



Zorgcentrum Talma Urk – Hogeschool Viaa

Van betekenis tot het einde!

Semester 4.2 Adviesrapport



Alike Withaar, Willianne Schouten & Nienke Bronkhorst
Hogeschool Viaa – HBO-Verpleegkunde
Inleverdatum: 29-05-2019

Voorwoord

Voor u ligt het adviesrapport 'Van betekenis tot het einde'. Dit gaat over het vroegtijdig aangaan van levenseindegesprekken binnen Talma Urk door de zorgverleners. Dit eindproduct is geschreven als afsluiting van onze voltijd opleiding HBO-verpleegkunde aan de hogeschool Viaa te Zwolle. Het onderzoek is uitgevoerd in opdracht van stichting zorgcentrum Talma Urk te Urk.

Met veel enthousiasme en inzet hebben wij aan dit participatief actieonderzoek gewerkt. We hopen dat dit onderzoek een bijdrage heeft geleverd met betrekking tot het aangaan van levenseindegesprekken.

Wij willen onze dank uitspreken naar onze begeleider. Dankzij haar bijdrage en ondersteuning zijn wij de verschillende fases van dit project doorlopen en gekomen tot dit adviesrapport. Ook willen we onze dank uitspreken naar de respondenten die hebben meegewerkt aan ons onderzoek; voornamelijk de leden van de werkgroep palliatieve zorg. Zonder jullie hadden wij dit onderzoek niet kunnen doen. Tenslotte willen wij onze begeleider vanuit hogeschool Viaa hartelijk bedanken. Zij heeft ons begeleid tijdens het proces van het onderzoek, feedback gegeven waar dit nodig was en vragen beantwoord, zodat wij weer verder konden.

Mei 2019, Zwolle

Inhoudsopgave

Voorwoord	2
Inleiding.....	4
Samenvatting	6
Summary	7
Hoofdstuk 1 Probleemanalyse	8
1.1 Aanleiding.....	8
1.2 Relevantie.....	8
1.3 Hoofdvraag oriëntatiefase:	8
1.4 Methode.....	9
1.5 Resultaten interviews en deskresearch	9
1.6 Conclusie en discussie	10
Hoofdstuk 2 Ontwerp	11
2.1 Introductie.....	11
2.2 Hoofdvraag planning & ontwerpfase:	11
2.3 Verantwoording interventie.....	11
2.4 Verantwoording meetmomenten en methoden	11
2.5 Respondenten	13
2.6 Planning.....	13
2.7 Discussie	13
Hoofdstuk 3 Uitvoering.....	15
3.1 Nulmeting.....	15
3.2 Tussenmeting	16
3.3 Evaluatiemeting	17
3.4 Discussie	19
Hoofdstuk 4 Evaluatie	20
4.1 Verantwoording methode en respondenten	20
4.2 Resultaten	20
4.3 Conclusie	21
Hoofdstuk 5 Visie en discussie	22
5.1 Verpleegkundige visie	22
5.2 Methodologische visie	22
Hoofdstuk 6 Oplossingen.....	24
6.1 Aanbeveling 1 levenseindegesprek onderdeel van het zorgproces	24
6.2 Aanbeveling 2 Het verbeteren van kennisoverdracht.....	25
6.3 Aanbeveling 3 Definitieve implementatie boekjes	26
Literatuurlijst.....	27
Bijlage 1 Zoekplan	29

Inleiding

Organisatiebeschrijving

Dit onderzoek is gedaan in opdracht van stichting zorgcentrum Talma Urk. Talma Urk is een protestants-christelijke zorgaanbieder op Urk. Talma Urk biedt zowel intramurale als extramurale zorg aan.

Intramurale zorg wordt aangeboden op twee locaties, namelijk Talma Haven en Talma Het Dok. Talma Haven heeft 56 appartementen voor permanent verblijf. Daarnaast biedt Talma Haven mogelijkheden voor tijdelijke opname, vakantieverblijf, dagbesteding en welzijnsactiviteiten. Talma Haven heeft twee afdelingen, afdeling 1 die gericht is op somatiek en afdeling 2 die vooral gericht is op psychogeriatric. Daarnaast is er in 2015 ook gestart met kleinschalig wonen waarbij cliënten met een eigen appartement dagelijks verpleeghuiszorg ontvangen. Talma Het Dok is gevestigd op een andere locatie op Urk. Talma Het Dok heeft 31 zorgappartementen en een ruimte voor Meerzorg. Verder wordt er ook tijdelijke opname aangeboden. Naast de intramurale zorg wordt er ook extramurale zorg aangeboden door Talma Urk. Dit wordt gedaan door Talma Thuiszorg. De medewerkers van Talma Thuiszorg ondersteunen de cliënten thuis en verlenen medische zorg (Talma Urk, 2019).

Werkgroep palliatieve zorg

De werkgroep palliatieve zorg van Talma Urk is nauw bij dit onderzoek betrokken geweest. De werkgroep bestaat uit een aandachtsvelder die de leiding heeft, zij is werkzaam binnen Talma thuiszorg. Naast de aandachtsvelder bestaat de werkgroep uit drie ambassadeurs. Een ambassadeur van afdeling 1 Talma Haven (somatic), een ambassadeur van afdeling 2 Talma Haven (psychogeriatric) en een ambassadeur vanuit Het Dok. Zij vertegenwoordigen de verschillende teams en hebben de taak om kennis en ontwikkelingen over palliatieve zorg over te brengen naar de verschillende teams.

Missie en visie

Tijdens dit onderzoek zijn de missie en visie van Talma Urk meegenomen, omdat dit de aangrijpingspunten zijn voor de persoonsgerichte zorg en ondersteuning.

De missie is als volgt: “Ondersteuning van de cliënt in het voortzetten van het leven. Wij bieden op Urk kwalitatief goede zorg. Wij leveren een totaalpakket uitgaande van de eigen regie van de cliënt. Hierbij vindt ondersteuning plaats door deskundige medewerkers, die bekend zijn met de cliënt, met al zijn eigenheid en identiteit. In samenspraak met de cliënt bieden wij passende zorg. Dit doen wij door de vraag achter de vraag te stellen. Wij zijn voortdurend op zoek naar mogelijkheden en kansen om de cliënt in zijn eigen kracht te zetten.”

De visie luidt: “Wij bieden vanuit onze protestantschristelijke identiteit persoonlijke zorg en ondersteuning aan kwetsbaren op Urk. Deskundig en met respect voor individuele wensen dragen wij bij aan kwaliteit van leven (Talma Urk, 2019)”.

Begrippenkader

Hieronder worden een aantal veel voorkomende begrippen uit het onderzoek omschreven.

Palliatieve zorg: Palliatieve zorg is, zoals omschreven door de World Health Organisation (WHO): ‘Een benadering die de kwaliteit van het leven verbetert van cliënten en hun naasten die te maken hebben met een levensbedreigende aandoening, door het voorkomen en verlichten van lijden, door middel van vroegtijdige signalering en zorgvuldige beoordeling en behandeling van pijn en andere problemen van lichamelijke, psychosociale en spirituele aard (WHO, 2015).’ Bij palliatieve zorg is niet de genezing van de cliënt het doel, maar een zo hoog mogelijke kwaliteit van leven, waardoor het ziekteverloop mogelijk positief beïnvloed kan worden (Palliatiefje, 2019). Palliatieve zorg bestaat uit drie fasen, namelijk de palliatieve fase, de stervensfase en de nazorgfase (Zylicz, Teunissen & Graeff, 2010).

Palliatieve fase: In de palliatieve fase vindt behandeling plaats, bijvoorbeeld met medicijnen om klachten te verminderen, de ziekte onder controle te houden en de kwaliteit van leven te verbeteren. Behandeling is hier dus nadrukkelijk niet gericht op genezing (curatie) maar op vermindering en

verlichting van de klachten (palliatie). Het richt zich op een zo goed mogelijke kwaliteit van leven. In deze fase is aandacht voor lichamelijke, sociale, psychische en spirituele dimensies. De palliatieve fase kan jaren duren en dient niet verward te worden met de terminale fase. De geschatte laatste drie maanden van leven in de palliatieve fase wordt de terminale fase genoemd. Veel van de zorg staat dan in het teken van (het voorbereiden op) het sterven. Een patiënt komt in de stervensfase als hij of zij nog maar een aantal dagen te leven heeft (Zorg voor beter, 2016).

Laatste levensfase: De laatste levensfase houdt hetzelfde in als de palliatieve fase. Binnen Talma Urk, uitgezonderd de thuiszorg, worden cliënten opgenomen met een levensverwachting van maximaal twee jaar (Koffeman, E., persoonlijke communicatie, 5 februari 2019). De tijd dat iemand die in de palliatieve fase zit, nog mag leven, wordt dit in dit onderzoek 'laatste levensfase' genoemd. Dit houdt in dat alle cliënten die binnen Talma Urk zijn opgenomen, in de laatste levensfase zijn.

Levenseindegesprekken: Levenseindegesprekken zijn gesprekken over het naderende levenseinde. Tijdens een levenseindegesprek spreekt een cliënt zijn/haar levensdoelen en wensen uit. Voorkeuren met betrekking tot toekomstige zorg worden besproken en indien gewenst worden er keuzes gemaakt over specifieke behandelingen. Levenseindegesprekken zijn een onderdeel van advance care planning (van Beek, 2017). Dit wordt verder toegelicht in hoofdstuk drie van de oriëntatiefase.

Leeswijzer

Dit participierend actieonderzoek bestaat uit vier fasen: de oriëntatiefase, planning- en ontwerpfase, actiefase en evaluatiefase. Deze fasen worden in de volgende hoofdstukken toegelicht. Hoofdstuk één bevat de oriëntatiefase. In hoofdstuk twee wordt de planning- en ontwerpfase beschreven. Hoofdstuk drie bestaat uit de actiefase. Hoofdstuk vier gaat in op de evaluatiefase. In hoofdstuk vijf wordt de visie en discussie beschreven en hoofdstuk zes bevat tenslotte de oplossingen.

Samenvatting

Aanleiding

Talma Urk heeft voor het jaar 2019 verschillende doelen geformuleerd. Eén van deze doelstellingen, passend bij persoonsgerichte zorg en het kennen van de cliënt, is dat met iedere cliënt in gesprek gegaan wordt over de wensen en behoeften rond het levenseinde. Door dit gesprek aan te gaan, te beschrijven in het persoonlijke zorgleefplan en dit steeds te actualiseren kunnen de medewerkers van Talma Urk iedere cliënt de begeleiding en ondersteuning bieden in deze fase van het leven. Sinds deze doelstelling met de zorgverleners besproken is, blijkt het aangaan van deze gesprekken moeizaam van de grond te komen. Ondanks dat er ondersteuning wordt aangeboden vanuit de werkgroep palliatieve zorg blijven zorgverleners het moeilijk te vinden deze gesprekken aan te gaan en schuiven het voor zich uit. Het doel van dit onderzoek is dat duidelijk werd waardoor de levenseindegesprekken moeizaam van de grond komen en wat nodig is om dit te verwezenlijken.

Methoden

Tijdens de probleemanalyse is literatuurstudie gedaan en zijn individuele interviews met de stakeholders afgenomen. Hierna is praktijkonderzoek gedaan, waarin schriftelijke data is verzameld van de eerstverantwoordelijke verzorgenden en verpleegkundigen. Ook zijn drie meetmomenten gehouden door middel van een groepsdialoog of focusgroep met de werkgroep palliatieve zorg en de beleids- en kwaliteitsmedewerker. Tijdens de evaluatiefase zijn opnieuw individuele interviews met de stakeholders afgenomen.

Resultaten

Tijdens de probleemanalyse bleek dat zorgverleners van Talma Urk behoefte hebben aan een praktisch handvat, om het levenseindegesprek vroegtijdig aan te gaan. De projectleiders hebben een zakboekje voor zorgverleners ontworpen en naar behoefte van zorgverleners, ook een boekje voor cliënt en familie. Beide zakboekjes zorgen ervoor dat een positieve bijdrage is geleverd aan het vroegtijdig aangaan van levenseindegesprekken binnen Talma Urk. Respondenten gaven aan dat kennis en bewustwording omtrent het levenseindegesprek vergroot is. Uit de evaluatie bleek dat de zorgverleners de implementatie als heel positief hebben ervaren, omdat zij betrokken zijn geweest bij het proces van de implementatie.

