

Communicatie met patiënten en naasten in de palliatieve fase:

KWASA- KWAliteit van zorg; SAmenwerken in signaleren en besluitvorming in de palliatieve fase.



Adviesverslag

Anouschka Struijlaart
Aantal woorden: 3967
2 juni 2020
Versie 2

Voorwoord

Voor u ligt de scriptie 'Communicatie met patiënten en naasten in de palliatieve fase'. Het onderzoek naar communicatie voor deze scriptie is uitgevoerd in een verpleeghuis in de regio Utrecht. Deze scriptie is geschreven in het kader van mijn afstuderen aan de opleiding bachelor Verpleegkunde aan de Hogeschool Utrecht in opdracht van het Expertisecentrum Palliatieve Zorg Utrecht, en het Julius Centrum voor Gezondheidswetenschappen en de Eerstelijns geneeskunde, beide verbonden aan het Universitair Medisch Centrum Utrecht. Van februari 2020 tot en met juni 2020 ben ik bezig geweest met het onderzoek en het schrijven van de scriptie.

Samen met mijn afstudeerbegeleider, Marianne Jacobs, heb ik de onderzoeksvraag voor mijn scriptie opgesteld. Het was een complex onderzoek om uit te voeren gezien de huidige coronacrisis, waardoor het verslag afwijkt van de originele planning. Tijdens het schrijven van mijn scriptie stonden mijn afstudeerbegeleider, Marianne Jacobs, en opdrachtgevers, Katrin Kochems en Everlien de Graaf, altijd voor mij klaar. Zij hebben elke vraag beantwoord en ervoor gezorgd dat alles goed verliep.

Bij deze wil ik graag mijn afstudeerbegeleider en opdrachtgevers bedanken voor hun ondersteuning en begeleiding. Ook wil ik de respondenten bedanken die mee hebben gewerkt aan dit onderzoek. Zonder hun medewerking had ik dit onderzoek niet kunnen voltooien.

Tevens wil ik mijn klasgenoten graag bedanken voor de fijne samenwerking. Ik heb vaak met hen kunnen sparren over het onderwerp en de vragen die ik had. Ook wil ik mijn familie bedanken voor alle hulp bij het schrijven van mijn scriptie. Bovendien hebben zij mij moreel gesteund tijdens het schrijfproces.

Ik wens u veel leesplezier toe.

Anouschka Struijlaart

Amersfoort, 28 mei 2020

Samenvatting

Inleiding Verpleegkundigen en artsen bespreken palliatieve zorg nauwelijks met patiënten en hun naasten. Er wordt niet routinematig gevraagd naar wensen en behoeften van patiënten. Ook geven patiënten aan dat de communicatie niet optimaal is. Er is nog weinig bekend over communicatie met patiënten en naasten in de palliatieve fase, hierom is de doelstelling dit te achterhalen en interventies uit te zetten. Hiervoor is de volgende onderzoeksvraag opgesteld: Hoe ervaren zorgverleners werkzaam in een verpleeghuis de communicatie rondom palliatieve zorg met patiënten met dementie en hun naasten? Zo hoopt dit onderzoek een bijdrage te leveren aan het oplossen van dit probleem in de zorg.

Methode Er zijn vragenlijsten verspreid onder zorgverleners en aanvullend is een literatuurstudie uitgevoerd.

Resultaten Het blijkt dat respondenten de communicatie wisselend ervaren, maar er is wel veel aandacht voor de patiënt. Er wordt vaak gevraagd naar fysieke klachten, echter is er voor de existentiële of spirituele dimensie niet zoveel aandacht. Uit de literatuurstudie blijkt dat de behoeften van de patiënt centraal staan. Dit blijkt uit het feit dat zorgverleners aangeven dat zij de patiënt goed kennen. Echter is advance care planning niet altijd zichtbaar.

Discussie Door het beperkte aantal respondenten zijn de resultaten niet generaliseerbaar. Door datatriangulatie wordt de interne validiteit verhoogd. Er is veel overeenkomst tussen de resultaten van de vragenlijst en de literatuur.

Conclusie Communicatie rond palliatieve zorg met patiënten en naasten wordt als belangrijk ervaren. Hierin is echter nog wel verbetering in te halen.

Advies Op basis hiervan wordt aanbevolen om extra scholing over communicatie met patiënten en naasten in de palliatieve fase te geven en de vragenlijst ook te verspreiden onder patiënten en naasten om hun ervaring in kaart te brengen.

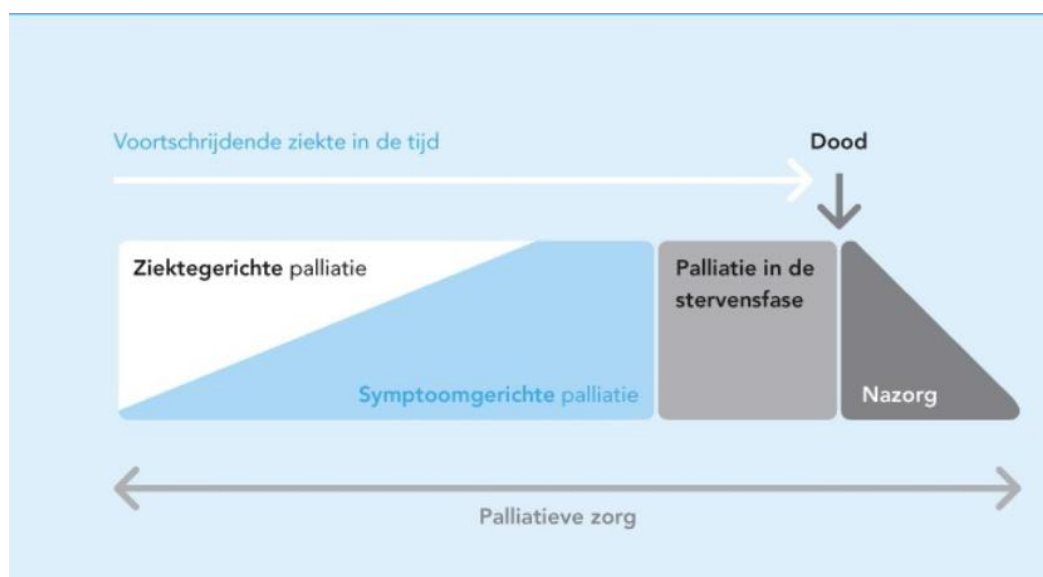
Inhoudsopgave

Voorwoord	1
Samenvatting.....	2
Definiëring van begrippen	5
Inleiding	6
Aanleiding en relevantie.....	6
Probleem-, doel- en vraagstelling	7
Methode	8
Onderzoeksdesign	8
Doelgroep en setting.....	8
Dataverzameling.....	8
Data-analyse.....	8
Betrouwbaarheid en validiteit	9
Ethische overweging	9
Resultaten	10
Kwantitatieve resultaten	10
Onderzoekspopulatie	10
De patiënt.....	11
Zorgbeleid van de patiënt	11
Multidimensionele zorg.....	11
Gezondheidstoestand van de patiënt	12
Literatuurstudie	13
Discussie	17
Betekenis van de resultaten.....	17
Sterktes en zwaktes van het onderzoek.....	18
Implicaties voor het verpleegkundige vak.....	18
Implicaties voor verder onderzoek	18
Conclusie	18
Advies	19
Referenties	20
Bijlage 1: Vragenlijst	26
Palliatieve zorg	29
Samenwerking en communicatie tussen zorgverleners.....	32
Samenwerking en communicatie met de cliënt en diens naasten	37
Bijlage 2: Zoekplan	38
Inleiding.....	38
Resultaten	44
Sneeuwbal methode	45

Similar articles	45
Bijlage 3: Boordelingslijsten wetenschappelijke onderzoekspublicaties	46
Inleiding	46
Resultaten	67
Bijlage 4: Checklist zorgvuldigheid persoonsgebonden data	77
Bijlage 5: Foto bewijs themaweek.....	78
Bijlage 6: Reflectieverslag.....	79
Bijlage 7: Feedback opdrachtgever	81

Definiëring van begrippen

Palliatieve zorg	Palliatieve zorg is zorg die gegeven wordt aan patiënten met een levensbedreigende aandoening of kwetsbaarheid en is gericht op zorg die de kwaliteit van leven verbetert van de patiënten en hun naasten (IKNL/Palliactief, 2017). Palliatieve zorg kan maanden of zelfs jaren duren (Zorginstituut Nederland, 2019). Palliatieve zorg bestaat uit vier fasen, zoals te zien is in afbeelding 1.
Dementie	Dementie is een verzamelnaam voor verschillende soorten aandoeningen. Het is een naam voor combinaties van symptomen, waarbij de hersenen informatie niet meer goed kunnen verwerken (Alzheimer Nederland, z.d.).
Multidimensionele zorg	Zorg waarbij gekeken wordt naar meerdere dimensies zoals bijvoorbeeld de lichamelijke, de psychische, de sociale, en de spirituele dimensie (Pallialine, 2015).
Symptoomlast	Symptoomlast zijn de symptomen die een patiënt ervaart en de waarde die iemand hieraan geeft (ZonMw, 2016).
Palliatief redeneren	Palliatief redeneren is een toegepaste vorm van klinisch redeneren met aandacht voor multidimensionale zorg, symptoommanagement, en het verbeteren van communicatie. Het kan individueel of in een multidisciplinair team gebruikt worden (De Graaf, 2018).
Symptoommanagement	Symptoommanagement is het proces dat te maken heeft met analyseren en behandelen van symptomen, de evaluatie, en het bijstellen van het beleid (Oncoline, 2017).
Gezamenlijke besluitvorming	Gezamenlijke besluitvorming is een manier om patiënten en naasten te ondersteunen bij het maken van afspraken (Vilans, 2018). Hoe gezondheidsproblemen aangepakt kunnen worden en hier de voor- en nadelen van bespreken (Zelfzorg ondersteund, z.d.).
Advance care planning (ACP)	ACP is het op tijd herkennen en bespreken van palliatieve zorg, door te bespreken wat iemand nog wil en hoe naasten betrokken kunnen worden (ZonMw, z.d.-a).



Afbeelding 1: fasen palliatieve zorg (zorg voor beter, 2014).

Inleiding

Aanleiding en relevantie

Door de vergrijzing zal het aantal mensen met dementie explosief stijgen. In Nederland hebben ruim 280.000 mensen dementie. Hiervan zijn 80.000 mensen opgenomen in een zorginstelling en hebben 100.000 mensen nog geen diagnose (Alzheimer Nederland, 2019). Dementie is een progressief ziektebeeld, hierdoor is het onvermijdelijk dat palliatieve zorg moet worden ingezet (Zorg voor beter, 2019).

Palliatieve zorg is een benadering die ervoor zorgt dat de kwaliteit van leven van de patiënt en diens naasten verbetert. Patiënten in de palliatieve fase hebben te maken met problemen die voortkomen uit levensbedreigende ziektes. Palliatieve zorg voorkomt en verlicht lijden door een vroege identificatie, correcte beoordeling en behandeling van pijn en andere problemen, die fysiek, psychosociaal, of spiritueel kunnen zijn (multidimensionale zorg) (WHO, 2018). Binnen de palliatieve zorg worden fysieke problemen vaker herkend dan problemen in de sociale dimensie (Morren, 2015; Smets et al., 2018). Het hebben van existentiële vragen, zoals lijden en dood, schuld en schaamte, en verzoening en vergeving kunnen voor problemen zorgen (Pallialine, 2018). Door de symptomen te herkennen wordt beoogd de kwaliteit van leven te verbeteren. In het geval dat dit niet meer mogelijk is, wordt de kwaliteit van sterven verbeterd (IKNL/Palliactief, 2017).

Palliatieve zorg zou een vast onderdeel moeten zijn van zorg voor mensen met dementie (Chen et al., 2018). In de praktijk wordt dementie echter vaak niet herkend als een ziekte waarbij palliatieve zorg nodig is (Mataqi en Aslanpour, 2019). Mensen met dementie hebben een hoge symptoomlast, echter is het moeilijk om deze symptomen te herkennen en te behandelen (Ellis-Smith, Higginson, Daveson, Henson en Evans, 2018). Uit onderzoek onder verpleegkundigen blijkt dat een aanzienlijk deel van de demente verpleeghuisbewoners overlijdt met fysieke en emotionele nood (Picodic, 2018). Dit ondanks de zorgplannen die doormiddel van gezamenlijke besluitvorming afspraken bevatten over niet levensverlengende behandelingen en afspraken die gericht zijn op comfort (Hendriks et al., 2017; Hendriks, Smalbrugge, Hertogh en Van der Steen, 2017; Van Soest-Poortvliet, Van der Steen, De Vet, Deliens en Onwuteake-Philipsen). Dit komt mogelijk doordat sommige verpleegkundigen zich niet voorbereid voelen op het nemen van beslissingen rond palliatieve zorg voor mensen met dementie (Sellars, 2019). Verpleegkundigen geven daarnaast aan dat binnen organisaties geen standaard manier van werken bestaat in de palliatieve fase (Mariani, Vernooij-Dassen, Koopmans en Engels, 2017). In verpleeghuizen moet daarom een cultuurverandering plaatsvinden als het gaat om palliatieve zorg en moet het proces in de dagelijkse zorg geïntigreerd worden (Honinx et al., 2019).

Een methodiek die tijdens het symptoommanagement van hulp kan zijn voor zorgverleners is het palliatief redeneren, een toegepaste vorm van het klinisch redeneren (Geerling en Reyners, 2013). Door gebruik te maken van palliatief redeneren kunnen problemen gericht aangepakt worden (Scheuder-Cats, Hesselman, Vrehen, Moonen, De Graeff en Teunissen, 2008) en zal de kwaliteit van leven verbeterd kunnen worden voor patiënten met dementie (Bakker, Habes, Quist, Van der Sande en Van de Vrie, 2017).

Gezamenlijke besluitvorming is belangrijk binnen de methodiek van palliatief redeneren en wordt gebruikt bij belangrijke beslissingen binnen de palliatieve zorg (IKNL, 2017). Doormiddel van gezamenlijke besluitvorming kan met patiënten en naasten gecommuniceerd worden en komen zorgverleners, patiënten, en naasten tot besluiten die het beste passen bij de wensen en behoeften van de patiënt in de palliatieve fase (IKNL/Palliactief, 2017). Ook blijkt uit onderzoek dat het deelnemen aan overleggen door patiënten door zowel zorgverleners als patiënten positief ervaren wordt (Van Dongen, Habets, Beurskens en Van Bokhoven, 2017). Een goede communicatie is een van de voorwaarden om continuïteit van zorg te waarborgen. Voor naasten en patiënten is het belangrijk om te merken dat zorgverleners goed communiceren, elkaar begrijpen, en respecteren

(IKNL, 2015). Communicatie tussen zorgprofessionals en naasten heeft een cruciale rol bij het bereiken van overeenstemming (Ten Koppel et al., 2019). Ook blijkt dat als mensen met dementie betrokken worden bij beslissingen de zorg voor deze mensen verbetert (Villar, celdran, Vila-Miravent en Serrat, 2018).

Het project Kwaliteit van zorg; Samenwerking in signaleren en besluitvorming in de palliatieve fase (KWASA) wil de kwaliteit van samenwerking in de palliatieve zorg verbeteren voor mensen die in een verpleeghuis verblijven. Dit willen zij doen door de methodiek palliatief redeneren te implementeren. Bij succesvolle implementatie van de methodiek op de onderzoekslocaties willen zij dit vervolgens landelijk beschikbaar stellen. Het huidige onderzoek valt binnen dit grotere project en gaat over de communicatie met patiënten en naasten vanuit het perspectief van de zorgverleners (ZonMw, z.d.-c). De resultaten van dit onderzoek naar de communicatie met patiënten en naasten uit het perspectief van de zorgverlener zijn van belang voor de verpleegkundige beroepsgroep. In de beroepscode staat beschreven dat verpleegkundigen de zorg afstemmen op de behoeften, waarden, en normen van de patiënt (CGMV-vakorganisatie voor christenen et al., 2015). Ook werkt de verpleegkundige samen met de patiënten en zijn naasten (CGMV-vakorganisatie voor christenen et al., 2015).

Probleem-, doel- en vraagstelling

Zoals beschreven is goede communicatie binnen de palliatieve fase van groot belang voor de kwaliteit van leven. Verpleegkundigen en artsen zouden palliatieve zorg openlijker bespreekbaar moeten maken voor patiënten met dementie en hun naasten. Naasten van patiënten met dementie vinden dat er nog niet routinematig gevraagd wordt naar wensen en behoeften van patiënten met dementie (Rurup, Onwuteake-Philipsen, Pasman, Ribbe en Van der Wal, 2006). Ook geven patiënten en naasten aan dat er op dit moment nog geen optimale communicatie is en dat het niet altijd gewaardeerd wordt als er betrokkenheid is bij zorgplanning (Oishi en Murtagh, 2014). Er is nog weinig bekend over het perspectief van de zorgverleners.

Het doel is om erachter te komen hoe de communicatie tussen de zorgverleners, en patiënten en hun naasten wordt ervaren vanuit het perspectief van de zorgverlener. Op basis van de resultaten kunnen meerdere interventies uitgezet worden, om de communicatie met patiënten en naasten te optimaliseren. Voor het KWASA-project is het doel om aandachtspunten in de communicatie te vinden voor de implementatie.

Daarom is de volgende onderzoeksvraag geformuleerd: Hoe ervaren zorgverleners werkzaam in een verpleeghuis de communicatie rondom palliatieve zorg met patiënten met dementie en hun naasten?

Methode

Onderzoeksdesign

Er werd een mixed-method studie uitgevoerd, omdat er gebruik werd gemaakt van twee verschillende manieren om data te verzamelen (Schoonenboom en Johnson, 2017). Als eerst werd een kwantitatieve vragenlijst ingevuld, om te achterhalen hoe de communicatie is verlopen vanuit het perspectief van de zorgverlener (Verhoeven, 2016). Er werd ook een kwalitatieve literatuurstudie uitgevoerd om een aanbevelingen te geven gebaseerd op literatuur (Baarda, 2017; Bakker en Van Buuren, 2014; Jansen en Jansen, 2016).

Doelgroep en setting

De onderzoekspopulatie bestond uit zorgpersoneel van een verpleeghuis met dementerende ouderen in de regio Septet. Septet is 1 van de 7 consortia palliatieve zorg Nederland (NPPZ, z.d.). De steekproef was aselekt, alle respondenten waren werkzaam op de locatie van het verpleeghuis (Baker en van Buuren, 2014). De inclusiecriteria bestond uit alle medewerkers die werkzaam waren op de locatie op het moment van de datacollectie.

Dataverzameling

Het eerste deel van de dataverzameling vond plaats doormiddel van een vragenlijst (zie bijlage 1). De vragenlijst is opgesteld door de onderzoeker van KWASA. Er is gebruik gemaakt van de Likertschaal (Jansen en Jansen, 2016; Verhoeven, 2016). De vragenlijst is opgestuurd naar de contactpersoon van het verpleeghuis, die vervolgens de vragenlijst heeft verdeeld onder het zorgpersoneel en na een bepaalde tijd een reminder heeft verstuurd. De vragenlijst is op 17 februari 2020 verstuurd en de respondenten hadden tot 7 maart om deze terug te sturen, of op papier of digitaal.

Het tweede deel van de dataverzameling vond plaats doormiddel van een literatuuronderzoek. De wetenschappelijke artikelen werden gezocht in PubMed en academic search premier. Om de artikelen te vinden werd gebruik gemaakt van een zoekplan (zie bijlage 2). Er werd gebruik gemaakt van in- en exclusiecriteria.

Inclusiecriteria:

- Niet ouder dan 5 jaar
- Doelgroep patiënten met dementie, zorgverleners en familie
- Onderzoek setting verpleeghuis

Exclusiecriteria

- Artikelen zijn voor 2014 gepubliceerd
- Doelgroep anders dan patiënten met dementie

Door gebruik te maken van een vragenlijst kun je veel data verzamelen. Hierdoor werd het onderzoek betrouwbaarder. Ook is er voor een gestructureerde aanpak gekozen, omdat er voorkennis is van het onderwerp.

Data-analyse

De onderzoeksgegevens van de vragenlijsten werden verwerkt met behulp van Excel. Met Excel werden beschrijvende statistieken gemaakt (Jansen en Jansen, 2016; Verhoeven, 2016). Voor kenmerken van de respondenten werd gebruik gemaakt van frequentieverdeling. Voor het weergeven van de antwoorden op de vragenlijst werd gebruik gemaakt van grafieken (Jansen en Jansen,). De kwaliteit van de artikelen werd beoordeeld aan de hand van een beoordelingsformulier (zie bijlage 3) (Hunink, 2002).

Betrouwbaarheid en validiteit

De vragenlijst werd opgesteld met een vaste indeling, waardoor er gebruik werd gemaakt van een gestructureerde aanpak. Hierdoor zijn de resultaten betrouwbaarder (Baarda, 2017). De vragen over samenwerking komen uit een gevalideerde vragenlijst (modified index of interdisciplinary collaboration) (National Cancer Institute, 2011). De andere vragen zijn opgesteld door de onderzoeker van KWASA. Hierbij is gebruik gemaakt van eerdere vragenlijsten, uitkomsten van bijeenkomsten met patiënten/naasten, en nauwe samenwerking met experts. Voor validiteit is de vragenlijst bekeken door 30 experts uit verschillende disciplines. Om de betrouwbaarheid en validiteit te vergroten van het literatuuronderzoek wordt gebruikt gemaakt van een zoekplan en een kwaliteitsinstrument.

