

22 JANUARI 2020

ONZICHTBARE DOELGROEP

DE JONGE MANTELZORGER VERDIENT MEER AANDACHT



Auteurs:	Jildou Hoogland (392491) & Patrick Kempenaar (368565)
Opleiding:	Opleiding tot verpleegkundige, Hanzehogeschool Groningen
Studieonderdeel:	Analyseren en verbeteren van zorg
Osiriscode:	HVVB18MAVZ
Docentbegeleider:	Hinke van der Werf
Opdrachtgever:	Lectoraat familie zorg
Studiejaar:	2019/2020
Periode:	Semester 1

Voorwoord

Voor u ligt de scriptie “Onzichtbare doelgroep. De jonge mantelzorger verdient meer aandacht”. Het onderzoek van deze scriptie is uitgevoerd als onderdeel van de module analyseren en verbeteren van zorg aan de Hanzehogeschool Groningen, in opdracht van het lectoraat familie zorg. Het onderzoek is in 20 weken uitgevoerd. De periode liep van september 2019 tot en met januari 2020. Het lectoraat wilde onderzoeken wat de houding is van verpleegkundigen ten opzichte van jonge mantelzorgers. Hierbij kwam de vraag naar voren of zij genoeg handvaten hebben om passende hulp aan deze doelgroep te geven. Door middel van een literatuurstudie hebben wij onderzoek gedaan naar welke kennis en vaardigheden verpleegkundigen nodig hebben om jonge mantelzorgers te signaleren en ondersteunen.

De module analyseren en verbeteren van zorg heeft ons op vele vlakken ontwikkeld. Zo hebben wij kennis kunnen maken met een doelgroep, waarvan wij niet wisten dat deze zo veelvuldig in de maatschappij voorkomt. Bovendien heeft het ons verbaasd dat veel verpleegkundigen zich niet bewust zijn van deze doelgroep. Daarnaast hebben we veel ervaring opgedaan met het doen van onderzoek door het uitvoeren van deze literatuurstudie. We hebben veel nieuwe vaardigheden opgedaan, zoals: het opzetten van een onderzoeksvoorstel, zoeken naar wetenschappelijke literatuur, analyseren van artikelen en het schrijven van een onderzoeksrapportage.

Het uitvoeren van het onderzoek was niet gelukt zonder de docenten van de Hanzehogeschool. Wij willen Hinke van der Werf bedanken voor haar begeleiding gedurende dit proces. Hinke heeft ons veel geholpen door het geven van feedback en uiteenlopende tips. Daarnaast willen we Erik Ramaker bedanken voor de ondersteuning tijdens de leerbijeenkomsten. Erik volgde altijd onze vorderingen en gaf hier kritisch feedback op, wat eraan bijgedragen heeft dat we doelgerichter verder konden. Ten slotte willen we de medewerkers van de mediatheek bedanken die altijd bereid waren om ons tijdens het zoekproces te ondersteunen.

Wij wensen u veel leesplezier toe!

Jildou Hoogland & Patrick Kempenaar

Groningen, 22 januari 2020

Inhoudsopgave

Voorwoord	1
Inhoudsopgave.....	2
Samenvatting.....	4
Inleiding	5
Hoofdstuk 1. Doel- en vraagstelling	7
1.1 Doelstelling.....	7
1.2 Vraagstelling.....	7
1.3 Definieren van begrippen	7
Hoofdstuk 2. Onderzoeksmethode	8
2.1 Onderzoeksdesign	8
2.2 Dataverzamelmethode.....	8
2.3 Selectiecriteria	9
2.4 Data-analysemodel	10
Hoofdstuk 3. Betrouwbaarheid en validiteit	11
3.1 Betrouwbaarheid.....	11
3.2 Validiteit	11
3.3 Generaliseerbaarheid	12
Hoofdstuk 4. Ethische verantwoording	13
Hoofdstuk 5: Resultaten.....	14
5.1 Zoekresultaten	14
5.2 Resultatenmatrix.....	15
5.3 Samenvatting resultaten	16
Hoofdstuk 6: Discussie	19
6.1 Uitkomsten.....	19
6.2 Relevantie.....	19
6.3 Onderzoeksmethodiek	20
Hoofdstuk 7: Conclusie & aanbeveling	22
7.1 Conclusie.....	22
7.2 Aanbeveling.....	22
Literatuurlijst	24
Bijlage 1. Tijdsplanning.....	27
Bijlage 2. ROBIS: Tool to assess risk of bias in systematic reviews	28
Bijlage 3. The Cochrane Collaboration's tool for assessing risk of bias	31
Bijlage 4. Zoekstrings.....	33

Bijlage 5. Logboek.....	34
Bijlage 6. Antiplagiatverklaring.....	38

Samenvatting

Aanleiding en doelstelling: In de participatiesamenleving is de rol van de mantelzorger steeds groter geworden. Kinderen of jongeren die opgroeien met een chronisch ziek gezinslid en aan hen zorg verlenen, zijn jonge mantelzorgers. Over deze doelgroep is veel onbekendheid. Er is daarnaast bekend dat er in Nederland nog weinig aandacht uitgaat naar de jonge mantelzorger. Jongeren met mantelzorgtaken kunnen verschillende problemen ontwikkelen. Verpleegkundigen hebben de taak om mantelzorgers te ondersteunen. Uit onderzoek is echter gebleken dat verpleegkundigen vaak niet precies weten hoe ze een jonge mantelzorger adequaat kunnen begeleiden. Hiernaast weten ze niet precies welke invloed een rol als mantelzorger heeft op een jongere. Naar aanleiding van deze gegevens is, in opdracht van het lectoraat familie zorg, het volgende onderzocht: welke kennis en vaardigheden hebben verpleegkundigen nodig bij het signaleren en ondersteunen van jonge mantelzorgers, van 12 tot en met 18 jaar, met een chronisch ziek gezinslid?

Methodiek: Om antwoord te kunnen geven op de onderzoeksvraag is een systematische literatuurstudie uitgevoerd. Het doel was om een overzichtelijk rapport aan te leveren met de meest actuele literatuur over het signaleren en ondersteunen van jonge mantelzorgers. Om te beginnen is er een zoekstrategie opgesteld. Met behulp van Nederlandse, Engelse en booleaanse termen is de zoekstring geformuleerd. Er is gezocht in de volgende databanken: Pubmed, Cochrane Database of Systematic Reviews, Springerlink, Cinahl en Google Scholar. Verder zijn er nog artikelen geïnccludeerd met behulp van de sneeuwbal methode en de citaat-indexen techniek. Er zijn in- en exclusiecriteria bepaald. Onder andere is de leeftijdsgroep afgebakend. Jaartallen van artikelen zijn vastgesteld en de aandoening van het zieke gezinslid is meegenomen. Deze criteria zijn opgesteld om ervoor te zorgen dat er enkel relevante en methodologisch sterke artikelen werden geïnccludeerd. Om een betrouwbaar en valide onderzoek aan te leveren, zijn alle artikelen gecontroleerd door middel van peer feedback. Daarnaast is er een logboek bijgehouden om de herhaalbaarheid te vergroten.

Resultaten: Er zijn 89 artikelen uitgebreid gescreend op in- en exclusiecriteria. Uiteindelijk zijn zes artikelen geïnccludeerd. Er kwamen veel aspecten ter sprake, waaronder dat verpleegkundigen zich nog te weinig bewust zijn van jonge mantelzorgers. Hierdoor blijven deze jongeren onzichtbaar. Voor het signaleren van jonge mantelzorgers zijn er verschillende handvaten te gebruiken: een gezinsgerichte benadering aanhouden, de gezinssituatie in kaart brengen en in gesprek gaan met jongeren uit het gezin. Voor ondersteuning zijn vier basisaspecten belangrijk: het erkennen van de situatie, het ontlasten van de jongere en versterken van de ouder, het verstrekken van informatie en ontmoeten van lotgenoten en als laatste het aanbieden van laagdrempelige en gezinsgerichte ondersteuning.

Conclusie en aanbeveling: Verpleegkundigen zijn zich nog te weinig bewust van jonge mantelzorgers. Om bewustzijn te creëren wordt aanbevolen dat het onderwerp bespreekbaar wordt gemaakt. Dit kan door informatie te verstrekken in de vorm van flyers en boeken. Daarnaast kan het inzetten van landelijke bewustwordingscampagnes hieraan bijdragen. Verpleegkundigen beschikken wel over kennis en vaardigheden om gezinssituaties in kaart te brengen. Toch is bekend dat verpleegkundigen het lastig vinden om een gesprek met het hele gezin in de praktijk goed uit te voeren. Hiervoor bestaat een effectieve methodiek: "Familiegesprek". Deze methodiek biedt verpleegkundigen vele handvaten voor de uitvoering. In het onderwijs kan ervoor gezorgd worden dat aanstaande verpleegkundigen zich wel bewust zijn van de doelgroep jonge mantelzorgers en de problematiek die daarbij komt kijken. Dit door al vanaf het begin van de opleiding het onderwerp jonge mantelzorgers mee te nemen in opdrachten en colleges. Voor vervolgonderzoek is het belangrijk dat er gekeken wordt naar de effectiviteit van screeningslijsten en ondersteuningsmethoden. Daarnaast kan er aandacht besteed worden aan het ontwikkelen van een protocol voor het werken met jonge mantelzorgers.

Inleiding

Nederland heeft lange tijd bekend gestaan als een verzorgingsstaat (Donk et al., 2006). Door vergrijzing en ontgroening is de druk op de functie van verzorgen aanzienlijk verhoogd (Aarsten & Knipscheer, 2011). De Nederlandse samenleving kenmerkt zich door een toename van het aantal ouderen. De gemiddelde leeftijd stijgt en het aantal ouderen met een chronisch somatische aandoening neemt toe. Ontgroening vindt plaats doordat vrouwen op latere leeftijd kinderen krijgen en de gezinnen kleiner blijven. Het aandeel jongeren in de maatschappij neemt op deze manier af.

De bevolking van Nederland is in de loop der jaren mondiger geworden en is zelfstandiger gaan leven (Van der Gulden, 2014). Als patiënten langere tijd behandeld worden, raken ze snel gehospitaliseerd. Dit wil zeggen dat, als gevolg van de vele zorg, patiënten onbedoeld een deel van hun zelfredzaamheid kwijtraken. Een patiënt die langere tijd de regie uit handen moet geven, verliest op den duur de vaardigheid om zijn eigen leven inhoud te geven. Dit verlies van zelfredzaamheid kan een hogere indicatie en meer zorgmomenten veroorzaken.

Als de zorgmomenten toenemen, dan leidt dit tot hogere zorgkosten. Op den duur werden de kosten te hoog. De maatschappij is hierdoor overgegaan naar een participatiesamenleving. In deze samenleving ligt de nadruk steeds meer op zelfredzaamheid. De zelfredzaamheid geeft aan in welke mate een persoon zichzelf kan redden in het dagelijks leven met zo min mogelijk ondersteuning van professionals (Vilans, 2019). Hierbij wordt ook steeds meer beroep gedaan op de hulp van familie of bekenden. Dit wordt gedaan in de vorm van mantelzorg en wordt ook wel samenredzaamheid genoemd.

Mantelzorg is een vorm van zorg die naasten aan de patiënt geven (De Boer, Broese van Groenou, & Timmermans, 2009). Mantelzorg wordt gegeven als een patiënt zelf gedurende een periode, kortdurend of langdurend, de algemene dagelijkse activiteiten niet meer uit kan voeren. Het verlenen van zorg kan onder andere bestaan uit: het overnemen van praktische taken, het bieden van emotionele steun en toezicht houden. Mensen die mantelzorg verlenen, identificeren zich vaak niet met de term 'mantelzorger'. Mensen geven vaak aan de zorg te verlenen uit vanzelfsprekendheid, liefde en genegenheid voor de ander (De Boer et al., 2009).

Er zijn veel verschillende mensen die mantelzorg verlenen. Zo zorgen volwassene of ouderen voor hun partner, maar ook kinderen en jongeren tot 25 jaar kunnen mantelzorger zijn. Dit onderzoek is gericht op jongeren van 12 tot 18 jaar. Deze keuze wordt later toegelicht. Kinderen of jongeren tot 25 jaar, die opgroeien met een chronisch ziek gezinslid en aan hen zorg verlenen, worden jonge mantelzorgers genoemd (Jeeninga, 2013).

Er is veel onbekendheid over hoeveel jonge mantelzorgers er zijn (Jeeninga, 2013). Dit komt onder andere doordat het begrip jonge mantelzorgers niet altijd op dezelfde manier gedefinieerd wordt. Tevens kan dit komen, doordat de jonge mantelzorger lang niet altijd bekend is bij zorgorganisaties. De onbekendheid kan veroorzaakt worden door geslotenheid binnen gezinnen of schaamtegevoelens van ouders of kind. Als men de jonge mantelzorger niet signaleert, is het ook lastig om deze doelgroep te begeleiden en ondersteunen.

Dat er weinig aandacht uitgaat naar de jonge mantelzorgers blijkt ook uit grootschalig onderzoek van Leu en Becker (2016). In dit onderzoek werden landen op een schaal van 1 tot 7 geplaatst om aan te geven in hoeverre dit land prioriteit en aandacht geeft aan jonge mantelzorgers. Nederland is op schaal 5 ingedeeld. Dit wil zeggen dat er wel opkomende aandacht is voor de doelgroep, maar dat er geen specifieke protocollen, richtlijnen of interventies zijn die ingezet worden. De aandacht die in Nederland uitgaat naar jonge mantelzorgers is vooral gefocust op kinderen met ouders die psychiatrische problemen of verslavingsproblemen hebben en minder aan jonge mantelzorgers in het algemeen. Er is tevens uit dit onderzoek gebleken dat de jonge mantelzorger vaak een grote druk ervaart.

