2014) en Traeger et al. (2013) beschreven dat sommige verpleegkundigen het lastig vinden om de emotionele grenzen en professionele afstand te bewaren als zij zich kunnen identificeren met de patiënt is hier tot slot ook aandacht aan besteed bij het topic 'betrokkenheid'.

Aansluitend is er naar de begeleidingsbehoeften van de studenten en beginnende verpleegkundigen gevraagd om antwoord te krijgen op het tweede deel van de onderzoeksvraag. Eerst was er ruimte voor de eigen ideeën van de deelnemer. Daarna zijn interventies uit de literatuur voorgesteld middels open vragen, namelijk sociale ondersteuning door het informele netwerk of intervisie, psychologische ondersteuning, educatie en het belang van zelfzorg (Gillman et al., 2015; Lobb et al., 2010; Pronost et al., 2012; Traeger et al., 2013; Zheng et al., 2017).

Voorafgaand aan de gegevensverzameling is de topiclijst aan de peergroep en een expert op het gebied van palliatieve zorg voorgelegd.

2.7 Data-analyse

Bij dit praktijkgericht onderzoek is gebruik gemaakt van een deductieve analyse. Er is voor deze methode gekozen, omdat er bij een deductieve methode uit wordt gegaan van een grote mate van voorkennis of een bepaalde theorie. In die theorie is er al een verband gelegd tussen bepaalde begrippen, maar deze zijn vaak nog algemeen. Door middel van onderzoek gaat men dan van het algemene naar het bijzondere, zodat er concrete conclusie kunnen worden getrokken (De Jong et al., 2016). Uit de literatuur bleek dat er al een relatief grote mate van voorkennis was over de ervaringen en behoeften van studenten en beginnende verpleegkundigen met betrekking tot de emotionele impact van palliatieve zorgverlening voor oncologische patiënten, waardoor een deductieve analyse de best passende analysemethode was voor dit onderzoek.

Voorafgaand aan de gegevensverzameling en data-analyse is een conceptueel model opgesteld. Hiervoor is allereerst de theorie goed bestudeerd door middel van een literatuuronderzoek. De resultaten hiervan zijn terug te vinden in de inleiding. Op basis van deze informatie is een conceptueel model gemaakt bestaande uit kernbegrippen die zijn onderverdeeld in dimensies, topics en indicatoren. Hierdoor zijn de relaties tussen de verschillende thema's inzichtelijk gemaakt (Doorewaard, Kil, & Van de Ven, 2019). De onderbouwing voor deze thema's is terug te lezen in paragraaf 2.6. Het conceptueel model is te vinden in Bijlage D.

De gegevensverzameling en de data-analyse hebben ongeveer gelijktijdig plaatsgevonden. Nadat de eerste interviews waren afgenomen, is gestart met de analyse

(Verhoef et al., 2019). De analyse is uitgevoerd aan de hand van de stappen van Doorewaard et al. (2019). Allereerst zijn de audio-opnames van elk interview beluisterd, waarbij de tijden, van de fragmenten die van toepassing zijn op de beantwoording van de onderzoeksvraag, genoteerd zijn met daarbij het desbetreffende topic en trefwoorden. Vervolgens zijn deze audiofragmenten nogmaals beluisterd en zijn de fragmenten per topic bij elkaar gezet en woord voor woord getranscribeerd inclusief stotteren, stamelen en herhalingen. Er is bewust gekozen om twijfelmomenten en stopwoorden ook te beschrijven, omdat dit inzicht kon geven in de emoties tijdens het gesprek. Het illustreerde de context van de tekstfragmenten. Naast de informatie over de interviews die passen bij de topics was er ook ruimte voor bijvangst. Dit zijn bevindingen die niet zijn opgenomen in het conceptuele model, maar wel relevant zijn voor het onderzoek (Doorewaard et al., 2019). Daarna zijn er samenvattingen gemaakt van de informatie per topic. Het conceptuele model en de topiclijst vormden hiervoor de kapstok. Deze eerste drie stappen vormden samen het interviewverslag. Tot slot zijn bij de laatste stap de samenvattingen van elk interview verder verwerkt tot een samenvattend verslag van de feitelijke situatie per topic van alle interviews. Hierbij is er een samenvatting gemaakt op basis van de overeenkomsten en verschillen, unieke gevallen, opmerkelijke uitspraken en bijvangst (Doorewaard et al., 2019).

De data uit de samenvattingen zijn uiteindelijk geïnterpreteerd, waarbij er relaties werden gelegd en is nagegaan wat dit betekende voor de praktijk (Doorewaard et al., 2019; Verhoef et al., 2019).

2.8 Kwaliteitseisen

Tijdens de gegevensverzameling en data-analyse zijn er een aantal maatregelen toegepast om de kwaliteit van het onderzoek te verhogen. Tijdens het gehele onderzoeksproces was allereerst sprake van prolonged engagement. M.C. is langere tijd betrokken geweest bij de onderzoekssituatie, doordat zij als vierdejaars leerling-verpleegkundige werkzaam was op de afdeling. Dit zorgde ervoor dat de deelnemers mogelijk minder terughoudend en meer open en eerlijk waren, doordat er al sprake was van een bepaalde vertrouwensband (Baarda et al., 2018). Bovendien kon, door langere tijd bij het onderzoek, de deelnemers en de situatie betrokken te zijn geweest, de werkelijkheid beter worden geïnterpreteerd (Dobber, Harmsen, & Van Iersel, 2016).

Bij alle interviews zijn audio-opnames gemaakt met een voice-recorder om de geloofwaardigheid van het onderzoek te verhogen (Dobber et al., 2016; Verhoef et al., 2019). Vervolgens is een thick description gemaakt om de geloofwaardigheid en de toepasbaarheid van het onderzoek te vergroten. Deze thick description bevat namelijk informatie over de onderzoekssetting en over de onderzoeksdeelnemers. Hierdoor kan een lezer nagaan of de eigen praktijk voldoende overeenkomt met de onderzoekssituatie, om zo te bepalen of de onderzoeksresultaten toegepast kunnen worden (Dobber et al., 2016).

Bovendien is gebruik gemaakt van membercheck om de geloofwaardigheid en herhaalbaarheid van het onderzoek te verhogen. Voor deze membercheck is het

geanalyseerde interviewverslag naar de deelnemers gestuurd, zodat dit door de oorspronkelijke bron kon worden gelezen en kon worden gecheckt of de informatie juist was geïnterpreteerd (Dobber et al., 2016).

Tevens is peer debriefing toegepast, zodat beoordeeld kon worden of de waarden en opvattingen van de onderzoeker niet te veel invloed hebben gehad op de beslissingen die tijdens de analyse zijn gemaakt. Hiervoor zijn de interviewverslagen en het samenvattend verslag na elke drie interviews naar de andere onderzoekers, ofwel peers, gestuurd ter controle. Op deze manier kon de geloofwaardigheid en neutraliteit van het onderzoek worden verhoogd (Dobber et al., 2016).

Tot slot is er gedurende het hele onderzoeksproces een logboek bijgehouden om inzicht te geven in het onderzoeksproces en transparantie te waarborgen. Dit kon de geloofwaardigheid, herhaalbaarheid en de neutraliteit van het onderzoek vergroten (Dobber et al., 2016; Verhoef et al., 2019). In het logboek zijn belangrijke momenten binnen het onderzoeksproces vastgelegd door middel van een korte rapportage. Er zijn mijlpalen binnen het onderzoek vastgelegd, waarbij de overwegingen en keuzes die zijn gemaakt duidelijk worden onderbouwd. Het logboek is te vinden in Bijlage J.

2.9 Ethiek

Binnen dit praktijkgerichte onderzoek is de privacy van de deelnemers gewaarborgd door alle gegevens op anonieme wijze te verwerken met codenamen. Alleen M.C. heeft inzage gehad in de persoonlijke gegevens van de deelnemers. Bovendien hebben alle deelnemers toestemming gegeven voor het verwerken van de gegevens middels het informed consent. Op deze manier zijn de Grondwet, de Wet op de geneeskundige behandelingsovereenkomst (WGBO) en de Algemene verordening gegevensbescherming (AVG) in acht genomen (Autoriteit persoonsgegevens, z.d.; De Jong et al., 2016).

De Wet medisch-wetenschappelijk onderzoek met mensen (WMO) was niet van toepassing op dit onderzoek, omdat er geen onderzoek is gedaan waarbij proefpersonen aan handelingen of gedragsregels zijn onderworpen (Centrale Commissie Mensgebonden Onderzoek, z.d.).

Alle vertrouwelijke informatie die zijn verzameld, zijn niet gebruikt voor andere doeleinden dan het onderzoek. Wel werden naast het onderzoeksplan en het onderzoeksverslag de ruwe data door het ziekenhuis en Avans Hogeschool zeven jaar bewaard (Kernteamjaar 3-4, 2019). Onder ruwe data vallen de informed consent formulieren, interviews, verzamelde gegevens en analysebestanden. Alle onderzoeksgegevens werden beveiligd opgeslagen achter een wachtwoord.

Tot slot is er tijdens het uitvoeren van het onderzoek rekening gehouden met de vijf algemene regels voor verantwoord gedrag uit de gedragscode praktijkgericht onderzoek voor het hbo (Andriessen, Onstenk, Delnooz, Smeijsters, & Peij, 2010). Ten eerste is de relevantie onderbouwd vanuit de literatuur en de praktijk, waardoor het professionele en

maatschappelijke belang wordt gediend. Het onderzoek is met een respectvolle houding uitgevoerd, waarbij de risico's zoveel mogelijk zijn beperkt. Tevens is er tijdens het onderzoek zorgvuldig gewerkt en is er transparantie over de gebruikte bronnen. Het gedrag is verantwoord en de gemaakte keuzes zijn steeds onderbouwd.

3. Resultaten

In dit hoofdstuk zijn de resultaten van dit praktijkgerichte onderzoek beschreven. Eerst is er een gedetailleerde beschrijving deelnemers gegeven. Daarna zijn de uitkomsten van de semi-gestructureerde interviews gedeeld.

3.1 Kenmerken deelnemers

Het praktijkgericht onderzoek vond plaats op de afdeling interne geneeskunde, oncologie en hematologie van een topklinisch ziekenhuis te Dordrecht. In totaal namen tien deelnemers deel aan het onderzoek. In Tabel 2 zijn de demografische gegevens van de respondenten weergegeven. Alle deelnemers identificeerden zich met het vrouwelijke geslacht. De leeftijden van de deelnemers varieerden van 21 tot en met 24 jaar. Alle deelnemers volgden de opleiding verpleegkunde op hbo-niveau of hebben de opleiding op hbo-niveau afgerond. Van de geïnterviewde studenten zaten er vier in het vierde leerjaar en drie in het derde leerjaar. Vijf respondenten zijn tussen de drie en zes maanden werkzaam (geweest). Dit komt overeen met de stageperiodes. Sommige zijn net begonnen en waren korter dan drie maanden werkzaam. Anderen liepen langer stage of zijn zowel als leerling en als trainee werkzaam geweest.

Tabel 2

Demografische gegevens deelnemers

Kenmerk	Antwoord	Absoluut
<i>Geslacht</i>	Man	0
	Vrouw	10
	Genderneutraal	0
<i>Leeftijd</i>	Jonger dan 20 jaar	0
	20 tot en met 22 jaar	6
	23 tot en met 25 jaar	4
	25 jaar of ouder	0
<i>Functie</i>	3 ^e Jaars leerling-verpleegkundige	3
	4 ^e Jaars leerling-verpleegkundige	2
	3 ^e Jaars stagiaire	0
	4 ^e Jaars stagiaire	2
	Trainee-verpleegkundige	3
<i>Opleiding</i>	Hbo verpleegkunde	10
	Mbo verpleegkunde	0
<i>Aantal maanden werkzaam op de afdeling 'Interne geneeskunde, oncologie en hematologie'</i>	Minder dan 3 maanden	2
	3 tot en met 6 maanden	5
	7 tot en met 12 maanden	1
	Meer dan 12 maanden	2

3.2 Resultaten interviews

De interviews werden op deductieve wijze geanalyseerd met behulp van de topics uit het vooraf opgestelde conceptuele model. In Bijlage F zijn alle stappen van de analyse weergegeven. De resultaten van de interviews zijn per topic beschreven. De uitkomsten zijn geïllustreerd met citaten uit de interviews. De uitkomsten van de volgende topics beantwoorden het eerste gedeelte van de onderzoeksvraag: 'deskundigheid', 'gevoelens en emoties', 'communicatie' en 'betrokkenheid'. De topics die het tweede deel van de onderzoeksvraag beantwoorden luiden als volgt: 'sociale ondersteuning', 'psychologische ondersteuning', 'educatie' en 'zelfzorg'. Eventuele bijvangst werd als extra thema bij de resultaten toegevoegd.

3.2.1 Deskundigheid

Uit de interviews bleek dat er verschillend werd gedacht over de mate van deskundigheid bij het verlenen van palliatieve zorg. Zo gaf een deel van de respondenten aan dat zij weinig informatie over palliatieve hebben gehad tijdens de opleiding, terwijl de andere groep wel informatie heeft gehad. Hiervan hebben ook een aantal studenten de minor oncologie aan de Hogeschool Rotterdam gevolgd of deelgenomen aan de palliatieve dagen van Avans Hogeschool. Met name de minor oncologie werd als waardevol beschouwd.

“En die minor oncologie heeft wel gewoon uh is voor mij wel een hele fijne aanvulling geweest voor op die afdeling. Want heel veel dingen die ik daar leerde of zag en oefende, kon ik in de praktijk ook wel gelijk goed toepassen vond ik.” (RP4)

Ondanks het feit dat de meeste respondenten tijdens de opleiding informatie hebben gehad over palliatieve zorg, gaf het merendeel aan dat zij als leerling of stagiaire het gevoel hadden onvoldoende kennis te hebben om palliatieve zorg te verlenen. Twee van respondenten benoemden dit zelfs als een handelingsverlegenheid. Bovendien gaf één derdejaars leerling aan dat dit kennistekort een grote belemmering was bij het verlenen van palliatieve zorg.

“Uhm ... Ja, ik vind dat heel moeilijk. Dat is denk ik wel het grootste ding waar ik tegenaan loop in de stage hier, omdat het natuurlijk wel een heel groot onderdeel is van deze afdeling.” (RP8)

Alle trainee-verpleegkundigen gaven aan al wel over de basiskennis te beschikken om palliatieve zorg te kunnen verlenen. Maar één trainee gaf aan zich nog wel onzeker te voelen bij het verlenen van terminale zorg. Ondanks de verschillen benoemden alle respondenten dat zij over basis kennis beschikken, maar dat de theorie vaak vrij algemeen is. Zij gaven allemaal aan dat zij het verlenen van palliatieve zorg in de praktijk anders ervaren. Het grootste deel van de respondenten gaf dan ook aan dat zij het meeste hebben geleerd door ervaring op te doen in de praktijk.

“Als je het hoort en als je er les in krijgt dan denk je oh het is heel begrijpelijk wat je kan doen. Maar het uitvoeren is wel anders.” (RP10)

3.2.2 Gevoelens en emoties

Tijdens de interviews werd duidelijk dat de respondenten verschillende emoties ervaren. Ten eerste gaven alle respondenten aan dat zij het mooi en dankbaar vinden om palliatieve zorg te verlenen. Het grootste gedeelte gaf aan ook voldoening uit palliatieve zorg te halen. Een enkeling benoemde bovendien dat het verlenen van zorg in de laatste levensfase hen in een positieve zin aan het denken heeft gezet over hun eigen leven.

“Nou ik zei het net al: ik vind het heel mooi om die zorg te verlenen. Om in de laatste levensfase nog wat voor iemand te betekenen en dat op een zo’n goed mogelijke manier te doen.” (RP 6)

Echterervaarden zij niet alleen maar positieve emoties. Enerzijdservaarde een overwegend deel van de groep respondenten een gevoel van verdriet of somberheid. Anderzijdservaarden zij frustratie en/of boosheid, omdat zij niet de zorg kunnen leveren die zij graag zouden willen. Bijna alle respondenten ervaarden machteloosheid bij de verlening van palliatieve zorg. Zij ervaarden dit met name als zij patiënten zagen lijden. Eén geïnterviewde benoemde zelfs dat zij bang is voor acute situaties, waarin een patiënt oncomfortabel wordt door bijvoorbeeld onrust, pijn of benauwdheid. Zij was bang om dan niet snel genoeg te kunnen handelen en dit gaf haar een gevoel van stress. Over het algemeen gaf een groot deel van de deelnemers aan dat terminale zorg meer emoties met zich mee bracht dan palliatieve zorg, omdat zij meer werden geconfronteerd met het sterven.

“Ja, ik denk voornamelijk verdriet. Maar misschien ook wel een stukje boosheid, van: waarom overkomt diegene dit.” (RP2)

“Nou, ja soms met de palliatieve zorg vind je ... soms wel voel je dat je machteloos bent, omdat je het niet kan verhelpen.” (RP 7)

Het merendeel van de respondenten gaf echter aan geen stress te ervaren bij palliatieve zorg. Aanvullende emoties of gevoelens die door een sommige deelnemers werden genoemd, zijn een gevoel van medelijden, gevoel van oneerlijkheid en onzekerheid. Eén geïnterviewde gaf aan dat volgens haar deze emoties bij haar werk als verpleegkundige horen en dat het iets is waar zij doorheen moet. Dezelfde deelnemer gaf aan dat zij zich wel eens schaamde voor haar eigen emoties tegenover haar collega's.

3.2.3 Communicatie

Het topic 'communicatie' gaat over de communicatie als zorgverlener met patiënten bij palliatieve zorg. Alle deelnemers gaven aan dat zij gesprekken voeren over het ziek zijn, het naderende levenseinde of existentiële vragen. Het merendeel van de deelnemers gaf

aan dat zij deze gesprekken als lastig ervaren, omdat zij bijvoorbeeld niet goed weten hoe ze de patiënt kunnen ondersteunen, niet weten hoe ze vragen moeten beantwoorden, te snel in oplossingen denken of bang zijn voor stiltes. Bovendien ervaren een aantal respondenten tijdsdruk, waardoor het lastig is om in gesprek te gaan. De deelnemers gaven aan hier verschillend mee om te gaan. Enerzijds gaf een respondent aan dat zij met gespreksvoering probeert te oefenen, omdat dit volgens haar belangrijke vaardigheden zijn om te bezitten op de afdeling oncologie. Anderzijds gaf een deelnemer aan dat zij wel gesprekken met patiënten voert bij palliatieve zorg, maar dat zij soms liever een collega het woord laat doen. Een trainee-verpleegkundige gaf aan dat het als trainee vertrouwd voelt om lastige gesprekken te voeren dan als leerling, maar dat zij het nog wel lastig en verdrietig vindt als een patiënt een euthanasiewens uitspreekt.

“Maar er moeten niet te moeilijke vragen komen en een patiënt moet niet te emotioneel worden, want dan weet ik eigenlijk al niet zo goed wat ik moet doen en wat dan de beste manier is om hierop te reageren of zo.” (RP 8)

“Ja, eerst vond ik het heel eng en dan was ik heel erg bang dat je niet zo goed wist wat je moest antwoorden naar de patiënt. Of dat er een stilte zou vallen wat heel gek is en zo.” (RP 7)

Desalniettemin gaf het grootste deel van de deelnemers ook aan dat zij het mooi vinden om gesprekken te voeren in de palliatieve fase en dat zij zich dan van betekenis voelen. Eén deelnemer noemde de gesprekken interessant en waardevol.

3.2.4 Betrokkenheid

In het interview is gevraagd in hoeverre de studenten en beginnende verpleegkundigen betrokken raken bij de patiënten waarvoor ze palliatieve zorg moeten verlenen. Alle respondenten gaven aan dat zij soms voor patiënten moeten zorgen waarbij zij herkenning zien in zichzelf of hun eigen leven en dat zij dit lastig vinden. Zij gaven aan dat dit soms confronterend en oneerlijk is en dat zij daardoor soms dankbaarheid voelen voor hun eigen leven. Eén respondent beschreef een casus van een jonge patiënt en gaf zelfs aan dat zij zich bijna schuldig voelde dat zij gezond in de kamer stond. Een andere deelnemer beschreef ook een casus en werd daarbij even emotioneel. Het merendeel van de deelnemers gaf dan ook aan dat zij het verlenen van palliatieve zorg aan jonge oncologische patiënten lastiger vinden. Ook gaven een aantal deelnemers aan dat zij het moeilijk vinden om palliatieve zorg te verlenen aan patiënten waar een band mee is opgebouwd.

“Voor mijzelf ook wel leeftijdsafhankelijk. In hoeverre komt het echt dichtbij zeg maar. Zijn het mensen die dezelfde leeftijd hebben als mijn broers of zussen of mijn ouders, dan vind ik dat het veel meer binnen komt dan iemand die ook al op oudere leeftijd is.” (RP5)

De respondenten gaven aan op een verschillende manier betrokken te zijn. Zo gaf een groot deel van de groep aan dat zij werk en privé goed gescheiden kunnen houden en

hun werk niet mee naar huis nemen. Terwijl een aantal andere respondenten aangaven dat zij, met name in het begin, de heftige casuïstiek wel mee naar huis namen. Eén respondent benoemde dat zij tips heeft gekregen van de geestelijk verzorger om palliatieve zorg niet te dichtbij te laten komen, waardoor dit nu beter gaat. Een aantal andere respondenten gaven ook aan een beschermingsmechanisme toe te passen door niet te veel over zichzelf te vertellen, zodat zij minder betrokken raken.

“Hier kan ik mijn gevoelens echt wel hebben zeg maar. Maar als ik dan thuis kom en ik ga zitten op de bank of ik ga wat doen, dan kan ik mij daarvan afsluiten. Dan kan ik mij gewoon helemaal soort van het ziekenhuis afsluiten.” (RP2)

“Die afstand had ik eerst niet zo en dan als ik thuis kwam dacht ik er nog wel eens over na.” (RP4)

Tot slot gaf één respondent aan dat zij de vergelijking met haar eigen leven altijd probeert toe te passen. Zij vroeg zich bij elke patiënt af: “Stel nou dat dit mij oma was”, waardoor zij volgens haar meer liefdevolle en goede zorg kon leveren.

3.2.5 Sociale ondersteuning

Alle deelnemers benoemden dat zij de gevoelens die palliatieve zorg met zich meebrengt bespreekbaar maken. Bijna alle deelnemers deelden deze gevoelens met hun vrienden of familie. Bovendien gaven de respondenten allemaal aan dat zij het fijn vinden om een heftige casus met collega's te bespreken op zowel praktisch als emotioneel vlak. Daar voegden een aantal respondenten aan toe dat zij gevoelens liever bespreekbaar maken met collega's, omdat zij de situatie herkennen en omdat zij kunnen reflecteren op het handelen in een bepaalde situatie.

“Dus ik heb wel mensen waar ik het mee praten gelukkig. Maar ik zal dan eerder met collega's erover praten omdat die ook de casus wel kennen zeg maar.” (RP 1)

Eén deelnemer benoemde ook dat zij de afdeling als heel open en betrokken ervaarde, waardoor zij ruimte voelt om haar gevoelens bespreekbaar te maken. Daarentegen gaf een trainee-verpleegkundige aan dat zij haar gevoelens als leerling-verpleegkundige meer bespreekbaar maakte dan nu, omdat zij het als trainee verpleegkundige lastiger vindt om zich kwetsbaar op te stellen. Het leek haar daarom fijn als collega's hier naar vragen. Een andere stagiaire gaf ook aan dat zij haar ervaringen minder snel deelt, omdat zij een prestatiedruk ervaart.

“Ja, zou soms zou ik het misschien wel nodig hebben dat collega's daar zelf naar vragen, omdat ik er niet altijd zelf over durf te beginnen.” (RP6)

Uit de interviews bleek dat er overeenstemming is over het nut van intervisie. Alle respondenten gaven aan dat dit hen fijn lijkt. Over de invulling hiervan werd wel verschillend gedacht. Enerzijds gaf een overwegend aantal deelnemers aan dat het hen fijn lijkt om intervisie met alleen stagiaires en leerlingen te doen, omdat zij elkaar

begrijpen. Een leerling gaf namelijk aan dat zij dit liever doet met alleen leerlingen, omdat ervaren verpleegkundigen meer kennis hebben, waardoor zij misschien niet alles durft te zeggen. Anderzijds werd aangegeven dat een mix van leerlingen, stagiaires, beginnende verpleegkundigen, ervaren verpleegkundigen en eventueel zelfs andere disciplines waardevol zou zijn, omdat je dan van elkaar kunt leren. Eén deelnemer gaf bovendien aan dat zij intervisie alleen nuttig en leerzaam vindt als het in een kleine groep is, omdat zij anders dichtklapt. Ook over de frequentie werd verschillend gedacht. Het grootste deel van de respondenten gaf aan hier wel structureel behoefte aan te hebben, maar een aantal deelnemers wilden dit maandelijks, anderen wilden het wekelijks en sommige wilden het per kwartaal.

“Ja, ik denk ook gewoon dat het soort goed is om ook gewoon een soort intervisie erover te hebben of zo. Dat je het met elkaar bespreekt van wat dat doet dit nou met je als persoon en hoe ga je daarmee om.” (RP5)

Tot slot benoemden twee deelnemers dat zij behoefte hebben aan een frequente evaluatie met een begeleider, waarbij aandacht wordt besteed aan zowel het leerproces als de emotionele impact van palliatieve zorg.

3.2.6 Psychologische ondersteuning

Alle deelnemers gaven tijdens de interviews aan niet structureel behoefte te hebben (gehad) aan psychologische ondersteuning. Twee respondenten hadden wel eenmalig een gesprek gehad met de geestelijk verzorger, maar vonden het uiteindelijk fijner om met collega's te praten omdat zij elkaar beter begrepen. Wel gaven een aantal deelnemers aan dat psychologische ondersteuning waardevol kan zijn. Zo gaf een deel van de respondenten aan dat het voor hen al voldoende zou zijn als stagiaires, leerling-verpleegkundigen en trainee-verpleegkundigen op de hoogte zijn van de mogelijkheid van psychologische ondersteuning door bijvoorbeeld een geestelijk verzorger of het mentaal ondersteuningsteam. Een deelnemer voegde daaraan toe dat een geestelijk verzorger haar fijn leek als vertrouwenspersoon, omdat zij los staat van de situatie en omdat zij tips kan geven over hoe zij met een situatie om kan gaan. Aan de andere kant hadden andere deelnemers geen behoefte aan een één-op-één gesprek, maar gaven zij aan dat het hen fijn leek als een geestelijk verzorger of lid van het mentaal ondersteuningsteam aanschuift bij de koffiepauze tijdens een heftige casus, zoals nu bij de COVID-19-pandemie gebeurde. Daarentegen gaf één leerling aan dat het niet te vrijblijvend moet zijn, omdat zij het lastig vindt hierin initiatief te nemen. Zij zou het fijn vinden als er bijvoorbeeld een mail met een reminder wordt gestuurd. Tot slot vertelde een deelnemer dat zij eerder een hulpverlener buiten het ziekenhuis zou benaderen als dit nodig bleek te zijn.

“Echt een professional, nee daar zou ik geen behoefte aan hebben. Tenzij het mij echt te veel gaat raken. Dan zou ik daar wel behoefte aan hebben.” (RP6)

3.2.7 Educatie

Bijna alle deelnemers gaven aan dat zij behoefte hebben aan educatie over palliatieve zorg. Over de invulling hiervan werd wel verschillend gedacht. Een aantal respondenten hadden behoefte aan meer informatie over terminale zorg en palliatieve sedatie. Anderen wilden praktische informatie over hoe zij de patiënt kunnen ondersteunen, coping-mechanismen of gesprekstechnieken. Ook benoemden twee deelnemers dat zij graag informatie willen over hoe palliatieve zorg specifiek in het ziekenhuis of op de afdeling geregeld wordt. Er werden ook een aantal voorbeelden genoemd over hoe hier invulling aan gegeven kan worden, namelijk klinische lessen, een informatieboekje of een e-learning.

“Nou, tijdens mijn schoolperiode had ik echt zeker wel behoefte gehad aan véél meer dingen en kennis over palliatieve zorg. Ook terminale zorg, want we hebben er gewoon zo weinig over gehad.” (RP9)

Eén deelnemer gaf echter aan dat zij voldoende kennis had over palliatieve zorg en meer behoefte had aan educatie over persoonlijke ontwikkeling. Zij gaf aan dat een cursus over bijvoorbeeld het voorkomen van burn-out, het herkennen van stress en omgaan met grensoverschrijdend gedrag waardevol kan zijn. Op deze manier vond er volgens haar preventie van emotionele belasting plaats. Dit idee is vervolgens onder de andere respondenten gepeild, waarbij het merendeel aangaf dat dit hen fijn lijkt. Een enkeling had hier geen behoefte aan.

“Misschien is een cursus over het voorkomen van een burn-out of uhm ... Want dat krijg ik nu op mijn nieuwe werk heel veel. En ik merk well echt heel erg dat dat uhm heel veel toegevoegde waard heeft.” (RP3)

Tot slot gaven enkele deelnemers aan dat zij het belangrijk vinden om zichzelf te blijven ontwikkelen en zo kennis op te blijven doen over onder andere palliatieve zorg.

Begeleiding in de praktijk

Het onderwerp begeleiding in de praktijk was in eerste instantie niet opgenomen in de topiclijst, maar bleek wel een belangrijk onderwerp met betrekking tot de behoeften van studenten en beginnende verpleegkundigen bij palliatieve zorg. De meningen over de begeleiding zijn verdeeld. Aan de ene kant gaven een aantal deelnemers aan dat zij de werkbegeleiding positief hebben ervaren. Zij gaven aan dat zij werden betrokken bij palliatieve zorg, veel informatie kregen en dat er aandacht was voor de emotionele impact. Aan de andere kant benoemden ook een aantal deelnemers dat zij door de begeleiders niet voldoende werden betrokken bij palliatieve zorg. Zo vertelde een leerling dat zij steeds meer werd losgelaten en dat zij het gevoel had dat dan werd vergeten dat zij nog niet voldoende kennis had om alleen palliatieve zorg te verlenen.

“Maar ik merk nu wel soms dat er bijvoorbeeld een hele complexe casus is en dan wordt er van mij verwacht dat ik daarover coördineer en dan word ik soms een beetje losgelaten of zo.” (RP8)

Een trainee gaf aan dat zij behoefte zou hebben aan een buddy als een vast aanspreekpunt waar zij op terug kan vallen. Bovendien gaven een aantal deelnemers aan dat zij het bij de begeleiding in de praktijk belangrijk vinden dat er aandacht is voor zowel het leerproces als de emotionele impact. Eén deelnemer voegde daar wel aan toe dat zij dit wel liever zou doen met iemand anders dan haar begeleiders, omdat ze door prestatiedruk meer achter zou houden.

“Nou, misschien een soort buddy of zo. Een collega waar je op terug kan vallen als er iets is. Gewoon niet per se dat ze jou moet begeleiden of zo, maar meer van dat je weet van oh dat is mijn aanspreekpunt.” (RP6)

3.2.8 Zelfzorg

Het merendeel van de deelnemers gaf tijdens de interviews aan dat zij het belangrijk vinden om afleiding te zoeken of te ontspannen om met palliatieve zorg om te kunnen gaan. Hierdoor houden zij een goede balans tussen werk en privé. Een aantal deelnemers deden dit door te sporten en een andere deelnemer gaf aan steun te hebben aan haar geloof. Eén respondent benoemde dat het ziekenhuis ook online trainingen aanbiedt over bijvoorbeeld mindfulness en dat dit misschien meer onder de aandacht gebracht kan worden. Een leerling gaf aan dat het tijdens het introductiegesprek goed is om te benoemen dat afleiding zoeken belangrijk is. Verder gaf een deelnemer aan dat het voor haar fijn is als er in het rooster rekening mee gehouden wordt als het niet goed gaat. Tot slot gaf één deelnemer nog aan dat zij graag meer tijd en personeel zou willen, maar zij beseft dat dit niet realistisch is. Zij gaf ook aan dat dit één van de redenen is, waardoor zij niet meer in het ziekenhuis is gebleven.

“Dat is ook de reden waarom ik eigenlijk ook het ziekenhuis uit wilde, omdat dat uhm ... er is gewoon nooit tijd in het ziekenhuis. Het is allemaal rennen, rennen vliegen en je prioriteitenlijstje continu bijwerken. Als ik nou eens gewoon de tijd had gehad voor de patiënten had ik het werk veel leuker gevonden.” (RP3)

4. Discussie

In dit hoofdstuk vindt de interpretatie van de resultaten plaats, waarbij de sterke en zwakke kanten van het onderzoek worden beschreven en een vergelijking wordt gemaakt met de resultaten en de literatuur.

4.1 Discussie onderzoeksmethode en uitvoering

Voor dit praktijkgerichte onderzoek is gekozen voor kwalitatief onderzoek met semi-gestructureerde interviews. Terugkijkend op het onderzoek kan gesteld worden dat dit de juiste keuze is. Deze onderzoeksmethode is namelijk gericht op het begrijpen van de ervaringen, gevoelens, belevingen en attitudes van deelnemers, waardoor relevante informatie voor het beantwoorden van de onderzoeksvraag is verkregen (De Jong et al., 2016; Verhoef et al., 2019). Bovendien is het afnemen van individuele interviews in een afgesloten ruimte een geschikte keuze, omdat tijdens de interviews is gebleken dat de deelnemers het in een één-op-één gesprek soms al lastig vinden om gevoelens te bespreken. Bij een focusgroep is dit mogelijk nog moeilijker. Echter is er wel maar één onderzoeksmethode gebruikt, waardoor er geen sprake is van triangulatie. Dit verlaagt de geloofwaardigheid van het onderzoek (Verhoef et al., 2019).

De onderzoekspopulatie bestaat uit leerling-verpleegkundigen en stagiaires die de opleiding verpleegkunde volgen op mbo – of hbo niveau en uit trainee-verpleegkundigen. Op basis van de in- en exclusiecriteria betekent dit dat er veertien mogelijke deelnemers zijn. Daarom is in eerste instantie getracht minimaal acht semi-gestructureerde interviews uit te voeren met twee stagiaires, drie leerlingen en drie trainee-verpleegkundigen. Maar uiteindelijk wilden er twaalf potentiële deelnemers meewerken. Deze hoge respons valt te verklaren door het creëren van draagvlak in een vroeg stadium en de één-op-één benaderingswijze. Bovendien hebben veel mogelijke deelnemers ervaring met het uitvoeren van praktijkgericht onderzoek, waardoor zij het belang van een goede respons begrijpen en gemotiveerd zijn. Door de hoge respons en het gebrek aan datasaturatie bij acht interviews is besloten om tien interviews uit te voeren. Er zijn uiteindelijk twee stagiaires, vijf leerlingen en drie trainees geïnterviewd. Dit is tevens representatief voor de werkelijkheid, omdat in de praktijk het aantal leerlingen hoger is dan de stagiaires en trainees. Deze gevarieerde en representatieve steekproef vergroot de toepasbaarheid van het onderzoek (Baarda, 2019). Bovendien vergroot de thick description de toepasbaarheid en geloofwaardigheid van het onderzoek (Dobber et al., 2016). In verband met de kleine onderzoekspopulatie zijn hierin wel concessies gedaan, door de kenmerken niet per deelnemer te beschrijven, om de privacy te waarborgen.

De semi-gestructureerde interviews zijn afgenomen aan de hand van een topiclijst. Deze topiclijst is opgesteld op basis van het conceptueel model en de literatuur. De topiclijst is voorgelegd aan de peergroep, een palliatief verpleegkundige en de opdrachtgever. Bovendien is er een proefinterview uitgevoerd om de topiclijst te optimaliseren. Dit verhoogt de geloofwaardigheid van het onderzoek (Dobber et al., 2016). Echter is de

topiclijst geen gevalideerd meetinstrument en doordat de topiclijst tussendoor is aangepast zal een herhaaldelijke meting niet leiden tot dezelfde uitkomst. Dit verlaagt de herhaalbaarheid (De Jong et al., 2016; Verhoef et al., 2019). Daarnaast bevat de topiclijst achteraf ook topics die niet relevant. Het topic 'palliatieve en terminale zorg' blijkt vooral een introductietopic en heeft geen toegevoegde waarde voor het beantwoorden van de onderzoeksvraag. Om die reden is dit topic niet opgenomen in de resultaten.

Tijdens de gegevensverzameling is sprake geweest van prolonged engagement. Normaliter verhoogt dit de geloofwaardigheid van een onderzoek (Dobber et al., 2016). Echter bestaat hierdoor ook het risico dat er (onbewust) sociaal wenselijke antwoorden zijn gegeven door de deelnemers. Dit verlaagt de neutraliteit (Verhoef et al., 2019). Om dit te voorkomen is meermaals benadrukt dat de gegevens op anonieme wijze werden verwerkt. Desondanks is opgemerkt dat een aantal deelnemers het lastig vinden om hun gevoelens en ervaringen te verwoorden. Bovendien bestaat er een risico op suggestieve vragen doordat er voorstellen zijn gedaan uit de literatuur. Daar staat tegenover dat er van alle interviews audio-opnames zijn gemaakt en dat de relevante fragmenten letterlijk zijn getranscribeerd. Dit levert een positieve bijdrage aan de geloofwaardigheid en herhaalbaarheid (De Jong et al., 2016; Dobber et al., 2016; Verhoef et al., 2019).

Uiteindelijk zijn de interviews middels een deductieve methode geanalyseerd. Dit blijkt ook achteraf de beste passende methode, omdat al redelijk veel literatuur beschikbaar is. Daarentegen zijn mogelijk belangrijke onderwerpen gemist door deze analysemethode. Tevens bestaat het risico dat bij de analyse de verkeerde interpretaties zijn gemaakt en dat de opvattingen van de onderzoeker invloed hebben op de uiteindelijke beslissingen, waardoor er confirmation bias optreedt (Dobber et al., 2016). Om deze risico's te verlagen is membercheck en peer debriefing toegepast. De interviewverslagen zijn naar de respondenten en de peergroepleden gestuurd. Geen enkele respondent had aanvullingen op de interviewverslagen. De peers hebben zowel het interviewverslag als het samenvattingsverslag van feedback voorzien. Dit verhoogt de geloofwaardigheid, herhaalbaarheid en neutraliteit van het onderzoek (Dobber et al., 2016).

Tot slot is gedurende het onderzoeksproces een logboek bijgehouden. Dit verhoogt de geloofwaardigheid, herhaalbaarheid en de neutraliteit van het onderzoek (Dobber et al., 2016; Verhoef et al., 2019).

Met inachtneming van de bovenstaande sterke en zwakke punten van het onderzoek dienen de conclusies en aanbevelingen met een zekere terughoudendheid te worden geïnterpreteerd.

4.2 Vergelijking van de resultaten met de literatuur

Allereerst blijkt uit de interviews dat de helft van de respondenten onvoldoende kennis heeft om palliatieve zorg te kunnen verlenen. Bovendien laten de resultaten zien dat alle deelnemers het uitvoeren van palliatieve zorg in de praktijk lastig vonden, omdat het anders was dan zij hadden gedacht op basis van de theorie. Deze resultaten komen gedeeltelijk overeen met de literatuur. Een artikel van Witkamp et al. (2020) beschrijft

namelijk dat studenten de zorg voor patiënten in de laatste levensfase als lastig ervaren door een gebrek aan kennis en vaardigheden. Tevens bleek uit de interviews dat er aandacht besteed moet aan de behoefte aan educatie. Zo gaven bijna alle deelnemers aan dat zij behoefte hebben aan educatie over palliatieve zorg. Dit komt overeen met de literatuur. Verschillende studies stellen namelijk dat met name studenten behoefte hebben aan educatie, zodat zij kennis en vaardigheden met betrekking tot palliatieve zorg kunnen uitbreiden (Boyd et al., 2011; Witkamp et al., 2020). Naast de educatie over palliatieve zorg blijkt uit de resultaten ook dat een overwegend aantal deelnemers behoefte heeft aan educatie over persoonlijke ontwikkeling. Een onderzoek van Hildebrandt (2012) bevestigt dat deze vorm van educatie ook belangrijk is, omdat dit kan helpen bij de rouwverwerking van verpleegkundigen. Kennis en educatie is dus een belangrijk onderwerp binnen palliatieve zorg.

In de literatuur zijn ook andere ervaringen met betrekking tot palliatieve zorg beschreven. Een onderzoek van Gillman et al. (2015) beschrijft dat verpleegkundigen palliatieve zorg als stressvol beschouwen. Daarnaast wordt in de literatuur beschreven dat verpleegkundigen het lastig vinden om angst, pijn en lijden te zien bij patiënten en dat dit kan leiden tot gevoelens van machteloosheid (Browall et al., 2014; Gillman et al., 2015; Traeger et al., 2013). Bovendien wordt beschreven dat de ervaringen met palliatieve zorg kunnen leiden tot empathie-vermoeidheid (Perry et al., 2011). Uit de resultaten van de interviews blijkt dat er door deelnemers niet wordt gesproken over deze vorm van vermoeidheid. Hier is ook niet specifiek naar gevraagd. Ook blijkt uit de resultaten dat het merendeel van de deelnemers geen stress ervaart in tegenstelling tot wat de literatuur zegt. Wel geven bijna alle respondenten aan dat zij zich machteloos kunnen voelen bij de verlening van palliatieve zorg als zij patiënten zien lijden. Verder benoemen deelnemers ook gevoelens als frustratie, boosheid, schaamte en angst om niet goed te kunnen handelen. Deze worden in de literatuur niet nadrukkelijk genoemd. Tot slot blijkt uit de resultaten bij dit onderwerp dat bijna alle deelnemers vertellen dat zij palliatieve zorg mooi vinden om te verlenen en dat zij er voldoening uit halen. Ook in de literatuur wordt beschreven dat verpleegkundigen voldoening halen uit hun werk (Browall et al., 2014; Gillman et al., 2015).

Bij het thema emotionele impact wordt in de literatuur ook beschreven dat verpleegkundigen het lastig vinden om de emotionele grenzen en professionele afstand te bewaren als zij zich kunnen herkennen in de patiënt (Browall et al., 2014; Traeger et al., 2013). Uit de resultaten blijkt dat alle deelnemers inderdaad soms zichzelf of naasten herkennen in een patiënt en dat zij dit confronterend kunnen vinden. Daarentegen geeft een groot deel van de groep aan dat zij, in tegenstelling tot de literatuur, wel de professionele afstand kunnen waarborgen en privé en werk gescheiden kunnen houden.

Vervolgens is er ook naar de ervaringen met betrekking tot de communicatie gevraagd, omdat psychosociale zorg een belangrijk onderdeel is in de palliatieve fase. In de literatuur wordt namelijk beschreven dat verpleegkundigen het lastig vinden om gesprekken te voeren over het naderende levenseinden en existentiële vragen en dat deze dialogen soms zelfs worden vermeden (Boyd et al., 2011; Browall et al., 2014; Zumstein-Shaha et al., 2020). Op basis van de literatuur werd dus verwacht dat de

deelnemers dit lastig zouden vinden en de resultaten bevestigen dit gedeeltelijk. Alle respondenten geven namelijk aan deze gesprekken wel aan te gaan, maar het merendeel van de deelnemers beschouwt deze gesprekken als lastig, omdat zij niet goed weten hoe ze het aan moeten pakken. Bovendien geeft, in tegenstelling tot de bevindingen uit de literatuur, het grootste deel van de deelnemers aan dat zij deze dialogen ook mooi en waardevol vinden.

Naar aanleiding van de gesprekken met de opdrachtgever en de praktijkopleider werd verwacht dat de respondenten het moeilijk zouden vinden om hun gevoelens bespreekbaar te maken met collega's. Zij gaven aan dat leerlingen, stagiaires en trainees mogelijk een bepaalde bewijsdrang ervaren, waardoor zij emoties en gevoelens niet bespreekbaar durven te maken (persoonlijke communicatie, 13 november 2020; persoonlijke communicatie, 16 november 2020). Een aantal respondenten geeft inderdaad aan dat zij een prestatiedruk ervaren. Echter geven alle deelnemers aan dat zij de gevoelens die palliatieve zorg met zich mee brengt wel bespreekbaar maken met collega's, begeleiders of familie. De literatuur bevestigt dat verpleegkundigen het fijn vinden om ervaringen met betrekking tot palliatieve zorg met elkaar te delen (Blasiak, 2010; Gillman et al., 2015; Lobb et al., 2010; Pronost et al., 2012; Wenzel et al., 2011; Zheng et al., 2017). Omdat het belang van het delen van ervaringen in veel onderzoeken werd genoemd, is in de interviews aandacht besteed aan de behoefte aan intervisie. Op basis van de eigen ervaringen en de literatuur werd namelijk verwacht dat de deelnemers dit misschien fijn vinden. In de interviews is deze hypothese bevestigd, omdat alle respondenten aangaven dat intervisie hen fijn lijkt.

Een onderzoek van Traeger et al. (2013) beschrijft bovendien psychologische training als een vorm voor ondersteuning voor verpleegkundigen bij palliatieve zorg. Echter bleek uit de interviews dat alle deelnemers niet structureel behoefte hebben aan een vorm van psychologische ondersteuning, terwijl de mogelijkheid hiervoor volgens hen wel waardevol kon zijn.

Hoewel de doelstelling van het onderzoek betrekking heeft op het verbeteren van de begeleiding van studenten en beginnende verpleegkundigen bij palliatieve zorg is hier voorafgaand aan het onderzoek weinig aandacht aan besteed. De doelstelling van het onderzoek impliceert dat er ruimte is voor verbetering van de begeleiding in de praktijk. Een deel van de deelnemers bevestigt dit doordat zij aangeven dat zij door de werkbegeleiders onvoldoende werden betrokken bij palliatieve zorg. Daarentegen geeft een ander deel aan dat zij de begeleiding wel positief ervaren hebben. Daarbij is er wel overeenstemming over het feit dat er bij de begeleiding in de praktijk aandacht moet zijn voor zowel het leerproces als de emotionele impact. Een project van ZonMw (2021) geeft hier handvatten voor in de vorm van de 3-vragen-methode. Dit is een methode waar door middel van drie vragen de emotionele belasting van verpleegkundigen (in opleiding) tijdens de COVID-19 uitbraak kan worden verminderd. Deze vragen kunnen echter ook in andere situaties, zoals palliatieve zorg, ingezet worden. De vragen zijn laagdrempelig en luiden als volgt: 1) Welke gebeurtenissen van vandaag zijn je bijgebleven? 2) Hoe voel je je (lichamelijk en mentaal)? 3) Heb je genoeg steun? (ZonMw, 2021).

Tot slot werd verwacht dat de deelnemers ontspanning belangrijk vonden, omdat uit de literatuur bleek dat zelfzorg en vrije tijd essentieel is om de zorg voor palliatieve patiënten te kunnen blijven verlenen. Het merendeel van de deelnemers geeft inderdaad aan dat zij het fijn vonden afleiding te zoeken om voor een goede balans tussen werk en privé te zorgen. Echter blijkt uit de interviews dat hier minder antwoorden op kwamen, waardoor voorzichtig gezegd kan worden dat dit mogelijk minder belangrijk is dan verwacht. Ook kan het zijn dat het zoeken van ontspanning geen directe relatie heeft met palliatieve zorg.

Samenvattend komen een overwegend aantal resultaten overeen met de bevindingen uit de literatuur. Dit verhoogt de kwaliteit van dit onderzoek.

5. Conclusie

In dit hoofdstuk wordt de onderzoeksvraag: "Hoe ervaren studenten en beginnende verpleegkundigen de emotionele impact van palliatieve zorgverlening voor oncologische patiënten en welke behoeften hebben zij met betrekking tot de begeleiding?" beantwoord.

Palliatieve zorg voor oncologische patiënten heeft een emotionele impact op studenten en beginnende verpleegkundigen. Voorzichtig kan worden geconcludeerd dat stagiaires, leerling-verpleegkundigen en trainee-verpleegkundigen een kennistekort ervaren bij het verlenen van palliatieve zorg in de praktijk. Dit maakt hen soms onzeker. Ook lijkt het erop dat deze groep het voeren van gesprekken over het naderende levenseinde of existentiële vragen moeilijk vindt, doordat zij niet goed weten hoe zij dit moeten aanpakken. Bovendien blijkt dat studenten en beginnende verpleegkundigen zich machteloos voelen als zij een patiënt zien lijden. Dit gevoel en andere gevoelens, zoals verdriet en frustratie, lijken te worden versterkt als zij voor jonge, oncologische patiënten in de palliatieve fase moeten zorgen. Daarentegen kan ook worden geconcludeerd dat stagiaires, leerling-verpleegkundigen en trainee-verpleegkundigen voldoening halen uit palliatieve zorg. Het lijkt er dan ook op dat zij een goede balans tussen werk en privé kunnen hanteren.

Met betrekking tot de behoeften hebben studenten en beginnende verpleegkundigen sociale ondersteuning door te praten met collega's of familie nodig. Ook intervisie blijkt mogelijk een effectief middel om de emotionele impact van palliatieve zorg bespreekbaar te maken. Aan psychologische ondersteuning door een geestelijk verzorger lijkt minder behoefte te zijn, maar het is volgens de respondenten wel belangrijk om te weten dat de mogelijkheid er is. Tevens blijkt dat het belangrijk is dat bij de begeleiding in de praktijk aandacht is voor zowel het leerproces als de emotionele impact. Tot slot kan geconcludeerd worden dat de deelnemers behoefte hebben aan educatie over palliatieve en terminale zorg, maar ook over persoonlijke ontwikkeling en mentale weerbaarheid.

Kortom, de impact van palliatieve zorg voor oncologische patiënten op studenten en beginnende verpleegkundigen mag niet onderschat worden.

6. Aanbevelingen

In dit hoofdstuk worden zes aanbevelingen gedaan die voortkomen uit de resultaten van het onderzoek met als doel het verbeteren van de begeleiding voor studenten en beginnende verpleegkundigen bij palliatieve zorgverlening aan oncologische patiënten.

Intervisie

Er wordt aanbevolen één keer per zes weken een intervisie te organiseren met alle leerlingen, stagiaires en trainee-verpleegkundigen van de afdeling interne geneeskunde, oncologie en hematologie van het ASz, waarbij een kwaliteitsbevorderaar werkbegeleiding of één van de werkbegeleiders van de afdeling aanwezig is als gespreksleider.

Deze aanbeveling is opgesteld, omdat uit de literatuur blijkt dat de deelnemers behoefte hebben aan intervisie om gevoelens en emoties met betrekking tot palliatieve zorg bespreekbaar te maken. Er is gekozen om dit alleen met leerlingen, stagiaires en trainee-verpleegkundigen te doen, omdat het merendeel heeft aangegeven dat zij dan meer vrijuit durven te praten. Doordat een trainee-verpleegkundige al wel gediplomeerd is en door er een gediplomeerd verpleegkundige als gespreksleider aan toe te voegen blijft de mogelijkheid bestaan om van elkaar te leren. In de intervisie kan gereflecteerd worden op een complexe casus, waarbij ingegaan kan worden op het handelen én de emotionele impact. Omdat er scholing over intervisie opgezet moet worden voor de gespreksleiders is dit een aanbeveling voor de middellange termijn.

Psychologische ondersteuning

Een andere aanbeveling is dat de mogelijkheid voor psychologische ondersteuning door een geestelijk verzorger of het mentaal ondersteuningsteam moet worden vermeld in het introductieboekje van de afdeling en tijdens de introductie - en evaluatiegesprekken met de werkbegeleiders en opleidingsadviseur.

Ondanks het feit dat een aantal respondenten tijdens hun werk als leerling-verpleegkundigen ondersteuning hebben gehad van een geestelijk verzorger, blijkt dat er geen structurele behoefte is aan psychologische ondersteuning. Echter beschrijft zowel de literatuur als de deelnemers dat dit wel waardevol kan zijn. Dit houdt in dat dat er duidelijk wordt gemaakt om welke manier de stagiaires en leerling-verpleegkundigen deze hulp in kunnen schakelen. De psychologische ondersteuning kan bestaan uit een gesprek met een geestelijk verzorger of het mentaal ondersteuningsteam.

Educatie

De volgende aanbeveling is dat de opleidingsadviseurs vanuit het Leerhuis een onderwijsdag voor alle derdejaars leerling-verpleegkundigen en stagiaires organiseren, waarbij informatie wordt gegeven over palliatieve zorg, terminale zorg en persoonlijke ontwikkeling.

Deze aanbeveling sluit aan bij de behoefte aan educatie over palliatieve zorg en terminale zorg én de behoefte aan educatie over persoonlijke ontwikkeling. Op de onderwijsdag

moet worden ingegaan op het verlenen van palliatieve en terminale zorg in de praktijk, gespreksvoering en coping mechanismen van de patiënten. Bovendien wordt informatie gegeven over persoonlijke ontwikkeling en het belang van mentale gezondheid. Denk hierbij aan uitleg over het herkennen van stress, het voorkomen van een burn-out, het belang van afleiding, tips van een expert of een ervaringsdeskundige. Er is gekozen om dit te organiseren voor derdejaars stagiaires en leerling-verpleegkundigen van alle afdelingen, omdat zij allemaal te maken kunnen krijgen met palliatieve zorg. Deze aanbeveling is opgesteld voor de lange termijn, omdat de inhoud van de onderwijsdag nog ontwikkeld moet worden.

Verder wordt aanbevolen dat op de afdeling interne geneeskunde, oncologie en hematologie voor elke nieuwe lichter leerling-verpleegkundigen en stagiaires een klinische les moet worden georganiseerd door een palliatief verpleegkundige over palliatieve en terminale zorg in de praktijk.

Bij deze klinische les moet vooral informatie worden gegeven over hoe de palliatieve en terminale zorg op de afdeling georganiseerd wordt. Dit sluit aan op de behoefte aan praktische informatie over palliatieve zorg. Dit is een korte termijn aanbeveling.

Begeleiding in de praktijk

Een volgende aanbeveling is dat de werkbegeleiders bij de begeleiding van leerling-verpleegkundigen en stagiaires in de dagelijkse praktijk aandacht besteden aan het leerproces én de emotionele impact met behulp van de drie-vragen-methode van ZonMw (2021).

Deze aanbeveling is opgesteld, omdat het volgens leerling-verpleegkundigen, stagiaires en trainees belangrijk is dat er bij de begeleiding in de praktijk aandacht wordt besteed aan het leerproces en de emotionele impact van palliatieve zorg. De drie-vragen-methode is een geschikte methode die is ontwikkeld in de COVID-19 pandemie om de emotionele belasting van verpleegkundigen te verminderen. Deze vragen kunnen proactief en informeel worden toegepast, bijvoorbeeld bij overdrachtsmomenten, dagevaluaties of de koffiepauze (ZonMw, 2021). Deze aanbeveling kan op korte termijn worden geïmplementeerd.

Vervolgonderzoek

Tot slot wordt aanbevolen dat vierdejaars verpleegkundestudenten of een trainee-verpleegkundigen een vervolgonderzoek doen om te bepalen in hoeverre trainee-verpleegkundigen behoefte hebben aan een vaste buddy of aanspreekpunt op de werkvloer om zo onder andere beter om te kunnen gaan met palliatieve zorg.

Deze laatste aanbeveling komt voort uit de behoefte van een trainee voor een vast aanspreekpunt of een buddy. Omdat hier verder weinig over bekend is, is vervolg onderzoek nodig op de lange termijn.

7. Communicatie

In dit hoofdstuk wordt beschreven op welke wijze de bevindingen en aanbeveling uit dit onderzoek toepasbaar worden gemaakt voor de belanghebbenden in de praktijk.

Om de aanbevelingen succesvol te kunnen implementeren is het belangrijk om de aanbevelingen met de juiste personen te communiceren. Daarom is allereerst de doelgroep geanalyseerd, waarbij de gebruikers en belangrijke sleutelfiguren in kaart zijn gebracht met behulp van het stappenplan van ZonMw (Pruissen, 2021). De eerste koploper is de opdrachtgever, tevens het waarnemend afdelingshoofd van de afdeling interne geneeskunde, oncologie en hematologie, omdat zij een belangrijke taak bij het implementeren van nieuwe interventies. Zij kan het team daarin meenemen en begeleiden. Verder hebben de kwaliteitsbevorderaars werkbegeleiding een belangrijke rol bij het implementeren van de interventies, omdat zij als gespreksleider zullen fungeren bij de intervisie en omdat zij de werkbegeleiders moeten informeren over de drie-vragen-methode. Dit maakt ook hen een koploper. Bovendien speelt de opleidingsadviseur een belangrijke rol als koploper bij de organisatie van de onderwijsdag voor palliatieve zorg en de introductie – en evaluatiegesprekken. De middengroep bestaat uit de leerproces – en werkprocesbegeleiders. Zij zullen als werkbegeleiders de drie-vragen-methode toepassen en ook aanwezig zijn bij de intervisie. Als zij aangestuurd worden door de kwaliteitsbevorderaars, zullen zij naar verwachting de aanbeveling uitvoeren. Naar verwachting zullen de overige verpleegkundigen die geen student begeleiden als laatste volgen, omdat zij minder affiniteit hebben met de aanbevelingen. Echter zijn ook hier een aantal verpleegkundigen enthousiast over het onderwerp wat ook hen tot een koploper kan maken. Daarom is het belangrijk om uiteindelijk iedereen op de hoogte te stellen van de interventies.

Na de analyse van de doelgroep, zijn ook de eigenschappen van de aanbevelingen geanalyseerd met behulp van de koplopers. Zij konden goed bepalen of de aanbevelingen haalbaar en toepasbaar zijn (Pruissen, 2021). De concept aanbevelingen op basis van de resultaten zijn middels een pitch aan de opdrachtgever, kwaliteitsbevorderaars werkbegeleiding en de opleidingsadviseur voorgelegd. De pitch is te vinden in Bijlage H. Intervisie is volgens de kwaliteitsbevorderaars haalbaar en hier wordt zelfs al in de kwaliteitsgroep over nagedacht. Wel is aangegeven dat er nog wel educatie nodig is voor de gespreksleiders over het leiden van de intervisie. Verder worden er al onderwijsdagen georganiseerd en de opleidingsadviseur heeft aangegeven het ook belangrijk te vinden om hierbij aandacht te besteden aan palliatieve zorg en persoonlijke ontwikkeling. Zij zijn als Leerhuis hier zelfs al op de achtergrond mee bezig, waardoor de aanbevelingen goed aansluiten. Verder is de drie-vragen-methode eenvoudig en makkelijk toe te passen volgens de koplopers. Daarentegen zijn er ook negatieve aspecten ten aanzien van de aanbevelingen. Zo is het waarschijnlijk moeilijk om de intervisies zo te plannen dat alle leerlingen, stagiaires en trainee-verpleegkundigen hierbij aanwezig kunnen zijn. Tot slot moet er een gemotiveerde student of trainee-verpleegkundige gevonden worden voor het vervolgonderzoek. Uiteindelijk zijn de

aanbevelingen op basis van de wensen van de leerlingen, stagiaires en trainee-verpleegkundigen en in overleg met de koplopers en gebruikers tot stand gekomen.

Aansluitend zijn de kansen en belemmeringen binnen de context voor de aanbevelingen in kaart gebracht. De sociale context biedt kansen voor de implementatie, omdat uit de analyse van de teamcultuur met de acht dimensies van Meyer (Agile4all.nl., 2020) is gebleken dat het team open staat voor nieuwe ideeën, mits deze goed onderbouwd en praktisch haalbaar zijn. De aanbevelingen zijn onderbouwd en haalbaar volgens de koplopers. Bovendien is het belangrijk dat er duidelijk gecommuniceerd wordt en dat er ruimte is voor feedback. Hier wordt rekening mee gehouden bij de communicatie van de aanbevelingen. Daarentegen vormt het vertrouwen op de afdeling een mogelijke belemmering binnen de sociale context. Hoewel uit de analyse blijkt dat de teamcultuur zowel taakgericht als relatiegericht is, werd in de interviews aangegeven dat sommige stagiaires en leerlingen toch prestatiedruk ervaren, waardoor zij gevoelens niet bespreekbaar durven te maken. De uitgebreide analyse van de teamcultuur is te vinden in Bijlage G.

De organisatorische context biedt tevens kansen voor de implementatie. Uit de feedback van de opleidingsadviseur (persoonlijke communicatie, 28 april 2021) bleek namelijk dat de organisatie zich steeds meer wil richten op de persoonlijke ontwikkeling en mentale gezondheid. De aanbevelingen sluiten hier goed bij aan. Daarentegen vormt de hoge werkdruk een belemmering, omdat de evaluatie- en intervisiemomenten mogelijk lastig te plannen zijn.

Bij het communiceren van de definitieve aanbevelingen worden verschillende veranderstrategieën toegepast. Ten eerste wordt een informerende strategie toegepast. Deze strategie is bedoeld om de betrokkenen te informeren over de verandering (Pruissen, 2021). Dit is eerst gedaan bij de koplopers. De feedback van de koplopers is verwerkt tot de definitieve aanbevelingen. De uitkomsten van het onderzoek en de aanbevelingen worden aan de hand van een factsheet (Bijlage I) bij het teamoverleg via Teams onder de aandacht gebracht bij het afdelingshoofd, verpleegkundigen, leerlingen en stagiaires. Door dit mondeling toe te lichten worden de aanbevelingen onderbouwd, zodat draagvlak wordt gecreëerd. Het factsheet komt vervolgens ook in de teampost te hangen. Bovendien wordt dit ook samen met het onderzoeksverslag naar de opleidingsadviseur gestuurd, zodat zij dit kan gebruiken voor het organiseren van de onderwijsdagen. Op deze manier worden alle belanghebbenden bereikt en op dezelfde manier geïnformeerd. Aanvullend wordt een educatieve strategie toegepast, waarbij er kennis en vaardigheden worden aangeleerd om de aanbevelingen uit te kunnen voeren (Pruissen, 2021). Zo moeten de kwaliteitsbevorderaars en werkbegeleiders een training gaan krijgen over het leiden van een intervisie. Daarnaast moeten de werkbegeleiders informatie krijgen over het toepassen van de drie-vragen-methode met behulp van de video van ZonMw (2021). Bij het teamoverleg zal bij de werkbegeleiders nagevraagd worden of deze video voldoende handvatten geeft om deze methode toe te passen.

Referentielijst

- Adriaansen, M. (2017). Palliatieve zorg. In T. Bakker, V. Habes, G. Quist, J. van der Sande, W. van de Vrie (Reds.), *Klinisch redeneren bij ouderen: Functiebehoud in levensloopperspectief* (pp. 471-476). Houten: Bohn Stafleu van Loghum
- Agile4all.nl. (2020, 11 maart). *The Culture Map van Erin Meyer*. Geraadpleegd op 28 april 2021, van <https://www.agile4all.nl/the-culture-map-van-erin-meyer/>
- Andriessen, D., Onstenk, J., Delnooz, P., Smeijsters, H., & Peij, S. (2010). *Gedragscode praktijkgericht onderzoek voor het hbo*. Geraadpleegd op 10 december 2020, van [https://www.vereniginghogescholen.nl/system/knowledge_base/attachments/files/000/000/206/original/Gedragscode praktijkgericht onderzoek voor het hbo.pdf?1439885871](https://www.vereniginghogescholen.nl/system/knowledge_base/attachments/files/000/000/206/original/Gedragscode_praktijkgericht_onderzoek_voor_het_hbo.pdf?1439885871)
- Autoriteit Persoonsgegevens. (z.d.). *Mag u persoonsgegevens verwerken?* Geraadpleegd op 4 januari 2021, van <https://autoriteitpersoonsgegevens.nl/nl/onderwerpen/algemene-informatie-avg/mag-u-persoonsgegevens-verwerken>
- Baarda, B. (2019). *Dit is onderzoek!* (3e druk). Groningen: Noordhoff.
- Baarda, B., Bakker, E., Boullart, A., Julsing, M., Fischer, T., Peters, V., & Van der Velden, T. (2018). *Basisboek Kwalitatief onderzoek: Handleiding voor het opzetten en uitvoeren van kwalitatief onderzoek* (4e druk). Groningen: Noordhoff.
- Blasiak, E. C. (2010). *Death and the oncology nurse: A qualitative study to understand the adult inpatient oncology nurse experience coping with the death of patients*. Geraadpleegd op 5 januari 2021, van <https://www.docme.su/doc/4333977/death-and-the-oncology-nurse--a-qualitative-study-to-unde...>
- Boddaert, M., Douma, J., Dijkhoorn, F., & Bijkerk, M. (2020). *Kwaliteitskader palliatieve zorg Nederland*. Geraadpleegd op 8 november 2020, van https://palliaweb.nl/getmedia/02b81c30-d9be-4c51-83bf-deb1260ccf7b/Kwaliteitskader_web-240620.pdf
- Boyd, D., Merkh, K., Rutledge, D. N., & Randall, V. (2011). Nurses' perceptions and experiences with end-of-life communication and care. *Oncology Nursing forum*, 38(3), 229-239. doi: 10.1188/11.ONF.E229-E239
- Browall, M., Hénoch, I., Melin-Johansson, C., Strang, S., & Danielson, E. (2014). Existential encounters: Nurses' descriptions of critical incidents in end-of-life cancer care. *European Journal of Oncology Nursing*, 18(6), 636-644. doi: 10.1016/j.ejon.2014.06.001

- Centrale Commissie Mensgeboden Onderzoek (CCMO). (z.d.). *Uw onderzoek: WMO-plichtig of niet?* Geraadpleegd op 30 december 2020, van <https://www.ccmo.nl/onderzoekers/wet-en-regelgeving-voor-medisch-wetenschappelijk-onderzoek/uw-onderzoek-wmo-plichtig-of-niet>
- Doorewaard, H., Kil, A., Van de Ven, A. (2019). *Praktijkgericht kwalitatief onderzoek: Een praktische handleiding* (2e druk). Amsterdam: Boom.
- Charalambous, A., & Kaite, C. (2013). Undergraduate nursing students caring for cancer patients: hermeneutic phenomenological insights of their experiences. *BMC Health Services Research*, 13(63), 1-13. doi: 10.1186/1472-6963-13-63
- De Jong, A., De Maesschalck, L., Legius, M., Vandenbroele, H., Glorieux, M., & Visser, M. (2016). *Inleiding wetenschappelijk onderzoek voor het gezondheidsonderwijs* (6e druk). Houten: Bohn Stafleu van Loghum.
- Dobber, J., Harmsen, J., & Van Iersel, M. (2016). *Klinisch redeneren en evidence-based practice: Weloverwogen besluitvorming door verpleegkundigen*. Houten: Bohn Stafleu van Loghum.
- Fransen, H., Dermois, M., Van Esch, T., Oldenmenger, W., Onwuteaka-Philipsen, B., & Raijmakers, N. (2019). *Kerncijfers palliatieve zorg*. Geraadpleegd op 9 november 2020, van https://pznlsawebprod.blob.core.windows.net/mediacontainer/pznl/media/themabestanden/onderzoek%20-%20ervaringen%20pati%C3%ABnten%20en%20naasten/kerncijfers_pznl_v4.pdf
- Gillman, L., Adams, J., Kovac, R., Kilcullen, A., House, A., & Doyle, C. (2015). Strategies to promote coping and resilience in oncology and palliative care nurses caring for adult patients with malignancy: a comprehensive systematic review. *JBIC Database of Systematic Reviews & Implementation Reports*, 13(5), 131-204. doi: 10.11124/jbisrir-2015-1898
- Gommer, A. M., Poos, M. J. J. C., & Hendriks, C. (Red.). (2021, 1 maart). *Aantal nieuwe gevallen van kanker*. Geraadpleegd op 23 mei 2021, van <https://www.volksgezondheidenzorg.info/onderwerp/kanker/cijfers-context/huidige-situatie#node-aantal-nieuwe-gevallen-van-kanker>
- Hildebrandt, L. (2012). Providing grief resolution as an oncology nurse retention strategy: a literature review. *Clinical Journal of Oncology Nursing*, 16(6), 601-606. doi: 10.1188/12.CJON.601-606.

