

Zingeving in de AGZ

Een afstudeeronderzoek over de ervaringen van verpleegkundigen met zingeving op de afdeling interne geneeskunde

Verpleegkundige zijn betekent...



...aandacht geven aan de zin van het leven!

Lectoraat Zorg en Zingeving



Onderzoekers

Esther van Dijk
Laurien Nooteboom
Fleur Oosterink

Datum

22 mei 2015

Opdrachtgever

Lectoraat Zorg en Zingeving hogeschool Viaa
Drs. R.N. Aliza Damsma – Bakker MScN.

Begeleider / eerste beoordelaar

Drs. Reina Timmer

Tweede beoordelaar

Drs. Dora Schiphof - Halma

Opleiding

Hbo- verpleegkunde

Afstudeeronderzoek HBO-Verpleegkunde

“Welke kritische incidenten beschrijven verpleegkundigen op de afdeling interne geneeskunde in de algemene gezondheidszorg, om aan te geven op welke wijze zij omgaan met zingevingsvragen en thema’s van patiënten?”

Datum:	22 mei 2015
Opleiding:	Hoger beroepsonderwijs verpleegkunde Hogeschool Viaa te Zwolle
Opdrachtgever:	Drs. R.N. Aliza Damsma-Bakker MScn Onderzoeker Lectoraat Zorg en Zingeving
Begeleidend docent:	Drs. Reina Timmer Docent Hoger Beroepsonderwijs aan de hogeschool Viaa te Zwolle
Auteurs:	Esther van Dijk Laurien Nooteboom Fleur Oosterink

© 2015. Hogeschool Viaa. Niets uit deze uitgave mag worden verveelvoudigd en/of openbaar gemaakt worden door middel van druk, fotokopie, microfilm of op welke manier dan ook, zonder voorafgaande toestemming van de auteurs.

Samenvatting

Achtergrond. De gedachte achter dit onderzoek is dat het een taak is van de verpleegkundige om aandacht te geven aan zingeving. Er is echter nog weinig onderzoek gedaan naar de wijze waarop verpleegkundigen aandacht en zorg hebben voor zingeving. Eén van de verpleegproblemen in de kernset verpleegproblemen is zingeving (Schuurman, Lambregts & Grotendorst, 2012). Het lectoraat Zorg en Zingeving van de hogeschool Viaa biedt de mogelijkheid om onderzoek te doen naar de wijze waarop verpleegkundigen aandacht en zorg hebben voor zingeving.

Doelstelling. Het doel van dit onderzoek is om inzicht te krijgen in wat verpleegkundigen verstaan onder zingeving. Tevens wordt er inzicht verkregen in de kritische incidenten die verpleegkundigen beschrijven op de afdeling interne geneeskunde in de algemene gezondheidszorg (AGZ) om aan te geven hoe er wordt omgegaan met zingevingsvragen en thema's van patiënten.

Vraagstelling. Vanuit de opgestelde doelstelling is de volgende centrale vraag geformuleerd: Welke kritische incidenten beschrijven verpleegkundigen op de afdeling interne geneeskunde in de algemene gezondheidszorg, om aan te geven op welke wijze zij omgaan met zingevingsvragen en thema's van patiënten?

Methode. Het onderzoek is een kwalitatief onderzoek en is vormgegeven door middel van interviews, deze zijn afgenomen bij verpleegkundigen. De interviews hebben plaatsgevonden in zeven verschillende ziekenhuizen. Er zijn in totaal 64 interviews afgenomen. Hiervan zijn er 54 afgenomen bij verpleegkundigen die een middelbaar beroepsonderwijs opleiding verpleegkunde (mbo-v), een hoger beroepsonderwijs opleiding verpleegkunde (hbo-v) of de opleiding Inservice A hebben afgerond. De andere tien personen zijn nog niet afgestudeerd. Dit onderzoek betreft een kwalitatief onderzoek, omdat er geen waarde, aantallen of percentages zijn verbonden aan de ervaringen die de verpleegkundigen benoemen.

Resultaten. Op basis van de geanalyseerde interviews zijn de resultaten beschreven. Uit de resultaten blijkt dat verpleegkundigen het begrip zingeving verschillend definiëren. Enerzijds zijn er verpleegkundigen die het begrip goed onder woorden kunnen brengen, anderzijds zijn er verpleegkundigen die het begrip zingeving moeilijk kunnen omschrijven. De ervaringen zijn allereerst benoemd aan de hand van de eigen gevormde definitie door de verpleegkundigen. Vervolgens is de definitie die in het onderzoek gebruikt wordt aan de verpleegkundige gegeven, namelijk: *'Zingeving wordt gevormd door het rationele, emotionele en spirituele aspect. Zingeving is een continue proces waarin ieder mens in interactie met de omgeving staat. Het is de persoonlijke uitdrukking van de waardering van het leven, hetzij positief of negatief. Met zingeving wordt dus bedoeld: de betekenis, doel en motivatie van iemand in het leven.'* Na het delen van deze definitie werden sommige verpleegkundigen geïnspireerd en herinnerden zich andere ervaringen. Andere verpleegkundigen gaven aan geen andere ervaringen meer te weten.

Conclusie en aanbevelingen. Er kan geconcludeerd worden dat er bewustwording gecreëerd is onder verpleegkundigen met betrekking tot het begrip zingeving en het verlenen van zingevende zorg. Eén van de aanbevelingen is om een scholing over zingeving te organiseren voor verpleegkundigen. Zoals Schuurman, Lambregts & Grotendorst (2012) al benoemen in de kernset verpleegproblemen is zingeving een belangrijk onderdeel van de zorg. In het nieuw opgestelde beroepsprofiel wordt het belang genoemd van zingeving in de zorg. Het is belangrijk dat de nieuwe generatie goed wordt voorbereid op het verlenen van zingeving.

Abstract

Background. The vision behind this research is that it is the responsibility of a nurse to give attention to meaning. However, there is little research about the way in which nurses pay attention and care for a meaning of the nursing problem in the core set nursing problems sentence meaning (Schuurman, Lambregts & Grotendorst, 2012). The lectureship Care and Meaning of the Reformed University of Applied Sciences (Viaa) opportunity to investigate how nursing attention and care for meaning.

Purpose. The purpose of this study is to identify what nurses understand with meaning. Also, there is no understanding of the critical incidents described by nurses at the department of internal medicine in general health care to indicate how they deal with questions of meaning and themes of patients.

Question. From the stated purpose is the following key question formulated: which critical incidents are described by nurses at the department of internal medicine in general health care to indicate how they deal with questions of meaning and themes of patients.

Method. The study is a qualitative research and is styled through interviews that were conducted with nurses. The interviews took place in seven different hospitals. Out of the 64 interviews, 54 nurses completed a secondary vocational nursing course or a higher vocational nursing education or training in service A. The other ten people are still in training. This is a qualitative research because there are no use of values, numbers or percentages that related to the experiences that identify the nurse.

Results. The results are described based on the interviews. The results indicate that the concept of meaning is different for nurses. First, there are the nurses who understand and can express their definition of meaning into words secondly there are nurses who have difficulties in defining the concept of meaning. The experiences are first expressed based on their own definition. After that the definition as used in the study named namely: 'Meaning is formed by the rational emotional and spiritual aspect. Meaning is a continuous process in which every human interaction with the environment is the personal expression of appreciation of life either positively or negatively. Meaning is thus the sense of purpose and motivation of someone during their life. After hearing this definition some nurses were inspired and remembered other experiences, while other nurses indicated or remembered no other experienced.

Conclusion and recommendations. It can be concluded that awareness is created among nurses with regard to the concept of meaning and giving if meaningful care. For different interview questions several key themes can be appointed, while these key themes can be the same for several questions. One of the recommendations is to organize a training of meaning for nursing. As appointed by the Schuurman, Lambregts & Grotendorst (2012) to the core set nursing problems, is meaning an important part of care. In the newly established professional profile, interest is taken for the care of meaning. It is important that the new generation is well prepared to provide meaning in care.

Inhoudsopgave

Voorwoord	7
Hoofdstuk 1: Inleiding	8
1.1 Aanleiding	8
1.2 Doelstelling	9
1.3 Centrale vraag	9
1.4 Vraagstelling	10
1.5 Relevantie en relatie met het verpleegkundige beroep	10
1.6 Leeswijzer	10
Hoofdstuk 2: Theoretisch kader	11
2.1 Zoekstrategie	11
2.2 Definities zingeving	12
2.2.1 Eigen geformuleerde definitie	12
2.3 Afdeling interne geneeskunde	12
2.4 De verpleegkundige	12
2.4.1 Verpleegkundige beroepscode & beroepsprofiel	13
2.4.2 Verpleegkundige aandachtspunten	13
2.4.3 Holistisch mensbeeld	14
2.5 Spiritualiteit en zingeving	14
2.5.1 Definitie spiritualiteit	14
2.5.2 Verschil tussen zingeving en spiritualiteit	15
2.6 Indelingen zingeving	15
2.6.1 Zingevingsniveaus	15
2.6.2 Relevante zingevingsthema's	17
2.6.3 Zingevingsproblemen	18
2.7 Kritische incidenten	18
2.7.1 Onderzoeken	18
2.7.2 Inhoud onderzoeken kritische incident methode	18
Hoofdstuk 3: Methodiek en onderzoek	19
3.1 Typering van het onderzoek	19
3.2 Populatie en steekproef	19
3.3 Gegevensverzameling	20
3.4 Analysemethode	20
3.5 Betrouwbaarheid en validiteit	21
3.6 Ethische verantwoording	22
Hoofdstuk 4: Resultaten	23
4.1 Algemene gegevens ziekenhuizen	23
4.2 Begrip zingeving	24
4.3 Ervaringen	25
4.4 Signaleren maar niets mee kunnen doen	27
4.5 Ervaringen na het lezen van de definitie	29
Hoofdstuk 5: Conclusie en aanbevelingen	32
5.1 Conclusie deelvraag 1	32
5.2 Conclusie deelvraag 2	32
5.3 Conclusie deelvraag 3	33
5.4 Antwoord op de centrale vraag	34
5.5 Aanbevelingen	35

Hoofdstuk 6: Discussie	37
6.1 Discussie op de literatuurstudie	37
6.2 Discussie op de methodische aanpak	37
6.3 Discussie op de resultaten en conclusie	38
6.4 Verpleegkundige visie op zingeving	38
Bibliografie	39
Bijlagen	42
Bijlage 1, Zoekplan literatuur	
Bijlage 2, Benaderde ziekenhuizen	
Bijlage 3, Interviewschema	
Bijlage 4, Analysetabel met kernthema's, dimensies en labels	
Bijlage 5, Analysetabel met kernthema's en dimensies	
Bijlage 6, Privacy overeenkomst	
Bijlage 7, Kerncitaten	

Voorwoord

Voor u ligt het rapport van het onderzoek: *‘Hoe gaan verpleegkundigen om met zingeving in de algemene gezondheidszorg?’* Dit onderzoek is uitgevoerd door Esther van Dijk, Laurien Nooteboom en Fleur Oosterink, studenten van de hogeschool Viaa te Zwolle.

Het afstudeeronderwerp is ontstaan door een vraag vanuit het lectoraat Zorg en Zingeving van de hogeschool Viaa. Er is onvoldoende inzicht in de wijze waarop verpleegkundigen aandacht en zorg hebben voor zingeving. Het doel van dit onderzoek is dan ook om achter de ervaringen van verpleegkundigen in de AGZ te komen met betrekking tot zingeving. Informatie is verkregen door het houden van interviews met verpleegkundigen op de afdeling interne geneeskunde.

Dit afstudeeronderzoek is tot stand gekomen met behulp van Drs. R.N. Aliza Damsma-Bakker MScN, lid van het lectoraat Zorg en Zingeving van de hogeschool Viaa. Daarnaast willen we graag onze afstudeerbegeleider Drs. Reina Timmer en onze tweede beoordelaar Drs. Dora Schiphof- Halma bedanken voor de begeleiding tijdens dit afstudeeronderzoek. Zij hebben ons verder gebracht en geïnspireerd bij het uitvoeren van dit onderzoek. Dankzij hun kritische blik hebben we ons kunnen profileren als (beginnende) onderzoekers. Onze dank gaat daarnaast uit naar de ziekenhuizen die vrijwillig mee hebben gewerkt aan ons afstudeeronderzoek. Te noemen:

- Flevoziekenhuis Almere;
- Gemini Ziekenhuis Den Helder;
- Medisch Centrum Leeuwarden;
- Rijnstate Ziekenhuis Arnhem;
- Scheper Ziekenhuis Emmen;
- St. Jansdal Harderwijk;
- Wilhelmina Ziekenhuis Assen.

Ondanks de tijdsdruk en de verplichtingen die het verpleegkundig beroep met zich mee brengen, hebben de verpleegkundigen tijd kunnen en willen maken om deel te nemen aan dit afstudeeronderzoek. Wij willen deze verpleegkundigen hartelijk danken voor hun deelname, zonder hen had dit afstudeeronderzoek niet tot stand kunnen komen.

Mei 2015, Zwolle.

Esther van Dijk
Laurien Nooteboom
Fleur Oosterink
Studenten hbo- verpleegkunde

Hoofdstuk 1: Inleiding

Dit hoofdstuk is een introductie van het afstudeeronderwerp. De aanleiding van het onderzoek is beschreven, vervolgens zijn de centrale vraag met de bijhorende doelstelling en deelvragen toegelicht. Daarnaast is er aandacht voor de relatie met het verpleegkundige beroep en ten slotte is de leeswijzer van dit rapport aan het einde van dit hoofdstuk opgenomen.

Hieronder wordt de definitie zingeving zoals deze gehanteerd wordt in het onderzoek weergegeven. Dit ter introductie van het onderzoek. In hoofdstuk 2, het theoretisch kader, wordt deze definitie verder toegelicht. De definitie luidt als volgt:

'Zingeving wordt gevormd door het rationele, emotionele en spirituele aspect. Zingeving is een continue proces waarin ieder mens in interactie met de omgeving staat. Het is de persoonlijke uitdrukking van de waardering van het leven, hetzij positief of negatief. Met zingeving wordt dus bedoeld: de betekenis, doel en motivatie van iemand in het leven.'

1.1 Aanleiding

Het lectoraat Zorg en Zingeving van de hogeschool Viaa biedt de mogelijkheid om onderzoek te doen naar de wijze waarop verpleegkundigen aandacht en zorg hebben voor zingeving. Het lectoraat Zorg en Zingeving (z.d.) doet onderzoek naar de betekenis van geloof en levensbeschouwing in de zorgrelatie tussen patiënten en zorgverleners en in de relatie tussen zorgverleners onderling. Tijdens de opleiding tot verpleegkundige aan de hogeschool Viaa is veel aandacht besteed aan zingeving in de zorg. Oog voor zingeving in de zorg is belangrijk. Het mens-zijn bestaat uit verschillende aspecten, deze aspecten zijn samen de gehele mens, zoals in het holisme is beschreven (Jong, Kerstens & Vermeulen, 2003). De verschillende aspecten beïnvloeden elkaar, vullen elkaar aan en maken een mens compleet. "Het belangrijkste kenmerk van het holistisch mensbeeld is dat er aan de mens drie aspecten zijn te onderscheiden: het lichamelijk aspect (somatisch aspect), het geestelijk aspect (psychisch aspect) en het omgevingsaspect (sociaal aspect)" (Te Riet & De Jonge, 2007). Om goede zorg te kunnen verlenen is aandacht voor al deze aspecten, dus ook aan, zingeving van belang (lectorat Zorg en Zingeving, z.d.).

De visie achter dit onderzoek is dat het een taak is van de verpleegkundige om aandacht te geven aan zingeving tijdens de zorg. De afgelopen jaren en ook momenteel wordt er steeds meer aandacht geschonken aan zingevende zorg. Er is echter nog weinig onderzoek gedaan naar de wijze waarop verpleegkundigen aandacht en zorg hebben voor zingeving. Als verpleegkundige is het een belangrijke taak om de patiënt in kwestie hierin te begeleiden. Eén van de verpleegproblemen in de kernset verpleegproblemen is zingeving (Schuurman, Lambregts & Grotendorst, 2012) (zie paragraaf 1.5). De verpleegkundige heeft dag en nacht contact met de patiënt en is dus zijn of haar eerste aanspreekpunt.

Er is voorafgaand aan dit onderzoek een literatuurstudie verricht naar onderzoeken met betrekking tot zingeving op verschillende afdelingen. Centraal in dit onderzoek staat een ziekenhuisafdeling waarbij zingeving belangrijk is. Gekozen is voor de afdeling interne geneeskunde, aangezien hier geregeld chronische patiënten worden opgenomen. De verwachting is dat zorg en zingeving veelal samen gaan. Daarnaast is er op deze afdeling weinig tot geen onderzoek gedaan met betrekking tot zingeving. Onderzocht is of er daadwerkelijk zingevende zorg wordt gegeven en welke thema's hierbij naar voren komen.

Voor het structureren van dit onderzoek is gebruik gemaakt van een onderzoek van Veldkamp, Foppen & Dalsem (2013). Zij hebben het volgende onderzocht: "Hoe beoordelen verpleegkundigen uit algemene ziekenhuizen binnen de specialismen cardiologie, neurologie, interne geneeskunde en chirurgie hun competentie voor het verlenen van spirituele zorg en welke factoren zijn daarop van invloed? (Veldkamp, Foppen & Dalsem, 2013)." Dit onderzoek gaat over spirituele zorg en niet over zingeving, maar heeft daardoor op verschillende aspecten een raakvlak. Tevens heeft het onderzoek

plaats gevonden op de interne geneeskunde afdeling. Het onderzoek heeft daarnaast ook betrekking op andere afdelingen, waardoor de onderzoeksresultaten één op één vergeleken kunnen worden. Daarnaast is er door Sluiter & Spaan (2014) onderzoek gedaan op de afdeling neurologie. Uit dit onderzoek is de rol van de I@hand methode onderzocht in het bespreekbaar maken van spiritualiteit door verpleegkundigen (Sluiter & Spaan, 2014). Wederom gaat dit onderzoek over spiritualiteit en niet over zingeving. Het voordeel van dit onderzoek is echter dat het op een specifieke afdeling is uitgevoerd, waardoor de conclusies specifiek zijn voor deze afdeling.

Voor dit onderzoek is gekozen voor een specifieke afdeling waarbij zingeving naar verwachting een belangrijke rol speelt. Daarnaast biedt dit de mogelijkheid om ervaring en kennis op te doen met betrekking tot deze doelgroep. Het voordeel daarbij is dat de mate waarin de onderzoeksresultaten gegeneraliseerd kunnen worden met betrekking tot een bepaalde afdeling en doelgroep. Dit wekt dan ook de verwachting dat dezelfde thematiek naar voren zal komen uit de interviews in de verschillende ziekenhuizen. Hierdoor is de kans groter dat de thema's overeenkomen, wat de betrouwbaarheid van het onderzoek ten goede komt. Deze afbakening is ook noodzakelijk voor de omvang van dit onderzoek. Meerdere afdelingen in verschillende ziekenhuizen is niet haalbaar, gezien het doel en de beschikbare tijd. Daarnaast beïnvloedt een grotere omvang van het onderzoek de vrijwillige medewerking van ziekenhuizen, waardoor de bereidheid om tijd te maken beperkter is als er meerdere afdelingen gevraagd worden. Dit laatste in verband met eventuele minimale interesse en de tijdsdruk waaronder gewerkt wordt.

De probleemstelling die hieruit volgt is:

'Er is geen inzicht in de kritische incidenten die verpleegkundigen beschrijven op de afdeling interne geneeskunde in de algemene gezondheidszorg om aan te geven hoe er wordt omgegaan met zingevingsvragen en thema's van patiënten.'

1.2 Doelstelling

De volgende doelstelling is opgesteld met betrekking tot dit afstudeeronderzoek, volgend op de probleemstelling:

'In mei 2015 hebben de onderzoekers inzicht gekregen in wat verpleegkundigen verstaan onder zingeving. Tevens wordt er inzicht verkregen in de kritische incidenten die verpleegkundigen beschrijven op de afdeling interne geneeskunde in de algemene gezondheidszorg om aan te geven hoe er wordt omgegaan met zingevingsvragen en thema's van patiënten. Daarnaast hebben de onderzoekers de resultaten beschreven die uit het onderzoek komen en hieruit aanbevelingen geschreven voor de verpleegkundige beroepsgroep wat betreft zorg verlenen met het oog op zingeving.'

Het onderzoek kan als geslaagd worden beschouwd wanneer er 20 verpleegkundigen of meer meewerken aan het onderzoek. Daarnaast is het onderzoek geslaagd als de beschreven doelstelling behaald wordt.

1.3 Centrale vraag

In dit afstudeeronderzoek is onderzocht wat verpleegkundigen voor kritische incidenten beschrijven op de afdeling interne geneeskunde.

De centrale vraag is :

'Welke kritische incidenten beschrijven verpleegkundigen op de afdeling interne geneeskunde in de algemene gezondheidszorg, om aan te geven op welke wijze zij omgaan met zingevingsvragen en thema's van patiënten?'

1.4 Vraagstelling

Om antwoord te kunnen geven op de centrale vraag zijn de volgende deelvragen geformuleerd:

1. *Hoe omschrijven verpleegkundigen van de afdeling interne geneeskunde het begrip zingeving?*
2. *Welke kernthema's komen tijdens het labelen van de kritische incidenten uit de interviews naar voren?*
3. *In hoeverre komt de gevonden literatuur over zingevingsthema's, -niveaus en -gebieden terug in de geanalyseerde interviews?*

1.5 Relevantie en relatie met het verpleegkundige beroep

Het beroepsprofiel van de verpleegkundige (Leistra, 2009) stelt dat de verpleegkundige bij het verlenen van zorg uitgaat van een compleet mensbeeld. Hierbij gaat het, zoals al eerder is aangegeven, om lichamelijke, psychische, sociale en spirituele aspecten (Leistra, 2009). Van een verpleegkundige wordt verwacht dat hij of zij beschikt over competenties om tijdens de zorgverlening aandacht te besteden aan zingeving. Eén van de verpleegproblemen in de kernset verpleegproblemen is zingeving. Zorg voor zingeving is een kernthema binnen het concept mensgerichte zorg. Van de verpleegkundige kan daarom verwacht worden dat zij aandacht hebben voor zingevingsvragen, problemen en thema's van patiënten (Schuurman, Lambregts & Grotendorst, 2012).

Wanneer mensen te maken krijgen met ziekte in plaats van gezondheid kunnen er vragen ontstaan. Een ziekte of aandoening kan een grote impact hebben op het leven van een patiënt. "Als men als de zorgverlener patiënten aanmoedigt hun zorgen uit te spreken, kunnen ze in het uitspreken alleen al, en in de ernstig nemen van hun bezorgdheid, een zekere verlichting ervaren. Zieken aarzelen vaak om hun vragen te stellen" (Keirse, 2004). Zingeving heeft niet alleen betrekking op patiënten in de palliatieve (laatste levensfase) of curatieve fase (kans op genezing) van het leven. Zingeving kan ook spelen bij patiënten met een chronische ziekte of aandoening. Deze categorie patiënten valt echter niet onder de palliatieve en curatieve categorie, maar kunnen vanwege hun ziekte wel zingevingsvragen hebben. Van de verpleegkundige mag verwacht worden dat hij of zij zorg draagt aan de gehele persoon tijdens een opname en behandeling, dus zowel fysieke als mentale zorg. Zoals in de beroepscode van verpleegkundigen en verzorgenden (De Witte, Berkers & Visser 2011) staat, heeft de verpleegkundige aandacht voor de zorgvrager als persoon en tevens ook voor de omgeving van de patiënt.

1.6 Leeswijzer

Dit rapport is als volgt opgebouwd. In hoofdstuk 2 is het theoretisch kader waarop dit onderzoek gebaseerd is beschreven. In hoofdstuk 3 is de onderzoeksmethodiek zoals deze is gebruikt toegelicht. De volgende afwegingen en keuzes worden toegelicht, zoals de methode van het onderzoek, de populatie en steekproef, gegevensverzameling, analysemethode, betrouwbaarheid en validiteit en de ethische verantwoording. Hoofdstuk 4 bevat de resultaten van de geanalyseerde interviews. In Hoofdstuk 5 is de conclusie geformuleerd en worden aanbevelingen gegeven. Ten slotte biedt hoofdstuk 6 ruimte voor de discussie. De bibliografie en relevante bijlagen zijn toegevoegd aan het eind van dit rapport.

Het doel van dit onderzoek is om de kritische incidenten van verpleegkundige in kaart te brengen. Doordat er verwarring kon ontstaan over de term kritische incidenten is er tijdens de interviews en analyses de term ervaringen gebruikt. Er is daarom besloten om in het verdere onderzoek de term ervaringen te blijven hanteren.

Voor het onderzoek zijn verpleegkundigen en stagiaires geïnterviewd, deze worden in het verdere verslag allen verpleegkundigen genoemd.

Hoofdstuk 2: Theoretisch kader

In dit hoofdstuk is de relevante literatuur beschreven om uiteindelijk de volgende hoofdvraag te kunnen beantwoorden:

“Welke kritische incidenten beschrijven verpleegkundigen op de afdeling interne geneeskunde in de algemene gezondheidszorg, om aan te geven op welke wijze zij omgaan met zingevingsvragen en thema’s van patiënten?”

Op basis van relevante literatuur is een kader geschetst met betrekking tot dit specifieke vraagstuk. Deze literatuur is het fundament van het onderzoek. De informatie die hieronder belicht wordt, is kenmerkend voor dit vraagstuk en is concreet gemaakt. Dit om het onderzoek af te bakenen en een duidelijk kader te formuleren. Gedurende het traject is er een op een aantal aspecten een toevoeging of wijziging gemaakt aan het theoretisch kader. Dit aangezien er op basis van de methodiek en de terugkoppeling uit de interviews bleek dat er literatuur miste.

2.1 Zoekstrategie

Voor het verzamelen van wetenschappelijk artikelen zijn de volgende databanken geraadpleegd: Springerlink, HBO-kennisbank, PubMed, Academia, Academic Search, Google Scholar, Picarta Google Books, en de mediatheek van de hogeschool Viaa. Zie bijlage 1 voor het complete zoekplan. De volgende criteria zijn opgesteld om structuur aan te brengen:

- Sector: AGZ, gericht op het ziekenhuis;
- doelgroep: verpleegkundigen op de afdeling interne geneeskunde;
- onderzoeken gerelateerd aan de kritische incident methode;
- onderzoeken gerelateerd aan de afdeling interne geneeskunde.

Er zijn inclusie en exclusie criteria opgesteld voor dit onderzoek. De inclusie criteria zijn hierbij van belang voor het onderzoek. Dit zijn de relevant bevonden thema’s. Met exclusie criteria worden onderwerpen bedoeld die niet van belang zijn voor dit onderzoek. De definitie van spiritualiteit, zingevingsthema’s, interne geneeskunde, de rol van de verpleegkundige en kritische incidenten zijn inclusie criteria. Spiritualiteit is van belang om eventuele vragen over het verschil tussen spiritualiteit en zingeving van verpleegkundigen te beargumenteren. Tevens om de resultaten te vergelijken met andere onderzoeken waarbij spiritualiteit centraal staat. Daarnaast is het voor het onderzoek van belang dat er kennis is over wat zingeving en spiritualiteit inhouden.

Zingevingsthema’s zijn uitgezocht om deze te kunnen onderscheiden tijdens de analyse. Het is van belang om onderzoek te doen naar de afdeling interne geneeskunde, zodat er een beeld is van de afdeling waar de interviews gehouden worden. Tevens is het belangrijk om te weten wat de rol van de verpleegkundige op deze afdeling is. Dit maakt het mogelijk om in te kunnen spelen op de ervaringen van verpleegkundigen. Tevens is onderzoek gedaan naar de kritische incidenten methode. Hiermee worden ervaringen van mensen op een systematische manier in kaart gebracht.

Een exclusie criterium is spirituele zorg. Spirituele zorg is van ondergeschikt belang, aangezien het onderzoek gaat over zingeving. Aangezien er vraag is naar inzicht over zingeving in combinatie met de kritische incident methode, is er geen onderzoek gedaan naar andere methodes. Er is geen specifieke literatuur geanalyseerd met betrekking tot een bepaalde levensfase. Dit omdat dit onderzoek niet specifiek op patiënten of verpleegkundigen in een bepaalde levensfase is gericht.

2.2 Definities zingeving

Zingeving is door verschillende onderzoekers beschreven. Een ieder beschrijft de definitie van zingeving echter op een andere manier. De definities die hieronder beschreven worden spreken het meest aan, vanwege de brede gedachte op het onderwerp zingeving. De definities samen geven een compleet en concreet beeld van de definitie van zingeving. De onderstaande definities zijn samengevoegd tot één eigen definitie.

Van Leeuwen & Cusveller (2005) stellen dat met zingeving wordt bedoeld: “De betekenissen die wij aan het leven en aan allerlei gebeurtenissen geven”. Ieder mens krijgt daarmee dus te maken met zingeving. Zingeving kan omschreven worden als een proces van bewustwording. Vragen hierbij zijn: wat in het leven geeft ons zin? En hoe kan er zin worden gegeven aan het leven? Zingeving heeft invloed op iemands denken en doen. Dit is voor ieder mens anders en dus uniek. Zingeving staat in relatie met anderen en de omgeving aldus Sesink, Jüngen & Kerstens (2010). “The principle motivation in life, giving us a sense of purpose and worthiness” (Miner-Williams, 2006). Vrij vertaald, stelt Miner-Williams (2006) dat de motivatie in het leven ons nut en betekenis geeft. “Met zingeving wordt bedoeld het continue proces waarin ieder mens, in interactie met diens omgeving betekenis geeft aan zijn of haar leven” (Hanrath, 2002). Vervolgens benoemd Hanrath (2002) dat de betekenis van zingeving als een persoonlijke uitdrukking van waardering van het leven wordt gekenmerkt. Dit kan zowel positief als negatief zijn. Zingeving is niet één bepaald aspect van het leven. Het gaat om verschillende elementen, te noemen; rationeel, emotioneel, spiritueel en gedragsaspecten.

2.2.1 Eigen geformuleerde definitie

De bovengenoemde definities zijn gebruikt om een eigen definitie over zingeving te vormen. Hierbij zijn de voor dit onderzoek belangrijke aspecten gebruikt. De reden hiertoe is dat geen van de definities als volledig is beschouwd binnen het kader van dit onderzoek.

De definitie is als volgt:

‘Zingeving wordt gevormd door het rationele, emotionele en spirituele aspect. Zingeving is een continue proces waarin ieder mens in interactie met de omgeving staat. Het is de persoonlijke uitdrukking van de waardering van het leven, hetzij positief of negatief. Met zingeving wordt dus bedoeld: de betekenis, doel en motivatie van iemand in het leven.’

2.3 Afdeling interne geneeskunde

Volgens Sesink, Jüngen & Kerstens (2012) houdt de interne geneeskunde zich bezig met het voorkomen, herkennen, diagnosticeren en behandelen van ziektes van de inwendige organen. De arts die betrokken is bij de afdeling interne geneeskunde is de internist. Internisten zorgen vaak voor de coördinatie en afstemming van zorg, wanneer er verschillende specialismen bij de behandeling betrokken zijn. Een internist opereert niet, het betreft een beschouwend specialisme. De internist behandelt met medicijnen en kan adviezen geven (IJsselland ziekenhuis, z.d.). “Dit specialisme kenmerkt zich door een brede oriëntatie op de patiënt waarbij een (of meerdere) lichamelijke aandoening(en) centraal staan. Het specialisme kent meerdere sub specialismen, zoals bijvoorbeeld allergologie (overgevoelighedsreacties), endocrinologie (stofwisselingsziekten), hematologie (bloedziekten), immunologie (afweerstoornissen), infectieziekten en nefrologie (nierziekten)” (UMCG, 2013).

2.4 De verpleegkundige

In dit onderzoek staat de verpleegkundige centraal. De verpleegkundige zorgt voor de patiënt in het ziekenhuis en is daarmee veelal ook de eerste contactpersoon. De verpleegkundige behaalt op de opleiding verschillende competenties die betrekking hebben op het verlenen van spirituele zorg. Daarnaast wordt er verwacht dat de verpleegkundige weet wat zingeving is. In dit hoofdstuk wordt beschreven wat de beroepscode en het competentieprofiel inhouden.

Een verpleegkundige op de afdeling interne geneeskunde is verantwoordelijk voor een aantal patiënten op deze afdeling aldus Sesink, Jüngen & Kerstens (2012). De patiënten hebben allemaal een aandoening aan de inwendige organen en liggen daarom op deze afdeling. Door de uiteenlopende aandoeningen moet je als verpleegkundige goed kunnen schakelen. Je coördineert de zorg rondom de patiënt, waarbij professionaliteit en kwaliteit hoog in het vaandel staan.

“De hbo- verpleegkundige heeft de rol van organisator van zorgprocessen, ontwikkelaar van zorg, plannen en programmeren van zorg, begeleiding van leerlingen en uiteraard het uitvoeren van zorg” (Sesink, Kerstens & Vermeulen, 2003).

Het zwaartepunt van het werk dat de verpleegkundige uitvoert ligt op het plannen en uitvoeren van de zorg volgens standaardprocedures en combinaties van (standaard)procedures. Daarnaast heeft de verpleegkundige een coördinerende rol. De verpleegkundige stelt de zorgvraag vast en gaat daarbij na welke factoren van invloed zijn. Er wordt ook bepaald welke interventies uitgevoerd moeten worden en wordt het totale, integrale zorgproces gecoördineerd waarbij meerdere disciplines zijn betrokken aldus de Jong, Sesink & Kerstens (1998).

2.4.1 Verpleegkundige beroepscode & beroepsprofiel

Volgens de nationale verpleegkundige beroepscode (de Witte, Berkers & Visser, 2011) kan er gesteld worden dat de zorg voor de patiënt niet alleen het lichamelijk aspect betreft. “Als verpleegkundig/ verzorgende stem ik de zorgverlening zoveel mogelijk af op de zorgbehoeften, waarden en normen, culturele en levensbeschouwelijke opvattingen van de zorgvrager” (de Witte, Berkers & Visser, 2011). Dit betekent met name dat de verpleegkundige zich verdiept in de waarden en normen, cultuur en levensbeschouwing van de patiënt. De verpleegkundige houdt tijdens de zorgverlening rekening met de leefregels en gewoonten die voor de patiënt van belang zijn. Hierbij kan gedacht worden aan de culturele en levensbeschouwelijke identiteit. Ten slotte is de verpleegkundige zich bewust van het mogelijke verschil tussen de normen en waarden van de verpleegkundige en de patiënt. Cusveller, et al., (2005) benoemen in de christelijke beroepscode dat het verlenen van zingevende zorg anders is dan alleen lichamelijke zorg. De verpleegkundige streeft ernaar om de patiënt zijn gezondheid te bevorderen door oog te hebben voor het lichamelijk, psychische, geestelijk en sociale welzijn.

In het beroepsprofiel van de verpleegkundige (Leistra, 2009) worden de competenties van de verpleegkundige over begeleiden beschreven. De verpleegkundige kan de zorgvrager begeleiden bij diverse gemoedstoestanden en bij praktische, sociale, ethische en levensbeschouwelijke zaken. Daarnaast kan de verpleegkundige psychosociale zorg verlenen bij ingrijpende gebeurtenissen, verlieservaringen en gedragsproblemen. “Dit kan variëren van ondersteunen tot realiseren van gedragsverandering. Dit houdt in, actief luisteren, patiënt informeren, medeleven tonen en meedenken met de patiënt” (Sesink, Jüngen & Kerstens, 2010).

2.4.2 Verpleegkundige aandachtspunten

Van de verpleegkundige wordt verwacht alert te zijn op de signalen van een patiënt, zoals bij de vraag om steun. Dit kan zich uiten in bijvoorbeeld: somberheid, zuchten of huilen. Belangrijk hierbij is dat de verpleegkundige ondersteuning kan bieden. De verpleegkundige moet alert zijn op pathologische rouw. Hiermee wordt bedoeld, het verlies van gezondheid van de patiënt. Indien de verpleegkundige deze zorg zelf niet kan leveren, kan er doorverwezen worden naar andere disciplines voor psychosociale steun (Sesink, Jüngen & Kerstens, 2010).

Niet alleen het lichamelijke aspect is van belang in de zorg; wanneer patiënten chronisch ziek zijn is het levensverhaal van de patiënt ook van grote invloed. Met het leven wordt het daadwerkelijke bestaan bedoeld. Hieronder vallen ook de ervaringen, gevoelens en gedragingen van de patiënt, aldus Van Leeuwen & Cusveller (2005).

Het tijdschrift voor verpleeghuisgeneeskunde (Van Nordennen & Ter Meulen, 2005) stelt dat de patiënt goede medische zorg wenst. Daarnaast bestaat er ook de behoefte op het gebied van zingeving. Aandachtspunten voor de verpleegkundige zijn volgens Van Nordennen & Ter Meulen (2005):

- “Actief te luisteren naar de patiënt;
- Het aanreiken van woorden om gevoelens en gedachten te benoemen;
- Meeleven met behoud van afstand;
- Het aanreiken van kennis en inzicht.”

2.4.3 Holistisch mensbeeld

In verplegende en verzorgende beroepen wordt er veelal uitgegaan van een holistisch mensbeeld. Volgens het holistisch mensbeeld is de mens op drie aspecten te onderscheiden: lichamelijk aspect (somatisch aspect), geestelijk aspect (psychisch aspect) en omgevingsaspect (sociaal aspect) aldus Te Riet & De Jonge (2007). Het wel of niet lichamelijk functioneren is duidelijkste te herkennen. Het geestelijk functioneren daarentegen is niet zichtbaar, dus de gedachten die in het hoofd van iemand omgaan. Het sociale functioneren is het vervullen van de behoefte van de mens aan sociale contacten. Deze aspecten zijn van elkaar te onderscheiden maar zijn niet van elkaar te scheiden. Er is een onlosmakelijke verbondenheid van de drie aspecten aldus Te Riet & De Jonge (2007).

Volgens Busch, et al., (2006) wordt de mens gezien als totaliteit, dus als meer dan een optelsom van drie verschillende aspecten. Juist de integratie en samenhang van alle aspecten maakt ieder mens uniek. Ieder mens heeft een eigen invulling en samenhang van behoeften. Daarnaast worden er andere prioriteiten gesteld in het leven.

