



ONDERZOEKSVERSLAG

Praktijkgericht onderzoek Maudy Vosters

DE TOEPASSING VAN ACP IN DE PRAKTIJK BINNEN THEBE WIJKVERPLEGING PRINCENHAGE

ALGEMENE GEGEVENS	
Naam:	Maudy Vosters
Studentnummer:	4173732
Leerwerkplek:	Thebe wijkverpleging Princenhage
Opleiding:	Fontys Mens & Gezondheid, Verpleegkunde
Naam begeleider	Fransje Kolster
Naam examiner:	Ingrid van Hulst
Datum inleveren:	20-01-2025

INHOUDSOPGAVE

Samenvatting	3
Inleiding	3
Methode	3
Resultaten	3
Discussie	4
Conclusie	4
Aanbevelingen	4
Inleiding	5
Methode	7
Dataverzameling	7
Onderzoekspopulatie en selectie	7
Data-analyse	8
Kwaliteitswaarborging	8
Ethiek	9
Resultaten	10
Thema 1: Knelpunten	10
Thema 2: Behoeften	11
Discussie	13
Conclusie	15
Aanbevelingen	16
Bibliografie	19
Bijlage 1: Dossier onderzoek	21
Bijlage 2: Interviewgids	22
Vorbereiding	22
De onderzoeksvraag en doelstelling	22
Verloop van het interview	22
Bijlage 3: e-mail aan kandidaten	24
Bijlage 4: Informed consent	25

SAMENVATTING

INLEIDING

Het onderzoek richtte zich op de toepassing van Advance Care Planning (ACP) door (wijk)verpleegkundigen en verzorgenden van Thebe wijkteam Princenhage. Door de vergrijzing en de toename van chronische ziekten groeit de vraag naar palliatieve zorg, waarbij ACP een belangrijke rol speelt. ACP is een continu proces waarbij wensen en behoeften van cliënten worden vastgelegd en afgestemd, om passende zorg te garanderen en onnodige interventies te voorkomen.

Hoewel Thebe ACP faciliteert met scholingen en materialen, blijkt uit dossieronderzoek dat ACP slechts bij een beperkt aantal cliënten wordt toegepast en gedocumenteerd. Dit onderzoek richt zich daarom op de behoeften en knelpunten van zorgverleners bij het toepassen van ACP.

Uit de interviews en dossieranalyses zal een adviesrapport worden opgesteld om wijkteam Princenhage te helpen ACP effectiever te implementeren. Het doel is om februari 2025 inzicht te bieden in huidige belemmeringen en behoeften, zodat de werkwijze rondom ACP verbeterd kan worden.

METHODE

Het onderzoek maakt gebruik van kwalitatieve methoden om inzicht te krijgen in de behoeften en knelpunten van (wijk)verpleegkundigen en verzorgenden van Thebe wijkteam Princenhage bij de toepassing van ACP. Er werden zes semigestructureerde interviews gehouden, gericht op thema's als huidige kennis en gebruik van ACP, behoeften, knelpunten en verbeterpunten. Door doelgerichte steekproeftrekking werden zes deelnemers geselecteerd die minimaal een jaar werkzaam waren binnen het team.

De interviews werden opgenomen, woordelijk getranscribeerd en geanalyseerd via drie stappen: open, axiaal en selectief coderen. Dit resulteerde in de thema's knelpunten en behoeften. De interne validiteit werd gewaarborgd door een op literatuur gebaseerde interviewgids en een proefinterview, terwijl de betrouwbaarheid werd versterkt door memberchecks, consistente omstandigheden en anonimiteit van deelnemers.

Het onderzoek bereikte datasaturatie na zes interviews en voldoet aan de Nederlandse wetenschappelijke integriteitscode en AVG-richtlijnen. De resultaten bieden een solide basis voor aanbevelingen ter verbetering van ACP-toepassing binnen het wijkteam.

RESULTATEN

In het onderzoek zijn zes interviews gehouden met zorgverleners van verschillende functieniveaus binnen wijkteam Princenhage. De interviews richtten zich op knelpunten en behoeften bij de toepassing van ACP en leidden tot twee hoofdthema's met bijbehorende sub thema's:

Knelpunten: gebrek aan kennis/training; knelpunten vanuit de cliënt; toepassing; tijd/timing; organisatorisch.

Behoeften: zorgverleners vragen om diepgaandere, praktische en herhalende trainingen, inclusief simulaties en duidelijke stappenplannen; ondersteuning om geschikte momenten te herkennen; informatievoorziening.

DISCUSSIE

Beperkingen van het onderzoek zijn de beperkte generaliseerbaarheid door de kleine steekproef en focus op één team, mogelijke sociale wenselijkheid in de antwoorden, en het ontbreken van perspectieven van cliënten en mantelzorgers.

Aanbevelingen voor toekomstig onderzoek zijn onder meer een grotere en diverse steekproef, het meenemen van cliënt- en mantelzorgersperspectieven, en het testen van interventies zoals gestructureerde trainingen en organisatorische aanpassingen. Verder onderzoek naar de lange-termijnpact van ACP op zorgkwaliteit en tevredenheid wordt ook aanbevolen.

CONCLUSIE

Dit onderzoek richtte zich op de behoeften en knelpunten van (wijk)verpleegkundigen en verzorgenden van Thebe wijkteam Princenhage bij de toepassing van ACP in de praktijk. Zorgverleners zijn terughoudend in het toepassen van ACP omdat zij verschillende knelpunten ondervinden. De bevindingen wijzen op de behoefte aan verbeteringen in trainingen, ondersteuning, richtlijnen en hulpmiddelen om ACP effectief in de praktijk te brengen.

Het onderzoek concludeert dat gerichte scholing, duidelijke protocollen en organisatorische ondersteuning noodzakelijk zijn om de toepassing van ACP te verbeteren. Uniformiteit in verslaglegging en informatiebeheer is essentieel voor continuïteit van zorg.

AANBEVELINGEN

Het onderzoek naar ACP binnen Thebe wijkteam Princenhage leidde tot drie aanbevelingen om knelpunten aan te pakken en zorgverleners beter te ondersteunen. Hieruit zijn tijdens een bijeenkomst met zorgverleners twee aanbevelingen gekozen, namelijk; starten met een e-learning over ACP, gevolgd door verbeteringen in verslaglegging door een universele werkwijze te gaan hanteren.

Vergrijzing

Nederland vergrijst: het aandeel oudere leeftijdsgroepen wordt groter, waardoor de gemiddelde leeftijd van de bevolking toeneemt (Centraal bureau voor de Statistiek, z.d.). Door de vergrijzing en toename van het aantal mensen dat leeft met en overlijdt aan chronische ziekten, neemt de vraag naar palliatieve zorg ook toe (van Doorne, 2023). Palliatieve zorg wordt door de World Health Organization (WHO) benoemd als:

Een benadering die de kwaliteit van leven verbetert van patiënten en naasten die te maken krijgen 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 symptomen van lichamelijke, psychosociale en spirituele aard (WHO, 2020, introductiesectie).

Palliatieve zorg

Met de groeiende voorkeur van cliënten om thuis hun laatste levensfase door te brengen, groeit palliatieve zorg ook in de thuissituatie (Gomes et al., 2013). Palliatieve zorg thuis biedt cliënten niet alleen comfort maar verbetert ook hun psychologische welzijn doordat zij omringd zijn door geliefden (Knaul et al., 2018). De palliatieve fase start wanneer duidelijk is dat de ziekte ongeneeslijk is, wat afhankelijk is van de aard en het verloop van de ziekte (van den Berg et al., 2023). In de wijk kan palliatieve zorg opgestart worden op het moment dat de cliënt of mantelzorger hier behoefte aan heeft, nadat de zorgverlener de Surprise Question is toegepast is en duidelijk is dat de cliënt in de palliatieve fase zit. Palliatieve zorg thuis bestaat uit het verzorgen van de cliënt naar zijn of haar wensen en behoeften. Om deze wensen en behoeften in kaart te brengen, kan gebruik worden gemaakt van Advance Care Planning (ACP).