Ethische overweging

Het gaat om een niet-WMO (wet medisch-wetenschappelijk onderzoek) plichtig onderzoek (CCMO, z.d.-b). Wel moet rekening gehouden worden met de Wet op de geneeskundige behandelovereenkomst (WGBO) en de Algemene Verordening Gegevensbescherming (AVG) (CCMO, z.d.-c). Voor het project KWASA, waar deze scriptie een onderdeel van is, zijn alle benodigde onderzoek documenten naar het METC (medisch ethische toetsingscommissie) gestuurd om te worden beoordeeld. Hieruit kwam naar voren dat het een niet-WMO plichtig onderzoek is (K. Kochems, persoonlijke communicatie, 2 maart 2020). In dit onderzoek was geen sprake van belangenverstrengeling. De schrijver van dit onderzoek heeft geen belang bij positieve of negatieve resultaten. Informed consent werd gevraagd aan de respondenten aan het begin van de vragenlijst. Door het invullen van de vragenlijst gaven zij toestemming om de ingevulde gegevens te gebruiken voor het onderzoek. Er werd zorgvuldig omgegaan met de data van de respondenten (zie bijlage 4).

Resultaten

Kwantitatieve resultaten

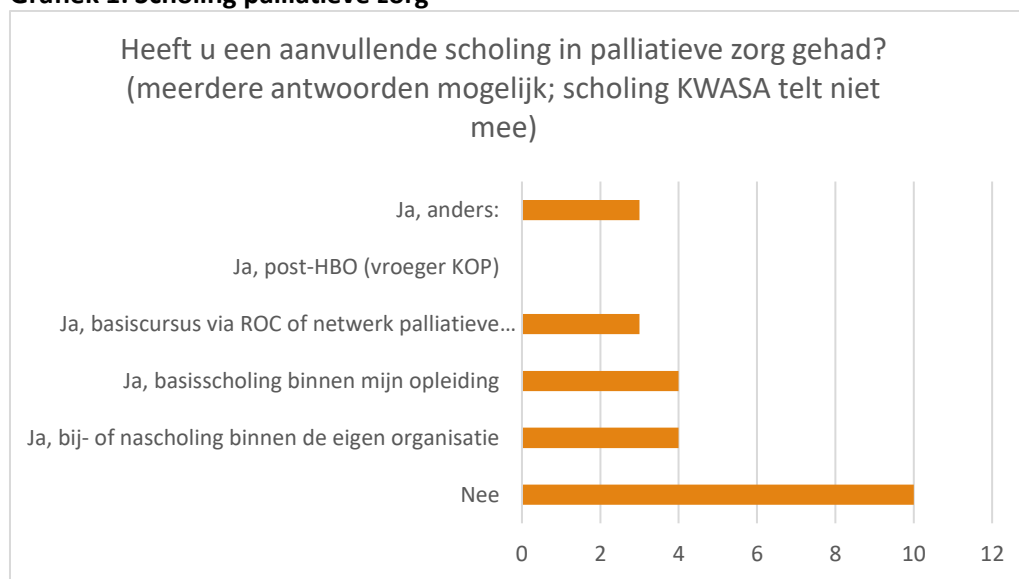
Onderzoekspopulatie

In totaal hebben 21 respondenten de vragenlijst ingevuld. Alle respondenten die de vragenlijst tussen 17 februari en 7 maart 2020 hebben ingevuld zijn geïnccludeerd. De vragenlijst is door 2 respondenten niet volledig ingevuld. De vragenlijst is onder meer ingevuld door 4 Verzorgende Individuele Gezondheidszorg (VIG), 3 verpleegkundigen, 3 welzijnsbegeleiders, 1 logopedist en 1 fysiotherapeut. De meerderheid van de respondenten was vrouw, de gemiddelde leeftijd was 45 jaar. De respondenten geven hun kennis over palliatieve zorg een 6.8, (zie tabel 1). In grafiek 1 is te zien dat 10 respondenten aangeven geen scholing te hebben gehad over palliatieve zorg.

Tabel 1: demografische gegevens respondenten (N=21)

Vrouwen, N	19
Leeftijd, gemiddelde (range)	45 (25-64)
Functie	
Verpleegkundige, N	3
VIG, N	4
Arts, N	1
Overige disciplines, N	13
Cijfer kennis palliatieve zorg, gemiddelde (range)	6.8 (5-8)

Grafiek 1: Scholing palliatieve zorg



De patiënt

Het merendeel van de respondenten geeft aan dat zij de patiënten kennen. Ook geeft vrijwel iedereen aan dat de patiënt centraal staat en dat er aandacht is voor de communicatie met de patiënt/naasten (zie tabel 2).

Tabel 2: Antwoorden respondenten op vragen over de patiënt

	nooit	soms	meestal	altijd	n.v.t.
Ik ken de client en weet wie ik voor me heb	0	1	6	10	2
De client staat centraal	0	0	3	14	2
Ik geef aandacht aan de communicatie met de client	0	0	1	16	2

Zorgbeleid van de patiënt

Het merendeel van de respondenten geeft aan dat het betrekken van de patiënt/naasten rond besluitvorming, zoals het opstellen van zorgplannen of voor- en nabespreken van overleggen, niet van toepassing is. De grootste groep respondenten geeft aan altijd met patiënten te bespreken wat hen te wachten staat of aankomende veranderingen te bespreken (zie tabel 3).

Tabel 3: Bespreken van het zorgbeleid met patiënten/ naasten.

	nooit	soms	meestal	altijd	n.v.t.
Bij het opstellen van het zorg(leef)plan rondom opname/start zorg betrek ik de cliënt.	1	0	2	5	11
Als het zorgbeleid bijgesteld wordt, informeer ik de cliënt over de veranderingen.	1	0	3	6	9
Multidisciplinaire overleggen worden voor- en nabesproken met de cliënt.	2	0	3	2	12
Ik betrek de cliënt actief bij de besluitvorming rondom de behandeling/zorg.	1	1	4	7	6
Ik bespreek met de cliënt wat hem of haar te wachten staat.	0	1	6	9	3

Multidimensionele zorg

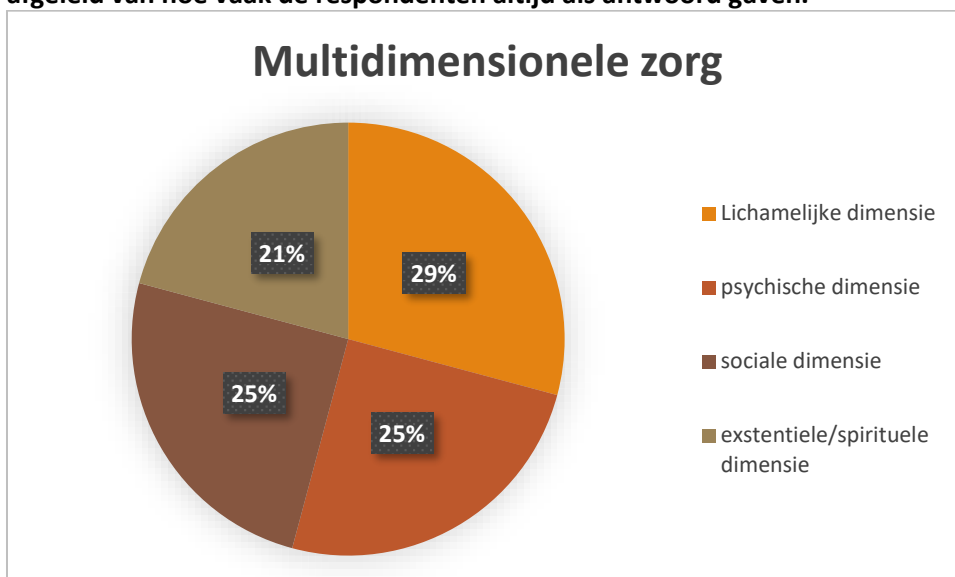
In tabel 4 is te zien dat het merendeel aangeeft dat het vragen naar waarden, wensen, behoeften, en prioriteiten binnen de multidimensionele zorg bij het opstellen van een zorgplan niet van toepassing is. Het merendeel geeft aan dat zij meestal of altijd de waarden, wensen, en behoeften bespreken.

Tabel 4: Prioriteiten binnen de multidimensionele zorg van de patiënt/naasten

	nooit	soms	meestal	altijd	n.v.t.
Bij het opstellen van het zorg(leef)plan vraag ik de cliënt expliciet naar wensen, waarden, behoeften en prioriteiten binnen alle vier de dimensies.	1	1	2	4	11
Tijdens het verblijf op de afdeling hebben cliënten de mogelijkheid hun waarden, wensen, behoeften en prioriteiten binnen alle vier dimensies te bespreken.	0	1	3	9	6

Uit grafiek 2 blijkt dat er het vaakst een gesprek aangegaan wordt over de wensen en behoeften binnen de lichamelijke dimensie en het minst over de wensen en behoeften binnen de existentiële of spirituele dimensie, echter liggen de percentages niet ver uit elkaar.

Grafiek 2: Het gesprek aangaan over de vier dimensies van palliatieve zorg, de percentages zijn afgeleid van hoe vaak de respondenten altijd als antwoord gaven.



Gezondheidstoestand van de patiënt

Vrijwel iedereen geeft aan dat als er veranderingen worden opgemerkt bij de patiënt dit besproken wordt met de patiënt/naasten. Ook geeft vrijwel iedereen aan dat er besproken wordt hoe de zorg geregeld wordt rondom de patiënt (zie tabel 5).

Tabel 5: Het gesprek aangaan met de patiënt/naasten over de zorg en de gezondheidstoestand

	nooit	soms	meestal	altijd	n.v.t.
Ik ga in gesprek met de cliënt als ik een verandering in hem of haar opmerk.	1	2	0	14	2
Ik ben duidelijk over wat/waarom/door wie gedaan wordt bij de zorg van de cliënt.	0	0	6	9	4

In grafiek 3 is te zien dat het merendeel van de respondenten het niet nodig acht om te bespreken in welke fase de patiënt zich bevindt. 16% Geeft aan dit altijd te bespreken.

Grafiek 3: het bespreken van de verschillende fasen van palliatieve zorg



Literatuurstudie

In totaal zijn 10 artikelen geïncludeerd in dit onderzoek. Alle artikelen voldoen aan de in- en exclusiecriteria die zijn opgesteld. In tabel 6 is een samenvatting te zien van de beoordeling van de artikelen. De gemiddelde score is 14.2, hieraan is af te leiden dat de kwaliteit van de artikelen als goed is beoordeeld. In bijlage 3 is de conclusie van de uitgebreide beoordeling te lezen.

Tabel 6: Beoordeling wetenschappelijke artikelen

Auteurs en publicatiejaar	Inleiding	Methode	Resultaten	Discussie	Conclusie	Specifiek	Totaal/ Score
Ampe, Sevenants, Smets, Declercq en Audenhoven, 2016	+++/- +	++/-	+++	+++/-	++	++/-	+:12 +/-:4 Hoog: 14/16
Ampe, Sevenants, Smets, Declercq en Audenhoven, 2017	+++/- +	++/-	+++	++/- +	++	++/-	+: 12 +/-: 4 Hoog: 14/16
Anderson, Bloch, Armstrong, Stone en Low, 2019	++++	++/-	+++	+++/-	++	++/-	+:13 +/-: 3 Hoog: 14.5/16
Brighton en Bristowe, 2016	++/- +/- +/-	++/-	++	+/- +/- +	+/- +/-	+/- +/- +/- +/-	+:4 +/-: 12 Gemiddeld: 10
De Graaf, Van Klinken, Zweers en Teunissen, 2017	++++/-	++	+++/-	+++	++	++	+: 15 +/-: 2 Hoog: 16/17
Jones, et al., 2019	++/- ++	++	+++/-	++/- +/-	++	++++/-	+:13 +/-:4 Hoog: 15/17
Kastbom, Milberg en Karlsson, 2019	++++	++/-	+++/-	+++/-	++	++	+:13 +/-: 3 Hoog: 14,5/16
Mariani, Vernooij-Dassen, Koopmans, Engels en Chattat, 2017	++/- ++	++	+++/-	+++	++	+/- +	+: 13 +/-: 3 Hoog: 14.5/16
Poole, et al., 2018	+++/- +	++	+++/-	+++/-	++/-	+/- +	+:11 +/-: 5 Hoog: 13,5/16
Sellars, et al., 2019	++++	++/-	+++	+++/-	++	++++/-	+:15 +/-:3 Hoog: 16.5/18

In tabel 7 zijn de karakteristieken van de geïncludeerde artikelen te zien. Ook is weergegeven wat ze tijdens het onderzoek gedaan hebben. Volgens onderzoek staan de wensen en behoeften van de patiënt centraal en wordt familie betrokken bij shared decision making. Deze wensen en behoeften worden als belangrijk gevonden om optimale palliatieve zorg te verlenen in de verpleeghuissetting. Het rekening houden met onzekerheden van familie en patiënten versterkt de besluitvorming, bijvoorbeeld het gebrek aan medische kennis. Belangrijk is dat beslissingen rond palliatieve zorg vroegtijdig besproken worden met familie en patiënten met dementie. Zo kunnen de betrokken tot

overeenstemming komen. Ook moet multidimensionele zorg worden gebruikt. Dit is nu nog niet altijd zichtbaar in het dossier, vooral de spirituele problemen worden onderbelicht (Anderson, et al., 2019; Brighton en Bristowe, 2016; De Graaf, et al., 2017; Jones, et al., 2019; Poole, et al., 2018; Sellars, et al., 2019).

ACP is niet altijd terug te vinden in het dossier van patiënten met dementie. Het is belangrijk dat verpleegkundigen en artsen zich gesteund voelen bij het uitvoeren van ACP. Dit kan door ondersteuning van collega's, maar ook door trainingen, worden bereikt. In sommige gevallen worden patiënten met dementie betrokken bij ACP (Ampe, et al., 2016; Ampe, et al., 2017; Kastbom, Milberg en Karlsson, 2019; Mariani, et al., 2017). Ook blijkt uit onderzoek dat training en educatie over gezamenlijke besluitvorming, palliatieve zorg, en het betrekken van familie en patiënten met dementie een belangrijk onderdeel is (Ampe et al., 2016; Anderson et al., 2019; Jones et al., 2019; Kastbom, Milberg en Karlsson, 2019; Mariani et al., 2017).

Tabel 7: Karakteristieken geïncludeerd artikelen

Auteurs en publicatiejaar	Design	Deelnemers/geïncludeerde artikelen	Interventie	Conclusie
Ampe et al., 2016	Kwalitatief: audio opnames	Mangers (N=29) Medisch personeel (N=124)	In het onderzoek is geëvalueerd hoe het beleid, de inspraak van dementerende ouderen en hun familie en de relatie tussen beleid en praktijk van advance care planning (ACP) is.	We DECide had een positief effect op de invloed van het beleid dat voorafgaat aan de planning van zorg. Echter veranderd er niks in de dagelijkse praktijk.
Ampe et al., 2017	Kwantitatief: Experimenteel	Verpleeghuizen (N=18)	In het onderzoek is een interventie geëvalueerd over het beleid en de praktijk van ACP in een verpleeghuis voor dementerende ouderen en zijn barrières en beïnvloedende factoren voor de implementatie gevonden	De evaluatie van het beleid was veelbelovend. Echter moet er verder onderzoek komen op communicatie interventies voor de implementatie van planning van zorg in de dagelijkse praktijk.
Anderson et al., 2019	Systematic review	Artikelen (N=31)	Er is een review geschreven over de inhoud en communicatie in de palliatieve fase tussen familie en de zorg.	Uit het onderzoek blijkt dat het geven van training aan zorgprofessionals zij de juiste strategieën aangeleerd kunnen krijgen om de communicatie te verbeteren en ook belemmeringen van het betrekken van naasten te overwinnen.
Brighton en Bristowe, 2016	Systematic review	/	Er is een review geschreven over barrières die zorgpersoneel ervaren	Toenemend bewijsmateriaal laat zien dat het vroegtijdig bespreken van

			in relatie tot palliatieve zorg. De volgende onderwerpen komen naar voren: prognose, angst, navigeren van de patiënt en onzekerheid rond deze gesprekken.	palliatieve zorg voordelen heeft voor patiënten en hun naasten. Echter komen deze gesprekken vaak niet voor
De Graaf et al., 2017	Mixed methode Focusgroep en dossieronderzoek	Patiënten dossier (N=36)	Er is onderzoek gedaan naar multidimensionele zorg voor patiënten en of het voorkomt in de patiëntendossiers en wat de professionals hier zelf van vinden.	Multidimensionele zorg is niet altijd controleerbaar in patiëntendossiers. De fysieke dementie wordt de meeste aandacht aanbesteed. De sociale en spirituele dimensie waren onderbelicht.
Jones et al., 2019	Systematic review	Artikelen (N=25)	Er is een review geschreven over advance care planning in de palliatieve fase bij mensen met dementie.	Ondanks het groeiende percentage van mensen met dementie, wordt het niet gezien als een terminale ziekte, waardoor ACP vaak niet wordt toegepast. Als ACP wordt toegepast bij patiënten met dementie en hun naasten kan palliatieve zorg tijdig ingezet worden.
Kastbom, Milberg en Karlsson, 2019	Kwalitatief: Interviews	Verpleegkundige (N=11) Arts (N=14)	Er is onderzoek gedaan naar de voorkeuren van patiënten met betrekking tot problemen rond in de palliatieve fase en beperkingen, de mening van patiënten en familie, besluiten en documentatie.	De studie benadrukt het belang van het betrekken patiënten en naasten bij de planning van zorg in verpleeghuizen. Daarnaast moet er duidelijke verslaglegging aanwezig zijn en moet het zorgpersoneel bekwaam zijn in het communiceren rond het levenseinde.
Mariani et al., 2017	Kwalitatief: Focusgroepen	VIG (N=13) Verpleegkundige (N=2) Welzijnsmedewerker (N=2) Teamleider (N=1) Fysiotherapeut (N=1)	Er is onderzoek gedaan naar barrières en beïnvloedende factoren voor de implementatie van shared decision making in het verpleeghuis.	Training in communicatieve vaardigheden voor zorgverleners lijken cruciale factoren om Shared decision making te implementeren. De implementatie van shared decision making vergroot de

				betrokkenheid van naasten van patiënten met dementie bij besluitvorming.
Poole et al., 2018	Kwalitatief: interviews en focusgroepen	Patiënten met dementie (N=11) Mantelzorg (N=25) Zorgpersoneel (N=21) Focusgroep met zorgpersoneel (N=4)	Er is een verkennende studie gedaan om te kijken wat de opvattingen zijn van mensen met dementie en hun familie over palliatieve zorg. Er is geïdentificeerd wat belangrijk is en waar de verschillen liggen tussen de verschillende groepen.	Zorgpersoneel moet de individuele perspectieven van patiënten met dementie en hun naasten verkennen om optimale palliatieve zorg te verlenen. Ook moet dementie als een ziekte gezien worden waar palliatieve zorg standaard voor ingezet wordt.
Sellars et al., 2019	Systematic review	Artikelen (N=84)	Er is onderzocht wat het perspectief van mensen met dementie en hun familie is op ACP en palliatieve zorg.	Patiënten met dementie en hun naasten voelen zich onzeker over het nemen van beslissingen rond palliatieve zorg. Strategieën die rekening houden met deze onzekerheden kunnen voor empowerment voor patiënten met dementie zorgen en zorgen voor een versterking van persoonsgerichte zorg.

Discussie

Betekenis van de resultaten

Dit is een Nederlandse studie over communicatie met patiënten die lijden aan dementie en naasten in de palliatieve fase vanuit het perspectief van de zorgverlener. Uit de antwoorden op de vragenlijst blijkt dat zorgpersoneel over het algemeen weet wie de patiënt is en aandacht geeft aan communicatie. Ook blijkt dat patiënten/naasten worden betrokken bij de besluitvorming. Het betrokken worden door zorgpersoneel wordt als positief ervaren door patiënten (Van Dongen et al, 2017). Dit is in lijn met het onderzoek van Anderson et al. (2019) dat concludeert dat het betrekken van familie in gezamenlijke besluitvorming verschillend is, maar dat wensen van patiënten leidend zijn. Ook de onderzoeken van Poole et al. (2018) en Sellars et al. (2019) geven aan dat het betrekken van familie en dementerende ouderen zorgt voor optimale palliatieve zorg en dat als er rekening wordt gehouden met onzekerheden het de besluitvorming versterkt. Uit onderzoek van Brighton en Bristowe (2016) en Jones et al. (2019) blijkt dat het belangrijk is om vroegtijdig te beginnen met gezamenlijke besluitvorming in de palliatieve fase met patiënten en familie om zo tot overeenstemming te komen.

De respondenten geven aan dat de patiënten/naasten worden betrokken bij het opstarten van de zorg. Dit komt overeen met bevindingen van Ampe et al. (2016). In het onderzoek wordt aangegeven dat gezamenlijke besluitvorming wordt toegepast bij de opname (Ampe et al., 2016).

Uit onderzoek van Ampe et al. (2017) blijkt dat patiënten met dementie worden betrokken bij gezamenlijke besluitvorming en dat er een rol is weggelegd voor alle zorgverleners, dus niet alleen voor verpleegkundige en artsen. Het betrekken van patiënten met dementie zorgt voor verbetering van de palliatieve zorg (Villar et al, 2018).

Uit de antwoorden van de respondenten blijkt dat een groot deel aangeeft dat het vragen naar wensen, behoeften, en prioriteiten binnen de multidimensionele zorg niet van toepassing is. Dit kan betekenen dat de respondenten hierbij niet betrokken worden of vinden dat dit geen deel uitmaakt van hun werk. Het blijkt dat als gezamenlijke besluitvorming wordt toegepast zorgverleners, patiënten en naasten tot passende besluiten komen met betrekking tot wensen en behoeften van de patiënt in de palliatieve fase (IKNL/Palliactief, 2017). Echter geven patiënten en naasten ook aan dat de betrokkenheid niet altijd gewaardeerd wordt door zorgpersoneel (Oishi en Murtagh, 2014). Uit onderzoek van De Graaf et al. (2017) blijkt ook dat multidimensionele zorg voor het grootste deel niet zichtbaar is in patiëntendossiers. Hierdoor kan ervan uitgegaan worden dat dit ook niet besproken wordt. Ook blijkt uit de vragenlijst dat fysieke problemen het meest worden besproken en dat existentiële/spirituele het minst worden besproken. Dit komt ook overeen met de bevindingen van De Graaf (2017). Een verklaring kan zijn dat een groot deel van het zorgpersoneel geen scholing heeft gehad over palliatieve zorg.

Uit onderzoek van Kastbom, Milberg en Karlsson (2019), en Mariani et al. (2017) wordt duidelijk dat het belangrijk is dat zorgpersoneel zich gesteund voelt tijdens gezamenlijke besluitvorming. Patiënten en naasten vinden het ook belangrijk dat zorgverleners elkaar begrijpen en respect voor elkaar hebben (IKNL, 2015). Dit kan op verschillende manieren bereikt worden. Het belangrijkste is de training en educatie. Het trainen van personeel in gezamenlijke besluitvorming, palliatieve zorg, en het betrekken van naasten en patiënten met dementie is iets wat terugkomt in veel onderzoeken. Deze onderzoeken geven ook aan dat dit erg belangrijk is (Ampe et al., 2016; Anderson et al., 2019; Jones et al., 2019; Kastbom, Milberg en Karlsson, 2019; Mariani et al., 2017). De respondenten geven zichzelf gemiddeld een 6.8 voor hun kennis over palliatieve zorg. Dit is niet zo hoog. Tevens blijkt dat een groot deel van de respondenten aangeeft geen scholing gehad te hebben, maar dit is blijkbaar wel belangrijk.

Sterktes en zwaktes van het onderzoek

Voor dit onderzoek is een vragenlijst gebruikt om erachter te komen hoe zorgverleners de communicatie rondom palliatieve zorg met patiënten met dementie en hun naasten ervaren. De vragenlijst is ingevuld door 21 zorgmedewerkers. Deze steekproef is niet representatief voor de populatie, omdat de steekproef zo klein is. Op basis hiervan kan gesteld worden dat het onderzoek niet generaliseerbaar is. De vragenlijst meet allerlei punten over communicatie met patiënten en naasten. Doordat het allemaal over communicatie gaat is de betrouwbaarheid verhoogd. Er is gebruik gemaakt van een gevalideerde vragenlijst. Dit is een sterktepunt van het onderzoek. Het gebruik van datatriangulatie is ook een sterktepunt. De vragenlijsten zijn verspreid en ingenomen door een collega van de respondenten. Hierdoor zouden wenselijke antwoorden gegeven kunnen zijn. Dit is een zwaktepunt van het onderzoek. Ook is in de vragenlijst niet gedifferentieerd om welke groep (patiënt/naasten) het gaat bij de antwoorden. Dit is ook een zwaktepunt van het onderzoek, omdat er nu onduidelijk heerst over de groep waar uitspraken over worden gemaakt. Hierdoor worden vragen en het trekken van conclusies bemoeilijkt (Baarda, 2017; Baker en Van Buuren, 2014; Jansen en Jansen, 2016). De conclusie van het onderzoek is alleen van toepassing in het verpleeghuis van de steekproef, omdat de respons van het onderzoek te klein is. De conclusie van de literatuurstudie kan wel in grote lijnen buiten het verpleeghuis gebruikt worden.

Implicaties voor het verpleegkundige vak

De resultaten van dit onderzoek betekenen voor de verpleegkundige beroepsgroep dat er door opleidingen verpleegkunde meer aandacht moet komen voor palliatieve zorg en de communicatie hierover. Ook zouden er voor de mensen die nu al aan het werk zijn cursussen of training gegeven kunnen worden om de vaardigheden te verkrijgen en te onderhouden. Ook zou er meer multidisciplinaire samenwerking moeten worden, omdat uit onderzoek blijkt dat verpleegkundigen en artsen niet de enige personen zijn die gezamenlijke besluitvorming binnen palliatieve zorg kunnen toepassen (Kastbom, Milberg en Karlsson, 2019).

Implicaties voor verder onderzoek

Uit de mixed method studie is gebleken dat communicatie rond palliatieve zorg met patiënten en naasten als belangrijk ervaren wordt en dat hier nog verbetering te halen is. Er zou meer en een groter onderzoek gehouden moeten worden om precies te achterhalen hoe de communicatie op dit moment gesteld is.

Conclusie

In dit onderzoek is gezocht naar een antwoord op de vraag: Hoe ervaren zorgverleners werkzaam in een verpleeghuis de communicatie rondom palliatieve zorg met patiënten met dementie en hun naasten? Hiervoor is een mixed method studie uitgevoerd. Rekening houdend met de beperkingen van dit onderzoek, zoals lage respons en beperkte generaliseerbaarheid, kan geconcludeerd worden dat de zorgverleners de communicatie met patiënten en naasten wisselend ervaren. Sommige punten zijn vanzelfsprekend, zoals weten wie de patiënt is en aangeven als iemand veranderd gedrag waarneemt. Andere punten zijn minder vanzelfsprekend, zoals communiceren over multidimensionale zorg en het voor- en nabespreken van overleggen. Uit de literatuur kan geconcludeerd worden dat training en educatie essentieel is voor besluitvorming en palliatieve zorg. Ook is training en educatie nodig om familie te betrekken bij de communicatie.

Advies

Uit het onderzoek is naar voren gekomen dat de zorgverleners de communicatie met patiënten/naasten nog erg wisselend ervaren. Voor het KWASA-project wordt dan ook aanbevolen om na de coronacrisis extra scholing over communicatie en gezamenlijke besluitvorming aan te bieden binnen de voorlichting over palliatieve zorg, zodat onderwerpen als multidimensionele zorg, wensen, behoeften, en prioriteiten beter worden besproken met patiënten/naasten. Om de scholing zo effectief mogelijk te laten zijn is het raadzaam om met de volgende punten rekening te houden:

- Interprofessionele scholing blijkt voor verbetering van professioneel handelen te zorgen
- Kleinschalige scholingsbijeenkomsten, om communicatievaardigheden te leren
- Mix van presentatie en interactieve componenten
- Oefenen blijkt effectief op gedragsverandering
- Scholing van enkele dagen is effectiever dan één dag (Wensing en Grol, 2017)

Tevens kan de scholing over communicatie en gezamenlijke besluitvorming ook op de andere onderzoekslocaties aangeboden worden. Verder is het raadzaam om zowel een nul- als nameting uit te voeren om een effectieve scholing te geven. Als blijkt dat de scholing effectief is, kan de scholing ook op andere locaties van de organisatie gegeven worden.

Het tweede advies aan de hand van het onderzoek is om een vervolgonderzoek te doen naar de ervaringen van patiënten/naasten op de onderzoekslocatie met betrekking tot communicatie. Dit kan met dezelfde vragenlijst die de zorgverleners hebben ingevuld. Zo krijgen de onderzoekers een beeld van hoe patiënten/naasten de communicatie ervaren. Hierna is dan ook zichtbaar of patiënten/naasten hetzelfde denken over de communicatie en kan aan de hand hiervan vervolgstappen genomen worden.

Referenties

- Alzheimer Nederland. (2019). *Feiten over dementie*. Geraadpleegd op 5 april 2020, van <https://www.alzheimer-nederland.nl/factsheet-cijfers-en-feiten-over-dementie>
- Alzheimer Nederland. (z.d.). *Wat is dementie?*. Geraadpleegd op 28 februari 2020, van <https://www.alzheimer-nederland.nl/dementie>
- Ampe, S., Sevenants, A., Smets, T., Declercq, A., & Van Audenhove, C. (2016). Advance care planning for nursing home residents with dementia: policy vs. practice. *Journal of advanced nursing*, 72(3), 569-581.
- Ampe, S., Sevenants, A., Smets, T., Declercq, A., & Van Audenhove, C. (2017). Advance care planning for nursing home residents with dementia: influence of 'we DECide' on policy and practice. *Patient education and counseling*, 100(1), 139-146.
- Anderson, R. J., Bloch, S., Armstrong, M., Stone, P. C., & Low, J. T. (2019). Communication between healthcare professionals and relatives of patients approaching the end-of-life: A systematic review of qualitative evidence. *Palliative medicine*, 33(8), 926-941.
- Bakker, E. en Van Buuren, H. (2014). *Onderzoek in de gezondheidszorg* (2^e druk). Groningen: Noordhoff.
- Bakker, T., Habes, H., Quist, G., Van der Sande, J. en Van de Vrie, W. (2017). *Klinisch redeneren bij ouderen*. Houten: Bohn Stafleu van Loghum.
- Baarda, B. (2017). *Basisboek methoden en technieken: kwantitatief praktijkgericht onderzoek op wetenschappelijke basis: Vol. Zesde druk*. Noordhoff Uitgevers BV.
- Brighton, L. J., & Bristowe, K. (2016). Communication in palliative care: talking about the end of life, before the end of life. *Postgraduate medical journal*, 92(1090), 466-470.
- CCMO. (z.d.-a). *Algemene verordening gegevensbescherming (AVG)*. Geraadpleegd op 20 februari 2020, van <https://www.ccmo.nl/onderzoekers/wet-en-regelgeving-voor-medisch-wetenschappelijk-onderzoek/wetten/algemene-verordening-gegevensbescherming-avg>
- CCMO. (z.d.-b). *Dossieronderzoek*. Geraadpleegd op 20 februari 2020, van <https://www.ccmo.nl/onderzoekers/soorten-onderzoek/niet-wmo-onderzoek/dossieronderzoek>
- Chen, I. H., Lin, K. Y., Hu, S. H., Chuang, Y. H., Long, C. O., Chang, C. C., & Liu, M. F. (2018). Palliative care for advanced dementia: Knowledge and attitudes of long-term care staff. *Journal of clinical nursing*, 27(3-4), 848-858. <https://doi.org/10.1111/jocn.14132>
- CGMV-vakorganisatie voor christenen, CNV Zorg & Welzijn, FNV Zorg & Welzijn, HCF, NU'91, RMU Sector Gezondheidszorg en Welzijn 'Het Richtsnoer', V&VN. (2015). *Beroepscode van Verpleegkundigen en Verzorgenden*. Geraadpleegd op 29 oktober 2019 van <https://www.venvn.nl/Portals/1/Thema's/Beroepscode/De%20Nationale%20Beroepscode%20voor%20Verpleegkundigen%20en%20Verzorgenden.pdf>

- De Graaf, E. (2018). *Exploring hospice care in the Netherlands: Current practices and patiënt's symptoms burden and well-being* (Proefschrift Universiteit Utrecht, Utrecht). Ede: Print Service Ede.
- De Graaf, E., Van Klinken, M., Zweers, D., & Teunissen, S. (2017). From concept to practice, is multidimensional care the leading principle in hospice care? An exploratory mixed method study. *BMJ Supportive & Palliative Care*, 10(1).
- Ellis-Smith, C., Higginson, I. J., Daveson, B. A., Henson, L. A., Evans, C. J., & behalf of BuildCARE, O. (2018). How can a measure improve assessment and management of symptoms and concerns for people with dementia in care homes? A mixed-methods feasibility and process evaluation of IPOS-Dem. *PloS one*, 13(7).
- Geerling, J. I., & Reyners, A. K. L. (2013). *Palliatieve zorg*. In *Oncologie* (pp. 255-274). Houten: Bohn Stafleu van Loghum.
- Hendriks, S. A., Smalbrugge, M., Deliens, L., Koopmans, R. T., Onwuteaka-Philipsen, B. D., Hertogh, C. M., & van der Steen, J. T. (2017). End-of-life treatment decisions in nursing home residents dying with dementia in the Netherlands. *International journal of geriatric psychiatry*, 32(12), 43-49.
- Hendriks, S.A., Sambrugge, M., Hertogh, C.M.P.M. en Van der Steen, J.T. (2017). Changes in Care Goals and Treatment Orders Around the Occurrence of Health Problems and Hospital Transfers in Dementia: A Prospective Study. *Journal of the American Geriatrics Society*, 65(4), 769-776. DOI: 10.1111/jgs.14667
- Hesselman, G. (2009). Palliatief redeneren. *Pallium*, 11(2), 8-10.
- Honinx, E., Smets, T., Piers, R., Deliens, L., Payne, S., Kylänen, M., ... & Gatsolaeva, Y. (2019). Agreement of Nursing Home Staff With Palliative Care Principles: A PACE Cross-sectional Study Among Nurses and Care Assistants in Five European Countries. *Journal of pain and symptom management*, 58(5), 824-834.
- Hunink, G. H. (2002). Kritisch onderzoeksresultaten lezen. In J. Bakker, B. de Lange, & J. H. Rommes, Evidence-based practice in de praktijk (pp. 157-167). Utrecht, Nederland: Venticare.
- IKNL. (2016). *Algemene principes van palliatieve zorg: Landelijke richtlijn* (versie 3.0). Geraadpleegd op 28 februari 2020, van https://www.netwerkpalliatievezorg.nl/Portals/44/Algemene%20principes%20van%20palliatieve%20zorg%20%282%29%20IKNL%202016_1.pdf
- IKNL. (2017). *Gezamenlijke besluitvorming*. Geraadpleegd op 5 april 2020, van https://www.pallialine.nl/index.php?pagina=/richtlijn/item/pagina.php&id=41746&richtlijn_id=1078
- IKNL. (2015). *Signalering in de palliatieve fase, denk- en werkmethode voor verzorgende* (2^e herziende uitgave). IKNL: Utrecht.
- IKNL/Palliatief. (2017). *Kwaliteitskader palliatieve zorg Nederland*. Geraadpleegd op 5 februari 2020, van <https://iknlsawebprod.blob.core.windows.net/mediacontainer/iknl/media/pdfs/palliatieve%20zorg/kwaliteitskader-palliatieve-zorg-nederland.pdf>

- In voor Zorg. (z.d.). *Monitoren, reflecteren en sturen*. Geraadpleegd op 28 februari 2020, <http://www.invoorzorg.nl/ivz/Bibliotheek/Monitoren,-reflecteren-en-sturen.html>
- Jansen, W.S. en Jansen G.J. (2016). *Lezen en beoordelen van onderzoekspublicaties* (8^e druk). Amersfoort: ThiemeMeulenhoff.
- Jones, K., Birchley, G., Huxtable, R., Clare, L., Walter, T., & Dixon, J. (2019). End of life care: A scoping review of experiences of Advance Care Planning for people with dementia. *Dementia*, 18(3), 825-845.
- Kastbom, L., Milberg, A., & Karlsson, M. (2019). 'We have no crystal ball'-advance care planning at nursing homes from the perspective of nurses and physicians. *Scandinavian journal of primary health care*, 37(2), 191-199.
- Mariani, E., Vernooij-Dassen, M., Koopmans, R., Engels, Y., & Chattat, R. (2017). Shared decision-making in dementia care planning: barriers and facilitators in two European countries. *Aging & mental health*, 21(1), 31-39.
- Mataqi, M., & Aslanpour, Z. (2019). Factors influencing palliative care in advanced dementia: a systematic review. *BMJ supportive & palliative care*, bmjspcare-2018.
- Morren, I. A. (2015). The actual level of palliative reasoning of nurses, in daily nursing care, a quantitative study (Master's thesis). Verpleegwetenschappen, Universiteit Utrecht, Utrecht.
- National Cancer Institute. (2011). *Modified Index of Interdisciplinary Collaboration*. Geraadpleegd op 5 april 2020, van <https://www.teamsciencetoolkit.cancer.gov/public/TSResourceMeasure.aspx?tid=2&rid=433>
- NPPZ. (z.d.). *Consortia palliatieve zorg Nederland*. Geraadpleegd op 19 februari 2020, van <https://nationaalprogrammapalliatievezorg.nl/Consortia>
- Oishi, A., & Murtagh, F. E. (2014). The challenges of uncertainty and interprofessional collaboration in palliative care for non-cancer patients in the community: a systematic review of views from patients, carers and health-care professionals. *Palliative medicine*, 28(9), 1081-1098.
- Oncoline. (2017). *Symptoommanagement*. Geraadpleegd op 26 maart 2020, van https://www.oncoline.nl/index.php?pagina=/richtlijn/item/pagina.php&id=40270&richtlijn_id=1018
- Pallialine. (2017). *Stadia van de palliatieve zorg*. Geraadpleegd op 28 februari 2020, van https://www.pallialine.nl/index.php?pagina=/richtlijn/item/pagina.php&id=40267&richtlijn_id=1018
- Pallialine. (2015). *Palliatieve zorg: Uitgangsvraag*. Geraadpleegd op 28 februari 2020, van https://www.pallialine.nl/index.php?pagina=/richtlijn/item/pagina.php&id=38210&richtlijn_id=966
- Pallialine. (2018). *Zingeving en spiritualiteit*. Geraadpleegd op 15 mei 2020, van <https://www.pallialine.nl/zingeving-en-spiritualiteit>
- Poole, M., Bamford, C., McLellan, E., Lee, R. P., Exley, C., Hughes, J. C., ... & Robinson, L. (2018). End-of-life care: a qualitative study comparing the views of people with dementia and family carers. *Palliative medicine*, 32(3), 631-642.

- Pivodic, L., Smets, T., Van den Noortgate, N., Onwuteaka-Philipsen, B.D., Engels, Y., Szczerbinska, K. . . . Van den Block, L. (2018). Quality of dying and quality of end-of-life care of nursing home residents in six countries: An epidemiological study. *Palliative Medicine* , 32(10), 1584-1595. DOI: 10.1177/0269216318800610
- PZNL. (2019). *Kerncijfers palliatieve zorg*. Geraadpleegd op 9 februari 2020, van https://pznlsawebprod.blob.core.windows.net/mediacontainer/pznl/media/themabestanden/onderzoek%20in%20palliatieve%20zorg/kerncijferspz_2019.pdf
- Rurup, M. L., Onwuteaka-Philipsen, B. D., Pasman, H. R. W., Ribbe, M. W., & van der Wal, G. (2006). Attitudes of physicians, nurses and relatives towards end-of-life decisions concerning nursing home patients with dementia. *Patient education and counseling*, 61(3), 372-380.
- Scheuder-Cats, H.A., Hesselman, G.M., Vrehen, H.M., Moonen, A.A., De Graeff, A. en Teunissen, S.C.C.m. (2008). Systematiek in de palliatieve zorg: Ontwikkeling van de beslisschrijf 'Besluitvorming in de palliatieve fase '. *Nederlands Tijdschrift voor Palliatieve zorg*, 8(3/4), 76-79
- Sellars, M., Chung, O., Nolte, L., Tong, A., Pond, D., Fetherstonhaugh, D., ... & Detering, K. M. (2019). Perspectives of people with dementia and carers on advance care planning and end-of-life care: A systematic review and thematic synthesis of qualitative studies. *Palliative medicine*, 33(3), 274-290.
- Smets, T., Pivodic, L., Piers, R., Pasman, H. R. W., Engels, Y., Szczerbińska, K., ... & Van den Block, L. (2018). The palliative care knowledge of nursing home staff: the EU FP7 PACE cross-sectional survey in 322 nursing homes in six European countries. *Palliative medicine*, 32(9), 1487-1497.
- Schoonenboom, J. en Johnson, R.B. (2017). How to Construct a Mixed methods research design. *Kölner Zeitschrift für Soziologie und Sozialpsychologie*, 69, 107-131. DOI 10.1007/s11577-017-0454-1
- Ten Koppel, M., Pasman, H. R. W., van der Steen, J. T., van Hout, H. P. J., Kylänen, M., Van den Block, L., ... & Szczerbińska, K. (2019). Consensus on treatment for residents in long-term care facilities: perspectives from relatives and care staff in the PACE cross-sectional study in 6 European countries. *BMC palliative care*, 18(1), 73.
- Ten Koppel, M., Onwuteaka-Philipsen, B.D., Van den Block, L., Deliens, L., Gambassi, G., Heymans, . . . Van der Steen J.T. (2019). Palliative care provision in long-term care facilities differs across Europe: Results of a cross-sectional study in six European countries (PACE). *Palliative Medicine*, 33(9), 1176-1188. DOI: 10.1177/0269216319861
- Van den Block, L., Smets, T., van Dop, N., Adang, E., Andreasen, P., Moore, D. C., ... & Kijowska, V. (2016). Comparing palliative care in care homes across Europe (PACE): protocol of a cross-sectional study of deceased residents in 6 EU countries. *Journal of the American Medical Directors Association*, 17(6), 566-e1.
- Van Dongen, J. J. J., Habets, I. G. J., Beurskens, A., & van Bokhoven, M. A. (2017). Successful participation of patients in interprofessional team meetings: A qualitative study. *Health expectations*, 20(4), 724-733. DIO:10.1111/hex.12511