2.5 Spiritualiteit en zingeving

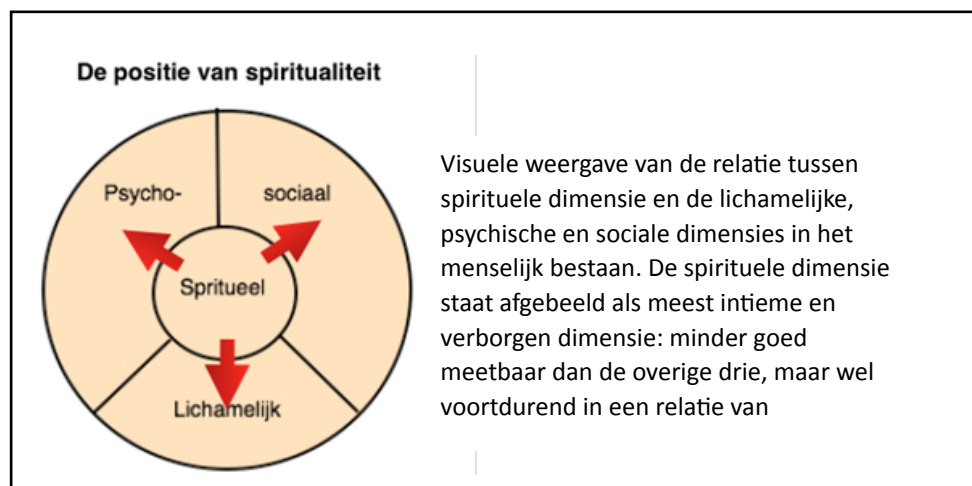
Zingeving en spiritualiteit hebben veel overeenkomsten. Daarom wordt het verschil benoemd tussen spiritualiteit en zingeving. De literatuur over spiritualiteit is van belang om een goede afbakening te maken. Tevens kan wanneer er bij de geïnterviewde verpleegkundigen onduidelijkheid is wat zingeving en/of spiritualiteit is, een toelichting worden gegeven.

2.5.1 Definitie spiritualiteit

Voor het onderscheid tussen spiritualiteit en zingeving is er onderzoek gedaan naar de definitie van spiritualiteit. Uit het onderzoeken van de literatuur blijkt dat er meer verschillende definities zijn van spiritualiteit dan van zingeving. Tevens is er vaker onderzoek gedaan naar spiritualiteit in verschillende contexten, bijvoorbeeld met betrekking tot verschillende afdelingen in het ziekenhuis.

In het boek ‘Verpleegkundige zorg en spiritualiteit’ geschreven door Van Leeuwen & Cusveller (2005) wordt de volgende definitie gehanteerd: “Spiritualiteit is het levensbeschouwelijk dan wel religieus functioneren van de mens, waartoe ook vragen van zingeving en zinervaring behoren.” Jochemsen (2008) hanteert een definitie die verschillende overeenkomsten vertoont: “Spiritualiteit is een levenshouding waarin het leven wordt omarmd zoals het is en waarbij men een diepgaand contact met zichzelf en de omgeving aangaat. Deze houding gaat gepaard met het ervaren van verbondenheid en zin.” De vereniging integrale kankercentra heeft een landelijke richtlijn geschreven voor spirituele zorg (Agorawerkgroep, 2010). Hierin is beschreven dat er twee zijdes zijn aan deze richtlijn. Dit is enerzijds vanuit het levensbeschouwelijke deel, aangezien Nederland zo divers is met betrekking tot geloofsrichtingen. Ieder geloof associeert iets anders bij de term spiritualiteit. Zo geven rooms-katholieken aan dat ‘spiritualiteit’ de betekenis heeft van ‘geestelijk leven’. Terwijl protestanten ‘spiritualiteit’ associëren met kloosters en katholieke gebruiken. Anderzijds geeft de richtlijn spirituele zorg (Agorawerkgroep, 2010) aan dat spiritualiteit geassocieerd wordt met zingeving en zinervaring. “In negatieve zin wordt spiritualiteit wel geassocieerd met zweverigheid, of ten onrechte verward met spiritisme (contact met overledenen). Mede om die reden spreken sommige zorgverleners liever over ‘existentieel’ of ‘levensbeschouwelijk.’” (Agorawerkgroep, 2010)

In figuur 1 gemaakt door Agorawerkgroep (2010), wordt de positie van spiritualiteit weergegeven.



Figuur 1: De positie van spiritualiteit

2.5.2 Verschil tussen zingeving en spiritualiteit

Na bovenstaande paragrafen kan het volgende geconcludeerd worden over het verschil tussen zingeving en spiritualiteit: het verschil tussen zingeving en spiritualiteit is voornamelijk dat mensen zingeving met meer dingen associëren en niet specifiek met religie. Spiritualiteit wordt al snel gekoppeld aan het religie. Spiritualiteit wordt ook geassocieerd met zware en soms moeilijke gesprekken. Spiritualiteit is een ruimer begrip en geeft daarnaast niet duidelijk weer waar het voor staat. Zingeving geeft aan waar men naar toe wil, namelijk: de 'zin' van iets. Al met al is er geen eenduidig verschil tussen spiritualiteit en zingeving aangezien beide begrippen veel overlap hebben.

2.6 Indelingen zingeving

Zingeving kan op diverse manieren worden ingedeeld. Verschillende personen hebben op basis van literatuur indelingen geformuleerd en beschreven. Er is onderscheid gemaakt tussen niveaus, gebieden en thema's om zingeving nader te definiëren.

- * **Instrumentele zingeving:** activiteiten die tastbare resultaten opleveren (bijv. inkomsten)
- * **Intrinsieke zingeving:** niet resultaat gericht (bijv. vriendschap).
- * **Ultieme zingeving:** ultieme waarden (levensbeschouwing, levensvisie)

Figuur 2: Zingevingsniveaus

2.6.1 Zingevingsniveaus

"Verpleegkundigen vinden de term zingeving moeilijk toepasbaar vanwege de reikwijdte of vaagheid. De term zingeving is pas bruikbaar in de praktijk als de verpleegkundige beschikt over voldoende kennis over zingeving (Bos 2009)." Bos (2009) heeft om deze reden onderscheid gemaakt in drie zingevingsniveaus, zie figuur 2. De zingevingsniveaus worden hieronder verder toegelicht.

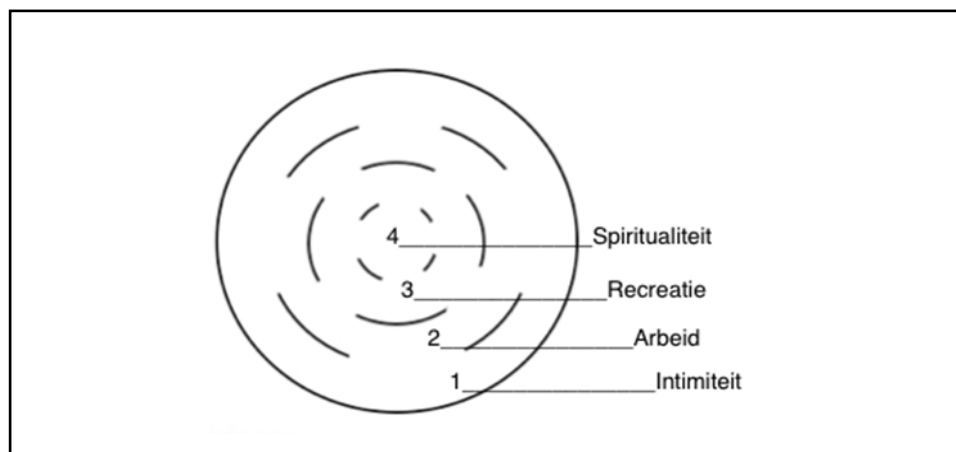
1. Instrumentele zingeving heeft te maken met het opzetten van doelgerichte activiteiten die tastbare resultaten opleveren. Bijvoorbeeld het doen van een nuttige taak of het verdienen van een eigen inkomen. Men kan er voldoening en een gevoel van eigenwaarde aan ontlelen.

2. Het niveau van intrinsieke zingeving is niet resultaatgericht. Het gaat hierbij om zaken waar een individu een bepaalde waarde aan hecht. Dit zijn bijvoorbeeld belangrijke relaties, zorg voor een ander, vriendschap, lichaamsverzorging, een huisdier, creativiteit, muziek, sport, spel, hobby's, passies en allerlei vormen van vrijetijdsbesteding. Het ervaren van 'zin' op dit niveau kan helpen om het eigen bestaan (weer) als betekenisvol en de eigen persoon (weer) als waardevol te zien.

3. Ultieme zingeving, is zingeving met een hoofdletter. In deze ultieme zingeving spelen waarden, levensoriëntatie en spiritualiteit een rol. Voor het bereiken van ultieme zingeving is respect en behoedzaamheid nodig. Ieder uniek persoon heeft een levensvisie. Psychische ziekten of crisissen in een leven kunnen een levensvisie doen wankelen.

Naast de drie verschillende zingevingsniveaus heeft Van den Berg (2001) onderscheid gemaakt in vier zingevingengebieden. Hij zegt het volgende over de gebieden: "Het gaat kortom om aanwijsbare, in kaart te brengen gebieden over te onderscheiden maar ook elkaar beïnvloedende gebieden, de vier zingevingengebieden worden gekleurd door de tijd waarin men leeft en de levensfase waarin men verkeert."

In figuur 3 staan de zingevingengebieden schematisch weergegeven.



Figuur 3: Zingevingengebieden

De vier zingevingengebieden worden als volgt omschreven:

1. "Intimiteit is de biografie van de 'innerlijke reis' die vertelt hoe de levensgebeurtenissen op de levensweg het binnenste hebben geraakt. Het verhaal van dood en het leven in het leven, relaties die verloren zijn gegaan en nieuwe relaties. Intimiteit is ook het gebied van lange relaties en hoe je die hebben beïnvloedt en jij hen. Het gaat dan om het netwerk van familie, vrienden, kennissen, mensen op wie je kunt rekenen, steunen of leunen als het moet. Over intimiteit kan niet gesproken worden zonder stil te staan bij veiligheid en vertrouwen.

2. Arbeid, ook het niet vinden van arbeid of verlies van arbeid beïnvloedt de levensgeschiedenis. Het gaat niet alleen om wat voor welk iemand heeft gedaan, maar meer nog om wat het voor hem heeft betekend, welke zin het aan het leven gegeven of heeft onthouden. Het raakt de innerlijke gebieden van keuzes en grenzen.

3. Recreatie is het gebied van de herschepping. Het is tot rust en ontspanning komen, op adem komen, verfrist worden. Het is tijd voor elkaar hebben, doen waar je zin in hebt en rekening houden met de zin van anderen. Het gebied van recreatie is het zingevingengebied dat kan helpen om geen slaaf van de arbeid te worden. Je moet toelaten aan jezelf dat je jezelf tekort kunt doen door op te gaan in zorgen en werken alleen.

4. Spiritualiteit staat centraal. Als men er van bovenaf naar kijkt zou men het kunnen zien als bron. De gebieden hebben ondergrondse verbindingen waarvan men zich niet altijd bewust is. Er kan geen mensvisie worden beschreven zonder spiritualiteit. Elk mens leeft op een of andere wijze vanuit een innerlijke bron. Ieder mens heeft een levensbeschouwing, omdat ieder bewust of onbewust waarden en normen heeft en zin aan het leven geeft” (Van den Berg, 2001).

2.6.2 Relevante zingevingsthema's

De inhoud van zingeving is een belangrijk onderwerp zowel in theorie als in onderzoek (Westerhof, 2013). Verschillende indelingen in zingevingsthema's kunnen teruggebracht worden tot een vijftal belangrijke thema's van zingeving. Deze oriënteren zich aan aspecten van de menselijke conditie.

1. “Individualiteit: hierbij gaat het om de eigen persoon en het eigen persoonlijk functioneren, zoals karaktertrekken, persoonlijke groei, zelfacceptatie, individualisme of plezier en genot.
2. Fysieke integriteit: de aandacht gaat naar de ervaring van het eigen lichaam, zowel wat betreft uiterlijk, het gebruik van het lichaam (bijvoorbeeld sport en eten), als het functioneren hiervan (bijvoorbeeld gezondheid, ziekte en alledaags functioneren).
3. Verbondenheid: hierbij gaat het juist om de manier waarop men is ingebed in sociale netwerken en de bredere maatschappij, bijvoorbeeld goede sociale relaties, intimiteit, altruïsme, collectivisme, maatschappelijk bewustzijn.
4. Activiteiten: de focus ligt hier op hetgeen men in de eigen omgeving bewerkstelligt, bijvoorbeeld werk, productiviteit, creativiteit, maatschappelijke participatie en vrijetijdsactiviteiten.
5. Het leven in het algemeen: hierbij gaat het om reflecties op het leven en de inkadering hiervan in basale menselijke waarden, zoals levensevaluaties, humanistische en religieuze waarden, traditie en cultuur, zelftranscendentie en existentiële thema's als de eindigheid van het leven” (Westerhof, 2013).

Levensvragen

Per levensperiode kunnen andere vragen bovenop liggen. Er worden zes soorten levensvragen onderscheidt, te weten:

1. “De vragen naar mijzelf.
2. De vragen naar mijzelf en de ander.
3. De vragen naar mijzelf en de toekomst.
4. De vragen naar mijzelf, het lijden en de dood.
5. De vragen naar mijzelf over goed en kwaad.
6. De vragen naar mijzelf en mijn natuurlijke omgeving” (Rijksen & van Heijst, 1999).

Laatste levensfase

Expertisenetwerk levensvragen en ouderen (2014) beschrijft hoe ouderen in hun laatste levensfase naar het einde toeleven. Bij ouderen die geestelijk of fysiek hulpbehoevend zijn, geldt dit des te sterker. Verlieservaringen komen bij deze groep vaker voor.

Belangrijke thema's in deze levensfase zijn:

- Omgaan met langdurende ziekte of afhankelijkheid;
- omgaan met verdriet en rouw;
- het eigen huis moeten verlaten;
- gebrek aan een betekenisvolle daginvulling;
- terugkijken op het geleefde leven;
- het leven gaan loslaten.

Al deze thema's hebben te maken met zingeving. Herkenning en erkenning van levensvragen is belangrijk. Door ruimte te bieden aan deze vragen kunnen ouderen een betere kwaliteit van bestaan ervaren. Deze zingevingsniveaus, - gebieden en -thema's staan los van elkaar en zijn daarom niet met elkaar te verbinden en te vergelijken.

2.6.3 Zingevingproblemen

Westerhof (2013) geeft het volgende aan over zingevingproblemen: “De problemen spelen vaak een rol bij problemen met de geestelijke gezondheid, zoals bij depressie of bij verslavingsproblematiek. Het ontbreken van betekenis en richting in het leven wordt daarbij zowel gezien als bron van pathologie en het gevolg hiervan. Daarnaast is het ook van belang dat er een balans bestaat tussen de zingevingsniveaus. Over het algemeen wordt ervan uitgegaan dat een meer complex zingevingskader, waarin meerdere bronnen centraal staan helpt bij de acceptatie van belangrijke levensgebeurtenissen.”

2.7 Kritische incidenten

De opdrachtgever wil graag inzicht verkrijgen in de ervaringen van verpleegkundigen met zingeving door middel van de kritische incident methode. In dit hoofdstuk wordt de methode toegelicht in relatie tot de interviews. Over deze methode is literatuur verzameld en is er een literatuurstudie verricht over andere onderzoeken die zijn uitgevoerd volgens de kritische incident methode.

2.7.1 Onderzoeken

Bij de incident methode wordt er volgens een richtlijn gewerkt bij het uitwerken van interviews. Er zijn allereerst voorgaande onderzoeken bekeken waarbij er gewerkt is met de kritische incident methode. Daarnaast is er gekeken wat de uitkomsten hierbij zijn geweest. Een voorbeeld is een onderzoek naar het functioneren van de verpleegkundigen door Norman, et al., (1992). Daarnaast is er een onderzoek gevonden waarbij er met de kritische incident methode in kaart is gebracht wat de tevredenheid is over een ziekenhuis. De vragen zijn hierbij gesteld aan patiënten (Eckhardt-Abdulla, Bock & Bauer, 2008). Er is nagegaan hoe bij deze onderzoeken de kritische incident methode is gebruikt. De kritische incident methode blijkt goed bruikbaar voor het interviewen van verpleegkundigen.

2.7.2 Inhoud onderzoeken kritische incident methode

Kessels & Smit (z.d.) beschrijven dat de kritische incident methode, ook wel critical incident technique genoemd, een manier is om de ervaringen van mensen op een systematische manier gezamenlijk in kaart te brengen. Er zijn twee varianten van de methode, het grote verschil hierin is wat er met de uitkomst van het onderzoek wordt gedaan. Bij de eerste mogelijkheid kan de nadruk liggen op de ordening van incidenten. Na de ordening van de incidenten kan er gestart worden met vervolgactiviteiten. De tweede mogelijkheid is dat de methode gericht is op het proces zelf. Hierbij ligt de nadruk voornamelijk op het bespreken van bepaalde kwesties, hierbij gaat het niet zo zeer over vervolgactiviteiten.

Bij deze methode gaat het om specifieke momenten, voor dit onderzoek zijn dit ervaringen die verpleegkundigen beschrijven. Een voorbeeld van een ervaring is: een verpleegkundige die een gesprek is aangegaan met een patiënt. Het belang hierbij is wat de essentie of doel is van het gesprek aangaan. Gaat de verpleegkundige het gesprek aan om even gezellig te kletsen of heeft de verpleegkundige iets gesignaleerd. Bij de laatst genoemde variant is er een bepaald doel aanwezig waarom de verpleegkundige een gesprek aangaat, dit is een kritisch incident. Met behulp van deze methode kan er bewustwording gecreëerd worden en daarnaast zijn er aanbevelingen geformuleerd.

Hoofdstuk 3: Methodiek en onderzoek

Aan het begin van dit hoofdstuk is de typering van het onderzoek beschreven. Vervolgens wordt de populatie en steekproef verklaard en toegelicht. Daarnaast wordt er ingegaan op de gegevensverzameling en analysemethode. Vervolgens worden de begrippen betrouwbaarheid & validiteit en ethische verantwoording toegelicht.

3.1 Typering van het onderzoek

Het onderzoek is een kwalitatief onderzoek en is vormgegeven door middel van interviews. Deze zijn afgenomen bij verpleegkundigen op de afdeling interne geneeskunde. Een kwalitatief onderzoek is een onderzoek waarbij gebruik wordt gemaakt van gegevens van kwalitatieve aard en dat als doel heeft onderzoeksproblemen in of van situaties, gebeurtenissen en personen te beschrijven en interpreteren aldus Baarda, De Goede & Teunissen (2009). De interviews hebben plaatsgevonden in zeven verschillende ziekenhuizen. Door interviews van maximaal tien minuten te houden is ingegaan op de ervaringen van verpleegkundigen met betrekking tot zingeving. Door specifieke interviewvragen op te stellen die de lading dekken hoeft er niet doorgevraagd te worden. Wanneer de antwoorden op de vragen toch niet het gehoopte resultaat opleverden, is er gebruik gemaakt van de extra vragen om zo nog meer te weten te kunnen komen. Doorgevraagd mag er worden als: het antwoord onduidelijk is, het antwoord niet op de vraag slaat, de geïnterviewde een sociaal wenselijk antwoord geeft, de geïnterviewde geeft een antwoord uit beleefdheid of als het antwoord is vertekend door teruggaan in de herinnering (Baarda, De Goede & Van der Meer- Middelburg, 2007). Het doel van de interviews was om in kaart te brengen wat verpleegkundigen onder zingeving verstaan en wat voor ervaringen de verpleegkundigen hebben met zingeving.

3.2 Populatie en steekproef

Het streven was om twintig verpleegkundige te interviewen. De uiteindelijke steekproef bestaat uit 64 mensen. Hiervan zijn 54 personen verpleegkundigen, deze hebben een middelbaar beroepsonderwijs opleiding verpleegkunde (mbo-v), een hoger beroepsonderwijs opleiding verpleegkunde (hbo-v) of de opleiding inservice A afgerond. De overige tien personen zijn nog in opleiding van de opleiding mbo- verpleegkunde. Tijdens dit gehele onderzoek is er geen onderscheid gemaakt tussen opleidingsniveaus. Dit omdat het niet van belang is voor het onderzoek welk opleidingsniveau de verpleegkundigen hebben, het gaat om de ervaringen. Daarnaast is er geen onderscheid gemaakt in leeftijd, werkervaring en geslacht. Deze criteriapunten hebben geen invloed op de waarde van de ervaringen van de verpleegkundigen.

Dit onderzoek is steekproefsgewijs afgenomen in verschillende ziekenhuizen in Nederland. Er is gebruik gemaakt van een 'convenience sample' (gemakssteekproef) (Burke Johnson & Christensen, 2014). Hierbij is er gekozen voor een selecte doelgroep, te noemen: de afdeling interne geneeskunde. Dit houdt in dat er om praktische redenen is gekozen voor deze steekproefvorm. Er is niet gekozen voor een aantal specifieke verpleegkundigen binnen de afdeling, elke verpleegkundige die mee wilde werken aan het onderzoek was welkom. Daarnaast is er geen vast percentage verpleegkundigen per ziekenhuishuis vastgesteld om te interviewen. Dit omdat de afdelingsbezetting per ziekenhuis verschillend is, evenals de bereidwilligheid van de verpleegkundigen om mee te werken met het onderzoek.

Er is gekozen om verschillende ziekenhuizen te benaderen, dit omdat er geen ziekenhuis verbonden was aan het onderzoek. Er zijn willekeurig zestien ziekenhuizen benaderd. Van dit aantal hebben zeven ziekenhuizen kennis gegeven om mee te willen werken aan het onderzoek. Tijdens het benaderen van de ziekenhuizen is er geen onderscheid gemaakt in het soort ziekenhuis. Hierbij bijvoorbeeld te denken aan academisch-, topklinisch- en streekziekenhuis. Vanwege de grote verschillen in bereidwilligheid van verpleegkundigen per ziekenhuis om deel te nemen aan het onderzoek is er besloten dat er geen vergelijkingen te maken zijn tussen de verschillende ziekenhuizen. De benaderde ziekenhuizen zijn te vinden in bijlage 2.

3.3 Gegevensverzameling

Alvorens te starten met de interviews is er verdieping gezocht naar de mogelijke methodes en manieren om de interviews af te nemen. Volgens Baarda, De Goede & Teunissen (2009) zijn er verschillende methodes om gegevens te verzamelen. De mogelijkheden die gegeven worden zijn; mondeling interview, schriftelijk interview, bestaande informatie gebruiken of met behulp van observatie. Er is gekozen om mondelinge interviews te houden om de benodigde informatie te verzamelen. In dit onderzoek wordt gebruik gemaakt van semigestructureerde interviews. Dit houdt in dat alle onderwerpen en de vragen vastliggen, maar dat er geen gestructureerde antwoordcategorieën zijn (Bakker & Van Buuren, 2009).

Er is gekozen om vier open vragen te stellen tijdens de interviews en op deze vragen niet door te vragen. Indien het gewenste resultaat niet is behaald, zijn er een aantal extra interviewvragen die gesteld kunnen worden om het hoogst haalbare resultaat te behalen. Het gewenste resultaat is dat de verpleegkundigen ervaringen benoemen.

Alvorens te starten met het interview is er een korte en eenduidige inleiding met informatie gegeven aan elke verpleegkundige. Hierbij is benoemd dat er geen waardeoordelen in de vragen worden meegenomen. Het doel hiervan is om voor een zo'n objectief mogelijk ontvangst van de antwoorden te zorgen aldus Halem & Müller (2009).

De volgende interviewvragen zijn gesteld:

1. *Wat betekent het begrip zingeving voor u? En licht dit toe.*
 2. *Kunt u een concreet voorbeeld geven van een ervaring/ervaringen met zingeving op het werk?*
 3. *Heeft u ook te maken gehad met situaties, waarbij u zingeving wel signaleerde maar hier niets mee kon/mee gedaan hebt?*
- Definitie zingeving laten lezen.*
4. *Komen er na het lezen van deze definitie nog andere concrete ervaringen/voorbeelden in u op?*

Bij de eerste vraag wordt er gevraagd naar de eigen definitie van het begrip zingeving van de verpleegkundige. Dit om erachter te komen wat de verpleegkundigen verstaan onder het begrip zingeving. Na het benoemen van de definitie wordt er gevraagd naar de ervaringen van verpleegkundigen met betrekking tot zingeving. Hierbij is het uitgangspunt de eigen gevormde definitie van de verpleegkundige. Vervolgens is de derde interviewvraag gesteld, over een situatie waarbij zingeving gesignaleerd is, maar de verpleegkundige hier niets mee kon doen of gedaan heeft. Ten slotte is de definitie aan de verpleegkundigen laten zien en is er gevraagd of er na het lezen van deze definitie nog andere of nieuwe ervaringen naar boven komen. De interviewvragen en de opbouw van het interview zijn samengevoegd in het interviewschema, deze is te vinden in bijlage 3. Dit interviewschema is opgesteld aan de hand van de checklist van Glabbeek (2012).

De interviews zijn afgenomen door twee vaste interviewers (zie 3.5 Betrouwbaarheid en validiteit). Voorafgaand aan de interviews was afgesproken dat één persoon de gesprekleider was, de andere observeerde en kon waar nodig aanvullen. De reden hiervoor is dat het niet mogelijk is dat één persoon alle taken vervuld (Bakker & Van Buuren, 2009). Alle interviews zijn opgenomen met een voicerecorder. Deze opnames zijn getranscribeerd, dit ter voorbereiding op het analyseren van de gegevens (zie 3.4 Analyse methode).

3.4 Analyse methode

De gegevens zijn verzameld met behulp van mondelinge interviews, afgenomen bij verpleegkundigen. Alle interviews zijn opgenomen op een voicerecorder en zijn letterlijk getranscribeerd met behulp van het programma Microsoft Office Word. De transcripties zijn allemaal door een ander gecontroleerd zodat alle transcripties eenduidig zijn, de kans op mogelijke fouten zijn hierdoor geprobeerd te verkleinen.

Voor het analyseren van de kwalitatieve gegevens is er gebruik gemaakt van de methode van Baarda, De Goede & Teunissen (2009), dit staat beschreven in het 'Basisboek Kwalitatief Onderzoek'. Er is open gecodeerd, dit houdt in dat er stukjes onderzoeksmateriaal gemarkeerd zijn (Boeijs, 2005). De fragmenten, korte stukken tekst, die waarde hebben voor het onderzoek zijn geselecteerd en hebben een label gekregen, dit is een korte samenvatting van het fragment. Daarnaast heeft elk label een eenduidige codering gekregen, namelijk: nummer van het interview met daarachter het nummer van het label, bijvoorbeeld interview 5, label 21 wordt: 5.21. De opname, transcriptie en analyse hebben allen dezelfde naam, zodat deze altijd te herleiden zijn.

De eerste achttien interviews zijn onafhankelijk van elkaar gelabeld en gecodeerd (zie 3.5 Betrouwbaarheid en validiteit). Daarnaast zijn deze gezamenlijk besproken en daarnaast zijn samen de kernthema's geformuleerd die naar voren zijn gekomen in de analyses. Dit wil zeggen als er vaak over een bepaald thema werd gesproken werd dit als kernthema gedefinieerd. Per interviewvraag zijn er kernthema's opgesteld.

Binnen deze kernthema's zijn dimensies geformuleerd, deze dimensies zijn geformuleerd om de kernthema's te verduidelijken. Per kernthema is er gekeken welke labels er ongeveer dezelfde strekking hebben. Hier is een woord aan verbonden, dit wordt de dimensie genoemd. Een voorbeeld ter verduidelijking. Bij vraag 1 wordt er geregeld geantwoord met een vraag, zoals: 'waarom leven we?' Het kernthema hierbij is 'levensvragen'. Er zijn meerdere verpleegkundigen die dit soort vragen hebben benoemd. Hierbij is een dimensie toegevoegd, namelijk: 'levensvragen over leven.' Dit is een overkoepelende term van de daar onder vallende labels en een verdieping van het kernthema.

De analysetabel met kernthema's, dimensies en labels is bijgevoegd in bijlage 4. Daarnaast is er een tabel vormgegeven waar kernthema's en dimensies overzichtelijk zijn weergegeven, zie bijlage 5.

3.5 Betrouwbaarheid en validiteit

Er zijn vier interviewvragen opgesteld, aansluitend op de deelvragen. Deze vragen zijn vervolgens gecontroleerd door de begeleider van het onderzoek en door de opdrachtgever, een expert review. Nadat er feedback is ontvangen op de interviewvragen zijn deze aangepast. Met deze vragen is er één pilot gehouden, door middel van een proefinterview. Dit proefinterview is getranscribeerd en verder gebruikt voor de beoordeling van de kwaliteit van de interviewvragen. De uitkomst van het proefinterview was niet geheel naar wens, dit is de reden dat de interviewvragen wederom zijn aangepast. Na deze aanpassingen is er een tweede proefinterview gehouden. Vervolgens zijn de laatste aanpassingen aan de interviewvragen gedaan, deze zijn vervolgens goedgekeurd. Deze laatste aangepaste interviewvragen zijn gebruikt bij de echte interviews met verpleegkundigen.

Na de eerste interview dag, waarbij er vier verpleegkundigen geïnterviewd zijn, werd duidelijk dat de interviewvragen nog niet het gewenste resultaat opleverden. Tijdens deze vier interviews is er doorgevraagd om het gewenste resultaat alsnog te behalen, dit heeft ook deze interviews bruikbaar gemaakt. Naar aanleiding van deze interviews kwam naar voren dat er onduidelijkheid was over bepaalde begrippen in de interviewvragen, met name bij de eerste vraag. Als gevolg hierop zijn de begrippen in de interviewvragen aangepast en daarnaast zijn er een aantal extra vragen opgesteld die gebruikt kunnen worden. Dit kan wanneer er gemerkt wordt dat er meer resultaat te behalen is, maar dit niet lukt met de vaste vragen. Deze vragen hebben toevoeging geboden tijdens de interviews.

Om de betrouwbaarheid te waarborgen is er besloten om de interviews door een vast tweetal af te laten nemen. De rolverdeling hield in dat beide onderzoekers evenveel interviews hebben afgenomen, dit zijn 32 interviews per persoon. Deze interviews zijn om en om gehouden, zo is ervoor gezorgd dat de focus optimaal was. Wanneer de ene interviewer aanvullingen of opmerkingen had op de andere interviewer kon het voorkomen dat de aanvullingen op elkaar werden gedaan. Zoals Emans (2002) beschrijft zijn er verschillende taken binnen een interview, zoals: gespreksleider, notulist en tijdbewaker. Deze taken zouden onderverdeeld moeten worden onder meerdere personen, om alle taken zo volledig mogelijk uit te voeren. Dit ter bevordering van de kwaliteit van de

interviews en de betrouwbaarheid van het onderzoek. Er is tijdens de interviews rekening gehouden met de omgeving en daarbij vooral rekening gehouden met de privacy. Er is op een centrale plek op de afdeling geïnterviewd, dit was altijd een ruimte die afgesloten kon worden.

De interviews zijn opgenomen op een voicerecorder zodat deze letterlijk getranscribeerd konden worden, de interviews kunnen daardoor als betrouwbaar bestempeld worden. Het is mogelijk dat er in de transcripties toevallige fouten zijn voorgekomen. Om het foutenaantal te verkleinen zijn de transcripties door alle onderzoekers gecontroleerd en zo nodig aangepast.

Voor het analyseren van de kwalitatieve gegevens is er gebruik gemaakt van de methode van Baarda, De Goede & Teunissen (2009). Om de betrouwbaarheid van de analyse te waarborgen zijn er onafhankelijk van elkaar achttien interviews gelabeld en gecodeerd. Dit is in drie verschillende bijeenkomsten bediscussieerd, elke bijeenkomst zijn er zes interviews besproken. Tijdens deze bijeenkomsten is er gekeken naar overeenkomsten en verschillen in gedachtegang, interpretatie en argumentatie. Per interview zijn de labels en codering samengevoegd tot één analyse. Vervolgens heeft één onderzoeker de overige analyses geanalyseerd, met uitzondering van alle nummers twee (2, 12, 22 et cetera). De twee andere onderzoekers hebben ter bevordering van de betrouwbaarheid de overige analyses gecontroleerd. Nadat alle overige analyses afgerond waren, zijn er afzonderlijk van elkaar de nummers twee geanalyseerd en kernthema's benoemd. Deze zijn weer gezamenlijk bediscussieerd en per interview samengevoegd tot één analyse. Hierbij is gecontroleerd of de juiste kernthema's gehanteerd werden gedurende de gehele analyseperiode.

De interviewopnames en de transcripties zijn anoniem gearchiveerd en kunnen bij interesse opgevraagd worden bij de onderzoekers. Met interne validiteit wordt bedoeld de mate waarin het redeneren van het onderzoek correct is uitgevoerd. Met externe validiteit wordt bedoeld in hoeverre de resultaten van het onderzoek te generaliseren zijn (Nieswiadomy, Ter Maten – Speksnijder & De Lange, 2009). De resultaten van dit onderzoek kunnen niet gegeneraliseerd worden naar andere afdelingen en/of ziekenhuizen, omdat dit onderzoek niet representatief is voor de hele AGZ.

3.6 Ethische verantwoording

Alvorens te starten met de interviews is er een privacy overeenkomst opgesteld (zie bijlage 6). Deze privacy overeenkomst waarborgt dat er vertrouwelijk wordt omgegaan met de verkregen gegevens tijdens de interviews. Zoals in de verpleegkundige beroepscode (De Witte, Berkers & Visser, 2011) is beschreven: "Als verpleegkundige ga ik zorgvuldig om met vertrouwelijke informatie over de zorgvrager." Dit geldt ook voor verkregen informatie van de verpleegkundigen.

Tijdens het telefonisch benaderen van de ziekenhuizen is benoemd dat deze overeenkomst opgesteld is. Nadat er telefonisch contact is geweest met de geïnteresseerde ziekenhuizen is er een e-mail gestuurd waar opnieuw werd vermeld dat de privacy van de meewerkende verpleegkundigen gewaarborgd wordt. Daarnaast is hierin vermeld dat de verpleegkundigen anoniem meewerken aan dit onderzoek. Bij het eerste bezoek aan de verschillende ziekenhuizen is er eerst een kort gesprek geweest met de contactpersoon hierbij is de privacy overeenkomst overhandigd. Bij aanvang van de interviews zijn de verpleegkundigen ingelicht over het onderzoek, de manier van privacy waarborging, vrijwillige deelname en het anoniem deelnemen. Daarnaast is er aan de verpleegkundige toestemming gevraagd voor het opnemen van het gesprek.

Hoofdstuk 4: Resultaten

In dit hoofdstuk staan de resultaten beschreven die uit de interviews naar voren zijn gekomen. De interviews zijn gecodeerd en geanalyseerd volgens de kwalitatieve analysemethode van Baarda, De Goede en Teunissen (2009). De resultaten worden beschreven aan de hand van de gehanteerde interviewvragen. Met kerncitaten uit de interviews worden de resultaten ondersteund. De analyses zijn opgenomen in de bijlagen, evenals een korte schematische weergave van alle kernthema's en dimensies per interviewvraag (zie bijlage 5).

Er zijn een aantal duidelijke kernthema's terug te zien in de analyses. Deze kernthema's worden in dit hoofdstuk beschreven, met ondersteuning van opvallende kerncitaten die naar voren zijn gekomen in de gehouden interviews. Kerncitaten zijn citaten die verpleegkundigen benoemen tijdens de interviews en die als bijzonder of opvallend worden beschouwd. Deze kerncitaten hebben een bepaalde lading of betekenis met betrekking tot het onderwerp. De kernthema's zijn onderstreept en cursief gedrukt weergegeven. De kerncitaten zijn daaronder benoemd en cursief gedrukt. In onderstaande paragrafen worden een aantal kerncitaten benoemd. De kerncitaten zijn letterlijk geciteerd vanuit de interviews, deze kerncitaten hebben verpleegkundigen in de interviews gezegd. Alle kerncitaten zijn daarnaast te vinden in een overzicht in bijlage 7.

4.1 Algemene gegevens ziekenhuizen

Om een overzicht te creëren van de algemene gegevens van de verpleegkundigen die deel hebben genomen aan het onderzoek is er een tabel opgesteld, dit is tabel 1. In tabel 1 is de verdeling van het aantal mannen en vrouwen te vinden die hebben meegewerkt aan het onderzoek, de leeftijd onder en boven de 35 jaar, de ziekenhuizen die meegewerkt hebben, het aantal verpleegkundigen en het aantal stagiaires die mee hebben gewerkt, welke opleiding de verpleegkundigen hebben gevolgd en ten slotte het aantal jaren werkervaring van de deelgenomen verpleegkundigen.

Tabel 1. Algemene gegevens		
	Frequentie	Percentage
Sekse		
Man	9	14,1%
Vrouw	55	85,9%
Leeftijd		
< 35	38	59,4%
> 35	26	40,6%
Ziekenhuizen		
Wilhelminia Ziekenhuis Assen	15	23,4%
Flevo Ziekenhuis Almere	4	6,3%
St. Jansdal Harderwijk	10	15,6%
Medisch Centrum Leeuwarden	2	3,1%
Rijnstate Ziekenhuis Arnhem	10	15,6%
Gemini Ziekenhuis Den Helder	8	12,5%
Scheper Ziekenhuis Emmen	15	23,4%
Deelname		
Verpleegkundigen	54	84,4%
Stagiaires BOL/BBL	10	15,6%
Opleidingsniveau		
In opleiding	10	15,6%
MBO	27	42,2%
HBO	6	9,4%
Inservice A	14	21,9%
MBO + HBO	7	10,9%
Werkervaring in jaren		
0 tot 5 jaar	22	34,4%
5 tot 10 jaar	11	17,2%
10 tot 15 jaar	10	15,6%
15 tot 20 jaar	5	7,8%
20 tot 25 jaar	4	6,3%
25 tot 30 jaar	4	6,3%
30 tot 35 jaar	2	3,1%
35 tot 40 jaar	3	4,7%
40 tot 45 jaar	3	4,7%

4.2 Begrip zingeving

Interviewvraag één gaat over wat verpleegkundigen verstaan onder het begrip zingeving. Deze vraag wordt in het interview gesteld als:

‘Wat betekent het begrip zingeving voor u? En licht dit toe.’

Een ingewikkeld begrip

Een aantal verpleegkundigen gaven aan dat het begrip zingeving ingewikkeld is. Daarnaast geven sommige verpleegkundigen aan dat het begrip zingeving een onbekend begrip is en dat het niet vaak gebruikt wordt op de afdeling. De onderstaande labels laten dit zien.

“Moeilijk te omschrijven man.” (3.03)

“Ja, geen idee eigenlijk daar denk ik niet zoveel over na.” (10.03 & 10.04)

“Zingeving. Dat is best lastig om daar zo eventjes over na te denken.” (26.01)

“Wij gebruiken het hier helemaal niet. Tenminste niet dat ik weet en niet in die.. in dat woord zeg maar.” (28.01)

“Op dit moment weet ik even niet meer wat er onder valt.” (62.04)

Waardering van het leven

Er zijn verpleegkundigen die benoemen dat zingeving de waardering van het leven is. Dit wordt in veel verschillende vormen benoemd. Verpleegkundigen benoemen het begrip zingeving allemaal anders. De kern wordt wel soortgelijk omschreven. De labels die hieronder opgesomd zijn ondersteunen dit punt.