Deze ervaren druk kan veroorzaakt worden door de vele taken die een jonge mantelzorger moet uitvoeren. De verantwoordelijkheden doen zich voor in veel verschillende vormen (De Boer et al., 2009). Dit kan bestaan uit: persoonlijke verzorging, emotionele steun en toezicht. Ook huishoudelijke taken en eventuele zorgen voor broertjes en zusjes komen regelmatig terecht op de schouders van een jonge mantelzorger. Al deze verantwoordelijkheden kunnen verschillende effecten hebben op een jongere.

Een van de effecten is dat, als een jonge mantelzorger moet zorgen voor een zieke ouder, er parentificatie kan optreden (De Klerk, De Boer, Kooiker, Plaisier & Schyns, 2014). Dit houdt in dat de ouder-kindrol zich omdraait. Het kind gaat zorgen voor zijn/haar ouder. Verder kan de rol van mantelzorger andere problemen met zich mee brengen. Een jongere moet als mantelzorger veel verantwoordelijkheden dragen en dit past vaak niet bij de ontwikkeling van de jongere. Ze kunnen sneller lichamelijke problemen ontwikkelen, vertonen vaker depressieve gevoelens, trekken zich sneller terug of krijgen angstgevoelens.

Op dit moment zijn er een aantal verschillende vormen van ondersteuning aan mantelzorgers (De Veer & Francke, 2008). Voor professionals zijn er meerdere protocollen aanwezig. Zo is er een beleid voor kinderen van ouders met psychische en verslavingsproblemen (Boel, 2005). Verder is er een handleiding voor kinderen waarvan een ouder een CVA heeft doorgemaakt om hen te ondersteunen (Luijkx, 2007). Hoe en of deze toegepast worden, is niet toegelicht. Verder zijn er websites opgezet die zich richten op de jonge mantelzorger. Op die sites wordt informatie gegeven aan jongeren, ouders en professionals. Soms is lotgenotencontact of contact met een professional mogelijk. Verder bestaan er verschillende boeken, brochures en filmpjes voor jongeren die opgroeien met een chronisch ziek gezinslid (De Veer et al., 2008). Daarnaast zijn er organisaties die dagjes uit en vakanties organiseren voor jonge mantelzorgers. Deze verschillende vormen van ondersteuning worden vaak aangeboden door organisaties en stichtingen, echter wordt er nog weinig ondersteuning aangeboden door verpleegkundigen.

Dit gebrek aan ondersteuning kan veroorzaakt worden door het feit dat verpleegkundigen vaak niet precies weten welke invloed een rol als mantelzorger heeft op een jongere (Dharampel & Ani, 2019). Echter is in de Beroepscode van Verpleegkundigen en Verzorgenden (2015) beschreven dat de professional samen moet werken met mantelzorgers en vrijwilligers. Hierbij hoort de taak dat de verpleegkundige ervoor zorgt dat de mantelzorger de last kan dragen. De professional ondersteunt hierin de mantelzorger en hij/zij let erop dat de draagkracht en draaglast in evenwicht blijven. Voor het welzijn van een mantelzorger is het belangrijk dat de professional goede begeleiding biedt. Dit om overbelasting te voorkomen. In het onderzoek van Visser (2016) staat beschreven dat mantelzorgondersteuning effectief is voor mantelzorgers en de mate van ervaren belasting. In het eerder beschreven onderzoek staat dat de gezondheidszorg in Nederland nog weinig aandacht besteedt aan het begeleiden en ondersteunen van jonge mantelzorgers.

In het onderzoek dat voor u ligt, wordt er gekeken naar jonge mantelzorgers van 12 tot en met 18 jaar. Er is voor deze groep gekozen, omdat zij in een unieke levensfase zitten. Jongeren van 12 tot en met 18 jaar zitten in het grensgebied tussen kinderen en volwassenen. Veel jongeren maken veranderingen door vanwege de pubertijd, daarnaast gaan ze naar school en wonen ze ook nog thuis (De Klerk et al., 2014). Er wordt specifiek gekeken naar jonge mantelzorgers die zorgen voor een chronisch somatisch ziek gezinslid. Zoals eerder staat beschreven, is er al wel enige aandacht voor en onderzoek gedaan naar kinderen van ouders met psychische- of verslavingsproblemen. Echter wordt er nog weinig aandacht aan kinderen met een somatisch zieke ouder besteed. Over deze doelgroep is daarnaast nog weinig informatie bekend. Met dit onderzoek wordt er een basis gelegd voor vervolgonderzoek naar de signalering en ondersteuning van jonge mantelzorgers met een chronisch somatisch zieke ouder.

Gezien de bovenstaande gegevens kan geconcludeerd worden dat er sprake is van een probleem. De jonge mantelzorger is een doelgroep die in Nederland weinig aandacht krijgt. Verpleegkundigen signaleren hen niet altijd en weten niet hoe ze hen het beste kunnen begeleiden. Er is bewezen dat de jonge mantelzorger verschillende problemen kan ontwikkelen en tevens is er aangetoond dat mantelzorgondersteuning een positief effect heeft op de ervaren belasting van een mantelzorger. De verschillende vormen van ondersteuning kunnen voorkomen dat een mantelzorger overbelast raakt (Visser, 2016). Het is van belang dat er meer aandacht komt voor de jonge mantelzorger. Verpleegkundigen dragen de taak om overbelasting te signaleren en begeleiding te bieden (Beroepscode van Verpleegkundigen en Verzorgenden, 2015). In opdracht van het lectoraat familiezorg wordt daarom onderzocht welke kennis en vaardigheden verpleegkundigen kunnen gebruiken om jonge mantelzorgers te signaleren en ondersteunen. Dit wordt gedaan in de vorm van een literatuuronderzoek. Na het uitvoeren van dit onderzoek worden de gegevens gebruikt bij het lectoraat verpleegkundige diagnostiek, familiezorg.

Hoofdstuk 1. Doel- en vraagstelling

1.1 Doelstelling

De doelstelling van het onderzoek is als volgt geformuleerd:

In een tijdsbestek van 20 weken is beschreven en onderbouwd, welke kennis en vaardigheden verpleegkundigen gebruiken voor het signaleren en ondersteunen van jonge mantelzorgers tussen de 12 en 18 jaar die opgroeien met een chronisch somatisch ziek familielid. Er is een overzichtelijk rapport aangeleverd met conclusies en aanbevelingen die betrekking hebben op verpleegkundigen die met cliënten samenwerken, die mantelzorg ontvangen van jonge mantelzorgers.

1.2 Vraagstelling

Om antwoord op de doelstelling te kunnen geven, is de volgende hoofdvraag geformuleerd:

Welke kennis en vaardigheden zijn er in de literatuur te vinden die verpleegkundigen gebruiken om jonge mantelzorgers, tussen de 12 en 18 jaar die opgroeien met een chronisch somatisch ziek familielid, te signaleren en te ondersteunen?

1.3 Definiëren van begrippen

In dit hoofdstuk zijn een aantal begrippen gedefinieerd om eenduidigheid aan het onderzoek te geven.

- Literatuurstudie: overzicht van de literatuur over het gekozen onderwerp dat voldoende is voor ondersteuning van een uit te voeren empirisch onderzoek (Stokking, 2015). Deze methodiek is gedurende het hele onderzoek aangehouden.
- Kennis: het product van gegevens, informatie en persoonlijke ervaring (Bertrams, 2003). Door onderzoek naar de kennis van verpleegkundigen te doen, is een antwoord op de hoofdvraag gegeven.
- Vaardigheden: de integratie van kennis, inzicht, vaardigheden en attitude. Het gaat erom dat iemand over de persoonlijke bekwaamheid beschikt om adequaat te handelen en te leren in verschillende, vooral kritische beroepssituaties (Meininger & Bakker, 2007). Door onderzoek naar de vaardigheden van verpleegkundigen te doen, is antwoord op de hoofdvraag gegeven.
- Jonge mantelzorgers: jongeren in de leeftijd tot en met 25 jaar. Die zorgen voor of zorgen hebben over een ziek, beperkt of verslaafd gezinslid. Bij jonge mantelzorgers gaat het meestal om thuiswonende kinderen die dagelijks voor een ziek of beperkt familielid zorgen. In de mantelzorg situatie kan sprake zijn van een lichamelijke ziekte, handicap, een psychische ziekte, verslavingsproblematiek of van een verstandelijke beperking (Evers & Kolmer, 2014). Dit onderzoek is gericht op jongeren in de leeftijdscategorie 12 tot en met 18 jaar.
- Signaleren: het opvangen van en betekenis toekennen aan gebeurtenissen binnen en buiten de beroepspraktijk, die de sociale omstandigheden van de cliënten negatief kunnen beïnvloeden. Signaleren is -direct dan wel indirect- gericht op verbetering van de situatie van cliënten (Scholte & Van Splunteren, 1996). De wijze waarop verpleegkundigen jonge mantelzorgers kunnen signaleren is in deze literatuurstudie onderzocht.
- Chronisch somatisch: Dit is een lichamelijke aandoening die op dit moment bestaat. Een chronisch somatische aandoening is te herkennen aan de stabiele fases en eventuele fases van verergering (Monitor Langdurige Zorg, z.d.). Een chronisch somatische aandoening is niet te genezen. Deze literatuurstudie is gericht op jonge mantelzorgers die een chronisch somatisch ziek familielid ondersteunen.

Hoofdstuk 2. Onderzoeksmethode

2.1 Onderzoeksdesign

Het onderzoek dat heeft plaatsgevonden betreft een systematische literatuurstudie. Het doel van dit onderzoek is een overzichtelijk rapport aanleveren, waarin wetenschappelijke literatuur beoordeeld, samengevat en gepresenteerd wordt (Weber, 2016). Op deze manier is er inzicht gegeven in de meest actuele wetenschappelijke bewijzen. Deze analyse kan nu door onderzoekers gebruikt worden als startpunt voor vervolgonderzoek, zoals kwantitatief- of kwalitatief onderzoek.

De literatuurstudie heeft als voordeel dat het betrouwbaarder, nauwkeuriger en een hogere generaliseerbaarheid heeft dan kwantitatieve- of kwalitatieve onderzoeken (Weber, 2016). In dit onderzoek zijn uiteenlopende wetenschappelijke artikelen en daarin gedane aanbevelingen bestudeerd. Uit de discussie van deze artikelen zijn de zwakke en sterke kanten van de gedane onderzoeken weergegeven. Met deze gegevens wordt in onderstaande literatuurstudie rekening gehouden.

2.2 Dataverzamelmethode

De literatuurstudie heeft op macroniveau plaats gevonden. Er is gezocht naar wetenschappelijke artikelen die wereldwijd in databanken gepubliceerd zijn (Verhoeven, 2014). Het zoeken naar wetenschappelijke artikelen gebeurde volgens een systematisch stappenplan. Na het formuleren van de hoofdvraag is er bepaald waar bewijsmateriaal gevonden kon worden. In de literatuurstudie is gezocht naar wetenschappelijke artikelen met een zo hoog mogelijk level of evidence. De belangrijkste bron die gebruikt werd voor het vinden van systematic reviews, is de Cochrane Database of Systematic Reviews (CDSR) (Munten, Verhoef & Kuiper, 2016). Daarnaast zijn er artikelen gezocht in de databanken PubMed, CINAHL, Springerlink en Google Scholar.

Belangrijk voor het vinden van relevante wetenschappelijke artikelen was het bepalen van een zoekstrategie. De zoektermen die verwerkt zijn, zijn afgeleid vanuit de hoofdvraag. Naast deze zoektermen zijn er synoniemen van deze termen opgesteld. Dit om de kans op het vinden van wetenschappelijke artikelen te vergroten. Tevens werden er zowel Nederlandse als Engelse termen geformuleerd. De verschillende termen zijn op juiste wijze gecombineerd tot een zoekstring. Voor het combineren is gebruik gemaakt van de booleaanse operatoren: AND, OR en NOT (Munten et al., 2016). Het formuleren van een zoekstring was afhankelijk van de databank waarin gezocht werd. De zoekstring is aangepast op de verschillende databanken. Dit resulteerde in vijf verschillende zoekstrings, die staan weergegeven in bijlage 4. Toegespitst op de Cochrane Database of Systematic Reviews, PubMed, CINAHL, Springerlink en Google Scholar.

De resultaten uit de zoekstring zijn ten eerste beoordeeld op relevantie door te kijken naar de titel. Wanneer een wetenschappelijk artikel op basis van de titel bruikbaar leek, is nagegaan of het artikel aansloot op de hoofdvraag. Dit is gedaan door het artikel te beoordelen op de in- en exclusiecriteria, die in de volgende paragraaf aan bod komen. Als een wetenschappelijk artikel aan al deze voorwaarden voldeed, is het door een tweede onderzoeker beoordeeld.

Wanneer het aantal zoekresultaten gering was, is er van de sneeuwbalmethode en citaat-indexen gebruik gemaakt om andere relevante wetenschappelijke artikelen te vinden. Bij de sneeuwbalmethode wordt in de literatuurlijst van een potentieel wetenschappelijk artikel gekeken. Dit leidt tot literatuur die al eerder over het onderwerp gepubliceerd is. Bij citaat-indexen wordt een overzicht gegeven van alle artikelen die verwijzen naar het potentiële wetenschappelijk artikel. Dit leidt tot literatuur die recenter geschreven is dan het artikel (Kroes, 2019).