Aanbevelingen

Ten eerste bevelen de projectleiders aan dat het levenseindegesprek onderdeel van het zorgproces wordt. Om dit te realiseren is het advies aan de zorgverleners om de zakboekjes naast de hulpmiddelen van stichting STEM te gebruiken. Dit kan de werkgroep palliatieve zorg communiceren met de overige zorgverleners. Daarnaast kan de kwaliteitsmedewerker dit duidelijk beschrijven in het kwaliteitsplan. Er wordt aanbevolen dat de teamleiders monitoren of alle zorgverleners de levenseindegesprekken aangaan. Teamleiders kunnen in gesprek gaan met de zorgverleners die het levenseindegesprek niet aan gaan en hen zo nodig ondersteunen en begeleiden in samenwerking met de werkgroep palliatieve zorg.

Ten tweede wordt aanbevolen dat de kennisoverdracht van de werkgroep palliatieve zorg naar de verschillende teams wordt verbeterd. Om dit te verwezenlijken zien de projectleiders het als de taak van de werkgroep om informatie en kennis enthousiast over te brengen naar de overige zorgverleners. Dit kan gedaan worden door een maandelijkse blog door de aandachtsvelder van de werkgroep. Daarnaast kan het levenseindegesprek een vast agendapunt worden van het werkoverleg.

Tenslotte wordt de definitieve implementatie van de zakboekjes aanbevolen. Om dit te verwezenlijken bevelen de projectleiders aan dat het managementteam van Talma Urk akkoord geeft op het wel of niet gebruiken van de zakboekjes aan de hand van dit adviesrapport. Bij akkoord van het managementteam is het van belang dat er door het PR-team voldoende boekjes met een mooie lay-out gedrukt worden. Vervolgens kan de werkgroep palliatieve zorg de boekjes definitief implementeren en actueel houden, waarbij de beleids- en kwaliteitsmedewerker kunnen toezien op de borging van de verantwoordelijkheden van de werkgroep.

Summary

Motivation

Talma Urk has formulated various goals for the year 2019. One of these objectives, fitting in with person-oriented care and knowing the client, is to discuss the wishes and needs of the end of life with each client. Since this objective has been discussed with the care providers, entering into these conversations has proved difficult to get off the ground. Although support is offered from the palliative care working group, care providers continue to find it difficult to engage in these conversations and are putting it out for themselves. The purpose of this research is to make clear that the conversations about the end of life are difficult to get off the ground and what is needed in order to achieve this.

Methods

Literature study and individual interviews with stakeholders were conducted during the problem analysis. After this, practical research was done, in which written data was collected from the primary caregivers and nurses. Three measurement moments were also held by means of a group dialogue or focus group with the palliative care working group and the policy and quality officer. Individual interviews with stakeholders were again conducted during the evaluation phase.

Results

During the problem analysis, it appeared that Talma Urk caregivers need a practical tool to start the conversation about the end of life. The project leaders have designed a notebook for care providers and, on the needs of care providers, also a notebook for clients and family. Both notebooks ensure that a positive contribution has been made to the early conclusion of conversations about end of life within Talma Urk. Respondents indicated that knowledge and awareness about the end of life conversations have increased. The evaluation showed that the care providers experienced the implementation as very positive because they were involved in the process of implementation.

Recommendations

First, the project leaders recommend that the conversations about the end of life become part of the care process. To achieve this, it is advisable for care providers to use the notebooks in addition to the resources of the tools from STEM. The palliative care working group can communicate this with the other care providers. In addition, the quality employee can clearly describe this in the quality plan. It is recommended that the team leaders monitoring of all care providers enter into the conversations about end of life. Team leaders can enter into a dialogue with care providers who do not enter in de end of life conversations and, if necessary, support and guide them in collaboration with the palliative care working group.

Secondly, it is recommended that the knowledge transfer from the palliative care working group to the different teams be improved. To achieve this, the project leaders see it as the task of the working group to enthusiastically transfer information and knowledge to the other care providers. This can be done through a monthly blog by the attention group of the working group. In addition, the conversations about the end of life can become a permanent agenda item for the work meeting.

Finally, the definitive implementation of the notebooks is recommended. To achieve this, the project leaders recommend that the management team of Talma Urk agree on whether or not to use the notebooks on the basis of this advisory report. If the management team agrees, it is important that the PR team prints enough notebooks with a fine layout. The palliative care working group can then definitively implement the notebooks and keep them up to date, whereby the policy and quality officer can oversee the safeguarding of the responsibilities of the working group.

Hoofdstuk 1 Probleemanalyse

In dit hoofdstuk wordt de oriëntatiefase van dit participerende actieonderzoek beschreven.

1.1 Aanleiding

Talma Urk heeft verschillende doelen geformuleerd voor het jaar 2019. Deze doelen staan beschreven in het kwaliteitsplan van de organisatie (Talma Urk, 2019). Eén van deze doelen is dat iedere cliënt persoonsgerichte zorg en ondersteuning ontvangt, omdat hij hier recht op heeft. Het is van belang dat de zorgverlener de cliënt kent en dat bekend is wat voor de cliënt in de laatste levensfase belangrijk is. De zorgverlener van Talma Urk kan de cliënt ondersteunen en begeleiden in het uiten van deze wensen en behoeften door middel van vroegtijdige gesprekken over de laatste levensfase. Het beschrijven in het persoonlijke zorgleefplan en het actualiseren hiervan speelt hierbij een belangrijke rol (Mars, D. & Koffeman, E., persoonlijke communicatie, 5 februari 2019).

Na het bespreken van de doelstelling met de zorgverleners van Talma Urk blijkt dat het aangaan van de levenseindegesprekken binnen Talma Urk moeizaam van de grond komt, ondanks dat ondersteuning is geboden vanuit de werkgroep palliatieve zorg. Deze ondersteuning bestaat uit het overbrengen van kennis en actuele ontwikkelingen rondom palliatieve zorg. Daarnaast is er een ander onderzoek geweest vanuit het Vrije Universitair medisch centrum Amsterdam naar het gebruik van hulpmiddelen in de palliatieve en terminale zorg. De onderzoeker heeft op één afdeling een proef gedaan met een zelfgekozen hulpmiddel. Dit werkte niet, omdat het veel invul- en papierwerk was naast het invullen van het elektronisch cliënten dossier. Naar aanleiding van dit onderzoek heeft de aandachtsvelder van de werkgroep palliatieve zorg, zorgdoelen over de belangrijkste symptomen die zich voordoen bij cliënten in de palliatieve-terminale zorg opgesteld, waarop gerapporteerd kan worden. Daarnaast zijn de hulpmiddelen van stichting 'sterven op je eigen manier' ingezet, zoals het kaartspel en de waaier met stervensstijlen. Deze blijken niet aan te sluiten bij de organisatie van Talma Urk. De zorgverleners van Talma Urk blijven het moeilijk vinden om deze gesprekken aan te gaan. Hierdoor wordt persoonsgerichte zorg, welke beschreven staat in de visie van Talma Urk, niet volledig uitgevoerd (Mars, D. & Koffeman, E., persoonlijke communicatie, 5 februari 2019).

Huidig onderzoek is gedaan naar aanleiding van de doelstelling vanuit het kwaliteitsplan van Talma Urk. Het doel van dit onderzoek is dat duidelijk werd waardoor de levenseindegesprekken moeizaam van de grond komen en wat nodig is om dit te verwezenlijken. Dit onderzoek was volgens de organisatie van belang, omdat een vroegtijdig gesprek over de laatste levensfase de kwaliteit van zorg verbetert. Daarnaast is volgens de overheid de kwaliteitsindicator gesteld dat wensen rond zorg en behandeling in de laatste levensfase besproken moeten zijn met cliënten en/of hun naasten (Aarts, 2017).

1.2 Relevantie

Dit onderzoek is voor de verzorgenden en verpleegkundigen relevant, omdat in artikel 2.7 van de beroepscode voor verpleegkundigen en verzorgenden staat dat de verpleegkundige nauw moet samenwerken met de zorgvrager. Wat inhoudt dat de regie zoveel mogelijk bij de zorgvrager gelaten moet worden, waarbij de verpleegkundige de zorgvrager moet steunen bij het zoeken naar wat voor hem goede zorg is (CGMV, 2015). Daarnaast komt in het nieuwe opleidingsprofiel BN2020 naar voren, dat de zorgverlener verpleegkundige kennis nodig heeft van alle levensfasen van een mens. Ook dient de verpleegkundige in haar handelen rekening te houden met de wensen, behoeften en de privacy van cliënten en zijn naasten (Stuurgroep Bachelor of Nursing 2020, 2015). Tenslotte is het volgens de rol van gezondheidsbevorderaar, wat ook naar voren komt in het Neuman Systems Model (Merks & Verberk, 2016), van belang dat de verpleegkundige met een holistische blik kijkt naar de zorgvrager, waarbij ook aandacht is voor de spirituele variabele (V&VN 2020, 2012).

1.3 Hoofdvraag oriëntatiefase:

Naar aanleiding van de probleemstelling is de volgende hoofdvraag opgesteld: *'Waarom komen gesprekken over de laatste levensfase moeizaam op gang binnen Talma Urk en welke handvaten zijn nodig om deze gesprekken (vroegtijdig) op gang te laten komen?'*

1.4 Methode

Om antwoord te verkrijgen op deze hoofdvraag is tijdens de oriëntatiefase kwalitatief onderzoek gedaan. Het gaat bij kwalitatief onderzoek om het verkrijgen van inzichten, waarbij de belevingen en ervaringen van de respondenten centraal staan (Baarda, 2014, blz. 21). Het verkrijgen van de data is gedaan door middel van individuele gesprekken met vier zorgverleners van Talma Urk. Door het individuele aspect is er voldoende ruimte en tijd gecreëerd voor de respondenten om hun ervaringen, belevingen en inzichten te delen. Bovendien is het mogelijk om dieper in te gaan op bepaalde concepten en worden er minder snel sociaal wenselijke antwoorden gegeven (Baarda, 2014). De vier individuele gesprekken zijn gehouden met een ambassadeur van de werkgroep palliatieve zorg, twee eerstverantwoordelijk verpleegkundigen en een eerstverantwoordelijk verzorgende. Deze personen voldoen aan een aantal eisen, namelijk het hebben van ten minste drie jaar werkervaring in Talma Urk en het hebben van ervaring met palliatieve zorg. Deze personen zijn allemaal werkzaam op een verschillende afdeling van Talma Urk, waardoor er een beeld weergegeven werd van het aangaan van levenseindegesprekken op alle afdelingen van Talma Urk. Voorafgaand is toestemming gevraagd aan de organisatie en aan de respondenten. De resultaten van de interviews zijn anoniem verwerkt, zodat de privacy van de respondenten gewaarborgd is (Baarda, 2014).

Naast de gehouden interviews is deskresearch uitgevoerd om artikelen te selecteren die representatief zijn voor de huidige stand van de literatuur zoals Baarda (2014) dit voorschrijft. Om artikelen te selecteren is een zoekplan opgesteld (zie bijlage 1). De zoektermen zijn gekozen met het doel om antwoord te krijgen op de hoofdvraag van de oriëntatiefase. Om de betrouwbaarheid en validiteit zo veel mogelijk te garanderen zijn er een aantal criteria opgesteld waar de literatuur aan moet voldoen, namelijk dat het artikel is uitgegeven in een wetenschappelijk of vaktijdschrift wat volledig beschikbaar is (Baarda, 2014). Daarnaast is het boek of artikel gepubliceerd in het Nederlands of Engels tussen 2014 en 2019.

1.5 Resultaten interviews en deskresearch

In de literatuur wordt beschreven dat tijdens een levenseindegesprek gesproken wordt over het naderende levenseinde en de wensen en behoeften van de cliënt (van Beek, 2017). Voor het aangaan van een levenseindegesprek is het van belang dat de zorgverlener een vertrouwensrelatie heeft opgebouwd met de cliënt (Aarts, 2017, blz. 43). Het praten over de verwachtingen en gedachten over de eigen dood is persoonlijk en intiem (Bruntink & Overman, 2018, blz. 6). Het is van belang dat de cliënt zelf de beslissingen neemt. De verpleegkundige kan de cliënt en naasten helpen om gedachten op een rijtje te zetten (Aarts, 2017, blz. 43). Daarnaast kan een levenseindegesprek niet in één gesprek afgerond worden (Aarts, 2017, blz. 41). De zorgverlener moet regelmatig met de cliënt in gesprek blijven over de laatste levensfase, zodat de opgestelde zorgdoelen en beslissingen geëvalueerd en zo nodig bijgesteld kunnen worden (De Jong & Wolters, 2017, blz. 22-23).