- Van Soest-Poortvliet, M. C., Van der Steen, J. T., De Vet, H. C., Hertogh, C. M., Deliens, L., & Onwuteaka-Philipsen, B. D. (2015). Comfort goal of care and end-of-life outcomes in dementia: A prospective study. *Palliative Medicine*, 29(6), 538-546.
- Verhoeven, N. (2016). *Wat is onderzoek? Praktijkboek voor onderzoek en techniek* (5^e druk). Amsterdam: Boom.
- Vilans. (2018). *Samen beslissen met kwetsbare ouderen*. Geraadpleegd op 26 maart 2020, van <https://www.vilans.nl/vilans/media/documents/producten/infographic-samen-beslissen-kwetsbare-ouderen.pdf>
- Villar, F., Celdrán, M., Vila-Miravent, J., & Serrat, R. (2018). Involving institutionalised people with dementia in their care-planning meetings: lessons learnt by the staff. *Scandinavian journal of caring sciences*, 32(2), 567-574.
- Volksgezondheidszorg. (z.d.). *Dementie, Cijfers & context, huidige situatie*. Geraadpleegd op 14 februari 2020, van <https://www.volksgezondheidszorg.info/onderwerp/dementie/cijfers-context/huidige-situatie>
- Wensing, M. en Grol, R. (2017). *Implementatie: Effectieve verbetering van patiëntenzorg*. Houten: Bohn Stafleu van Loghum.
- WHO. (2018). *Palliative care*. Geraadpleegd op 14 februari 2020, van <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/palliative-care>
- Zelfzorg ondersteund. (z.d.). *Gezamenlijke besluitvorming*. Geraadpleegd op 12 mei 2020, van <https://zelfzorgondersteund-instrumentenkiezer.nl/gezamenlijke-besluitvorming/>
- ZonMw. (z.d.-a). *Advance care planning*. Geraadpleegd op 12 mei 2020, van <https://www.zonmw.nl/nl/onderzoek-resultaten/palliatieve-zorg/advance-care-planning/>
- ZonMw. (z.d.-b). *Besluitvorming in de palliatieve fase*. Geraadpleegd op 23 maart 2020, van <https://www.zonmw.nl/nl/onderzoek-resultaten/palliatieve-zorg/bewustwording-en-cultuur/besluitvorming-in-de-palliatieve-fase/>
- ZonMw. (z.d.-c). *Project KWASA: Kwaliteit van zorg, Samenwerken in signaleren en besluitvorming in de palliatieve fase. Door ontwikkeling van 2 goede voorbeelden palliatieve zorg*. Geraadpleegd op 5 april 2020, van <https://www.zonmw.nl/nl/onderzoek-resultaten/palliatieve-zorg/programmas/project-detail/palliantie-meer-dan-zorg/kwasa-kwaliteit-van-zorg-samenwerken-in-signaleren-en-besluitvorming-in-de-palliatieve-fase-door/verslagen/>
- ZonMw. (2016). *Kennissynthese palliantie: Rapport in het kader van het ZonMw programma palliatieve Zorg*. Geraadpleegd op 23 maart 2020, van <file:///C:/Users/anous/Downloads/kennissynthese-palliantie.pdf>
- Zorginstituut Nederland. (2019). *Palliatieve zorg: Wat is palliatieve zorg?*. Geraadpleegd op 28 februari 2020, van <https://www.kiesbeter.nl/artikelen/zorgthemas/palliatieve-zorg/index>
- Zorg voor beter. (2014). *Vier fasen van palliatieve zorg*. Geraadpleegd op 5 maart 2020, van <https://www.zorgvoorbeter.nl/palliatieve-zorg/wat-is-het-vier-fasen>

Zorg voor beter. (2019). *Palliatieve zorg bij dementie*. Geraadpleegd op 23 maart 2020, van <https://www.zorgvoorbeter.nl/dementie/palliatieve-zorg>

Bijlage 1: Vragenlijst



Samen voor de beste palliatieve zorg

Vragenlijst – Nulmeting

Naar aanleiding van het KWASA-project, dat uitgevoerd wordt binnen uw team, vragen wij u om deze vragenlijst voor 07 maart in te vullen.

De vragenlijst bestaat uit 21 vragen over de volgende 4 onderwerpen:

- Basisgegevens zorgverlener;
- Palliatieve zorg;
- Samenwerking en communicatie tussen zorgverleners;
- Samenwerking en communicatie met de cliënt en diens naasten.

De vragenlijst zal ongeveer 15 minuten van uw tijd in beslag nemen. Bij deelname aan deze vragenlijst geeft u toestemming om deze gegevens voor dit onderzoek te gebruiken. Alle gegevens worden anoniem verwerkt.

Denk bij het invullen van de vragen aan de zorg die u verleende aan uw cliënten in de afgelopen maand.

Basisgegevens**Basisgegevens zorgverlener**

1. Wat is uw geslacht?

☐ Vrouw

☐ Man

2. Wat is uw leeftijd? _____

3. Wat is uw beroep?

☐ Zorghulp

☐ Helpende

☐ Verzorgende

☐ Verzorgende Individuele Gezondheidszorg (VIG)

☐ MBO Verpleegkundige

☐ HBO Verpleegkundige

☐ Gespecialiseerd verpleegkundige

☐ Verpleegkundig specialist

☐ Fysiotherapeut

☐ Ergotherapeut

☐ Psycholoog

☐ Maatschappelijk werker

☐ Welzijn begeleider

☐ Geestelijk verzorger

☐ Basisarts/HAIO/specialist ouderengeneeskunde in opleiding

☐ Huisarts

☐ Specialist

ouderengeneeskunde ☐

Anders, namelijk:

4. Hoeveel jaar bent u in uw huidige beroep zoals boven ingevuld (vraag 3) werkzaam? *(naar boven afgerond in hele jaren)*

_____jaar

5. Hoe lang bent u werkzaam in uw huidige team? *(naar boven afgerond in hele jaren)*

_____jaar

6. Hoeveel uur per week werkt u (op dit moment)?

_____uur/week

7. Heeft u een aanvullende scholing in palliatieve zorg gehad? *(meerdere antwoorden mogelijk; scholing KWASA telt niet mee)*

- ☐ Nee
 - ☐ Ja, bij- of nascholing binnen de eigen organisatie
 - ☐ Ja, basisscholing binnen mijn opleiding
 - ☐ Ja, basiscursus via ROC of netwerk palliatieve zorg
 - ☐ Ja, post-HBO (vroeger KOP) ☐ Ja, anders
namelijk:
8. Maakt u deel uit van geplande overleggen met collega's van andere disciplines met betrekking tot de zorgverlening aan de cliënten? *(meerdere antwoorden zijn mogelijk)*
- ☐ Ja, MDO
 - ☐ Ja, visite
 - ☐ Ja, gedragsoverleg
 - ☐ Ja, anders:
 - ☐ Alleen op uitnodiging
 - ☐ Nee

Palliatieve zorg

9. Als u uw kennis van palliatieve zorg een rapportcijfer (1-10) moet geven, welk cijfer geeft u dan?

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

10. Geef aan in welke mate de volgende stellingen op u van toepassing zijn.

In de zorg aan cliënten:	Nooit	Soms	Meestal	Altijd
Maak ik een inschatting of de levensverwachting minder dan 1 jaar is.				
Maak ik een inschatting of de levensverwachting minder dan 3 maanden is.				
Maak ik een inschatting of de levensverwachting minder dan 1 week is.				
Bespreek ik mijn inschatting van de levensverwachting met andere collega's.				
Rapporteer ik mijn inschatting van de levensverwachting.				

11. Vraagt u aan de cliënt of zij symptomen/behoeften ervaren in de vier dimensies?

Symptomen/behoeften	Nooit	Soms	Meestal	Altijd
Lichamelijk				
Psychisch				
Sociaal				
Existentieel/spiritueel				

12. Geef aan in welke mate de volgende stellingen op u van toepassing zijn.

Wanneer een cliënt een symptoom ervaart, dan:	Nooit	Soms	Meestal	Altijd
Weet ik wat de oorzaak van het symptoom kan zijn of waar ik informatie over de oorzaak kan vinden.				
Weet ik wat beïnvloedende factoren kunnen zijn, of waar ik die informatie kan vinden.				
Vraag ik wat het gevolg van het symptoom is voor de cliënt.				

Weet ik welke interventies ik voor de zorg of behandeling van het symptoom kan inzetten, of waar ik die informatie kan vinden.				
--	--	--	--	--

13. Een cliënt ervaart symptomen/behoefte in een van de vier dimensies. Vraagt u collega's van andere disciplines om advies/hulp? (*antwoord per dimensie*)

Symptomen/behoefte	Nooit	Soms	Meestal	Altijd
Lichamelijk				
Psychisch				
Sociaal				
Existentieel/spiritueel				

14. Bij de zorg voor een cliënt geef ik aandacht aan volgende aspecten: (* *nee/ja/n.v.t.*: *doorhalen wat niet van toepassing is*)

Aspecten	Bij opname*	Tijdens verblijf*
Stap 1. De situatie van de cliënt in kaart brengen	Nee / Ja / N.v.t	Nee / Ja / N.v.t
Medische voorgeschiedenis (diagnose, behandeling etc.) van de cliënt in kaart brengen	Nee / Ja / N.v.t	Nee / Ja / N.v.t
Lichamelijke/fysieke dimensie inventariseren	Nee / Ja / N.v.t	Nee / Ja / N.v.t
Psychische dimensie inventariseren	Nee / Ja / N.v.t	Nee / Ja / N.v.t
Sociale dimensie inventariseren	Nee / Ja / N.v.t	Nee / Ja / N.v.t
Existentiële/spirituele dimensie inventariseren	Nee / Ja / N.v.t	Nee / Ja / N.v.t
Begeleiding van naasten	Nee / Ja / N.v.t	Nee / Ja / N.v.t
Levensverwachting inschatten	Nee / Ja / N.v.t	Nee / Ja / N.v.t
Medicatie inventariseren	Nee / Ja / N.v.t	Nee / Ja / N.v.t
Anamnese en lichamelijk onderzoek (symptoomanalyse)	Nee / Ja / N.v.t	Nee / Ja / N.v.t
Betekenisgeving van de klachten door de cliënt	Nee / Ja / N.v.t	Nee / Ja / N.v.t
Waarden, wensen en behoeften van de cliënt inventariseren	Nee / Ja / N.v.t	Nee / Ja / N.v.t
Prioriteiten van de cliënt inventariseren	Nee / Ja / N.v.t	Nee / Ja / N.v.t
Stap 2. Problematiek van een cliënt samenvatten en (proactief) beleid maken	Nee / Ja / N.v.t	Nee / Ja / N.v.t
Benoemen van problemen van de cliënt	Nee / Ja / N.v.t	Nee / Ja / N.v.t
Oorzaken van de klacht(en) vaststellen (werkhypothesen)	Nee / Ja / N.v.t	Nee / Ja / N.v.t
Beleidsafwegingen maken	Nee / Ja / N.v.t	Nee / Ja / N.v.t

Overwegen van consultatie en/of aanvullend onderzoek	Nee / Ja / N.v.t	Nee / Ja / N.v.t
Het doel van het beleid formuleren	Nee / Ja / N.v.t	Nee / Ja / N.v.t
Plan van aanpak samenstellen voor zorgprobleem/-problemen van de cliënt	Nee / Ja / N.v.t	Nee / Ja / N.v.t
Bespreken met de cliënt wat wensen zijn bijv. over zorg en behandeling/leven en sterven	Nee / Ja / N.v.t	Nee / Ja / N.v.t
Stap 3. Afspraken maken met collega's wanneer het effect van de interventie/zorg gemeten wordt en door wie	Nee / Ja / N.v.t	Nee / Ja / N.v.t
Evaluatie van de interventie/zorg aan hand van problemen, klachten, beleving, functioneren en welbevinden van de cliënt	Nee / Ja / N.v.t	Nee / Ja / N.v.t
Stap 4. Het beleid voor een cliënt continu evalueren en wanneer nodig bijstellen	Nee / Ja / N.v.t	Nee / Ja / N.v.t
De afspraken van het zorgplan/behandelplan regelmatig afstemmen met de cliënt en naasten	Nee / Ja / N.v.t	Nee / Ja / N.v.t
Het gebruik van meetinstrumenten overwegen	Nee / Ja / N.v.t	Nee / Ja / N.v.t
Bij elke stap van het zorgproces toekomstgericht denken	Nee / Ja / N.v.t	Nee / Ja / N.v.t

15. Als u een symptoom signaleert bij één van uw cliënten, wat zijn dan de eerste vervolgstappen die in u opkomen? *(kies maximaal 5 stappen)*

- ☐ Inzet meetinstrumenten
- ☐ Doorverwijzen naar expert
- ☐ Samen met de cliënt en/of naasten inventariseren welke factoren van invloed zijn op de ervaren problemen
- ☐ Bespreken in het multidisciplinair team
- ☐ Bespreken met de behandelend arts
- ☐ De richtlijn/protocollen raadplegen
- ☐ Palliatief team consulteren
- ☐ Mijn collega's vragen mee te kijken
- ☐ Overleggen met mijn leidinggevende
- ☐ Afstemmen met de cliënt en/of naasten of mijn inschatting klopt
- ☐ Verder uitvragen welke waarde een patiënt toekent aan het probleem/symptoom
- ☐ Afwachten wat er gebeurt
- ☐ Geen
- ☐ Anders, namelijk:

Samenwerking en communicatie tussen zorgverleners

De volgende vragen hebben betrekking op de door u ervaren samenwerking met uw collega's binnen het team. Hiermee bedoelen wij alle zorgverleners die betrokken zijn bij de zorg voor een cliënt en diens naasten. Denk hierbij aan: artsen, verpleegkundigen, verzorgenden, welzijns-begeleiders, paramedici, psychologen, geestelijk verzorgers, maatschappelijk werkers etc.

16. Geef aan in welke mate de volgende stellingen op u van toepassing zijn:

	Helemaal niet mee eens	Niet mee eens	Neutraal	Mee eens	Helemaal mee eens
Ik schakel andere collega's van verschillende disciplines in voor hun specifieke expertise.					
Ik geef consequent feedback aan andere collega's in mijn werkomgeving.					
Collega's van verschillende disciplines in mijn werkomgeving schakelen mij in bij verschillende taken.					
Samenwerking met collega's van andere disciplines is <u>niet</u> belangrijk voor mijn vermogen om cliënten te helpen.					
Collega's van andere disciplines en ik communiceren <u>zelden</u> .					
De collega's van andere disciplines waarmee ik werk hebben een goed begrip van het onderscheid tussen mijn rol en hun rol(len).					
Mijn collega's van andere disciplines verwijzen <u>incorrect</u> naar mij door.					
Ik ken de verschillen tussen mijn professionele rol en die van collega's van andere disciplines met wie ik samenwerk.					
Ik vind dat ondersteuning van collega's van andere disciplines tot mijn professionele rol behoort.					
Mijn collega's van andere disciplines verwijzen vaak door naar mij.					

Samenwerken met collega's van andere disciplines behoort <u>niet</u> tot mijn functieomschrijving.					
Mijn collega's van andere disciplines behandelen mij <u>niet</u> als hun gelijke.					
Mijn collega's van andere disciplines denken dat ze hun werk minder goed zouden kunnen doen zonder mijn discipline erbij.					

17. Geef aan in welke mate de volgende stellingen op u van toepassing zijn:

	Helemaal niet mee eens	Niet mee eens	Neutraal	Mee eens	Helemaal mee eens
Nieuwe interventies komen voort uit gezamenlijk werk van collega's van verschillende disciplines.					
In de protocollen binnen mijn organisatie wordt duidelijk dat wij met collega's van verschillende disciplines samenwerken.					
Er bestaan formele procedures/mechanismen om het gesprek tussen collega's van verschillende disciplines te vergemakkelijken (MDO, overdrachtsmomenten, visites enz.)					
Ik ben <u>niet</u> op de hoogte van situaties in mijn organisatie waarin een commissie/kwaliteitsgroep/werkgroep is ontstaan uit de inspanning van meerdere disciplines.					
De samenwerking met collega's van andere disciplines leidt tot resultaten die we alleen niet hadden kunnen bereiken.					
Resultaten die ik niet had verwacht, komen voort uit mijn samenwerking met collega's van andere disciplines.					

Geef aan in welke mate de volgende stellingen op u van toepassing zijn:

	Helemaal niet mee eens	Niet mee eens	Neutraal	Mee eens	Helemaal mee eens
Ik ben bereid taken buiten mijn functiebeschrijving op me te nemen als mij dat belangrijk lijkt.					
Ik ben <u>niet</u> bereid een zekere mate van autonomie op te offeren om tot gezamenlijke oplossingen te komen.					
Ik gebruik formele en informele procedures voor het oplossen van problemen met mijn collega's van andere disciplines.					
Collega's van andere disciplines met wie ik werk, houden zich strikt aan hun functieomschrijvingen.					
Collega's van andere disciplines en ik werken op veel verschillende manieren samen.					
Collega's van andere disciplines met wie ik werk, stimuleren deelname van familieleden aan het zorgproces.					
Mijn collega's van andere disciplines willen liever <u>niet</u> samenwerken.					
Wanneer mijn collega's van andere disciplines en ik het niet eens zijn, proberen we samen tot een oplossing te komen.					
Wanneer collega's van verschillende disciplines samen beslissingen nemen, onderzoeken ze tijdens dit proces ook alternatieven.					
Mijn interacties met collega's van andere disciplines vinden plaats in een klimaat waarin je vrij bent een andere mening te hebben en het oneens te zijn.					
Cliënten nemen deel aan multidisciplinair overleg wanneer de zorg voor hen wordt besproken.					
Collega's van alle disciplines nemen verantwoordelijkheid voor het opstellen van zorgplannen.					
<u>Niet</u> alle disciplines nemen deel aan de uitvoering van het zorgplan.					

18. Geef aan in welke mate de volgende stellingen op u van toepassing zijn:

	Helemaal niet mee eens	Niet mee eens	Neutraal	Mee eens	Helemaal mee eens
Collega's van verschillende disciplines zijn duidelijk bij het delen van informatie aan cliënten/naasten.					
Collega's van andere disciplines en ik bespreken verschillende strategieën om onze samenwerking te verbeteren.					
Mijn collega's van andere disciplines en ik praten over manieren om andere disciplines bij ons werk te betrekken.					
Collega's van andere disciplines doen <u>geen</u> moeite om een positief klimaat in onze organisatie te creëren.					
Ik ben optimistisch over het vermogen van mijn collega's van andere disciplines om met mij samen te werken om problemen op te lossen.					
Ik help mijn collega's om conflicten met andere collega's rechtstreeks aan te pakken.					
Collega's van andere disciplines zijn net zo bereid als ik om obstakels aan te pakken die succesvolle samenwerking belemmeren.					
Mijn collega's van andere disciplines en ik bespreken onze overeenkomsten en verschillen (bijvoorbeeld: rol, competenties en stereotypen).					
Mijn collega's van andere disciplines en ik evalueren ons werk <u>niet</u> samen.					
Ik bespreek met collega's uit andere disciplines in hoeverre we allemaal bij de zorg aan de cliënt moeten worden betrokken.					

Geef aan in welke mate de volgende stellingen op u van toepassing zijn:

	Helemaal niet mee eens	Niet mee eens	Mee eens	Helemaal mee eens
Ik doe mijn best om mijn collega's van andere disciplines te begrijpen tijdens gesprekken.				

Ik kan mij begrijpelijk uitdrukken tijdens gesprekken met collega's van andere disciplines.				
Er is wederzijds begrip tijdens gesprekken met collega's van andere disciplines.				
Gesprekken met mijn collega's van andere disciplines eindigen ermee dat we het eens zijn.				
Woorden die collega's van andere disciplines gebruiken zijn voor mij duidelijk.				
Binnen mijn team (collega's van dezelfde discipline en van andere disciplines) gebruiken wij dezelfde terminologie.				
Tijdens gesprekken met mijn collega's van andere disciplines ervaar ik wederzijds vertrouwen.				
Gesprekken met collega's van andere disciplines dragen bij aan gedeelde kennis.				
Ik voel mij voorbereid om met collega's van andere disciplines in gesprek te gaan.				
Ik weet hoe ik collega's van andere disciplines kan benaderen voor een gesprek.				
Communicatielijnen tussen mij en collega's van andere disciplines zijn kort.				
Communicatielijnen tussen mij en collega's van andere disciplines zijn duidelijk.				



Samenwerking en communicatie met de cliënt en diens naasten

Bij de volgende vragen bedoelen wij communicatie met de cliënt en, wanneer de cliënt hier zelf niet toe in staat is, zijn of haar naasten.

21. Geef aan in welke mate de volgende stellingen op u van toepassing zijn.

Stelling	Nooit	Soms	Meestal	Altijd	N.v.t.
Bij het opstellen van het zorg(leef)plan rondom opname/start zorg betrek ik de cliënt.					
Bij het opstellen van het zorg(leef)plan vraag ik de cliënt expliciet naar wensen, waarden, behoeften en prioriteiten binnen alle vier de dimensies.					
Als het zorgbeleid bijgesteld wordt, informeer ik de cliënt over de veranderingen.					
Tijdens het verblijf op de afdeling hebben cliënten de mogelijkheid hun waarden, wensen, behoeften en prioriteiten binnen alle vier dimensies te bespreken.					
De cliënt staat centraal.					
Ik ga in gesprek met de cliënt als ik een verandering in hem of haar opmerk.					
Ik betrek de cliënt actief bij de besluitvorming rondom de behandeling/zorg.					
Ik ben duidelijk over wat/waarom/door wie gedaan wordt bij de zorg van de cliënt.					
Multidisciplinaire overleggen worden voor- en nabesproken met de cliënt.					
Ik ga in gesprek met de cliënt over zijn of haar wensen en behoeften binnen de <u>lichamelijke</u> dimensie.					
Ik ga in gesprek met de cliënt over zijn of haar wensen en behoeftes binnen de <u>psychische</u> dimensie.					
Ik ga in gesprek met de cliënt over zijn of haar wensen en behoeftes binnen de <u>sociale</u> dimensie.					
Ik ga in gesprek met de cliënt over zijn of haar wensen en behoeftes binnen de <u>existentiële/spirituele</u> dimensie.					
Ik ken de cliënt en weet wie ik voor me heb.					
Ik geef aandacht aan de communicatie met de cliënt.					
Ik bespreek met de cliënt wat hem of haar te wachten staat.					
Ik bespreek de fase van palliatieve zorg (ziektegerichte, symptoomgerichte palliatie of palliatie in de stevensfase) waarin de cliënt zich bevindt en wat dat voor hem of haar betekent.					

Wij danken u hartelijk voor het invullen van deze vragenlijst.

Bijlage 2: Zoekplan

Inleiding

Geformuleerde zoektermen:

- Prevalence, incidence, statistics
- Palliative care, hospice care
- Dementia
- Nursing home, long term care, residential care, nursing homes
- Multidimensional care
- Symptom management
- Systematic assessment
- Clinical reasoning
- Monitoring symptoms
- Communication
- Patient
- Family
- Patient experience

Geformuleerde inclusiecriteria

- de artikelen zijn na 2014 gepubliceerd
- de doelgroep is patiënten met dementie of zorgpersoneel (verpleegkundig/ verzorgende)
- de onderzoek setting bevindt zich in verpleeghuizen
- Engelstalige artikelen

Geformuleerde exclusiecriteria

- De artikelen zijn voor 2014 gepubliceerd
- Doelgroep anders dan patiënten met dementie
- Artikel niet beschikbaar in het Engels

Nummer	Datum zoekactie	Databank	Inclusiecriteria	Zoekterm/trefwoorden	Resultaat zoekactie	Gekozen artikel
1	14/2/2020	Academic Search Premier	- 2015-2020 - Scholarly (peer reviewed) Journals - Geographic: Netherlands - English	palliative care AND (prevalence or incidence or statistics) AND dementia	26	Palliative care provision in long-term care facilities differs across Europe: Results of a cross-sectional study in six European countries (PACE)
2	14/2/2020	Academic Search Premier	- 2015-2020 - Scholarly (peer reviewed) Journals - English - Geographic: Netherlands	Palliative care AND prevalence or incidence or statistics AND dementia AND nursing home or long-term care or residential care or nursing homes	23	Quality of dying and quality of end-of-life care of nursing home residents in six countries: An epidemiological study
3	14/2/2020	Academic Search Premier	- 2015-2020 - Scholarly (peer reviewed) Journals - English	Palliative care AND prevalence or incidence or statistics AND	23	End-of-life treatment decisions in nursing home residents dying

			- Geographic: Netherlands	dementia AND nursing home or long-term care or residential care or nursing homes		with dementia in the Netherlands
4	14/2/2020	Academic Search Premier	- 2015-2020 - Scholarly (peer reviewed) Journals - English - Geographic: Netherlands	Palliative care AND prevalence or incidence or statistics AND dementia AND nursing home or long-term care or residential care or nursing homes	23	Changes in Care Goals and Treatment Orders Around the Occurrence of Health Problems and Hospital Transfers in Dementia: A Prospective Study
5	16/2/2020	PubMed	- Last 5 years	Hospice care AND multidimensional care AND interdisciplinary collaboration	1	From Concept to Practice, Is Multidimensional Care the Leading Principle in Hospice Care? An Exploratory Mixed Method Study
6	16/2/2020	PubMed	- Systematic reviews - English - Aged: 65+ years - 2015-2020	Symptom management AND palliative care AND dementia	10	Palliative care for advanced dementia: Knowledge and attitudes of long-term care staff
7	16/2/2020	PubMed	- Systematic reviews - English - Aged: 65+ years - 2015-2020	Symptom management AND palliative care AND dementia	10	Perspectives of people with dementia and carers on advance care planning and end-of- life care: A systematic review and thematic synthesis of qualitative studies
8	16/2/2020	Academic Search Premiere	- Scholarly (peer reviewed) Journals - 2015-2020 - Academic journals - English - Geography Netherlands - Subject: thesaurus Term: nursing care facilities	Palliative care OR hospice care AND systematic assessment OR symptom management AND dementia AND clinical reasoning	20	Shared decision-making in dementia care planning: barriers and facilitators in two European countries.
9	16/2/2020	Academic Search Premiere	- Scholarly (peer reviewed) Journals - 2015-2020 - Academic journals - English - Geography Netherlands	Palliative care OR hospice care AND systematic assessment OR symptom management AND dementia	20	Comfort goal of care and end-of-life outcomes in dementia: A prospective study.

			Subject: thesaurus Term: nursing care facilities	AND clinical reasoning		
10	16/2/2020	Academic Search Premiere	- Scholarly (peer reviewed) Journals - 2015-2020 - Academic journals - English - Geography Netherlands Subject: thesaurus Term: nursing care facilities	Palliative care OR hospice care AND systematic assessment OR symptom management AND dementia AND clinical reasoning	20	Comparing Palliative Care in Care Homes Across Europe (PACE): Protocol of a Cross-sectional Study of Deceased Residents in 6 EU Countries.
11	16/2/2020	Academic Search Premiere	- Scholarly (peer reviewed) Journals - 2015-2020 - Academic journals - English - Geography Netherlands Subject: thesaurus Term: nursing care facilities	Palliative care OR hospice care AND systematic assessment OR symptom management AND dementia AND clinical reasoning	20	The palliative care knowledge of nursing home staff: The EU FP7 PACE cross-sectional survey in 322 nursing homes in six European countries.
12	16/2/2020	Academic Search Premiere	- Scholarly (peer reviewed) Journals - 2015-2020 - Academic journals - English - Geography Netherlands Subject: thesaurus Term: nursing care facilities	Palliative care OR hospice care AND systematic assessment OR symptom management AND dementia AND clinical reasoning	20	Agreement of Nursing Home Staff with Palliative Care Principles: A PACE Cross-sectional Study Among Nurses and Care Assistants in Five European Countries.
13	16/2/2020	PubMed	- 2015-2020 - Systematic review	Palliative care AND systematic assessment AND dementia AND symptom management	29	Factors influencing palliative care in advanced dementia: a systematic review
14	18/2/2020	Google Scholar	- 2015-2020	Palliatief redeneren vier dimensies	89	The actual level of palliative reasoning of nurses, in daily nursing care, a quantitative study
15	18/2/2020	PubMed	- 2015-2020	Monitoring symptoms AND palliative care AND nursing home AND dementia	12	How can a measure improve assessment and management of symptoms and concerns for

						people with dementia in care homes? A mixed-methods feasibility and process evaluation of IPOS-Dem
16	20/3/2020	Academic Search Premier	- 2015-2020 - Scholarly (peer reviewed) Journals - Geographic: Netherlands -	Communication AND palliative care AND patient AND family AND nursing home or long-term care or residential care or nursing homes	22	Consensus on treatment for residents in long-term care facilities: perspectives from relatives and care staff in the PACE crosssectional study in 6 European countries
17	20/3/2020	Academic Search Premier	- 2015-2020 - Scholarly (peer reviewed) Journals - Geographic: Netherlands -	Communication AND palliative care AND patient AND family AND nursing home or long-term care or residential care or nursing homes	22	Communication AND palliative care AND patient AND family AND nursing home or long-term care or residential care or nursing homes: A qualitative study
18	23/3/2020	Academic search Premier	- 2015-2020 - Scholarly (peer reviewed) Journals -	Communication AND dementia AND patient experience AND nursing home or long-term care or residential care or nursing homes	517	Involving institutionalised people with dementia in their care-planning meetings: lessons learnt by the staff

Selectieproces

Artikel 1:

Bij artikel 1 zijn eerst alle 26 titels gelezen en aan de hand hiervan is gekozen welke abstracts gelezen worden. Als de abstract informatie bevatte die gebruikt kan worden voor het onderzoek is gekeken of het volledige artikel beschikbaar is. Als dit zo is werd het hele artikel beoordeeld doormiddel van de boordeling kwaliteit van wetenschappelijke artikelen die hieronder beschreven zijn. Als niet te veel onderdelen ontbraken is het artikel gelezen en werd gekeken of de informatie gebruikt kan worden voor het onderzoek.

Artikel 2,3,4:

Artikel 2,3 en 4 zijn gevonden bij dezelfde zoekactie. Eerst zijn alle 23 titels gelezen en aan de hand hiervan gekozen welke abstracts gelezen worden. Als de abstract informatie bevatte die gebruikt kan worden voor het onderzoek is gekeken of het volledige artikel beschikbaar is. Als dit zo is werd het hele artikel beoordeeld doormiddel van de boordeling kwaliteit van wetenschappelijke artikelen die hieronder beschreven zijn. Als niet te veel onderdelen ontbraken is het artikel gelezen en werd gekeken of de informatie gebruikt kan worden voor het onderzoek.

Artikel 5:

Bij artikel 5 was maar 1 resultaat, dit komt omdat het gaat over een onderzoek dat is geschreven door een van de opdrachtgevers, hierdoor kon gericht gezocht worden naar het artikel. Het artikel is bruikbaar omdat het gaat over multidimensionele zorg en dit een van de domeinen is van palliatieve zorg. Toch is ook bij dit artikel eerste de abstract beoordeeld en het hele artikel aan de hand van de beoordelingscriteria die hieronder beschreven zijn.

Artikel 6:

Artikel 6 is gevonden door de zoekcriteria die in de tabel staan. Hier is het volgende artikel gevonden aan de hand het volgende artikel Palliative Care in Dementia: Literature Review of Nurses' Knowledge and Attitudes Towards Pain Assessment. Dit artikel was niet bruikbaar, maar onder similar articles stond het artikel. Aan de hand van het lezen van de titel is besloten om de abstract te lezen. Hierna is gekeken of het volledige artikel beschikbaar was. Als dit zo is werd het hele artikel beoordeeld doormiddel van de beoordeling kwaliteit van wetenschappelijke artikelen die hieronder beschreven zijn. Als niet te veel onderdelen ontbraken is het artikel gelezen en werd gekeken of de informatie gebruikt kan worden voor het onderzoek.

Artikel 7:

Bij artikel 1 zijn eerst alle 10 titels gelezen en aan de hand hiervan is gekozen welke abstracts gelezen worden. Als de abstract informatie bevatte die gebruikt kan worden voor het onderzoek is gekeken of het volledige artikel beschikbaar is. Als dit zo is werd het hele artikel beoordeeld doormiddel van de beoordeling kwaliteit van wetenschappelijke artikelen die hieronder beschreven zijn. Als niet te veel onderdelen ontbraken is het artikel gelezen en werd gekeken of de informatie gebruikt kan worden voor het onderzoek.

Artikel 8,9,10,11,12,13:

De Artikelen 8,9,10,11, 12 en 13 zijn allemaal in dezelfde zoekactie gevonden. Eerst zijn alle 20 titels gelezen en aan de hand hiervan is beoordeeld of ze gebruikt kunnen worden voor. Dit was bij de artikelen zo en hierna ben ik de abstract gaan lezen. Als ook deze eruitzag of ik hem kon gebruiken is werd het hele artikel beoordeeld doormiddel van de beoordeling kwaliteit van wetenschappelijke artikelen die hieronder beschreven zijn. Als niet te veel onderdelen ontbraken is het artikel gelezen en werd gekeken of de informatie gebruikt kan worden voor het onderzoek.

Artikel 14:

Artikel 14 is gevonden in Google Scholar, er is gezocht op de zoektermen in de tabel. Eerst zijn de titels beoordeeld op bruikbaarheid. Hieruit is 1 titel geselecteerd en het abstract gelezen. Hierna is het volledige artikel gelezen en beoordeeld aan de hand van onderstaande criteria.

Artikel 15:

Bij artikel 15 zijn eerst alle 12 titels gelezen en aan de hand hiervan is gekozen welke abstracts gelezen worden. Als de abstract informatie bevatte die gebruikt kan worden voor het onderzoek is gekeken of het volledige artikel beschikbaar is. Als dit zo is werd het hele artikel beoordeeld doormiddel van de beoordeling kwaliteit van wetenschappelijke artikelen die hieronder beschreven zijn. Als niet te veel onderdelen ontbraken is het artikel gelezen en werd gekeken of de informatie gebruikt kan worden voor het onderzoek.

Artikel 16 en 17

De artikelen 16 en 17 zijn allemaal in dezelfde zoekactie gevonden. Eerst zijn alle 22 titels gelezen en aan de hand hiervan is beoordeeld of ze gebruikt kunnen worden. Dit was bij de artikelen zo en hierna ben ik de abstract gaan lezen. Als deze eruitzagen of ik ze kon gebruiken is het hele artikel beoordeeld doormiddel van de beoordeling kwaliteit van wetenschappelijke artikelen die hieronder beschreven zijn. Als niet te veel onderdelen ontbraken is het artikel gelezen en werd gekeken of de informatie gebruikt kan worden voor het onderzoek.

Artikel 18

Bij artikel 18 kwam bij de tweede poging in de zoektocht een artikel naar voren dat interessant leek voor het onderzoek alleen werd deze niet meer teruggevonden bij het verkleinen van de zoekopdracht, daarom is ervoor gekozen om de grote van de zoekopdracht te accepteren en de abstract van het artikel te lezen. Aan de hand hiervan is besloten om gebruik te maken van het artikelen omdat het goed aansloot bij het onderzoek. Het hele artikel beoordeel doormiddel van de beoordeling kwaliteit van wetenschappelijke artikelen die hieronder beschreven zijn. Als niet te veel onderdelen ontbraken is het artikel gelezen en werd gekeken of de informatie gebruikt kan worden voor het onderzoek.

Beoordeling kwaliteit van wetenschappelijke artikelen

Is de publicatie compleet?
Is de inleiding volledig?
Is het onderzoeksprobleem duidelijk?
Is de onderzoeksmethode beschreven?
Is er adequaat gebruik gemaakt van statische technieken?
Wordt ingegaan op de ethische kant van het onderzoek?
Zijn de bevindingen helder weergegeven?
Is de conclusie helder en eenduidig?
Is de samenvatting volledig?
Zijn de literatuurverwijzingen correct?
Is adequaat literatuur gebruikt? (Jansen en Jansen, 2016).

Naast het beoordelen van de bovenstaande punten zijn alle wetenschappelijke artikelen beoordeeld volgens de beoordelingslijst wetenschappelijke onderzoekspublicaties. De ingevulde beoordelingslijsten zijn te vinden in bijlage 7.

Overige, niet in de zoekstrategie gebruikte bronnen zijn verkregen via google.nl, of beschikbaar gesteld door de opdrachtgever. Te denken valt aan prevalentie in Nederland, richtlijnen, informatie over palliatief redeneren enzovoorts. Er is dus geen gebruik gemaakt van een wetenschappelijke databank.

Resultaten

Geformuleerde zoektermen:

- Communication
- Palliatieve care
- Patiënt
- Familie
- Nursing home, long term care, residential care, nursing homes
- Decision making
- Care givers
- Family care givers
- End of life care
- Advance care planning
- Goals of care
- Dementia

Inclusiecriteria:

- Niet ouder dan 5 jaar
- Doelgroep patiënten met dementie, zorgverleners en familie
- Onderzoek setting verpleeghuis

Exclusiecriteria

- Artikelen zijn voor 2014 gepubliceerd
- Doelgroep anders dan patiënten met dementie

Nummer	Datum zoekactie	Databank	Inclusiecriteria	Zoekterm/ trefwoorden	Resultaat zoekactie	Gekozen artikel
1	20/3/2020	Academic Search Premier	- 2015-2020 - Scholarly (peer reviewed) Journals - Geographic: Netherlands	Communication AND palliative care AND patient AND family AND nursing home or long-term care or residential care or nursing homes	22	Shared decision-making in dementia care planning: barriers and facilitators in two European countries
2	30/3/2020	PubMed	- 2014-2020 - Systematic review	decision-making OR communication AND palliative care AND care givers AND family care givers	17	Communication between healthcare professionals and relatives of patients approaching the end-of-life: A systematic review of qualitative evidence
3	30/3/2020	PubMed	- 2014-2020 - Systematic review	decision-making OR communication AND palliative care AND care givers AND family care givers	17	Perspectives of people with dementia and carers on advance care planning and end-of-life care: A systematic review and thematic synthesis of qualitative studies

4	30/3/2020	Academic Search Premier	- 2015-2020 - Scholarly (peer reviewed) Journals - Taylor & francis ltd	End of life care AND advance care planning AND nursing homes AND goals of care	10	'We have no crystal ball' - advance care planning at nursing homes from the perspective of nurses and physicians
5	30/3/2020	PubMed	- 2016-2020	perspectives care givers AND decision-making AND palliative care AND dementia AND nursing home	3	End-of-life care: A qualitative study comparing the views of people with dementia and family carers
6	31/3/2020	PubMed	- 2015-2020	advance care planning AND communication AND shared decision making AND dementia AND nursing homes	4	Advance care planning for nursing home residents with dementia: policy vs. practice
7	16/2/2020	PubMed	- Last 5 years	Hospice care AND multidimensional care AND interdisciplinary collaboration	1	From Concept to Practice, Is Multidimensional Care the Leading Principle in Hospice Care? An Exploratory Mixed Method Study

Sneeuwbal methode

De twee artikelen hieronder zijn gevonden via de sneeuwbal methode. De literatuurlijst van artikel 4 is bekeken, om te beoordelen of er nog bruikbare artikelen in stonden de deze zijn hieruit gekomen. Beide artikelen zijn opgezocht en aan de hand van de abstract is beoordeeld of er gebruik van gemaakt kan worden

- Advance care planning for nursing home residents with dementia: Influence of 'we DECide' on policy and practice
- Communication in palliative care: talking about the end of life, before the end of life

Similar articles

Het onderstaande artikel is gevonden op PubMed bij artikel 6. PubMed geeft een overzicht van artikelen die dezelfde thema's hebben als het artikel waar je bij kijken zo ben ik terecht gekomen bij dit artikel. Ook hier heb ik de abstract gelezen en beoordeel of het artikel bruikbaar is voor mijn verslag.

- End of Life Care: A Scoping Review of Experiences of Advance Care Planning for People with dementia

Bijlage 3: Boordelingslijsten wetenschappelijke onderzoekspublicaties

Inleiding

Titel:	The palliative care knowledge of nursing home staff: The EU FP7 PACE cross-sectional survey in 322 nursing homes in six European countries		
Auteur(s):	Tinne Smets ^{1,2} , Lara Pivodic ¹ , Ruth Piers ³ , H Roeline W Pasman ⁴ , Yvonne Engels ⁵ , Katarzyna Szczepińska ⁶ , Marika Kylänen ⁷ , Giovanni Gambassi ⁸ , Sheila Payne ⁹ , Luc Deliens ^{1,9} and Lieve Van den Block ¹ ; on behalf of PACE		
Tijdschrift:	Palliative medicine		
Peer-reviewed:			
Publicatiejaar:	2018		
Soort onderzoek/design:	- kwantitatief: - beschrijvend - verklarend of - experimenteel	- kwitatatief: - Interviews - focusgroepen - observaties - documenten - Anders, nl:	systematic review

Wat valt op basis van het hierboven ingevulde te zeggen over:		
	Wetenschappelijke kwaliteit (interne validiteit en betrouwbaarheid) <i>Denk aan: zorgvuldigheid van de aanpak</i>	De interne validiteit en betrouwbaarheid zijn goed
	Klinische relevantie (toepasbaarheid) <i>Denk aan: hoe relevant zijn deze uitkomsten van onderzoek voor de dagelijkse praktijk?</i>	De gegevens zijn klinisch toepasbaar
	Generaliseerbaarheid/ representativiteit (externe validiteit) <i>Denk aan: In hoeverre zijn deze resultaten ook van toepassing op andere groepen dan de onderzoekspopulatie? Hoe relevant en bruikbaar zijn de resultaten voor andere zorgvragers, een andere klinisch probleem of een andere beroepsbeoefenaar?</i>	De gegevens kunnen geeraliseerd worden

Titel:	Changes in Care Goals and Treatment Orders Around the Occurrence of Health Problems and Hospital Transfers in Dementia: A Prospective Study		
Auteur(s):	Simone A. Hendriks, MD,* Martin Smalbrugge, MD, PhD,* Cees M. P. M. Hertogh, MD, PhD,* and Jenny T. van der Steen, PhD		
Tijdschrift:	Journal of the American Geriatrics Society		
Peer-reviewed:			
Publicatiejaar:	2016		
Soort onderzoek/design:	• kwantitatief: ○ beschrijvend ○ verklarend of ○ experimenteel	• kwalitatief: ○ Interviews ○ focusgroepen ○ observaties ○ documenten ○ Anders, nl:	• systematic review

Wat valt op basis van het hierboven ingevulde te zeggen over:

Wetenschappelijke kwaliteit (interne validiteit en betrouwbaarheid) <i>Denk aan: zorgvuldigheid van de aanpak</i>	Er is een zorgvuldige aanpak geweest
Klinische relevantie (toepasbaarheid) <i>Denk aan: hoe relevant zijn deze uitkomsten van onderzoek voor de dagelijkse praktijk?</i>	De informatie is klinisch relevant en toepasbaar
Generaliseerbaarheid/ representativiteit (externe validiteit) <i>Denk aan: In hoeverre zijn deze resultaten ook van toepassing op andere groepen dan de onderzoekspopulatie? Hoe relevant en bruikbaar zijn de resultaten voor andere zorgvragers, een andere klinisch probleem of een andere beroepsbeoefenaar?</i>	De gegevens zijn generaliseerbaar

Titel:	Comfort goal of care and end-of-life outcomes in dementia: A prospective study		
Auteur(s):	Mirjam C van Soest-Poortvliet ¹ , Jenny T van der Steen ¹ , Henrica CW de Vet ² , Cees MPM Hertogh ¹ , Luc Deliens ^{3,4} and Bregje D Onwuteaka-Philipsen ³		
Tijdschrift:	Palliative medicine		
Peer-reviewed:			
Publicatiejaar:	2015		
Soort onderzoek/ design:	• kwantitatief: ○ beschrijvend ○ verklarend of ○ experimenteel	• kwalitatief: ○ Interviews ○ focusgroepen ○ observaties ○ documenten ○ Anders, nl:	• systematic review

Wat valt op basis van het hierboven ingevulde te zeggen over:

Wetenschappelijke kwaliteit (interne validiteit en betrouwbaarheid) <i>Denk aan: zorgvuldigheid van de aanpak</i>	De interne validiteit is goed en het is ook betrouwbaar
Klinische relevantie (toepasbaarheid) <i>Denk aan: hoe relevant zijn deze uitkomsten van onderzoek voor de dagelijkse praktijk?</i>	De resultaten zijn klinisch toepasbaar
Generaliseerbaarheid/ representativiteit (externe validiteit) <i>Denk aan: In hoeverre zijn deze resultaten ook van toepassing op andere groepen dan de onderzoekspopulatie? Hoe relevant en bruikbaar zijn de resultaten voor andere zorgvragers, een andere klinisch probleem of een andere beroepsbeoefenaar?</i>	Het onderzoek zou nog een keer op dezelfde manier uit gevoerd kunnen worden met dezelfde resultaten

Titel:	Comparing Palliative Care in Care Homes Across Europe (PACE): Protocol of a Cross-sectional Study of Deceased Residents in 6 EU Countries		
Auteur(s):	Lieve Van den Block PhD a,*, Tinne Smets MSc a, Nanja van Dop MSc a, Eddy Adang PhD b, Paula Andreasen MIH c, Danni Collingridge Moore MSc d, Yvonne Engels PhD e, Harriet Finne-Soveri PhD c, Katherine Froggatt PhD d, Giovanni Gambassi PhD f, Violetta Kijowska MSc g, Bregje Onwuteaka-Philipsen PhD h, H. Roeline Pasman PhD h, Sheila Payne PhD d, Ruth Piers PhD a, i, Katarzyna Szczerbinska PhD g, Maud ten Koppel MSc h, Nele Van Den Noortgate PhD a, i, Jenny T. van der Steen PhD h, Myrra Vernooij-Dassen PhD j, Luc Deliens PhD a,k on behalf of PACEy		
Tijdschrift:	JAMDA		
Peer-reviewed:			
Publicatiejaar:	2016		
Soort onderzoek/design:	• kwantitatief: ○ beschrijvend ○ verklarend of ○ experimenteel	• kwalitatief: ○ Interviews ○ focusgroepen ○ observaties ○ documenten ○ Anders, nl:	• systematic review

Wat valt op basis van het hierboven ingevulde te zeggen over:		
	Wetenschappelijke kwaliteit (interne validiteit en betrouwbaarheid) <i>Denk aan: zorgvuldigheid van de aanpak</i>	De interne validiteit en betrouwbaarheid is goed
	Klinische relevantie (toepasbaarheid) <i>Denk aan: hoe relevant zijn deze uitkomsten van onderzoek voor de dagelijkse praktijk?</i>	De resultaten uit het onderzoek zijn klinisch relevant
	Generaliseerbaarheid/ representativiteit (externe validiteit) <i>Denk aan: In hoeverre zijn deze resultaten ook van toepassing op andere groepen dan de onderzoekspopulatie? Hoe relevant en bruikbaar zijn de resultaten voor andere zorgvragers, een andere klinisch probleem of een andere beroepsbeoefenaar?</i>	Het onderzoek is generaliseerbaar

Titel:	End-of-life treatment decisions in nursing home residents dying with dementia in the Netherlands		
Auteur(s):	Simone A. Hendriks ¹ , Martin Smalbrugge ¹ , Luc Deliens ² , Raymond T. C. M. Koopmans ^{3,4,5} , Bregje D. Onwuteaka-Philipsen ⁶ , Cees M. P. M. Hertogh ¹ and Jenny T. van der Steen ^{3,7}		
Tijdschrift:	International Journal of Geriatric psychiatry		
Peer-reviewed:			
Publicatiejaar:	2017		
Soort onderzoek/design:	• kwantitatief: ○ beschrijvend ○ verklarend of ○ experimenteel	• kwalitatief: ○ Interviews ○ focusgroepen ○ observaties ○ documenten ○ Anders, nl:	• systematic review

Wat valt op basis van het hierboven ingevulde te zeggen over:

Wetenschappelijke kwaliteit (interne validiteit en betrouwbaarheid) <i>Denk aan: zorgvuldigheid van de aanpak</i>	Er is een zorgvuldige aanpak geweest
Klinische relevantie (toepasbaarheid) <i>Denk aan: hoe relevant zijn deze uitkomsten van onderzoek voor de dagelijkse praktijk?</i>	De uitkomsten zijn goed te gebruiken in de dagelijkse praktijk
Generaliseerbaarheid/ representativiteit (externe validiteit) <i>Denk aan: In hoeverre zijn deze resultaten ook van toepassing op andere groepen dan de onderzoekspopulatie? Hoe relevant en bruikbaar zijn de resultaten voor andere zorgvragers, een andere klinisch probleem of een andere beroepsbeoefenaar?</i>	De gegevens zijn generaliseerbaar in een ander onderzoek

Titel:	Factors influencing palliative care in advanced dementia: a systematic review		
Auteur(s):	Mona Mataqi, Zoe Aslanpour		
Tijdschrift:	Support and palliative care		
Peer-reviewed:			
Publicatiejaar:	2018		
Soort onderzoek/design:	• kwantitatief: ○ beschrijvend ○ verklarend of ○ experimenteel	• kwalitatief: ○ Interviews ○ focusgroepen ○ observaties ○ documenten ○ Anders, nl:	• systematic review

Wat valt op basis van het hierboven ingevulde te zeggen over:

Wetenschappelijke kwaliteit (interne validiteit en betrouwbaarheid) <i>Denk aan: zorgvuldigheid van de aanpak</i>	De interne validiteit en betrouwbaarheid zijn goed
Klinische relevantie (toepasbaarheid) <i>Denk aan: hoe relevant zijn deze uitkomsten van onderzoek voor de dagelijkse praktijk?</i>	De gegevens zijn klinisch toepasbaar
Generaliseerbaarheid/ representativiteit (externe validiteit) <i>Denk aan: In hoeverre zijn deze resultaten ook van toepassing op andere groepen dan de onderzoekspopulatie? Hoe relevant en bruikbaar zijn de resultaten voor andere zorgvragers, een andere klinisch probleem of een andere beroepsbeoefenaar?</i>	De onderzoeksmethode is generaliseerbaar

Titel:	From concept to practice, is multidimensional care the leading principle in hospice care? An exploratory mixed method study		
Auteur(s):	Everlien de Graaf,1 Merel van Klinken,2 Danielle Zweers,1 Saskia Teunissen1		
Tijdschrift:	Support and palliative care		
Peer-reviewed:			
Publicatiejaar:	2017		
Soort onderzoek/ design:	• kwantitatief: ○ beschrijvend ○ verklarend of ○ experimenteel	• kwalitatief: ○ Interviews ○ focusgroepen ○ observaties ○ documenten ○ Anders, nl:	• systematic review

Wat valt op basis van het hierboven ingevulde te zeggen over:

Wetenschappelijke kwaliteit (interne validiteit en betrouwbaarheid) <i>Denk aan: zorgvuldigheid van de aanpak</i>	Er is goed rekening gehouden met de interne validiteit en de betrouwbaarheid door zorgvuldig de aanpak op te schrijven
Klinische relevantie (toepasbaarheid) <i>Denk aan: hoe relevant zijn deze uitkomsten van onderzoek voor de dagelijkse praktijk?</i>	De informatie uit het artikel is relevant voor de praktijk
Generaliseerbaarheid/ representativiteit (externe validiteit) <i>Denk aan: In hoeverre zijn deze resultaten ook van toepassing op andere groepen dan de onderzoekspopulatie? Hoe relevant en bruikbaar zijn de resultaten voor andere zorgvragers, een andere klinisch probleem of een andere beroepsbeoefenaar?</i>	Het onderzoek is generaliseerbaar in andere settingen

Titel:	How can a measure improve assessment and management of symptoms and concerns for people with dementia in care homes? A mixed-methods feasibility and process evaluation of IPOS-Dem		
Auteur(s):	Clare Ellis-Smith ^{1*} , Irene J. Higginson ^{1,2} , Barbara A. Daveson ¹ , Lesley A. Henson ¹ , Catherine J. Evans ^{1,3} , On behalf of BuildCARE		
Tijdschrift:	PloS one,		
Peer-reviewed:			
Publicatiejaar:	2018		
Soort onderzoek/design:	• kwantitatief: ○ beschrijvend ○ verklarend of ○ experimenteel	• kwalitatief: ○ Interviews ○ focusgroepen ○ observaties ○ documenten ○ Anders, nl:	• systematic review

Wat valt op basis van het hierboven ingevulde te zeggen over:

Wetenschappelijke kwaliteit (interne validiteit en betrouwbaarheid) <i>Denk aan: zorgvuldigheid van de aanpak</i>	De interne validiteit en betrouwbaarheid zijn goed
Klinische relevantie (toepasbaarheid) <i>Denk aan: hoe relevant zijn deze uitkomsten van onderzoek voor de dagelijkse praktijk?</i>	De resultaten van het onderzoek zijn toepasbaar in de dagelijkse praktijk
Generaliseerbaarheid/ representativiteit (externe validiteit) <i>Denk aan: In hoeverre zijn deze resultaten ook van toepassing op andere groepen dan de onderzoekspopulatie? Hoe relevant en bruikbaar zijn de resultaten voor andere zorgvragers, een andere klinisch probleem of een andere beroepsbeoefenaar?</i>	De onderzoeksmethode is generaliseerbaar

Titel:	Palliative care for advanced dementia: Knowledge and attitudes of long-term care staff		
Auteur(s):	I-Hui Chen PhD, RN, Assistant Professor1* Kuan-Yu Lin RN, MSN, Marketing Executive2* Sophia H Hu PhD, RN, Assistant Professor3 Yeu-Hui Chuang PhD, RN, Associate Professor3,4 Carol O Long PhD, RN, FPCN, FAAN, Principal, Founder, Adjunct Faculty, Transcultural Nursing Scholar5,6,7 Chia-Chi Chang PhD, RN, Professor8* Megan F Liu PhD, RN, Assistant Professor8*		
Tijdschrift:	Journal of clinical nursign		
Peer-reviewed:			
Publicatiejaar:	2017		
Soort onderzoek/design:	• kwantitatief: ○ beschrijvend ○ verklarend of ○ experimenteel	• kwalitatief: ○ Interviews ○ focusgroepen ○ observaties ○ documenten ○ Anders, nl:	• systematic review

Wat valt op basis van het hierboven ingevulde te zeggen over:

Wetenschappelijke kwaliteit (interne validiteit en betrouwbaarheid) <i>Denk aan: zorgvuldigheid van de aanpak</i>	De interne validiteit en betrouwbaarheid is goed
Klinische relevantie (toepasbaarheid) <i>Denk aan: hoe relevant zijn deze uitkomsten van onderzoek voor de dagelijkse praktijk?</i>	Het onderzoek is klinisch relevant en goed te gebruiken in het dagelijkse werk
Generaliseerbaarheid/ representativiteit (externe validiteit) <i>Denk aan: In hoeverre zijn deze resultaten ook van toepassing op andere groepen dan de onderzoekspopulatie? Hoe relevant en bruikbaar zijn de resultaten voor andere zorgvragers, een andere klinisch probleem of een andere beroepsbeoefenaar?</i>	De onderzoeksmethode zou in een vergelijkbaar onderzoek gebruikt kunnen worden

Titel:	Palliative care provision in long-term care facilities differs across Europe: Results of a cross-sectional study in six European countries (PACE)		
Auteur(s):	Palliative care provision in long-term care facilities differs across Europe: Results of a cross-sectional study in six European countries (PACE)		
Tijdschrift:	Palliative medicine		
Peer-reviewed:			
Publicatiejaar:	2019		
Soort onderzoek/design:	• kwantitatief: ○ beschrijvend ○ verklarend of ○ experimenteel	• kwalitatief: ○ Interviews ○ focusgroepen ○ observaties ○ documenten ○ Anders, nl:	• systematic review

Wat valt op basis van het hierboven ingevulde te zeggen over:

Wetenschappelijke kwaliteit (interne validiteit en betrouwbaarheid) <i>Denk aan: zorgvuldigheid van de aanpak</i>	De interne validiteit wordt goed gewaarborgd, er is een zorgvuldige aanpak geweest.
Klinische relevantie (toepasbaarheid) <i>Denk aan: hoe relevant zijn deze uitkomsten van onderzoek voor de dagelijkse praktijk?</i>	De uitkomsten van het onderzoek zijn relevant voor gebruik in de praktijk het geeft aan waar verder in ontwikkeld dient te worden en waar nu nog de knelpunten liggen
Generaliseerbaarheid/ representativiteit (externe validiteit) <i>Denk aan: In hoeverre zijn deze resultaten ook van toepassing op andere groepen dan de onderzoekspopulatie? Hoe relevant en bruikbaar zijn de resultaten voor andere zorgvragers, een andere klinisch probleem of een andere beroepsbeoefenaar?</i>	Ik denk dat de resultaten ook gebruikt kunnen worden bij andere groepen die in de palliatieve fase zitten, maar dat dit eerst breder bekend moet zijn.

Titel:	Perspectives of people with dementia and carers on advance care planning and end-of-life care: A systematic review and thematic synthesis of qualitative studies		
Auteur(s):	Marcus Sellars ^{1,2} , Olivia Chung ¹ , Linda Nolte ¹ , Allison Tong ³ , Dimity Pond ⁴ , Deirdre Fetherstonhaugh ⁵ , Fran McInerney ⁶ , Craig Sinclair ⁷ and Karen M Detering ^{1,8}		
Tijdschrift:	Palliative medicine		
Peer-reviewed:			
Publicatiejaar:	2019		
Soort onderzoek/design:	- kwantitatief: - beschrijvend - verklarend of - experimenteel	- kwitatief: - Interviews - focusgroepen - observaties - documenten - Anders, nl:	systematic review

Wat valt op basis van het hierboven ingevulde te zeggen over:

Wetenschappelijke kwaliteit (interne validiteit en betrouwbaarheid) <i>Denk aan: zorgvuldigheid van de aanpak</i>	De interne validiteit is goed en de resultaten zijn betrouwbaar
Klinische relevantie (toepasbaarheid) <i>Denk aan: hoe relevant zijn deze uitkomsten van onderzoek voor de dagelijkse praktijk?</i>	De resultaten zijn klinisch relevant
Generaliseerbaarheid/ representativiteit (externe validiteit) <i>Denk aan: In hoeverre zijn deze resultaten ook van toepassing op andere groepen dan de onderzoekspopulatie? Hoe relevant en bruikbaar zijn de resultaten voor andere zorgvragers, een andere klinisch probleem of een andere beroepsbeoefenaar?</i>	De gegevens zijn generaliseerbaar

Titel:	Quality of dying and quality of end-of-life care of nursing home residents in six countries: An epidemiological study		
Auteur(s):	Lara Pivodic ¹ , Tinne Smets ¹ , Nele Van den Noortgate ² , Bregje D Onwuteaka-Philipsen ³ , Yvonne Engels ⁴ , Katarzyna Szczerbińska ⁵ , Harriet Finne-Soveri ⁶ , Katherine Froggatt ⁷ , Giovanni Gambassi ⁸ , 9, Luc Deliens ¹ and Lieve Van den Block ¹ ; on behalf of PACE		
Tijdschrift:	Palliatieve medicine		
Peer-reviewed:			
Publicatiejaar:	2018		
Soort onderzoek/design:	• kwantitatief: ○ beschrijvend ○ verklarend of ○ experimenteel	• kwalitatief: ○ Interviews ○ focusgroepen ○ observaties ○ documenten ○ Anders, nl:	• systematic review

Wat valt op basis van het hierboven ingevulde te zeggen over:

Wetenschappelijke kwaliteit (interne validiteit en betrouwbaarheid) <i>Denk aan: zorgvuldigheid van de aanpak</i>	Er is een zorgvuldige aanpak geweest tijdens het onderzoek
Klinische relevantie (toepasbaarheid) <i>Denk aan: hoe relevant zijn deze uitkomsten van onderzoek voor de dagelijkse praktijk?</i>	Je uitkomsten zijn toepasbaar in het dagelijkse leven
Generaliseerbaarheid/ representativiteit (externe validiteit) <i>Denk aan: In hoeverre zijn deze resultaten ook van toepassing op andere groepen dan de onderzoekspopulatie? Hoe relevant en bruikbaar zijn de resultaten voor andere zorgvragers, een andere klinisch probleem of een andere beroepsbeoefenaar?</i>	Het onderzoek is opnieuw uit te voeren, er is precies beschreven wat gedaan is

Titel:	Shared decision-making in dementia care planning: barriers and facilitators in two European countries		
Auteur(s):	Elena Mariani a,b, Myrra Vernooij-Dassena,c,d, Raymond Koopmansd,e,f, Yvonne Engelsg and Rabih Chattat		
Tijdschrift:	Aging en mental health		
Peer-reviewed:			
Publicatiejaar:	2017		
Soort onderzoek/design:	• kwantitatief: ○ beschrijvend ○ verklarend of ○ experimenteel	• kwalitatief: ○ Interviews ○ focusgroepen ○ observaties ○ documenten ○ Anders, nl:	• systematic review

Wat valt op basis van het hierboven ingevulde te zeggen over:

Wetenschappelijke kwaliteit (interne validiteit en betrouwbaarheid) <i>Denk aan: zorgvuldigheid van de aanpak</i>	De interne validiteit is goed de resultaten zijn betrouwbaar
Klinische relevantie (toepasbaarheid) <i>Denk aan: hoe relevant zijn deze uitkomsten van onderzoek voor de dagelijkse praktijk?</i>	De resultaten van het onderzoek zijn toepasbaar is de dagelijkse praktijk
Generaliseerbaarheid/ representativiteit (externe validiteit) <i>Denk aan: In hoeverre zijn deze resultaten ook van toepassing op andere groepen dan de onderzoekspopulatie? Hoe relevant en bruikbaar zijn de resultaten voor andere zorgvragers, een andere klinisch probleem of een andere beroepsbeoefenaar?</i>	Het onderzoek is generaliseerbaar

Titel:	The actual level of palliative reasoning of nurses, in daily nursing care, a quantitative study"		
Auteur(s):	Morren I.A.		
Tijdschrift:	/		
Peer-reviewed:			
Publicatiejaar:	2013		
Soort onderzoek/design:	• kwantitatief: ○ beschrijvend ○ verklarend of ○ experimenteel	• kwalitatief: ○ Interviews ○ focusgroepen ○ observaties ○ documenten ○ Anders, nl:	• systematic review

Wat valt op basis van het hierboven ingevulde te zeggen over:		
	Wetenschappelijke kwaliteit (interne validiteit en betrouwbaarheid) <i>Denk aan: zorgvuldigheid van de aanpak</i>	De interne validiteit en betrouwbaarheid zijn goed
	Klinische relevantie (toepasbaarheid) <i>Denk aan: hoe relevant zijn deze uitkomsten van onderzoek voor de dagelijkse praktijk?</i>	De klinische relevant is aangetoond en goed toepasbaar in mijn onderzoek
	Generaliseerbaarheid/ representativiteit (externe validiteit) <i>Denk aan: In hoeverre zijn deze resultaten ook van toepassing op andere groepen dan de onderzoekspopulatie? Hoe relevant en bruikbaar zijn de resultaten voor andere zorgvragers, een andere klinisch probleem of een andere beroepsbeoefenaar?</i>	De gegevens zijn generaliseerbaar

Titel:	The palliative care knowledge of nursing home staff: The EU FP7 PACE cross-sectional survey in 322 nursing homes in six European countries		
Auteur(s):	Tinne Smets ^{1,2} , Lara Pivodic ¹ , Ruth Piers ³ , H Roeline W Pasman ⁴ , Yvonne Engels ⁵ , Katarzyna Szczepińska ⁶ , Marika Kylänen ⁷ , Giovanni Gambassi ⁸ , Sheila Payne ⁹ , Luc Deliens ^{1,9} and Lieve Van den Block ¹ ; on behalf of PACE		
Tijdschrift:	Palliatieve medicine		
Peer-reviewed:			
Publicatiejaar:	2018		
Soort onderzoek/design:	• kwantitatief: ○ beschrijvend ○ verklarend of ○ experimenteel	• kwalitatief: ○ Interviews ○ focusgroepen ○ observaties ○ documenten ○ Anders, nl:	• systematic review

Wat valt op basis van het hierboven ingevulde te zeggen over:		
	Wetenschappelijke kwaliteit (interne validiteit en betrouwbaarheid) <i>Denk aan: zorgvuldigheid van de aanpak</i>	De interne validiteit en betrouwbaarheid zijn goed
	Klinische relevantie (toepasbaarheid) <i>Denk aan: hoe relevant zijn deze uitkomsten van onderzoek voor de dagelijkse praktijk?</i>	De gegevens zijn klinisch toepasbaar
	Generaliseerbaarheid/ representativiteit (externe validiteit) <i>Denk aan: In hoeverre zijn deze resultaten ook van toepassing op andere groepen dan de onderzoekspopulatie? Hoe relevant en bruikbaar zijn de resultaten voor andere zorgvragers, een andere klinisch probleem of een andere beroepsbeoefenaar?</i>	De gegevens kunnen geeraliseerd worden

Titel:	Successful participation of patients in interprofessional team meetings: A qualitative study		
Auteur(s):	Jerôme Jean Jacques van Dongen MSc1,2 Iris Gerarda Josephine Habets Medical student3 Anna Beurskens PhD1,2 Marloes Amantia van Bokhoven MD PhD2		
Tijdschrift:	Wiley		
Peer-reviewed:			
Publicatiejaar:	2016		
Soort onderzoek/design:	• kwantitatief: ○ beschrijvend ○ verklarend of ○ experimenteel	• kwalitatief: ○ Interviews ○ focusgroepen ○ observaties ○ documenten ○ Anders, nl:	• systematic review

Wat valt op basis van het hierboven ingevulde te zeggen over:

Wetenschappelijke kwaliteit (interne validiteit en betrouwbaarheid) <i>Denk aan: zorgvuldigheid van de aanpak</i>	De aanpak is zorgvuldig uitgevoerd zoals te lezen is in het artikel. De resultaten zijn betrouwbaar en de interne validiteit is gewaarborgd.
Klinische relevantie (toepasbaarheid) <i>Denk aan: hoe relevant zijn deze uitkomsten van onderzoek voor de dagelijkse praktijk?</i>	De resultaten zijn bruikbaar in de dagelijkse praktijk in Nederland
Generaliseerbaarheid/ representativiteit (externe validiteit) <i>Denk aan: In hoeverre zijn deze resultaten ook van toepassing op andere groepen dan de onderzoekspopulatie? Hoe relevant en bruikbaar zijn de resultaten voor andere zorgvragers, een andere klinisch probleem of een andere beroepsbeoefenaar?</i>	De gegevens zijn generaliseerbaar en kunnen toegepast worden op andere groepen, er zijn al veel groepen gebruikt in het onderzoek.

Titel:	Consensus on treatment for residents in long-term care facilities: perspectives from relatives and care staff in the PACE crosssectional study in 6 European countries		
Auteur(s):	M. ten Koppel1* , H. R. W. Pasman1, J. T. van der Steen2,3, H. P. J. van Hout4, M. Kylänen5, L. Van den Block6, T. Smets6, L. Deliens6, G. Gambassi7, K. Froggatt8, K. Szczerbińska9, B. D. Onwuteaka-Philipsen1 and PACE		
Tijdschrift:	BmC Palliative care		
Peer-reviewed:			
Publicatiejaar:	2019		
Soort onderzoek/design:	• kwantitatief: ○ beschrijvend ○ verklarend of ○ experimenteel	• kwalitatief: ○ Interviews ○ focusgroepen ○ observaties ○ documenten ○ Anders, nl:	• systematic review

Wat valt op basis van het hierboven ingevulde te zeggen over:		
	Wetenschappelijke kwaliteit (interne validiteit en betrouwbaarheid) <i>Denk aan: zorgvuldigheid van de aanpak</i>	Er is gebruik gemaakt van een zorgvuldige aanpak tijdens de dataverzameling en de verwerking hiervan.
	Klinische relevantie (toepasbaarheid) <i>Denk aan: hoe relevant zijn deze uitkomsten van onderzoek voor de dagelijkse praktijk?</i>	De uitkomst van het onderzoek is relevant en toepasbaar in de dagelijkse praktijk
	Generaliseerbaarheid/ representativiteit (externe validiteit) <i>Denk aan: In hoeverre zijn deze resultaten ook van toepassing op andere groepen dan de onderzoekspopulatie? Hoe relevant en bruikbaar zijn de resultaten voor andere zorgvragers, een andere klinisch probleem of een andere beroepsbeoefenaar?</i>	De resultaten zijn ook toepasbaar op andere groepen dan de onderzoekspopulatie

Titel:	Involving institutionalised people with dementia in their care-planning meetings: lessons learnt by the staff		
Auteur(s):	Feliciano Villar PhD (Associate Professor) ¹ , Montserrat Celdran PhD (Assistant Professor) ¹ , Josep Vila-Miravent MSc (Adjunct Professor) ^{1,2} and Rodrigo Serrat		
Tijdschrift:	Scandinavian journal of Caring Sciences		
Peer-reviewed:			
Publicatiejaar:	2017		
Soort onderzoek/design:	• kwantitatief: ○ beschrijvend ○ verklarend of ○ experimenteel	• kwalitatief: ○ Interviews ○ focusgroepen ○ observaties ○ documenten ○ Anders, nl:	• systematic review

Wat valt op basis van het hierboven ingevulde te zeggen over:

Wetenschappelijke kwaliteit (interne validiteit en betrouwbaarheid) <i>Denk aan: zorgvuldigheid van de aanpak</i>	Tijdens de data verzameling is een zorgvuldige aanpak geweest waardoor de interne validiteit en betrouwbaarheid wordt vergroot
Klinische relevantie (toepasbaarheid) <i>Denk aan: hoe relevant zijn deze uitkomsten van onderzoek voor de dagelijkse praktijk?</i>	De resultaten zijn klinisch relevant en hierdoor toepasbaar in de dagelijkse praktijk.
Generaliseerbaarheid/ representativiteit (externe validiteit) <i>Denk aan: In hoeverre zijn deze resultaten ook van toepassing op andere groepen dan de onderzoekspopulatie? Hoe relevant en bruikbaar zijn de resultaten voor andere zorgvragers, een andere klinisch probleem of een andere beroepsbeoefenaar?</i>	De data kunnen ook bij andere groepen worden toegepast

Titel:	Successful participation of patients in interprofessional team meetings: A qualitative study		
Auteur(s):	Jerôme Jean Jacques van Dongen MSc1,2 Iris Gerarda Josephine Habets Medical student3 Anna Beurskens PhD1,2 Marloes Amantia van Bokhoven MD PhD2		
Tijdschrift:	Wiley		
Peer-reviewed:			
Publicatiejaar:	2016		
Soort onderzoek/design:	• kwantitatief: ○ beschrijvend ○ verklarend of ○ experimenteel	• kwalitatief: ○ Interviews ○ focusgroepen ○ observaties ○ documenten ○ Anders, nl:	• systematic review

Wat valt op basis van het hierboven ingevulde te zeggen over:		
	Wetenschappelijke kwaliteit (interne validiteit en betrouwbaarheid)	
	<i>Denk aan: zorgvuldigheid van de aanpak</i>	De aanpak is zorgvuldig uitgevoerd zoals te lezen is in het artikel. De resultaten zijn betrouwbaar en de interne validiteit is gewaarborgd.
	Klinische relevantie (toepasbaarheid)	
	<i>Denk aan: hoe relevant zijn deze uitkomsten van onderzoek voor de dagelijkse praktijk?</i>	De resultaten zijn bruikbaar in de dagelijkse praktijk in Nederland
	Generaliseerbaarheid/ representativiteit (externe validiteit)	
	<i>Denk aan: In hoeverre zijn deze resultaten ook van toepassing op andere groepen dan de onderzoekspopulatie? Hoe relevant en bruikbaar zijn de resultaten voor andere zorgvragers, een andere klinisch probleem of een andere beroepsbeoefenaar?</i>	De gegevens zijn generaliseerbaar en kunnen toegepast worden op andere groepen, er zijn al veel groepen gebruikt in het onderzoek.

Titel:	Consensus on treatment for residents in long-term care facilities: perspectives from relatives and care staff in the PACE crosssectional study in 6 European countries		
Auteur(s):	M. ten Koppel ^{1*} , H. R. W. Pasman ¹ , J. T. van der Steen ^{2,3} , H. P. J. van Hout ⁴ , M. Kylänen ⁵ , L. Van den Block ⁶ , T. Smets ⁶ , L. Deliens ⁶ , G. Gambassi ⁷ , K. Froggatt ⁸ , K. Szczerbińska ⁹ , B. D. Onwuteaka-Philipsen ¹ and PACE		
Tijdschrift:	BmC Palliative care		
Peer-reviewed:			
Publicatiejaar:	2019		
Soort onderzoek/design:	• kwantitatief: ○ beschrijvend ○ verklarend of ○ experimenteel	• kwalitatief: ○ Interviews ○ focusgroepen ○ observaties ○ documenten ○ Anders, nl:	• systematic review

Wat valt op basis van het hierboven ingevulde te zeggen over:		
	Wetenschappelijke kwaliteit (interne validiteit en betrouwbaarheid) <i>Denk aan: zorgvuldigheid van de aanpak</i>	Er is gebruik gemaakt van een zorgvuldige aanpak tijdens de dataverzameling en de verwerking hiervan.
	Klinische relevantie (toepasbaarheid) <i>Denk aan: hoe relevant zijn deze uitkomsten van onderzoek voor de dagelijkse praktijk?</i>	De uitkomst van het onderzoek is relevant en toepasbaar in de dagelijkse praktijk
	Generaliseerbaarheid/ representativiteit (externe validiteit) <i>Denk aan: In hoeverre zijn deze resultaten ook van toepassing op andere groepen dan de onderzoekspopulatie? Hoe relevant en bruikbaar zijn de resultaten voor andere zorgvragers, een andere klinisch probleem of een andere beroepsbeoefenaar?</i>	De resultaten zijn ook toepasbaar op andere groepen dan de onderzoekspopulatie

Titel:	Involving institutionalised people with dementia in their care-planning meetings: lessons learnt by the staff		
Auteur(s):	Feliciano Villar PhD (Associate Professor) ¹ , Montserrat Celdran PhD (Assistant Professor) ¹ , Josep Vila-Miravent MSc (Adjunct Professor) ^{1,2} and Rodrigo Serrat		
Tijdschrift:	Scandinavian journal of Caring Sciences		
Peer-reviewed:			
Publicatiejaar:	2017		
Soort onderzoek/design:	• kwantitatief: ○ beschrijvend ○ verklarend of ○ experimenteel	• kwalitatief: ○ Interviews ○ focusgroepen ○ observaties ○ documenten ○ Anders, nl:	• systematic review

Wat valt op basis van het hierboven ingevulde te zeggen over:

Wetenschappelijke kwaliteit (interne validiteit en betrouwbaarheid) <i>Denk aan: zorgvuldigheid van de aanpak</i>	Tijdens de data verzameling is een zorgvuldige aanpak geweest waardoor de interne validiteit en betrouwbaarheid wordt vergroot
Klinische relevantie (toepasbaarheid) <i>Denk aan: hoe relevant zijn deze uitkomsten van onderzoek voor de dagelijkse praktijk?</i>	De resultaten zijn klinisch relevant en hierdoor toepasbaar in de dagelijkse praktijk.
Generaliseerbaarheid/ representativiteit (externe validiteit) <i>Denk aan: In hoeverre zijn deze resultaten ook van toepassing op andere groepen dan de onderzoekspopulatie? Hoe relevant en bruikbaar zijn de resultaten voor andere zorgvragers, een andere klinisch probleem of een andere beroepsbeoefenaar?</i>	De data kan ook bij andere groepen worden toegepast

Resultaten

Titel:	Shared decision-making in dementia care planning: barriers and facilitators in two European countries		
Auteur(s):	Elena Mariani a,b, Myrra Vernooij-Dassena,c,d, Raymond Koopmansd,e,f, Yvonne Engelsg and Rabih Chattat		
Tijdschrift:	Aging en mental health		
Peer-reviewed:			
Publicatiejaar:	2016		
Soort onderzoek/design:	• kwantitatief: ○ beschrijvend ○ verklarend of ○ experimenteel	• kwalitatief: ○ Interviews ○ focusgroepen ○ observaties ○ documenten ○ Anders, nl:	• systematic review

Wat valt op basis van het hierboven ingevulde te zeggen over:		
	Wetenschappelijke kwaliteit (interne validiteit en betrouwbaarheid) <i>Denk aan: zorgvuldigheid van de aanpak</i>	Er is met het onderzoek onderzocht wat barrières en beïnvloedende factoren zijn voor het toepassen van shared decision making bij patiënten met dementie en hun naasten. Er is een zorgvuldige aanpak geweest tijdens het onderzoek
	Klinische relevantie (toepasbaarheid) <i>Denk aan: hoe relevant zijn deze uitkomsten van onderzoek voor de dagelijkse praktijk?</i>	Het onderzoek is klinisch relevant, omdat het onderzoek bijdraagt aan het verbeteren van communicatie in de palliatieve fase met patiënten en hun naasten, maar ook hoe zorgpersoneel hier over denkt.
	Generaliseerbaarheid/ representativiteit (externe validiteit) <i>Denk aan: In hoeverre zijn deze resultaten ook van toepassing op andere groepen dan de onderzoekspopulatie? Hoe relevant en bruikbaar zijn de resultaten voor andere zorgvragers, een andere klinisch probleem of een andere beroepsbeoefenaar?</i>	Het onderzoek gaat over mensen met dementie, maar als je de gegevens interpreteert, zou het ook voor andere groepen gebruikt kunnen worden. Het is denk ik een onderwerp dat op veel verschillende groepen gebruikt kan worden maar ook niet alleen in de palliatieve fase, maar ook in andere stappen van het zorgproces.

Titel:	'We have no crystal ball' - advance care planning at nursing homes from the perspective of nurses and physicians		
Auteur(s):	Lisa Kastboma,b, Anna Milbergb,c and Marit Karlssond, e		
Tijdschrift:	Scandinavina journal of primary health care		
Peer-reviewed:			
Publicatiejaar:	2019		
Soort onderzoek/design:	• kwantitatief: ○ beschrijvend ○ verklarend of ○ experimenteel	• kwalitatief: ○ Interviews ○ focusgroepen ○ observaties ○ documenten ○ Anders, nl:	• systematic review

Wat valt op basis van het hierboven ingevulde te zeggen over:		
	Wetenschappelijke kwaliteit (interne validiteit en betrouwbaarheid) <i>Denk aan: zorgvuldigheid van de aanpak</i>	Er is met het onderzoek onderzocht wat artsen en verpleegkundigen denken van advance care planning in een verpleeghuis, omdat dit de plek is waar de meesten mensen overlijden. Het is een onderzoek uit 2019 waardoor de betrouwbaarheid van het onderzoek vergroot wordt, doordat het een weerspiegeling is van iets wat nu nog aan de orde is en niet al wat verouderd is. Ook word gebruik gemaakt van andere literatuur waardoor de informatie objectief is. De aanpak is goed en duidelijk beschreven.
	Klinische relevantie (toepasbaarheid) <i>Denk aan: hoe relevant zijn deze uitkomsten van onderzoek voor de dagelijkse praktijk?</i>	Het onderzoek is klinisch relevant omdat het een onderzoek is dat aangeeft hoe het op dit moment is gesteld in een verpleeghuis en wat er al wel is en wat er nog ontbreekt. De resultaten zijn helder weergegeven
	Generaliseerbaarheid/ representativiteit (externe validiteit) <i>Denk aan: In hoeverre zijn deze resultaten ook van toepassing op andere groepen dan de onderzoekspopulatie? Hoe relevant en bruikbaar zijn de resultaten voor andere zorgvragers, een andere klinisch probleem of een andere beroepsbeoefenaar?</i>	De onderzoeksresultaten zijn niet specifiek voor de doelgroep dementie maar voor de hele populatie aan patiënten in een verpleeghuis door het onderzoek de volgende keer nog specifiek te maken kun je het meer afstemmen op een bepaalde groep. Toch zijn de resultaten goed toepasbaar in de praktijk omdat je hier ook veel mee te maken hebt.

Titel:	From concept to practice, is multidimensional care the leading principle in hospice care? An exploratory mixed method study		
Auteur(s):	Everlien de Graaf, ¹ Merel van Klinken, ² Danielle Zweers, ¹ Saskia Teunissen ¹		
Tijdschrift:	Support and palliative care		
Peer-reviewed:			
Publicatiejaar:	2017		
Soort onderzoek/ design:	• kwantitatief: ○ beschrijvend ○ verklarend of ○ experimenteel	• kwalitatief: ○ Interviews ○ focusgroepen ○ observaties ○ documenten ○ Anders, nl:	• systematic review

Wat valt op basis van het hierboven ingevulde te zeggen over:

Wetenschappelijke kwaliteit (interne validiteit en betrouwbaarheid) <i>Denk aan: zorgvuldigheid van de aanpak</i>	Er is met het onderzoek onderzocht of multidimensionele zorg zichtbaar is in de zorgdossiers van patiënten in een hospice. Er is een zorgvuldige aanpak geweest tijdens het onderzoek en hierdoor is het een betrouwbaar onderzoek.
Klinische relevantie (toepasbaarheid) <i>Denk aan: hoe relevant zijn deze uitkomsten van onderzoek voor de dagelijkse praktijk?</i>	Het onderzoek is klinisch relevant omdat er hiervoor nog nooit onderzoek naar gedaan is, maar het wel een belangrijk onderwerp is in de palliatieve zorg
Generaliseerbaarheid/ representativiteit (externe validiteit) <i>Denk aan: In hoeverre zijn deze resultaten ook van toepassing op andere groepen dan de onderzoekspopulatie? Hoe relevant en bruikbaar zijn de resultaten voor andere zorgvragers, een andere klinisch probleem of een andere beroepsbeoefenaar?</i>	Het onderzoek gaat over patiënten in een hospice, maar het is niet alleen hier toepasbaar maar ook in de langdurig zorg voor patiënten. Het onderzoek is toepasbaar voor verschillende doelgroepen.

Titel:	Communication between healthcare professionals and relatives of patients approaching the end-of-life: A systematic review of qualitative evidence		
Auteur(s):	Rebecca J Anderson ¹ , Steven Bloch ² , Megan Armstrong ¹ , Patrick C Stone ¹ and Joseph TS Low ¹		
Tijdschrift:	Palliatieve medicine		
Peer-reviewed:			
Publicatiejaar:	2019		
Soort onderzoek/design:	• kwantitatief: ○ beschrijvend ○ verklarend of ○ experimenteel	• kwalitatief: ○ Interviews ○ focusgroepen ○ observaties ○ documenten ○ Anders, nl:	• systematic review

Wat valt op basis van het hierboven ingevulde te zeggen over:		
Wetenschappelijke kwaliteit (interne validiteit en betrouwbaarheid) <i>Denk aan: zorgvuldigheid van de aanpak</i>	Er is met het onderzoek gekeken wat al allemaal bekend was over communicatie in de palliatieve fase op verschillende doelgroepen, verpleegkundige en arts, familie en patiënt. Het is een onderzoek uit 209 waardoor gebruik is gemaakt van de meest recente literatuur die over het onderwerp bekend is. De aanpak is duidelijk en goed beschreven.	
Klinische relevantie (toepasbaarheid) <i>Denk aan: hoe relevant zijn deze uitkomsten van onderzoek voor de dagelijkse praktijk?</i>	Het onderzoek is klinisch relevant omdat het veel literatuur over het onderwerp beschrijft. De resultaten zijn helder weergegeven.	
Generaliseerbaarheid/ representativiteit (externe validiteit) <i>Denk aan: In hoeverre zijn deze resultaten ook van toepassing op andere groepen dan de onderzoekspopulatie? Hoe relevant en bruikbaar zijn de resultaten voor andere zorgvragers, een andere klinisch probleem of een andere beroepsbeoefenaar?</i>	De onderzoekresultaten zijn niet specifiek voor een bepaalde doelgroep, als dit wel zo was geweest was het onderzoek beter generaliseerbaar geweest. Echter is er over het onderwerp ook niet altijd veel te vinden waardoor dit ook logisch is.	

Titel:	Advance care planning for nursing home residents with dementia: Influence of 'we DECide' on policy and practice		
Auteur(s):	Sophie Ampe, MSc PhD ^{*,a} , Aline Sevenants, PhD, senior researcher ^a , Tinne Smets, PhD, postdoctoral researcher ^b , Anja Declercq, PhD, Professor project manager ^a , Chantal Van Audenhove		
Tijdschrift:	Patiënt education and counsellor		
Peer-reviewed:			
Publicatiejaar:	2017		
Soort onderzoek/ design:	• kwantitatief: ○ beschrijvend ○ verklarend of ○ experimenteel	• kwalitatief: ○ Interviews ○ focusgroepen ○ observaties ○ documenten ○ Anders, nl:	• systematic review

Wat valt op basis van het hierboven ingevulde te zeggen over:		
	Wetenschappelijke kwaliteit (interne validiteit en betrouwbaarheid) <i>Denk aan: zorgvuldigheid van de aanpak</i>	Er is met het onderzoek onderzocht hoe de shared decision making is in verpleeghuizen, doormiddel van het invoeren van een interventie. Er was een zorgvuldige aanpak tijdens het onderzoek
	Klinische relevantie (toepasbaarheid) <i>Denk aan: hoe relevant zijn deze uitkomsten van onderzoek voor de dagelijkse praktijk?</i>	Het onderzoek is klinisch relevant omdat we in de praktijk steeds meer naar het samen beslissingen maken gaan en hiervoor is het belangrijk om inzichten te krijgen hoe is nu gaat en wat er beter moet gaan
	Generaliseerbaarheid/ representativiteit (externe validiteit) <i>Denk aan: In hoeverre zijn deze resultaten ook van toepassing op andere groepen dan de onderzoekspopulatie? Hoe relevant en bruikbaar zijn de resultaten voor andere zorgvragers, een andere klinisch probleem of een andere beroepsbeoefenaar?</i>	Het onderzoek wordt gedaan in een verpleeghuis echter is dit de doelgroep en wordt er niet specifiek naar dementerende gekeken, toch is het onderzoek te gebruiken voor andere groepen, omdat als je het specifieker maakt je beter kun inspringen op de behoeften.

Titel:	Advance care planning for nursing home residents with dementia: policy vs. practice		
Auteur(s):	Sophie Ampe, Aline Sevenants, Tinne Smets, Anja Declercq & Chantal Van Audenhove		
Tijdschrift:			
Peer-reviewed:			
Publicatiejaar:	2016		
Soort onderzoek/design:	• kwantitatief: ○ beschrijvend ○ verklarend of ○ experimenteel	• kwalitatief: ○ Interviews ○ focusgroepen ○ observaties ○ documenten ○ Anders, nl:	• systematic review

Wat valt op basis van het hierboven ingevulde te zeggen over:		
Wetenschappelijke kwaliteit (interne validiteit en betrouwbaarheid) <i>Denk aan: zorgvuldigheid van de aanpak</i>		Er is onderzocht in welke mate de praktijk overeenkomt met het beleid wat gemaakt is in een verpleeghuis met betrekking tot de communicatie met patiënten en hun naasten. Er is een zorgvuldige aanpak geweest, echter zijn de audio opnames niet altijd goed te horen.
Klinische relevantie (toepasbaarheid) <i>Denk aan: hoe relevant zijn deze uitkomsten van onderzoek voor de dagelijkse praktijk?</i>		Het onderzoek is klinisch relevant, omdat het onderzoek bijdraagt aan het verder ontwikkelen van share decision making bij mensen met dementie, maar ook het betrekken van deze mensen en hun familie.
Generaliseerbaarheid/ representativiteit (externe validiteit) <i>Denk aan: In hoeverre zijn deze resultaten ook van toepassing op andere groepen dan de onderzoekspopulatie? Hoe relevant en bruikbaar zijn de resultaten voor andere zorgvragers, een andere klinisch probleem of een andere beroepsbeoefenaar?</i>		Het onderzoek gaat over zorgpersoneel en managers, maar ook de patiënt en zijn familie en hoe zij met elkaar communiceren en wat hier goed gaat en wat beter kan. Ik denk dat het onderzoek ook op andere groepen gericht kan worden en dat de resultaten dan hetzelfde laten zien.

Titel:	Communication in palliative care: talking about the end of life, before the end of life		
Auteur(s):	Lisa Jane Brighton, Katherine Bristowe		
Tijdschrift:	Postgard med journal		
Peer-reviewed:			
Publicatiejaar:	2016		
Soort onderzoek/design:	• kwantitatief: ○ beschrijvend ○ verklarend of ○ experimenteel	• kwalitatief: ○ Interviews ○ focusgroepen ○ observaties ○ documenten ○ Anders, nl:	• systematic review

Wat valt op basis van het hierboven ingevulde te zeggen over:		
Wetenschappelijke kwaliteit (interne validiteit en betrouwbaarheid)	Er is in deze review een overzicht gemaakt van literatuur over de communicatie in de palliatieve fase en dat deze het liefst gedaan wordt voor het zover is.	
<i>Denk aan: zorgvuldigheid van de aanpak</i>	De interne validiteit en betrouwbaarheid zijn minder dan gehoopt toch is ervoor gekozen het onderzoek te gebruiken omdat het goed aansluit bij het huidige onderzoek en een antwoord kan geven op de vraag.	
Klinische relevantie (toepasbaarheid)	Het onderzoek is klinisch relevant omdat het een bijdrage kan leveren aan de communicatie in de palliatieve fase of wensen en behoeften van de patiënt.	
<i>Denk aan: hoe relevant zijn deze uitkomsten van onderzoek voor de dagelijkse praktijk?</i>		
Generaliseerbaarheid/ representativiteit (externe validiteit)	De gegevens zijn niet generaliseerbaar naar andere situaties omdat niet duidelijk is hoe de artikelen gezocht zijn en beoordeeld. Toch zijn de onderzoeksresultaten bruikbaar bij andere doelgroepen en zeker als het gaat om goed communiceren	
<i>Denk aan: In hoeverre zijn deze resultaten ook van toepassing op andere groepen dan de onderzoekspopulatie? Hoe relevant en bruikbaar zijn de resultaten voor andere zorgvragers, een andere klinisch probleem of een andere beroepsbeoefenaar?</i>		

Titel:	End of Life Care: A Scoping Review of Experiences of Advance Care Planning for People with dementia		
Auteur(s):	Jones, K., Birchley, G., Huxtable, R., Clare, L., Walter, T., & Dixon, J.		
Tijdschrift:	Dementia		
Peer-reviewed:			
Publicatiejaar:	2019		
Soort onderzoek/design:	• kwantitatief: ○ beschrijvend ○ verklarend of ○ experimenteel	• kwalitatief: ○ Interviews ○ focusgroepen ○ observaties ○ documenten ○ Anders, nl:	• systematic review

Wat valt op basis van het hierboven ingevulde te zeggen over:		
	Wetenschappelijke kwaliteit (interne validiteit en betrouwbaarheid) <i>Denk aan: zorgvuldigheid van de aanpak</i>	Er is met dit onderzoek onderzocht hoe het nu gaat met de communicatie rond de palliatieve zorg voor mensen en wat er allemaal wel gedaan wordt en wat niet en wat hierin verbeterd kan worden. Er was een zorgvuldige aanpak tijdens het onderzoek
	Klinische relevantie (toepasbaarheid) <i>Denk aan: hoe relevant zijn deze uitkomsten van onderzoek voor de dagelijkse praktijk?</i>	Het onderzoek is klinisch relevant, omdat er nog veel niet duidelijk is rond de communicatie met patiënten in de palliatieve fase.
	Generaliseerbaarheid/ representativiteit (externe validiteit) <i>Denk aan: In hoeverre zijn deze resultaten ook van toepassing op andere groepen dan de onderzoekspopulatie? Hoe relevant en bruikbaar zijn de resultaten voor andere zorgvragers, een andere klinisch probleem of een andere beroepsbeoefenaar?</i>	Het onderzoek is generaliseerbaar naar andere doelgroepen, die zelf geen beslissingen kunnen of mogen maken. Dit is een beperkte goed toch denk ik dat het een onderzoek is dat relevant is ondanks de kleine groep waarin het toepasbaar is en de grote lijnen zijn ook voor andere doelgroepen te gebruiken

Titel:	End-of-life care: A qualitative study comparing the views of people with dementia and family carers		
Auteur(s):	Marie Poole ¹ , Claire Bamford ¹ , Emma McLellan ¹ , Richard P Lee ¹ , Catherine Exley ² , Julian C Hughes ³ , Karen Harrison-Dening ⁴ and Louise Robinson ¹		
Tijdschrift:	Palliative medicine		
Peer-reviewed:			
Publicatiejaar:	2018		
Soort onderzoek/design:	• kwantitatief: ○ beschrijvend ○ verklarend of ○ experimenteel	• kwalitatief: ○ Interviews ○ focusgroepen ○ observaties ○ documenten ○ Anders, nl:	• systematic review

Wat valt op basis van het hierboven ingevulde te zeggen over:		
Wetenschappelijke kwaliteit (interne validiteit en betrouwbaarheid) <i>Denk aan: zorgvuldigheid van de aanpak</i>		Er is met het onderzoek onderzocht wat mensen met dementie willen in de palliatieve fase, maar ook wat familie/mantelzorg er van vindt net als de professionele zorg. Tijdens het onderzoek is een zorgvuldige aanpak geweest, waardoor de interne validiteit en betrouwbaarheid is vergroot.
Klinische relevantie (toepasbaarheid) <i>Denk aan: hoe relevant zijn deze uitkomsten van onderzoek voor de dagelijkse praktijk?</i>		Het onderzoek is klinisch relevant, omdat het onderzoek bijdraagt aan het betrekken van familie en patiënten met dementie bij het maken van beslissingen in de palliatieve fase. Hierdoor kan dit een onderdeel worden van de dagelijkse praktijk van zorgmedewerkers.
Generaliseerbaarheid/ representativiteit (externe validiteit) <i>Denk aan: In hoeverre zijn deze resultaten ook van toepassing op andere groepen dan de onderzoekspopulatie? Hoe relevant en bruikbaar zijn de resultaten voor andere zorgvragers, een andere klinisch probleem of een andere beroepsbeoefenaar?</i>		He onderzoek gaat over mensen en de dementie en iedereen die er mee te maken heeft. Je kunt het onderzoek ook gebruiken bij andere groepen in de palliatieve fase omdat dit niet alleen een onderwerp is dat voorkomt bij deze doelgroep.

Titel:	Perspectives of people with dementia and carers on advance care planning and end-of-life care: A systematic review and thematic synthesis of qualitative studies		
Auteur(s):	Marcus Sellars ^{1,2} , Olivia Chung ¹ , Linda Nolte ¹ , Allison Tong ³ , Dimity Pond ⁴ , Deirdre Fetherstonhaugh ⁵ , Fran McInerney ⁶ , Craig Sinclair ⁷ and Karen M Detering ^{1,8}		
Tijdschrift:	Palliative medicine		
Peer-reviewed:			
Publicatiejaar:	2019		
Soort onderzoek/design:	• kwantitatief: ○ beschrijvend ○ verklarend of ○ experimenteel	• kwalitatief: ○ Interviews ○ focusgroepen ○ observaties ○ documenten ○ Anders, nl:	• systematic review

Wat valt op basis van het hierboven ingevulde te zeggen over:		
	Wetenschappelijke kwaliteit (interne validiteit en betrouwbaarheid)	Er is onderzocht wat er al bekend is over advance care planning en palliatieve zorg onder patiënten met dementie hun familie .
	<i>Denk aan: zorgvuldigheid van de aanpak</i>	De interne validiteit is goed en de resultaten zijn betrouwbaar
	Klinische relevantie (toepasbaarheid)	Het onderzoek gaat over mensen met dementie en hun familie. Het onderzoek draagt bij aan het verbeteren van de zorg rond palliatieve zorg en vooruitplannen
	<i>Denk aan: hoe relevant zijn deze uitkomsten van onderzoek voor de dagelijkse praktijk?</i>	De resultaten zijn klinisch relevant
	Generaliseerbaarheid/ representativiteit (externe validiteit)	Het onderzoek gaat over mensen met dementie, maar kan ook geïntercepteerd worden voor andere doelgroepen die zelf niet altijd beslissingen kunnen of mogen maken.
	<i>Denk aan: In hoeverre zijn deze resultaten ook van toepassing op andere groepen dan de onderzoekspopulatie? Hoe relevant en bruikbaar zijn de resultaten voor andere zorgvragers, een andere klinisch probleem of een andere beroepsbeoefenaar?</i>	De gegevens zijn generaliseerbaar

Bijlage 4: Checklist zorgvuldigheid persoonsgebonden data

startfase		ja	nee	n.v.t.
1	Onderzoeksvoorstel is akkoord bevonden voor uitvoering door adviesbegeleider	X		
2	Participanten hebben een informatiebrief gekregen	X		
3	Toestemmingsverklaringen zijn getekend	X		
4	Formulieren toestemmingsverklaring zijn gearcheveerd	X		
5	Advies van de EC-GD is gevraagd omtrent medisch ethische aspecten en toetsing	X		
databeheer				
6	Data bevatten alleen gecodeerde namen, codes en/ of afkortingen die door derden niet zijn te herleiden tot identificatie van respondenten / participanten	X		
7	Alleen de verantwoordelijk onderzoeker kan zo nodig de codes herleiden	X		
8	Digitale en/of niet digitale data worden opgeslagen op een beveiligde locatie welke niet voor derden toegankelijk is	X		
9	Back-ups worden regelmatig gemaakt en opgeslagen	X		
10	Data-invoer is gecontroleerd door de begeleider			X
eindfase				
11	De data zijn conform de samenwerkingsovereenkomst overgedragen aan de HU of de opdrachtgever van het onderzoek en daarvan is een bevestiging van ontvangst ontvangen			X
12	De data zijn verwijderd van de eigen personal computer en of USB-stick en/of externe harde schijf en/ of een Cloud omgeving zoals Dropbox, Googledrive etc.	X		

Handtekening student:



Bijlage 5: Foto bewijs themaweek



Bijlage 6: Reflectieverslag

In februari 2020 ben ik begonnen met wat ik hoopte dat mijn laatste 20 weken van de opleiding bachelor verpleegkunde zouden zijn. Ik heb een leuk onderwerp kunnen vinden via de vacaturebank, had al een afspraak staan voor de kennismaking met de opdrachtgever en stond te popelen om te beginnen. Ik had mij voorgenomen om aan de volgende doelen te gaan werken:

- Een gedegen onderzoek uitvoeren
- Samenwerken met de afstudeergroep
- Professioneel contact met opdrachtgever

De samenwerking met de betrokkenen (opdrachtgever, afstudeergroep en docent) verliep goed. Ik wist hoe ik de opdrachtgever kon bereiken bij vragen en we hadden van tevoren al vervolgafspraken gemaakt om samen te komen. Ook was er in het begin in grote lijnen duidelijk wat er van mij werd verwacht in de samenwerking. Ik denk dat ik mij professioneel opgesteld heb tijdens de overleggen met de opdrachtgever. Ik was goed op de hoogte van het onderwerp. Vragen die ik had, stelde ik. In het begin vond ik het lastig dat de opdrachtgever niet precies wist wat ze van ons konden verwachten, maar hier zijn we samen op een professionele manier uitgekomen. Door de coronacrisis zijn een hoop afspraken die we gemaakt hebben, komen te vervallen en moesten we een andere manier van dataverzameling gebruiken. Hierdoor kon ik mijn onderwerp dat ik eerst had niet meer gebruiken. Hier hebben mijn docent en de opdrachtgever mij geholpen om toch tot en ander goed onderwerp te komen. Dit heb ik als erg prettig ervaren. Ook heeft de opdrachtgever mij geholpen met het herschrijven van mijn inleiding vanwege het nieuwe onderwerp. Dit vond ik erg fijn, omdat ik soms niet meer zag wat ik moest doen. De afspraken die we met onze docent hebben gemaakt, ben ik volgens mij goed nagekomen wat voor een prettige samenwerking heeft gezorgd en een mooi eindproduct.

Het samenwerken in de afstudeer groep ging goed. Bij vragen konden we elkaar vinden en soms ook helpen. In het begin was er ook veel communicatie met de andere helft van de groep m.b.t. vragen, dit werd alleen allemaal iets minder toen we vanwege de coronacrisis niet meer fysiek naar de hogeschool Utrecht konden. Hierdoor ging de samenwerking in de KWASA-groep beter, omdat we vaak tegen dezelfde vragen aanliepen.

De keuzen die ik tijdens het schrijven van mijn scriptie heb gemaakt zijn gebaseerd op advies van de opdrachtgever en de docent. Voor het onderwerp dat ik in eerste instantie zou gebruiken hebben we met de vier studenten overlegd wie welk onderwerp wou en zijn hier samen uitgekomen, maar door de coronacrisis liep alles anders dan gepland en hebben de opdrachtgevers een nieuw onderwerp voor mij uitgekozen. Ik ben blij dat ik goed voorbereid in de les kwam en op tijd kon aangeven dat mijn eerste onderwerp niet in de vragenlijst naar voren kwam. Hier heb ik een proactieve houding laten zien.

Door de coronacrisis liep het proces niet zoals ik in eerste instantie gepland had. Hier was ik in het begin ook niet zo blij mee, maar heb de knop omgezet en heb er het beste van proberen te maken. Wat in mijn mening ook gelukt is. In het onderzoeksvoorstel had ik een planning gemaakt over wanneer ik aan iets wilde gaan werken. Zelfs met het veranderen van het onderwerp is het mij gelukt om mij aan de planning te houden en alles op tijd af te hebben. Dit is ook een van mijn sterktepunten; het goed kunnen volgen van een planning.

Ik heb tijdens het schrijven van mijn scriptie veel geleerd. Zo heb ik de theorie die ik in de afgelopen jaren op school gehad heb gedeeltelijk kunnen gebruiken bij het schrijven van mijn scriptie. Doordat we dit op school hebben gehad en tijdens stage ook een beetje hebben kunnen oefenen met de verschillende opdrachten ging het tijdens het schrijven van mijn scriptie makkelijker. Ook heb ik

nieuwe dingen geleerd, zoals het verwerken van kwantitatieve gegevens. Dit hadden we tijdens de lessen niet echt gehad op school en dat vond ik lastig. Toen ik in het begin hoorde dat we een kwalitatief onderzoek moesten gaan doen, raakte ik een beetje in paniek, omdat ik eigenlijk niet zo veel kennis hier over had.

Ook heb ik tijdens het schrijven van mijn scriptie geleerd dat het belangrijk is om flexibel te zijn. Doordat ik mijn onderwerp moest veranderen, moest ik veel aanpassen. Maar als ik mijn onderwerp niet veranderd had, had ik helemaal geen scriptie in kunnen leveren. In het begin had ik veel moeite om weer motivatie te vinden om het onderwerp opnieuw uit te werken, maar met het doel voor ogen dat ik dan in augustus mijn diploma zou krijgen is de motivatie weer toegenomen. Ook heb ik gebruik gemaakt van het aanbod van de opdrachtgever om te helpen met het opnieuw schrijven van mijn inleiding. Dit was een grote stap voor mij, omdat ik altijd alles zelf wil doen. Hier ben ik dus ook in gegroeid door op tijd aan te geven dat ik hulp nodig heb.

Ik heb dus tijdens het schrijven van mijn scriptie aan mijn persoonlijke leerdoelen gewerkt; niet altijd alles alleen willen doen, hulp vragen als ik die nodig heb, en flexibel zijn als iets niet zo gaat als gepland. De beroepsmatige leerdoelen waar ik aan gewerkt hebt zijn professioneel samenwerken met de opdrachtgever en een gedegen onderzoek uitvoeren.

Bijlage 7: Feedback opdrachtgever

Hoi Anouschka,

Hierbij ons feedback voor onze samenwerking:

Door de corona-crisis hadden wij minder samenwerkingsmomenten dan gepland en kunnen wij nu ook geen feedback geven hoe jou samenwerking binnen de organisatie was. Over die momenten die wij wel hadden zijn wij heel tevreden en beschouwen wij ons samenwerking als prettig. Wat betreft de vakjes, is vakje drie (van links naar rechts) van toepassing, wel echt met richting naar vakje vier. Jij was altijd heel goed voorbereid, aanwezig bij alle overleggen waar je ook altijd actief bij deel naam, je was motiveert en je communicatie naar ons toe was heel prettig. Door het aangepaste beleid moest je het onderzoeksplan weer aanpassen waarop jij goed op geaereerd hebt en je flexibel opstelde; voor een onderzoeker een belangrijke eigenschap. Je liet verder zien dat je goed ingelezen bent in het onderwerp en de methodes; jij kwam altijd met goede vragen en opmerkingen. Als er een verbeterpunt is, dan is het wel af en toe je non-verbale communicatie. Je gezichtsuitdrukking is soms iets nors, waardoor het overkomt dat je boos of ontevreden bent. Daarmee doe je jezelf tekort want je bent een slim en aardig meid.

Als je hierover nog vragen en/of opmerkingen hebt kan je gewoon contact met ons opnemen.

Met vriendelijke groet,

Katrin Kochems



21	Reflectie en samenwerking (als bijlage)	Uit de samenwerking met de opdrachtgever en/of het reflectieverslag blijkt dat de student op onvoldoende wijze invulling geeft aan het contact met betrokkenen.	Uit de samenwerking met de opdrachtgever en het reflectieverslag blijkt dat de student op voldoende professionele wijze invulling weet te geven aan het contact met betrokkenen maar met een paar kanttekeningen	Uit de samenwerking met de opdrachtgever en het reflectieverslag blijkt dat de student op grotendeels professionele en zelfstandige wijze invulling weet te geven aan het contact met betrokkenen en de invloed hier van op het advies is beschreven	Uit de samenwerking met de opdrachtgever en het reflectieverslag blijkt dat de student op professionele en zelfstandige wijze invulling weet te geven aan het contact met betrokkenen waardoor het advies optimaal aansluit op de vraag van de opdrachtgever
----	---	---	--	--	--