2.3 Selectiecriteria

Deze literatuurstudie werkt met secundaire bronnen, waarbij een secundaire analyse gemaakt is op eerder uitgevoerd onderzoek (Fischer & Julsing, 2014). Een belangrijke speerpunt voor dit onderzoek is dat er een zo hoog mogelijke kwaliteit werd geleverd. Dit om verpleegkundigen een zo goed mogelijke aanbeveling te kunnen geven. De kwaliteit van het onderzoek is gewaarborgd door bewijs te zoeken met een zo groot mogelijke level of evidence. De artikelen waarop gezocht is, waren systematic reviews van randomised controlled trials (RCT's), 'losse' randomised controlled trials en systematic reviews van cohortstudies. De levels of evidence die deze studies, op de volgorde zoals hierboven beschreven, bekleden zijn level 1A, 1B en 2A (Howick, 2009).

Om te controleren of een wetenschappelijk artikel de vraagstelling van het onderzoek beantwoordde, is er gebruik gemaakt van inclusie- en exclusiecriteria (Cox, De Louw, Verhoef & Kuiper, 2012). Wetenschappelijke artikelen moesten voldoen aan een aantal eisen, zodat ze antwoord op de onderzoeksvraag kunnen geven. Deze eisen worden de inclusiecriteria genoemd. Wetenschappelijke artikelen die niet aan de eisen voldeden, vielen onder de exclusiecriteria.

De doelgroep waar het onderzoek op uitgevoerd is, zijn jonge mantelzorgers van 12 tot 18 jaar die opgroeien met een chronisch somatisch ziek familielid. Deze doelgroep moest geïnccludeerd zijn in de wetenschappelijke artikelen die antwoord geven op de onderzoeksvraag. Daarnaast moesten de wetenschappelijke artikelen ook nog aan andere criteria voldoen, zoals het onderzoeksdesign, jaar van publicatie en de taal.

Inclusiecriteria	Exclusiecriteria
Jonge mantelzorgers tussen de 12 tot 18 jaar.	Mantelzorgers jonger dan 12 jaar of ouder dan 18 jaar.
De jonge mantelzorger verzorgt een chronisch somatisch familielid.	De jonge mantelzorger verzorgt geen chronisch somatisch familielid.
Het onderzoek is uitgevoerd onder verpleegkundigen/jonge mantelzorgers uit westerse landen.	Het onderzoek is niet uitgevoerd onder verpleegkundigen/jonge mantelzorgers uit westerse landen.
Het artikel is een systematic review (1A/2A) of een randomised controlled trial (1B)	Het artikel is geen systematic review (1A/2A) of geen randomised controlled trial (1B)
Gepubliceerd in of na het jaar 2009	Gepubliceerd voor het jaar 2009
Het artikel is Engelstalig of Nederlandstalig	Het artikel is niet Engelstalig of niet Nederlandstalig
Het artikel is peer-reviewed	Het artikel is niet peer-reviewed
De gegevens en resultaten mogen gebruikt en verwerkt worden. Dit met het zicht op onder andere de privacywet.	De gegevens en resultaten mogen niet gebruikt en verwerkt worden.
Het onderzoek is valide uitgevoerd.	Het onderzoek is niet valide uitgevoerd.

2.4 Data-analysemodel

Na het verzamelen van de verschillende artikelen zijn alle data geanalyseerd. Er zijn verschillende analysemodellen geselecteerd voor dit onderzoek, omdat er ook verschillende soorten onderzoek geïnccludeerd konden worden. Voor elk soort onderzoek is een specifieke analysemethode ontwikkeld. Het beoordelen van artikelen is belangrijk om een goede conclusie te kunnen vormen (Higgins et al., 2011).

Voor de beoordeling van de systematic reviews is er gebruikt gemaakt van de analysemethode ROBIS (Whiting et al., 2016). Dit is een analysemodel dat ontwikkeld is voor auteurs die een richtlijn willen ontwikkelen en een overzicht van systematische reviews willen schrijven. ROBIS werd in dit onderzoek gebruikt om een inschatting te maken van het risico op bias en om bias in het huidige onderzoek zoveel mogelijk te voorkomen.

De analysemethode voor het beoordelen van randomised controlled trials is de Cochrane Risk of Bias tool (Higgins & Altman, 2008). Het doel van deze methode is om te achterhalen of er fouten in het onderzoek gemaakt zijn en om te zorgen voor een transparante manier van onderzoek doen. De twee methoden zijn terug te vinden in bijlage 2 en bijlage 3.

Alle artikelen zijn door twee individuele beoordelaars bestudeerd en vervolgens zijn de resultaten naast elkaar gelegd. Tijdens het beoordelen is gelet op onder andere de betrouwbaarheid, validiteit en generaliseerbaarheid. Deze begrippen bepalen in welke mate het onderzoek methodologisch sterk is opgebouwd. Als dit voldoende is, in de geïnccludeerde artikelen, verhoogt dit tevens de betrouwbaarheid, validiteit en generaliseerbaarheid van dit onderzoek.

De artikelen die voldeden aan de in- en exclusiecriteria, en daarmee aansluiten op de hoofdvraag, zijn verder beoordeeld. Deze artikelen zijn geïnccludeerd in deze literatuurstudie. Enkel op basis van methodologische zwakte mocht een eerder geïnccludeerd artikel uitgesloten worden.

Hoofdstuk 3. Betrouwbaarheid en validiteit

Tijdens het uitvoeren van onderzoek zijn er verschillende methodologische begrippen die regelmatig naar voren komen. Dit zijn onder andere de betrouwbaarheid, validiteit en generaliseerbaarheid in een onderzoek. Bij deze begrippen is ernaar gekeken in hoeverre het onderzoek vrij is van fouten (Verhoeven, 2014). Voor de kwaliteit van het onderzoek is het belangrijk dat er zo min mogelijk fouten aanwezig waren. In de volgende twee paragrafen worden beide begrippen gedefinieerd. Vervolgens is er uitgelegd hoe de kwaliteit van dit onderzoek is gewaarborgd door deze twee begrippen te operationaliseren.

3.1 Betrouwbaarheid

Het is belangrijk dat de resultaten van een onderzoek betrouwbaar zijn. Bij betrouwbaarheid wordt ernaar gekeken in welke mate een onderzoek vrij is van toevallige fouten. Om deze toevallige fouten te kunnen ontdekken, moet er gekeken worden of een onderzoek reproduceerbaar is. Als een onderzoek nogmaals wordt uitgevoerd, door een andere onderzoeker, met andere deelnemers en in andere omstandigheden, moeten er dezelfde resultaten uitkomen (Verhoeven, 2014).

In dit onderzoek is een hoge betrouwbaarheid zoveel mogelijk gewaarborgd. De betrouwbaarheid is vergroot door een logboek bij te houden. Op deze manier kan de uitvoering nauwkeurig gecontroleerd worden door de onderzoekers zelf of door een externe partij. Hierin zijn de handelingen beschreven, alsook de keuzes die gemaakt zijn, vooruitgangen die zijn geboekt en obstakels die voorbij kwamen. Als het onderzoek later herhaald wordt, dan kunnen deze ervaringen meegenomen worden om fouten te voorkomen (Verhoeven, 2014). Het logboek staat vermeld in bijlage 5.

Alle artikelen zijn twee keer beoordeeld. Beide onderzoekers hebben individueel de artikelen beoordeeld met behulp van de verschillende data-analysemethodes, zoals vermeld in paragraaf 2.4. Nadat de verschillende onderzoekers de data hebben geanalyseerd, zijn deze uitkomsten met elkaar vergeleken. Er is vervolgens gekeken naar de mate waarin de uitkomsten hetzelfde waren. Het nalezen van en feedback leveren op wat de ander heeft geschreven over een bepaald artikel heeft invloed op de betrouwbaarheid. Door het gebruik van peer feedback werd de betrouwbaarheid verhoogd (Verhoeven, 2014).

3.2 Validiteit

De validiteit in onderzoek zegt iets over fouten die gemaakt kunnen worden in het onderzoeksproces. Bij validiteit wordt er gekeken naar systematische fouten (Verhoeven, 2014). Als er weinig fouten zijn gemaakt, zegt dit iets over de geldigheid van het onderzoek. Voor een goede beeldvorming van de werkelijkheid, moet ervoor gezorgd worden dat er zo weinig mogelijk systemische fouten worden gemaakt tijdens onderzoek.

Binnen dit onderzoek is het belangrijk dat alle geselecteerde literatuur gescreend werd op validiteit. Het was met name van belang dat de artikelen die geïncludeerd werden, valide zijn. Hierbij is er voornamelijk gelet op de mate van interne validiteit en externe validiteit. Voor de interne validiteit is er gelet op: de mate van uitval tijdens het onderzoek en of een onderzoek *'peer-reviewed'* is. Een onderzoek is intern valide als de conclusies correct zijn en deze overeind blijven als een andere onderzoeker deze kritisch beoordeelt. Deze kritische beoordeling van een gemaakte conclusie is een peer-review (Verhoeven, 2014).

Verder is de interne validiteit binnen dit onderzoek verhoogt door selectiebias zoveel mogelijk te voorkomen. Bij de selectie van artikelen is er gekeken naar de inclusie- en exclusiecriteria. Als een potentieel artikel voldeed aan de inclusiecriteria mocht deze niet uitgesloten worden op basis van de resultaten die hierin naar voren komen. Alleen wanneer een potentieel artikel methodologisch erg zwak is, mocht dit artikel uitgesloten worden (Cox et al., 2012). Externe validiteit is in hoofdstuk 3.3 toegelicht.

Bij de artikelen die geïnccludeerd zijn, is er goed gekeken naar in welke settings de verpleegkundigen werkzaam waren. Het is belangrijk dat er een beeld is gevormd van zoveel mogelijk zorgsettings en de zorgmedewerkers die hier werken. Op deze manier is een brede doelgroep van verpleegkundigen geanalyseerd en daardoor is de conclusie beter generaliseerbaar over verpleegkundigen in het algemeen (Smaling, 2016).

3.3 Generaliseerbaarheid

Generaliseerbaarheid is de graad waarin onderzoeksresultaten en conclusies van een onderzoek ook opgaan voor personen, situaties, organisaties, gevallen en verschijnselen die in dat onderzoek niet onderzocht zijn. Het gaat met andere woorden om geldigheid buiten het onderzoek, om externe validiteit (Smaling, 2016).

De generaliseerbaarheid is verhoogd door te letten op de verpleegkundigen die in de wetenschappelijke artikelen ondervraagd zijn. De generaliseerbaarheid is zo hoog mogelijk gemaakt door een populatie te onderzoeken die groot genoeg is om een statistische uitspraak over alle verpleegkundigen te doen (Smaling, 2016). Er is gelet op onder andere: zorgsetting, cultuur, leeftijd van zowel de jongere als de verpleegkundige, ziektebeeld van het chronisch somatisch zieke gezinslid en leefsituatie. Bij al deze begrippen is er gestreefd naar een zo breed mogelijk beeld van de groep verpleegkundigen en de jongeren die zij signaleren en ondersteunen.

Hoofdstuk 4. Ethische verantwoording

In de Beroepscode van Verpleegkundigen en Verzorgenden (2015) staat beschreven dat een verpleegkundige of verzorgende alleen werkt aan wetenschappelijk onderzoek, als dit op een ethisch verantwoorde manier uitgevoerd wordt. Om dit te controleren bestaan er Medische Ethische Toetsingscommissies (METc) (METc UMC Groningen, z.d.). Deze commissies beoordelen onderzoek op juistheid en volledigheid.

Binnen dit literatuuronderzoek is gebruikt gemaakt van secundaire literatuur waarvan een analyse is gemaakt. Hierdoor valt het onderzoek niet onder de Wet medisch-wetenschappelijk onderzoek met mensen (WMO). De WMO houdt namelijk in dat er sprake is van medisch-wetenschappelijk onderzoek, waarbij personen aan handelingen worden onderworpen of hen gedragsregels worden opgelegd. Omdat de literatuurstudie niet onder de WMO valt is er geen toestemming van een METc nodig (Schellevis, 2006).

In de literatuur die geïnccludeerd is in dit onderzoek is er wel gewerkt met deelnemers. Bij het selecteren van de artikelen is erop gelet dat deze onderzoeken op de juiste manier toestemming hebben verkregen van de deelnemers. Dit wordt gedaan met een toestemmingsverklaring en wordt ook wel informed consent genoemd (Centrale Commissie Mensgebonden Onderzoek, z.d.).