“Zingeving is een beetje betekenis geven aan het nut en doel ja van het leven bij mensen.” (14.02)

“Als ik hier aan patiënten denk dan denk ik uh, zingeving in de zin van uh uh komen we tot het doel wat we, wat we willen behalen. En het doel moet je soms steeds bijstellen.” (15.04)

“Maar ik denk wel dat het voor mij betekent dat ik uh kan bereiken wat ik wil bereiken zeg maar. Dat ik een uh uh een doel heb in mijn leven en uh dat ik dat probeer te bereiken. En als ik dat bereikt heb dat ik dan het ook naar mijn zin en prettig heb.” (42.02 t/m 42.04)

Religie

Er zijn verpleegkundigen die specifiek religie benoemen tijdens het beantwoorden van de eerste vraag. Verpleegkundigen geven hierbij niet specifiek aan dat religie onderdeel is van zingeving. Daarnaast wordt zingeving in relatie met religie niet altijd positief benoemd. In onderstaande labels is weergegeven hoe religie terugkomt tijdens de interviews.

“Zingeving ja dat is voor mij uh ja dat is ook.. heeft ook uh met mijn geloof te maken. Dat ik graag uh wat voor mijn naasten wat wil betekenen. En ik denk dat dat in de zorg uh uitstekend kan. Door uh ja stukje ja hoe moet ik dat zeggen uh barmhartigheid of een stukje liefde te kunnen geven. En daardoor ook een stukje zingeving uh weer aan die mensen te kunnen geven, en ook voor mezelf. Dat ik iets voor de ander kan betekenen.” (23.01 t/m 23.05)

“Zingeving, betekent voor mij uh voor wat, wat maakt het leven, de moeite van het leven waard. En dan heb ik het niet over geloof, want ik vind geloof is te in perkend. En dan gaat het over uh waarom ben ik hier, loop ik hier op deze aardkloot rond? En wat kan ik hier bereiken? Meerwaarde zijn voor de uh maatschappij, voor de mensheid en voor mezelf.” (35.01 t/m 35.05)

“Voor mezelf is zingeving gekoppeld aan mijn geloof maar op de afdeling is dat soms, is dat ingewikkeld want niet elke patiënt die je opneemt heeft een geloof. Dus dan probeer je zingeving aan te laten sluiten bij wat voor hun belangrijk is, bij hun waarden en hun normen en hun wensen.” (52.01 t/m 52.03)

“Zingeving dat heeft met uh ja, met uh levensvragen te maken, leven, dood, spiritualiteit. Uh geloven in het hiernamaals dat uh denk dat, dat er vooral bedoeld wordt.” (63.01 t/m 63.04)

Overige opvallende kerncitaten

Naast bovengenoemde kerncitaten zijn er een aantal kerncitaten die opvallend zijn. Deze kerncitaten kunnen niet onder een overkoepelende kop ingedeeld worden. Echter worden deze kerncitaten als zo opvallend beschouwd, waardoor deze niet weggelaten kunnen worden.

“Zingeving dat zei ik net al vind ik eigenlijk een, een container uh begrip waarin alles uh, uh wat alles omvat wat mensen verstaan zelf onder zingeving, het is heel persoonlijk wat jij daaronder verstaat.” (51.01 t/m 51.03)

“Ja ik denk dan heel snel eigenlijk een beetje aan het ethische stukje en dan meer ja dat is heel lastig om uit te leggen. Voor mij is het.. het eerste gevoel dat ik dan krijg is het zoeken tussen goed en fout en of goed en slecht daar eigenlijk een beetje. Want heel veel dingen weet je wel wat het juiste is maar kan dat op dat moment niet zo of qua regels is dat niet mogelijk of en dat is soms heel lastig.” (38.01 t/m 38.04)

“Dat kan ook heel basic zijn uh en teruggaan naar uh tuinieren of uh een passie hebben voor iets uh ja echt de dingen waar iemand voor in leven wil zijn en wil blijven.” (54.06 & 54.07)

“De zin van mijn leven is dat ik nog naar het strand kan of op vakantie kan dus dat is wel een heel breed begrip.” (22.17)

4.3 Ervaringen

Interviewvraag twee gaat over concrete ervaringen met zingeving van verpleegkundigen op het werk. Tijdens het interview is specifiek benoemd dat het gaat om ervaringen op de afdeling interne geneeskunde. Deze vraag wordt in het interview gesteld als:

‘Kunt u een concreet voorbeeld geven van een ervaring/ervaringen met zingeving op het werk?’

Holistisch mensbeeld

Een onderwerp dat naar voren komt is dat verpleegkundigen kijken naar de gehele mens, in plaats van het ziektebeeld alleen. Verpleegkundigen benoemen dit specifiek en proberen hier aandacht aan te schenken. In de twee volgende labels wordt dit weergegeven.

“Ik probeer altijd de mens als geheel te zien en niet alleen het ziektebeeld te behandelen.” (10.12 & 10.13)

“Ik vind zingevende zorg vooral dat je dat je de patiënt centraal stelt omdat je heel erg ja je toch wel betrokkenheid toont naar de patiënt dat je kijkt van wat is het voor iemand, welke voor levensfase zit die in.” (52.11 & 52.12)

Laatste levensfase

Wat er gehoord is tijdens de interviews is dat verpleegkundigen vaak aangeven dat de eerste gedachte uitgaat naar de laatste levensfase. Daarbij wordt benoemd dat zingeving vooral in die fase meer naar voren komt, omdat verpleegkundigen er dan bewuster mee bezig zijn. In onderstaande labels wordt er ingegaan op ervaringen met de laatste levensfase van patiënten.

“Nou, als ik bij zingeving denk ik met name uh uh ik denk dat het ook een beetje kort door de bocht is maar mijn gedachte gaat eigenlijk meteen uit naar.. naar palliatieve zorg. Uh omdat, dat natuurlijk best complexe zorg is omdat het ook uh, vrij bijzondere, dat het ja, vrij bijzonder is om dat te geven om daar onderdeel van te zijn zeg maar.” (12.06 & 12.07)

“Maar als iemand op sterven ligt dan vind ik persoonlijk dat dat op een waardige manier moet gaan maar ook aan, zeg maar dat het aansluit op de behoeften van de patiënt.” (31.04 & 31.05)

“Bijvoorbeeld uh ben nogal bezig met pa-, met een stukje palliatieve, het laatste stukje uh van uh van de zorg zeg maar. En wat me dan.. wat een uh wat ik bijvoorbeeld uh of wat de patiënt vaak ervaart is de uh eenzaamheid.. wat ik dan mooi vind om te zien is dat er dan uh iemand is, iemand van ons die dan zoveel mogelijk bij de patiënt probeert te zijn. Uh zeg maar dat het meer de wens van de patiënt wordt dat uh dat uh is wel iets wat me bij blijft. Patiënten die zeg maar alleen zijn en dan eigenlijk niet alleen hoeven te sterven soms.” (53.02 t/m 53.05)

Casus

Het uitgangspunt van vraag twee is dat verpleegkundigen casussen vertellen over praktijkervaringen met zingeving. Tijdens het stellen van deze vraag waren er geregeld verpleegkundigen die een toegespitste casus vertelden over een meegemaakte situatie. Onderstaand zijn een aantal casussen te lezen.

“Uh dat mensen soms heel dankbaar kunnen zijn met kleine dingetjes waar je eigenlijk als verpleegkundige nog helemaal niet eens zo 1 2 3 aan denkt. Dat gaat niet eens zo zeer om de zorg, of de zorg zelf. Maar iets erom heen. Uh nou ik heb wel eens een stervende iemand, nog een keer uh uh, hoe zeg je dan, de heer is mijn herder gezongen of zo. Nou normaal ben ik helemaal niet van het spirituele, ben wel kerkelijk. Maar.. maar normaal doe ik dat soort dingen eigenlijk helemaal niet. Ben niet uitdragend daarin. Maar weet je soms komt dat op je pad en dan heb je zoiets van dat moet ik dan toch doen. Dan heeft het niet zo zeer met de zorg zelf te maken maar meer uh ja, ja net dat beetje extra wat je voor iemand kan doen.” (3.04 t/m 3.08)

“Dat is een andere vorm van zingeving. Ik heb ooit eens iemand mogen verplegen die was heel ziek, jonge man, jonge kinderen. En die man was geloofde uh rotsvast in het hiernamaals. Hij geloofde rotsvast in God en dat hij op een betere plek zou komen. En die man wist dus.. hij uh hij uh zou dit niet gaan overleven deze ziekte. Hij zou komen te overlijden op een hele jonge leeftijd met wetende hij laat een jong gezin achter. En die man vond zo veel zingeving, zoveel rust en berusting in uh in rotsvast geloof. Dat is geen enkel mo.. moment van van strijd of verdriet of.. heb ik alleen maar acceptatie bij die man gezien.” (34.14)

“Hoe ga ik om met dood? Met doodgaan. Uh ik heb natuurlijk heel veel mensen dood zien gaan, in de loop der jaren. En uh daarbij vond ik het heel moeilijk om kinderen uh dood te zien gaan. De zingeving die daarin zat voor mij is, van dat ik mij gerealiseerd heb van kinderen uh uh hebben niet allemaal een levensverwachting tot honderddertig maar uh voor sommige kinderen is uh het al uh voldoende dat ze die leeftijd bereiken hebben en dat ze kunnen gaan. Ik geloof zelf namelijk in de reïncarnatie. Voor mij houdt het niet op. In uh in dit stukje wat we hier rondlopen maar dat gaan gewoon weer door.” (35.06 t/m 35.08)

“Ik kan me herinneren dat we op een gegeven moment een patiënt hier hadden uh die zou gaan sterven uh die van Joodse origine was en die het echt heel belangrijk vond dat haar ervaringen uh vanuit de oorlog werden vastgelegd. Dat was voor haar ja hetgene wat voor haar het leven nog zin gaf aan die nabestaanden, dat ze die nabestaanden dat stukje wilde laten uh uh laten meemaken zeg maar en die ervaring door wilde geven. Wij zijn bij die mevrouw uh bij die Joodse mevrouw met de geestelijke verzorging bezig geweest. En die heeft haar in contact gebracht met het nabestaanden

regie. Een register voor Joodse uh, voor Joodse mensen en daar is volgens mij een document gemaakt of iets. Dus dan kun je heel praktisch ook iets voor iemand doen.” (54.10 & 54.26)

Verpleegkundige uitgangspunten

Door een aantal verpleegkundigen is benoemd dat er bepaalde uitgangspunten zijn met betrekking tot de visie van het zorg verlenen. Verpleegkundigen benoemen hierbij voornamelijk dat het contact met patiënten en familie belangrijk is. Deze uitgangspunten variëren sterk per verpleegkundige. Onderstaande labels geven dit weer.

“Om het samen te doen, met de patiënt, met de familie, maar ook hier als zorg met elkaar.” (1.13)

“Dat je dagelijks dienstbaar bent voor, uh, voor je medemens. Dat is voor mij heel concreet dat je dat baseert op bepaalde zingeving en dat is dat ik geloof dat je de ander mag dienen.” (20.08)

“Ik heb soms het idee dat ik het verschil kan maken bij een patiënt in een bepaalde situatie. Net even die grap tussendoor, net even die glimlach of net even echt aan de patiënt vragen hoe gaat het nou echt met u? Even bij de patiënt gaan zitten en dan toch wel even het verschil kan maken.” (38.09 t/m 38.13)

“We zijn hier niet om de dokter te faciliteren maar om de patiënt te faciliteren.” (51.21)

Overige opvallende kerncitaten

Naast bovengenoemde kerncitaten zijn er een aantal kerncitaten die opvallend zijn. Deze kerncitaten kunnen niet onder een overkoepelende kop ingedeeld worden. Echter worden deze kerncitaten als zo opvallend beschouwd, waardoor deze niet weggelaten kunnen worden.

“Monumentenzorg, zeg ik vaak, want het gaat om oudere mensen en een groot gedeelte, hier aan deze kant, daar liggen 40 patiënten die eigenlijk allemaal kanker hebben, waarvan een groot gedeelte nooit meer beter wordt.” (17.13)

“Maar dat komt vooral omdat wij gericht zijn op uh dat iemand weer beter wordt, terwijl iemand dat zelf misschien helemaal niet meer wil.” (18.08)

“Mensen ervaren veel meer van.. als mensen lief voor hun zijn.” (45.16)

“Laatst hadden we een mevrouw en die geloofde wel en die ervaaarde het was heel waardevol uh als ik voor d'r zou bidden bijvoorbeeld. Dat vond zij heel zinvol en dat gaf voor haar een extra dimensie in de zorg dat behalve dat je gewoon iemand lichamelijk verzorgd dat je ook uh ook, ook uh een gebed met iemand kan uitspreken.” (52.09 & 52.10)

4.4 Signaleren maar niets mee kunnen doen

Interviewvraag drie gaat er over of verpleegkundigen ook wel eens een hulpvraag signaleren van een patiënt maar hier niets mee kunnen doen. Deze vraag wordt in het interview gesteld als:

‘Heeft u te maken gehad met situaties waar u zingeving wel signaleerde maar hier niets mee kon/mee gedaan hebt?’

Casus

Het uitgangspunt van vraag drie is dat verpleegkundigen casussen vertellen over praktijkervaringen met zingeving. Tijdens het stellen van deze vraag waren er geregeld verpleegkundigen die een toegespitste casus vertelden over een meegemaakte situatie. Onderstaand zijn een aantal casussen te lezen.

“Je hebt natuurlijk ook wel op het spirituele vlak, we hebben vaak wel ook wel allochtonen bijvoorbeeld. Die een vloerkleedje meenemen en dan voor het bed liggen te bidden en dat soort dingen. We hadden eens een keer een patiënt en ik schrok me echt het apenzuur, want ik liep die kamer voorbij en die meneer is gevallen, dacht ik. En toen zat hij naast zijn bed op een vloerkleedje, soort tapijtje, op zijn knieën en ik zeg gaat het wel goed met u? Ja, zei die. Oh, zeg ik, stoort ik? Ja, nee, ik stoorde niet, maar, ik doe even mijn rituelen. Ja, dus, ja dat kan ook. Daar hebben wij ook ruimte voor. Ik vind ook dat je dat ook moet respecteren. Ik zei zal ik even het gordijntje dichtdoen maar nee daar had hij geen problemen mee.” (7.18)

“En dat mag dan niet of uh dat kan niet omdat die dan zijn infusen of zijn maagsonde en uh of zijn verbanden uh alles eruit haalt en die vraag dat is altijd heel moeilijk om te zeggen van nee sorry, u moet vast blijven liggen. Want je wilt mensen helemaal niet vastbinden. Maar aan de andere kant, je wil ook, denk, je denkt ook van ja misschien over twee dagen kun je wel weer los en dan heb je het overleefd omdat je je infusie hebt gehad of je hebt je pijnbestrijding gehad en je moet uh dat wat dat betreft gewoon afwegingen maken wat dan niet makkelijk is.” (63.19 t/m 63.20)

Tijd

Antwoorden die gegeven zijn op deze vraag hebben vaak te maken met tijdsdruk. Door tijdsdruk kan er niet voldoende aandacht geschonken worden aan de patiënt. Hieronder zijn een aantal genoemde antwoorden weergegeven.

“Kijk als er nog iemand anders uh ook uh op je ligt te wachten dan is het wel een zaak om dat even goed te communiceren. En dan probeer je wel dat je collega's je wel even helpen en dat je wel uh aandacht besteed, want het is niet alleen een wasdoek uh hier over het gezicht halen en uh en de bibs te wassen en that's it. We hebben ook een andere taak en daar proberen we wel ondanks de hectiek, probeer ik daar.. Ik kan me niet voorstellen dat ik iemand wel eens links heb laten liggen omdat ik het dan niet uh uh niet bol kon werken qua tijd. Daar moet je tijd voor maken.” (6.12 t/m 6.15)

“Maar eigenlijk vind ik het wel belangrijk om daar hoe dan ook uh uh tijd voor te maken, maar dan kom je in het dilemma uh wat moet allemaal van de inspectie en wat wil jezelf hè. Vind ik het belangrijk dat iemand zijn tanden kan poetsen? Ja, maar van hogerhand moet ik ook met twee personen uh bijvoorbeeld antibiotica IV aanhangen.” (8.15 t/m 8.18)

“Wat mij persoonlijk ervaring dan is dat mensen er juist bij stil gaan staan als ze ziek zijn. Kijk als je gezond bent en uh je gaat door en uh je leven zit zeg maar een beetje in de sneltrein en je gaat maar door en je gaat maar door dan sta je er niet zozeer bij stil. Maar ik denk op het moment dat jij stil gezet wordt doordat je bijvoorbeeld kanker krijgt of zo dat, dat veel meer betekenis voor je krijgt.” (12.21)

“Dus er komt altijd wel een klein stukje ook al is het maar tien seconden maar ik probeer zoveel mogelijk ook.. kijk je kan ook het gevoel ook overbrengen aan een patiënt binnen tien seconden dat je er voor hen bent dat hoeft niet 3 minuten te duren. Dat heb je in, in, in dertig seconden of wat dan ook heb je dat ook wel voor elkaar.” (32.25)

“Ook al is het druk en weet je dan ben je echt laat klaar. En dan eet je gewoon minder en weet je dan denk ik je bent verpleegkundige en ja wij kennen geen baan van negen tot vijf en we kennen geen pauzes dat je rustig zit en koffie kan drinken en zo.” (40.15)

Overige opvallende kerncitaten

Naast bovengenoemde kerncitaten zijn er een aantal kerncitaten die opvallend zijn. Deze kerncitaten kunnen niet onder een overkoepelende kop ingedeeld worden. Echter worden deze kerncitaten als zo opvallend beschouwd, waardoor deze niet weggelaten kunnen worden.

“Ik kan met wat ik signaleer wel iets doen, ik kan er wel iets mee doen, maar het is niet altijd, wil, uh, doe ik daar ook iets mee.” (11.15)

“Soms zitten mensen in de palliatieve fase dat ze, dat je er eigenlijk ook niets meer mee kunt. Dat is meer tender love en care.” (25.21)

“Uh mensen komen vaak hierheen oncologie, oncologisch iets en dan is het gewoon, dan is de hele wereld is gewoon niet meer in orde hè. Want hun hebben het. En ik leg ook altijd uit aan de patiënt van uh hun hebben het niet alleen hè, ook het thuisfront heeft het, hun gaan alleen overlijden, niet altijd. Maar degene die erbij in huis woont die heeft er net zo goed last van als dat degene zeg maar die daar in bed ligt, want die gaat straks overlijden en hun moeten verder.” (48.31 t/m 48.33)

“Dat vind ik dan wel heel erg en dan denk ik ja, als ik noem maar wat uh als je in een lampenzaak werkt en je sluit een snoertje verkeerd nou ja, dan heb je kortsluiting maar goed als ik hier iets verkeerd doe dan gaan er gewoon mensen gewoon dood en dan denk ik ja, dan ben ik degene die dan voor zo’n bankje staat en niemand die dan achter mij staat en zegt van nou ik sta er met je samen.” (62.20)

4.5 Ervaringen na het lezen van de definitie

Interviewvraag vier gaat over concrete ervaringen met zingeving van verpleegkundigen op het werk. Deze ervaringen zijn benoemd na het lezen van de definitie. Deze vraag wordt in het interview gesteld als: ‘Komen er na het lezen van deze definitie nog andere concrete ervaringen/voorbeelden in u op?’

Ziekte en behandeling

De behandeling of ziekte van de patiënt wordt genoemd bij de vierde vraag. Hierbij komen er verschillende ziektebeelden naar voren. Een aantal van deze voorbeelden zijn hieronder opgesomd.

“Dat komt hier natuurlijk heel veel voor uh, dat mensen niet meer behandelt willen worden. Of uh dat ze het te zwaar vinden en dat ze zoiets hebben van waarom moet dit allemaal nog? Ik ben al zo oud en ben een leeftijd. Dan krijg je natuurlijk een hele discussie, van uh is iemand 85 en aan het eind van het leven allemaal. Hoe zeg je dat nou. Slechte vooruitzicht, moet je dan nog wel allerlei onderzoeken ondergaan? Daarin ga je dan natuurlijk wel in gesprek. Niet zo zeer over het geloof. Maar meer over hoe iemand dat beleeft en hoe iemand erin staat. Ja, heeft het soms nog meer waarde om alles te doen.” (3.16 t/m 3.18)

“Misschien ook juist wel dat mensen juist heel positief zijn uh hoe rot de situatie ook is in hun ziek zijn, vooral op het oncologie gedeelte natuurlijk dat je daar als verpleegkundige ook wel weer nou een beetje kracht uit haalt, mensen hoe ziek ze ook zijn om juist wel door te gaan en niet de moed opgeven. Dat is ook wel heel mooi om te zien ja.” (30.19)

“Ik heb nu ook net iemand uh die zat net uh bij me die dame is dan ook, wordt ook niet meer beter en die heeft er dan heel bewust voor gekozen om bijvoorbeeld geen chemotherapie meer te doen omdat ze daar ziek van wordt. Maar te gaan genieten van de mooie uh dingen in het leven. En dat is ook natuurlijk iets wat uh wat vrij staat om te kiezen.” (53.23)

Taak verpleegkundige

In deze vraag komt de taak van de verpleegkundige naar voren. Verpleegkundige benoemen hierbij specifiek hun rol als verpleegkundige. Hieronder zijn een aantal taken, zoals genoemd in de interviews, te lezen.

“Ik ben wel iemand die met hart aan het werk is zeg maar. Het is dus niet zo dat ik dag voorbij heb en dat ik denk oeh moet mijn lijstje nog afwerken en weet ik veel wat. Als zulke dingen gebeuren laat ik

alles in de steek en uh heb ik eerst aandacht voor mijn patiënt en dan komt de rest later wel weer.” (3.27 t/m 3.29)

“Dat jouw doel als verpleegkundige nooit is dat je mensen helpt maar dat je, wat ik net ook al zei dat je een luisterend oor biedt en dat je niet alleen degene bent die helpt met wassen en plassen.” (16.19)

“Maar uh ja ik denk dat ik er wel dagelijks op gericht ben uh inderdaad om te kijken hoe mensen zich nou echt voelen. Je kan natuurlijk naar het ziektebeeld kijken maar het is ook belangrijk inderdaad hoe iemand erin staat want dat maakt een heleboel uit.” (18.20 & 18.21)

“Je bent er wel heel bewust mee bezig. En vooral mensen met.. met pijn, uh dat is natuurlijk met de scores die je tegenwoordig hebt, ben je er elke dag mee bezig. Maar dat is wel uh een stukje waar je uh nu bewuster mee bezig bent. Waar je mensen echt wel doorvraagt.” (27.26 & 27.27)

“Je toont respect voor de ander. Wat een ander geloven of uh doel hoe die in het leven staat. En daar probeer je respect aan te geven.” (32.31)

“Dat je iemand kan motiveren om uh naar een.. voor een hospice te kiezen of je kan ook iemand motiveren om weer te gaan lopen of uh meer te gaan lopen. En dan hoop je dat de patiënt door jou ook weer gemotiveerd wordt en daardoor ook weer meer uh zin daarin gaat krijgen bijvoorbeeld niet wil mobiliseren maar toch wel weer gaat mobiliseren. Dat diegene daar ook weer mee plezier in krijgt. Ja ik denk dat je daar eigenlijk wel heel de dag mee bezig bent ja.” (42.22 t/m 42.25)

Casus

Het uitgangspunt van vraag vier is dat verpleegkundigen casussen vertellen over praktijkervaringen met zingeving. Tijdens het stellen van deze vraag waren er geregeld verpleegkundigen die een toegespitste casus vertelden over een meegemaakte situatie. Onderstaand zijn een aantal casussen te lezen.

“We hebben bijvoorbeeld een zwak begaafd iemand gehad en die had als ritueel dat uh de poppen 's avonds ook een schone luier voordat ze het bed in gingen. En daar ga je dan mooi in mee, want dan gaat zij ook weer makkelijker het bed in. En uh ja, en daar moet je oog voor hebben En dan niet.. Door, door er juist oog voor te hebben kan het proces voor de patiënt soms veel makkelijker zijn.” (29.20 & 29.21)

“Dat is puur van hè vanuit geloof, want ik ben zelf niet gelovig, want ik kan het wel uh even noemen. Dat was een dominee die lag op noord-vier en die is daar komen te overlijden. Dat was een oud-dominee was dat. En uh die is in zijn toga is hij opgebaard. Nou nou dat maakt heel veel indruk hoe ik dat zag en hoe de familie daar mee omging wat dan ook uh ja dat maakte heel veel indruk.” (32.32)

“We hadden een oud mannetje nu, toen 92, twee weken terug z'n, z'n vrouw overleden, heeft er heel veel last van, zorgde volledig voor haar en hij deed alles: autorijden nog uh rondlopen en alles en één week later hij in de lappenmand. En het is de vraag uh hij komt nou in een revalidatieplekje en hij zei: ik kan niets meer. Zomaar in 1 keer net of hij het opgegeven heeft maar hij wil, nou ja hij heeft heel veel verdriet dat zijn vrouw weg is dus zijn kwaliteit is ook verminderd. Maar toch zie je hem heel erg nog de positieve dingen eruit halen voor zijn kinderen. Dus daar wil hij nog voor verder.” (44.31)

Overige opvallende kerncitaten

Naast bovengenoemde kerncitaten zijn er een aantal kerncitaten die opvallend zijn. Deze kerncitaten kunnen niet onder een overkoepelende kop ingedeeld worden. Echter worden deze kerncitaten als zo opvallend beschouwd, waardoor deze niet weggelaten kunnen worden.

“We hebben zelfs wel eens met een collega kerstliedjes gezongen vlak voor de Kerst.” (15.21)

“Nou als ik er iets kan toevoegen, dat is meer persoonlijk misschien. Dan zou ik zeggen van uh zingeving vind ik in dit beroep zeg maar om ieder uh tot zijn recht te laten komen zeg maar. Geacht uh geloof ras of uh wat dan ook, dat ieder tot zijn recht mag komen, dat iedereen een waardevol mens mag zijn.” (23.20 t/m 23.22)

“Betekenis in het leven, doel en motivatie van iemand in het leven ja... Voor ieder heeft dat zo zijn eigen betekenis. En het is ook maar net in welke levensfase je zit. En hoeveel dat je in je rugzakje hebt mee gekregen uh of onder weg mee krijgt. Hoe je over bepaalde dingen denkt, kijkt, voelt.” (33.33)

“Wat er bijvoorbeeld nu in mij opkomt is uh wat ik heel veel mis in de gezondheidszorg en dat wat we hier nu mee maken is dat mensen zich afvragen van waarom ben ik ziek. Waarom ben ik eigenlijk hier. Ik geloof in zelf-genezend vermogen van mensen.” (35.17)

“Ik mis bij heel veel patiënten, zelf hun eigen verantwoordelijkheid voor hun eigen lijf en leven.” (35.18)

“Stel een patiënt zegt van ja uh ik kan hier niet meer doen wat ik leuk vind om te doen, en ik.. Dan vraag ik van wat vind u dan leuk om te doen? Stel iemand zegt ik vind het leuk om koekjes te bakken of zo weet ik het. Ja dan ga ik even.. Dan probeer ik er voor te zorgen dat diegene in ieder geval nog koekjes kan bakken. Jarenlang bakker is geweest, ja al is het onder begeleiding.” (37.10)

Hoofdstuk 5: Conclusie en aanbevelingen

In dit hoofdstuk zijn de conclusies weergegeven op de drie gestelde deelvragen op op de centrale vraag. Daarnaast zijn er een aantal aanbevelingen geformuleerd op verschillende niveaus, micro-, meso- en macroniveau.

5.1 Conclusie deelvraag 1

De eerste deelvraag is:

‘Hoe omschrijven verpleegkundigen van de afdeling interne geneeskunde het begrip zingeving?’

Aan de verpleegkundigen is eerst de vraag gesteld wat zij verstaan onder het begrip zingeving. Aan de verpleegkundigen is dan nog geen definitie van zingeving getoond. De bedoeling hiervan is dat de verpleegkundigen vanuit een eigen perspectief een definitie van zingeving noemen. Dit komt overeen met wat Van Leeuwen & Cusveller (2005) stellen over het begrip zingeving: “De betekenissen die wij aan het leven en aan allerlei gebeurtenissen geven.” Hiermee wordt bedoeld dat het persoonsafhankelijk is en dat elke verpleegkundige een eigen visie van zingeving kan hebben en geven.

De verpleegkundigen hebben op de eerste vraag veelzijdig geantwoord. Opvallend is dat het begrip ‘heel breed’ geregeld terugkeert in de antwoorden. Daarnaast vertellen verpleegkundigen dat het begrip zingeving een ingewikkeld of onbekend begrip is. Daarnaast is het dit terug te lezen in de literatuur, zoals Bos (2009) beschrijft: “Verpleegkundigen vinden de term zingeving moeilijk toepasbaar vanwege de reikwijdte of vaagheid.”

Bij het horen van het begrip zingeving gaan verpleegkundigen veelal in op het woord ‘zin’. Het woord ‘zin’ wordt in verschillende contexten gebruikt, zoals: zinvol, zin van het leven, zin van het werk, et cetera. Dit komt overeen met wat Sesink, Jüngen & Kerstens (2010) benoemen, er wordt aangegeven dat zingeving datgene is wat zin geeft in het leven.

Er zijn verpleegkundigen die specifiek het geloof benoemen tijdens het beantwoorden van de eerste vraag. Verpleegkundigen geven hierbij niet specifiek aan dat het geloof onderdeel is van zingeving. Daarnaast wordt zingeving in relatie met het geloof niet altijd positief benoemt.

Het is opvallend dat veel verpleegkundigen zingeving benoemen als de waardering van het leven. Dit wordt in veel verschillende vormen benoemd, zoals: nut van het leven, doel van het leven, de motivatie van iemand in het leven, et cetera. Hanrath (2002) geeft aan dat de betekenis van zingeving als een persoonlijke uitdrukking van de waardering van het leven wordt gekenmerkt. Dit komt overeen met de uitkomst van de interviews.

Hieruit kan geconcludeerd worden dat verpleegkundigen het begrip zingeving allemaal anders benoemen, maar op basis van de antwoorden er wel een gelijke visie over lijken te hebben.

5.2 Conclusie deelvraag 2

De tweede deelvraag is:

‘Welke kernthema's komen tijdens het labelen van de kritische incidenten uit de interviews naar voren?’

De kernthema's die tijdens het labelen naar voren zijn gekomen zijn overkoepelende begrippen. Deze keuze is gemaakt om zo de kernthema's algemeen te houden. De kernthema's die uit de interviews naar voren komen zijn divers, maar vertonen op verschillende aspecten ook overlap. Hieronder worden de meest voorkomende kernthema's benoemd, hierbij is gespecificeerd per interviewvraag. Voor alle kernthema's per interviewvraag zie bijlage 4.

Geconcludeerd kan worden dat de volgende kernthema's benoemd worden in interviewvraag 1: casus, levensvragen, het begrip zingeving is complex, waardering in het leven, zingeving in het werk, patiënt, religie, het woord zingeving gesplitst en zingeving van de verpleegkundige.

Voor interviewvraag 2 kan geconcludeerd worden dat de volgende kernthema's benoemd worden: casus, doel (waardering) nut in het leven, respect, tijd/drukke, gesprekken, patiënt, laatste levensfase, religie, samenwerking disciplines/familie, verpleegkundige persoonlijk, levensvragen en zorgtaken.

De conclusie die getrokken kan worden voor interviewvraag 3 is dat de volgende kernthema's benoemd worden: casus, patiënt, disciplines inschakelen, familie, gesprekken, verpleegkundige, tijd/drukke en zorgtaken.

Voor interviewvraag 4 is geconcludeerd dat de volgens kernthema's van belang zijn: casus, respect, tijd/drukke, gesprekken, ziekteproces, waardering in het leven, religie, disciplines, familie, verpleegkundige, levensvragen en zorgtaken.

Hieruit kan geconcludeerd worden dat bij verschillende interviewvragen meerdere kernthema's benoemd kunnen worden, maar dat deze kernthema's voor de verschillende vragen hetzelfde kunnen zijn. Dit is voornamelijk het geval bij interviewvraag 2, 3 en 4. Dit zijn de vragen die gericht zijn op kritische incidenten. De kernthema's die bij deze vragen veelal naar voren komen zijn: zorgtaken, gesprekken, religie en tijd/drukke.

5.3 Conclusie deelvraag 3

De derde deelvraag is:

'In hoeverre komt de gevonden literatuur over zingevingsthema's, -niveaus en -gebieden terug in de geanalyseerde interviews?'

Volgens de literatuur kan zingeving op diverse manieren worden ingedeeld, namelijk in zingevingsthema's, zingevingsniveaus en zingevingsgebieden.

Zingevingsthema's

Westerhof (2013) geeft vijf thema's van zingeving weer: individualiteit, activiteiten, fysieke integriteit, het leven in het algemeen en verbondenheid.

In de literatuur wordt het begrip 'individualiteit' omschreven, hierbij wordt benoemd dat het gaat om de eigen persoon en het persoonlijk functioneren. Daarnaast wordt in de literatuur het thema 'activiteiten' benoemd. De focus ligt hierbij op het werk en productiviteit (Westerhof, 2013). In de interviews benoemen verpleegkundigen het eigen functioneren met betrekking tot zingeving in het werk. Voorbeelden hiervan zijn onder andere: symptoombestrijding, begeleiding, inleven en verplaatsen.

Vanuit de literatuur wordt onder 'fysieke integriteit' de ervaring van het eigen lichaam benoemd (Westerhof, 2013). De verpleegkundigen benoemen in de interviews niet de ervaringen van het eigen lichaam, maar die van de patiënt. Dit is in tegenspraak met wat Westerhof (2013) stelt over fysieke integriteit, waarbij het gaat om iemands eigen lichaam en niet over die van een ander.

'Het leven in het algemeen' komt voornamelijk terug in de interviews. Hier is het voornamelijk gericht op de waarde, de cultuur en de humanistische en religieuze waarden (Westerhof, 2013). Verpleegkundigen gaven voorbeelden over patiënten met andere culturen en waarden en normen.

Hieruit kan geconcludeerd worden dat de zingevingsthema's niet allemaal aan de orde zijn geweest tijdens de interviews. Met name het thema 'verbondenheid' kwam niet naar voren. Het thema 'fysieke integriteit' is wel behandeld, maar niet zoals de literatuur het begrip omschrijft.

Zingevingsniveaus

Bos (2009) geeft drie zingevingsniveaus weer, namelijk instrumentele zingeving, intrinsieke zingeving en ultieme zingeving.

Verpleegkundigen denken dat zingeving in de laatste levensfase meer naar voren komt en zien steun bieden als een nuttige taak. De verpleegkundigen geven aan dankbaar te zijn om zorg te mogen verlenen in deze fase van het leven. Het geeft een gevoel van voldoening en eigenwaarde. Dit is in overeenkomst met wat Bos (2009) beschrijft over instrumentele zingeving, namelijk: het uitvoeren van doelgerichte activiteiten die tastbare resultaten opleveren.

Bij intrinsieke zingeving gaat het om wat verpleegkundigen van waarde vinden (Bos, 2009). Verpleegkundigen geven hier verschillende voorbeelden aan, zoals: dankbaarheid van patiënten, aandacht schenken aan patiënten, tijd kunnen maken voor patiënten.

Bij ultieme zingeving geeft Bos (2009) aan dat het gaat om waarden, levensoriëntatie en spiritualiteit. Verpleegkundigen beschrijven dat de levensoriëntatie en het doel van de patiënt door ziekte veranderd wordt. Een opvallend voorbeeld hierbij is: het door ziekte geen moeder meer kunnen zijn. In dit voorbeeld komt de levensoriëntatie en het doel van de patiënt duidelijk naar voren.

Hieruit kan geconcludeerd worden dat alle zingevingsniveaus naar voren komen. De niveaus die Bos (2009) beschrijft zijn breed georiënteerd en de zingevingsniveaus zijn daardoor goed in te kaderen.

Zingevinggebieden

Van den Berg (2001) heeft onderscheidt gemaakt in vier zingevinggebieden, namelijk: intimiteit, arbeid, recreatie en spiritualiteit.

Van den Berg (2001) beschrijft intimiteit als een verhaal van leven en dood. Daarbij wordt benoemd dat het ook gaat om het netwerk van de patiënt. Dit zijn de mensen op wie er gesteund kan worden en die te vertrouwen zijn. Verpleegkundigen benoemen dat een patiënt niet alleen ziek is, maar ook de omgeving in het ziekteproces betrokken is. Verpleegkundigen geven aan dat vertrouwen belangrijk is in de relatie met de patiënt. Belangrijke aspecten hierbij zijn een persoonlijk gesprek voeren, steun bieden en persoonlijke verzorging.

Spiritualiteit wordt door Van den Berg (2001) als onderdeel van zingeving gezien. "Ieder mens heeft een levensbeschouwing, omdat ieder bewust of onbewust waarden en normen heeft en zin aan het leven geeft" (Van den Berg, 2001). Verpleegkundigen noemen veelal dat respectvol omgaan met de patiënt belangrijk is. Voorbeelden zijn het denkbeeld van de patiënt respecteren, rituelen respecteren en de wensen van de patiënt respecteren.

Er kan geconcludeerd worden dat de zingevinggebieden niet allemaal aan de orde zijn gekomen. De invulling die Van den Berg (2001) geeft aan de zingevinggebieden arbeid en recreatie zijn niet naar voren gekomen tijdens de interviews.

5.4 Antwoord op de centrale vraag

De centrale vraag is:

'Welke kritische incidenten beschrijven verpleegkundigen op de afdeling interne geneeskunde in de algemene gezondheidszorg, om aan te geven op welke wijze zij omgaan met zingevingsvragen en thema's van patiënten?'

Het antwoord op de centrale vraag is de kern van dit onderzoek. Er is inzicht verkregen in de ervaringen van de verpleegkundigen met zingeving. Daarnaast is er door de interviews inzicht verkregen in de wijze waarop verpleegkundigen omgaan met zingevingsvragen en thema's van de patiënten die behandeld worden op de afdeling interne geneeskunde.

Na de interviews hebben verpleegkundigen vaak aangegeven dat het interview heeft bijgedragen aan de bewustwording van het begrip zingeving en het verlenen van zingevende zorg. Verpleegkundigen gaven tijdens en na de interviews vaak aan dat zingeving eigenlijk in kleine dingen kan zitten. Verpleegkundigen benoemen dat er nu vaker nagedacht wordt over wat zingeving inhoudt en hoe dit vormgegeven kan worden in de praktijk, bijvoorbeeld tijdens zorgmomenten. Daarnaast vertellen verpleegkundigen dat ze door dit onderzoek kennis hebben opgedaan over zingeving. Hierbij geven verpleegkundigen aan dat er meer gesproken wordt over zingeving na het houden van de interviews. Bij een aantal ziekenhuizen is er op verschillende dagen geïnterviewd. Verpleegkundigen gaven aan dat er meer gesproken is over zingeving. Er kan geconcludeerd worden dat de interviews hebben bijgedragen aan de bewustwording van verpleegkundigen met betrekking tot zingeving. Hierbij gaven verpleegkundigen aan dat zingevende zorg als belangrijk wordt ervaren, maar dat het welkom zou zijn als er meer tijd voor zou zijn.