Advance Care Planning

ACP is een proces waarbij cliënten, samen met hun zorgverleners en familie, nadenken over en vastleggen welke zorg zij willen ontvangen als ze niet meer in staat zijn hun wensen zelf kenbaar te maken (Sudore & Fried, 2010). Door ACP toe te passen, kan de zorg worden afgestemd op de persoonlijke waarden en normen van de cliënt, onnodige ziekenhuisopnames en medische interventies worden verminderd, en zorgverleners en familieleden worden beter ondersteund bij het nemen van beslissingen in crisissituaties (Brinkman-Stoppelenburg et al., 2014; Houben et al., 2014). ACP is een continu en dynamisch proces van meerdere gesprekken, waarin verschillende thema's worden besproken en waarbij er blijvend contact is over (veranderende) wensen, verwachtingen en doelen (Wegwijzer ACP, 2023). Dit continue proces bestaat uit zes stappen: signalering van de behoefte of noodzaak, voorbereiden en voeren van ACP-gesprek over levenswensen, vastleggen en uitwisselen van levenswensen, voorbereiden en voeren ACP-gesprek over behandelwensen en behandelgrenzen, vastleggen en uitwisselen daarvan, en het raadplegen van uitkomsten van ACP-gesprekken (Wegwijzer ACP, 2023). Het ACP-gesprek wordt bij voorkeur gevoerd voordat acute verslechtering optreedt en keuzes niet meer of alleen onder tijdsdruk gemaakt kunnen worden (Wegwijzer ACP, 2023).

Thebe wijkverpleging

Wijkteam Princenhage van zorgorganisatie Thebe levert wijkverpleging binnen de wijk Princenhage gelegen in Breda. Het wijkteam bestaat uit elf medewerkers, waarvan twee wijkverpleegkundige, één wijkverpleegkundige in opleiding, één verpleegkundige, één verpleegkundige in opleiding en zes coördinerend verzorgende IG'ers.

Thebe legt de nadruk op zelf, thuis & technologie. De visie van Thebe is geworteld in een grondige analyse van trends en ontwikkelingen. Thebe vraagt zich steeds af welke zorgvragen en behoeftes ontstaan (Thebe, 2020). Het toepassen van ACP past binnen deze visie omdat er tijdens de gesprekken gekeken wordt welke zorgvraag en welke behoeftes er zijn. In juni 2023 is er gestart met ACP in Midden-Brabant, de regio waarin team Princenhage valt. Vanuit Thebe zijn scholingen gegeven aan de wijkverpleegkundigen uit de verschillende

teams, en materialen beschikbaar gesteld om deze informatie over te dragen aan de rest van het team, namelijk: een e-learning, een introductievideo, een powerpoint-presentatie, een toolbox en een cliëntenfolder. Ook is er een ambassadeur aangesteld binnen Thebe waar informatie verkregen kan worden over scholingen over ACP. Er is op dat moment verder geen aandacht aan het onderwerp gegeven omdat er een ander groot project liep binnen Thebe wat veel tijd vroeg van de medewerkers. De hulpmiddelen zijn wel alvast gedeeld zodat er al wel mee gewerkt zou kunnen worden. Iedere wijkverpleegkundige beslist zelf hoe deze informatie overgebracht kan worden naar collega's (Persoonlijke communicatie, 2024). In 2025 zal er verder aandacht worden besteed aan ACP, het is nog onduidelijk in welke vorm dit zal zijn. De werkgroep zal dit onderzoeksverslag meenemen bij het schrijven van een nieuw plan.

Huidige toepassing

ACP zou binnen Thebe plaats moeten vinden volgens eerdergenoemde zes stappen, vanaf het moment dat een cliënt palliatief is. Door in gesprek te gaan met de zorgverleners uit wijkteam Princenhage bleek dat de zorgverleners wel in gesprek gaan met cliënten gedurende het zorgmoment, maar hier niet een los moment van maken (Persoonlijke communicatie, 2024). Een volgende stap van ACP is het documenteren van het gesprek, in het dossier van de cliënt. Uit dossiers van cliënten die in de afgelopen negen maanden zijn overleden binnen team Princenhage blijkt dat maar bij drie van de dertien cliënten ACP is toegepast door het nagaan van de rapportages, en maar bij één van de dertien cliënten dit ook in het zorgplan is verwerkt (zie bijlage 1). Geconcludeerd kan worden dat ACP niet volgens de hierboven beschreven zes stappen wordt toegepast.

Onderzoeksvraag

Dit praktijkonderzoek onderzoekt de behoeften en knelpunten van (wijk)verpleegkundige en verzorgende van wijkteam Princenhage als het gaat om het toepassen van ACP in de praktijk. Dit leidt tot de onderzoeksvraag: "Wat zijn de behoeften en knelpunten van (wijk)verpleegkundige en verzorgende van Thebe wijkteam Princenhage als het gaat over het toepassen van ACP in de praktijk?".

Nadat de periode van dataverzameling met interviews is afgerond wordt een adviesrapport uitgebracht gericht aan (wijk)verpleegkundigen en verzorgenden waarin naar voren komt waar de behoeften en knelpunten liggen, en hoe dit kan bij dragen aan het verbeteren van de huidige werkwijze van ACP. De doelstelling is: Wijkteam Princenhage weet in Februari 2025 waar de behoeften en knelpunten liggen rondom het werken met ACP doordat er een adviesrapport met aanbevelingen aan hen wordt gepresenteerd.

METHODE

DATAVERZAMELING

In dit onderzoek is gebruik gemaakt van kwalitatieve informatieverzameling, omdat het perspectief en de behoeften van de verpleegkundige of verzorgende binnen Thebe wijkverpleging Princenhage centraal staat. Volgens Zwieten et al. (2024) leidt kwalitatief onderzoek tot meer begrip van een ieders perspectief. Om antwoord te geven op de onderzoeksvraag is informatie verzameld, door het houden van zes interviews. Doormiddel van de interviewgids is de opzet van de interviews bepaald, deze is te vinden in bijlage 2. Door gebruik te maken van interviews kan er op een natuurlijke manier informatie worden verzameld, waardoor de weerstand bij respondenten gering is, en er controle is over het beantwoordingsproces waardoor, op het moment dat een vraag verkeerd begrepen wordt, de interviewer dit kan corrigeren (Baarda., 2019).

De thema's die zijn besproken tijdens het interview zijn: huidige kennis en gebruik van ACP, behoeften met betrekking tot ACP, knelpunten bij het toepassen van ACP en verbeterpunten. Verschillende aspecten uit de literatuur en de zes stappen van ACP zijn hierbij in acht genomen. De interviewer maakte gebruik van een semigestructureerd interview. Tijdens het interview werden de voorbereide vragen uit de topiclijst gecombineerd met onderwerpen die tijdens het gesprek opkwamen. Deze methode streeft ernaar structuur te combineren met de vrijheid om dieper in te gaan op relevante kwesties, waardoor rijke, gedetailleerde gegevens worden verkregen die inzicht kunnen geven in de ervaringen en perspectieven van de deelnemers (Husband, 2020)

Er zijn zes interviews gehouden, welke na toestemming van de deelnemer, zijn opgenomen en geanalyseerd. Uit onderzoek blijkt dat een interview het meest effectief is wanneer het niet langer dan 59 minuten duurt (Loosveldt, 2013). In de praktijk is er steeds 40 minuten gereserveerd voor elk interview. De interviews hebben voor de kandidaten onder werktijd plaatsgevonden en duurden gemiddeld twintig minuten.

ONDERZOEKSPOPULATIE EN SELECTIE

Door gebruik te maken van doelgerichte steekproeftrekking bij de selectie van de kandidaten, zijn er bewust deelnemers gekozen op basis van kenmerken, deze kenmerken zijn terug te zien in Tabel 1 in- en exclusiecriteria.