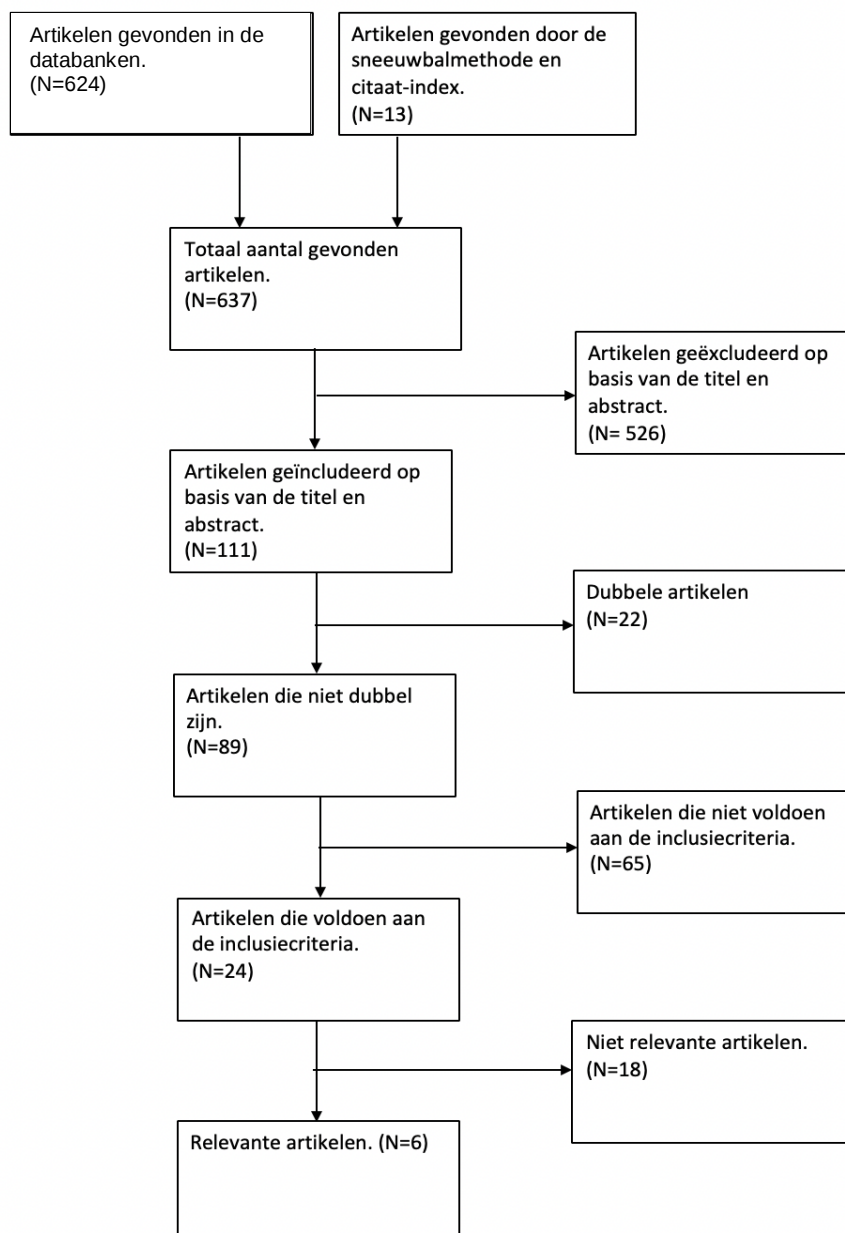
Tevens is er een gedragscode samengesteld voor praktijkgericht onderzoek op het hbo. Hierin worden verschillende regels toegelicht betreffende het doen van onderzoek in het hoger beroepsonderwijs (Andriessen, Onstenk, Delnooz, Smeijsters & Peij, 2010). De uitgangspunten hiervan zijn: het uitgevoerde onderzoek en de onderzoekers dienen het professionele en maatschappelijke belang, de onderzoekers zijn respectvol, zorgvuldig, integer en de onderzoekers verantwoorden de keuzes en hun gedrag. Deze speerpunten zijn ook voor dit onderzoek belangrijk en hier is binnen het onderzoeksteam regelmatig over gesproken.

Hoofdstuk 5: Resultaten

In dit hoofdstuk worden de resultaten uiteengezet. De onderdelen die naar voren komen zijn: de zoekstrategie met resultaten, een resultatenmatrix van de geïnccludeerde artikelen en tot slot een samenvatting van alle artikelen. De matrix is opgesteld om een kort overzicht te geven van de artikelen die zijn meegenomen met hun belangrijkste eigenschappen. Verder is in figuur 1 een flowchart opgesteld om de zoekresultaten overzichtelijk en transparant weer te geven.

5.1 Zoekresultaten

Om te zorgen dat er veel resultaten naar voren komen, is er gezocht in verschillende databanken. Voor de verschillende databanken zijn afzonderlijke zoekstrings opgesteld. Deze staan vermeld in bijlage 4. In totaal heeft de zoekstrategie gezorgd voor 624 resultaten (Pubmed N=105, Cochrane Library N=3, Springerlink N=174, Cinahl N=156, Google Scholar N=186). Vervolgens zijn er via de sneeuwbal- en citaat-index methode nog 13 artikelen gevonden. De artikelen zijn beoordeeld op basis van de in- en exclusiecriteria. Uiteindelijk zijn er 6 artikelen geïnccludeerd. Wel is er licht afgeweken van een aantal in- en exclusiecriteria door de doelgroep en de jaartallen betreffende inclusie te verbreden. Dit wordt verder toegelicht in de discussie.



Figuur 1: Flowchart

5.2 Resultatenmatrix

Hieronder is in tabel 1 een resultatenmatrix opgenomen. Dit om inzicht te geven in de geïnccludeerde artikelen. De belangrijkste kenmerken van de studies zijn hierin opgenomen. Tevens is de relevantie voor dit onderzoek kort toegelicht. De relevantie wordt verder uiteengezet in hoofdstuk 6.

Artikel / Level of Evidence	Onderzoekspopulatie	Methodiek	Relevantie
Chikhradze, N., Knecht, C., & Metzing, S. (2017). <i>Young carers: growing up with chronic illness in the family – a systematic review 2007-2017</i> <u>Systematic review</u>	- Jonge mantelzorgers van 5 tot en met 25 jaar. - Chronisch ziek gezinslid. - Westerse landen.	- Een systematic review - Veel verschillende databanken - Kwalitatieve en kwantitatieve studies geïnccludeerd. - Transparante zoekstrategie. - 25 studies geïnccludeerd	Er worden in dit onderzoek specifieke aanbevelingen gedaan voor de professional betreffende het signaleren en ondersteunen van de jonge mantelzorger. De onderzoeksvraag sluit niet helemaal aan op de onderzoeksvraag in dit onderzoek. Tevens is de leeftijd afwijkend van de inclusiecriteria.
Dharampel, R. & Ani, C. (2019) <i>The emotional and mental health needs of young carers: what psychiatry can do.</i> <u>Systematic review</u>	- Geen leeftijdscategorie bekend. - Ouders met psychiatrische problematiek. - Westerse landen.	- Een systematic review - In 3 databanken gezocht. - 5 artikelen geïnccludeerd.	De systematic review is goed uitgevoerd. De doelgroep sluit niet volledig aan bij de inclusiecriteria, echter wordt er wel een specifieke aanbeveling gedaan.
Fives, A., Kennan, D., Canavan, J., Brady, B. & Cairns, D. (2010) <i>If I can make their life a little easier, then I'm happy: Study of Young Carers in the Irish Population</i> <u>Systematic review</u>	- Jonge mantelzorgers van 5 tot 17 jaar. - Chronisch en/of psychisch ziek gezinslid. - Westerse landen	- Systematic review + interviews. - In 16 databanken gezocht - Geen flowchart en overzicht van geïnccludeerde artikelen.	Doelstelling van het onderzoek komt overeen met dit onderzoek. De leeftijd is afwijkend van de inclusiecriteria. Het onderzoek verdiept zich erg in de rol van de verpleegkundige en de behoeften van jonge mantelzorgers. Dat aspect is erg bruikbaar en relevant.
Sprung, S., & Laing, M. (2017). <i>Young carer awareness, identification and referral.</i> <u>Systematic review</u>	- Jonge mantelzorgers onder de 24 jaar. - Geen specifieke aandoening bij het zieke gezinslid. - Verenigd koninkrijk.	- Een systematic review. - In 2 databanken gezocht - Onderzoeksmethodiek niet geheel transparant, maar wel betrouwbaar gebleken na analyse. - 26 artikelen geïnccludeerd.	De onderzoeksvraag sluit aan op de onderzoeksvraag in het huidige onderzoek. De leeftijd is afwijkend van inclusiecriteria en richt zich uitsluitend op artikelen uit het Verenigd Koninkrijk. Het onderzoek richt zich heel specifiek op de verpleegkundige, daarom zijn de uitkomsten erg bruikbaar en relevant.
Vanthuyne, T., Moyson, T., & Coone, A. (2015). <i>Verkennd onderzoek naar de leefsituatie en ondersteuningsbehoefte n van jonge mantelzorgers.</i> <u>Systematic review</u>	- Jonge mantelzorgers van 5 tot 25 jaar - Chronisch en/of psychisch ziek gezinslid. - Westerse landen	- Systematic review - Gezocht in 10 databanken - 89 kwalitatieve, kwantitatieve en literatuurstudies geïnccludeerd.	Onderzoeksvraag sluit aan op dit onderzoek. De leeftijd en de soort aandoening wijkt af van de inclusiecriteria. Veel specifieke aanbevelingen voor verpleegkundigen. Richt zich daarnaast ook veel op overheidsbeleid. Goed bruikbaar.

Veer, A.J.E. de. & Francke, A.L. (2008) <i>Opgroeien met zorg: quickscan naar de aard en omvang van zorg, belasting en ondersteuningsmogelijkheden voor jonge mantelzorgers.</i> <u>Systematic review</u>	- Thuiswonende kinderen met een ziek gezinslid. Tot maximaal 24 jaar. - Chronisch lichamelijk ziek, psychische aandoeningen, verslavingsproblemen of verstandelijke beperking - Westerse landen	- Systematische literatuurstudie. - Bijeenkomst met experts op het gebied van jonge mantelzorgers. - 24 artikelen geïnccludeerd.	Het onderzoek is iets eerder gepubliceerd dan wat de richtlijn was. Het rapport is echter erg waardevol, omdat er een goede systematische review is gedaan en tevens veel toepasbare methoden aangeleverd worden, om goede ondersteuning te kunnen implementeren in de praktijk.
--	---	--	--

Tabel 1: Resultatenmatrix

5.3 Samenvatting resultaten

Alle artikelen zijn afzonderlijk samengevat. Dit om een eerste inzicht te geven in de geïnccludeerde artikelen en de conclusies en aanbevelingen uit deze onderzoeken.

Young carers: growing up with chronic illness in the family – a systematic review 2007-2017

In het onderzoek van Chikhradze, Knecht & Metzing (2017) werd onderzocht welke kennis over jonge mantelzorgers bekend is. Er is nadruk gelegd op persoonlijke ervaring, invloed van het verlenen van zorg, behoeften van jonge mantelzorgers en hoe zij omgaan met verschillende stressoren. Ze vinden het belangrijk dat er meer bewustzijn en compassie optreedt in de samenleving. Er is bekend dat jonge mantelzorgers vaker een beperkt sociaal leven hebben. Ze stellen het welzijn van de ouder of het gezinslid boven hun eigen behoeften. In de verschillende onderzoeken die geïnccludeerd zijn, komt tevens naar boven dat ze baat hebben bij professionele ondersteuning voor hen zelf, maar ook voor het zieke gezinslid. Ze willen graag een 'normaal leven' kunnen leiden en hebben hulp nodig bij het handhaven van een goede dagelijkse routine in het gezin. Hiervoor is het belangrijk dat professionals een systeemgerichte benadering inzetten in plaats van een patiëntgerichte benadering.

The emotional and mental health needs of young carers: what psychiatry can do.

Het doel van de studie van Dharampel en Ani (2019) was het beoordelen van literatuur over de emotionele en mentale behoeften van jonge mantelzorgers die zorgen voor een ouder met psychiatrische problematiek. Na het in kaart brengen van deze behoeften, wilden ze zich richten op hoe deze behoeften herkend kunnen worden en hoe professionals de jonge mantelzorger kunnen begeleiden. Een belangrijke constatering is dat jonge mantelzorgers een verhoogd risico hebben op mentale problemen. Het is bekend dat deze tegenslagen positief beïnvloed kunnen worden door informatie te verstrekken en de jonge mantelzorger te signaleren. Belangrijk na het signaleren is dat de jonge mantelzorger tevens betrokken wordt in het behandelplan van de ouder. Toch komt het veel voor dat professionals die voor een ouder zorgen, de jonge mantelzorger niet herkennen.

If I can make their life a little easier, then I'm happy: Study of Young Carers in the Irish Population.

Het onderzoek van Fives, Kennan, Canavan, Brady & Cairns (2010) had als doel om in de literatuur methodes te onderzoeken, waarmee jonge mantelzorgers in Ierland gesignaleerd kunnen worden en op welke manier ze ondersteund kunnen worden. Jonge mantelzorgers blijken een lastige doelgroep te zijn om te signaleren. Grotendeels zijn ze onzichtbaar in de maatschappij en vinden verpleegkundigen het lastig ze te herkennen. Er is geen specifieke methode voor het signaleren van jonge mantelzorgers. Wel wordt er aanbevolen dat de identificatie van jonge mantelzorgers kan plaatsvinden bij gezinnen, waarvan bekend is dat één gezinslid een grote zorgbehoefte heeft en hier informele zorg voor ontvangt. Als in dit gezin jongeren wonen, is het aannemelijk dat zij betrokken zijn in de zorgverlening. Echter het risico hierbij is dat de ouders waarschijnlijk gaan ontkennen dat hun kinderen betrokken zijn bij de zorg.

Verder blijkt uit het onderzoek dat jonge mantelzorgers het beste op de volgende manieren ondersteund kunnen worden:

- Het ontwikkelen van een databank voor jonge mantelzorgers met gegevens over de prevalentie, zorgtaken die verricht worden, mate van verantwoordelijkheid en de effecten van het geven van mantelzorg.
- Het beschermen van de jonge mantelzorger zijn rechten, zoals recht op goed onderwijs, sport en vrijheid.
- Het aanbieden van ondersteuningsgroepen met andere jonge mantelzorgers.
- Bewustmaking van jonge mantelzorgers vergroten onder verpleegkundigen en de maatschappij.

Young carer awareness, identification and referral.