- Kernteamjaar 3-4. (2019). *Handleiding afstudeerproject praktijkgericht onderzoek nieuw curriculum: bacheloropleiding verpleegkunde*. Geraadpleegd op 17 december 2020, van https://bb.avans.nl/webapps/blackboard/content/listContent.jsp?course_id= 18067_1&content_id= 1841548_1&mode=reset
- Lobb, E. A., Oldham, L., Vojkovic, S., Kristjanson, L. J., Smith, J., Brown, J. M., & Dwyer, V. W. J. (2010). Frontline Grief: The Workplace Support Needs of Community Palliative Care Nurses After the Death of a Patient. *Journal of Hospice & Palliative Nursing*, 12(4), 225-233. doi: 10.1097/njh.0b013e3181dceadc
- Perry, B., Toffner, G., Merrick, T., & Dalton, J. (2011). An exploration of the experience of compassion fatigue in clinical oncology nurses. *Canadian Oncology Nursing Journal*, 21(2), 91-97. doi: 10.5737/1181912x2129197
- Poos, M.J.J.C., Gommer, A.M., & Rodriguez, M. (Red.). (2020, 4 september). *Sterfte aan kanker*. Geraadpleegd op 23 mei 2021, van <https://www.volksgezondheidenzorg.info/onderwerp/kanker/cijfers-context/sterfte-en-overleving#node-sterfte-aan-kanker>
- Pronost, A. M., Le Gouge, A., Leboul, D., Gardembas-Pain, M., Berthou. C., Giraudeau. B., . . . Colombat., P. (2012). Relationships between the characteristics of oncohematology services providing palliative care and the sociodemographic characteristics of caregivers using health indicators: social support, perceived stress, coping strategies, and quality of work life. *Support Cancer Care*, 20(3), 607-614. doi: 10.1007/s00520-011-1139-3
- Pruissen, F. (Eindred.). (2021). *Maak zelf een implementatieplan*. Geraadpleegd op 28 april 2021, van <https://publicaties.zonmw.nl/maak-zelf-een-implementatieplan/>
- Traeger, L., Park, E. R., Sporn, N., Repper-DeLisi, J., Convery, M. S., Jacobo, M., & Pirl, W. F. (2013). Development and evaluation of targeted psychological skills training for oncology nurses in managing stressful patient and family encounters. *Oncology Nursing Forum*, 40(4), 32-336. doi: 10.1188/13.ONF.E327-E336
- Verhoef, J., Kuiper, C., Neijenhuis, K., Dekker - Van Doorn, C., & Rosendal, H. (2019). *ZorgBasics: Praktijkgericht onderzoek* (2e druk). Amsterdam: Boom.
- Wenzel, J., Shaha, M., Klimmek, R., & Krumm, S. (2011). Working Through Grief and Loss: Oncology Nurses' Perspectives on Professional Bereavement. *Oncology Nursing Forum*, 38(4), E272-E282. doi:10.1188/11.onf.e272-e282

- Witkamp, F. E., Van Sasse van IJsselt, M., Bakker, E. J. M., & Ter Maten - Speksnijder, A. J. (2020). Het raakt je: de impact van palliatieve zorgverlening op studenten en beginnende verpleegkundigen. *Oncologica*, 37(2), 25-29. Geraadpleegd op 16 november 2020, van https://hbo-kennisbank.nl/details/sharekit_hr:oai:surfsharekit.nl:1113104b-63e8-457a-aa78-e0afc9e2847a
- Zheng, R., Lee, F. L., & Bloomer, M. J. (2017). How nurses cope with patient death: A systematic review and qualitative meta-synthesis. *Journal of Clinical Nursing*, 27(1-2), 39-49. doi: 10.1111/jocn.13975
- ZonMw. (2021). *De 3-vragen-methode om emotionele belasting van verpleegkundigen (i.o.) tijdens de COVID-19 uitbraak te verminderen*. Geraadpleegd op 22 april 2021, van <https://www.zonmw.nl/nl/over-zonmw/coronavirus/programmas/project-detail/covid-19-programma/de-drie-goede-vragen-om-emotionele-belasting-van-verpleegkundigen-io-tijdens-de-covid-19-uitbr/>
- Zorg voor Beter. (2020, 30 november). *Palliatieve zorg*. Geraadpleegd op 1 december 2020, van <https://www.zorgvoorbeter.nl/palliatieve-zorg/wat-is-het>
- Zumstein-Shaha, M. Ferrel, B., & Economou, D. (2020). Nurses' response to spiritual needs of cancer patients. *European Journal of Oncology Nursing*, 48(101792), 1-7. doi: 10.1016/j.ejon.2020.101792

Bijlage A. Zelfbeoordeling professioneel gedrag

In deze bijlage reflecteer ik op mijn professionele gedrag gedurende de uitvoering van dit praktijkgericht onderzoek. Hierbij zal ik mij richten op de professionele relatie, persoonlijke effectiviteit en planmatig werken.

Professionele relatie

Als eerste reflecteer ik op de professionele relatie die ik heb gehad met de verschillende betrokkenen binnen het onderzoek. Ik beoordeel mijzelf op dit onderdeel met een goed. Als ik terugkijk heb ik naar mijn mening steeds open en direct gecommuniceerd met zowel de opdrachtgever, peergroepleden, begeleidend docent, werkbegeleider en de deelnemers. Van tevoren had ik een communicatieplanning opgesteld en hier heb ik mij aan gehouden. Ik heb de opdrachtgever regelmatig geïnformeerd over de voortgang. Ook als ik geen vragen had, hield ik haar op de hoogte. Op één derde van het onderzoeksproces kreeg ik een andere opdrachtgever. Voor mijn gevoel ben ik hier ook flexibel mee om gegaan. Ik heb snel contact gezocht met de nieuwe opdrachtgever en mijn onderzoeksplan met haar gedeeld. Hierdoor wisten wij beide waar we aan toe waren en konden we duidelijke afspraken maken.

Met de peergroepleden heb ik bijna wekelijks contact gehad via de online mediakanalen. Hierdoor hielden we elkaar op de hoogte en konden we vragen stellen. Tijdens de online werkgroepen en met de individuele begeleidingsmomenten bracht ik mijn begeleidend docent op de hoogte van mijn voortgang en bovendien kon ik vragen stellen. Mijn werkbegeleider hield ik vooral mondeling op de hoogte op de dagen dat wij samen werkten. Ik heb minder hulp ingeschakeld van mijn werkbegeleider dan ik dacht nodig te hebben. In de praktijk loste ik mijn vragen op met hulp van de opdrachtgever, peergroepleden of mijn docent. Daarentegen heb ik wel van de mogelijkheid gebruik gemaakt om feedback te vragen of mijn concept onderzoeksverslag. Dit was fijn, doordat een relatieve buitenstaander zo het verslag kon beoordelen.

Ik heb steeds actief feedback gevraagd, met name aan de peergroepleden en andere medestudenten. Door hen heb ik peer debriefing toe kunnen passen en veel antwoorden op vragen gekregen. Ik heb het gevoel dat wij elkaar echt verder hebben kunnen helpen. Zij waren altijd bereid om mijn vragen te beantwoorden. Ook stond ik voor mijn gevoel altijd klaar voor ze. Ik heb vragen beantwoord en met een kritische blik feedback gegeven op de producten van hen. Ik heb deze samenwerking met de peergroep ook als zeer fijn ervaren. Tevens heb ik gebruik gemaakt van de beschikbare individuele begeleiding met de begeleidend docent. Dit was fijn omdat ik hier concrete en praktische vragen over het onderzoeksproces kon stellen. Met name bij het opstellen van het onderzoeksplan en uiteindelijk het schrijven van het verslag heb ik hier gebruik van gemaakt. Tijdens de periode van dataverzameling en analyse heb ik hier minder gebruik van gemaakt en achteraf zal blijken of dit nodig was geweest. Over het algemeen denk ik dat ik goed om ben gegaan met feedback. Ik heb veel feedback uiteindelijk ook verwerkt in het verslag. Als ik dit niet deed, zorgde ik ervoor dat ik mijn keuzes in ieder geval had onderbouwd in mijn logboek.

Tot slot heb ik ook open gecommuniceerd met de deelnemers en verpleegkundigen van de afdeling. Vanaf het begin heb ik informatie gedeeld over het onderzoek en daar kwamen enthousiaste reacties op van verpleegkundigen. Dit motiveerde mij om een goed onderzoek uit te voeren. Tijdens de uitvoering heb ik de verpleegkundigen minder meegenomen en ben ik minder actief bezig geweest met de communicatie binnen het team. Dit had beter gekund, zodat zij ook wisten waar ik mee bezig was. Echter heb ik dit aan het eind goed gemaakt door verschillende belanghebbende te betrekken bij het opstellen van de aanbevelingen. Bovendien zal ik de resultaten uiteindelijk ook delen met het team en de deelnemers.

Persoonlijke effectiviteit

Ten tweede reflecteer ik op mijn persoonlijke effectiviteit. Ook op dit onderdeel beoordeel ik mijzelf met een goed. Tijdens het onderzoeksproces heb ik zelfstandig gewerkt, maar ik heb naar mijn mening ook steeds op tijd hulp ingeschakeld. Voor mijn gevoel heb ik op een goede manier sturing gegeven aan het onderzoeksproces. Ik had een actieve leerhouding en nam initiatief. Van nature heb ik de neiging om veel zelf te doen en ben ik soms terughoudend met het vragen van hulp. Ik wil het vaak eerst zelf uitzoeken en met een concrete vraag komen. Ik wilde eerste zelf kritisch naar mijn keuzes kijken en deze ook kunnen onderbouwen met de literatuur. Tijdens het onderzoeksproces heb ik dit gevoel om alles zelfstandig te willen doen wat meer los kunnen laten. Als ik ergens onzeker over was of over twijfelde legde ik dit snel voor bij mijn peergroepleden of medestudenten. Ik zorgde er dan wel voor dat ik een concrete en onderbouwde vraag had. Als zij mij niet verder konden helpen, schakelde ik de hulp in van de opdrachtgever of mijn begeleidend docent. Zoals ik eerder al zei heb ik achteraf misschien te weinig gebruik gemaakt van de hulp van mijn werkbegeleider. Omdat zij ook andere verslagen van mij na moet kijken, was ik hier soms terughoudend mee. Als ik terugkijk heb ik het niet gemist omdat ik wel feedback heb gevraagd, maar het had misschien nog wel een aanvulling kunnen zijn.

Planmatig werken

Tot slot reflecteer ik op de wijze waarop ik planmatig werken toe heb gepast. Voor dit onderdeel geef ik mijzelf ook een goed. Tijdens het onderzoeksproces heb ik planmatig gewerkt door mij aan de planning te houden en deze zo nodig bij te sturen. Ik heb ook zoveel mogelijk rekening proberen te houden met de beheersfactoren: Geld, Organisatie, Kwaliteit, Informatie en Tijd (GOKIT) (Kernteamjaar 3-4, 2019). Echter heb ik dit niet gebruikt bij belangrijke mijlpalen binnen het onderzoek. Ik ga kort in op de verschillende factoren. Allereerst reflecteer ik op de factor geld. Als ik terugkijk heb ik hier weinig aandacht aan besteed. Ik heb niet nagevraagd of het voor de deelnemers mogelijk was om de tijd voor de interviews te declareren als werktijd. Gelukkig heeft dit geen invloed gehad op het onderzoek, omdat ik een hoge respons had. Dit is wel iets om in de toekomst rekening mee te houden. Daarentegen heb ik mij tijdens het onderzoek wel gehouden aan de afspraken, regels en procedures zoals die binnen het ziekenhuis en Avans golden. Dit betekent dat is beoordeeld of het onderzoek WMO-plichtig is en dat ik alle gegevens op anonieme wijze heb verwerkt. Alle onderzoeksgegevens zijn ook in een beveiligde omgeving opgeslagen. Bovendien heb ik rekening gehouden met de vijf algemene regels voor verantwoord gedrag uit de gedragscode praktijkgericht onderzoek

voor het hbo (Andriessen et al., 2010). Vervolgens heb ik aandacht besteed aan de factor kwaliteit door van tevoren duidelijk het onderzoeksplan door te nemen, zodat de verwachtingen onderling duidelijk waren. Ook heb ik de kwaliteit gewaarborgd door gebruik te maken van maatregelen, zoals membercheck en peer debriefing. Ik heb gebruik gemaakt van de kennis van anderen om tot een goed onderzoek te komen. Verder heb ik zoals eerder beschreven de verschillende betrokkenen actief op de hoogte gehouden van de voortgang van het onderzoeksproces en heb ik ook gebruik gemaakt van de beschikbare informatie. Tot slot had ik van tevoren een concrete en haalbare planning opgesteld. Deze heb ik samen met het onderzoeksplan met de opdrachtgever doorgenomen. Hierdoor wisten we beide waar we aan toe waren. Door de planning wist ik bovendien goed wat ik wanneer moest doen. Dit gaf mij de structuur die ik ook nodig had. Ik heb mij dan ook zoveel mogelijk aan deze planning gehouden. Hierdoor had ik ruim van tevoren het concept onderzoeksverslag klaar, waardoor ik de mogelijkheid had om aan verschillende betrokkenen feedback vragen. Wat hierin wel beter had gekund bij de samenwerking binnen de peergroep was het maken van afspraken over de tijd waarin feedback moest worden gegeven. Dit verbeterpunt heeft mij gelukkig niet belemmerd in het uiteindelijke resultaat.

Samenvattend kijk ik tevreden terug op het onderzoeksproces. Ik heb planmatig gewerkt, waarbij ik het initiatief nam en tijdig om hulp heb gevraagd. Hierdoor was dit een leerzame periode.

Bijlage B. Feedbackformulier professioneel gedrag

Bijlage C. Informed Consent

Praktijkgericht onderzoek naar de ervaringen en behoeften van studenten beginnende verpleegkundigen met betrekking tot de emotionele impact bij het verlenen van palliatieve zorg aan oncologische patiënten.

Beste deelnemer,

Ik wil je vragen om een bijdrage te leveren aan een praktijkgericht onderzoek. Het doel van dit onderzoek is inzicht verkrijgen in de ervaringen en behoeften van studenten en beginnende verpleegkundigen bij het verlenen van palliatieve zorg aan oncologische patiënten, zodat de begeleiding kan worden verbeterd. Het onderzoek bestaat uit individuele interviews.

Jij bent in het studiejaar 2019/2020 of 2020/2021 minimaal 1 maand werkzaam geweest op de afdeling interne geneeskunde, oncologie en hematologie van het ziekenhuis als stagiaire, leerling of trainee. Jij weet dus als geen ander hoe het is om palliatieve zorg te verlenen aan oncologische patiënten en welke behoeften je hebt met betrekking tot de begeleiding. Daarom wil ik je vragen om deel te nemen aan een interview. Voordat je toestemming geeft, volgt hieronder belangrijke informatie over het onderzoek.

Wat wordt er van jou verwacht bij het onderzoek?

Als je besluit om deel te nemen aan het onderzoek wil ik je vragen om deel te nemen aan een interview met de onderzoeker. Het interview zal ongeveer 45 tot 60 minuten duren. Na het interview zal de onderzoeker het interview analyseren en een samenvatting maken van het interview. Dit interviewverslag zal met je worden gedeeld om te checken of de informatie klopt en de onderzoeker de juiste verbanden legt. Het wordt gewaardeerd als jij hier feedback op geeft om de kwaliteit van het onderzoek te verhogen.

Is deelname aan het onderzoek vrijwillig?

Deelname aan dit onderzoek is op vrijwillige basis. Je bent niet verplicht om deel te nemen en kan op elk moment besluiten te stoppen.

Wanneer vindt het onderzoek plaats?

De gegevensverzameling vindt plaats tussen februari 2021 en maart 2021. In deze periode kunnen we samen een geschikt moment plannen voor een interview. Als de resultaten van het onderzoek bekend zijn, worden deze met jou gedeeld. Dit zal in april of mei zijn.

Wanneer eindigt je deelname aan het onderzoek?

Je deelname aan het onderzoek stopt als het onderzoek is afgelopen. De deelname kan ook stoppen als je er zelf voor kiest om vroegtijdig te stoppen, als de onderzoeker besluit dat het beter is om te stoppen of als de opdrachtgever besluit dat het onderzoek wordt stopgezet. Indien je zelf besluit om te stoppen dien je hier geen verantwoording voor af te leggen.

Wat gebeurt er met de informatie?

De informatie die tijdens het interview verkregen wordt, zal worden geanalyseerd. Met de analyse wordt impact van palliatieve zorg op studenten en verpleegkundigen in kaart gebracht en wordt in kaart gebracht wat er nodig is met betrekking tot de begeleiding. Op basis van deze informatie worden er aanbevelingen gedaan om de begeleiding te optimaliseren.

Hoe wordt jouw privacy en anonimiteit gewaarborgd?

Alleen de onderzoeker krijgt inzage in je persoonlijke gegevens. Als jouw gegevens worden verwerkt in het onderzoeksverslag, wordt er gebruik gemaakt van codes, zodat je privacy gewaarborgd wordt. De informatie is niet terug te herleiden naar jou. Het ziekenhuis en Avans Hogeschool bewaren deze ruwe gegevens 7 jaar.

Heb je zelf nog vragen?

Indien je vragen hebt kun je contact opnemen met Myrthe Cappon via het volgende e-mailadres: m.e.cappon@asz.nl. Je kunt ook bellen of een berichtje sturen naar 06-20107202.

Indien je na het lezen van deze informatie besluit om deel te nemen aan het onderzoek, vraag ik je om in het onderstaande kader te tekenen.
Alvast bedankt!

Hartelijke groet,
Myrthe Cappon

- ☐ Hierbij verklaar ik voldoende geïnformeerd te zijn en vrijwillig deel te nemen aan het praktijkgericht onderzoek naar de ervaringen en behoeften van studenten en beginnende verpleegkundigen bij de palliatieve zorgverlening aan oncologische patiënten.

Handtekening:

Datum:

.....

.....

Bijlage D. Conceptueel model

Kernbegrip	Dimensie	Topic	Indicator
Palliatieve zorg	<i>Kennis over palliatieve zorg</i>	Palliatieve en terminale zorg	- Betekenis - Verschil - Ervaring
		Deskundigheid	- Kennis - Vaardigheden - Onderwijs - Handelingsverlegenheid - Onzekerheid
Emotionele impact	<i>Ervaringen</i>	Gevoelens en emoties	- Verdriet - Angst - Onzekerheid - Machteloosheid - Empathie vermoeidheid - Rouw & verlies - Stress - Positieve gevoelens - Voldoening - Betekenis voor het eigen leven
		Communicatie	- Gesprekken over spirituele en existentiële vragen - Communicatie met naasten
		Betrokkenheid	- Professionele afstand - Emotionele grenzen - Professionele grenzen - Identificatie en herkenning
Behoeften	<i>Ondersteunings-behoeften</i>	Sociale ondersteuning	- Intervisie - Debriefing/evaluatie - Informele ondersteuning - Sociale netwerk
		Psychologische ondersteuning	- Professionele ondersteuning - Gesprekken met geestelijk verzorger/maatschappelijk werker/psycholoog, etc.
		Educatie	- Onderwijs - Kennis - Vaardigheden
		Zelfzorg	- Ontspanning - Vrije tijd - Afleiding - Meditatie - Geloof

Bijlage E. Topiclijsten

In de onderstaande tabellen zijn de topiclijsten weergegeven. Er zijn drie topiclijsten, omdat ze tussentijds zijn aangepast.

Topiclijst interview 1 tot en met 3

Concept Topiclijst	
Doel van het interview: <i>Inzicht verkrijgen in de ervaringen en behoeften van studenten en beginnende verpleegkundigen met betrekking tot de emotionele impact bij het verlenen van palliatieve zorg aan oncologische patiënten, zodat de begeleiding kan worden verbeterd.</i>	
Introductie: - Voorstellen; - Doel van het onderzoek toelichten; - Anonimiteit en privacy van gegevens toelichten; - Demografische gegevens bespreken: leeftijd, geslacht, opleiding, leerjaar, functie en werkervaring; - Nagaan of de deelnemer vooraf vragen heeft.	
Topic	Voorbeeldvraag
Palliatieve en terminale zorg	- Wat is palliatieve zorgverlening volgens jou? - Waar denk je aan bij palliatieve zorgverlening? - Wat is het verschil tussen palliatieve en terminale zorg?
Deskundigheid	- In hoeverre heb je voldoende kennis om palliatieve zorg te verlenen aan oncologische patiënten? - In hoeverre sluit de kennis uit de theorie aan op de praktijk?
Gevoelens en emoties	- Hoe ervaar je palliatieve zorgverlening aan oncologische patiënten? - Welke gevoelens ervaar je bij het verlenen van palliatieve zorg voor oncologische patiënten? - In hoeverre maak je deze gevoelens bespreekbaar? - In hoeverre ervaar je stress bij de verlening van palliatieve zorg aan oncologische patiënten? - Welke factoren veroorzaken stress? - Hoe ga je om met deze stress? - Op welke manier ga je om met palliatieve zorg? - Wat vind je fijn aan palliatieve zorgverlening aan oncologische patiënten?
Communicatie bij palliatieve zorg	- Hoe ervaar je de communicatie bij palliatieve zorgverlening aan oncologische patiënten? - Waar loop je tegenaan bij gesprekken rondom het levenseinde?
Betrokkenheid	- In hoeverre lukt het jou om professioneel afstand te bewaren? - Op welke manier bewaak je je emotionele en/of professionele grenzen?
Behoeften	- Welke persoonlijke behoeften heb je bij de verlening van palliatieve zorg aan oncologische patiënten? - Wat vind je van de volgende ondersteuningsmogelijkheden? ⇒ Debriefing ⇒ Sociale ondersteuning van collega's of familie ⇒ Psychologische ondersteuning ⇒ Educatie ⇒ Zelfzorg
Afronding - Vragen of aanvullingen inventariseren. - Membercheck toelichten. - Dankwoord.	

Topiclijst interview 4 tot en met 6

Concept Topiclijst	
Doel van het interview: <i>Inzicht verkrijgen in de ervaringen en behoeften van studenten en beginnende verpleegkundigen met betrekking tot de emotionele impact bij het verlenen van palliatieve zorg aan oncologische patiënten, zodat de begeleiding kan worden verbeterd.</i>	
Introductie: - Voorstellen; - Doel van het onderzoek toelichten; - Anonimiteit en privacy van gegevens toelichten; - Demografische gegevens bespreken: leeftijd, geslacht, opleiding, leerjaar, functie en werkervaring; - Nagaan of de deelnemer vooraf vragen heeft.	
Topic	Voorbeeldvraag
Palliatieve en terminale zorg	- Wat is palliatieve zorgverlening volgens jou? - Waar denk je aan bij palliatieve zorgverlening? - Wat is het verschil tussen palliatieve en terminale zorg?
Deskundigheid	- In hoeverre heb je voldoende kennis om palliatieve zorg te verlenen aan oncologische patiënten? - In hoeverre sluit de kennis uit de theorie aan op de praktijk?
Gevoelens en emoties	- Hoe ervaar je palliatieve zorgverlening aan oncologische patiënten? - Welke gevoelens ervaar je bij het verlenen van palliatieve zorg voor oncologische patiënten? - In hoeverre maak je deze gevoelens bespreekbaar? - In hoeverre ervaar je stress bij de verlening van palliatieve zorg aan oncologische patiënten? - Welke factoren veroorzaken stress? - Hoe ga je om met deze stress? - Op welke manier ga je om met palliatieve zorg? - Wat vind je fijn aan palliatieve zorgverlening aan oncologische patiënten?
Communicatie bij palliatieve zorg	- Hoe ervaar je de communicatie bij palliatieve zorgverlening aan oncologische patiënten? - Waar loop je tegenaan bij gesprekken rondom het levenseinde?
Betrokkenheid	- In hoeverre lukt het jou om professioneel afstand te bewaren? - Op welke manier bewaak je je emotionele en/of professionele grenzen?
Behoeften	- Welke persoonlijke behoeften heb je bij de verlening van palliatieve zorg aan oncologische patiënten? - Hoe ervaar je de begeleiding vanuit het ziekenhuis? - Welke persoonlijke behoeften heb je met betrekking tot de begeleiding vanuit de afdeling? - Wat vind je van de volgende ondersteuningsmogelijkheden? ⇒ Debriefing ⇒ Sociale ondersteuning van collega's of familie ⇒ Psychologische ondersteuning ⇒ Educatie ⇒ Educatie over mentale weerbaarheid ⇒ Zelfzorg
Afronding - Vragen of aanvullingen inventariseren. - Membercheck toelichten. - Dankwoord.	

Topiclijst interview 7 tot en met 10

Concept Topiclijst	
Doel van het interview: <i>Inzicht verkrijgen in de ervaringen en behoeften van studenten en beginnende verpleegkundigen met betrekking tot de emotionele impact bij het verlenen van palliatieve zorg aan oncologische patiënten, zodat de begeleiding kan worden verbeterd.</i>	
Introductie: - Voorstellen; - Doel van het onderzoek toelichten; - Anonimiteit en privacy van gegevens toelichten; - Demografische gegevens bespreken: leeftijd, geslacht, opleiding, leerjaar, functie en werkervaring; - Nagaan of de deelnemer vooraf vragen heeft.	
Topic	Voorbeeldvraag
Palliatieve zorg en terminale zorg	- Wat is palliatieve zorgverlening volgens jou? - Waar denk je aan bij palliatieve zorgverlening? - Wat is het verschil tussen palliatieve en terminale zorg?
Deskundigheid	- In hoeverre heb je voldoende kennis om palliatieve zorg te verlenen aan oncologische patiënten? - In hoeverre sluit de kennis uit de theorie aan op de praktijk?
Gevoelens en emoties	- Hoe ervaar je palliatieve zorgverlening aan oncologische patiënten? - Welke gevoelens ervaar je bij het verlenen van palliatieve zorg voor oncologische patiënten? - In hoeverre maak je deze gevoelens bespreekbaar? - In hoeverre ervaar je stress bij de verlening van palliatieve zorg aan oncologische patiënten? - Welke factoren veroorzaken stress? - Hoe ga je om met deze stress? - Op welke manier ga je om met palliatieve zorg? - Wat vind je fijn aan palliatieve zorgverlening aan oncologische patiënten?
Communicatie bij palliatieve zorg	- Hoe ervaar je de communicatie bij palliatieve zorgverlening aan oncologische patiënten? - Waar loop je tegenaan bij gesprekken rondom het levenseinde? - <i>Welke gevoelens komen kijken bij de communicatie bij palliatieve zorg?</i>
Betrokkenheid	- In hoeverre lukt het jou om professioneel afstand te bewaren? - Op welke manier bewaak je je emotionele en/of professionele grenzen? - <i>In hoeverre heeft de herkenning die je ziet of de leeftijd van patiënten invloed op jouw gevoelens bij het verlenen van palliatieve zorg?</i>
Behoeften	- Welke persoonlijke behoeften heb je bij de verlening van palliatieve zorg aan oncologische patiënten? - <i>Hoe ervaar je de begeleiding vanuit het ziekenhuis?</i> - <i>Welke persoonlijke behoeften heb je met betrekking tot de begeleiding vanuit de afdeling?</i> - Wat vind je van de volgende ondersteuningsmogelijkheden? ⇒ Debriefing ⇒ Sociale ondersteuning van collega's of familie ⇒ Psychologische ondersteuning ⇒ Educatie ⇒ <i>Educatie over mentale weerbaarheid</i> ⇒ Zelfzorg, zoals: <i>vrije tijd, afleiding, sporten, meditatie, ontspanning, geloof, etc.</i>
Afronding - Vragen of aanvullingen inventariseren. - Membercheck toelichten. - Dankwoord.	

Bijlage F. Uitwerking deductieve analyse

In deze bijlage zijn de analyses per interview weergegeven. Voor elk interview zijn de eerste drie stappen van de deductieve analyse in een apart document verwerkt. Tot slot volgt het samenvattingsverslag met de samenvattingen per topic over alle interviews.

F1. Analyse interview 1

O = Onderzoeker

RP1 = Respondent 1

Duur interview: 00:48:19 minuten

Fragmentregistratieschema

Fragment	Tijds-indicatie	Topic	Trefwoorden
1	Begintijd: 02:23 Eindtijd: 02:57	Palliatieve en terminale zorg	- Overlijden op korte termijn - Palliatieve zorg in het ziekenhuis - Terminale zorg
2	Begintijd: 03:57 Eindtijd: 04:35	Palliatieve en terminale zorg	- Verschil terminale en palliatieve zorg - Aanspreekbaarheid - Begeleiding geven
3	Begintijd: 04:36 Eindtijd: 05:11	Deskundigheid	- Les over palliatieve zorg - Kennis van palliatieve en terminale zorg - Praktijkervaring
4	Begintijd: 05:42 Eindtijd: 07:21	Deskundigheid	- Casus palliatieve zorg - Heftig en lastig - Handelingsverlegenheid
5	Begintijd: 7:47 Eindtijd: 08:50	Deskundigheid	- Voorbereidende toets voor palliatieve zorg - Veel geleerd - Mate van kennis
6	Begintijd: 08:55 Eindtijd: 10:16	Gevoelens en emoties	- Dubbel gevoel - Omschakeling
7	Begintijd: 10:50 Eindtijd: 11:26	Gevoelens en emoties	- Band met de patiënt - Bijzonder
8	Begintijd: 11:27 Eindtijd: 11:59	Sociale ondersteuning	- Bespreken met collega's - Thuis bespreken
9	Begintijd: 12:00 Eindtijd: 13:54	Betrokkenheid	- Identificeren met een patiënt - Gelijkenis zien is lastiger - Jonge patiënten - Emoties - Heftig
10	Begintijd: 14:01 Eindtijd: 14:35	Gevoelens en emoties	- Oneerlijkheid - Lastig om patiënten te zien lijden

11	Begintijd: 15:31 Eindtijd: 16:05	Sociale ondersteuning	- Gevoelens bespreekbaar maken - Praten met vriendinnen
12	Begintijd: 16:20 Eindtijd: 17:25	Gevoelens en emoties	- Mate van stress - Spannend
13	Begintijd: 17:26 Eindtijd: 18:03	Deskundigheid	- Ondersteuning van begeleider - Meekijken
14	Begintijd: 19:01 Eindtijd: 21:01	Communicatie	- Dienstbar - Diepgaande gesprekken - Lastig - Zichzelf een drempel opleggen - Angst
15	Begintijd: 21:18 Eindtijd: 21:50	Gevoelens en emoties	- Waardevolle gesprekken - Leerzaam
16	Begintijd: 22:11 Eindtijd: 22:47	Gevoelens en emoties	- Blijheid - Tevredenheid - Empathie
17	Begintijd: 23:44 Eindtijd: 24:31	Palliatieve en terminale zorg	- Verschil palliatieve en terminale zorg
18	Begintijd: 25:11 Eindtijd: 26:04	Betrokkenheid	- Professionele afstand - Niet mee naar huis nemen
19	Begintijd: 26:26 Eindtijd: 28:03	Zelfzorg	- Tijd voor jezelf - Terugtrekken - Muziek - Sporten - Creativiteit
20	Begintijd: 28:18 Eindtijd: 28:59	Bijvangst	- Begeleiding vanuit het ziekenhuis
21	Begintijd: 30:26 Eindtijd: 31:03	Bijvangst	- Taakverdeling - In eigen kracht staan
22	Begintijd: 31:14 Eindtijd: 32:29	Sociale ondersteuning	- Ondersteuning van collega's bij heftige casussen - Gevoelens bespreken
23	Begintijd: 33: 27 Eindtijd: 33:50	Bijvangst	- Begeleiding vanuit het ziekenhuis - Verschillen
24	Begintijd: 35:21 Eindtijd: 37:35	Sociale ondersteuning	- Meer evaluatie - 1x per maandag - Plannen
25	Begintijd: 38:12 Eindtijd: 39:40	Sociale ondersteuning	- Debriefing/intervisie - Waardevol - Casus bespreken - Alleen met leerlingen dus op niveau
26	Begintijd: 41:33 Eindtijd: 42:27	Educatie	- Les over palliatieve zorg - Praktische zaken
27	Begintijd: 42:33 Eindtijd: 42:54	Psychologische ondersteuning	- Geen psychologische ondersteuning

28	Begintijd: 43:35 Eindtijd: 44:27	Psychologische ondersteuning	- Vrijblijvend - Initiatief bij een ander - Regelmatig mailtje
29	Begintijd: 46:03 Eindtijd: 46:19	Zelfzorg	- Roosters - Vrije tijd

Verzamelschema

Ordering van de fragmenten per topic.

Topic:	Citaat
<i>Palliatieve en terminale zorg</i>	
1	O: Je benoemt het overlijden van een patiënt. Bedoel je dat op korte termijn of kan het ook langer duren? RP1: Uhm ... Het kan ook zeker langer duren. Zeker op de oncologie afdeling dan weten mensen soms al ver van tevoren dat ze komen te overlijden, maar dat kan ook in een hele korte termijn gebeuren. Dus het is wel allebei. Uhm ... Ja, palliatieve zorg in het ziekenhuis dan denk ik wel gelijk aan de terminale fase. Maar zeker de fase ervoor, dus een jaar tot overlijden, is natuurlijk ook wel palliatief, maar dat vergeet je weleens.
2	O: Merk je verschil in hoe je dat ervaart; het verlenen van palliatieve zorg of het verlenen van terminale zorg? RP1: Zeker, omdat bij de terminale fase de patiënt toch minder aanspreekbaar is of zelfs niet. Dan ga je toch heel anders met een patiënt om dan als hij wel aanspreekbaar is. Dan ben je dus veel meer verhalen aan het vertellen aan de naasten, terwijl je dat normaal gesproken naar de patiënt toe doet. Dus in dat opzicht voelt het wel anders, maar in principe is het allebei wel begeleiding. Dus de functie die je hebt is niet anders.
17	O: Je zei aan het begin al; als we het over palliatieve zorg hebben, denk ik al heel snel aan terminale zorg. Zit er een verschil in hoe jij het ervaart bij de palliatieve zorg en de terminale zorg qua emoties of de impact? RP1: Ja, ik denk dat ik de terminale zorg heftiger vind. Daar is het meer dat de emotionele kant een rol speelt. En bij palliatieve zorg kan het ook emotioneel zijn, want de patiënt kan het ook soms heel moeilijk vinden. Dus dat is er wel, maar het is denk ik ook vooral. Uhm ... Daar is natuurlijk de begeleiding wel veel belangrijker, dus dan is dat denk ik juist waardevoller.
<i>Deskundigheid</i>	
3	O: Je noemt net al verschillende taken die je dan doet. In hoeverre heb je het idee dat je voldoende kennis hebt vanuit de opleiding om deze taken uit te voeren? RP1: Vanuit de opleiding ... Ik moet zeggen palliatieve fase hebben we redelijk gehad op school. Maar ja, dat is dan toch droge stof wat je dan krijgt. Je hebt er geen beeld bij. Dus sowieso de kennis die ik heb van palliatief en terminaal heb ik echt uit de praktijk en door te zien en te ervaren geleerd.
4	O: Hoe ervaarde je dat dan? Voor de eerste keer bij een patiënt die misschien komt te overlijden of bij een patiënt met een slechtnieuwsgesprek die hoort dat ze niet meer beter kunnen worden?

	RP1: Ja, even denken. Mijn eerste palliatieve casus was in een zorghotel dus toen was ik tweedejaars student. Uhm ... Het voelde heel raar. Ik wist wel dat ze palliatief was, maar het drong niet helemaal tot mij door of zo. Ik heb wel altijd voor deze mevrouw gezorgd. En we lagen elkaar wel dus je had dan ook wel een beetje een band op kunnen bouwen. Op een gegeven moment kwam zij in de terminale fase, waarbij ze veel minder aanspreekbaar werd en ik merkte wel dat ik dat best wel heftig vond en dat ik niet zo goed wist wat voor houding ik moest geven naar haar of naar zoon. Dus dat vond ik wel heel erg lastig. Ik was ook heel blij dat ik dan maar een ... dat ik achter iemand aan liep zeg maar en dat ik zelf niet zo heel veel hoefde te zeggen, want ik had geen idee wat ik moest zeggen. O: Nee, je wist eigenlijk niet zo goed wat je moest doen? RP1: Nee, geen idee. Ik stond in de kamer en ik keek ernaar letterlijk. O: En wat deed dat met jou? RP 1: Ja, soort van aan de grond genageld gevoel. Uhm ... Gewoon dichtklappen, je weet niet wat je moet zeggen dus dan zeg je maar niks zeg maar. En als de naasten dan een vraag aan je stelden dan uh... Heel snel een uitweg zoeken naar een collega. Uh ... ja heel erg dichtklappen. Ik denk dat dat eigenlijk wel ... O: Kun je dat omschrijven als een handelingsverlegenheid? RP1: Ja zeker, ja.
5	RP1: Wat mij ook heel erg hielp, voordat ik op de oncologie afdeling kwam, hebben we vanuit school, kan je, hoeft niet, maar kan je een soort voorbereidende toets doen. Er was ook een voorbereidende toets voor palliatieve zorg en die heb ik dus gedaan en daar leer je echt enorm veel van. Dus bijvoorbeeld wat voor symptomen gaat iemand krijgen als de terminale fase gaat beginnen dat soort dingen. Dus uh ... dat heeft mij wel heel erg geholpen, doordat ik daardoor wel kennis had en daardoor wel wat beter wist wat ik moest en kon zeggen of waar ik op moest letten. O: Dus op het moment dat je eigenlijk echt op de afdeling oncologie als leerling ging werken, dus in je vierde jaar, had je wel het gevoel dat je door je eerdere stage-ervaring en door de kennis die je op school had opgedaan, ja voldoende kennis had om ook daarnaar te handelen en echt te gaan leren? RP1: Ja, zeker. Op dat moment kon ik inderdaad wel gericht kijken naar een casus inderdaad, ja.
13	RP1: Ik heb altijd een begeleider achter mij staan en dat scheelt altijd wel heel veel. O: Geeft dat je een veiliger gevoel? RP1: Ja, zeker. Want ik heb ook weleens op de afdeling, ben ik alleen naar een palliatieve patiënt gegaan. Ehm... terminaal trouwens. En toen deed ik gewoon mijn ding en ik vertelde ook gewoon mijn verhaal tegen de naasten als ze vragen hadden. Maar dan zag ik ook iets en ik wist het niet zeker. Toen dacht ik, ik laat

	mijn begeleider ook even meekijken ernaar Dus toen heb ik het teruggekoppeld en toen ging zij kijken en toen zei zij ook ja je had gelijk.
<i>Gevoelens en emoties</i>	
6	O: Toen kwam je hier op de afdeling en kon je echt palliatieve zorg gaan verlenen. Ja, hoe ervaaarde je dat? RP1: Ja, het is uhm ... best wel dubbel. Je bent de opleiding gaan doen met ik wil mensen beter maken. Maar op een oncologie afdeling, gaat dat eigenlijk meer niet dan wel soms. Dus dat was sowieso wel dubbel om dan zorg te leveren aan iemand, waarvan je weet die wordt niet meer beter. Dus dan wil je eigenlijk het maximale eruit halen en het zo goed mogelijk creëren voor de patiënt en de naasten natuurlijk. Dus dat was even een soort schakeling in je hoofd die je even om moet zetten. Dat je ... ja inderdaad even je mindset moet veranderen in dat opzicht. Dat was wel even wennen, maar ik merkte ook wel dat dat heel snel ging bij mij. Dus hoe voelde dat voor mij ... In de zin van? O: Hoe vond je het om een patiënt te verzorgen, om te wassen? RP1: In de terminale fase bedoel je dan? Ik merkte wel dat ik dat al veel makkelijker deed. Dat klinkt zo raar, maar eigenlijk wel. Ik voelde mij wel wat meer op mijn gemak, laat ik het zo zeggen.
7	O: Wat voor gevoel gaf dat aan jou als je moest zorgen voor een patiënt in de laatste levensfase of voor een patiënt die wist dat ze niet meer beter worden? RP1: Uhm ... Het ligt er ook wel aan wat voor band je had met de patiënt of hoe die op je over kwam. Dan vond ik het soms wel bijzonder als iemand heel erg op mij leek of waar ik wel sympathie voor had. Uhm ... Ja, dan kan je het soms wel eens sneu vinden. Ook al denk je dat tijdens je werk niet zo snel, maar ja dat kan je wel, ja ik heb dat ook wel eens gedacht van oh...
10	O: Uhm ... Wat voor emoties komen er dan naar boven, wat voel je dan? RP1: Uhm ... Ja, wat ik zeg: oneerlijkheid ... Ja, je gaat dan ook wel nadenken van hoe kan het nu ooit gebeuren of zo? Dat soort vragen gaan er dan wel door je heen. Maar je weet ook wel dat je daar eigenlijk nooit antwoord op gaat krijgen, maar ja. Soms denk je dat wel. O: Vind je het dan nog lastig om bijvoorbeeld. Hoe vind je het om patiënten te zien lijden of pijn te hebben? RP1: Zeker, ja dat vind ik ook heel lastig.
12	O: Geeft het je ook stress? RP1: Uhm ... Ja, als het inderdaad iemand persoonlijk is in je omgeving wel. Als het een patiënt is op de afdeling nee, dan niet. O: Dus ervaar je stress bij palliatieve zorgverlening? RP1: Hmm... nee. O: Dat zeg je heel stellig? RP1: Ja, ja, ik zeg het wel heel stellig. Ik zat even te denken wel, maar dat is dan eerder even stress dat je letterlijk de drempel over moet als je naar binnen moet gaan. De eerste keer is altijd even aftasten. Oke, hoe is de familie, hoe ligt de

	patiënt erbij. Dat vind ik altijd wel even spannend zeg maar. Maar eh vaak zijn ze heel begripvol, dus dan merk ik ook wel van ... dan gaat het ook wel goedkomen.
15	O: Als je wel zo'n gesprek voert over ja ... het levenseinde of existentiële vragen. Wat doet dat dan met je? RP1: Uhm ... Ik vind het wel altijd heel waardevol. Ik word er niet blij dat niet, maar het is wel ... Ik voel me wel soort nuttig. Ja, wat ik zeg, heel waardevol vind ik die gesprekken wel altijd en soms leer ik er wel eens wat meer van dan de patiënt.
16	O: En welke emoties roept het dan op? RP1: Uhm ... Het ligt er natuurlijk ook aan. Als een patiënt zelf al heel goed weet en een goed leven heeft gehad zeg maar, dan zou ik denk ik eerder wel blijheid voelen of tevredenheid. Een beetje zoiets. Maar als een patiënt eigenlijk nog heel erg zoekende is en eigenlijk nog niet zo goed weet. Dan denk ik dat ik mij uhm ... in dat opzicht; ik ben heel erg empathisch, dus dan ga ik dat ook voelen. Dus dan ga ik ook twijfel voelen of dat soort dingen.
<i>Communicatie</i>	
14	RP1: Ik probeer mij altijd wel soort van dienstbaar op te stellen tegenover de naasten. Als de naasten vragen hebben dan geef ik antwoord. Als ze geen vragen hebben dan ben ik eigenlijk ook gewoon stil. Ik ga niet over koetjes en kalfjes praten, tenminste niet te veel. O: Nee, en praat je ook weleens over uhm ... gesprekken over het leven of over het naderende levenseinde? RP1: Uhm ... dat vind ik lastig. Dat doe ik eerder als ik merk dat de patiënt het lastig of even zwaar heeft. Dan wil ik dat weleens aanknopen zeg maar, meer dat. Als ik merk dat iemand mij emotioneel raakt op de een of andere manier, dan probeer je wel te achterhalen waar dat vandaan komt. Dus dan wil het wel eens, ja komen zeg maar. Maar echt uit mijzelf, out of the blue, dat zou ik niet snel doen. O: Wat houdt je daar in tegen? RP1: Ja, ik denk toch uhm ... een soort van ja ... Goede vraag. Uhm ... Toch omdat het een soort van vreemde voor je is als het een patiënt is en dan denk je ja met mensen op straat ga ik er ook niet over praten, ga ik er ook niet naar vragen. Zeg maar dat. Er is gewoon een soort van drempel. Misschien door mijzelf opgelegd, misschien door iedereen een beetje. Ik weet het niet. O: Waar komt die drempel vandaan? RP1: {Lacht} Ja, ik denk dat ik het uiteindelijk wel mezelf, dat ik mezelf die drempel geef. Want als ik het doe, merk ik dat het een patiënt het vaak helemaal niet erg vindt en het soms juist wel waardeert. Maar ... O: Omdat ze er zelf misschien ook niet over durven te beginnen? RP1: Ja, precies. Maar het is toch gewoon inderdaad een drempel, dus daardoor durf ik het zelf niet.
<i>Betrokkenheid</i>	
9	O: Je zei net als het een patiënt was die heel erg op jou lijkt of waar je, ja ... Vind je het dan lastiger om voor een patiënt te zorgen als je je ermee kan identificeren?

	RP1: Ja, vind ik wel lastiger, zeker. Zeker als het ook iemand is die wat jonger is. Dan uh ... Ja dan gaat er ook wel een gevoel van oneerlijkheid een rol spelen. O: Ja, {stilte} Wat maakt het dan lastiger ... Als iemand jong is? RP1: Uhm ... soort van ja, je hebt nog een heel leven voor je. Ik weet niet ... Er ligt nu ook iemand op de afdeling, iemand die heel jong is. Ik weet niet of je haar kent, maar dat is een oude vriendin van mij. In de puberteit waren we goede vriendinnen en dat is ondertussen wel verwaterd en eigenlijk hebben we al jaren geen contact meer. Maar dat vind ik dan wel pittig. Dan lees ik dat op Instagram en dan denk ik: Wow! {Wordt emotioneel}. O: Ik zie ook dat het je raakt en dat is heel logisch denk ik. RP1: Ja, dan ken je haar en dat vind ik echt heel erg heftig. {Pauze voor slokje water} O: Dus ja, het levert ook wel, eigenlijk met name als je je met de casussen kan identificeren, dan geeft het jou een gevoel van oneerlijkheid en komen er ook emoties bij kijken.
18	O: In een ziekenhuis, je zegt: je kent ze vaak kort. Helpt dat dan ook uhm ... om je er minder mee te identificeren? RP1: Dat denk ik wel ja, ja. O: Want hoe bewaar je die professionele afstand? RP1: Uhm ... Goede vraag, want ik ben wel gewoon mijzelf. Maar ik laat mij niet helemaal meeslepen. Ik bedoel ... Ik kan op de werkvloer ook heus wel eens een traan laten zeg maar. Dus in dat opzicht ben ik gewoon mezelf. Maar laat ik het wel bij een traan, dus heb ik toch wel die professionaliteit om het dan daarbij te laten zeg maar. En het niet mee te nemen naar huis. En mijn ervaring zegt ook wel dat patiënten en zeker naasten het ook erg waarderen als ik wel mijn gevoelige kan ook laat zien, zeg maar. Dus het is ook niet dat ik het expres oproep, maar het is gewoon: als ik het zo voel dan ...
<i>Sociale ondersteuning</i>	
8	O: Je zei tijdens je werk gaat dat niet zo snel. Is het dan dat je het meer naar huis neemt of dat je het achteraf met collega's bespreekt? RP1: Eerder dat, het laatste wat je zei hoor. Met je collega's. Ik ben niet iemand die iets heel erg snel mee naar huis neemt. Behalve als het echt een hele heftige casus is natuurlijk. Maar ja dan heb ik gelukkig ook eh ... Ik woon nog bij mijn ouders thuis en mijn moeder zit in de verpleegkunde en mijn broer ook. Dus ik heb wel mensen waar ik het mee praten gelukkig. Maar ik zal dan eerder met collega's erover praten omdat die ook de casus wel kennen zeg maar.
11	O: En, wat doe je er dan mee om daarmee om te kunnen gaan? Want het raakt je, het roept emoties op. RP1: Uhm ... Ik heb gelukkig goede vriendinnen waar ik wel mee kan praten. Dus dat scheelt heel veel. Die weten dan ook wel het een en ander van mij dus dan ik het ook alweer makkelijker om erover te praten. Dus dan is er niet zo'n hoge

	drempel. Uhm ... Alleen ik ben niet de meest makkelijke prater. Dus ik zal dan ook niet dezelfde dag gelijk erover praten. En dat nekt je uiteindelijk wel. Dat merk je maar ...
22	O: Het is heel heftig en emotioneel zei je al. Heb je ook persoonlijke behoeften om daarmee om te kunnen gaan? RP1: Met de emoties bedoel je? O: Ja RP1: Nou dan vind ik het vooral prettig als mijn collega's mij op kunnen vangen als ik dan even uit de kamer kom of tijdens de koffietijd. Dat daar ruimte is om even erover te kunnen praten. Uhm ... Dat ze ook af en toe even vragen hé lukt het nog, gaat het nog? Dat. O: Hoe zie je die opvang door collega's voor je in de gewenste situatie? RP1: Uhm ... Nou bijvoorbeeld mij begeleider zou moeten weten dat ik in die kamer ben en als ik dan uit die kamer kom en ze merkt me op de gang, dat ze dan even vraagt van wat was er en hoe gaat het? Hoe gaat het met jou? O: Niet alleen op het praktische maar ook op je emotie? RP1: Ja, weet je ... het hoeft niet een heel interview of een heel gesprek, maar even alleen maar: Hoe gaat het met jou? Red je het nog? Haal je het nog? Dat is al genoeg.
24	O: Zou er dan ook iets in de frequentie bijvoorbeeld, van 'Hoe gaat het nu echt met je?' op dat vlak wat intensiever kunnen zijn? Dat je bijvoorbeeld regelmatigerevalueert? Rp1: Ik denk dat dat zeker mag, ja! Ik denk bijvoorbeeld, even voor mijn situatie, ik was begonnen in juni en in september had ik mijn tussenevaluatie. En in september heb ik eigenlijk aangegeven dat het niet meer ging. Dus ja, daar zitten best wel wat maanden tussen. En ... Af en toe is er weleens gevraagd tijdens de koffie van oké: hoe gaat het met je of zo. Maar ja, ik ben ook wel iemand die dan niet gelijk heel erg diep gaat of zo, weet je wel. O: Zoiets leg je misschien ook niet gelijk op de koffietafel waar Jan en alleman mee kan luisteren? RP1: Ja, dus ik denk dat bijvoorbeeld ... Als is het maar of met iemand met wie je veel werkt of uh dat. Want mijn begeleider zei toen eigenlijk bij de tussenevaluatie ook al: ja, ik merkte het wel aan je werk. Dat het inderdaad wel steeds wat minder ging. Dus maar ja, dat is dan wel soort achteraf praten. Snap je wat ik bedoel? Dus dat is dan wel jammer. O: Hoe zou jij het voor je zien als die frequentie hoger ligt? RP1: Uhm ... Ja ik denk dat dat voor iedereen natuurlijk anders is. Voor iemand kan ook een mailtje één keer in de maand al genoeg zijn. Dat zou ik ook al op prijs stellen, inderdaad. Dan zou ik daar echt wel ook serieus op reageren. Uhm ... En anders inderdaad gewoon even 1 op 1, al is het maar even 5 minuutjes zitten. Mag tijdens ... Nou ja, liever niet tijdens de dienst, want dan zit je eigenlijk nog zo

	erg in je werkmodus en. Eigenlijk of het liefst na je dienst of helemaal aan het begin echt voordat je gaat inlezen. O: Zou dat dan echt gepland moeten worden? RP1: Ik denk het wel. Ik denk dat het er anders nooit van terecht komt. Is mijn ervaring wel. Want dan is het druk of dan loopt het uit en dan is de tijd al voorbij en dan is het van: O komt de volgende keer wel, maar ja.
25	O: De eerste die veel wordt genoemd is eigenlijk debriefing. Dus na een casus bijvoorbeeld dat je met je collega's evalueer van de casus wat het ook met elkaar doe en dat is dus echt vooral dat je met andere verpleegkundigen in gesprek gaat over de emotionele impact of over de casus. Wat zou jij daarvan vinden? RP1: Ja, dat zou ik ook wel heel waardevol vinden. Zeker als het een casus is wat best wel heftig is. Vaak letten ze er al wel op dat als het een hele heftige casus is, dat daar toch een leerling-verpleegkundige niet snel werkt. Dus dan is er toch ook al wel weer een bepaalde afstand. Dan zou het wel waardevol zijn als het een casus is waar een leerling ook echt aan gewerkt heeft als je snapt wat ik bedoel. O: Hoe zou je dat dan voor je zien? Zou je dat dan bijvoorbeeld met de collega's van de afdeling willen of met alleen leerlingen, zodat je onderling is kan sparren? RP1: Dat vind ik ook een leuke die laatste, alleen met leerlingen! O: Wat maakt dat interessant? O: Omdat dat toch je ... niet jouw niveau, maar wel jou uhm ... Bijvoorbeeld een collega heeft vaak al tien jaar ervaring of zo dus dat is toch anders dan als je een groentje bent net als andere leerlingen. Dus dat maakt het ... je ervaart het toch anders vaak. O: Zou je er dan alleen behoefte aan hebben na een heftige casus of zou je zeggen: Nou als dat een keer in de zoveel tijd is, dat we onze ervaringen kunnen delen? RP1: Ja zeker!
<i>Psychologische ondersteuning</i>	
27	O: Zou je ook nog behoefte hebben aan psychologische ondersteuning, dus echt van een professional? RP1: Uhm ... Laten we het zo zeggen. Dat was dan meer richting de COVID tijd toen heb ik die echt wel nodig gehad. Maar dat was er niet voor onze afdeling en dat was wel echt heel erg jammer.
28	O: Hoe had je dat dan voor je gezien die psychologische ondersteuning? RP1: Ja, goede vraag ... Ik denk niet dat je het ... Ja, maar dat is meer bij mij hoor. Ik ben niet iemand dat als iemand zegt heel vrijblijvend van hé als het niet gaat trek aan de bel. Bij mij werkt dat niet zo erg. Dan denk ik van oh het kan altijd erger en dan ga ik nooit aan de bel trekken. Dus dat werkt bij mij zelf persoonlijk niet. O: Het initiatief zou bij een ander moeten liggen? RP1: Eigenlijk wel. Terwijl ik best initiatief kan nemen, maar niet als het om mijzelf gaat.

	O: Nee, ... En wat zou dan voor jou helpen? RP1: Ja toch of even regelmatig een mailtje of zoiets. Ik bedoel een psycholoog is natuurlijk iemand die in dat opzicht wat verder weg staat, omdat je daar bepaalde stappen in moet nemen om die aan te vragen. Maar een soort van reminder of zo.
<i>Educatie</i>	
26	O: Je gaf zelf aan dat je eigenlijk wel het idee had dat je voldoende kennis had door je stage-ervaring en door je opleiding. Zou het ziekenhuis hier nog een rol in kunnen spelen? Ligt daar nog een behoefte, bij de educatie? RP1: Uhm ... Ik denk zeker dat het ziekenhuis wel kan helpen daarin. In de zin van hoe wordt het in dit ziekenhuis geregeld. Uhm ... Ik heb dan nog de mazzel dat ik ook al een jaar ervaring binnen het ziekenhuis had en ook best wel wat palliatieve casussen in het ziekenhuis heb meegemaakt. Maar er zijn genoeg andere leerlingen die dat niet hebben. Dus ik denk dat sowieso uhm ... een bepaalde les over palliatieve zorg best wel gegeven mag worden. Ik denk dat dat veel leerlingen kan helpen.
<i>Zelfzorg</i>	
19	O: Wat zijn nu dingen die jij doet om, om te gaan met je emoties die komen kijken bij palliatieve zorg. RP1: Uhm ... Ja, voor mezelf, ik neem gewoon tijd voor mezelf. Ik ben wel iemand die zich dan terugtrekt. Als ik mij ook niet lekker in mijn vel voel, ben ik iemand die zich snel terugtrekt. Dus gewoon tijd voor mijzelf is een belangrijk ding. Muziek luisteren helpt dan, creatief bezig zijn helpt wel eens, een rondje lopen is ook altijd erg lekker; de hond uit laten. Dus uhm ... sporten wil ook nog wel eens helpen. Als ik dat te lang niet doe dan word ik ook een soort van gek. O: Wat gebeurt er dan met je als je te weinig tijd voor jezelf neemt? RP1: Uhm ... Ja, dan kan het weleens gebeuren ... ik ben bijvoorbeeld een heel geduldig persoon van mezelf, maar als ik dat allemaal niet krijg zeg maar. Dan ben ik een stuk minder geduldig. Dat soort dingen. En dan kan ik dus veel heftiger reageren op hele kleine dingetjes zeg maar. O: Heeft dat dan ook invloed op je werk? RP1: Weet ik eerlijk gezegd niet. Ik weet niet of ... Ik merk ... Ik denk dat de mensen thuis dat het snelst herkennen als ik ongeduldig ga worden en dat soort dingen. Maar ik probeer op werk toch wel weer dat stukje geduld wat wel mijn kwaliteit is dat dan weer terug op de werkvloer te hebben. Ik weet niet of een patiënt merkt of ik een goede dag of een slechte dag heb.
29	RP1: Het enige praktische wat ik kan bedenken is dan meer richting de roosteraars of zo. Als ze weten van hé het gaat wat minder, wat laagdrempeliger werken. O: Het idee dat je vrije tijd nodig hebt om hiermee om te kunnen gaan misschien? RP1: Ja.
<i>Bijvangst</i>	
20	O: Welke persoonlijke behoeften heb je nog meer? RP1: Als het gaat om de werkvloer bedoel je? O: Ja, of om de begeleiding of om, om te kunnen gaan met de palliatieve zorgverlening?

	RP1: Ik vind het sowieso fijn als mijn begeleider in ieder geval de casus goed weet van de palliatieve patiënt. Ja, gewoon soort van een rots in de branding voor als ik vragen heb of als ik het even niet meer weet dat ik even naar haar toe kan vluchten zeg maar. En dat ik dan mijn vragen kan stellen aan haar en dat ze meekijkt met mij. Hopelijk zo weet ik dan uh ... en dan kan ik weer wat leren en dan kan zij het als het nodig is even overnemen.
21	O: Dus je vindt de begeleiding heel belangrijk, waarbij je eigenlijk wel wil dat jij het initiatief neem en in je eigen kracht staat en dat ook vooraf de taakverdeling heel duidelijk is? RP1: Ja. O: Want wat maakt dat voor jou zo belangrijk? RP1: Dan weet ik wat te verwachten en dan uhm ... ja. Het is toch best wel emotioneel en een heel heftige situatie vaak, tenminste dat kan het zijn, laat ik het zo zeggen. Dus dan word ik niet voor het blok gezet. En dat vind ik zelf geen prettig gevoel; om voor het blok gezet te worden.
23	O: Is de begeleiding op dit moment zo voldoende? RP1: Op de oncologie afdeling lijkt mij? (O: Ja). Licht er aan welke begeleider je hebt. Denk niet lang bij iedereen en zeker als het gaat om van tevoren afspraken maken dat wordt niet heel erg gedaan.

Interviewverslag

Samenvattingen per topic per interview.

Code	Topic	Samenvatting
RP1	Palliatieve en terminale zorg	Tijdens het interview geeft RP1 aan dat ze bij palliatieve zorg in het ziekenhuis al snel denkt aan de terminale fase. Ze geeft aan te beseffen dat palliatieve zorg meer is dan terminale fase, maar ze vergeet dit wel eens. RP1 geeft bovendien aan dat ze de zorg voor een patiënt in de terminale fase anders ervaart dan de zorg voor een patiënt in de palliatieve fase. Ze geeft aan dat ze dit heftiger vindt en dat de emotionele aspecten een grotere rol spelen.
RP1	Deskundigheid	RP1 geeft tijdens het interview aan dat zij les heeft gehad over palliatieve zorg. Echter was dit volgens RP1 vrij abstract en had ze er niet echt een beeld bij. Ze is het pas echt gaan leren in de praktijk. Bovendien heeft zij voordat zij op de afdeling oncologie ging werken een extra voorbereidende toets gedaan vanuit de hogeschool over palliatieve zorg. RP1 geeft aan veel van deze toets geleerd te hebben, waardoor zij als vierde jaars leerling-verpleegkundige het gevoel had voldoende kennis te hebben. RP1 geeft wel aan dat zij daar nog wel begeleiding bij nodig heeft en dat dit haar ook een veilig gevoel geeft. Ook gaf zij eerder in het interview aan dat ze in haar tweede en derde leerjaar nog niet voldoende kennis had gehad om palliatieve of terminale zorg te verlenen. Ze

		beschrijft een casus waarbij ze terminale zorg moest verlenen, waarbij ze dicht klapte. Ze geeft aan dat ze niet goed wist wat ze moest doen en beschrijft dit als een handelingsverlegenheid.
RP1	Gevoelens en emoties	In het interview wordt ingegaan op de gevoelens die RP1 ervaart tijdens de verlening van palliatieve zorg. Hierbij geeft RP1 aan dat deze gevoelens kunnen verschillen per situatie. Met name als ze een goede band heeft op kunnen bouwen met een patiënt, vindt ze het vaak sneu voor een patiënt. Ze geeft tijdens het interview aan erg empathisch te zijn, waardoor ze het wel verdrietig kan vinden voor een patiënt. {O: Tijdens het gesprek werden deze emoties ook zichtbaar}. Bovendien geeft ze aan een gevoel van oneerlijkheid te ervaren. Ze ervaart daardoor soms vragen over zingeving en weet dat ze daar vaak geen antwoord op zal krijgen. RP1 geeft aan geen stress te ervaren. Tot slot geeft ze aan dat palliatieve zorg ook positieve gevoelens met zich mee kan brengen. Ze ervaart een gevoel van blijdschap en tevredenheid als ze weet dat een patiënt een goed leven heeft gehad en vrede heeft met de situatie. Bovendien ervaart zij met name gesprekken over het levenseinde bij palliatieve zorg als waardevol, omdat ze er zelf soms ook wat van kan leren.
RP1	Communicatie	Tijdens het interview kwam ook het thema communicatie bij palliatieve zorg aan bod. RP1 geeft hierbij aan dat ze zich meestal dienstbaar op probeert te stellen en niet over koetjes en kalfjes gaat praten. RP1 vertelt dat ze gesprekken over het naderende levenseinde lastig vindt. Ze bespreekt dit meestal alleen als ze merkt dat een patiënt het lastig heeft. Maar uit zichzelf zou ze dit niet snel doen. Op de vraag wat haar daarbij tegen houdt, antwoordt ze dat ze hier een drempel voor ervaart, waardoor ze het niet goed durft. RP1 geeft aan dat zij zichzelf vooral deze drempel oplegt, omdat ze merkt dat als ze het doet, patiënten het vaak wel waarderen.
RP1	Betrokkenheid	Tijdens het interview geeft RP1 aan dat ze het verlenen van palliatieve zorg lastiger vindt als iemand jonger is. Het voelt dan heel oneerlijk. Ook geeft ze aan dat ze het lastig vindt als ze zich kan identificeren met een patiënt. Ze beschrijft een casus van een kennis en leeftijdsgenootje en geeft aan dat ze dit heel pittig vindt en dat dit haar raakt. {O: RP1 wordt hierbij ook even emotioneel}. Daarbij geeft RP1 wel aan dat het in het ziekenhuis helpt dat je een patiënt vaak maar kort kent. Dit helpt haar om de professionele afstand te bewaren. Ook geeft ze aan dat ze op de werkvloer haar gevoelens durft te tonen, waardoor ze het uiteindelijk niet meer naar huis neemt.
RP1	Sociale ondersteuning	RP1 benoemt tijdens het interview meerdere malen dat ze sociale ondersteuning gebruikt om met haar emoties en met

		palliatieve zorg om te kunnen gaan. Zo geeft ze aan dat ze het fijn vindt om een heftige casus met collega's te bespreken en dan niet alleen te reflecteren op het praktische aspect maar ook op de gevoelens. Ook kan zij terecht bij familie en vrienden, maar ze geeft aan dat zij dit liever met collega's bespreekt. Als het over de evaluatie en frequentie van sociale ondersteuning gaat, beschrijft RP1 haar eigen situatie. Ze geeft aan dat er veel tijd zat tussen de evaluatiemomenten en dat ze dit liever anders zou zien. Eén keer per maand een mailtje van een begeleider zou zij al op prijs stellen en daarnaast lijkt het haar fijn als er bijvoorbeeld één keer per maand een evaluatiemoment gepland wordt voor of na een dienst. Tot slot geeft zij aan dat ze debriefing een waardevolle toevoeging zou vinden. Zeker alleen met leerlingen vindt ze interessant, omdat je op hetzelfde niveau zit.
RP1	Psychologische ondersteuning	RP1 geeft tijdens het interview aan dat zij bij vorige stage-ervaringen wel behoefte heeft gehad aan psychologische ondersteuning. Hierbij is het voor haar belangrijk dat het niet te vrijblijvend moet zijn, omdat ze dan deze stap niet zet. Ze vindt het lastig om daarin het initiatief te nemen. Een mail met een reminder dat ze hier gebruik van kan maken zou al helpend zijn.
RP1	Educatie	In het interview geeft RP1 aan dat zij voldoende kennis had om palliatieve zorg te verlenen. Echter geeft ze wel aan dat het ziekenhuis kan helpen met educatie over palliatieve zorg en hoe dit hoe dit in het ziekenhuis geregeld wordt.
RP1	Zelfzorg	RP1 geeft aan dat tijd voor haarzelf nemen belangrijk is om met de emoties bij palliatieve zorg om te kunnen gaan. Ze trekt zich snel terug en vindt het dan fijn om zich met hobby's bezig te houden. Als ze te weinig tijd voor haarzelf neemt, geeft ze aan dat ze haar geduld snel verliest en dit heeft met name invloed op haar thuis situatie. Verder geeft ze aan geen specifieke persoonlijke behoeften te hebben. Wel zou ze het een fijn idee vinden dat er in het rooster rekening gehouden kan worden met het feit dat het bijvoorbeeld niet goed met je gaat.
RP1	Bijvangst	RP1 geeft aan dat de (werk)begeleiding voor haar heel belangrijk is, zodat ze vragen kan stellen, kan leren en taken overgenomen kunnen worden als het niet lukt. Hierbij vindt ze het belangrijk dat zij het initiatief neemt en dat er een duidelijke taakverdeling is.

F2. Analyse interview 2

O = Onderzoeker

RP2 = Respondent 2

Duur interview: 00:42:56 minuten

Fragmentregistratieschema

Fragment	Tijds-indicatie	Topic	Trefwoorden
1	Begintijd: 3:46 Eindtijd: 4:30	Palliatieve en terminale zorg	- Palliatieve zorg - Associatie met terminale fase - Verschil
2	Begintijd: 5:13 Eindtijd: 6:39	Deskundigheid	- Onvoldoende kennis - Zelf op onderzoek - Les op school vrij algemeen - Theorie sloot niet aan op de praktijk
3	Begintijd: 7:00 Eindtijd: 7:52	Bijvangst	- Zelf initiatief nemen - Onvoldoende begeleiding - Onvoldoende informatie
4	Begintijd: 8:16 Eindtijd: 9:17	Gevoelens en emoties	- Onzekerheid
5	Begintijd: 9:18 Eindtijd: 10:02	Deskundigheid	- Kennis nu - Ervaring - Nieuw
6	Begintijd: 11:35 Eindtijd: 12:15	Bijvangst	- Betrekken van leerlingen bij palliatieve en terminale zorg
7	Begintijd: 16:00 Eindtijd: 17:03	Gevoelens en emoties	- Palliatieve zorg is heftig - Veel leed zien
8	Begintijd: 17:08 Eindtijd: 18:30	Gevoelens en emoties	- Nadenken over je eigen leven - Jonge patiënten - Oneerlijkheid - Realiteitsbesef
9	Begintijd: 18:32 Eindtijd: 19:00	Gevoelens en emoties	- Bewustwording - Leefstijl
10	Begintijd: 19:42 Eindtijd: 20:44	Gevoelens en emoties	- Mooi - Voldoening
11	Begintijd: 21:00 Eindtijd: 22:02	Betrokkenheid	- Herkenning - Identificatie met patiënt - Jonge patiënten - Confrontatie
12	Begintijd: 22:22 Eindtijd: 22:49	Gevoelens en emoties	- Geen stress
13	Begintijd: 23:09 Eindtijd: 23:55	Betrokkenheid	- Professionele afstand - Privé en werk gescheiden houden

14	Begintijd: 24:25 Eindtijd: 24:30	Sociale ondersteuning	- Thuis bespreken
15	Begintijd: 25:09 Eindtijd: 25:52	Communicatie	- Aan het begin was gespreksvoering lastig - Complex - Geloof - Eigen visie
16	Begintijd: 27:34 Eindtijd: 28:12	Betrokkenheid	- Emoties bij jezelf - Emoties op de oppervlakte - Minder betrokken
17	Begintijd: 28:16 Eindtijd: 28:48	Gevoelens en emoties	- Verdriet - Boosheid - Blijdschap
18	Begintijd: 29:12 Eindtijd: 29:54	Educatie	- Blijven innoveren
19	Begintijd: 30:16 Eindtijd: 31:31	Sociale ondersteuning	- Met collega's praten - Bespreken met mensen om je heen - Voorkeur
20	Begintijd: 32:45 Eindtijd: 34:20	Educatie	- Comfort beleid - Scholing
21	Begintijd: 34:27 Eindtijd: 35:09	Bijvangst	- Bewustwording begeleiders - Initiatief - Begeleiding vanuit het ziekenhuis
22	Begintijd: 35:57 Eindtijd: 37:41	Sociale ondersteuning	- Debriefing/intervisie - Casus bespreken - Verdieping - Reflecteren
23	Begintijd: 38:06 Eindtijd: 39:51	Psychologische ondersteuning	- Collega's voldoende - Mogelijkheid psycholoog of geestelijk verzorger - Vrijblijvend
24	Begintijd: 40:37 Eindtijd: 41:27	Zelfzorg	- Intranet - Yoga/zen

Verzamelschema

Ordering van de fragmenten per topic.

Topic:	Citaat
<i>Palliatieve en terminale zorg</i>	
1	O: Waar denk je als eerste aan bij palliatieve zorg? RP2: Terminale fase. Als ik palliatieve zorg hoor dan denk ik in eerste instantie echt aan de terminale fase. Maar ja, wat ik net al zei; het is veel breder dan dat. Ja omdat ... Vaak hoor je, tenminste bij ons in het ziekenhuis, hoor je dat iemand dan toch niet heel lang meer te leven heeft, vooral in mijn derde jaar hier op oncologie merkte ik gewoon dat vaak toch dat iemand dan toch al vrij snel

	achteruit ging, waardoor ik toch heel snel de koppeling toen maakte dat iemand dan in de terminale fase is. Terwijl dat helemaal nog niet per se zo hoeft te zijn.
<i>Deskundigheid</i>	
2	O: Uhm ... Heb je het idee dat je voldoende kennis hebt om die zorg te verlenen? RP2: In mijn derde jaar zeker niet. Daar uh ... merkte ik gewoon echt dat ik toen ik op de afdeling kwam gewoon niet zo goed wist wat het nou in hield. En ik moest daar zelf ook uhm ... echt onderzoek naar doen om te achterhalen van wat houdt het nou precies in. Bij ons op school kregen we dan ook wel les erover. Uhm ... maar ik merkte wel dat het gewoon nog heel erg algemeen bleef. En niet zozeer op patiënten gericht. Dus dat maakte het voor mij wel lastig, want dan moest je echt eh ... ja zelf ook op onderzoek uit en zelf kijken hoe het eruit ziet zeg maar. O: Ik hoor je eigenlijk zeggen de theorie die je kreeg, sloot niet aan op wat je in de praktijk nodig had? RP2: Nee, precies. Kijk het werd voornamelijk heel algemeen benaderd. En wat ik net ook een beetje vertelde een beetje algemeen. Maar hier gaat het heel specifiek ook op iemands leven in en hier wordt er ook echt specifiek gekeken in welke fase zit iemand nou en hoe kunnen we diegene nu echt behandelen. Ik merkte dat ik dat op school en ook hier in mijn derde jaar daarin niet altijd de kennis kreeg en dat ik ook echt zelf op onderzoek uit moest zeg maar.
5	O: En hoe gaat dat nu, nu je meer ervaring hebt en de kennis eigenlijk wel hebt, doordat je zelf in de literatuur bent gaan zoeken? RP2: Ja, ik merk wel dat het echt een stuk beter gaat. Want bij ons op de afdeling, nu in mijn vierde jaar heb ik dan ook wel meerdere keren te maken gehad met comfort beleid. En uhm ... Het is nog wel wat nieuw, nog steeds. Omdat het toch elke keer weer een onderwerp is waar je per patiënt naar moet kijken. Maar je merkt wel dat je gewoon de procedure weet. Je weet gewoon welke stappen er vaak gezet worden bij een bepaalde fase in de palliatieve zorg en dan weet je op een gegeven moment ook: die stap heb ik nu gezet en nu moet ik deze stap doen.
<i>Gevoelens en emoties</i>	
4	O: Wat deed het dan met jou dat je voelde van ik heb niet genoeg kennis en ik kan daardoor misschien niet de zorg leveren wat ik eigenlijk graag zou willen en ik kan het eigenlijk ook niet leren? RP2: Nee precies. Dat maakte mij eigenlijk ook wel onzeker, want ik had wel zoiets van ja ... het is wel zorg waar je gewoon bepaalde kennis voor nodig hebt, wil je professioneel bij jouw patiënten de zorg kunnen verlenen. Dus ja, dat vond ik wel lastig om die zorg dan te verlenen. En ja, op een gegeven moment dan ... Als je dat gewoon een keertje meemaakt en gewoon het proces meemaakt en aangeeft van: Oké, dit is de eerste keer dat ik het meemaak. Daar leer je ook gewoon wel heel veel van. En dan uhm... ja wat ik net al zei: in de literatuur kan je ook gewoon heel veel over het onderwerp vinden. Dus daarin, qua kennis kon ik het wel ook gewoon goed opdoen. Maar ik merkte wel dat het ook een stuk vanuit mijzelf ehm ... moest komen.
7	O: Dus dat is een verschil in hoe jij mensen begeleid. En jouw ervaring, wat het met jou doet?

	RP2: Oh zo ... Ja, ik merk wel ... Toen ik in mijn derde jaar hier was dat ik het wel heftig vond. Je ziet gewoon best wel veel mensen die dan te horen krijgen dat ze kanker hebben of een oncologisch ziektebeeld. En uhm ... ja, dat doet wel iets met je. Vooral de mensen die echt eh bijna uitbehandeld zijn of waar niet veel hoop meer is. Dat is wel heftig om dat mee te maken en ook als derde jaars leerling als je net in het ziekenhuis komt. Dan is het wel heftig en ik merkte wel dat het best wel vaak ook voor kwam. En uhm ... ja dat is iets wat je dan toch moet verwerken, omdat je zoiets normaal gesproken in je dagelijks leven niet tegen komt of in ieder geval niet veel. Tenzij het in je familie of kennissen voorkomt.
8	O: En wat doe het dan met je? RP2: Uhm ... ja, ik denk dat je toch wel serieus gaat nadenken over je eigen leven, omdat je zoiets hebt van: ja, die mensen hebben er ook niet voor gekozen en die moeten er nu toch wel mee dealen soort van. En uhm ... sommige mensen zijn gewoon ook echt heel erg jong. En dan denk je van ja ... het kan mij ook over komen. En hoe zou ik er dan mee omgaan? En ja, dat is toch een stukje waar je zelf dan ook uhm ... dat je toch meer denk van die mensen verdienen het ook helemaal niet en dat is zo sneu eigenlijk dat ze dat dan mee moeten maken. En ook gericht op de toekomst. Weet je misschien hadden mensen nog wel heel veel plannen en dat kunnen ze dan ook niet allemaal meer waar maken. O: Dus eigenlijk voel je dan best wel een gevoel van oneerlijkheid? {RP2: Ja} En je geeft ook zelf al aan het kan je zelf ook overkomen. Maakt dat je dan bang? RP2: Uhm ... niet per se bang, maar wel ... je wordt wel soort van op de realiteit en op de feiten gedrukt. Het kan je wel overkomen. Het is wel iets wat ieder mens kan overkomen, je kiest er niet voor zeg maar.
9	O: En welke gevolgen heeft dat voor je werk of voor je dagelijkse leven dat je met je neus op de feiten wordt gedrukt? RP2: Ja, ik denk in het dagelijkse leven wel dat je misschien toch wel gaat kijken van zijn er dingen die ik qua leefstijl zelf kan aanpakken. Misschien dat ik ... Stel dat ik heel ongezond zou eten dat ik dan wel daar goed op let of meer bewegen. Dat je echt wel kijkt naar je leefstijl ook.
10	O: Brengt het naast die bewustwording en dat realiteitsbesef ook nog andere gevoelens met zich mee? RP2: Uhm ... Ja, ik denk dat het ook wel ... het heeft ook wel weer wat moois vind ik als verpleegkundige. Dat je echt die mensen in dat laatste stukje van hun leven echt kan begeleiden. En dat je die zorg echt kan bieden aansluitend op wat hun behoeften zijn en wat hun kwaliteit van leven is. Wat hun belangrijk vinden nog om te kunnen doen en dat je daarin kan ondersteunen. Ik denk wel dat dat iets heel moois is. Ook als je hier gewoon op werk komt dat je die mensen gewoon kan helpen en gewoon een band met hen op bouwt. En dat je gewoon echt nog wat voor ze kunt betekenen. Ik denk ... dat heeft ook wel weer iets heel moois. O: Het geeft je voldoening? RP2: Ja, zeker, zeker. Dus naast dat het eigenlijk echt gewoon heel verdrietig is en dat je je er eigenlijk ook echt wel heel bewust van bent is het ook wel weer iets heel moois. Dat je mensen echt wel kunt begeleiden en daarin hulp kan bieden.

12	O: Levert palliatieve zorg nog gevoelens van stress op? RP2: Nou ik ben persoonlijk wel iemand die ... als ik zeg maar naar huis ga, dat ik het wel echt achter mij kan laten en dat ik thuis niet zit te piekeren om de patiënt. Dus ik kan wel heel goed mijn gevoelens hier op mijn werk houden, maar je hebt altijd wel een stukje bewustwording dat je gewoon thuis met je mee draagt. Maar stress, uhm ... ervaar ik eigenlijk niet.
17	O: En als het emoties met zich mee brengt, welke emoties brengt het dan met zich mee? RP2: Ja, ik denk voornamelijk verdriet. Maar misschien ook wel een stukje boosheid, van: waarom overkomt diegene dit. Uhm ... ja en misschien ergens in de verte ook wel blijdschap dat je als iemand gewoon hele mooie herinneringen heeft dat je daar wel op terug kan kijken. En waar iemand ook in gelooft dat diegene daar wel troost in kan vinden. En dat is ook wel weer iets heel moois.
<i>Communicatie</i>	
15	O: Hoe ervaar je die communicatie in de palliatieve fase? RP2: En dan voornamelijk in de terminale fase of? O: Ja dat kan beide, op zich kun je zulke gesprekken in alle fasen voeren. RP2: Ja, zeker, zeker. Aan het begin vond ik dat heel lastig, hoor. Ik moet eerlijk zeggen dat ik het nog steeds wel lastig vind, omdat uhm ... niet alleen ... Er komt gewoon heel veel bij kijken, vaak bij zorgvragers komt er angst bij kijken, hebben ze nog een bepaald geloof of juist helemaal niet. Of hoe denk en ze na over de dood. Dat zijn wel onderwerpen die je niet dagelijks bespreekt. En ik denk dat je zoiets voor jezelf ook helder moet hebben, wil je het aan een ander kunnen vragen.
<i>Betrokkenheid</i>	
11	O: Je zei net ook als het jonge mensen zijn of mensen met nog een toekomst. Uhm ... Speelt het ook een rol als je je kan identificeren met de patiënt? RP2: Hoe bedoel je die precies? O: Als je herkenning ziet in je eigen leven. RP2: Oh zo bedoel je. Ja, dat maakt het wel extra confronterend. Als je echt mensen ziet die eh bijna dezelfde leeftijd hebben dan denk je wel van: zo dat is echt heftig, want ik had hier kunnen liggen. Zeg maar, dat maakt het voor mij wel een stukje heftiger dan iemand die al een heel leven achter de rug heeft en op de tachtigste bijvoorbeeld eh er mee te maken krijgt. Dan is het nog steeds heel heftig, alleen is het wel iets minder confronterend omdat je zoiets hebt van: Diegene heeft al een heel leven achter zich met hele mooie herinneringen. En iemand die ook bijvoorbeeld 21 of net wat ouder is, of zelfs jonger, dat confronteert wel extra hard.
13	O: Je zei ook van: Ik neem het eigenlijk ook niet mee naar huis. Hoe lukt het jou om die professionele afstand te bewaren? RP2: Ja, ik vind het lastig. Ik vind het lastig, want ik ben altijd wel iemand die privé en werk echt wel gescheiden houdt. En uhm ... Hier kan ik echt mijn gevoelens echt wel hebben zeg maar. Maar als ik dan thuis kom en ik ga zitten op de bank of ik ga wat doen, dan kan ik mij daarvan afsluiten. Dan kan ik mij gewoon helemaal

	soort van het ziekenhuis afsluiten. Ik weet niet hoe ik het moet zeggen, maar dat is iets wat ik uhm ... eigenlijk heel mijn leven al kan.
16	O: En in hoeverre brengt het bij jezelf dan nog emoties naar boven? RP2: Dat ligt denk ik ook aan de situatie weer. Als je een patiënt hebt, waar je echt lang voor gezorgd hebt en die je echt heel goed kent. Ik denk dat het dan ook een stuk moeilijker wordt om die emoties af te sluiten, omdat je gewoon heel betrokken bent. En ik denk dat als je voor het eerst voor een zorgvrager zorgt of een aantal dagen, in ieder geval een heel stuk korter, dat je die emoties misschien toch iets meer op de oppervlakte kan houden, omdat je iets minder betrokken bent.
<i>Sociale ondersteuning</i>	
14	RP2: Je hebt soms echt wel hele trieste casussen die je dan meeneemt en dat je daar thuis dan bijvoorbeeld over spreekt, maar dan is het ook goed zeg maar. Dan is het niet dat ik het meeneem en dat ik niet meer kan slapen of dat ik echt zelf helemaal verdrietig ervan wordt. Dat heb ik eigenlijk niet.
19	O: En met die emoties, hoe ga je daar mee om? RP2: Uhm ... ik denk dat als de emoties echt hoog zitten en dat is bij mij persoonlijk niet altijd, maar als dat dan wel hoog zit, is het belangrijk om met collega's te praten. Of met mensen om je heen. En dan niet de patiënten de naam gebruiken, maar je kan wel zeggen van ik heb dit en dit meegemaakt en dat vind ik wel heftig. En als je daar dan over praat denk ik dat het wel belangrijk is. Dat je het niet op gaat kroppen. O: En waar kies jij dan persoonlijk sneller voor? Praat je sneller met de mensen om je heen of met andere leerlingen of met collega's? RP2: Collega's denk ik, ja. En dan ook leerling-verpleegkundigen ook wel als collega's zeg maar. Daar praat je gewoon het makkelijkste mee en dan kan je echt de situatie evalueren en dan kan je ook echt vragen van had ik nog iets anders kunnen doen. En dan ook echt gericht op de zorg zeg maar. En als je het met gewoon familieleden of vrienden thuis bespreekt dan is dat toch anders, omdat diegene kunnen jou niet die verdieping geven wat jouw collega's je kunnen geven. Het is voornamelijk, dan blijft het misschien wat algemener. En ik denk mijn voorkeur gaat dan wel uit naar collega's.
22	O: Maar met name wat ook veel genoemd wordt is debriefing of intervisie. Uhm ... je vertelde er net al iets over, maar hoe sta jij daar ... Ja, wat zou jij daarvan vinden? RP2: Intervisie, ja dat lijkt mij wel eh, ja dat lijkt mij echt wel goed. Ik heb dat in mijn vierde jaar, heb ik dat ook meerdere keren gehad. En dan bespreek je gewoon een casus en dan ga je daar gewoon, dan zoek je daar verdieping in en ik denk dat dat ook wel inderdaad een stukje is wat gewoon heel belangrijk is. O: En heb je dat op school of in het ziekenhuis? RP2: In het ziekenhuis. Ja, ja, uhm ... en daarin boden zij echt om de zoveel weken een intervisiemoment en dan ging je met leerlingen zitten die die dag werkten en met een werkbegeleider of een praktijkbegeleider. Dat ligt er net aan wie die dag aanwezig is. En dan ga je gewoon praten. Een leerling bracht dan een casus in,

	waar die tegen aan liep of uh waar die feedback op wilde bijvoorbeeld en dan ging je dat als groep ging je dat bespreken. Hoe je dat dan het beste kon aanpakken. En ja dat is echt wel iets dat uh wat ik echt wel kan aanraden. O: In hoeverre zou je daar ook als derde jaars leerling op de oncologie behoefte aan hebben gehad? RP2: Uhm ... Ja, ik denk toch wel dat dat toch wel goed is. Ik denk dat ik daar zelf wel behoefte aan had gehad. Ja, omdat je dan ... ook al zie je zeg maar alleen zo'n casus en je doet er verder niks, dat je dat toch kan bespreken en dat je zegt van wat had ik allemaal kunnen doen. En hoe had ik dat proces zeg maar kunnen doorlopen. Dat je dat gewoon bespreekbaar maakt, want daar kan je gewoon zo veel van leren van elkaar. Ja, ik denk dat ik dat stukje ook wel gemist had.
<i>Psychologische ondersteuning</i>	
23	O: En er wordt ook geschreven over psychologische ondersteuning. Uhm ... dat kan natuurlijk door een professional of iet zijn; een psycholoog of een maatschappelijk werker, een geestelijk verzorger. Na ja, hoe zou jij daar tegenover staan? RP2: Uhm ... Nou ja, voor mij, ja weet je, ik heb denk ik aan collega's gewoon voldoende. Omdat ik wat ik al zei; ik kan mijn emoties uhm ... kan ik zeg maar op het moment echt wel gevoeld worden, maar als ik op een gegeven moment gewoon weg ga van de situatie. Dat ik dan al gewoon goed kan relativeren zeg maar. En uhm ... ik denk dat gewoon alleen met collega's dat ik die hulp daarin al voldoende heb. Ik kan mij wel zo voorstellen als je er gewoon echt wel mee zit dat zo'n psycholoog of een geestelijk verzorger dat dat gewoon echt wel ook hulp kan bieden aan leerlingen. O: Ja, en hoe zou je dat dan voor je zien? Als die mogelijkheid er zou zijn? RP2: Uhm ... Als die mogelijkheid er zou zijn dan denk ik dat je als je bijvoorbeeld zo'n situatie meemaakt dat je diegene dan kan benaderen. Dat je bijvoorbeeld naar je afdelingshoofd gaat met ik heb een situatie meegemaakt. Ik zou graag met een uhm ... psycholoog of een geestelijk verzorger willen praten. O: Dus eigenlijk is het dan al voldoende van; laat het vrijblijvend zijn, maar weet dat als je iets meemaakt dat je dat dan bijvoorbeeld bij het afdelingshoofd kan neerleggen. RP2: Ja, precies! Ja, ja, dat die mogelijkheid er wel is. Ja, zeker. Dat je als leerling wel weet van oké; ik kan hier hulp voor vragen. Dat het ook niet een stukje is van oké het zal wel aan mij liggen, maar dat je het dus echt bespreekbaar maakt. Ik denk dat dat zo belangrijk is.
<i>Educatie</i>	
18	O: Op welke manier ga je met die palliatieve zorgverlening om? RP2: Op m'n werk bedoel je? O: Ja, of ook thuis. Hoe zorg je ervoor dat je daar mee om kan blijven gaan? RP2: Ja, dat is en goede vraag. Ik denk door te blijven innoveren. Om van de literatuur op de hoogte te blijven, van wat zijn de nieuwste inzichten. Maar ja, ik

	denk gewoon ook blijven doen. Want zolang je het niet doet, kan je het ook niet leren. En kan je ook niet van je eigen, ja ... fouten, in ieder geval waar je een volgende keer misschien anders op zou reageren, kan je ook niet op reflecteren als je het niet doet.
20	O: Zijn er nog andere dingen waar jij behoefte aan hebt? RP2: Uhm ... ja ... Ik denk als ik zeg maar kijk naar het afgelopen jaar en ook het derde jaar dat de begeleiding vanuit het ziekenhuis dat daar echt wel nog wat meer in mag en dan met name uhm ... het stukje rondom comfort beleid. Ik denk dat dat wel een stuk is waarin zeker nog wel eh meer begeleiding vanuit het ziekenhuis voor geboden kan worden. Omdat het is echt zo nieuw en je hebt gewoon geen idee aan het begin hoe het in elkaar steekt. Je moet het gewoon echt leren en dat leer je gewoon echt door collega's ook. Omdat het de praktijk is waarin je uiteindelijk ook in met handelen naast natuurlijk de literatuur. O: En hoe zou je dat voor je zien? RP2: Uhm ... scholing! Want die heb ik persoonlijk niet gehad. Een stukje scholing en uhm ... het heeft natuurlijk ook te maken met eigen initiatief, maar ik denk uhm ... als jij bijvoorbeeld ziet daar wil ik voor zorgen die dag, dat je dan welk kan vragen aan een collega, van oké, zou jij mij daarin willen begeleiden. Ik denk dat die twee stukjes belangrijk zijn. Maar ook echt wel voornamelijk scholing. Gewoon bespreken, van hoe gaat zo'n casus nou. Wat kan je verwachten, wat mag je al zelf en wat kan je beter nog onder begeleiding doen of juist helemaal niet. Ik denk dat dat stukje nog wel belangrijk is.
<i>Zelfzorg</i>	
24	O: Vaak wordt ook nog in de literatuur beschreven dat dus de zelfzorg, vrije tijd heel belangrijk is. Zou het ziekenhuis daar nog iets in kunnen betekenen? Of zeg je ik laat het op mijn werk en thuis kan ik daarmee afstand nemen? RP2: Ja, nou inderdaad. Als ik thuis kom kan ik afstand nemen, maar ik kan mij wel zo voorstellen dat echt wel sommige mensen dat gewoon moeilijk kunnen. En er worden ook al wel meerdere dingen vanuit het ziekenhuis aangeboden, uhm ..., zoals bijvoorbeeld yoga of iets, zen dingetjes als het goed is via Intranet. Dus daar kan je ook altijd nog voor inschrijven. Maar misschien dat dat ook nog meer onder de aandacht gebracht kan worden. Maar voor mij persoonlijk is dat niet van toepassing, nee.
<i>Bijvangst</i>	
3	O: Hoe heb je de begeleiding vanuit het ziekenhuis daarbij ervaren? RP2: Uhm ... Als ik zeg maar zelf het initiatief nam om te vragen hoe het zat, wezen zij mij wel op bepaalde bronnen en vertelden ze mij er wel over. Maar ik merkte wel dat ik hier in mijn derde leerjaar, en dan vooral toen ik hier nog net beginnende was, dat ik wel daarin niet voor mijn gevoel niet goed begeleid werd, omdat ik uhm ... Omdat het zelf ook niet verteld werd en ik merkte dat ik mijzelf heel snel in zo'n situatie terugtrok, omdat ik voor mezelf niet goed wist hoe ik daarin moest handelen. Uhm ... en dan voornamelijk gericht op de terminale zorg. Maar ik merkte wel dat ik daarin ook niet, uhm ... dat ik vanuit hen ook niet de informatie kreeg en dat ik echt zelf ernaar moest vragen.

6	RP2: Ik merkt daarin ook dat de leerlingen ook niet altijd in dat proces betrokken werden, omdat het ook gewoon denk ik zelf ook gewoon al pittig is om uh ... als verpleegkundige in zo'n situatie om te gaan. O: Dus je merkte eigenlijk dat de collega's of je begeleiders je daar ook een beetje niet in meenamen? RP2: Ja, klopt. Ja, dat merkte ik wel. En uhm. Als dan bijvoorbeeld mijn leerdoel die dag ook gericht was op comfort beleid. Dan uhm ... ja hielpen ze je soort van wel, maar als je er niet mee kwam dan uh eigenlijk niet.
21	O: Bedoel je dan dat ook juist de begeleiders ervan bewust moeten zijn dat ze jullie ook daarin meenemen, omdat jullie het initiatief nemen bij zulke casussen nog lastig vinden? RP2: Ja, precies. Ja, ik denk bijvoorbeeld, he je werkbegeleiders die kennen ook jouw leerdoelen, dat je als werkbegeleider daarin ook uhm ... als jij ziet als werkbegeleider hé dat is een interessante casus dat je echt samen door die casus heen gaat als daar de tijd voor is. Maar ook wel een stukje uh ... begeleiding vanuit het ziekenhuis, vanuit werkbegeleiders, vanuit collega's geboden kan worden. Dat je als leerling ook echt jezelf daar goed op kan ontwikkelen.

Interviewverslag

Samenvattingen per topic per interview.

Code	Topic	Samenvatting
RP2	Palliatieve en terminale zorg	Tijdens het interview geeft RP2 aan dat ze bij palliatieve zorg als eerste denkt aan de terminale fase. Echter geeft ze wel aan dat ze weet dat het breder is dan dat, maar zeker door haar ervaringen op de oncologie, denkt ze snel aan de laatste levensfase van een patiënt.
RP2	Deskundigheid	RP2 geeft in het interview aan dat ze als derde jaars leerling-verpleegkundig onvoldoende kennis had om palliatieve zorg te verlenen. Ze wist niet goed wat het inhield. De lessen die ze op school had gekregen over palliatieve zorg waren vrij algemeen, waardoor de theorie niet goed aan sloot op de praktijk. Ze moest veel zelf op zoek naar informatie in de literatuur. Daarentegen geeft ze aan dat het inmiddels als vierde jaars leerling-verpleegkundige beter gaat en dat ze beter weet hoe ze palliatieve zorg moet verlenen.
RP2	Gevoelens en emoties	In het interview geeft RP2 op meerdere momenten aan dat het verlenen van palliatieve zorg verschillende emoties met zich mee brengt. Zo voelde zij zich in het begin heel onzeker, omdat ze onvoldoende kennis had. Ook vertelt ze dat ze het als derde jaars leerling-verpleegkundige heftig vond om te zorgen voor patiënten die uitbehandeld waren en waar weinig hoop meer was. Dit was nieuw en kwam best vaak voor. Ze geeft aan dat ze vaak een gevoel van oneerlijkheid ervaarde, met name als patiënten heel jong

		waren. Dit zorgde voor een realiteitsbesef, maar ook voor emoties zoals verdriet en boosheid, omdat de vraag: "Waarom overkomt iemand dit?" een rol gaat spelen. RP2 geeft aan dat ze geen stress ervaart. Tot slot benoemt RP2 ook meerdere malen de positieve gevoelens die palliatieve zorg oplevert. Zo ervaart ze soms ook blijdschap als een patiënt mooie herinneringen deelt. Bovendien geeft palliatieve zorg haar voldoening. Ze geeft aan dat het fijn voelt dat ze patiënten kan begeleiden in de laatste levensfase. Tot slot geeft ze aan dat dit haar soms ook aan het denken zet over haar eigen leven.
RP2	Communicatie	RP2 geeft aan dat ze het voeren van gesprekken in de palliatieve fase heel lastig vindt. Zeker in het begin als derde jaars leerling-verpleegkundige, maar ook nu als vierde jaars leerling-verpleegkundige vindt zij het nog lastig. Ze geeft aan dat er veel bij zo'n gesprek komt kijken en dat het over heftige onderwerpen kan gaan, zoals geloof of de dood, die je niet dagelijks bespreekt. Tot slot zegt ze dat ze het gevoel heeft dat je dit ook eerst voor jezelf helder moet hebben, voordat je er met een ander in gesprek over kan gaan.
RP2	Betrokkenheid	In het interview geeft RP2 aan dat zij privé en werk altijd goed gescheiden kan houden. Ze vertelt dat ze tijdens haar werk emoties kan ervaren, maar dat ze deze op haar werk achter kan laten. Echter geeft ze aan dat ze dit moeilijker vindt als ze lang voor een patiënt heeft gezorgd, waardoor je de patiënt goed kent. Ze geeft aan dat ze zich dan meer betrokken voelt. Ook geeft RP2 aan dat ze het extra confronterend vindt als ze zichzelf in patiënten kan herkennen, bijvoorbeeld doordat een patiënt bijna dezelfde leeftijd heeft.
RP2	Sociale ondersteuning	RP2 tijdens het interview meerdere malen aan dat ze zelf goed met haar emoties om kan gaan, maar als de emoties wel hoog zitten, vindt ze het belangrijk om met collega's of de mensen om haar heen te praten. Ze geeft daarbij aan dat ze dit dan liever met collega's of andere leerlingen bespreekt dan met familie of vrienden. Met collega's kan ze namelijk beter reflecteren en dat zorgt voor verdieping. Tot slot is er gepeild wat zij van debriefing of intervisie vindt om ervaringen te delen. Hierbij geeft ze aan dat ze dit in haar vierde leerjaar op een andere afdeling heeft gehad en vertelt ze dat ze dit als waardevol heeft beschouwd. Bij deze intervisie bracht een leerling een casus in en werd het met leerlingen en een werkbegeleider of praktijkopleider besproken. Ze geeft aan dat zij hier als derde jaars leerling-

		verpleegkundige op de oncologie ook behoefte aan had gehad en dat ze dit ook echt aan kan raden.
RP2	Psychologische ondersteuning	In het interview wordt gepeild hoe RP2 tegenover psychologische ondersteuning staat. RP2 geeft hierbij aan dat zij hier geen behoefte aan heeft, omdat de ondersteuning van collega's voldoende is. Wel vertelt ze dat ze zich kan voorstellen dat het fijn is om die mogelijkheid vrijblijvend te hebben voor als je er wel echt mee zit.
RP2	Educatie	RP2 geeft tijdens het interview aan dat het voor haar belangrijk is om zichzelf te blijven ontwikkelende en kennis op te blijven doen, om op een goede manier om te kunnen gaan met palliatieve zorg. Zij geeft daarbij aan dat zij in haar derde jaars leerling-verpleegkundige behoefte had gehad aan begeleiding vanuit het ziekenhuis door middel van scholing. Hier voegt ze aan toe dat dit met name over het stukje comfort beleid/terminale zorg moet gaan. Ze geeft aan dat de scholing juist ook uit praktijkonderwijs moet bestaan door begeleiding vanuit collega's te krijgen.
RP2	Zelfzorg	RP2 geeft meerdere malen in het interview aan dat zij thuis goed afstand kan nemen van haar werk en emoties. Ze kan zich goed ontspannen. Echter geeft ze aan dat ze zich kan voorstellen dat niet iedereen dit kan. Om hierbij te helpen geeft ze aan dat er vanuit het ziekenhuis online trainingen worden aangeboden met bijvoorbeeld yoga of mindfulness. Zij denkt dat het kan helpen en misschien meer onder de aandacht gebracht kan worden.
RP2	Bijvangst	In het interview komt ook meerdere malen de begeleiding op de werkvloer ter sprake. RP2 geeft hierbij aan dat ze het gevoel had dat zij als derde jaars leerling-verpleegkundige niet goed begeleid werd bij de palliatieve zorg. Ze geeft aan dat zij als leerling niet betrokken werd in het proces door begeleiders of collega's en dat zij het zelf nog lastig vond om initiatief te tonen. Zij geeft aan dat ze het fijn zou vinden als collega's of werkbegeleiders zich hier bewust van zijn, zodat zij de leerlingen actiever kunnen betrekken en informatie kunnen geven, waardoor de zij zich als leerling ook kan ontwikkelen.

F3. Analyse interview 3

O = Onderzoeker

RP3 = Respondent 3

Duur interview: 00:40:35 minuten

Fragmentregistratieschema

Fragment	Tijds-indicatie	Topic	Trefwoorden
1	Begintijd: 03:16 Eindtijd: 03:54	Palliatieve en terminale zorg	- Associatie met oncologie - Levensverlengende behandeling - Niet direct aan terminale fase - Comfort
2	Begintijd: 04:52 Eindtijd: 05:38	Deskundigheid	- Palliatieve dagen - Les over palliatieve zorg - Verschil met praktijk - Palliatieve sedatie
3	Begintijd: 05:39 Eindtijd: 05:57	Deskundigheid	- Verschil theorie en praktijk
4	Begintijd: 05:58 Eindtijd: 06:47	Gevoelens en emoties	- Nerveus - Emotioneel geraakt
5	Begintijd: 07:01 Eindtijd: 07:58	Betrokkenheid	- Jonge patiënt - Identificeren met jezelf - Afstand
6	Begintijd: 08:02 Eindtijd: 09:13	Betrokkenheid	- Verdrietig - Op jezelf betrekken - Confrontatie
7	Begintijd: 09:15 Eindtijd: 09:40	Sociale ondersteuning	- Praten met collega's
8	Begintijd: 09:52 Eindtijd: 10:23	Gevoelens en emoties	- Iets voor iemand betekenen - Voldoening
9	Begintijd: 11:17 Eindtijd: 11:49	Gevoelens en emoties	- Frustratie - Verdriet
10	Begintijd: 12:00 Eindtijd: 12:49	Gevoelens en emoties	- Stress - Tijdsdruk - Chagrijnig en prikkelbaar
11	Begintijd: 13:21 Eindtijd: 13:44	Gevoelens en emoties	- Aanraking met overlijdens - Heftig
12	Begintijd: 13:46 Eindtijd: 14:11	Zelfzorg	- Afleiding - Sporten
13	Begintijd: 15:31 Eindtijd: 16:39	Communicatie	- Gespreksvoering - Nazorg - Niet altijd diepgaand gesprek
14	Begintijd: 16:41 Eindtijd: 16:59	Communicatie	- Weinig tijd voor diepgaande gesprekken

15	Begintijd: 17:30 Eindtijd: 17:51	Gevoelens en emoties Communicatie	- Betekenisvol - Luisterend oor
16	Begintijd: 18:12 Eindtijd: 18:21	Palliatieve en terminale zorg	- Palliatieve sedatie is heftig
17	Begintijd: 19:14 Eindtijd: 19:54	Gevoelens en emoties	- Vechten tegen de dood - Hartverscheurend - Machteloos
18	Begintijd: 20:24 Eindtijd: 20:32	Gevoelens en emoties	- Vrolijk - Verdrietig - Gefrustreerd
19	Begintijd: 21:42 Eindtijd: 22:15	Betrokkenheid	- Afstand bewaren - Beschermingsmechanisme
20	Begintijd: 23:18 Eindtijd: 24:14	Zelfzorg	- Tijd
21	Begintijd: 24:42 Eindtijd: 25:06	Sociale ondersteuning	- Intervisie - 1x per week
22	Begintijd: 25:08 Eindtijd: 25:34	Bijvangst	- Werkbegeleiding - Reflecteren op gevoel
23	Begintijd: 26:05 Eindtijd: 27:38	Sociale ondersteuning	- Intervisie - Veilige band - Bewustwording bij collega's - Evalueren op gevoel
24	Begintijd: 27:44 Eindtijd: 28:36	Bijvangst	- Begeleiding vanuit school - Aandacht voor mentale gezondheid
25	Begintijd: 29:00 Eindtijd: 29:57	Educatie	- Educatie over persoonlijke ontwikkeling - Cursus over burn-out - Stress voorkomen
26	Begintijd: 30:10 Eindtijd: 31:12	Educatie	- Informatie over palliatieve zorg - Educatie over mentale weerbaarheid - Rol ziekenhuis
27	Begintijd: 31:16 Eindtijd: 32:40	Educatie	- Inwerkboekje - Geneesmiddelenleer - Samenvattingen
28	Begintijd: 33:34 Eindtijd: 33:57	Sociale ondersteuning	- Ondersteuning informele netwerk
29	Begintijd: 34:15 Eindtijd: 34:56	Sociale ondersteuning	- Intervisie met leerlingen - Werkbegeleider
30	Begintijd: 35:42 Eindtijd: 36:12	Educatie	- Les over mentale weerbaarheid - Waardevol - Privé en werk - Coping
31	Begintijd: 36:15 Eindtijd: 36:52	Psychologische ondersteuning	- Geestelijk verzorger - Soms waardevol

32	Begintijd: 38:20 Eindtijd: 39:07	Zelfzorg	- Mentale zelfzorg
----	-------------------------------------	----------	--------------------

Verzamelschema

Ordering van de fragmenten per topic.

Topic	Citaat
<i>Palliatieve en terminale zorg</i>	
1	O: Waar denk je als eerste aan bij palliatieve zorgverlening? RP3: Ja, ... Als eerste denk ik aan de oncologie, omdat ik daar gewerkt heb. Dus ja, dat is wel degene die er uit springt. O: Ja en wat voor fase binnen de palliatieve zorgverlening? RP3: Ja, bij palliatieve zorgverlening denk ik uhm ... als eerste aan toch wel de levensverlengende chemokuren die mensen krijgen. Ik denk niet gelijk aan de laatste levensfase. Dat is voor mij wel echt de terminale fase, zeg maar. Maar ik denk echt aan de levensverlengende fase om iemand zo comfortabel mogelijk te maken.
16	RP3: Het waren echt de momenten als, bijvoorbeeld wat ik net noemde met palliatieve sedatie, dat vind ik dan wel heel erg heftig, maar over het algemeen kon ik dat (verwijst naar gesprek voeren) dan wel weer goed.
<i>Deskundigheid</i>	
2	O: In hoeverre heb jij het idee dat je, vanuit toen je startte als stagiaire in je vierde leerjaar van hbo-verpleegkunde, voldoende kennis had om palliatieve zorg te kunnen verlenen? RP3: Uhm ... we hebben wel toen op school palliatieve dagen gehad en toen zijn we ook naar België gegaan volgens mij. En toen hebben we ook daar nog les over gehad. Uhm ... dus ik wist er wel het een en ander van af. Maar ik werd pas echt met mijn neus op de feiten gedrukt toen ik echt daadwerkelijk in het werkveld ermee aan de slag ging. Ook bijvoorbeeld palliatieve sedatie; daar hadden we wel les over gehad, maar er komt veel meer bij kijken dan de theorie die je erover leert. Voor mij was het wel echt heftig om te doen, omdat je iemand het laatste zetje voor je gevoel geeft zeg maar.
3	O: In hoeverre had je het idee dat die kennis dan aansloot op wat je in de praktijk zag? RP3: Uhm ... het sloot er wel echt heel erg goed op aan wat ik op school had geleerd. Alleen omdat je het nog nooit hebt gedaan en het echt enkel theoretisch hebt gehad is het in de praktijk het zelf doen toch wel echt heel anders. Dan moest ik daar toch wel echt protocollen en richtlijnen voor gebruiken.
<i>Gevoelens en emoties</i>	
4	O: Hoe vond je dat dan om het in eerste instantie te gaan doen? RP3: Ja, ik weet nog wel dat ik soort van best wel nerveus was. Maar uhm ... die patiënt die wilde echt heel graag dat het klaar was. En uhm ... ja die vond daar echt haar rust in en daarom vond ik het ook wel heel bijzonder om dat te doen. Ik moet wel zeggen dat ik het eh ... op emotioneel vlak heeft het mij wel echt geraakt. Ik heb het toen ook wel even mee naar huis genomen. Maar het is ook

	niet niks als je zo jong bent en een morfiepomp aanhangt met ja ... om iemand zeg maar te verdoven. Ja dat vond ik wel heel heftig. Maar ik denk naarmate je dat vaker doet en er vaker mee geconfronteerd wordt dat het dan wel ... Dan raak je ook wat zekerder van wat je doet en uhm ... ja dan wen je er misschien soort van aan.
8	O: Hoe vind je het dan om echt voor iemand te zorgen, dus echt bijvoorbeeld iemand te helpen met wassen of de medicatie. Echt de zorg verlenende taken. RP3: Ja, dan heb ik wel heel erg sterk het gevoel dat ik iets voor iemand kan betekenen. Dat geeft mij wel echt een soort van uh ... voldoening. Dat iemand zo ziek is en dat ik die dan een steuntje in de rug kan geven en misschien toch even ja door een praatje te maken een leuke dag kan bezorgen. Of even z'n zorgen kwijt kan.
9	O: Wat voor gevoelens komen er nog meer bij kijken? RP3: Nou, ook toch wel veel frustratie merk ik. Want ik wil als iemand echt heel ziek is gewoon graag. Na ja natuurlijk ook gewoon voor iedereen goede zorg geven, maar als iemand echt heel ziek is dan wil ik er altijd wat meer moeite voor doen. En mijn frustratie komt dan uit het feit dat het soms heel druk is en dat ik dan niet kan geven wat ik wil geven. Dus uhm ... naast dat het mij voldoening geeft, maar mij ook weleens verdrietig maakt, ging ik ook weleens met heel veel frustratie naar huis.
10	O: Levert het dan ook nog stress op? RP3: Uhm ... Ja, ook in het begin heeft dat voor heel veel stress gezorgd inderdaad. Uhm ... op een gegeven moment ben ik er echt naar gaan kijken van ik ben hier 8,5 uur op een dag, het wordt vanzelf tijd uh weet je wel; we zien wel hoe de dag loopt. En dan heb ik het gewoon naast mij laten liggen. Maar in mijn stagiaire periode heb ik inderdaad wel echt eventjes daar aan moeten wennen. Ja. O: En hoe uitte zich dat? RP3: Nou ja, op mijn werk uitte zich dat prima. Maar zodra ik dan naar huis ging was ik niet de leukste thuis. {Lacht} Dan was ik heel chagrijnig en prikkelbaar en moe. Dus voor mijn privé situatie was het vooral vervelend. Voor werk niet, want op mijn werk kon ik gewoon vol gas altijd gaan. Maar ja op het moment dat ik dan naar huis ging was mijn tank wel leeg.
11	RP3: Na ja, ik heb zoals ik net opnoemde best wel veel stageplekken gehad. Maar nog nooit met de dood te maken gehad en dat vond ik ... ja, je bent zelf natuurlijk ook jong, maar ja ik ben ook nog maar 24. Toen was ik 22 volgens mij toen ik begon in dit ziekenhuis. Dan ben je 22 jaar, je staat in de bloei van je leven en dan word je allemaal met dood en verderf ... kom je dan in aanraking. Ik vond dat echt best wel heftig.
15	O: En uhm ... de thema's die dan in zo'n gesprek voorbij kwamen als je echt zo'n diepgaand gesprek voerde, wat doe dat met jou? RP3: Uhm ... Nou dan voelde ik mij heel erg betekenisvol. Want dan had ik echt het gevoel dat ik er voor iemand kon zijn. Ik zei zelf niet zo veel. Het was gewoon een luisterend oor aanbieden, maar dan kon iemand even zijn hart luchten en dat vind ik gewoon een heel fijn gevoel. Ja.

17	O: Dus je vindt het vooral lastig om te gaan met het lijden van anderen? RP3: Ja, ik denk dat dat het is inderdaad. Want zodra iemand het helemaal heeft geaccepteerd dan vind ik het iets heel moois. Maar zodra je echt ziet dat iemand tegen het dood gaan vecht; dat vind ik echt hartverscheurend. Ja. O: Heb je dat dan ook als mensen bijvoorbeeld heel veel pijn hebben of benauwd zijn? Echt in die laatste levensfase? RP3: Ja, als mensen echt heel veel pijn hebben dan uhm ... vind ik het ook heel vervelend omdat je dan zo machteloos bent. Je kan hooguit je Morfine geven et cetera, maar als dat dan ook niet werkt. Dan geef je een warme kruik of zo, maar als dat dan ook niet werkt ... Mensen bellen wel de hele tijd dat ze pijn hebben, maar je kan zo weinig doen. En dat is dan die onmacht.
18	RP3: Het is eigenlijk wel een beetje een raar pakket. Een beetje vrolijk omdat je iets kan doen voor een ander. Een beetje verdrietig en toch ook wel weer gefrustreerd.
<i>Communicatie</i>	
13	O: In hoeverre heb je tijdens de palliatieve zorg gesprekken gevoerd over het levenseinde of existentiële vragen? RP3: Uhm ... ja, toch ook best wel veel, want op een gegeven moment gaan mensen ook vaak weer richting huis en dan ga je natuurlijk nazorg voor ze regelen. Vaak kwamen dan ook een beetje de gesprekken van wat wil je, hoe wil je bijvoorbeeld, stel het is zeg maar de terminale fase; wil je naar een hospice of wil je thuis met 24-uurs zorg. Dat je dan echt naar de wensen van de patiënt gaat vragen. Verder ging ik alleen zo'n gesprek aan als de patiënt daar zelf over begon. Meestal probeerde ik gewoon een gesprek te voeren over koetjes en kalfjes, gewoon een leuk gesprek over het weer of wat ze thuis altijd deden. Want als iemand ... Naar mijn idee als iemand continue wordt geconfronteerd met hoe vervelend het allemaal wel niet is, dan blijf je zelf en de patiënt ook wel in zo'n negatieve spiraal hangen. Dus ik probeerde gewoon altijd een gezellig praatje te maken en als ik dan merkte dat mensen behoefte aan hadden aan een diepgaand gesprek dan ging ik die eigenlijk altijd met het wassen wel gelijk aan.
14	O: Hoe ervaren je zo'n diepgaand gesprek? RP3: Ja, nou wat ik daar dan dus weer lastig aan vond. Je hebt het druk in je achterhoofd. Dus iemand gaat een heel belangrijk gesprek met je aan en jij zit in je achterhoofd met; shit ik wil dit gesprek wel voeren, maar ik heb ook nog de bellen gaan en weet je wel. Dat vond ik altijd wel heel lastig.
15	O: En uhm ... de thema's die dan in zo'n gesprek voorbij kwamen als je echt zo'n diepgaand gesprek voerde, wat doe dat met jou? RP3: Uhm ... Nou dan voelde ik mij heel erg betekenisvol. Want dan had ik echt het gevoel dat ik er voor iemand kon zijn. Ik zei zelf niet zo veel. Het was gewoon een luisterend oor aanbieden, maar dan kon iemand even zijn hart luchten en dat vind ik gewoon een heel fijn gevoel. Ja.
<i>Betrokkenheid</i>	
5	O: En wat raakte jou zo dan? RP3: Het was een hele jonge vrouw met een hele erge rot verleden. En het ging eindelijk goed met haar en toen werd zij dus geconstateerd met uitgezaaide

	maag carcinoom. En uhm ... ze had nog een jong kindje en ja hoe die afscheid van elkaar namen dat vond ik heel heftig. O: Ja, ja, is het dan ook dat je je uhm ... een beetje kan identificeren met die patiënt? Omdat ze wat jonger is? Dat je herkenning ziet? RP3: Uhm ... nou ja, je gaat wel denken van goh stel ik had een kind en ik moet daar afscheid van nemen. Of stel het was mijn moeder geweest. Dan is het wel te identificeren met jezelf, ja. O: Maakt dat het heftiger als je dat kan? RP3: Ja, ik denk het wel, want dan ga je het persoonlijk betrekken. En als je gewoon wat meer afstand ervan kan nemen, wat ook heel veel mensen kunnen, dan uhm ... bekijk je het objectiever.
6	O: Je zei van als je meer afstand kan nemen, wat ook heel veel mensen kunnen. Lukt dat bij jou ook? RP3: Uhm ... Nu naarmate ik daar langer heb gewerkt wel. Maar in het begin uhm ... ben ik echt wel even tegen een muur aangelopen. En vond ik het toch wel echt heel erg pittig. En het is dan toch wel dat ik het zelf heel erg had onderschat. Want de afdeling die vroeg dan altijd wel gaat het en kan ik nog iets voor je betekenen? En dan zei ik altijd wel van nee het gaat wel goed, maar als ik dan naar huis ging dan uhm ... ja dan liep ik altijd even tegen een muur aan. Dan dacht ik echt van ja, wat ik nou weer heb meegemaakt dat slaat eigenlijk ook echt nergens op. O: En wat voelde je dan? RP3: Ja, een soort van eh ... ik heb ook wel situaties gehad dat ik mij echt verdrietig voelde thuis. Ook bij casussen van vrij jonge mensen. Dan ging ik dat heel erg op mijzelf betrekken. Heel erg naar mijzelf kijken van; goh ik krijg te horen dat ik kanker heb en krijg te horen dat het niet meer te redden valt. Ik ging dat heel erg persoonlijk betrekken in het begin. En naarmate ... ik ging mij er best wel slecht door voelen, maar je werk je gaat je werk gewoon niet volhouden als je er de hele dag mee wordt geconfronteerd. Dus toen heb ik uhm ... ja geprobeerd om er inderdaad wat objectiever naar te kijken en dat heb ik geleerd door heel veel met mensen te praten.
19	O: En wat je net zei van ik eh vertel eigenlijk ook nooit zoveel over mijzelf. En heeft dat nog een reden? RP3: Ik denk dat als je ook echt dingen over jezelf gaat vertellen, dan ga je een band scheppen ook met iemand. Uhm ... en ik denk dat je dan je professionaliteit een beetje verliest. Maar dat je het dan misschien ook te veel toch weer mee naar huis kan gaan nemen. Ik denk dat het ook een soort beschermingsmechanisme is om niet te diep ergens op in te gaan.
<i>Sociale ondersteuning</i>	
7	O: En met wie praatte je er dan over? RP3: Uhm ... toch ook wel met mijn collega waar ik dan bijvoorbeeld die dag mee stond. En uh dan lever je samen je pak in weet je wel en dan uh was het zo van; echt niet meer thuis over nadenken hè. Weet je wel, gewoon laten gaan nu en gewoon lekker genieten van je vrije middag nog. En dan reed ik naar huis en dan

	dacht ik ja ik moet er inderdaad niet te veel over nadenken. Want ja als ik echt letterlijk bij iedereen er zo over ga nadenken die ik op een dag heb gezien dan uh word ik zelf helemaal depressief.
21	O: In hoeverre had jij behoefte gehad aan begeleiding? RP3: Ik denk dat af en toe een intervisie als team niet verkeerd zou zijn. Ook met dat zit je weer in een tijds knoop, want er is dan nooit ... Maar goed in de mooie, ideale wereld zou 1 keer in de week een intervisie met het team best wel een goed idee zijn.
23	RP3: Dus ja als er nou een hele heftige situatie is, waar meerdere collega's mee zitten. Lijkt zo'n intervisie dat je er met elkaar over kan sparren. Dan uit je toch even je gevoelens en kan je even bij jezelf nagaan wat ik de volgende keer beter doen. O: Ja en dat is dan eigenlijk meer om te reflecteren op die situatie. Uhm ... In hoeverre denk je dat het van belang is dat daar ook ruimte is voor emoties? RP3: Ja, heel belangrijk! Je moet wel in je team een veilige band hebben dat je letterlijk je gevoel op tafel durft te leggen. O: Ja, in hoeverre was dat al het geval toen jij daar werkte? RP3: Uhm ... nou eigenlijk kon je altijd wel uhm je gevoelens kwijt. Alleen ik had heel erg het probleem; als het niet aan mij gevraagd werd dan zei ik het ook niet. En dat ligt natuurlijk uiteraard bij mij, dat dat uit mijzelf ook wel zou kunnen komen, maar ik denk dat als je op een gegeven moment zo lang op een afdeling werkt. Dat je het dan niet meer door hebt wat het met mensen kan doen die er net komen zeg maar. O: Vanuit de collega's bedoel je? RP3: Ja, dat die het dan ook niet meer doorhebben, misschien. Want wat ik zeg. Een keer per twee weken zo is even bespreken met je werkbegeleider. Dat is misschien ook wel te hoog gegrepen, misschien een keer per maand. Misschien vooral in het begin. Vooral in het begin die begeleiding van joh vandaag was een heftige dag, hoe gaat het met je? O: Dus eigenlijk niet per se evalueren met je werkbegeleider op je leerproces, maar echt op je gevoel? RP3: Ja, ik denk dat dat heel erg onderschat wordt.
28	O: In hoeverre uhm ... heb jij behoefte aan je informele netwerk om met die palliatieve zorg om te kunnen gaan? RP3: Nou ik ben heel erg een flapuit. Ik uit emoties altijd heel erg snel. Dus mijn informele netwerk die heeft daar ook heel veel mee te maken gehad. Hahaha. Dus uhm ... die gebruik ik heel veel ja.
29	O: Zou jij daarbij behoefte hebben het vooral te bespreken met collega's of zou je het willen met alleen leerlingen? Hoe zie jij dat voor je? RP3: Uhm ... Nou met leerlingen is ook best wel interessant misschien. Dan kan je misschien elkaars zorgen delen en kijken hoe anderen leerlingen met bepaalde

	situaties omgaan. Misschien hebben zij een bepaalde manier die je dan ook toe kan passen. Uhm ... en verder is het verder met je werkbegeleider, als je natuurlijk een fijne band met je werkbegeleider hebt, want als je er geen fijne band mee hebt dan is het natuurlijk niet ideaal om het daar mee te doen.
<i>Psychologische ondersteuning</i>	
31	O: Wat ook nog wordt genoemd in de literatuur is psychologische ondersteuning. Uhm ... dat kan van alles zijn dus een geestelijk verzorger, maatschappelijk werker, psycholoog, vul het zelf maar in. In hoeverre zou dat voor jou wat zijn? Hoe sta jij daarin? RP3: Ik heb één keer met de geestelijke verzorger gepraat in het ziekenhuis. Uhm ... ja, ik denk dat dat wel waardevol kan zijn inderdaad als er bepaalde casussen zijn waar je heel moeilijk mee om gaat. Maar ik heb denk ik toch wat meer aan mensen die in hetzelfde schuitje zitten of zo. Die snappen het wat beter heb ik het idee.
<i>Educatie</i>	
25	O: Wat zou het ziekenhuis daarin kunnen betekenen? RP3: Uhm ... Ik denk sowieso vanuit het Leerhuis. Dat ze ... misschien moet het inderdaad wat meer komen. Ook persoonlijke ontwikkeling, dus niet alleen maar leerproces vanuit school, maar ook persoonlijke ontwikkeling. O: Ja, en hoe zou je dat voor je zien? RP3: Misschien is een cursus over het voorkomen van een burn-out of uhm ... Want dat krijg ik nu op mijn nieuwe werk heel veel. En ik merk well echt heel erg dat dat uhm heel veel toegevoegde waard heeft. Wij krijgen dan bijvoorbeeld lessen over hoe kan je het als je stress hebt herkennen of hoe reageer je in bepaalde situaties. Ook als een patiënt boos reageert, hoe kan je daarin je emoties bewaken. Dat zijn toch wel heel veel dingen waar je niet echt les over krijgt.
26	O: Zou je ook behoefte hebben gehad aan les over palliatieve zorg? RP3: Uhm ... nou in mijn ervaring heb ik dat toen op school wel veel gehad. En uhm ... je hebt vanuit dit ziekenhuis ook eens in de zoveel tijd zo'n lesdag. Daar heb ik het toen ook over gehad. Dus in principe qua les daarover was het wel zat. Ik denk echt dat het wat meer gewoon gericht moet zijn op persoonlijkheid. O: Echt je mentale weerbaarheid? RP3: Ja, want ik merkte toen ik net begon zat ik niet zo lekker mijn vel. En als je al niet lekker in je vel zit en dan alleen maar te maken krijgt met mensen die dood gaan. Dan gaat het helemaal averechts en dat had ik toen heel erg. Dus ja dan willen ze je wel helpen vanuit het ziekenhuis, maar dan is het al te laat. Dus het kan beter preventief denk ik.
27	O: Heb je nog andere dingen die ... waar jij behoefte aan zou hebben gehad en dat kan echt van alles zijn? RP3: Nou ik denk ook misschien toch een soort van inwerkboekje. Uhm een boekje waarin bijvoorbeeld de medicijnen, de meest gebruikte medicijnen in voorkomen of zo. En een paar ziektebeelden kort en krachtig uitgelegd. En dat je je eerste weken dat je op die afdeling bent gewoon een beetje met de boekje

	bezig bent. Hoe heten de medicijnen nou en wat is het allemaal, wat doet het allemaal. Dat je gewoon iets meer ja, gewoon kort en krachtig in een boekje samenvattingen hebt staan zeg maar. Dat als je het niet meer weet dat je dan even kunt terug bladeren. O: Als je dat zelf uit moet zoeken is dat dan te overweldigend soort? Dan weet je niet meer waar je moet beginnen? RP3: Nee, precies. Ik vond het heel veel. Want ja, oncologie is natuurlijk super breed. Want je kan overal kanker krijgen. Uhm ... en ik weet vanuit het Maasstad ziekenhuis op de cardiologie hadden ze zo'n boekje en dat heeft mij echt, dat was zo fijn. Want dan na vier weken of zo kreeg je dan een toets over die medicijnen, gewoon mondeling met je werkbegeleider en moest je een aantal onderzoeken hebben bij gewoond. En dan heb je gewoon een completer beeld. Dan word je gewoon gelijk goed ingewerkt. En dan heb je daar de rest van je stage of werkperiode wat aan.
30	O: Maar je zei wel van dat uhm ... les over je mentale weerbaarheid voor jou wel heel waardevol zou zijn. RP3: Ja, het is gewoon heel handig ook gewoon voor alles. Voor je privé, voor je werk hoe je stress kan reduceren, hoe je daar mee om kan gaan. Want ja je scriptie en zo is hartstikke stressvol. Dan moet je daar ook nog bij werken en dan heb je ook nog best wel heftige casussen erbij. Hoe kan je nou op een gezonde manier alle ballen in de lucht houden. Ik denk dat dat heel waardevol is, omdat als leerling te leren.
<i>Zelfzorg</i>	
12	O: En hoe ging je daarmee om? RP3: Ja, toch wel erover blijven praten en niet bij de pakken neer zitten. Want dat deed ik dus in het begin en dan ging ik mij daar dus thuis de hele tijd rot over voelen. Op een gegeven moment heb ik gewoon tegen mijzelf moeten zeggen van ja wat ben je nu eigenlijk aan het doen. Ga even lekker sporten, sport het er even uit of zo. Of ga even iets leuks doen, uhm ... Maar ga er nou niet de hele tijd thuis mee zitten, want dat is gewoon heel zonde van je energie.
20	O: Als eerste, welke persoonlijke behoeften heb jij de verlening van palliatieve zorg aan oncologische patiënten als stagiaire? RP3: Als stagiaire naar de patiënt toe bedoel je? O: Ja, voor jezelf. Welke behoefte jij hebt. RP3: Ja, het liefste uiteraard zou ik zeeën van tijd hebben voor iemand die terminaal ligt. Dat is natuurlijk, dat zou natuurlijk gewoon geweldig zijn. Maar dat is natuurlijk in de realiteit niet te handhaven. Uhm ... Ja, dat is eigenlijk mijn enige persoonlijke behoefte daarin. Dat is ook de reden waarom ik eigenlijk ook het ziekenhuis uit wilde, omdat dat uhm ... er is gewoon nooit tijd in het ziekenhuis. Het is allemaal rennen, rennen vliegen en je prioriteitenlijstje continue bijwerken. Als ik nou eens gewoon de tijd had gehad voor de patiënten had ik het werk veel leuker gevonden. Dus ja tijd en meer personeel, hahaha.

32	O: Het laatste wat veel genoemd wordt in de literatuur is eigenlijk zelfzorg. Ontspanning, echt aan jezelf werken. Zou het ziekenhuis hier nog een rol in kunnen spelen? Wat vind jij belangrijk daarbij? RP3: Ik denk dat dat dus heel erg kan aansluiten op wat ik over mentaal welzijn, dat je daar een cursus over krijgt. Ik denk dat dat wel heel uh ... als je daar uitleg over krijgt over hoe je alle ballen hoog kunt houden. En hoe doe je dat nou het beste en hoe ga je om met stress. En hoe herken je het nou voor jezelf. Uhm ... en hoe kan je het verhelpen. Als je dat er dan bij leert dan heb je gelijk zelfzorg.
Bijvangst	
22	RP3: En ik denk vanuit je werkbegeleider misschien ook gewoon is een keer in de twee weken bespreken van joh ben je nog een casus tegen gekomen, misschien moet je daar een reflectieverslag over schrijven. En dat je dan met je werkbegeleider daarover kan sparren. Dat je wat meer niet reflecteert op de ziektebeelden, maar wat meer reflecteert op wat voelde ik hier nu bij en heeft dat invloed op mijn persoonlijke leven en zo ja, wat kan ik eraan doen.
24	RP3: Ik heb dat ook wel een beetje gemist vanuit school denk ik, nu zit ik mij dat te bedenken. Want het is allemaal zo gericht op eh toetsen halen, verslagen halen, stage halen. Je hebt het zo druk en er komt zoveel op je af. Ondertussen vergeten we misschien wat voor hectische tijd, het sowieso is met corona. En uhm ... je bent natuurlijk relatief jong als je gelijk van de havo ja eh je vervolgopleiding gaat doen. Dat mensen er misschien een beetje vanuit gaan van het hoort bij je opleiding, maar vergeten misschien hoe het is als je dat voor het eerst allemaal mee maakt. O: Ja, en als ik jou zo hoor zou jij daar misschien best wel wat aandacht aan mogen besteden? RP3: Ja, dat lijkt mij wel heel erg fijn voor mijn mentale gemoedstoestand. Als ik mij mentaal goed voel, voel ik mij lichamelijk beter en presteer ik dus ook gelijk automatisch beter.

Interviewverslag

Samenvattingen per topic per interview.

Code	Topic	Samenvatting
RP3	Palliatieve en terminale zorg	RP3 geeft aan bij palliatieve zorgverlening als eerste te denken aan oncologische zorg. Ook doet het haar denken aan bijvoorbeeld levensverlengende therapieën. RP3 geeft aan niet direct te denken aan de laatste levensfase, omdat dit voor haar echt de terminale zorg is. Ze geeft wel meerdere malen aan dat ze terminale zorg, zoals palliatieve sedatie, heftig vindt.
RP3	Deskundigheid	RP3 geeft tijdens het interview aan dat zij als 4 ^e jaars stagiaire al wel het een en ander wist van palliatieve zorg. Ze heeft er les over gehad op school en dit sloot ook aan

		op de praktijk. Wel merkte zij dat de er meer bij palliatieve zorg komt kijken dan je in de theorie leert. Zelf in de praktijk palliatieve zorg verlenen was volgens haar toch heel anders.
RP3	Gevoelens en emoties	In het interview wordt ingegaan op de gevoelens en emoties die palliatieve zorg veroorzaakt bij RP3. RP3 geeft op meerdere momenten aan verschillende emoties te ervaren. Zo beschrijft ze in het begin een casus, waarbij ze zorgde voor een jonge patiënte waarbij palliatieve sedatie werd gestart. Ze gaf aan dat ze nerveus was, maar het ook heel bijzonder vond om te doen. Verderop in het interview vertelt ze dat ze het heftig vond om op jonge leeftijd in aanraking te komen met de dood. Ook leidde palliatieve zorg tot verdriet en frustratie. Deze frustratie kwam doordat zij door de drukte niet de zorg kon geven die ze graag zou willen geven. In het begin van haar periode als stagiaire leidde dit to stress, waardoor ze chagrijnig, prikkelbaar en moe werd. RP3 geeft ook aan dat ze het lijden van patiënten heftig vond en dat ze zich dan machteloos voelde. RP3 omschrijft de emoties als een raar pakket van emoties, namelijk verdrietig, gefrustreerd, maar ook vrolijk. Ze geeft namelijk ook aan dat ze voldoening haalt uit palliatieve zorg. Ze voelt zich betekenisvol als ze bijvoorbeeld een gesprek voert met een patiënt.
RP3	Communicatie	RP3 geeft in het interview aan dat zij bij palliatieve zorg regelmatig een gesprek voerde over het naderende levenseinde of existentiële vragen. Ze besprak dit met name als een patiënt bijvoorbeeld terminaal was en als er nazorg geregeld moest worden. Verder geeft zij aan dat ze vaak een gezellig praatje probeerde te maken en als de patiënt erover begon ze meer diepgaande gesprekken voerde. Echter geeft zij aan dat ze dit soms lastig vond, omdat zij in haar achterhoofd de tijdsdruk voelde. Toch geeft ze aan dat zij hier wel altijd tijd voor probeerde te nemen. Zij voelde zich dan ook betekenisvol.
RP3	Betrokkenheid	In het interview komt ook het thema betrokkenheid aan bod. RP3 beschrijft een casus van een jonge patiënt en geeft aan dat ze dit heftig vond. Doordat het een jonge patiënt was en herkenning ziet, gaat ze het meer persoonlijk betrekken. Zeker in het begin geeft RP3 aan dit onderschat te hebben. Ze vond het moeilijk om afstand te nemen, waardoor zij zich verdrietig voelde. Echter besepte zij zich op een gegeven moment dat ze dit niet kon volhouden en toen is zij casussen objectiever gaan bekijken. Ook geeft RP3 aan dat zij niet zoveel over zichzelf probeert te vertellen aan een patiënt, waardoor je niet te

		veel een band op bouwt. Zo probeert ze haar professionaliteit te behouden en ze geeft aan dat het een soort beschermingsmechanisme is om niet te diep ergens op in te gaan.
RP3	Sociale ondersteuning	In het interview geeft RP3 aan dat sociale ondersteuning voor haar belangrijk is. Bij een heftige casus vindt zij het fijn om met haar collega te praten en te evalueren. Ook haar informele netwerk is hiervoor belangrijk, zij praat thuis ook over haar gevoelens met vrienden of familie. Bovendien geeft RP3 aan dat zij behoefte zou hebben aan intervisie als team, waarbij je in de ideale wereld misschien één keer per week met elkaar een heftige casus bespreekt, waarbij je kan reflecteren en je gevoelens kan bespreken. Dit kan volgens RP3 met het hele team, maar ook met alleen leerlingen en stagiaires. Zij vindt intervisie met leerlingen interessant, omdat je elkaars zorgen kan delen en van elkaar kan leren. Tot slot geeft RP3 ook aan dat ze ondersteuning van haar werkbegeleider fijn vindt. Zij omschrijft dit als bijvoorbeeld één keer per maand met je werkbegeleider evalueren, waarbij je niet alleen in gaat op het leerproces, maar ook op je gevoel.
RP3	Psychologische ondersteuning	In het interview is ook de behoefte aan psychologische ondersteuning gepeild. RP3 geeft aan dat zij één keer een gesprek heeft gehad met een geestelijk verzorger. Echter vertelt zij dat zij meer heeft aan mensen die in hetzelfde schuitje zitten, omdat zij het beter snappen.
RP3	Educatie	Tijdens het interview geeft RP3 aan dat zij geen behoefte heeft gehad aan educatie over palliatieve zorg, omdat ze dit op school en op een lesdag van het ziekenhuis voldoende heeft gehad. Echter geeft zij wel aan dat het Leerhuis van het ziekenhuis misschien onderwijs kan verzorgen over persoonlijke ontwikkeling. Zij heeft dit bij haar huidige werkgever gehad en ervaart dit als zeer waardevol. Ze geeft aan hier ook behoefte aan te hebben gehad tijdens haar stage op de afdeling oncologie. RP3 geeft aan dat een cursus over bijvoorbeeld het voorkomen van burn-out, het herkennen van stress en omgaan met grensoverschrijdend gedrag waardevol kunnen zijn. Op deze manier vindt er preventie van emotionele belasting plaats.
RP3	Zelfzorg	RP3 geeft tot slot aan dat zij het fijn vindt om ontspanning te zoeken in bijvoorbeeld sport om met palliatieve zorg om te kunnen gaan. Daarnaast geeft zij als persoonlijke behoefte aan dat zij graag meer tijd en personeel zou willen, maar ze beseft dat dit niet realistisch is. Ze geeft ook

		aan dat dit één van de redenen is waardoor ze niet meer in het ziekenhuis werkt. Ook bij dit topic komt het belang van mentaal welbevinden ter sprake.
RP3	Bijvangst	Tijdens het interview komt ook de werkbegeleiding uit de praktijk en vanuit school ter sprake. Hierbij geeft RP3 aan dat zij vanuit school en de werkbegeleiding uit het ziekenhuis de aandacht voor de mentale gemoedstoestand gemist heeft. Zij geeft aan dat je als student sowieso al een hectische tijd hebt en dan maakt ze op stage ok nog van alles mee. Zij geeft aan dat het haar zou helpen als een werkbegeleider bijvoorbeeld 1x per twee weken hier aandacht aan besteed.

F4. Analyse interview 4

O = Onderzoeker

RP4 = Respondent 4

Duur interview: 00:40:37 minuten

Fragmentregistratieschema

Fragment	Tijds-indicatie	Topic	Trefwoorden
1	Begintijd: 01:57 Eindtijd: 02:58	Palliatieve en terminale zorg	- Geen genezing meer mogelijk - Comfort - Levensverlenging - Groot verschil terminale zorg
2	Begintijd: 03:18 Eindtijd: 03:47	Palliatieve en terminale zorg	- Terminaal heftiger - Emoties - Zichtbaar overlijden
3	Begintijd: 03:50 Eindtijd: 04:13	Gevoelens en emoties Psychologische ondersteuning	- Zien van emoties - Heftig - Geestelijk verzorger
4	Begintijd: 04:23 Eindtijd: 04:30	Palliatieve en terminale zorg	- Terminale zorg
5	Begintijd: 04:55 Eindtijd: 05:02	Gevoelens en emoties	- Door emoties heen moeten
6	Begintijd: 05:13 Eindtijd: 06:27	Deskundigheid	- Onvoldoende kennis - Goede begeleiding - Minor oncologie - Theorie en praktijk
7	Begintijd: 06:31 Eindtijd: 06:56	Deskundigheid	- Leerlingen dagen - Uitleg palliatief team
8	Begintijd: 07:09 Eindtijd: 07:51	Gevoelens en emoties	- Mooi - Betekenisvol - Dankbaar
9	Begintijd: 08:21 Eindtijd: 08:39	Gevoelens en emoties	- Geraakt - Afstand houden
10	Begintijd: 08:45 Eindtijd: 09:36	Betrokkenheid	- Beschermingsmechanisme - Afstand bewaren - Geestelijk verzorger - Praktische tips
11	Begintijd: 10:10 Eindtijd: 11:06	Gevoelens en emoties	- Lijden - Vechten tegen de dood - Emoties - Machteloos

12	Begintijd: 11:57 Eindtijd: 12:16	Gevoelens en emoties	- Geen stress - Tijdsdruk
13	Begintijd: 12:40 Eindtijd: 13:26	Communicatie	- Gespreksvoering lastig - Oefenen
14	Begintijd: 13:30 Eindtijd: 13:40:05	Betrokkenheid Communicatie	- Persoonlijke kring - Gespreksvoering
15	Begintijd: 15:23 Eindtijd: 15:46	Betrokkenheid	- Jonge patiënten - Toekomstplannen - Zwaar
16	Begintijd: 15:47 Eindtijd: 17:06	Communicatie	- Casus jonge patiënt - Gespreksvoering - Moeilijke vraag
17	Begintijd: 17:08 Eindtijd: 17:32	Gevoelens en emoties	- Emoties - Zielig
18	Begintijd: 17:59 Eindtijd: 18:21	Gevoelens en emoties	- Machteloosheid
19	Begintijd: 19:38 Eindtijd: 20:01	Sociale ondersteuning	- Praten met vriendinnen
20	Begintijd: 21:19 Eindtijd: 22:21	Sociale ondersteuning	- Intervisie - Casus bespreken - Geestelijk verzorger - Andere disciplines
21	Begintijd: 23:16 Eindtijd: 23:33	Sociale ondersteuning	- Preventief intervisie
22	Begintijd: 23:48 Eindtijd: 24:28	Sociale ondersteuning	- Meer bewustwording emotionele impact - Praten belangrijk
23	Begintijd: 24:30 Eindtijd: 24:28	Educatie	- Informatie palliatieve zorg - Ziekenhuis
24	Begintijd: 25:14 Eindtijd: 26:49	Educatie	- Minor oncologie - Informatie palliatieve zorg - Praktische informatie - Gesprekstechnieken
25	Begintijd: 27:11 Eindtijd: 27:54	Educatie	- Educatie over coping - Meditatie
26	Begintijd: 28:27 Eindtijd: 29:29	Bijvangst	- Begeleiding vanuit het ziekenhuis - Positief - Betrokken
27	Begintijd: 30:04 Eindtijd: 30:35	Bijvangst	- Begeleiding bij palliatieve en terminale zorg - Betrokken
28	Begintijd: 31:18 Eindtijd: 32:01	Bijvangst	- Aandacht - Reflecteren op leerproces en gevoel

29	Begintijd: 33:06 Eindtijd: 33:41	Sociale ondersteuning	- Intervisie - Leerlingen en stagiaires betrekken
30	Begintijd: 34:00 Eindtijd: 34:23	Sociale ondersteuning	- Intervisie met leerlingen - Herkenning
31	Begintijd: 34:35 Eindtijd: 34:52	Sociale ondersteuning	- Intervisie - Leerlingen en in het team
32	Begintijd: 36:08 Eindtijd: 36:16	Educatie	- Educatie over palliatieve zorg
33	Begintijd: 36:40 Eindtijd: 38:11	Psychologische ondersteuning	- Geestelijk verzorger - Afstand houden - Emoties onder controle - Bewustwording creëren
34	Begintijd: 39:07 Eindtijd: 39:33	Gevoelens en emoties	- Schaamte - Erkenning

Verzamelschema

Ordering van de fragmenten per topic.

Topic	Citaat
<i>Palliatieve en terminale zorg</i>	
1	O: Waar denk je aan bij palliatieve zorg? RP4: Uhm ... Het eerste waar ik aan denk bij palliatieve zorg is dat het over een patiënt gaat die niet meer te genezen is. Niet per se over een patiënt die over een half jaar of zo dood gaat. Je hebt soms ook, althans dat heb ik op B3 afdeling geleerd, dat je soms ook patiënten hebt die wel 6 jaar palliatief zijn. Uhm ... Palliatieve zorg is gericht op comfort denk ik dan aan, uh levensverlengend. Wat nog meer? Ja, vooral comfort eigenlijk. O: Ja, je hoort ook best veel dat mensen gelijk aan terminale zorg denken, maar dat heb jij niet? RP4: Nee, nee, ja dat merk ik ook wel soms bij vrienden of zo. Die dan zeggen ja die is palliatief. Of een vriendin van mij verwarde dat ook, want haar moeder is palliatief en die zei in een zin van: 'ja, mijn moeder is terminaal'. En toen zei ik van nee dat is wat anders. Hahaha. Daar kan echt wel een groot verschil in zitten.
2	O: Zit er ook een verschil in hoe jij het ervaart om die zorg te verlenen? RP4: Uhm ... Jawel, ik denk dat ik terminaal wel heftiger vind. Uh omdat je dan toch ja, meer, ook niet bij iedereen natuurlijk, niet bij iedere casus, maar je hebt meer emoties soms ook. En je ziet het overlijden gewoon, het is gewoon wat zichtbaarder of zo dan bij palliatieve zorg. Bij palliatief zie je dat niet bij iedere situatie, niet bij iedere casus.
4	O: Dus je vindt het verlenen van terminale zorg wel heel heftig? RP4: Ja, dat vind ik zwaarder dan palliatieve zorg.
<i>Deskundigheid</i>	

6	O: Je zei net: 'Ik heb de minor oncologie gevolgd'. Had jij het idee dat je voldoende kennis had toen je als vierde jaars leerling-verpleegkundige op de afdeling werkte? RP4: Nou op het begin nog niet, de eerste paar weken. Maar ik ben uh ... ik had echt een hele goede begeleider ook. Daar heb ik wel heel veel aan gehad. Een gaandeweg is dat wel gewoon steeds meer geworden. En die minor oncologie heeft wel gewoon uh is voor mij wel een hele fijne aanvulling geweest voor op die afdeling. Want heel veel dingen die ik daar leerde of zag en oefende, kon ik in de praktijk ook wel gelijk goed toepassen vond ik. Bijvoorbeeld uh als je dan wat jongere patiënten had met kinderen van hoe ga je daarmee om en uhm dat heb ik op de minor ook wel geleerd. Hebben we daar lessen over gehad en ja dat heeft wel geholpen. O: Sloot voor jou gevoel de theorie aan op de praktijk? RP4: Ja, zeker, heel goed, ja. Ja iedereen zou dat denk ik wel goed kunnen gebruiken. O: En als je die minor niet had gedaan? RP4: Ja, dan had ik het denk ik wel wat moeilijker gehad. Dan had ik meer zelf op onderzoek uit moeten gaan. Nu wilde ik ook die informatie weten, want ik heb wel echt een hoop dingen die ik heb geleerd daar kunnen toepassen en ook kunnen gebruiken van kennis over te dragen aan de patiënten die ik toen verzorgde. Bijvoorbeeld bepaalde voedingstips bij je smaak -en reukverlies en zo. Ja, dat heb ik tijdens die minor allemaal geleerd.
7	O: En heb je vanuit het ziekenhuis ook onderwijs gehad over palliatieve zorg? RP4: Uhm ... niet dat ik mij kan herinneren. Misschien met die leerlingen dagen een klein stukje. Oh ja, er was één dag en toen was (naam verpleegkundige) ook gekomen van het CPT-team, kwamen ze wat uitleg geven over wat ze doen en uh daar hadden we wel wat van opgestoken, maar verder niet zo heel veel.
<i>Gevoelens en emoties</i>	
3	O: Wat doe dat met jou dan als je dat echt zo ziet? RP4: Ja, ik heb wel moeite met het zien van de emoties van mensen en patiënten. Dat grijpt mij heel erg aan. Ik heb ook wel eens bij een familiegesprek gezeten en dan zie je echt zo'n vrouw en die hebben dan kinderen. Ik weet het niet, dat raakt mij gewoon heel erg. Alsof dan ... En ik heb wel geleerd hoor om met behulp van de geestelijk verzorger, omdat gewoon wat meer op een afstand te kunnen houden met wel goede tips. Daar heb ik wel veel aan gehad. Maar ik vond dat toen wel moeilijk.
5	RP4: Ik heb het idee dat het iets is {verwijst naar emoties} waar je doorheen moet of zo. Het moet groeien denk ik. Bij iedereen zal dat anders zijn.
8	O: Hoe ervaar je palliatieve zorgverlening aan oncologische patiënten? RP4: Uhm ... ik vind het wel iets moois. Zeker op B3 heb je best wel gewoon de ruimte, niet altijd soms is het ook wat drukker, maar heb je wel de ruimte om die zorg te geven. Bijvoorbeeld iemand insmeren met bodylotion of even naast iemand gaan zitten om bepaalde gesprekken te voeren. Uhm ... ja ik weet niet dat geeft mij gewoon wel een goed gevoel alsof je toch nog iets voor iemand kan

	betekenen. Want ja iemand genezen kan je niet en je wilt, nou ja de meeste verpleegkundigen die zijn dit werk gaan doen omdat ze iemand willen helpen omdat ze het leven wat aangeneramer willen maken. En dat kan je dan wel voor iemand. O: Ja, RP4: En je ziet vaak ook dat patiënten daar heel dankbaar voor zijn en zij ook zien dat jij moeite voor ze doet en uitten dat vaak ook wel. En dat geeft mij wel voldoening, ja dat geeft mij wel een goed gevoel.
9	RP4: Ja, sowieso je voelt altijd wel iets zeg maar in je hart. Ik weet niet ... ik vind dat moeilijk om te omschrijven. Hoe zou je dat omschrijven? Ik weet niet ... medeleven is dat het dan? Ja ook niet helemaal. Het raakt je of zo ergens. Maar ik heb ook wel geleerd om het je niet te veel te laten raken dus dan voel je het toch een beetje op afstand of zo.
11	O: Vond je het dan ook lastig om mensen te zien lijden? RP4: Ja ... Er is een situatie geweest uh een vrouwtje die wilde echt nog niet, dat was wel een vrouwtje al best wel op leeftijd, een oma ook toevallig van iemand die ik kende uit Dordt een vage kennis was dat. En uh ... die wilde echt zo niet overlijden en op een gegeven moment kreeg ze ook een Midazolam pomp en je zag haar echt strijden en vechten. En ze had ook tegen haar familie gezegd, maar ik wil helemaal nog niet. En ik vond dat zo erg. Dat was mijn eerste overlijden wat ik had en ik was toevallig ook met mijn werkbegeleider aan het werk toen en ik stond daar in die kamer en ik kreeg gewoon helemaal tranen in mijn ogen. Dat ik echt dat van ah ... zo. Ja ik weet niet als iemand er vrede mee heeft en er oké mee is en er rustig bij ligt. Dan heb ik ook zoiets van nou oké het is goed zo. Maar als dat niet is en je ziet dat gevecht nog zo dan ja, ik weet niet dan vind ik dat moeilijk. O: Voel je je dan machteloos? RP4: Ja, een beetje wel dat ik denk van wat kan je nu doen om iemand wel rustig te laten gaan.
12	O: In hoeverre ervaar je stress in je werk bij palliatieve zorg? RP4: Hmmm ... Stress, nee niet zo. Maar ik stress sowieso niet zo heel snel. Nee, stress heb ik nooit echt ervaren. Ja, soms als het dan bijvoorbeeld druk is op de afdeling, maar dat is dan niet per se bij palliatieve zorg. Maar meer gewoon omdat je dan al je taken af wilt ronden.
17	O: En hoe voelde je je nadat je dan uiteindelijk wel die stap had gezet en het wel had gevraagd? RP4: Ja ik kon mij heel goed voorstellen hoe hij zich voelde, toen hij dat zei. Toen dacht ik van ja ik zou mij ook zo voelen en dan krijg je wel een beetje ... Als ik er nu aan terug denk dan voel ik het ook gewoon weer een beetje op komen, hahaha. Dan denk je wel van ach jeetje dat is erg. Oh ik krijg er gewoon tranen van in mijn ogen. Terwijl ik ken die hele jongen niet, maar dat is toch dat ik denk van ach zielig.
18	O: Voelt heel oneerlijk misschien dan? RP4: Ja, ... en machteloos ook een beetje. Machteloosheid voel je dan ook wel. Want je kan het dan iemand wel zo comfortabel mogelijk maken, maar dat is dan

	niet genoeg of zo Want dat compenseert niet in uhm ... wat eigenlijk wel had moeten. Bijvoorbeeld nog zo lang leven en gewoon genezen en zo.
34	RP4: Dat vond ik ook heel fijn. Dat er een aantal collega's waren die vertelden van ja ik heb ook weleens zo'n moment gehad in deze situatie. Dus dan, want ik schaamde mij soms ook weleens als ik dan zo emotioneel was. Dan dacht ik van nou doe even normaal weet je wel het is toch niet jou uh ja je kent die mensen niet eens en vervolgens vind je dat zo erg dat je je er ook een beetje voor schaamde. En toen zeiden zij dat is toch heel normaal. Daar hoeft je je helemaal niet voor te schamen. Dat mag er gewoon zijn en laat het er ook gewoon zijn. En dat vond ik ook wel heel fijn dat dat werd gezegd.
<i>Communicatie</i>	
13	O: Hoe vind je het om die gesprekken te voeren. RP4: Ja, dat vond ik wel lastig op het begin. Dat ik dacht van wat zeg je dan en hoe zeg je dat dan. En ook door tijdens die minor daarmee te oefenen uhm ... is dat wel wat makkelijker geworden. Ook door mee te kijken met collega's als zij dit gingen doen en uh feedback te vragen ben ik daar wel beter in geworden en durf ik dat gesprek wel aan te gaan. Als iemand dan slecht nieuws heeft gehad en dan zeg ik van nou eh een beetje zo'n gesprek openen van nou u heeft niet zo goed nieuws gehad vanmiddag en dan heb je daar een beetje begrip voor, hoor je iemand aan, reageer je op wat ze zeggen. En dan kan je bijvoorbeeld voorstellen van zijn er nog bepaalde dingen die je graag zou willen doen, iets wat u nog graag zou willen zien of zou willen eten. Dat soort ... ja dan lukt dat op zich wel.
14	RP4: Ik denk misschien als het iemand zou zijn. Als het dichter in mijn persoonlijke kring zou zijn dan zou ik dat wel moeilijker vinden om erover te hebben. Maar ik heb nu zoiets van je stelt die vragen uhm ... omdat je ook iemand daarin nog tegemoet wil komen en wil steunen en zorgen dat iemand gewoon nog dingen kan doen die ze nog graag zou willen zien of doen. En daar dan een rol in spelen vind ik wel mooi eigenlijk. Dat vind ik nu niet meer zo moeilijk om dat gesprek te beginnen. Ik denk dat het voor patiënten ook wel fijn is om daarover te kunnen praten. En dat het niet wordt gedaan alsof het er niet is, maar dat het wel wordt erkend en wordt gezien. Omdat sommige patiënten daar ook niet met de familie altijd even makkelijk over kunnen praten.
16	RP4: En dat is wel eh ... Er was toen ook één zo'n jongen die lag opgenomen. Die had leukemie volgens mij, AML. Uhm ... en die was 26 of 27 en die is toen ook nog getrouwd hierzo in het ziekenhuis. Dat was ook een hele trieste casus. Die jongen had te horen gekregen dat hij eigenlijk niet meer te genezen was en toen was er een studie gekomen waar hij aan mee kon doen en dat bood toch wel wat perspectief. Misschien zelfs wel curatief. En uh daarna, dus dat was voor hem heel lastig want hij had ook een vriendin en uh het ene moment hoor je dat je dood gaat en zit je je daarop in te stellen, probeer je het een plekje te geven en te verwerken. Wat al hartstikke heftig is als je 26 of 27 bent. En vervolgens krijg je te horen dat er toch weer een kans is, maar ja het is een studie dus je weet het ook weer niet zeker. Toen had ik zoiets van dat lijkt mij best wel moeilijk. En ondanks dat ik het dat moeilijk vond heb ik dat wel met hem besproken, van nou hoe is dat dan voor jou. Het ene moment hoor je dat je dood gaat en ben je je begrafenis aan het regelen. En het andere moment heb je toch weer soort van perspectief. En

	ik kreeg toen ook feedback van een collega, want die stond er toevallig bij dat ze vond dat ik dat heel mooi had geopend en dat ze dat heel knap vond. En ja, ondanks dat ik het gevoel had dat ik wel dat gesprek moest aangaan met hem, vond ik het wel moeilijk of zo. Dat was wel even een soort van stap die je moest zetten om dan toch die zin te zeggen. Ja, ik weet niet ... Gek is dat.
<i>Betrokkenheid</i>	
10	O: Is dat dan een beetje om jezelf te beschermen ... die afstand bewaren? RP4: Ja, ja dat denk ik wel. Die afstand had ik eerst niet zo en dan als ik thuis kwam dacht ik er nog wel eens over na en. Ja, ik merkte gewoon dat dat soort van dat die emmer steeds wat voller liep en die was ook dus een keer gaan overstromen en ik heb daar toen met (naam afdelingshoofd) gesprekken over gehad en toen ook met (naam geestelijk verzorger). Die zei toen ook van je moet je gewoon bedenken dat het niet jouw familie is en niet jouw pijn. Het is heel vervelend, het is heel naar voor de mensen en jij doet wat je voor hun kan, uh zo goed mogelijk. Maar probeer het niet te veel jouw zaak van te maken, want anders ga je het niet volhouden weet je wel. Dan ga je er zelf aan onder door. Bijvoorbeeld bij bepaalde gesprekken dat je ook niet iemand in de ogen aan moet kijken, maar net erboven zeg maar. Dus naar de wenkbrauwen. Dan lijkt het net toch alsof je iemand aan kijkt, maar uhm omdat je dat oogcontact niet hebt komt het toch ook wat minder diep binnen. Zo houd je het wat meer op de oppervlakte en dat helpt mij wel.
14	RP4: Ik denk misschien als het iemand zou zijn. Als het dichter in mijn persoonlijke kring zou zijn dan zou ik dat wel moeilijker vinden om erover te hebben. Maar ik heb nu zoiets van je stelt die vragen uhm ... omdat je ook iemand daarin nog tegemoet wil komen en wil steunen en zorgen dat iemand gewoon nog dingen kan doen die ze nog graag zou willen zien of doen. En daar dan een rol in spelen vind ik wel mooi eigenlijk. Dat vind ik nu niet meer zo moeilijk om dat gesprek te beginnen. Ik denk dat het voor patiënten ook wel fijn is om daarover te kunnen praten. En dat het niet wordt gedaan alsof het er niet is, maar dat het wel wordt erkend en wordt gezien. Omdat sommige patiënten daar ook niet met de familie altijd even makkelijk over kunnen praten.
15	O: En hoe vind je het dan bijvoorbeeld om te zorgen voor iemand die heel jong is of kinderen heeft? RP4: Ja, dat is wel eh ... dat is wel zwaarder. Ja. O: En wat maakt dat zwaarder? RP4: Omdat je zelf ook jong bent. Zo'n iemand heeft nog een heel leven voor zich. Had waarschijnlijk ook nog allerlei toekomstplannen die jij ook nog hebt. Ja, jij had het ook kunnen zijn denk je dan.
<i>Sociale ondersteuning</i>	
19	O: Wat zijn nog meer coping mechanismen die jij gebruikt om met die palliatieve zorg om te kunnen blijven gaan? RP4: Uhm ... ja er ook wel over praten. Met uhm anderen, vriendinnen die in de zorg werken dat praat toch wel het lekkerst. Je vertelt ook wel eens wat aan andere vriendinnen, maar dan ja dat is toch anders. Dus dat helpt wel. Met collega's ook. Als je bijvoorbeeld dingen heftig vindt.

20	O: Waar heb jij behoefte aan bij palliatieve zorgverlening? RP4: Uhm ... Ja, wat ze ook weleens deden op B3 waren dan af en toe van die interviews als er bijvoorbeeld heftige situaties waren geweest. Ik denk dat dat wel goed is om te blijven doen. Om er met elkaar ook echt even een moment voor te nemen om het erover te hebben. O: Hoe zag dat er uit dan zo'n interview? RP4: Dan zaten we in de koffiekamer met gewoon de verpleegkundigen die aan het werk waren en dan kwam (naam geestelijk verzorger) ook langs en het afdelingshoofd en dan hadden we het over de casus en dan kon iedereen er gewoon een beetje over vertellen en vragen stellen. En dan ging (naam geestelijk verzorger) daar ook weer op in. En dat was het dan eigenlijk, gewoon een beetje het erover hebben met elkaar. Soms zat er ook een arts bij als hij daar behoefte aan had. Misschien dat dat wel frequenter er in ... want ik had, ik weet het niet meer zeker hoor, maar volgens mij was dat niet dat het maandelijks was, maar gewoon alleen incidenteel. En dat zou je bijvoorbeeld wel een maandelijks iets van kunnen maken. Misschien tijdens de vergaderingen of zo, geen idee.
21	O: En in hoeverre had je behoefte eraan gehad dat het echt structureel was, dat die mogelijkheid {verwijst naar interview} er bijvoorbeeld 1x per maand was? RP4: Oeh ... Ik heb daar niet echt per se een sterke behoefte aan gehad, maar ik denk gewoon dat het preventief goed is om te doen.
22	RP4: Ja, dat zeiden ze toen ook tijdens de minor van dat er eigenlijk nog best wel weinig aandacht aan wordt besteed aan heftige dingen voor verpleegkundigen algemeen. En dat er best wel een cultuur heerst van oh ja daarvoor heb je dit beroep gekozen toch, dat hoort erbij, we zien allemaal heftige dingen. Maar uhm ... het is niet niks weet je. We werken wel met mensen he, op iedere afdeling. Dat raakt je wel gewoon dat kan soms door jou toe doen. Ik bedoel jij voert allerlei handelingen uit en dat heeft wel invloed ook op die mensen en als daar dan een keer wat fout gaat of iemand eh er gebeurt ineens iets gek. Dan heeft dat impact. En dat is logisch en daar moet je gewoon over kunnen praten.
29	O: Wil je dat dan echt me de collega's waar je mee werkt of zou je dat bijvoorbeeld ook fijn vinden met alleen leerlingen? RP4: Uhm ... ja, leerlingen zou je er wel bij moeten betrekken en stagiaires. Die moeten dan ook wel bij die interview aanwezig zijn. Ik kan me wel herinneren, bij zo'n interview vond ik het wel lastig om iets te zeggen of zo. Dan vond ik dat ook wel spannend om te doen. En ik denk dat het voor leerlingen en stagiaires ook wel lastig is. Je komt in een nieuw team, je kent niemand en je wilt jezelf bewijzen. Dus dat je dan ook wel die leerlingen en stagiaires erbij betreft. Dat je dan ook echt vraagt hoe was dat voor jou, want dat werd toen ook aan mij gevraagd en dat was dan toch wel fijn.
30	O: Wat zou je ervan vinden als het bijvoorbeeld met alleen leerlingen is? RP4: Ik denk dat dat ook wel goed is om te doen. Ja. Leerlingen ervaren dingen denk ik toch net wat anders dan een doorgewinterde verpleegkundige. Uhm en als je dat dan kan delen met medeleerlingen die hetzelfde misschien ervaren. Heb je toch wat meer herkenning, voel je je misschien wat meer begrepen. Ja ik denk dat dat wel een goed idee is.

31	O: Wat zou jij het fijnste vinden? RP4: Hmmm ... Misschien dan toch alleen leerlingen en stagiaires. Denk ik ... want zo'n team misschien lig je daar net niet lekker in of is het niet helemaal jouw ding. Aan de andere kant ... Of misschien allebei.
<i>Psychologische ondersteuning</i>	
3	O: Wat doe dat met jou dan als je dat echt zo ziet? RP4: Ja, ik heb wel moeite met het zien van de emoties van mensen en patiënten. Dat grijpt mij heel erg aan. Ik heb ook wel eens bij een familiegesprek gezeten en dan zie je echt zo'n vrouw en die hebben dan kinderen. Ik weet het niet, dat raakt mij gewoon heel erg. Alsof dan ... En ik heb wel geleerd hoor om met behulp van de geestelijk verzorger, omdat gewoon wat meer op een afstand te kunnen houden met wel goede tips. Daar heb ik wel veel aan gehad. Maar ik vond dat toen wel moeilijk.
33	O: In hoeverre heb je behoefte gehad aan psychologische ondersteuning? Dus dat kan zijn een geestelijk verzorger, maatschappelijk werker, psycholoog, na ja vul zelf maar in. RP4: Uhm ... geestelijk verzorger was ik wel één keer geweest toen het bij mij ook helemaal overliep. Maar verder niet. Nee, ik denk ook niet echt dat het per se nodig is. Ik denk dat je van nature als mens best wel veel veerkracht hebt en ik dat je bij uh dat je met je collega's daar best wel uit kan komen. Als je het daar over hebt. O: Wat heeft het voor jou op geleverd dat gesprek? RP4: Ja, het heeft ervoor gezorgd dat ik het net wat beter op een afstandje kan houden. Dat heeft ervoor zorgt dat mijn emoties niet de overhand krijgen in moeilijke situaties. O: En in hoeverre denk je dat het voor anderen ook waardevol kan zijn. Want je zegt zelf ik heb er niet echt structureel behoefte aan zeg maar? Die ene keer was heel fijn, maar ja dat was het. RP4: Uhm ... ik denk dat dat per persoon afhankelijk is. Maar wat ik zei; ik ben best wel snel emotioneel, dus de kans dat het bij mij sneller overloopt is misschien wat groter dan bij iemand die dat wat minder heeft. Dus ik denk dat iedereen dat voor zichzelf het beste aanvoelt of die daar behoefte aan heeft ja of nee. O: En zou het ziekenhuis daar een rol in kunnen spelen? RP4: Ik denk de rol die ze daarin kunnen spelen is dat verpleegkundigen weten dat ze er zijn. En ik vind dat ze dat hier in het ziekenhuis best wel goed doen. Zeker ook in de coronaperiode werden er mails over gestuurd en op B3 werd het ook altijd wel gezegd.
<i>Educatie</i>	
23	O: Zijn er nog andere dingen waar jij aan denkt van nou dat zou ik fijn gevonden hebben? RP4: Uhm ... nou ik denk dat als ik die minor niet had gehad dat ik dan wel meer uhm informatie had willen krijgen vanuit het ziekenhuis misschien.
24	O: Zou je behoefte hebben gehad aan educatie?

	RP4: Ja, dan wel. Ik ben wel blij dat ik die minor had, dat heeft zoveel geholpen. Ja, heel veel kennis krijg daar van. En natuurlijk kan je dingen ook zelf opzoeken, maar als je 32 uur per week werkt en je hebt schoolopdrachten dan heb je daar ook niet alle tijd voor als je ook een keer met je vrienden wat leuks wilt doen of gewoon even een avondje niks hebt. Dus ja dat zou wel mooi zijn als je daar vanuit school of vanuit hier dan wel meer informatie over krijgt. O: En waar zou je dan meer informatie over willen? RP4: Uhm ... nou bijvoorbeeld uhm hoe gaat de verwerking, hoe gaat dat bij jonge kinderen met zieke ouders. Of wat vertel je aan kinderen bij welke leeftijdscategorie. En hoe kan jij als verpleegkundige dan die ouders daarin ondersteunen. Uhm ... bijvoorbeeld smaak en reukstoornissen. Wat voor tips kan jij geven als verpleegkundige aan iemand die daar last van heeft. Wat voor interventies kan je inzetten. Wat is belangrijk, ik weet dat bijvoorbeeld goede mondverzorging heel belangrijk is en dat je het goed vochtig moet houden. Ja, dat soort dingen had ik niet geweten als ik die minor niet had gedaan. O: Dus eigenlijk niet per se de ziektegerelateerde dingen want daar je je misschien makkelijk in verdiepen als ik jou zo hoor, maar meer ook wat praktische dingen waarin jij de patiënten kan ondersteunen? RP4: Ja, ja, dat denk ik wel ja. O: En hoe zou je dat voor je zien als je dat onderwijs wel zou krijgen vanuit ziekenhuis? RP4: Ja en ook bepaalde gesprekstechnieken ook bij moeilijke gesprekken. Maar op zich leer je daar op de afdeling ook best wel veel over dus dat hoeft dan misschien niet.
25	RP4: Ja en ook van hoe ga je zelf om met alle ellende die je hoort. Ik heb toen omdat ik toen overliep daar ondersteuning in gehad, maar die kreeg ik niet vooraf al. En dat is misschien wel fijn om te weten O: En wat voor informatie zou je dan voor je zien als het gaat over je mentale gezondheid? RP4: Uhm ... ja tijdens die minor leerden we ook dat dan bijvoorbeeld mediatie een uitweg kan bieden en dat het heel belangrijk is en dat het het beste werkt om met je collega's over situaties te praten. Dat wist ik op voorhand ook niet. En dat zo'n intervisie echt wel een hoop kan schelen. Uhm ... dus dat soort dingen denk ik. Dat dat je al vooraf wordt meegegeven. Ja, niet iedereen weet dat. O: Dus informatie over hoe jij met die heftige casussen kan omgaan? RP4: Ja, ja
32	RP4: Weet je, als ik die minor niet had gehad. Dan had ik sowieso wel meer educatie gewild over palliatieve zorg, maar die kreeg ik al dus voor mij was dat niet heel erg van toepassing. Maar ik kan mij voorstellen dat iemand die dat niet heeft daar wel gewoon veel behoefte aan heeft.
Zelfzorg	
-	-

Bijvangst	
26	O: Hoe ervaarde jij de begeleiding vanuit je werkbegeleiders of vanuit de afdeling in het ziekenhuis? RP4: Over het algemeen of specifiek op palliatieve zorg? O: Over het algemeen, maar daar hoort natuurlijk palliatieve zorg bij. RP4: Na ja, {noemt namen van werkbegeleiders} waren natuurlijk mijn begeleiders. En ja ik heb echt super begeleiders gehad. Ik denk dat ik op B3 wel het beste ben begeleid als ik dat vergelijk met die andere twee afdelingen. Uhm ... ze waren ook heel geïnteresseerd weet je wel, we maakten duidelijk afspraken, iedere twee weken een update. Als ik dat dan vergeten was stuurden ze een mailtje. Dus ik had ook wel echt het idee dat ze heel betrokken was bij mijn leerproces en dat vond ik wel fijn dat ze er echt om geven wat ik aanlever en ik kreeg ook echt altijd super bruikbare tips. (Naam) had mij toen ook heel veel uitgelegd over palliatieve zorg. Die minor toets was verdeeld in over palliatief en over de inleiding. En ik had eigenlijk helemaal niet zo heel goed geleerd, maar goed (naam) had alles zo goed uitgelegd dat alle vragen die ik kreeg. Ik wist ze gewoon allemaal omdat ik het dus op de afdeling al had gezien en had geleerd.
27	O: In hoeverre namen zij jou mee met bijvoorbeeld palliatieve zorg of zelfs terminale zorg? RP4: Ja, overall namen zij mij mee naar toe. Ja, we gingen dan echt samen naar die patiënt toe en dan vertelden ze wat er dan kan gebeuren. Want we gingen toen iemand verzorgen die was overleden. Van nou he als je iemand draait dan kan het zijn dat er nog wat uit komt of dat er van achter nog wat uit komt. En nou binnen zoveel uur wordt iemand stijf, wordt iemand koud. Uhm ... legde ze uit, nam zij me mee en pakte ze het boekje van het CMO erbij en legde ze van alles over uit. Dus dat was wel echt top.
28	O: Wat vind jij belangrijk bij de begeleiding? RP4: Ja, dat ze je meenemen, dat ze dingen uitleggen. Vragen hoe jij het ervaart. Dat daar aandacht voor is dat er echt actief naar gevraagd wordt. Van eh als je bijvoorbeeld voor het eerst naar eh dat een begeleider ook wel weet van heb je al eerder met terminale of palliatieve patiënten gewerkt en dat die daar dan gewoon een beetje op aansluit en op inspeelt. En ook kijkt hoe jij reageert op dingen en als jij dan bijvoorbeeld zo'n situatie hebt gehad dat je dan even apart wordt genomen van hoe was het nou voor je en eh hoe voel je je daarbij. Dat dat eh dat werd ook wel aan mij gevraagd als ik met haar had gewerkt en bij heftige situaties van hoe voel je je. Voel je je goed of zit je ermee. Dat was altijd wel fijn.

Interviewverslag

Samenvattingen per topic per interview.

Code	Topic	Samenvatting
RP4	Palliatieve en terminale zorg	RP4 geeft aan dat zij bij palliatieve zorg als eerste denkt aan zorg voor een patiënt die niet meer te genezen is, waardoor de behandeling is gericht op het verlengen van het leven en comfort. RP4 vertelt dat zij niet direct denkt aan

		terminale zorg en dat daar een groot verschil in zit. Haar ervaring tussen deze twee soorten zorg verschilt ook. RP4 geeft aan dat ze terminale zorg heftiger vindt, omdat ze meer emoties ervaart doordat het overlijden meer zichtbaar is.
RP4	Deskundigheid	In het interview geeft RP4 aan dat zij in de eerste paar weken als vierdejaars leerling-verpleegkundige niet voldoende kennis had. Maar zij volgde op dat moment de minor oncologie, waardoor zijn gaandeweg steeds meer kennis kreeg en kon toepassen. Ook geeft ze aan dat ze hierbij de begeleiding vanuit het ziekenhuis hielp. RP4 geeft aan dat de theorie die zij op deed bij de minor oncologie heel goed aan sloot op de praktijk. Zonder die minor had zij het moeilijker gehad en had ze meer zelf uit moeten zoeken, waardoor ze aangeeft dat ze denkt dat deze minor voor iedereen heel goed zou zijn. Tot slot geeft ze aan dat ze ook één keer les heeft gehad van het ziekenhuis over palliatieve zorg en dat ze hier ook wel wat van opgestoken heeft.
RP4	Gevoelens en emoties	In het interview wordt ingegaan op de gevoelens die RP4 ervaart. Als eerste heeft RP4 het idee dat deze emoties erbij horen en dat het iets is waar zij doorheen moet. Ze geeft aan dat ze moeite heeft met zien van de emoties van anderen. Dit kan haar raken en ze kan veel medeleven voor iemand voelen. Ze beschrijft een casus over een terminale patiënt en geeft daarbij aan dat ze het lastig vindt als ze iemand ziet vechten tegen de dood. Ze had bij deze casus zelf tranen in haar ogen. Ze benoemt meerdere malen dat ze zich machteloos kan voelen bij palliatieve of terminale zorg. Ook gaf ze tijdens het interview aan dat ze zich soms schaamde voor haar eigen emoties. De erkenning die ze van collega's kreeg, deed haar goed. RP4 geeft aan dat ze bij palliatieve zorg geen stress ervaart. Dit ervaart ze alleen door bijvoorbeeld de druk op de afdeling. Tot slot geeft RP4 aan dat ze palliatieve zorgverlening ook mooi vindt. Het geeft haar een goed gevoel dat ze iets voor iemand kan betekenen en zorgt daarom voor voldoening.
RP4	Communicatie	In het interview wordt ook ingegaan op het voeren van gesprekken bij palliatieve zorg. RP4 geeft hierbij aan dat zij dit in het begin lastig vond, omdat ze niet goed wist hoe ze dit moest doen. Maar ze geeft aan dat ze daar steeds beter in is geworden door mee te kijken en feedback te vragen. Nu durft ze gesprekken aan te gaan. Later in het interview geeft ze hier een voorbeeld van aan de hand van een casus. RP4 geeft aan dat ze het moeilijk vond om de stap tot een gesprek te zetten. Echter geeft ze ook aan dat ze het wel

		mooi vindt om dit te doen, omdat ze het gevoel heeft dat het voor patiënten ook fijn kan zijn om over bepaalde onderwerpen te praten.
RP4	Betrokkenheid	RP4 geeft tijdens het interview aan dat ze het in het begin lastig vond om de afstand te bewaren. Ze nam haar werk soms mee naar huis. Door een gesprek met de geestelijk verzorger heeft ze handvatten gekregen om deze professionele afstand wel te bewaren en de situaties niet te dicht bij te laten komen, waardoor ze nu aangeeft dat dit beter gaat. Echter vertelt RP4 wel dat ze het zwaarder vindt om voor iemand te zorgen die bijvoorbeeld heel jong is, omdat ze zich dan beseft dat ze dit zelf had kunnen zijn.
RP4	Sociale ondersteuning	In het interview geeft RP4 aan dat zij het fijn vindt om met anderen over haar ervaringen en gevoelens bij palliatieve zorg te praten. Ze geeft aan dat ze dit doet met vriendinnen die ook in de zorg werken of met collega's, omdat zij elkaar begrijpen. Ook geeft zij uit zichzelf aan dat ze behoefte heeft aan intervisie als preventieve interventie. RP4 vertelt dat ze dit incidenteel tijdens haar werk op de afdeling oncologie heeft gehad en dat dit waardevol was, omdat je ervaringen kon delen. Dit was dan vaak met verpleegkundigen, het afdelingshoofd een geestelijk verzorger en soms ook een arts. RP4 geeft aan dat het haar fijn lijkt om dit structureel, bijvoorbeeld maandelijks, te doen. Zij geeft aan dat leerlingen en stagiaires hier ook actief bij moeten worden betrokken. Ook een intervisie met alleen leerlingen en stagiaires lijkt haar waardevol, omdat zij het misschien meer hetzelfde ervaren. RP4 geeft aan dat beide vormen van intervisie haar fijn lijken. Dus op de afdeling en met alleen leerlingen en stagiaires.
RP4	Psychologische ondersteuning	RP4 geeft tijdens het interview aan dat ze eenmalig een gesprek heeft gehad met de geestelijk verzorger, omdat het haar allemaal te veel werd. Zij heeft toen handvatten gekregen om beter de afstand te bewaren, waardoor zij beter met haar eigen emoties om kon gaan. Echter geeft RP4 aan dat zij niet structureel behoefte heeft aan psychologische ondersteuning. Echter vindt zij het wel belangrijk dat ervoor wordt gezorgd dat leerlingen en verpleegkundigen weten dat de mogelijkheid er is, zodat zij het wel kunnen gebruiken als het nodig is.
RP4	Educatie	RP4 geeft aan dat zij behoefte had gehad aan educatie over palliatieve zorg voor oncologische patiënten als zij de minor oncologie niet had gehad. Ze noemt hierbij voorbeelden, zoals informatie over verwerking, reuk- en smaakstoornissen en gespreksvoering. Ze had behoefte gehad aan praktische informatie over hoe zij de patiënten

		kon ondersteunen. Bovendien geeft RP4 aan dat zij behoefte had aan educatie over hoe je om kan gaan met palliatieve zorg. Ze noemt hierbij voorbeelden, zoals informatie over meditatie en het belang van praten over je gevoelens met collega's.
RP4	Zelfzorg	In het interview is geen relevante informatie over dit topic ter sprake gekomen.
RP4	Bijvangst	Tijdens het interview is ook het onderwerp begeleiding vanuit de praktijk ter sprake gekomen. RP4 geeft hierbij aan dat zij de begeleiding heel positief heeft ervaren. Zij vertelt dat haar begeleiders erg betrokken waren. Ook gaven haar begeleiders haar veel uitleg over palliatieve en terminale zorg en zij namen haar hier ook in mee, zodat ze dit ook kon leren. RP4 geeft aan dat ze dit heel fijn vond. RP4 geeft aan dat ze het belangrijk vindt dat leerlingen uitleg krijgen over palliatieve zorg en daarin ook meegenomen worden. Bovendien vindt ze het belangrijk dat er ook wordt gekeken naar hoe het met haar gaat en hoe zij deze zorg ervaart. Dit deden haar begeleiders en dat vond zij fijn.

F5. Analyse interview 5

O = Onderzoeker

RP5 = Respondent 5

Duur interview: 00:41:11 minuten

Fragmentregistratieschema

Fragment	Tijds-indicatie	Topic	Trefwoorden
1	Begintijd: 01:36 Eindtijd: 03:02	Palliatieve en terminale zorg	- Palliatieve zorg - Ongeneselijk ziek - Kwaliteit van leven - Associatie terminale zorg
2	Begintijd: 03:43 Eindtijd: 04:49	Palliatieve en terminale zorg Betrokkenheid	- Terminale fase - Lastig - Leeftijdsafhankelijk - Herkenning
3	Begintijd: 05:14 Eindtijd: 5:58	Deskundigheid	- Mate van kennis - Emotionele impact - Complexe ziektebeelden - Gesprekstechnieken
4	Begintijd: 06:18 Eindtijd: 06:30	Deskundigheid	- Informatie over coping
5	Begintijd: 06:31 Eindtijd: 06:58	Sociale ondersteuning	- Intervisie
6	Begintijd: 7:30 Eindtijd: 08:20	Gevoelens en emoties	- Lastig - Symptoomgericht behandelen
7	Begintijd: 08:30 Eindtijd: 09:18	Deskundigheid	- Theorie en praktijk - Ervaring
8	Begintijd: 9:30 Eindtijd: 10:14	Gevoelens en emoties	- Struggle - Andere visie - Mooi en dankbaar - Voldoening
9	Begintijd: 10:21 Eindtijd: 11:10	Gevoelens en emoties	- Leed - Verdriet - Mee naar huis nemen
10	Begintijd: 11:23 Eindtijd: 11:53	Gevoelens en emoties	- Emotie - Frustratie - Onmacht
11	Begintijd: 11:55 Eindtijd: 12:26	Sociale ondersteuning	- Bespreekbaar maken - Ervaringen delen
12	Begintijd: 12:38 Eindtijd: 13:06	Sociale ondersteuning	- Praten met collega's - Luisterend oor
13	Begintijd: 13:14 Eindtijd: 14:00	Gevoelens en emoties	- Geen stress - Tijdsdruk

			- Loslaten
14	Begintijd: 14:19 Eindtijd: 14:46	Sociale ondersteuning	- Bespreekbaar maken - Thuis - Werkvloer
15	Begintijd: 14:47 Eindtijd: 15:01	Gevoelens en emoties	- Voldoening - Motivatie
16	Begintijd: 15:18 Eindtijd: 15:53	Sociale ondersteuning	- Ervaringen delen
17	Begintijd: 16:17 Eindtijd: 17:19	Communicatie	- Gespreksvoering - Slechtnieuws gesprek - Mooi
18	Begintijd: 17:21 Eindtijd: 17:53	Betrokkenheid	- Verdriet - Privé
19	Begintijd: 18:26 Eindtijd: 18:43	Sociale ondersteuning	- Thuis bespreken
20	Begintijd: 18:44 Eindtijd: 19:53	Betrokkenheid	- Confrontatie - Vergelijken
21	Begintijd: 19:56 Eindtijd: 21:42	Betrokkenheid	- Herkenning - Persoonlijke leven - Leeftijdsgenoten - Grenzen
22	Begintijd: 22:16 Eindtijd: 22:33	Betrokkenheid	- Dichtbij - Herkenning
23	Begintijd: 23:39 Eindtijd: 24:05	Educatie	- Kennis vergroten - Literatuur
24	Begintijd: 24:15 Eindtijd: 24:36	Zelfzorg	- Vrije tijd
25	Begintijd: 25:00 Eindtijd: 26:04	Educatie	- Comfort beleid - Informatie over palliatieve zorg
26	Begintijd: 26:10 Eindtijd: 26:18	Sociale ondersteuning	- Gevoelens bespreken
27	Begintijd: 26:36 Eindtijd: 27:18	Sociale ondersteuning	- Bespreken met collega's
28	Begintijd: 28:20 Eindtijd: 28:56	Bijvangst	- Begeleiding - Ontwikkeling - Uitleg
29	Begintijd: 29:03 Eindtijd: 29:44	Educatie	- Informatie palliatieve zorg
30	Begintijd: 29:45 Eindtijd: 30:03	Sociale ondersteuning	- Gevoelens bespreken
31	Begintijd: 30:15 Eindtijd: 30:33	Educatie	- Mentale gezondheid
32	Begintijd: 30:34 Eindtijd: 30:59	Sociale ondersteuning	- Bespreken met collega's - Intervisie - Klinische les

33	Begintijd: 33:03 Eindtijd: 34:45	Sociale ondersteuning	- Intervisie - Klinisch les - Casusbespreking - Herkenning - Team
34	Begintijd: 35:47 Eindtijd: 36:31	Educatie	- Mentale weerbaarheid en gezondheid
35	Begintijd: 36:50 Eindtijd: 38:40	Psychologische ondersteuning	- Maatschappelijk werker - Geestelijk verzorger - Koffiepauze - Vrijblijvend

Verzamelschema

Ordering van de fragmenten per topic.

Topic	Citaat
<i>Palliatieve en terminale zorg</i>	
1	O: Waar denk je aan bij palliatieve zorg? RP5: Uhm ... Bij palliatieve zorg dan denk ik aan uhm mensen die geen zicht hebben op verbetering van hun ziekte zeg maar. Dus ze hebben een bepaalde aandoening of ziekte en daar komen ze nooit meer van af. Het zal nooit verdwijnen of genezen zeg maar. Dus ja, mensen die behouden dat voor de rest van hun leven. Dus daar denk ik aan bij palliatieve zorg. O: En wat houdt het in volgens jou; palliatieve zorg? RP5: Uhm ... nou ja, bij palliatieve zorg denk ik zelf aan kwaliteit. Dus hè mensen die hier komen in het ziekenhuis niet voor een klacht die verdwijnt die ziekte kan niet verholpen worden met een operatie of wat dan ook. Dus ik zou bij palliatieve zorg streven naar kwaliteit. O: En kwaliteit van? RP5: Van leven, ja. O: Je hoort best wel veel dat er snel gedacht wordt aan terminale zorg. Hoe ervaar jij dat? RP5: Nou ja, heel in het begin zeg maar toen ik echt nog leerling was, toen vond ik palliatieve zorg ook ... dan schakelde ik gelijk naar terminale zorg. Daar denk je dan aan. En uhm ... ik heb ook nog als stagiaire in een verpleeghuis gelopen en toen dacht ik ja: dit is ook palliatieve zorg. Mensen met dementie of mensen met Parkinson die komen daar ook nooit meer vanaf. En dat is ook palliatieve zorg zonder dat zij zich in de terminale fase bevinden.
2	O: Ervaar jij het ook verschillend, voor wat het met jou doet? RP5: Nou ja, kijk bij mensen die zich in de terminale fase bevinden dan ben je toch wel echt veel meer met de dood bezig. Omdat dat komt er nog aan zeg maar. En bij palliatieve zorg fase, zeker als je nog jonge mensen hebt, dan komt dat bijvoorbeeld bij een ziekenhuisopname wat minder aan de orde. Kijk het moet

	zeker wel besproken worden, uhm ze zijn natuurlijk niet voor niets palliatief, maar ja dan ben je daar wel minder mee bezig denk ik. O: En wat doet dat met jou dat je meer bezig bent met de dood bij terminale zorg? RP5: Ja, dat vind ik wel lastig. Voor mijzelf ook wel leeftijdsafhankelijk. In hoeverre komt het echt dicht bij zeg maar. Zijn het mensen die dezelfde leeftijd hebben als mijn broers of zussen of mijn ouders, dan vind ik dat het veel meer binnen komt dan iemand die ook al op oudere leeftijd is. Want dan weet je dat de dood er op een gegeven moment aan komt. Dus dan kan ik het ook best wel goed loslaten zeg maar. Maar zijn het bijvoorbeeld echt ook jonge mensen of iemand die net te horen gekregen heeft dat ie bijvoorbeeld kanker heeft en dan ook gelijk al in de terminale fase zit. Ja, dan komt dat wel even binnen ja.
<i>Deskundigheid</i>	
3	O: In hoeverre had je het idee dat je als trainee voldoende kennis had om palliatieve zorg te verlenen? RP5: Nou ja, het is in mijn opleiding wel aan bod gekomen, palliatieve zorg. Maar ik moet zeggen dat als je dan hier op afdeling bent dat het toch wel even anders is. Uhm het emotionele aspect wordt wat minder toegelicht vind ik in de opleiding zelf. En uhm natuurlijk heb je altijd allerlei technieken die je dan kan toepassen en zo, maar het is ook gewoon. Ja, je doet het ook maar gewoon even dan, hier op de afdeling. En de ziektebeelden en de complexiteit daarvan daar weet je gewoon weinig van vind ik. Qua anatomie en fysiologie en hoe dat zit met al die cellen bij bepaalde typen kanker. Uhm ... maar qua gesprekstechnieken daar word je wel goed op voorbereid in de opleiding.
4	RP5: Maar wat dat met jezelf doet als verpleegkundige dat wordt weinig toegelicht vind ik. Hoe je daarmee om moet gaan en hoe je dat met collega's kan bespreken. En dat heb ik wel een beetje gemist.
7	O: In hoeverre sloot de theorie aan op de praktijk, die je vanuit je opleiding hebt gekregen? RP5: Qua ziektebeelden bedoel je of? O: Ja of algemeen of qua kennis die je in je opleiding over palliatieve zorg hebt gekregen. RP5: Nou ja de basis krijg je natuurlijk altijd mee, maar specifieke dingen over typen kanker dat krijg je natuurlijk gewoon niet in je opleiding. Je krijgt de anatomie, de fysiologie, maar echt de specifieke dingen dat was best wel zoeken. En je leert het beste door praktijk vind ik altijd. En je trekt je mond open tijdens de artsensite en dan wordt het allemaal duidelijk en met collega's natuurlijk ook. Uhm ... nou ja gewoon de basisdingen bij klachten, zoals misselijkheid, braken, mensen die er psychisch even doorheen zitten. Ja, dat zit er natuurlijk allemaal wel in. Ja.
<i>Gevoelens en emoties</i>	
6	O: En wat doet dat dan met jou als je dat ziet dat je iets niet kan verhelpen? RP5: Nou dat vind ik soms best lastig, want ik zet mij altijd 100% in voor de patiënt en ik ja hoop altijd gewoon ja dat waarmee ze binnen kwamen dat dat weg is als ze ontslagen worden. Uhm ... hier gaat dat niet. Die mensen dragen dat altijd met

	zich mee en toen heb ik daar wel ook een andere kijk op gekregen hier op de oncologie. Van je gaat iemand niet beter maken, die mensen gewoon kanker en dat ga ik niet kunnen verhelpen. Maar ik kan ze wel bijvoorbeeld weer oppeppen voor bijvoorbeeld de volgende chemokuur. Dus mensen weer van de misselijkheid afhelpen, van het braken afhelpen en dat ze weer lichamelijk weer wat meer energie hebben. En dat ze het ook uh psychisch weer aankunnen zeg maar, de volgende chemo. Dus het is een beetje een andere kijk heb ik geleerd hier.
8	O: Hoe ervaar je het om palliatieve zorgverlening te geven aan oncologische patiënten? RP5: Nou, ja zoals ik net al zei in het begin vond ik het best wel een struggle, omdat je soort een andere visie nog hebt van ik wil mensen beter maken en zorgen dat de klacht weg is zeg maar. En dat was best wel schakelen. Maar later vond ik het best wel gewoon mooie zorg om te verlenen. Dat mensen die echt super ziek binnen komen en denken dat ze een volgende chemokuur niet aan kunnen en dat ze dan een volgende week sterk genoeg zijn om er toch weer tegenaan te gaan. En ja, dat vind ik gewoon dankbare zorg. Ja. O: Je voelt je daar dankbaar door? RP5: Ja, ja en dan dat motiveert weer om door te gaan met dit werk. Het geeft voldoening.
9	O: Daarvoor zei je ik vond het ook best wel een struggle. Hoe kwam dat? RP5: Ja, je krijgt gewoon veel leed te zien. Veel verdriet, veel jonge mensen. Uhm ... Als je dan zo'n vrouw in bed ziet die geen haar meer heeft, die helemaal verzwakt is en je houdt er een foto bij van hoe ze bijvoorbeeld een half jaar geleden waren. Dan denk ik jeetje wat heeft iemand dan allemaal meegemaakt. Dat is gewoon bizar. En ook als je met mensen praat dan denk je ook jeetje wat heb je allemaal achter de rug. Wat voor rugzak draag jij nu al mee. Ja, dat is gewoon heel pittig. Maar ja, het is niet dat ik er ... ja tuurlijk heb je wel casussen die je meer naar huis neemt en waar je dan 's nachts nog even aan denkt of zo. Maar het is niet dat ik er echt last van heb gehad. Ik kon het best wel goed verwerken en uhm ik heb er niet heel veel moeite mee gehad of zo.
10	O: Want wat voor gevoelens komen er dan bij kijken. RP5: Ja, emotie natuurlijk. En soms ook gewoon frustratie van hoe kan het nou dat iemand dit moet meemaken en waarom dan bijvoorbeeld zij weet je wel. Dat heb je natuurlijk altijd. En een stukje onmacht ook wel van ja ik kan hier zelf niet zo veel mee. Ik kan niet die kanker weghalen en uh zorgen dat zij gewoon weer nog 50 jaar leeft ofzo. Dat gaat niet. En dat moet je gewoon loslaten en uh en een andere manier van zorgverlening toepassen.
13	O: In hoeverre ervaar jij stress bij het verlenen van palliatieve zorg? RP5: Nee, niet zozeer stress. Nee, nee. Soms wel van ik zou er wat meer tijd voor genomen willen hebben. Dat het soms door de druk niet helemaal lukt. Dat het voor jezelf niet helemaal lekker hebt kunnen afsluiten. Maar ik ervaar daar geen stress bij of zo. O: En als je het voor je gevoel niet helemaal lekker hebt kunnen afsluiten, wat doet dat dan met jou?

	RP5: Ja, dat vind ik lastig. Soms loop je dan na je dienst er nog even naar toe. Uhm ... soms zie je de mensen de volgende dag weer. Dan kan je het alsnog bespreken. En anders denk ik ja, dan laat ik het gewoon los. Dan denk ik er zorgt een collega vanavond ook weer voor haar en uhm die pakt dat misschien ook wel weer op. Bepaalde dingen
15	RP5: Ja en die voldoening is natuurlijk gewoon fijn. Dat je dat hebt uit je werk en dat motiveert. En dat benoem ik natuurlijk thuis ook altijd van nou ik heb gewoon een lekkere dag gehad. Ik heb iemand gewoon weer een beetje kunnen opknappen of iemand was dankbaar voor de geleverde zorg. Ja, dat doet goed.
<i>Communicatie</i>	
17	O: Hoe ervaar jij die communicatie, die gesprekken die je voert bij palliatieve zorg? RP5: Uhm ... soms vind ik die gesprekken wel lastig. Omdat je het ook zeker als het echt een slechtnieuws gesprek is. Dus mensen horen dat ze palliatief zijn of mensen horen dat uh er niks meer aan te doen is. Dat vind ik dat lastig. Uhm ... maar dan vind ik het juist mooi dat als mensen uit zo'n gesprek komen he dan laten ze het even bezinken en dan komen vaak de vragen. En dan sta ik er voor de patiënt en dan kan ik die vragen rustig met hun bespreken en soms nog met familie erbij even in een aparte kamer of zo. En dan denk ik deze mensen delen hun vragen en onzekerheden bij mij. En ik mag daar antwoord op geven, ik mag die mensen geruststellen. Uhm ... ik kan misschien een stukje zekerheid bieden of een stukje duidelijkheid. En dat vind ik heel fijn. Maar goed uhm ... zulke gesprekken zijn altijd wel lastig.
<i>Betrokkenheid</i>	
2	O: Ervaar jij het ook verschillend, voor wat het met jou doet? RP5: Nou ja, kijk bij mensen die zich in de terminale fase bevinden dan ben je toch wel echt veel meer met de dood bezig. Omdat dat komt er nog aan zeg maar. En bij palliatieve zorg fase, zeker als je nog jonge mensen hebt, dan komt dat bijvoorbeeld bij een ziekenhuisopname wat minder aan de orde. Kijk het moet zeker wel besproken worden, uhm ze zijn natuurlijk niet voor niets palliatief, maar ja dan ben je daar wel minder mee bezig denk ik. O: En wat doet dat met jou dat je meer bezig bent met de dood bij terminale zorg? RP5: Ja, dat vind ik wel lastig. Voor mijzelf ook wel leeftijdsafhankelijk. In hoeverre komt het echt dicht bij zeg maar. Zijn het mensen die dezelfde leeftijd hebben als mijn broers of zussen of mijn ouders, dan vind ik dat het veel meer binnen komt dan iemand die ook al op oudere leeftijd is. Want dan weet je dat de dood er op een gegeven moment aan komt. Dus dan kan ik het ook best wel goed loslaten zeg maar. Maar zijn het bijvoorbeeld echt ook jonge mensen of iemand die net te horen gekregen heeft dat ie bijvoorbeeld kanker heeft en dan ook gelijk al in de terminale fase zit. Ja, dan komt dat wel even binnen ja.
18	O: Wat vind jij er dan lastig aan? RP5: Nou je ziet vaak wel een stukje verdriet komen bij die mensen en ook bij familie. En gelijk heel veel onzekerheid en soms ook een stukje paniek. Uhm wat nu. En dan denk ik het kan zomaar zijn dat ik ook een keer aan die andere kant zit of ... Ja, dan ga je het toch weer een stukje op je privé betrekken misschien. Uhm

	... Ja je bent gewoon mens dus als iemand een slechtnieuws gesprek hoort dan is dat altijd heftig denk ik wel, ja.
20	O: Wat voor emoties voel jij dan? RP5: Uhm ... ik denk wel meer de confrontatie met de kwetsbaarheid van het leven denk ik. Ja, weer iemand die zo'n diagnose krijgt met een slechte prognose of uh die gaat een heel traject in van chemokuren waarbij zijn leven helemaal op zijn kop staat. O: Want je zei net al, vaak als het dan ... dat je je soms gaat identificeren zeg maar dat je het op jezelf gaat betrekken. Uhm ... Wat doet dat met jou als je dat doet? RP5: Nou ja, je moet het niet al te dicht bij je laten komen denk ik. Tuurlijk vergelijk je het wel eens met een situatie uit je persoonlijke leven. Uhm ... maar het niet zo dat ik daar dagen later thuis nog mee bezig ben of uh maar aan blijf denken of blijf malen. Dat helemaal niet. O: Het maakt je niet angstig van oh zo meteen krijg ik uh RP5: Nee, nee, eigenlijk niet. En ik denk dat dat ook wel heel belangrijk is. Want dan kan je op een gegeven moment ook je werk niet meer doen.
21	O: En vind je het dan lastiger om zorg te verlenen aan iemand, waarbij je dus wel die herkenning ziet? RP5: Uhm ... Ja, soms denk ik wel. Want dan denk ik wat als een patiënt daar over begint. In hoeverre kan ik mijn persoonlijke leven dan delen met een patiënt. Waar ligt je grens? Uhm ... maar aan de andere kant denk ik ook wel dat het goed is, want het is wel je werk. En je komt een keer leeftijdsgenoten tegen of mensen die heel erg op je ouders lijken of wat dan ook, of op je man maakt niet uit. Dan denk ik ja dan moet ik wel gewoon ook die zorg kunnen blijven verlenen. Tuurlijk kan je zeggen dit is mijn grens en dan lukt het niet meer. Nu moet een collega het bijvoorbeeld overnemen of zo, maar ja het hoort er wel bij. O: Wat zou die grens bij jou zijn? RP5: Ja, ik denk wel als het familie is of iemand die heel dicht bij mij staat. Dan zou ik daar misschien niet helemaal meer goed voor kunnen zorgen zeg maar. Omdat je dan echt een persoonlijke band hebt met iemand. Uhm ... En verder ben ik die grens misschien nog wel een beetje aan het opzoeken. Als het bijvoorbeeld een leeftijdsgenoot is. O: Heb je dat al wel eens ervaren? Dat je echt die palliatieve zorg voor een leeftijdsgenoot hebt verleend? RP5: Nee, nee wel dat er iemand met zo'n casus bijvoorbeeld op afdeling lag. Maar niet dat ik daar zelf voor gezorgd heb. O: En wat deed het dan met jou als er wel zo'n iemand op afdeling lag? RP5: Ja, dat neem ik wel mee naar huis. Dan denk ik zo iemand had hetzelfde leven als ik en jij zit nu in een reeks chemokuren of maanden in isolatie of uh een stamceltransplantatie of wat dan ook. En dan denk ik ja wat heftig weet je wel. Ja.

22	RP5: En je krijgt ook wel gewoon de drang om gewoon echt goede zorg dan te verlenen zeg maar. Kijk dat doe je natuurlijk altijd, maar als het dan ook nog eens dichtbij komt. Dan denk ik het had mijn vader kunnen zijn en hoe zou die dan willen dat ik voor hem zorg. En zo probeer je dan toch wel elke dag voor je patiënten te zorgen.
<i>Sociale ondersteuning</i>	
5	O: Hoe had je dat voor je gezien dan? RP5: Uhm ... Ja, ik denk ook gewoon dat het soort goed is om ook gewoon een soort intervisie erover te hebben of zo. Dat je het met elkaar bespreekt van wat dat doet dit nou met je als persoon en hoe ga je daarmee om. En in hoeverre kan je het ook tonen naar een patiënt toe en naar je collega's toe. Wat is daarin een veilige omgeving. En ik denk dat dat best wel meer aan de orde mag komen in een opleiding.
11	O: En hoe zorg jij ervoor dat je dat kan loslaten? RP5: Uhm ... ja ik denk ook ja gewoon een stukje toegeven, acceptatie. Van dit kan ik niet doen dus wat kan ik dan wel doen. En, en ook gewoon tijdens een artsensite dat je dat eens benoemt van joh ik vind dit lastig uh hoe hebben jullie dat gedaan. Ook gewoon met collega's van hoe gaan jullie daarmee om toen je hier net kwam? En hoe dat je dat dan nu? Ik denk ook wel gewoon een stukje delen met een ander.
12	O: Helpt dat om met anderen erover praten? RP5: Ja, tuurlijk! Kijk de collega's hier zitten in precies hetzelfde schuitje. Die weten precies hoe of wat. En uhm die hebben ook al veel meer ervaring. Dus dat is gewoon fijn. Dus ik heb hier ... dat team hier op de oncologie daar merkte ik ook gelijk ik kan hier mijn verhaal delen en er wordt naar je geluisterd. En uh ja dat is fijn. Dat helpt.
14	O: Hoe ga jij om met die gevoelens? RP5: Uhm ... Hoe ga ik daarmee om? Ja bespreken vaak. Thuis of hier op de werkvloer. Uhm ... zeker bij een stukje onmacht of frustratie. Dat benoem ik hier vaak ook wel op de afdeling. Van ja ik vind dit gewoon heel lastig en hoe pakken jullie dat aan? Hoe kan ik zorgen dat ik dat niet meer heb?
16	RP5: Ja, als ik onmacht of frustratie heb. Die ervaring kan ik met collega's delen en dat komt misschien ook wel terug. He dus dan kan je vragen hoe pakken jullie dit aan. Uh en een stukje voldoening ja dat benoem je hier ook altijd wel van nou ik heb gewoon lekker gewerkt en het is fijn als mensen dankbaar zijn. Maar dat is ook gewoon leuk om thuis te vertellen. En als ik thuis die frustratie of iets deel dan wordt het benoemd maar dan wordt er verder niet wat mee gedaan. En nu hier bespreek je het en dan kan je het gelijk weer toepassen na de pauze bijvoorbeeld.
19	O: En komt die emotie dan nog wel later bij jou? RP5: Ja, tuurlijk bespreek ik dat vaak wel bijvoorbeeld na een werkdag thuis aan de eettafel. Van nou ik heb vandaag een slechtnieuwsgesprek gehad en dat is echt een hele trieste casus en het is verschrikkelijk wat zo iemand meemaakt. Ja.
26	RP5: En dan misschien ook wel inderdaad het meer bespreken van je eigen gevoelens. Wat ik net al benoemde. Dat dat zeker wat meer naar voren mag komen.

27	RP5: Qua afdeling heb ik het als heel fijn ervaren hier. Ik merk dat collega's heel erg open stonden en uhm ik had nog nooit echt te maken gehad met oncologische patiënten als in chemokuren en dat soort dingen. Uhm ... en ik heb wel het gevoel dat ik hier goed opgevangen ben. Mensen kijken naar je om van volgens mij heb jij best een heftige casus liggen ... Hoe is dat nou voor jou? En uh gaat het een beetje en laat je het weten als je wat nodig hebt of als ik wat voor je kan doen. En ook gewoon tijdens de koffiepauze merkte ik dat er ruimte voor is om te bespreken, omdat ook andere collega's dat doen. Dus ik heb gelijk een hele veilige omgeving ervaren. En dan leer je natuurlijk ook weer van elkaar.
30	RP5: En ook gewoon het benoemen van emoties zijn ook goed om te hebben en zijn ook bespreekbaar. Kijk ik voelde dat ook best wel snel aan ook hier, uhm maar het mag ook wel benoemd worden. Dat het dus een veilige omgeving is om dingen te bespreken en dat het ook niet erg is. En dat iedereen dat wel een keer heeft.
32	O: En hoe zou je dat voor je zien? Wat zou je daarin fijn vinden? RP5: Ja, ik denk misschien met collega's gewoon samen uh bespreken. In de vorm van een intervisie of in de vorm van wat dan ook een soort klinische les of zo. Denk ik dat dat goed is. Dat je weet dat dat kan en dat het niet erg is.
33	O: Wat zou je van intervisie vinden als dat op de afdeling zou gebeuren? RP5: Ja, ik vind het heel goed. Ik benoemde dat net natuurlijk ook al als optie waar ik best wel behoefte aan zou hebben op een afdeling. Kijk je hebt dat in je leerlingen tijd ook gehad als student deden we intervisie op school of uh met elkaar zeg maar. En ik denk dat dat gewoon een goede manier is, want dan bekijk je van allerlei kanten een casus en dan hoor je iedereen z'n gevoelens ook en hoe die daarmee om is gegaan. Uhm dus ik zou dat voor deze afdeling ook zeker aanraden. Doe eens een klinische les na een teamoverleg en bespreek is met elkaar een casus. Ja. O: Wat zou het voor jou opleveren als je intervisie zou hebben? RP5: Herkenning denk ik wel en misschien ook wel weer tips hoe anderen ermee omgaan. Dat je net weer een andere kijk hebt van zo zou ik het ook aan kunnen pakken. En dat je dat dan ook weer kan toepassen in de praktijk. O: En hoe zou jij dat voor je zien? Wil je dat met alle collega's van de afdeling? Wil je dat met leerlingen? Wil je dat met trainees? Wat zou jij fijn vinden? RP5: Nou ja, ik zou dat sowieso met collega's doen en leerlingen en stagiaires die horen daar gewoon bij vind ik. En misschien ook wel een arts erbij dat je ook een andere kijk vanuit hun professie hebt. Ja. O: En hoe vaak zou je dat dan voor je zien? RP5: Ja, ik denk dat je elke week wel casussen hebt die besproken kunnen worden. Maar ik zou dat ... ja ... ik zou het niet erg vinden als je dat één keer per maand hebt of zo. Ik bedoel het levert niet alleen voor jezelf wat op, maar waarschijnlijk ook voor anderen. Dat je weer nieuwe inzichten hebt of wat dan ook. En uh daar word je samen ook sterker van als team.
Psychologische ondersteuning	

35	O: Wat zou jij daarvan vinden? RP5: Uhm ... nu in de corona tijd had je weleens regelmatig dat er een geestelijk verzorger of uh maatschappelijk werker bij zat bij de koffie en dan kan je je verhalen delen. Ik vond dat wel fijn, maar ik heb voor nu niet de behoefte gehad aan een één op één gesprek om dingen te bespreken. Dat zeker niet. Uh ik heb wel een heftig casus meegemaakt en dat was ook een leeftijdsgenoot van mijn. En toen was er ook een psycholoog en dan heb je het er bij de koffie over. En dan merk je dat het voor collega's ook wel heel lastig is en dan bespreek je het met elkaar en dan in deze casus werd dan bevestigd ... het gaf mij heel erg frustratie dat ik niks voor haar kon betekenen. Uhm en dan kreeg je ook de bevestiging van we kunnen inderdaad niks voor haar betekenen en dat moet je loslaten. En dat vind ik dan wel fijn in zulk soort casussen bijvoorbeeld, want anders zou je dat toch mee naar huis nemen van heb i niet wat verkeerd gedaan en nu heb je dan de behoefte om het te bespreken en kan ik het weer loslaten. O: Dus eigenlijk zeg je van als ik een heftige casus heb dan vind ik het wel fijn om te weten dat die mogelijkheid er is? RP5: Ja, ja. O: Hoe zou je dat voor je zien? Wat kan de afdeling daarin betekenen? RP5: Nou ik zou zelf behoefte hebben aan een luchtige manier daarvan. Uhm vaak als er een heftige casus is dan delen meerdere collega's dat en dan kan je prima natuurlijk even iemand opbellen van joh kom een bij de koffie langs, want we willen een casus bespreken of zo er is behoefte aan. Maar om nou te zeggen elke week moet er iemand langs komen of uh ja dat weet ik niet.
<i>Educatie</i>	
23	O: Wat doe jij zelf om, om te kunnen blijven gaan met palliatieve zorg? RP5: Ik denk een stukje kennis vergaring denk ik. Op de afdeling zelf maar ook in bijvoorbeeld tijdschriften of wat dan ook. Wat er beschreven wordt over palliatieve zorg. Dat je een beetje weet vanuit verschillende perspectieven hoe het is om palliatieve zorg te verlenen. En dan kijken welke manier past het beste bij mij.
25	O: Welke behoefte heb jij bij de verlening van palliatieve zorg? RP5: Uhm ... ik denk wel misschien uhm wat meer informatie of zo over het levenseinde. Uhm ... stukje comfort beleid dat soort informatie miste ik wel. Wanneer doe je wat en wat voor uitleg geef je dan aan de patiënt en de naasten? Uhm ... O: En zou je dat dan vanuit school of vanuit het ziekenhuis willen? Of hoe zou je dat voor je zien? RP5: Nou, ik denk dat dat op school ook wel zeker meer benoemd mag worden. Uhm dat je beroep niet alleen maar is mensen beter maken. En mensen weer naar huis sturen. Ik denk dat het stukje palliatieve zorg zeker meer benoemd mag worden. En ook wat daar allemaal bij komt kijken, zoals mensen die overlijden op afdeling, hospice. Daar wist ik eigenlijk nog heel weinig van en die kennis is eigenlijk pas hier op afdeling verbreed, maar mag zeker nog wel uitgebreid worden. Uhm dus ik denk dat daar mijn behoefte wel ligt.

29	O: Zijn er dingen die jij zegt van die zouden verbeterd kunnen worden voor de trainees? RP5: Uhm ... ja voor de trainees denk ik niet per se. Want iedereen mag natuurlijk zijn eigen voorkeur aangeven. Maar ik zou meer denk ik als je nog niet echt te maken hebt gehad met palliatieve of terminale zorg uh dan zou ik als afdeling wel adviseren om daar als afdeling nog wel meer informatie nog over te geven zeg maar. Uhm en vooral wat belangrijk is om te benoemen tegen patiënten en naasten. Dat denk ik meer.
31	O: Zou je ook een stukje educatie willen in de vorm van mentale gezondheid zeg maar? Omdat je zeg van het is belangrijk om wel te weten uh dat je over je gevoelens mag praten. RP5: Ja, ik denk dat dat zeker wel meegenomen kan worden ja.
34	Ik denk dat mentale weerbaarheid en mentale gezondheid daarbij heel belangrijk is. En vaak onderschat wordt van nou het komt wel goed en morgen gaan we er weer tegenaan. Uhm maar het kan je ook opvreten. Zelf heb ik dat eigenlijk nog niet ervaren en ik merk dat ik het goed kan loslaten. En ik denk dat dat ook wel heel belangrijk is, want zo kan ik mijn werk goed blijven doen. Maar ik kan mij ook voorstellen dat zeker mensen die net in een ziekenhuis komen en zeker op zo'n afdeling dat dat best wel heel erg binnen kan komen. Van uh ik zie alleen maar leed op mijn werk en is dit nou wat ik ga doen de komende 50 jaar? Ja dan komt dat wel binnen dus ik zou daar zeker wel iets mee doen als afdeling. Zeker als mensen nog heel weinig ervaring hebben.
<i>Zelfzorg</i>	
24	O: Zoek je ook bijvoorbeeld nog op een bepaalde manier ontspanning of doe je nog iets in je vrije tijd om die rust te pakken of er niet aan te denken? RP5: Ik denk dat ik dat niet echt nodig heb. Ik denk dat als ik de afdeling afloop en het ziekenhuis uitloop dan ben ik er eigenlijk niet meer zo mee bezig dat ik zeg van ik moet echt mijn hoofd leeg maken anders blijf ik ermee bezig. Dat heb ik niet echt.
<i>Bijvangst</i>	
28	O: In hoeverre werd je daar dan door de collega's in meegenomen? RP5: Nou een stukje uitleg denk ik en vooral gewoon informatie. Pak het zo aan of je zou dit en dit kunnen doen. Of uh kijk gewoon eens mee. O: En wat vind jij belangrijk bij de begeleiding die je moet krijgen als trainee? RP5: Vanuit collega's bedoel je? O: Ja, of vanuit de afdeling? RP5: Uhm ... vooral de mogelijkheid om te ontwikkelen. Dat dingen niet te snel uit je handen worden genomen of van nou dan doe ik het wel. En een stukje uitleg denk ik. Ja.
	O: Zijn er dingen die jij zegt van die zouden verbeterd kunnen worden voor de trainees? RP5: Uhm ... ja voor de trainees denk ik niet per se. Want iedereen mag natuurlijk zijn eigen voorkeur aangeven. Maar ik zou meer denk ik als je nog niet echt te maken hebt gehad met palliatieve of terminale zorg uh dan zou ik als afdeling wel

	adviseren om daar als afdeling nog wel meer informatie nog over te geven zeg maar. Uhm en vooral wat belangrijk is om te benoemen tegen patiënten en naasten. Dat denk ik meer.
--	---

Interviewverslag

Samenvattingen per topic per interview.

Code	Topic	Samenvatting
RP5	Palliatieve en terminale zorg	Bij palliatieve zorg geeft RP5 aan dat ze in eerste instantie denkt aan zorg voor mensen die niet meer te genezen zijn. Zij geeft aan dat hierbij kwaliteit van leven voor haar een belangrijk thema is. RP5 geeft aan dat zij bij palliatieve zorg in het begin als leerling snel schakelde naar terminale zorg. Nu zij inmiddels trainee is, beseft zij zich dat dit duidelijk verschilt. RP5 geeft ook aan dat zij het gevoel heeft dat ze bij terminale zorg meer met de dood bezig is, waardoor zij dit als lastiger ervaart. Zeker als het dichtbij komt doordat patiënten bijvoorbeeld dezelfde leeftijd als familieleden hebben, vindt RP5 het heftig.
RP5	Deskundigheid	RP5 geeft in het interview aan dat zij als trainee over de basiskennis voor palliatieve zorg beschikte. Zij vertelt dat zij informatie over palliatieve zorg in haar opleiding heeft gekregen. Echter geeft ze ook aan dat het in de praktijk toch anders is en dat zij vindt dat ze het in de praktijk uiteindelijk het beste leert. Bovendien geeft zij aan dat ze informatie over het emotionele aspect en hoe je hiermee om moet gaan in de opleiding heeft gemist.
RP5	Gevoelens en emoties	Tijdens het interview geeft RP5 aan verschillende gevoelens te ervaren. RP5 beschrijft dat zij het verlenen van palliatieve zorg in het begin als lastig ervaarde, doordat zij nog een andere visie had; zij wilde mensen beter maken en dat kan bij palliatieve zorg niet meer. RP5 vertelt dat zij soms veel leed bij patiënten ziet en dat kan gevoelens van verdriet, frustratie en machteloosheid opleveren. Zij ervaart hierbij geen stress. RP5 geeft aan dat toen zij haar visie kon omschakelen palliatieve zorg juist als dankbaar ervaarde. Ze geeft aan dat het haar voldoening geeft en dat motiveert haar weer om door te gaan.
RP5	Communicatie	RP5 geeft in het interview aan dat zij gesprekken, zoals een slechtnieuwsgesprek, in de palliatieve fase als lastig ervaart. Echter beschrijft zij ook dat zij het juist mooi vindt dat zij de patiënt en naasten bij deze gesprekken kan ondersteunen en dat vindt zij heel fijn.
RP5	Betrokkenheid	RP5 geeft aan dat zij het met name bij terminale zorg lastig vindt om voor patiënten te zorgen, waarbij het dichtbij komt doordat een patiënt bijvoorbeeld dezelfde leeftijd heeft als

		familieleden. Zij geeft aan dat palliatieve zorg haar soms confronteert met de kwetsbaarheid van het leven. RP5 geeft aan dat zij bij sommige casuïstiek gaat vergelijken met haar persoonlijke leven. Echter probeert zij dit niet mee naar huis te nemen. De professionele en emotionele grenzen die hierbij komen is zij nog aan het ontdekken. Wel geeft RP5 aan dat het voor haar te dichtbij zou komen als zij voor familie of vrienden in de palliatieve fase zou moeten zorgen.
RP5	Sociale ondersteuning	RP5 geeft tijdens het interview aan dat het voor haar belangrijk is om haar emoties en gevoelens bespreekbaar te maken bij palliatieve zorg en dat zij het ook belangrijk vindt dat iedereen weet dat het goed is om dit bespreekbaar te maken. RP5 vertelt dat zij dit soms thuis doet als ze een heftige casus heeft meegemaakt. Ook vertelt RP5 dat zij haar emoties en gevoelens deelt met haar collega's op de afdeling. Zij beschrijft dat zij dit fijn vindt omdat zij tips van collega's kan toepassen, herkenning ziet en kan vragen hoe collega's met bepaalde situaties om gaan. Op deze manier leer je volgens RP5 weer van elkaar. RP5 geeft ook aan dat zij de afdeling als heel open en betrokken heeft ervaren en dat zij de ruimte voelde om gevoelens bespreekbaar te maken. RP5 geeft ten slotte aan dat zij behoefte zou hebben aan bijvoorbeeld één keer per maand intervisie, omdat het volgens haar een goede manier is om een casus van verschillende kante te bekijken en de verschillende ervaringen en gevoelens met elkaar te delen. Zij geeft aan dat ze dit zeker zou aanraden voor deze afdeling. RP5 beschrijft dat dit kan met de verpleegkundigen, leerlingen, stagiaires en eventueel ook een arts.
RP5	Psychologische ondersteuning	RP5 geeft aan dat zij geen behoefte heeft aan psychologische ondersteuning in de vorm van een één op één gesprek. Wel geeft RP5 aan de aanwezigheid van de geestelijk verzorger tijdens koffiepauze in de COVID-19 periode en bij een heftige casus als fijn en waardevol ervaren te hebben. RP5 geeft aan dat zij hier niet structureel behoefte aan heeft, maar als er een heftige casus is, vindt zij het wel een waardevolle manier van ondersteuning.
RP5	Educatie	RP5 geeft aan dat zij ook als trainee behoefte heeft aan educatie. Aan de ene kant vertelt zij dat zij zelf haar kennis vergroot door bijvoorbeeld vaktijdschriften te lezen. Aan de andere kant geeft RP5 aan behoefte te hebben aan educatie vanuit het ziekenhuis. RP5 beschrijft dat zij met name behoefte heeft aan informatie over het levenseinde en palliatieve sedatie. Ook de mening ten aanzien van informatie over de mentale gezondheid wordt gepeild. Zij

		geeft aan dat dit zeker goed is om mee te nemen bij de educatie, omdat de impact snel onderschat wordt. Met name bij studenten of verpleegkundige die weinig ervaring hebben met palliatieve zorg.
RP5	Zelfzorg	RP5 geeft aan dat zij geen specifieke persoonlijke behoeften nodig heeft, zoals ontspanning om, om te kunnen gaan met palliatieve zorg. Zij geeft aan dat zij er niet meer zo mee bezig is, zodra zij het ziekenhuis verlaat.
RP5	Bijvangst	In het interview is ook het onderwerp begeleiding aan bod gekomen. RP5 is een trainee verpleegkundige en geeft aan dat zij het bij de begeleiding van een trainee belangrijk vindt dat zij door de collega's wordt meegenomen en dat zij informatie krijgt, zodat zij zich kan ontwikkelen. Hierbij geeft RP5 aan dat zij het fijn vindt als dingen niet te snel uit handen worden genomen.

F6. Analyse interview 6

O = Onderzoeker

RP6 = Respondent 6

Duur interview: 00:42:53

Fragmentregistratieschema

Fragment	Tijds-indicatie	Topic	Trefwoorden
1	Begintijd: 01:53 Eindtijd: 02:57	Palliatieve en terminale zorg	- Palliatieve zorg - Symptoombestrijding - Laatste levensfase - Terminale fase
2	Begintijd: 04:27 Eindtijd: 06:16	Palliatieve en terminale zorg	- Stervensfase - Comfort - Geraakt
3	Begintijd: 06:17 Eindtijd: 06:50	Gevoelens en emoties	- Verdrietig - Mooi - Waardevol
4	Begintijd: 07:00 Eindtijd: 07:20	Deskundigheid	- Mate van kennis - Theorie en praktijk
5	Begintijd: 7:35 Eindtijd: 08:26	Deskundigheid	- Theorie en praktijk - Onvoorspelbaar - Ervaring
6	Begintijd: 08:27 Eindtijd: 09:06	Deskundigheid	- Ervaring
7	Begintijd: 09:19 Eindtijd: 10:08	Deskundigheid	- Mate van kennis - Terminale zorg - Hulp vragen

8	Begintijd: 10:20 Eindtijd: 10:52	Betrokkenheid	- Geraakt - Loslaten
9	Begintijd: 10:57 Eindtijd: 11:39	Deskundigheid	- Oncologische zorg - Kennistekort
10	Begintijd: 12:00 Eindtijd: 12:52	Gevoelens en emoties	- Mooi - Lastig
11	Begintijd: 13:05 Eindtijd: 14:27	Gevoelens en emoties	- Verdrietig
12	Begintijd: 14:45 Eindtijd: 14:59	Gevoelens en emoties.	- Verdrietig - Medelijden - Machteloos
13	Begintijd: 15:15 Eindtijd: 16:21	Gevoelens en emoties Sociale ondersteuning	- Bespreken gevoelens - Zelfstandigheid - Minder behoefte
14	Begintijd: 16:44 Eindtijd: 17:07	Gevoelens en emoties	- Stress - Druk
15	Begintijd: 17:59 Eindtijd: 18:32	Sociale ondersteuning	- Praten met familie - Loslaten
16	Begintijd: 18:45 Eindtijd: 18:55	Zelfzorg	- Afleiding
17	Begintijd: 19:11 Eindtijd: 20:15	Communicatie	- Gespreksvoering
18	Begintijd: 20:17 Eindtijd: 20:55	Communicatie	- Gespreksvoering - Mooi - Machteloos
19	Begintijd: 21:19 Eindtijd: 22:27	Bijvangst	- Communicatie met arts - Overlijden - Familiegesprek
20	Begintijd: 23:09 Eindtijd: 24:25	Betrokkenheid	- Professionele afstand - Herkenning - Motivatie - Emoties
21	Begintijd: 24:35 Eindtijd: 25:25	Betrokkenheid	- Professionele afstand
22	Begintijd: 26:18 Eindtijd: 27:17	Sociale ondersteuning	- Bespreken met collega's - Initiatief
23	Begintijd: 28:04 Eindtijd: 28:42	Bijvangst	- Begeleidingsbehoefte
24	Begintijd: 28:48 Eindtijd: 30:06	Bijvangst	- Begeleiding als trainee - Oncologische zorg - Buddy
25	Begintijd: 30:10 Eindtijd: 30:57	Educatie	- Theorie palliatieve zorg - E-Learning

26	Begintijd: 31:15 Eindtijd: 31:47	Educatie	- Verdieping - E-Learning
27	Begintijd: 32:09 Eindtijd: 33:18	Educatie	- Educatie mentale gezondheid - Coping - Professionaliteit
28	Begintijd: 33:56 Eindtijd: 35:34	Sociale ondersteuning	- Intervisie - Casusbespreking - Waardevol - Verschillende disciplines - Leerlingen en stagiaires
29	Begintijd: 35:59 Eindtijd: 36:32	Sociale ondersteuning	- Herkenning - Leerzaam
30	Begintijd: 37:15 Eindtijd: 37:53	Sociale ondersteuning	- Intervisie - Maandelijks
31	Begintijd: 38:58 Eindtijd: 39:18	Psychologische ondersteuning	- Geen behoefte
32	Begintijd: 39:28 Eindtijd: 40:12	Psychologische ondersteuning	- Persoonlijke gesprek - Buiten het ziekenhuis
33	Begintijd: 40:48 Eindtijd: 41:11	Sociale ondersteuning	- Bespreken met collega's

Verzamelschema

Ordering van de fragmenten per topic.

Topic	Citaat
<i>Palliatieve en terminale zorg</i>	
1	O: Wat is palliatieve zorg volgens jou? RP6: Uhm ... palliatieve zorg is zorg die symptoomgericht is en niet meer behandelend gericht. En vaak zie je dat dat in de laatste levensfase is van iemands leven. O: Ja, en waar denk je als eerste aan bij palliatieve zorg? RP6: Uhm ... klachten, ja symptoombestrijding. Daar denk ik als eerste aan. O: En uhm ... soms hoor je ook nog wel dat mensen het snel associëren met terminale zorg. Hoe ervaar jij dat? RP6: Uhm nou ja je ziet natuurlijk wel vaak dat uh patiënten die palliatief zijn uhm overgaan naar de terminale fase bijvoorbeeld hier in het ziekenhuis. Uhm ... dat komt wel regelmatig voor. En ik denk dat we hier in het ziekenhuis veel dingen niet onder palliatieve zorg scharen wat eigenlijk wel palliatieve zorg is.
2	O: En is er dan ook een verschil in hoe jij het ervaart? Wat het met jou doet zeg maar? Palliatieve zorg verlenen of terminale zorg verlenen? RP6: Uhm ... Ja terminale zorg vind ik wel uhm. Ja dat gaat natuurlijk vaak over iemand die in de stervensfase zit of daarvoor. Uhm ... Ja en dan ben ik zelf wel heel erg gericht op wensen en comfort van de patiënt. En dat is denk ik bij palliatieve zorg, dan probeer ik dat ook wel te doen, maar denk ik minder.

	O: En wat doet dat met jou dat je daar dan meer mee bezig bent? RP6: Uhm ... met mijzelf ... Ja, terminale zorg heb ik inmiddels wel wat ervaring mee, maar uh het doet mij altijd best wel wat zeg maar. Het komt ook wel omdat ik het in de familie best wel een aantal keer heb meegemaakt recent. Een overlijden bijvoorbeeld. En dat raakt je toch altijd wel als je ziet dat familie heel verdrietig is en dat je eigenlijk niets meer voor iemand kan betekenen. In ieder geval iemand niet meer kan helpen. Wel natuurlijk om zo comfortabel mogelijk te zijn, maar niet het ziekenhuis meer uit kan krijgen bijvoorbeeld of alleen nog naar een hospice of terminale thuiszorg. Uhm ja, het raakt mij altijd best wel, terminale patiënten.
<i>Deskundigheid</i>	
4	O: In hoeverre heb je het idee dat voldoende kennis hebt om palliatieve zorg of terminale zorg te verlenen? RP6: Uhm ... Ik denk dat ik. Nou ja op school hebben we het daar best wel uitgebreid over gehad. Een heel leerpakket zelfs. Maar ik merk zelf dat de praktijk toch wel anders is dan dat je het in theorie krijgt.
5	RP6: Dus op zich, in theorie denk ik wel. Alleen in praktijk merkte ik vooral in het begin als leerling dat je denk o ja: dit gaat zo en zo zeg maar. Dus dat je het op papier wel weet maar dat het in de praktijk toch wel anders is. En dat je het anders ervaart. Je hebt natuurlijk altijd te maken met familieleden, met hoe is de patiënt, hoe staat de patiënt er zelf in, met emoties en noem maar op. En dat zijn eigenlijk vaak onplanbare dingen, onvoorspelbare dingen zeg maar. Die er ook wel bijkomen. O: In hoeverre sloot de theorie dan aan op de praktijk? RP6: Ja, grotendeels wel denk ik, maar je hebt toch wel een stukje ervaring nodig om echt goede zorg te verlenen. En dat kan je alleen maar opdoen door stage te lopen, door echt ervaring op te doen.
6	O: Heb je het idee dat de ervaring die jij nu op hebt gedaan als leerling, uhm want toen heb je ook hier gewerkt, in hoeverre heeft dat jou geholpen nu als trainee? RP6: Uhm ... deels denk ik. Kijk de oncologische zorg is toch wel weer wat anders dan zorg op bijvoorbeeld een chirurgische afdeling. Daar had ik heel weinig overlijdens. Eigenlijk helemaal niet, dus toen heb ik er helemaal geen ervaringen mee gehad. Uhm dat is natuurlijk heel erg behandelend gericht. En op de cardio een aantal keer, maar ook niet per se vaak. En toch zie je dat het hier wel vaker voor komt. Uhm ... ja.
7	O: En heb je het idee dat je nu als trainee dan al voldoende ervaring hebt om in ieder geval ja grotendeels die palliatieve zorg zelfstandig misschien te kunnen verlenen? RP6: Uhm ... Deels denk ik wel, maar ik merk zelf ook wel bijvoorbeeld bepaalde casussen dat ik toch nog wel even aan een wat oudere collega van: Hoe zou jij dit of dat doen en wil je even meekijken? Uhm ... dat nog wel. Dus ik merk wel dat ik nog niet per se heel zeker ben van mezelf als het gaat om terminale zorg vooral en in de stervensfase. Dus ik probeer dan nog wel laagdrempelig iemand te benaderen als het voor mijzelf gewoon nog niet helemaal duidelijk is of als ik nog iets meer wil weten.

9	RP6: In principe heb ik niet dat ik het liever op een ander af wil schuiven, want ik vind het ook gewoon goed voor mijn eigen ervaring. Dat sowieso. Uhm ... ja en verder denk ik dat er altijd bij te leren valt zeg maar. Niet iedere patiënt is hetzelfde dus je hebt altijd wel dingen die je nog bij kan leren of die je nog niet weet. En de oncologische zorg is natuurlijk best wel heel erg breed en ik heb dan nog niet de oncologie opleiding gedaan. Dus wat dat betreft mis ik daarin ook wel een stukje denk ik. Bij bijvoorbeeld het geven van palliatief nog bijvoorbeeld als er chemo's gegeven worden. Naja zulke dingen zeg maar dat daar ben ik nog niet echt heel goed voor opgeleid.
<i>Gevoelens en emoties</i>	
3	O: Wat voor emoties voel je dan? RP6: Uhm ... vooral ... Het maakt mij soms ook wel verdrietig. Het ligt er een beetje aan wat voor casus het is en in hoeverre het mijzelf aanspreekt zeg maar. Maar ik vind het aan de andere kant ook wel heel mooi om voor die mensen die zorg te kunnen leveren. Dus dat je echt wat waardevols voor hen kan betekenen in de zorg zeg maar.
10	O: Hoe ervaar jij palliatieve zorg aan oncologische patiënten? RP6: Uhm ... Hoe ervaar ik dat. Nou ik zei het net al: ik vind het heel mooi om die zorg te verlenen. Om in de laatste levensfase nog wat voor iemand te betekenen en dat op een zo'n goed mogelijke manier te doen. Uhm ... maar voor mijzelf vind ik het soms wel lastig dat je ... je bent wel echt als je voor die patiënten zorgt weet je wel dat die patiënten niet meer beter worden. Ja, dat zie je bij andere specialismen toch wel meer zeg maar dat je patiënten hebt die blij zijn omdat ze geholpen zijn bijvoorbeeld met een ingreep. Uhm ... ja en dat vind ik er wel lastig aan.
11	O: Wat voor gevoel geeft dat jou dan? Dat je dat niet kan? RP6: Niet beter kan maken bedoel je? O: Ja. RP6: Uhm ... ja, verdrietig vind ik een groot woord, maar ... ja, toch een beetje wel denk ik. Dat je weet dat iemand naar het einde toe gaat zeg maar. En ja de ene patiënt staat er ook wel heel anders in dan de ander zeg maar. De een is heel positief en probeert echt nog van het leven te genieten. En de ander is heel erg bezig met het overlijden zeg maar of met de dood. Uhm ... O: Heeft dat een verschil op hoe jij het ervaart? Wat het met jou doet? RP6: Uhm ... niet altijd denk ik, maar soms misschien wel ja. O: En wat ervaar jij dan verschillend? RP6: Uhm ... nou ja als iemand nog positief erin staat dan geeft dat mijzelf ook wel een goed gevoel zeg maar. En als iemand heel erg verdrietig is of ... dan probeer ik er wel voor iemand te zijn, maar dan voel ik mij soms wel machteloos zeg maar. Dat je zelf niks kan doen.
12	RP6: Nee, ja dat wat ik net zei. Af en toe verdrietig, medelijden denk ik. O: Met de patiënt? RP6: Ja en met de familie. Ja en dan dat je soms machteloos staat.
13	O: In hoeverre maak je deze gevoelens bespreekbaar?

	RP6: Uhm ... dat vind ik wel een lastige vraag. Ik denk eigenlijk dat ik dat als leerling meer deed, omdat er toen ook meer door mijn begeleiders actief naar gevraagd werd. Nu als trainee denk ik dat ik dat wel minder doe, omdat je meer verantwoordelijkheid hebt over je eigen patiënten. Uhm je ook bijvoorbeeld leerlingen moet begeleiden. Uhm ... maar soms bespreek je wel dingen met collega's maar niet per se frequent. O: Wat houdt jou dan tegen? Want je zegt nu heb ik meer verantwoordelijkheid en moet ik soms ook leerlingen begeleiden. Wat houdt jou dan tegen dat je dat nu opeens dat niet meer bespreekbaar kan maken? RP6: Nou, op zich kan ik het wel bespreekbaar maken, maar ik denk ... Nou inmiddels heb ik al wat ervaring op gedaan, dus heb ik denk ik ook wel iets minder die behoefte om het bespreekbaar te maken. Uhm ... ja en misschien heeft het ook wel te maken met welke collega's er werken dat je het tegen de ene collega laagdrempeliger iets zegt dan tegen de andere collega. Dat denk ik wel.
14	O: In hoeverre ervaar jij stress bij palliatieve zorg? RP6: Stress, zo kan ik het niet echt noemen. Soms wel een bepaalde druk. Ja, druk vind ik ook een groot woord. Ja, misschien een klein beetje dat je een bepaalde druk voelt van uh je wilt het zo goed mogelijk doen in die fase.
<i>Communicatie</i>	
17	O: Hoe ervaar jij die communicatie bij palliatieve zorg? Die gesprekken? RP6: Richting de patiënt of met de artsen? O: Ja, dat kan allebei, maar met name denk ik die gesprekken met de patiënt. RP6: Uhm ... gesprekken met de patiënt. Ja, wat ik net al zei: je hebt er dus niet altijd tijd voor om echt een heel uitgebreid gesprek te voeren. Uhm ... maar over het algemeen probeer ik er wel naar te vragen en erover te beginnen. Bijvoorbeeld tijdens de ADL, als je iemand helpt, als je even op de kamer loopt. Ik probeer ook altijd wel even aan familie te vragen hoe die erin staan. Uhm en daarnaast vind ik ook wel dat andere disciplines laagdrempelig zijn, bijvoorbeeld iemand van maatschappelijk werk. Als je ziet dat iemand het moeilijk heeft bijvoorbeeld, kan zijn die er ook nog wel om beter te helpen. En we hebben natuurlijk het MDO, waarbij verschillende disciplines met elkaar nadenken over een patiënt in de palliatieve fase. Dus dat vind ik ook wel heel mooi. Dat je toch wel probeert om zo veel mogelijk voor die patiënt te betekenen.
18	O: Als je wel echt zo'n gesprek voert zeg maar, hoe vind je dat dan? RP6: Uhm ... ja, ik vind het altijd wel mooi om ja te horen van patiënten hoe zij er tegenover staan zeg maar. Maar soms vind ik het ook wel moeilijk als je bijvoorbeeld ziet die het er heel moeilijk mee hebben. Dan voel ik mij soms wel, wat ik net ook al zei, dat je een machteloos gevoel hebt van ik kan eigenlijk ook niks voor u doen zeg maar. Uhm ... ja, dat vind ik soms wel lastig.
<i>Betrokkenheid</i>	
8	O: Houd dat je tegen om uhm dan voor zo'n casus te zorgen of dat je zegt van nou ik draag het liever over aan een collega, of? RP6: Uhm soms heb ik er wel wat moeite mee moet ik eerlijk zeggen. En dat heeft er vooral mee te maken als je bijvoorbeeld meerdere casussen in je dienst hebt. En

	dan bijvoorbeeld een aantal dagen achter elkaar daarvoor zorgt. Dat het mij wel soort van een beetje uhm dat het mij best wel veel raakt zeg maar en dat ik het niet zo heel goed los kan laten bijvoorbeeld.
20	O: Hoe lukt het jou om die professionele afstand te behouden? RP6: Uhm ... ja, ik vind het toch wel een verschil ... Kijk familie staat natuurlijk heel dicht bij je en een patiënt vaak ken je ze hier niet op de afdeling. En dan kijk ik er voor mijzelf toch wel anders naar dan dat het echt een familielid zou zijn. Op sommige momenten heb ik wel dat je denkt van oja, als dit nou mijn familielid was weet je wel. Maar op zich over het algemeen kan ik het wel van patiënten wel vrij goed los laten. Ja af en toen dan dat je van die momentjes hebt van als dit nou mijn familie was dat wel. O: Waar zorgt dat dan voor bij jou als je denkt van o als dit mijn familielid zou zijn? Wat voel je dan? RP6: Nou ja, aan de ene kant ... uhm dat ik zo goed mogelijk de zorg wil verlenen denk ik wel. O: Soort een extra motivatie? RP6: Ja, ja. En ook soms wel een stukje verdriet en emoties wat er bij komt kijken. Niet per se hier op afdeling, maar soms wel dat het je nog bezig houdt zeg maar.
21	O: En in hoeverre vind je het dan lastiger als je die vergelijking bijvoorbeeld ziet om voor een patiënt te zorgen? RP6: Uhm ... ja ik kan het wel zien als een patiënt zien zeg maar. En dat probeer ik ook wel. O: Dus je vindt dat niet lastiger ... RP6: Ja en een stukje afstand te nemen zeg maar. O: En hoe doe je dat die afstand nemen? RP6: Uhm ... ja, er wel voor de patiënt en de familie te zijn, maar niet. Ja ik draag mijn dienst ook weer over aan een andere collega en die neemt het dan weer over zeg maar. Dus wel ja je neemt er afstand van. O: Niet te betrokken raken? RP6: Ja, niet te ... Als het mij te veel raakt dan ga ik ook niet te diep in een gesprek bijvoorbeeld.
<i>Sociale ondersteuning</i>	
13	O: In hoeverre maak je deze gevoelens bespreekbaar? RP6: Uhm ... dat vind ik wel een lastige vraag. Ik denk eigenlijk dat ik dat als leerling meer deed, omdat er toen ook meer door mijn begeleiders actief naar gevraagd werd. Nu als trainee denk ik dat ik dat wel minder doe, omdat je meer verantwoordelijkheid hebt over je eigen patiënten. Uhm je ook bijvoorbeeld leerlingen moet begeleiden. Uhm ... maar soms bespreek je wel dingen met collega's maar niet per se frequent.

	O: Wat houdt jou dan tegen? Want je zegt nu heb ik meer verantwoordelijkheid en moet ik soms ook leerlingen begeleiden. Wat houdt jou dan tegen dat je dat nu opeens dat niet meer bespreekbaar kan maken? RP6: Nou, op zich kan ik het wel bespreekbaar maken, maar ik denk ... Nou inmiddels heb ik al wat ervaring op gedaan, dus heb ik denk ik ook wel iets minder die behoefte om het bespreekbaar te maken. Uhm ... ja en misschien heeft het ook wel te maken met welke collega's er werken dat je het tegen de ene collega laagdrempeliger iets zegt dan tegen de andere collega. Dat denk ik wel.
15	O: Hoe lukt dat jou over het algemeen, dat loslaten? Hoe ga je daarmee om met palliatieve zorg? RP6: Ja, ik denk dat ik er wel over praat. Bijvoorbeeld thuis met mij familie. Of hier nog met collega's onderweg naar de auto. Ja en verder kan ik dan over het algemeen wel goed loslaten. Het is niet zo dat ik er heel erg mee bezig ben. Ja, af en toe een bepaalde casus, maar ja.
22	O: Waar heb jij persoonlijk behoefte aan bij de verlening van palliatieve zorg aan oncologische patiënten? Als trainee zeg maar. RP6: Uhm ... ik denk wel wat ik net al zei af en toe even een praatje met een collega. Even terugkoppelen van doe ik dit wel goed wat ik doe. Heb je nog tips, wil je even meekijken? Dat vooral. Maar dat komt wel vanuit mijzelf. O: Doe je dit nu ook al voldoende vanuit jezelf of zou je daar nog wat anders voor nodig hebben? RP6: Uhm niet altijd denk ik. Ja, zou soms zou ik het misschien wel nodig hebben dat collega's daar zelf naar vragen, omdat ik er niet altijd zelf over durf te beginnen. Dat je je soms toch een beetje ... Ja, zij verwachten wel gewoon dat je goed functioneert zeg maar, omdat je wel gewoon gediplomeerd ben. En dan vind ik het soms wel lastig om mij kwetsbaar op te stellen.
28	RP6: Erover praten. Een soort intervisie-achtig denk ik. O: Een soort intervisie-achtig? RP6: Zodat je elkaar kan helpen of een casusbespreking bijvoorbeeld. Op afdeling met het team. Dat zijn ook wel dingen die uh ... O: Heb je dat weleens gehad? Zo'n intervisie? RP6: Uhm op school heb ik het weleens gehad en hier met de trainees hebben we het ook weleens gedaan. En dat geeft altijd wel meer verheldering vind ik. Vooral ook om eens te horen van hoe zou jij dat doen dat anderen zeggen van hoe zij zouden handelen in zo'n situatie. En ook wel om je eigen gevoelens en dingen die jij deed te bespreken en wat de met je heeft gedaan. O: En wat vind jij daarvan van zo'n intervisie? RP6: Ik vind dat wel waardevol ja. En ik denk dat het op afdeling ook wel waardevol kan zijn als je het met je collega's doet. O: Want hoe zou jij dat voor je zien? Want je zegt ik zou het wel graag met mijn collega's willen. Wie zou je er allemaal bij willen betrekken bij zo'n intervisie?

	RP6: Ik denk verpleegkundigen, artsen misschien ook wel. Ja en misschien nog wat andere disciplines, maar het ligt er ook aan in hoeverre die betrokken waren bij de patiënt. Dat vooral en ja soms misschien ook wel familie. Nee, trouwens ik weet niet of ik per se dat zou doen. Dat komt misschien wel iet te dichtbij. O: En de leerlingen en de stagiaires, moeten die daar ook in meegenomen worden? RP6: Ja, dat zou mij heel goed lijken.
29	RP6: Nou, aan de ene kant vind ik het heel waardevol om het van mensen te horen die in hetzelfde schuitje zitten zeg maar. Dus die ook net beginnend verpleegkundige zijn. Uhm ... Ja, maar ik denk wel dat oudere collega's die meer ervaring hebben misschien wel meer handvatten kunnen geven. Maar ik denk dat je het met beginnend verpleegkundigen meer uhm je gevoelens kan delen. En dat zij jou daarin begrijpen.
30	O: Als je dat zou doen, hoe vaak zou je dat willen? RP6: Uhm ... ja, hangt er een beetje vanaf hoe vaak het voorkomt op afdeling denk ik. Je hebt soms weleens weken dat er heel veel mensen overlijden en soms ook weken dat het niet gebeurt. Dus dat hangt daar een beetje vanaf denk ik. O: Zou je het structureel willen of? RP6: Misschien zou het wel goed zijn als het structureel gedaan werd, maar ik denk dat het soms ook lastig planbaar is. Maar ja je zou natuurlijk kunnen zeggen we doen minimaal één keer per maand zo'n intervisie bijvoorbeeld. Dat zou denk ik wel goed zijn. Ja.
33	O: Wat maakt het dat jij het fijner vindt om met je collega's en zo te praten? RP6: Nou ja, dat is toch wat laagdrempeliger denk ik en ook weten ze waar je het over hebt. En zo'n persoon gaat meer denk ik in over wat het met jezelf doet en hoe het je leven beïnvloedt, maar die weet niet echt uit ervaring wat het is.
<i>Psychologische ondersteuning</i>	
31	O: Wat zou je daarvan vinden? (Verwijst naar vormen van psychologische ondersteuning) RP6: Zelf heb ik daar denk ik wat minder behoefte aan. Als ik het op die ... Ja, dan zou ik eerder gaan voor familie of collega' zeg maar. Echt een professional, nee daar zou ik geen behoefte aan hebben. Tenzij het mij echt te veel gaat raken. Dan zou ik daar wel behoefte aan hebben.
32	RP6: Nou, je zie hier al wel op afdeling, dat vind ik wel heel goed dat ze dat doen, dat ze van de psychiatrie is dat geloof ik weleens komen koffie drinken om te vragen hoe het met je gaat. Uh kijk dat is heel laagdrempelig en dan zit je met z'n allen in een kring, dus als het mij echt te veel persoonlijk zo raken dan zou ik denk ik wel een persoonlijk gesprek met iemand aan willen gaan. O: En wat voor rol kan de afdeling of het ziekenhuis daarbij spelen? RP6: Uhm ... ik denk dat je weet bij wie je terecht kan. Maar ik weet zelf niet of ik per se hier naar iemand in het ziekenhuis zou gaan als het mij echt ging beïnvloeden in mijn dagelijks functioneren. Misschien zou ik dan wel eerder naar een professional gaan die buiten het ziekenhuis staat.

Educatie	
25	O: Zijn er nog andere dingen waar je behoefte aan hebt of je als leerling hebt gehad? RP6: Uhm ... nou ja, nu zou ik zoiets hebben van ik zou mij nog wel iets meer willen verdiepen in de palliatieve zorg. Zeg maar in de theorie. Maar dan zou je bijvoorbeeld een bepaalde opleiding voor moeten doen. O: Zou je daar ook andere mogelijkheden voor zien? Zou de afdeling daar een rol in kunnen spelen? RP6: Ja, je zou bijvoorbeeld wel iets van een E-learning op kunnen zetten of zo. Misschien wat meer ... ook wel op de trainee dagen zouden ze daar misschien wel wat in kunnen betekenen. Dat je die bijvoorbeeld opvult met een deel over palliatieve zorg. Hoe je dat nu doet, wat de mogelijkheden zijn bijvoorbeeld.
26	O: Heb je dan sowieso behoefte aan meer educatie of meer informatie over palliatieve zorg? RP6: Uhm ... ja, als ik echt hier zou blijven werken zeg maar dan sowieso wel. Ik vind wel dat je ja ... daarin meer ervaring kan opdoen ook gewoon vanuit theorie. Ik denk dat het nooit verkeerd is. Maar voor nu als trainee zou ik het wel leuk vinden om wat meer verdieping te hebben door bijvoorbeeld iets van een E-learning te doen zeg maar.
27	O: Daarin werd ook een aantal keer benoemd dat uhm zij het fijn zouden vinden als ze juist informatie krijgen over uh mentale gezondheid en hoe jij om kan gaan met die palliatieve zorg zeg maar en met je emoties. Wat zou jij daarvan vinden? RP6: Uhm ... dat zou ik ook wel goed vinden, ja. Ik ben nu nog wel dat ik het soort goed van mij af kan schuiven zeg maar, wat ik net al zei. Uhm Maar ik denk als je iets kwetsbaarder bent dat het je wel heel erg kan raken. Of op bepaalde momenten. Ja, en dan lijkt mij dat wel goed, ja. O: En wat voor informatie zou jij dan willen hebben? RP6: Uhm ... ja, hoe je daarmee om gaat denk ik vooral. Hoe je kan voorkomen dat het je te veel raakt denk. Wat je daar aan kan doen, dus voor je zelf zeg maar. Of bijvoorbeeld dat ik weleens heb van ik wil niet te diep gaan in een gesprek, maar dat je dat wel doet maar dat je dan wel professioneel kan blijven zeg maar.
Zelfzorg	
16	RP6: Ja, soms zoek je wel een beetje afleiding toch na je dienst. Als je een drukke dienst hebt gehad. Dat je gewoon even wat anders wilt, maar niet per se bij palliatieve zorg dat ik dat heb of zo. Nee.
Bijvangst	
19	O: Je zei niet uit jezelf van bij die communicatie van ... misschien tussen jou en de arts ... Ik dacht misschien moest je ergens aan denken van bij die vraag. Omdat je zo specifiek zei met de artsen of met de patiënt? RP6: Uhm ... Nou je ziet wel ... Wat ik soms wel lastig vind is dat artsen nog heel lang op de modus zitten van behandelen. Dat verschilt ook wel een beetje per arts. Uhm ... en dat ze soms niet uit durven te spreken tegen een patiënt dat die patiënt gaat overlijden en dat ze eigenlijk niks meer kunnen betekenen. En dat vind ik soms wel moeilijk, ja. Dat uh ondanks dat ik dat bijvoorbeeld aangeef, dat ze er

	eigenlijk, ja ze horen het wel aan, maar of ze er ook echt wat mee doen. Ja. Dan denk ik ja een arts heeft toch wel de regie over een patiënt zeg maar over de behandeling. Uhm ... ja dat vind ik soms wel wat lastig. Maar aan de andere kant, vind ik dat de artsen hier op afdeling wel vrij laagdrempelig bereid zijn voor een gesprek met een patiënt. Bijvoorbeeld met een familiegesprek. Dat vind ik wel.
23	O: En zit daar nog een verschil in jouw behoefte die je nu hebt als trainee en als leerling? RP6: Uhm ... nou als leerling had ik er nog wel meer behoefte aan, omdat je nog wat minder ervaring had zeg maar met palliatieve zorg. En verder ja, als leerling merkte ik wel dat mijn begeleiders er toen best wel naar vragen wat het met mijzelf deed. En ja, dat ik dat wel nodig had op dat moment. En ik denk dat ik dat nu iets minder nodig heb.
24	O: Want in hoeverre krijg je nu als trainee begeleiding? RP6: Eigenlijk niet, nee. En ja, dat mis ik ... Aan de ene kant vind ik het goed dat je uhm ... zeg maar in het diepe wordt gegooid. Want ja, je bent twee jaar leerling hier geweest dus op een gegeven moment mag het wel een keertje. Maar bijvoorbeeld met oncologische zorg heb ik zelf nog niet heel veel ervaring. Dus ik merk dat ik daar misschien toch wel behoefte in heb. En dat komt ook omdat je de oncologie opleiding niet hebt gedaan en ik heb geen opleiding voor palliatieve zorg bijvoorbeeld. Wat collega's hier wel hebben en er toch ook wat meer ervaring mee hebben. En dat maakt je soms wel wat onzeker, ja. O: En zou je dan behoefte hebben aan een soort begeleiding vanuit de afdeling hier? RP6: Uhm ... kijk het scheelt dat ik hier al weleens op afdeling had gestaan. Als dat niet zo was geweest denk ik wel dat ik dat wel nodig had gehad. Ja. O: En hoe had je dat voor je gezien dan? RP6: Nou, misschien een soort buddy of zo. Een collega waar je op terug kan vallen als er iets is. Gewoon niet per se dat ze jou moet begeleiden of zo, maar meer van dat je weet van oh dat is mijn aanspreekpunt. Daar kan ik bij terecht als er iets is en daar kan ik alles mee bespreken.

Interviewverslag

Samenvattingen per topic per interview.

Code	Topic	Samenvatting
RP6	Palliatieve en terminale zorg	Bij palliatieve zorg denkt RP6 als eerste aan symptoomgerichte zorg die zij vaak ziet in de laatste levensfase van iemand. Het is volgens RP6 niet meer gericht op behandelen. RP6 geeft bovendien aan dat zij het gevoel heeft dat in het ziekenhuis niet altijd beseft wordt wat er onder palliatieve zorg valt. Zij geeft aan dat ze bij palliatieve zorg niet direct denkt aan terminale zorg. RP6 benoemt dat

		terminale zorg haar wel vaak best wel raakt, omdat ze het verdriet ziet en het gevoel heeft dat ze niet zo veel meer kan betekenen voor een patiënt.
RP6	Deskundigheid	RP6 geeft in het interview aan dat zij als trainee grotendeels voldoende kennis had om zelfstandig palliatieve zorg te kunnen verlenen. Zij geeft aan dat het onderwerp palliatieve zorg tijdens haar opleiding uitgebreid aan bod is gekomen. Echter geeft RP6 aan dat het in de praktijk wel anders is. RP6 beschrijft dat zij de theorie wel kent, maar de praktijk vond zij zeker als leerling soms lastig omdat de palliatieve zorg onvoorspelbaar is. Zij geeft aan dat je toch ervaring nodig hebt om goede zorg te kunnen verlenen. Haar stage-ervaring als leerling heeft hierbij geholpen, maar toch geeft RP6 aan dat zij nu als trainee nog onzeker is bij met name terminale zorg. Zij ontwijkt dit echter niet, omdat zij het ook goed vindt voor het opbouwen van haar eigen ervaring.
RP6	Gevoelens en emoties	Tijdens het interview wordt ingegaan op de gevoelens die palliatieve zorg met zich mee brengt bij RP6. RP6 benoemt dat zij palliatieve zorgverlening soms als lastig ervaart, omdat ze beseft dat de patiënt niet beter meer kan worden. Dit zorgt voor gevoelens, zoals verdriet, medelijden en machteloosheid. RP6 geeft aan dat ze deze gevoelens, zeker als leerling, maar nu ook als trainee bespreekbaar maakt. RP6 geeft aan verder geen stress te ervaren, maar wel een lichte druk te voelen om zo goed mogelijke zorg te leveren. Tot slot beschrijft RP6 dat zij palliatieve zorg ook als mooi ervaart. Ze geeft aan dat ze het fijn en mooi vindt om in de laatste levensfase van iemand nog iets te kunnen betekenen.
RP6	Communicatie	RP6 benoemt tijdens het interview dat zij het belangrijk vindt om bij palliatieve zorg in gesprek te gaan met patiënten. Ondanks dat ze aangeeft dat ze er niet altijd tijd voor heeft, beschrijft zij dat ze er op verschillende momenten, zoals de ADL of het MDO aandacht aan probeert te besteden. RP6 geeft daarbij aan dat zij het hierbij mooi vindt om te horen hoe patiënten de situatie ervaren. Echter geeft RP6 ook aan dat ze het soms lastig vindt om te zien dat patiënten het er moeilijk mee hebben, waardoor zij zich machteloos kan voelen.
RP6	Betrokkenheid	RP6 geeft aan dat zij het soms moeilijk vindt als zij een aantal diensten achter elkaar heeft met meerdere heftige casuïstiek. Zij geeft aan dat zij het dan soms niet zo goed los kan laten. Maar over het algemeen geeft RP6 aan dat zij de gevoelens wel goed los kan laten. RP6 benoemt wel dat zij soms herkenning ziet en zich beseft dat het ook een

		familielid van haar zou kunnen zijn. Dit houdt haar dan soms wat meer bezig, maar ze blijft het zien als een patiënt. Dit doet ze door afstand te houden en bijvoorbeeld niet te diep in een gesprek te gaan als ze al voelt dat een casus haar raakt.
RP6	Sociale ondersteuning	RP6 geeft tijdens het interview meerdere keren aan dat ze het fijn vindt om haar gevoelens bespreekbaar te maken. Dit doet ze met familie of met collega's. Echter geeft zij wel aan dat zij dit als leerling meer deed, omdat ze het nu als trainee (en dus gediplomeerd verpleegkundige) soms lastiger vindt om zich kwetsbaar op te stellen. Bovendien geeft RP6 aan dat het haar fijn lijkt als collega's ook zelf vragen naar haar gevoelens, omdat ze er niet altijd zelf over durft te beginnen. RP6 vertelt ook dat een intervisie haar fijn lijkt door bijvoorbeeld minimaal één keer per maand een casus te bespreken met verpleegkundigen, leerlingen, stagiaires en misschien ook wel een arts of andere disciplines. RP6 geeft aan dit graag met ervaren collega's te doen, omdat zij door hun ervaringen meer handvatten kan krijgen over hoe zij met palliatieve zorg om kan gaan. Echter vindt zij het ook fijn om haar gevoelens te delen met andere beginnende verpleegkundigen. In beide vormen lijkt een intervisie RP6 waardevol.
RP6	Psychologische ondersteuning	RP6 geeft aan dat zij minder behoefte heeft aan psychologische ondersteuning van een professional, omdat zij het fijner vindt om het met familie of collega's te bespreken. Wel beschrijft RP6 dat zij het goed vindt dat er nu op de afdeling soms een zorgverlener van de psychiatrie koffie komt drinken om te vragen hoe het gaat. Alleen als de palliatieve zorg haar te veel zou gaan raken zou ze misschien een persoonlijk gesprek overwegen, maar daarbij geeft RP6 aan dat ze misschien niet een hulpverlener uit het ziekenhuis zou benaderen.
RP6	Educatie	RP6 vertelt in het interview dat zij zich ook meer zou willen verdiepen in palliatieve zorg. Dit kan volgens haar door een bepaalde opleiding te doen. Daarna geeft RP6 aan dat zij een E-learning over palliatieve zorg ook waardevol zou vinden. Bovendien geeft zij aan dat er bij de trainee dagen informatie gegeven zou kunnen worden over palliatieve zorg. In het interview wordt ook gevraagd wat zij zou vinden van informatie over mentale gezondheid. RP6 geeft aan dat zij dit een goed idee vindt. Zij geeft aan dat zij vooral informatie zou willen hebben over hoe je kan voorkomen dat het je te veel raakt en hoe je professioneel kan blijven als je bijvoorbeeld een diepgaand gesprek voert.

RP6	Zelfzorg	In het interview beschrijft RP6 geen specifieke persoonlijke behoeften. RP6 geeft aan dat zij het fijn vindt om afleiding te zoeken na een drukke dienst, maar dat zij dit niet specifiek bij palliatieve zorg doet.
RP6	Bijvangst	In het interview kwamen twee onderwerpen naar voren die niet in het conceptueel model zijn opgenomen. Ten eerste benoemt RP6 haar ervaring met de artsen bij palliatieve zorg. Hierbij geeft zij aan dat zij het soms lastig vindt dat sommige artsen snel gericht zijn op behandelen en dat ze soms niet uit durven te spreken dat een patiënt komt te overlijden. Dit vindt RP6 soms lastig. Aan de andere kant uit RP6 zich wel positief over de bereidheid van de artsen voor bijvoorbeeld een familiegesprek. Dat vindt zij goed. Ten tweede wordt er ook wat gezegd over de begeleiding van trainees. RP6 geeft aan dat zij als trainee eigenlijk niet begeleid wordt. RP6 beschrijft dat zij dit aan de ene kant goed vindt omdat ze gediplomeerd is, maar aan de andere kant merkt zij dat ze nog niet altijd voldoende ervaring heeft en heeft ze wel behoefte aan begeleiding. RP6 geeft zelf aan dat een buddy misschien een goed idee is. Zij omschrijft dit niet per se als begeleiding, maar als een vast aanspreekpunt waar zij op terug kan vallen.

F7. Analyse interview 7

O = Onderzoeker

RP7 = Respondent 7

Duur interview: 00:38:37

Fragmentregistratieschema

Fragment	Tijds-indicatie	Topic	Trefwoorden
1	Begintijd: 01:33 Eindtijd: 01:59	Palliatieve en terminale zorg	- Palliatieve zorg - Uitbehandeld - Kwaliteit van leven
2	Begintijd: 02:07 Eindtijd: 02:41	Palliatieve en terminale zorg	- Terminale zorg - Levensverwachting - Symptoombestrijding - Kwaliteit van leven
3	Begintijd: 03:33 Eindtijd: 03:57	Palliatieve en terminale zorg	- Terminale zorg - Heftig
4	Begintijd: 03:59 Eindtijd: 04:22	Betrokkenheid	- Jonge patiënten
5	Begintijd: 04:30 Eindtijd: 05:16	Deskundigheid	- Mate van kennis - Palliatieve driedaagse - Theorie en praktijk - Lastig
6	Begintijd: 05:18 Eindtijd: 05:48	Deskundigheid	- Theorie en praktijk - Ervaring
7	Begintijd: 05:57 Eindtijd: 06:15	Communicatie	- Gespreksvoering - Terminale zorg - Interessant
8	Begintijd: 06:23 Eindtijd: 06:66	Communicatie	- Gespreksvoering - Ervaring - Band met patiënt
9	Begintijd: 07:03 Eindtijd: 07:32	Gevoelens en emoties	- Lastig - Zielig - Niet emotioneel
10	Begintijd: 08:02 Eindtijd: 08:18	Bijvangst	- Begeleiding bij palliatieve en terminale zorg
11	Begintijd: 08:20 Eindtijd: 08:37	Gevoelens en emoties.	- Bang voor onrust/pijn/benauwdheid
12	Begintijd: 08:48 Eindtijd: 09:20	Communicatie	- Gespreksvoering - Mooi
13	Begintijd: 09:23 Eindtijd: 10:03	Gevoelens en emoties	- Machteloos
14	Begintijd: 10:04 Eindtijd: 10:36	Sociale ondersteuning	- Gevoelens bespreken met collega's

15	Begintijd: 11:34 Eindtijd: 12:06	Gevoelens en emoties	- Stress
16	Begintijd: 12:08 Eindtijd: 12:16	Gevoelens en emoties	- Lijden - Verschrikkelijk
17	Begintijd: 12:56 Eindtijd: 13:22	Deskundigheid	- Ervaring
18	Begintijd: 13:26 Eindtijd: 13:52	Communicatie	- Gespreksvoering - Gesprek over de dood
19	Begintijd: 13:56 Eindtijd: 14:10	Communicatie	- Gespreksvoering - Mooi
20	Begintijd: 14:13 Eindtijd: 14:33	Gevoelens en emoties	- Voldoening
21	Begintijd: 14:49 Eindtijd: 15:11	Betrokkenheid	- Professionele afstand
22	Begintijd: 15:32 Eindtijd: 16:12	Betrokkenheid	- Herkenning - Vergelijking
23	Begintijd: 18:41 Eindtijd: 19:24	Bijvangst	- Begeleiding
24	Begintijd: 19:27 Eindtijd: 20:05	Bijvangst	- Begeleiding - Positief - Betrokkenheid
25	Begintijd: 20:53 Eindtijd: 21:06	Bijvangst	- Begeleiding
26	Begintijd: 21:09 Eindtijd: 22:10	Educatie	- Informatie over palliatieve zorg - Klinische les
27	Begintijd: 22:28 Eindtijd: 22:51	Educatie	- Handige tips - Palliatieve fase
28	Begintijd: 23:06 Eindtijd: 23:15	Educatie	- Informatie over terminale zorg
29	Begintijd: 23:22 Eindtijd: 23:54	Sociale ondersteuning	- Bespreken met collega's
30	Begintijd: 24:46 Eindtijd: 25:42	Sociale ondersteuning	- Ervaringen delen - Leerzaam
31	Begintijd: 25:44 Eindtijd: 26:18	Sociale ondersteuning	- Intervisie - Op het moment zelf
32	Begintijd: 26:26 Eindtijd: 27:08	Sociale ondersteuning	- Intervisie - Laagdrempelig
33	Begintijd: 27:23 Eindtijd: 27:40	Sociale ondersteuning	- Intervisie - Leerlingen en verpleegkundigen
34	Begintijd: 28:18 Eindtijd: 29:07	Educatie	- Educatie over mentale gezondheid - Ervaringen delen
35	Begintijd: 29:31 Eindtijd: 29:59	Educatie	- Ervaringen collega's - Coping
36	Begintijd: 30:15 Eindtijd: 30:41	Psychologische ondersteuning	- Maatschappelijk werk - Geen behoefte

37	Begintijd: 31:01 Eindtijd: 31: 14	Psychologische ondersteuning	- Ander werk
38	Begintijd: 31:16 Eindtijd: 32:15	Gevoelens en emoties	- Afwisseling - Somber
39	Begintijd: 33:30 Eindtijd: 34:20	Psychologische ondersteuning	- Signalerende rol - Vrijblijvend - Introductie
40	Begintijd: 35:22 Eindtijd: 35:49	Zelfzorg	- Afleiding - Sporten
41	Begintijd: 36:00 Eindtijd: 36:18	Zelfzorg	- Afleiding - Tips

Verzamelschema

Ordering van de fragmenten per topic.

Topic	Citaat
<i>Palliatieve en terminale zorg</i>	
1	O: Waar denk je aan bij palliatieve zorg? RP7: Ja, eigenlijk de patiënt ondersteunen in uh ... Ja, eigenlijk als ze niet meer te behandelen zijn dat je dan de zorg biedt. O: En aan welke zorg denk je dan? RP7: Uhm, ja vooral zorgen voor kwaliteit van leven. Dus welke problemen spelen er dan en dan nog kijken wat je er nog wel, hoe je die klachten kan verminderen bijvoorbeeld, ja.
2	O: Wat ik vaker heb gehoord tijdens de interviews is dat uhm met name studenten of leerlingen snel denken aan terminale zorg. In hoeverre denk jij aan terminale zorg bij palliatieve zorg? RP7: Uhm, terminaal is natuurlijk wel dat er een kortere levensverwachting is binnen drie maanden echt over is. En soms haal je het nog wel eens door elkaar, maar palliatieve is natuurlijk dat je echt niet te behandelen bent. Maar dat hoeft niet per se uhm binnen drie maanden te zijn. Dat is ook een langer traject. Maar ik denk bij allebei is het wel vooral dat je kijkt naar de symptomen en dat je kijkt naar wat voor kwaliteit van leven iemand nog heeft.
3	O: En doet dat nog iets met jou, zeg maar met jou gevoelens? Vind je het ene heftiger of juist makkelijker? RP7: Uhm ... Ik denk dat ik terminale niet iets heftiger vind. En dat valt ook vooral precies wat de casus is. Als iemand bijvoorbeeld wat ouder is kun je het beter relativeren van oh ja diegene is al 90 of zo en die heeft een goed leven gehad. Of uh ... zo kan je het wel makkelijker. Maar als het echt een jong persoon is dan is dat zeker moeilijker.
<i>Deskundigheid</i>	
5	O: In hoeverre heb je het idee dat je als leerling voldoende kennis had om palliatieve zorg te verlenen? RP7: Uhm nou ... tijdens het Hbo hadden we wel een uhm palliatieve driedaagse hadden ze dat genoemd. En dan gingen we naar België om lessen te volgen over

	palliatieve zorg. En uh op school zelf. Maar het lastige blijft ... is dat het bij elke patiënt anders is. Dus je kan wel een beetje handvatten hebben, maar toch moet je bij de patiënt aanvoelen hoe het moet en hoe het is. O: En hoe lukte jou dat in het begin? RP7: In het begin vond ik het heel lastig. En uh hoe doe je het goed en wat kan je het beste doen. En dan vond ik het altijd fijn als je met een collega was en daar leer je dan super veel van. Waar let je op en hoe doe je dat.
6	O: In hoeverre had je het idee dat die theorie die je dan kreeg met bijvoorbeeld die palliatieve tweedaagse, of driedaagse zei je, In hoeverre had je het idee dat dat aansloot op de praktijk? RP7: Uhm ... Ik denk dat je meer dan handige tips en dingen leerde. Maar ik denk dat je echt het meeste in de praktijk zelf leert. Want dan zie je hoe het gaat en hoe je dat doet. En dan heb je ook een casus van een patiënt in je hoofd, dus ik denk dat dat dan toch beter leert dan via school horen.
17	RP7: Ja, je gaat gewoon meer ervaring op doen elk jaar dat je weer extra werkt en leert en dan ga je gewoon steeds meer ervaring op doen. Dus dan leer je wel meer eh ermee omgaan. En ik merk ook wel dat ik het nu gewoon makkelijker doe, die gesprekken. Eerst vond je het spannend en zo, maar hier zeker op B3 word je er heel erg in gestimuleerd natuurlijk met gesprekken voeren met oncologische patiënten en palliatieve patiënten. Ja en dan ontwikkel je dat ook wel meer, ja.
<i>Gevoelens en emoties</i>	
9	O: In hoeverre komen dan ook je eigen emoties of gevoelens daarbij kijken? Omdat je soms best heftige gesprekken ... RP7: Ja klopt, nou soms merk ik wel dat ik het lastig vind. Maar ik heb eigenlijk nooit dat ik echt helemaal emotioneel wordt. Ik merk wel dat je er soms dan bijvoorbeeld thuis over nadenkt. Maar niet dat ik het echt ... dat het te heftig is dat ik het elke keer meeneem. Het is meer dat ik er dan soms nog over nadenk, omdat ik het dan zo zielig vind of heftig voor diegenen. Maar het is niet dat ik erom moet huilen of zo, dat niet.
11	RP7: Het enigste was ik wel altijd heb gehad is dat ik bang ben dat een patiënt bijvoorbeeld onrustig wordt, omdat je dan eigenlijk iets snel wil handelen, maar je moet natuurlijk ook altijd eerst overleggen en zo. En dat uh heb ik niet meegemaakt. Maar dat is wel altijd iets wat ik moeilijk zou vinden. Als iemand bijvoorbeeld heel veel pijn heeft of heel benauwd. Dat lijken mij wel moeilijke dingen, ja.
13	O: Heb je nog andere dingen, gevoelens of zo die je ervaart bij het verlenen van palliatieve zorg? RP7: Uhm ... Nou, ja soms met de palliatieve zorg vind je ... soms wel voel je dat je je machteloos bent, omdat je het niet kan verhelpen. Sommige problemen. En uh zeker bij patiënten hier op de afdeling dan merk je wel dat sommigen al langere tijd palliatief waren en dat je ze elke keer weer terug zag komen met dan die klachten en dan die klachten. En dat vond ik dan wel eens zielig. Dat je dan ja ... En je voelt je ook machteloos, want je kan niks aan ze doen, want je kan ze niet meer behandelen. En ze komen elke keer weer terug met een nieuwe klacht zeg maar en dat in je laatste levensjaren of maanden. En dat vond ik altijd wel uh zielig, ja.

15	O: In hoeverre ervaar jij bijvoorbeeld stress? RP7: Uhm ... ja, eigenlijk niet. Behalve dat ik zeg dat ik dat het mij stressvol lijkt als iemand héél benauwd wordt bijvoorbeeld. Dat uh ja. O: Ja, eigenlijk soort dat je stress krijgt als iemand in een acute situatie komt en je niet ... direct iets kan doen. RP7: Ja, dat je niet gelijk kan handelen en dat diegene het ook zo benauwd ervaart. Benauwdheid lijkt mij zo angstig zeg maar en dat zie je ook vaak aan een patiënt en dan krijg ik zelf ook een beetje stress van oh ik wil je snel helpen. Maar je moet toch eerste even overleggen of uh ja.
16	O: Hoe vind jij het om iemand te zien lijden? RP7: Ja, dat is natuurlijk verschrikkelijk en dat wil je zo snel mogelijk voorkomen, ja.
20	O: Zijn er nog andere dingen die jou een fijn gevoel geven bij palliatieve zorg? RP7: Uhm ... Ja, gewoon de patiënt helpen. En soms alleen al als de patiënt ... Als je de patiënt gaat douchen en daar wordt die al helemaal gelukkig van. Dat vind ik dan zo leuk om te zien dat je daar al een patiënt blij mee kan maken. O: Dat geeft voldoening? RP7: Ja, zeker! Ja, dus eigenlijk de kleine dingen vooral.
38	RP7: Ja en uhm toen ik hier altijd stage heb gelopen, dat is een half jaar, toen is het altijd goed gegaan. Maar ik merk wel dat ik nu de keuze heb gemaakt om op een andere afdeling te blijven, want daar heb je de palliatieve zorg wat ik heel leuk vind en de terminale zorg, maar wel minder vaak dan hier. Omdat je ook ziet dat mensen wel beter kunnen worden. O: Want heb jij die afwisseling nodig om ermee om te kunnen gaan? RP7: Ja, nou echt toen ik in het begin hier op de afdeling liep dacht ik echt iedereen gaat hier dood en niemand kunnen we beter maken. En dat is op een gegeven moment wel heel makkelijk veranderend. Maar ik merk wel echt op de lange termijn dat het gewoon wel voor jezelf goed is dat je ziet dat er mensen wel beter worden. O: Want wat zou er anders gebeuren? Wat deed het met jou toen je dacht van nou iedereen gaat hier dood? RP7: Ja, nou ja dan heb je wel een beetje het idee van als je ziek wordt, kan je niet meer beter worden zeg maar. En niet dat ik daar heel veel ... dat ik daar echt geestelijke ondersteuning voor nodig had, maar dat ga je wel een beetje denken. O: Werd je daar dan een beetje angstig van of? RP7: Ja ... Meer somber of zo. Ja.
Communicatie	
7	RP7: Ik vond ook juist de gesprekken met je ... Die je met terminale mensen hebt. Dat vind ik juist wel dat het dan juist uitdagender is en soms juist veel diepgaander. Van hoe hebben ze naar het leven gekeken en zijn ze bang voor de dood en zulke dingen. Dat zijn ook wel juist de interessante gesprekken en dan heb je juist een hele erge band met mensen.

8	O: En hoe vind je het dan om zo'n gesprek te voeren? RP7: Ja, eerst vond ik het heel eng en dan was ik heel erg bang dat je niet zo goed wist wat je moest antwoorden naar de patiënt. Of dat er een stilte zou vallen wat heel gek is en zo. Maar op een gegeven moment als je het vaker doet dan weet je een beetje welke vragen je kan stellen en ook dat het niet gek is om soms een stilte te doen. Het scheelt ook wel gewoon heel erg wat je contact is met de patiënt, dat vind ik wel. Als je een band met een patiënt hebt of eerder verzorgd hebt, dan is het makkelijker dan als het een vreemde patiënt is die je moet gaan verzorgen.
12	O: Hoe ervaar jij die palliatieve zorg aan oncologische patiënten? RP7: Ja, wat ik al zei: Ik vind het wel mooie zorg en ook dat je andere gesprekken hebt met de patiënt, ja. O: En dan eigenlijk vooral die gespreksvoering vind jij mooi bij de ... RP7: Ja, dat vind ik meer een verschil met iemand die palliatief is en iemand die nog wel gewoon, ja je hebt soms ook mensen die gewoon nog wel behandeld kunnen worden met kanker. Dat is ook heftig natuurlijk. Maar met palliatief ben je toch veel meer bezig met hoe gaat het psychisch met iemand en hoe sociaal. En ik denk dat je daar veel meer gericht bent op dat moment.
18	O: Wat deed je dan bijvoorbeeld als derde jaars leerling niet en durf je nu wel? RP7: Nou, ik durfde bijvoorbeeld vooral in het begin van mijn derde jaar ... Durfde ik die gesprekken niet aan te gaan, want dan dacht ik ja ... dan vertellen ze bijvoorbeeld van ik ga dood of ik ben niet meer te genezen. Dan denk ik ja Wat moet ik daar dan op zeggen zeg maar. Hahaha ... Ja, oké. En in de loop van de tijd leer je dat wel. En daardoor durfde ik eerste die gesprekken niet aan te gaan en nu wel.
19	O: En wat vind je nu dan mooi gesprekken om te voeren? RP7: Uhm ... Ja, vooral bijvoorbeeld als het echt palliatief is of de patiënt bijvoorbeeld nog een wens heeft of nog iets wil doen. Of welke klachten heeft die het meest en kunnen we die misschien toch nog oplossen. Dat zeg maar uh.
<i>Betrokkenheid</i>	
4	O: Vind je dat dan sowieso lastiger om te zorgen voor iemand die dan jong is of bijvoorbeeld bij palliatieve zorg? RP7: Ja, vooral jonge mensen ja, ja. O: En hoe komt dat? RP7: Uhm ... omdat je, ja wat ik al zeg. Als je iemand ouds hebt dan kan je denken van oh die is toch al oud en die heeft een goed leven gehad. En bij jonge mensen denk je die had nog zo'n goed leven voor zich kunnen hebben of die heeft nog jonge kinderen of zo. En dan is dat gewoon moeilijker. Dan zie je wat ze achterlaten en zo.
21	O: Hoe lukt het jou dan om die afstand te bewaren? Soort die professionele afstand? RP7: Ja, ik denk dat het gewoon heel veel scheelt dat het natuurlijk niet je broer, zus, familie of kennis is. En daarin blijf je toch die afstand houden, omdat het gewoon professioneel blijft. Tuurlijk vind je het soms wel moeilijk, maar ja toch

	blijft het ... Je hebt wel een band met iemand, maar het is toch een andere band dan dat het echt een naaste zou zijn.
22	O: Zie je dan weleens die herkenning bijvoorbeeld bij patiënten? Dat je denkt van oh ... dat had mijn broer kunnen zijn of RP7: Ja, dat denk je wel natuurlijk. Dat denk je weleens en dan ga je er wel meer over nadenken van oh uh stel als het mijn broer was ... dat is echt verschrikkelijk natuurlijk. Dus zo kijk je er wel naar. Ja. O: Ga je dan andere zorg verlenen? RP7: Nou, eigenlijk doe ik altijd wel mijn zorg verlenen van stel dat dit nou mijn oma was, hoe zou ik het willen. Dat doe ik eigenlijk bij elke patiënt wel, omdat je daardoor nadenkt van wat vind je belangrijk en wat is goed. En als je zo blijft denken ga je voor iedereen heel liefdevol en goed zorgen denk ik. Dus dat doe ik eigenlijk bij elke patiënt ... Ook al ben je nog wel of niet te behandelen en palliatief of niet. Nee, dat doe ik met iedereen eigenlijk.
<i>Sociale ondersteuning</i>	
14	O: In hoeverre maakte je die gevoelens dan bespreekbaar? RP7: Ik was altijd wel van als ik een casus uh ja als ik daar mee zat of als ik dat zielig vond dan zei ik dat weleens. Dan besprak ik dat weleens met collega's. Soms benoemde ik dat ook weleens naar de patiënt, van goh ja echt wel vervelend voor u dat u in deze situatie zit. Of dat u nu alweer terug bent en dat ik u nu alweer moet zien, ja. O: En hoe vond je dat om er dan ook over te praten? Over wat het met jou deed? RP7: Ja, ik vond het gewoon heel fijn om met collega's ... want dan ja die zeggen dan soms ook van dat vind ik ook. Ja, het lucht gewoon op doordat je het dan ook daar kan bespreken. Ja.
29	RP7: Nee ja, wat ik zeg. Dat ik het altijd fijn vind om als een casus moeilijk was om aan het einde van de dienst dat te bespreken. En dat werd vaak ook wel gevraagd van goh hoe was deze casus voor jou en ja dat helpt mij ook gewoon. En dat helpt natuurlijk ook dat je het minder mee naar huis neemt, omdat je er al over hebt kunnen praten. O: En wat voor rol zou de afdeling hierin kunnen spelen? RP7: Uhm nou als er bijvoorbeeld een leerling of een stagiaire is die hebt die dag, die met jou meeloopt, dat je echt aan het eind van de dag even met elkaar gaat zitten. Dat je vraagt van hoe vond je dat nou? Hoe ga je om met de situatie?
30	O: Wat zou je daarvan vinden? RP7: Uhm ... Ja, vooral voor casussen die echt heel complex zijn geweest of zijn dat je daar dan met elkaar over kan praten. Wat is jouw visie daarover en hoe kunnen we de patiënt het beste helpen? En dan zou ik het liefst ook met zoiets ook andere disciplines erbij willen hebben? O: Wie zou je dan erbij willen hebben? RP7: Ja, net wat de situatie van de patiënt is. Kijk is iemand heel erg ondervoed of zo en willen we nog in de palliatieve fase wel de voeding op peil proberen te

	houden, dan de diëtiste bijvoorbeeld. Dat ligt specifiek aan wat de klachten van de patiënt zijn. O: Uhm als ik jou zo hoor dan heb je meer het idee erbij dat je het voor de patiënt doet zeg maar? RP7: Uhm nou ja deels ook, maar soms kan je ook weer met elkaar van hoe ga jij ermee om? Als je bijvoorbeeld een lastige patiënt, in de zin van heel bijzonder gedrag, hebt of zo dan helpt het soms ook wel om te vragen hoe collega's ermee omgaan, zodat je er zelf ook weer beter mee om kan gaan.
31	O: Zou je dan ook behoefte hebben om bijvoorbeeld je ervaringen te delen, je gevoelens te bespreken bij zo'n intervisie? Wat zou je daarvan vinden? Dus dat je echt een casus bespreekt en gaat kijken van wat doe dat nou met iedereen? Hoe ga je er inderdaad mee om en hoe ervaar je het? RP7: Ja, dat zou ook fijn zijn. Ja. Maar dan moet dat wel vooral op dat moment zijn en niet later. Soms zie je wel eens een intervisie dat het wat later achteraf of zo. Maar vooral als je op dat moment er in zit dat je dan echt goed bespreekt over je wat het met je doet zeg maar.
32	O: Hoe vaak zou je zo'n intervisie willen? Want je zegt op dat moment, maar stel er zijn er drie in één week? RP7: Nou ik denk echt meer vooral waar er behoefte aan is, want soms heb je ook gewoon weken dat het ... ja, wat ik zeg dat het palliatieve patiënten zijn en dan is het wel palliatief, maar niet echt hele heftige zorg of zo. Dan zijn ze gewoon ... ja, soms heb je gewoon wat grotere casussen of die bijvoorbeeld vaker terug komen of zo. Ik denk dat het ook belangrijk is dat je met elkaar bespreekt van nou ik heb nu 'Pietje' hier daar zou ik over willen praten, hebben jullie ook die behoefte zeg maar? O: Dus je zou er niet structureel behoefte aan hebben gehad? RP7: Nee, ik denk het niet, nee. Omdat je niet altijd zo'n situatie hebt dat je erover wilt praten zeg maar.
33	RP7: Ik zou liever een mix hebben: leerlingen en verpleegkundigen. Ja, voor mij was een collega hetzelfde als een leerling. Ja, tuurlijk heb je een andere rol, maar ik voelde mij wel altijd één van het team zeg maar. Dus dan zou ik het liefst gewoon met elkaar bespreken, want een collega kan het ook net zo goed hebben en het hoeft niet per se een leeftijdsgenoot te zijn.
<i>Psychologische ondersteuning</i>	
36	RP7: Ja, en hier heb je natuurlijk ook als het echt nodig is kan je altijd maatschappelijk werk vanuit het ziekenhuis krijgen. O: Ja, zou je daar behoefte aan gehad hebben? RP7: Nee, nu niet. Nee, maar je hoort nu wel ... O: En toen? RP7: Nee, ook niet. Nee. O: En je zei: 'Maar je hoort wel ...'

	RP7: Nou zeker met de COVID-19 of zo dan hoor je dat mensen dat wel echt hebben en dan kan ik ook wel denken dat het echt fijn zou zijn als je die steun kan krijgen.
37	O: Wat zou je daarvan vinden? (Wijst op psychologische ondersteuning) RP7: Nou ik denk persoonlijk als het zover gaat op mijn werk dan moet ik een andere job zoeken, hahaha ja. Ja, dat lijkt mij ... als het zover opsteekt dan is het gewoon te heftig.
39	RP7: Nou ja, ik vind het wel goed dat het er is. Kijk als je het echt nodig hebt, is het wel belangrijk dat het er is. Zeker op deze afdeling als je er langer werkt denk ik zeker dat je het op een gegeven moment misschien nodig hebt. O: En wat voor rol zou de afdeling daar dan in kunnen spelen? RP7: Ja, misschien als afdeling ook signaleren. Als je denkt dat iemand het te veel wordt of als je ziet dat diegene sombere gedachtes heeft ja. O: Dat ze vooral een beetje opletten en eventueel die mogelijkheid aanbieden voor psychologische ondersteuning? RP7: Ja, en dat je het voor leerlingen bijvoorbeeld al benoemt bij een introductie. Van eh stel dat ... zeker op deze afdeling kan het soms heel heftig zijn ... dat je dan zegt van joh leerlingen introductie van weet dat die ondersteuning er ook is. Ik denk dat dat al belangrijk is dat je daar mee begint.
Educatie	
26	O: Zou je daar nog iets anders in willen zien? RP7: Uhm ... Nee, ja dat vind ik lastig ... Misschien met school zeg maar dat je het soort van ... Zeg maar je kreeg nu één keer palliatieve zorg en dat je het dan bijvoorbeeld meerdere keren terug laat komen. Want nu kreeg je één keer en dan denk je oh nou dat onthoud ik allemaal wel en als je er dan soort van weer voor staat dan denk je van oh ja hoe zat het dan ook alweer zeg maar. O: Ja en dat is dan meer van uit school. Zou het ziekenhuis daar ook nog een rol in kunnen spelen? RP7: Ja, die zouden natuurlijk ook één keer in de zoveel tijd uh klinische lessen of dingen kunnen geven. Ja. O: En hoe zou je dat dan voor je zien? RP7: Nou ja, soms doen ze na het werk natuurlijk weleens klinische lessen of zo. En dat je dat eh daarin ook de palliatieve zorg in meeneemt, want er zijn ook veel ontwikkelingen in de palliatieve zorg. Wat er mogelijk is en zo. Dus ik geloof ook zeker dat dat heel interessant kan zijn. Ook voor mensen die het al wel gewend zijn.
27	O: Wat voor informatie zou je dan graag willen hebben? RP7: Uhm ... ja vooral informatie van handige tips wat bij elke patiënt wel voor kan komen. Welke zorg lever je bij de palliatieve fase. Welke symptomen kan je voor zien komen en hoe kan je dat dan oplossen. Zulke informatie. Eigenlijk gewoon bruikbare tips die je gelijk ook in kan zetten in de praktijk.
28	O: In hoeverre zou je ook informatie willen over terminale zorg?

	RP7: Ja, ik denk dat zeker ook. Eigenlijk op dezelfde manier, ja.
34	O: Wat eigenlijk tijdens de interviews uh die ik al eerder heb gevoerd, was dat andere leerlingen, trainees of stagiaires behoefte hadden gehad aan ook een stukje informatie over hoe je om kan gaan met palliatieve zorg, met je emoties. En ja, hoe je eigenlijk je mentale gezondheid goed kan houden. Wat zou je daarvan vinden? RP7: Ja, ik snap zeg maar dat mensen dat nodig kunnen hebben. Maar ik had er zelf niet zo'n behoefte aan, omdat het gewoon ... Ja, het ging mentaal zeg maar goed. Dat klinkt misschien een beetje stom, maar dat ging gewoon goed. En wat ik al zei dat ik het gewoon heel fijn vond om het er met collega's over te hebben en dat was eigenlijk al mijn stukje hulp, mijn ja. En daarmee was het voor mij ook al gewoon over zeg maar. Daarmee was het voor mij al opgelucht. Daar zou ik niet per se extra steun voor nodig hebben.
35	O: Welke informatie denk je dat dan waardevol zou zijn? RP7: Ik denk dat het waardevol zou zijn dat collega's bijvoorbeeld een intervisie geven van hoe hun dat doen. Want ja, ik denk dat het beste is ervaring. Die hebben het ook geleerd om zelf die gedachtes ... ja ermee om te gaan en die gedachtes goed op een rijtje te zetten. Zeker diegene die er al lang werken dan zou het nog moeilijker zijn misschien.
<i>Zelfzorg</i>	
40	RP7: Uhm ... Nou ja, vooral sporten vond ik lekker. Weet je wel dan was je het echt even helemaal kwijt. Dan ging je aan het eind van de dag ... ja, deed ik eerst altijd volleyballen. Nou ja dan ben je echt met je team even bezig ... even knallen met de ballen. Ja, dat was altijd wel fijn. O: Echt even afleiding zoeken? (RP7: Ja). Heb je dat ook echt nodig om met die zorg om te kunnen gaan, om je werk te kunnen blijven doen? RP7: Uhm ... nou ja soms met heftige casussen is het wel lekker dat je afleiding hebt ja. Want als je bijvoorbeeld thuis op de bank gaat zitten, ga je er meer aan denken denk ik ook.
41	O: Kan het ziekenhuis daarin nog iets betekenen? RP7: Uhm ... Ja, misschien ook wel die tips erover geven. Met de introductie misschien ook van joh zoek afleiding. Ja, volgens mij kan je nu al bij het ziekenhuis dat je goedkoper kan sporten of zo, ja dat motiveert natuurlijk ook wel.
<i>Bijvangst</i>	
10	O: In hoeverre werd je daarin meegenomen om dat ook te leren, want je zei ik wilde zelf die uitdaging wel aangaan? RP7: Ja, vaak als er bijvoorbeeld iemand echt terminaal was. Dan gingen we samen ook naar binnen en dan gingen we samen diegene verzorgen. En dan nam diegene mij mee in het proces en dat vond ik wel fijn.
23	O: Waar heb jij behoefte aan bij palliatieve zorgverlening? RP7: Uhm ... Ja, wat ik al zei dat je echt samen er heen gaat en dat je van diegene die het al meer gewend is ... Dat je leert hoe het moet zeg maar. Dat je ook samen naar de patiënt gaat en samen beoordeelt wat kunnen we nu het beste doen, ja.

	O: Dus dat je eigenlijk echt meegenomen wordt door je begeleiders of door je collega's? RP7: Ja, en dat hangt wel ervan af natuurlijk hoe iemand palliatief is. Want zeker met palliatieve zorg ... ja, sommige mensen zijn gewoon zelfstandig en zijn wel palliatief, maar is het zeg maar niet zo bijzondere zorg zeg maar. Maar bij mensen die zieker zijn of meer klachten hebben, vraag ik soms kijk even mee want ik heb dit en dat probleem en hoe zou jij dit oplossen.
24	O: Hoe heb jij die begeleiding ervaren toen jij hier als derde jaars leerling was? RP7: Uhm ja ... Ik heb die begeleiding altijd wel als goed ervaren. Ik heb altijd wel het idee gehad dat ze altijd wel open stonden voor als het lastig was dat zij met mij mee wilden kijken en dat zij mij begeleidden. O: En in hoeverre namen zij jou vanuit zichzelf zeg maar mee? Van nou palliatieve zorg of misschien terminale zorg. In hoeverre betrokken zij jou daarbij? RP7: Nou, vooral als ik dan bijvoorbeeld aan had gegeven van ik zou graag palliatieve zorg willen doen voor iets. Dan gaven ze wel aan van joh wil je mee of wil je kijken. Uhm ... ik kan mij eigenlijk niet meer zo goed herinneren of ze dat nou vanuit hunzelf ook zeiden.
25	RP7: Ik heb ook op veel andere plekken stage gelopen en deze afdeling deed juist heel veel je betrekken en heel veel aandacht eraan besteden. Dus dat is juist ten opzichte van andere afdelingen veel meer zeg maar.

Interviewverslag

Samenvattingen per topic per interview.

Code	Topic	Samenvatting
RP7	Palliatieve en terminale zorg	RP7 geeft aan dat zij bij palliatieve zorg denkt aan het ondersteunen van patiënten die niet meer te genezen zijn, waarbij kwaliteit van leven belangrijk is. Bij de vraag in hoeverre zij hierbij denkt aan terminale zorg geeft RP7 aan dat zij dit soms door elkaar haalde, maar zij benoemt dat dit wel degelijk verschilt. Wel geeft RP7 aan dat zij terminale zorg als heftiger ervaart.
RP7	Deskundigheid	In het interview benoemt RP7 dat zij tijdens haar opleiding les heeft gehad over palliatieve zorg. Hierdoor heeft zij de basis en handige tips geleerd. Echter geeft RP7 aan dat het in de praktijk toch anders is doordat palliatieve zorg voor iedere patiënt anders is. RP7 benoemt dat zij dit in het begin heel lastig vond, maar dat zij veel heeft geleerd van collega's. Zij geeft aan dat ze uiteindelijk het meeste in de praktijk heeft geleerd.
RP7	Gevoelens en emoties	Tijdens het interview wordt gevraagd welke gevoelens en emoties RP7 ervaart bij het verlenen van palliatieve zorg. RP7 geeft op verschillende momenten aan dat zij palliatieve zorg soms lastig vindt, maar dat zij niet snel emotioneel wordt. Ook geeft zij aan dat zij deze emoties niet mee naar

		huis neemt, maar soms denkt zij er nog wel even over na. Wel benoemt RP7 verschillende emoties. Ze benoemt zij dat zij bang is voor situaties waarin een patiënt oncomfortabel wordt, door bijvoorbeeld onrust, pijn of benauwdheid. Dit beangstigt haar en geeft een soort stress, omdat zij bang is dat zij op dat moment niet snel genoeg kan handelen. RP7 geeft aan dat zij het verschrikkelijk vindt om patiënten te zien lijden en dat zij zich soms machteloos voelt bij palliatieve zorg. Indien RP7 tijdens haar werk veel palliatieve zorg ziet, kan dit ook gevoelens van somberheid opleveren, daarom vindt zij afwisseling tussen curatieve en palliatieve zorg belangrijk. Tot slot geeft RP7 aan dat zij palliatieve zorg ook heel mooi vindt en dat zij er veel voldoening uit haalt.
RP7	Communicatie	RP7 geeft aan dat zij de gespreksvoering in de palliatieve of terminale fase als mooi ervaart. Zij geeft aan dat dit vaak interessante en waardevolle gesprekken zijn. RP7 benoemt dat zij het in het begin lastig vond en dat zij niet zo goed wist wat zij moest vragen antwoorden. Ze was bang voor stiltes. Maar door ervaring op te doen en door een band met een patiënt op te bouwen geeft RP7 aan dat dit steeds makkelijker wordt.
RP7	Betrokkenheid	RP7 geeft tijdens het interview aan dat zij altijd professionele afstand probeert te houden, maar zij benoemt dat dit soms moeilijk is omdat je ook met patiënten een bepaalde band op bouwt. Bovendien geeft RP7 aan dat zij het lastiger vindt om palliatieve zorg te verlenen aan jonge patiënten, omdat zij zich dan beseft dat zij nog een heel leven voor zich hadden moeten hebben. Zij ziet dan soms ook de herkenning met bijvoorbeeld haar eigen leven en familie. RP7 geeft aan dat zij deze herkenning eigenlijk altijd toepast. Zij probeert bij elke patiënt te bedenken: “Stel nou dat dit mij oma was”, waardoor zij liefdevolle en goede zorg kan leveren.
RP7	Sociale ondersteuning	In het interview geeft RP7 aan dat zij haar gevoelens die palliatieve zorg met zich mee kan brengen bespreekbaar maakt. Zij geeft aan dat zij dit meestal doet met collega's en dat dit haar oplucht. RP7 benoemt dat zij het fijn zou vinden als collega's of begeleiders ook echt de ruimte bieden aan leerlingen of stagiaires om deze gevoelens bespreekbaar te maken door er actief naar te vragen. Bovendien geeft zij aan dat intervisie haar een waardevolle ondersteuning lijkt bij complexe casuïstiek. Zij ziet hierbij het liefst een mix van verpleegkundigen en leerlingen voor zich en zou er misschien ook andere betrokken disciplines bij willen betrekken. Echter geeft RP7 wel aan dat zij hier niet

		structureel behoefte aan heeft, maar dat het voor haar vooral van belang is om dit op het moment te doen wanneer de casus nog actueel is.
RP7	Psychologische ondersteuning	RP7 geeft aan dat zij als leerling-verpleegkundige geen behoefte heeft gehad aan psychologische ondersteuning, maar zij kan zich wel voorstellen dat sommige mensen dit wel nodig hebben. RP7 geeft aan dat de afdeling hier vooral een signalerende rol in moet spelen en dat het belangrijk is dat bij bijvoorbeeld een introductiegesprek de mogelijkheid voor psychologische ondersteuning benoemd wordt.
RP7	Educatie	Tijdens het interview benoemt RP7 dat zij behoefte had gehad aan meer informatie over palliatieve zorg en terminale zorg. Zij heeft dit nu vooral op één moment gehad en zou graag zien dat dit op meerdere momenten terug komt tijdens de opleiding. Ook de afdeling zou hierbij een rol kunnen spelen door het aanbieden van klinische lessen. Daarbij geeft RP7 aan dat zij vooral behoefte heeft aan bruikbare tips die zij direct in de praktijk toe kan passen. Tot slot geeft RP7 aan dat zij geen behoefte heeft aan educatie over mentale gezondheid en het omgaan met palliatieve zorg, omdat zij voldoende steun heeft aan het praten met collega's.
RP7	Zelfzorg	RP7 benoemt tijdens het interview dat zij het fijn vindt om afleiding te zoeken na een werkdag met een heftige casus. Zij vindt het dan lekker om te gaan sporten en voor haar werkt dat beter dan thuis op de bank zitten. RP7 denkt dat het goed is om tijdens een introductiegesprek aan te geven dat afleiding zoeken ook belangrijk is.
RP7	Bijvangst	Tijdens het interview is ook het onderwerp begeleiding vanuit de praktijk aan bod gekomen. RP7 geeft hierbij aan dat zij de begeleiding vanuit de afdeling als heel goed ervaren heeft. Zij geeft aan dat zij werd betrokken bij de palliatieve en terminale zorg en dat zij altijd open stonden voor vragen.

F8. Analyse interview 8

O = Onderzoeker

RP8 = Respondent 8

Duur interview: 00:45:11

Fragmentregistratieschema

Fragment	Tijds-indicatie	Topic	Trefwoorden
1	Begintijd: 01:50 Eindtijd: 02:51	Palliatieve en terminale zorg	- Palliatieve zorg - Overlijden - Verschillende disciplines - Psychosociale zorg
2	Begintijd: 02:53 Eindtijd: 03:35	Palliatieve en terminale zorg	- Terminale zorg - Definitie
3	Begintijd: 04:10 Eindtijd: 04:39	Deskundigheid	- Kennistekort - Workshop
4	Begintijd: 04:48 Eindtijd: 05:16	Deskundigheid	- Moeilijk - Kennis psychosociale zorg
5	Begintijd: 05:47 Eindtijd: 06:19	Deskundigheid	- Workshop - Communicatie palliatieve fase
6	Begintijd: 06:25 Eindtijd: 07:06	Deskundigheid	- Boventallige dagen - Leren door ervaring
7	Begintijd: 07:39 Eindtijd: 08:02	Deskundigheid Communicatie	- Communicatie met patiënten - Moeilijke vragen - Handelingsverlegenheid
8	Begintijd: 08:16 Eindtijd: 08:41	Deskundigheid	- Terminale zorg - Kennistekort
9	Begintijd: 09:02 Eindtijd: 09:43	Gevoelens en emoties	- Pittig - Oplossingsgericht - Mooi
10	Begintijd: 09:57 Eindtijd: 10:17	Sociale ondersteuning	- Moeilijk - Meer naar huis nemen - Bespreken met familie en vrienden
11	Begintijd: 10:22 Eindtijd: 11:05	Gevoelens en emoties	- Mooi - Verschil maken - Voldoening
12	Begintijd: 11:13 Eindtijd: 12:23	Gevoelens en emoties	- Moeilijk - Lijden en sterven - Thuis over nadenken - Heftig
13	Begintijd: 12:27 Eindtijd: 12:55	Sociale ondersteuning	- Bespreken met collega's - Bespreken met familie
14	Begintijd: 12:56 Eindtijd: 14:01	Gevoelens en emoties	- Sombor - Minder vrolijk

			- Machteloos
15	Begintijd: 14:48 Eindtijd: 15:24	Gevoelens en emoties	- Stress - Thuis
16	Begintijd: 15:53 Eindtijd: 16:41	Zelfzorg	- Afleiding - Vrienden - Televisie kijken - School
17	Begintijd: 17:29 Eindtijd: 18:18	Communicatie	- Gespreksvoering - Patiënt centraal - Oplossingsgericht
18	Begintijd: 18:37 Eindtijd: 19:05	Communicatie	- Luisterend oor - Moeilijk - Zien van verdriet
19	Begintijd: 19:20 Eindtijd: 19:51	Communicatie	- Niet weten wat te vragen - Zoekend
20	Begintijd: 20:09 Eindtijd: 20:51	Communicatie	- Drempel - Belangrijk - Overdragen aan collega
21	Begintijd: 21:03 Eindtijd: 21:45	Gevoelens en emoties	- Prestatiedruk - Onzekerheid - Begeleider - Angst om iets verkeerd te doen
22	Begintijd: 23:08 Eindtijd: 23:49	Betrokkenheid	- Jonge patiënten - Herkenning - Familie
23	Begintijd: 24:04 Eindtijd: 24:42	Betrokkenheid	- Herkenning - Professionele afstand - Persoonlijke situatie
24	Begintijd: 26:25 Eindtijd: 27:09	Bijvangst	- Begeleiding - Eigen initiatief - Losgelaten worden
25	Begintijd: 27:32 Eindtijd: 28:34	Bijvangst	- Onvoldoende kennis - Minder begeleiding - Meer betrokkenheid
26	Begintijd: 30:01 Eindtijd: 30:16	Sociale ondersteuning	- Bespreken met collega's - Minder mee naar huis nemen
27	Begintijd: 31:31 Eindtijd: 32:52	Educatie	- Kennis verbeteren - Uitlegboekje - Voorlichting - Psychosociale zorg
28	Begintijd: 33:55 Eindtijd: 34:21	Educatie	- Praktische informatie over ontslag
29	Begintijd: 36:27 Eindtijd: 37:29	Sociale ondersteuning	- Intervisie - Leerlingen - Herkenning - Maandelijks

30	Begintijd: 37:33 Eindtijd: 37:54	Sociale ondersteuning	- Intervisie - Minder mee naar huis nemen - Leerzaam
31	Begintijd: 38:36 Eindtijd: 39:31	Educatie	- Educatie over mentale gezondheid - Coping - Behoeft
32	Begintijd: 40:39 Eindtijd: 40:55	Psychologische ondersteuning	- Geen behoefte
33	Begintijd: 41:25 Eindtijd: 42:09	Bijvangst	- Bewustzijn emotionele impact - Belang begeleiding - Aandacht

Verzamelschema

Ordering van de fragmenten per topic.

Topic	Citaat
<i>Palliatieve en terminale zorg</i>	
1	O: Waar denk je aan bij palliatieve zorg? RP8: Uhm ... Ja, bij palliatieve zorg denk ik aan gewoon een patiënt die te horen heeft gekregen dat die op kortere of iets langere termijn gaat overlijden en dat je daar als verpleegkundige zo goed mogelijk bij kan ondersteunen. Uhm ... Samen met andere disciplines denk ik ook; met de arts, met de maatschappelijk werker. Ja, ik denk dat en daar ook de familie bij ondersteunen. Dus de patiënt en familie. O: Dus de patiënt en de familie ondersteunen in de laatste levensfase? En aan welke zorg denk je dan? RP8: Ja, uhm ... ook natuurlijk wel gewoon fysieke zorg, want vaak zijn de mensen in de palliatieve fase wel zwak en ziek. Maar ik denk vooral de psychosociale zorg en juist het mentale aspect. De patiënt zo goed mogelijk ondersteunen en de familie. Dus ook de familie er gewoon goed bij betrekken. Dus ik denk juist het mentale aspect nog wel meer dan het fysieke.
2	O: Wat ik uit eerdere interviews soms wel eens hoorde is dat uh studenten of beginnende verpleegkundigen snel dachten aan terminale zorg. Hoe zit dat bij jou? RP8: Ja, ik eigenlijk ook wel. Ja, ik koppel dat toch een beetje aan elkaar of zo palliatieve zorg en terminale zorg. En ik kan eigenlijk ook niet zo goed uitleggen waarom ... O: Wat is volgens jou dan wel het verschil als je er langer over na gaat denken? RP8: Nou ja, volgens mij is palliatieve zorg echt je laatste levensfase ... Uhm dus dat je echt nog maar een paar maanden te leven hebt en terminale zorg ... Ja, als je terminaal bent dan kan je volgens mij ook nog wel langer leven, maar dan ben je niet meer te genezen of zo?
<i>Deskundigheid</i>	
3	O: In hoeverre heb je het idee dat je voldoende kennis hebt om palliatieve zorg te verlenen?

	RP8: Helemaal niet! Nee, echt niet. Zowel op het Hbo als op het Mbo heb ik nooit ... Misschien een enkele les of zo dat er aandacht is besteed aan de palliatieve zorg en ik heb nu toevallig net zo'n workshop van school gedaan die erover ging, waardoor ik iets meer kennis heb. Maar dat is echt vorige week. Maar verder heb ik echt voor mijn gevoel helemaal niet voldoende kennis over palliatieve zorg. Nee, dat ik al niet goed weet wat het precies in houdt, zegt al genoeg denk ik.
4	O: Hoe ervaar je dat dan om wel die palliatieve zorg te moeten verlenen? RP8: Uhm ... Ja, ik vind dat heel moeilijk. Dat is denk ik wel het grootste ding waar ik tegenaan loop in de stage hier, omdat het natuurlijk wel een heel groot onderdeel is van deze afdeling. Om daar op de goede manier aandacht aan te kunnen besteden en de goede dingen te kunnen zeggen en ja de familie er ook zo goed mogelijk bij te begeleiden. Maar eigenlijk weet ik in heel veel gevallen niet hoe ik het eigenlijk moet aan pakken. O: Nee, omdat je eigenlijk gewoon niet voldoende kennis hebt? RP8: Ja.
5	RP8: Ja, en ik heb er dus bewust voor gekozen om vorige week die workshop te volgen, want dat ging echt over de communicatie in de palliatieve fase. Maar voor de rest ... Nee. O: Want je hebt er verder geen informatie over gekregen op school? RP8: Nee, nee. We hebben wel dan een vak gehad over de communicatieve vaardigheden, maar dat ging dan vooral over de motiverende gesprekstechnieken. Ja, je hebt wel eens 'laat oma thuis', vul niet te veel voor de patiënt in, maar daar blijft het eigenlijk ook wel een beetje bij. Weet je wel, je gaat niet echt ... het is niet echt gericht op die palliatieve zorg.
6	O: Heb je het gevoel dat je kennis nu toeneemt naarmate je meer ervaring krijgt? RP8: Ja, absoluut! Ik probeer ook echt, zeker nu met die boventallige dagen, maar eigenlijk altijd wel bij een beetje een complexe patiënt, waar dat mentale aspect heel erg uhm ... dat je daar veel aandacht aan moet besteden bijvoorbeeld met een collega'tje mee te lopen en gewoon te kijken hoe zij dat doen. Want ik vind ... ja door ervaring leer je het wel, maar ook wel gewoon door naar je collega's te kijken van hoe pakken zij nou zo'n gesprek aan. Vaak zie je dan ook wel van oh jij doet dat zo en dan zie je gelijk de reactie van de patiënt. En dat is denk waar ik nu een beetje de meest kennis mee op doe. Of als je samen op zaal bezig bent en dat je dan je collega een gesprek hoort voeren. Dat je dan opeens denkt van oh; zo kan je het ook aanpakken.
7	RP8: Ik denk dat ik al wel redelijk met familie en een patiënt kan communiceren hierover. En als ze willen praten dat het best gaan, maar er moeten niet te moeilijke vragen komen en een patiënt moet niet te emotioneel worden, want dan weet ik eigenlijk al niet zo goed wat ik moet doen en wat dan de beste manier is om hierop te reageren of zo. O: Ervaar je dan een soort handelingsverlegenheid? RP8: Ja, soms wel. Ja, ja.
8	O: Heb je ook weleens terminale zorg verleend?

	RP8: Ja, ja hier in het ziekenhuis eigenlijk ook wel. O: En hoe ervaar je dat dan? Heb je dan voldoende kennis? RP8: Ja, nee dat vind ik dus niet. Dus daarom doe ik dat dan toch vaak met een collegaatje en ja, ik kan natuurlijk heus gewoon praten met iemand. Dus het is niet dat ik daar sta en dat ik mijn mond dicht heb en dat ik als een heel raar persoon over kom. Maar ik vind echt dat ik daar nog heel erg in kan groeien.
<i>Gevoelens en emoties</i>	
9	O: Hoe ervaar jij palliatieve zorg aan oncologische patiënten? RP8: Uhm ... ik weet in het begin vond ik dat best wel pittig en ook niet leuk, ja dat is misschien niet het goede woord, maar ik ben best wel geneigd ... Ik ben best wel een type dat houdt van gelijk in oplossingen denken en het zo goed mogelijk maken voor de patiënt en de patiënt blij maken eigenlijk. Door te kunnen handelen weet je wel. Maar ik merk juist nu het wat beter wordt en nu ik hier ook al een half jaar zit dat ik iets ... ja sterker iets meer groeit. Dat ik het juist heel mooi vindt om in die palliatieve fase juist een steentje bij te dragen.
11	O: Wat vind je dan heel mooi? RP8: Ja, dat je gewoon ... Dat je het verschil kan maken in die laatste fase door eigenlijk alleen maar een patiënt te ondersteunen. Dus door eigenlijk niet zo heel veel meer te doen, maar wel gewoon er te zijn en te luisteren. Gewoon nagaan wat wil een patiënt nog. En die laatste fase is vaak juist zo belangrijk voor patiënten en de familie ... Ja, dat ik denk dat als je daar goed in wordt dat je dan gewoon heel veel voor iemand kan betekenen. En die laatste fase juist nog heel mooi kan maken, waardoor de familie het ja misschien ook iets beter kan accepteren of zo. Ik denk dat het best wel een belangrijke fase is waarin je iets kan betekenen. O: Ja, je voelt je wel waardevol en je haalt er voldoening uit? RP8: Ja, misschien wel meer juist dan iemand die niet in die terminale fase zit.
12	O: En wat vind jij dan moeilijk? RP: Ja, het is natuurlijk wel meer als het een jong iemand is of als er heel veel verdriet is. Of als diegene er nog niet echt er klaar voor is om te gaan, maar wel ja dat je weet dat het zo is. Ja, eigenlijk gewoon het sterven of zo vind ik nog wel moeilijk. O: Vind je het dan lastig om iemand te zien lijden? RP8: Ja, dat ook wel. Ik probeer wel altijd alles te doen dat dat niet meer hoeft. Ja, inderdaad zo comfortabel mogelijk maken vind ik wel belangrijk. O: En wat doet dat dan met jezelf? Want je vindt het moeilijk om dan iemand emotioneel te zien of iemand nog aan het vechten is tegen de dood. RP8: Nou ja, op het moment is het wel grappig, want als ik dan gewoon op de afdeling aan het werk ben niet zo veel en dan kan ik dat ook best wel goed handelen. Als ik dan bij een andere patiënt ben dan denk ik daar eigenlijk niet meer aan of zo. En ik kan wel gewoon goed met een patiënt praten en het aanzien dat iemand bijvoorbeeld lijdt of verdriet heeft. Maar vooral als ik thuis ben of in de auto naar huis dan begin ik het eigenlijk terug te halen. Niet dat ik er dan om moet

	huilen of verdrietig om ben of er meet zit of zo, helemaal niet. Maar ik denk dan wel oh jeetje het is eigenlijk best wel heftig en het zou je zelf ook zo kunnen overkomen. Een beetje dat.
14	O: Wat voor emoties voel je dan? RP8: Ja ... misschien toch wel een beetje somber. Ook al dan voel ik mij van binnen somber straal ik dat niet uit. Het is niet dat ik dan de avond ermee zit of ... Maar ik denk er wel echt over na. Ook als ik dan 's avonds in bed lig dan kan ik er soms ook ... Ja, ik denk we dat als ik zo'n situatie heb meegemaakt dat ik dan minder vrolijk ben dan als ik heb gewerkt dat het goed ging. Maar dat ligt er ook een beetje aan of ik goed heb gehandeld die dag. Als ik trots ben op mijzelf en als je hebt gemerkt dat die patiënt blij was met jouw werk dan ... Als je echt hebt gemerkt van hè je hebt wat kunnen betekenen dat gaat het beter. Maar je hebt ook weleens een situatie dat je ... dat er wat ergs aan de hand is en dat je voor je gevoel niet genoeg hebt kunnen doen of dat er wat speelde waar een patiënt niet tevreden over was. Dan heb ik dat ik na ga denken van dat had ik misschien beter kunnen doen. O: Voel je je dan misschien ook machteloos? RP8: Ja, ja machteloos en dan baal ik soms een beetje van mezelf dat ik nog niet alles kan. Dat ik nog niet genoeg kennis heb. Dus ik denk eigenlijk de emotie is toch wel een beetje somber, denk ik.
15	O: Wat doet het dan met jou als je niet die aandacht kan geven die je graag zou willen? RP8: Ja, dat vind ik heel vervelend. Het liefst zou ik dan een uur langer blijven om dat nog wel even te kunnen doen. Ja, daar zit ik denk ik nog wel het meeste mee. O: Ervaar je dan ook stress op zo'n moment? RP8: Ja, niet hier. Dat is ook wel een beetje mij valkuil, want hier lijkt het allemaal wel te gaan. Dan denk ik van joh ik heb morgen wel even een gesprekje met die patiënt of ik ga er morgen wel even bij zitten. Maar als ik thuis kom dan ervaar ik denk ik wel een beetje stress. Ja, ik denk wel dat ik het stress kan noemen eigenlijk. Ik denk als je er gewoon mee bezig bent en erover maalt dat je dan eigenlijk automatisch er een beetje stress van hebt.
21	O: Wat voor druk voel je dan? RP8: Ja, gewoon zeker als ik met mijn werkbegeleider sta uh ... Ik heb ... ik presteer altijd minder onder druk, dus ik ga altijd ... Ik ben of onzekerder of ik durf minder makkelijk iets te zeggen. Terwijl ik dat helemaal niet heb als ik alleen werk of alleen bij een patiënt binnen sta. Maar op de een of andere manier doet dat iets bij mij dat ik gewoon bang ben om iets verkeerd te zeggen of verkeerd te doen. Dus toch een beetje voorzichtigheid of zo. En waarom? Ja, ik denk toch gewoon ... Ja, geen slechte beoordeling want dat krijg je toch niet voor zo'n gesprek, want ze zien ook echt wel hoe je werkt en niet alleen maar door naast je te staan. Maar ik denk dat ik mij toch gewoon van mijn beste kant wil laten zien of zo.
<i>Communicatie</i>	
7	RP8: Ik denk dat ik al wel redelijk met familie en een patiënt kan communiceren hierover. En als ze willen praten dat het best gaan, maar er moeten niet te

	moeilijke vragen komen en een patiënt moet niet te emotioneel worden, want dan weet ik eigenlijk al niet zo goed wat ik moet doen en wat dan de beste manier is om hierop te reageren of zo. O: Ervaar je dan een soort handelingsverlegenheid? RP8: Ja, soms wel. Ja, ja.
17	O: Als je dat wel doet; zo'n gesprek voert of met iemand een diepgaand gesprek hebt over nazorg, wat ze nog willen of existentiële vragen ... Hoe ervaar je zo'n gesprek? RP8: Nou, ja nu ik er dus iets beter word en vooral ik heb altijd echt heel erg in mijn hoofd van laat de keuze aan de patiënt. Ga niks invullen en stel gewoon grote en open vragen en wacht gewoon waar de patiënt zelf mee komt. Dan kan je vaak wel aanvullen. Dus dat gaat nu beter. Maar ik vind een gesprek over nazorg bijvoorbeeld al minder moeilijk dan als een patiënt er gewoon door heen zit en je gaat vragen van ehm van joh hoe voel je je nou? Wat doet het allemaal met je en waar denk je allemaal over na? In het begin gaat dat dan allemaal goed, want dan heb je een beetje je startvragen of zo. Maar wat ik in het begin ook al zei als er dan bijvoorbeeld een stilte valt dan ben ik toch geneigd weer in een oplossing te denken.
18	RP8: Echt als het gesprekken ... dat je gewoon een luisterend oor moet bieden en alleen maar moet luisteren en meeleven voelt. Dat vind ik nog wel moeilijk, ja. O: En doen die gesprekken ook iets met jou als persoon zeg maar? RP8: Ja, nee eigenlijk niet. Sowieso op dat moment niet. Dan misschien wel weer thuis dat ik er dan over na denk. Maar het is dan vaak niet het gesprek, maar hoe je de conditie van een patiënt vindt. Of als de familie erbij komt dan is er wel bijvoorbeeld een heel verdrietig gesprek of zo. Dan vind ik het wel weer moeilijk.
19	O: Waar loop je tegenaan bij die gesprekken? RP8: Ja, ik denk dus dat ik op een gegeven moment niet meer zo goed weet hoe ik het ... ja, wat ik moet vragen. En ik vind het afsluiten ook altijd moeilijk. Van wat is nou een goed punt om te zeggen ... om het gesprek goed af te sluiten of een mooie afsluitingszin. Ja, daar ben nog wel altijd een beetje naar opzoek of zo. En gewoon ja gewoon niet te veel oplossingsgericht denken, want daar ben ik wel gewoon een beetje toe geneigd.
20	O: In hoeverre ervaar jij dan een drempel om ook echt zo'n gesprek te voeren? RP8: Ja, dat eigenlijk niet. Ik ervaar echt geen drempel, want ik vind het wel heel belangrijk dat je zo'n gesprek voert. Ik denk dat al heb je gewoon even de tijd genomen voor iemand en ook al ging het niet helemaal vlekkeloos. Ik denk toch dat het toch belangrijk is om het wel te doen. Want ik denk vooral dat ik vaak zelf denk dat het niet helemaal goed is verlopen en heeft de patiënt dat misschien helemaal niet zo ervaren. Dus het is niet echt een drempel, maar soms denk ik wel van ... Als ik met mijn collega samen optrek bijvoorbeeld van laat haar maar even het woord doen. Dan kan ik even aftasten hoe zij het aanpakt en dan soms dan vul ik aan weet je wel. Dat ik dat liever doe. En zeker ook als er een collega bij staat dan voel ik meer drempel dan als ik in mijn eentje ben.
<i>Betrokkenheid</i>	

22	O: In het begin zei je eigenlijk van als ik voor bijvoorbeeld jonge patiënten zorg dan vind ik het heftiger. Hoe komt dat? RP8: Uhm ... Ja, omdat ik denk ik toch ook denk aan mijn eigen ouders of zo. Toch een beetje angst dat het je eigen ouders overkomt. Uhm en je ziet vaak dat als iemand ouder is dat er sneller vrede mee is of zo dat iemand ziek is. En als je jong bent dan is er toch vaak ook gewoon heel veel verdriet en vaak jonge kinderen in het spel of een partner of ouders van die patiënt. En ik heb zelf ook een nicht van mij die is overleden toen zij 25 was en dat was gewoon heel heftig. Dus ik denk altijd terug aan die tijd en dan denk ik oh dat gaat jullie ook overkomen weet je wel.
23	O: En je zei van ik zie dan best wel die herkenning en dan denk ik ook terug aan mijn eigen situatie. In hoeverre bewaar jij dan de afstand? Bewaar jij die professionele afstand? RP8: Ja, wel gewoon goed hoor denk ik en ik laat er hier ook zeker niks van merken. Maar als iemand hier dan binnen komt met hersenmetastasen ... daar is zij zelf ook aan overleden en zij kreeg ook een hele rare persoonlijkheid opeens. Ze veranderde heel erg. En dat komt wel harder aan dan een ander soort kanker, omdat ik dan weer heel erg herken hoe zij toen was. Maar ik laat dat niet merken. Het is even iets wat ik zelf voel en dan zeg ik het thuis ook weer even, dan spreek ik het uit. Maar het is niet dat het hier mijn dag beïnvloedt of zo. Of dat ik dan niet voor die patiënt wil zorgen.
<i>Sociale ondersteuning</i>	
10	RP8: Dus ik vind het nog steeds wel moeilijk soms en ik neem ook echt soms wel casussen mee naar huis bijvoorbeeld. Dat ik er thuis nog even met mijn ouders over praat of dat ik even een vriendin die een beetje in dezelfde situatie een appje stuur van joh hoe vind jij dat en zo. Dus het is echt niet dat het mij heel makkelijk af gaat, maar ik begin het wel steeds meer te waarderen of zo om zorg te verlenen in de palliatieve fase.
13	RP8: Ik praat eigenlijk wel ook altijd even aan het eind van de dienst de dag door en dan zeg ik het ook wel. Dan hebben we het er nog kort over dus dat helpt denk ik wel dat ik het wat beter los kan laten. Maar eigenlijk meer het moment dat ik in de auto zit of thuis ben en mijn ouders vragen joh heb je nog wat meegemaakt of hoe was je dag. Dat ik dan pas echt denk ja het was eigenlijk best wel heftig. Ja, ik weet niet toch best wel een heftige situatie waar je dan gewoon onderdeel van uit maakt.
26	O: Wat levert het voor jou op dan als je met je collega's over zo'n casus kan praten? RP8: Ja, dat ik het toch wel hier meer kan laten. Zoals ik al zei ik neem het wel een beetje mee naar huis en ik praat er ook echt thuis nog met mijn ouders over en ik denk er thuis nog over na. Maar ik denk dat de helft dat ik dat al hier heb kunnen laten, omdat ik het er met een collega al over heb gehad.
29	RP8: Ja, op zich lijkt intervisie mij wel fijn. Maar dan liever onderling met de leerlingen die hier ook zitten dan met de collega's. Zeker omdat zij natuurlijk al hartstikke kundig zijn en zij weten meestal precies hoe zij die dingen aan moeten pakken. Dan weet ik ook niet of ik alles zou durven zeggen of zo. Ik denk juist met leerlingen het er wat meer over dat dat wel fijn is. Zeker wat jij net al zei van oh dat

	herken ik, ik wist niet dat jij dat ook had. En er lopen nu best wel wat leerlingen rond en iedereen doet zijn werk, maar je weet helemaal niet of de ander daar ook tegenaan loopt. Dus ... dat zou ik wel echt een goede vinden. O: En hoe zou je dat dan voor je zien? RP8: Ja, inderdaad misschien gewoon een kleine intervisie. En dan niet te serieus of zo. Niet dat het gelijk uhm wel dat je gewoon een beetje met elkaar mag discussiëren. Ja, gewoon een beetje aan de ander vragen van hoe ga jij ermee om? Waar loop jij tegenaan? Heb je tips hoe je daarmee om kan gaan? O: En hoe vaak zou je dat dan willen? RP8: Ja, misschien één keer in de maand of zo. Of één keer in de twee maanden.
30	O: Wat zou dat voor jou opleveren als zo'n intervisie gedaan wordt? RP8: Ja, niet dat ik het niet meer mee naar huis neem of er minder mee zit. Maar dat je wel uhm ... dat je je wat minder alleen voelt of zo. En dat je ziet dat zij er ook misschien een beetje mee worstelen, dus dat je weet dat het niet alleen aan jou ligt. En dat je van hen ook weer tips kan krijgen of zo.
<i>Psychologische ondersteuning</i>	
32	O: Zou je daar behoefte aan hebben? RP8: Nee, eigenlijk helemaal niet. Nee. Ik vind echt praten met mijn ouders en met gewoon collega's vind ik echt al genoeg, ja. Ik ben nou sowieso er niet echt een type voor om met iemand professioneel erover te praten weet je wel. Ik heb ook niet het gevoel dat het echt nodig is.
<i>Educatie</i>	
27	RP8: Maar alleen gewoon het verbeteren van je kennis dat dat nog wel iets beter kan vind ik. O: En hoe zou je dat voor je zien? RP8: Ja, nou misschien aan het begin van je stage toch een keer een uh ja als is het een uitlegboekje of zo of een voorlichting iets. Maar ja dat is natuurlijk ook weer moeilijk te regelen hier, want je krijgt vanuit het leerhuis vaak wel van die onderwijsdagen, maar dat gaat ook niet echt over psychosociale zorg. Misschien gewoon iets meer voorlichting over hoe moet je nou omgaan met die palliatieve zorg en uhm Dus over gesprekken voeren, hoe pak je dat aan? Een beetje een richtlijn of zo. O: Welke informatie zou je graag willen hebben over palliatieve zorg dan? RP8: Nou vooral dus gewoon het voeren van die gesprekken. Ik heb nu bijvoorbeeld bij die workshop geleerd dat het goed is om aan het begin te zeggen van joh wat houd je nou bezig of waar denk je aan? Nou daar heb ik eerder nooit aan gedacht. Gewoon zulke kleine dingen al. Als dat dan in het begin wordt uitgelegd of je krijgt een boekje mee met er komt hier veel palliatieve zorg voor en daar ga jij ook voor zorgen. Het is moeilijk, maar probeer een beetje op deze manier Kan je goed familie ondersteunen. En tuurlijk elke patiënt is anders, maar door gewoon een beetje deze richtlijnen te volgen dat je gewoon at het allemaal wat beter verloopt of zo.

28	RP8: Ja, uhm wat ik alleen soms wel lastig vind is als je een palliatieve patiënt naar huis wil sturen. Als ze dus naar huis willen met terminale thuiszorg. Dan zou ik ook niet weten hoe je dat moet regelen. Dat kan je dan via het transferbureau doen, maar er komt meer bij kijken. Je moet bijvoorbeeld een bed regelen. Dat is ook wel iets waar je misschien wel meer uitleg over mag krijgen. O: Meer de praktische dingen hoe je die dan moet regelen? RP8: Ja, ja. En wanneer komt iemand daarvoor in aanmerking bijvoorbeeld.
31	O: Wat in eerdere interviews ook naar voren kwam is dat er ook een aantal mensen behoefte hebben aan uhm ... informatie over mentale gezondheid, mentale weerbaarheid en eigenlijk de coping met palliatieve zorg. Wat zou jij daarvan vinden? RP8: Uhm ... Op zich, wat ik net al zei ... Ik vind het wel fijn om te horen hoe anderen ermee omgaan, dus dat is coping natuurlijk ook wel een beetje. Hoe ga je om met. Dus ja ik zou daar wel voor open staan. O: Zou je er ook behoefte aan hebben? Over ook uhm burn-out, hoe kan je stress voorkomen en hoe je je mentale gezondheid eigenlijk op peil kan houden? RP8: Ja, misschien wel. En dan moet ik zeggen de ene week kan ik het allemaal beter handelen dan de andere. Ook nu we in die corona fase zitten zei ik al kan ik het wat minder loslaten of ben ik er meer mee bezig, omdat je minder andere dingen hebt. Dus ik zou dat nu wel echt fijn vinden denk ik.
<i>Zelfzorg</i>	
16	RP8: Ja, toch ook wel een beetje afleiding zoeken. Ik denk er dan even aan in de auto en als ik thuis kom. Maar op een gegeven moment dan ga je toch ook weer een beetje je eigen ding doen en dan vergeet ik het ook wel weer een beetje. O: In hoeverre heb jij die afleiding nodig om ermee om te kunnen blijven gaan? RP8: Ja, ja, ik merk nu ook wel in deze coronatijd dat ik wat meer met casussen zit dan als ik wat meer zou doen. Want meestal ben ik in de avond ... dan ga je toch wat meer op stap of zo en uhm ja dan zie je wat meer mensen. Ik merk nu ik dat wat minder heb dat je dan soms gewoon iets te veel met werk bezig bent. O: En wat voor afleiding zoek jij dan? RP8: Uhm ... ja ik denk toch gewoon met vriendinnen bellen of zo. Of uh soms gewoon televisie kijken werkt ook wel goed. Of even aan school bezig zijn. Dan niet een reflectieverslag schrijven bijvoorbeeld, maar gewoon even iets anders.
<i>Bijvangst</i>	
24	O: Hoe ervaar jij de begeleiding hier? RP8: Ja, goed. Heel goed eigenlijk. Maar je moet er wel echt zelf mee komen. Dat vind ik wel. In het begin ging dat ook wel beter, omdat ik toen boventallig was. Dan sta je natuurlijk altijd een beetje samen aan iemand gekoppeld dus toen ging het er wel veel over. Maar ik merk nu wel soms dat er bijvoorbeeld een hele complexe casus is en dan wordt er van mij verwacht dat ik daarover coördineer en dan word ik soms een beetje losgelaten of zo. Misschien komt dat ook omdat je zelf het fijn vindt om die verantwoordelijkheid te nemen, want ik trek nooit zo snel

	aan de bel en ik doe natuurlijk al best wel veel. Dus misschien dat ze dan ook verwachten dan je het wel aankan ofzo. Maar ik vind wel dat ik het zelf aan moet geven, maar als ik het dan aangeef dan is het ook wel prima. Dan staan ze er ook helemaal voor open om je daarin te begeleiden en zo.
25	RP8: Ze houden er echt wel rekening mee, maar je merkt hoe langer je hier eigenlijk zit dat het wel minder wordt. En dat is natuurlijk wel logisch, maar het doet mij niet minder dan in het begin. En ik weet ook eigenlijk ... Ik heb echt nog niet voldoende kennis om gewoon heel die palliatieve zorg alleen te doen. En dat wordt soms wel misschien een beetje vergeten of zo. O: En hoe zou je dat dan liever voor je zien die begeleiding? RP8: Nou ik denk dat ze dan 's ochtends ook even tegen mij zeggen van joh zie je het allemaal zitten om dat alleen te doen. Maar aan de andere kant is dat misschien ook weer niet helemaal nodig, want als leerling moet je toch ook gewoon zelf uhm dingen aangeven en zo. En dat wordt hier ook wel een beetje van je verwacht. Dat vind ik wel kenmerkend voor deze afdeling; dat de begeleiding echt top is en ze willen het ook heel graag, maar je moet er wel zelf mee komen. En uhm ... als je dat niet doet dan ben je eigenlijk een beetje jezelf aan het ... dan kom je jezelf wel tegen en dat willen ze hier ook een beetje. Dus als het aan mij ligt mogen ze echt wel iets vaker zeggen van joh wil je daar hulp bij of hoe voelt het nou zo'n situatie.
33	O: In hoeverre moet de afdeling hier wel nog een rol in spelen? Of iets mee doen? RP8: Nou toch gewoon er bij blijven stil staan dat wij maar leerlingen zijn en dat het soms misschien best wel heftig is wat we hier zien. Misschien denken ze daar ook wel aan, maar wordt het ... Ja, het wordt niet altijd uitgesproken of zo of aan je gevraagd. Ja, tenzij je er zelf mee komt. En dat ze misschien echt gewoon een keer een dag voor de leerlingen kunnen doen. Dat hoeft niet per se hier te zijn, maar misschien kan ook het Leerhuis hier iets aan bijdragen. Om toch gewoon eens te vragen: Hoe gaat het eigenlijk? Zit je ermee? Kan je het goed hier laten of merk je toch wel dat je er veel aan denkt thuis? Er wordt eigenlijk helemaal niet echt aandacht aan besteed.

Interviewverslag

Samenvattingen per topic per interview.

Code	Topic	Samenvatting
RP8	Palliatieve en terminale zorg	Bij de vraag waar RP8 aan denkt bij palliatieve zorg antwoord zij dat zij denkt aan een patiënt die niet meer te genezen is en op korte of langere termijn komt te overlijden. Zij geeft aan dat zij als verpleegkundige de patiënt en de familie zo goed mogelijk moet ondersteunen in samenwerking met andere disciplines. Ook geeft RP8 aan dat zij denkt aan psychosociale zorg, omdat dit naast de fysieke zorg een belangrijk onderdeel is. Tot slot geeft RP8 aan dat zij palliatieve en terminale zorg aan elkaar koppelt. Als de verschillen wilt uitleggen, beschrijft zij dat palliatieve zorg in de laatste levensfase is en dat je bij terminale zorg

		ook nog langer kan leven. Hieruit wordt duidelijk dat zij de definities door elkaar haalde.
RP8	Deskundigheid	RP8 geeft tijdens het interview aan onvoldoende kennis te hebben om palliatieve en terminale zorg te kunnen verlenen. Zij geeft aan dat zij hier tijdens haar Mbo- en Hbo opleiding nauwelijks les over heeft gehad. Ze kan zich alleen een recente workshop herinneren over communicatie in de palliatieve fase en lessen over gesprekstechnieken. RP8 benoemt dat het kennistekort rondom palliatieve zorg het grootste struikelblok is waar zij tegen aanloopt tijdens haar stage, omdat dit wel een groot onderdeel is op de afdeling oncologie. Zij geeft aan een handelingsverlegenheid te ervaren bij palliatieve zorg, zodra de zorg of de vragen te complex worden. Echter geeft RP8 ook aan dat de kennis wel steeds meer toeneemt naarmate zij meer ervaring opbouwt en leert van collega's. Maar ze kan in hier naar eigen zeggen nog heel erg in groeien.
RP8	Gevoelens en emoties	In het interview bespreekt RP8 verschillende gevoelens en emoties die palliatieve zorg met zich mee brengt. RP8 vertelt dat zij palliatieve zorg voor oncologische patiënten in het begin pittig vond. Zij geeft aan dat zij het moeilijk vond om het verdriet bij de patiënten en naasten te zien en dat zij het moeilijk vond om iemand te zien lijden of zelfs sterven. Zeker bij jonge patiënten geeft RP8 aan dit lastig te vinden. RP8 geeft aan dat zij hier thuis dan nog over na kan denken. Zij geeft aan niet verdrietig te zijn, maar zich soms wel somber te voelen. Ook voelt RP8 zich weleens machteloos bij palliatieve zorg, omdat zij nog niet alle zorg kan leveren die zij graag zou willen. RP8 geeft aan hierbij geen stress te ervaren, maar zij voelt wel een bepaalde druk om zich te bewijzen tegenover bijvoorbeeld haar begeleiders. Ze geeft aan zich dan soms onzeker te voelen. Tot slot brengt palliatieve zorg ook positieve gevoelens met zich mee. RP8 benoemt dat zij het mooi vindt om iets te kunnen betekenen in de laatste levensfase en haalt hier voldoening uit.
RP8	Communicatie	RP8 geeft in het interview aan psychosociale zorg en gespreksvoering belangrijk te vinden. Zij vertelt dat dit al redelijk goed gaat, maar dat er niet te moeilijke vragen moeten komen. Zij noemt als voorbeeld dat een gesprek over wensen voor nazorg beter gaat dan een gesprek waarbij een patiënt verdrietig is, omdat zij het moeilijk vindt om dit verdriet te zien. Zij geeft aan dat zij het soms ook lastig vindt om de juiste vragen te stellen en het gesprek weer juist af te sluiten. Bij stiltes vertelt RP8 snel in oplossingen te willen denken. Toch geeft RP8 aan wel deze gesprekken aan te gaan, maar als zij samenwerkt met een

		collega merkt zij dat zij het soms liever haar collega het woord laat doen.
RP8	Betrokkenheid	RP8 bespreekt tijdens het interview dat zij het lastig vindt om voor jonge patiënte te zorgen. Zij geeft aan dat zij dan snel aan haar eigen familie moet denken en een soort angst voelt dat dit bijvoorbeeld haar ouders ook kan overkomen. Zij beschrijft ook een situatie over haar nicht met een hersentumor, waarbij zij aangeeft dat zij het lastig vindt om dit ziektebeeld op de afdeling tegen te komen. RP8 geeft aan dat dit vaak harder binnen komt dan andere ziektebeelden. Echter geeft zij ook aan dat het haar wel goed lukt om een professionele afstand te bewaren en dat zij dergelijke casuïstiek niet ontwijkt.
RP8	Sociale ondersteuning	RP8 benoemt tijdens het interview dat het haar helpt om met haar ouders of een vriendin te praten over wat zij mee maakt op haar werk en bij de verlening van palliatieve zorg. Ook geeft RP8 aan het fijn te vinden om met collega's te praten aan het eind van de dienst. Zij geeft aan dat zij het hierdoor meer op haar werk kan laten en minder mee naar huis neemt. RP8 geeft aan dat één keer per één of twee maanden een intervisie met andere leerlingen haar fijn lijkt. Zij geeft aan dat zij dit liever doet met alleen leerlingen, omdat ervaren verpleegkundigen meer kennis hebben, waardoor zij misschien niet alles durft te zeggen. Een intervisie met leerlingen zou volgens RP8 voor haar leerzaam zijn en herkenning opleveren.
RP8	Psychologische ondersteuning	RP8 geeft aan dat zij geen behoefte heeft aan psychologische ondersteuning, omdat zij voldoende het voldoende vindt om met haar familie en collega's te praten.
RP8	Educatie	RP8 geeft tijdens het interview aan dat zij behoefte heeft aan educatie over palliatieve zorg. Dit zou volgens RP8 kunnen door bijvoorbeeld een uitlegboekje of een voorlichting. Zij geeft aan met name behoefte te hebben aan informatie over gespreksvoering bij palliatieve zorg en de procedures en mogelijkheden rondom het ontslag bij palliatieve zorg. Tijdens het interview is door de onderzoeker ook gepeild of RP8 behoefte heeft aan educatie over mentale gezondheid en het voorkomen van bijvoorbeeld een burn-out. RP8 geeft aan hiervoor open te staan en dat zij het wel fijn zou vinden.
RP8	Zelfzorg	RP8 vertelt in het interview dat zij het fijn vindt om afleiding te zoeken om met palliatieve zorg om te kunnen blijven gaan. Zij doet dit door bijvoorbeeld een vriendin te bellen, televisie te kijken of door aan school te werken.
RP8	Bijvangst	In het interview is ook het onderwerp begeleiding in de praktijk aan bod gekomen. RP8 geeft aan dat zij de begeleiding heel goed vindt, maar dat het initiatief wel altijd

		bij haar moet liggen. Zij vertelt dat zij steeds meer losgelaten wordt en dat ze het gevoel heeft dat dan wordt vergeten dat zij nog niet voldoende kennis heeft om alleen palliatieve zorg te verlenen. RP8 benoemt dat begeleiders vaker mogen vragen of zij hulp wil als het aan haar ligt. Ook geeft RP8 aan dat zij dat het belangrijk is dat de afdeling en begeleiders zich ervan bewust zijn dat palliatieve zorg voor leerlingen heftig kan zijn en dat zij ook naar de emotionele impact mogen vragen.
--	--	---

F9. Analyse interview 9

O = Onderzoeker

RP9 = Respondent 9

Duur interview: 00:43:44

Fragmentregistratieschema

Fragment	Tijds-indicatie	Topic	Trefwoorden
1	Begintijd: 01:51 Eindtijd: 02:26	Palliatieve en terminale zorg	- Palliatieve zorg - Uitbehandeld - Levensverlengende behandeling - Levenseinde
2	Begintijd: 02:53 Eindtijd: 03:24	Palliatieve en terminale zorg	- Zorg op maat
3	Begintijd: 03:41 Eindtijd: 04:29	Palliatieve en terminale zorg	- Palliatieve en terminale zorg - Levensverwachting
4	Begintijd: 04:32 Eindtijd: 04:56	Deskundigheid	- Mate van kennis - Lastige communicatie
5	Begintijd: 05:01 Eindtijd: 05:17	Deskundigheid	- Basiskennis - Lastige casuïstiek
6	Begintijd: 05:53 Eindtijd: 08:17	Deskundigheid	- Mate van kennis - Kennis als leerling - Gediplomeerd verpleegkundige - Zelfstandig - Uitdagingen - Leerzaam
7	Begintijd: 08:27 Eindtijd: 09:08	Deskundigheid	- Onderwijs - Minor oncologie
8	Begintijd: 11:26 Eindtijd: 12:09	Betrokkenheid	- Lastig - Empathie - Leeftijdsafhankelijk - Vergelijking met eigen leven
9	Begintijd: 12:10 Eindtijd: 13:18	Gevoelens en emoties	- Confrontatie - Reflecteren - Positief
10	Begintijd: 13:42 Eindtijd: 14:22	Gevoelens en emoties	- Verdrietig - Coping mechanismen
11	Begintijd: 15:23 Eindtijd: 16:32	Gevoelens en emoties	- Lastig - Machteloosheid
12	Begintijd: 17:07 Eindtijd: 18:04	Gevoelens en emoties	- Verdrietig - Luisterend oor - Onzekerheid
13	Begintijd: 18: 29 Eindtijd: 19:38	Sociale ondersteuning	- Reflecteren op handelen - Gevoelens bespreekbaar maken
14	Begintijd: 19:52	Betrokkenheid	- Vergelijken met eigen situatie

	Eindtijd: 20:49		- Herkenning
15	Begintijd: 21:18 Eindtijd: 23:05	Betrokkenheid	- Jonge patiënten - Onzekerheid - Schuldgevoel - Professionele afstand - Confrontatie
16	Begintijd: 24:11 Eindtijd: 25:03	Communicatie Gevoelens en emoties	- Machteloos - Oplossingsgericht - Gespreksvoering - Luisterend oor
17	Begintijd: 26:03 Eindtijd: 27:03	Communicatie	- Praten over de dood - Verdrietig
18	Begintijd: 27:52 Eindtijd: 29:42	Bijvangst	- Onzekerheid - Begeleiding - Focus op emotionele impact - Vertrouwenspersoon - Prestatiedruk
19	Begintijd: 29:50 Eindtijd: 30:23	Bijvangst	- Gesprek met vertrouwenspersoon - Gevoelens bespreken
20	Begintijd: 30:40 Eindtijd: 31:30	Bijvangst	- Begeleiding - Zelfstandigheid
21	Begintijd: 31:33 Eindtijd: 32:15	Psychologische ondersteuning	- Geestelijk verzorger - Behoeft
22	Begintijd: 32:37 Eindtijd: 33:15	Psychologische ondersteuning	- Geestelijk verzorger - Tips - Vrijblijvend
23	Begintijd: 34:43 Eindtijd: 35:13	Sociale ondersteuning	- Praten met familie
24	Begintijd: 36:16 Eindtijd: 38:00	Sociale ondersteuning	- Intervisie - Kleine groep - Leerlingen, stagiaires, verpleegkundigen - Drie keer per jaar
25	Begintijd: 38:34 Eindtijd: 39:27	Educatie	- Schoolperiode - Informatie over palliatieve en terminale zorg - Coping mechanismen - Casus uitwerkingen
26	Begintijd: 39:31 Eindtijd: 40:34	Educatie	- Educatie over mentale gezondheid en coping - Belangrijk - Leerzaam

Verzamelschema

Ordering van de fragmenten per topic.

Topic	Citaat
<i>Palliatieve en terminale zorg</i>	
1	O: Waar denk je als eerste aan bij palliatieve zorg? RP9: Uhm ... Jeetje ... iemand die is uitbehandeld en levensverlengend behandeling krijgt of niet. Ja ... lastig. Ik zie nu echt allemaal patiënten voor me. Ja, mensen die zijn uitbehandeld en dat het levenseinde nadert en dat hun hele leven daarop aan wordt gepast.
2	RP9: Wat ik sowieso over het algemeen heel belangrijk vind, is sowieso zorg op maat. Maar in zo'n situatie is dat nog belangrijker, omdat die mensen natuurlijk ... ja, die ziekte neemt uiteindelijk de overhand en je moet gewoon zoveel dingen uiteindelijk veranderen in je leven, omdat het gewoon ... Ja, misschien word je wel incontinent omdat je hersenmetastasen hebt. Dan moet je natuurlijk rekening mee houden. Ja, jeetje ... zorg op maat dat is het echt heel erg.
3	RP9: Ik moet wel zeggen dat ik zeg maar het palliatieve en het terminale wel dicht op elkaar vindt zitten. Maar palliatief kan natuurlijk ook echt jaren duren dus dat hoeft niet per se heel kort te duren. Terminaal is natuurlijk altijd binnen drie maanden. Uhm ... en ik vond dat in het begin toen ik dus net klaar was en ook toen ik vierde jaar was vond ik dat best wel lastig om te zien. O: Vond je dat verschil lastig om te zien of vond je terminale zorg lastig om te zien? RP9: Terminale zorg. Wat heb jij nodig in de laatste weken of maanden die jij hebt. Kijk ja het is altijd lastig, maar als je zo'n korte tijd hebt moet je natuurlijk wel snel actie ondernemen anders kan het al te laat zijn.
<i>Deskundigheid</i>	
4	O: Wat vond je dan lastig? RP9: Uhm jeetje ... sowieso in het begin he, dat was echt toen ik derde jaars was, toen vond ik het heel lastig hoe je met zo iemand om moet gaan. Vooral het communiceren, want wat zeg je tegen iemand die misschien over een paar weken er niet meer is. En ja, nu merk ik wel dat dat steeds beter gaat ook door ervaring en zo.
5	O: In hoeverre heb je het idee dat je voldoende kennis hebt om palliatieve zorg te kunnen verlenen nu als trainee en hoe was dat als stagiaire of als leerling? RP9: De basis en zo ken ik wel. Alleen als je nou hele lastige casussen hebt, zou ik wel overleggen met iemand.
6	RP9: Dus zeg maar die mogelijkheden daar heb ik echt nog te weinig kennis over. O: De mogelijkheden voor thuis bedoel je dan? RP9: Ja, stel iemand heeft dan geen of bijna geen netwerk om op terug te vallen. O: En de andere dingen qua palliatieve zorg die je levert? In hoeverre heb je daarbij voldoende kennis? RP9: Uhm ... Ja, ik zou zeggen ook wel redelijk goed. Alleen dingen zoals wat is het beste voor de patiënt dat moet je natuurlijk altijd goed overwegen en dat verschilt ook weer per casus. Iemand die bijvoorbeeld terugkerende ascites heeft

	ja je kan wel continue bijvoorbeeld zo'n ascitespunctie doen, maar is het voor iemand dan niet beter om zo'n blijvende drain te plaatsen. Kijk, zulk soort dingen die moet je weten. In het begin wist ik dat natuurlijk nog helemaal niet. Nu weet ik dat wel en dan kan ik dat wel overwegen en bespreken. O: Dus je hebt wel het idee dat je nu als trainee voldoende kennis hebt, maar als ik jou zo hoor als leerling? RP9: Nee, toen echt totaal niet, omdat je natuurlijk niet de volledige verantwoordelijkheid draagt over iedereen en er is altijd iemand die met je meekijkt. En als je dan afgestudeerd bent dan moet je het toch echt alleen doen. Dan kom je voor veel meer uitdagingen en moet je echt zelf gaan nadenken. Dan is jouw beslissing soort van de ... het gene wat gaat gebeuren met natuurlijk de patiënt erbij betrekken. Als je dan twijfelt kan je natuurlijk altijd met collega's overleggen, maar als leerling is er gewoon altijd iemand die met je meekijkt en jouw tips geeft en advies. O: Hoe vond je dat dan nu opeens jij de verantwoordelijkheid had? RP9: Heel leerzaam hahaha ... Je leert echt super snel en ik merk ook nu je afgestudeerd bent, je bent nooit klaar met leren, maar als je dan afgestudeerd bent en je staat alleen op de unit. Dan ... leer je ook een beetje jezelf kennen, want wat jij het liefste zou doen bij iemand en wat jij dus belangrijk vindt bij iemand in plaats van iemand die jou advies geeft en zegt wat hij of zij zou doen. Want je bent toch vaak als leerling geneigd om op te volgen wat je werkbegeleider zegt. Uhm ... dus je leert echt een beetje je eigen mening ontwikkelen en uh hoe jij naar een situatie kijkt en zo. Dus dat is echt heel leerzaam.
7	O: In hoeverre heb je daarvoor genoeg theorie gehad vanuit je opleiding zeg maar? Had je het gevoel dat je daar ook echt klaar voor was? RP9: Niks. Nee, totaal niet. Op de hogeschool Rotterdam hebben ze echt ... Ik kan het mij in ieder geval niet herinneren, maar ze hebben echt heel weinig kennis gegeven over de palliatieve fase en zo. Uhm ... pas toen ik de minor oncologie ging doen heb ik daar een klein blok over gehad. Toen leerde ik er wat dingetjes over, maar ook niet eens heel uitgebreid. Op school hebben ze daar echt niks over geleerd dus dat was echt ... ik denk dat je dan blij moet zijn dat je soort leerling bent, omdat je dat dan nog meekrijgt vanuit je werk.
<i>Gevoelens en emoties</i>	
9	O: Wat doet dat dan met jou als je voor zo iemand moet zorgen? RP9: Ja, verschrikkelijk. Geen idee ... Het laat je echt zien ... Er wordt echt een spiegel voor gehouden vind ik dan en dan denk je ohja, waar sta ik in het leven. Wat zou ik nog willen doen en wat nou als mij dit overkomt. Kan ik dan terugkijken op een mooi leven en dat ik dan alles heb gedaan. En ja, je gaat dus heel erg reflecteren op je eigen dingetjes. O: Is dat iets positiefs wat dat met zich meebrengt? RP9: Ja, ik vind van wel. Ik vind dat je sowieso altijd stil moet staan bij dat je nog gezond bent. Tenminste zover je dan weet. En dat je daar ook echt van moet genieten en dat je wakker wordt. Ik merkte dat ik hiervoor... Als je niet in de zorg

	werkt dan zie je dat ook niet echt en dan heb je dat niet door. Als je dan op zo'n afdeling werkt dan uhm ja ... dan word je dagelijks ermee geconfronteerd en dan zie je wel hoe mooi het is dat je nog gezond bent en alles kan doen wat je wilt doen.
10	RP9: Nou, aan de ene kant zie je ook weer hè hoe verdrietig de situatie op dat moment kan zijn, zie je ook dat mensen echt heel positief kunnen reageren. Of tenminste ... Hoe zeg je dat ... Uh dankbaar of uh dat ze toch nog het beste willen halen uit de situatie. Dus dat vind ik altijd heel mooi om te zien. En natuurlijk iedereen reageert op zijn eigen manier en er zijn ook mensen die heel verdrietig zijn, zich terugtrekken en ontkenningsfase. Dat vind ik echt heel lastig. Dus ja al die verschillende van die coping mechanismen dat is nog wel iets waar je veel van kunt leren.
11	O: Wat doet dat dan met jou als je dat ziet? RP9: Uhm ... Ja, ik vind dat heel lastig ook omdat ik dan niet goed weet hoe ik daar op moet reageren. Iemand kan wel zeggen van uh het is niet zo en ik ga moeilijk zeggen van het is wel zo. Dan wordt het echt zo'n ja/nee kwestie. Dus ja, wat ik dan doe is gewoon een luisterend oor bieden. Voor de rest kan je dan ook niet zo heel veel doen, want ik vind dat je ook niet echt tegen iemand in kan gaan. Zeker niet als iemand zoveel emoties op zo'n moment ervaart. O: Wat voor emoties geeft dat jou dan? RP9: Uhm ... Ja, ik weet even niet welke emotie, maar wat ik zou doen is gewoon iemand de ruimte geven om al die emoties te verwerken. Dus ja ... ja ... Hoe zeg je dat in emotie? O: Is dat dan machteloosheid of iets anders? RP9: Ja, zoiets ja. Ik zou ook niet willen weten wat ik voor iemand kan betekenen op zo'n moment. Dus dan laat ik ze vaak meestal even met rust.
12	O: Wat voel jij dan op zo'n moment? RP9: Ja, ... nou als iemand zo reageert of heel boos en zo. Ja, als iemand heel boos reageert dan kan ik mij nog wel soort van uh ... Dat geeft mij ook een verdrietig gevoel, ja. Ja, het is ook zo, het is ook iets om boos op te worden, want het is gewoon dikke vette pech hebben. Tuurlijk ik snap heus wel dat je daar boos om wordt. Ja, op dat moment vind ik dat dan niet heel lastig, want dan kan je iemand echt een luisterend oor bieden. Dat geeft mij het gevoel dat ik een opening heb om met iemand in gesprek te gaan. Maar als iemand het blijft ontkennen dat geeft mij dan een heel onzeker gevoel, omdat ik dan niet weet wat die persoon wil. Dus dan kan je ook niet goed handelen.
16	O: In hoeverre praat je ook weleens over het ziek zijn met patiënten? RP9: Ja, zeker. In het begin vond ik dat wel heel lastig, omdat ik ja nog niet zeker was en je voelt je machteloos. Ik wilde vroeger altijd een oplossing vinden voor alles, maar dat kan natuurlijk niet. Dat gaf mij een heel onzeker gevoel, omdat je je zo machteloos voelt. Op een gegeven moment heb ik dat naast mij neer gelegd, want je kan gewoon niet overal een oplossing voor verzinnen. Nu ga ik gewoon in gesprek met iemand en ja ... Dan kijk je wat diegene nodig heeft en dan ga je

	daarop in en geef je een luisterend oor. Het voelt veel soort van vertrouwd dan toen ik leerling was.
<i>Communicatie</i>	
16	O: In hoeverre praat je ook weleens over het ziek zijn met patiënten? RP9: Ja, zeker. In het begin vond ik dat wel heel lastig, omdat ik ja nog niet zeker was en je voelt je machteloos. Ik wilde vroeger altijd een oplossing vinden voor alles, maar dat kan natuurlijk niet. Dat gaf mij een heel onzeker gevoel, omdat je je zo machteloos voelt. Op een gegeven moment heb ik dat naast mij neer gelegd, want je kan gewoon niet overal een oplossing voor verzinnen. Nu ga ik gewoon in gesprek met iemand en ja ... Dan kijk je wat diegene nodig heeft en dan ga je daarop in en geef je een luisterend oor. Het voelt veel soort van vertrouwd dan toen ik leerling was.
17	O: Loop je dan nog ergens tegenaan als je zo'n gesprek voert of gaat dat nu gewoon? RP9: Uhm ... Ja, nou ik uhm ... bijvoorbeeld ... Iemand zei een keertje tegen mij van dat die dood wilde. Soms zeggen mensen dat nog steeds. Tuurlijk is dat lastig en uhm ... Ja, als mensen dat nog steeds zeggen, denk ik nog steeds van oh weet je wel ... oh {zucht} weet je ... super verdrietig natuurlijk dat iemand dat zegt weet je. Dat de situatie er zo naar uit ziet dat je dit wenst. Dat geeft mij wel altijd zo'n ja verdrietig gevoel of zo en dan uh ... Dat vind ik gewoon ... dan probeer ik altijd heel erg mee te leven met die mensen. En ik kan mij echt niet voorstellen dat iemand zich zo zou voelen.
<i>Betrokkenheid</i>	
8	O: Welke gevoelens ervaar je bij het verlenen van palliatieve zorg? RP9: Nou, het is sowieso altijd lastig. Uhm en ik kan echt supergoed meeleven met de mensen en ja ... Het is wel zo, als iemand heel oud is dan kan ik mij er veel makkelijker bij neerleggen dan bij iemand die natuurlijk dezelfde leeftijd heeft als ik of jou. Uhm ... Ja, als je nog zo jong bent dan kan je het echt niet voorstellen dat het jou zou overkomen en dat jij midden in je leven of in de bloei van je leven dat ineens wordt gezegd van ja je hebt nog maar zes maanden of zoiets. Ja, ik zou ook niet weten, wat ik dan zou moeten doen.
14	RP9: Ik denk dan steeds vaker van ... Wat zou ik willen in deze situatie? Dus ja. O: Doe je dat vaker dan dat je die ... Is dat dan dat je ook herkenning ziet of zo bij een patiënt? Als je jezelf dat gaat afvragen of doe je dat altijd? RP9: Nou ja ... Als een situatie lastig is dan vraag ik mij dat vaak wel af. Soms zie je dan wel herkenning ... Als iemand heel geïrriteerd reageert naar jou nadat die bijvoorbeeld heel slecht nieuws heeft gehad. Ja, kan je ook bijvoorbeeld bedenken van goh iemand heeft zo'n gesprek gehad net en iemand is palliatief geworden ... die persoon wil gewoon met rust gelaten worden bijvoorbeeld om het te laten bezinken allemaal. Dit is zijn manier van omgaan met. Dus ja, dan denk ik van oh misschien zou ik ook wel zo reageren.
15	RP9: Nou uhm ... even een voorbeeld die meneer (naam) die was natuurlijk super jong. Ik weet nog goed dat hij toen een keertje op kamer 21 lag en toen uhm had ik een dagdienst met iemand. Ik weet niet meer met wie, maar toen moest ik ook een paar keer natuurlijk die kamer op. We hadden de kamers verdeeld en die

	andere collega had hem als patiënt, maar toen liep ik ook een aantal keer naar zijn bel, maar dan merkte ik dat ik het echt super moeilijk vond om daar naar binnen te gaan. Ik wist gewoon niet wat ik moest zeggen. Ik voel mij dan zo onzeker. En ja, dat komt dan gewoon puur om dat je dan soort van dezelfde leeftijd hebt en hij echt gewoon een heel ander leven heeft dan jou. Terwijl het bijvoorbeeld een aantal weken geleden het er gewoon precies hetzelfde uitzag. O: Je voelt je bijna schuldig dat ...? RP9: Ja, dat hij het is en dat jij daar gezond in die kamer staat. O: En hoe houd jij dan wel die professionele afstand? Of gaat dat vanzelf? RP9: Ja ... ja, je moet wel soort van. Ik weet het niet. O: Doe jij iets om het niet te dichtbij te laten komen? Want jullie hadden de kamers al verdeeld? Doe je dat dan bewust? RP9: Ja, ja! Hahaha, toen wel... Om een beetje de confrontatie niet aan te gaan eigenlijk. O: Hoe zou je dat nu doen? RP9: Ja, je moet wel. Ja. Maar ook omdat ik nu meer ervaring heb en zekerder in mijn schoenen sta ... zou ik zoiets veel beter durven, omdat je gewoon meer ervaring hebt en meer weet wat je moet zeggen. Ook omdat ik zelfverzekerder ben, dus ja.
<i>Sociale ondersteuning</i>	
13	O: In hoeverre maak jij je gevoelens bespreekbaar als je die ervaart? Als je dus het gevoel hebt dat je onzeker bent of dat je je machteloos of verdrietig voelt? RP9: Uhm ... Ja, als ik iets lastig vind of ik weet niet zo goed wat ik moet doen en dan maak ik het wel bespreekbaar, maar dat is meer over hoe ik handel dan hoe ik mij voel. Want ik moet zeggen dat ik niet iemand ben die gaat vertellen hoe die zich voelt hahaha. O: Nee, en wat houdt jou daar in tegen? RP9: Ja, gewoon wie ik ben hahaha ... Ik zeg nooit ook heel veel, sowieso in het algemeen hoe ik mij voel dus ja. Tenzij het mij echt heel erg verdrietig maakt. Dan laat ik het echt wel merken hoor, maar als iets mij een beetje onzeker maakt dan ga ik niet zeggen van goh uh jeetje deze persoon maakte mij echt een beetje onzeker, want hij zit in de ontkenningfase. Hahaha ... dat ga ik niet zeggen nee. Ik probeer dat eerst even gewoon het te laten landen en dan probeer ik te bedenken bij mezelf van stel ik zou in deze situatie zitten en ik zou zo reageren wat zou ik dan willen.
23	RP9: Uhm nou ... Ik kan heel goed met mijn zus erover praten. Dus vaak als ik iets lastigs heb meegemaakt op mijn werk, niet eens palliatief of zo, bel ik altijd mijn zus om daarover te praten met haar. En zij luistert vaak alleen en zij vraagt wel dingetjes door en that's it. Dan voel ik mij al gelijk opgelucht en ... maar dan moet ik gewoon even mijn ei kwijt en dan is het gewoon helemaal goed weer. Dan kan ik weer rustig slapen.

24	O: Wat zou je daarvan vinden (verwijst naar uitleg over intervisie)? RP9: Uhm ja ... haha ... dat zou wel heel nuttig zijn als het groepje niet te groot is. Want dan ben ik vaak ook weer iemand die gaat zitten en luisteren naar andermans mening en dan niet mijn eigen gevoel gaat vertellen. Dus ... O: Wat houdt jou dan tegen om niet je eigen gevoel te vertellen? RP9: Ik ben echt niet iemand die in een groep gaat praten. Nee, zo ben ik echt niet. Hahaha ... ja. O: Hoe zou je het dan voor je zien? Wat zou voor jou de ideale intervisie zijn? RP9: Ja, als er niet te veel mensen zijn, durf ik echt wel mijn mond open te trekken. Maar anders ... ik schijt in mijn broek ... Ik ben echt een bangepoeperd hahaha ... Zeker als ik moet gaan praten over mijn eigen gevoelens, nee. O: Zou je dat dan alleen met collega's willen of alleen met leerlingen of alleen met trainees? RP9: Uhm ... Ja ... Ik denk ... dat maakt mij op zich niet heel veel uit. Want ik denk ook wel dat als je met een leerling, een stagiaire en een vaste verpleegkundige zit dan kan je ook wel van elkaars mening soort van leren. Dus ik denk dat gemixt voor mij het beste zou zijn. O: En hoe vaak zou je dat dan willen? RP9: Uhm ... Nou ja, misschien één keer in de vier maanden of zo. Dat je drie keer per jaar een gesprek hebt. Ja, zo iets.
<i>Psychologische ondersteuning</i>	
21	RP9: Ja, soms als je lastige dingen meemaakt. Tuurlijk staat heel dat team open om met elkaar erover te praten en zo, maar ja ik ben sowieso niet iemand die dat snel bespreekbaar maakt. En ook dan vooral niet in het team of zo. O: Met wie zou je zo iets wel bespreken dan? RP9: Ja, ... Ik zou eerder bijvoorbeeld die (naam geestelijk verzorger) dan zou iemand ... Die er gewoon soort van los van staat, dus ja. O: Zou je nu als bijvoorbeeld trainee ook behoefte hebben aan zo'n vertrouwenspersoon? RP9: Nou, nu niet per se. Maar ik denk wel dat het mooi zou zijn als die optie er zou zijn. Dat als het nodig is, dat het er wel is.
22	RP9: Bijvoorbeeld een (naam geestelijk verzorger) heeft wel meer kennis over het omgaan met dingen. Dus dan zou ik eerder voor een geestelijk verzorger, want zij kan natuurlijk tips geven ook echt. Hoe je er dan bijvoorbeeld de volgende keer beter mee om kan gaan. Dus dan zou ik liever voor zo'n iemand kiezen O: Zou je dat dan structureel willen of alleen ... Hoe zou je dat voor je zien? RP9: Ja, dat is een ... ik denk als je ja ... Ik denk niet structureel voor mij dan. Uhm ... maar dat als het nodig is dat je dan aan de bel kan trekken.
<i>Educatie</i>	
25	O: In hoeverre zou jij daar behoefte aan hebben?

	RP9: Uhm ... nou tijdens mijn schoolperiode had ik echt zeker wel behoefte gehad aan véél meer dingen en kennis over palliatieve zorg. Ook terminale zorg, want we hebben er gewoon zo weinig over gehad. Dus dan weet je ook ... Dan ben je veel zelfverzekerder als je er in de praktijk mee te maken krijgt. O: En wat voor informatie zou je dan graag willen? RP9: Nou hoe iemand kan reageren, dus al die coping mechanismen. Hoe jij daar dan als verpleegkundige mee om kan gaan en uhm ... Ja, gewoon bijvoorbeeld casusuitwerkingen dus dat je een casus krijgt en dat je hè met een intervisie groepje gaat kijken van goh wat zouden we voor deze persoon kunnen betekenen in deze situatie. En hoe voel ik mij daarbij. Hè wat doet het met jou als persoon en ja zulk soort dingen.
26	O: Wat in de andere interviews ook werd genoemd was dat er een paar ook behoefte hadden aan informatie of educatie over je eigen mentale gezondheid en over je coping mechanismen. Hoe je dan om kan gaan met die palliatieve zorg. In hoeverre zou je daar behoefte aan hebben? RP9: Nou ja, ook. Dat is echt super belangrijk, want hoe jij met dingen omgaat bepaalt ook een beetje hoe jij bent denk ik. En hoe jij met een situatie ja ... dat is natuurlijk super belangrijk. Het gaat natuurlijk om de patiënt, maar ook om hoe jij je voelt. O: Wat voor informatie zou je dan willen? RP9: Uhm ... ik denk dat je ... dat voor mij heel handig en leerzaam zou zijn over hoe ik als persoon ben en reageer op dingen, zodat ik weer kan inspelen op bepaalde situaties. Van oh dit is zo'n situatie hier zou ik zou op reageren. En misschien is die manier dan wel niet heel professioneel en kan je daar weer van leren en aanpassen.
<i>Zelfzorg</i>	
-	-
<i>Bijvangst</i>	
18	O: Wil je nog andere gevoelens of ervaringen bespreken? RP9: Uhm ... nou, dat ik tijdens mijn leerlingenperiode soms zo onzeker kon zijn over uhm ... tenminste dat ik dat kon zijn in sommige situatie. Dus ja, ja maar dat ben ik ook meer als persoon dat ik dat niet uit hoor, misschien doe jij dat wel. Dat misschien als jij leerling bent dat daar meer op gefocust moet worden. Want het gaat wel heel erg over wat jij kan en wat jij voor handelingen laat zien, maar het gaat denk ik te weinig over hoe jij je er bij voelt. O: Zou jij daar behoefte aan hebben? RP9: Goede vraag ... Ja, misschien wel. Dan niet eens per se met mijn werkbegeleiders, maar met een apart persoon die er echt buiten vanaf staat. Uhm ... O: Soort vertrouwenspersoon? RP9: Ja, want ik denk dat je toch meer achterhoudt als je met je werkbegeleiders in gesprek gaat dan met een vertrouwenspersoon.

	O: Hoe komt dat? RP9: Ja, lastig ... Ik denk omdat dat gewoon uhm ... ja ik denk omdat het je werkbegeleiders zijn dat je toch soort van uh ook omdat ik altijd wou laten zien van ik moet het perfect doen. Ik moet perfect denken. Ik moet perfect mijn handelingen laten zien. Maar iedereen heeft wel ergens moeite mee dus ... Ja, ik denk dat als ik dat had besproken met mijn werkbegeleiders dat het beeld van hoe ik was als leerling had verpest of zo. Wat het natuurlijk helemaal niet doet, maar toch. O: Voel je een soort druk om je te bewijzen tegenover je begeleiders? RP9: Ja, dat ja.
19	O: Hoe zou je dat dan voor je zien? RP9: Uhm ... Ja, misschien 1x in de zoveel weken dat je dan een gesprek hebt met iemand van uh ... de mensen uit de hoge toren ... weet ik veel en dat je dan ... O: Van het Leerhuis bedoel je dan? RP9: Ja, zoiets en dat je dan zegt van ... Dat hun dan vragen van goh heb je nog lastige situaties meegemaakt. Dat jij dan even nagaat wat je allemaal hebt meegemaakt die maand en dat je dan bedenkt van oh ja dat vond ik best lastig. Dat je het dan bespreekbaar maakt.
20	O: Hoe heb je de begeleiding als leerling ervaren en zou je daar nu als trainee nog behoefte aan hebben? RP9: Uhm ... Ja, goede vraag. Als leerling moet je natuurlijk al die reflecties en zo. Dat hoef je nu als trainee niet meer. Ja en in de praktijk ... vind ik het juist heel erg fijn dat er niet continu iemand op je vingers zit te kijken. Dus dat vind ik wel echt heel fijn en je leert ook veel meer vind ik persoonlijk. Omdat je nu veel meer je eigen manier van handelen gaat ontwikkelen en jouw kijk op dingen. Dus je leert echt je eigen visie ontwikkelen. Dus ik zou niet per se behoefte hebben aan een begeleider of zo.

Interviewverslag

Samenvattingen per topic per interview.

Code	Topic	Samenvatting
RP9	Palliatieve en terminale zorg	RP9 geeft aan dat zij bij palliatieve zorg denkt aan patiënten die uitbehandeld zijn of eventueel nog een levensverlengende behandeling krijgen, maar waarbij het levenseinde nadert. Zij geeft aan dat zij zorg op maat hier erg belangrijk bij vindt. RP9 benoemt dat zij palliatieve en terminale zorg dicht op elkaar vindt zitten, maar geeft aan dat het wel degelijk verschilt. Bij terminale zorg is het overlijden binnen drie maanden volgens RP9 en zij geeft aan dat zij terminale zorg daardoor lastig vindt om te zien.

RP9	Deskundigheid	RP9 benoemt in het interview dat zij nu als trainee-verpleegkundige de basiskennis voor palliatieve zorg bezit, maar dat zij bij lastige casussen nog wel moet overleggen met iemand. Echter geeft RP9 aan dat zij als leerling totaal niet voldoende kennis had om palliatieve zorg te verlenen. Zij geeft ook aan dat zij tijdens haar studie op de Hogeschool Rotterdam weinig informatie over palliatieve zorg heeft gehad en dat dit alleen tijdens de minor oncologie aan bod is gekomen. RP9 geeft aan dat zij door ervaring haar kennis opbouwt en dat zij vooral veel heeft geleerd toen zij afgestudeerd was. Zij beschrijft dat zij toen pas echt zelf moest doen, waardoor zij ook haar eigen mening ontwikkelde.
RP9	Gevoelens en emoties	Tijdens het interview worden de gevoelens en emoties besproken die palliatieve zorg voor oncologische patiënt voor RP9 met zich meebrengt. Zij geeft als eerste aan dat zij het positief ervaart. RP9 vertelt dat de confrontatie met deze patiëntengroep haar laat zien hoe mooi het is dat zij nog gezond is en daardoor reflecteert zij op haar eigen leven. Bovendien vindt zij het dankbaar om palliatieve zorg te verlenen. Tijdens het interview worden ook andere gevoelens besproken. Zo geeft RP9 aan dat zij het lastig vindt om te zien dat patiënten verdrietig of boos zijn of in de ontkenningsfase zitten. Dit kan haar ook een verdrietig gevoel geven. Bovendien vertelt RP9 dat zij dan niet goed weet wat ze moet doen. Dit kan voor een onzeker en machteloos gevoel zorgen.
RP9	Communicatie	RP9 geeft in het interview aan dat zij ook met patiënte praat over het ziek zijn. Zij vertelt dat zij dit in het begin lastig vond, omdat ze een oplossing wilde vinden voor alles. Maar omdat dit niet altijd kan, voelde zij zich onzeker en machteloos. RP9 benoemt dat dit nu als trainee beter gaat en dat het vertrouwdert voelt om dergelijke gesprekken te voeren. Echter geeft zij wel aan dat zij het lastig en verdrietig vindt als een patiënt aangeeft dood te willen.
RP9	Betrokkenheid	RP9 vertelt tijdens het interview dat zij altijd veel empathie heeft voor patiënten en dat zij zich er makkelijker bij neer kan leggen als ze palliatieve zorg moet verlenen aan een oudere patiënt dan bij een patiënt van haar eigen leeftijd. RP9 beschrijft een casus van een patiënt van ongeveer dezelfde leeftijd en vertelt daarover dat zij het super moeilijk vond om die kamer binnen te gaan, omdat zij bijna dezelfde leeftijd hadden. Zij vergeleek de situatie van de patiënt met haar eigen situatie en geeft aan dat zij zich bijna schuldig voelde dat zij daar gezond in de kamer stond. RP9 geeft daarbij aan dat zij als leerling dan vaak de kamers

		verdeelde en de confrontatie niet opzocht, maar nu als trainee ontwijkt ze deze situaties niet meer, omdat zij meer ervaring heeft en zelfverzekerder is. Tot slot gaf RP9 in het interview ook aan dat zij bij de zorg voor (palliatieve) patiënt zich steeds vaker afvraagt: “Wat zou ik doen in deze situatie?”
RP9	Sociale ondersteuning	RP9 geeft aan dat zij haar gevoelens bespreekbaar maakt met collega's als zij een situatie lastig vindt of als zij niet goed weet wat zij moet doen, maar dat is vaak meer praktijkgericht dan over haar gevoel. Zij geeft aan alleen over haar gevoel te praten als het haar echt verdrietig maakt. Wel kan RP9 goed met haar zus praten en dit vindt zij ook fijn om te doen. Aan RP9 is gevraagd wat zij van intervisie zou vinden. RP9 geeft aan dat zij dit heel nuttig zou vinden, mits het groepje niet te groot is, omdat zij niet snel in een groep durft te praten over haar gevoelens. Maar RP9 geeft aan dat een intervisie met een kleine groep met zowel leerlingen als verpleegkundigen leerzaam kan zijn. RP9 geeft aan dat zij dit ongeveer één keer per vier maanden zou willen.
RP9	Psychologische ondersteuning	RP9 benoemt in het interview dat het haar fijn lijkt om psychologische ondersteuning te krijgen van een geestelijk verzorger indien dit nodig is. Zij geeft aan dat zij hier niet structureel behoefte aan heeft, maar de optie zou fijn zijn. RP9 geeft aan dat een geestelijk verzorger haar fijn lijkt als vertrouwenspersoon, omdat zij lost staat van de situatie en omdat zij tips kan geven over hoe zij met een situatie om kan gaan.
RP9	Educatie	RP9 geeft aan dat zij tijdens haar schoolperiode zeker behoefte had gehad aan veel meer informatie over palliatieve en terminale zorg. Zij geeft aan dat zij graag informatie zou willen over de verschillende coping mechanismen en hoe je daar als verpleegkundige mee om kan gaan. Ook benoemt zij dat zij samen met anderen bijvoorbeeld een casus zou willen uitwerken. Bij RP9 is ook gevraagd wat zij zou vinden van educatie over mentale gezondheid. Zij geeft aan dat zij dit super belangrijk vindt, omdat het niet alleen om de patiënt gaat, maar ook om hoe jij je voelt. RP9 geeft aan dat zij informatie zou willen hebben over hoe zij als persoon reageert op bepaalde dingen, zodat zij daarop in kan spelen in situaties.
RP9	Zelfzorg	In het interview is geen relevante informatie over dit topic ter sprake gekomen.
RP9	Bijvangst	Tijdens het interview komt ook het onderwerp begeleiding in de praktijk naar voren. RP9 vertelt dat zij als leerling heel onzeker kon zijn in bepaalde situaties. Zij geeft aan dat zij

		denkt dat er vanuit de begeleiding bij leerlingen meer gefocust moet worden op hoe zij zich voelen naast de praktijk. RP9 geeft aan dat zij behoefte had gehad aan een soort vertrouwenspersoon waarmee zij één keer in de zoveel tijd een gesprek heeft. RP9 geeft aan dit graag met een ander persoon te doen dan haar begeleiders, omdat zij denkt dat je toch meer achterhoudt als je met je werkbegeleiders in gesprek gaat. Volgens RP9 voelde zij dan namelijk een bepaalde druk, omdat zij altijd wilde laten zien dat zij het perfect deed en dat beeld wilde zij niet verpesten door haar gevoelens te uiten. RP9 geeft tot slot aan dat zij nu als trainee geen behoefte meer heeft aan een begeleider.
--	--	---

F10. Analyse interview 10

O = Onderzoeker

RP10 = Respondent 10

Duur interview: 00:37:52

Fragmentregistratieschema

Fragment	Tijds-indicatie	Topic	Trefwoorden
1	Begintijd: 01:39 Eindtijd: 02:09	Palliatieve en terminale zorg	- Palliatieve zorg - Kwaliteit van leven - Multidimensionaal
2	Begintijd: 02:44 Eindtijd: 03:09	Palliatieve en terminale zorg	- Verschil terminale zorg - Kwaliteit van leven - Kwaliteit van sterven
3	Begintijd: 03:53 Eindtijd: 05:08	Deskundigheid	- Weinig ervaring - Kennistekort - Minor oncologie - Theorie en praktijk
4	Begintijd: 06:19 Eindtijd: 06:51	Deskundigheid	- Theorie en praktijk
5	Begintijd: 07:53 Eindtijd: 08:30	Deskundigheid	- Basiskennis - Praktijk anders - Kennistekort
6	Begintijd: 09:09 Eindtijd: 09:39	Deskundigheid	- Onbekwaam - Begeleiding nodig
7	Begintijd: 10:00 Eindtijd: 10:50	Gevoelens en emoties	- Mooi - Voldoening
8	Begintijd: 10:55 Eindtijd: 12:27	Betrokkenheid	- Betrokken - Verantwoordelijkheidsgevoel - Professionele afstand - Goede band
9	Begintijd: 12:29 Eindtijd: 13:09	Gevoelens en emoties	- Emoties - Moeilijk om te benoemen
10	Begintijd: 13:11 Eindtijd: 13:30	Sociale ondersteuning	- Bespreken met familie
11	Begintijd: 13:33 Eindtijd: 14:08	Gevoelens en emoties	- Emotioneel - Stress
12	Begintijd: 14:36 Eindtijd: 15:55	Sociale ondersteuning	- Bespreken met begeleiders
13	Begintijd: 14:57 Eindtijd: 15:55	Bijvangst	- Begeleiding in de praktijk - Betrokken - Positieve ervaring
14	Begintijd: 16:41 Eindtijd: 18:02	Gevoelens en emoties	- Machteloosheid - Lijden

15	Begintijd: 18:54 Eindtijd: 20:02	Communicatie	- Gespreksvoering - Belangrijk - Oefenen - Rol arts - Voldoening
16	Begintijd: 20:52 Eindtijd: 21:15	Communicatie	- Gespreksvoering - Onduidelijkheid
17	Begintijd: 22:14 Eindtijd: 22:47	Betrokkenheid	- Vergelijken met eigen leven - Jonge patiënten
18	Begintijd: 23:30 Eindtijd: 24:52	Educatie	- Informatie over palliatieve zorg - Specifiek voor de afdeling - Informatieboekje - Praktische informatie
19	Begintijd: 24:59 Eindtijd: 26:09	Educatie	- Educatie over mentale gezondheid - Nuchter - Praktische informatie
20	Begintijd: 26:16 Eindtijd: 27:22	Bijvangst	- Ervaringsverhalen - Erkenning - Informatieboekje
21	Begintijd: 27:53 Eindtijd: 29:11	Sociale ondersteuning	- Eigen ervaringen delen - Terughoudend - Onzekerheid - Prestatiedruk - Begeleiders
22	Begintijd: 29:45 Eindtijd: 30:56	Sociale ondersteuning	- Intervisie - Leuk - Leerzaam - Leerlingen en stagiaires - Wekelijks
23	Begintijd: 32:29 Eindtijd: 33:02	Bijvangst	- Begeleiding in de praktijk - Aandacht voor emotionele impact
24	Begintijd: 33:13 Eindtijd: 34:11	Psychologische ondersteuning	- Begeleiders voldoende - Toegankelijk
25	Begintijd: 34:47 Eindtijd: 35:23	Psychologische ondersteuning	- Geen behoefte
26	Begintijd: 35:27 Eindtijd: 35:45	Bijvangst	- Bewustzijn creëren - Aandacht voor emotionele impact
27	Begintijd: 35:51 Eindtijd: 36:51	Zelfzorg	- Geloof - Afleiding - Balans werk en privé

Verzamelschema

Ordering van de fragmenten per topic.

Topic	Citaat
<i>Palliatieve en terminale zorg</i>	
1	O: Wat is palliatieve zorg volgens jou? RP10: Palliatieve zorg is vooral, vind ik, het streven naar kwaliteit van leven voor de patiënt en wellicht het sterven. Dat je echt aandacht geeft aan de verschillende behoeften op psychisch, sociaal, emotioneel en uh lichamelijk vlak. Dat vind ik uh palliatieve zorg. Dat je voorkomt of verlicht dat iemand echt lijdt in deze fase.
2	RP10: Nee, want palliatief is niet tegelijk terminaal. Palliatief kan ook heel lang duren. Kan ook jaren duren, maar het kan ook inderdaad heel snel zijn. Terminaal zit een beetje in het palliatieve gedeelte. O: En wat is volgens jou het belangrijkste verschil? RP10: Uhm ... ik denk dat in palliatief vooral kwaliteit van leven en in terminaal echt de kwaliteit van sterven. Dat vind ik ja.
<i>Deskundigheid</i>	
3	O: Je zei net eigenlijk van ik heb nog niet heel veel zorg geleverd. Dan bedoel je denk ik palliatief en terminaal allebei? (RP10: Ja, ja). Uhm ... In hoeverre heb je het idee dat je wel voldoende kennis hebt om palliatieve of terminale zorg te verlenen? RP10: Uhm ... Nou, ik denk dat ik zeker nog wel uh wel meer kennis over zou willen hebben. Ja, ik denk ook dat elke afdeling en instelling het anders levert. En uhm ... ja uhm elke instelling heeft weer zijn eigen regeltjes zeg maar dus ja ... En er wordt vooraf niet echt aandacht aan besteed net zoals de cytostatica cursus, zoals hier op de afdeling wordt gegeven. Dus ik denk dat je daar ook nog wel wat meer uit kan halen denk ik. O: Want in hoeverre heb jij vanuit je opleiding onderwijs gehad over palliatieve zorg? RP10: Ja, ik heb dan de minor oncologie gedaan. En daar kregen we wel een stukje palliatieve zorg. Ja, heel veel informatie maar ja je weet wat het is en wat er kan. Maar om het dan uit te voeren is een andere ... vind ik iets anders Ja.
4	RP10: Ja, het is palliatieve zorg is ook gewoon ... Als je het hoort en als je er les in krijgt dan denk je oh het is heel begrijpelijk wat je kan doen. Maar het uitvoeren is wel anders. Dus. O: Ja, want in hoeverre sluit de theorie aan op de praktijk? RP10: Ja, het sluit op zich wel aan. Uhm ... Maar ik denk de stappen die je neemt echt specifiek die je moet nemen als je echt iemand hebt in het ziekenhuis ... Dat je daar wel wat meer in uh in opgeleid kan worden.
5	O: Wat is er dan anders in de praktijk? Want je zei de theorie, die basis dat ken je dan eigenlijk wel, maar in de praktijk is het heel anders. Wat is er voor jou gevoel zo anders?

	RP10: Nou ja, nu omdat ik nog niet het hele plaatje in mijn hoofd heb dan weet ik ook niet zo goed hoe ik zou moeten beginnen. Uhm ... Wat vindt iemand belangrijk en ja ... Dat stukje dat mist een beetje. Ja, kijk ik denk niet dat je zo'n sjabloon hebt van de palliatieve fase in het activiteitenplan. Ik weet niet of je dat hebt ... Maar goed uh ja, dat.
6	O: Zou jij nu die stap durven te zetten om zelfstandig of onder supervisie voor een palliatieve of terminale patiënt te zorgen en dat je alles daaromheen coördineert? RP10: Nou, daar voel ik mij nog niet bekwaam genoeg voor, omdat ik dat zelf ook nog niet heb gezien hier in het ziekenhuis. Dus nee. Dan zou ik wel willen meekijken en kijken hoe dat georganiseerd wordt. Een volgende keer zou ik dan wel willen coördineren, maar nu zou ik niet weten waar ik moet beginnen eigenlijk. Nee.
<i>Gevoelens en emoties</i>	
7	O: Hoe ervaar jij palliatieve zorg aan oncologische patiënten? RP10: Uhm ... Ja, als het goed wordt gedaan is het natuurlijk iets heel moois. Dat je kijkt van wat is iemands kwaliteit van leven. Dat is wel uh waar je het vak ook voor doet denk ik. O: Wat maakt het dan zo mooi? RP10: Uhm ... Nou dat iemand in zijn laatste levensfase toch uhm ja aan zijn wensen en behoeften komt. Dat die toch nog vervuld worden ondanks uh z'n progressieve ziekte zeg maar. O: Geeft het dan een soort voldoening? RP10: Ja, zeker. Ja, als iemand een lach op zijn gezicht heeft dan is dat wel helemaal uh mooi in die tijd. Dat je toch gewoon iets nog voor iemand kan doen.
9	O: En als je ziet dan dat ze het zwaar hebben bijvoorbeeld. Wat voor emoties kan dat bij jou met zich meebrengen? RP10: Ja, lastige vraag. Uhm ... Ja ... Kijk als het heel plotseling gebeurt dan heb je wel een brok in je keel denk ik. Maar je probeert wel als professional ermee om te gaan. Ja, dus uhm ... Ja, wat voor emoties? ... Ja, lastig ik weet het niet zo goed, nee.
11	RP10: Ja, ik was wel een paar weken terug dan zit je zelf niet lekker in je vel. Dan maak je op deze afdeling natuurlijk niet hele leuke dingen mee en dan komt wel alles eventjes bij elkaar. Dan gaat het wel uh ... dan word je wel emotioneel. Maar dat is meer de combinatie van school, stage en dan die heftige gebeurtenissen. O: Ervaar je daar stress door? RP10: Nou, meer stress om school en stage dan echt stress om de situaties die zich hier afspelen.
14	RP10: Ik denk echt machteloosheid als een patiënt echt niks meer wel zeg maar. Je ziet hem lijden, maar hij wil niks. Ja, dan heb ik zoiets echt machteloosheid. Maar als iemand gewoon wel helder en adequaat is en goed kan aangeven wat je wil dan voel ik mij niet machteloos, want ik kan dan wel goed daarin begeleiden en ondersteunen.

	O: Dan geeft het jou misschien een fijn gevoel omdat je weet wat je kan doen? RP10: Ja, precies. O: En je zei net als je iemand ziet lijden en hij wilt niks ... Hoe vind jij het om patiënten te zien lijden? RP10: Uhm ... Ja, dat is heel moeilijk. Je kan het jezelf niet voorstellen natuurlijk. Uhm ... Ja. Het is niet ... Ja, ik weet niet. Hoe vind ik dat? ... Het is natuurlijk nooit leuk om te zien en hoop je dat je het lijden toch met bepaalde medicatie of dat soort dingen kan verminderen. Uhm ... Dus ja. Hoe vind ik dat? Ook zo'n lastige vraag. O: Wat doet het met jou? RP10: Ja, ik denk dat je je dan toch heel machteloos voelt dan. Ja.
<i>Communicatie</i>	
15	O: In hoeverre ga jij die gesprekken aan? Gesprekken over de nazorg, wat iemand nog wel, existentiële vragen? RP10: Ja, ik vind dat wel heel belangrijk om te doen. Daar probeer ik echt wel mee te oefenen ook, want ja zeker op deze afdeling moet je zulke vaardigheden wel hebben. Dus ik wil wel altijd het gesprek aangaan, maar soms dan is het voor een patiënt nog niet helemaal duidelijk dat ze in de palliatieve fase zitten dus dan vind ik wel dat de arts dat eerst duidelijk moet maken, zodat jij niet eerst komt van uh ja u zit in de palliatieve fase en hoe is dat. Nee, dus ik wel altijd achterhalen of iemand al weet waar die aan toe is, zodat ik dan dat stapje er dieper op in kan gaan. O: En hoe vind je dat dan om zo'n gesprek te voeren als je er wel dieper op in gaat? RP10: Ja, ik vind dat wel heel mooi om te doen. Ja, dat probeer ik zelf ook wel mee te oefenen. Kijk als stagiaire oefen je daar wel mee. Klinkt een beetje raar, maar daar haal ik wel veel voldoening uit.
16	O: Loop je nog ergens tegenaan als je zulke gesprekken moet voeren? RP10: Uhm ... nou soms als het beleid nog niet duidelijk. Als bijvoorbeeld nog niet duidelijk is wat de bedoeling is en dat wordt dan gevraagd aan jou door de patiënt. Dat je dan denkt van ja ik weet het ook niet zo goed. Dat vind ik dan weleens jammer, maar dat is meer bij de artsen dan uh ... O: Niet bij jezelf dat je een drempel ervaart of zo? RP10: Nee, zeker niet.
<i>Betrokkenheid</i>	
8	O: En welke andere gevoelens ervaar je bij palliatieve zorg? RP10: Ja, ik heb natuurlijk nog niet zoveel gedaan. Maar uhm ... O: Of wat denk je dat je misschien zou kunnen voelen als je jezelf een beetje kent? RP10: Nou dat ik heel erg betrokken ben met de familie en naasten. Dan ik mij verantwoordelijk voel voor het geven van die zorg. Dus dat je ja ... dat je zelf echt

	wel verantwoordelijk voor die patiënt, voor die naasten. En dat je probeert zoveel mogelijk te kunnen regelen voor iemand, dus uh ... Ja. O: Dus je zegt dat je je heel betrokken voelt en verantwoordelijk. Hoe lukt het jou om die afstand dan wel te bewaren als professional en zorgvragen? RP10: Ja, dat lukt denk ik wel, ja. Tuurlijk ik heb wel zoiets van uh ... ik wil wel een goede band hebben met diegene, maar het wordt niet meer dan dat. Maar ik wil er wel voor diegene zijn en dan vind ik dat je dan niet heel afstandelijk hoeft te zijn. Want dat vind ik dan ook niet heel professioneel. Professioneel vind ik ook dat je dicht bij de naasten bent en ja ... dat is toch dat als ze het echt zwaar hebben dat ze bij je mogen komen en uh er even over mogen praten, want daar ben jij ook voor.
17	RP10: Ik weet het niet ... Ik zou het wel misschien vergelijken met mijn leven zeg maar. En meer voor mijzelf dat ik dan blij moet zijn met wat ik heb dan dat ik echt uh ... O: Dat je het moeilijk vindt? (RP10: Ja). Want hoe vind jij het om voor patiënten van bijvoorbeeld je eigen leeftijd ongeveer te zorgen? RP10: Ja, dat uh ... daar voel ik geen andere Het is misschien meer dat je de interesses kan delen zeg maar. Dat je daardoor juist een beetje het gesprek aanvliegt.
<i>Sociale ondersteuning</i>	
10	RP10: Ik vind het wel ... Ik praat er wel het liefst altijd nog even thuis over, zodat ik het er even over kan hebben, zodat ik het voor mijzelf ook een beetje kan afsluiten. Dan denk ik oh ja ... Dus dan geven hun ook hun mening en denken ze mee van oh je hebt even zo'n dag gehad dat ze ook daar rekening mee houden.
12	O: Want in hoeverre maak jij je gevoelens bespreekbaar? RP10: Uhm ... Ja, dat kan ik wel goed. Ja, hoor. Ik ben zelf wel een open boek en ik uhm waardeer het ook als andere mensen dat ook doen als zij iets met mij of over mij hebben zeg maar. Dus nee, ik kan het wel goed bespreekbaar maken met mijn begeleiders ook.
21	O: Zou je het dan ook fijn vinden om jou ervaringen met anderen te delen? RP10: Uhm ... Ja, ... kan wel, maar ik weet niet of je in de praktijk dat echt kan doen. Omdat ik zoiets heb van ja andere verpleegkundigen kunnen dat toch ook? Ik ben nog aan het leren dus anderen zullen dat vast wel kunnen zeg maar. O: Hoe bedoel je? RP10: Nou, straks heb je voor jezelf dat je echt denkt van echt mooi dat ik dat heb gedaan, maar voor anderen is dat heel normaal geworden. Snap je? O: Je voelt je dan eigenlijk minder of zo dan de rest? RP10: Ja, misschien wel. O: Hoe komt dat? RP10: Ja, omdat je toch nog aan het leren bent en hun hebben heel veel ervaring en jij als stagiaire niet zoveel natuurlijk.

	O: In hoeverre voel je dan een bepaalde druk om het dan goed te doen of? RP10: Ja, maar dat ligt misschien meer aan mijn karakter om het goed te doen. Dus ja dan voel je wel een druk ja. O: Maar dat zou jou dus wel tegen houden om die ervaringen te delen? RP10: Ja, misschien wel ja, omdat ik dan zoiets heb van heb ik het dan wel goed gedaan. Ik zou wel die ervaringen delen met begeleiders, maar met heel de afdeling dat weet ik niet. Als het anoniem is misschien.
22	O: Wat in de literatuur ook wordt genoemd is intervisie. Dus een soort casus bespreken met een groepje en je ervaringen delen, de casus bespreken, wat zou je anders kunnen doen en wat doet het met jezelf. Wat zou je daarvan vinden? RP10: Ja, ik zou dat wel leuk vinden. Op mijn vorige stage hebben we dat ook vaak gedaan. Gewoon met de stagiaires en leerlingen. Ik denk dat je daar best wel wat uhm over kan leren. Ja, dan zou ik wel echt specifiek leerlingen en stagiaires doen, omdat je dan meer vrijuit kan spreken denk ik dan dat je het met de collega's doet op de afdeling. Denk ik. O: En hoe zou je dat dan voor je zien? RP10: Ja, wat wij ... wat ik in de thuiszorg had. Gewoon om de ... of elke week gewoon een uurtje intervisie. Uhm en dat iedereen daar dan ook aanwezig is en mag praten over een situatie die je hebt meegemaakt. Hoeft nog niet eens iets heel ergs te zijn, maar wat je wel uh is blijven hangen zeg maar. O: Wat je bezig houdt? RP10: Ja, en hoe je misschien anders kan reageren op sommige situaties of waar je juist trots op bent, want dat mag natuurlijk ook.
<i>Psychologische ondersteuning</i>	
24	O: Wat in de literatuur ook wordt benoemd is psychologische ondersteuning dus dat kan zijn; ondersteuning van een maatschappelijk werker, geestelijk verzorger, psycholoog. Wat je zelf zou willen zeg maar. In hoeverre zou je daar behoefte aan hebben? RP10: Uhm ... Nee, ja. Nee, eigenlijk niet, nee. Nee, ik denk dat het hier al in het ziekenhuis goed geregeld is dat je echt naar je begeleiders kan. Ik weet ook waar dat niet goed wordt gegeven. Dat heb ik ook bij mijn vorige stage meegemaakt. Maar goed daar gaat het nu niet om. Maar uh daar was het gewoon niet goed en daar had je dan wel echt uh ondersteuning van een uh ja, psycholoog nodig, wat je dan niet kreeg. Maar hier zou ik het niet weten, want iedereen is best wel toegankelijk en kan je er altijd wel over praten.
25	O: Zou je wel behoefte ... ja ... behoefte hebben Behoeft hebben aan de mogelijkheid voor psychologische ondersteuning. Dus dat je het niet per se structureel krijgt, maar dat bijvoorbeeld dat je het aan kan geven bij de afdeling en dat ze het dan regelen. RP10: Uhm ... Nee, ja. Nee, eigenlijk niet. O: Dan kom je daarin gewoon voor jezelf bij op?

	RP10: Ja, ik denk dat je begeleiders hier gewoon een hele grote rol in spelen. En dat ze dat ook wel beseffen, want sommige mensen beseffen misschien niet dat ze voor stagiaires een grote rol spelen, maar hier doen ze dat wel.
<i>Educatie</i>	
18	RP10: Ja, misschien aan het begin dat je wat meer informatie krijgt met hoe de palliatieve zorg op de afdeling wordt geregeld. Uhm ... en welke stappen je dan kan ondernemen. Ja, dat zou ik dan wel willen weten. O: Ja, ... Dus je zei van ik zou wel behoefte hebben aan een stukje educatie over palliatieve zorg en terminale zorg ook denk ik? RP10: Ja, en dan wel specifiek voor de afdeling. O: Ja, en hoe zou je dat dan voor je zien? RP10: Uhm ... Nou ja, soort een informatieboekje of uhm ... of een soort les. Ja, nu hebben we natuurlijk niet zoveel van die scholingsbijeenkomsten. Maar gewoon aan het begin net zoals het introductieboekje dat je gewoon dat boekje uh Ja gewoon echt voor stagiaire of leerling zijnde zeg maar. O: En wat voor informatie zou je daar dan graag in terug willen zien? RP10: Nou, vooral hoe dat geregeld wordt op de afdeling. Welke vervolgstappen je kan doen. Welke disciplines je kan inschakelen. Uhm ... Nou ja, dan ook over jezelf van waar kan je heen als je het even niet ziet zitten. En gewoon praktische informatie denk ik. Ja, dat zou ik wel fijn vinden.
19	O: Je zei net misschien ook wel wat informatie waar je zelf heen kan gaan als je het niet meer ziet zitten. Wat in andere interviews ook wel werd genoemd is dat sommige mensen behoefte hadden aan educatie, maar niet per se over palliatieve zorg, maar meer over mentale gezondheid, mentale weerbaarheid en hoe je dan met zulke gevoelens om kan gaan. Wat zou je daarvan vinden? RP10: Uhm ... Ik weet niet. Ja, daar ben ik een beetje nuchter voor hahaha. Ja, dat is een beetje zweverig denk ik. Ik ben meer van het praktische en gewoon ja. En dat je gewoon met je begeleiders kan praten daarover. Dat zou ik voldoende vinden. Het is meer het praktische gedeelte, wat je ook helpt daarin. Want als jij niet weet hoe je palliatieve zorg kan bieden ... Ja, dan zit je daar wel uhm ... dan zit je daar ook van en nu. Dan krijg je daar ook stress van. Terwijl als je daarvoor opgeleid ben of geïnformeerd over bent dan hoeft dat niet denk ik.
<i>Zelfzorg</i>	
27	O: Zijn er nog dingen die jij zelf doet uhm om met die palliatieve zorg om te kunnen blijven gaan? Zoek je bijvoorbeeld afleiding, ga je sporten, mediteer je? Nou je zei net al daar ben ik een beetje zweverig voor hahaha ... Of heb je een bepaald geloof? Of? RP10: Nou ja, ik geloof wel. Dus daar kan ik wel wat uh in kwijt, maar voor de rest praat ik vooral met familie en vrienden erover. O: Zoek je dan ook afleiding? RP10: Ja, nou op dit moment niet zo hahaha. Maar anders wel hoor, ja!

	O: Heb je dat ook nodig die afleiding om ermee om te kunnen gaan of? RP10: Ja, ik denk het wel. Je moet toch wel je werk en je privé een beetje gescheiden houden en een goede balans vinden eigenlijk meer. Gescheiden hoeft niet per se, maar wel een goede balans vinden. Dus ja. Ik denk niet dat je thuis de hele tijd erover moet nadenken.
<i>Bijvangst</i>	
13	O: Ja, doe je dat dan vooral met je begeleiders of met wie je staat? RP10: Nou ... met wie ik sta doe ik het er wel eventjes over hebben, maar hier op de afdeling nemen ze ook wel de tijd om als begeleider zijnde over zulk soort situaties te praten. Uhm ... dus dan doe ik het daar vooral inzoomen op mijn eigen emoties. O: Want je zei van dan komen ze ... eigenlijk vanuit ... Je begeleiders komen zelf naar je toe dan om zo'n situatie te evalueren of hoe? RP10: Ja, of ik geef het soms ook wel aan hoor van die situatie vond ik wel heftig. Dan hebben hun al zoiets van oh daar moeten we even over hebben of zo. O: Hoe vind je dat? RP10: Ja, dat is wel fijn. Ja. Zeker op zo'n afdeling en ik merkte het eigenlijk al vanaf het begin dat ze daar heel open voor staan. En dat ze je echt daarin heel goed willen begeleiden. Dat is anders dan op andere afdelingen denk ik.
20	O: Zijn er nog andere dingen waar jij behoefte aan hebt naast scholing? RP10: Nou, misschien uh ervaringsverhalen zou ik wel leuk vinden. Van mensen hier specifiek op de afdeling. Van wat ze hebben meegemaakt en dat hoeft niet alleen maar hele heftige dingen te zijn, maar ook hele mooie dingen denk ik. Dat je een beetje die erkenning zoekt van als jij ook zo'n situatie zou meemaken. O: Hoe zou je dat dan voor je zien? RP10: Uhm ... Nou ja, ook in een soort boekje of zo. Of je hebt elke maand uh ... Na ja ... Nee, ik zou dan gewoon de verhalen die mensen hebben gewoon in een boekje uitprinten en schrijven. En uhm dat je dat zo nodig ergens kan ophalen of zo. Of dat het uitgeprint wordt. Of dat het gewoon met je informatieboekje over de afdeling bijvoorbeeld dat je dan uh dat boekje mee krijgt ... Nou nee niet tegelijkertijd denk ik, want dat schrikt je misschien ook af. Maar uhm ... Ja, weet ik veel iets in die trant.
23	O: Zou je nog dingen anders willen zijn bij de begeleiding? RP10: Uhm ... Nee, dat denk ik niet. En als ik dat zou willen, dan zou ik dat ook altijd kunnen aangeven. O: Bij je begeleiders? (RP10: Ja). Want in hoeverre word je meegenomen in palliatieve zorg of terminale zorg door je begeleiders? RP10: Uhm ... Nou niet echt in meegenomen, maar wel van uh hoe vind je dat of hoe ervaar je dat. Dan kan ik daar wel goed over praten. O: Is dat voor jou voldoende? RP10: Ja, ik denk het wel. Ik zou niet weten wat ik nog meer uh ...

26	RP10: En misschien meer de begeleiders bewust ervan maken dat stagiaires het ook gewoon fijn vinden als er tijd en aandacht aan wordt besteed. Ja. O: Dus dat er tijd en aandacht wordt besteed niet alleen aan het praktische handelen en je leerdoelen behalen, maar ook aan wat het met jou doet. RP10: Ja, want dat doen ze wel heel goed.
----	---

Interviewverslag

Samenvattingen per topic per interview.

Code	Topic	Samenvatting
RP10	Palliatieve en terminale zorg	RP10 geeft aan dat zij bij palliatieve zorg denkt aan het streven naar kwaliteit van leven voor de patiënt, waarbij je aansluit op de verschillende behoeften van de patiënt op psychisch, sociaal, emotioneel en lichamelijk vlak. RP10 geeft aan dat terminale zorg een beetje in het palliatieve gedeelte zit. Daar voegt RP10 aan toe dat volgens haar het belangrijkste verschil is dat palliatief zich richt op kwaliteit van leven en terminaal zich richt op kwaliteit van sterven.
RP10	Deskundigheid	RP10 vertelt tijdens het interview dat zij nog niet heel veel palliatieve of terminale zorg heeft geleverd. Zij geeft ook aan dat zij nog meer kennis zou willen hebben en dan met name over hoe dit hier in het ziekenhuis geregeld wordt. RP10 benoemt dat zij tijdens haar minor oncologie wel informatie heeft gekregen over palliatieve zorg, maar dat het toch anders is als je in de praktijk palliatieve zorg moet verlenen. Zij geeft aan dat zij nu nog niet goed zou weten waar zij moet beginnen en dat zij zich op dit moment nog niet bekwaam voelt om grotendeels zelfstandig palliatieve of terminale zorg te verlenen.
RP10	Gevoelens en emoties	Tijdens het interview wordt besproken welke gevoelens en emoties palliatieve zorg voor oncologische patiënten veroorzaakt bij RP10. RP10 geeft aan dat zij het iets moois vindt, omdat iemand in zijn laatste levensfase aan zijn wensen en behoeften komt. Dit geeft RP10 voldoening. RP10 geeft aan dat zij het lastig vindt om te benoemen welke emoties het verder met zich mee brengt en wat weet het niet zo goed. Zij vertelt dat de combinatie van school, stage en dan heftige gebeurtenissen er wel voor kan zorgen dat zij emotioneel wordt. Zij ervaart dat meer stress om school en stage maart niet voor palliatieve zorg. In de loop van het interview geeft RP10 bovendien aan dat zij zich machteloos kan voelen als een patiënt niks meer wil en als ze een patiënt ziet lijden.
RP10	Communicatie	RP10 geeft in het interview aan dat zij het belangrijk vindt om gesprekken te voeren over nazorg, wat iemand nog of

		over existentiële vragen in de palliatieve fase. Zij benoemt dat zij hier ook mee probeert te oefenen als stagiaire, omdat dit volgens haar belangrijke vaardigheden zijn om te bezitten op de afdeling oncologie. RP10 vertelt dat ze deze gesprekken mooi vindt om te doen en dat zij er voldoening uit haalt.
RP10	Betrokkenheid	RP10 vertelt tijdens het interview dat zij zich heel erg betrokken voelt bij de patiënt en diens naasten en dat zij zich verantwoordelijk voelt voor het geven van de zorg. Zij benoemt dat zij altijd een goede band op wil bouwen met een patiënt, maar niet meer dan dat. RP10 geeft aan dat het haar goed lukt om de professionele afstand te bewaren. Tot slot vertelt RP10 dat zij de situaties van een patiënt soms vergelijkt met haar eigen leven en dat zij zich daardoor meer beseft dat zij blij moet zijn met wat zij heeft.
RP10	Sociale ondersteuning	RP10 geeft aan dat zij graag thuis nog over haar ervaringen in het ziekenhuis praat, zodat zij het voor zichzelf af kan sluiten. Ook geeft zij aan dat zij haar gevoelens goed bespreekbaar kan maken met haar begeleiders. Echter deelt zij haar ervaringen minder snel met andere verpleegkundigen uit het team, omdat zij een bepaalde druk voelt om het goed te doen. Zij geeft een voorbeeld waarbij zij denkt iets moois gedaan te hebben, maar denk daarbij dat het voor anderen misschien heel normaal is. Tot slot geeft RP10 aan dat een intervisie haar leuk lijkt. Zij geeft aan dat zij dit het liefst met alleen leerlingen en stagiaires doet, omdat zij het gevoel heeft dat zij dan meer vrijuit kan spreken. Het lijkt RP10 fijn als dit bijvoorbeeld elke week één uurtje gedaan wordt.
RP10	Psychologische ondersteuning	RP10 geeft aan geen behoefte te hebben aan psychologische ondersteuning, omdat zij voor haar gevoel voldoende steun krijgt van haar begeleiders.
RP10	Educatie	RP10 benoemt tijdens het interview dat zij aan het begin van haar stage meer informatie zou willen krijgen over hoe de palliatieve zorg op de afdeling geregeld wordt. Zij geeft aan dat dit kan door een informatieboekje of door een les, waarin vooral praktische informatie wordt gegeven. Verder geeft RP10 aan dat zij te nuchter is voor educatie over mentale gezondheid en zij heeft daar geen behoefte aan.
RP10	Zelfzorg	RP10 geeft aan dat zij steun heeft aan haar geloof en haar omgeving om met palliatieve zorg om te kunnen blijven gaan. Ook geeft zij aan dat zij het fijn vindt om afleiding te zoeken, zodat zij een goede balans heeft tussen werk en privé.
RP10	Bijvangst	Tijdens het interview geeft RP 10 aan dat zij de begeleiding vanuit de praktijk goed ervaart. Zij vertelt dat zij met haar

		begeleiders over haar gevoelens en heftige situaties kan praten en dat de begeleiders hier open voor staan. RP10 geeft aan dat het belangrijk is dat begeleiders zich ervan bewust zijn dat stagiaires het fijn vinden als er ook tijd en aandacht aan de ervaringen en gevoelens wordt besteed. Tot slot heeft RP10 in het interview aangegeven dat zij behoefte zou hebben aan ervaringsverhalen heftige, maar ook mooie verhalen. Het lijkt haar fijn om dit bijvoorbeeld gebundeld in een boekje te hebben, zodat zij die bijvoorbeeld ergens kan ophalen.
--	--	---

F11. Samenvattingsverslag

Samenvatting per topic over alle interviews.

Topic	Samenvatting
Palliatieve en terminale zorg	Een groot deel van de respondenten benoemt tijdens het interview dat zij bij palliatieve zorg als eerste denken aan de zorg voor patiënten die niet meer te genezen zijn. Volgens hen is in deze laatste levensfase het streven naar comfort en kwaliteit van leven belangrijk. Uit de interviews blijkt echter ook dat palliatieve en terminale zorg soms door elkaar gehaald wordt. Twee respondenten geven namelijk aan dat zij bij palliatieve zorg als eerste denken aan terminale zorg en twee andere respondenten geven aan dat zij deze soorten zorg in het begin als leerling ook weleens door elkaar haalde. Eén respondent haalt tijdens haar interview de definitie zelfs door elkaar; zij beschrijft dat je palliatieve zorg de laatste levensfase is en dat je bij terminale zorg ook nog langer kunt leven. Eén andere respondent beschrijft het verschil juist heel mooi. Zij benoemt dat palliatieve zorg zich richt op kwaliteit van leven en dat terminale zorg zich richt op kwaliteit van sterven. Tot slot geven veel respondenten aan dat zij terminale zorg anders ervaren dan palliatieve zorg. Zij benoemen allemaal dat zij deze zorg heftiger vinden om te leveren.
Deskundigheid	Aan alle respondenten is gevraagd in hoeverre zij voldoende kennis hebben om palliatieve zorg te verlenen. Van alle respondenten hebben drie respondenten aan Avans Hogeschool gestudeerd en zij geven aan dat zij tijdens de opleiding informatie hebben gehad over palliatieve zorg. De zeven andere respondenten hebben aan de Hogeschool Rotterdam gestudeerd. Bij deze groep wordt er verschillend gedacht over de mate van deskundigheid. Enerzijds geeft een groep aan weinig informatie over palliatieve zorg te hebben gehad. Anderzijds gaf de andere groep aan wel informatie over palliatieve zorg te hebben gehad. Hiervan hebben ook een aantal studenten de minor oncologie gevolgd en zij hebben dit als zeer waardevol beschouwd. Ondanks het feit dat de meeste respondenten tijdens de opleiding informatie hebben gehad over palliatieve zorg geven 6 respondenten aan dat zij als leerling of

	stagiaire het gevoel hadden onvoldoende kennis te hebben om palliatieve zorg te verlenen. Twee van deze 6 respondenten benoemden dit zelfs als een handelingsverlegenheid. Bovendien geeft één derde jaars leerling aan dat dit kennistekort haar grootste struikelblok is bij het verlenen van palliatieve zorg. Alle trainee verpleegkundigen geven al wel over de basiskennis te beschikken om palliatieve zorg te kunnen verlenen. Maar één trainee geeft aan zich nog wel onzeker te voelen bij het verlenen van terminale zorg. Een andere trainee verpleegkundige vertelt informatie over de emotionele impact en coping te hebben gemist in de opleiding. Ondanks deze verschillen benoemen alle respondenten dat zij over basis kennis beschikken, maar dat de theorie vaak vrij algemeen is. Zij geven allemaal aan dat zij het verlenen van palliatieve zorg in de praktijk anders ervaren. Het grootste deel van de respondenten geven dan ook aan dat zij het meeste hebben geleerd door ervaring op te doen in de praktijk.
Gevoelens en emoties	Tijdens de verschillende interviews wordt duidelijk dat de respondenten verschillende emoties ervaren. Ten eerste geven alle respondenten aan dat zij het mooi en dankbaar vinden om palliatieve zorg te verlenen. Het grootste gedeelte geeft aan ook voldoening uit palliatieve zorg te halen. Een enkeling geeft bovendien aan dat het verlenen van zorg in de laatste levensfase hen in een positieve zin aan het denken zet over hun eigen leven. Echter ervaren zij niet alleen maar positieve emoties. Enerzijds ervaart een overwegend deel van de groep respondenten een gevoel van verdriet of somberheid. Anderzijds ervaren zij frustratie en/of boosheid, omdat zij niet de zorg kunnen leveren die zij graag zouden willen. Bijna alle respondenten ervaren machteloosheid bij de verlening van palliatieve zorg. Zij ervaren dit met name als zij patiënten zien lijden. Eén geïnterviewde benoemt zelfs dat zij bang is voor acute situaties, waarin een patiënt oncomfortabel wordt door bijvoorbeeld onrust, pijn of benauwdheid. Zij is bang om dan niet snel genoeg te kunnen handelen en dit geeft haar een gevoel van stress. Het merendeel van de respondenten geeft echter aan geen stress te ervaren bij palliatieve zorg. Aanvullende emoties of gevoelens die door een sommige deelnemers worden genoemd, zijn een gevoel van medelijden, gevoel van oneerlijkheid en onzekerheid. Eén geïnterviewde geeft aan dat volgens haar deze emoties bij haar werk als verpleegkundige horen en dat het iets is waar zij doorheen moet. Dezelfde deelnemer gaf aan dat zij zich wel eens schaamde voor haar eigen emoties tegenover haar collega's. Tot slot geeft één respondent aan dat voor haar de combinatie van school, werk en de heftige casuïstiek tot emoties kan leiden.
Communicatie	Psychosociale zorg en gespreksvoering is een belangrijk onderdeel van palliatieve zorg volgens een aantal respondenten. Alle deelnemers geven dan ook aan dat zij gesprekken voeren over bijvoorbeeld nazorg, slecht nieuws, existentiële vragen of het naderende levenseinde. Het merendeel van de deelnemers geeft aan dat zij deze gesprekken als lastig ervaren, omdat zij bijvoorbeeld niet goed weten hoe ze de patiënt

	kunnen ondersteunen, niet weten hoe ze vragen moeten beantwoorden, te snel in oplossingen denken of bang zijn voor stiltes. Bovendien ervaren een aantal respondenten tijdsdruk, waardoor het lastig is om in gesprek te gaan. De deelnemers pakken dit dan ook verschillend aan. Enerzijds geeft een respondent aan dat zij met gespreksvoering probeert te oefenen, omdat dit volgens haar belangrijke vaardigheden zijn om te bezitten op de afdeling oncologie. Anderzijds geeft een andere respondent aan dat zij wel gesprekken met patiënten voert bij palliatieve zorg, maar dat zij soms liever een collega het woord laat doen. Een trainee geeft aan dat het als trainee vertrouwdert voelt om lastige gesprekken te voeren dan als leerling, maar dat zij het nog wel lastig en verdrietig vindt als een patiënt een euthanasiewens bespreekt. Desalniettemin geeft het grootste deel van de deelnemers ook aan dat zij het mooi vinden om gesprekken te voeren in de palliatieve fase en dat zij zich dan betekenisvol voelen. Eén deelnemer noemt de gesprekken interessant en waardevol.
Betrokkenheid	In het interview is gevraagd in hoeverre de studenten en beginnende verpleegkundigen betrokken raken bij de patiënten waarvoor ze palliatieve zorg moeten verlenen. Alle respondenten geven aan dat zij soms voor patiënten moeten zorgen waarbij zij herkenning zien in zichzelf of hun eigen leven en dat zij dit lastig vinden. Zij geven aan dat dit confronterend is, dat ze de kwetsbaarheid van het leven inzien, het oneerlijk vinden en dat zij daardoor soms dankbaarheid voelen voor hun eigen leven. Eén respondent beschrijft een casus van een jonge patiënt en gaf zelfs aan dat zij zich bijna schuldig voelde dat zij gezond in de kamer stond. Een andere deelnemer beschrijft ook een casus en wordt daarbij even emotioneel. Het merendeel van de deelnemers geeft dan ook aan dat zij het verlenen van palliatieve zorg aan jonge oncologische patiënten lastiger vinden. Ook geven een aantal deelnemers aan dat zij het moeilijk vinden als je een band op hebt gebouwd met een patiënt, doordat je langere tijd voor ze hebt gezorgd. De respondenten gaan verschillend met deze gevoelens om. Enerzijds geeft een groot deel van de groep aan dat zij werk en privé goed gescheiden kunnen houden en hun werk niet meer naar huis nemen. Anderzijds geven een aantal respondenten aan dat zij, met name in het begin, de heftige casuïstiek wel mee naar huis namen. Eén respondent beschrijft dat zij tips heeft gekregen van de geestelijk verzorger om palliatieve zorg niet te dichtbij te laten komen, waardoor dit nu beter gaat. Een aantal andere respondenten geeft ook aan een beschermingsmechanisme toe te passen door niet te veel over zichzelf te vertellen, zodat zij minder betrokken raken. Tot slot geeft één respondent aan dat zij de vergelijking met haar eigen leven altijd probeert toe te passen, zij vraagt zich bij elke patiënt af: "Stel nou dat dit mij oma was", waardoor zij volgens haar meer liefdevolle en goede zorg kan leveren.
Sociale ondersteuning	Alle deelnemers benoemen dat zij de gevoelens die palliatieve zorg met zich mee brengt bespreekbaar maken. Bijna alle deelnemers delen deze

	gevoelens met hun vrienden of familie. Bovendien geven de respondenten allemaal aan dat zij het fijn vinden om een heftige casus te bespreken met collega's op zowel praktisch als emotioneel vlak. Daar voegen een aantal respondenten aan toe dat zij gevoelens liever bespreekbaar maken met collega's, omdat zij de situatie herkennen en omdat zij kunnen reflecteren op het handelen in een bepaalde situatie. Eén deelnemer benoemt ook dat zij de afdeling als heel open en betrokken ervaart, waardoor zij ruimte voelt om haar gevoelens bespreekbaar te maken. Daarentegen geeft een trainee-verpleegkundige aan dat zij haar gevoelens als leerling meer bespreekbaar maakte dan nu, omdat zij het als trainee verpleegkundige lastiger vindt om zich kwetsbaar op te stellen. Het lijkt haar daarom fijn als collega's hier naar vragen. Een andere stagiaire geeft ook aan dat zij haar ervaringen minder snel deelt, omdat zij een bepaalde prestatiedruk ervaart. Uit de interviews blijkt dat er overeenstemming is over het nut van intervisie. Alle respondenten geven aan dat dit hen fijn lijkt. Over de invulling hiervan wordt wel verschillend gedacht. Enerzijds geeft een overwegend aantal deelnemers aan dat het hen fijn lijkt om intervisie met alleen stagiaires en leerlingen te doen, omdat zij elkaar begrijpen en op hetzelfde niveau zitten. Zo geeft een leerling aan dat zij dit liever doet met alleen leerlingen, omdat ervaren verpleegkundigen meer kennis hebben, waardoor zij misschien niet alles durft te zeggen. Anderzijds wordt aangegeven dat een mix van leerlingen, stagiaires, beginnende verpleegkundigen, ervaren verpleegkundigen en eventueel zelfs andere disciplines waardevol zou zijn, omdat je dan van elkaar kunt leren. Eén deelnemer geeft bovendien aan dat zij intervisie alleen nuttig en leerzaam vindt als het in een kleine groep is, omdat zij anders dichtklapt. Ook over de frequentie wordt verschillend gedacht. Het grootste deel van de respondenten geeft aan hier wel structureel behoefte aan te hebben, maar een aantal deelnemers willen dit maandelijks, anderen willen het wekelijks en sommige willen het per kwartaal. Tot slot benoemen twee deelnemers dat zij behoefte hebben aan een frequentie evaluatie met een begeleider, waarbij aandacht wordt besteed aan zowel het leerproces als de emotionele impact van palliatieve zorg.
Psychologische ondersteuning	Alle deelnemers geven tijdens de interviews aan niet structureel behoefte te hebben of te hebben gehad aan psychologische ondersteuning. Twee respondenten hebben wel eenmalig een gesprek gehad met de geestelijk verzorger, maar vinden het uiteindelijk fijner om met collega's te praten omdat zij elkaar beter snappen. Wel geven een aantal deelnemers aan dat psychologische ondersteuning waardevol kan zijn en over de invulling hiervan wordt verschillend gedacht. Aan de ene kant geven respondenten aan dat het voor hen al voldoende zou zijn als stagiaires, leerlingen en beginnende verpleegkundigen op de hoogte zijn van de mogelijkheid van psychologische ondersteuning. Een deelnemer voegt daaraan toe dat

	een geestelijk verzorger haar fijn lijkt als vertrouwenspersoon, omdat zij los staat van de situatie en omdat zij tips kan geven over hoe zij met een situatie om kan gaan. Aan de andere kant hebben andere deelnemers geen behoefte aan een één-op-één gesprek, maar geven zij aan dat de aanwezigheid van een geestelijk verzorger in de koffiepauze tijdens een heftige casus, zoals nu bij de COVID-19-pandemie gebeurt, waardevol zou zijn. Daarentegen geef één leerling aan dat het niet te vrijblijvend moet zijn, omdat zij het lastig vindt hierin initiatief te nemen. Zij zou het fijn vinden als er bijvoorbeeld een mail met een reminder wordt gestuurd. Tot slot vertelt een deelnemer dat zij een persoonlijk gesprek zou overwegen als de palliatieve zorg haar te veel wordt maar dat zij dan misschien niet een hulpverlener uit het ziekenhuis zou benaderen.
Educatie	Op één deelnemer na geven alle deelnemers aan dat zij behoefte hebben aan educatie over palliatieve zorg. Over de invulling hiervan wordt wel verschillend gedacht. Een aantal respondenten hebben behoefte aan meer informatie over terminale zorg en palliatieve sedatie. Anderen hebben behoefte aan praktische informatie over hoe zij de patiënt kunnen ondersteunen, coping-mechanismen of gesprekstechnieken. Ook benoemen twee deelnemers dat zij graag informatie willen over hoe palliatieve zorg specifiek in het ziekenhuis of op de afdeling geregeld wordt. Er worden ook een aantal voorbeelden genoemd over hoe hier invulling aan gegeven kan worden, namelijk klinische lessen, een informatieboekje of een E-learning. Eén deelnemer geeft echter aan dat zij voldoende kennis had over palliatieve zorg en dat zij meer behoefte had aan educatie over persoonlijke ontwikkeling. Zij geeft aan dat een cursus over bijvoorbeeld het voorkomen van burn-out, het herkennen van stress en omgaan met grensoverschrijdend gedrag waardevol kunnen zijn. Op deze manier vindt er volgens haar preventie van emotionele belasting plaats. Dit idee is vervolgens onder de andere respondenten gepeild, waarbij het merendeel aangeeft dat dit hen fijn lijkt. Een enkeling heeft hier geen behoefte aan. Tot slot geeft een deelnemer aan dat het voor haar belangrijk is om zichzelf te blijven ontwikkelen en kennis op te blijven doen, om op een goede manier om te kunnen gaan met palliatieve zorg. Een andere deelnemer bevestigt dit door te vertellen dat zij zelf haar kennis vergroot door bijvoorbeeld vaktijdschriften te lezen.
Zelfzorg	Het merendeel van de deelnemers geeft tijdens de interviews aan dat zij het belangrijk vinden om afleiding te zoeken of te ontspannen om met palliatieve zorg om te kunnen gaan. Hierdoor houden zij een goede balans tussen werk en privé. Een aantal deelnemers doen dit door bijvoorbeeld te sporten en een andere deelnemer geeft aan steun te hebben aan haar geloof. Eén respondent benoemt dat het ziekenhuis ook online trainingen aanbiedt over bijvoorbeeld mindfulness en dat dit misschien meer onder de aandacht gebracht kan worden. Een leerling geeft aan dat het tijdens het introductiegesprek goed is om te benoemen dat afleiding zoeken belangrijk is. Verder geeft een

	deelnemer aan dat het voor haar fijn is als er in het rooster rekening mee gehouden wordt als het niet goed gaat. Tot slot geeft één deelnemer nog aan dat zij graag meer tijd en personeel zou willen, maar zij beseft dat dit niet realistisch is. Zij geeft ook aan dat dit één van de redenen is, waardoor zij niet meer in het ziekenhuis is gebleven.
Bijvangst	Het onderwerp begeleiding vanuit de praktijk was in eerste instantie niet opgenomen in de topiclijst, maar bleek wel een belangrijk onderwerp met betrekking tot de behoeften van studenten en beginnende verpleegkundigen bij palliatieve zorg. De meningen over de begeleiding zijn verdeeld. Enerzijds geven een aantal deelnemers aan dat zij de werkbegeleiding positief hebben ervaren. Zij geven aan dat zij werden betrokken bij palliatieve zorg, veel informatie kregen en dat er aandacht was voor de emotionele impact. Anderzijds geven ook een aantal deelnemers aan dat zij door de begeleiders niet voldoende werden betrokken bij palliatieve zorg en dat zij graag zouden willen dat begeleiders dit meer deden. Zo vertelt een deelnemer dat zij steeds meer losgelaten wordt en dat ze het gevoel heeft dat dan wordt vergeten dat zij nog niet voldoende kennis heeft om alleen palliatieve zorg te verlenen. Een trainee geeft aan dat zij behoefte zou hebben aan een buddy als een vast aanspreekpunt waar zij op terug kan vallen. Bovendien geven een aantal deelnemers aan dat zij het bij de begeleiding in de praktijk belangrijk vinden dat er niet alleen aandacht is voor het leerproces, maar ook voor de emotionele impact. Hier mag volgens hen meer aandacht voor zijn. Eén deelnemer voegt daar wel aan toe dat zij dit wel liever zou doen met een ander persoon dan haar begeleiders, omdat ze door een bepaalde prestatiedruk dan meer achter zou houden. Tot slot worden er nog een aantal andere onderwerpen aangekaart. Eén respondent geeft aan dat zij het soms lastig vindt dat sommige artsen snel gericht zijn op behandelen en dat ze soms niet uit durven te spreken dat een patiënt komt te overlijden. Afsluitend geeft een stagiaire aan dat zij behoefte zou hebben aan ervaringsverhalen van verpleegkundigen.

Bijlage G. Teamcultuur

In deze bijlage is de uitgebreide analyse van de teamcultuur weergegeven aan de hand van de acht dimensies van Meyer (Agile4all.nl., 2020).

Dimensie	Toelichting
Communicatie	In het team wordt open gecommuniceerd. Het verschilt per situatie of er kernachtig of uitgebreid wordt gecommuniceerd. In een informele setting, zoals een pauze, kan er uitgebreid over bepaalde onderwerpen worden gesproken en soms kan er ook uitgebreid over complexe casussen worden gesproken. Als het druk is op de afdeling is de communicatie vaak kernachtig. De communicatie is direct, maar altijd op een respectvolle manier.
Evaluatie	Er wordt veel geëvalueerd op de afdeling. Dit gebeurt minimaal twee keer per dag, namelijk bij de dagstart en middagevaluatie. Ook als iemand het ergens niet mee eens is wordt dit gemeld. Ook hierbij is de communicatie vaak direct. Over het algemeen wordt feedback goed opgevangen en er wordt ook regelmatig feedback gegeven.
Overtuigen	De nadruk ligt op de afdeling zowel op het de praktijk als op de theorie. Het merendeel van de collega's vindt het belangrijk om het praktische handelen te kunnen onderbouwen met de theorie. Er worden kritische vragen aan elkaar gesteld en er wordt kennis over gedragen. Het team staat open voor nieuwe ideeën, mits deze onderbouwd worden en praktisch haalbaar zijn.
Leiden	Op de afdeling heerst een relatief informele sfeer. Er werken verschillende gespecialiseerde verpleegkundigen, maar er wordt niet neerbuigend gekeken naar niet gespecialiseerde verpleegkundigen. Bovendien kun je laagdrempelig terecht bij de regieverpleegkundige of het afdelingshoofd. Het afdelingshoofd is veel aanwezig op de afdeling en met vragen kun je vaak even binnen lopen.
Beslissen	Het maken van beslissingen hangt af van de beslissing die gemaakt moet worden. Als het gaat om zaken op organisatorisch niveau maakt het afdelingshoofd vaak de definitieve beslissing. Ook de aanspreekpunten (ASP of regieverpleegkundigen) spelen vaak een belangrijke (soms adviserende rol). Ook leden van kwaliteitsgroepen kunnen beslissingen maken. Afhankelijk van de grootte van de beslissing is er sprake van snelle of trage besluitvorming.
Vertrouwen	Het team is in eerste instantie vooral taakgericht, maar omdat er heftige casussen kunnen zijn op de afdeling is het belangrijk om ook relatiegericht te werken. Op de afdeling heerst over het algemeen een open en positieve sfeer. Er wordt wederzijdse interesse getoond, waardoor er een vertrouwensband wordt gecreëerd. Gevoelens kunnen bespreekbaar worden gemaakt. Uit de interviews blijkt echter wel dat stagiaires en leerlingen soms een bepaalde prestatiedruk ervaren, waardoor zij deze gevoelens in mindere mate bespreekbaar durven te maken.
Oneens zijn	Over het algemeen wordt op de afdeling gestreefd naar een harmonieuze sfeer. Maar als er iets niet goed gaat of als verpleegkundigen het ergens niet mee eens zijn, wordt dit wel besproken. Als dit wordt besproken, wordt dit op een directe, maar respectvolle manier gedaan, zodat de sfeer goed blijft. Dit betekent dat er soms wel discussie kunnen ontstaan. Het streven is altijd om tot een gezamenlijk oplossing te komen.
Tijdsplanning	Als verpleegkundige is het belangrijk om flexibel te zijn. Zeker in de COVID-tijd is flexibiliteit geëist van de verpleegkundigen in verband met een hoog ziekteverzuim. Met elkaar is het toen toch gelukt. Daarnaast is er soms wel een grote tijdsdruk voor alle taken die moeten worden gedaan, maar de planning van deze taken kan flexibel ingevuld worden. De meeste verpleegkundigen zijn bereid om elkaar te helpen.

Bijlage H. Pitch

In deze bijlage zijn de diavoorstelling weergegeven van de PowerPoint die tijdens de pitch is gebruikt.

De impact van palliatieve zorg

Een praktijkgericht onderzoek naar de ervaringen en behoeften van studenten en beginnende verpleegkundigen bij het verlenen van palliatieve zorg aan oncologische patiënten

Myrthe Cappon

Inhoud

- Algemene informatie onderzoek
- Resultaten
- Conclusie
- Aanbevelingen
- Feedback

Algemene informatie onderzoek

- Praktijkgericht onderzoek
- Interviews
- Topics

Hoe ervaren studenten en beginnende verpleegkundigen de emotionele impact van palliatieve zorgverlening voor oncologische patiënten en welke behoeften hebben zij met betrekking tot de begeleiding?

Resultaten

- Kennistekort
- Gevoelens & emoties
- Gespreksvoering
- Sociale ondersteuning
- Psychologische ondersteuning
- Educatie
- Begeleiding in de praktijk
- Zelfzorg

Conclusie

- Emotionele impact
- Behoeften

Aanbevelingen

Sociale ondersteuning

- Intervisie



Aanbevelingen

Psychologische ondersteuning

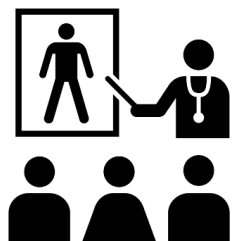
- Introductie – en evaluatiegesprekken



Aanbevelingen

Educatie

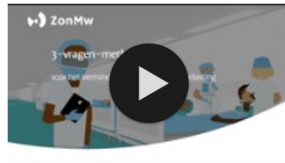
- Onderwijsdag
 - Palliatieve & terminale zorg
 - Persoonlijke ontwikkeling
- Klinische les



Aanbevelingen

Begeleiding in de praktijk

- Leerproces & emotionele impact
- 3-Vragen-methode
- Buddy/aanspreekpunt



Feedback?

Vragen?

Literatuur

ZonMw. (2021). De 3-vragen-methode om emotionele belasting van verpleegkundigen (i.o.) tijdens de COVID-19 uitbraak te verminderen. Geraadpleegd op 22 april 2021, van <https://www.zonmw.nl/nl/over-zonmw/coronavirus/programmas/project-detail/covid-19-programma/de-drie-goede-vragen-om-emotionele-belasting-van-verpleegkundigen-i-o-tijdens-de-covid-19-uitbr/>

Bijlage I. Factsheet

In deze bijlage is het factsheet weergegeven die is gebruikt bij het communiceren van de aanbevelingen.

De impact van palliatieve zorg

Een praktijkgericht onderzoek naar de ervaringen en behoeften van studenten en beginnende verpleegkundigen bij het verlenen van palliatieve zorg aan oncologische patiënten.

Introductie

Palliatieve zorg kan een emotionele impact hebben op verpleegkundigen en verpleegkundestudenten en in het kwaliteitskader palliatieve zorg wordt beschreven dat het belangrijk is om hier aandacht voor te hebben.

⇒ *Hoe ervaren studenten en beginnende verpleegkundigen de emotionele impact van palliatieve zorgverlening voor oncologische patiënten en welke behoeften hebben zij met betrekking tot de begeleiding?*

Methode

Praktijkgericht onderzoek

- 10 Interviews
- Met 5 leerling-verpleegkundigen, 2 stagiaires en 3 trainee-verpleegkundigen
- Analyse aan de hand van thema's uit de literatuur



Resultaten

Een groot deel van alle deelnemers ervaart een kennistekort. Bovendien worden emoties, zoals machteloosheid, verdriet, oneerlijkheid en voldoening veel genoemd.

Bijna alle respondenten hebben behoefte aan sociale ondersteuning en intervisie, de mogelijkheid tot psychologische ondersteuning, educatie en aandacht voor het leerproces én de emotionele impact bij de begeleiding in de praktijk.

Discussie

De kwaliteit van het onderzoek is verhoogd door peer debriefing en een member-check. Er is geen gebruik gemaakt van een gevalideerd meetinstrument en de steekproef was klein. Wel kwam een overwegend deel van de resultaten overeen met de literatuur.

Conclusie

Palliatieve zorg heeft zowel een negatieve als positieve emotionele impact op studenten en beginnende verpleegkundigen en zij hebben behoefte aan verschillende ondersteuning.

Aanbevelingen

1. Er wordt 1x per 6 weken een intervisie georganiseerd door de kwaliteitsbevorderaars werkbegeleiding en werkbegeleiders voor leerling-verpleegkundigen, stagiaires en trainee-verpleegkundigen.
2. De mogelijkheid voor psychologische ondersteuning wordt tijdens de introductie- en evaluatiegesprekken benoemd en het wordt opgenomen in het introductieboekje.
3. Het leerhuis organiseert voor alle derdejaars leerlingen en stagiaires een onderwijsdag over palliatieve en terminale zorg, waarbij ook ingegaan wordt op de mentale gezondheid van de studenten.
4. Op afdeling B3 wordt voor elke nieuwe lichte leerling-verpleegkundigen en stagiaires een klinische les gegeven met praktische informatie over palliatieve en terminale zorg.
5. De 3-Vragen-methode wordt door de werkbegeleiders ingezet om aandacht te besteden aan het leerproces én de emotionele impact.
6. Binnen één jaar wordt vervolgonderzoek gedaan naar de behoefte van een buddy voor trainee-verpleegkundigen.



1. Welke gebeurtenissen van vandaag zijn je bijgebleven?
2. Hoe voel je je?
3. Heb je genoeg steun?

Bijlage J. Logboek

In deze bijlage is het logboek toegevoegd. In dit logboek zijn belangrijke momenten binnen het onderzoeksproces vastgelegd door middel van een korte rapportage. Het kan gaan over een belangrijk gesprek met de opdrachtgever of peers of over de tussentijdse analyse bij de gegevensverzameling. Ook de feedback die is ontvangen bij de membercheck of peer debriefing is toegevoegd.

Datum	Wie	Wat?
25/01/2021	Myrthe, Verpleegkundige afdeling oncologie & hematologie	<u>Proefinterview (25 minuten):</u> Proefinterview gehouden met een algemeen verpleegkundige van de afdeling waar het onderzoek zal plaatsvinden. <i>Analyse interview:</i> - Korter dan gehoopt. Ik moet meer doorvragen en open vragen stellen tijdens mijn interview. - Meer aandacht besteden aan de belangrijke kerntopics: emotionele impact en begeleidingsbehoeften. - Verpleegkundige vroeg zich af of de onderzoeksvraag niet verder gespecificeerd moest worden naar terminale zorg, omdat bij vragen over palliatieve zorg al snel haar ervaringen met terminale zorg naar boven komen. Dit ga ik meenemen en overwegen. Audiobestand is (met toestemming) naar peergroep gestuurd voor feedback.
29/01/2021	Myrthe, begeleidend docent	<u>Resultaat van onderzoeksplan bekend: 9.1.</u> Door met de uitvoering van het praktijkgericht onderzoek.
03/02/2021	Myrthe, begeleidend docent	<u>Individuele begeleiding (20 minuten):</u> Ik heb individuele begeleiding aangevraagd om de feedback op het onderzoeksplan door te nemen. - Onderzoeksvraag: de onderzoeksvraag sloot niet aan op de probleem- en doelstelling. Ik heb om advies gevraagd om dit beter aan te kunnen laten sluiten. Deze tips heb ik verwerkt in mijn uiteindelijke onderzoeksvraag en doelstelling. - Ook besprak ik mijn overweging om de onderzoeksvraag te richten op terminale zorg door de uitkomsten van het proefinterview. Hierbij gaf mijn docent de tip om dit niet te doen, maar

		deze uitkomst wel mee te nemen in de interviews. Ik heb dit daarom opgenomen in de topiclijst. - Naar aanleiding van de feedback vroeg ik hoe ik de anonimiteit en privacy kan waarborgen bij mijn kleine steekproef. Mijn docent gaf aan dat privacy altijd voor gaat, waardoor ik misschien concessies moet doen in mijn thick description. - Tot slot hebben we het gehad over de best passende analyse methode. Omdat er al veel informatie bekend is uit de literatuur, zou er ook een deductieve analyse mogelijk zijn. Ik heb mij hier verder in verdiept en ik heb besloten om mijn analysemethode van inductief te veranderen naar deductief.
05/02/2021	Myrthe, Opdrachtgever	<u>Goedkeuring nieuwe onderzoeksvraag:</u> Naar aanleiding van de feedback op mijn onderzoeksplan en de individuele begeleiding heb ik mijn onderzoeksvraag en doelstelling aangepast. Deze heb ik voorgelegd aan mijn opdrachtgever. Zij heeft akkoord gegeven voor deze onderzoeksvraag en de onderzoeksvraag is concreet genoeg.
12/02/2021	Myrthe, Expert palliatieve zorg	<u>Feedback topiclijst:</u> Naar aanleiding van de feedback op mijn onderzoeksverslag heb ik mijn topiclijst geoptimaliseerd. Deze heb ik voorgelegd aan een 'expert', namelijk een verpleegkundige palliatieve zorg die ook werkt als consulent van het palliatief team (CPT). Zij geeft aan dat de topics helder zijn en elkaar logisch volgen. Ze geeft bovendien dat als zij de vragen zou moeten beantwoorden, zij mij waarschijnlijk een goed inzicht zou geven over haar ervaringen met palliatie. Naar aanleiding van deze feedback heb ik besloten om de topiclijst in deze samenstelling te gebruiken bij de eerste drie interviews.
01/03/2021	Myrthe, RP1, RP2, RP3	<u>Analyse interview 1, 2 en 3:</u> De eerste drie interviews zijn afgenomen en volgen de deductieve wijze geanalyseerd. Hierbij heb ik een aantal dingen gemerkt: - De topiclijst die gehanteerd wordt, zorgt voor waardevolle informatie voor het onderzoek. - Ik moet erop letten dat ik de vragen duidelijk stel. Zo gaan er bij de vraag naar de ervaring met palliatieve zorg veel respondenten in op wat palliatieve zorg is, terwijl ik juist de emoties en

		gevoelens wil weten. Ik moet de vragen dus open, maar concreet stellen. Ook is het belangrijk om goed bij deze emoties en gevoelens stil te staan, omdat dit een belangrijk onderdeel is van de onderzoeksvraag. - Ik moet opletten met suggestieve vragen. Ik merk dat ik soms te snel gesloten vragen ga stellen op basis van de topiclijst en moet er alert op blijven dat ik open vragen stel. - In 1 interview kwam het onderwerp persoonlijke ontwikkeling en mentale weerbaarheid naar voren, waarbij de respondent behoefte had aan educatie hierover. Bij de volgende interviews wil ik door middel van open vragen peilen of andere respondenten hier ook behoefte aan hebben. Dit heb ik in de vernieuwde topiclijst opgenomen. - In alle interviews kwam ook het onderwerp begeleiding op de werkvloer naar boven. Dit is niet duidelijk in de topiclijst opgenomen, maar heeft wel invloed op de ervaringen en behoeften. Daarom is dit in de vernieuwde topiclijst opgenomen.
02/03/2021	Myrthe, RP1, RP2	<u>Member-Check:</u> Het interviewverslag is naar de respondenten gestuurd voor een member-check. <i>Reactie RP1:</i> Fijn interview, waarbij ik mijn verhaal echt aan je kwijt kon. Het interviewverslag ziet er goed uit en ik kan mij er helemaal in vinden. <i>Reactie RP2:</i> schrijft het volgende: Ziet er goed uit. Ik heb verder geen aanvullingen. <i>Reactie RP3:</i> Wat heb jij het onwijs netjes uitgewerkt zeg! Bizar goed. Ik heb geen reacties of aanmerkingen.
02/03/2021	Myrthe, peergroep	<u>Peer debriefing:</u> Ik heb het interview verslag naar mijn peergroep gestuurd met de vraag of zij steekproefsgewijs willen kijken of ik de juiste fragmenten aan de juiste topics koppel en of ik de juiste interpretaties maak bij het interviewverslag. <i>Feedback op Interview 1:</i> Ziet er super goed uit! Het staat heel duidelijk en goed verdeeld beschreven in de verschillende tabellen. Wat in de samenvatting

		prettig leest, is dat je overal objectief blijft. Zoals ik de fragmenten lees en vervolgens de samenvatting, loopt dat goed in elkaar over en naar mijn mening heb je het op deze manier precies geïnterpreteerd zoals het benoemd wordt in het interview. Bij de topic 'betrokkenheid' was het voor mij in het eerste opzicht niet direct duidelijk dat het zou gaan over betrokkenheid van de verpleegkundige persoonlijk t.o.v. de situatie van die patiënt. Ik dacht zelf dat dit zou zijn over hoe de patiënt betrokken wordt bij palliatieve zorg. (Dit komt misschien door een persoonlijke aanname) Voor mij zou dat misschien sneller meteen duidelijk zijn als de topic iets uitgebreider beschreven wordt. Misschien zoiets als betrokkenheid v/d verpleegkundige in de patiënten situaties, of iets dergelijks. Verder vind ik alles duidelijk benoemd, verdeeld en beschreven. <i>Feedback Interview 2:</i> Ziet er goed en duidelijk uit. De fragmenten zijn bij de juiste topics geplaatst. Het interviewverslag is ook heel duidelijk en objectief. Ik heb eigenlijk geen tips, want het ziet er heel goed uit. <i>Feedback interview 3:</i> Ziet er erg goed uit. Ik denk dat je de thema's zo heel goed en duidelijk hebt geformuleerd en dat je hierdoor een volledige analyse krijgt. Het puntje terminale zorg zou ik zelf misschien eerder palliatieve zorg hebben genoemd omdat het gaat over palliatieve zorg en een klein deel daarvan maar terminale zorg is. Maar dat is misschien mijn eigen smaak, ik kan me voorstellen dat in andere interviews terminale zorg een beter kop is en dat je daarom voor terminale zorg hebt gekozen. Het valt me op dat er bij verschillende thema's wordt gesproken over tijdsdruk. Het zou een idee kunnen zijn om hier een apart thema van te maken aangezien ik dat vaak terug zie komen en dus ook een belangrijk punt is. Ook zou je bijvoorbeeld in je volgende interviews dit als een apart topic kunnen bespreken. Misschien een tip. Verder ziet het er erg goed! <u>Overwegingen:</u> Ik heb besloten om de topic 'betrokkenheid' zo te laten, omdat het zo open blijft.
--	--	---

		Ik ben het eens met de feedback op het topic 'terminale zorg'. Dit is erg specifiek en misschien zelfs suggestief. Het onderzoek gaat immers ook over palliatieve zorg. Het grootste deel gaat dus om palliatieve zorg en sommige respondenten zullen daarbij misschien ook wat zeggen over terminale zorg. Ik heb dit daarom veranderd naar 'Palliatieve en terminale zorg'. Tot slot heb ik besloten om geen aparte topic te maken van het thema tijdsdruk. Dit is namelijk tot nu toe alleen in interview 3 veel naar voren gekomen. Dit kan vallen onder stress en stress hoort bij gevoelens en emoties.
12/03/2021	Myrthe, RP4, RP5, RP6	<u>Analyse interview 4, 5 en 6:</u> De volgende drie interviews zijn afgenomen en volgen de deductieve wijze geanalyseerd. Hierbij heb ik een aantal dingen gemerkt: - De topiclijst die gehanteerd wordt, zorgt voor waardevolle informatie voor het onderzoek. Ook de aanvullingen die ik na de eerste drie interviews heb gedaan zijn nuttig. - Ik moet erop blijven dat ik geen suggestieve vragen stel. Dus open, maar concrete vragen. - Ik heb het onderwerp educatie over persoonlijk ontwikkeling en mentale gezondheid voorgesteld bij alle respondenten, waarop zij alle drie positief reageerden. Dit wil ik dus in de topiclijst houden. - Ook ben ik bij deze drie interviews dieper ingegaan op de begeleiding, omdat dit bij de eerste drie interviews als bijvangst naar voren kwam. Deze informatie beschouw ik ook als waardevol, omdat hier behoeften van de respondenten liggen. Dit wil ik dus ook weer bij de volgende interviews bespreken. - Bij alle zes de interviews kwam naar voren dat de respondenten palliatieve zorg voor bijvoorbeeld leeftijdsgenoten of patiënten waarin zij bijvoorbeeld familie of zichzelf herkennen soms lastiger vinden. Het komt dan dichtbij, waardoor zij het zich soms meer aan gaan trekken. Ik wil bij de volgende interviews peilen of deze respondenten dat ook zo ervaren. - Bij de analyse van interviews heb ik gemerkt dat het topic persoonlijke behoeften weinig aan bod komt. Hier wil ik dieper op in gaan door meer

		uitleg over dit topic te geven. In de topiclijst heb ik dus suggesties van persoonlijke behoeften beschreven.
14/03/2021	Myrthe, peergroep	<u>Peer debriefing:</u> Ik heb het interview verslag naar mijn peergroep gestuurd met de vraag of zij steekproefsgewijs willen kijken of ik de juiste fragmenten aan de juiste topics koppel en of ik de juiste interpretaties maak bij het interviewverslag. <i>Feedback interview 4:</i> Weer een netjes interview met bruikbare uitkomsten denk ik! Naar mijn mening ben je objectief en juist samenvattend te werk gegaan. Ik vind alles duidelijk beschreven, ik heb eigenlijk geen tips meer voor deze uitwerking. Netjes gedaan. <i>Feedback interview 5:</i> De peer vroeg zich af of ik bewust had gekozen om woorden, zoals 'uhm' en 'oh' te transcriberen. Hier heb ik inderdaad bewust voor gekozen en is beschreven in de methode praktijkgericht onderzoek. De peer gaf aan bij fragment 2 aan het topic betrokkenheid apart te zetten met de tijd. Echter heb ik bewust gekozen om dit fragment in één stuk aan twee topics te koppelen, omdat het zo beter de context van het gesprek weergeeft. Bij fragment 18 geeft de peer aan dat dit ook onder gevoelens en emoties valt. RP5 benoemt inderdaad dat ze verdriet bij andere ziet en vertelt daarna snel dat zij zich daardoor beseft dat zij ook aan de andere kant kan zitten, waardoor dit meer onder betrokkenheid valt. Tot slot gaf ze aan dat het er goed uit ziet en gaf ze nog wel wat tips met betrekking tot spelling of zinsopbouw. <i>Feedback interview 6:</i> Goede samenvatting met een objectieve analyse! De fragmenten heb ik steekproefsgewijs bekeken en deze kloppen. Ook heeft de peer mij gewezen op een aantal spellingsfouten. Verder goed interview waar je veel mee kan denk ik.
14/03/2021	Myrthe, RP4, RP5, RP6	<u>Member-Check:</u> Het interviewverslag is naar de respondenten gestuurd voor een member-check.

		<i>Reactie RP4:</i> Je hebt de juiste interpretaties gemaakt! Zag soms wel wat typfouten maar verder geen opmerkingen of iets dergelijks. <i>Reactie RP5:</i> Volgens mij heb je de juiste interpretaties gemaakt. Ben erg benieuwd naar je uiteindelijke verslag. <i>Reactie RP6:</i> Je hebt het interview uitgewerkt naar waarheid. Hierbij heb je de juiste interpretaties gemaakt. Let nog wel even goed op je spelling. Succes verder met het uitvoeren van het onderzoek. Ik ben benieuwd naar je conclusie en aanbevelingen.
19/03/2021	Opdrachtgever, Myrthe	<u>Voortgangsgesprek:</u> Ik heb kennis gemaakt met mijn nieuwe opdrachtgever; het vervangend afdelingshoofd. Eerder heb ik al met kort met haar gesproken en afgesproken om mijn onderzoeksplan te sturen. Zij heeft dit inmiddels doorgenomen. Tijdens het voortgangsgesprek heb ik als eerste gevraagd of dit plan duidelijk was. Zij gaf aan dat het een goed plan was en dat ze geen vragen had. Vervolgens heb ik haar op de hoogte gesteld van de voortgang van het proces van gegevensverzameling. Ik vertelde dat dit volgens planning (zelfs voor op schema) verloopt en dat ik tot nu toe al waardevolle informatie uit de interviews heb verkregen. Tot slot heb ik een vraag gesteld met betrekking tot de deelnemers. Eén stagiaire die was opgegeven als stagiaire blijkt toch leerling te zijn geweest. Hierdoor heb ik interviews gepland met vijf leerlingen, drie trainees en slechts één stagiaire. Eén andere mogelijke stagiaire heeft aangegeven niet deel te willen nemen. Er blijft één stagiaire over die eventueel nog deel kan nemen, maar zij is nog maar kort op de afdeling werkzaam, waardoor zij misschien nog niet veel met palliatieve zorg in aanraking is gekomen. Ik wil echter wel graag een representatieve en diverse steekproef. Ik vroeg haar hier advies over. Zij geeft aan die mogelijke nieuwe stagiaire te vragen of zij al palliatieve zorg heeft verleend. Als dit zo is kan ze nog worden geïncludeerd. Echter is de steekproef altijd

		representatief, omdat er dus ook maar weinig stagiaires zijn en wel veel leerlingen. Naar aanleiding van dit gesprek heb ik besloten om dit ook aan mijn peergroep en begeleidend docent voor te leggen.
23/03/2021	Myrthe, peergroep, begeleidend docent	<u>Overleg over aantal interviews:</u> Tijdens de online les heb ik in eerste instantie mijn twijfel besproken of ik wel of niet de stagiaire ga benaderen en heb ik verteld wat er uit het gesprek met mijn opdrachtgever kwam. Zij snapt mijn twijfel en dachten dat negen interviews wel voldoende zou zijn, maar gaven ook aan dat de stagiaire mogelijk nieuwe informatie op zou leveren. Omdat we er samen niet uit kwamen heb ik dit ook voorgelegd aan mijn begeleidend docent. Hij wees mij op het feit dat juist de geringe ervaring nieuwe informatie op kon leveren, omdat zij het wellicht anders ervaart aangezien zij nieuw is. Deze adviezen heb ik overwogen en ik heb besloten om de stagiaire te benaderen. Zij wilde meewerken.
31/03/2021	Myrthe, RP 7, RP8, RP9, RP10	<u>Analyse interview 7, 8, 9 en 10:</u> De volgende vier interviews zijn afgenomen en volgen de deductieve wijze geanalyseerd. Hierbij heb ik een aantal dingen gemerkt: - Tijdens de interviews komt veel informatie terug die ook in de voorgaande interviews zijn besproken. Er wordt ook veel dezelfde informatie gegeven. Bijvoorbeeld over een gevoel van machteloosheid. - Bij deze laatste vier interviews heb ik ook gemerkt dat een aantal respondenten het moeilijk vonden om hun emoties goed onder woorden te brengen. Ik heb hierbij geprobeerd om hen te helpen door er dieper op in te gaan en vragen op andere manieren te stellen. Ik denk dat het uiteindelijk toch gelukt is om de emoties en gevoelens onder woorden te brengen. - Tijdens de interviews is ook nog nieuwe informatie naar voren gekomen, namelijk over het ervaren van een bepaalde prestatiedruk. - Uiteindelijk heb ik 10 interviews afgenomen, waarbij ik inmiddels een aantal keer dezelfde informatie heb gehoord. Ook komt er op enkele

		informatie na, bijna geen nieuwe informatie naar boven. Kijkend naar de beschikbare tijd voor het onderzoek, de reactie van alle mogelijke respondenten die ik heb benaderd en de opgeleverde informatie heb ik besloten geen nieuwe interviews meer uit te voeren en de interviews verder te analyseren.
06/04/2021	Myrthe, peergroep	<u>Peer debriefing:</u> Ik heb het interview verslag naar mijn peergroep gestuurd met de vraag of zij steekproefsgewijs willen kijken of ik de juiste fragmenten aan de juiste topics koppel en of ik de juiste interpretaties maak bij het interviewverslag. <i>Feedback interview 7:</i> De peer zegt het volgende: "Ziet er weer goed uit! Duidelijk en uitgebreid genoeg beschreven, waar je zeker wat mee kan voor je onderzoeksvraag denk ik. Ook goed doorgevraagd gedurende het interview, zoals ik nu terug kan lezen in het transcript." Wel heeft ze nog een aantal feedback punten - Zij vraagt zich af of fragment 10 niet ook onder educatie valt. Het fragment is nogmaals beluisterd. Dit gaat echter echt over de begeleiding in de praktijk, waarvoor er is gekozen om dit bij bijvangst te laten. - Bij fragment 10 heb je de topic bijvangst gekozen, wellicht dat dit ook onder educatie kan vallen? - Tot slot noemt ze een citaat uit de samenvatting van het topic sociale ondersteuning, namelijk: <i>"Bovendien geeft zij aan dat intervisie haar een waardevolle ondersteuning lijkt bij complexe casuïstiek. Zij ziet hierbij het liefst een mix van verpleegkundigen en leerlingen voor zich en zou er misschien ook andere betrokken disciplines bij willen betrekken."</i> Zij vraagt zich af of dit niet bij educatie past, omdat het een soort les is. Maar ze snapt ook waarom dit bij sociale ondersteuning staat en geeft aan dat het bij beide kan. Omdat in de literatuur wordt gesproken over intervisie of debriefing als vorm van sociale ondersteuning is, blijft het onder dit topic. <i>Feedback interview 8:</i> - De peer vroeg zich fragment 8 af of dit niet meer over communicatie gaat omdat het over

		deskundigheid bij communicatie gaat en niet specifiek over palliatieve zorg. Vanwege de informatie die voor het antwoord wordt gegeven heb ik besloten het toch bij deskundigheid te houden. - Bij fragment 21 gaat het over het voelen van een bepaalde druk. De peer geeft aan dat dit klinkt als prestatiedruk. Ik heb dit fragment onder gevoelens en emoties geplaatst, omdat prestatiedruk een gevoel is. - Bij fragment 23 arceert de peer een zin waarin de respondent aangeeft dat zij het thuis bespreekt als zij te maken krijgt met een situatie die haar aan haar eigen ervaring in de familie doet denken. De peer vraagt zich af of dit geen zelfzorg is. Dit is inderdaad een vorm van zelfzorg, maar in de context gaat het fragment om het behouden van een professionele afstand bij het zien van herkenning, waardoor dit beter bij betrokkenheid past. - Tot slot vraagt de peer zich bij fragment 33 af of dit niet valt onder sociale ondersteuning in plaats van bijvangst. In het fragment gaat het over de begeleiding in de praktijk en dit wordt in elk interview onder bijvangst geschaald, omdat dit later is toegevoegd. <i>Feedback interview 9:</i> Ik heb interview 9 bekeken. Weer erg waardevol interview denk ik. Ik vraag me alleen af of het stukje dat bij bijvangst staat niet onder het kopje persoonlijke behoeften/zelfzorg kan vallen aangezien dat ook over haar behoeftes gaat? Maar dat is denk ik ook een eigen keuze, weet niet wat er precies onder dat kopje hoort te vallen. Sowieso wel lastig waar iets precies bij hoort want bij veel punten horen andere topics ook bij. Maar ik denk dat je het voor rest goed ingedeeld hebt. Duidelijke samenvatting met veel waardevolle informatie! <i>Feedback interview 10:</i> Ziet er duidelijk en overzichtelijk uit. Je maakt een heldere en goede samenvatting, waarin alles kort en bondig naar voren komt.
--	--	---

06/04/2021	Myrthe, RP7, RP8, RP9, RP10	<u>Member-Check:</u> Het interviewverslag is naar de respondenten gestuurd voor een member-check. <i>Reactie RP7:</i> Ik heb het document doorgelezen en je hebt de juiste interpretaties gedaan en naar waarheid opgeschreven. <i>Reactie RP8:</i> Ben het helemaal eens hoor met wat je hebt opgeschreven! Grappig om terug te lezen haha. Succes met de rest van je opdracht! <i>Reactie RP9:</i> Ik heb alles doorgelezen. Grappig om alles zo terug te lezen. Moet wel lachen om hoe vaak ik 'uh' en 'jeetje' zeg haha. Iets om af te leren. Maar alles klopt wat je hebt gestuurd. <i>Reactie RP10:</i> Mondelinge reactie op de werkvloer: RP10 heeft aangegeven geen aanvullingen meer te hebben en dat de analyse overeenkomt met de werkelijkheid.
09/04/2021	Myrthe, begeleidend docent	<u>Individuele begeleiding (25 minuten):</u> Tijdens het samenvatten van de interviews en het schrijven van de resultaten liep ik een beetje vast. Ik wist niet goed hoe ik de data beknopter moest verwerken. Ik heb daarom individuele begeleiding aangevraagd, we hebben de volgen de punten besproken. - Als eerste vroeg ik mij af hoe ik de resultaten moest verwoorden. Mag ik bijvoorbeeld twee van de tien schrijven. Dit mag, maar niet structureel. Ik heb van mijn docent tips gekregen over hoe ik dit beter kan verwoorden. - Vervolgens vroeg ik hoe ik de het thema begeleiding uit de bijvangst moest ordenen; bij het topic sociale ondersteuning of als apart thema. Ik kreeg het advies om het in ieder geval eerst apart te doen, omdat je dan pas kan zien in hoeverre het overlapt. Dan kun je het altijd nog bij elkaar voegen. Dit ga ik dan ook doen. - Vervolgens vroeg ik mij af of ik bij de discussie alle resultaten (van alle topics) met de literatuur moet

		vergelijken. Hierbij gaf mijn docent aan dat dit inderdaad moet, maar dat ik wel topics mag combineren en dat ik goed moet focussen op het beantwoorden van de onderzoeksvraag. Ik moet bij mijzelf nagaan of het introductie topic over palliatieve en terminale zorg bijvoorbeeld wel relevant genoeg is. Ik kan overwegen om dit niet verder mee te nemen, waardoor ik een meer selectieve analyse uitvoer. Bovendien is het bij de discussie van belang om te beschrijven of de resultaten wel of niet overeenkomen met de vooraf gestelde verwachtingen. - Tot slot heb ik mij idee voor het hoofdstuk communicatie voorgelegd, namelijk een pitch aan de praktijkopleider en kwaliteitsbevorderaars werkbegeleiding. Ik vroeg mij af of ik dit ook echt moest doen of dat ik alleen moest beschrijven dat ik dit kan doen. Mijn docent gaf mij de tip om dit ook echt te doen en feedback te verzamelen. De feedback kan afhankelijk van de grootte van de aanpassingen en de beschikbare tijd dan wel/niet aangepast worden. Ook gaf hij mij de tip om de mogelijkheden voor een infographic als interventie te onderzoeken. Met de beantwoording van deze vragen kan ik verder aan de slag met het samenvatten van de interviews en het schrijven van de resultaten, discussie, conclusie, aanbevelingen en communicatie.
12/04/2021	Myrthe	<u>Checken analyse:</u> Naar aanleiding van de individuele begeleiding met mijn begeleidend docent heb ik de analyse van al mijn interviews nogmaals nauwkeurig doorgenomen. Hierbij heb ik gekeken of ik voldoende focus heb gehad voor het beantwoorden van mijn onderzoeksvraag. Ik kwam erachter dat het topic 'palliatieve en terminale zorg' niet van toepassing is voor het beantwoorden van mijn onderzoeksvraag. Het dient vooral als introductietopic en om de term palliatieve zorg voor het interview duidelijk te hebben. Ondanks dat bleek dat enkele studenten dit verschil niet goed wisten te benoemen, bleek dat zij dit achteraf wel wisten. Dit topic is nog wel opgenomen in de samenvattingen per topic over alle interviews bij de

		analyse. Echter zal het niet worden beschreven in de resultaten, omdat het niet van toepassing is op het beantwoorden van de onderzoeksvraag. Deze beslissing ga ik tijdens de onbegeleide werkgroep nog wel bespreken met mijn peergroep om hun mening mee te nemen.
18/04/2021	Myrthe, opdrachtgever	<u>Update/evaluatiemoment:</u> Zoals in de planning is aangegeven diende er in deze week een overleg met mijn opdrachtgever plaats te vinden. Ik had weinig vragen en daarom heb ik haar in eerste instantie een update via de mail gestuurd met de vraag of zij behoefte had aan een fysiek overleg. Dit was niet het geval. In de update heb ik vermeld dat ik de analyse heb afgerond en dat ik bezig ben met het schrijven van de resultaten en discussie. Ook heb ik beschreven dat ik op korte termijn ga beginnen aan de conclusie en aanbevelingen. Daarbij heb ik direct mijn idee voorgelegd om de ideeën voor mijn aanbevelingen eerst voor te leggen aan haar als opdrachtgever, de kwaliteitsbevorderaars werkbegeleiding en de praktijkopleider. Zij antwoordde in de mail dat zij dit een goed idee vond, maar dat zij ook wel vond dat het hele team erin meegenomen moest worden. Daarop heb ik verder uitgelegd dat dit ook zal gebeuren met mijn definitieve aanbevelingen, maar dat dit meer als feedback moment gezien wordt. Na dit antwoord heb ik ook direct de praktijkopleider en de kwaliteitsbevorderaars benaderd voor het plannen van moment op de pitch te geven met mijn aanbevelingen.
20/04/2021	Myrthe, peergroep	<u>Peer debriefing samenvattingsverslag:</u> Ik heb tijdens de onbegeleide peergroep bijeenkomst het samenvattingsverslag aan de peers voorgelegd voor feedback. Hierbij waren twee peers aanwezig. Zij gaven de volgend feedback: - Ze signaleerden een aantal spelfouten en zinsopbouw fouten die we gecorrigeerd hebben. - Zij gaven aan dat de samenvattingen een goede weerspiegeling zijn van de interviews en dat ik objectief ben gebleven. Volgens hen heb ik de juiste interpretaties gemaakt. - Ik heb besproken waar ik het nieuwe thema: 'begeleiding in de praktijk' zal onderbrengen bij de het beschrijven van de resultaten. Ik kan er

		namelijk geen apart topic van maken, omdat het niet vooraf is opgenomen, maar wil het wel los beschrijven. Ik heb mijn twijfel besproken tussen sociale ondersteuning en educatie. Omdat de werkbegeleiding ook onderdeel is van je leerproces hebben ik in overleg met de peers besloten om dit onder te brengen bij 'educatie'. - Goede weerspiegeling van de interviews. - Omdat in de samenvatting van de bijvangst ook wordt gesproken over de communicatie met artsen heb ik ook gevraagd of ik hier verder iets mee moet. Ik stelde zelf voor om dit niet te doen omdat het niet relevant is voor de beantwoording van de onderzoeksvraag en omdat het slechts één keer is genoemd. Hier stemden zij mee in. - Tot slot heb ik mijn twijfel besproken over het opnemen van het topic 'palliatieve en terminale zorg' bij de resultaten. Dit blijkt namelijk vooral een introductietopic en het heeft weinig mijns inziens weinig toegevoegde waarde voor de beantwoording van de onderzoeksvraag. Zij beaamden dit. Daarom heb ik besloten om dit niet op te nemen in de resultaten en dit bij de discussie toe te lichten. De derde peer voegde daar later op de dag de volgende feedback aan toe: Heel netjes en overzichtelijk uitgewerkt. Het is zo per topic makkelijk terug te vinden wat er gezegd is over specifiek 1 onderwerp. Waarna een duidelijke samenvatting volgt waarin naar mijn mening alles duidelijk samenvattend beschreven staat met de belangrijkste punten.
22/04/2021	Myrthe, begeleidend docent	<u>Mailcontact over aanbevelingen:</u> Tijdens het schrijven van de resultaten kwam ik een interessant filmpje tegen op LinkedIn die misschien van toepassing was op mijn aanbevelingen. Uit de resultaten blijkt namelijk dat stagiaires, leerlingen en trainees het belangrijk vinden dat er bij de begeleiding in de praktijk niet alleen aandacht is voor het leerproces, maar ook voor de emotionele impact van palliatieve zorg. Volgens een aantal deelnemers gebeurt dat nu te weinig en ik wilde hier dus één van mijn aanbevelingen oprichten.

		Op LinkedIn zag ik een filmpje voorbij komen over de drie-vragen-methode van een project van ZonMw (2021). Dit zijn drie simpele vragen die verpleegkundigen aan elkaar kunnen stellen om de emotionele belasting van verpleegkundigen (tijdens de Covid-uitbraak) te verminderen. Dit leek mij passend bij mijn onderzoek, omdat werkbegeleiders deze drie vragen ook heel goed kunnen stellen om de emotionele belasting voor studenten te verminderen. Echter had ik dit nergens in mijn onderzoek eerder benoemd/gevraagd. Hierdoor twijfelde ik of mijn aanbevelingen dan nog logisch uit mijn resultaten volgden. Ik vroeg mij af ik een aanbeveling kon richten op vervolgonderzoek met betrekking tot deze methode. Dit heb ik gevraagd aan mijn begeleidend docent. Mijn docent antwoordde dat deze methode zeker relevant en passend lijkt om te gebruiken voor de aanbevelingen. Bovendien was het geschetste probleem makkelijk op te lossen door de informatie over de methode in de discussie toe te voegen bij de inhoudelijke bespreking van de resultaten van mijn onderzoek. In dat geval kan ik zelfs de 'drie-vragen-methode' zelf als aanbeveling formuleren, omdat je op basis van gezond verstand kunt begrijpen dat dit een bijdrage kan leveren aan het bespreekbaar maken van aan palliatieve zorg gerelateerd stress. Vervolgonderzoek was dus niet per sé noodzakelijk. Op basis van dit antwoord heb ik dan ook besloten om dit te verwerken in de discussie en vervolgens de methode aan te bevelen voor de praktijk.
26/04/2021	Myrthe, 2 kwaliteits-bevorderaars werkbegeleiding	<u>Pitch Aanbevelingen:</u> In het kader van communicatie heb ik de aanbevelingen gedeeld met verschillende betrokkenen, waaronder de twee kwaliteitsbevorderaars werkbegeleiding van de afdeling. Ik heb een pitch gegeven waarin ik mijn onderzoek, de resultaten en met name de aanbevelingen heb toegelicht. Zij gaven hierop de volgende feedback: - <i>Intervisie:</i> Goed idee! Vanuit de kwaliteitsgroep zijn ze ook bezig om dit op andere afdeling te implementeren, maar zij wisten niet goed in hoeverre hier behoefte aan was. Dit sluit dus goed

		aan. In eerste instantie was mijn aanbevelingen om dit één keer per vier weken te doen, maar ik wist niet of dit haalbaar was. Zij gaven aan dat één keer per zes weken meer haalbaar was. Dit heb ik daarom aangepast. Ook gaven zij mij de tip om na te denken hoe ik ervoor ga zorgen dat de werkbegeleiders en kwaliteitsbevorderaars geschoold zijn om een intervisie te leiden. Hier ga ik verder over nadenken. - <i>Psychologische ondersteuning</i>: zij gaven mij de tip om het niet alleen tijdens de gesprekken te benoemen, omdat het onduidelijk is in hoeverre dit blijft hangen. Eén kwaliteitsbevorderaar kwam met het idee om het in het introductieboekje te vermelden. Dit heb ik toegevoegd aan de aanbeveling. - <i>Educatie</i>: goede en concrete aanbeveling volgens de kwaliteitsbevorderaars. Zij dachten wel dat dit al eens gedaan was, maar blijkbaar dus niet structureel. Ook gaven zij aan zich niet bekwaam te voelen om informatie te geven over mentale gezondheid, waarop ik aangaf dat dit ook niet nodig is omdat dit vanuit het Leerhuis georganiseerd dient te worden. Ik heb mijn aanbeveling voor de onderwijsdag gericht op alle derdejaars leerlingen en stagiaires van het ziekenhuis, omdat de onderwijsdagen vaak voor iedereen zijn en omdat iedereen te maken krijgt met palliatieve zorg (ook op andere afdelingen). Ik vroeg hen of zij ook vonden dat dit kon, omdat ik wel alleen op deze afdeling onderzoek heb gedaan. Zij gaven aan dat het zeker ook voor andere derdejaars leerlingen nuttig is. Bij de klinische les gaven ze aan dat we hier complementaire zorg misschien ook bij kunnen betrekken, omdat een collega hier ook veel mee bezig is. - <i>Begeleiding in de praktijk</i>: drie-vragen-methode is een leuk idee, dat relatief eenvoudig ingezet kan worden. Zij vroegen zich wel af of de trainees niet al een buddy hebben. Dit ga ik aan de opleidingsadviseur vragen.
28/04/2021	Myrthe, opleidingsadviseur	<u>Pitch Aanbevelingen</u>: In het kader van communicatie heb ik de aanbevelingen gedeeld met verschillende betrokkenen, waaronder de opleidingsadviseur van

		de afdeling. Ik heb een pitch gegeven waarin ik mijn onderzoek, de resultaten en met name de aanbevelingen heb toegelicht. Zij gaven hierop de volgende feedback: - <i>Intervisie</i>: Goede methode die zeker waardevol kan zijn. Zij gaf aan dat het inderdaad beter is om dit één keer per zes weken te doen. Ook zei ze dat ik moest nadenken over welke methode voor de intervisie gebruikt moet worden, zodat er structuur aan gegeven kan worden. - <i>Psychologische ondersteuning</i>: Goed idee. Zij vroeg zich wel af in hoeverre de verpleegkundigen hierdoor de emoties en gevoelens wel bespreekbaar durven te maken. Ze is het er wel mee eens dat de mogelijkheid goed benoemt moet worden. - <i>Educatie</i>: de opleidingsadviseur geeft aan dat palliatieve zorg ooit wel aan bod is gekomen bij de onderwijsdagen, maar dat dit door COVID is komen te vervallen. Zij geeft aan dat zij het wel belangrijk vindt dat dit inderdaad weer wordt gedaan. Ook beaamt ze het belang van informatie over mentale gezondheid en persoonlijke ontwikkeling en zij geeft aan dat ze hier vanuit het Leerhuis ook mee bezig zijn. Deze aanbevelingen sluiten daar dus goed op aan. Ook is ze het ermee eens dat de onderwijsdag in het derde jaar voor alle leerlingen en stagiaires gegeven moet worden. - <i>Begeleiding in de praktijk</i>: drie-vragen-methode is leuk gevonden en zeker goed toepasbaar voor in de praktijk. Ook heb ik gevraagd of de trainees al een buddy/aanspreekpunt hebben. Dit verschilt volgens haar en zij denkt dat vervolgonderzoek zeker waardevol kan zijn.
10/05/2021	Myrthe, opdrachtgever	<u>Feedback concept onderzoeksverslag:</u> 30/04 heb ik mijn concept onderzoeksverslag naar de opdrachtgever gestuurd voor feedback. Ook heb ik de pitch mee gestuurd om te checken of de aanbevelingen haalbaar en implementeerbaar zijn. 10/05 heeft de opdrachtgever feedback gegeven op het concept onderzoeksverslag. Deze feedback hebben we mondeling doorgenomen. Als eerste gaf de opdrachtgever aan dat het onderzoeksverslag er compleet en verzorgd uit ziet. Zij vond het interessant

		om de resultaten te lezen. Per hoofdstuk wordt de feedback hieronder beschreven: - <i>Inleiding</i>: Misschien iets minder stellig schrijven dat er nog weinig/niks bekend is over de impact van palliatieve zorg op de afdeling, omdat dit een veronderstelling is. - Methode praktijkgericht onderzoek: goede in- en exclusiecriteria. Verder geen feedback. - Resultaten: de citaten ondersteunen de resultaten op een goede manier. - Discussie: drie-vragen-methode is interessant. Verder geen feedback/opmerkingen. - Conclusie: zinsopbouw checken. Verder geen feedback/opmerkingen. - Aanbevelingen: de aanbevelingen zijn concreet beschreven en haalbaar. Deze zijn zeker te implementeren op de afdeling en kunnen daarmee een toevoeging zijn. - Communicatie: geen feedback/opmerkingen. Zorg er wel voor dat je de aanbevelingen ook inderdaad aan het team voor legt. Naar aanleiding van deze feedback ga ik mijn verslag nogmaals goed doorlezen. Ik ga kijken of ik de inleiding iets minder stelling kan beschrijven, zodat het verhaal logischer is. Ik moet hier nog geen conclusies trekken. De andere hoofdstukken ga ik nog kritisch doorlezen.
12/05/2021	Myrthe, werkbegeleider	<u>Mondelinge feedback concept onderzoeksverslag</u>: Mijn werkbegeleider heeft mijn conceptonderzoeksverslag doorgelezen. Zij gaf aan dat het er compleet en goed uit zag. Zij had geen inhoudelijke feedback. Wel vroeg zij zich af of het nu gericht was op palliatieve zorg of terminale zorg. Dit was voor haar niet helemaal duidelijk in het onderzoeksverslag. Ik heb haar uitgelegd dat het palliatieve zorg is, maar dat het dus ook een beetje gaat over terminale zorg, omdat dit onderdeel is van het palliatieve zorgcontinuüm. Ik heb dit naar aanleiding van deze feedback dit geprobeerd te verduidelijken in het verslag en ook specifieker benoemd bij mijn resultaten.

		Tot slot heb ik besproken of de factsheet en het filmpje over de drie-vragen-methode voldoende informatie geeft aan de werkbegeleiders om het toe te kunnen passen. Zij dacht van wel, maar gaf mij de tip om dit aan het eind te vragen. Dit heb ik verwerkt in het hoofdstuk communicatie.
17/05/2021	Myrthe, Peergroepleden	<u>Feedback concept onderzoeksverslag:</u> Op 16/5 heb ik mijn concept onderzoeksverslag naar mijn peergroep gestuurd. Op 17/5 had ik alle feedback al terug. Zij gaven de volgende feedback: - Bij de methode praktijkgericht onderzoek hebben twee peergroepleden mij erop gewezen dat ik sommige onderdelen beter onder de kwaliteitseisen kan beschrijven. Ook geven ze aan dat ik het stuk over de steekproef even kritisch door moet lezen of er niet dingen bij de discussie kunnen of dat ik dingen beknopter kan beschrijven. Dit ga ik doen. - Bij de thick description kreeg ik meerdere malen de feedback dat de informatie over de opleiding en welke school niet relevant was en dat dit de privacy in het geding kan zetten. Hier was ik het mee eens en dus heb ik dit verwijderd. - Verder goede citaten bij de resultaten. Zij gaven mij tips over welke resultaten het beste waren, zodat ik hier een keuze in kon maken. Ik had aan de peergroepleden gevraagd of ik de woorden zoals "uh" in de citaten moet laten. Twee van de drie gaven aan dat dit juist goed inzicht geeft in de emoties. Daarom heb ik het voor nu laten staan, maar ik wil dit ook nog met mijn docent bespreken. - Bij de resultaten werd ik erop geattendeerd dat ik de formele schrijfstijl in de gaten moet houden en moet opletten dat ik niet al conclusies trek. - Ze gaven aan dat de discussie er compleet uit zag en één peer gaf aan dat de schrijfstijl fijn was om te lezen. - Conclusie zou inderdaad beknopter kunnen en vooral meer conclusies trekken. Nu soms nog te veel een samenvatting. Ik heb mijn conclusie naar aanleiding van deze feedback aangepast tot de conclusie die het nu is.

		- De aanbevelingen zijn volgens twee peergroepleden beschreven alsof het nu al gebeurt. Het lijkt erop dat de aanbeveling al geïmplementeerd is. Ik moet andere werkwoorden gebruiken. Ik heb de aanbevelingen daarom anders geformuleerd. Ook heb ik de onderbouwing naar aanleiding van de feedback beknopter gemaakt, zodat ik niet in herhaling val. - Bij de aanbeveling over de drie-vragen methode kreeg ik de vraag van een peer of dit past bij de visie van de afdeling. Dit heb ik al uitgelegd in het hoofdstuk communicatie en dit past daar inderdaad. - Twee peergroepleden vroegen zich af of mijn hoofdstuk communicatie niet te uitgebreid is. Een andere medestudent (die niet in de peergroep zat, maar wel feedback heeft gegeven) noemde het zelfs een discussie van de aanbevelingen. Dit veroorzaakte twijfel, waardoor ik dit na wil vragen bij de individuele begeleiding. Tot slot hebben zij mij gewezen op een aantal spel- en/of zinsopbouwfouten en fouten met betrekking tot de formele schrijfstijl. Dit heb ik aangepast.
19/05/2021	Myrthe, begeleidend docent	<u>Individuele begeleiding:</u> Ik had individuele begeleiding aangevraagd, omdat ik naar aanleiding van de feedback nog wat vragen had en de puntjes op de spreekwoordelijke "i" wilde zetten. Onderstaande punten heb ik besproken: - Als eerste heb ik gevraagd in hoeverre ik de topiclijst moet onderbouwen bij het hoofdstuk "Methode praktijkgericht onderzoek", omdat ik nu in herhaling val. Ik kreeg als antwoord dat de topiclijst wel onderbouwd dient te worden, maar dat ik daarbij 'to-the-point' schrijven en kijken of ik algemene zaken kan beschrijven. - Bij het hoofdstuk resultaten, heb ik een stukje laten lezen, waarin ik bijvoorbeeld schrijf 'Er wordt verschillend over ... gedacht. Enerzijds ... Anderzijds ...'. Ik had als feedback gekregen dat ik hierbij mogelijk al te veel conclusies trok. Mijn docent gaf aan dat dit juist een goede manier is om kwalitatieve resultaten te beschrijven. Daarom heb ik dit zo gelaten. Ook beschrijf ik soms 'Zij gaven aan of stagiaires gaven aan'. Ik vroeg of dit

		mocht i.v.m. de formele schrijfstijl. Dit mocht, waardoor ik heb besloten om dit zo te laten. Door afwisseling vind ik het namelijk beter leesbaar. - Bij het hoofdstuk discussie vroeg ik mij af welke informatie over de deelnemers ik in de methode praktijkgericht onderzoek, welke in de resultaten en welke ik in de discussie moet beschrijven. Mijn docent gaf in ieder geval de tip om de sub paragraaf bij de resultaten 'kenmerken deelnemers' te noemen i.p.v. thick description. Ook gaf hij aan dat ik in ieder geval herhaling moet voorkomen. - Verder vroeg ik mij af in hoeverre mij steekproef klein is. Hij gaf aan dat vooral de populatie klein is. Ook gaf mijn docent aan dat ik mijzelf moest afvragen in hoeverre dit van belang is voor de kwaliteit van het onderzoek. Hij adviseerde mij om vooral te bepalen hoe hoog de respons is en in hoeverre de steekproef representatief is. Deze tip heb ik proberen te verwerken in de discussie. - Tijdens de online werkgroep had ik al tips gekregen van mijn peergroep en docent om mijn conclusie minder samenvattend en meer concluderend te schrijven. Hier had ik geen vragen meer over. - Bij het hoofdstuk aanbevelingen vroeg ik mij af in hoeverre ik de aanbevelingen moest onderbouwen om niet in herhaling te vallen met de resultaten. Mijn docent gaf aan dat dit kort kan, maar dat het vooral van belang is om dieper op de inhoud van de aanbevelingen in te gaan. Dit heb ik aangepast. - Tot slot vroeg ik mij bij het hoofdstuk communicatie af hoe uitgebreid ik dit moest beschrijven, omdat ik de feedback had gehad dat dit te uitgebreid was. Mijn docent gaf aan dat het vooral belangrijk is om te laten zien dat je vooruit hebt gedacht over de implementatie en het creëren van draagvlak. Hier kun je eventueel literatuur en de teamcultuur bij betrekken. Ik heb daarom mijn communicatie wat beknopter beschreven, maar wel de teamcultuur en de literatuur betrokken.
01/06/2021	Myrthe, peergroepleden	<u>Feedback onderzoeksverslag:</u> 25/05/2021 heb ik mijn onderzoeksverslag nogmaals naar mijn peergroepleden gestuurd voor feedback.

		Dit heb ik allemaal uiterlijk 01/06/2021 ontvangen en verwerkt. - Zij hebben mij tips gegeven over het beschrijven van de steekproef. Namelijk of ik informatie over de gewenste kenmerken van de steekproef bij het de paragraaf over de onderzoekspopulatie en steekproef moest zetten of bij de paragraaf over werving deelnemers. Op basis van de feedback heb ik besloten om het bij de paragraaf over de onderzoekspopulatie te laten staan. - Eén peergroeplid vroeg zich af of ik de tussentijdse aanpassing van de topiclijst en de overwegingen daarbij heb beschreven. Dit is terug te vinden in dit logboek. - Verder gave zij veel tips ten aanzien van mijn schrijfstijl, grammatica en spelling. Dit heb ik aangepast. - Tot slot gaven alle peergroepleden aan dat het onderzoeksverslag er volgens hen goed en compleet uit ziet.
--	--	--

Bijlage K. Projectcontract



PROJECTCONTRACT

1. Partijen

Opdrachtgever

Bedrijfsnaam: Albert Schweitzer ziekenhuis, afdeling interne, oncologie en hematologie

Naam opdrachtgever: Martine Meerkerk

Contactpersoon: Martine Meerkerk of Rosan van den Oever

Contactgegevens: martine.meerkerk@asz.nl of r.vandenoever@asz.nl

Opdrachtnemer

Kennisinstituut: AGZ, Verpleegkunde

Uitvoerend student: Myrthe Cappon

Contactgegevens: me.cappon@student.avans.nl of m.e.cappon@asz.nl of tel: 06-20107202

Docent begeleider: Ruud Uitterhoeve

Contactgegevens: jr.utterhoeve@avans.nl

2. Het onderzoeksproject

Het onderzoeksproject wordt uitgevoerd als afstudeerproject met als doorlooptijd 9 november 2020 – 4 juni 2021.

Onder begeleiding van een docent zal de student een praktijkgericht onderzoek uitvoeren om na te gaan welke kansen en belemmeringen studenten en beginnende verpleegkundigen ervaren bij de palliatieve zorgverlening aan oncologische patiënten en welke behoeften zij hebben met betrekking tot de begeleiding. De dataverzamelmethode betreft een kwalitatief onderzoek, waarbij semi-gestructureerde interviews worden genomen.

Het onderzoek wordt uitgevoerd onder stagiaires, leerlingen en trainees die in het schooljaar 2019/2020 of 2020/2021 hebben gewerkt of gaan werken op de afdeling interne, oncologie en hematologie van het Albert Schweitzer ziekenhuis.

Voor meer informatie en afspraken is het onderzoeksplan toegevoegd met als titel *Maak het bespreekbaar: Een praktijkgericht onderzoek naar de ervaringen en behoeften van studenten en beginnende verpleegkundigen bij het verlenen van palliatieve zorg aan oncologische patiënten.*

3. Verdeling taken

De opdrachtgever geeft de uitvoerend student hiermee de goedkeuring de uitvoering van het onderzoeksproject en de projectleiding op zich te nemen. Geeft tussentijds feedback op het professioneel gedrag van de student en vult aan het einde het feedbackformulier in. De opdrachtgever is voorwaardenscheppend waaronder zorgdragen voor het geven van de juiste informatie.

De student zal het onderzoeksproject naar vermogen uitvoeren. In geval van vertraging of andere onvoorziene omstandigheden zal de student onmiddellijk de begeleidend docent in kennis stellen en zal daarna de (contactpersoon van) de opdrachtgever op de hoogte brengen.

De begeleidend docent neemt de inhoudelijke begeleiding voor zijn rekening en de beoordelend docent draagt zorg voor de administratieve afhandeling van de toetsmomenten.

4. Geheimhouding

Zowel student als docent verplichten zich geheim te houden datgene wat in het project onder geheimhouding wordt toevertrouwd en ook de informatie die ter beschikking komt en waar van men het vertrouwelijke karakter behoort te begrijpen. Wanneer door de opdrachtgever uitdrukkelijk schriftelijk kenbaar wordt gemaakt dat het project vertrouwelijke informatie bevat, zal het onderzoeksverslag niet openbaar worden gemaakt.

5. Verzekering / aansprakelijkheid

1. De opdrachtgever is conform art. 7:658 lid 4 van het Burgerlijk Wetboek, aansprakelijk voor letsel of schade welke de student zelf mocht lijden tijdens de uitoefening van de activiteiten.
2. Voor schade veroorzaakt door de student jegens derden is de opdrachtgever overeenkomstig art. 6:170 van het Burgerlijk Wetboek aansprakelijk.
3. De student is verplicht zelf een particuliere WA-verzekering en een ziektekostenverzekering af te sluiten.
4. Als secundaire dekking heeft Avans Hogeschool voor haar studenten een collectieve aansprakelijkheidsverzekering afgesloten.
5. Avans Hogeschool neemt het onderzoeksproject met uiterste zorg in behandeling. De student doet er alles aan om het project zo goed mogelijk uit te voeren. Avans Hogeschool aanvaardt geen enkele aansprakelijkheid voor eventuele directe of indirecte schade voortvloeiend uit het project.

6. Auteursrecht en publicatierecht

Zowel de opdrachtgever als Avans Hogeschool zijn gerechtigd het onderzoeksplan en de resultaten van het onderzoek te publiceren en voor onderwijsdoeleinden te gebruiken, zoals eventuele opname van het onderzoeksverslag in de HBO-kennisbank, tenzij anders is overeengekomen.

7. Vergoedingen

Het staat de opdrachtgever vrij om de student een onkostenvergoeding en/of beloning te geven. Opdrachtgever en student komen dit samen overeen; dit is geen onderdeel van deze overeenkomst. De vergoeding en/of beloning kan niet worden gezien als loon in de zin van een arbeidsovereenkomst. Avans Hogeschool is niet aansprakelijk voor de door de student in verband met het project gemaakte kosten.

8. Voortijdig einde van het project

Bij problemen tijdens het project richten de student en de opdrachtgever zich allereerst tot elkaar. Het probleem kan bovendien voorgelegd worden aan de peergroep van de student en begeleidend docent.

De opdrachtgever is gerechtigd, gehoord de begeleidend docent en de betrokken student deze overeenkomst te beëindigen:

- a. Indien de student de geheimhoudingsplicht ex artikel 4 jegens de opdrachtgever niet nakomt;
- b. Indien de student zich zodanig gedraagt dat van de opdrachtgever redelijkerwijs niet kan worden verlangd dat hij zijn medewerking aan het project blijft verlenen.

Avans Hogeschool is gerechtigd, gehoord de opdrachtgever en de student, deze overeenkomst te beëindigen:

- a. Indien naar het oordeel van de begeleidend docent het project niet verloopt in overeenstemming met wat is afgesproken in deze overeenkomst dan wel van de student redelijkerwijs niet gevraagd kan worden het project bij de opdrachtgever voort te zetten;
- b. Wanneer regelingen met betrekking tot de privacy en ongewenste omgangsvormen zijn geschonden.

Aldus overeengekomen* te ~~Breda~~ / 's-Hertogenbosch op 9/1/2021 en
ondertekend door de opdrachtgever, student en directie Academie voor Gezondheidszorg.

**Indien het onderzoeksplan beoordeeld is met minimaal een voldoende.*

Opdrachtgever: Martine Meelich
Meelich

Student: Myrthe Cappon
MC

Directie: **Avans Hogeschool**
Academie voor de Gezondheidszorg
Hogeschoollaan 1 / Postbus 90116
4818 CR / 4800 RA BREDA
Telnr. +31(0)76-5250733 Fr