Tabel 1

In- en exclusiecriteria

Inclusiecriteria	Exclusiecriteria
Minimaal 1 jaar werkzaam binnen Wijkteam Princenhage;	Niet Nederlandssprekend
Werkzaam binnen Wijkteam Princenhage	In opleiding

De kandidaten moeten minimaal 1 jaar werkzaam zijn binnen Wijkteam Princenhage omdat ACP ongeveer een jaar geleden binnen Thebe wijkverpleging is geïntroduceerd, en de (wijk)verpleegkundigen en verzorgenden die toen al werkzaam waren, betrokken zijn bij de informatievoorziening. De keuze om het onderzoek uitsluitend binnen wijkteam Princenhage te laten plaatsvinden, is gemaakt omdat de onderzoeker binnen dit team werkt.

Professionals in opleiding en andere studenten worden uitgesloten omdat zij niet alle taken uitvoeren als de (wijk)verpleegkundigen en verzorgenden binnen het team. Niet Nederlandssprekende zorgverleners worden uitgesloten omdat de eerder beschikbaar gestelde informatie enkel in het Nederlands verstrekt is.

Dit met als doel zoveel mogelijk data verzamelen door de variatie aan participanten (Palkas et al., 2015). In totaal zijn er zes (wijk)verpleegkundigen en verzorgenden geselecteerd. De geselecteerde kandidaten hebben een e-mail ontvangen waarin zij zijn uitgenodigd om deel te nemen aan het interview (zie bijlage 3). In deze mail werd het onderzoek toegelicht en werd uitgelegd wat hun rol daarin was. Na deze uitnodiging zijn er zes aanmeldingen gekomen, namelijk twee wijkverpleegkundigen, één verpleegkundige en drie verzorgenden drie IG. Zij hebben vooraf aan het interview een toestemmingsformulier (informed consent) ondertekend (zie bijlage 4).

DATA-ANALYSE

Nadat de interviews hadden plaatsgevonden zijn de interviews woordelijk getranscribeerd. Het transcriberen van de interviews stelt de onderzoeker in staat om de gegevens te doorgronden, dit zorgt ervoor dat de validiteit van het onderzoek wordt versterkt (De Jonckheere et al., 2019).

De data-analyse is vervolgens in drie stappen gebeurd. Het proces is begonnen met het uiteenrafelen van de gegevens en ordenen in open coderingen. De tweede fase van axiaal coderen bestond uit het categoriseren van de open coderingen in thema's, waarna de thema's zijn uitgewerkt waardoor is ontdekt wat belangrijk is. Als laatste is er gezocht naar patronen en het integreren van thema's tijdens de fase van selectief coderen (Boeije et al., 2019). Hieruit zijn de volgende twee thema's gekomen. Het eerste thema is: Knelpunten, met als sub thema's gebrek aan kennis/training, toepassing, tijd/timing, organisatorisch. Het tweede thema is: Behoeften, met als sub thema's training/uitbereiding kennis, informatie beschikbaarheid, timing, aanpak. Een uitwerking van het open coderen naar axiaal coderen is te zien in bijlage 5.

KWALITEITSWAARBORGING

Voorafgaand aan de interviews werd op basis van literatuur een interviewgids opgesteld. Hierdoor konden de vragen in neutrale vorm worden gesteld en werden suggestieve vragen vermeden. Doordat de interviewgids werd gebaseerd op literatuur droeg dit bij aan de interne validiteit van het onderzoek (Baarda et al., 2021). Om vooraf de interviewgids te testen werd er gebruik gemaakt van een proef interview, na dit interview kon de interviewgids nog bijgesteld worden, dit is niet gebeurd. Het proefinterview is niet meegenomen in de resultaten. Het doen van een proef interview heeft bijgedragen aan de interne validiteit en begripsvaliditeit van het meetinstrument (Verhoeven, 2022).

Om de betrouwbaarheid en geloofwaardigheid van het onderzoek te waarborgen, werden er verschillende maatregelen genomen. Elk interview werd opgenomen en vervolgens woordelijk getranscribeerd. Dit verhoogt de navolgbaarheid en controleerbaarheid van het onderzoek. Daarna werd een membercheck uitgevoerd waarbij de geïnterviewde controleerde of de onderzoeker de informatie correct had geïnterpreteerd en of er nog ontbrekende informatie was (Varpio et al., 2017). Ook werden de interviews gehouden in een aparte ruimte waar de onderzoeker en deelnemer niet gestoord konden worden. De omstandigheden werden bij elk interview zoveel mogelijk hetzelfde gehouden, zodat er zo min mogelijk verstoringen konden plaatsvinden die de resultaten zouden kunnen beïnvloeden en vertekenen. Zo hebben alle interviews in dezelfde ruimte plaats gevonden, en waren de interviews voor alle collega's tijdens werktijd. Daarnaast werd een open en vertrouwelijke sfeer gestimuleerd, door te beginnen met een vriendelijke introductie en te benadrukken dat er geen foute antwoorden zijn. Ook werd de privacy van respondenten benadrukt zodat zoveel mogelijk openheid van de respondenten werd bevorderd, en sociaal wenselijke antwoorden werden vermeden. Dit bevorderde de validiteit van het onderzoek en voorkomt vertekening van de resultaten (Baarda et al., 2021).

Met het houden van zes interviews is de theoretische datasaturatie bereikt. Dit betekent dat er na het afnemen van zes interviews weinig tot geen nieuwe informatie meer is verkregen, waardoor de onderzoeker valide uitspraken kan doen op basis van alle mogelijke informatie (Benders, z.d.).

ETHIEK

Gedurende het gehele onderzoek is gehandeld volgens de Nederlandse gedragscode wetenschappelijke integriteit. Een belangrijk onderdeel hiervan was het verkrijgen van toestemming voor deelname aan het onderzoek. De toestemming werd verkregen door het te laten ondertekenen van het informed consentformulier, bijlage 4. Tijdens het onderzoek werd ook gehandeld volgens de Algemene Verordening Gegevensbescherming (AVG), de interviews zijn geanonimiseerd door het coderen van de opnames met kandidaat 1, kandidaat 2, etc. de verkregen gegevens zijn opgeslagen op een beveiligde OneDrive, beschikbaar gesteld door Fontys Hogescholen en de opnames van het interview zijn direct na het transcriberen verwijderd.

RESULTATEN

Er zijn zes interviews gehouden met deelnemers van verschillende niveaus, namelijk: twee wijkverpleegkundigen, een verpleegkundige en drie verzorgende 3'IG. Deze zijn allemaal tussen de 20 uur en 34 uur werkzaam. De resultaten worden beschreven aan de hand van de eerder beschreven hoofdthema's (knelpunten en behoeften) en de bijbehorende sub thema's.

THEMA 1: KNELPUNTEN

Knelpunten: gebrek aan kennis/training

Uit vijf van de zes interviews komt naar voren dat een gebrek aan kennis en training een belangrijk obstakel vormt voor de effectieve toepassing van ACP. Dit thema is door meerdere kandidaten belicht en omvat diverse aspecten die de ontwikkeling en toepassing van ACP in de praktijk beperken.

Hoewel twee zorgverleners de e-learning of eenmalige training hebben gevolgd, wordt aangegeven dat deze kennis snel vervaagt door het ontbreken van herhaling of structurele opfrismomenten. Een zorgverlener stelt: *"Zo'n e-learning is leuk, die maak je eenmalig en dat is het dan. Gedurende de tijd verdwijnt het een beetje naar de achtergrond"* (kandidaat 1).

Ook wordt er een duidelijke scheiding ervaren tussen kennis en training die beschikbaar is voor Hbo-opgeleide zorgverleners en die voor medewerkers op lagere opleidingsniveaus. Eén kandidaat merkt op: *"HBO-V'ers krijgen veel info hierover, maar de lagen daaronder missen die informatie."* (kandidaat 6).

Knelpunten: toepassing

Eén kandidaat geeft aan dat ACP nauwelijks in team overleggen aan bod komt, wat het bewustzijn over het onderwerp belemmert. Eén kandidaat zegt: *"Ik heb niet veel collega's die erover praten, dus het speelt ook niet in het team."* (kandidaat 4)

Zorgverleners missen duidelijke richtlijnen of protocollen die stap voor stap beschrijven hoe ACP-gesprekken gevoerd en gedocumenteerd moeten worden. Eén kandidaat benoemt: *"Ik mis daarin hele duidelijke richtlijnen en structuur"* (kandidaat 6). Eén kandidaat van de zes benoemt dat het vinden van informatie over ACP tijdrovend is, zeker omdat deze vaak versnipperd is over verschillende bronnen. Eén zorgverlener zegt: *"Omdat het nieuw is, is het veel zoekwerk. Als je daar eenmaal bekend mee bent, is alles makkelijker."* (kandidaat 5)

Uit drie van de zes interviews komt naar voren dat het gesprek aangaan met de cliënt soms lastig kan zijn. De drie respondenten geven aan terughoudend in het toepassen van ACP te zijn. Het bespreken van ACP wordt als gevoelig onderwerp ervaren, en veel zorgverleners voelen zich onzeker over hoe ze gesprekken moeten voeren. Hierdoor missen ze de ervaring om comfortabel en vaardig dergelijke gesprekken te initiëren. Ook geven twee van de zes kandidaten aan dat de cliënt nog niet altijd open staat voor het gesprek. Kandidaat 1 merkt op: *"Daarbij krijg ik de indruk dat cliënten soms zover nog niet zijn of mantelzorgers. Dus dat daardoor ook wel lastiger is om het bespreekbaar te maken met hen."*

Zorgverleners benoemen dat de drukke agenda en beperkte tijd tijdens zorgmomenten het moeilijk maken om ACP-gesprekken op een rustige en uitgebreide manier te voeren. Eén zorgverlener geeft aan: *"Ik denk dat je als je een apart zorgmoment daarvoor pakt, je echt even de tijd kan nemen, zodat het niet gehaast is tijdens een zorgmoment."* (kandidaat 1)

Knelpunten: organisatorisch

Een aantal zorgverleners benoemt dat de nadruk van de organisatie op zelfredzaamheid, ACP naar de achtergrond drukt. Een zorgverlener geeft aan: *"De visie van de organisatie is nu heel erg gericht op zelfredzaamheid. Daardoor verdwijnt ACP een beetje naar de achtergrond."* (kandidaat 1)

De organisatie lijkt taken en verantwoordelijkheden te verdelen op een manier die de aandacht voor ACP beperkt, bijvoorbeeld door het wegvallen van gespecialiseerde werkgroepen. Een kandidaat stelt: *“Voorheen hadden wij een groep aandachtvelder palliatieve zorg. Die groep is weggefallen en dat heeft bewustwording rondom ACP vermindert.”* (kandidaat 2)

THEMA 2: BEHOEFTE

Training/uitbreiding kennis

Uit de interviews blijkt dat zorgverleners een behoefte hebben aan training en uitbreiding van kennis over ACP. Hoewel er enkele bestaande trainingsmogelijkheden worden genoemd, is de consensus dat deze onvoldoende zijn om ACP effectief en consistent toe te kunnen passen. Er is behoefte aan meer diepgaande, toegankelijke en herhalende leermogelijkheden, evenals praktische begeleiding. Twee zorgverleners benoemen dat de beschikbare e-learning over ACP slechts een oppervlakkige basis bieden.

Drie zorgverleners benadrukken het belang van praktijkgericht leren, bijvoorbeeld door samen te werken met ervaren collega's of door te oefenen met een trainingsacteur. Ook is er behoefte aan praktische richtlijnen die direct toepasbaar zijn in de praktijk. Een kandidaat benoemt: *“Het zou fijn zijn om in een training te leren hoe je zo'n gesprek precies voert en hoe je dat kunt documenteren.”* (kandidaat 5)

Informatie beschikbaarheid

Uit de interviews blijkt dat zorgverleners het belangrijk vinden om over voldoende en toegankelijke informatie te beschikken om ACP effectief te kunnen implementeren. Gebrek aan actuele, heldere en goed vindbare informatie belemmert vaak het proces. Er zijn verschillende aspecten van informatiebeschikbaarheid naar voren gekomen.

Huidige bronnen worden niet optimaal benut. Hoewel informatie beschikbaar is via interne platforms (zoals JET) en folders, geven zorgverleners aan dat ze de informatie niet altijd makkelijk kunnen vinden of toepassen. Eén zorgverlener benoemt: *“Ik merk dat het veel zoekwerk is om uit te zoeken wat je precies kan doen. Dat kost veel tijd.”* (kandidaat 5)

Timing

Zorgverleners benadrukken het belang van vroegtijdig beginnen met ACP, bij voorkeur in een stabiele fase van de cliënt. Een zorgverlener zegt: *“ACP moet eigenlijk al besproken worden voordat er sprake is van acute achteruitgang. Maar het blijft lastig om het juiste moment te vinden.”* (Kandidaat 6). Zorgverleners ervaren hierdoor onzekerheid wanneer ACP-gesprekken het beste kunnen plaatsvinden. Ze geven aan dat duidelijke richtlijnen en praktische tools nodig zijn om geschikte momenten te herkennen.

Aanpak

Interviews laten zien dat zorgverleners behoefte hebben aan een gestructureerde aanpak om ACP effectief te integreren in de zorg. Ze benoemen praktische strategieën, benodigde ondersteuning, en aanpassingen in de zorgpraktijk om ACP-gesprekken soepeler en effectiever te laten verlopen.

Zorgverleners geven aan dat praktische hulpmiddelen, zoals checklists of stappenplannen, kunnen helpen om ACP-gesprekken te structureren. Een zorgverlener stelt: *“Een instrument waarmee je punten kunt afvinken, zorgt ervoor dat je niets over het hoofd ziet en alles kunt evalueren.”* (kandidaat 6)

Verslaglegging is een belangrijk thema in de interviews, omdat het cruciaal is voor de continuïteit van zorg en de correcte uitvoering van ACP. De zorgverleners hebben verschillende uitdagingen en behoeften benoemd met betrekking tot de verslaglegging van ACP-gesprekken en afspraken.

Vijf van de zes zorgverleners geven aan dat ACP-gerelateerde afspraken of gesprekken vaak niet (voldoende) worden vastgelegd. Eén deelnemer zegt: *“Ik merk dat ik niet alles vastleg, soms omdat het vertrouwelijk is en ik niet weet of het in een rapportage hoort.”* (kandidaat 3).

Drie van de zes zorgverleners geven aan dat er geen duidelijk richtlijnen zijn over hoe en waar ACP-informatie vastgelegd moet worden. Een deelnemer merkt op: *“Het zorgplan mist een specifieke plek voor ACP, waardoor het onduidelijk is waar je deze informatie opslaat.”* (kandidaat 2). Waar één andere deelnemer aangeeft wel te weten dat ACP-informatie vastgelegd dient te worden onder de afspraken bij de desbetreffende cliënt.

DISCUSSIE

Het onderzoek naar de behoeften en knelpunten van (wijk)verpleegkundigen en verzorgenden van Thebe wijkteam Princenhage bij de toepassing van ACP biedt waardevolle inzichten in de praktijkervaringen van zorgverleners. Deze inzichten benadrukken de uitdagingen en mogelijkheden voor verbetering in zowel de individuele praktijk als de organisatorische ondersteuning. In deze discussie worden de resultaten in relatie tot bestaande literatuur besproken en de beperkingen van het onderzoek belicht.

Een belangrijk knelpunt dat uit dit onderzoek naar voren kwam, is het gebrek aan kennis en training over ACP. Dit sluit aan bij eerdere studies die aantonen dat onvoldoende scholing een veelvoorkomende barrière vormt voor de toepassing van ACP (De Vleminck et al., 2016). Het gegeven dat e-learningmodules vaak als oppervlakkig worden ervaren, is ook in lijn met bevindingen van Walczak et al. (2018), die stellen dat interactieve en praktijkgerichte leermethoden effectiever zijn in het verbeteren van vaardigheden. Zorgverleners in dit onderzoek benadrukten bijvoorbeeld het belang van simulaties en training met acteurs, een aanpak die volgens Billett (2011) de transfer van kennis naar de praktijk aanzienlijk kan vergroten.

De tijdsdruk en werkdruk die zorgverleners ervaren bij het voeren van ACP-gesprekken vormen eveneens een knelpunt dat in andere onderzoeken wordt bevestigd (Lund et al., 2015). Dit benadrukt dat organisatorische aanpassingen, zoals het vrijmaken van specifieke tijd voor ACP, noodzakelijk zijn om het proces te verbeteren.

Krachten

Het onderzoek richt zich specifiek op de perspectieven en behoeften van de verpleegkundigen en verzorgenden binnen Thebe Wijkverpleging Princenhage. Deze kwalitatieve aanpak stelt de onderzoeker in staat om context specifieke en diepgaande informatie te verzamelen, zoals aanbevolen door Zwieten et al. (2024). De focus op de ervaringen van professionals zorgt voor een relevante en praktische toepassing van de resultaten.

Doordat er gebruik is gemaakt van doelgerichte steekproeftrekking zijn deelnemers geselecteerd die voldoen aan vooraf bepaalde inclusiecriteria. Deze aanpak zorgt ervoor dat de onderzoekspopulatie goed aansluit bij het onderzoeksdoel, namelijk de knelpunten en behoeften van zorgverleners werkend in team Princenhage binnen Thebe.

De interviews zijn opgenomen, woordelijk getranscribeerd en gecontroleerd via een membercheck. Deze methoden vergroten de betrouwbaarheid en controleerbaarheid van het onderzoek. De consistente uitvoering van interviews onder vergelijkbare omstandigheden hebben de geloofwaardigheid van de resultaten versterkt. Het onderzoek is ook zorgvuldig gepland en uitgevoerd binnen de werktijd, welke maximaal 40 minuten hebben geduurd, wat de deelnamebereidheid heeft vergroot en praktische obstakels heeft verminderd.

Beperkingen

Hoewel dit onderzoek relevante inzichten biedt, zijn er enkele beperkingen van het onderzoek te noemen. De resultaten zijn gebaseerd op zes interviews binnen één team, wat de generaliseerbaarheid naar andere teams of organisaties beperkt. De deelnemers werken allemaal binnen dezelfde organisatorische context, waardoor de bevindingen mogelijk specifiek zijn voor de werkomgeving van Thebe wijkteam Princenhage. Er is wel data-saturatie opgetreden na de zes interviews. Er kwam geen nieuwe informatie meer naar boven tijdens de laatste twee interviews.

Omdat de gegevens gebaseerd zijn op interviews, bestaat het risico dat deelnemers sociaal wenselijke antwoorden gaven of hun eigen ervaringen gekleurd weergeven. Door de privacy en anonimiteit van de deelnemers te benadrukken, een vertrouwelijke sfeer te creëren en te benadrukken dat geen enkel antwoord fout was, is dit geprobeerd tegen te gaan.

De data zijn door één onderzoeker geanalyseerd. De betrouwbaarheid van het onderzoek zou verbeterd kunnen worden wanneer de data door meerdere onafhankelijke onderzoekers waren geanalyseerd. Ook zou de

interne validiteit van het onderzoek versterkt kunnen worden door een respondent validatie uit te voeren door de resultaten nog voor te leggen aan de deelnemers.

Tevens richtte dit onderzoek zich uitsluitend op zorgverleners, het perspectief van cliënten en mantelzorgers, die ook een cruciale rol spelen in het proces van ACP, ontbreekt.

Aanbevelingen voor de praktijk

- Het testen van specifieke interventies, zoals gestructureerde training of organisatorische aanpassingen, kan inzicht geven in de effectiviteit van verschillende strategieën.

Aanbevelingen voor toekomstig onderzoek

Op basis van de bevindingen en beperkingen worden de volgende aanbevelingen gedaan voor een volgend onderzoek:

- Het opnemen van het perspectief van cliënten en mantelzorgers in onderzoek kan waardevolle informatie bieden over hoe ACP-gesprekken worden ontvangen en ervaren.
- Onderzoek naar de impact van ACP op de kwaliteit van zorg en de tevredenheid van cliënten en zorgverleners op de lange termijn kan helpen om de toegevoegde waarde van ACP beter te begrijpen. Dit kan helpen om het draagvlak onder zorgverleners om ACP in de praktijk beter toe te passen, te vergroten.

CONCLUSIE

De conclusie biedt een samenvatting van de bevindingen en geeft antwoord op de onderzoeksvraag: “Wat zijn de behoeften en knelpunten van (wijk)verpleegkundige en verzorgende van Thebe wijkteam Princenhage als het gaat over het toepassen van ACP in de praktijk?”.

De toepassing van Advance Care Planning (ACP) binnen Thebe wijkteam Princenhage wordt geconfronteerd met verschillende knelpunten die de effectiviteit ervan beperken. Zorgverleners geven aan dat een gebrek aan kennis en training een belangrijke belemmering vormt. Er is een kloof tussen de kennis die beschikbaar is voor hbo-opgeleide zorgverleners en die voor collega's met een lager opleidingsniveau, wat de consistentie binnen het team beïnvloedt. De al bestaande e-learning is op dit moment enkel gemaakt door de hbo-opgeleide zorgverleners, omdat de andere zorgverleners niet op de hoogte waren van deze e-learning. Ook staat hier in de omschrijving niet vermeld dat deze ook gemaakt mag worden voor de andere niveaus. Een andere reden dat de e-learning niet gemaakt werd zou kunnen zijn dat deze uren niet geschreven mogen worden.

Daarnaast ervaren zorgverleners praktische obstakels, zoals onzekerheid bij het voeren van ACP-gesprekken, een gebrek aan duidelijke richtlijnen en beperkte tijd tijdens zorgmomenten. Ook speelt het organisatorische kader een rol: de nadruk van de organisatie op zelfredzaamheid en het ontbreken van gespecialiseerde werkgroepen verminderen de aandacht voor ACP in de praktijk.

Tegelijkertijd zijn er duidelijke behoeften die bijdragen aan verbetering. Zorgverleners willen diepgaande, praktijkgerichte trainingen met mogelijkheden voor herhaling en oefening. Praktische hulpmiddelen, zoals checklists en stappenplannen, worden gezien als essentieel om ACP-gesprekken te structureren en beter vast te leggen. Er is behoefte aan toegankelijke informatie en richtlijnen, zodat ACP-gesprekken tijdig en efficiënt kunnen plaatsvinden, bij voorkeur in een stabiele fase van de cliënt.

Het onderzoek toont aan dat investeren in training, duidelijke protocollen en organisatorische ondersteuning essentieel is om ACP beter te integreren in de dagelijkse praktijk. Door zorgverleners te ondersteunen in hun kennis en vaardigheden, en door ACP meer prioriteit te geven binnen de organisatie, kan de kwaliteit en het aansluiten bij de behoeften van cliënten aanzienlijk verbeteren.

AANBEVELINGEN

De resultaten van dit onderzoek leiden tot een aantal concrete aanbevelingen die de toepassing van ACP binnen Thebe wijkteam Princenhage kunnen verbeteren. Hierbij wordt rekening gehouden met de gesignaleerde knelpunten en behoeften van de zorgverleners. Tijdens de bijeenkomst afstemming en realisatie zijn de volgende drie aanbevelingen gepresenteerd aan de aanwezigen. Aanwezig waren één wijkverpleegkundige, één wijkverpleegkundige met aandachtsveld ACP, vier verzorgende IG en één leerling verpleegkundige, en de manager.

1. **Aanbieden van praktijkgerichte training en coaching:** zorgverleners voelen zich soms onzeker in het voeren van ACP-gesprekken. Trainingen met simulaties en acteurs kunnen deze vaardigheden verbeteren (Sanders et al., 2016). Daarnaast kan het meelopen met ervaren collega's bijdragen aan het vergroten van het vertrouwen en het verder ontwikkelen van gespreksvaardigheden.
2. **Verbeteren van de verslaglegging in zorgplannen:** uit het onderzoek blijkt dat zorgverleners vaak moeite hebben met het vastleggen van ACP-gesprekken omdat er geen specifieke structuur is in de zorgplannen. Dit kan leiden tot verlies van belangrijke informatie over de wensen en behoeften van cliënten. Literatuur benadrukt dat standaardisatie van ACP-documentatie de continuïteit van zorg verbetert (Sudore et al., 2017). Aanbevolen wordt om een eenduidig onderdeel in het zorgplan te creëren waar ACP-informatie kan worden vastgelegd.
3. **Ontwikkelen van een instrument voor evaluatie:** zorgverleners geven aan dat ACP vaak niet wordt geëvalueerd en dat wensen van cliënten veranderen gedurende de tijd. Volgens Rietjens et al. (2017) is het essentieel dat ACP niet wordt gezien als een eenmalig gesprek, maar als een dynamisch proces dat regelmatig geëvalueerd moet worden. Het introduceren van een evaluatie-instrument, vergelijkbaar met een checklist, kan helpen bij het systematisch monitoren van de behoeften en wensen van cliënten.

Tijdens de bijeenkomst zijn de drie aanbevelingen op verschillende flap-overs geschreven, waar de aanwezigen met post-its hun voor- en nadelen bij plakte. De verschillende voor- en nadelen per aanbeveling zijn te vinden in onderstaande tabel 2.

Tabel 2

Voor- en nadelen

Voordelen	Nadelen
1. Aanbieden praktijkgerichte training en scholing	
Door te trainen raak je ermee bekend.	Ik denk dat voor veel mensen een e-learning fijner is.
Scholing voor alle medewerkers wat ACP als term is en wat het allemaal inhoud.	Ik zou zeggen een e-learning in plaats van training. In verband met tijd, e-learning kan je zelf plannen
Vaak wel het meest duidelijk met voorbeelden.	Het hele team bij elkaar is lastig
	Een nieuwe scholing maken kost geld en tijd.
2. Verbeteren van de verslaglegging in zorgplannen	
Voordeel van verslaglegging is wat er besproken is, zodat dubbele info niet voorkomt of vergeten wordt.	Wat als een cliënt er niet aan toe is?
In PUUR is het goed te vinden, een handige plek voor collega's en cliënten	Thebe breed of alleen onze wijk?
Duidelijker overzicht als er verslaglegging is ook om een goed plan/ actie te maken voor de cliënt.	Eenduidigheid
	Hoe evalueren we dit?

	Ervor waken dat er wel continuïteit blijft bewaakt en gemonitord
3. Ontwikkelen van een instrument voor evaluatie	
Een handleiding/ checklist zodat je geen punten over het hoofd ziet	Out of the box denken wordt verminderd
Checklist zou fijn zijn voor evaluatie	Kosten voor het ontwikkelen van een nieuw instrument
Checklist voor meer kennis over de cliënt	
Checklist in Puur, snel te vinden	

Hierna zijn de voor- en nadelen besproken en is de onderzoeker in gesprek gegaan, om na te gaan hoe zij deze aanbevelingen graag zouden terugzien in de praktijk. Hieruit kwam naar voren dat enkel de eerste twee aanbevelingen van toepassing zijn voor nu, en nummer drie waarschijnlijk niet meer nodig is als de eerste twee aanbevelingen goed zijn uitgevoerd. De volgorde waarop de aanbevelingen zouden moeten worden uitgevoerd is gebaseerd op een logische volgorde, en de wens van de zorgverleners (aanwezig tijdens afstemming en realisatie, persoonlijke communicatie, 16 december 2024). Daarom is tijdens de bijeenkomst afgestemd om te starten met een e-learning over ACP in plaats van een praktijkgerichte scholing, welke gevolgd wordt door het aanpakken van het verbeteren van de verslaglegging. Tijdens deze bijeenkomst is ook besproken waar deze e-learning aan zou moeten voldoen, deze zou volgens de zorgverleners het volgende moeten bevatten:

- Richtlijnen wanneer je ACP toepast
- Het proces van ACP
- Manier van rapporteren, en waar
- Voorbeeld vanuit een casus

De onderzoeker heeft vastgesteld, dat bovenstaande punten aanbod komen in de huidige e-learning die er binnen Thebe is. Echter waren niet alle zorgverleners op de hoogte dat er een e-learning hierover bestond, omdat deze ook niet verplicht is voor alle zorgverleners enkel voor niveau 5 verpleegkundige. Het advies naar de organisatie zal dan ook zijn om deze e-learning verplicht te maken voor alle niveaus, dit zal ervoor zorgen dat ook de nieuwe collega's op de hoogte zijn van de werkwijze rondom ACP.

Aanbeveling 1: e-learning over ACP	
Doel:	In april 2025, hebben alle zorgverleners binnen wijkteam Princenhage de al bestaande e-learning gemaakt.
Wie:	Om ervoor te zorgen dat alle zorgverleners binnen wijkteam Princenhage de e-learning kunnen maken, zullen hierbij de volgende disciplines betrokken zijn: <ul style="list-style-type: none"> - De manager die toestemming geeft om alle zorgverleners de e-learning te laten maken, en toestemming geeft om de gemaakte uren te mogen schrijven. - De wijkverpleegkundige die toe zal zien of alle zorgverleners de e-learning maken. - Alle zorgverleners binnen wijkteam Princenhage die de e-learning zullen gaan maken.
Wat:	Ervor zorgen dat alle zorgverleners binnen wijkteam Princenhage op de hoogte zijn wat ACP inhoudt, en hoe ze hier mee kunnen werken.
Waar:	ACP zal binnen wijkteam Princenhage plaatsvinden bij cliënten thuis.

Waarom:	<p>Doordat de zorgverleners binnen wijkteam Princenhage niet goed weten wat ACP inhoudt, kunnen zij niet handelen volgens de zes stappen. Doordat alle zorgverleners de e-learning advance care planning maken weten zij wat ACP inhoudt en kunnen gerichte scholingsvragen uitgezet worden mocht dit nog nodig zijn. Er is gekozen om gebruik te maken van de al bestaande e-learning omdat deze voldoet aan de scholingsvragen van wijkteam Princenhage die er op dit moment zijn.</p> <p>Er zijn al collega's die de e-learning hebben gemaakt, en ervaren dit als verhelderend. Het verspreiden van deze ervaring kan bijdragen aan het enthousiasmeren van de andere zorgverleners om deze e-learning ook te maken. Het verspreiden vindt plaats doordat zorgverleners op de werkvloer vertellen over hun ervaring.</p>
Wanneer:	Vanaf 1 maart kan dit plan geïmplementeerd worden, nadat de manager toestemming heeft gegeven om het plan door te voeren.
Hoe/actie	De wijkverpleegkundige stuurt het team aan om de e-learning advance care planning te maken. 1 april wordt nagegaan of iedereen deze e-learning heeft gemaakt, wijkverpleegkundige spreekt zorgverleners aan die de e-learning nog niet hebben gemaakt en geeft hun hier nog twee weken de tijd voor. Nadat iedereen de e-learning heeft gemaakt zal tijdens een teamoverleg na worden gegaan of er nog scholingsvragen zijn.

Aanbeveling 2: verbeteren van de verslaglegging	
Doel:	In maart kunnen alle zorgverleners binnen wijkteam Princenhage verslagleggen volgens de universele vorm van verslaglegging met betrekking tot ACP.
Wie:	<p>Om ervoor te zorgen dat alle zorgverleners binnen wijkteam Princenhage verslag kunnen leggen volgens de universele vorm van verslaglegging met betrekking tot ACP, zijn de volgende disciplines betrokken:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Aandachtvelder advance care planning binnen Thebe, voor het verstrekken van de nieuwste werkwijze verslaglegging. - Wijkverpleegkundige van wijkteam Princenhage voor het presenteren van de nieuwste werkwijze. - Alle zorgverleners van wijkteam Princenhage, die zullen gaan werken volgens de universele vorm van verslaglegging.
Wat:	Alle zorgverleners binnen wijkteam Princenhage kunnen op één universele manier verslagleggen rondom het onderwerp ACP.
Waar:	Binnen Thebe wijkteam Princenhage, elektronisch cliënten dossier PUUR.
Waarom:	Doordat alle zorgverleners binnen wijkteam Princenhage op dezelfde plek verslagleggen kan iedereen makkelijk de informatie vinden die ze nodig hebben en raakt er geen informatie verloren. Dit bevordert de continuïteit van zorg.
Wanneer:	Begin april zal de nieuwe werkwijze verslaglegging ACP worden gepresenteerd tijdens het teamoverleg, waarna de zorgverleners binnen wijkteam Princenhage hiermee aan de slag kunnen.
Hoe/actie	De wijkverpleegkundige van wijkteam Princenhage zal de nieuwste werkwijze presenteren tijdens het teamoverleg in april aan de hand van een voorbeeld. De aanwezige zorgverleners kunnen vragen stellen tijdens deze presentatie, en kunnen vanaf dat moment werken volgens de nieuwste werkwijze verslaglegging.

BIBLIOGRAFIE

- Baarda, D.B. (2019). Dit is onderzoek! Handleiding voor kwantitatief en kwalitatief onderzoek. Noordhoff.
- Benders, L. (2022, 17 oktober). Hoeveel interviews houd je voor je scriptie? Scribber. Geraadpleegd op 15 mei 2024, <https://www.scribbr.nl/onderzoeksmethoden/aantal-interviews/>
- Van den Berg, G., Swinkels, E., Soer, R., & Jukema, J. (2023). De palliatieve fase markeren. *TVZ – Verpleegkunde in Praktijk en Wetenschap*, 133, 2–21. <https://doi.org/10.1007/s41184-023-1849-2>
- Billett, S. (2011). *Learning in the workplace: Strategies for effective practice*. Routledge
- Brinkman-Stoppelenburg, A., Rietjes, J., & Van Der Heide, A. (2014). The effects of advance care planning on end-of-life care: A systematic review. *Palliative Medicine*, 28(8), 1000-1-25.
- Centraal Bureau voor de Statistiek. (z.d.). *Ouderen*. Centraal Bureau voor de Statistiek. Geraadpleegd op 21 september 2024, via <https://www.cbs.nl/nl-nl/visualisaties/dashboard-bevolking/leeftijd/ouderen>
- DeJonckheere, M., & Vaughn, L. M. (2019) Semistructured interviewing in primary care research: a balance of relationship and rigour. *Family medicine and community health*, 7(2), e000057. <https://doi.org/10.1136/fmch-2018-000057>
- Gomes, B., Calanzani, N., Curiale, V., McCrone, P., & Higginson, I. J. (2013). Effectiveness and cost-effectiveness of home palliative care services for adults with advanced illness and their caregivers. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, (6), CD007760
- Houben, C. H., Spruit, M. A., Groenen, M. T., Wouters, E. F., & Janssen, D. J. (2014). Efficacy of advance care planning: a systematic review and meta-analysis. *Journal of the American Medical Directors Association*, 15(7), 477-489.
- Husband, G. (2020) Ethical Data Collection and Recognizing the impact of Semi-Structured Interviews on Research Respondents. *Educ. Sci.*, 10, (206) <https://doi.org/10.3390/educsci10080206>
- van Doorne. (2023). Verbetering van transmurale palliatieve zorg. *Tijdschrift Voor Gerontologie En Geriatrie*, 54(3). Geraadpleegd op 7 oktober 2024, van <https://tvvg.nl/article/view/17486>
- Knaul, F. M., Farmer, P. E., Krakauer, E.L., De Lima, L., Bhadelia, A., Jiang Kwete, X., & Frenk, J. (2018) Alleviating the access abyss in palliative care and pain relief – an imperative of universal health coverage : het Lancet Commission report. *The Lancet*, 391(10128), 1391-1454
- Lund, S. et al. (2015). Advance care planning in nursing homes : A systematic review. *BMJ Supportive & Palliative Care*, 5(3), 1-7. <https://doi.org/10.1136/bmjspcare-2015-000918>
- Palinkas, L. A., Horwitz, S. M., Green, C. A., Wisdom, J. P., Duan, N., & Hoagwood, K. (2015) Purposeful Sampling for Qualitative Data Collection and Analysis in Mixed Method Implementation Research. *Administration and policy in mental health*, 42(5), 533-544. <https://doi.org/10.1007/s10488-013-0528-y>
- Sudore, R. L., & Fried, T. R. (2010). Redefining the 'planning' in advance care planning: preparing for end-of-life decision making. *Annals of Internal medicine*, 153(4), 256-261
- Thebe (Oktober, 2020). Thebe Visie – samen veranderen we onze zorg (Versie 1). Geraadpleegd op 7 oktober 2024, van <https://www.thebe.nl/over-thebe/missie-visie-kernwaarden/>

- Tumin, D., & Tobias, J. D. (2019). The peer review process. *Saudi journal of anaesthesia*, 13(1), S52-S58.
https://doi.org/10.4103/sja.SJA_544_18
- Loosveldt, G., & Beullens, K. (2013). "How long will it take?" An analysis of interview length in the first round of the European Social Survey. *DOAJ (DOAJ: Directory of Open Access Journals)*, 7(2), 69-78.
<https://doi.org/10.18148/srm/2013.v7i2.5086>
- Varpio, L., Aijwai, R., Monrouxe, L. V., O'Brien, B., & Rees, C. E. (2016). Shedding the cobra effect: Problematising thematic emergence, triangulation, saturation and member checking. *Medical Education*, 51(1), 40-50. <https://doi.org/10.1111/medu.13124>
- De Vleminck, A., et al. (2016). Barriers and facilitators for general practitioners to engage in advance care planning: A systematic review. *Scandinavian Journal of Primary Health Care*, 34(3), 206-215.
<https://doi.org/10.1080/02813432.2016.1207140>
- Walczak, A., et al. (2018). Communication skills training for healthcare professionals in oncology: A systematic review and meta-analysis. *Annals of Oncology*, 29(3), 627-638
<https://doi.org/10.1093/annonc/mdy056>
- Wegwijzer ACP. (februari, 2023). *Advance Care Planning: Hoe doen we dat samen?* Geraadpleegd op 7 oktober 2024, van <https://acptoolbox.nl/wp-content/uploads/2023/02/ACP-Wegwijzer-21022023.pdf>
- World Health Organization: WHO. (2020, Augustus). *Palliative care*. Geraadpleegd op 7 oktober 2024, van <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/palliative-care>
- Van Zwieten, M., Willems, D. (2004). Waardering van kwalitatief onderzoek. *HUWE* 47, 38-43
<https://doi.org/10.1007/BF03083653>

BIJLAGE 1: DOSSIER ONDERZOEK

Client:	Datum van overlijden:	ACP toegepast:	ACP verwerkt:
1	20-01-2024	Nee	Nee
2	27-01-2024	Nee	Nee
3	15-02-2024	Nee	Nee
4	27-02-2024	Ja	Nee
5	27-02-2024	Ja	Ja
6	7-03-2024	Ja	Nee
7	20-03-2024	Nee	Nee
8	28-03-2024	Nee	Nee
9	23-04-2024	Nee	Nee
10	24-07-2024	Nee	Nee
11	7-8-2024	Nee	Nee
12	16-08-2024	Nee	Nee
13	27-08-2024	Nee	Nee

BIJLAGE 2: INTERVIEWGIDS

VOORBEREIDING

- Opname apparatuur klaarleggen
- Een uitgeprint informed consentformulier klaarleggen
- Interviewgids
- Pen en papier

DE ONDERZOEKSVRAAG EN DOELSTELLING

Dit praktijkonderzoek onderzoekt de behoeften en knelpunten van (wijk)verpleegkundige en verzorgende van wijkteam Princenhage als het gaat om het toepassen van ACP in de praktijk. Dit leidt tot de onderzoeksvraag: 'Wat zijn de behoeften en knelpunten van (wijk)verpleegkundige en verzorgende van Thebe wijkteam Princenhage als het gaat over het toepassen van ACP in de praktijk?' Met als doel: Wijkteam Princenhage weet in Februari 2025 waar de behoeften en knelpunten liggen rondom het werken met ACP.

VERLOOP VAN HET INTERVIEW

Inleiding:

- Kandidaat welkom heten en dankbaarheid uiten over de deelname
- Korte introductie over het onderzoek
- Kwaliteits- en ethische aspecten bespreken zoals anonimiteit, opname van het gesprek en doornemen Informed consentformulier
- Vragen en/of opmerkingen voor de start van het interview
- In overeenstemming inschakelen van opname apparatuur

Achtergrondvragen:

- Hoe lang bent u werkzaam binnen het wijkteam Princenhage?
- In welke functie werkt u binnen het wijkteam Princenhage?
- Kunt u kort beschrijven wat uw ervaring is met het toepassen van ACP in de praktijk?

Thema 1: Huidige kennis en gebruik van ACP

- Wat weet u over ACP? Hoe zou u ACP omschrijven in uw eigen woorden? (Sudore & Fried, 2010)
- Heeft u een scholing of training gevolgd over ACP binnen Thebe? Zo ja, hoe vond u deze?
- Hoe vaak past u ACP toe in uw dagelijkse werk? (Brinkman-Stoppelenburg et al., 2014)
- Kunt u een situatie beschrijven waarin u ACP hebt toegepast? Wat waren hiervan de uitkomsten?
- Waar legde u de verkregen informatie vast?

Thema 2: Behoeften met betrekking tot ACP

- Wat zijn uw behoeften om ACP toe te passen in uw werk? Denk hierbij aan training, begeleiding, materialen, of tijd. (Houben et al., 2014)
- Wat voor ondersteuning verwacht u van uw leidinggevenden en collega's om ACP te kunnen uitvoeren? (Wegwijzer ACP, 2023)
- Hoe verloopt de samenwerking met andere zorgverleners en familieleden bij ACP? Ziet u ruimte voor verbetering?

Thema 3: Knelpunten bij het toepassen van ACP

- Wat zijn volgens u de grootste knelpunten bij het toepassen van ACP in de praktijk? (Baarda et al., 2021)
- Heeft u genoeg tijd om ACP-gesprekken te voeren met cliënten? Zo nee, waar loopt u tegenaan?
- Hoe ervaart u de communicatie met cliënten en hun families over ACP? Zijn er specifieke uitdagingen waar u tegenaan loopt? (Brinkman-Stoppelenburg et al., 2014)
- Hoe ervaart u het vastleggen van ACP-gesprekken in cliëntdossiers? Worden de gemaakte afspraken goed gedocumenteerd? (Van den Berg et al., 2023)
- Zijn er technische of administratieve knelpunten bij het vastleggen van ACP?

Thema 4: Verbeterpunten

- Wat zou er volgens u verbeterd kunnen worden aan het proces van ACP binnen Thebe? (Brinkman-Stoppelenburg et al., 2014)
- Hoe zou de organisatie, scholing, of samenwerking binnen het team verbeterd kunnen worden?

Afsluiting van het interview:

- Aangeven dat het einde van het interview nadert
- Een afsluitende samenvatting geven en controleren of de onderzoeker het juist heeft geïnterpreteerd
- Luisteren naar en beantwoorden van eventuele opmerkingen en/of vragen
- Uitleg geven over de membercheck en wanneer zij het tekstbestand kunnen verwachten
- Wil geïnterviewde t.z.t. de resultaten ontvangen?
- Dankbaarheid uiten over deelname en opname apparatuur uitschakelen

BIJLAGE 3: E-MAIL AAN KANDIDATEN

Onderwerp: Uitnodiging deelname aan onderzoek over ACP in de praktijk

Beste [Naam],

Ik nodig je graag uit om deel te nemen aan een onderzoek met de onderzoeksvraag: 'Wat zijn de behoeften en knelpunten van (wijk)verpleegkundigen en verzorgenden van Thebe wijkteam Princenhage als het gaat over het toepassen van Advance Care Planning (ACP) in de praktijk?'

Dit onderzoek heeft als doel om inzicht te krijgen in de ervaringen en uitdagingen van verpleegkundigen en verzorgenden bij het toepassen van ACP in hun dagelijkse werk. Jouw expertise en ervaring zijn van grote waarde voor het succes van dit onderzoek.

Wat houdt deelname in?

Als deelnemer aan het onderzoek zal je gevraagd worden om deel te nemen aan een interview, waarin we dieper ingaan op jouw ervaringen, behoeften en eventuele knelpunten bij het toepassen van ACP. De gesprekken zullen plaatsvinden tijdens werktijd en zullen fysiek plaatsvinden.

Waarom deelnemen?

- Bijdragen aan verbetering: jouw input help ons om beter te begrijpen hoe ACP in de praktijk kan worden verbeterd.
- Inspraak: je krijgt de mogelijkheid om je ervaringen te delen bij te dragen aan mogelijke oplossingen voor knelpunten.
- Vergoeding: voor jouw tijd en moeite bieden wij een passende vergoeding.

We hopen op jouw deelname en waarderen het zeer als je jouw kennis en ervaring met ons wilt delen. Mocht je vragen hebben of aanvullende informatie wensen, aarzel dan niet contact op te nemen via maudy.vosters@thebe.nl

Interesse?

Laat ons voor [datum] weten of je interesse hebt om deel te nemen aan het onderzoek, door te reageren op deze e-mail. Als er geen reactie wordt ontvangen, ontvangt u eenmalig een herinnering.

Hopende u voldoende geïnformeerd te hebben,

Met vriendelijke groet,

Maudy Vosters

Student aan Hogeschool Fontys Mens & Gezondheid te Eindhoven
HBO-verpleegkunde student binnen Thebe wijkverpleging Princenhage

BIJLAGE 4: INFORMED CONSENT

Met het ondertekenen van dit formulier verklaar ik dat:

- Ik de informatie over het onderzoek heb gelezen en begrijp wat deelname inhoudt.
- Ik vragen heb kunnen stellen en alle antwoorden naar tevredenheid heeft ontvangen.
- Ik vrijwillig instem met deelname aan dit onderzoek.
- Ik begrijp dat ik op elk moment kan stoppen met het onderzoek zonder dat dit nadelige gevolgen voor mij heeft.

Naam deelnemer:

Handtekening:

Datum: __/__/__

Ik, de onderzoeker, verklaar dat ik deze deelnemer volledig heb geïnformeerd over het genoemde onderzoek. Als er tijdens het onderzoek informatie bekend wordt die de toestemming van de deelnemer zou kunnen beïnvloeden, dan breng ik hem/haar daarvan tijdig op de hoogte.

Naam onderzoeker: Maudy Vosters

Handtekening:

Datum: __/__/__