Sprung en Laing (2017) hebben door middel van een systematische review onderzoek gedaan naar welke behoeften jonge mantelzorgers in het Verenigd Koninkrijk hebben en hoe verpleegkundigen deze behoeften kunnen ondersteunen. Uit het onderzoek blijkt dat jonge mantelzorgers behoefte hebben aan erkenning, informatie en sociale- en emotionele ondersteuning.

Verpleegkundigen kunnen aan deze behoeften voldoen door jongeren actief te erkennen als jonge mantelzorgers, zodat zij zich gewaardeerd voelen. Ter ondersteuning krijgen de jonge mantelzorgers informatie en training over het correct uitvoeren van verpleegkundige handelingen en informatie over medicatie. Bij de verzorging van de patiënt moet de verpleegkundige de gezinsbenadering voorop zetten om zo ook de jonge mantelzorgers sociaal en emotioneel te steunen. Hierbij hoort het aandachtig luisteren en op een boeiende manier praten met de jonge mantelzorger. Om de effecten van de zorgtaken, die de jonge mantelzorger op zich neemt, te signaleren zijn potentiële screeningslijsten ontwikkeld. Het effect van deze screeningslijsten, toegepast op jonge mantelzorgers, is echter nog niet bekend.

Verkenkend onderzoek naar de leefsituatie en ondersteuningsbehoeften van jonge mantelzorgers.

Vanthuyne, Moyson & Coone (2015) hebben onderzoek gedaan naar welke wetenschappelijke kennis bestaat in de literatuur over de leefsituatie en ondersteuningsbehoeften van jonge mantelzorgers. Om goede ondersteuning mogelijk te maken moet er eerst meer maatschappelijke bewustwording komen over jonge mantelzorgers. Jonge mantelzorgers kunnen gesignaleerd worden door tijdens het anamnesege gesprek ook de gezinssamenstelling van de patiënt in kaart te brengen, zodat bij ontslag de nodige ondersteuning aan hen gegeven kan worden. Ondersteuning van jonge mantelzorgers moet zorgen voor een evenwicht tussen de draagkracht en draaglast. Dit kan door hen enerzijds te versterken én door hen te ontlasten in de zorg.

Bij het ontlasten gaat het erom dat de jonge mantelzorger ruimte voor zichzelf kan hebben, zodat hij naast zijn verantwoordelijkheden ook nog kind of jongere kan zijn. Draaglast kan verminderd worden door jonge mantelzorgers toegang te geven tot informatie, hen te voorzien van professionals, het aanbieden van trainingen die hen ondersteunen in hun zorgtaken en door er voor te zorgen dat hun zorgvragers de ondersteuning krijgen waar ze recht op hebben.

Opgroeien met zorg: quick scan naar de aard en omvang van zorg, belasting en ondersteuningsmogelijkheden voor jonge mantelzorgers.

Het rapport van De Veer en Francke (2008) had als doel het beschrijven van kennis over jonge mantelzorgers. De punten die hierin naar voren komen, zijn: de omvang van deze groep, de mate van belasting en effectieve manieren van ondersteuning voor jonge mantelzorgers. Betreffende ondersteuning en signalering is er een onderzoeksvraag geformuleerd die onderzocht welke succesvolle interventies er zijn op dit terrein. Op basis van de resultaten uit de literatuurstudie is er door experts geconcludeerd dat ondersteuning voor jonge mantelzorgers laagdrempelig en gezinsgericht moet zijn. Het is belangrijk dat deze twee factoren gecombineerd worden met een divers aanbod voor de jonge mantelzorgers.

Er zijn geen duidelijke bewijzen gevonden die aankaarten welke ondersteuning effectief zijn. Wel zijn experts het erover eens dat het ondersteuningsaanbod één of meerdere van de vier hoofdonderwerpen moet bevatten:

1. Het erkennen van de situatie.
2. De jongere ontlasten en ouders versterken.
3. Verstrekken van informatie.
4. Het ontmoeten van lotgenoten.

Van deze pijlers is uit de literatuur gebleken dat ze belangrijk zijn in de ondersteuning.

Gezien de resultaten in de bovenstaande samenvattingen is er gestart met het schrijven van de discussie. In komend hoofdstuk worden de belangrijkste bevindingen geformuleerd, relevantie uiteengezet en de methodiek besproken.

Hoofdstuk 6: Discussie

6.1 Uitkomsten

De resultaten met betrekking tot de geïnccludeerde artikelen kunnen als volgt worden geïnterpreteerd. Het blijkt dat verpleegkundigen het lastig vinden om jonge mantelzorgers te herkennen. Grotendeels zijn jonge mantelzorgers onzichtbaar in de maatschappij, omdat ze zich vaak niet identificeren als mantelzorger en zullen daarnaast niet snel om hulp vragen bij professionals (De Boer et al., 2009). Binnen de gezinnen speelt vaak de angst dat het gezin uit elkaar wordt gehaald, als bekend wordt dat de jongere mantelzorgtaken op zich neemt (Chikhradze, Knecht & Metzinger, 2017). Ze vrezen ervoor dat instanties de situatie bekritiseren en dat de jongere uit huis geplaatst wordt. Dit heeft tot gevolg dat ze aangeboden hulp niet aan durven te nemen.

Uit onderzoek (Fives, Kennan, Canavan, Brady & Cairns, 2010) is gebleken dat jonge mantelzorgers herkend kunnen worden door families te benaderen waarvan bekend is dat er een gezinslid zorgbehoevend is. Als in dit gezin jongeren aanwezig zijn, kan er met een redelijke zekerheid aangenomen worden dat zij een taak hebben in het verlenen van zorg. In het onderzoek van Leu et al. (2016) komt naar voren dat een gezinsgerichte benadering ervoor kan zorgen dat jonge mantelzorgers niet over het hoofd gezien worden. Op deze wijze wordt niet alleen de patiënt bekeken, maar kan er ook sneller aandacht besteed worden aan de rol en behoeften van de jongere. De gezinsgerichte benadering is een veel voorkomende aanbeveling (Chikhradze et al., 2017; De Veer & Francke, 2008; Fives et al., 2010; Sprung & Laing, 2017). Wat hierin belangrijk is, is dat de jongere ook meegenomen wordt in het traject van de behandeling en dat er gekeken wordt naar de behoeften van de jongere (Leu et al., 2016). Zorgverleners moeten zich aanleren om standaard de gezinssamenstelling in kaart te brengen bij de anamnese (Vanthuyne, Moyson & Coone, 2015). Dit wordt momenteel nog te weinig door zorgverleners gedaan door gebrek aan kennis over jonge mantelzorgers (Dharampaul & Ani, 2019).

Zowel in de maatschappij als bij zorgverleners is er een onderbewustzijn betreffende jonge mantelzorgers (Vanthuyne et al., 2015). Het is belangrijk dat iedereen zich er bewust van wordt dat jongeren regelmatig een actieve bijdrage leveren in de zorg. Echter kunnen jonge mantelzorgers zich door deze signalering gestigmatiseerd voelen. Verpleegkundigen kunnen samen met de overheid ervoor zorgen dat het stigma doorbroken wordt, door het onderwerp bespreekbaar te maken. Bewustwording in de maatschappij, en meer specifiek door professionals en verpleegkundigen, van jonge mantelzorgers is essentieel om veranderingen en nieuw beleid door te voeren.

Momenteel zijn er nog maar weinig interventies getest op effectiviteit. Echter is er gebleken uit onderzoek dat er vier pijlers belangrijk zijn in de ondersteuning van jonge mantelzorgers (De Veer & Francke, 2008). Erkennen van de situatie, ontlasten van de jongere en versterken van de ouder, het verstrekken van informatie en het ontmoeten van lotgenoten zijn de belangrijke factoren die terug moeten komen in mantelzorgondersteuning. Verder is het van belang dat de ondersteuning laagdrempelig en gezinsgericht is.

6.2 Relevantie

Uit de resultaten is gebleken dat voor het signaleren van jonge mantelzorgers al verschillende interventies bestaan, echter zijn deze nog onvoldoende getest op effectiviteit. Daarnaast is bekend dat een gezinsgerichte benadering waarschijnlijk effectief is. Verder is het belangrijk dat de draagkracht en draaglast in balans zijn bij jonge mantelzorgers. Dit om overbelasting te voorkomen. In dit hoofdstuk zijn de resultaten vergeleken met andere literatuur, welke de resultaten bevestigen dan wel weerleggen.

Een doelgroep waarbij meer onderzoek is gedaan en waarbij ook gekeken is naar effectiviteit van interventies, zijn de mantelzorgers van middelbare leeftijd. Er zijn verschillende richtlijnen voor deze mantelzorgers opgesteld. Uit het onderzoek van Verschuur, 2016 bleek dat verpleegkundigen mantelzorgers kunnen ondersteunen door aandacht te besteden aan de belasting die zij ervaren. Wanneer de verpleegkundige adequater inspeelt op zowel de subjectieve als de objectieve belasting, kunnen mantelzorgers beter ondersteund worden. Dit komt overeen met de resultaten, waarin aanbevolen wordt om als verpleegkundige een evenwicht te creëren tussen draagkracht en draaglast van de jonge mantelzorger.

Een gezinsgerichte benadering wordt aangegeven als behulpzaam bij signalering en ondersteuning van jonge mantelzorgers. Uit onderzoek van Tapp en Moules, 2012 is naar voren gekomen dat verpleegkundigen nog over te weinig kennis en vaardigheden beschikken om families effectief te begeleiden. Dit kan een verklaring zijn voor het gegeven dat de gezinssamenstelling niet standaard in kaart wordt gebracht en een jonge mantelzorger snel over het hoofd gezien wordt. Verpleegkundigen zijn zich niet voldoende bewust van de doelgroep jonge mantelzorgers. Ook missen zij de juiste kennis en vaardigheden, met als gevolg dat de familiebenadering en familiegesprekken nog vaak onjuist worden uitgevoerd. Luttik, Zuidersma, Schoemaker & Paans, 2016 hebben onderzocht wat een goede manier is om verpleegkundigen handvaten te geven voor het uitvoeren van goede familiegesprekken. Hieruit is gebleken dat de methode Familiezorg erg effectief is. Beide gegevens zijn belangrijk om mee te nemen in de aanbeveling en vervolgonderzoek.

6.3 Onderzoeksmethodiek

In deze paragraaf wordt besproken welke sterke en zwakke punten dit onderzoek kent. Tevens worden de methodologische beperkingen besproken. Uit de zoekstrings kwamen in totaal 637 artikelen naar voren. Van al deze artikelen is de titel en abstract doorgenomen en zijn de belangrijkste bevindingen gerapporteerd in een logboek. Een sterk aspect hieraan is dat er geen enkel artikel over het hoofd gezien is en snel bepaald kon worden welke artikelen wel of niet relevant waren. In het logboek komen ook de taakverdeling en tijdsplanning aan bod, dat de artikelen dubbel gecontroleerd zijn op in- en exclusiecriteria en dubbel zijn geanalyseerd met de ROBIS tool. Uiteindelijk zijn 89 artikelen geïnccludeerd op basis van titel en abstract. Deze sterke aspecten vergroten de mate van betrouwbaarheid en validiteit.

Van de 89 relevante wetenschappelijke artikelen voldeed geen enkel artikel aan alle inclusiecriteria. Naar aanleiding daarvan is besloten om niet meer te excluseren op leeftijd van de jonge mantelzorger, de aandoening van het gezinslid en het jaar van publicatie. Deze inclusiecriteria hebben minder invloed op de betrouwbaarheid van het onderzoek dan het niet meer excluseren van een lage level of evidence. Hierdoor zijn artikelen met verschillende leeftijden en aandoeningen geïnccludeerd, wat als nadeel heeft dat de heterogeniteit tussen de geïnccludeerde artikelen een stuk groter is geworden. Dit heeft als gevolg dat het onderzoek minder specifiek generaliseerbaar is.

De geïnccludeerde artikelen gaan veel in op de behoeften van jonge mantelzorgers en hoe aan deze behoeften voldaan kan worden. Er is weinig aandacht besteed aan de kennis en vaardigheden die de verpleegkundige in kan zetten voor het signaleren en ondersteunen van jonge mantelzorgers. Mogelijkheden en interventies die verpleegkundigen in kunnen zetten komen wel aan bod, maar effectiviteit hiervan is nooit onderzocht. Er zijn geen RCT's gevonden die een interventie of screeningslijst onderzochten. Hierdoor zijn er enkel systematic reviews geïnccludeerd en is er geen gebruik gemaakt van de Cochrane Risk of Bias tool. Echter hebben systematic reviews een hoger level of evidence dan RCT's, waardoor de betrouwbaarheid en validiteit niet negatief beïnvloed zijn.

Het onderzoek heeft zich gericht op Westerse landen. In de Westerse samenleving is een individualistische instelling erg normaal. In andere culturen, bijvoorbeeld het Midden-Oosten, staat de familie vaak op de eerste plaats. We verwachten dan ook dat de jongeren eventuele zorgtaken heel anders ervaren dan Westerse jongeren. Die ervaringen hebben ook tot gevolg dat er andere ondersteuning gewenst is.

Zoals eerder benoemd, is het belangrijk dat de geïnccludeerde artikelen peer-reviewed waren. Dit om de interne validiteit van dit onderzoek hoog te houden. Van een aantal artikelen kon niet gecheckt worden of deze peer-reviewed waren. Wel is er bekend dat veel wetenschappelijke tijdschriften hun kwaliteit waarborgen door enkel peer-reviewed artikelen te includeren (University of Groningen, 2019). Drie van de artikelen zijn opgenomen in een dergelijk tijdschrift. De andere drie artikelen zijn grote rapporten die afzonderlijk zijn gepubliceerd. Van deze artikelen kon niet expliciet gevonden worden of de systematische reviews, die hierin opgenomen waren, peer-reviewed zijn. Dit heeft als negatief gevolg dat het de interne validiteit wellicht kan beïnvloeden.