5.5 Aanbevelingen

Op basis van de resultaten en de conclusies zijn er aanbevelingen op micro-, meso- en macroniveau geformuleerd. Er worden alleen aanbevelingen gedaan die gericht zijn op het verpleegkundige vakgebied en deze zijn niet vanuit het perspectief van de patiënt gezien. Het is een verkennend onderzoek naar de ervaringen van verpleegkundigen met zingeving en de aanbevelingen liggen dan ook in deze lijn.

Microniveau

Anamnese

In de ziekenhuizen waar de interviews zijn gehouden, wordt er gewerkt met de gezondheidspatronen van Gordon (De Jonge, 2008). Dit is een systeem waarbij de gehele mens volgens 11 gezondheidspatronen wordt beschreven. Belangrijk voor dit onderzoek zijn de volgende gezondheidspatronen: rollen & relaties, stressverwerking en waarden & overtuigingen. Deze gezondheidspatronen zijn belangrijk, omdat ze betrekking hebben op zingeving. Tijdens de interviews gaven meerdere verpleegkundigen aan dat vanwege tijdsdruk vaak alleen de ziektes in kaart worden gebracht. De drie eerder genoemde gezondheidspatronen worden dan vaak niet ingevuld, omdat verpleegkundigen aangeven dat dit minder prioriteit heeft. De aanbeveling is daarom om alle gezondheidspatronen tijdens de anamnese langs te gaan en hierop in te gaan. Daarnaast is het van belang om bij elk gezondheidspatroon in ieder geval iets in te vullen. Dit kan bijdragen aan gerichte zorg in het latere zorgproces en kan beter aangesloten worden bij de behoeftes en wensen van de patiënt.

Mesoniveau

Scholing

Om de verpleegkundige bewuster te maken over het geven van zingevende zorg en daar meer inzicht over te geven kan er gedacht worden aan bijscholing. Het doel van deze bijscholing is om kennis te verbreden en de verpleegkundigen te scholen over welke rol zingeving in de zorg kan hebben. In deze scholing is er ruimte om te leren van elkaars kwaliteiten en daarin te ontwikkelen. De aanbeveling is om een ziekenhuis brede scholing te geven over het onderwerp zingeving aan alle verpleegkundigen. Zodat er kennis is over zingeving en de manier waarop zingevende zorg gegeven kan worden.

Macroniveau

Vervolgonderzoek op een andere afdeling

Voor dit onderzoek is er gekozen voor de afdeling interne geneeskunde. De kans is reëel dat de uitkomsten af zullen wijken wanneer het onderzoek op een andere afdeling plaatsvindt. De aanbeveling is om dit onderzoek op meerdere afdelingen in het ziekenhuis uit te voeren. Elke afdeling heeft andere ziektebeelden en daarmee ziekteprocessen waardoor er een geheel andere opvatting kan zijn over zingeving. Door het onderzoek uit te voeren op meerdere afdelingen wordt het beeld van zingeving in het ziekenhuis completer.

Vervolgonderzoek onder patiënten

Tijdens dit onderzoek is er alleen gekeken naar de rol van de verpleegkundige, de patiënt is hier niet in betrokken geweest. De aanbeveling is daarom ook dat er onderzoek gedaan kan worden naar de wijze waarop zingevende zorg wordt ervaren door de patiënt. Om een volledig beeld te kunnen creëren moeten beide kanten belicht worden. Wanneer dit gebeurt, kunnen er concrete veranderingen doorgevoerd worden met betrekking tot het geven en ontvangen van zingevende zorg.

Vervolgonderzoek in een andere sector

Dit onderzoek is uitgevoerd in de sector AGZ. Er is geprobeerd een beeld te creëren van zingeving en zingevende zorg die verpleegkundigen verlenen op de afdeling interne geneeskunde. Als vervolg op dit onderzoek kan een identiek onderzoek plaatsvinden in de maatschappelijke gezondheidszorg (MGZ) en de geestelijke gezondheidszorg (GGZ). Dit om in kaart te brengen hoe er in de verschillende sectoren wordt omgegaan met zingeving. De aanbeveling is daarom om het onderzoek op een eenduidige manier, met dezelfde interviewvragen, in de verschillende sectoren uit te voeren.

Hoofdstuk 6: Discussie

In dit hoofdstuk zijn verschillende aspecten van dit onderzoek ter discussie gesteld. Allereerst wordt de literatuurstudie besproken, vervolgens is er kritisch gekeken naar de methodische aanpak en tot slot zijn de resultaten en de conclusie besproken.

6.1 Discussie op de literatuurstudie

In deze paragraaf wordt er ingegaan op een deel van het theoretisch kader. Allereerst wordt het punt spirituele zorg ter discussie gesteld. Er is in de interviews geregeld gesproken over zingevende zorg. De verpleegkundigen benoemden echter ook spirituele zorg. Dit is niet meegenomen in het theoretisch kader, omdat de relevantie hiervan op dat moment niet gezien werd. De literatuur over spirituele zorg kan een goede toevoeging zijn. Dit om een beter onderscheid te kunnen maken tussen zingevende en spirituele zorg.

Ten tweede wordt het onderwerp zingeving geanalyseerd. Tijdens de literatuurverkenning werd al snel duidelijk dat er geen eenduidige definitie van het begrip zingeving is. Er zijn vele definities van meerdere auteurs die niet overeenkomen. Dit maakt dat er een eigen definitie geformuleerd is die gebruikt is in het onderzoek. Deze definitie is tot stand gekomen met behulp van meerdere bronnen, om een zo volledig mogelijke definitie te formuleren. Ter discussie kan staan of deze definitie wel kloppend of volledig is. Daarnaast kan de vraag gesteld worden of deze definitie wel met literatuur onderbouwd kan worden.

Ten slotte is er gekeken naar de kritische incident methode. Er zijn weinig relevante onderzoeken bekend waarbij met deze methode is gewerkt. De relevante onderzoeken zijn niet uitgevoerd in Nederland. Dit maakt dat het referentiekader voor dit onderzoek met deze methode zeer beperkt was.

6.2 Discussie op de methodische aanpak

In deze paragraaf wordt de methodische aanpak van het onderzoek besproken. Voor dit onderzoek waren verpleegkundigen nodig die mee wilden werken aan de interviews. Hiervoor zijn er zestien ziekenhuizen benaderd. Met deze ziekenhuizen is er telefonisch contact geweest. Nadien is er een e-mail met informatie gestuurd. Echter werd er niet altijd gereageerd op de gestuurde e-mail. Voor de effectiviteit was het praktischer om direct een nieuwe belafspraak te plannen, om zo te kunnen inventariseren en afspraken te maken om eventueel te komen interviewen.

Daarnaast is er onderzoek gedaan op één specifieke afdeling in verschillende ziekenhuizen. Door de bereidwilligheid en tijdsdruk van verpleegkundigen per ziekenhuis is de respons per ziekenhuis divers. Bijvoorbeeld het Medisch Centrum Leeuwarden vond twee verpleegkundigen bereid om mee te werken. Daartegenover staan het Wilhelmina Ziekenhuis Assen en het Scheper Ziekenhuis in Emmen, die allebei vijftien verpleegkundigen bereid vonden om mee te werken. Hierdoor kan er geen conclusie worden getrokken per ziekenhuis of over de algehele AGZ sector. Per ziekenhuis kunnen er geen conclusies verbonden worden aan de afdeling. De afdeling interne geneeskunde is in elk ziekenhuis anders samengesteld. Hierbij is te denken aan de samenstelling van de interne geneeskunde met: oncologie, nefrologie, psychiatrische unit, geriatrie, dialyse en eventueel andere samenstellingen.

De interviews kunnen ter discussie worden gesteld, omdat de interviews maximaal tien minuten duren. Vervolgens kan de vraag worden gesteld of daarmee het maximale uit de interviews is gehaald. Echter is de korte tijdsduur voor verpleegkundigen een lage drempel om mee te werken, gezien de drukte op de werkvloer.

De vraagstelling kan ook ter discussie gesteld worden. Elke verpleegkundige verstaat iets anders onder zingeving en kan de vragen anders interpreteren. De vraag is of het niet beter geweest zou zijn om voorafgaand aan het interview de definitie te tonen. De keuze om dit niet te doen is bewust gemaakt, zodat de verpleegkundigen actief bezig zijn met het vormen van en nadenken over zingeving. De kans om een sociaal gewenst antwoord te krijgen is hierdoor verkleind.

In dit onderzoek wordt de kritische incident methode gebruikt. Zoals in de methode beschreven wordt is het onderwerp zingeving per verpleegkundige bespreekbaar gemaakt. Daarnaast worden er aanbevelingen gedaan voor een eventueel vervolgtraject. Dit maakt dat er afgevraagd kan worden of de methode wel op de juiste manier gebruikt is, omdat de methode op een andere manier is vormgegeven. In plaats van één van de twee manieren te hanteren zijn beide manieren gebruikt. Het is van belang dat het onderwerp zingeving onder de aandacht gebracht is en daarnaast zijn er algemene aanbevelingen gedaan, dus niet specifiek per ziekenhuis.

6.3 Discussie op de resultaten en conclusie

In deze paragraaf worden de resultaten en de conclusie van het onderzoek besproken. Aan de algemene gegevens, zoals beschreven in tabel 1, is geen conclusie te verbinden. Deze gegevens zijn in kaart gebracht met als doel de lezer te informeren over de verpleegkundigen die deel hebben genomen aan het onderzoek. Deze gegevens zijn verder niet van belang, omdat dit een kwalitatief onderzoek is.

De labels zijn daarnaast vanuit de geselecteerde fragmenten geformuleerd. Hierbij is de kern van het fragment weergegeven in een aantal woorden. Wanneer anderen de fragmenten labelen is de kans aanwezig dat deze anders geformuleerd worden. Vanuit een groep labels met gelijke strekking is een kernthema gevormd. Dit thema geeft vaak in één woord de kern weer van de labels. Echter, net als bij de labels kan dit door iemand anders op een andere manier ingevuld worden.

6.4 Verpleegkundige visie op zingeving

Tijdens de opleiding tot hbo- verpleegkundige zijn wij geregeld in aanraking gekomen met het begrip zingeving. Dit onderzoek heeft ons de kans gegeven om ons te verdiepen in het begrip zingeving en op welke wijze zingevende zorg zich uit. Wij vinden het begrip zingeving lastig in te kaderen en daarnaast was het onbekend hoe dit begrip in de praktijk te brengen is. Wij zijn na dit onderzoek bewuster geworden dat zingeving een belangrijk onderdeel is van zorg verlenen. Een aantal verpleegkundigen hebben tijdens en na het interview aangegeven dat zij niet bekend zijn met het begrip zingeving. Hierbij is aangegeven dat tijdens de opleiding hier weinig tot geen aandacht aan wordt besteed. Wij zijn van mening dat dit een spijtige zaak is, omdat zoals eerder is gezegd zingeving een belangrijk onderdeel is in het ziekteproces van een patiënt. In het beroepsprofiel van de verpleegkundige 2020 (Schuurman, Lambregts & Grotendorst, 2012) is benoemd dat zingeving een belangrijk onderdeel van de zorg is, zoals beschreven is in de kernset verpleegproblemen. In dit nieuw opgestelde beroepsprofiel, waaraan hbo-v opleidingen hebben meegewerkt, wordt het belang genoemd van zingeving in de zorg. Wij zijn van mening dat dit de nieuwe generatie goed voorbereid op het verlenen van zingeving in de zorg, wat een goede zaak is.

Bibliografie

- Agorawerkgroep 'Richtlijn Spirituele zorg'. (2010). *De positie van spiritualiteit*. Geraadpleegd op 03-10-2014, van: http://www.pallialine.nl/index.php?pagina=/richtlijn/item/pagina.php&id=32003&richtlijn_id=627
- Agorawerkgroep 'Richtlijn Spirituele zorg'. (2010). *'Richtlijn spirituele zorg'*. Geraadpleegd op 03-10-2014, van: http://www.pallialine.nl/index.php?pagina=/richtlijn/item/pagina.php&id=32003&richtlijn_id=627
- Agorawerkgroep (2010). 'Richtlijn spirituele zorg'. *Informatiefolder richtlijn spirituele zorg*. Geraadpleegd op 03-10-2014 van: <http://www.palliatief.nl/Portals/31/richtlijnen/2010-augustus-richtlijn-spirituele-zorg-pallialine-richtlijnen-palliatieve-zorg.pdf>
- Baarda, D.B., Goede, M.P.M. & Teunissen, J. (2009). *Basisboek kwalitatief onderzoek*. Groningen/Houten: Wolters-Noordhoff B.V.
- Baarda, D.B., Goede, M.P.M. & Meer- Middelburg, A.G.E. van der (2007). *Basisboek interviewen*. Groningen/Houten: Wolters-Noordhoff B.V.
- Bakker, E. & Buuren, H. van. (2009). *Onderzoek in de gezondheidszorg*. Groningen/Houten: Noordhoff Uitgevers.
- Berg, M. van den (2001). *Zingeving in de palliatieve zorg*. Houten: Bohn Stafleu van Loghum.
- Boeijs, H. (2005). *Analyseren in kwalitatief onderzoek*. Den Haag: Boom Uitgevers.
- Bos, T. (2009). *Advisering in levensbeschouwing, zingeving en spiritualiteit*. Handboek geestelijke verzorging. Kampen: uitgeverij Kok.
- Burke Johnson, R., & Christensen, L. (2014). *Educational Research: Quantitative, Qualitative, and Mixed Approaches*. United States of America: SAGE Publications, Inc;
- Busch, M., & Huisman, A., Hupkens, S. & Visser, A. (2006). *Inleiding complementaire zorg*. Amsterdam: Elsevier Gezondheidszorg.
- Cusveller, B., Boeijenga, J., Buikens, S.J. & Tol, M.B. (2005). *Christelijke beroepscode*. Alblasterdam: Drukkerij verloop.
- Eckhardt-Abdulla R., Bock M., & Bauer M. (2008). *Patient satisfaction in hospital: critical incident technique or standardised questionnaire?* (Onderzoek). Pubmed.
- Emans, B. (2002). *Interviewen*. Groningen/Houten: Noordhoff Uitgevers B.V.
- Expertisenetwerk levensvragen en ouderen (zonder datum). *Omgaan met levensvragen*. Geraadpleegd op 20-03-2015 van: <http://www.netwerklevensvragen.nl/enl/Wat-zijn-levensvragen.html>
- Glabbeek, N. van (2012). *Succesvol studeren, communiceren en onderzoeken*. Amsterdam: Pearson Benelux B.V.

Halem, N., van & Müller, I. (2009). *Handboek studievoordigheden voor het HBO*. Houten: Bohn Stafleu van Loghum.

Hanrath, A.C.H. (2002). *Beroepsstandaard voor de Geestelijke Verzorger in Zorginstellingen*. (rapport) VGVZ-cahiers.

Jochimsen, H. (2008). *Spiritualiteit en spirituele zorg in de gezondheidszorg*. TSG, 86,(2), 71-75.

Jong, J.H.J., Kerstens, J.A.M. & Vermeulen, M.M. (2003). *Handboek verpleegkunde*. Houten: Bohn Stafleu van Loghum.

Jong, J.H.J de, Sesink, E. & Kerstens, J. (1998). *Aspecten van verpleegkundige beroepsuitoefening*. Houten: Bohn Stafleu van Loghum.

Jonge, H. de (2008). *Relaties in de zorg*. Houten: Bohn stafleu van Loghum.

Keirse, M. (2004). *Omgaan met ziekte*. Een gids voor de patiënt, het gezin en de zorgverlener. Tiel: Uitgeverij Lannoo.

Kessels & Smit. (zonder datum). *Critical Incidents methode*.
Geraadpleegd op 27 oktober 2014, van:
http://www.kessels-smit.nl/files/Instrument_Critical_incidents_methode.pdf

Lectoraat Zorg en Zingeving (zonder datum). *Lectoraat zorg en zingeving*.
Geraadpleegd op: 13-10-2014 van: <http://www.viaa.nl/onderzoek/lectorat%20zorg%20en%20zingeving.aspx>

Leeuwen, R. van, & Cusveller, B. (2005). *Verpleegkundige zorg en spiritualiteit*. Utrecht: Lemma B.V.

Leistra, E. (2009). *Beroepsprofiel van de verpleegkundige*. Doetinchem: Reed Business.

Miner-Williams, D. (2006). *Making sense of spirituality, Putting a puzzle together: making spirituality meaningful for nursing using an evolving theoretical framework*. Journal of clinical nursing, 15(7). 811-821.

Nieswiadomy, R., M., Maten – Speksnijder, A. ter & Lange, J. de (2009) *Verpleegkundige onderzoeksmethoden*. Amsterdam: Pearson Benelux B.V.

Nordennen, R. van & Meulen, ter R. (2005). *De plaats van zingeving*. Tijdschrift voor verpleeghuisgeneeskunde. Jaargang 30, nummer 6, pag. 194-198.

Norman I.J., Redfern, S.J., Tomalin, D.A. & Oliver, S. (1992). *Developing Flanagan's critical incident technique to elicit indicators of high and low quality nursing care from patients and their nurses* (onderzoek).

Riet, H. te & Jonge, H. de (2007). *Basiszorg voor helpenden*. Houten: Bohn Stafleu van Loghum.

Rijksen, H. & Heijst, A. van (1999). *Levensvragen in de hulpvraag*. Budel: Damon B.V., Uitgeverij

Schuurman, M., Lambregts, J. & Grotendorst, A. (2012). *Beroepsprofiel van de verpleegkundige 2020, deel 3*. Utrecht: Projectgroep V&V 2020.

Sesink, E.M., Jüngen I.J.D. & Kerstens, J.A.M, (2010). *De verpleegkundige in de AGZ*. Houten: Bohn Stafleu van Loghum.

Sesink, E.M., Jüngen I.J.D. & Kerstens, J.A.M, (2012). *Interne Geneeskunde*. Houten: Bohn Stafleu van Loghum.

Sesink, E.M., Kerstens, J.A.M. & Vermeulen, M (2003). *Handboek Verpleegkunde*. Houten: Bohn Stafleu van Loghum.

Sluiter, J. & Spaan, M. (2014). *De rol van de I@HAND methode in het bespreekbaar maken van spiritualiteit door verpleegkundigen*.(scriptie). Verpleegkunde, Gereformeerde Hogeschool, Zwolle.

UMCG. (2013). *Interne Geneeskunde in het UMCG*.

Geraadpleegd: op 15 december 2014, van:

https://www.umcg.nl/NL/UMCG/Afdelingen/Interne_Geneeskunde/Pages/default.aspx

Veldkamp C.E., Foppen A.J. & Dalsem G.A. (2013). *Spiritualiteit in de AGZ*. (Scriptie). Verpleegkunde, Gereformeerde Hogeschool, Zwolle.

Westerhof, G. (2013). *Zingeving en ouder worden*. Tijdschrift Psychopraktijk, 5(1), pag. 15-17.

Witte, J de., Berkens N. & Visser G. (2011). *Nationale beroepscode van verpleegkundige en verzorgenden*. Hilversum: Van der Weij drukkerijen B.V.

IJsselland ziekenhuis (zonder datum). *Interne Geneeskunde*.

Geraadpleegd op 03-10-2014 van:

<http://www.ysl.nl/specialismen-en-behandelingen/afdelingen-en-specialismen/interne-geneeskunde/>

Bijlagen

Bijlage 1, Zoekplan literatuur

Voorafgaand aan de literatuurstudie is er een zoekplan opgesteld. In dit zoekplan komen de onderwerpen die terugkomen in het theoretisch kader naar voren en de daarbij horende zoektermen. Bij het zoeken naar literatuur is gebruik gemaakt van Springerlink, HBO-kennisbank, PubMed, Academia, Academic Search, Google Scholar, Picarta, Google Books, en de mediatheek van hogeschool Viaa.

Zoektermen

Onderwerpen	Nederlandse zoektermen	Engelse zoektermen
Het begrip: 'zingeving'	Zin Zingeving Zin - geving Zin - vol Zin - beleving Zin - geven Zin - vragen Zingeving - invloed Zingeving – aspecten Zingeving – AGZ	Meaning Meaning - nurse Meaning - nursing Meaning - nurse role Meaningfulness Sense of live Spiritual care Purpose
Interne geneeskunde	Interne geneeskunde – afdeling Interne geneeskunde – specialismen Interne geneeskunde – ziektebeelden Interne geneeskunde – internist Internist	
De verpleegkundige	Verpleegkundige – interne geneeskunde Verpleegkundige – coördineren Verpleegkundige – rol Verpleegkundige – rol organisator Verpleegkundige – beroepscode Verpleegkundige – beroepsprofiel Verpleegkundige – christelijke beroepscode Verpleegkundige – competenties Verpleegkundige – aandachtspunten Verpleegkundige – holistisch Verpleegkundige – AGZ Holistisch mensbeeld	
Spiritualiteit	Spiritualiteit Spiritualiteit – definitie Spiritualiteit – positie Spiritualiteit – richtlijn	

Indelingen zingeving	Zingeving – niveaus Zingeving – niveaus – instrumenteel Zingeving – niveaus – intrinsiek Zingeving – niveaus – ultiem Zingeving – thema's Zingeving – thema's – individualiteit Zingeving – thema's – fysieke integriteit Zingeving – thema's – verbondenheid Zingeving – thema's – activiteiten Zingeving – thema's – leven algemeen Zingeving – gebieden Zingeving – gebieden – intimiteit Zingeving – gebieden – arbeid Zingeving – gebieden – recreatie Zingeving – gebieden – spiritualiteit Zingeving – vragen Zingeving – laatste levensfase Zingeving – problemen Levensvragen Laatste levensfase Laatste levensfase – thema's	
Onderzoeken	Kritische incident Kritische incident – methode Kritische incident methode – AGZ Kritische incident – interne geneeskunde Kritische incident – onderzoeken Kritische incident – scriptie Kritische incident – zingeving Kritische incidenten Kritische incident – ervaringen	Critical incident Critical incident – method Critical incident – technique

Bijlage 2, Benaderde ziekenhuizen

Ziekenhuis	Geïnteresseerd	Telefoon nummer
Bethesda Ziekenhuis Hogeveen	Nee	0528 286 222
Deventer Ziekenhuis	Nee	0570 535 353
Diaconessenhuis Meppel	Nee	0522 233 333
Flevo Ziekenhuis Almere	Ja	036 868 88 88
Gelre Ziekenhuis Apeldoorn	Nee	055 581 81 81
Gelre Ziekenhuis Zutphen	Nee	0575 592 592
Gemini Ziekenhuis Den Helder	Ja	0223 69 69 69
Isala Klinieken Zwolle	Nee	038 424 5000
Medisch Centrum Leeuwarden	Ja	058 286 66 66
Medisch Spectrum Twente Enschede	Nee	053 487 2000
Rijnstate Ziekenhuis Arnhem	Ja	088 005 6708
Scheper Ziekenhuis Emmen	Ja	0591 691 911
St. Antonius Ziekenhuis Nieuwegein	Nee	088 320 3000
St. Jansdal Harderwijk	Ja	0341 463580
Wilhelmina Ziekenhuis Assen	Ja	0592 32 55 55
Ziekenhuis Gelderse Vallei Ede	Nee	0318 434 343

Bijlage 3, Interviewschema

Afstudeeronderzoek zingeving op de afdeling interne geneeskunde	
Algemene gegevens	Verpleegkundige
Man/vrouw	
Aantal jaar ervaring als verpleegkundige	
Leeftijd, </>35 jaar	
Opleidingsniveau	
Naam ziekenhuis	
Inleiding Deze mag geparafraseerd worden	Fijn dat u wilt meewerken aan dit onderzoek. Wij zijn verpleegkunde studenten van hogeschool Viaa in Zwolle. Wij zijn bezig met ons afstudeeronderzoek op de afdeling interne geneeskunde. Dit onderzoek heeft als thema zingeving. Door middel van interviews willen wij erachter komen wat de ervaringen van verpleegkundigen zijn met zingeving. Alle antwoorden die u geeft zijn goed, alles wat in u op komt is welkom. Het interview duurt maximaal 10 minuten.
Privacy	Aan onze contactpersoon (naam) van u afdeling is een privacy overeenkomst uitgereikt, deze is ook voor u beschikbaar. Vindt u het goed als we het interview opnemen op voicerecorder? In het verdere onderzoek bent u anoniem en krijgt u een nummer toegewezen die niet te herleiden zal zijn.
Doel	Met dit interview willen wij graag te weten komen wat u onder zingeving verstaat en wat voor werkervaringen u heeft met zingeving op deze afdeling.
Omschrijving van de eigen definitie van de verpleegkundige	<i>Wat betekent het begrip zingeving voor u? En licht dit toe.</i>
Benoemen van ervaringen met zingeving	<i>Kunt u een concreet voorbeeld geven van een ervaring/ ervaringen met zingeving op het werk?</i>
Handreikingen bij geen/weinig respons	<i>Wat maakt deze ervaring zingevend voor u?</i> <i>Waarom is deze ervaring u bijgebleven</i> <i>Hoe uit zingevende zorg zich voor u? en op welke manier past u dit toe?</i> <i>Op welke manier geeft u zingevende zorg? Hierbij een voorbeeld vragen en hierop doorvragen.</i>

Belemmering bij het geven van zingevende zorg	<i>Heeft u ook te maken gehad met situaties, waarbij u zingeving wel signaleerde maar hier niets mee kon/mee gedaan hebt?</i>
Definitie laten lezen	Zingeving wordt gevormd door het rationele, emotionele en spirituele aspect. Zingeving is een continue proces waarin ieder mens in interactie met de omgeving staat. Het is de persoonlijke uitdrukking van de waardering van het leven, hetzij positief of negatief. Met zingeving wordt dus bedoeld: de betekenis, doel en motivatie van iemand in het leven.
Benoemen van een ervaring met zingeving na lezen van onze definitie	<i>Komen er na het lezen van deze definitie nog andere concrete ervaringen/voorbeelden in u op?</i>
Afsluiting	Nadat de verpleegkundige geen ervaringen meer kan opnoemen vraagt de interviewer aan de observator of deze nog vragen heeft. Is dit niet het geval, dan wordt het interview afgerond. U als verpleegkundige wordt hartelijk bedankt voor u deelname aan ons onderzoek. Met onze contactpersoon hebben wij besproken dat jullie het definitieve eindverslag toegestuurd wordt als deze klaar is, dit zal begin juni zijn. Mocht u hier interesse in hebben dan kunt u dit aangeven bij de contactpersoon (naam). Hartelijk dank voor uw tijd en medewerking.

Bijlage 4, Analysetabel met kernthema's, dimensies en labels

Analyse tabel vraag 1

Wat betekent het begrip zingeving voor u? Licht dit toe.

Kernthema's	Dimensies	Label
Casus	Casus	46.01 Casus (Terminaal ziek die nog graag kleinkind wil zien). 32.04 Casus (Mevrouw wil niet meer dialyseren, sigaretje roken, kleinkind zien).
Levensvragen	Levensvragen over behandeling	25.02 Hoe zinvol is een behandeling? 25.06 Wat is haalbaar/niet haalbaar? 37.02 Hoe ver heeft het nog zin om mensen verder te behandelen? 44.01 Dokters behandelen; hoe zinvol is dit? 44.02 Behandeling; is het nog wel kwaliteit van leven voor de patiënt? 46.03 Wat ga je eraan doen om een wens zo snel mogelijk voor elkaar te krijgen? 50.05 Waar gaan we voor? 59.02 Heeft het zin om iemand te katheteriseren met een retentie-blaas van 100 ml? 64.04 Waarom mensen bijvoorbeeld in leven worden gehouden
	Levensvragen over patiënt	25.03 Wat vindt een patiënt zingevend? 12.03 Wat geeft het zin in de gezondheidszorg? 22.02 Hoe ervaart de patiënt het in het ziekenhuis? 22.03 Hoe ervaart de patiënt de zin van het leven?
	Levensvragen over leven	40.04 Wat is het leuke aan het leven? 50.03 Wat is het nut van het leven? 50.04 Waarom leven we? 63.01 Zingeving heeft met levensvragen te maken
	Persoonlijke levensvragen	2.02 Wat maakt gelukkig? 2.03 Waar hecht je waarde aan? 3.02 Waarom voel je je geroepen? 49.02 Je vraagt je af waarom je dingen doet? 55.02 Waarom je dingen wil doen? 56.02 Waarvoor je leeft? 56.03 Wat voor jou meerwaarde heeft voor je dag? 26.04 De zin van het leven voor mij?

Kernthema	Dimensies	Label
Begrip zingeving is complex	Geen idee	10.03 Geen idee eigenlijk. 11.03 Als ik het zo tegenkom is het een beetje vaag. 21.02 Ik heb echt geen idee. 31.02 Ik weet niet eens de definitie. 61.01 Ik heb echt geen idee. 62.01 Even heel goed nadenken hoor. 62.02 Kun je de voicerecorder even uitzetten voor me? 62.03 Ben het gewoon kwijt wat het ook alweer was. 62.04 Ik weet even niet meer wat er onder valt.
	Begrip wordt niet gebruikt	13.01 Woord gebruik ik niet dagelijks. 14.01 Begrip wordt weinig gebruikt. 18.01 Ik hoor het woord niet vaak vallen. 18.02 Tijdens mijn opleiding nog nooit over gehad. 18.05 Woord nauwelijks gebruikt. 28.01 Wij gebruiken het hier helemaal niet. 28.02 Weet het echt niet, heb geen flauw idee. 28.03 Heb het in mijn opleiding ook nooit gehad.
	Niet over nagedacht/niet van gehoord	10.04 Daar denk ik niet zoveel over na. 26.02 Heb ik eigenlijk nooit zo over nagedacht. 40.02 Ik denk er niets echt over na. 42.01 Ik denk niet zoveel na over zingeving. 7.01 Nog nooit van het woord gehoord.
	Breed	1.01 Heel breed. 5.05 Iets heel breed. 12.02 Heel breed. 19.02 Het woord (zingeving) zegt het al: kunnen heel veel dingen zijn. 20.02 Veelomvattend waarom je doet zoals je doet. 33.03 Breedste zin. 48.01 Breed.

Kernthema	Dimensies	Label
Begrip zingeving is complex	Lastig/moeilijk	3.03 Moeilijk te omschrijven. 7.03 Ik zal er wel helemaal naast zitten. 11.01 Heel moeilijk begrip. 12.01 Lastige vraag. 13.05 Moeilijk, hoe moet ik dat zeggen. 16.01 Best lastig. 26.01 Best lastig om daar zo eventjes over na te denken. 27.01 Dat vind ik heel lastig. 38.02 Heel lastig uit te leggen. 40.01 Vind het echt een lastig woord. 45.01 Moeilijk.
	Ethiek	24.03 Wat wij denken dat goed is. 38.01 Ik denk snel aan het ethische stukje. 45.02 Zingeving in zoveel opzichten.
	Relatie met mensen	6.04 Dagelijks leven. 23.03 Barmhartigheid voor de naasten.
	Divers begrip	33.04 Voor iedereen verschillend. 51.01 Container begrip. 54.02 Kan heel divers zijn. 54.03 Kan heel existentieel zijn. 54.05 Kan basic zijn.

Kernthema	Dimensies	Label
Waardering in het leven	Nut/doel	6.05 Een gericht doel. 14.02 Betekenis geven aan doel en nut van iemand in het leven. 15.01 Het doel moet behalen wat je voor ogen hebt. 37.01 Een behandeling of actie wat ergens toe doet. 56.01 Nut van het leven. 54.07 Echt de dingen waar iemand voor in leven wil zijn en in blijven. 51.06 Probeer alles eruit te halen wat er in zit. 55.03 Motivatie vanuit je innerlijke. 57.02 Mensen die niet geloven hebben dingen ze interesseren waardoor ze gemotiveerd zijn.
	Zingeving	8.02 Dat het (zingeving) verschil maakt. 18.04 Alles wat je daarmee voor iemand kan betekenen. 22.04 Zingeving heeft met een stuk invulling van je dag te maken. 23.05 Stukje zingeving aan mensen geven, iets voor de ander kan betekenen. 49.01 Zingeving is iets wat je met overgave doet. 55.01 Zingeving is de draai van het bestaan. 51.02 Omvat alles wat mensen zelf verstaan onder zingeving. 51.03 Persoonlijk, wat jij onder zingeving verstaat. 58.01 Zingeving iets met inhoud.

Kernthema	Dimensies	Label
Zingeving in het werk	Beroepskeuze	3.01 Doel waarom je verpleegkundige wordt. 4.01 Voldoening halen uit het beroep. 5.01 Rol van mij als verpleegkundige. 8.01 Dat het er iets toe doet (voor patiënt, collega en maatschappij). 9.02 Waarom je dit beroep uitoefent. 26.05 Niet in mijn beroep. 38.04 Je weet wat het juiste is wat je moet doen maar kan op dat moment niet qua regels. 47.02 Wat je belangrijk vind in je beroep als verpleegkundige. 48.02 Wat haal ik uit mijn beroep. 60.01 Wat mijn rol kan zijn op een interne afdeling.
	Doel	42.02 Dat ik kan bereiken wat ik wil bereiken. 42.03 Dat ik een doel heb in mijn leven en dat probeer te bereiken. 45.06 Dat iemand een zo'n volwaardig mogelijk leven heeft.
	Plezier	5.04 Niet alleen voor de patiënt, ook voor afdeling, organisatie en arts. 40.05 Happy zijn met je werk. 45.07 Dat ik met plezier werk. 51.05 Maak iets moois van je leven en delen met zoveel mogelijk mensen.
	Patiënten	8.03 Stapje er boven op doen. 9.04 Waarvoor je zorg verleent. 32.01 Dit werk doe ik met name voor de patiënten. 60.02 Dat je kan bijdragen aan de verpleging van een patiënt.
	Zin van het werken	1.02 Zingeving in je werk. 6.02 Het gevoel dat ik iets doe in mijn werk, waar ik zelf achter sta. 7.02 Zin van het werken. 19.05 Je werk wat het leven geeft. 47.01 Zingeving is de invulling van je werk. 48.04 Zingeving doe ik elke dag op mijn werk.

Kernthema	Dimensies	Label
Patiënt	Opname ziekenhuis	13.02 Patiënten zijn hier vanwege ziekte. 13.03 Gedurende de opname wordt er een diagnose gesteld. 13.06 Proces behaald, kijkt terug op goede opname. 13.07 Goed verlopen opname met kwaliteit, positief. 13.08 Dat is een goed verlopen opname. 13.09 Iemand komt ziek binnen, sterkt weer aan naarmate de opname vordert. 13.10 Langzaam iemand weer opkrabbelt. 13.11 Patiënt passief binnen komt en wandelend afdeling af gaat. 32.02 Dialyse- en oncologische patiënten komen wel eens tegen in de terminale fase. 36.01 Een patiënt kan beter worden door middel van een opname. 46.04 Patiënt die aangesterkt weer naar huis kunnen. 58.03 Behandeling heeft een goed effect achteraf en uitkomst.
	Wens patiënt	16.03 Wat voor waarde de patiënt hecht aan de verpleging/verzorging. 24.02 Kan te maken hebben met de wens van de patiënt. 29.01 Zingeving (vanuit de patiënt gekeken) is waar zij waarde aan hechten in allerlei opzichten. 36.04 Kwaliteit van het leven. 39.03 Hoe de patiënt het ziet. 46.02 Iemand wordt hier opgenomen en wil graag weer naar huis. 53.01 Wat er toe doet voor de patiënt.
	Zelfredzaamheid	24.01 Waardoor je de zorg van de patiënt kan bevorderen. 46.09 Zelfzorg is belangrijk, niet te veel afnemen van de patiënt.
	Genezing	60.03 Stuk genezing van de patiënt.
	Dilemma's	38.03 Zoeken tussen goed en fout. 63.02 Leven en dood.

Kernthema	Dimensies	Label
Religie	Geloof persoonlijk	10.01 Eigen geloofsovertuiging. 50.01 Ik denk eerst aan het geloof. 57.01 Doet mij aan geloof denken. 63.04 Geloven in het hiernamaals.
	Geloof en de patiënt	52.02 Ingewikkeld dat niet elke patiënt die je opneemt een geloof heeft.
	Zingeving en religie	22.05 Zingeving heeft met een stuk geloofsgebied te maken. 23.01 Zingeving heeft met mijn geloof te maken. 34.06 Hele brede context, het heeft ook met betrekking tot religieuze zingeving. 35.02 Zingeving gaat niet over het geloof, is te inperkend. 50.02 Zingeving hoeft niet met geloof te maken hebben, kan wel. 51.04 Verschil in kijken naar zingeving als iemand uit Gereformeerd Christelijk gezin. 52.01 Voor mijzelf is zingeving gekoppeld aan mijn geloof. 52.03 Zingeving proberen aan te sluiten bij wat belangrijk is bij hun waarden, normen en wensen. 54.04 Zingeving kan te maken hebben met religie.
	Spiritualiteit	63.03 Zingeving heeft met spiritualiteit te maken.
	Kwetsbare mens	17.02 Gedicht over 'hoe kostbaar is een kwetsbaar mens'. 17.04 De kostbaarheid van kwetsbare mensen.

Kernthema	Dimensies	Label
Het woord zingeving gesplitst	Zin/zorg behandeling	39.04 Of het nog zinvol is om te starten met een behandeling. 43.01 Of iets zinvol is. 36.02 Heeft niet zoveel zin om een behandeling te doen. 58.02 Iets wat zin heeft dat heeft inhoud.
	Zin van het leven	2.01 Dingen die belangrijk zijn om het leven zin te geven. 10.02 Zin van het leven. 15.03 Geeft het zin? 18.03 Zin van het leven. 19.01 Zingeving, dat geeft het leven zin. 19.04 Heel veel dingen die het leven zin geven. 22.01 Bij het begrip denk ik meteen aan de zin van het leven. 26.03 De zin van het leven? 27.02 Zingeving van het leven. 30.01 Wat voor zin je hebt in het leven. 31.01 De zin wat ik geef aan het leven. 39.01 Kijken naar de zin van het leven. 45.04 Heeft het leven zin. 54.01 Zingeving is alles wat iemand zin geeft. 57.03 Zingeving in de zin van wat vinden hun belangrijk in het leven. 64.01 Zin van het leven.
	Zin patiënt	1.04 Iets zin geven. 9.01 Wat voor zin heeft het? 9.03 Wat voor zin het heeft voor de patiënt. 11.02 Ergens zin aan geven. 15.02 Heeft het zin? 59.01 Zingeving als betrekking tot patiënten en medicatie en de zin daarvan. 64.03 Zingeving van het leven.
	Zin persoonlijk	21.01 Verpleegkundige moet hun zin krijgen. 57.04 Waardoor wordt iemand geïnspireerd, geleid, wat motiveert hem tot dingen. 64.02 Zin om iets te doen.

Kernthema	Dimensies	Label
Zingeving van verpleegkundige	Vragen	5.02 Wat voor belang is het dat ik hier ben voor de patiënt? 5.03 Wat kan ik voor de patiënt betekenen? 25.05 Wat vind een verpleegkundige zingend? 35.03 Waarom ben ik hier op aarde? 35.04 Wat kan ik hier bereiken? 48.05 Hoe begeleid ik mensen? 48.06 Hoe verzorg ik mensen? 48.07 Hoe kan ik communiceren? 48.08 Wat is mijn professionaliteit daarin? 48.09 Hoe observeer ik?
	Staan in het leven	17.03 Voor mij een essentiële zin in het leven (kostbaarheid van kwetsbare mensen). 27.03 Hoe je in het leven staat. 27.04 Hoe je met het leven omgaat. 33.06 Hoe je zelf in het leven staat. 34.01 Hoe je staat in het leven. 34.02 Hoe je het leven ervaart. 40.03 Wat voor mij het leven zinvol. 34.03 Hoe je vormgeeft aan het leven. 39.02 Hoe je er zelf instaat. 43.02 Wat doet het met jou als persoon zijnde als jou iets overkomt. 45.03 Hoe je zelf in het leven staat.
	Persoonlijk	1.03 Zingeving in je persoonlijke leven. 6.01 Zinvol voor mijzelf 6.03 Het is goed voor degene waar ik iets voor doe. 17.07 Iedereen heeft verschillende kanten, maar iedereen heeft ook die zwakke kant. 20.01 Alles heeft te maken met waarom je doet zoals je doet. 23.02 Dat ik graag wat voor mijn naasten wil betekenen; kan uitstekend in de zorg. 25.01 Als ik aan zingeving denk, denk ik aan een behandeling. 33.01 Hoe ik met waarden en normen omga in mijn leven. 33.02 Hoe ik wil leven. 33.05 Het is maar net wat je meekrijgt vanuit je wieg. 36.03 Ik wil heel ver gaan voor de patiënt.

Kernthema	Dimensies	Label
Zingeving van verpleegkundige	Waarde hechten aan	16.02 Wat voor waarde jij hecht om een patiënt te verplegen. 31.03 Waar ik waarde aan hecht in het leven. 35.05 Meerwaarde zijn voor maatschappij, mensheid en mijzelf. 41.01 Het gene wat jouw belangrijk is om jouw leven vorm te geven. 41.03 Iedereen heeft wel andere dingen die ze belangrijk vinden.
	Vrije tijd	45.05 Wat kan ik bijdragen aan dat iemand goed leeft. 45.08 Leuke dingen in mijn vrije tijd. 45.09 Dat ik eigenlijk een goed leven heb. 48.03 Ik haal uit mijn gezin. 54.06 Tuinieren, of passie hebben voor iets.
	Waar je voor leeft	19.03 Waar je voor leeft: vrouw, partner en kinderen. 27.05 Wat voor jou nodig is om het leven zo prettig mogelijk te maken. 30.02 Wat voor extra's je kan doen voor jezelf of voor een ander. 34.05 Dat je dat zo voor jezelf en de ander zo aangenaam mogelijk maakt. 35.01 Wat maakt het leven de moeite waard. 41.02 Wat jij belangrijk vind ik het leven zoals werken, andere dingen.
	Dankbaar/gelukkig	26.06 Dat wij in een vrij land leven. 26.07 Fijn om samen met mijn gezin in vrijheid te kunnen leven. 34.04 Dingen die jou leven prettig maken. 34.07 Hoe ervaar ik mijn leven zo prettig mogelijk met alle dingen voor mij belangrijk zijn. 40.06 Belangrijk om happy te zijn met familie, relatie en vrienden om je heen. 42.04 Als ik het doel in mijn leven bereikt heb dat ik het dan ook naar mijn zin prettig heb.
	Motivatie	17.09 Kleinheid, kostbaarheid en kwetsbaarheid zijn mijn drijfveren. 20.03 Reden achter je gedrag. 20.04 Reden achter je handelen. 20.05 Je motivatie en drijfveren. 20.06 Intrinsieke motivatie. 32.03 Je staat in het belang van de patiënt en de familie erom heen.

Kernthema	Dimensies	Label
Zorgtaken	Kleine dingen	17.08 Het zijn de kleine dingen die het doen.
	Er zijn	12.04 Er voor de mensen zijn die ziek zijn. 12.05 Er voor de mensen zijn die het zelf niet kunnen.
	Zorg verlenen	13.04 Dingen bieden waar zij om vragen. 23.04 Stukje liefde te kunnen geven. 17.06 In contact met mensen kwetsbaarheid opzoeken. 46.07 Juiste zorg bieden aan zo'n patiënt. 46.08 Patiënt zoveel mogelijk zelf te laten doen. 52.05 Zo goed mogelijk vervullen wat er kan. 52.06 Aansluiten bij de mensen in hun leven die ze als zorg wat ze als zinvol ervaren. 60.04 Begeleiding in genezing van patiënt. 60.05 Hulp geven waar nodig.
	Meedenken	32.07 Meedenken met familie om wens patiënt voor elkaar te krijgen. 32.08 Verpleegkundige die naar oplossingen zoeken.
	Invullen	34.08 Invulling geven aan. 52.04 Invulling aan geven, zo goed mogelijk proberen aan te sluiten.
	Regelen	24.04 Nazorg en alles wat erbij komt kijken qua onderzoeken regelen. 32.05 Verpleegkundige regelt dat patiënt beneden sigaretje kan roken. 32.06 Verpleegkundige regelt dat patiënt naar haar dochter kon die net was bevallen.
	Meeleven	17.01 Begaanbaar zijn met de kwetsbaarheid van mensen. 17.05 Bezig zijn met die kwetsbaarheid.
	Disciplines	25.04 Wat vindt een arts zingevend? 25.07 Verwachtingen als verpleegkundige, arts, familie en andere disciplines. 46.05 Diëtiste in consult vragen voor een goede voedingsweerstand. 46.06 Fysiotherapeut in consult om mensen te stimuleren en motiveren om uit bed te komen.

Analyse tabel vraag 2

Kunt u een concreet voorbeeld geven van een ervaring/ervaringen met zingeving op het werk?

Kernthema	Dimensies	Label
Casus	Patiënt met pijn	9.10 Casus (Mw met veel pijn). 31.10 Casus (Familie eiste dat de morfinepomp werd afgebouwd terwijl de patiënt veel pijn had).
	Laatste levensfase	2.07 Casus (Iemand met gebroken heup nog opereren). 26.08 Casus (Man wil niet verder leven, nazorg opgestart, overlijdt in het ziekenhuis). 37.03 Casus (Patiënt die comateus is, wel of niet doorgaan?). 42.11 Casus (Patiënt moet een keuze maken tussen overlijden en behandelen). 50.10 Casus (Mevrouw is ziek en heeft niet lang meer te leven). 53.06 Casus (Vergelijking palliatief/curatieve patiënten). 53.08 Casus (Patiënt die chemo volgt wil op vakantie). 55.04 Casus (Palliatieve zorg: patiënt met twee katten). 63.09 Casus (Mevrouw die ging overlijden, wilde niet praten over begraven/cremeren). 64.09 Casus (Mensen van 80 die niet meer willen).
	Ziekte van patiënt	1.06 Casus (Slecht nieuws gesprek met slechte prognose). 5.06 Casus (Man die verpleegkundige is werd opgenomen met Colitis Ulcerosa). 9.07 Casus (Patiënt komt doodziek op de afdeling). 14.03 Casus (Psychiatrie; opstarten, motiveren, stimuleren). 25.08 Casus (Zwakbegaafde met afwijkende linkerborst). 32.09 Casus (Jong meisje met darmkanker). 41.09 Casus (Zwachtels). 44.03 Casus (Jongeman in 40 met heel veel problematiek).
	Verpleegkundige persoonlijk	7.13 Casus (Vergelijking eigen ouders). 17.22 Casus (Financiële problemen verpleegkundige). 34.18 Casus van 16 jaar geleden blijft je bij. 35.09 Casus (Reanimatie van 6 jaar oud kind; viel in gierput). 40.13 Casus (Meer contact met patiënt die met ontslag gaat). 63.17 Casus (Zwager van verpleegkundige met groeiend proces in hersenen).

Kernthema	Dimensies	Label
Casus	Geloof/cultuur	34.14 Casus (Jonge man met een rotsvast geloof). 38.08 Casus (Turkse familie). 57.05 Casus (Patiënten die geloven dat ze daardoor geleid worden).
	Verpleegkundige actie	21.20 Casus (Regelen dat hond naar patiënt kan). 21.21 Casus (Patiënt wil roken, zorg je daarvoor). 34.09 Casus (Man met verdrietige omstandigheden die niet bij een begrafenis kon zijn). 54.10 Casus (Joodse vrouw die ervaringen uit oorlog vastgelegd wilde hebben).
Doel (waardering), nut in het leven	Waarde	21.17 Wat hecht iemand voor waarde nog aan het leven. 19.10 Er voor de patiënten zijn die niet beter worden vind ik waardevol.
	Doel/zin in leven	39.11 Samen kijken met patiënt naar wat nog zin heeft. 45.17 Dat ze er lekker bij liggen, dat het zin heeft. 44.08 Sommige momenten; dit is niet meer zinvol. 51.21 We zijn hier niet om de dokter te faciliteren maar om de patiënt te faciliteren. 54.11 Basale dingen: iemand die leeft voor zijn kinderen. 61.07 Patiënten willen wel leven voor kinderen en kleinkinderen.
Respect	Respecteren	5.15 Wat gebeurt er met hem, dat heeft wel veel respect. 34.16 Elkaar met respect benaderen. 36.13 Wederzijds respect.
	Respecteren als iemand iets niet wil	36.10 Respecteren dat iemand niks wil. 63.12 Respecteren dat iemand ergens niet over wil praten.
Tijd/drukke	Geen tijd	18.13 Door tijdsdruk minder aandacht voor de patiënt. 24.05 Iemand wil graag douchen maar je hebt er geen tijd voor.
	Prioriteiten stellen	30.09 Je neemt de rust ook al is het druk. 12.16 Bij tijdsdruk prioriteit aandacht geven aan mensen die ernstig ziek zijn.
	Continue proces	17.10 Eigenlijk dagelijks weer. 21.03 Dit maken we dagelijks mee. 24.06 Continue proces, je bent er niet van bewust.

Kernthema	Dimensies	Label
Gesprekken	Soorten gesprekken	1.05 Slecht nieuws gesprek. 4.02 Gesprekken op psychisch gebied. 4.11 Slecht nieuws gesprek. 16.04 Slecht nieuwsgesprekken. 21.13 Gesprekken voeren. 29.07 Middels een gesprek vorm. 29.08 Inventarisatie gesprek. 63.07 Slechtnieuwsgesprek (net gehoord dat mensen ernstig ziek zijn).
	Gesprek met disciplines	15.10 Gesprekken tussen jou als verpleegkundige en de patiënt. 15.11 Gesprekken tussen verpleegkundige en arts. 15.12 Gesprek met collega's over aanpak voor patiënt.
	Gevolgen gesprek	4.07 Goeie gesprekken. 22.09 Voldoende hebben aan even een gesprekje. 29.09 Gesprek kan opluchten voor een patiënt. 30.04 Gesprekken vind ik erg belangrijk. 30.10 Goed gevoel overhouden aan het gesprek. 47.05 Dat je met ze gepraat hebt. 45.20 Toch even doorvragen. 55.12 Borduur je verdere contacten op gesprekken.
	Reden voor gesprek	21.04 Iemand die net te horen heeft gekregen dat hij een ernstige ziekte heeft. 24.07 Iemand zit niet lekker in zijn vel; gesprek aangaan. 25.16 Zwakbegaafde mevrouw; vaker naar binnen lopen, toch doorpraten ondanks geslotenheid. 27.14 Mensen met uitgezaaide kanker: dieper op gesprekken in, hoe mensen in het leven staan. 29.03 Patiënt heeft baat bij andere gespreksvormen. 42.12 Met mensen praten en kijken wat je voor mensen kan betekenen om tot een keus te komen. 47.06 Helpen en praten gebeurt iedere dag. 55.11 Praten over wat diegene bezig houdt en mee verder kan. 17.11 Verpleegkundigen die problemen hebben en een gesprek willen. 10.06 Hebben over zingeving.

Kernthema	Dimensies	Label
Gesprekken	Gesprek aangaan	5.07 Poosje kunnen praten. 5.21 Altijd eerst in gesprek gaan. 16.18 In gesprek blijven met patiënt zolang het kan. 25.19 Door rustig het gesprek aan te gaan bereik je het meest bij zwakbegaafde mensen. 29.06 Proberen mee te gaan in een gesprek maar binnen je eigen functie.
Patiënt	Keuze patiënt	18.07 Niet luisteren wat de patiënt echt wil. 21.09 Wat voor kant wil de patiënt op. 31.07 Patiënt moet achter zijn eigen keus staan. 25.13 Wat zij wil en wat zij niet wil. 36.06 Kwaliteit van leven telt mee met keuze maken voor behandeling. 42.09 Moeite om keuze te maken; overlijden of behandeling met kleine kans van slagen. 42.10 Samen met arts, patiënt en familie keus maken die patiënt zelf gemaakt heeft. 46.13 De wil van zo'n patiënt, dat is vaak ook hun streven bij de keuze rondom wel/niet behandelen.
	Patiënt wil niet meer verder	22.07 Patiënten die erg veel lijden, pijn hebben en alleen op bed liggen. 27.06 Mensen willen niet meer verder met het leven, als het niet meer te dragen is. 27.07 Willen geen verdere onderzoeken meer. 27.08 Nu is het prima zo, voel me te ziek. 27.09 Om de kwaliteit van leven te behouden, niet meer ellende. 27.10 Fijn als mensen zelf aangeven wat ze willen met behandelen. 27.11 Mensen geven wel/niet aan wat ze willen met hun behandeling. 27.12 Knap dat jongere mensen echt zeggen: ik wil niet verder.
	Dilemma	18.06 Patiënt wil niet meer leven, arts blijft wel doorbehandelen. 31.08 Discussies over euthanasie: belangrijkste is wat de patiënt nou eigenlijk vind. 33.07 Zingeving heeft te maken met leven en dood. 43.04 Gaat slechter met patiënt; gaan we tot het uiterste of is het goed geweest (comfort beleid)?
	Zingeving	10.11 Zingeving komt niet naar voren bij korte opname. 15.07 Zingeving of behandelen, doel om iemand beter te maken. 55.05 Zingeving buiten het zorgen en de ADL om. 42.06 Altijd wel mee bezig (zingeving) elke dag.

Kernthema	Dimensies	Label
Patiënt	Instelling patiënt	6.06 Terugkrijgen van de patiënt dat de zorg goed is gegaan. 6.07 Tevredenheid patiënt. 6.08 Iemand is 'lekker' verzorgd. 7.05 Positieve patiënten. 7.06 Mensen die minder positief zijn. 35.12 Alles uit halen wat er in zit.
	Zin van het leven	2.04 Heeft het zin dat iemand hier in leven gehouden wordt. 2.05 Trukendoos opentrekken om iemand zin te geven aan leven. 2.06 Wat is nog kwaliteit van leven. 7.08 Mensen die zin hebben in het leven. 43.03 Patiënt met actief beleid, alles wordt uit de kast gehaald. 44.04 Verpleegkundigen zien dat patiënt het gewoon niet gaat redden. 52.16 Hoe voelen ze (patiënten) zich en wat voor invloed heeft het op hun maatschappelijke functie. 61.05 Oude mensen zeggen van mij hoeft het niet meer. 61.06 Het heeft voor mij niet zoveel zin. 64.05 Iemand met herseninfarct, geeft aan zelf niet meer willen. 64.11 Ouderen hebben hun dingen gedaan en gezien, voor hen hoeft het niet meer. 64.12 Proberen over te praten met die mensen (over het niet meer verder willen leven). 51.11 Laatste momenten van zijn leven, dat je daar nog alles uithaalt.
	Opname/ patiëntengroep	7.04 Qua patiënten is het heel breed. 7.09 Diverse patiënten op de interne. 19.07 Veel met kanker te maken, heel veel mensen worden niet meer beter. 27.13 Vergelijking jong iemand met longontsteking/mensen met uitgezaaide kanker. 36.12 Patiënten zijn tevreden met de behandeling die wij geven. 46.10 Patiënt wil naar huis maar is qua conditie nog niet haalbaar. 48.10 Mensen worden opgenomen; uitbehandeld, na een chemo of met een ziektebeeld. 50.08 Verblijf in het ziekenhuis, dat mensen snappen waarom er dingen gebeuren. 52.13 Mensen van 80 hebben gehoord dat ze kanker hebben. 52.14 Verschillende levensgroepen; mensen die net een gezin hebben of tieners. 58.04 Genezing patiënt is een doel. 56.04 Mensen weer opgeknapt naar huis kunnen. 58.05 Dat iemand genezen de deur uit gaat.

Kernthema	Dimensies	Label
Patiënt	Tevredenheid patiënt	6.11 Patiënt tevreden met ontvangen zorg. 30.07 Patiënt laat merken dat hij het prettig vindt wat jij voor hem/haar hebt gedaan. 58.06 Tevreden patiënt, dat het allemaal goed is verlopen.
	Emoties	4.08 Emoties tonen tijdens ziekteproces. 5.10 Kwetsbaar en labiel. 60.07 Groot vlak; psychisch, lichamelijk
Laatste levensfase	Dilemma's	33.08 Wel/niet behandelen. 33.14 Eigen overtuiging patiënt; wel of niet stoppen met behandelen. 35.10 Alles uit de kast trekken wat mogelijk is. 51.10 Euthanasie vraagstuk is een vorm van zingeving.
	Terminale/palliatieve fase	7.07 Terminale of palliatieve traject. 10.05 Mensen die tegen de eindfase of in de eindfase zijn. 12.06 Zingeving gaat mijn gedachte meteen uit naar palliatieve zorg. 12.07 Palliatieve zorg is complexe zorg, bijzonder om daar onderdeel van te zijn. 12.08 Eindfase in het leven, bijzonder dat je daar iets in mag betekenen (als verpleegkundige). 17.13 Monumentenzorg, een groot deel wordt niet meer beter. 17.14 Laatste stukje bezig van het leven. 17.15 In die fase (terminaal) komt ook de kwetsbaarheid van mensen. 21.05 Mensen die terminaal liggen of mensen die te horen krijgen dat ze een ongeneselijke ziekte hebben. 19.09 90% van de patiënten categorie is in de palliatieve fase. 44.06 Er wordt een terminaal beleid afgesproken; we doen het niet meer. 63.06 Stervensfase kom je het meeste tegen.
	Wens patiënt	36.05 Terminale patiënten willen behandeling omdat ze kwaliteit van leven willen hebben. 51.09 In staat zijn om de wens (thuis overlijden in eigen omgeving met dierbaren) te faciliteren. 51.23 Vanuit de optiek van een patiënt kijken, wat wil de patiënt eigenlijk zelf.

Kernthema	Dimensies	Label
Laatste levensfase	Zorg rondom patiënt	2.14 Als iemand slecht ligt kijk je hoever je de pijn kan verzachten. 2.15 Zorg ervoor dat je zorg laat aansluiten op iemand zijn laatste levensfase. 16.13 De zorg rondom terminale fase is wel intensiever. 16.14 Terminale fase; Vaak binnenlopen. 16.15 Terminale fase; Contact met familie. 16.16 Terminale fase; Regelmatig je gezicht laten zien. 16.17 Terminale fase; steeds checken: hoe is het? Alles nog naar wens? Ligt iemand nog comfortabel? 16.19 Terminale fase; Met familie die naast de patiënt in gesprek blijven. 16.19 Terminale fase; ander stukje zorg. 53.07 Bij palliatieve patiënten ben je wat flexibeler. 26.10 Kijken of iemand comfortabel is (terminale patiënt). 31.04 Iemand ligt op sterven: moet op een waardige manier gaan. 31.06 Geen pijn, zo snel en zo goed mogelijk palliëren. 37.05 Zorgen dat de mond goed vochtig blijft (terminale fase). 37.06 Meer comfort bieden (terminale fase). 53.02 Patiënt ervaart vaak eenzaamheid in het laatste stukje van de zorg. 53.05 Patiënten die alleen zijn maar die niet alleen hoeven te sterven. 56.05 Mensen begeleiden in hun laatste stukje.
Religie	Cultuur Accepteren/respecteren cultuur	38.05 Vaak te maken met verschillende culturen. 38.07 Onbekende cultuur. 39.05 Vaak te maken met verschillende culturen. 39.06 Verschil in regels en cultuur. 39.09 Stukje acceptatie van cultuur. 41.04 Je hebt te maken met verschillende culturen. 63.05 Je hebt te maken met allerlei soorten mensen met geloven en angst. 29.04 Ritueel in stand houden en hierin zoveel mogelijk meegaan. 39.07 Moeilijk om beslissing (vanuit religie) te accepteren. 39.08 Rekening houden met religie op de afdeling. 41.06 Zelfde zorg geven, ondanks cultuurverschil. 41.07 Rekening met de cultuur houden. 57.06 Ik sta er voor open (christelijk geloof).

Kernthema	Dimensies	Label
Religie	Ervaring patiënt met geloof	35.08 Reïncarnatie; het houdt niet op, weer doorgaan. 50.06 Geloof, dat mensen daar behoefte aan hebben. 54.12 Mevrouw op afdeling is bekeerd tot christendom: laatste stroalm. 54.18 Patiënt ervaart pijn straf van God.
	Verpleegkundige zorgtaak	3.06 'De Heer is mijn Herder' zingen met patiënt. 41.05 Verschil in denkbeeld culturen, alle aandacht hieraan schenken. 39.10 Samen uitkomen hoe we het gaan doen (verpleegkundige en patiënt met bepaald religie).
	Holistisch mensbeeld	10.12 Mens als geheel zien. 10.13 Niet alleen het ziektebeeld behandelen. 51.22 Het ultieme: patiënt centraal houden. 52.11 Zingevende zorg, patiënt centraal stellen. 52.17 Zingeving; echt naar de hele patiënt kijken.
Samenwerking disciplines/familie	Familie	1.13 Samenwerken met patiënt, familie en zorgverleners. 2.12 Steun geven aan familie. 1.11 Betrokkenheid met familie. 1.12 Betrekken van familie. 35.11 Ouders zijn bij een reanimatie aanwezig van hun kind. 44.05 Familie ziet in dat hij komt te overlijden, steeds hoop. 44.11 Band verpleegkundige en familie. 44.13 Aan familie verklaren waarom artsen bepaalde dingen doen. Helpt erg. 64.06 Familie geeft aan iemand dit nooit gewild heeft.
	Gesprek met familie	44.10 Vaak met familie praten over dat soort onderwerpen. 63.13 Gesprek met dochter. 64.13 Verhaal aanhoren van familie of kinderen.
	Disciplines	39.12 Andere disciplines betrekken. 44.07 Medici zijn opgeleid om zoveel mogelijk door te gaan.
	Samen te doen	1.07 Om het samen te doen, zorg met elkaar.

Kernthema	Dimensies	Label
Samenwerking disciplines/familie	Regelen nazorg	16.08 Eventuele nazorg regelen. 51.15 Instantie inschakelen met transferverpleegkundige.
	Fysiotherapeut	46.12 Fysio erbij halen om te oefenen met traplopen. 46.16 Oefenen met de fysiotherapeut.
	Verpleegkundige	2.11 Je speelt in op hoe artsen en familie samen ergens uitkomen. 21.12 Verpleegkundige is tussenpersoon tussen arts en patiënt.
	Pastorale zorg	22.07 Sommige willen dat de geestelijk verzorger komt. 22.08 Sommige willen dat de eigen dominee komt. 29.02 Regelen van een geestelijke bijstand waar een patiënt baat bij heeft. 36.08 Kans bieden als iemand pastorale zorg nodig heeft.
	Maatschappelijk werker	24.09 Maatschappelijk werker kan ondersteunen.
	Arts	2.10 Besluit is aan artsen en familie. 9.11 Overleggen met arts. 26.12 Arts vragen om te komen kijken bij pijn of benauwdheid, zo nodig medicatie geven. 48.15 Communiceren met de dokter. 50.11 Grenzen trekken bij boodschap doorgeven, arts moet het vertellen. 51.20 Mensen in gesprek gaan over behandeling, dokter erbij halen. 51.19 Dokters schrijven een behandeling voor; verpleegkundige niet mee eens. 64.08 Bespreken met arts en familie. 64.10 Arts wil nog wel maar mensen willen niet meer. 64.14 Situatie bespreekbaar maken bij een arts.
	Collega's	6.10 Collega's tevreden eind van de dag.

Kernthema	Dimensies	Label
Verpleegkundige persoonlijk	Professionaliteit	33.15 Ik ben professional en ik moet handelen uit de naam van mijn professie. 51.16 Als hulpverlener nauw contact houden met patiënt wat hij/zij wil. 51.17 Manier dat ik hulpverleen alsof het mijn eigen naaste is. 51.18 Manier naar je patiënten kijkt en veel minder van ik ben hier de professional.
	Emoties	5.12 Empatisch vermogen, er gebeurd veel met je. 5.11 Gebeurd er enorm veel met je (verpleegkundige). 17.18 Om die emoties bij je binnen te laten, vind ik heel boeiend. 17.19 Ik probeer emoties binnen te laten, beetje abstract. 26.09 Dingen die mij enorm raken (overlijden). 35.06 Hoe ik omga met doodgaan.
	Verpleegkundige aandachtspunten	5.09 Verpleegkundige zelf ziek, ander beeld (inleven). 17.23 Open-deur werkmethode. 31.11 Grenzen voor jezelf stellen. 48.16 Is mijn communicatie goed? 50.07 Je doet er alles aan om de opname zo plezierig mogelijk te maken.
	Persoonlijke uitspraken	6.09 Prettig dat iemand in nood is geholpen. 17.12 Mensen die vastlopen vind ik boeiender dan mensen waarbij het voor de wind gaat. 20.07 Ik doe dit werk omdat ik het mooi vind om mijn medemens te dienen. 31.09 Veel waarde aan hechten om achter de patiënt te staan en niet je eigen waarden en normen daarin meeneemt. 35.07 Ik heb natuurlijk heel veel mensen dood zien gaan in de loop der jaren. 35.13 Tevreden terugkijken; ik heb gegeven wat ik had. 38.06 Situaties waar je niet helemaal achter staat. 38.09 Verschil maken bij patiënt in bepaalde situatie. 42.05 Plek gevonden op nieuwe werkplek waar ik (verpleegkundige) me prettig voel. 51.08 Ik kan er voor zorgen dat de persoon maximaal zichzelf kan zijn.

Kernthema	Dimensies	Label
Levensvragen	Zin/zorg behandeling	1.14 Is het nog wel zinvol? 11.04 De patiënt in kwestie draagt wat aan, heeft dat zin? 11.05 Patiënt vraagt iets, is dit zinvol? 19.08 Is dat überhaupt wel zinvol? Ook als je niet beter kan worden? 52.07 Patiënt vond het zinvol dat verpleegkundige voor haar bad.
	Zin	1.08 Essentiële vragen: heeft dit nog zin? 22.06 Veel patiënten die ziek zijn ervaren wat is de zin nog van mijn leven? 22.08 Wat heeft mijn leven nog voor zin? 22.10 Wat is de zin en wat kan ik nog? 43.05 Als verpleegkundige tijdig aansturen; heeft het nog veel nut/zin? 59.03 Heeft fraxiparine spuiten nog zin als iemand mobiel heeft? 64.07 Heeft iemand nog zin in het leven?
	Door met behandelen ja/nee	2.08 Tot hoever gaat iemand nog? 2.09 Iemand die bedlegerig is, in hoeverre ga je iemand nog opereren? 33.12 Doorgaan met behandelen terwijl het zinloos is? 33.13 Is het medisch goed om ergens mee door te gaan? 43.06 Wat voor baat heeft de patiënt erbij?
	Patiënt	4.12 Wat heeft dat met u? Wat doet dat met u? 17.17 Hetzelfde niveau als de patiënt. Waar is de patiënt mee bezig? Wat voor emoties voelt die? 21.10 Wat zijn de wensen van de patiënt? 63.08 Levensvragen patiënt; heb ik alles wel gedaan in mijn leven?
	Verpleegkundige	5.14 Wat gebeurt er nou met hem? 10.07 Wat is er na de dood? 13.14 Wat kan ik bieden in zo'n korte opname? 32.10 Met iemand in gesprek te gaan van: hoe voel je je daarbij? Wat zou je eventueel anders willen? 33.09 Waarom doe je bepaalde dingen? 33.10 Waarom zit ik in de zorg? 42.08 Wat is voor de patiënt het prettigst om te sterven? 49.10 Stel je voor dat je er zelf zou liggen, waar zou je zelf behoefte aan hebben? 50.12 Hoever kun je gaan als verpleegkundige?

Kernthema	Dimensies	Label
Zorgtaken	Uitleg geven	1.10 Uitleg geven. 2.13 Uitleggen waarom zulke besluiten worden genomen. 21.15 Mensen advies te geven. 25.17 Situaties uitleggen. 47.09 Advies geven. 47.10 Uitleg geven. 48.18 Breed uitleggen wat je wilt, wat je kunt geven aan die mensen.
	Kleine dingetjes	3.04 Kleine dingetjes waar je niet aan denkt. 8.05 Een klein ding. 12.09 Kleine dingen. 15.05 Kan een klein doel zijn. 21.19 Voor de een is iets kleins al heel waardevol, voor de andere is het iets grootst. 23.12 Het kan in hele kleine dingetjes zitten. 34.11 Van kleine dingetjes naar heel groot. 45.15 Hele kleine dingen.
	Extra's	3.08 Net wat extra's voor iemand doen. 18.10 Extra dingetjes met wassen. 18.12 Extra dingetjes die je kan doen waardoor het dragelijker wordt om hier te liggen. 20.09 Een stapje extra doet voor iemand. 20.11 Toch nog net even te vragen: kan ik nog wat extra's voor u doen? 41.08 Iets extra's geven in de zorg wanneer dit wordt gevraagd. 55.08 Iets extra's te kunnen doen. 52.08 Extra dimensie in de zorg dat je behalve lichamelijke verzorging ook met iemand kan bidden. 20.10 Toch even een keer terugloopt. 20.14 Gewoon iets meer doen dan alleen wat van je wordt gevraagd.
	Aandacht	8.06 Aandacht hebben voor iemand. 49.12 Mensen verzorgen en aandacht hebben. 52.09 Aandacht hebben voor mensen hun partner of kinderen. 52.10 Aandacht voor gezin in een ziekteproces.

Kernthema	Dimensies	Label
Zorgtaken	Pijn verlichten	9.08 Pijn verlichten. 9.14 Pijn te verlichten, prettig voelen. 12.11 Zorgen dat iemand minder pijn heeft. 19.11 Symptoombestrijding (pijn en misselijkheid). 49.20 Anders verplegen; hoe is met iemand? Heeft iemand pijn ja of nee? 54.09 Met symptoombestrijding bezig. 54.16 Praktisch bezig zijn met bestrijden symptoom. 54.17 Verder vragen naar betekenis van pijn: wat betekend die pijn voor je?
	Ondersteunen	9.06 Mensen helpen en ondersteunen. 9.09 Helpen ondersteunen. 9.12 Ondersteunen. 16.10 Niet alleen zorg dragen maar ook steun bieden. 60.06 Patiënt ondersteunt waar nodig. 60.08 Ondersteunend.
	Bij patiënt zitten	4.09 Bij de patiënt zitten. 30.08 Verdrietige patiënt: je gaat erbij zitten. 38.13 Bij patiënt zitten dat maakt toch wel verschil. 40.08 Naast patiënt zitten en laten zien dat je toch tijd hebt. 45.12 Even op de bed rand zitten. 55.10 Bij diegene zitten. 57.07 Ik wil er rustig (als het kan qua werkdruk) even bij gaan zitten.
	Inleven/verplaatsen	5.13 Om in te leven. 7.10 Te verplaatsen. 7.11 In te leven. 7.12 Verplaatsen wat het voor een patiënt betekend. 8.10 Verplaatsen in patiënt. 49.09 Door je te verplaatsen.
	Belemmeringen	8.07 Druk heen en weer lopen. 16.12 Niet alleen de basiszorg goed uitvoeren onder werkdruk/tijdsdruk. 40.10 Keuzes maken als het druk is.

Kernthema	Dimensies	Label
Zorgtaken	Tijd nemen	4.03 Tijd nemen. 12.13 Proberen tijd te maken voor mensen. 20.12 Even de tijd te nemen. 23.13 Tijd nemen. 25.15 Proberen iedereen evenveel tijd te geven. 30.05 Tijd en rust nemen voor de patiënt. 45.11 Als iemand tijd voor ze heeft. 49.17 Tijd moet maken en daar goed bij stil staan. 49.19 Tijd verdelen tussen ernstig zieke mensen en andere mensen. 55.06 Tijd maken voor patiënt die angstig is. 55.07 Tijd maken voor geïsoleerde patiënten, diegene die geen familie hebben, weinig vrienden. 56.06 Tijd nemen voor de patiënten.
	Luisteren	5.17 Luisteren naar de patiënt. 10.08 Naar luisteren bij mensen. 10.09 Luisterend oor bieden. 16.11 Luisterend oor bieden. 16.13 Echt een luisterend oor biedt, patiënt met liefde verplegen. 23.06 Een luisterend oor zijn. 40.11 Waardevol om eens verder te luisteren naar de patiënt. 42.13 Alleen te luisteren. 47.07 Luisteren is het belangrijkste. 49.05 Luisteren. 49.13 Naar je luisteren. 49.15 Kan luisteren. 54.14 Luisteren. 54.20 Luisteren.
	Vragen aan patiënt	30.06 Vragen willen beantwoorden. 36.15 Vragen; kan ik nog iets voor u doen? 38.12 Vragen aan patiënt: hoe gaat het nou echt met u? 40.09 Kletsen met patiënt niet alleen hoe gaat het en hoe gaat het met de pijn. 48.14 Vragen van patiënten beantwoorden; hoe kan ik (verpleegkundige) daarmee omgaan? 52.15 Proberen af te vragen hoe het met de patiënt gaat op meerdere vlakken.

Kernthema	Dimensies	Label
Zorgtaken	Omgang met patiënt	13.13 Ingaan op de verwachtingen en de vraag van de patiënt. 16.05 Boodschap overbrengen naar patiënt. 16.06 Hoe je boodschap overbrengt naar de patiënt. 16.07 Omgang met de patiënt. 16.09 Benaderen van de patiënt en hoe je zelf benaderd wil worden. 17.21 Antwoorden vinden op vragen. 36.11 Iemand bij de voornaam noemen. 40.12 Klik met patiënt; loopt vaker binnen. 43.07 Ene patiënt sneller een klik als met de andere patiënt. 50.14 Omschakelen in omgaan met zieke patiënt. 63.10 Open omgaan.
	Praten/gesprek aangaan	19.12 Over zingeving praten met mensen. 19.13 Hun verhaal hoort. 20.13 Even met iemand te kletsen. 21.08 Proberen te peilen wat een patiënt wil. 21.11 Peilen bij patiënt wel/geen behandeling. 23.08 Bemoedigend woord. 25.09 Dat wij het herhalen. 25.12 Op de hoogte houden, wat we gaan doen, waarom we het doen. 34.15 Bespreken met patiënt hoe je er instaat. 34.17 Bespreekbaar maken hoe jij worstelt met de overtuiging van de patiënt. 44.12 Ei kwijt kunnen waarbij verpleegkundige adviezen geef of mening zeggen. 45.21 Met mensen praten. 50.09 Door uit te leggen wat er gebeurt, waarom dingen gebeuren. 54.15 Tussen de regels dingen kunnen horen. 56.07 Praten met de patiënten en niet alleen handeling uitvoeren. 57.08 Even over praten. 61.08 Praten en gesprek aangaan. 63.11 Goed over praten.

Kernthema	Dimensies	Label
Zorgtaken	Zorg verlenen	3.05 Zorg in zijn geheel. 9.05 Mensen proberen beter te maken. 9.13 Patiënt geholpen 18.08 Zorg gericht op beter maken. 21.06 Zorg te geven zoals die persoon dat wenst en wil. 30.03 Mensen helpen met verzorging, verpleging. 49.18 Acute situatie, geeft zin, dat je handelt en iemand helpt. 32.11 Belangrijk is de comfort. 33.11 Anderen helpen. 33.16 Ik moet hulp geven. 47.08 Het verzorgen. 47.04 Dat je ze helpt. 49.04 Als je mensen verplegen is dat altijd een hele moeilijke periode. 49.06 Het verplegen. 49.07 Het dingen doen. 51.07 Dat ik voor de patiënt zorg.
	Familie	1.09 Familie betrekken. 18.09 Als familie belt de telefoon aan de patiënt geven. 44.09 Communiceren naar familie toe.
	Voorlichten	51.13 Kijken wat er mogelijk/onmogelijk is. 51.14 Mensen daar goed over informeren. 48.17 Voorlichting geven. 5.08 Informatie, daardoor patiënt rust. 5.19 Belangrijk patiënt voor te lichten. 5.20 Te vertellen wat je gaat doen, waarom je dat gaat doen. 21.16 Voorlichtingen geven. 42.14 Nog een keer informatie geven.
	Aansluiten	10.10 Aansluiting vinden bij de patiënt. 31.05 Aansluiten op de behoefte van de patiënt. 29.05 Proberen zoveel mogelijk aan te sluiten bij de verwachtingen van de patiënt.

Kernthema	Dimensies	Label
Zorgtaken	Wat je kan betekenen voor iemand	4.04 Niet alleen met ziekte bezig zijn. 5.18 Veiligheid bieden: het is goed dat ik (patiënt) hier ben. 12.12 Wat je voor diegene kan betekenen. 12.15 Voor mensen klaar te staan. 19.06 Dat je iets kan betekenen in een situatie van zijn ziek zijn. 20.08 Dagelijks dienstbaar zijn voor je medemens. 24.08 Kijk je wat je voor iemand kan betekenen. 52.12 Betrokkenheid tonen naar patiënt, kijken wat het voor iemand is.
	Verpleegkundige uitgangspunten	3.07 Buiten je comfort-zone treden. 4.05 Bezig zijn op sociaal vlak. 5.22 Taak verpleegkundige. 8.08 Oog voor teruggetrokken patiënt. 8.09 Patiënt slag voor zijn. 17.16 Durf, laten de mensen ook de kwetsbaarheid zien. 21.14 Terugkoppelen. 21.18 Verpleegkundige speelt in op hoe de patiënt het wil. 36.16 Zoveel mogelijk wat je zegt waar maken. 37.04 Het beleid volgen. 42.07 Proberen doel te bereiken, dat patiënt weer naar huis kan. 45.10 Je bent als verpleegkundige gericht op iemand. 45.19 Nog even blijven ondanks dat je zin hebt in koffie. 48.12 Geruststellen. 48.13 Observeren. 52.18 Niet alleen been of arm verzorgd maar aandacht hebt voor geestelijk welbevinden van iemand. 54.13 Open staan. 54.19 Stil staan. 54.21 Je open stellen. 55.09 Manier van binnenkomen is bepalend, als mens naar binnen gaan bij patiënt. 59.05 Rapporteren. 63.14 Rust te creëren om het ziekbed heen.

Kernthema	Dimensies	Label
Zorgtaken	Handelingen	8.04 Kruik halen voor koude voeten patiënt. 15.06 Iemand wassen 's ochtends. 18.11 Haren wassen als iemand op bed ligt. 23.07 Schouderklopje geven aan de patiënt. 23.09 Patiënt verrassen met iets. 23.10 Patiënt verrassen met een lekker drankje. 23.11 Het zit eigenlijk in de praktische dingen. 34.12 Iemand een boek aanbieden. 34.13 Samen over een tv programma praten. 36.07 Luchtweginfectie bestrijden met antibiotica. 36.09 Kans bieden als iemand naar de kerk wil. 40.07 Niet te beroerd om thee in plaats van water in te schenken als de patiënt dat wil. 12.10 Bedenken hoe iemand lekker in bed kan liggen. 25.14 Ondanks zwakbegaafde niveau wel in laten zien dat ze chemo en radiotherapie nodig heeft. 45.14 Zorgen dat iemand op tijd is voor de kerk. 49.14 Bij blijven is als mensen een slecht bericht krijgen. 53.03 Verpleegkundigen blijft bij de patiënt (zoveel mogelijk) in eenzaamheid. 63.15 Als mensen benauwd zijn, benauwdheid afnemen. 63.16 Bij een angstige patiënt blijven.
	Regelen	51.12 Logistiek de zaken regelen. 32.12 Regelen dat een moeder mag slapen bij haar dochter. 49.08 Het regelen rondom alles geeft voor de patiënten zin en voor jezelf.
	Motiveren/stimuleren zelfzorg	50.16 Mensen moeten zoveel mogelijk mobiliseren om spierkracht te houden. 50.17 Mobiliseren om zin in eten te krijgen. 50.18 Mobiliseren om darmfunctie door te laten gaan. 59.04 Recept van fraxiparine stoppen als iemand mobiel is. 46.11 Stimuleren om mevrouw of meneer uit bed te komen. 46.14 Zoveel mogelijk patiënt zelf laten doen in zelfzorg, wassen en ADL. 46.15 Motiveren en stimuleren uit bed te komen.

Kernthema	Dimensies	Label
Zorgtaken	Voelt patiënt zich prettig	26.11 Is iemand in wat voor situatie dan ook prettig. 50.13 De zorg met plezier geven. 50.15 Temperen wat het prettigst is. 38.10 Grap tussendoor maken. 38.11 Even glimlachen. 45.16 Mensen ervaren veel meer als mensen lief voor hun zijn. 47.03 Mensen zijn blij dat je wat voor ze gedaan hebt.
	Acceptatie ziekte	5.16 Acceptatie. 34.10 Patiënt steunen in het accepteren en verwerken van verdrietig nieuws. 21.07 Je probeert iemand het op zijn manier te laten verwerken.
	Contactmomenten	4.10 Kort contact tijdens het wassen. 45.13 Aai over de bol geven. 45.18 Aai over de bol.
	Er zijn	17.20 Belangrijkste is er zijn. 49.16 Dat je er voor iemand kan zijn. 12.14 Er te zijn voor mensen.
	Contactmomenten	4.06 Alles naar wens. 53.04 Wens van patiënt beantwoorden.
	Begeleiden	15.08 Iemand begeleiden, bij iemand die niet beter gemaakt kan worden. 15.09 Begeleiding: persoonlijk, sociaal en emotioneel. 48.11 Begeleiden met een ziektebeeld. 60.09 Begeleidende rol

Analyse tabel vraag 3

Heeft u ook te maken gehad met situaties waar u zingeving wel signaleerde maar hier niets mee kon/mee gedaan hebt?

Kernthema	Dimensies	Label
Casus	Ziekte patiënt	21.24 Casus (Overlijden thuis/ziekenhuis). 47.16 Casus (Mensen met alcoholmisbruik). 47.17 Casus (Mensen met anorexia). 48.19 Casus (Nachtdienst en een man ging overlijden). 64.19 Casus (Gereanimeerde patiënt).
	Nut/doel van het leven	1.30 Casus (Waardering van het leven, in gesprek gaan, vervelend). 1.31 Casus (Zin van het leven). 44.17 Casus (Patiënt met alcohol sclerose wil euthanasie). 54.26 Casus (Regelen nabestaandenregister waar joodse mevrouw haar oorlogsverhalen in kwijt kan). 57.18 Casus (Zingeving in de beleving van de patiënt). 57.19 Casus (Wakker schudden; wat ga je nog doen in de laatste dagen van je leven).
	Dilemma's	15.14 Casus (Grove fouten voorkomen). 43.08 Casus (Verwaarloosde man die in het ziekenhuis goed verzorgd werd). 50.23 Casus (Delirante mensen, wel of niet familie opbellen om te komen).
	Situaties	5.24 Casus (Mw overleden gevonden in bed op 4 persoons zaal). 11.22 Casus (Glaasje water vragen, praatje aanknopen en erop terugkomen). 35.14 Casus (Iemand wilde springen vanaf de 7 ^e etage).
Patiënt	Dilemma	8.16 Dilemma; wat moet je en wat wil doen? 50.20 Dilemma: ze gaat dood, in je achterhoofd weet je wel van dit gaan niet goed. 63.18 Mensen die met een onrustband liggen willen losgemaakt worden.
	Zingeving	1.34 Niet bewust met zingeving bezig. 48.29 Mensen zo goed mogelijk begeleiden en zingeving daarin kan geven. 59.18 Zinvol betekenis van ratelen en reutelen.
	Patiënt/ verpleegkundige	8.14 Interactie patiënt/verpleegkundige. 11.19 Sturende rol bij de patiënt.

Kernthema	Dimensies	Label
Patiënt	Toestand patiënt	1.32 Dit heeft geen zin meer. 11.17 Hoe de patiënt is kan per dag verschillend zijn. 46.17 Patiënt is te ziek dat je op dat moment nog niets kan doen. 48.20 Patiënt ging naar huis om daar te overlijden. 53.09 Patiënt is te ziek maar wil wel wat. 53.11 Patiënt is te ziek, gaat eigenlijk niet meer. 58.08 Patiënt weet zelf dat het niet goed gaat. 63.19 Mensen halen infusen, maagsonde, verbanden eraf. 63.21 Voordeel van fixeren: je hebt het overleefd door medicatie. 63.22 Nieuwe richtlijnen: niet alleen arm fixeren maar ook de romp.
	Levensvragen	58.07 Situaties als iemand zo ziek is: wordt ik nog beter? 11.20 Patiënt lijdt, is dit nodig? 48.23 Hebben we het wel/niet goed gedaan?
	Keuze patiënt	1.33 Iemand wil niet meer. 44.15 Patiënt wil dat het snel is afgelopen. 47.15 Mensen staan er voor open staan, maar ze doen het niet. 49.23 Wat doen aan de achterliggende gedachten van iemand (euthanasie). 55.13 Door teleurstelling of depressie wil men het leven beëindigen.
	Patiëntengroepen	21.25 Verschil oncologische/chirurgische patiënten. 48.31 Oncologische patiënten, want hun hebben het. 47.19 Mensen die de ADL zelfstandig kunnen. 20.15 Er liggen veel mensen met kanker die angstig zijn voor een onderzoek. 5.23 Mensen bereik je minder snel (PCU).
	Hulpvraag patiënt	36.17 Iemand met pijn wil acuut een spuitje maar lukt niet. 59.06 Mevrouw met pijn, medicatie die ze nodig had was niet aanwezig. 59.09 Hulpvraag van mevrouw groot van de pijn die ze had. 47.18 Lastig om positief te blijven.

Kernthema	Dimensies	Label
Disciplines inschakelen	Geestelijke ondersteuning	3.10 Pastoraal medewerker, een fijne back-up. 7.21 Pastoor of geestelijke ondersteuning inschakelen. 16.23 Geestelijk verzorger komt vanuit de thuissituatie. 16.24 Beschikbaarheid geestelijk verzorger in het ziekenhuis. 19.16 Pastoor inschakelen. 45.27 Geestelijk verzorger inschakelen. 52.21 Geestelijk verzorger of maatschappelijk werken inschakelen. 57.14 Geestelijk verzorger aanbieden. 57.15 Geestelijke verzorgers nemen alle tijd voor de patiënten. 57.16 Geestelijke verzorgers kunnen meer doen dan wij (verpleegkundigen). 58.14 Inschakelen geestelijk verzorger.
	Maatschappelijk werker	31.15 Inschakelen maatschappelijk werk, fysiotherapeut of secretaresse. 45.28 Maatschappelijk werker inschakelen. 58.13 Inschakelen maatschappelijk werk (buiten ziekenhuis).
	Arts	12.20 Niet gehoord worden door een arts. 20.17 Eigen moeten de dokters een gesprek aangaan. 25.20 Met arts beleid afspreken. 35.16 Vragen doorverwijzen naar de medicus. 43.11 Zaalarts inschakelen. 43.12 Behandeld specialist inschakelen van de patiënt. 44.14 Bespreken met artsen om de verantwoording waarom ze het niet doen. 48.25 Dokter bellen. 48.27 Mensen willen geruststellend woord van dokter krijgen. 50.21 Naar arts gaan. 50.22 Arts spreekt met familie. 58.09 Behandelend arts dat daar het gesprek moet komen. 58.10 Arts doet het gesprek met een patiënt. 59.07 Overleggen met internist. 64.16 Vragen van patiënt verwoorden naar arts toe.

Kernthema	Dimensies	Label
Disciplines inschakelen	Benaderen	7.19 Iemand van het palliatieve traject inschakelen bij geen tijd. 10.16 Iemand inschakelen. 22.14 Familie of andere collega inschakelen die goede ingang bij patiënt heeft om ermee te praten. 31.12 Wie schakel ik in op dat op te lossen? 34.21 Inschakelen kanalen om de patiënt datgene te bieden. 49.21 Mensen inschakelen. 49.25 Ieder geval aangeven dat je iemand gaat vragen die daar misschien wel wat aan kan doen. 53.10 Inschakelen Stichting Ambulance Wens. 53.20 Inzetten vrijwilligers. 53.21 Stichting Ambulancewens. 59.12 Fysiotherapeut inschakelen: warmteplak.
	Collega's	5.25 Hulp collega's vragen. 19.18 Niet aan iemand trekken, misschien heeft collega betere aansluiting bij de patiënt. 29.16 Verslagje van het gesprek met patiënt maken voor collega's. 31.13 Ik zorg altijd wel dat er een mannetje is die het overneemt. 31.14 Je doet het met elkaar. 40.17 Frustraties delen met collega's, je loopt er soms met z'n allen tegenaan. 42.17 In de nacht overleg je minder snel met arts, vaker met collega. 43.10 Bespreken met collega's. 53.17 Gezamenlijk overleggen over de problemen (collega's).
Familie	Verpleegkundige taken	24.17 Late dienst kan ook in gesprek met familie. 56.08 Klaar staan voor de familie. 59.14 Man inschakelen en op de hoogte brengen.
	Mening familie	11.18 Familie en patiënt zitten niet op één lijn. 16.22 Familie regelt vaak zelf ook wel. 48.33 Degene die erbij in huis woont heeft er net zo goed last van. 56.09 Als patiënt slecht ligt, met z'n allen (familie) tot één conclusie te komen. 63.23 Onrustband heftig voor familie en voor ons (verpleegkundigen).

Kernthema	Dimensies	Label
Gesprekken	Gesprek algemeen	4.13 Gesprek bij een getrokken patiënt. 18.15 Als het rustig is, even extra langs lopen om te vragen hoe het is. 29.15 Gewoon even met de patiënt in gesprek. 48.34 Voordeur in, achterdeur weer uit. 60.13 Praatje met patiënt. 64.18 Verhaal kwijt kunnen bij iemand.
	Inhoud gesprek	19.14 Het heeft te maken met hoe open een patiënt daarin is. 22.13 Proberen door te vragen, soms komt er dan nog wat los. 46.18 Bespreken met patiënt, u bent nu nog te ziek om uit bed te komen. 48.28 Onmacht uitspreken naar patiënt en naar familie toe. 49.22 Andere manier doorvragen. 51.24 Eerst in gesprek gaan als de patiënt naar huis wil maar dat het niet gaat. 58.15 Wat er uit een gesprek komt, is afhankelijk van wat de arts wil vertellen. 61.12 Praten over wat de patiënt kwijt wil en tijd nemen. 64.17 Praten met mensen over angsten en twijfels. 51.25 Eerst de spiegel voorhouden.
	Persoonlijke ervaring van het gesprek	7.20 Een goed gesprek hebben. 10.17 Behoeftte hebben aan een gesprek. 18.14 Ik hou er van, eventjes aan het bed zitten en kletsen. 20.19 Ik probeer niet zelf te trekken bij een gesprek, maar als ze er zelf mee komen dan ben ik bereid om te luisteren. 50.19 Tactisch verantwoord antwoord geven, terwijl je gevoel anders zegt. 56.11 Patiënt zelf laten praten, komen vaak zelf tot een oplossing.

Kernthema	Dimensies	Label
Verpleegkundige	Onmacht	12.19 Patiënt wil iets van je maar kan het niet geven. 44.18 We kunnen er niets mee, klopt ook dat we er niets mee mogen. 47.11 Schrijnende gevallen waar je bijna niets mee kan, ligt aan de persoon zelf. 47.12 Dat je graag iets zou willen, maar dat je er niets meer mee kan. 47.13 Je wil alles aanbieden, maar dat er uiteindelijk niets mee gedaan kan worden. 54.24 Verpleegkundigen willen veel te veel oplossen terwijl dit niet kan.
	Verpleegkundige aandachtspunten	11.24 Het is een spel wat je speelt, je bent er voor de mensen. 11.25 Je bent er voor de mensen, dat is je uitgangspunt. 11.27 Soms moet je een beetje flexibel zijn. 12.17 Frustrerend dat het gebeurt. 32.22 Geestelijk er iets mee moet doen (bij slechtnieuwsgesprek). 44.16 Verpleegkundigen weinig kennis. 48.21 Ik kan heel goed met oncologische mensen omgaan, neem het niet mee naar huis. 59.10 Pijn kan ik niet wegnemen als verpleegkundige. 62.22 Je doet dit werk omdat je mensen wil helpen en beter wil maken.
	Persoonlijk	1.37 Voor jezelf uitzoeken wie je bent. 17.25 Heel veel excuses maken. 17.26 Excuses maken omdat je niets aan het probleem kan doen. 17.27 Aangeven wat mijn reikwijdte is en daarin duidelijk paaltjes slaan. 32.24 Ik (verpleegkundige) ga niet lekker naar huis als het een hele drukke dag is. 33.18 Ik ben het doorgeefluik. 39.13 Ik vraag om hulp als ik niet weet hoe het zit of werkt. 43.09 Zelf nadenken als verpleegkundige, wat kan ik er aan doen? Wat kan ik ermee? 52.23 Het zou helpen als je je hart kon luchten bij een onpartijdig iemand. 62.21 Als ik (verpleegkundige) iets verkeerd doe gaan mensen gewoon dood. 62.24 Steun hebben van thuis en het team van de afdeling.

Kernthema	Dimensies	Label
Verpleegkundige	Holistisch mensbeeld	1.38 Iedereen hetzelfde benaderen. 59.17 Het gaat om de patiënt. 61.10 Zorg moet voor iedereen hetzelfde blijven. 61.11 Niemand voortrekken op een ander, iedereen verdient hetzelfde.
	Respect	1.36 Iedereen met respect behandelen. 11.26 Binnen de lijnen de wens van de patiënt respecteren. 19.17 Respecteren als mensen niets willen. 22.12 Respecteren als een patiënt er niet over wil praten. 52.25 Als iemand niet wil praten dan moet je dat respecteren.
	Patiënt is het uitgangspunt	23.16 Je moet gewoon door, je hebt meerdere mensen. 25.22 voor mensen zo aangenaam mogelijk maken. 40.14 Zorg probeer je compleet morgen te leveren. 32.25 Gevoel overbrengen naar patiënt in 10 seconden, dat je er voor hen bent.
	Grenzen aangeven	23.19 Grenzen aangeven wanneer iets wel of niet kan. 19.15 Een verpleegkundige heeft wat dat betreft grenzen. 35.15 Veel vragen komen af op de verpleegkundige. 45.29 Je kunt niet alles op je schouders nemen. 48.22 Als verpleegkundige niet meer bieden. 48.24 Onmacht dat ik (verpleegkundige) er niets aan kan doen. 63.20 Je wilt mensen helemaal niet vastbinden (verpleegkundige).

Kernthema	Dimensies	Label
Tijd/drukke	Hoe tijd/drukke voorkomt	1.26 Gebeurt vaker dan je zou willen. 1.35 Soms wel, continue proces. 2.16 Niet echt (antwoord vraag). 8.11 Komt ieder uur, ieder kwartier voor. 14.08 Dat komt heel veel voor. 16.21 Nee heb ik eigenlijk nog nooit gehad. 17.24 Dat komt voor, wees daar ook maar duidelijk over. 29.10 Altijd in dit werk. 38.14 Het zal ongetwijfeld gebeuren. 33.17 Gebeurd dagelijks. 61.09 Drukke niet op de afdeling meegemaakt. 42.15 Moeilijk, denk dat je daar altijd wel mee te maken hebt.
	Hectische momenten	1.27 Een bel gaat weer. 27.16 De pieper gaat. 13.15 Hectische momenten. 13.16 Alleen basiszorg uitvoeren door hectische momenten. 16.14 Hectiek op de afdeling.
	Personeelstekort	13.19 Je komt handen te kort. 53.15 Minder mensen, meer patiënten. 62.18 Te weinig mensen door ziekte of dat er geen personeel is. 62.15 Nieuwe collega's moet je eerst aftasten. 62.25 Nieuwe collega's leren kennen, eerst aftasten.
	Gevolgen van drukke	16.15 Bepaalde patiënt krijgen bij drukke niet de aandacht die ze nodig hebben. 24.13 Soms denk je van hier had ik meer mee kunnen doen. 24.15 Dan doe je wel iets, maar je kan iemand dan niet volledig helpen. 42.16 Situaties waar je niets mee kan gebeuren vaker in de avond en nacht. 42.18 We stellen het uit tot morgen, we kunnen nu niets bieden. 45.22 Frustreert me heel erg. 45.24 Overleggen lukt niet altijd. 53.16 Frustrerend, zorg die je wil leveren kun je soms niet leveren. 57.09 Dan loop ik mijn eigen zingeving in de weg (drukke). 62.23 Er moet wat mee gedaan worden maar er wordt geen gehoor aangegeven.

Kernthema	Dimensies	Label
Tijd/drukke	(Werk)druk	8.12 Werkdruk. 14.04 Werkdruk. 14.07 Drukke. 15.13 Soms heel druk, kom je later. 24.10 Heel druk op de afdeling. 29.12 Het lukt niet door drukke. 32.14 Door drukke wordt het prioriteiten stellen steeds meer. 32.20 Het is druk, alle patiënten zijn belangrijk. 34.19 Door drukke. 60.10 Op het ogenblik is de werkdruk hoger dan hij al was. 40.15 Druk en laat klaar.
	Geen tijd	6.15 Niet bol kan werken qua tijd. 3.09 Weinig tijd om te besteden aan mensen die het juist nodig hebben. 10.14 Geen tijd hebben en erop terugkomen. 10.15 Moeilijk tijd voor te maken. 13.17 Moeilijk op patiënten in te gaan door tijdsdruk. 13.18 Je komt tijd te kort. 14.12 Tijdsdruk en baankeuze. 21.22 Tijd speelt vaak een rol. 24.14 Soms heb je er gewoon echt geen tijd voor. 27.18 Jammer dat je soms te weinig tijd hebt. 30.11 Je hebt niet per direct tijd voor de patiënt. 40.16 Geen tijd hebben voor een gesprek. 53.12 Vroeger hadden we meer tijd voor de patiënt. 12.18 Op dat moment kun je geen tijd aan diegene geven. 32.15 Je hebt steeds minder tijd voor de mensen hier. 32.16 Door drukke heb je geen tijd om bij een slechtnieuwsgesprek emotioneel te zijn.
	Mogelijkheden rondom drukke	20.18 Ik ben nog niet superdruk dat ik meteen moet wegrennen bij patiënten. 24.18 's Avonds is het minder druk, kan je dan altijd nog kijken wat je kan doen. 22.11 Oncologie afdeling; je hebt meer tijd voor patiënten en hun vragen. 30.13 Overdragen naar collega die het wat rustiger heeft. 32.13 Balans signaleren en geen tijd hebben.

Kernthema	Dimensies	Label
Tijd/drukke	Veranderingen in de zorg	24.16 We zijn een 24 uur bedrijf. 53.13 Dingen zijn verandert in de loop van de tijd. 53.14 Wij doen meer, zijn wat meer bezig met de computer. 60.11 Gewoon meer bezig zijn, medicatie geven dat soort dingen. 62.14 Ziekenhuis is veranderd, afdelingen zijn anders, specialisten door elkaar heen. 47.20 Controleren wat mensen de hele dag doen, politie agent spelen.
	Zorgzwaarte	1.29 Vaak met z'n tweeën zorg verlenen. 11.23 Bezetting verpleegkundige. 29.11 Je hebt best veel patiënten. 62.20 Zorgzwaarte en iets verkeerd doen bij een patiënt. 62.16 Ouderen zijn vaak flink hulpbehoevend. 62.17 Sommigen moeten met twee man geholpen worden. 62.19 Niet afhankelijk hoeveel bedden maar de zorgzwaarte die ze hebben.
	Hulpvraag	1.28 Collega heeft hulp nodig. 42.19 Situatie hangt af van de mensen die werken op dat moment. 52.19 Wel hulpvraag signaleren maar komt niet bij de mensen vandaan, kun je niks mee.

Kernthema	Dimensies	Label
Zorgtaken	Tijd nemen	20.16 Dan neem ik er wel tijd voor om erover te kletsen. 53.18 Proberen tijd te maken. 57.10 Mensen de tijd geven. 6.16 Tijd voor maken. 7.14 Tijd te maken. 9.15 Proberen tijd te maken. 8.15 Tijd vrij maken. 61.13 Tijd nemen. 57.17 Lekker werken; tijd nemen voor de mensen. 49.24 De vraag altijd serieus nemen. 21.23 Ik maak er gewoon tijd voor. 24.11 Moet eigenlijk altijd precies inplannen. 24.12 Moet je gewoon echt tijd maken . 33.19 Ik probeer altijd iemand te vinden die er wel wat mee kan.
	Extra's	13.20 Ingaan op patiënt die extra aandacht vraagt. 21.26 Juist op de oncologie wil je wat extra voor de mensen betekenen. 25.21 Mensen in palliatieve fase: tender, love and care. 40.18 Extra stukje wat je bij de ander kunt invullen. 40.19 Extra lopen om iets op te halen waar de patiënt echt behoefte aan heeft. 40.20 Extra dingen kosten voor mij geen moeite, hoort erbij. 58.11 Extra zorg. 58.12 Extra aandacht.
	Er zijn	54.22 Gewoon er zijn, presentie. 54.23 Theorie Andries Baard: Gewoon present zijn en aanwezig zijn is soms al genoeg. 55.14 Allen er zijn voor diegene.
	Prioriteiten stellen	23.18 Prioriteiten stellen. 16.18 Prioriteiten stellen.
	Meegaan	57.20 Als mensen eufoor zijn, ga er dan maar in mee. 57.22 Meegaan. 57.23 Met demente mensen meegaan, in dingen die ze zien en beleven in dingen die er niet zijn.

Kernthema	Dimensies	Label
Zorgtaken	Voorlichting geven	46.19 Verpleegkundige geeft advies rondom mobiliseren. 47.14 Advies geven. 48.32 Uitleggen aan patiënt, thuisfront heeft het er ook last van. 11.16 Belastend onderzoek verhelderen, informatie geven. 59.15 Patiënten informeren over wat ik doe (verpleegkundige). 59.16 Uitleg geven over het ratelen van de artsen. 59.19 Iets aanhangen; vertellen aan patiënt waarom dat gedaan wordt.
	Geruststellen	59.11 Geruststellen. 36.18 Proberen patiënt gerust te stellen. 27.21 Beetje aandacht aan kunnen besteden, dat iemand wel met een geruster gevoel in bed ligt.
	Terugkomen	27.20 Later terug komen. 30.12 Later op terugkomen. 34.20 Ik beloof dat ik er op terug kom. 57.12 Proberen af te spreken dat ik aan het einde van mijn dienst erop terugkom.
	Vragen om hulp	52.22 Proces doorlopen voordat mensen hun hand uit kunnen steken en hulp kunnen vragen. 27.17 Andere patiënten vragen je hulp. 64.15 Je hebt regelmatig hulpvragen van patiënten. 27.19 Proberen aan de behoefte van de patiënt te voldoen. 6.13 Hulp van collega's. 14.06 Helpende hand bieden.
	Ondersteunen	14.10 Iemand ondersteunen. 53.19 Leerlingen ondersteunen bij het proberen tijd te maken. 52.26 Zo goed mogelijk proberen te ondersteunen wat je kunt ondersteunen en rest bij patiënt laten.
	Aandacht	11.21 Stukje andere aandacht vaak. 14.09 Aandacht aan iemand besteden. 32.21 Iedereen heeft z'n eigen ding waar je op dat moment aandacht aan moet geven. 32.23 Stukje aandacht opzoeken, ook al is het maar 10 seconden.

Kernthema	Dimensies	Label
Zorgtaken	Zitten	7.15 Even bijzitten. 13.24 Even bij iemand zitten. 61.14 Bij iemand zitten als ze daarmee geholpen zijn. 40.21 Soms even gaan zitten.
	Handelingen	6.14 Meer dan alleen wassen. 8.17 Tanden poetsen. 8.18 Met twee personen antibiotica IV ophangen. 13.22 Een klein gebaar. 13.23 Maar eventjes, een hand weet je wel. 15.15 Kleine dingen. 29.14 Vermelden zorgplan, belangrijk dat er wel aandacht aan wordt geschonken. 54.25 Praktische dingen regelen. 59.08 Morfine regelen. 32.17 Proberen dingen te combineren, bijv. medicijnen en controles doen.
	Oplossingen	29.13 Dienstoverdracht: aangeven of de volgende dienst nog wat kan betekenen. 45.26 Kijken of iemand anders het kan overnemen. 57.13 Later op de middag wel af te spreken. 15.17 Dan zou ik dat graag later op de dag doen. 16.16 Proberen met z'n allen samen te werken.
	Proberen	41.10 Een hoop proberen. 45.23 Proberen het best mogelijke te doen. 45.25 Proberen voor uit te schuiven. 23.17 Gewoon proberen iedereen goede zorg te geven.
	Geruststellen	59.11 Patiënt geruststellen. 36.18 Proberen patiënt gerust te stellen. 27.21 Beetje aandacht aan kunnen besteden, dat iemand wel met een geruster gevoel in bed ligt.

Kernthema	Dimensies	Label
Zorgtaken	Communicatie	6.12 Belang goede communicatie. 7.16 Praatje maken. 13.21 Terugkomen op het gesprek. 13.25 Combineren gesprek en handeling. 14.05 Als mensen je nodig hebben, even een praatje maken. 15.16 Liefst gesprek zelf met patiënt doen, omdat je diegene het beste kent. 27.15 Gebeurd wel vaak: liefst even bij iemand op bed gaat zitten om even een gesprekje te voeren. 32.19 Tijdens het bloeddruk opmeten een praatje maken. 33.20 Hulpvraag doorgeven aan of bespreken met. 40.22 Combinatie handeling en gesprek. 51.27 Als patiënten inzicht hebben, alle deuren gaan open; goed contact en een goed gesprek. 52.20 Iemand zit vol met van alles maar zou fijn zijn als iemand erover konden praten. 51.26 Als iets niet kan dan moet je mensen eerst confronteren dat het niet kan. 52.24 Iemand vol met gedachten vinden het fijn om er met iemand over te praten. 49.26 Nooit iemand met de vraag laten zitten, altijd uitleggen waarom je iets wel of niet kan doen.
	Verpleegkundige aandachtspunten	4.14 Aanvoelen waar iemand behoefte aan heeft. 8.13 Geduld met patiënt. 9.16 Het beste te doen wat je kan doen. 9.17 Uitzoeken probleem. 14.11 Accepteren. 16.17 Elke patiënt de zorg en aandacht krijgen die, die nodig heeft. 25.23 Kwaliteit voorop zetten. 48.26 Stapje terugdoen. 48.30 Zo goed mogelijk observeren. 54.28 Signaleren. 55.15 Open mee om gaan. 57.11 Mensen ruimte bieden. 57.21 Accepteren dat het hun manier van leven is. 59.13 Rapporteren. 60.12 Persoonlijk contact met patiënt.

Kernthema	Dimensies	Label
Zorgtaken	Luisteren	7.17 Goed luisteren. 7.18 Met aandacht luisteren. 32.18 Ik heb wel een luisterend oor voor je. 54.27 Luisteren. 56.10 Luisteren oor bieden is het voornaamste.

Analyse tabel vraag 4

Komen er na het lezen van deze definitie nog andere concrete ervaringen/voorbeelden in u op?

Kernthema	Dimensie	Label
Casus	Cultuur/religie	7.39 Casus (Patiënt bid op vloerkleedje). 7.40 Casus (Patiënt met hoofddoekje). 7.48 Casus (Patiënt spreekt geen Nederlands). 10.18 Casus (Gelovige patiënten). 29.20 Casus (Ritueel van zwak begaafd iemand naar bed brengen). 32.32 Casus (Dominee die opgebaard ligt in toga). 32.33 Casus (patiënt moest bidden naar mekka, wachten totdat hij klaar is) 33.24 Casus (Islamcultuur). 33.25 Casus (Verschil in denkbeelden/culturen). 33.33 Casus (Omschrijving Islamitische cultuur; omgaan met overlijden).
	Ziekte patiënt	3.17 Casus (Slecht vooruitzicht). 7.31 Casus (Mensen in het terminale of palliatieve traject). 34.22 Casus (Patiënt voelt zich niet prettig in de zaal). 35.21 Casus (Verwarde mensen en zingeving). 43.13 Casus (Patiënt met proces in darm die levendig is). 44.19 Casus (Hepatische Encephalopathie; bewustzijn kwijt raken). 44.31 Casus (Man van 92). 48.41 Casus (Gehospitaliseerde mensen en wat ze met het doktersadvies doen).
	Nut/doel van het leven	3.16 Casus (Iemand wil niet meer behandeld worden). 11.13 Casus (Patiënt 95 jaar met maagbloeding). 14.28 Casus (Patiënt met leukemie; dat heeft geen zin meer). 25.24 Casus (Kwaliteit van leven, euthanasie; mevrouw met tumor in gezicht). 44.22 Casus (Patiënt van 18 jaar met darmkanker; heeft euthanasie gepleegd).
	Verpleegkundige op de afdeling	4.16 Casus (Psychiatrische unit). 16.24 Casus (Dieper ingaan op het ondersteunen) . 33.27 Casus (Foto's maken en duidelijk aantonen wat er aan de hand is).

Kernthema	Dimensie	Label
Casus	Keuze patiënt	18.16 Casus (Man met hersenbloeding schrijft op: ik wil dood). 53.22 Casus (Mevrouw met wens euthanasie op een bepaalde dag). 53.23 Casus (Mevrouw die bewust heeft gekozen geen chemo meer te doen).
	Dilemma's	1.04 Casus (Verhuizen van een mw. van 92 jaar). 3.12 Casus (Stervende had geen contact met familie). 11.07 Casus (Patiënt met zoutloos dieet wil een zoute haring). 43.16 Casus (Man met bloedverlies wat steeds werd aangevuld). 44.29 Casus (Overleggen wel/niet stoppen met dialyse). 44.27 Casus (Patiënt met levercirrose die alcoholist is). 44.28 Casus (Dialyseren patiënt wel/niet).
Respect	Denkbeeld	11.06 Iemands denkbeeld respecteren, als dat geen belemmeringen oplevert voor mij. 32.29 Respecteren dat iemand (niet) door een man gewassen wil worden. 32.31 Respect tonen voor de ander, wat diegene gelooft en hoe het doel is in het leven. 32.34 Uit puur respect om te wachten totdat iemand klaar is met bidden. 32.35 Respect hebben dat hij z'n dingetjes moet doen voordat hij kan eten en dat soort dingen. 59.21 Normen en waarden zoveel mogelijk na te streven en te respecteren. 7.44 Religie respecteren.
	Respect algemeen	1.08 Met respect mee om blijven gaan. 1.11 Respect voor elkaar. 7.47 Respect voor iedereen. 23.20 Ieder tot zijn recht te laten komen. 39.22 Groot deel moeten respecteren. 40.30 Respect hebben voor verpleegkundig beroep.
Tijd/druk	Tijdsdruk/werkdruk	4.18 Door drukte geen tijd hebben. 27.30 Jammer dat het op deze afdeling te druk is om bij een patiënt te gaan zitten en in gesprek te gaan. 4.20 Van hot naar her rennen. 7.23 Tegenwoordig minder tijd. 7.24 Veel werkdruk, dat vind ik jammer. 27.31 Tijdsdruk; geen tijd voor gesprek patiënt maar andere disciplines wel. 31.23 Druk wordt opgevoerd in het ziekenhuis.

Kernthema	Dimensie	Label
Tijd/drukke	Wens rondom tijd	4.19 Proberen tijd voor te maken. 7.30 Zou wel wat meer tijd mogen zijn.
	Continue proces	1.01 Continue proces. 1.09 Het gaat eigenlijk steeds door. 31.29 Continue proces.
Gesprekken	Slecht nieuws gesprek	4.14 Slecht nieuws gesprek. 9.18 Slecht nieuws gesprek.
	Gesprek met patiënt	3.23 Gesprek bij de patiënt laten. 7.25 Patiënten knappen op van goed gesprek. 12.24 Aandacht om persoonlijke gesprekken vragen. 15.22 Gesprekken als je rustig bij een patiënt zit. 15.32 De patiënt die tegen een onafhankelijke verpleegkundige praat. 38.17 Praten met patiënt over zijn leven en het doel. 60.20 Meer behoefte aan praten, de ander niet.
	Gesprek met disciplines	19.27 Gesprek van patiënt met pastoor of predikant.
	Inhoud gesprek	3.18 Gesprek over hoe iemand erin staat. 3.26 Gesprek aangaan met iemand die het moeilijk heeft. 7.27 Heeft invloed op elkaar. 15.27 Niet direct op geloofsgebied maar in de vorm van een gesprek. 15.28 Gesprekken met mensen die heel ziek zijn en niet meer genezen kunnen. 19.19 Gesprekken over kinderen en kleinkinderen. 19.23 Een gesprek. 19.24 Zingeving is niet het eerste wat in een gesprek naar voren komt. 25.30 Voor verzorging wensen bespreekbaar maken. 27.27 Echt wel doorvragen. 29.22 Interactie is vaak beter. 35.19 Mensen prikkelen door te vragen wat betekend dit nou voor je dat je hier bent? 37.07 Gesprek met mensen die zeiden: ik heb geen zin meer in het leven. 60.21 Dat je altijd maar moet praten en dat diegene altijd moet praten.

Kernthema	Dimensie	Label
Gesprekken	Verpleegkundige aandachtspunten gesprek	3.22 Gesprek aansturen. 3.25 Een gesprek niet op een kant duwen. 7.28 Gesprek in plaats van koffie. 12.22 Je (verpleegkundige) staat eerder stil bij gesprekken met mensen met oncologische aandoeningen. 25.25 Bespreekbaar maken. 30.15 Persoonlijk gesprek met collega waar ik (verpleegkundige) een goede band mee heb.
	Gesprek met familie	19.26 Gesprek van patiënt met goede relatie, partner. 25.26 Gesprekken met patiënten en familie hoe zij er in staan en wat zij nog willen.
Waardering in het leven	Doel/nut	2.16 Mensen liggen hier op de afdeling niet echt meer met een doel. 5.27 We zijn op aarde met een doel. 5.28 Toeval bestaat niet. 5.29 Dingen gebeuren omdat ze moeten gebeuren. 9.20 Doel van het leven. 14.14 Slecht nieuws, alles valt weg. 19.21 Geeft een perspectief, een doel. 36.21 Doel bereikt en heeft er vrede mee.
	Motivatie	14.13 Motivatie in het leven. 14.15 Positief inzicht door ziekte. 14.16 Negatief inzicht door ziekte (passief) 30.14 Mensen zijn niet altijd gemotiveerd zijn om meer te willen leven. 57.24 Iedereen leeft met een andere doel en motivatie in het leven.
	Drijfveren	19.20 Geboorte kleinkind meemaken als drijfveer. 57.25 Elke dag eruit halen wat er uit te halen is. 57.26 Mensen die echt van het leven genieten.
	Waardering	1.10 Waardering van het leven. 3.19 Meer waarde om alles te doen. 8.19 Het is geen waardering in het leven. 23.22 Iedereen mag een waardevol mens zijn. 52.30 Laten merken dat iemand waardevol is in wie die is en daarin nog kan betekenen voor z'n omgeving.

Kernthema	Dimensie	Label
Ziekteproces	Terminale zorg	31.16 Terminale zorg: je bent veel meer bezig of iemand echt comfortabel is. 31.17 Terminale zorg: je kijkt naar de patiënt, naar gezichtsuitdrukking. 31.18 Terminale zorg: Overleggen met familie. 31.19 Terminale zorg: Wisselliging. 31.20 Terminale zorg: Mondverzorging. 31.21 Terminale zorg: je praat meer met de familie. 31.26 Met terminale patiënt heb je vaak geen contact meer.
	Laatste levensfase	2.17 Mensen hebben geen verwachtingen meer, willen dat het laatste stukje zo goed mogelijk wordt. 6.22 Laatste eindje van het leven, opluchting en dankbaarheid. 18.14 Zo prettig mogelijk maken (palliatief). 18.15 Zo makkelijk mogelijk en zo goed mogelijk te ondersteunen. 18.16 Niet alleen voor de patiënt maar ook voor de familie eromheen. 19.30 Dingen regelen en rechtzetten aan het einde van het leven van de patiënt. 28.10 Meer begeleiding bij palliatief. 28.11 Manier van begeleiden is heel anders bij palliatief. 24.19 Terminale, daar heb je veel met zingeving te maken. 30.18 Proberen vaak te kijken of patiënt wat rustiger is, is niet altijd haalbaar.
	Verandering door ziekte	12.21 Mensen gaan er juist bij stil staan als ze ziek worden. 14.31 Valse hoop. 51.28 Oncologische unit: mensen het volledige leven bij moeten gaan stellen. 52.28 Door situatie buiten maatschappij komt te staan. 60.16 Ingaan op zijn of haar behoeften daarin. 62.08 Aangeven lichaam wil niet meer maar geest nog wel. 62.10 Realistisch zijn als er niet meer in zit. 62.14 Je bereikt meer als verpleegkundige en patiënt beide aangeven dat het niet meer kan.
	Keuze patiënt	44.21 Patiënt vind het geen kwaliteit van leven meer. 44.30 Patiënten kiezen bewust echt niet dialyseren dat gaan we niet doen. 46.20 Personen hebben nergens zin in, willen eigenlijk alleen maar dood. 48.36 Mensen willen er niets mee, gezond geleefd. 3.21 Patiënt moet zelf keuzes maken.

Kernthema	Dimensie	Label
Ziekteproces	Zingeving	5.26 Zingeving in zijn algemeenheid, niet alleen in het verplegen. 20.22 Alles om je heen als je hierin gelooft is zingeving. 35.20 Ik mis bij mensen die verward zijn de zingeving van hun leven. 36.19 Je komt iedere dag met zingeving in contact. 54.32 Zingeving is gewoon het leven. 54.33 Er is nu veel aandacht voor zingeving en spiritualiteit. 55.16 De zin van wat je wilt goed doen voor je omgeving. 54.30 Talloze ervaringen, maar dat je niet alles als zingeving benoemt.
	Zin in het leven	18.18 Voor anderen blijven leven of doorzetten. 22.15 Zin van het leven ervaart iedereen anders. 37.09 Achter te komen waardoor de patiënt wel weer zin krijgt in het leven. 52.29 Wat je doet geeft zin aan je leven.
	Betekenis in leven	19.22 Hopen dat ze (patiënten) nog bepaalde dingen mee kunnen maken. 28.07 Sommige dingen kunnen voor mensen een hele andere betekenis hebben. 33.34 Iedereen eigen betekenis in het leven. 52.27 Als iemand voor zichzelf de moed verliest om te leven. 59.20 Normen en waarden van iemand.
	Dilemma	1.16 Het gaat echt om leven en dood. 9.21 Zie ik het wel of niet meer zitten 35.22 Vastbinden van mensen. 35.23 Alternatief van vastbinden is dat ze zichzelf beschadigen. 56.12 Botsing meerwaarde van het leven moeder tegenover kinderen. 59.22 Iemand met COPD gaat roken. 59.23 Iemand met zuurstof de lippen willen insmeren kan niet omdat er een ontsteking kan ontstaan. 62.04 Patiënt erg ziek, trukendoos wordt opengetrokken en behandelingen voortgezet. 62.09 Dit had vele malen korter gekund; lijden van patiënt. 62.12 Dilemma: te snel stoppen met behandelen of te laat, gaat tegen elkaar in.
	Keuze voor euthanasie	44.20 Euthanasie waar je geen indicatie voor krijgt. 44.23 Begripvol reageren (als christen) op euthanasie aanvragen.

Kernthema	Dimensie	Label
Ziekteproces	Patiënt	3.29 Patiënt staat voorop, rest komt later. 6.21 Het is een interactie van emoties. 29.21 Proces voor patiënt makkelijker. 29.23 Patiënt voelt zich begrepen. 30.16 Met patiënt praten over het gevoel van de patiënt. 34.24 Stressfactor, stukje negativiteit weghalen bij de patiënt. 34.25 Patiënt moet uit de negatieve spiraal komen. 35.18 Mis bij patiënten verantwoordelijkheid voor eigen lijf en leven. 40.33 Patiënt komt niet voor zichzelf op. 60.19 Wil graag wel geholpen worden, de ander niet. 61.02 Mensen zijn verdrietig als ze hier zijn. 61.03 Mensen willen liever thuis zijn.
	Patiëntengroep	28.04 Verschillende soorten mensen. 28.05 Verschil in belangen waar je vandaan komt. 48.39 Dialyse-mensen die veel weten, kun je niet veel wijzer maken. 28.09 Verschil palliatieve patiënten of patiënten met een darmonderzoek. 48.37 Afdeling (maag-darm-lever): drankproblemen, drugs.
Religie	Spiritualiteit	15.19 Hoe staan mensen in spiritualiteit. 15.20 Spiritualiteit komt niet vaak ten sprake. 27.22 Spirituele aspect, op de afdeling weinig mee te maken. 27.23 Spirituele aspect, je kunt als verpleegkundige niet veel hulp, toevoeging aan bieden. 33.21 Spirituele of geloof speelt de kop op, krijgt de bovenhand.

Kernthema	Dimensie	Label
Religie	Geloof	15.18 Ik zat te denken aan geloof misschien. 15.21 Bij de anamnese heb je een kopje geloof, maar komt bij drukte niet aan de orde. 22.16 Geloofsgebied; iedereen ervaart het op een andere manier. 28.06 Belangen liggen anders bij mensen met een geloof en buitenlandse mensen. 5.30 Visie of beeld op het leven, niet gebaseerd op geloofsovertuiging.
	Cultuur	33.23 Heeft met cultuur en geloof te maken. 36.20 Iemand uit andere cultuur: wel/niet door man/vrouw gewassen wil worden. 38.15 Verschillende culturen. 39.19 Culturen waarmee je anders te werk gaat. 23.21 Geloof, ras of wat dan ook, ieder mag tot zijn recht komen.
	Rituelen	7.41 Rituelen respecteren. 7.42 Ruimte voor rituelen. 10.20 Patiënt naar een zondagsdienst toe krijgen. 10.21 De dienst aanzetten op zondag. 15.23 Mensen kunnen op zondag mee naar de kerkdienst. 15.24 De kerkdienst op TV.
	Rekening houden met	7.45 Rekening houden met hun principes. 7.46 Rekening houden met hun rechten. 7.38 Vloerkleedje meenemen, voor het bed liggen te bidden en dat soort dingen. 10.19 Bijbels op de kamer. 32.27 Anamnese vragen: rekening houden met geloofsaspecten of cultuur? 32.28 Open staan voor iemand van een andere afkomst. 39.20 Vragen aan patiënten: zijn er dingen waarmee we rekening moeten houden? (diëten, geen vlees etc.)
	Holistisch denkbeeld	18.21 Niet alleen naar het ziektebeeld kijken maar ook hoe iemand erin staat. 32.26 Holistisch. 58.16 Definitie is voor alle mensen toepassing. 60.15 Patiënt staat centraal.

Kernthema	Dimensie	Label
Disciplines	Arts	11.12 Moet van de dokter doorbehandelen, patiënt is doodziek. 18.17 Gesprek met arts aangaan. 40.26 Dokter bellen om zorgen te uiten. 48.40 Dokter waarschuwen. 62.05 Arts negeert aanvoelen en klopt niet gevoel van verpleegkundige en doet zijn eigen ding. 62.06 Arts van een andere cultuur met ander geloof waardoor patiënt langer lijdt dan nodig was.
	Geestelijk verzorger	18.19 Geestelijke verzorging inschakelen. 18.22 Eén keer in de week zit er een geestelijk verzorger bij de overdracht. 19.29 Mensen hebben dingen gedaan, kunnen hart luchten bij pastoor. 29.17 Regelen van bijstand. 29.18 Geestelijke bijstand regelen. 38.20 Regelen; geestelijk verzorger. 43.15 Inschakelen geestelijk verzorger. 48.35 Mensen die pakken het geloof, willen een dominee zien.
	Psychiater	29.19 Hulp van psychiater regelen. 46.22 Inschakelen psychiater.
	Collega's	14.25 Collega inschakelen. 26.28 Praten met collega's over gevoel. 43.21 Met collega's over een heftige situatie gehad. 62.07 Met collega's praten; wat kan je er verder mee?
	Maatschappelijk werk	30.17 Inschakelen maatschappelijk werk. 38.21 Regelen; maatschappelijk werk.
	Overige disciplines	14.27 Discipline inschakelen. 24.29 De diëtist die ook nog wat kan betekenen. 24.26 Meerdere disciplines die je erbij kan betrekken. 24.27 Je hebt iemand van het palliatief thuiszorg team; kun je mee in contact komen. 24.28 Je hebt transfer die alles voor thuis regelt. 25.33 Samenwerken met collega's, familie, patiënt en artsen. 39.16 Tolk inschakelen bij taalbarrière. 46.21 Vragen wij hulp voor die patiënt.

Kernthema	Dimensie	Label
Familie	Inschakelen familie	7.32 Soort band opbouwen met familie. 14.26 Familie inschakelen bij geslotenheid. 39.17 Familieleden als tolk inschakelen.
	Contact hebben met familie	14.22 Familie proberen te herenigen met patiënt. 25.31 Familie erbij betrekken. 38.22 Met familie in gesprek gaan. 39.18 Telefonisch in contact zijn met familie.
	Aandacht hebben voor familie	6.23 Bedankt in de kaart (door familie) na overlijden. 18.19 Regelen dat familie even bij elkaar kan zitten na een slechtnieuwsgesprek. 39.21 Deel van zorg overlaten met familie (bijv. was/kleding/scheren). 50.29 Hoe gaat het met familie, dan pak je het emotionele erbij.

Kernthema	Dimensie	Label
Verpleegkundige	Gevoel verpleegkundige	3.14 Goed gevoel. 3.27 Met het hart aan het werk. 19.28 Dat de verpleegkundige oog heeft voor zingeving met relatie tot geloof, er kan sprake van angst zijn. 24.30 Verpleegkundige is het centrale punt, maar je moet andere disciplines erbij betrekken om het zeg maar rond te krijgen. 26.26 Ik probeer te voelen wat de ander ook voelt. 26.27 Als ik dingen mee naar huis neem dan praat ik er thuis over. 26.29 Je hebt altijd wel mensen waar je je gevoel mee kan bespreken. 40.24 Zorgen maken; dit gaat niet goed. 40.23 Niet pluis gevoel bij een instabiele patiënt. 40.27 Extra drive als het niet goed gaat met patiënt en je moet er iets mee. 40.28 Adrenaline van verpleegkundige als mensen instabiel worden. 43.20 Zo weinig mogelijk mijn eigen gevoel laten spreken.
	Verpleegkundige aandachtspunten	3.20 Open zijn. 3.28 Lijstje afwerken einde van de dag. 13.30 Out of the box denken. 16.19 Doel verpleegkundige is dat je mensen helpt luisteren oor bieden en helpt met wassen en plassen. 25.32 Je (verpleegkundige) doet het niet alleen. 28.08 Visie: oppervlakkig, maar je kunt wel met mensen meeleven en met mensen meegaan op een bepaalde manier. 40.29 Doel verpleegkundig beroep. 47.21 Iedere dag opnieuw je best doen. 49.27 De zorg is eigenlijk zo complex. 55.17 Extra lijntje hebben naar mensen die in een isolement zijn.
	Persoonlijke gedachten verpleegkundigen	24.31 Dan denk je nog meer na over wat de patiënt zeg maar. 22.17 Zin van mijn leven is dat ik (verpleegkundige) nog naar strand kan of op vakantie kan. 27.24 Persoonlijke uitdrukking is soms lastig te merken bij patiënten. 33.22 Rationeel denken over handelingen en beslissingen. 41.15 Ik heb er nog nooit bij stil gestaan dat ik er over na moet denken. 57.27 Het is een persoonlijk iets, de een vind iets belangrijk en de ander niet. 62.13 Proberen te verbeelden; patiënten willen behandelen en verplegen zoals ik zelf ook verpleegd wil worden.

Kernthema	Dimensie	Label
Verpleegkundige	Ervaringen	6.25 Overlijden vader van verpleegkundige. 26.25 Thuisituatie iets meegemaakt; daarin ga je toch anders in het leven staan. 20.20 Concrete ervaringen en voorbeelden overal zichtbaar. 20.23 Kijk om je heen, dan heb je alle ervaringen en voorbeelden. 49.28 Hoe langer je verpleegd hoe meer je mee maakt, hoe meer verschillende mensen je ziet. 50.24 Je kunt bij elke patiënt een dergelijke situatie ervaren.
Levensvragen	Persoonlijke levensvragen	4.15 Hoe moet ik verder? 4.17 Hoe moet ik verder met mijn leven? 48.38 Waarom zij niet en ik wel?
	Levensvragen patiënt	35.17 Mensen vragen zich af, waarom ben ik ziek? Waarom ben ik hier? 43.18 Wat wil de patiënt zelf nog? 50.27 Hoe voelt u zich daarbij?
	Zin/doel/nut	9.19 Zinvraag. 9.22 Ingaan op levensvragen. 11.11 Wil iemand nog wel doorbehandelen? 11.14 Heeft dat dan zin? 37.08 Waarom heeft u geen zin meer in het leven? 39.14 Doel/motivatie van iemand; heeft het nog zin om te behandelen? 39.15 Heeft het nog zin om te behandelen? 43.17 Hoelang ga je ermee door?
	Levensvragen en zingeving	20.25 Hoe denkt zij over zichzelf en over zingeving? 40.31 Stukje zingeving; je gaat volledig voor dit beroep.
	Levensvragen en toekomst	6.24 Waarom doen we dingen? 11.08 Wat doe je dan? 15.29 Hoe sta je erin? 15.30 Hoe zie je de toekomst? 15.31 Hoe zal het verder gaan? 20.24 Hoe staat zij in het leven? 50.28 Hoe ga je om met de situatie?

Kernthema	Dimensie	Label
Zorgtaken	Kleine dingen	1.03 Kleine dingen. 13.26 Kleine dingetjes waar iemand al blij mee kan zijn. 15.26 Hele kleine dingen. 18.17 Het zijn soms dingen waar wij niet eens meer bij stilstaan. 50.25 Iedereen ervaart zijn eigen dingetjes. 54.31 Het zijn allemaal kleine dingetjes. 54.29 Niet alleen grote dingen maar ook kleine dingen.
	Tijd nemen	3.13 Tijd voor vrij maken. 13.31 Tijd maken voor uitjes en ommetjes bij langdurige opname. 13.32 Net even tijd voor hebt, met iets kleins iemand heel blij maken. 14.20 Er even bij gaan zitten. 14.19 Tijd nemen voor de mensen. 25.29 Tijd nemen voor. 31.22 Rustig naar binnen lopen en tijd nemen voor de familie. 33.31 Rust nodig (Islamitische cultuur).
	Aandacht	3.11 Net dat beetje extra. 3.15 Beetje extra aandacht geven aan iemand. 7.29 Iedereen wil graag aandacht, tijd verdelen. 12.23 Mensen met oncologische aandoeningen vragen meer aandacht. 16.20 Patiënt steunen, aandacht schenken aan oncologische patiënten. 38.16 Extra aandacht geven aan de patiënt. 60.18 Ene heeft meer behoefte aan persoonlijke aandacht.
	Fysiek contact	6.18 Hand vasthouden. 7.35 Hand op de knie leggen. 7.34 Sla even een arm om iemand heen. 7.36 Hand op de schouder leggen. 27.29 Voor veel mensen zegt een schouderklopje ook wel genoeg.
	Regelen	1.07 Zorgen dat de spulletjes meegaan. 38.23 Kijken wat er thuis geregeld kan worden. 58.17 Proberen om zo comfortabel mogelijk naar de thuissituatie voor hem gaat regelen.

Kernthema	Dimensie	Label
Zorgtaken	Motiveren	14.30 Motiverende gesprekken over familie. 14.18 Motiveren. 42.20 Proberen dat patiënten zelf hun motivatie weer gaan zien (bijv. behandeling). 42.21 Je bent altijd bezig om iemand te motiveren, je hoopt dat iemand dan ook het gevoel krijgt. 42.22 Iemand motiveren om voor een hospice te kiezen. 42.23 Iemand motiveren om weer te gaan lopen of meer te gaan lopen. 42.24 Je hoopt dat patiënt gemotiveerd wordt en zin krijgt in bijv. mobiliseren. 42.25 Je bent de hele dag bezig met motiveren. 58.18 Motiveren patiënt.
	Begeleiden	1.06 Iemand verzorgen. 6.17 Goede zorg verlenen. 60.14 Zorg aanpassen op de patiënt. 60.22 Probeer je gewoon af te tasten.
	Band met patiënt	11.09 Afwegingen maken met betrekking tot voeding en ziekte. 27.28 Stukje begeleiding. 33.30 Binnen de islam is er veel begeleiding nodig. 43.14 Er voor de patiënt zijn wat hij/zij nodig heeft. 7.33 Persoonlijke band (niet té persoonlijk). 19.25 Je bouwt een band op met de patiënt. 41.11 Je werkt samen naar een doel toe. 44.24 Hoe blij ze zijn als de patiënt jou weer ziet.
	Communiceren	3.24 Begrip tonen. 6.19 Soms zeg je niks. 7.26 Verhaal kwijt kunnen, minder gefrustreerd. 7.49 Handen en voeten communiceren. 25.28 Communicatie. 40.25 Zorgen uiten naar patiënt toe.

Kernthema	Dimensie	Label
Zorgtaken	Luisteren	14.21 Luisterend oor bieden. 14.23 Mensen die een luisterend oor willen en beïnvloedbaar zijn. 14.29 Bij iemand zitten, luisterend oor bieden. 38.18 Luisteren. 38.19 Verhaal aanhoren. 41.13 Luisteren. 56.13 Luisterend oor bieden (grootste wat je als verpleegkundige kunt doen).
	Ondersteunen	14.17 Ondersteuning bieden. 16.21 Oncologische patiënten vragen veel mentale steun. 16.23 Mentaal ondersteunen bij ziekteproces. 41.12 Ondersteunen. 41.14 Bij angst patiënten ondersteunen.
	Voorlichten/informatie geven	28.12 Informeren. 18.13 Uitleg geven. 33.32 Opnieuw herhalen en aanhoren (islamitische cultuur). 33.26 Proberen duidelijk te maken. 33.28 Opnieuw duidelijk uitleggen (Islamitische cultuur). 44.26 Goed uitleggen, patiënt snapt het tenminste.
	Praten	17.29 Verschillende patiënten die hier vaker liggen, iets vaker langs lopen en een praatje maken. 24.21 Vooral heel veel praten. 24.23 Als iemand slecht nieuws krijgt. 24.24 Vooral heel veel praten. 31.25 Praten met de patiënt tijdens het wassen. 33.29 Rustig het gesprek aangaan (Islamitische cultuur). 46.23 Behoeftte hebben aan praten. 58.19 Andere aspecten aandragen die positiever in het leven te laten staan.
	Wens patiënt	11.10 Verantwoording wel of niet tegemoetkomen in de wens van patiënt. 18.20 Gericht zijn op wat mensen voelen. 37.10 Tegemoetkomen in de wens van de patiënt. 51.29 Wij (verpleegkundigen) willen die vragen voor mensen beantwoord krijgen. 56.15 Vragen wat je voor ze kan doen.

Kernthema	Dimensie	Label
Zorgtaken	Verpleegkundige aandachtspunten zorgtaken	1.05 Gerust stellen. 6.20 Menselijkheid tonen. 7.22 Verplaatsen in patiënt zelf. 7.37 Meedenken en meevoelen. 16.22 Lichamelijke klachten patiënt behandelen. 17.28 Contacten met patiënten. 18.18 Verplaatsen in de oncologie-patiënt na een slechtnieuwsgesprek. 20.21 Handelen vanuit een bepaald perspectief hetzij positief of negatief. 24.25 Kijken wat je kan doen. 25.27 Betrokken. 27.25 Bewust met zingevende zorg bezig zijn. 27.26 Bezig zijn met scores; je bent er bewuster mee bezig. 40.32 Volledig gaan voor de patiënt. 40.34 Opkomen voor patiënten. 43.19 Je bent er voor de patiënt. 60.17 Je speelt op de patiënt in.
	Oplossingen zoeken	14.24 Mensen die geen gesprek willen, dat accepteren. 24.20 Wat zijn de wensen en wat kun je doen voor de patiënt. 24.22 Wat wil de patiënt, wat kun je? 34.23 Met het creatieve brein aan de slag gaan. 59.24 Proberen mensen in hun wens na te streven.
	Handelingen	13.27 Iets kan doen bij iemand die met weinig sociale contacten, geen familie, vereenzaming. 13.28 Op een rustige dag een blokje om gaan. 13.29 Uitzondering maken voor iemand die verlangt naar roken. 13.33 Zorgen dat patiënten naar bekenden op visite kunnen elders in het ziekenhuis. 15.25 Kerstliedjes met collega zingen vlakbij kerst. 31.24 Patiënt met longontsteking; je gaat je riedeltje een beetje af. 31.28 Aan het wassen; medicijnen brengen; controles doen; momenten voor een praatje. 32.30 Oplossingen zoeken met collega's; niet prettig om door een man gewassen te worden. 44.25 Schouderklopjes krijgen van de patiënt. 50.26 Oplossing en wordt het resultaat verwacht ervan. 56.14 Kopje thee voor de rust aanbieden. 56.16 Bed opmaken.

Bijlage 5, Analysetabel met kernthema's en dimensies

Deelvraag 1: Wat betekent het begrip zingeving voor u en licht dit toe.

Kernthema	Dimensies
Casus	/
Levensvragen	Levensvragen over behandeling Levensvragen over patiënt Levensvragen over leven Persoonlijk levensvragen
Begrip zingeving is complex	Geen idee Begrip wordt niet gebruikt niet over nagedacht/niet van gehoord Weet het niet Breed Lastig/moeilijk Ethiek Relatie met mensen Divers begrip
Waardering in het leven	Nut/doel Zingeving
Zingeving in het werk	Beroepskeuze Doel Plezier Patiënten Zin van het werken
Patiënt	Opname ziekenhuis Wens patiënt Zelfredzaamheid Genezing Dilemma's
Religie	Geloof persoonlijk Geloof en de patiënt Zingeving en religie Spiritualiteit Kwetsbare mens
Het woord zingeving gesplitst	Zin/zorg behandeling Zin van het leven Zin patiënt Zin verpleegkundige Zin persoonlijk
Zingeving van verpleegkundige	Vragen Staan in het leven Persoonlijk Waarde hechten aan Vrije tijd Waar je voor leeft

Kernthema	Dimensies
Zingeving van verpleegkundige (vervolg)	Dankbaar/gelukkig Motivatie Inhoud begrip zingeving
Zorgtaken	Kleine dingen Er zijn Zorg verlenen Meedenken Invullen Regelen Meeleven Disciplines

Deelvraag 2: Kunt u een concreet voorbeeld geven van een ervaring/ervaringen met zingeving op het werk?

Kernthema	Dimensies
Casus	Patiënt met pijn Laatste levensfase Ziekte van patiënt Verpleegkundige persoonlijk Geloof/cultuur Verpleegkundige actie
Doel (waardering) in het leven	Waarde Doel/zin in het leven
Respect	Respecteren Respecteren als iemand iets niet wil
Tijd/drukke	Geen tijd Prioriteiten stellen Continue proces
Gesprekken	Soort gesprekken Gesprek met disciplines Gevolgen gesprek Doorvragen Reden voor gesprek Gesprek aangaan
Patiënt	Keuze patiënt Patiënt wil niet meer verder Dilemma Zingeving Instelling patiënt Zin van het leven Opname/patiëntengroep Tevredenheid patiënt Emoties
Laatste levensfase	Terminale/palliatieve fase Wens patiënt Zorg rondom patiënt Dilemma's
Religie	Cultuur Accepteren/respecteren cultuur Ervaringen patiënt met geloof Verpleegkundige zorgtaak Holistisch mensbeeld
Samenwerking disciplines/familie	Disciplines Samen te doen Regelen nazorg Fysiotherapeut Verpleegkundige Pastorale zorg

Kernthema	Dimensies
Samenwerking disciplines/familie (vervolg)	Maatschappelijk werker Arts Collega's Familie Gesprek met familie
Verpleegkundige persoonlijk	Professionaliteit Emoties Verpleegkundige aandachtspunten Persoonlijke uitspraken
Levensvragen	Zin/zorg behandeling Zin Door met behandelen ja/nee Patiënt Verpleegkundige
Zorgtaken	Uitleg geven Kleine dingetjes Extra's Aandacht Pijn verlichten Ondersteunen Bij patiënt zitten Inleven/verplaatsen Belemmeringen Tijd nemen Luisteren Vragen aan patiënt Omgang met patiënt Praten/gesprek aangaan Zorgverlenen Familie Voorlichten Aansluiten Wat je kan betekenen voor iemand Verpleegkundige uitgangspunten Handelingen Regelen Motiveren/stimuleren zelfzorg Voelt de patiënt zich prettig Acceptatie ziekte Contactmomenten Er zijn Contactmomenten Begeleiden

Deelvraag 3: Heeft u ook te maken gehad met situaties waar u zingeving wel signaleerde maar hier niets mee kon/mee gedaan hebt?

Kernthema	Dimensies
Casus	Ziekte patiënt Nut/doel van het leven Dilemma's Situaties
Patiënt	Dilemma Zingeving Patiënt/verpleegkundige Toestand patiënt Levensvragen Keuze patiënt Patiëntengroepen Hulpvraag patiënt
Disciplines inschakelen	Geestelijke ondersteuning Maatschappelijk werker Arts Benaderen Collega's
Familie	Verpleegkundige taken Mening familie
Gesprekken	Gesprek algemeen Inhoud gesprek Persoonlijke ervaring van het gesprek
Verpleegkundige	Onmacht Verpleegkundige aandachtspunten Persoonlijk Holistisch mensbeeld Respect Patiënt is het uitgangspunt Grenzen aangeven
Tijd/drukke	Hoe tijd/drukke voorkomt Hectische momenten Personeelstekort Gevolgen van drukke (Werk)druk Geen tijd Mogelijkheden rondom drukke Veranderingen in de zorg Zorgzwaarte Hulpvraag
Zorgtaken	Tijd nemen Extra's Er zijn Prioriteiten stellen Meegaan Voorlichting geven

Kernthema	Dimensies
Zorgtaken (vervolg)	Geruststellen Terugkomen Vragen om hulp Ondersteunen Aandacht Zitten Handelingen Oplossingen Proberen Geruststellen Communicatie Verpleegkundige aandachtspunten Luisteren

Deelvraag 4: Komen er na het lezen van deze definitie nog andere concrete ervaringen/voorbeelden in u op?

Kernthema	Dimensies
Casus	Cultuur/religie Ziekte patiënt Nut/doel van het leven Verpleegkundige op de afdeling Keuze patiënt Dilemma's
Respect	Denkbeeld Respect algemeen
Tijd/druk	Tijdsdruk/werkdruk Wens rondom tijd Continue proces
Gesprekken	Slecht nieuws gesprek Gesprek met familie Gesprek met patiënt Gesprek met disciplines Inhoud gesprek Verpleegkundige aandachtspunten gesprek
Waardering in het leven	Doel/nut Motivatie Drijfveren Waardering
Ziekteproces	Terminale zorg Laatste levensfase Verandering door ziekte Keuze patiënt Zingeving Zin in het leven Betekenis in leven Dilemma Keuze voor euthanasie Patiënt Patiëntengroep
Religie	Geloof Cultuur Rituelen Rekening houden met Holistisch denkbeeld Zondag Spiritualiteit
Disciplines	Arts Geestelijk verzorger Psychiater Collega's Maatschappelijk werk Overige disciplines

Kernthema	Dimensies
Famiile	Inschakelen familie Contact hebben met familie Aandacht hebben voor familie
Verpleegkundige	Gevoel verpleegkundige Verpleegkundige aandachtspunten Persoonlijke gedachten verpleegkundigen Ervaringen
Levensvragen	Persoonlijke levensvragen Levensvragen patiënt Zin/doel/nut Levensvragen en zingeving Levensvragen en toekomst
Zorgtaken	Kleine dingen Tijd nemen Aandacht Fysiek contact Regelen Motiveren Begeleiden Band met patiënt Communiceren Luisteren Ondersteunen Voorlichten/informatie geven Praten Wens patiënt Verpleegkundige aandachtspunten zorgtaken Oplossingen zoeken Handelingen

Bijlage 6, Privacy overeenkomst

Privacy overeenkomst interview

De onderzoekers van hogeschool Viaa, Laurien Nooteboom, Esther van Dijk en Fleur Oosterink, houden interviews met verpleegkundigen van de afdeling interne geneeskunde. De duur per interview zal 15 minuten zijn. De gesprekken worden opgenomen met een voicerecorder.

De verkregen informatie wordt vertrouwelijk behandeld en uitsluitend gebruikt voor dit onderzoek. In het verdere onderzoek is de deelnemer anoniem, om de privacy van de deelnemer te waarborgen.

De onderzoekers,
Fleur Oosterink

Esther van Dijk

Laurien Nooteboom



Bijlage 7, Kerncitaten

Kerncitaten vraag 1	
6.01 t/m 6.03	“Voor mijzelf als ik uh iets doe dat het voor mij ook zinvol is. Zingeving, dat is met name, nou ja, dat je bijvoorbeeld hier in mijn werk dat ik gewoon het gevoel heb dat ik iets doe, uh, waar ik zelf achter sta, maar wat ook goed is voor degene waar ik iets voor doe.”
9.01 t/m 9.04	“Wat voor zin het heeft zeg maar. Waarom je dit doet, dit beroep waarom je uh dit uitoefent en wat voor zin het heeft voor de mensen voor wie je dit doet. Waarvoor je uh zorg verleent.”
14.02	“Zingeving is een beetje betekenis geven aan het nut en doel ja van het leven bij mensen.”
15.04	“Als ik hier aan patiënten denk dan denk ik uh, zingeving in de zin van uh, uh, komen we tot het doel wat we, wat we willen behalen. En het doel moet je soms steeds bijstellen.”
17.01	“Dat ik begaanbaar ben met de kwetsbaarheid van mensen.”
22.17	“De zin van mijn leven is dat ik nog naar het strand kan of op vakantie kan dus dat is wel een heel breed begrip.”
23.01 t/m 23.05	“Zingeving ja dat is voor mij uh ja dat is ook.. heeft ook uh met mijn geloof te maken. Dat ik graag uh wat voor mijn naasten wat wil betekenen. En ik denk dat dat in de zorg uh uitstekend kan. Door uh ja stukje ja hoe moet ik dat zeggen uh barmhartigheid of een stukje liefde te kunnen geven. En daardoor ook een stukje zingeving uh weer aan die mensen te kunnen geven, en ook voor mezelf. Dat ik iets voor de ander kan betekenen.”
26.06 & 26.07	“Nou dat we in een vrij land leven dat, dat vind ik toch wel uh een.. een.. een enorme voorwaarde hebben en uh fijn zeg maar om samen met mijn gezin in uh vrijheid te kunnen leven.”
29.01	“Zingeving voor mij is uh voor de patiënt, vanuit de patiënt gekeken dan, waar zij waarde aan hechten. Dat kan in allerlei opzichten zijn.”
35.01 t/m 35.05	“Zingeving, betekend voor mij uh voor wat, wat maakt het leven, de moeite van het leven waard. En dan heb ik het niet over geloof, want ik vind geloof is te in perkend. En dan gaat het over uh waarom ben ik hier, loop ik hier op deze aardkloot rond? En wat kan ik hier bereiken? Meerwaarde zijn voor de uh maatschappij, voor de mensheid en voor mezelf.”
38.01 t/m 38.04	“Ja ik denk dan heel snel eigenlijk een beetje aan het ethische stukje en dan meer ja dat is heel lastig om uit te leggen. Voor mij is het.. het eerste gevoel dat ik dan krijg is het zoeken tussen goed en fout en of goed en slecht daar eigenlijk een beetje. Want heel veel dingen weet je wel wat het juiste is maar kan dat op dat moment niet zo of qua regels is dat niet mogelijk of en dat is soms heel lastig.”
42.02 t/m 42.04	“Maar ik denk wel dat het voor mij betekent dat ik uh kan bereiken wat ik wil bereiken zeg maar. Dat ik een uh uh een doel heb in mijn leven en uh dat ik dat probeer te bereiken. En als ik dat bereikt heb dat ik dan het ook naar mijn zin en prettig heb.”

45.05 & 45.06	“En wat kan ik er hè wat kan ik er aan bij dragen dat iemand, ja dat iemand goed leeft. Of eigenlijk... Zo zo.. Volwaardig mogelijk leven heeft.”
47.02	“Dat je belangrijk vind in je.. uh in je beroep als verpleegkundige.”
49.01 t/m 49.03	“Zingeving is voor mij uh dat je uh iets met overgave doet. Dat je dat je je afvraagt waarom je dingen doet. Eigenlijk is dat heel simpel.”
50.03 t/m 50.05	“Zingeving denk ik dan aan, aan de zin.. wat, wat, wat is het nut van het leven, waarom leven we en waar gaan we voor.”
51.01 t/m 51.03	“Zingeving dat zei ik net al vind ik eigenlijk een, een container uh begrip waarin alles uh, uh wat alles omvat wat mensen verstaan zelf onder zingeving, het is heel persoonlijk wat jij daaronder verstaat.”
52.01 t/m 52.03	“Voor mezelf is zingeving gekoppeld aan mijn geloof maar op de afdeling is dat soms, is dat ingewikkeld want niet elke patiënt die je opneemt heeft een geloof. Dus dan probeer je zingeving aan te laten sluiten bij wat voor hun belangrijk is, bij hun waarden en hun normen en hun wensen.”
54.06 & 54.07	“Dat kan ook heel basic zijn uh en teruggaan naar uh tuinieren of uh een passie hebben voor iets uh ja echt de dingen waar iemand voor in leven wil zijn en wil blijven.”
57.03 & 57.04	“Zingeving is vooral natuurlijk van wat vind iemand belangrijk in zijn leven. Waardoor wordt iemand geïnspireerd, geleid, wat motiveert hem tot dingen.”
59.02	“Of iets daadwerkelijk uh zin heeft om iemand te katheteriseren met uh een uh een retentie blaas van uh 100 ml of zo. Heeft dat zin? ja of nee?”
63.01 t/m 63.04	“Zingeving dat heeft met uh ja, met uh levensvragen te maken, leven, dood, spiritualiteit. Uh geloven in het hiernamaals dat uh denk dat, dat er vooral bedoeld wordt.”

Vraag 2	
1.13	“Om het samen te doen, met de patiënt, met de familie, maar ook hier als zorg met elkaar.”
3.04 t/m 3.08	“Uh dat mensen soms heel dankbaar kunnen zijn met kleine dingetjes waar je eigenlijk als verpleegkundige nog helemaal niet eens zo 1 2 3 aan denkt. Dat gaat niet eens zo zeer om de zorg, of de zorg zelf. Maar iets erom heen. Uh nou Ik heb wel eens een stervende iemand, nog een keer uh uh, hoe zeg je dan, de heer is mijn herder gezongen of zo. Nou normaal ben ik helemaal niet van het spirituele, ben wel kerkelijk. Maar.. maar normaal doe ik dat soort dingen eigenlijk helemaal niet. Ben niet uitdragend daarin. Maar weet je soms komt dat op je pad en dan heb je zoiets van dat moet ik dan toch doen. Dan heeft het niet zo zeer met de zorg zelf te maken maar meer uh ja, ja net dat beetje extra wat je voor iemand kan doen.”
4.04 t/m 4.08	“Niet dat je alleen maar met het ziek zijn bezig bent uh van iemand maar ook op sociaal vlak uh bezig bent om iemand uh nou alles naar wens te laten gaan en uh goeie gesprekken te hebben, dat ze emoties kunnen tonen, want nou ja het ziek zijn dat uh brengt ook emoties met zich mee.”

10.12 & 10.13	“Ik probeer altijd de mens als geheel te zien en niet alleen het ziektebeeld te behandelen.”
12.06 & 12.07	“Nou, als ik bij zingeving denk ik met name uh uh ik denk dat het ook een beetje kort door de bocht is maar mijn gedachte gaat eigenlijk meteen uit naar.. naar palliatieve zorg. Uh omdat, dat natuurlijk best complexe zorg is omdat het ook uh, vrij bijzondere, dat het ja, vrij bijzonder is om dat te geven om daar onderdeel van te zijn zeg maar.”
15.08 & 15.09	“Maar ja we maken niet iedereen beter, dus dan uh, is er misschien ook een deel van, van begeleiding, van persoonlijke begeleiding of sociaal en emotioneel.”
16.09	“Ik denk de omgang zelf hoe jij uh, als verpleegkundige uh, de patiënt benaderd uh, hoe je zelf ook benaderd zou willen worden in het ziekenhuis.”
16.10 t/m 16.13	“Ik vind dat ik als verpleegkundige niet alleen uh, degene ben die de zorg draagt voor de patiënt maar ook iemand uh, moet zijn die uh, steun biedt. En die een luisterend oor geeft en die, die niet alleen bezig is met rennen over de afdeling en zorgen dat, dat, dat iedereen gewassen is en op tijd voor de visite klaar is, zeg maar dat je ook nou dat je een beetje, ja, dat je echt een luisterend oor biedt en met liefde de patiënt verpleegd.”
17.13	“Monumentenzorg, zeg ik vaak, want het gaat om oudere mensen en een groot gedeelte, hier aan deze kant, daar liggen 40 patiënten die eigenlijk allemaal kanker hebben, waarvan een groot gedeelte nooit meer beter wordt.”
17.20	“Belangrijkste is er zijn, nou voor iedereen het belangrijkste is er zijn.”
18.08	“Maar dat komt vooral omdat wij gericht zijn op uh dat iemand weer beter wordt, terwijl iemand dat zelf misschien helemaal niet meer wil.”
19.06	“Nou wat mijn werk uh zin geeft is toch dat ik iets kan betekenen in een situatie van uh ziek zijn.”
20.08	“Dat je dagelijks dienstbaar bent voor, uh, voor je medemens. Dat is voor mij heel concreet dat je dat baseert op bepaalde zingeving en dat is dat ik geloof dat je de ander mag dienen.”
31.04 & 31.05	“Maar als iemand op sterven ligt dan vind ik persoonlijk dat dat op een waardige manier moet gaan maar ook aan, zeg maar dat het aansluit op de behoeften van de patiënt.”

32.09 t/m 32.12	“We hebben een jonge meid gehad volgens mij en dat is ook een klein half jaartje geleden, ik denk van jullie leeftijd, die had ook uh darmkanker. Wat ook helemaal niet goed ging op het laatste en uh ik had haar volgens mij opgenomen die avond. En zij had.. vertelde al dat ze daarnaast veel last had van angsten en zo en uh nou ja dan, dan ja uit respect voor haar en haar wensen en dat ze in voor haar in een vreemde omgeving komt want ze was thuis werd ze helemaal verzorgd door haar moeder. Uh kwam ze hier en vond ze dat gewoon niet fijn, dat merkte je aan haar. Dus ben ik met haar in gesprek gegaan, maar probeer dan wel te kijken te achterhalen van ja uh hoe voel je je daarbij en wat zou je eventueel anders willen? Want het is toch de comfort, dat jij zo meest mogelijk comfortabele op de afdeling bent. En toen had ik al vrij snel door dat zij heel graag haar moeder hier wilde hebben. Nou, dat hebben we geregeld. Toen is haar moeder die nacht bij d'r.. bij haar blijven slapen op haar kamer. Dat, dat doen we niet zo 1, 2, 3 omdat het geen kinderafdeling is maar dat, dat ja dat dan is zij het meest rustige en voor ons ook.”
33.10 & 33.11	“En waarom.. Waarom zit ik in de zorg. Dat heeft toch te maken met uh dat ik vind dat ik anderen moet helpen.”
33.15 & 33.16	“Ik ben professional en ik moet handelen uit de naam van mijn professie. Of ik er nou wel of niet mee eens ben. Ik moet hulp geven.”
34.14	“Dat is een andere vorm van zingeving. Ik heb ooit eens iemand mogen verplegen die was heel ziek, jonge man, jonge kinderen. En die man was geloofde uh rotsvast in het hiernamaals. Hij geloofde rotsvast in God en dat hij op een betere plek zou komen. En die man wist dus.. hij uh hij uh zou dit niet gaan overleven deze ziekte. Hij zou komen te overlijden op een hele jonge leeftijd met wetende hij laat een jong gezin achter. En die man vond zo veel zingeving, zoveel rust en berusting in uh in rotsvast geloof. Dat is geen enkel mo.. moment van van strijd of verdriet of.. heb ik alleen maar acceptatie bij die man gezien.”
35.06 t/m 35.08	“Hoe ga ik om met dood? Met doodgaan. Uh ik heb natuurlijk heel veel mensen dood zien gaan, in de loop der jaren. En uh daarbij vond ik het heel moeilijk om kinderen uh dood te zien gaan. De zingeving die daarin zat voor mij is, van dat ik mij gerealiseerd hebt van kinderen uh uh hebben niet allemaal een levensverwachting tot honderddertig maar uh voor sommige kinderen is uh het al uh voldoende dat ze die leeftijd bereikt hebben en dat ze kunnen gaan. Ik geloof zelf namelijk in de reïncarnatie. Voor mij houdt het niet op. In uh in dit stukje wat we hier rondlopen maar dat gaan gewoon weer door.”
38.07 & 38.08	“Dat hun een bepaald idee hebben natuurlijk van hoe het zou moeten of of en dat wij eigenlijk niet weten hoe de cultuur eigenlijk in elkaar zit dat wij.. dat wij hebben van belachelijk dat dat zo gaat of word als het uiteindelijk weten hoe het precies zit en waarom hun het op die manier doen wordt het voor ons soms wat duidelijker. In het begin kan het soms heel erg botsen. Ook bijvoorbeeld met Turkse families dat er heel veel familie bij is en dat iedereen zich ermee bemoeit en iedereen zich ook heel erg duidelijk uit. Dat het voor ons soms heel lastig is maar goed, als je het verhaal erachter weet en weet waarom bepaalde dingen zo gaan dat maakt het soms anders, ja.”

38.09 t/m 38.13	“Ik heb soms het idee dat ik het verschil kan maken bij een patiënt in een bepaalde situatie. Net even die grap tussendoor, net even die glimlach of net even echt aan de patiënt vragen hoe gaat het nou echt met u? Even bij de patiënt gaan zitten en dan toch wel even het verschil kan maken.”
40.11	“Maar dat maakt het voor jou wel wat waardevoller om ook eens een keer wat verder te luisteren en te kijken naar de patiënt dan om alleen maar te kijken waarvoor ze hier liggen.”
41.09	“We hebben hier een keer een patiënt gehad. En die uh die was wat zieker. En die moest van ons, vanuit de dokters was er een opdracht dat ze iedere dag gewachteld moest worden. Maar de familie wilde graag dat de zwachtels afgingen omdat hun uh het idee kregen dat het bij haar niet fijn zat. Dus toen hebben wij die zwachtels afgedaan. Terwijl je dat normaal toch misschien qua ziekteproces zou zeggen van het is beter dat ze om blijven. En hun wilden heel graag dat ze af gingen. Dus hebben we ze af gedaan.”
44.07 & 44.08	“Dus ik snap het best, medici zijn opgeleid om zoveel mogelijk door te gaan, maar op sommige momenten dan uh nou dan sta je er al heel lang naast en dan denk je van dit is niet meer uh zinvol.”
45.16	“Mensen ervaren veel meer van.. als mensen lief voor hun zijn.”
49.10 t/m 49.13	“Stel je voor dat je er zelf zou liggen, waar zou je zelf behoefte aan hebben? Heel ingrijpend om in een ziekenhuis te liggen. Dus als mensen je verzorgen die ze aandacht voor je hebben en uh ja naar je luisteren.”
51.07	“Als je het in de essentie hebt over mijn rol in de zingeving, is dat ik maximaal als hulpverlener kan faciliteren zodat degene waar ik voor zorg maximaal hetgene uit het leven kan halen wat er nog in zit.”
51.17 & 51.18	“Ik zelf vind de grootste zingeving als je uh zoals de manier hoe dat ik hulpverleen is dat ik op een manier hulpverleen alsof het mijn eigen uh naaste is, mijn eigen vader of moeder, mijn eigen familielid. Als je op zo’n manier ook naar je patiënten kijkt en veel minder van ik ben hier de professional en ik doe dit omdat dat goed voor u is hè.”
51.21	“We zijn hier niet om de dokter te faciliteren maar om de patiënt te faciliteren.”
52.09 & 52.10	“Laatst hadden we een mevrouw en die geloofde wel en die ervaaarde het was heel waardevol uh als ik voor d’r zou bidden bijvoorbeeld. Dat vond zij heel zinvol en dat gaf voor haar een extra dimensie in de zorg dat behalve dat je gewoon iemand lichamelijk verzorgd dat je ook uh ook, ook uh een gebed met iemand kan uitspreken.”
52.11 & 52.12	“Ik vind zingevende zorg vooral dat je dat je de patiënt centraal stelt omdat je heel erg ja je toch wel betrokkenheid toont naar de patiënt dat je kijkt van wat is het voor iemand, welke voor levensfase zit die in.”

52.15 t/m 52.18	“Daarna te, te vragen en ook te vragen van hoe hè hoe het met ze gaat en ook meer hun vlakken niet alleen lichamelijk maar ook uh hoe ze zich voelen en wat het voor invloed heeft op hun maatschappelijke functie of hoe hun functioneren in hun gezin en dat vind ik wel heel erg met zingeving voor mij dan te maken hebben dat je echt naar de hele patiënt kan kijken. Dat je niet alleen uh een been verzorgd of een arm maar dat je op deze afdeling juist echt heel veel aandacht hebt ook voor ja het geestelijk welbevinden van iemand inderdaad.”
53.02 t/m 53.05	“Bijvoorbeeld uh ben nogal bezig met pa-, met een stukje palliatieve, het laatste stukje uh van uh van de zorg zeg maar. En wat me dan.. wat een uh wat ik bijvoorbeeld uh of wat de patiënt vaak ervaart is de uh eenzaamheid.. wat ik dan mooi vind om te zien is dat er dan uh iemand is, iemand van ons die dan zoveel mogelijk bij de patiënt probeert te zijn. Uh zeg maar dat het meer de wens van de patiënt wordt dat uh dat uh is wel iets wat me bij blijft. Patiënten die zeg maar alleen zijn en dan eigenlijk niet alleen hoeven te sterven soms.”
53.08	“Ik werk heel veel op de chemo-unit en dat iemand op vakantie wil. Dat vind ik ook al iets moois trouwens dat die patiënt dan bijvoorbeeld wat weken opschuift met z’n chemokuur zodat hij of zij uh nog kan genieten van vakantie. Terwijl iemand die beter wordt.. daarvan moeten we eigenlijk een beetje een protocol hanteren om die fase doorheen te komen. Dus daar ben je anders in.”
54.10 & 54.26	“Ik kan me herinneren dat we op een gegeven moment een patiënt hier hadden uh die zou gaan sterven uh die van Joodse origine was en die het echt heel belangrijk vond dat haar ervaringen uh vanuit de oorlog werden vastgelegd. Dat was voor haar ja hetgene wat voor haar het leven nog zin gaf aan die nabestaanden, dat ze die nabestaanden dat stukje wilde laten uh uh laten meemaken zeg maar en die ervaring door wilde geven.” Vervolg casus: “Wij zijn bij die mevrouw uh bij die Joodse mevrouw met de geestelijke verzorging bezig geweest. En die heeft haar in contact gebracht met het nabestaandenregie. Een register voor Joodse uh, voor Joodse mensen en daar is volgens mij een document gemaakt of iets. Dus dan kun je heel praktisch ook iets voor iemand doen.”
54.13 t/m 54.18	“Ik geef geen andere zorg maar met name open te staan en te luisteren. En door tussen de regels door de dingen te kunnen horen. Je bent natuurlijk aan de ene kant heel praktisch bezig met het bestrijden van een symptoom waar iemand last van heeft maar als je als je dieper.. als je verder door vraagt en naar de betekenis vraagt van iemand als je bijvoorbeeld kijkt naar pijnklachten, de betekenis van pijn kan zoveel dieper gaan dan alleen maar het feit dat iemand pijn heeft. Dus door bijvoorbeeld te vragen: wat betekend die pijn voor je? Uh dan kunnen mensen met hele verrassende antwoorden komen. Je hebt bijvoorbeeld mensen die ervaren pijn als een straf van God of uh die ervaren pijn als iets wat ze moeten doorstaan om in een hemel te komen of nou ja dat soort dingen.”

55.04	“Laatst had ik een vrouw die in de palliatieve zorg zat, of lag. En uh die kon niet uh overlijden en toen is toch het doel van hoe maak je het haar gemakkelijk en wat het achterhalen van het probleem dus dat was voor mij eigenlijk de zingeving en uh toen bleek dus dat zij twee katten achterliet waar ze haar druk om maakte, wat, wat ze niet los kon laten en uh heb ik toen met thuis natuurlijk overlegd en heb ik de katten opgenomen en uh.. Waardoor ze daarna uh haar los kon laten van het leven en een week later is ze overleden. Maar wel iedere dag dat ik naar haar toeging toen we het er wel over hadden, over haar katten maar ook van hoe zij nu verder uh in dat stukje stond hè. Dus dat is voor mij dan de zingeving van de zorg van dat moment naar haar. Uh dat is dan anders dan het wassen en kleden dat staat op een tweede of derde plek en misschien wel verder. Dat is voor mij dan een.. zingeving was voor mij voor de patiënt, maar ook voor diegene die ze achterlaat in dit geval haar twee katten.”
56.04 & 56.05	“Dat mensen gewoon weer opgeknapt naar huis kunnen is voor mij een meerwaarde van de dag dat ik hier ben geweest. Of dat ik mensen heb kunnen begeleiden in het laatste stukje.”

Vraag 3	
5.24 & 5.25	“Ja ik heb uh toen werkte ik hier nog maar net, iemand ’s ochtends uh, uh gevonden in bed, die was overleden. Dus ik kwam de kamer op en een vrouw was overleden. Dus dan moet je familie daarover inlichten, dat is natuurlijk sowieso een behoorlijke schok voor de familie. Maar het was ook al een schok voor mij eigenlijk toen ik die kamer opkwam dacht ik van oe. Ik wilde het gordijn open doen maar ik dacht nou doe maar weer dicht. Dus ja, dan gebeurd er wel een hoop met je inderdaad, zo van oe en terwijl je eigenlijk wel direct moet handelen, want die mevrouw moet de kamer af want die ligt nog tussen gewoon uh andere mensen op de kamer. Je wilt eigenlijk ook niet met iemand uh iets over het hoofd zo de kamer af terwijl andere mensen dat gewoon zien dus hoe ga je dat doen? Dus dan, ja dat, dat vraagt dan wel ook uh hulp van collega’s en die krijg je natuurlijk ook wel onmiddellijk maar, ook wel uh...Dat moet even, dat moet even verwerkt worden. Laat ik het zo zeggen inderdaad. Je moet ook voor mij inderdaad even een plekje krijgen zo’n dag want dat, dat heeft wel.. er gebeurd wel iets met je.”
6.12 t/m 6.15	“Kijk als er nog iemand anders uh ook uh op je ligt te wachten dan is het wel een zaak om dat even goed te communiceren. En dan probeer je wel dat je collega’s je wel even helpen en dat je wel uh aandacht besteed, want het is niet alleen een wasdoek uh hier over het gezicht halen en uh en de bibs te wassen en that’s it. We hebben ook een andere taak en daar proberen we wel ondanks de hectiek, probeer ik daar.. Ik kan me niet voorstellen dat ik iemand wel eens links heb laten liggen omdat ik het dan niet uh uh niet bol kon werken qua tijd. Daar moet je tijd voor maken.”

7.18	“Je hebt natuurlijk ook wel op het spirituele vlak, we hebben vaak wel ook wel allochtonen bijvoorbeeld. Die een vloerkleedje meenemen en dan voor het bed liggen te bidden en dat soort dingen. We hadden eens een keer een patiënt en ik schrok me echt het apenzuur, want ik liep die kamer voorbij en die meneer is gevallen, dacht ik. En toen zat hij naast zijn bed op een vloerkleedje, soort tapijtje, op zijn knieën en ik zeg gaat het wel goed met u? Ja, zei die. Oh, zeg ik, stoort ik? Ja, nee, ik stoorde niet, maar, ik doe even mijn rituelen. Ja, dus, ja dat kan ook. Daar hebben wij ook ruimte voor. Ik vind ook dat je dat ook moet respecteren. Ik zei zal ik even het gordijntje dichtdoen maar nee daar had hij geen problemen mee.”
8.15 t/m 8.18	“Maar eigenlijk vind ik het wel belangrijk om daar hoe dan ook uh uh tijd voor te maken, maar dan kom je in het dilemma uh wat moet allemaal van de inspectie en wat wil jezelf hè. Vind ik het belangrijk dat iemand zijn tanden kan poetsen? Ja, maar van hogerhand moet ik ook met twee personen uh bijvoorbeeld antibiotica IV aanhangen.”
11.15	“Ik kan met wat ik signaleer wel iets doen, ik kan er wel iets mee doen, maar het is niet altijd, wil, uh, doe ik daar ook iets mee.”
11.22	“Ze vragen om een glaasje water maar het is niet het slokje water maar even het praatje wat daar proberen om aan vast te knopen, dat is iets wat je kan invullen op dat moment, dat proberen, of je komt er even op terug.”
12.21	“Wat mij persoonlijk ervaring dan is dat mensen er juist bij stil gaan staan als ze ziek zijn. Kijk als je gezond bent en uh je gaat door en uh je leven zit zeg maar een beetje in de sneltrein en je gaat maar door en je gaat maar door dan sta je er niet zozeer bij stil. Maar ik denk op het moment dat jij stil gezet wordt doordat je bijvoorbeeld kanker krijgt of zo dat, dat veel meer betekenis voor je krijgt.”
13.18 t/m 13.20	“Dat je soms wel eens ja tijd te kort komt of handen te kort komt om net even in te gaan op die patiënt die net om wat extra aandacht vraagt.”
16.17	“Dat elke patiënt de zorg en aandacht krijg die, die nodig heeft.”
25.21	“Soms zitten mensen in de palliatieve fase dat ze, dat je er eigenlijk ook niets meer mee kunt. Dat is meer tender love en care.”
32.25	“Dus er komt altijd wel een klein stukje ook al is het maar 10 seconden maar ik probeer zoveel mogelijk ook.. kijk je kan ook het gevoel ook overbrengen aan een patiënt binnen 10 seconden dat je er voor hen bent dat hoeft niet 3 minuten te duren. Dat heb je in, in, in 30 seconden of wat dan ook heb je dat ook wel voor elkaar.”
40.15	“Ook al is het druk en weet je dan ben je echt laat klaar. En dan eet je gewoon minder en weet je dan denk ik je bent verpleegkundige en ja wij kennen geen baan van negen tot vijf en we kennen geen pauzes dat je rustig zit en koffie kan drinken en zo.”
40.16	“Dus ons werk is sowieso al bijzonder uh en dan vind ik nog steeds ook dat de totale zorg voor mij klaar moet zijn en als ik dan een keer geen tijd heb voor een gesprek dan kan je daar soms van balen maar soms bedenk ik het me niet eens meer.”

43.08	Er was laatst nog een patiënt uh die was opgenomen en uh hij had zich thuis wat verwaarloosd en daar kwam de mantelzorger uh mee aanzetten met, met het verhaal van nou ja hier in het ziekenhuis eet en drinkt hij goed en nou ja als hij weer naar huis gaat gaat alles weer slecht. En ja het probleem ligt eigenlijk in de thuissituatie want in het ziekenhuis gaat alles wel goed met eten en drinken en dergelijke. Maar ja wat kun je er aan doen in de thuissituatie. Nou op dat moment kon ik daar geen handen en voeten aan geven nee."
47.20	"Je eigenlijk wel eens beetje controleert van wat gaan ze overdag eigenlijk de hele dag doen? Dat is haast meer de zorg die je geeft. Dat is eigenlijk niet zo leuk. Beetje als politie agent spelen."
48.31 t/m 48.33	"Uh mensen komen vaak hierheen oncologie, oncologisch iets en dan is het gewoon, dan is de hele wereld is gewoon niet meer in orde hè. Want hun hebben het. En ik leg ook altijd uit aan de patiënt van uh hun hebben het niet alleen hè, ook het thuisfront heeft het, hun gaan alleen overlijden, niet altijd. Maar degene die erbij in huis woont die heeft er net zo goed last van als dat degene zeg maar die daar in bed ligt, want die gaat straks overlijden en hun moeten verder."
49.26	"Nooit iemand met de vraag laten zitten en altijd uitleggen waarom je iets wel of niet kan doen."
52.22	"Maar mensen zijn daar niet altijd aan toe. Mensen moeten soms eerst in zichzelf een heel proces doorlopen voordat ze ja hun hand uit kunnen steken wat hulp kunnen vragen."
57.09	"Na vraag als het niet lukt. "Dan loop ik mijn eigen zingeving zeg maar in de weg."
57.17	"Echt heel lekker werken. En dat inspireert mij ook heel erg. Gewoon de tijd hebben voor de mensen, heerlijk."
57.18	"Het kan ook andersom zijn, in de zin van iemand die uh, uh meer vanuit zichzelf uh euforisch is ingesteld. En dan kanker en dan zeker weten dat ons inziens binnen no time gaan overlijden. En dan zelf van ik wordt zeventig en ik uh maak dit nog mee en maak dat nog mee. En dat echt helemaal als inspiratie bron hebben."
59.06 t/m 59.10	"We hebben een patiënt op de afdeling liggen en die uh heeft enorme pijn in haar rug en ze zijn met verschillende onderzoeken bezig om uit te sluiten zeg maar wat het nu wel of niet kan zijn. En uh er was geen medicatie op dat moment uh aanwezig wat wij konden geven wat wel op recept stond maar niet in de medicijnkast zat. Dus toen hebben we overlegd met uh de internist en die schreef dan voor dat uh die mevrouw morfine moest krijgen. En toen grepen we ook mis met de morfine want die was dus niet op de afdeling aanwezig. Dus toen moesten we dat ook uh nou ja zien te regelen dat er ergens morfine vandaan kregen. En ja, die hulpvraag van die mevrouw was gewoon enorm groot omdat ze echt heel veel pijn had. Ja en dan ja, op dat moment kan ik die pijn niet wegnemen, ik kan niet, nu iets injecteren waardoor die pijn zeg maar weggenomen wordt. Dus ik voelde me op dat moment niet echt ja, heel zinvol in de casus van want de morfine moest echt geregeld worden en dat heeft ook minimaal een uur geduurd. Dus toen voelde ik me wel niet echt zinvol op zeg maar."

62.20	“Dat vind ik dan wel heel erg en dan denk ik ja, als ik noem maar wat uh als je in een lampenzaak werkt en je sluit een snoertje verkeerd nou ja, dan heb je kortsluiting maar goed als ik hier iets verkeerd doe dan gaan er gewoon mensen gewoon dood en dan denk ik ja, dan ben ik degene die dan voor zo’n bankje staat en niemand die dan achter mij staat en zegt van nou ik sta er met je samen.”
63.19 t/m 63.20	“En dat mag dan niet of uh dat kan niet omdat die dan zijn infusen of zijn maagsonde en uh of zijn verbanden uh alles eruit haalt en die vraag dat is altijd heel moeilijk om te zeggen van nee sorry, u moet vast blijven liggen. Want je wilt mensen helemaal niet vastbinden. Maar aan de andere kant, je wil ook, denk, je denkt ook van ja misschien over twee dagen kun je wel weer los en dan heb je het overleefd omdat je je infusie hebt gehad of je hebt je pijnbestrijding gehad en je moet uh dat wat dat betreft gewoon afwegingen maken wat dan niet makkelijk is.”

Vraag 4	
1.36 t/m 1.38	“Het is ook met uh met met met uh met uh mensen die anders zijn dan jou of die uh hè we halen zo ook weer een meneer op van de IC, die is ook onder begeleiding van de trant, een beetje zwak sociaal, uh maar daar ga ja.. daar wil je net zo respectvol mee omgaan dan met iemand die hoog opgeleid is bij wijze van spreken.. Dat zijn dingen die ik gewoon, waarin ik geen onderscheidt wil maken uh en dat ga ik ook zeker niet doen. Nee nee nee en dat is voor jezelf zoeken naar wie je bent. Net als met familie heb je ook heel veel te maken en de één is veel meereizend dan de ander, maar dat je wel iedereen hetzelfde blijft benaderen.”
3.16 t/m 3.18 “	“Dat komt hier natuurlijk heel veel voor uh, dat mensen niet meer behandelt willen worden. Of uh dat ze het te zwaar vinden en dat ze zoiets hebben van waarom moet dit allemaal nog? Ik ben al zo oud en ben een leeftijd. Dan krijg je natuurlijk een hele discussie, van uh is iemand 85 en aan het eind van het leven allemaal. Hoe zeg je dat nou. Slechte vooruitzicht, moet je dan nog wel allerlei onderzoeken ondergaan? Daarin ga je dan natuurlijk wel in gesprek. Niet zo zeer over het geloof. Maar meer over hoe iemand dat beleeft en hoe iemand erin staat. Ja, heeft het soms nog meer waarde om alles te doen.”
3.27 t/m 3.29	“Ik ben wel iemand die met hart aan het werk is zeg maar. Het is dus niet zo dat ik dag voorbij heb en dat ik denk oeh moet mijn lijstje nog afwerken en weet ik veel wat. Als zulke dingen gebeuren laat ik alles in de steek en uh heb ik eerst aandacht voor mijn patiënt en dan komt de rest later wel weer.”
5.26 t/m 5.29	“Zingeving in zijn algemeenheid en niet zozeer inderdaad alleen in uh, zingeving inderdaad in het verplegen alleen. Ik denk dat wij allemaal wel hier op aarde zijn namelijk met uh, met een doel. En dat uh niet niets is wat de toeval inderdaad zal besluiten, want ja dat, dat is voor mij wel iets, iets wat niet bestaat, toeval. Dingen gebeuren omdat ze moeten gebeuren.”
6.20	“En ik ben ook wel een emotioneel mens, ik ik ik ik heb niet uh dat ik huilend.. Ik heb wel eens tranen gehad, maar niet dat ik huilend naast iemand zit. Dat dat dat moet je dan ook weer doseren, maar ik heb wel heel veel emoties. En die, doordat je dat overbrengt op mensen, hebben mensen ook het idee dat je menselijk bent.”

7.22 t/m 7.28	“Ja wat ik net al zei dat je je altijd heel goed moet verplaatsen in de patiënt zelf. Ik vind wel door de uh uh de tegenwoordige tijd zeg maar dat er minder tijd voor is. Er is veel met computers, uh ja er is veel werkdruk dat je daar niet altijd tijd voor hebt. Persoonlijk vind ik dat erg jammer. Het kan zoveel schelen als je gewoon uh even een goed gesprek hebt met iemand. Uh patiënten knappen daar van op, kunnen hun verhaal kwijt, zijn minder gefrustreerd uh nou ja, je weet het zelf ook wel. Het heeft allemaal invloed op elkaar. Ja ik vind dat gewoon heel belangrijk. En uh ja ik merk wel dat dat uh soms wat vrije tijd van mij kost omdat ik niet altijd op tijd klaar ben met mijn werk. Maar ik denk dan altijd: liever een kopje koffie minder dan uh dan dat ik even een goed gesprek heb met een patiënt.”
7.38	“Je hebt natuurlijk ook wel op het spirituele vlak, we hebben vaak wel uh uh ook wel uh allochtonen bijvoorbeeld. Uh, die een vloerkleedje meenemen en dan uh en dan voor het bed liggen te bidden en dat soort dingen.”
7.39 t/m 7.42	“We hadden eens een keer een patiënt en ik schrok me echt het apenzuren, want ik liep die kamer voorbij en huh (schrikreactie) die meneer is gevallen dacht ik. En toen zat hij naast zijn bed op een vloerkleedje soort tapijtje. Op zijn knieën en uh ik zeg gaat het wel goed met u? Ja, zei die. Oh zeg ik, stoort ik? Ja, nee nee, nee ik stoorde niet, maar uh ik doe even mijn uh mijn rituelen. Ja dus ja dat kan ook. Daar hebben wij ook ruimte voor, ik vind ook dat je dat ook moet respecteren. Ik zei zal ik even het gordijntje dichtdoen maar nee daar had hij geen problemen mee.”
13.27	“Iemand die bijvoorbeeld weinig sociale contacten heeft, ook bijvoorbeeld geen familie, beetje vereenzaamt of een beetje.. sociale indicatie voor uh opname zeg maar, dat je soms net even iets kan doen uh bij iemand. Dat je soms net even iets kan doen bij iemand. Al is het soms, op een rustige dag, dat je even een blokje om gaat.”
15.21	“We hebben zelfs wel eens met een collega kerstliedjes gezongen vlak voor de Kerst.”
16.19	“Dat jouw doel als verpleegkundige nooit is dat je mensen helpt maar dat je, wat ik net ook al zei dat je een luisterend oor biedt en dat je niet alleen degene bent die helpt met wassen en plassen.”
18.20 & 18.21	“Maar uh ja ik denk dat ik er wel dagelijks op gericht ben uh inderdaad om te kijken hoe mensen zich nou echt voelen. Je kan natuurlijk naar het ziektebeeld kijken maar het is ook belangrijk inderdaad hoe iemand erin staat want dat maakt een heleboel uit.”
19.25	“Je bouwt daarin ook wel een beetje een contact op. En bij de een komt dat bij mij wel tot stand en bij de ander helemaal niet. Dat kan met mij te maken hebben dat ik misschien mijn antenne niet heb uit staan op dat gebied. Dat klinkt misschien niet helemaal professioneel. Maar ja uh dat, dat kan je ook niet hebben met iedere patiënt.”

19.26 t/m 19.28	“En je moet ook bedenken wanneer iemand bij wijze van spreken een goede relatie heeft uh met zijn of haar partner. Uh ja dan kunnen soms mensen daar samen ook heel goed over uh spreken. Of uh ze hebben iemand in hun kring, uh het zij een pastoor, predikant uh die hen daarbij helpt, uh of goede gesprekken mee voert. Uh ik denk dat het belangrijk is voor een verpleegkundige dat die wel er oog voor heeft. Uh want ook als het gaat om zingeving en juist ook in relatie tot geloof. Uh ja Kan er ook sprake van angst zijn.”
20.20 t/m 20.22	“Ik denk dat gewoon concrete ervaringen voorbeelden gewoon overal om je heen zichtbaar zijn. Omdat, als je gelooft wat jullie zeggen dan is het dus dagelijks he, dan heeft het ook met jullie zelf te maken, bedoel jij handelt ook vanuit een bepaald perspectief hetzij positief of negatief met een heel scala aan ervaringen van vroeger en overtuigingen dus, eigenlijk is alles om je heen als je hierin gelooft is zingeving.”
23.20 t/m 23.22	“Nou als ik er iets kan toevoegen, dat is meer persoonlijk misschien. Dan zou ik zeggen van uh zingeving vind ik in dit beroep zeg maar om ieder uh tot zijn recht te laten komen zeg maar. Geacht uh geloof ras of uh wat dan ook, dat ieder tot zijn recht mag komen, dat iedereen een waardevol mens mag zijn.”
27.22 & 27.23	“Wat er bij mij ook naar boven komt bij zingeving. En uh dat het heel afhankelijk is van op welke manier dat is, negatief of positief. En uh ja dat dat het ene hé spirituele aspect, ja hier op de afdeling echt heel weinig mee te maken hebt. Wel mensen die daar wel mee bezig zijn, maar je kunt eigenlijk als verpleegkundige nou ja niet veel hulp, toevoeging aan bieden.”
27.26 & 27.27	“Je bent er wel heel bewust mee bezig. En vooral mensen met.. met pijn, uh dat is natuurlijk met de scores die je tegenwoordig hebt, ben je er elke dag mee bezig. Maar dat is wel uh een stukje waar je uh nu bewuster mee bezig bent. Waar je mensen echt wel doorvraagt.”
27.30 & 27.31	“Ik vind het soms jammer van deze afdeling dat het te druk is om is even rustig bij een patiënt te gaan zitten en is in gesprek te gaan. En dat je soms ziet dat andere disciplines die.. die hebben juist dan wel de gesprekken die jij als verpleegkundige ook wel zou willen maar dat het door de tijdsdruk niet lukt.”
29.20 & 29.21	“We hebben bijvoorbeeld een zwak begaafd iemand gehad en die had als ritueel dat uh de poppen 's avonds ook een schone luier voordat ze het bed in gingen. En daar ga je dan mooi in mee, want dan gaat zij ook weer makkelijker het bed in. En uh ja, en daar moet je oog voor hebben En dan niet.. Door, door er juist oog voor te hebben kan het proces voor de patiënt soms veel makkelijker zijn.”
30.19	“Misschien ook juist wel dat mensen juist heel positief zijn uh hoe rot de situatie ook is in hun ziek zijn, vooral op het oncologie gedeelte natuurlijk dat je daar als verpleegkundige ook wel weer nou een beetje kracht uit haalt, mensen hoe ziek ze ook zijn om juist wel door te gaan en niet de moed opgeven. Dat is ook wel heel mooi om te zien ja.”
32.31	“Je toont respect voor de ander. Wat een ander geloven of uh doel hoe die in het leven staat. En daar probeer je respect aan te geven.”

32.33	“Dat is puur van hè vanuit geloof, want ik ben zelf niet gelovig, want ik kan het wel uh even noemen. Dat was een dominee die lag op noord-vier en die is daar komen te overlijden. Dat was een oud-dominee was dat. En uh die is in zijn toga is hij opgebaard. Nou nou dat maakt heel veel indruk hoe ik dat zag en hoe de familie daar mee omging wat dan ook uh ja dat maakte heel veel indruk.”
33.34	“Betekenis in het leven, doel en motivatie van iemand in het leven ja... Voor ieder heeft dat zo zijn eigen betekenis. En het is ook maar net in welke levensfase je zit. En hoeveel dat je in je rugzakje hebt mee gekregen uh of onder weg mee krijgt. Hoe je over bepaalde dingen denkt, kijkt, voelt.”
35.17	“Wat er bijvoorbeeld nu in mij opkomt is uh wat ik heel veel mis in de gezondheidszorg en dat wat we hier nu mee maken is dat mensen zich afvragen van waarom ben ik ziek. Waarom ben ik eigenlijk hier. Ik geloof in zelf-genezend vermogen van mensen.”
35.18	“Ik mis bij heel veel patiënten, zelf hun eigen verantwoordelijkheid voor hun eigen lijf en leven.”
37.10	“Stel een patiënt zegt van ja uh ik kan hier niet meer doen wat ik leuk vind om te doen, en ik.. Dan vraag ik van wat vind u dan leuk om te doen? Stel iemand zegt ik vind het leuk om koekjes te bakken of zo weet ik het. Ja dan ga ik even.. Dan probeer ik er voor te zorgen dat diegene in ieder geval nog koekjes kan bakken. Jarenlang bakker is geweest, ja al is het onder begeleiding.”
39.20 t/m 39.22	“Ik merk aan mezelf dat je ook aan hun vraagt van, goh hoe doen jullie het thuis? Of uh Zijn er dingen waar we rekening mee moeten houden? Uh uh.. een uh. zelfde met een dieet, een varken uh vlees vrij dieet of vegetarisch dieet, ja dat zijn allemaal uh om het allemaal even vrij beknopt te noemen, waar je uh waar je op dat moment rekening mee houdt. Zelfde als met de zorg. Gewoon uh ja de was vorm, of de kleding die daar bij hoort. Of uh.. Of het scheren, wat uh dan dat we het overlaten aan de familie. Dat ze zeggen van we vinden het prettig als we dat zelf doen. dan ja, dan vind ik dat we dat een groot deel moeten respecteren. Als hun daar uh geen uh draaglast verder bij zien.”
40.24 t/m 40.26	“Maar op gegeven moment heb je bij mensen dat je hebt dit gaat niet goed en dan maak je je echt zorgen om. En je uh hè je wilt.. je bent natuurlijk in principe om de mensen beter te maken zo ver als dat kan. Uh en misschien dat ook wel, het doel en motivatie uh kijk ik wil ook blijven leven en dat doe je ook voor die patiënt en dan ook echt je zorgen ook uiten dan. In dit geval moet je dan een dokter bellen natuurlijk en dan je zorgen uiten. Dit gaat niet goed op deze manier, ik wil dat je komt of dat je.. weet je ik maak me er zorgen om.”
41.15	“Ik heb er nog nooit bij stil gestaan dat ik er over na moet denken.”
42.22 t/m 42.25	“Dat je iemand kan motiveren om uh naar een.. voor een hospice te kiezen of je kan ook iemand motiveren om weer te gaan lopen of uh meer te gaan lopen. En dan hoop je dat de patiënt door jou ook weer gemotiveerd wordt en daardoor ook weer meer uh zin daarin gaat krijgen bijvoorbeeld niet wil mobiliseren maar toch wel weer gaat mobiliseren. Dat diegene daar ook weer mee plezier in krijgt. Ja ik denk dat je daar eigenlijk wel heel de dag mee bezig bent ja.”

43.16 t/m 43.19	“Ik heb wel eens een keer meegemaakt dat uh hè dat ook een patiënt in het ziekenhuis uh nou slecht nieuws had gekregen dat de de kanker wat hij eerst uh hè aan geopereerd was aan de nieren. De nier eruit dat het allemaal wel weer terug was gekomen en was uitgezaaid dus die had een slechte prognose. Die zou te komen overlijden. En uh nou ja het was eigenlijk zo: hij hij verloor steeds bloed en elke keer werd het wel weer aangevuld met uh bloed uh uh bloed toedienen, maar op een gegeven moment ja hoelang ga je ermee door? En uh wat wil je patiënt zelf nog? Nou de patiënt zelf wou nog heel lang bij zijn vrouw blijven natuurlijk hè wat nog kon maar ja met het elke keer bloed verlies zag die ook wel in dat het niet heel lang zou duren meer. Dus wat is uiteindelijk besloten in overleg met hem en zijn vrouw en de arts dat ie nog twee zakjes bloed zou krijgen voordat hij met ontslag ging, maar dat was best wel raar. En ook wel heftig zo van nou ja we geven hem nog twee zakjes bloed, het laatste en dan daarna zou hij ook niet meer ingestuurd worden voor eventueel nog meer bloedtransfusie of onderzoeken of iets dergelijks. Dus uh ja dat uh was voor mezelf ook uh wel heftig hoor om dat mee te maken. En ook dat de patiënt uh dan naar huis ging en die bedankt wel voor alle goede zorgen. Hè terwijl je eigenlijk denkt van ja: het komt niet goed.”
44.23	“Begripvol ondanks mijn christelijke overtuiging dat ik dat toch uh voor open sta wat hun mening is. En daar niet tegen in ga of uh nee proberen dat, dat zij daar uh.. zij voelt dat dus dan is dat zo.”
44.31	“We hadden een oud mannetje nu, toen 92, twee weken terug z’n, z’n vrouw overleden, heeft er heel veel last van, zorgde volledig voor haar en hij deed alles: autorijden nog uh rondlopen en alles en één week later hij in de lappenmand. En het is de vraag uh hij komt nou in een revalidatieplekje en hij zei: ik kan niets meer. Zomaar in 1 keer net of hij het opgegeven heeft maar hij wil, nou ja hij hij heeft heel veel verdriet dat zijn vrouw weg is dus zijn kwaliteit is ook verminderd. Maar toch zie je hem heel erg nog de positieve dingen eruit halen voor zijn kinderen. Dus daar wil hij nog voor verder.”
50.27 t/m 50.29	“En uh toch probeer je ook wel van nou hoe voelt u zich daarbij en hoe ga je om met de situatie hoe gaat het met familie dan pak je het emotionele er ook wel bij. Maar ik denk over het algemeen dat dat toch in mijn beleving vanuit mij teveel onderbelicht blijft.”
52.27 t/m 52.30	“En dat is gelijk wat het ook ja wat het ook uh soms zwaar maakt als iemand bijvoorbeeld voor zichzelf uh ja een beetje de moed verliest om te leven of of zichzelf hè niet meer ziet als nuttig omdat hij gewoon door zijn hele situatie eigenlijk een beetje buiten de maatschappij komt te staan, zijn werk niet meer kan doen, niet meer een moeder niet kan zijn in het gezin omdat ze gewoon te ziek zijn. Dus dat is soms ook wel moeilijk want dat snap je dan zo goed. en dan denk je ja wat je doet geeft soms ook zin aan je leven.”
53.22	“Ik heb nu ook net iemand uh die zat net uh bij me die dame is dan ook, wordt ook niet meer beter en die heeft er dan heel bewust voor gekozen om bijvoorbeeld geen chemotherapie meer te doen omdat ze daar ziek van wordt. Maar te gaan genieten van de mooie uh dingen in het leven. En dat is ook natuurlijk iets wat uh wat vrij staat om te kiezen.”

53.23	“Ik heb nu ook net iemand uh die zat net uh bij me die dame is dan ook, wordt ook niet meer beter en die heeft er dan heel bewust voor gekozen om bijvoorbeeld geen chemotherapie meer te doen omdat ze daar ziek van wordt. Maar te gaan genieten van de mooie uh dingen in het leven. En dat is ook natuurlijk iets wat uh wat vrij staat om te kiezen.”
54.10 & 54.26	“Ik kan me herinneren dat we op een gegeven moment een patiënt hier hadden uh die zou gaan sterven uh die van Joodse origine was en die het echt heel belangrijk vond dat haar ervaringen uh vanuit de oorlog werden vastgelegd. Dat was voor haar ja hetgene wat voor haar het leven nog zin gaf aan die nabestaanden, dat ze die nabestaanden dat stukje wilde laten uh uh laten meemaken zeg maar en die ervaring door wilde geven.” Vervolg casus: “Wij zijn bij die mevrouw uh bij die Joodse mevrouw met de geestelijke verzorging bezig geweest. En die heeft haar in contact gebracht met het nabestaandenregie. Een register voor Joodse uh, voor Joodse mensen en daar is volgens mij een document gemaakt of iets. Dus dan kun je heel praktisch ook iets voor iemand doen.”
62.11	“En dat stroopt dan ook tegen mijn principes, kijk ik wil mensen dolgraag beter maken maar ik vind ook als je op een gegeven moment gewoon merkt van het kan niet meer of er zit gewoon niet meer in dat, dat, dat je daar dan ook realistisch in moet zijn. Hoe moeilijk het ook absoluut zo is zowel voor een arts als voor familie maar ook voor ons.”
62.13	“Probeer me altijd te verbeelden in de zin van uh ik, ik wil m’n patiënten behandelen en verplegen zoals ik zelf ook verpleegd wil worden.”