Vanuit de literatuur blijkt dat zorgverleners het vaak lastig vinden om een levenseindegesprek aan te gaan. Zorgverleners kunnen het idee hebben dat ze de hoop van de cliënt wegnemen (Bruntink & Overman, 2018, blz. 27). Tijdens de interviews gaven de respondenten aan dat nog niet iedereen voldoende op de hoogte is van de inhoud van levenseindegesprekken en de manier waarop deze gesprekken aangegaan kunnen worden. Met name de jongere medewerkers hebben er moeite mee. Het voordeel van de oudere zorgverleners is het hebben van meer levenservaring. De literatuur beschrijft dat de kennis van een zorgverlener ervoor kan zorgen dat zij zich verantwoordelijk voelt om het levenseindegesprek met een cliënt te voeren. Daarnaast verwachten cliënten vaak van zorgverleners dat zij het gesprek aan gaan, mede door hun ervaring (Bruntink & Overman, 2018, blz. 27).

Er zijn verschillende contexten beschreven in de literatuur waarin het gesprek over het levenseinde kan worden aangegaan. Volgens Bruntink & Overman (2018, blz. 16-19) zijn deze contexten wanneer er sprake is van ouderdom en/of hoge kwetsbaarheid. Dit houdt in een leeftijd van 75 jaar of daarboven, of

een levensbedreigende ziekte. Volgens Van Mechelen e.a. (2015) is een opname in het woonzorgcentrum ook een context om het gesprek aan het gaan. Het tijdstip dient uitgekozen te worden, naarmate de cliënt zich aangepast heeft aan de nieuwe omgeving. Het onderwerp kan tijdens het opnamegesprek de cliënt en familie overvallen, omdat er nog geen vertrouwensband is tussen de zorgverlener en cliënt. In veel instellingen wordt de richtlijn voor het aangaan van een levenseindegesprek binnen zes tot acht weken na opname gehanteerd. De respondenten gaven tijdens de interviews aan dat het levenseindegesprek voor de terminale fase moet plaatsvinden. Volgens de literatuur geldt over het algemeen: hoe eerder er gesproken wordt over het levenseinde, hoe meer voordelen er te ervaren zijn. Dit komt door het feit dat mensen soms erg moeten wennen aan het onderwerp (Bruntink & Overman, 2018). Volgens Malcomson en Bisbee (2014) wordt door ouderen aangegeven dat de beste tijd voor het gesprek over het levenseinde is in tijden van relatieve gezondheid. Een vroegtijdig gesprek over het sterven kan de kwaliteit van zorg in de laatste levensfase verbeteren. Een gesprek kan rust creëren, een acceptatieproces in gang zetten, eenzaamheid wegnemen en openheid bieden over de laatste levensfase en het bijbehorende traject (Bruntink, 2017, blz. 21, 22).

Bruntink & Overman (2018) geven aan dat er twee soorten levenseindegesprekken zijn, namelijk over praktische zaken en over waarden of zingeving. Deze beide vormen het complete levenseindegesprek. Tijdens de interviews gaven enkele respondenten aan alleen praktische zaken te bespreken. Bij andere respondenten kwamen ook waarden en zingeving terug in het gesprek. In het algemeen geven Bruntink & Overman de tip om eenvoudig te beginnen. Daarnaast is het voor zorgverleners van belang om zich te realiseren dat hun eigen kijk niet de enige, juiste kijk is. De uitdaging is om mee te bewegen met dat wat de cliënt belangrijk vindt. In de literatuur worden een aantal hulpmiddelen beschreven die het aangaan van het levenseindegesprek voor de cliënt, familie en professional kunnen vergemakkelijken. Voorbeelden van deze hulpmiddelen zijn kaartspellen, een app, notitieboekjes en internetwebsites (Bruntink & Overman, 2018). Binnen Talma Urk is het kaartspel van Stichting Sterven Op je Eigen Manier aanwezig als hulpmiddel. Respondenten gaven tijdens de interviews aan dat ze de vragen van het kaartspel gebruiken als richtingsvragen voor het gesprek, maar dat het spel zelf niet wordt gespeeld, omdat het niet aansluit bij de belevingswereld van de oudere cliënt en er onvoldoende tijd voor is.

Naar aanleiding van de vraag waar de zorgverleners van Talma Urk behoefte aan hebben, werd tijdens de interviews aangegeven dat ze behoefte hebben aan een praktisch handvat wat hen helpt om de levenseindegesprekken vroegtijdig aan te gaan. Dit praktische handvat moet het belang, de inhoud en tips voor het vroegtijdig aangaan van het levenseindegesprek omvatten en weinig tijd in beslag nemen. Ten slotte werd door een respondent aangegeven dat de informatieoverdracht vanuit de werkgroep palliatieve zorg naar de overige zorgverleners niet altijd soepel verloopt of dat er een teveel aan informatie wordt gegeven.

1.6 Conclusie en discussie

De derde fase van dit onderzoek is de actiefase, hierin wordt de interventie toegepast. De interventie bestaat uit het ontwikkelen en implementeren van een praktisch handvat om het levenseinde gesprek vroegtijdig te aan te gaan. Het handvat is een zakboekje met praktische tips en voorbeeldvragen om het levenseindegesprek aan te gaan. Dit zorgt ervoor dat medewerkers het handvat altijd bij de hand hebben, waardoor ze het snel kunnen toepassen en het weinig tijd in beslag neemt. Hierdoor blijven de zorgverleners bewust van het belang van het vroegtijdige levenseindegesprek. Door het praktische handvat in de vorm van een zakboekje krijgen de zorgverleners van Talma Urk meer kennis en vaardigheden over het vroegtijdig aangaan van het levenseindegesprek. De vraag voor de actiefase luidt: *'In hoeverre heeft de implementatie van een voor Talma Urk 'op maat gemaakt' zakboekje invloed op het vroegtijdig aangaan van levenseindegesprekken binnen Talma Urk?'*

Hoofdstuk 2 Ontwerp

2.1 Introductie

Uit de oriëntatiefase is gebleken dat zorgverleners van Talma Urk het lastig vinden om het levenseindegesprek aan te gaan. De zorgverleners waren niet voldoende op de hoogte van de inhoud en het belang van het levenseindegesprek. Daarnaast gaven ze aan niet voldoende kennis te hebben over de manier waarop en wanneer het gesprek aangegaan moet worden. Naar aanleiding van deskresearch en interviews is vastgesteld dat er binnen Talma Urk behoefte was aan een praktisch handvat om de levenseindegesprekken vroegtijdig aan te gaan, omdat dit gemist werd. Door de respondenten werden aangegeven dat het praktisch handvat het belang, de inhoud en tips voor het vroegtijdig aangaan van het levenseindegesprek moet omvatten. Ook is er naar aanleiding uit de oriëntatiefase aandacht besteed aan de kennisoverdracht vanuit de werkgroep palliatieve zorg, zodat alle medewerkers van Talma Urk op de hoogte zijn van de vorderingen en actuele ontwikkelingen van het aandachtsgebied palliatieve zorg. Het verbeteren van de kennisoverdracht was van belang, omdat de werkgroep palliatieve zorg een grote bijdrage heeft geleverd aan de implementatie van het praktisch handvat binnen de verschillende teams. Hun verantwoordelijkheid is om de kennis, die zij bijvoorbeeld verkrijgen tijdens scholingen, op het gebied van palliatieve zorg te delen met de overige zorgverleners.

2.2 Hoofdvraag planning & ontwerpfase:

Voor deze planning- en ontwerpfase is de volgende hoofdvraag geformuleerd:

'Hoe kan een passend en praktisch handvat vormgegeven en geïmplementeerd worden binnen Talma Urk en met welke methode(s) kan de invloed van de interventie gemeten worden?'

2.3 Verantwoording interventie

Door de projectleiders is een voor Talma Urk 'op maat gemaakt' praktisch handvat ontworpen, in de vorm van een zakboekje. Gekozen is voor een zakboekje omdat de interventie volgens de respondenten gericht moest zijn op de inhoud en het belang van het levenseindegesprek, weinig tijd in beslag moest nemen en het praktisch moest zijn. Het zakboekje geeft een overzicht van de huidige inzichten op het gebied van levenseindegesprekken en is bedoeld als hulpmiddel bij het aangaan van vroegtijdige levenseindegesprekken in de dagelijkse praktijk. In dit zakboekje komen de inhoud en het belang van het vroegtijdige levenseindegesprek naar voren. Ook worden er praktische tips en voorbeeldvragen beschreven.

Om de kennisoverdracht van de werkgroep palliatieve zorg naar de verschillende teams soepeler te laten verlopen, is als onderliggende interventie gekozen voor een wekelijkse blog. Dit was van belang, omdat de projectleiders samen hebben gewerkt met de werkgroep en het de taak van de werkgroep was om het zakboekje mondeling te introduceren binnen hun teams. Hierbij waren de ambassadeurs van de werkgroep het aanspreekpunt. Zij waren op de hoogte van wat er speelt rond het gebruik van het zakboekje. De rol van de projectleiders rond de implementatie van het zakboekje was het plaatsen van een wekelijkse blog op intranet. Dit is een besloten informatieplatform binnen Talma Urk. Door middel van een wekelijkse blog is een voorbeeld gegeven van een bondige kennisoverdracht naar alle zorgverleners van Talma Urk. Volgens Marketingtermen (2019) kan een blog een specifieke focus hebben en zich richten op één onderwerp. In de blogs die geplaatst zijn op het intranet werd een specifieke focus gelegd op het thema levenseinde.

2.4 Verantwoording meetmomenten en methoden

Voor het meten van de interventie zijn drie meetmomenten gehouden, namelijk een nulmeting, een tussenmeting en een evaluatiemeting. Deze meetmomenten worden hieronder afzonderlijk van elkaar beschreven.

Nulmeting: groepsdialoog

Het doel van de nulmeting was het introduceren en bespreken van het zakboekje. Daarnaast is er aandacht besteed aan de implementatie van het zakboekje en de wekelijkse blog op Intranet. Voor de nulmeting is gekozen voor een groeps gesprek, oftewel een dialoog. De dialoog wordt door Migchelbrink (2016) omschreven als een gespreksvorm waarin gezamenlijk een vraag, probleem, kwestie, idee, onderwerp of thema wordt besproken en gezamenlijk kennis wordt gecreëerd. Er is gekozen voor een groepsdialoog, omdat dit een krachtig instrument is om mensen bij elkaar te brengen, ideeën uit te wisselen en elkaars blik te verruimen. Kennis, ervaringen en inzichten van verschillende mensen kunnen optimaal benut worden (Dialoognetwerk Schouwen-Duiveland, 2016). De groepsdialoog werd gevoerd met de leden van de werkgroep palliatieve zorg. Voor het analyseren van de groepsdialoog is gekozen voor het samenvatten van de opgenomen groepsdialoog. Migchelbrink (2016) geeft aan dat door het samenvatten van het materiaal de kernpunten in beeld worden gebracht. Twee projectleiders hebben het opgenomen materiaal samengevat. Daarna zijn deze gezamenlijk vergeleken en definitief gemaakt.

Tussen- en evaluatiemeting: focusgroepen en schriftelijke dataverzameling

Voorafgaand aan de tussen- en evaluatiemeting is schriftelijke data verzameld. In de praktijk blijkt vaak geen bestaand instrument te passen bij de onderzoeksvraag (Migchelbrink, 2016). Daarom is een eigen dataverzamelingstechniek opgesteld door de projectleiders. Tijdens de eerste week van de actiefase werd op een zichtbare plek op elke afdeling een brievenbus met briefjes neergezet. De eerstverantwoordelijk verzorgenden en verpleegkundigen konden op een briefje schrijven wat ze goed vonden gaan en welke verbeterpunten ze hadden met betrekking tot de implementatie en het gebruik van het zakboekje. Eén dag voorafgaand aan de tussen- en evaluatiemeting werden de briefjes uit de brievenbussen van de afdelingen verzameld en geanalyseerd. De briefjes uit de brievenbus zijn geanalyseerd aan de hand van de methode van Baarda (2009). De resultaten zijn uitgeschreven in fragmenten, waarvan labels zijn gemaakt. Per fragment kwamen er meerdere labels naar voren. Deze labels werden vervolgens gecodeerd, waarna thema's gemaakt zijn.

Voordelen van schriftelijke dataverzameling zijn het niet beïnvloeden van de respondent en de anonimiteit van de data. Daarnaast worden er minder sociaal wenselijke antwoorden gegeven door de respondenten. Ook hebben de respondenten tijd om over antwoorden na te denken. Een nadeel van schriftelijke dataverzameling is dat het respondentonvriendelijk is, omdat er actie verwacht wordt van de respondent. Tenslotte is er geen controle op het geven van antwoorden en bestaat het risico dat er geen respons komt (Baarda, 2014, blz. 96). Om dit te voorkomen is het maken van duidelijke afspraken en goede communicatie tussen de respondenten en de projectleiders een vereiste.

Zowel de tussenmeting als de evaluatiemeting zijn gedaan door middel van een focusgroep. Een focusgroep is een kwalitatieve onderzoeksmethode, waarbij gebruik wordt gemaakt van open vragen (De Jong et al, 2008). Een focusgroep kan gehouden worden voor het verkennen van thema's en onderwerpen waarvan nog weinig bekend is, het zoeken naar nieuwe gezichtspunten, ontwikkelen van nieuwe ideeën, suggesties of thema's of het doorgronden en verdiepen van gedrag, uitingen of opinies (Migchelbrink, 2016). Er is gekozen voor een focusgroep, omdat volgens Ketelaars et al. (2011) een individu zich meer op zijn gemak voelt in een groep. Ook worden mensen door het houden van een focusgroep meer uitgedaagd om hun standpunt goed te beargumenteren. Dit zorgt ervoor dat er meer inzichten naar boven komen dan bij één-op-één gesprekken. Het houden van een focusgroep is efficiënt, omdat het minder tijd kost dan individuele gesprekken. Verder hebben de respondenten op elkaar kunnen reageren over de inzet van het zakboekje. Het was van belang dat zorgverleners van Talma Urk zelf meedachten en zich verantwoordelijk voelden over het thema levenseindegesprek (Baarda, De Goede & Teunissen, 2009). Een nadeel van een focusgroep kan zijn dat het lastig is om te organiseren, omdat het om een grotere groep gaat. Hierdoor kan de controle over het verloop van het gesprek beïnvloed worden (Studiemeesters, z.d.). Tenslotte kunnen groepsprocessen meespelen binnen een

focusgroep, waardoor personen niet goed voor hun eigen mening durven uit te komen (Baarda, 2014, blz. 106).

Tijdens de tussenmeting is het proces van de inzet van het zakboekje besproken en is er gekeken naar eventuele verbeterpunten. Zo nodig zijn deze verbeterpunten na de focusgroep aangepast door de projectleiders. Ook is besproken hoe de wekelijkse blog is ervaren en hebben de respondenten kunnen aangeven hoe zij dit na de actiefase gaan oppakken. De ideeën van de verschillende leden van de werkgroep zijn verzameld en dit is verder besproken tijdens de evaluatiemeting.

Tijdens de evaluatiemeting is door middel van een focusgroep geëvalueerd hoe de implementatie van het zakboekje is verlopen. Het resultaat en de ervaringen van de zorgverleners van Talma Urk zijn besproken. Vervolgens zijn de ervaringen met de wekelijkse blog aangekaart en is het de taak van de leden van de werkgroep en is de voortzetting van de wekelijkse blog besproken. Na afloop van de focusgroep is aandacht besteed aan de aanbevelingen, die meegegeven worden aan de organisatie van Talma Urk.

De focusgroepen van de tussen- en evaluatiemeting zijn met behulp van een smartphone opgenomen. De analyse van de focusgroepen is op dezelfde manier geanalyseerd als de schriftelijke dataverzameling.

2.5 Respondenten

Er is gekozen om tijdens de drie meetmomenten een groepsdialoog of focusgroep te houden met de leden van de werkgroep palliatieve zorg, omdat zij de ogen en oren zijn van de verschillende teams. Zij hebben een beeld van wat er speelt onder de zorgverleners van Talma Urk om het levenseindegesprek vroegtijdig aan te gaan. Daarbij is een inclusiecriteria dat de respondenten werkzaam zijn als eerstverantwoordelijk verzorgende of verpleegkundige. Exclusiecriteria van de respondenten zijn de degenen die werkzaam zijn als helpende, niveau 2.

De schriftelijke data is verkregen van de eerstverantwoordelijk verzorgenden en verpleegkundigen van de verschillende teams, omdat zij levenseindegesprekken aangaan en gebruik maken van het zakboekje. Op deze manier hebben alle eerstverantwoordelijk verzorgenden en verpleegkundigen de gelegenheid gekregen om hun ervaring met het zakboekje te delen. De inclusiecriteria van de respondenten van de schriftelijke dataverzameling zijn alle eerstverantwoordelijk verzorgenden en verpleegkundigen werkzaam in Talma Urk.

2.6 Planning

Een planning geeft een overzicht van de uit te voeren activiteiten in de tijd (Grit, 2011). In de eerste week van de actiefase is er door de projectleiders gestart met het delen van informatie naar alle zorgverleners door middel van een blog op het intranet van de organisatie, die wekelijks voortduurt tot het einde van de actiefase. In de eerste week van de actiefase is de nulmeting met de werkgroep palliatieve zorg gehouden. In de derde week van de actiefase de tussenmeting en in de laatste week van de actiefase de eindmeting, beide met de werkgroep palliatieve zorg. Tenslotte is op 21 mei om twee uur de eindpresentatie gehouden door de projectleiders en op 23 mei de presentatie en pitch op het Talmasymposium in Balk.

2.7 Discussie

Hieronder staan de beperkingen die naar voren konden komen tijdens dit actieonderzoek.

Risicofactoren

Tijdens het implementeren van de interventie waren verschillende risico's aanwezig (Grit, 2011). Enkele aandachtspunten binnen het project zijn:

- Tijdsfactor: Er is een afgebakende tijdsperiode waarin de interventie gemeten werd. Hiervoor is een goede planning noodzakelijk. Het tijdspad waarin de projectgroep werkt, was van 4 februari

2019 tot 29 mei 2019. Na deze periode zijn de aanbevelingen en het adviesrapport overgedragen aan de organisatie van Talma Urk.

- Complexiteit: Het onderzoek is uitgevoerd binnen Talma Urk, waarbij zowel intra- als extramurale zorg betrokken is. Hierdoor is de complexiteit verhoogd. Dit betekent dat de interventie op verschillende manieren geïnterpreteerd en geïmplementeerd is, waardoor de omgang met de interventie verschillend kan zijn. Goede communicatie en overleg is van belang, om de interventie op eenduidige wijze door te voeren.
- Onvoldoende beschikbaar zijn van de stakeholders: Door verscheidenheid aan taken van de respondenten is de kans aanwezig dat er weinig tijd is om mee te werken aan het project.
- Meningsverschillen en tegenstellingen binnen de werkgroep palliatieve zorg tijdens de meetmomenten.
- Het gebruik van het takenpakket van Talma Urk voor de implementatie van de interventie: Het risico was aanwezig dat de implementatie niet volgens het plan zou verlopen. Belangrijk is dat de projectleiders een duidelijke leidersrol op zich namen en de leden van de werkgroep goed aanstuurden. Van belang was dat de projectleiders op de hoogte waren van het proces van de implementatie van het zakboekje. Duidelijke communicatie en goed overleg tussen de projectleiders en de leden van de werkgroep palliatieve zorg was een voorwaarde voor het welslagen van de implementatie.

Positieve factoren

Positieve verwachtingen in dit actieonderzoek waren dat alle zorgverleners van Talma Urk betrokken zijn bij dit onderzoek. Daarnaast was er sterk behoefte aan een praktisch handvat wat het levenseindegesprek op gang zou helpen. De opdrachtgever was nauw betrokken en heeft de projectleiders gedurende het proces begeleid. Ook de leden van de werkgroep palliatieve zorg waren bereid om zich in te zetten voor dit project, zodat de levenseindegesprekken vroegtijdig worden aangegaan.

Hoofdstuk 3 Uitvoering

In dit hoofdstuk worden de resultaten van de drie meetmomenten beschreven, die tijdens de actiefase gehouden zijn. De drie meetmomenten bestaan uit een nulmeting, tussenmeting en evaluatiemeting.

3.1 Nulmeting

Tijdens de groepsdialoog zijn de meningen over het zakboekje verzameld en is doorgenomen welke rol de projectleiders en de leden van de werkgroep palliatieve zorg tijdens de implementatie hebben. Ook is er aandacht besteed aan het doel van de wekelijkse blog. Door de respondenten werd hierop hun mening gegeven. De besproken onderwerpen zijn onderverdeeld in onderstaande vragen. Hieronder volgt per vraag een korte weergave van de resultaten.

Vraag 1: Wat vinden jullie van het zakboekje?

Door de respondenten werd ingegaan op de lay-out, inhoud en bruikbaarheid van het zakboekje. Er werd door de respondenten aangegeven dat ze het boekje er mooi uit vinden zien. Daarnaast werden verschillende meningen gegeven over de inhoud en bruikbaarheid van het zakboekje. Respondenten gaven aan:

‘Ik vind het wel heel zinvol dit boekje. Heel handig om er bij te gebruiken.’

‘Ontzettend leuk en ik denk dat we er wel wat aan hebben. En als je bijvoorbeeld een nieuwe bewoner hebt, dat je het boekje er dan even bij kan pakken, met die voorbeeldvragen.’

Naast de positieve reacties werden er een aantal punten ter verbetering meegegeven over de inhoud van het zakboekje. Eén van de respondenten gaf aan dat de gevoelsvragen wat ingekort mochten worden, omdat de bewoners van Talma Urk niet snel over hun gevoel praten. Ook werd benoemd dat er verwezen moest worden naar enkele boekjes en folders die over palliatieve zorg gaan en aanwezig zijn binnen Talma Urk, zoals de folder over morfine en het boekje over stervensstijlen.

Vraag 2: Denken jullie dat collega's het boekje gaan gebruiken?

Respondenten gingen in op de aansporing die nodig is en de behoefte waarom het zakboekje gebruikt gaat worden. Over aansporing werd door een respondent aangegeven:

‘Onze collega's, ja, ik denk het wel. Maar ja, we zullen ze wel aan moeten sporen. Het moet elke maand in het teamoverleg staan, als vast agendapunt. We moeten het gewoon blijven herhalen.’

Een andere respondent benoemde de behoefte aan een praktisch handvat. Ze gaf aan:

‘En er was inderdaad ook nog vraag naar hoor. Ik sprak gisteren ook nog een paar collega's in het Dok, zeg maar dat ik het uitlegde dat er een boekje kwam en dat vonden ze wel fijn. Beter dan een kaartspel zeg maar’.

Vraag 3: Wat vinden jullie en de collega's van de wekelijkse blog?

Er werd door de respondenten ingegaan op de inhoud van de blog, het ontstaan van bewustwording door de blog en de onduidelijkheid wat er van de blog gevonden wordt. Een aantal respondenten gaven aan nog niets van collega's over de blog gehoord te hebben. Eén respondent gaf haar mening over de inhoud van de blog:

‘Ik vond het wel heel leuk om te lezen ook en net wat korter, denk dat is wel een goed idee’.

Een andere respondent gaf aan dat ze het op de groepsapp had gezet, om collega's te stimuleren de blog te gaan lezen. Daarnaast werd door een respondent aangegeven dat de werkgroep palliatieve zorg net werkoverleg hebben gehad, waarin besproken is op wat voor manier zij zorgverleners bewust kunnen maken om met cliënten te praten over het levenseinde. De aandachtsvelder van de werkgroep gaf aan een soort advertentie te hebben gemaakt, die geplaatst wordt in het Talma nieuws, een blad dat ieder kwartaal verschijnt. Ze gaf daarnaast aan dat collega's getriggerd worden door het lezen van de wekelijkse blog.

3.2 Tussenmeting

Voorafgaand aan de tussenmeting zijn de briefjes uit de brievenbussen met daarop de voordelen en verbeterpunten met betrekking tot het zakboekje geanalyseerd. De resultaten worden hieronder beschreven.

De schriftelijke data is verzameld door middel van de brievenbussen die drie weken op de afdelingen hebben gestaan. De respons vanuit afdeling somatiek bestond uit negen reacties, vanuit afdeling psychogeriatric tien reacties, Het Dok uit twaalf reacties en de thuiszorg uit twee reacties. De reacties van de verschillende teams zijn samengevoegd, omdat vanuit de opdrachtgever de eis werd gesteld dat de interventie bruikbaar moet zijn voor de gehele organisatie Talma Urk (Mars, D., persoonlijke communicatie, 5 februari 2019).

Door de eerstverantwoordelijke verzorgenden en verpleegkundigen werden verschillende voordelen beschreven. Op de briefjes stonden een aantal opvallende voordelen:

‘Ik was erg op zoek naar vragen die ik kan gebruiken.’

‘Handzaam boekje, duidelijke taal. Goed om hierover een gesprek aan te gaan.’

‘Mooi geformuleerde vraagstelling (vaak moeilijk om zelf te bedenken) die er echt toe doen en niet bekend overkomen.’

‘Mooi, duidelijk boekje waardoor je meer besef krijgt van de noodzaak van zo’n gesprek. Erg netjes gemaakt ook!’

‘Mooi boekje. Duidelijk en overzichtelijk gemaakt. Ik heb de vragenlijst achterin gelijk toegepast bij het MDO. Handig overzicht als je het even niet meer weet.’

Door de eerstverantwoordelijke verzorgenden en verpleegkundigen werden ook een aantal verbeterpunten beschreven. Op de briefjes stonden een aantal opvallende verbeterpunten:

‘N.v.t. misschien ook voor cliënt en familie maken, zo eenvoudig’

‘Tip: graag op de y-schijf zetten, zodat het altijd terug te vinden is en er makkelijk bij te pakken is.’

Deze schriftelijke data is geanalyseerd. Vervolgens zijn twee soortgelijke focusgroepen gehouden, omdat niet alle leden van de werkgroep palliatieve zorg op hetzelfde moment aanwezig konden zijn. De besproken onderwerpen zijn onderverdeeld in onderstaande vragen. Hieronder volgt per vraag een korte weergave van de resultaten.

Vraag 1: Hoe is het gegaan met de implementatie van het zakboekje?

Door de respondenten werd ingegaan op de manier waarop het zakboekje is geïmplementeerd, de reacties op het boekje en redenen waarom het boekje niet goed wordt gebruikt. Over de manier van implementatie gaven alle respondenten aan dat ze tijdens de koffiepauze collega’s hadden aangesproken en op de groepsapp hadden gezet. Een respondent gaf aan:

‘Alle collega’s die ik tegenkwam of die ik gesproken heb, die heb ik dus gezegd dat ze dat boekje moeten bekijken en reactie moeten geven.’

Een andere respondent gaf aan een WhatsApp-bericht van een collega te hebben gekregen over het zakboekje. Ze benoemde:

‘Een collega appte mij. Hij stuurde: ik vind nu dit op de afdeling, kan ik dit gebruiken tijdens een levenseindegesprek? En met name dus die vraagstelling die erin staat? Dus ik antwoorde dat hij dat zeker kan gebruiken en daarmee het gesprek op gang kan helpen. Of hij het gedaan heeft, hoor ik van het weekend. Dan koppel ik het even met hem terug.’

Vanuit de thuiszorg werd aangegeven dat de situatie binnen hun team anders is, omdat collega’s niet veel samenwerken. Daardoor wordt niet gezien wat er met de boekjes gebeurt. Verder gaf ze aan momenteel geen terminale zorg te hebben, waardoor haar collega’s het boekje minder snel pakken,

terwijl dat wel de bedoeling is, ook in de palliatieve fase. Ze benadrukte dat het een proces zal blijven, voordat de collega's het boekje echt gaan gebruiken.

Vraag 2: Wat is jullie mening over de gegeven feedback op de briefjes?

Door de respondenten werd ingegaan op de feedback van de eerstverantwoordelijke verzorgenden en verpleegkundigen op de briefjes. De respondenten waren het eens dat het boekje digitaal moet komen. Ook was op de briefjes door de zorgverleners aangegeven dat er meer boekjes per afdelingen werden gewenst, waarop de respondenten bevestigend antwoord gaven. Daarnaast was aangegeven dat het formaat van het zakboekje kleiner mocht zijn. Hierop gaven de respondenten aan dat zij het boekje een goed formaat vinden, omdat anders de letters te klein worden. Tenslotte werd door de werkgroep benadrukt wat een zorgverlener aangaf, namelijk:

'Maar eigenlijk zijn ze dus op zoek naar iets inderdaad, wat ze uit kunnen delen aan de cliënt en dat mogen houden zeg maar. Ik denk als je dit gewoon als brochure uit kan delen dat het goed werkt.'

Vraag 3: Wat valt jullie op in de uitkomsten van de briefjes?

Door de respondenten werd de minimale reactie van de thuiszorg, de vele positieve reacties en de merkbare behoefte aan het zakboekje benoemd. De respondenten gaven aan dat vooral de minimale reactie van de thuiszorg opvalt, omdat daar de behoefte groot is. De respondenten vroegen zich af waarom er dan niets mee gedaan werd. Ook gaf een respondent aan:

'Wat mij opvalt is dat jullie wel heel veel positieve reacties krijgen.'

Tenslotte gaven de respondenten aan dat ze het mooi vonden dat er zoveel reacties waren gekomen en dat ze dit niet hadden verwacht.

Vraag 4: Wat vinden jullie en de collega's van de wekelijkse blog?

De respondenten benoemden de verschillende reacties van collega's, de weerstand die wordt bemerkt in het gebruik van het Intranet van de organisatie en de voortzetting van de blog. De respondenten gaven allemaal aan de blog te hebben gelezen. Toch hoorden ze collega's weinig over de blog. De respondenten benoemden aan dat de blog duidelijk is en dat er mee door moet worden gegaan.

'Ik vind het heel leuk! Ik vind dat jullie er veel werk aan besteden, veel verdieping ook. Echt pluspunten, complimenten!'

Daarnaast gaf de aandachtsvelder aan door te willen gaan met de blog. Ze stelde zelf voor om maandelijks een stukje op Intranet te plaatsen. Ze gaf aan:

'Ik had al bedacht bij mezelf dat ik hier mee verder wil gaan. Dit hoort ook bij mijn taak als aandachtsvelder. Ik krijg hier vier uur per week voor uitbetaald dus.'

Tijdens de tussenmeting werd benadrukt dat er naast het ontworpen zakboekje voor zorgverleners, behoefte is aan een extra boekje voor cliënt en familie. Door de projectleiders is na de focusgroep een boekje voor cliënt en familie ontworpen. Deze zijn vervolgens op de verschillende afdelingen uitgedeeld.

3.3 Evaluatiemeting

Voorafgaand aan de evaluatiemeting is de schriftelijke data van de briefjes van de eerstverantwoordelijk verzorgenden en verpleegkundigen geanalyseerd, die bestond de ervaringen met de zakboekjes. De schriftelijke data is verzameld door middel van de brievenbussen die twee weken op de afdelingen hebben gestaan. De respons vanuit afdeling somatiek bestond uit drie reacties, vanuit afdeling psychogeriatric en Het Dok ieder twee reacties en de thuiszorg uit één reactie. Daarnaast is er vanuit de thuiszorg een reactie met een voordeel en verbeterpunt verkregen en een brief van de afdeling kwaliteit met positieve feedback en verbeterpunten. Van de ervaringen die waren beschreven op de briefjes door de eerstverantwoordelijke verzorgenden en verpleegkundigen sprongen er een aantal uit:

'Jullie boekje vind ik echt waardevol en ga ik zeker gebruiken bij een volgend gesprek. Juist ik vond het moeilijk om het juiste moment te vinden en welke vragen ik dan zou moeten stellen. Dit boekje is echt wat wij in de Talma misten. Ik heb het zakboekje binnen handbereik in mijn postvak gelegd!'

‘Ik heb de praktische en gevoelszaken gesteld bij 2 cliënten. Dit heeft bijzonder mooie en ook trieste verhalen opgeroepen. Bij 1 cliënt kwam ik er achter dat het verwerken van een dood geboren kind helemaal niet verwerkt is. Ook heb ik een cliënt het boekje aangereikt en ze heeft hierdoor het er ook met haar dochter over gehad. Ik ben zeer positief over het boekje.’

‘Omdat ik eigenlijk nooit een leidraad had waar ik een gesprek mee op kon bouwen over het levenseinde van een bewoner, vind ik dit een mooi alternatief, dat jullie een hulpboekje hebben kunnen realiseren. Dit boekje heb ik aan de familie gegeven en hebben deze vragen zelf met de bewoner besproken. Ik had wel gevraagd of we het samen met de familie wilden doen, maar zij kozen er zelf voor om het zelf te bespreken. Zij hebben het er met pen bij geschreven. Zo kon ik dit verwerken en beschrijven in het ECD. Om zo mw. haar laatste wensen, voor dit leven hier op aarde bespreekbaar te maken.’

Na de analyse van de schriftelijke dataverzameling is er een focusgroep gehouden. De onderwerpen die besproken zijn, zijn onderverdeeld in onderstaande vragen. Per vraag volgt een korte weergave van de resultaten.

Vraag 1: Welke veranderingen zien jullie vanaf het begin van het project tot nu toe?

Door de respondenten werd ingegaan op de bewustwording die is ontstaan, de redenen waarom sommige collega's de gesprekken nog niet aangaan, de positieve reacties die zijn waargenomen en de toepassing van de boekjes in de praktijk. De respondenten gaven aan dat er onderling meer over het onderwerp levenseindegesprek wordt gesproken en nagedacht. Een respondent benoemde:

‘Die verandering vind ik wel dat je dat ziet bij collega's. Dat ze meer ook zien van, oh, dat doe ik gewoon tijdens de ADL. Dat het meer naar iets toewerken is. Dat vind ik wel, dat die draai komt. Iedereen zag heel erg tegen zo'n gesprek op.’

Wel gaf een respondent aan dat sommige collega's het lastig blijven vinden om deze gesprekken aan te gaan en hier niet open voor staan. De kwaliteitsmedewerker reageerde:

‘Je kan natuurlijk volhouden dat doe ik niet, want dat vind ik moeilijk. Maar als je naar je takenpakket kijkt, dan moet je het gewoon doen. Ik denk dus dat het aan de teamleider is om met die specifieke mensen heel duidelijk in gesprek te gaan.’

Over de toepassing van de boekjes in de praktijk werd aangegeven:

‘Ik heb het in een MDO gebruikt en de praktijkondersteuner van de huisarts, die was er ontzettend positief over. Die vond het echt een heel goed initiatief dat we er mee bezig waren.’

Vraag 2: Worden de gesprekken al meer vroegtijdig gevoerd?

Als antwoord op deze vraag werd bevestigend antwoord gegeven. Er werd aangegeven dat de meeste collega's het belang van het vroegtijdige levenseindegesprek nu meer inzien. Daarnaast wordt het gesprek nog niet door iedereen vroegtijdig wordt gevoerd, maar er zal altijd een groepje blijven die er tegenop ziet. De kwaliteitsmedewerker reageerde:

‘Maar ja, daar ligt dan, vind ik, een taak bij de leidinggevende. Want dat kunnen wij ook niet aanpakken.’

Tenslotte werd door een respondent ingegaan op de manier hoe zij de zakboekjes in willen zetten in de toekomst. Zij gaf aan dat ze het boekje bij opname aan de cliënt en familie willen geven, zodat zij het boekje vast kunnen doornemen. Vervolgens kan hier na zes weken tijdens het evaluatiegesprek hierop teruggekomen worden.

Vraag 3: Zijn er nog verbeterpunten voor het boekje van cliënt en familie?

Het merendeel van de respondenten gaf aan dat er geen verbeterpunten zijn. Er werd aangegeven dat de belangrijkste dingen erin staan. Eén respondent gaf aan:

‘Het zou fijn zijn als we de boekjes gewoon op voorraad hebben.’

3.4 Discussie

Tijdens dit onderzoek kwamen enkele zaken naar voren die de resultaten beïnvloed kunnen hebben. Er blijven namelijk een aantal zorgverleners die de levenseindegesprekken nog steeds niet aangaan, omdat ze niet durven of willen praten over dit gevoelige onderwerp. Deze groep zorgverleners maakt daarom nog geen gebruik van de zakboekjes. Dit houdt in dat er sprake is van weerstand. Weerstand is een natuurlijke reactie op een verandering. Mensen moeten wennen aan verandering die het nodige van hen eist. Weerstand is niet altijd even expliciet en duidelijk (Koopmans & Bosch, 2016, blz. 304). In dit onderzoek is de weerstand ook niet duidelijk, omdat het onbekend is wat deze zorgverleners nodig hebben om de gesprekken wel aan te gaan. Tijdens de meetmomenten hebben zij dit niet aangegeven, terwijl hier wel de kans voor was. Het is van belang dat deze groep zorgverleners gesignaleerd en begeleid wordt in het aangaan van de levenseindegesprekken, zodat ze in de toekomst de gesprekken wel aangaan.

Hoofdstuk 4 Evaluatie

Voor de laatste fase van het participerende actieonderzoek is de volgende hoofdvraag opgesteld: *‘Hoe hebben de stakeholders de ontwikkeling en implementatie van de zakboekjes ervaren, zijn de door de projectleiders opgestelde doelstellingen behaald en hoe denken de stakeholders over de oplossingsrichtingen in het advies?’*

4.1 Verantwoording methode en respondenten

Voor het verkrijgen van data zijn individuele interviews gehouden, zodat voldoende ruimte en tijd is gecreëerd voor de respondenten om hun ervaringen, belevingen en inzichten te delen. Bovendien worden bij individuele interviews minder snel sociaal wenselijke antwoorden gegeven en is het mogelijk om dieper in te gaan op bepaalde concepten (Baarda, 2014).

De individuele interviews zijn gehouden met de kwaliteitsmedewerker, de beleidsmedewerker en een ambassadeur van de werkgroep palliatieve zorg, die ook eerstverantwoordelijk verpleegkundige is. De beleids- en kwaliteitsmedewerker ondersteunen en begeleiden de leden van de verschillende werkgroepen, waaronder de werkgroep palliatieve zorg, omdat dit onder hun takenpakket valt. Zij weten wat er speelt en waar de werkgroep tegenaan loopt. Daarnaast hebben zij zicht op het kwaliteitsplan van de organisatie. Vanuit deze positie deelden zij hun visie met betrekking tot het onderzoek vanuit de organisatie. De ambassadeur van de werkgroep palliatieve zorg is meegenomen, omdat zij vanuit de werkgroep en als zorgverlener een goede kijk heeft op wat er binnen de werkgroep en op de afdelingen onder de zorgverleners speelt. Vanuit deze positie heeft zij de visie met betrekking tot het onderzoek vanuit de praktijk kunnen delen.

De drie interviews zijn opgenomen met audioapparatuur en tijdens de interviews heeft één van de projectleiders mee getypt. De uitgetypte data is na de interviews aangevuld met behulp van de opnames. De interviews zijn door alle projectleiders afzonderlijk geanalyseerd door middel van de analysetechniek ‘condenseren’. Dit houdt in dat de hele tekst wordt ingedikt in kleinere stukken die de essentiële kern weergeven (Van der Velde, Jansen & Dijkers, 2015). Per vraag is de data van de verschillende respondenten samengevoegd. Vervolgens zijn de analyses vergeleken door middel van de membercheckmethode. Dit houdt in dat bij verschillen in de analyses, door de projectleiders overlegd is welke data het beste is (Baarda, 2014). Deze resultaten zijn verwerkt door middel van tekst met citaten om de argumenten te ondersteunen en gebruik te maken van de persoonlijke meningen en ideeën van de respondenten (Wavereen, 2015).

4.2 Resultaten

Tijdens de interviews gaven de respondenten aan dat er een positieve verandering heeft plaatsgevonden van het begin van dit project tot nu toe. Aangegeven werd dat door de zakboekjes en de wekelijkse blog, het onderwerp levenseindegesprek meer is gaan leven en het kopje levenseindegesprek in het elektronisch cliëntendossier nu meer gevuld is. Vervolgens zijn de aanbevelingen die de projectleiders opgesteld hebben in de actiefase, besproken. Hieronder worden de resultaten per aanbeveling uitgewerkt.

Aanbeveling 1: De projectleiders bevelen aan dat het levenseindegesprek een vast onderdeel van het zorgproces wordt.

Er werd door de respondenten ingegaan op de zorgverleners die het levenseindegesprek niet aangaan en hoe de zakboekjes in relatie met de STEM-methode staan.

De respondenten vanuit de organisatie gaven aan dat het duidelijk moet zijn wie de gesprekken voeren met de zorgverleners die de levenseindegesprekken niet aangaan. De respondent vanuit de praktijk gaf aan dat het de taak van de teamleider is om zorgverleners die de levenseindegesprekken niet aangaan, te signaleren. Daarnaast werd zowel vanuit de organisatie als vanuit de praktijk aangegeven dat de zakboekjes gebruikt kunnen worden naast de STEM-methode. De STEM-methode gaat in op de manier waarop een zorgvrager omgaat met sterven. De zakboekjes zijn een hulpmiddel om het

levenseindegesprek aan te gaan, door voorbeeldvragen en tips. De respondenten gaven aan dat de hulpmiddelen van STEM te algemeen zijn, tijd en geld kosten om te bestellen en dat ze niet aansluiten bij de christelijke identiteit van Talma Urk. Wel gaf de respondent vanuit de praktijk aan dat de hulpmiddelen van STEM aansluiten in de stervensfase.

Aanbeveling 2: De projectleiders bevelen aan dat de kennisoverdracht vanuit de werkgroep palliatieve zorg naar de zorgverleners wordt verbeterd.

Door de beleidsmedewerker werd aangegeven dat het belangrijk is om aandacht te besteden aan de kennisoverdracht van de werkgroep palliatieve zorg naar de overige zorgverleners. De implementatie van opgestelde beleidsplannen of nieuwe werkwijzen momenteel niet altijd soepel verloopt. Volgens de respondent uit de praktijk is de werkgroep hier mee bezig, door het volgen van een cursus over het verbeteren van kennisoverdracht. Zij gaf aan dat ze vooral de nieuwsgierigheid vanuit de zorgverleners mist. De kwaliteitsmedewerker benoemde dat het belangrijk is dat de werkgroep actief bezig blijft, omdat het hun taak is om de zakboekjes uiteindelijk te implementeren. De beleidsmedewerker vindt het belangrijk dat de werkgroep deze definitieve implementatie goed borgt, zodat de zakboekjes blijvend gebruikt worden. Daarnaast gaf ze aan dat het levenseindegesprek een vast agendapunt moet worden op het werkoverleg. Als dit niet gebeurt, dan blijft het binnen de werkgroep, maar het moet juist verder de organisatie ingebracht worden.

Aanbeveling 3: De projectleiders bevelen aan dat de zakboekjes definitief geïmplementeerd wordt door de leden van de werkgroep palliatieve zorg.

Alle respondenten gaven aan dat deze aanbeveling van belang is. De kwaliteitsmedewerker benoemde dat de zakboekjes praktisch moeten zijn, waardoor het professioneel overkomt en de zakboekjes sneller gepakt worden. De respondent vanuit de praktijk gaf aan dat de gesprekken hierdoor makkelijker worden aangegaan. Daarnaast benoemde de beleidsmedewerker dat de boekjes precies zijn aangepast aan de wensen en behoeften van de zorgverleners, onder andere omdat ze iets praktisch wilden. Ook is het boekje gemaakt op basis van het kwaliteitsplan en de missie en visie van de organisatie.

Na het bespreken van de aanbevelingen hebben de projectleiders gevraagd of er nog andere aanbevelingen waren. De respondenten gaven aan dat alle aanbevelingen terugkomen. De kwaliteitsmedewerker gaf aan dat voor de definitieve implementatie een duidelijk advies nodig is naar elke functie die hiermee te maken heeft. De beleidsmedewerker gaf aan dat de communicatie tussen de werkgroep palliatieve zorg en de zorgverleners het belangrijkste is. Daarnaast gaf de respondent vanuit de praktijk aan dat de werkgroep verantwoordelijk is voor de voortgang en borging.

Als laatste is gevraagd naar de ervaringen van de respondenten over dit onderzoek. Ze benoemden het als heel positief te hebben ervaren. De kwaliteitsmedewerker benadrukte dat het proces en product passend zijn bij de vraag die door de organisatie gesteld is. De beleidsmedewerker gaf aan dat het proces op een rustige en eenvoudige manier is aangepakt. Ze benoemde dat iedereen bij het proces betrokken is, waardoor iedereen zich gehoord heeft gevoeld. De respondent vanuit de praktijk gaf aan dat het boekje makkelijker in gebruik is dan alle andere hulpmiddelen.

4.3 Conclusie

Naar aanleiding van de resultaten vanuit deze interviews zijn aanpassingen gedaan in de aanbevelingen. Bij alle aanbevelingen is het van belang dat voor iedere functie duidelijk is wat hun rol is. Met betrekking tot aanbeveling één hebben we meegenomen dat het de taak van de teamleiders is om zorgverleners die het levenseindegesprek niet aangaan, te signaleren en zo nodig te ondersteunen. Van aanbeveling twee hebben we meegenomen dat de werkgroep de overige zorgverleners kan enthousiasmeren, zodat er meer nieuwsgierigheid komt vanuit de zorgverleners. Vanuit aanbeveling drie kwamen geen nieuwe inzichten naar voren.

Hoofdstuk 5 Visie en discussie

In dit hoofdstuk worden de verpleegkundige en methodologische visie op dit onderzoek weergegeven.

5.1 Verpleegkundige visie

Vanuit de overheid is het een kwaliteitsindicator dat de wensen rondom zorg en behandeling met de cliënt of familie besproken zijn (Aarts, 2017). Daarnaast valt het aangaan van het levenseindegesprek onder het takenpakket van verzorgenden en verpleegkundigen, omdat hierdoor de kwaliteit van leven verhoogd wordt (Jansen, 2018).

Vanuit de beroepscode van verpleegkundigen en verzorgenden artikel 2.6 behoren de zorgverleners de zorgverlening af te stemmen binnen de professionele mogelijkheden op de zorgbehoeften, waarden en normen, culturele en levensbeschouwelijke opvattingen van de zorgvrager (Nursing, 2015). Dit is van belang, zodat de zorgverleners op de hoogte zijn van wensen en behoeften rondom de laatste levensfase van de cliënt.

Vanuit de Canmedsrol kwaliteitsbevorderaar is het de verpleegkundige taak om een bijdrage te leveren aan kwaliteitssystemen binnen de organisatie en betrokken te zijn bij het lokaal toepasbaar maken en uitvoeren van standaarden, richtlijnen en protocollen (Zorgverbeter, 2019). Volgens de verpleegkundige visie van de projectleiders is het van belang om te werken vanuit deze rol, zodat een bijdrage geleverd wordt aan de kwaliteit van zorg. Door het gebruik van 'op maat gemaakte' zakboekjes kan de zorgverlener de zorg aanpassen op de wensen en behoeften van de cliënt.

Het is de taak van de verpleegkundige om actief op zoek te gaan naar de kennis die zij nodig heeft en op de hoogte te zijn van de meest recente ontwikkelingen binnen het vakgebied (V&VN, 2019). Volgens de verpleegkundige visie van de projectleiders is het van belang dat dit gedaan wordt, zodat er een bijdrage geleverd kan worden aan de kwaliteit van zorg.

5.2 Methodologische visie

Hieronder staat beschreven wat gedaan is om de betrouwbaarheid en validiteit van dit onderzoek te verhogen. Daarnaast is gekeken naar de vier kwaliteitseisen van Munten et al. (2016), om het onderzoek en de resultaten te beoordelen. Deze kwaliteitseisen zijn: geloofwaardigheid, representativiteit, plausibiliteit en verifieerbaarheid.

Betrouwbaarheid en validiteit

Bij betrouwbaarheid gaat het erom dat een onderzoek niet afhankelijk is van toeval. Dit betekent dat wanneer hetzelfde onderzoek opnieuw wordt gedaan, dit dezelfde resultaten zal hebben. Bij de validiteit gaat het om de juistheid van de onderzoeksresultaten. Dit houdt in dat de onderzoeksresultaten een goede weergave geven van de praktijk (Baarda, 2014). Tijdens dit onderzoek is ervoor gezorgd dat de respondenten zo min mogelijk beïnvloed werden. Dit is gedaan door de gevonden literatuur uit het literatuuronderzoek aan het eind te bespreken. Daarnaast is de anonimiteit gewaarborgd bij het verzamelen van briefjes in de brievenbussen, waardoor er minder snel sociaal wenselijke antwoorden gegeven werden. Dit vergroot de betrouwbaarheid van het onderzoek.

De validiteit is vergroot doordat de analyseschema's van de groepsdialoog en focusgroepen apart zijn uitgewerkt. Daarna zijn deze vergeleken met behulp van de membercheckmethode, waarbij gekeken is of er aanpassingen gedaan moesten worden (Baarda, 2014).

De betrouwbaarheid en validiteit zijn tijdens dit onderzoek beïnvloed, doordat de tussenmeting niet gepland kon worden op een moment waarop alle genodigden aanwezig konden zijn. Volgens Poortinga (z.d.) is het plannen van een bijeenkomst een zwakke kant van een focusgroep, omdat er een grotere groep bij betrokken is. Daarom hebben de projectleiders besloten om twee soortgelijke focusgroepen op verschillende momenten te houden, zodat er een beter beeld gevormd kon worden van de meningen en ervaringen van de zorgverleners van Talma Urk. Tijdens de tweede focusgroep waren minder

aanwezig, waardoor er minder interactie was en de inzichten minder diepgaand besproken werden. Deze bevinding komt overeen met de literatuur, omdat Raats (2017) beschrijft dat een gesprek onvoldoende op gang kan komen als er minder dan zes aanwezigen zijn. Dit kwam voor tijdens de tweede focusgroep, waarbij vijf aanwezigen waren. Om de betrouwbaarheid en validiteit te verhogen, zijn de inzichten vanuit de eerste focusgroep besproken.

Daarnaast zijn de betrouwbaarheid en validiteit zijn tijdens dit onderzoek beïnvloed, doordat tijdens de tweede schriftelijke dataverzameling de respons op alle afdelingen minimaal was. Dit kwam omdat er twee weken tijd was om de briefjes in te vullen. Tijdens de eerste schriftelijke dataverzamelingen hadden respondenten drie weken tijd om briefjes in te vullen. Wanneer er meer respons was geweest, had concreter beschreven kunnen worden hoe zorgverleners van Talma Urk de zakboekjes hebben ervaren en wat er is bereikt.

Kwaliteit

Een onderzoek moet goed uitgevoerd worden, zodat de geleverde producten en het eindresultaat van voldoende kwaliteit zijn (Grit, 2011). Hieronder wordt beschreven hoe de vier kwaliteitseisen van Munten et al. (2016) zijn vergroot.

De eis geloofwaardigheid is vergroot door tijdens de metingen uit te gaan van de ervaringen van de respondenten. Bij de schriftelijke dataverzameling werden er minder snel sociaal wenselijke antwoorden gegeven, omdat de briefjes anoniem zijn ingevuld. Daarnaast is tijdens elk meetmoment teruggeblikt op het vorige, om te bevestigen dat de onderzoekers en respondenten op één lijn zitten en dezelfde verwachtingen hebben.

De eis representativiteit is vergroot doordat alle eerstverantwoordelijke verzorgenden en verpleegkundigen van Talma Urk hun mening en ervaring met betrekking tot de zakboekjes konden delen door een briefje in de brievenbus te doen. De verkregen respons uit de brievenbussen is tijdens de meetmomenten besproken met de werkgroep, omdat zij de oren en ogen van het team zijn op het gebied van palliatieve zorg. Daarnaast zijn de beleids- en kwaliteitsmedewerker meegenomen tijdens de tussen- en evaluatiemeting, omdat zij de werkgroep palliatieve zorg ondersteunen en begeleiden. Ook hebben zij zicht op het kwaliteitsplan van de organisatie. Vanuit die positie hebben zij hun visie met betrekking tot dit onderzoek gedeeld, wat ten goede komt aan de kwaliteit van dit onderzoek.

De eis van plausibiliteit is vergroot doordat alle meetmomenten zijn opgenomen en de verkregen data is geanalyseerd. Bij het vergelijken van de analyseschema's is de member check methode toegepast, waardoor de betrouwbaarheid van de resultaten is gewaarborgd (Baarda, 2014).

De eis verifieerbaarheid is vergroot, door de resultaten te baseren op de bijdrage van de respondenten. Om beter inzichtelijk te krijgen hoe de zakboekjes in de praktijk een bijdrage hebben geleverd aan het vroegtijdig aangaan van de levenseindegesprekken, hebben de projectleiders na de tussenmeting besloten om ervaringen met betrekking tot de zakboekjes op de briefjes te laten beschrijven en niet opnieuw de voordelen en verbeterpunten. De Graauw (2019) geeft aan dat voldoende respons te behalen is door mensen te laten merken dat hun inbreng toegevoegde waarde heeft. De projectleiders hebben de leden van de werkgroep palliatieve zorg aangespoord door middel van e-mails en zijn wekelijks langs de afdelingen te gaan om de zorgverleners te stimuleren om briefjes in te vullen. Dit alles leverde indirect een positieve bijdrage aan de verifieerbaarheid van dit onderzoek.

Hoofdstuk 6 Oplossingen

In dit hoofdstuk worden aanbevelingen beschreven die voortgekomen zijn tijdens het proces van dit actieonderzoek. Er zijn drie aanbevelingen opgesteld, die opgedeeld zijn in specifieke actiepunten. Hieronder worden de aanbevelingen uitgewerkt.

6.1 Aanbeveling 1 levenseindegesprek onderdeel van het zorgproces

De projectleiders bevelen aan dat het levenseindegesprek onderdeel van het zorgproces wordt.

De overheid stelt als kwaliteitsindicator dat de wensen rondom zorg en behandeling met de cliënt en familie besproken zijn (Aarts, 2017). Vanuit de verpleegkundige visie van de projectleiders is het de taak van de zorgverleners om het levenseindegesprek aan te gaan, zodat de kwaliteit van leven verhoogd wordt (Jansen, 2018). Daarnaast vinden de projectleiders het van belang dat alle zorgverleners het levenseindegesprek aangaan, omdat in de beroepscode van verpleegkundigen en verzorgenden, artikel 2.6 staat; *‘Als verpleegkundige/verzorgende stem ik binnen mijn professionele mogelijkheden mijn zorgverlening af op de zorgbehoeften, waarden en normen, culturele en levensbeschouwelijke opvattingen van de zorgvrager’* (CGMV vakorganisatie voor christenen, 2015). Dit houdt in dat iedere zorgverlener rekening houdt met de leefregels en gewoonten die voor de cliënt belangrijk zijn. Daarnaast is het leveren van spirituele zorg een verpleegkundige taak volgens het kwaliteitskader palliatieve zorg Nederland (Zorgverbeter, 2017).

Om het levenseindegesprek onderdeel van het zorgproces te maken, is het advies van de projectleiders aan de zorgverleners om de zakboekjes naast de hulpmiddelen van stichting STEM te gebruiken. In het kwaliteitsplan 2019 staat beschreven dat de hulpmiddelen van stichting STEM de methode zijn om een levenseindegesprek aan te gaan (Talma Urk, 2019). Vanuit de praktijk werd beargumenteerd dat de zakboekjes voortvloeien uit de hulpmiddelen van stichting STEM. Ook zijn de boekjes een aanvulling, omdat de hulpmiddelen van STEM niet toepasbaar zijn bij iedere cliënt.

Om dit te realiseren bevelen de projectleiders aan dat de kwaliteitsmedewerker duidelijk in het kwaliteitsplan beschrijft dat de zakboekjes naast de hulpmiddelen van stichting STEM gebruikt kunnen worden. Daarnaast bevelen de projectleiders aan dat het zakboekje voor cliënt en familie bij opnamegesprek wordt uitgedeeld, zodat een eerste kennismaking met het onderwerp levenseinde plaatsvindt. Tijdens het evaluatiegesprek van opname, dat plaatsvindt binnen zes tot acht weken na opname, wordt hier verder op ingegaan. De eerstverantwoordelijke verzorgende of verpleegkundige bespreekt dan de wensen en behoeften van de cliënt omtrent het levenseinde met behulp van de zakboekjes. Binnen de thuiszorg kunnen de zakboekjes gebruikt worden, wanneer er bevestigend antwoord wordt gegeven op de surprise question: *‘Zou het mij verbazen als deze cliënt binnen één jaar overleden is?’*

Wanneer er een vertrouwensband is ontstaan met de cliënt, kunnen de hulpmiddelen van stichting STEM gebruikt worden. De projectleiders bevelen aan dat het taak van de werkgroep palliatieve zorg is met de overige zorgverleners te communiceren hoe de zakboekjes en de hulpmiddelen van stichting STEM gebruikt kunnen worden. Dit kan gedaan worden tijdens het eerstvolgende werkoverleg na de definitieve implementatie (zie aanbeveling 3).

Vanuit organisatie en praktijk werd aangegeven dat een aantal medewerkers de levenseindegesprekken niet aan durven of willen gaan, vanwege het moeilijke onderwerp. Om ervoor te zorgen dat alle zorgverleners de levenseindegesprekken aangaan, zien de projectleiders het als de taak van de teamleiders om te monitoren of bij elke cliënt levenseindegesprekken worden gevoerd. Dit kan gedaan worden door een periodieke check in het elektronisch cliëntendossier, waarbij gekeken wordt naar het aantal levenseindegesprekken en de inhoud hiervan. Daarbij bevelen de projectleiders aan dat de teamleiders in gesprek gaan met de zorgverleners die het levenseindegesprek niet voeren en hen zo nodig ondersteunen en begeleiden. Hierin kan de werkgroep palliatieve zorg ook een rol spelen.

6.2 Aanbeveling 2 Het verbeteren van kennisoverdracht

De projectleiders bevelen aan dat de kennisoverdracht van de werkgroep palliatieve zorg naar de verschillende teams wordt verbeterd. Het is vanuit de verpleegkundige visie van de projectleiders belangrijk dat dit gedaan wordt, omdat in de beroepscode van verpleegkundigen en verzorgenden, artikel 1.6 staat; *‘Als verpleegkundige/verzorgende neem ik initiatieven en ondersteun ik activiteiten ter bevordering van de ontwikkeling van het beroep en de kwaliteit van zorg (CGMV vakorganisatie voor christenen, 2015)’*.

Tijdens dit onderzoek bleek dat informatie en kennis niet altijd op een goede manier werden doorgegeven. Zorgverleners gaven aan vaak niet op de hoogte te zijn van actuele ontwikkelingen op het gebied van palliatieve zorg. Om ervoor te zorgen dat de kennisoverdracht soepeler verloopt, is het van belang dat de werkgroep palliatieve zorg op de hoogte is van hun takenpakket en de vaardigheden die van hen verwacht worden in de functies van aandachtsvelder en ambassadeurs. Het is de taak van de ambassadeurs dat zij de informatie en kennis betreffende hun aandachtsveld enthousiast overbrengen naar de rest van de teams. Daarnaast is het de taak van de ambassadeur om een rol te spelen in het implementeren van nieuwe werkwijzen. Samen met de teamleider en aandachtsvelder zijn de ambassadeurs het aanspreekpunt voor de zorgverleners betreffende het aandachtsgebied palliatieve zorg. De projectleiders zijn van mening dat het kennen van dit takenpakket bijdraagt aan een betere kennisoverdracht van de werkgroep naar de teams.

Om de kennisoverdracht te verbeteren, bevelen de projectleiders aan dat het de taak van de leden van de werkgroep palliatieve zorg wordt om informatie en kennis betreffende het aandachtsgebied palliatieve zorg enthousiast over te brengen naar de overige zorgverleners. De werkgroep kan dit doen door een actieve rol aan te nemen binnen de teams, duidelijk aanwezig te zijn op de afdeling en activiteiten te ontwikkelen om het onderwerp levenseindegesprek levend te houden.

Vanuit de praktijk werd aangegeven dat de zorgverleners enthousiast gemaakt moeten worden. Om de kennisoverdracht te verbeteren is het volgens de projectleiders de taak van de werkgroep om de zorgverleners te enthousiasmeren. Een voorbeeld hiervan is de voortzetting van de blog op het intranet van de organisatie, waardoor kennis en bewustwording onder zorgverleners vergroot kan worden. De projectleiders bevelen aan dat de blog maandelijks voortgezet wordt door de aandachtsvelder van de werkgroep palliatieve zorg, waarbij de ambassadeurs haar tot ondersteuning zijn. In de blog kan ingegaan worden op inhoudelijke informatie over bijvoorbeeld de werking van morfine. De werkgroep kunnen de zorgverleners er op attenderen dat er een nieuwe bericht geplaatst is op het Intranet, bijvoorbeeld door middel van een WhatsApp-bericht.

Daarnaast bevelen de projectleiders aan dat het onderwerp levenseindegesprek levend gehouden wordt door de werkgroep palliatieve zorg, in de vorm van een vast agendapunt op het werkoverleg. De projectleiders vinden dit vanuit de verpleegkundige visie van belang, omdat het de taak van de verpleegkundige is actief op zoek te gaan naar de kennis die zij nodig heeft en op de hoogte te zijn van de meest recente ontwikkelingen binnen het vakgebied (V&VN, 2019). De leden van de werkgroep palliatieve zorg kunnen hun kennis en nieuwe ontwikkelingen op het gebied van palliatieve zorg delen met de zorgverleners tijdens het werkoverleg. Het is volgens de projectleiders van belang dat de kennisoverdracht vormgegeven wordt op een aantrekkelijke manier, die passend is bij de teams. Volgens Van der Schaar (2018) dient kennis eerst ontleed te worden tot informatie, voor een relevante kennisoverdracht. Die informatie moet dan aansluiten op iemands persoonlijke informatie, ervaring en vaardigheid wil de persoon de informatie kunnen transformeren tot kennis. De projectleiders bevelen aan dat de werkgroep palliatieve zorg in samenwerking met de teamleider het onderwerp levenseinde als vast agendapunt van het werkoverleg maakt en dit op een creatieve manier vormgeeft. Dit kan gedaan worden door een casus uit de praktijk in te brengen.

6.3 Aanbeveling 3 Definitieve implementatie boekjes

De projectleiders bevelen aan dat de zakboekjes definitief geïmplementeerd worden. Vanuit de Canmedsrol kwaliteitsbevorderaar is het de verpleegkundige taak om een bijdrage te leveren aan kwaliteitssystemen binnen de organisatie en betrokken te zijn bij het lokaal toepasbaar maken en uitvoeren van standaarden, richtlijnen en protocollen (Zorgverbeter, 2019). Volgens de verpleegkundige visie van de projectleiders is het van belang om te werken vanuit de Canmedsrol kwaliteitsbevorderaar, zodat een bijdrage geleverd wordt aan de kwaliteit van zorg door het innoveren van op maat gemaakte zakboekjes. Volgens verpleegkundige visie van de projectleiders is het van belang dat alle zorgverleners kennis hebben van de inhoud en het gebruik van de zakboekjes, waardoor levenseindegesprekken aangegaan kunnen worden. De wensen en behoeften van de cliënt worden kenbaar gemaakt, waarop de zorg aangepast kan worden.

De projectleiders bevelen aan dat het managementteam van Talma Urk akkoord geeft op het wel of niet gebruiken van de zakboekjes aan de hand van een goed onderbouwd adviesrapport van de projectleiders. Na goedkeuring van het managementteam is het van belang er door het PR-team voldoende zakboekjes met een mooie lay-out gedrukt worden. Het drukken van de boekjes zal kosten met zich meebrengen, maar mooi verzorgde boekjes komen volgens de projectleiders ten goede aan de professionaliteit van de organisatie van Talma Urk, waardoor het levenseindegesprek een hogere waardering zal krijgen. Vervolgens kunnen de leden van de werkgroep palliatieve zorg de zakboekjes definitief implementeren. Dit valt volgens de projectleiders binnen het takenpakket van de werkgroep palliatieve zorg, die volgens het train de trainer principe de trainers zijn van de overige zorgverleners. De definitieve implementatie plaatsvinden op een speciaal hiervoor bestemde avond en daarnaast ook binnen de werkoverleggen van de verschillende teams.

De projectleiders bevelen aan dat werkgroep palliatieve zorg zorgt voor voldoende boekjes op de verschillende afdelingen, zodat zorgverleners de boekjes voor de hand hebben liggen en kunnen gebruiken. Daarnaast kan de werkgroep de zakboekjes actueel houden, door de voorbeeldafbeelding in het huidige zakboekje te vervangen als het nieuwe Elektronisch Cliëntendossier ingaat. Dit maakt dat het zakboekje gebruikt kan worden door de zorgverleners en ook uitgedeeld kan worden aan cliënt en zijn familie.

Ten slotte vinden de projectleiders het van belang dat er toegezien wordt op de borging van de verantwoordelijkheden van de werkgroep palliatieve zorg. De projectleiders bevelen aan dat de beleids- en kwaliteitsmedewerker toezien of de werkgroep haar taak betreft de implementatie en borging van de zakboekjes op de juiste manier uitvoert. Dit kunnen zij bijvoorbeeld doen door regelmatig de werkgroep aan te spreken en maandelijks de afdelingen langs te lopen, om te bespreken of de zakboekjes worden gebruikt.

Literatuurlijst

- Aarts, F. (2017). *Voorbereid op de laatste fase*. Nursing, 23(4), 40-44.
- Baarda, B. (2014). *Dit is onderzoek!* Groningen/Houten: Noordhoff Uitgevers bv.
- Baarda, B. De Goede, M.P.M., Teunissen, J. (2009). *Basisboek kwalitatief onderzoek*. Groningen/Houten: Noordhoff Uitgevers bv.
- Bruntink, R. & Overman, M. (2018). *Levenseindegesprekken*. Een whitepaper voor zorgverleners. Enschede: Netzodruk.
- Bruntink, R. (2017). Ook NFK roept op tot praten over het levenseinde. *Pallium*, 19(1), 18
- CGMV vakorganisatie voor christenen (2015). *Beroepscode voor verzorgenden en verpleegkundigen*. Geraadpleegd op 6 mei 2019, van https://www.nursing.nl/PageFiles/13935/001_1420709885774.pdf
- De Jong, S. & Wolters, I. (2017). Advance care planning: de verantwoordelijkheden van de verpleegkundige. *Pallium* 19(1), 22-24.
- Dialoognetwerk Schouwen-Duiveland (2016). *Handleiding dialooggespreksbegeleider*. Geraadpleegd op 7 maart 2019, van <https://dialoognetwerkschouwen-duiveland.nl/wp-content/uploads/Handleidingdialooggespreksbegeleiderupdateapril2016-1.pdf>
- Graauw, de. C. (2019). *Tips om publiek mee te laten werken aan je onderzoek (respons)*. Geraadpleegd op 27 april 2019, van <https://www.claudidegrauw.nl/tips-om-publiek-mee-te-laten-werken-aan-je-onderzoek-respons/>
- Grit, R. (2011). *Projectmanagement*. 6e druk - Groningen/ Houten: Noordhoff Uitgevers
- Jansen, R. (2018). *Verpleegkundigen moeten gesprek over levenseinde voeren*. Geraadpleegd op 6 mei 2019, van <https://www.nursing.nl/verpleegkundigen-moeten-gesprek-over-levenseinde-voeren/>
- Ketelaars, P. & Hentenaar, F. & Kooter, M. (2011). *Groepen in Focus: In vier stappen naar toegepast focusonderzoek*. Den Haag: Boom Lemma Uitgevers.
- Koopmans, F. & Bosch, S. (2016). *Managementvaardigheden*. Groningen/Houten: Noordhoff Uitgevers bv.
- Malcomson H, Bisbee S. (2014). Perspectives of healthy elders on advance care planning. *J Am Acad Nurse Pract*, 21(1), 18–23.
- Marketingtermen (2019). *Win-win*. Geraadpleegd op 29 april 2019, van <https://www.marketingtermen.nl/begrip/win-win>
- Merks, A. & Verberk, F. (2016). *Verpleegkunde volgens het Neuman Systems Model: vertaling en bewerking voor de Nederlandse praktijk* (5^e druk). Assen: Koninklijke van Gorcum.
- Michgelbrink, F. (2016). *Handboek praktijkgericht onderzoek: zorg, welzijn, wonen en werken*. Amsterdam: Uitgeverij SWP.
- Nursing (2015). *Beroepscode verpleegkundigen en verzorgenden*. Geraadpleegd op 29 april 2019, van https://www.nursing.nl/pagefiles/13935/001_1420709885774.pdf
- Pallialiefje (2019). *Wat is palliatieve zorg?* Geraadpleegd op 16 februari, van <https://www.pallialiefje.nl/palliatievezorg/>
- Poortinga, E. (z.d.). *Focusgroep: definitie, doel en onderbouwing van de methode*. Geraadpleegd op 25 april 2019, van <https://www.studiemeesters.nl/studietips/de-focusgroep-definitie-doel-en-onderbouwing-van-de-methode/>
- Raats. I. (2017). *Handleiding focusgroepen: Een praktische handleiding voor de organisatie, begeleiding en analyse van focusgroepen*. Geraadpleegd op 1 mei 2019, van

- <https://participatiekompas.nl/wp-content/uploads/2017/11/Handleiding-Focusgroepen-2017-nov.pdf>
- Schaar, S., van der (2018). *Kennisdelen is een illusie*. Geraadpleegd op 2 mei 2019, van <https://www.managementsite.nl/kennisdelen-illusie-checklist>
- Studiemeesters (z.d.). Focusgroep reflectie: Voordelen en nadelen van de methode. Geraadpleegd op 6 maart 2019, van <https://www.studiemeesters.nl/studietips/focusgroep-reflectie-voordelen-en-nadelen-van-de-methode/>
- Stuurgroep Bachelor of Nursing 2020 (2015). *Bachelor nursing 2020: een toekomstbestendig opleidingsprofiel 4.0*. Geraadpleegd op 11 februari 2019, van <https://www.actiz.nl/stream/bachelor-nursing-2020-4-0.pdf>
- Talma Urk (2019). *Kwaliteitsplan*. Geraadpleegd op 15 april 2019, van https://www.talma-urk.nl/images/pdf/kwaliteitsplan_2019.pdf
- Talma Urk (2019). *Welkom bij Talma Urk*. Geraadpleegd op 9 februari 2019, van <https://www.talma-urk.nl/>
- V&VN 2020 (2012). Beroepsprofiel verpleegkundige. Verpleegkundigen & Verzorgenden 2020 Deel 3. Geraadpleegd op 11 februari 2019, van http://www.venvn.nl/Portals/1/Nieuws/Ouder%20dan%202010/3_profiel%20verpleegkundige_def.pdf
- Van Beek, E. (2017). *Het levenseindegesprek: shared decision bij advance care*. Geraadpleegd op 16 februari 2019, van <https://www.bewustzijnsproject.nl/wp.../owp-levenseindegesprek-Radboud-UMC.pptx>
- Van der Velde, M., Jansen, P. & Dijkers, J. (2015). *Praktijkgericht onderzoek: opzetten, uitvoeren, analyseren en rapporten*. Hilversum: Educatieve Uitgeverij Nederland bv.
- Van Mechelen W, Piers R, Van den Eynde J, & De Lepeleire J. Richtlijn Vroegtijdige Zorgplanning. Vilvoorde, Federatie Palliatieve Zorg Vlaanderen vzw. Richtlijnen Palliatieve Zorg. 5-2015
- Waveren, M. (2015). *Interviewen. Onthullend en respectvol*. Bussum: Uitgeverij Coutinho
- WHO (2015). *Wereldgezondheidsorganisatie (WHO): palliatieve zorg*. Geraadpleegd op 11 februari 2019, van <https://www.netwerkpalliatievezorg.nl/Portals/139/15-07-00-Factsheet-402-WHO-Palliatieve-zorg-vertaling.pdf>
- Zorg voor beter (2016). Palliatieve zorg. *Wat is palliatieve zorg*. Geraadpleegd op 11 februari 2019, van <https://www.zorgvoorbeter.nl/palliatieve-zorg/wat-is-het>
- Zorg voor beter (2017). *Kwaliteitskader palliatieve zorg*. Geraadpleegd op 2 mei 2019, van https://www.iknl.nl/docs/defaultsource/palliatievezorg/kwaliteitskader_digitaal_def.pdf?sfvrsn=0
- Zorg voor beter (2019). *CanMEDSrollen in de praktijk van de ouderenzorg*. Geraadpleegd op 7 mei 2019, van <https://www.zorgvoorbeter.nl/zorgvoorbeter/media/documents/onderwijs/bijlage-10-functieomschrijving-hbo-verpleegkundige.pdf>
- Zylicz, Z., Teunissen, S.C.C.M. & Graeff, A., de (2010). *Algemene Inleiding richtlijnen palliatieve zorg*. Landelijke richtlijn, versie 2.0. Geraadpleegd op 11 februari 2019, van <http://www.iknl.nl/docs/default-source/Palliatieve-zorg-in-de-ziekenhuizen/algemene-inleiding-richtlijnen-palliatieve-zorg.pdf?sfvrsn=0>

Bijlage 1 Zoekplan

Probleemstelling Het aangaan van gesprekken over het levenseinde komt moeilijk op gang in Talma Urk (intra- en extramuraal).	Deelvraag 1 Wat beschrijft de literatuur over de inhoud van levenseindegesprekken?	Zoektermen Levenseindegesprek, laatste levensfase, palliatieve zorg, wensen en behoeften, advance care planning,	Lit: Bruntink & Overman (2018)
			Lit: De Jong & Wolters (2017)
			Lit: Aarts (2017)
			Lit: Overman (2016)
	Deelvraag 2 Wat beschrijft de literatuur over het belang en moment van (vroegtijdige) gesprekken over levenseinde?	Zoektermen Levenseinde, levenseindegesprek, laatste levensfase, gesprek, advance care planning, vroegtijdige zorgplanning.	Lit: Bruntink & Overman (2018)
			Lit: Aarts (2017)
			Lit: Van Beek (2017)
			Lit: Mechelen e.a. (2015)
	Deelvraag 3 Wat beschrijft de literatuur over handvaten die ingezet kunnen worden in gesprekken over levenseinde?	Zoektermen Handvaten, levenseindegesprek, Advance Care Planning.	Lit: Van Beelen (2018)
			Lit: In 't veld & Ott (2017)
			Lit: Schweitzer (z.d.)
			Lit: Bruntink & Overman (2018)