Echter worden in de artikelen, waarvan niet bekend is of deze peer-reviewed zijn, wel erg specifieke aanbevelingen gedaan betreffende de verpleegkundige die in aanraking kan komen met jonge mantelzorgers. Daarnaast was de validiteit en betrouwbaarheid binnen deze artikelen ook erg goed en is er om deze redenen besloten om die artikelen wel mee te nemen in het onderzoek. Ondanks dat er geen enkel artikel aan alle inclusiecriteria voldeed, is de hoge mate van level of evidence in de literatuurstudie wel gewaarborgd door te blijven includeren op systematic reviews en peer-reviewed. Bovendien kwamen de resultaten van de ROBIS tool van beide onafhankelijke onderzoekers grotendeels overeen, waardoor de geïnccludeerde artikelen een hoge mate van validiteit en betrouwbaarheid hebben. Concluderend kan gesteld worden dat dit onderzoek minstens evenveel sterke als zwakke methodologische punten kent.

Hoofdstuk 7: Conclusie & aanbeveling

In dit hoofdstuk is de conclusie geformuleerd en wordt er een aanbeveling gemaakt voor vervolgonderzoek, de praktijk en onderwijs.

7.1 Conclusie

Deze literatuurstudie heeft onderzoek gedaan naar de hoofdvraag: “Welke kennis en vaardigheden zijn er in de literatuur te vinden die verpleegkundigen gebruiken om jonge mantelzorgers, tussen de 12 en 18 jaar die opgroeien met een chronisch somatisch ziek familielid, te signaleren en te ondersteunen?”. Uit de geïncludeerde literatuur blijkt dat verpleegkundigen zich grotendeels niet bewust zijn van jonge mantelzorgers. Hierdoor hebben ze weinig kennis over de interventiemogelijkheden om jonge mantelzorgers te signaleren en te ondersteunen. Daarentegen beschikken verpleegkundigen wel over de juiste kennis en vaardigheden om de gezinssamenstelling in kaart te brengen. Voor het voeren van familiegesprekken beschikken ze over het algemeen nog over te weinig kennis en vaardigheden. Doordat de verpleegkundigen niet alert zijn op jonge mantelzorgers en hun behoeften, worden de wel aanwezige vaardigheden nog niet voor deze doelgroep ingezet. Nieuwe interventies, die speciaal ontwikkeld zijn voor het signaleren en ondersteunen van jonge mantelzorgers, zijn nog niet onderzocht op effectiviteit. Verder onderzoek naar de effectiviteit van interventies wordt aanbevolen.

7.2 Aanbeveling

Uit de resultaten en de conclusie van het onderzoek is gebleken dat de effectiviteit van signalerings- en ondersteuning interventies voor jonge mantelzorgers nog niet onderzocht is. Ten eerste is er vervolgonderzoek nodig, om te bepalen welke interventies en hulpmiddelen effectief zijn. Dit vervolgonderzoek kan worden uitgevoerd in de vorm van een kwantitatief of kwalitatief onderzoek. Daarnaast is een randomised controlled trial een geschikte manier om de effectiviteit van interventies te beoordelen.

Ten tweede is het belangrijk dat verpleegkundigen alert worden op de jonge mantelzorger. Om dit te bereiken moet er bewustzijn gecreëerd worden. Bewustwording kan onder andere bereikt worden door een landelijke bewustwordingscampagne te starten. Een dergelijke campagne kan, door verschillende beroepsorganisaties, verspreid worden onder verpleegkundigen. Tijdens bijscholingsmomenten kan aandacht besteed worden aan jonge mantelzorgers. Verpleegkundigen in opleiding moeten vanaf het begin van de opleiding bewust gemaakt worden van deze doelgroep. Zo kunnen de Hanzehogeschool en overige onderwijsinstellingen, tijdens een college over mantelzorg, aandacht besteden aan de verschillende leeftijdsgroepen die mantelzorg verlenen. In bijvoorbeeld de KBS opdrachten kunnen ook casussen verwerkt worden waarin een jonge mantelzorger naar voren komt.

Ten derde moet de signalering van jonge mantelzorgers verbeterd worden. Dit kunnen verpleegkundigen realiseren door, bij de opname van een patiënt, de gezinssamenstelling in kaart te brengen en jongeren in het behandelplan mee te nemen. Het in kaart brengen kan onder andere door het maken van een ecogram en het voeren van een familiegesprek. Het signaleren van de mantelzorger is één van de eerste stappen. Vervolgens is het voor de verpleegkundige belangrijk dat hij/zij erkent welke invloed een dergelijke rol kan hebben op de jongere. Op deze wijze kan de jonge mantelzorger erkenning ontvangen voor zijn taken. Erkenning is één van de vier essentiële onderdelen in adequate ondersteuning (De Veer & Francke, 2008).

Ten slotte is ondersteuning van groot belang. Adequate ondersteuning kan de jonge mantelzorger aangeboden worden door de verpleegkundige. Als de jonge mantelzorger is gesignaleerd, kan deze meegenomen worden in het behandelplan. Het is als verpleegkundige belangrijk om, zoals beschreven kan worden in bijvoorbeeld een zorgleefplan, aandacht te besteden aan de jongere. Verpleegkundigen hebben de taak om bij te dragen aan een goede balans tussen draagkracht en draaglast (Beroepscode van Verpleegkundige en Verzorgenden, 2015). Om de draaglast te verminderen kan de verpleegkundige tijdelijk verantwoordelijkheden overnemen. Tijdens de ondersteuning is één-op-één contact met de jongere belangrijk, zodat de zorg geëvalueerd kan worden en er tijd is om vragen te stellen.

Een verpleegkundige kan niet zelfstandig adequate begeleiding bieden. Gelukkig zijn er veel andere organisaties die begeleiding kunnen bieden aan jonge mantelzorgers. Om hier als verpleegkundige gebruik van te kunnen maken, is het volgende van belang: er is kennis nodig over welke ondersteuning beschikbaar is. Daarnaast moet de verpleegkundige weten, hoe hij/zij met deze organisaties in contact kan komen. De overheid, gemeenten of grote organisaties als V&VN kunnen dergelijke informatie verstrekken door bijvoorbeeld websites aan te maken met verschillende vormen van mantelzorgondersteuning per provincie of per gemeente. Met het grote bereik van deze organisaties kan ook meer bewustwording gecreëerd worden.

Literatuurlijst

- Aartsen, M. & Knipscheer, K. (2011). *De sociologische dimensie van ouder worden en ouderdom*. Opgevraagd van <http://www.canongerontologie.nl/samenleving>
- Bertrams, J. (2003, mei). *De 49 basisregels voor het delen, benutten en belonen van kennis*, Schiedam: Scriptum.
- Beroepscode van Verpleegkundige en Verzorgenden [V&VN]. (2015, januari). Opgevraagd van https://www.nursing.nl/PageFiles/13935/001_1420709885774.pdf
- Boer, A. de, Broese van Groenou, M. & Timmermans, J. (2009 februari). *Een overzicht van de steun van en aan mantelzorgers in 2007*. Opgevraagd van <https://research.vu.nl/ws/portalfiles/portal/2496550/mantelzorg2009.pdf>
- Bool, M. (2005). *Kinderen uit de knel. Hoe gemeenten en instellingen samen kunnen werken aan preventieve jeugdzorg*. Utrecht: Trimbos-instituut.
- Centrale Commissie Mensgebonden Onderzoek. (z.d.). *Toestemming geven*. Geraadpleegd op 26 september 2019, van <https://www.ccmo.nl/proefpersonen/toestemming-geven>
- Chikhradze, N., Knecht, C. & Metzing, S. (2017, 10 november). Young carers: growing up with chronic illness in the family – a systematic review 2007-2017, *Journal of Compassionate Health Care*, 4:12, 1-16, doi: 10.1186/s40639-017-0041-3
- Cox, K., Louw, D. de, Verhoef, J. & Kuiper, C. (2012). *Evidence-based practice voor verpleegkundigen. Methodiek en implementatie*. Utrecht: Lemma.
- Dharampel, R. & Ani, C. (2019, november). The emotional and mental health needs of young carers: what psychiatry can do. *BJPsych Bulletin*, 1-9, doi: 10.1192/bjb.2019.78
- Donk, W.B.H.J. van de., Hancher, L., Lieshout, P.A.H. van., Meurs, P.L., Pelkmans, J.L.M., Schoonenboom, I.J., ... Winsemius, P. (2006). *De verzorgingsstaat herwogen: over verzorgen, verzekeren en verbinden* (3de editie). Amsterdam, Nederland: Amsterdam University Press.
- Evers, G., & Kolmer, D.B. (2014). *Jonge mantelzorgers en hun zorgverantwoordelijkheid voor naaste familieleden: een kwalitatief onderzoek naar feiten, ervaringen, belevingen en wensen van jonge mantelzorgers*. Den Haag: Eburon.
- Fischer, T. & Julsing, M. (2014). *Onderzoek doen! : kwantitatief en kwalitatief onderzoek*. Groningen: Noordhoff Uitgevers bv.
- Fives, A., Kennan, D., Canavan, J., Brady B. & Cairns, D. (2010, oktober). *If I can make their life a little easier, then I'm happy: Study of Young Carers in the Irish Population*. Opgevraagd van https://aran.library.nuigalway.ie/bitstream/handle/10379/2401/studyofyoungcarers-main_report.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Gulden, J. van der. (2014, 18 januari). De participatiesamenleving: gezonde prikkel of een verkeerd idee? *Tijdschrift voor gezondheidswetenschappen*, 92(1), 1-2. doi: 10.1007/s12508-014-0001-7.
- Higgins, J.P.T., Altman, D.G., Gøtzsche, P.C., Jüni, P., Moher, D., Oxman, A.D., ... Sterne, J.A.C. (2011, 18 oktober). *The Cochrane Collaboration's tool for assessing risk of bias in randomised trials*. Opgevraagd van
- Higgins, J.P.T., Altman, D.G. [editors] (2008, september). *Cochrane Handbook for Systematic Reviews of Interventions Version 5.0.1*. Opgevraagd van www.cochrane-handbook.org

- Howick, J. (2009, maart). *Oxford Centre for Evidence-based Medicine - Levels of Evidence*. Opgevraagd van <https://www.cebm.net/2009/06/oxford-centre-evidence-based-medicine-levels-evidence-march-2009/>
- Jeeninga, W. (2013). *Jonge mantelzorgers Omvang, behoeften en ondersteuning in de regio Land van Cuijk*. Academische Werkplaats Publieke Gezondheid Brabant, mei 2013
- Klerk, M. de, Boer, A. de, Kooiker, S., Plaisier, I. & Schyns, P. (2014) *Hulp geboden. Een verkenning van de mogelijkheden en grenzen van (meer) informele hulp*. Sociaal en Cultureel Planbureau: Den Haag.
- Kroes, P.R.M. (2019, april). *Zoek- en schrijfwijzer. Richtlijnen voor het verwerken van literatuur in werkstukken*. Apeldoorn: (z.u.).
- Lauwers, H. (2013) *Jonge mantelzorgers? Kinderen van ouders met een chronische ziekte of handicap. Een belevingsonderzoek*. Brussel: Kind & Samenleving.
- Leu, A. & Becker, S. (2016, 2 december). A cross-national and comparative classification of in-country awareness and policy responses to 'young carers'. *Journal of Youth Studies*, 20:6, 750- 762, doi: 10.1080/13676261.2016.1260698
- University of Groningen. (2019, 18 september). *Informatievaardigheden Geschiedenis: Het peer-review proces*. Opgevraagd van: <https://libguides.rug.nl/c.php?g=425472&p=2906361>
- Luijkx, K. (2007). *Aandacht en steun voor jonge kinderen van CVA-patiënten in het revalidatiecentrum. Ontwikkeling van een protocol*. Tilburg: IVA.
- Luttik, M.L. (2016). *Familiegerichte zorg*. Opgevraagd van https://www.expertisecentrumfamiliezorg.nl/wp-content/uploads/2016/09/TvZ_onderzoek-praktijk_luttik.pdf
- METc UMC Groningen. (z.d.). *METc - bureau*. Geraadpleegd op 26 september 2019, van <https://metcgroningen.nl/metc-bureau/>
- Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport. (z.d.). *Somatische aandoening*. Geraadpleegd op 24 september 2019, van <https://www.monitorlangdurigezorg.nl/over-mlz/begrippen/somatische-aandoening>
- Munten, G., Verhoef, J. & Kuiper, C. (2016). *Evidence-based practice voor verpleegkundigen. Gezamenlijke geïnformeerde besluitvorming*. Amsterdam: Boom uitgevers.
- Rijksoverheid, (2013, 17 september). *Troonrede 2013*. Opgevraagd van <https://www.rijksoverheid.nl/documenten/toespraken/2013/09/17/troonrede-2013>
- Schellevis, F. (2006, maart). Medisch-ethische toetsing van observationeel onderzoek: een grijs gebied. *Huisarts en wetenschap*, 49(3), 198-199. doi: 10.1007/BF03084666
- Scholte, M. & van Splunteren, P. (1996). *Opgelet! Systematisch signaleren in het maatschappelijk werk*. Utrecht: Nederlands Instituut voor Zorg en Welzijn.
- Sieh, D.S., Meijer, A.M., Oort, F.J., Visser-Meily, J.M.A. & Leij, D.A.V. van der (2010, december). Problem Behavior in Children with a Chronically ill Parent: A Meta-Analysis. *Clinical Child and Family Psychology Review*, 13(4), 384-397. doi: 10.1007/s10567-010-0074-z.
- Sieh, D.S., Visser-Meily, J.M.A., Oort, F.J., Meijer, A.M., (2012, 28 april). Risk factors for problem behaviour in adolescents of parents with a chronic medical condition. *Eur Child Adolesc Psychiatry*. 21, 459-471. doi: 10.1007/s00787-012-0279-4
- Smaling, A. (2016, 18 mei). *Generaliseerbaarheid in kwalitatief onderzoek*. Amsterdam: Boom uitgevers.
- Spencer, L.M., Spencer, S.M. (1993). *Competence at Work*. New York: John Wiley & Sons, Inc.

- Sprung, S. & Laing, M. (2017, 2 augustus). Young carer awareness, identification and referral *British Journal of Community Nursing*. 22(8), 398-406. doi: 10.12968/bjcn.2017.22.8.398.
- Stokking, K. (2015, december). *Bouwstenen voor onderzoek in onderwijs en opleiding*. Antwerpen: Maklu.
- Vanthuyne, T., Moyson, T. & Coone, A. (2015, juli). *Verkennd onderzoek naar de leefsituatie en ondersteuningsbehoeften van jonge mantelzorgers*. Opgevraagd van https://www.departementwvg.be/sites/default/files/media/documenten/eindrapportage%20jonge%20mantelzorgers%20eindversie_0.pdf
- Veer, A.J.E. de, Francke, A.L. (2008, april.) *Opgroeien met zorg: quick scan naar de aard en omvang van zorg, belasting en ondersteuningsmogelijkheden voor jonge mantelzorgers*. Utrecht: NIVEL.
- Verhoeven, N. (2014, april). *Wat is onderzoek? Praktijkboek voor methoden en technieken*. Amsterdam: Boom Lemma Uitgevers.
- Verschuur, E. M. L. (2016). *Mantelzorg in de palliatieve zorg*. Opgevraagd van <https://link.springer.com/content/pdf/10.1007%2Fs41184-016-0005-7.pdf>
- Vilans. (2019). *Handreiking zelfredzaamheid*. Opgevraagd van https://www.vilans.nl/docs/producten/Handreiking_zelfredzaamheid.pdf
- Visser, E. (2016, januari). *Rapport onderzoek 'Effectiviteit van mantelzorgondersteuning' Mezzo, 2015*. Bunnik: Mezzo.
- Weber, M. (2016, 9 september). *Systematisch literatuuronderzoek en onderzoek synthese*. Opgevraagd van https://www.researchgate.net/publication/259470485_Systematisch_literatuuronderzoek_en_onderzoekssynthese
- Whiting, P., Savović, J., Higgins, J., Caldwell, D., Reeves, B., Shea, B. ... Churchill, R. (2016). ROBIS: Tool to assess risk of bias in systematic reviews. Guidance on how to use ROBIS. *Journal of Clinical Epidemiology*. 69, 225-234. doi: 10.1016/j.jclinepi.2015.06.005.

Bijlage 1. Tijdsplanning

Activiteit/week	37	38	39	40	41	42	43	44	45	46	47	48	49	50	51	52	1	2	3	4	5	6
Kennismaking met opdrachtgever/docent.																						
Oriëntatie op het onderwerp en informatie verzamelen.																						
Inleiding schrijven.																						
Onderzoeksmethodiek schrijven.																						
Betrouwbaarheid & validiteit schrijven.																						
Ethische verantwoording schrijven.																						
Feedback verwerken.																						
Inleveren definitieve onderzoeksvoorstel.																						
Dataverzameling																						
Data-analyse																						
Resultaten & conclusie.																						
Discussie & aanbeveling.																						
Feedback verwerken.																						
Inleveren definitieve onderzoeksverslag.																						
Presentatie opdrachtgever																						

Bijlage 2. ROBIS: Tool to assess risk of bias in systematic reviews

ROBIS: Tool to assess risk of bias in systematic reviews

Phase 1: Assessing relevance (Optional)

ROBIS is designed to assess the risk of bias in reviews with questions relating to interventions, aetiology, diagnosis and prognosis. State your overview/guideline question (target question) and the question being addressed in the review being assessed:

Intervention reviews:

Category	Target question (e.g. overview or guideline)	Review being assessed
Patients/Population(s):		
Intervention(s):		
Comparator(s):		
Outcome(s):		

For aetiology reviews:

Category	Target question (e.g. overview or guideline)	Review being assessed
Patients/Population(s):		
Exposure(s) and comparator(s):		
Outcome(s):		

For DTA reviews:

Category	Target question (e.g. overview or guideline)	Review being assessed
Patients):		
Index test(s):		
Reference standard:		
Target condition:		

For prognostic reviews:

Category	Target question (e.g. overview or guideline)	Review being assessed
Patients:		
Outcome to be predicted:		
Intended use of model:		
Intended moment in time:		

Does the question addressed by the review match the target question?	YES/NO/UNCLEAR
--	----------------

Phase 2: Identifying concerns with the review process

DOMAIN 1: STUDY ELIGIBILITY CRITERIA	
Describe the study eligibility criteria, any restrictions on eligibility and whether there was evidence that objectives and eligibility criteria were pre-specified:	
1.1 Did the review adhere to pre-defined objectives and eligibility criteria?	Y/PY/PN/N/NI
1.2 Were the eligibility criteria appropriate for the review question?	Y/PY/PN/N/NI
1.3 Were eligibility criteria unambiguous?	Y/PY/PN/N/NI
1.4 Were any restrictions in eligibility criteria based on study characteristics appropriate (e.g. date, sample size, study quality, outcomes measured)?	Y/PY/PN/N/NI
1.5 Were any restrictions in eligibility criteria based on sources of information appropriate (e.g. publication status or format, language, availability of data)?	Y/PY/PN/N/NI
Concerns regarding specification of study eligibility criteria	LOW/HIGH/UNCLEAR
Rationale for concern:	

DOMAIN 2: IDENTIFICATION AND SELECTION OF STUDIES	
Describe methods of study identification and selection (e.g. number of reviewers involved):	
2.1 Did the search include an appropriate range of databases/electronic sources for published and unpublished reports?	Y/PY/PN/N/NI
2.2 Were methods additional to database searching used to identify relevant reports?	Y/PY/PN/N/NI
2.3 Were the terms and structure of the search strategy likely to retrieve as many eligible studies as possible?	Y/PY/PN/N/NI
2.4 Were restrictions based on date, publication format, or language appropriate?	Y/PY/PN/N/NI
2.5 Were efforts made to minimise error in selection of studies?	Y/PY/PN/N/NI
Concerns regarding methods used to identify and/or select studies	LOW/HIGH/UNCLEAR
Rationale for concern:	

DOMAIN 3: DATA COLLECTION AND STUDY APPRAISAL	
Describe methods of data collection, what data were extracted from studies or collected through other means, how risk of bias was assessed (e.g. number of reviewers involved) and the tool used to assess risk of bias:	
3.1 Were efforts made to minimise error in data collection?	Y/PY/PN/N/NI
3.2 Were sufficient study characteristics available for both review authors and readers to be able to interpret the results?	Y/PY/PN/N/NI
3.3 Were all relevant study results collected for use in the synthesis?	Y/PY/PN/N/NI
3.4 Was risk of bias (or methodological quality) formally assessed using appropriate criteria?	Y/PY/PN/N/NI
3.5 Were efforts made to minimise error in risk of bias assessment?	Y/PY/PN/N/NI
Concerns regarding methods used to collect data and appraise studies	LOW/HIGH/UNCLEAR
Rationale for concern:	

DOMAIN 4: SYNTHESIS AND FINDINGS		
Describe synthesis methods:		
4.1 Did the synthesis include all studies that it should?		Y/PY/PN/N/NI
4.2 Were all pre-defined analyses reported or departures explained?		Y/PY/PN/N/NI
4.3 Was the synthesis appropriate given the nature and similarity in the research questions, study designs and outcomes across included studies?		Y/PY/PN/N/NI
4.4 Was between-study variation (heterogeneity) minimal or addressed in the synthesis?		Y/PY/PN/N/NI
4.5 Were the findings robust, e.g. as demonstrated through funnel plot or sensitivity analyses?		Y/PY/PN/N/NI
4.6 Were biases in primary studies minimal or addressed in the synthesis?		Y/PY/PN/N/NI
Concerns regarding the synthesis and findings		LOW/HIGH/UNCLEAR
Rationale for concern:		

Y=YES, PY=PROBABLY YES, PN=PROBABLY NO, N=NO, NI=NO INFORMATION

Phase 3: Judging risk of bias

Summarize the concerns identified during the Phase 2 assessment:

Domain	Concern	Rationale for concern
1. Concerns regarding specification of study eligibility criteria		
2. Concerns regarding methods used to identify and/or select studies		
3. Concerns regarding methods used to collect data and appraise studies		
4. Concerns regarding the synthesis and findings		

RISK OF BIAS IN THE REVIEW		
Describe whether conclusions were supported by the evidence:		
A. Did the interpretation of findings address all of the concerns identified in Domains 1 to 4?		Y/PY/PN/N/NI
B. Was the relevance of identified studies to the review's research question appropriately considered?		Y/PY/PN/N/NI
C. Did the reviewers avoid emphasizing results on the basis of their statistical significance?		Y/PY/PN/N/NI
Risk of bias in the review		RISK: LOW/HIGH/UNCLEAR
Rationale for risk:		

Y=YES, PY=PROBABLY YES, PN=PROBABLY NO, N=NO, NI=NO INFORMATION

Bijlage 3. The Cochrane Collaboration's tool for assessing risk of bias

Domain	Support for judgement	Review authors' judgement
<i>Selection bias.</i>		
Random sequence generation.	Describe the method used to generate the allocation sequence in sufficient detail to allow an assessment of whether it should produce comparable groups.	Selection bias (biased allocation to interventions) due to inadequate generation of a randomised sequence.
Allocation concealment.	Describe the method used to conceal the allocation sequence in sufficient detail to determine whether intervention allocations could have been foreseen in advance of, or during, enrolment.	Selection bias (biased allocation to interventions) due to inadequate concealment of allocations prior to assignment.
<i>Performance bias.</i>		
Blinding of participants and personnel Assessments should be made for each main outcome (or class of outcomes).	Describe all measures used, if any, to blind study participants and personnel from knowledge of which intervention a participant received. Provide any information relating to whether the intended blinding was effective.	Performance bias due to knowledge of the allocated interventions by participants and personnel during the study.
<i>Detection bias.</i>		
Blinding of outcome assessment Assessments should be made for each main outcome (or class of outcomes).	Describe all measures used, if any, to blind outcome assessors from knowledge of which intervention a participant received. Provide any information relating to whether the intended blinding was effective.	Detection bias due to knowledge of the allocated interventions by outcome assessors.
<i>Attrition bias.</i>		
Incomplete outcome data Assessments should be made for each main outcome (or class of outcomes).	Describe the completeness of outcome data for each main outcome, including attrition and exclusions from the analysis. State whether attrition and exclusions were reported, the numbers in each intervention group (compared with total randomized participants), reasons for attrition/exclusions where reported, and any re-inclusions in analyses performed by the review authors.	Attrition bias due to amount, nature or handling of incomplete outcome data.
<i>Reporting bias.</i>		
Selective reporting.	State how the possibility of selective outcome reporting was examined by the review authors, and what was found.	Reporting bias due to selective outcome reporting.
<i>Other bias.</i>		

Other sources of bias.	State any important concerns about bias not addressed in the other domains in the tool. If particular questions/entries were pre-specified in the review's protocol, responses should be provided for each question/entry.	Bias due to problems not covered elsewhere in the table.
-------------------------------	---	--

Bijlage 4. Zoekstrings

Databank	Zoekstring
Pubmed	"Young carers" OR "Young caregivers" N=105
Cochrane database of systematic reviews	"Young carers" OR "Young caregivers" N=3
Springerlink	"Young carers" N=174
Cinahl	"Young carers" OR "Young caregivers" N=156
Google Scholar	"Jonge mantelzorgers" OR "Jonge mantelzorger" N=186

Bijlage 5. Logboek

In dit logboek wordt beschreven welke stappen er zijn genomen tijdens het uitvoeren van dit onderzoek. Het doel hiervan is dat de wijze van onderzoeken transparant wordt weergegeven en de herhaalbaarheid hierdoor hoger wordt.

Tevens kan in dit logboek gelezen worden waar wij, als onderzoekers, tegen aan liepen of welke fouten wij maakten in het proces. Eventuele vervolgonderzoekers kunnen hier rekening mee houden.

Maandag 18 november

Er was deze dag geen spreekuur. We wilden vragen stellen en Patrick was aanwezig op het consultatie-uur. Helaas was er geen docent aanwezig. Onze vragen hebben we op de mail gezet en hierop hebben we redelijk snel antwoord gekregen. Deze dag heeft Patrick een indeling gemaakt voor het onderzoeksrapportage.

Woensdag 20 november

Op deze dag zijn we begonnen met zoeken. We hebben een tijd geleden een werkcollege gehad van iemand van de mediatheek over hoe je zoekstringen kan formuleren. Wij hebben gekeken of we dit toe konden passen, maar kregen dan geen zoekresultaten. We wisten ons geen raad met hoe we nu artikelen konden gaan vinden en hebben advies gevraagd op het inloopspreekuur van de mediatheek. Hier kregen we het advies om onze zoekstring niet te ingewikkeld te maken aangezien er weinig onderzoek is gedaan naar ons onderwerp. We zijn toen begonnen met zoeken door maar 1 à 2 termen te gebruiken. Dit zijn "Young Carers" OR "Young Caregivers". Toen we dit gingen toepassen vonden we gelukkig wel artikelen en konden we deze gaan screenen.

Tevens hebben we met Nederlandse term gezocht. Hiervoor hebben we alleen de term "Jonge mantelzorgers" gebruikt. Voor nu zijn we begonnen met zoeken in de volgende databanken:

- PubMed
- Springerlink
- Cochrane Library

Maandag 25 november

Vandaag zijn we verder gegaan met zoeken. We beseften ons dat we goed moesten bijhouden hoeveel resultaten we hadden en hoeveel artikelen hiervan afvielen en welke we vervolgens verder gingen screenen. Dit hebben we niet vanaf het begin gedaan en dus zijn we opnieuw nagegaan wat we precies hadden gedaan. Gelukkig hadden we het aantal hits wel genoteerd en dus konden we de zoekstrategie makkelijk reproduceren. Dit heeft ons wel veel tijd gekost.

Verder zijn we nog in twee extra databanken gaan zoeken. Dit waren de volgende databanken:

- Google Scholar
- EBSCO Host. Hier gezocht in de database Cinahl Plus with Full Text.

Dit om te kijken of we meer specifieke artikelen konden vinden die zich richtten op de verpleegkundige en zijn/haar kennis en vaardigheden. Tot nu toe hebben we nog niet veel artikelen gevonden die onderzoek naar de benodigde kennis en vaardigheden. Er zijn wel veel onderzoeken gedaan naar bepaalde interventies betreffende begeleiding van jonge mantelzorgers.

We overwegen nu om twee deelvragen te formuleren om uiteindelijk onze hoofdvraag te kunnen beantwoorden. De twee deelvragen waar we nu aan denken zijn:

- Welke interventies en instrumenten zijn effectief in het signaleren en ondersteunen van jonge mantelzorgers
- Welke kennis en vaardigheden heeft een verpleegkundige nodig om de interventies en instrumenten te kunnen toepassen.

Wij willen dit maandag voorstellen aan onze werkbegeleider/docentbegeleider. Dit om te overleggen of dit een goede methode is om alsnog antwoord te kunnen formuleren op onze hoofdvraag.

Woensdag 27 november

Vandaag zijn we verder gegaan met het zoeken in de databanken. Verder hebben zich geen bijzonderheden voorgedaan. We hebben veel artikelen kunnen verzamelen. Voor de zekerheid zijn ook de artikelen betreffende specifieke interventies en instrumenten meegenomen. Als we de deelvragen willen verwerken hebben we ook alvast nuttige artikelen klaarliggen om te beoordelen.

Maandag 2 december

Begin deze week was er weer een leergemeenschap. We hebben van de andere groepjes gehoord hoe ver zij waren met het onderzoek en een update gegeven over ons eigen onderzoek. Vooraf hadden we een aantal vragen en die hebben we hier klassikaal gesteld. We waren, zoals eerder benoemd, aan het denken om een deelvraag toe te voegen. Tot nu toe hebben we nog geen artikelen kunnen vinden die precies aansluiten op ons onderzoek. Onze begeleider gaf aan dat het toevoegen van een deelvraag op dit punt niet meer mogelijk is. Natuurlijk kunnen we wel deze tactiek gebruiken om achteraf een antwoord te vormen. We kunnen dus wel artikelen includeren die iets zeggen over wat de mantelzorger nodig heeft, wat de professional kan doen. Aan de hand hiervan kunnen we dan onderzoeken welke kennis en vaardigheden de verpleegkundige hiervoor nodig heeft.

Verder hebben we nog gevraagd hoe we dubbele artikelen kunnen elimineren. Hierbij gaf onze begeleider aan dat we deze bij de exclusie kunnen zetten in onze flow-chart. Voor ons onderzoek is het niet nodig om hiervoor allerlei programma's te gebruiken. Om die reden hebben we op dit punt het begin van onze flowchart kunnen afronden. De rest van de week gaan we verder kijken naar welke artikelen geïncludeerd kunnen worden op basis van in- en exclusiecriteria.

Dinsdag 3 december

Vandaag zijn we bezig geweest met het beoordelen van de artikelen die we hadden geselecteerd op basis van titel en abstract. Dit hebben Patrick en ik beide afzonderlijk gedaan. Op deze manier checken meerdere personen of een artikel voldoet aan de eisen, zo verkleinen we de kans dat we belangrijke artikelen over het hoofd zien en dat we artikelen onterecht in- of excluseren.

We hebben 89 artikelen geselecteerd op basis van titel en abstract. Deze hebben we nu allemaal grondig doorgenomen en gekeken naar of ze voldoen aan de inclusiecriteria.

Woensdag 4 december

Deze dag hebben we opnieuw zelfstandig gekeken naar de artikelen en of deze voldeden aan onze inclusiecriteria. Dit is veel werk en vereist een goede concentratie. Om die redenen hebben we dit beoordelen over een paar dagen verspreid.

Vrijdag 6 december

Vandaag hadden we weer afgesproken om de beoordeelde artikelen door te nemen. Beiden hebben we de 89 artikelen doorgenomen. In twee aparte documenten waarin de andere onderzoeker geen inzicht in had hebben we onze eigen bevindingen genoteerd. Deze hebben we vandaag met elkaar vergeleken. Veelal hadden we dezelfde uitkomsten. Een enkele keer kwam het voor dat de één het full-text artikel niet had kunnen vinden of dat hij/zij een andere mening had over de aan- of afwezigheid van een inclusiecriteria. In deze gevallen zijn we samen gaan kijken naar het artikel en hebben we gekeken naar de verschillen die we daarin vonden. Samen hebben we toen opnieuw beoordeeld en kritisch gekeken naar of de betreffende criteria wel of niet aanwezig waren. Na deze herbeoordeling hebben we dit aangepast in beide documenten.

Het vergelijken van de artikelen kostte vrij veel werk gezien het aantal gescreende artikelen. Na afloop kwamen we tot de conclusie dat er geen één artikel volledig voldeed aan de inclusiecriteria.

Maandag 9 december

Vandaag zijn we de artikelen doorgegaan waarbij het meeste van onze inclusiecriteria aanwezig waren. Zoals beschreven was er geen enkel artikel die volledig voldeed aan de inclusiecriteria. Op dit moment moesten we gaan brainstormen over welke artikelen we dan wilden gaan includeren en welk inclusiecriteria voorrang had op de rest. Hier hebben we lang over gesproken en we zijn nagegaan welke keuze voor dit onderzoek het beste zou zijn.

Uiteindelijk hebben we gekozen er voor te zorgen dat we sowieso valide onderzoeken zouden includeren. We wilden graag dat de geïncludeerde artikelen een hoog level of evidence hadden. Verder wilden we ook zoveel mogelijk letten op de aard van de aandoening bij de ouders. Dit wilden we, zoals beschreven in de doelstelling, richten op chronisch-somatisch zieke ouders.

Na veel artikelen weggestreept te hebben hielden we zes systematische reviews over. Er waren geen randomised controlled trials die voldoende voldeden aan onze inclusiecriteria. één van de zes artikelen sloot echter ook niet aan op de aandoening van het familielid. Hierin focuste de studie zich enkel op ouderen met psychiatrische problemen. Dit artikel hebben we toch geselecteerd, omdat er veel relevante aanbevelingen in gedaan werden. Deze aanbevelingen waren erg toepasbaar in de praktijk. Daarnaast waren de aanbevelingen heel specifiek naar verpleegkundigen gericht. Vanwege al die positieve punten hebben we besloten deze toch mee te nemen in dit onderzoek.

Dinsdag 10 december

Vandaag zijn we van start gegaan met het beoordelen van de zes geïnccludeerde artikelen. Hiervoor hadden we een vragenlijst geselecteerd. De beoordeling deden we allebei zelfstandig. Dit ging vrij goed, maar vergde wel veel tijd. We hadden de afspraak om de resultaten van het beoordelen de volgende dag met elkaar te vergelijken.

Woensdag 11 december

Beide hadden we zes artikelen beoordeeld. Deze resultaten gingen we vandaag vergelijken. De beoordeling richtte zich voornamelijk op de validiteit en betrouwbaarheid van het onderzoek. We wilden kijken of wij de artikelen allebei valide en betrouwbaar vonden. Als hier verschillen in zaten hebben we gekeken naar waarom we hier in van mening verschilden. Hier hebben we dan over gesproken en vaak kwamen we dan uiteindelijk allebei tot dezelfde conclusie. Alle artikelen hebben we als methodologisch sterk beoordeeld.

Donderdag 12 december

Nu we de artikelen hadden beoordeeld moesten we verder met het schrijven van het hoofdstuk 'resultaten'. Hierin zijn we begonnen met het samenvatten van de artikelen. We hebben een kort stukje geschreven met hierin het doel van de studie, de belangrijkste resultaten en relevantie van het artikel. Naast het schrijven van een samenvatting van de resultaten, hebben we ook een resultatenmatrix gemaakt. Hierin zijn alle artikelen verwerkt met hun belangrijkste speerpunten, kenmerken en relevantie voor ons onderzoek. Dit samenvatten en in kaart brengen hebben we over twee dagen verspreid.

Maandag 16 december

Vandaag was er een consultuur met de leergemeenschap. Het hoofdstuk resultaten is vorige week afgerond, dus konden we deze week beginnen met het schrijven van de discussie. Hier hebben we tijdens de les nog vragen over kunnen stellen, aangezien de discussie aan vele criteria moet voldoen. Na de uitleg en tips die we gekregen hadden, wisten we hoe we hoe we onze discussie wilden gaan vorm nemen. Hier zijn we vervolgens aan begonnen door eerst te bepalen welk onderwerp bij welk kopje past. De discussie hebben we onderverdeeld in de volgende onderwerpen: uitkomsten, relevantie en beperkingen onderzoeksmethodiek. We zijn begonnen met de uitkomsten en relevantie te schrijven.

Dinsdag 17 december

Vandaag hebben we in de mediatheek verder gewerkt aan de uitkomsten en relevantie. Deze twee onderwerpen namen aardig wat tijd in beslag, aangezien we veel informatie hadden en er een lopend verhaal van moesten maken. Uiteindelijk hebben we de kern goed op papier geschreven en zat er een lopende lijn in. Het schrijven van de beperkingen van de onderzoeksmethodiek kostte minder werk, omdat we de problemen waar we tegenaan waren gelopen al hadden vermeld in het logboek. Vervolgens hebben we een begin gemaakt aan de conclusie en de aanbeveling.

Woensdag 18 december

De conclusie en aanbeveling kwamen al vrij snel voort uit de discussie. Hier hebben we vandaag verder aan gewerkt en ook afgerond. De conclusie was in het begin wel even lastig, aangezien we maar één alinea hadden om antwoord op de hoofdvraag te geven. De aanbeveling hebben we ook weer in 3 kopjes verdeeld namelijk: vervolgonderzoek, praktijk en onderwijs.

Vrijdag 20 december

Vandaag hadden we op school afgesproken. We hebben vandaag alle laatste dingen afgerond. We hebben onder andere de discussie, aanbeveling en conclusie nogmaals goed gecontroleerd. Hierbij hebben we gekeken naar of het duidelijk was en of we alle aspecten hadden verwerkt. Eind van deze dag heeft Jildou het gehele verslag nog doorgelezen en gescreend op spelfouten.

Patrick heeft zaterdag 21 december de laatste check uitgevoerd. Het gehele bestand heeft hij geconverteerd naar een Word-bestand. In de middag heeft hij ons eerste concept opgestuurd naar Erik.

Maandag 6 januari

De vakantie is officieel afgelopen en vandaag hadden we weer ons eerste consultuur. Iedereen moest kort vertellen wat de voortgang was van hun onderzoek en wat eventueel dingen waren waar ze tegenaan liepen. Het was weer even prettig om de vooruitgang te delen en ook anderen te kunnen helpen bij kleine obstakels in het proces. Na deze les zijn we weer naar huis gegaan. Doordat we nog geen feedback hebben op ons concept verslag kunnen we vandaag nog niet heel veel doen.

Woensdag 8 januari

Erik heeft maandag aangegeven dat hij hoopte dat we vandaag de feedback van hem konden ontvangen. We hebben om 11 uur 's ochtends afgesproken op school. We hebben zelf nog weer gekeken naar het verslag. In ons concept hadden we een aantal kleine dingetjes nog niet helemaal afgemaakt. Hier zijn we eerst mee begonnen.

Donderdag 9 januari

We hebben de feedback van Erik ontvangen en het zag er grotendeels al goed uit. Er waren nog een paar verbeterpunten waar we vandaag aan gewerkt hebben. Daarnaast hebben we het voorwoord en de samenvatting geschreven, zodat we het tweede concept kunnen afronden.

Bijlage 6. Antiplagiaatverklaring



Antiplagiaatverklaring (tegelijk met de opdracht inleveren)

Hierbij verklaar ik, dat ik bijgevoegd werkstuk zelfstandig en zonder gebruik van andere dan de door mij aangegeven bronnen en hulpmiddelen gemaakt heb. Alle passages in het werkstuk die letterlijk of inhoudelijk uit gepubliceerde en niet openbare, gepubliceerde teksten overgenomen zijn, heb ik kenbaar gemaakt door middel van aanhalingstekens en bronvermelding. Dit werkstuk is in deze of vergelijkbare vorm nog niet eerder ter beoordeling aangeboden.

Plaats: Groningen

Datum: 23 oktober 2019

Naam student 1: Jildou Hoogland

Handtekening student 1:

Naam student 2: Patrick Kempenaar

Handtekening student 2: