

2016

# Afstudeeronderzoek

## De impact van het verlenen van palliatieve zorg op de verpleegkundige: Behoeftesonderzoek aan scholing in palliatieve zorg

Voor de Hogeschool Rotterdam bevat dit product de uitwerking van het onderzoek dat gedurende de minor- en afstudeerfase uitgewerkt is, rondom het onderwerp palliatieve zorg en de impact van deze zorgverlening op de studenten verpleegkunde. Dit afstudeeronderzoek gaat verder op een van de aanbevelingen uit de literatuurstudie om de behoeften van derdejaars studenten aan onderwijs in kaart te brengen.



Alexa Boonstra [0819717]  
Opleiding tot Verpleegkundige Hogeschool Rotterdam

Eerste beoordelaar: C.B. Eigenraam Msc  
Tweede beoordelaar: E.E.P. Flink Msc  
Opdrachtgever: Dr. F.E. Witkamp  
Begeleidend docenten: Dr. F.E. Witkamp & E.E.P. Flink Msc

Onderzoeksinstelling: Hogeschool Rotterdam  
15 juni 2016



## VOORWOORD

Het document, wat u nu voor u heeft, bevat het afstudeeronderzoek waarin onderzoek wordt gedaan naar de behoeften van de derdejaars studenten HBO verpleegkunde aan de Hogeschool Rotterdam in onderwijs in palliatieve zorg. Het afstudeeronderzoek bouwt voort op de literatuurstudie die werd uitgevoerd in het kader van de minor Oncologie rondom het onderwerp impact van het verlenen van palliatieve zorg bij de verpleegkundigen.

De keuze voor dit onderwerp kwam tot stand door de stage in het derde jaar op de interne oncologie in het Daniël den Hoed. Een stage waarvoor de keuze volledig bij mijzelf lag, omdat ik oncologie verpleegkunde interessant vind. Tijdens de stage ontdekte ik dat de zorgverlening voor palliatieve patiënten mij zwaar viel doordat ik mijzelf emotioneel betrokken voelde bij mijn patiënten en speelde de vraag hoe ik hier beter op voorbereid had kunnen zijn. Het was immers mijn eigen keuze me voor een stage op een oncologische afdeling op te geven.

Ik besprak dit in het derde jaar met mijn klasgenote Maaïke en merkte dat zij tegen hetzelfde aanliep tijdens haar stage. Samen besloten we om hiermee aan de slag te gaan tijdens de minor Oncologie en hier een literatuurstudie aan te wijden. In de afstudeerfase scheidden onze wegen echter weer. Maaïke haar afstudeeronderzoek ging verder in het Daniel den Hoed, terwijl ik mij bezig houd met onderzoek bij de derdejaars studenten HBO Verpleegkunde aan de Hogeschool Rotterdam. Dit afstudeeronderzoek komt voort uit één van de aanbevelingen uit de literatuurstudie om een ondersteuningsmogelijkheid voor studenten te implementeren op de Hogeschool Rotterdam. Dit afstudeeronderzoek kan waardevol zijn voor een ieder die werkzaam is in of een affiniteit heeft met de palliatieve zorg.

Mijn dank gaat in het bijzonder uit naar Erica Witkamp, in wie ik naast een opdrachtgever, ook een bron van inspiratie en enthousiasme voor de vakgebieden Palliatieve zorg en Evidence Based Care heb gevonden. Daarnaast wil ik Lisette Flink bedanken voor de begeleiding die zij geboden heeft tijdens het afstudeertraject en Jos Verweij voor de ondersteuning tijdens het minorproject. Ook gaat mijn dank uit naar Sandra Kerstjens, voor haar rol als opdrachtgever in de minorfase, Maaïke van Sasse van Ijsselt voor de samenwerking gedurende de literatuurstudie en aan de respondenten van dit onderzoek, zonder deze laatste groep had dit onderzoek niet tot stand kunnen komen.

Nu rest mij nog u veel leesplezier toe te wensen,

*Alexa Boonstra  
15 juni 2016, te Delft.*

## SAMENVATTING

### INLEIDING

Tijdens een leerwerkperiode binnen het Erasmus MC Daniel den Hoed (DDH), werd geconstateerd dat onvoldoende aandacht besteed wordt, aan de impact die het verlenen van palliatieve zorg heeft op de studenten en jong gediplomeerde verpleegkundigen daar. Dit afstudeeronderzoek sluit aan op de aanbevelingen uit het literatuuronderzoek, doordat onderzocht is welke behoeften de derde jaars studenten van de HBO-V te Rotterdam hebben aan onderwijs in palliatieve zorg.

### VRAAGSTELLING

De onderzoeksvraag luidt: *Welke behoeften hebben de derdejaars studenten van de opleiding HBO verpleegkunde te Rotterdam met betrekking tot scholing in palliatieve zorg?*

De onderzoeksvraag is opgesplitst in deelvragen ten behoeve van de beantwoording in literatuur en praktijk. De deelvragen richten zich op de benodigde competenties in palliatieve zorg en opvattingen, scholing en wat nodig is in het onderwijsaanbod rondom palliatieve zorg bij het derde leerjaar.

### METHODEN

Binnen verschillende databanken is gezocht naar bruikbare literatuur met combinaties van trefwoorden op basis van de hoofd- en deelvragen. Deze literatuur is op een kritische wijze geselecteerd en beoordeeld op relevantie. Ook literatuurverwijzingen uit de gevonden artikelen zijn geraadpleegd. Data werd in de praktijk verzameld door afname van enquêtes bij negenendertig derdejaars studenten HBO Verpleegkunde aan de Hogeschool Rotterdam. Gemeten gegevens zijn: de opvattingen van de student (kennisniveau, ervaringen en impact), de behoeften van de student en gegevens over de huidige situatie. Enquêtes zijn samengesteld met behulp van MOVE2PZ, ten behoeve van dit onderzoek aangepast naar MOVE2PZ-s. MOVE2PZ is gevalideerd. MOVE2PZ-s werd tevens getest om betrouwbaarheid en face-validity te garanderen. Enquêtes zijn geanalyseerd in IBM SPSS Statistics 24.

### RESULTATEN

Vanuit de literatuur werden competenties uiteengezet die nodig zijn voor het verlenen van palliatieve zorg. Ook werd globaal in kaart gebracht welke scholing in palliatieve zorg bestaat, welke opvattingen studenten hebben en welke behoeften aan scholing kenbaar gemaakt zijn. Negenendertig derdejaars namen deel aan het onderzoek, waarvan negentien zich hebben opgegeven voor het profileringsvak palliatieve zorg. Bijna de helft van de respondenten heeft één maal per week of vaker te maken met een palliatieve patiënt. Negentien van de negenendertig respondenten voelen zich onvoldoende bekwaam om deze zorgverlening op zich te nemen. vijftientig respondenten vinden dat palliatieve zorg verpleegkundigen emotioneel belast. Het gemiddelde aantal correct beantwoorde kennisvragen bij de respondenten ( $n=39$ ) is 9.18 ( $SD=2.33$ ), het gemiddelde aantal moeilijk aangemerkte situaties is 7.15 ( $SD=2.91$ ). Respondenten hebben behoeften in educatie in acht specifieke onderwerpen geuit. Verschillende lesvormen spreken de respondenten aan.

### CONCLUSIE

Het tekort aan kennis in palliatieve zorg kan worden aangevuld door scholing en de impact kan hierdoor worden verlaagd. De onderzoekspopulatie ( $n=39$ ) voelt zich met het huidige onderwijs onvoldoende bekwaam om palliatieve zorg te verlenen. Behoeften in educatie liggen bij: Communicatie, de rol van verpleegkundigen, laatste uren voor overlijden, pijn, vocht en voeding, palliatieve sedatie, verlies, rouw en overlijden en wetten en regelgeving. Behoeftes zijn aan een combinatie van lesvormen.

### AANBEVELING

Competenties die nodig zijn, evenals onderwerpen en lesmethoden waarin behoeften zijn geuit, zouden gebruikt moeten worden om het profileringsvak verder te ontwikkelen. MOVE2PZ-s zou gebruikt kunnen worden als evaluatieinstrument voor het profileringsvak.

## INHOUDSOPGAVE

Voorwoord.....	1
Samenvatting.....	3
1. Inleiding .....	6
1.1 Aanleiding.....	6
1.2 Context onderzoek .....	6
1.3 Probleemanalyse .....	7
1.3.1 De impact van palliatieve zorg op de studenten en jong gediplomeerden .....	7
1.3.2 Scholingsprobleem.....	9
1.3.3 Probleem.....	9
1.4 Relevantie van het onderzoek.....	10
1.4.1 Het belang van Palliatieve zorg voor de maatschappij en patiënt.....	10
1.4.2 Het belang van zelfzorg voor verpleegkundigen.....	10
1.4.3 Het belang voor de opleiding (werkveld).....	11
1.5 Opbouw onderzoeksverslag .....	11
2. Doelstelling van het onderzoek .....	12
3. Vraagstelling .....	12
4. Literatuurstudie .....	13
4.1 Zoekvraag en deelvragen .....	13
4.2 Zoekstrategie en zoekresultaten .....	14
4.2.1 Criteria voor selectie van literatuur .....	15
4.3 Beantwoording deelvragen .....	15
4.4 Implicaties voor praktijkonderzoek .....	22
5. Methode .....	23
5.1 Onderzoeksdesign .....	23
5.2 Beschrijving onderzoekspopulatie en wijze van selectie .....	23
5.3 Methode dataverzameling en data-analyse.....	23
5.4 Onderzoekskwaliteit.....	24
5.5 Ethische aspecten.....	25
6. Onderzoeksresultaten .....	26
6.1 Demografische gegevens .....	26
6.2 Beantwoording praktijkdeelvragen .....	26
6.3 Belangrijkste resultaten .....	32
7. Discussie .....	33
7.1 Relatie onderzoeksresultaten en literatuur .....	33
7.2 Sterke en zwakke aspecten onderzoek .....	34

7.3 Bijdrage aan doelstelling .....	35
7.4 Aanbevelingen voor vervolgonderzoek.....	36
8. Conclusie.....	37
9. Nawoord .....	38
Literatuur .....	39
Bijlage A: Formulier zoekstrategie .....	43
A.1 Hoofdvraag en hoofddoel literatuurstudie .....	43
A.2 Zoektermen en combinaties van trefwoorden .....	44
A.3 Relevante literatuur .....	45
A.4 Zoekactie .....	46
Bijlage B: Overzichtstabel geselecteerde artikelen .....	53
Bijlage C: Ingevulde McMASTER EN AMSTAR formulieren.....	66
Bijlage D: Aanvullingen op resultaten literatuurstudie: .....	80
Bijlage E: Studiehandleiding profileringsvak palliatieve zorg .....	83
E.1. Beschrijving .....	83
E.2 Doelen .....	84
E.3 Studielast en studiepunten .....	85
E.4 Toetsing .....	85
Bijlage F: MOVE2PZ-s ten behoeve van het praktijk onderzoek.....	86
Bijlage G: Codeboek MOVE2PZ-s.....	96
Bijlage H: Tabellen uit SPSS ten behoeve van resultaten .....	101

## 1. INLEIDING

In dit hoofdstuk is ten eerste de aanleiding van het probleem geformuleerd. Daarna is de context waarin het praktijkonderzoek heeft plaats gevonden belicht. In de derde paragraaf is het probleem aan de hand van een probleemanalyse uitgewerkt vanuit verschillende perspectieven. Vervolgens is de relevantie van het onderzoek belicht. Afgesloten is met de opbouw van het onderzoeksverslag.

### 1.1 AANLEIDING

In deze paragraaf is de aanleiding van het onderzoek toegelicht. Gedurende dit onderzoek werd onderzocht welke behoeften studenten in het derde leerjaar van de opleiding tot HBO verpleegkundige hebben aan onderwijs in palliatieve zorg. Studenten komen tijdens de stages en leerwerkperiodes namelijk in aanraking met palliatieve patiënten, waarvoor geen genezing meer mogelijk is en palliatieve zorg op zijn plek is.

Tijdens een leerwerkperiode binnen het Erasmus MC Daniel den Hoed (DDH), werd geconstateerd dat onvoldoende aandacht besteed lijkt te worden aan de impact die het verlenen van palliatieve zorg heeft op de stagiaires, leerlingen en jong gediplomeerde verpleegkundigen die daar werkzaam zijn. Om dit verschijnsel verder te onderzoeken, is in het kader van de Minor Oncologie een literatuurstudie uitgevoerd met een praktijkgedeelte binnen het Daniel den Hoed. Uit deze literatuurstudie is gebleken dat de eerder genoemde impact groot is. Dit zal verder worden toegelicht in paragraaf 1.3.1. Daarnaast werd in de focusgroep, die werd georganiseerd ten behoeve van de literatuurstudie, aangegeven dat de deelnemers onvoldoende scholing hebben ontvangen waardoor zij onvoldoende ondersteuning ervaren om de impact van deze zorgverlening te verkleinen.

De uitkomsten van de literatuurstudie alsmede de bevindingen van het narratieve onderzoek en het focusgroep onderzoek die uitgevoerd zijn in de minorperiode, dienen als aanleiding voor het vervolgonderzoek wat heeft plaatsgevonden in de afstudeerfase.

### 1.2 CONTEXT ONDERZOEK

Om de context van het onderzoek te verduidelijken is de definitie van palliatieve zorg uitgewerkt. Vervolgens is de plaats van palliatieve zorg binnen de zorgverlening toegelicht.

In de literatuur worden veel verschillende definities betreffende palliatieve zorg aangehaald. In het kader van dit onderzoek is gekozen om te werken met de definitie van het World Health Organisation (WHO) uit 2014, aangevuld met aspecten uit andere literatuur. De definitie is volgens het WHO:

*Palliatieve zorg is een benadering die de kwaliteit van het leven verbetert van patiënten en hun naasten die te maken hebben met een levensbedreigende aandoening, door het voorkomen en verlichten van lijden, door middel van vroegtijdige signalering en zorgvuldige beoordeling en behandeling van pijn en andere problemen van lichamelijke, psychosociale en spirituele aard (World Health Organization [WHO], 2014).*

De zorgverlening richt zich in de palliatieve fase voornamelijk op de volgende aspecten: de kwaliteit van leven van de patiënt, waarbij de focus ligt op symptoom- en pijnbestrijding, comfort en zorg rondom de familie (waarbij ook nazorg een rol speelt). Deze zorg wordt vanuit een multidisciplinair team geleverd (Center to Advance Palliative Care [CAPC], 2012; Connell, Fernandez, Griffiths, & Tran, 2010; Crozier & Hancock, 2012; Erasmus MC, 2015a, 2015b; Fox, 2014; Pavlish & Ceronisky, 2007, 2009; Philip & Komesaroff, 2006; Silva, Issi, Motta, & Botene, 2015; WHO, 2014).

In Nederland overleden in 2010 volgens het Integraal Kankercentrum Nederland (IKNL, 2014) ruim 136.000 mensen aan een ziekte. Hiervan hebben ruim 108.000 overledenen, vanwege de aard van de ziekte, palliatieve zorg ontvangen. In 2010 overleden ruim 42.000 mensen aan een oncologische aandoening, 39.000 aan hart-

en vaatziekten en ongeveer 9.000 mensen aan een vorm van dementie. Het IKNL stelt dat mensen met een chronische aandoening op een zeker punt behoefte hebben aan palliatieve zorg. Tevens wordt door vergrijzing en betere behandeling van aandoeningen een stijging in vraag naar palliatieve zorg verwacht bij mensen met dementie, kanker en hart- en vaatziekten (IKNL, 2014).

Palliatieve zorg heeft, volgens Fitch, Fliedner en O'Connor (2015), in de laatste decennia een andere rol gekregen binnen de zorgverlening doordat deze zorg nu steeds meer gezien wordt als een essentieel onderdeel van de zorgverlening en als een fundamenteel mensenrecht. Steeds eerder wordt gestart met het inzetten van palliatieve zorg ter ondersteuning van de patiënt. Nu wordt palliatieve zorg verleend op het moment dat bekend wordt dat de ziekte niet meer te genezen is, terwijl het voorheen pas ingezet werd als een patiënt het eind van zijn of haar leven naderde (Fitch e.a., 2015).

Verpleegkundigen zijn de grootste groep werkzaam binnen de gezondheidszorg en hebben een grote invloed in de invulling van de zorgverlening. Dit omdat de focus is verschoven van genezing naar het bieden van comfort en omdat verpleegkundigen het dichtst op de patiënt staan tijdens het zorgproces (Fitch e.a., 2015; Ramjan, Costa, Hickman, Kearns, & Phillips, 2010; V&VN Palliatieve Verpleegkunde, 2010). Palliatieve zorg is generalistische zorg. Dat betekent dat alle verpleegkundigen over een basisniveau aan kennis van palliatieve zorg moeten bezitten om deze zorg op een goede manier aan de patiënt te kunnen leveren (V&VN Palliatieve Verpleegkunde, 2010). Symptoom management, patiënteneducatie, emotionele steun voor patiënt en familie worden door Fitch e.a., (2015) omschreven als belangrijke verantwoordelijkheden van een verpleegkundige in de palliatieve zorg (Fitch e.a., 2015). Het deskundigheidsgebied van de verpleegkundige die werkzaam is binnen de palliatieve zorg wordt gekenmerkt door verpleegkundige en ondersteunende activiteiten voor patiënten in de laatste levensfase (V&VN Palliatieve Verpleegkunde, 2010).

### 1.3 PROBLEEMANALYSE

De ervaringen die opgedaan zijn tijdens de leerwerkperiode in het Daniel den Hoed en de literatuurstudie, dienen gezamenlijk als aanleiding voor dit onderzoek. In de literatuurstudie, die in de minorfase heeft plaatsgevonden, is onderzocht welke impact het verlenen van palliatieve zorg heeft op de stagiaires, leerlingen (in het vervolg samengenomen onder de noemer studenten) en jong gediplomeerde verpleegkundigen. Hieruit bleek dat studenten en jong gediplomeerden een veelvoud aan emoties ervaren, wat de zorgverlening voor deze patiëntencategorie verzwaart en dat zij zich onvoldoende geschoold voelen om goede zorg te kunnen bieden. In de volgende subparagrafen zijn de impact en het scholingsprobleem verder toegelicht, om het geconstateerde probleem te verduidelijken.

#### 1.3.1 DE IMPACT VAN PALLIATIEVE ZORG OP DE STUDENTEN EN JONG GEDIPLOMEERDEN

Verschillende emoties, gevoelens en lasten kunnen worden ervaren door verpleegkundigen tijdens de zorgverlening in de palliatieve zorg. Bestaansvragen en gevoelens van machteloosheid, angst, depressie, woede en ontkenning worden door Silva, Silva, Pereira, Silva, Marins & Sauthier (2014) en Salmon, Kwak, Acquaviva, Brandt & Egan (2005) genoemd als gevoelens en lasten die kunnen optreden (Silva e.a., 2014; Salmon e.a., 2005). Deze gevoelens en lasten worden bevestigd door de uitkomsten van de focusgroep en het narratieve onderzoek.

Fetter (2012) en Ablett en Jones (2007) verwoorden dat de zorg voor oncologische patiënten complex is door de intensiteit van de zorgrelaties. Deze emotionele last wordt vergroot wanneer deze patiënt de palliatieve fase betreedt, het moment dat duidelijk wordt dat genezing niet meer mogelijk is (Ablett & Jones, 2007; IKNL, 2014). Zorg met compassie brengt altijd emotionele gevolgen met zich mee, waaronder een risico op stress, psychologische problematiek en Compassion Fatigue. Volgens Figley (2002, geciteerd in Fetter, 2012) is Compassion Fatigue: *“Een traumatiserende emotionele toestand van verpleegkundigen die zich bezig houden met het lijden van de patiënten waar ze de zorg voor dragen”*. Naar mate de tijd vordert is een verpleegkundige met Compassion Fatigue minder in staat compassie te tonen, wordt deze cynisch en zet zich

af tegen het helpen van een ander (Fetter, 2012). De persoonlijke zorgrelatie tussen verpleegkundige en patiënt vormt echter wel de basis van de zorgverlening die de palliatieve zorg kenmerkt (Silva e.a., 2014).

Vaak is sprake van intense emotionele reacties bij verpleegkundigen wanneer een palliatieve patiënt komt te overlijden, waaronder slapeloosheid, eetproblemen, irritatie, stress en burn-out. Deze worden vaak genegeerd in het kader van werkgerelateerde verantwoordelijkheden (Rice, Bennett, & Billingsley, 2014).

Verpleegkundigen hebben een hoge behoefte om emoties te tonen, terwijl zij ook nog een weg moeten zien vinden bij het omgaan met de zorg voor een palliatieve patiënt (Pavlish & Ceronsky, 2007). Dit werd in de focusgroep en narratief onderzoek tevens benoemd. Gesprekken over de dood met patiënten, worden ook als emotioneel belastend ervaren, onafhankelijk van de hoeveelheid ervaring van de verpleegkundige. De emotionele belasting wordt onder andere veroorzaakt door het emotionele aspect van gesprekken over dood, het kiezen van de juiste woorden, familieleden met confronterende belangen, ethische aspecten en slechte communicatie tussen zorgverleners en de patiënt (Fitch, 2015; Goldsmith, Ferrell, Wittenberg-Lyles, & Ragan, 2012). Dit werd ook in de focusgroep en narratief onderzoek benoemd.

Charalambous en Kaite (2013) onderstrepen dat vierdejaars verpleegkunde studenten, soms het gevoel van de patiënt die zij verzorgen overnemen. Als studenten voor palliatieve patiënten zorgen, denken ze na over hun eigen opvatting over 'dood' en bedenken ze hoe zij zouden reageren wanneer ze in de schoenen van de patiënt zouden staan (Charalambous & Kaite, 2013; Sanford, Townsend-Rocchiccioli, Quiett, & Trimm, 2011). Ook kunnen studenten de zorgverlening voor een palliatieve patiënt ervaren als een "emotional rollercoaster", omdat mooie en moeilijke momenten zich vaak op een snel tempo afwisselen. Verder hebben zij soms gemengde gevoelens over de patiënt: aan de ene kant voelen zij berouw over de situatie waarin de patiënt zich verkeert, terwijl ze het aan de andere kant lastig vinden hoe zij de patiënten moeten helpen met hun eigen verdriet om te gaan (Charalambous & Kaite, 2013). Dit werd in het narratief onderzoek en in de focusgroep tevens verwoord. De emoties die door verpleegkundigen ervaren worden tijdens de zorgverlening worden in de volgende tabel uitgewerkt:

**Tabel 1: Samenvatting ervaren gevoelens tijdens palliatieve zorgverlening, gekoppeld aan basisemoties.**

Overgenomen uit het literatuuronderzoek in het kader van de minor oncologie

<b>Blij</b>	<b>Bedroefd</b>	<b>Bang</b>	<b>Boos</b>
<i>Affectie (6)</i>	<i>Moeite met lijden van patiënt (6,19,20)</i>	<i>Terreur (6)</i>	<i>Onmacht/Machteloos (6,7,8,19,20)</i>
<i>Support (6)</i>	<i>Verdriet (2,6,7,15,19,20)</i>	<i>Moeite met het zien lijden van de patiënt (6,19,20)</i>	<i>Stress (1,4,5,7,9,11,13,14,15,17,18)</i>
<i>Echtheid (4)</i>	<i>Teleurstelling (6)</i>	<i>Oncomfortabel (6,9,16,19,20)</i>	<i>Afkeer (6)</i>
<i>Liefde (6)</i>	<i>Stress (1,4,5,7,9,11,13,14,15,17,18)</i>	<i>Onzekerheid (6,17,19)</i>	<i>Boosheid/Woede/ Frustratie/irritatie (1,4,7,14)</i>
<i>Kracht (6,19)</i>	<i>Psychische en emotionele pijn (1,6,7,8,9,12,19)</i>	<i>Onmacht/Machteloos (6,7,8,19,20)</i>	<i>Psychische en emotionele pijn (1,6,7,8,9,12,19)</i>
<i>Blijdschap, plaatsvervangende blijheid (4,19)</i>	<i>Schuldgevoel (4)</i>	<i>Hopeloosheid (3)</i>	<i>Vijandigheid (6)</i>
<i>Bevrediging (9)</i>	<i>Ontevredenheid (15)</i>	<i>Stress (1,4,5,7,9,11,13,14,15,17,18)</i>	<i>Ontevredenheid (15)</i>
<i>Leerervaringen (15,19)</i>	<i>Medeleven (19,20)</i>	<i>Afkeer (6)</i>	<i>Onerlijk (19)</i>
<i>Blijdschap eigen situatie verpleegkundige (19)</i>		<i>Bang emoties te tonen/groot houden/ schaamte (2, 10)</i>	
<i>Zelfvoldoening (19)</i>		<i>Psychische en emotionele pijn (1,6,7,8,9,12,19)</i>	
		<i>Angst (1,3,7)</i>	
		<i>Schuldgevoel (4)</i>	



### Bang (7)

- |   |   |
|---|---|
| 1: (Salmon, e.a., 2005)                     | 2: (Davies, Jenkins, & Mabbet, 2007)          |
| 3: (Daines, Stilos, Moura, & Fitch, 2013)   | 4: (Davis, Kristjanson, & Blight, 2003)       |
| 5: (McIlpatrick, Sullivan, & McKenna, 2005) | 6: (Charalambous & Kaite, 2013)               |
| 7: (Sadala & da Silva, 2009)                | 8: (Silva, e.a., 2015)                        |
| 9: (Dunne, Sullivan, & Kernohan, 2005)      | 10: (Cunnigham, Copp, Collins, & Bater, 2006) |
| 11: (Fillion e.a., 2009)                    | 12: (Fetter, 2012)                            |
| 13: (Ablett & Jones, 2007)                  | 14: (Rice, e.a., 2014)                        |
| 15: (Silva e.a., 2014)                      | 16: (Boyd, Merkh, Rutledge, & Randall, 2011)  |
| 17: (Kubota e.a., 2015)                     | 18: (Chang, e.a., 2006)                       |
| 19: Focusgroep bevindingen                  | 20: Narratief onderzoek                       |

Naast negatieve emoties en lasten bij de zorgverlening zijn ook positieve aspecten te benoemen. Salmon e.a. (2005) noemen zelfwaardering, betere familie banden en hogere zelfredzaamheid. Gevoelens als affectie, support en kracht worden ook benoemd (Charalambous & Kaite, 2013) en kwamen in de focusgroep tevens aan bod. De positieve kant van zorgverlening in het ziekenhuis kan worden gezocht in het behoud van de eigen autonomie van de verpleegkundige en het aanleren van nieuwe vaardigheden (McIlpatrick, Sullivan, & McKenna, 2005).

### 1.3.2 SCHOLINGSPROBLEEM

Uit het literatuuronderzoek bleek dat sprake is van een scholingsprobleem. De psychologische aspecten van palliatieve zorg, de dood van de patiënt en de confrontatie welke daarmee teweeg kan worden gebracht worden volgens Sadala en da Silva (2009) en Silva e.a. (2015) niet behandeld tijdens de opleiding. Boyd, Merkh, Rutledge en Randall (2011) geven aan dat vaardigheden in de praktijk niet worden toegepast, wanneer de verpleegkundige te weinig kennis heeft over palliatieve zorg. In veel delen van de wereld wordt volgens Ramjan e.a. (2010) en Fitch e.a. (2015) palliatieve zorg als specialistisch gezien, waardoor vaak een vervolgopleiding nodig is deze zorg goed te kunnen verlenen. Ook geven Ramjan e.a. (2010) aan dat het belangrijk is palliatieve zorg al mee te nemen binnen het curriculum van de generalistische opleiding tot verpleegkundige. Het Erasmus MC (2015a,b) onderkent dat de kennis van verpleegkundigen over palliatieve zorg vaak te gering is om hier 'adequaat en verantwoordelijk' mee om te kunnen gaan en heeft besloten een vervolgopleiding voor verpleegkundigen te ontwikkelen (Boyd e.a., 2011; Sadala & da Silva, 2009; Silva e.a., 2015; Fitch e.a., 2015; Ramjan e.a., 2010; Erasmus MC, 2015a, 2015b).

Uit de focusgroep is naar voren gekomen dat de opleidingen tot MBO- en HBO- Verpleegkundige onvoldoende aandacht besteden aan de omgang met patiënten in de palliatieve fase. Ook zelfzorg van de verpleegkundige tijdens de zorgverlening wordt volgens de deelnemers onvoldoende meegenomen. Een deelnemer geeft aan dat meer voorbereiding nodig is op de praktijksituatie, omdat de deelnemer zich onvoldoende bekwaam voelt in de omgang met palliatieve patiënten. Dit wordt tijdens de lessen Sociale Vaardigheden onvoldoende meegenomen, maar zou volgens de deelnemers wel een optie zijn. Ook jong gediplomeerden, die de volledige opleiding tot verpleegkundige hebben doorlopen, vinden dat te weinig aandacht binnen de opleiding besteed is aan palliatieve zorg.

### 1.3.3 PROBLEEM

Tijdens het literatuuronderzoek is het volgende probleem geconstateerd:

*'Het verlenen van palliatieve zorg heeft een grote impact op studenten en jong gediplomeerden. De studenten en jong gediplomeerden ontvangen onvoldoende ondersteuning om op een juiste en door de patiënt gewenste manier palliatieve zorg te kunnen verlenen. Eén van de oorzaken hiervan is dat palliatieve zorg in het huidige curriculum van de basisopleiding tot verpleegkundige onvoldoende tot niet opgenomen wordt'.*

Dit probleem vormt de aanleiding voor het onderzoek, dat in de afstudeerfase is uitgevoerd.

## 1.4 RELEVANTIE VAN HET ONDERZOEK

In deze paragraaf wordt de relevantie van het onderzoek geformuleerd vanuit verschillende perspectieven. Hierin wordt de relevantie vanuit de maatschappij en de patiënt, het werkveld en het verpleegkundig oogpunt benaderd.

### 1.4.1 HET BELANG VAN PALLIATIEVE ZORG VOOR DE MAATSCHAPPIJ EN PATIËNT

Palliatieve zorg wordt steeds meer als onlosmakelijk onderdeel gezien van de palliatieve fase van het leven en beschouwd als één van de fundamentele mensenrechten. Palliatieve zorg zal een steeds grotere rol in de zorgverlening krijgen, gezien het aantal mensen met een chronische of levensbedreigende ziekte steeds groter wordt en een langere levensverwachting heeft (Fitch e.a., 2015).

Volgens Fitch e.a. (2015) is de manier van verlenen van palliatieve zorg en de plaats ervan in de laatste decennia veranderd binnen de gezondheidszorg. Zoals in paragraaf 1.2 al werd uiteengezet, wordt steeds eerder gestart met het inzetten van palliatieve zorg ter ondersteuning van de patiënt. Palliatieve zorg kan namelijk gestart worden vanaf het moment dat bekend wordt dat de ziekte niet meer genezen kan worden. Ook behoort de zorg aan nabestaanden wanneer de patiënt overleden is, tot palliatieve zorg (Fitch e.a., 2015). Gezien het feit dat de rol van palliatieve zorg steeds groter wordt, is het van belang nieuwe verpleegkundigen goed te scholen in het verlenen van deze zorg. Dit onderzoek richt zich op de behoefte naar (extra) scholing in palliatieve zorgverlening en draagt daarmee bij aan de ondersteuning van verpleegkundigen bij deze taak en de verbetering van de patiëntenzorg.

### 1.4.2 HET BELANG VAN ZELFZORG VOOR VERPLEEGKUNDIGEN

Vanwege de grote verantwoording die het werk van verpleegkundigen met zich meebrengt, is het voor verpleegkundigen van belang in staat te zijn het werk goed te kunnen uitvoeren. Indien de verpleegkundige niet in staat is goed zorg te dragen voor zichzelf, wordt het moeilijker goede zorg te leveren aan de patiënt en diens naasten (Reeves, 2005). Charalambous en Kaite (2013) stellen dat palliatieve zorg complex is en een grote impact heeft op zowel leerling verpleegkundigen als degenen die langer in het vak werkzaam zijn.

Ook Zander, Hutton en King (2010) onderkennen deze impact en voeren aan dat de positieve factoren van het werken in de palliatieve zorg ook vaak de grootste factoren van stress zijn. Verpleegkundigen met een positieve attitude tegenover het werk, zijn vaak beter in staat hun werk uit te voeren. Daarnaast hebben stressoren uit het persoonlijke leven een negatieve impact op de omgang van de verpleegkundige met stressoren op het werk. Zelfbewustzijn wordt als belangrijk copingsinstrument genoemd (Zander e.a., 2010). Dit benadrukt het belang van zelfzorg.

Eén van de taken van verpleegkundigen is ondersteunen in de omgang met psychosociale problematiek van patiënten bij de ziekte. Vooral in de palliatieve fase. Het is van belang dat de verpleegkundige een (zorg)relatie opbouwt met de patiënt. Op deze manier wordt de verpleegkundige een deel van de omgeving van de patiënt en is daardoor in staat te delen in het lijden van de patiënt door empathie, zorg en medeleven. Zowel bewust als onbewust wisselt de verpleegkundige gevoelens uit met een patiënt en neemt ze deze gevoelens met zich mee (Fitch, M.I, 2015).

Verpleegkundigen hebben zoals gezegd belang bij goede zelfzorg. Eén van de manieren om verpleegkundigen hierbij te ondersteunen is door passende scholing aan te bieden. Binnen dit onderzoek wordt de behoefte aan scholing onderzocht en is zelfzorg meegenomen als aandachtspunt.

### 1.4.3 HET BELANG VOOR DE OPLEIDING (WERKVELD)

Vanaf het leerjaar 2015-2016 wordt in het derde leerjaar van de opleiding tot HBO Verpleegkundige in Rotterdam, meer aandacht besteed aan palliatieve zorg. In het derde kwartaal wordt palliatieve zorg behandeld bij het klinisch redeneren en in het vierde kwartaal kunnen studenten kiezen voor een profileringsvak 'palliatieve zorg'. Het is echter niet bekend of deze veranderingen in het curriculum van het derde leerjaar voldoende zullen zijn om het scholingsprobleem het hoofd te bieden. Dit onderstreept het belang te onderzoeken welke behoefte studenten in het derde leerjaar hebben aan onderwijs in palliatieve zorg. Daarnaast ondersteunt dit onderzoek in de verdere ontwikkeling van Evidence Based Care.

### 1.5 OPBOUW ONDERZOEKSVERSLAG

Het onderzoeksverslag is op de volgende wijze opgebouwd: In het volgende hoofdstuk zijn de doelstellingen van dit onderzoek weergegeven. Vervolgens staan in hoofdstuk drie de onderzoeksvraag en deelvragen beschreven, waarvoor middels het afstudeeronderzoek een antwoord gevonden is. In hoofdstuk vier is de methode ten behoeve van de literatuurstudie uitgewerkt. De zoekvraag en zoekstrategie komen aan bod en vervolgens zijn de antwoorden op de deelvragen vanuit de literatuur worden gepresenteerd. Ook de implicaties voor de praktijk zijn omschreven. In hoofdstuk vijf is de onderzoeksmethode uitgewerkt. Hoofdstuk zes geeft de onderzoeksresultaten weer die in het zevende hoofdstuk zijn bediscussieerd. De conclusie en aanbevelingen zijn in hoofdstuk acht beschreven. In het nawoord is een reflectie van de onderzoeksperiode opgenomen .

## 2. DOELSTELLING VAN HET ONDERZOEK

Vanuit het probleem wat geconstateerd is tijdens de in de minorfase uitgevoerde literatuurstudie, is dit onderzoek verder vormgegeven. In dit hoofdstuk zijn de doelen beschreven die met dit onderzoek bereikt dienen te worden. Deze doelen zijn geformuleerd aan de hand van de in paragraaf 1.3.3 genoemde probleemstelling en informatie uit de literatuurstudie die in de minorfase werd uitgevoerd.

### Hoofddoelstelling:

- Inzicht geven in de behoeften van derdejaars studenten HBO Verpleegkunde aan onderwijs in palliatieve zorg binnen het curriculum;

### Nevendoelstellingen van dit project:

- Inzicht geven het kennisniveau van de derdejaars studenten betreffende palliatieve zorg;
- Het bijdragen aan de ontwikkeling van een nieuw derdejaars vak waarin onderwerpen rondom palliatieve zorg worden behandeld;
- Het bijdragen aan het behalen van de basiscompetenties, bij derdejaars verpleegkunde studenten, die benodigd zijn voor een goede basis van het verlenen van palliatieve zorg.

## 3. VRAAGSTELLING

Dit hoofdstuk beschrijft de vraagstelling waarmee binnen dit project gewerkt is. De vraagstelling is opgesteld aan de hand van de probleemstelling die uit de probleemanalyse is voortgekomen en aan de hand van de doelstellingen die met dit project bereikt dienen te worden.

### Onderzoeksvraag:

Welke behoeften hebben de derdejaars studenten van de opleiding HBO verpleegkunde te Rotterdam met betrekking tot scholing in palliatieve zorg?

### Deelvragen:

1. Welke competenties betreffende palliatieve zorg moet een HBO Verpleegkunde student aan het eind van zijn/haar opleiding bezitten?
2. Wat zijn de opvattingen van de derdejaars studenten HBO Verpleegkunde over het verlenen van palliatieve zorg?
3. Welke scholing krijgen de derdejaars studenten HBO Verpleegkunde op dit moment over de omgang met patiënten in de palliatieve fase?
4. Wat is volgens de derdejaars HBO Verpleegkunde studenten nodig in het onderwijsaanbod rondom palliatieve zorg? (Waar moet het curriculum aan voldoen?)

## 4. LITERATUURSTUDIE

Dit hoofdstuk omschrijft de methode waarmee literatuur gezocht is ten behoeve van het onderzoek. Gestart is met het formuleren van een zoekvraag en deelvragen. Daarna zijn de zoekstrategie en de zoekresultaten verantwoord. Het hoofdstuk sluit af met de verantwoording van de gebruikte literatuur en de verantwoording ervan.

### 4.1 ZOEKVRAAG EN DEELVRAGEN

De zoekvraag is geformuleerd met behulp van de PICO methode (Nieswiadomy, 2013). De zoekvraag komt voort uit de onderzoeksvraag die geformuleerd is in paragraaf drie. Verder is met behulp van de zoekvraag en de deelvragen die tevens in paragraaf drie geformuleerd zijn, gezocht naar relevante literatuur ter beantwoording van de onderzoeksvraag.

#### Onderzoeksvraag:

Welke behoeften hebben de derdejaars studenten van de opleiding HBO verpleegkunde te Rotterdam met betrekking tot scholing in palliatieve zorg?

Population	Intervention	Comparison	Outcome
Derdejaars studenten van de opleiding HBO verpleegkunde te Rotterdam	Scholing in palliatieve zorg	Huidige situatie	Betere aansluiting op competentieprofiel palliatieve zorg en beroepspraktijk

#### PICOvraag:

Welke behoeften aan scholing in palliatieve zorg hebben de derdejaars studenten van de opleiding HBO Verpleegkunde te Rotterdam, om een betere aansluiting te maken met het competentieprofiel van de palliatieve zorg en de beroepspraktijk?

#### Deelvragen:

1. Welke competenties betreffende palliatieve zorg moet een HBO Verpleegkunde student aan het eind van zijn/haar opleiding bezitten?
2. Wat zijn de opvattingen van de derdejaars studenten HBO Verpleegkunde over het verlenen van palliatieve zorg?
3. Welke scholing krijgen de derdejaars studenten HBO Verpleegkunde op dit moment over de omgang met patiënten in de palliatieve fase?
4. Wat is volgens de derdejaars HBO Verpleegkunde studenten nodig in het onderwijsaanbod rondom palliatieve zorg? (Waar moet het curriculum aan voldoen?)

De zoekvraag en deelvragen zijn in bijlage A.2 verwerkt in een tabel, waarin zoektermen zijn geformuleerd die helpen de deelvragen te beantwoorden. Ondanks dat deelvraag twee, drie en vier voornamelijk in de praktijk worden beantwoord, is tijdens de literatuurstudie wel gezocht worden naar relevante literatuur om deze deelvragen te beantwoorden. Echter is de verwachting dat de literatuur een algemeen beeld geeft van de situatie en de praktijk de antwoorden specifieker maakt voor de doelgroep.

## 4.2 ZOEKSTRATEGIE EN ZOEKRESULTATEN

Voor het vinden van relevante literatuur ter beantwoording van de onderzoeksvraag is binnen verschillende databanken gezocht naar bruikbare literatuur met combinaties van trefwoorden als 'palliative care', 'experiences', 'education', 'needs', 'pre-registration nurses' en 'clinical competence' in de databanken: Pubmed, Cochrane, en Google Scholar. Verschillende combinaties zijn gemaakt met deze trefwoorden, wat tevens terug te vinden is in tabel 1 op het 'Formulier Zoekstrategie' (te vinden in bijlage A). Een visuele weergave van het gevolgde proces is weergegeven in figuur 1.

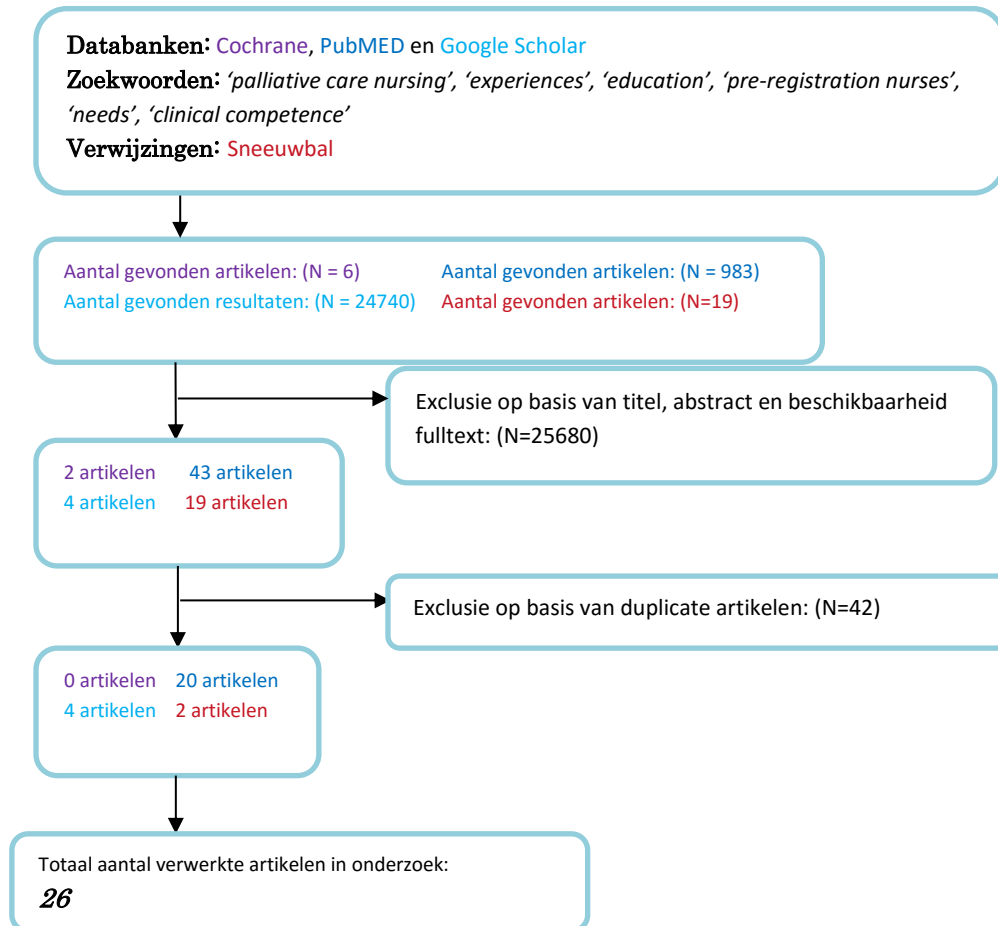


Figure 1: Beslisboom selectie literatuur

Naar MeSH-termen zijn gekeken om tot een meer complete zoekstrategie te komen. Geen gebruik is gemaakt van de zogenaamde booleaanse operator 'AND', omdat deze automatisch ingevoegd wordt tijdens gebruik in de databases. Ook zijn een aantal woorden met een asteriks (\*) weergegeven zodat op verschillende uitgangen van het woord gezocht kon worden, om tot meer relevante resultaten te komen.

De literatuur die uit de databanken is gekomen is op een kritische wijze geselecteerd en beoordeeld op relevantie door middel van het McMasterformulier en de AMSTAR (bijlage C). Gekozen is om zes artikelen aan de hand van deze formulieren uit te werken. Daarnaast wordt elk artikel kritisch bekeken aan de hand van de volgende punten: de generaliseerbaarheid van het artikel, wetenschappelijke ondergrond, tijdstip van verschijnen van het artikel en de relevantie op het onderwerp. Wetenschappelijke artikelen die verschenen zijn na 2010 genoten de voorkeur binnen de selectie. Ook de literatuurverwijzingen uit de gevonden artikelen zijn geraadpleegd voor relevante literatuur. De artikelen die bruikbaar zijn voor het onderzoek zijn verwerkt in een overzichtstabel in bijlage B.

#### 4.2.1 CRITERIA VOOR SELECTIE VAN LITERATUUR

Om de beste literatuur te kunnen selecteren voor dit onderzoek is in relevante databanken gezocht naar literatuur van goede kwaliteit. Tevens zijn in- en exclusiecriteria opgesteld, waaraan de literatuur moet voldoen. Een uitgebreidere weergave van de in- en exclusiecriteria zijn terug te vinden in bijlage A.3.

##### Inclusiecriteria

De volgende criteria worden gehanteerd:

- Nederlands- en Engelstalige literatuur;
- Artikelen die gepubliceerd zijn vanaf 2010, tenzij gevonden met de sneeuwbalmethode (gezien naar deze artikelen verwezen wordt, kunnen ze als relevant worden beschouwd);
- Het type artikel waarop gezocht wordt is wetenschappelijk (volgens de vijf niveaus van bewijs) en generaliseerbaar;
- Relevante artikelen die naar voren komen uit de verwijzingen van de al gevonden artikelen.

##### Exclusiecriteria

De volgende criteria worden gehanteerd:

- Literatuur afkomstig uit landen die niet vergelijkbaar zijn met Nederland qua palliatieve zorg;
- Literatuur die na beoordeling aan de hand van het McMaster of de AMSTAR een te lage score heeft en dus onvoldoende betrouwbaar is.

#### 4.3 BEANTWOORDING DEELVRAGEN

In deze paragraaf zijn de antwoorden gepresenteerd op de in hoofdstuk drie geformuleerde deelvragen. De antwoorden zijn afkomstig uit de literatuurstudie en zullen de aanleiding geven tot het praktijkonderzoek.

##### **1. WELKE COMPETENTIES BETREFFENDE PALLIATIEVE ZORG MOET EEN HBO VERPLEEGKUNDE STUDENT AAN HET EINDE VAN ZIJN/HAAR OPLEIDING BEZITTEN?**

Gamondi, Larkin en Payne (2013a) geven twee definities van het woord competentie. De eerste definieert een competentie als het vermogen een taak uit te voeren. Volgens de tweede definitie is een competentie een cluster van kennis, vaardigheden en attituden die iemands werkzaamheden zodanig beïnvloeden dat de prestatie van de persoon worden verbeterd. Competenties kunnen tegen geaccepteerde standaarden worden afgemeten en competenties kunnen worden verbeterd door het volgen van trainingen en door ontwikkeling (Gamondi e.a., 2013a).

Slatten, Hatlevik en Fägerström (2014) benadrukken dat basis competenties binnen palliatieve zorg nodig zijn. Onder andere klinische competenties in symptoommanagement en het uitvoeren van goede zorg naar het best beschikbare bewijs zijn cruciaal om te bezitten voor een verpleegkundige. Ook geven ze aan dat competenties als pijnmanagement, maar ook zorg voor misselijkheid, angst, rusteloosheid, vermoeidheid en droge mond een positief effect hebben op de zorgverlening (Slatten e.a., 2014). Rønsen en Hanssen (2009) belichten communicatie in het bijzonder als belangrijke competentie om te bezitten binnen de palliatieve zorg.

In het competentieprofiel Palliatieve zorg van het V&VN (2010), worden de competenties uitgewerkt die een HBO verpleegkundige werkzaam in de palliatieve zorg moet bezitten. Dit gebeurt aan de hand van de CanMEDs. Ook zijn de competenties, die een verpleegkundige na het afronden van haar basisopleiding moet bezitten, uitgewerkt aan de hand van de CanMEDs (V&VN, 2010). Deze competenties zullen geïntegreerd worden binnen het nieuwe curricula van de Hogeschool Rotterdam en zijn tevens de competenties waarmee gewerkt wordt in het profileringsvak palliatieve zorg (bijlage E).

Gamondi e.a. (2013a+b) hebben in opdracht van the European Association for Palliative Care (EAPC) tien kerncompetenties in palliatieve zorg uiteengezet, waaraan een verpleegkundige moet voldoen. Spicer, Heller en Troth (2015) noemen dat het AACN vijftien competenties heeft opgesteld, die verpleegkundigen nodig hebben om zorg van hoge kwaliteit te leveren aan het eind van het leven van de patiënt.

Deze vier competentieprofielen zijn tegen elkaar uitgezet in tabel twee. Uitgangspunt zijn de CanMED competenties palliatieve zorg. In het kader van het beantwoorden van de deelvraag is gekozen om de basiscompetenties die een verpleegkundige aan het eind van haar opleiding moet bezitten in de eerste kolom op te nemen. Vervolgens worden de twee andere competentieprofielen met hun originele nummering uitgezet tegen over de palliatieve CanMEDs.

**Tabel 2: Uiteenzetting competentieprofielen rondom palliatieve zorg**

CanMED competenties 2020 (Verpleegkundigen & Verzorgenden [V&V] 2012) Basisopleiding tot verpleegkundige.	Competentieprofiel palliatieve zorg 2010 CanMED (V&VN 2010)	Europees competentieprofiel palliatieve zorg Onderverdeeld onder CanMEDS (Gamondi e.a., 2013b)	AACN competenties, vertaald vanuit American Association of Colleges of Nursing (1998, geciteerd in Spicer, e.a., 2015) onderverdeeld onder CanMEDS
<p><b>1. Zorgverlener:</b> Gericht op versterken van zelfmanagement van mensen in hun sociale context. Verplegen omvat: vaststellen van de behoefte aan verpleegkundige zorg dmv klinisch redeneren; therapeutische interventies, persoonlijke verzorging; informatievoorziening, educatie, advies en voorspraak; lichamelijke, emotionele en geestelijke ondersteuning.</p>	<p>1. De verpleegkundige palliatieve zorg (pz) integreert haar vakinhoudelijke kennis en vaardigheden en een professionele attitude in de zorg aan palliatieve zorgvragers.</p>	<p>1. Toepassen kernbestandelen pz in setting patiënt en familie 2. Verbeteren fysiek comfort door zieketraject patiënt 3. Tegemoetkomen psychologische behoeften patiënt 4. Tegemoetkomen sociale behoeften patiënt 5. Tegemoetkomen spirituele behoeften patiënt</p>	<p>8. Gebruikt data verkregen bij klinisch redeneren (symptom assessment) om interventies te plannen om symptomen te managen, gebruik makend van hedendaagse technieken. 9. Evalueert de impact van traditionele, complementaire en technologische therapieën op patiënt gecentreerde uitkomsten. 10. Schat fysieke, psychologische, sociale en spirituele behoeften van de patiënt in en behandelt deze om QoL te bevorderen. 11. Ondersteunt patiënt, naasten collega's en zichzelf met omgang met lijden, rouw, verlies en overlijden in EOL.</p>
<p><b>2. Communicator:</b> Patiënten hebben de regie over hun leven en gezondheid. Verpleegkundigen bezitten: inschatting informatiebehoefte patiënt, rekening met leeftijd, etnisch/culturele achtergrond, taalbeheersing, kennis en begripsniveau, emotie, copingstijl en draagkracht patiënt. Communiceren 'op maat'.</p>	<p>2. De verpleegkundige pz communiceert met de zorgvrager en diens naasten om de kwaliteit van palliatieve zorg te waarborgen.</p>	<p>9. Ontwikkelen interpersoonlijke en communicatieve vaardigheden passend bij verlenen van palliatieve zorg</p>	<p>3. Communiceert effectief en met compassie tegenover de patiënt, familie en zorgverleners over EOL aspecten. 5. Heeft respect voor wensen en visie van de patiënt gedurende de zorgverlening.</p>
<p><b>3. Samenwerkingspartner:</b> handelt vanuit eigen deskundigheid en werkt op basis van gelijkwaardigheid samen met de patiënt en zijn naasten, eigen en andere disciplines, en met leidinggevend. Deelt kennis en informatie, is gericht op samenwerking en overdracht in de keten.</p>	<p>3. De verpleegkundige pz werkt effectief samen binnen een multidisciplinair team ten behoeve van optimale palliatieve zorg.</p>	<p>8. Uitvoeren van overvloedige zorg coördinatie en interdisciplinaire samenwerking binnen alle settings waar pz aangeboden wordt</p>	<p>6. Samenwerken met andere disciplines binnen de verpleegkundige rol tijdens de zorgverlening.</p>



<p><b>4. Reflectieve 'EBP'-professional:</b> Het handelen van de verpleegkundige in de praktijk wordt in toenemende mate ondersteund door resultaten vanuit onderzoek (EBP). Streeft naar het toepassen van doeltreffende en doelmatige instrumenten en interventies. Werkt constant aan ontwikkeling van deskundigheid. Is transparant over eigen persoonlijke en professionele ontwikkeling.</p>	<p>4. De verpleegkundige pz waarborgt de kwaliteit van haar beroep door een continue ontwikkeling van haar eigen deskundigheid en levert een bijdrage aan de deskundigheidsbevordering van anderen en wetenschappelijke onderbouwing van haar beroep.</p>	<p>10. Bezig zijn met zelfbewustzijn en ondergaan van constante professionele ontwikkeling als professional.</p>	<p>2. Bevordert de deskundigheid van andere verpleegkundigen door voorziening van comfort zorg aan stervenden als actieve, wenselijke en belangrijke vaardigheid te zien en als een belangrijk component van de pz. 4. Herkent eigen attitudes, gevoelens, waarden en verwachtingen over dood en de individuele, culturele en spirituele diversiteit bestaande in deze overtuigingen en gewoonten.  7. Gebruik maken van wetenschappelijke standaarden om symptomen te beoordelen (pijn, dyspneu, constipatie, angst, vermoeidheid, misselijkheid en braken, veranderde cognitie) die door patiënt ervaren worden in de palliatieve fase. 15. Past kennis toe opgedaan uit onderzoek naar educatie en zorg in de palliatieve fase.</p>
<p><b>5. Gezondheidsbevorderaar:</b> Draagt bij aan het bevorderen van gezondheid van mensen door het ondersteunen zelfmanagement. Betreft de naasten/ mantelzorg actief, waar mantelzorg ontbreekt initieert zij een sociaal netwerk rondom de patiënt. Zij houdt daarbij rekening met de fysieke (leef)omgeving, sociale relaties, cultuur en leefstijl</p>	<p>5. De verpleegkundige pz gebruikt op een verantwoorde wijze haar expertise en invloed ten voordele van de gezondheid en het welzijn van palliatieve zorgvragers en hun naasten, de gemeenschap en de Nederlandse bevolking.</p>	<p>1. Toepassen kernbestandelen pz in setting patiënt en familie (ook onder comp 1) 2. Verbeteren fysiek comfort door ziekte-traject patiënt (ook onder comp 1) 6. Reageren op behoefte mantelzorgers in relatie tot korte- tot langetermijn doelen in de zorgverlening voor de patiënt</p>	<p>1. Veranderingen herkennen in demografie van populaties, organisatie van de gezondheidszorg en zorgverlening, die verbeterde professionele voorbereiding voor EOLzorg noodzakelijk maken.</p>
<p><b>6. Organisator:</b> Professional in verschillende sectoren van de zorg. Ondernemend en initiatiefrijk. Gaat op verantwoorde wijze met materialen en middelen om. Neemt beslissingen over taken, beleid (prioritering) en middelen voor de individuele patiëntenzorg. De verpleegkundige heeft een coördinerende rol rond de patiënt of groepen patiënten.</p>	<p>6. De verpleegkundige pz draagt als organisatielid bij aan de continuïteit en effectiviteit van de palliatieve zorg binnen de zorginstelling en de gezondheidszorg.</p>	<p>8. Uitvoeren van overvloedige zorg coördinatie en interdisciplinaire samenwerking binnen alle settings waar pz aangeboden wordt (deze kan ook onder competentie 3 worden gevonden)</p>	<p>13. Identificeert barrières en bevorderende factoren bij het effectief gebruiken van middelen bij patiënten en zorgverleners.</p>
<p><b>7. Professional en kwaliteitsbevorderaar:</b> Levert zorg passend binnen geldende wet- en regelgeving. Monitort, meet en screent de zorg systematisch, met oog op kwaliteitsverbetering. Werkt de verpleegkundige evidence based, en volgt kritisch wat werkt. Levert een bijdrage aan kwaliteitssystemen binnen de organisatie. Is betrokken bij het lokaal toepasbaar maken en uitvoeren van standaarden.</p>	<p>7. De verpleegkundige pz handelt ethisch en integer volgens professionele standaarden.</p>	<p>7. Reageren op de uitdagingen van klinische en ethische besluitvorming in pz</p>	<p>12. Past wettelijke en ethische principes toe in de analyse van complexe zaken in de palliatieve zorg, herkent invloed van persoonlijke waarden, beroepscode en voorkeur van de patiënt.  14. Laat vaardigheden zien die nodig zijn om verbeteringen in palliatieve zorg te implementeren in een dynamisch en complex zorgsysteem.</p>

Het eerste competentieprofiel, zoals weergegeven in tabel 2, geeft de zeven kerncompetenties weer die een HBO Verpleegkundige moet bezitten na het afronden van de opleiding. Deze competenties vormen de basis waarin verdere verdieping kan worden gezocht als een verpleegkundige zich gaat richten op een bepaald

vakgebied. De basiscompetenties moeten kunnen worden toegepast bij elke patiënt, waaronder ook de patiënt in de palliatieve fase (V&V 2012). Verder is in de tabel te zien dat de CanMEDs van de opleiding tot basisverpleegkundige grotendeels overeenkomen met de CanMEDs die voor de palliatieve zorg verpleegkundige zijn gespecificeerd. Hoewel anders weergegeven (sommige competenties zijn binnen andere competentieprofielen namelijk opgedeeld in kleinere competenties), zijn overeenkomsten tussen de internationale en nationale competentieprofielen in palliatieve zorg zichtbaar.

## **2. WAT ZIJN DE OPVATTINGEN VAN DE DERDEJAARS STUDENTEN HBO VERPLEEGKUNDE OVER HET VERLENEN VAN PALLIATIEVE ZORG?**

Grubb en Arthur (2016) verwoorden dat ondervraagde studenten studierend aan universiteiten in het Verenigd Koninkrijk uit alle leerjaren, over het algemeen een positieve opvatting hebben over het verlenen van palliatieve zorg. De opvattingen werden positiever naar mate studenten verder gevorderd waren binnen de opleiding en meer ervaringen opgedaan hadden met de dood en het doodgaan van patiënten (Grubb & Arthur, 2016). Spicer e.a. (2015) noemen dat opvattingen van studenten die hun studie volgen aan een universiteit in Phoenix, Arizona, positiever worden na het volgen van educatie over palliatieve zorg. Ouderejaars verpleegkundestudenten die een zes weken durend educatieprogramma met praktijken volgden, ontwikkelden hierna positievere opvattingen (Spicer e.a., 2015). Studenten vinden leerervaringen binnen palliatieve zorg nodig en verwelkomen het met enthousiasme (Centeno & Rodríguez-Núñez, 2015).

Charalambous en Kaite (2013) noemen in hun onderzoek naar ervaringen van laatstejaars verpleegkundestudenten echter andere opvattingen. Studenten hebben vaak een betrokken relatie met patiënten en kunnen hierbij gemengde gevoelens hebben over het verlenen van palliatieve zorg. Enerzijds voelen zij berouw over de situatie van patiënten, anderzijds zoeken ze een weg de patiënt te helpen om te gaan met deze situatie. Ook ervaren studenten palliatieve zorgverlening vaak als emotionele achtbaan, door hun nabijheid bij de patiënt. Goede en slechte momenten van patiënten worden ervaren, met de emoties die daarbij horen (Charalambous & Kaite, 2013).

## **3. WELKE SCHOLING KRIJGEN DE DERDEJAARS STUDENTEN HBO VERPLEEGKUNDE OP DIT MOMENT OVER DE ONGANG MET PATIËNTEN IN DE PALLIATIEVE FASE?**

Palliatieve zorg wordt wereldwijd in het curriculum van de basisopleiding tot verpleegkundige onvoldoende tot niet opgenomen (Fitch e.a., 2015; Bassah, Seymour & Cox, 2014). Verpleegkundigen leren vooral door ervaring in het werkveld en hebben daardoor vaak verschillende kennisniveaus (Fitch e.a., 2015). Het belang van scholing in palliatieve zorg wordt in de literatuur echter veelvuldig belicht. Educatie in palliatieve zorg is een belangrijke factor in de voorbereiding van studenten in het verlenen van palliatieve zorg in het werkveld. Daarnaast heeft scholing in palliatieve zorg een grote invloed op de attitudes van studenten tegenover palliatieve zorg (Centeno & Rodríguez-Núñez, 2015; Gillan, van der Riet & Jeong, 2014; Bassah, e.a., 2014; Mallory, 2003).

Volgens Fitch e.a., (2015) wordt in veel delen van de wereld palliatieve zorg als specialistisch beschouwd, waardoor vaak een vervolgopleiding nodig is om deze zorg goed te kunnen verlenen. Het Erasmus MC (2015a & b) onderkent dat de kennis van verpleegkundigen over palliatieve zorg vaak te gering is om hier 'adequaate en verantwoordelijke' mee om te kunnen gaan en heeft besloten een vervolgopleiding voor oncologieverpleegkundigen te ontwikkelen (Erasmus MC, 2015a, 2015b).

### ***VERWEVEN VAN PALLIATIEVE ZORG BINNEN CURRICULA EN ONTWIKKELDE EDUCATIE PROGRAMMA'S***

Wanneer palliatieve zorg wel binnen het curriculum van een basisopleiding tot verpleegkundige is opgenomen kan dit op twee manieren worden vormgegeven: 1. Palliatieve zorg wordt verweven door de gehele opleiding; 2. Palliatieve zorg wordt opgenomen als apart vak of verplicht keuzevak (Mallory, 2003; Dickinson, Clark & Sque, 2008; Bassah, e.a., 2014). Gillan e.a., (2014) bevelen echter wel aan bij de educatie rekening te houden met het leerjaar en kennisniveau van de student, evenals met ervaringen van studenten met de dood en

doodgaan (Gillan e.a., 2014). Gamondi e.a., (2013a) en Bassah e.a., (2014) stellen dat (inter)nationale competentieprofielen gebruikt dienen te worden om curricula op te stellen.

De End-of-life Nursing Consortium (ELNEC) en Palliative Care Curriculum for Undergraduates (PCC4U) zijn ontwikkelde educatieprogramma's met het doel het kennisniveau van studenten in palliatieve zorg te vergroten (Ferrell, Malloy & Virani, 2015; Gillan e.a., 2014; PCC4U, 2011; Wallace e.a., 2009). Deze worden verder uitgewerkt in bijlage D.

#### ***KEUZEVAK ONTWIKKELD VOOR DE DERDEJAARS OP DE HOGESCHOOL ROTTERDAM***

Op de Hogeschool Rotterdam werd tot voor kort palliatieve zorg behandeld binnen verschillende vakken en op die wijze door het curriculum verweven. Per studiejaar 2015-2016 bestaat de mogelijkheid voor derdejaars studenten aan de Hogeschool Rotterdam te kiezen voor een profileringsvak in palliatieve zorg. Het profileringsvak beslaat zeven bijeenkomsten van honderd minuten en vereist 2660 minuten zelfstudie. Het vak bouwt voort op Klinisch Redeneren en draagt bij aan ontwikkeling van CanMED competenties (bijlage ...). Onderwerpen die aan bod komen: introductie in palliatieve zorg, palliatieve besluitvorming, zorgpad stervensfase, verpleegkundige beslissingen in levenseinde, Advance Care Planning, voeding, communicatie en ervaringen van een ouder met palliatieve zorg voor haar kind. Een meer uitgebreide beschrijving van het keuzevak is terug te vinden in bijlage E.

#### **4. WAT IS VOLGENS DE DERDEJAARS HBO VERPLEEGKUNDE STUDENTEN NODIG IN HET ONDERWIJSAANBOD RONDOM PALLIATIEVE ZORG?**

Grubb en Arthur (2016) noemen dat studenten, studierend aan een Universiteit in het Verenigd Koninkrijk, behoefte hebben aan meer educatie in palliatieve en terminale zorg op het gebied van: de laatste uren voor de dood intreedt, rouw, hulp aan familie en vrienden van de overledene en pijn management. Ook Charalambous en Kaite (2013) geven aan dat studenten behoefte hebben aan theoretische en klinische voorbereiding op situaties rondom sterven van patiënten en intredende dood.

Wallace, Grossman, Campbell, Robert, Lange & Shea (2009) hebben onderzoek gedaan naar de behoefte van tweedejaars studenten verpleegkunde en laatstejaars studenten. Zij geven aan dat ruim 42% van de tweedejaars behoefte hebben aan basiskennis in palliatieve zorg en 38% behoefte heeft aan scholing rondom de psychologische impact van rouw. Bij de laatstejaars geeft 35% aan behoefte te hebben aan specifieke educatie en ervaring binnen palliatieve zorg en 15% geeft aan behoefte te hebben aan ervaringen binnen het hospice zorg en les in overlijden (Wallace e.a., 2009).

#### ***BELANGRIJKE ONDERWERPEN OM TE BEHANDELEN BINNEN PALLIATIEVE ZORG:***

Het Nationaal Kompas Volksgezondheid (geciteerd in IKNL, 2014) heeft op basis van verschillende Nederlandse studies een lijst opgesteld waarin de behoeften aan zorg en ondersteuning bij Nederlandse palliatieve patiënten in zijn opgenomen. De volgende punten zijn van belang:

- pijn- en symptoombestrijding en communicatie hierover
- steun bij dagelijkse levensverrichtingen en zorgtaken
- goede hulpmiddelen en voorzieningen
- informatie over het ziekteproces
- emotionele steun bij het verwerken van het hebben van een terminale ziekte
- geestelijke begeleiding en rituelen
- begeleiding bij beslissingen rondom het levenseinde
- steun bij afscheid en praktische zaken
- zorg voor rust, privacy en sociale contacten
- zorg voor een veilige omgeving
- steun bij verliesverwerking (IKNL, 2014)

Dickinson e.a. (2008), Wilson e.a. (2011) en Jeffers en Ferry (2014) onderschrijven in hun studies het belang van communicatie met de (stervende) patiënt en diens familie; pijn- en symptommanagement; steun bij verlies, rouw en overlijden en spirituele zorg. Ook belichten zij dat attitudes en persoonlijke opvattingen tegenover dood en doodgaan belangrijke onderwerpen zijn binnen de palliatieve zorg (Dickinson e.a., 2008; Wilson e.a., 2011; Jeffers & Ferry, 2014). Dickinson e.a. vullen de lijst aan met psychologische aspecten en de sociale context rondom sterven, euthenasie, voeding en hydratatie, beoordeling van de kwaliteit van het leven van een patiënt en het belang van kennis over geschiedenis en de globale context van palliatieve zorg. Wilson noemt verder nog culturele diversiteit, de rol van de verpleegkundige binnen palliatieve zorg, wetten en regelgeving, het zelfbeeld van de verpleegkundige en angst voor de dood als belangrijke onderwerpen om te behandelen tijdens educatie in palliatieve zorg. Jeffers en Ferry benoemen het plannen van zorg en evidence based klinisch redeneren in palliatieve zorg als belangrijke onderwerpen.

#### **LESMETHODEN:**

In de literatuur worden verschillende methoden benoemd, die kunnen worden ingezet om een lesprogramma in te richten. De meest bekende traditionele methode, gebruikt bij educatie in palliatieve zorg, is het geven van hoorcolleges (Wilson e.a., 2011; Rønsen & Hanssen, 2009; Dickinson e.a., 2008). Daarbij is het van belang een interdisciplinair team van docenten en experts invulling te laten geven aan de vakken (Bassah e.a., 2014; Gamondi e.a., 2013a, Jeffers & Ferry, 2014).

Meer modernere lesmethoden genoemd in de literatuur zijn: 'active learning', 'experimental learning' en 'problem-based learning' (Gillan e.a., 2014). Strategieën die passen bij deze lesmethoden zijn terug te vinden in bijlage D. Verder volgt een korte uitwerking van de lesmethoden.

Bij 'Active learning' is de student volgens Gillan e.a., (2014) en Centeno en Rodríguez-Núñez (2015) op een actieve manier bezig waardoor dieper op de leerstof ingegaan kan worden. Centeno en Rodríguez-Núñez voeren verder aan dat deze lesmethode zijn effectiviteit dankt aan het feit dat zelfreflectie wordt gefaciliteerd. Experimental learning houdt volgens Gillan e.a. in dat de student reflecteert op en leert van menselijke ervaringen en is volgens Centeno en Rodríguez-Núñez een essentieel onderdeel van de educatie in palliatieve zorg.

Problem-based learning wordt door Gillan e.a. en Wilson e.a., uitgelegd als een lesmethode waarin de student leert door problemen op te lossen. Kennis en communicatieve vaardigheden worden hiermee getraind (Gillan e.a., 2014; Wilson e.a., 2011).

Simulatie wordt in de literatuur specifiek benoemd als methode om kennis in palliatieve zorg te vergroten, communicatieve vaardigheden te trainen en competenties te behalen (Gillan, van der Riet & Jeong, 2016; Centeno & Rodríguez-Núñez, 2015; Lippe & Becker, 2015; Fabro, Schaffer & Scharton, 2014; Moreland, Lemieux, Myers, 2012). Een uitgebreidere beschrijving is weergegeven in bijlage D.

Instructiemethodes zijn effectiever wanneer ze gecombineerd worden (Gillan e.a., 2014; Bassah e.a., 2014; Gamondi e.a., 2013a, Dickinson, e.a., 2008, Mallory 2003). Alleen hoorcolleges zouden volgens Dickinson e.a. het leerproces van studenten negatief beïnvloeden.

## **SAMENVATTING BELANGRIJKSTE BEVINDINGEN**

1: De competenties die een HBO Verpleegkunde student aan het eind van zijn of haar opleiding moet bezitten zijn: de zeven CanMED competenties (zorgverlener, communicator, samenwerkingspartner, reflectieve EPB professional, gezondheidsbevorderaar, organisator en professional en kwaliteitsbevorderaar). Deze competenties kunnen op basisniveau worden toegepast in de zorgverlening aan palliatieve patiënten. Verder wordt het belang van de volgende klinische competenties benoemd: symptoom- en pijnmanagement, zorg voor misselijkheid, angst, rusteloosheid, vermoeidheid en een droge mond bij patiënten in de palliatieve fase, Evidence Based Care en communicatie.

2: De opvattingen over palliatieve zorg zijn verdeeld. Grubb en Arthur (2016), Spicer e.a. (2015) en Centeno en Rodríguez-Núñez (2015) noemen positieve opvattingen, terwijl studenten volgens Charalambous en Kaite (2013) ook gemengde gevoelens tegen het verlenen van palliatieve zorg hebben. Echter gaat de literatuur niet specifiek in op de opvattingen van studenten verpleegkunde in het derde leerjaar.

3: Palliatieve zorg wordt wereldwijd weinig in curricula opgenomen, gezien de specialistische aard (Fitch e.a., Bassah, EMC). Studenten hebben verschillende kennisniveaus in palliatieve zorg, onder andere door verschillende praktijkervaringen. Scholing is een belangrijke factor in de voorbereiding op het verlenen van palliatieve zorg (Centeno & Rodríguez-Núñez, 2015; Gillan e.a., 2014; Bassah e.a., 2014; Mallory, 2003). Vandaar dat verschillende educatieprogramma's ontwikkeld zijn om het kennisniveau van studenten te vergroten en attitudes te verbeteren. Voorbeelden hiervan zijn ELNEC en PCC4U (Gillan e.a. 2014; PCC4U, 2011; Mallory, 2003). Wanneer palliatieve zorg in het curriculum opgenomen is, wordt het verweven door het curricula of als apart vak aangeboden (Bassah e.a., 2014). De literatuur behandelt echter niet de scholing die derdejaars krijgen in palliatieve zorg. Palliatieve zorg werd op de HRO voorheen verweven door het curriculum. Sinds dit studiejaar is echter een profileringsvak palliatieve zorg ontwikkeld voor derdejaars studenten (HRO 2015).

4: Jongerejaars studenten hebben behoefte aan basiskennis in palliatieve zorg terwijl ouderejaars behoefte hebben aan specifieke educatie en ervaring binnen palliatieve zorg (Wallace e.a., 2009). Voorbeelden van meer specifieke educatiebehoeften zijn: theoretische en klinische voorbereiding rondom sterven van patiënten en intreden van dood, rouw en pijnmanagement (Grubb & Arthur, 2016; Charalambous & Kaite, 2013). De behoeften van derdejaars studenten aan de HBO-V zijn echter niet te herleiden uit de literatuur. Verder de volgende onderwerpen belangrijk: De behoeften aan zorg en ondersteuning vanuit de patiënt (IKNL, 2014); communicatie; pijn- en symptoommanagement; steun bij verlies, rouw en overlijden; spirituele zorg, attitudes en persoonlijke opvattingen tegenover dood en doodgaan (Dickinson e.a., 2008; Wilson e.a. 2011; Jeffers & Ferry, 2014; IKNL, 2014); psychologische aspecten en de sociale context rondom sterven; euthenasie; voeding en hydratatie; beoordeling van de kwaliteit van het leven van een patiënt; het belang van kennis over geschiedenis en de globale context van palliatieve zorg (Dickinson e.a., 2008); Culturele diversiteit; de rol van de verpleegkundige binnen palliatieve zorg; wetten en regelgeving; het zelfbeeld van de verpleegkundige en angst voor de dood (Wilson e.a., 2011); plannen van zorg en evidence based klinisch redeneren in palliatieve zorg (Jeffers & Ferry, 2014).

Een verscheidenheid aan lesmethoden wordt genoemd. Traditionele methoden als hoorcolleges zijn effectiever wanneer gecombineerd met moderne methodes als 'active learning', 'experimental learning', 'problem-based learning' en simulaties (Gillan e.a., 2014; Bassah e.a., 2014; Gamondi e.a. 2013a, Dickinson e.a., 2008, Mallory 2003).

#### 4.4 IMPLICATIES VOOR PRAKTIJKONDERZOEK

Deze paragraaf behandelt de implicaties voor het praktijkonderzoek aan de hand van de beantwoording van de deelvragen. Vanuit de literatuur wordt in deze paragraaf tevens een topiclijst opgesteld met onderwerpen die binnen het praktijkonderzoek aan bod dienen te komen.

De eerste deelvraag is in de literatuur voldoende beantwoord en zou niet meer in het praktijkonderzoek hoeven te worden opgenomen. De competenties die een HBO Verpleegkunde student aan het eind van zijn of haar opleiding moet bezitten zijn de zeven CanMED competenties. Deze competenties kunnen op basisniveau worden toegepast in de zorgverlening aan palliatieve patiënten.

Deelvragen twee, drie en vier worden in de literatuur echter op algemene wijze behandeld en zijn daarom ook in hun algemeenheid uitgewerkt. Het is nog niet duidelijk of de uitkomsten uit de literatuur over de opvattingen, aangeboden scholing en behoefte aan scholing toepasbaar zijn op de situatie van de derdejaars studenten HBO Verpleegkunde aan de Hogeschool Rotterdam. Het praktijkonderzoek zou antwoord moeten geven op de specifieke situatie van deze studenten. Wel is uitgebreid uitgewerkt welke onderwerpen belangrijk zijn binnen educatie in palliatieve zorg en welke lesvormen effectief kunnen zijn.

De volgende onderwerpen zouden aan bod moeten komen binnen het praktijkonderzoek om een duidelijk antwoord te geven op de onderzoeksvraag:

- Opvattingen van derdejaars HBO Verpleegkunde studenten: Kennisniveau (20 vragen); ervaring van studenten met palliatieve zorg (2 vragen); impact van deze zorgverlening (2 vragen); moeilijke situaties (3 casussen);
- Scholing: Welke onderwerpen worden behandeld (1 vraag); aantal ervaren lessen (1 vraag), ervaren studenten het aanbod als voldoende (4 stellingen);
- Behoeften aan scholing: welke onderwerpen moeten worden behandeld (1 vraag), welke lesvormen spreken de studenten aan (1 vraag).

## 5. METHODE

In dit hoofdstuk is de onderzoeksmethode ten behoeve van het praktijkonderzoek verantwoord. Dit gebeurt aan de hand van de methodiek van Nieswiadomy (2013). Het onderzoeksontwerp en de onderzoekspopulatie zijn beschreven. Daarna is de methode van dataverzameling en data-analyse toegelicht. Vervolgens is verantwoord hoe de kwaliteit van het onderzoek wordt gewaarborgd en zijn de ethische aspecten van het onderzoek beschreven (Nieswiadomy, 2013).

### 5.1 ONDERZOEKSDESIGN

In het minoronderzoek is in kaart gebracht welke impact het verlenen van palliatieve zorg heeft op de studenten en jong gediplomeerde verpleegkundigen. In het afstudeeronderzoek is, door middel van kwantitatief onderzoek, in kaart gebracht welke behoeften de derdejaars verpleegkundigen hebben ten opzichte van scholing in palliatieve zorg. Met een kwantitatieve onderzoeksopzet is het mogelijk om objectieve en generaliseerbare meetgegevens te verzamelen en antwoord te geven op een frequentievraag.

Het onderzoek kan als cohortstudie worden beschreven. Dit is een vorm van surveyonderzoek: een beschrijvende vorm van onderzoek waarbij op systematische wijze gegevens worden verkregen over begrippen met betrekking tot meningen, motieven of gedrag van personen. Hierdoor kunnen binnen het onderzoek meerdere centraal staande variabelen worden beschreven (Nieswiadomy, 2013). Bij een cohortstudie is de doelpopulatie één bepaalde groep. In dit geval derdejaars HBO Verpleegkunde studenten, uit leerjaar 2015-2016. Wel is het bij een cohortstudie van belang dat een follow-up onderzoek verricht wordt (Nieswiadomy, 2013).

### 5.2 BESCHRIJVING ONDERZOEKSPOPULATIE EN WIJZE VAN SELECTIE

De totale populatie bestaat uit de studenten die in het collegejaar 2015-2016 in het derde jaar van de opleiding HBO verpleegkunde aan de Hogeschool Rotterdam studeren. Het huidige derde jaar bestaat uit ongeveer 180 studenten. De steekproef die getrokken is besloeg negenendertig derdejaars studenten, waarvan negentien deelnamen aan het profileringsvak palliatieve zorg en de overige twintig studenten via een netwerksteekproef geworven zijn. Deelname aan het onderzoek geschiedde echter op vrijwillige basis.

Gekozen is voor een steekproef van minimaal dertig personen, om te kunnen garanderen dat de resultaten uit de steekproef de normale verdeling benaderen. Daarnaast is het van belang dat de steekproef tussen de dertig en 500 deelnemers beslaat om het onderzoek te rechtvaardigen. Belangrijker dan de grootte van de steekproef is echter de mate van representativiteit (Nieswiadomy, 2013).

### 5.3 METHODE DATAVERZAMELING EN DATA-ANALYSE

Drie deelvragen zijn middels het praktijkonderzoek beantwoord. Dit zijn de deelvragen over de opvattingen, scholing en wat nodig is in het onderwijsaanbod. Respectievelijk deelvragen twee, drie en vier (zoals geformuleerd in paragrafen 3 en 4.1). Om de tweede deelvraag ten behoeve van het praktijkonderzoek te verduidelijken is deze opgedeeld in de volgende subvragen:

- a. Wat is het kennisniveau van de derdejaars studenten?
- b. Wat zijn de ervaringen van de derdejaars studenten met de palliatieve zorg?
- c. Wat is de impact van het verlenen van palliatieve zorg op de derdejaars studenten?

Data werd verzameld door de afname van enquêtes bij de derdejaars studenten HBO Verpleegkunde, studierend aan de Hogeschool Rotterdam. Gegevens die gemeten werden zijn: de opvattingen van de student (kennisniveau, ervaringen en impact), de behoeften van de student en gegevens over de huidige situatie. De MOVE2PZ-s (bijlage F) werd op 28 april 2016 analoog afgenomen bij negentien derdejaars HBO verpleegkunde studenten aan de Hogeschool Rotterdam, voorafgaand aan de start van een zelfgekozen profileringsvak in palliatieve zorg.

Verder is de enquête digitaal en analoog bij twintig derdejaars HBO verpleegkunde studenten afgenomen die niet hebben deelgenomen aan dit profileringsvak. Deze laatste groep respondenten is geworven via een netwerksteekproef binnen een tijdsduur van drie weken na afname van de eerste enquête.

De enquêtes zijn samengesteld met behulp van de vragenlijst MOVE2PZ (Witkamp, van Zuylen, van der Rijt & van der Heide, 2013), welke in overleg met de oorspronkelijke ontwikkelaar, aangepast is om de onderzoeksvraag zo compleet mogelijk te kunnen beantwoorden. MOVE2PZ is een betrouwbare en gevalideerde vragenlijst waarin vragen worden gesteld over het kennisniveau en opvattingen van de (leerling)verpleegkundige over palliatieve zorg. In het originele instrument worden echter geen vragen gesteld over de behoeften van verpleegkundigen aan educatie (Witkamp e.a., 2013). Dit is echter wel een aspect wat onderzocht is binnen dit onderzoek.

Om de vragenlijst meer toepasbaar te maken voor het beantwoorden van de hoofd- en deelvragen binnen het afstudeeronderzoek zijn de volgende aanpassingen gemaakt: De demografische gegevens (Deel 1) werden aangepast naar de situatie van de studenten. Bij deel 2 werden twee vragen toegevoegd (A12, A13), waarin wordt ingegaan op emotie en opvattingen bij palliatieve zorg. Verder werd in deel 3 een extra onderdeel toegevoegd (D. Behandeling van palliatieve zorg binnen het curriculum van de HBO-V) waarbij de respondent eerst vier stellingen dient te beantwoorden (D1-D4) en daarna vier vragen krijgt over tijd, onderwerpen en lesvormen. Deze aangepaste enquête heeft in overleg met de ontwikkelaar de naam MOVE2PZ-s gekregen. MOVE2PZ-s bestaat uit eenenzeventig items en maakt gebruik van driepunts Likertschalen. De aanpassingen zijn gebaseerd op literatuur. Deze aanpassingen brengen echter wel met zich mee dat de vragenlijst die hieruit voortkomt opnieuw gevalideerd dient te worden. In de volgende paragraaf wordt hier verder op ingegaan (Nieswiadomy, 2013).

#### **DATA-ANALYSE**

Alle enquêtes zijn geanalyseerd in het programma IBM SPSS Statistics versie 24. De analyse van de verkregen is aan de hand van de volgende vijf stappen gedaan:

1. Codes toekennen aan de verkregen data met behulp van het codeboek (bijlage G).
2. Data verwerken binnen datamatrix met behulp van IBM SPSS Statistics versie 24.
3. Hercodering van variabelen indien nodig.
4. Analyse van de data met behulp van analysemodel (univariaat, frequentiemeting)
5. Interpretatie van de data

### 5.4 ONDERZOEKSKWALITEIT

De kwaliteit van het onderzoek is gewaarborgd door de documentatie van de gevolgde werkwijze gedurende het onderzoek. Tijdens de literatuurstudie zijn alle genomen stappen tot het vinden van relevante literatuur bijgehouden in de zoekstrategie. Relevante literatuur is kritisch beoordeeld en aan de hand van de McMaster en AMSTAR formulieren getoetst op betrouwbaarheid (bijlage C). De gebruikte literatuur is verwerkt in een overzichtstabel, waardoor het inzichtelijk gemaakt is welke literatuur is gebruikt. Naar gebruikte literatuur is verwezen door middel van de APA verwijzing techniek. De afgenomen enquêtes zijn bewaard, zodat deze te allen tijde overlegd kunnen worden. Inzicht in de genomen stappen tijdens het onderzoek is gegeven door middel van documentatie, zodat het onderzoek reproduceerbaar is.

Alvorens het praktijkonderzoek is de vragenlijst getoetst op betrouwbaarheid en validiteit:

#### **INHOUD EN 'FACE-VALIDITY'**

Het originele instrument MOVE2PZ is gevalideerd door het uitvoeren van zes psychometrische testen, volgens de COSMIN checklist. Vervolgens werd de inhoud bekeken door experts in palliatieve zorg en voorzien van feedback. De vernieuwde vragenlijst werd daarna opnieuw door andere experts bekeken op inhoud (Witkamp e.a., 2013).



Het eerste concept van de aangepaste vragenlijst MOVE2PZ-s, werd nagekeken door één expert op het gebied van palliatieve zorg. Gekeken werd naar de relevantie van de vragen en of vragen binnen de juiste categorie gesteld werden. Door een andere expert werd het instrument beoordeeld op juistheid van de vraagstelling. Het instrument werd herzien naar aanleiding van de gegeven commentaren. Bij de tweede versie is uit onderdeel 3 het onderdeel A. Stellingen verwijderd en uit B. Casus één vraag verwijderd. Deze tweede versie van het instrument werd voorgelegd aan vijf vierdejaars studenten verpleegkunde. De geselecteerde studenten gaven commentaar op de inhoud van de vragenlijst en beoordeelden of de vragenlijst eenduidig is voor de beoogde doelgroep. Tevens werd beoordeeld hoeveel tijd gemiddeld nodig is om de vragenlijst in te vullen. De gemiddelde tijd benodigd voor het invullen van MOVE2PZ-s bedroeg twintig minuten.

### **BETROUWBAARHEID**

De betrouwbaarheid van het originele instrument is uitvoerig getest en gevalideerd. De betrouwbaarheid is getest door het gebruik van Cohen's Kappa en Cronbachs' Alpha. De begripsvaliditeit, afsluitend, is getoetst door de MOVE2PZ voor te leggen aan verschillende groepen verpleegkundigen (Witkamp e.a., 2013). De betrouwbaarheid van de toegevoegde vragen in MOVE2PZ-s is getoetst door de vragen voor te leggen aan vijf vierdejaars studenten verpleegkunde.

## 5.5 ETHISCHE ASPECTEN

Toestemming voor het gebruik van gegevens ten behoeve van het onderzoek werd verkregen door het invullen en retourneren van de enquête door de student aan de onderzoeker. Om de anonimiteit te waarborgen, zijn vooraf geen handtekeningen ter bevestiging van deelname gevraagd, de deelname is bevestigd door het retourneren van de enquête.

In de begeleidende brief heeft de student informatie gekregen over het onderzoek en het gebruik van de gegevens. Deelname aan het onderzoek is anoniem, geen persoonsgegevens zijn opgevraagd via de enquêtes die in enige mate te herleiden zijn naar de deelnemer aan het onderzoek. Een deelnemer behoudt zijn recht af te zien van het onderzoek en het invullen van de enquête.

Een toetsing door de Medisch Ethische Toetsingscommissie (METC) is niet nodig voor dit onderzoek, dit onderzoek valt namelijk niet onder de wet WMO (Nieswiadomy, 2013).

## 6. ONDERZOEKSRISULTATEN

De resultaten uit het praktijkonderzoek zijn in dit hoofdstuk per deelvraag beschreven. Alvorens met deze uitwerking gestart wordt, zullen de demografische gegevens van de populatie worden weergegeven.

### 6.1 DEMOGRAFISCHE GEGEVENS

Vragenlijsten werden verstrekt tijdens het profileringsvak palliatieve zorg en via een netwerksteekproef. Van de negenendertig verstrekte vragenlijsten werden negenendertig ingevuld en geretourneerd, een response van honderd procent. Bij de vragenlijsten verstrekt tijdens het profileringsvak was de gemiddelde benodigde tijd om MOVE2PZ-s in te vullen zeventien minuten. De volgende tabel bevat demografische data van de respondenten:

**Tabel 3: Demografische gegevens onderzoekspopulatie**

Demografische gegevens (n=39)	N(%)	Demografische gegevens (n=39)	N(%)
<i>Geslacht</i>		<i>Specialisme eerste stage leerjaar 3</i>	
Mannelijk	2 (5.1)	Inwendige geneeskunde	11 (28.2)
Vrouwelijk	37 (94.9)	Chirurgie	6 (15.4)
<i>Leeftijd (jaren)</i>		Oncologie	6 (15.4)
18-19	3 (7.7)	Kinderafdeling	5 (12.8)
20-29	34 (87.2)	Psychiatrie	3 (7.7)
30-39	2 (5.1)	Thuiszorg	3 (7.7)
40-49	0 (0)	Verplegings- of verzorgingshuis	5 (12.8)
50 of ouder	0 (0)	<i>Functie</i>	
<i>Instituut huidige werkzaamheden</i>		MBO verpleegkundige (deeltijd traject)	1 (2.6)
Algemeen ziekenhuis	16 (41.0)	Stagiaire (voltijd traject)	21 (53.8)
Universitair ziekenhuis	13 (33.3)	Leerling verpleegkundige (duaal traject)	17 (43.6)
Verpleeg- of verzorgingshuis	4 (10.3)	Anders	-
Thuiszorg	5 (12.8)	<i>Aantal patiënten in palliatieve fase per week</i>	
Hospice	0 (0)	< 1 keer per week	22 (56.4)
Psychiatrie	2 (5.1)	1 keer per week	7 (17.9)
Anders (Gehandicaptenzorg)	1 (2.6)	2 keer per week	4 (10.3)
		> 2 keer per week	6 (15.4)
		<i>Totaal aantal overlijdens per stageperiode</i>	
		Geen	3 (7.7)
		1 keer	3 (7.7)
		2-5 keer	18 (46.2)
		> 5 keer	15 (38.5)

Van de respondenten waren zevenendertig van de negenendertig van het vrouwelijk geslacht (94.9%) en de meerderheid had een leeftijd tussen de twintig en negenentwintig jaar (n=34, 87.2%) (tabel 3). De respondenten waren werkzaam in verschillende soorten instellingen, waaronder ziekenhuizen (29/39), de thuiszorg (5/39), verpleeg- en verzorgingshuizen (4/39), of de psychiatrie (2/39). Ook werden verschillende specialismen vertegenwoordigd, zoals weergegeven in tabel 3. De meerderheid van de respondenten volgden het voltijd of duale traject van de opleiding tot HBO Verpleegkundige. Bij zeventien van de respondenten (n=17/39) komt het één maal per week of vaker voor dat een palliatieve patiënt op de afdeling ligt. Het overlijden van patiënten gedurende stage- of werkperiodes is bij 33/39 respondenten twee keer of vaker voorgekomen.

### 6.2 BEANTWOORDING PRAKTIJKDEELVRAGEN

## 2. WAT ZIJN DE OPVATTINGEN VAN DE DERDEJAARS STUDENTEN HBO VERPLEEGKUNDE OVER HET VERLENEN VAN PALLIATIEVE ZORG?

Om de opvattingen van de derdejaars studenten te kunnen meten zijn vragen gesteld om het kennisniveau, ervaringen met palliatieve zorg en de impact van deze zorgverlening in kaart te brengen.

### 2a. Wat is het kennisniveau van de derdejaars studenten?

De volgende tabel geeft weer op welke manier de derdejaars studenten hebben gescoord per kennisvraag binnen de MOVE2PZ-s:

Tabel 4: Antwoorden op kennisvragen MOVE2PZ-s

Antwoorden op Onderdeel C. Behandeling van klachten en symptomen (n=39)					(n=19)	(n=20)
Kennisvragen palliatieve zorg	Juist of onjuist (J/O)	Correct	Incorrect	'Weet ik niet'	Correct dlp I Keuzevak	Correct dlp II Overig
C1 Obstipatie komt vaker voor bij patiënten met kanker in de palliatieve fase dan bij patiënten met een eindstadium van chronisch hartfalen	O	9 (23.1)	19 (48.7)	11 (28.2)	5 (26.3)	4 (20)
C2 Als obstipatie ten gevolge van het gebruik van opioïden (morfine-achtige middelen) eenmaal onder controle is, kan het gebruik van laxantia gestopt worden	O	32 (82.1)	3 (7.7)	4 (10.3)	14 (73.7)	18 (90)
C3 Een patiënt die in zijn laatste week geen vocht krijgt toegediend, overlijdt daardoor waarschijnlijk met meer klachten	O	13 (33.3)	17 (43.6)	9 (23.1)	6 (31.6)	7 (35)
C4 Bij een patiënt die naar verwachting nog enkele weken (2-3) te leven heeft en die niet meer voldoende eet, is het voorschrijven van energie verrijkte drankjes vrijwel altijd zinvol	O	22 (56.4)	8 (20.5)	9 (23.1)	9 (47.4)	13 (65)
C5 Wanneer bij chronisch hartfalen paracetamol onvoldoende helpt tegen pijn in de benen kunnen het best opioïden (zoals morfine) worden toegevoegd.	J	14 (35.9)	10 (25.6)	15 (38.5)	7 (36.8)	7 (35)
C6 Depressiviteit komt voor bij ± 60% van de patiënten met vergevorderd hartfalen	J	13 (33.3)	1 (2.6)	25 (64.1)	8 (42.1)	5 (25)
C7 Angst en rusteloosheid in de terminale fase komen bij kanker vaker voor dan bij andere chronische ongeneeslijke ziekten	O	13 (33.3)	14 (35.9)	12 (30.8)	4 (21.1)	9 (45)
C8 Een van de kenmerken van een delier is dat het zich in korte tijd ontwikkelt	J	38 (97.4)	1 (2.6)	0 (0)	19 (100)	19 (95)
C9 Als een patiënt palliatieve sedatie krijgt kan de pijnmedicatie worden gestopt.	O	32 (82.1)	3 (7.7)	4 (10.3)	14 (73.7)	18 (90)
C10 Bij een terminale patiënt met hypoxie is zuurstof het eerste middel om benauwdheid te bestrijden	O	8 (20.5)	18 (46.2)	13 (33.3)	4 (21.1)	4 (20)
C11 Het is niet zinvol depressiviteit in de palliatieve fase te behandelen	O	36 (92.3)	1 (2.6)	2 (5.1)	17 (89.5)	19 (95)
C12 De meest aangewezen interventie bij een reutelende stervende patiënt is regelmatig uitzuigen	O	14 (35.9)	13 (33.3)	12 (30.8)	3 (15.8)	11 (55)
C13 Bij palliatieve patiënten met een droge mond ten gevolge van verminderde speekselproductie helpt suikervrije kauwgom vaak net zo goed als kunstspeeksel	J	3 (7.7)	17 (43.6)	19 (48.7)	0 (0)	3 (15.8)
C14 Bij een palliatieve patiënt die lijdt aan misselijkheid is het zinvol een uitgebreide anamnese af te nemen en de mate van misselijkheid dagelijks te bepalen	J	16 (41.0)	18 (46.2)	5 (12.8)	9 (47.4)	7 (35)
C15 Pijn komt bij vergevorderd hartfalen net zoveel voor als bij gevorderde kanker	J	12 (30.8)	6 (15.4)	21 (53.8)	5 (26.3)	7 (35)
C16 Patiënten met pijn nemen de door de dokter voorgeschreven pijnmedicatie meestal goed in	O	16 (41.0)	15 (38.5)	8 (20.5)	9 (47.4)	7 (35)
C17 Patiënten met pijn krijgen meestal te weinig pijnmedicatie voorgeschreven	J	10 (25.6)	17 (43.6)	12 (30.8)	2 (10.5)	8 (40)
C18 Het is belangrijk zo lang mogelijk te wachten met sterk werkende pijnmedicatie, zodat je nog wat hebt als de pijn erger wordt	O	19 (48.7)	19 (48.7)	1 (2.6)	8 (42.1)	11 (55)
C19 Als een patiënt vertelt dat hij levendig droomt moet je alert zijn op een delier	J	28 (71.8)	5 (12.8)	6 (15.4)	15 (78.9)	13 (65)
C20 Een terminale patiënt thuis kan altijd een indicatie krijgen voor 24-uurs zorg	O	10 (25.6)	21 (53.8)	8 (20.5)	3 (15.8)	7 (35)

De meanscore op de correct beantwoorde kennisvragen (Onderdeel C. Behandeling van klachten en symptomen) binnen MOVE2PZ-s is 9.18 punten (standaardafwijking (SD)=2.33). Dit houdt in dat van de twintig kennisvragen gemiddeld negen correct beantwoord zijn door de respondenten. Het minimaal aantal correct beantwoorde vragen door de respondenten is vijf, het maximale aantal is zestien. Gemiddeld worden vijf vragen beantwoord met 'weet ik niet' (SD=2.95) en 5.8 vragen incorrect beantwoord (SD=2.38). De meanscore op de correct beantwoorde vragen verschilt tussen de respondenten die deelnemen aan het profileringsvak (deelpopulatie I n=19) en de overige respondenten (deelpopulatie II n=20). Deze meanscores zijn respectievelijk 8.63 (SD=1.83) en 9.7 (SD=2.66). Dit houdt in dat van de twintig kennisvragen gemiddeld 8.5 correct beantwoord zijn door deelpopulatie I en bijna tien correct beantwoord zijn door deelpopulatie II. Middels een t-test (bijlage H) is geen significant verschil gevonden tussen de populaties met  $t(37) = -1.454$  en  $p = 0.154 > 0.05$ .

De vijf stellingen die het meest correct zijn beantwoord zijn de stellingen over de kenmerken van een delier (vraag C8 door 38 van de 39 respondenten correct beantwoord (C8 38/39)), behandelen van depressiviteit in de palliatieve fase (C11 36/39), stoppen van pijnmedicatie wanneer sedatie wordt gestart (C9 32/39), het stoppen van laxantia bij obstipatie ten gevolge van opiaten (C2 32/39) en alert zijn op een delier bij levendig dromen (C19 28/39). De stellingen die het minst juist beantwoord zijn, zijn de stellingen over het gebruik van kunstspeeksel of kauwgom (C13 3/39) en het voorkomen van obstipatie bij kanker en chronisch hartfalen (C1 9/39).

De drie stellingen die het meest incorrect zijn beantwoord zijn de stellingen over het lang wachten met pijnmedicatie (C18 19/39), het voorkomen van obstipatie bij kanker en chronisch hartfalen (C1 19/39), en een 24-uurs indicatie thuis bij een terminale patiënt (C20 21/39). De stellingen die het minst incorrect beantwoord zijn, zijn de stellingen over het voorkomen van depressie bij hartfalen (C6 1/39), de kenmerken van een delier (C8 1/39) en het behandelen van depressiviteit in de palliatieve fase (C11 1/39).

De stellingen over het voorkomen van depressie bij hartfalen (C6 25/39) en pijn bij hartfalen (C15 21/39) werden het meest met 'weet ik niet' beantwoord. De stellingen over de kenmerken van een delier (C8 0/39), het behandelen van depressiviteit in de palliatieve fase (C11 2/39) en lang wachten met pijnmedicatie (C18 1/39) werden het minst met 'weet ik niet' beantwoord.

### *2b. Wat zijn de ervaringen van de derdejaars studenten met de palliatieve zorg?*

Bijna de helft van de onderzoekspopulatie (n= 17/39) geeft aan dat het één maal per week of vaker voorkomt dat een palliatieve patiënt op de afdeling is (zie tabel 3). De meanscore op het aantal patiënten per week in de palliatieve fase bij deze populatie is 1.85 (SD=1.136). Dit houdt in dat het gemiddelde aantal palliatieve patiënten per week op de afdelingen tussen minder dan één per week en één per week ligt. Het overlijden van patiënten gedurende stage- of werkperiodes is bij 33/39 respondenten twee keer of vaker voorgekomen (tabel 3). De meanscore op het overlijden van patiënten is 3.15 (SD=.875) en de mediaan ligt op 3.00. Dit houdt in dat het gemiddelde aantal patiënten wat gedurende stageperiodes van deze populatie overlijdt, tussen twee en vijf ligt.

### *2c. Wat is de impact van het verlenen van palliatieve zorg op de derdejaars studenten?*

Twee stellingen (A12 en A13) uit MOVE2PZ-s zijn toegevoegd om iets te kunnen zeggen over de impact van het verlenen van palliatieve zorg op de derdejaars studenten. Stelling A12 stelt dat palliatieve zorg een emotionele belasting voor verpleegkundigen met zich mee brengt en wordt door 25/39 respondenten met eens beantwoord. 13/39 geeft aan neutraal te zijn tegenover de stelling en 1 respondent is het niet met de stelling eens. Stelling A13 stelt dat het verlenen van palliatieve zorg verpleegkundigen aanzet tot nadenken over eigen dood. 29/39 respondenten is het eens, 9/39 geeft aan neutraal te zijn en 1 respondent is het niet met de stelling eens.

Verder bevat MOVE2PZ-s zeventien stellingen waarin respondenten kunnen aangeven of ze een bepaalde situatie behorende tot een casus als moeilijk, neutraal of niet moeilijk zouden ervaren, zoals weergegeven in tabel 5.

**Tabel 5: Moeilijk ervaren situaties in palliatieve zorg**

Dilemma's in de palliatieve zorg (n=39)				(n=19)	(n=20)
Casuïstiek die door studenten als moeilijk, neutraal of niet moeilijk kan worden ervaren	Niet moeilijk	Neutraal	Moeilijk	Moeilijk keuzevak	Moeilijk overige 3ejaars
<b>Casus 1</b>					
B1 U komt bij de patiënt en ziet dat hij erg van slag is van het gesprek	10 (25.6)	16 (41)	13 (33.3)	4 (21.1)	9 (47.4)
B2 Twee dagen na dit gesprek vraagt de patiënt aan u: 'Ik word toch nog wel beter he?'	5 (12.8)	4 (10.3)	30 (76.9)	16 (84.2)	14 (70)
B3 De patiënt is erg verdrietig over het naderend afscheid van zijn jonge kinderen	1 (2.6)	7 (17.9)	31 (79.5)	14 (73.7)	17 (85)
B4 De naasten van de patiënt zijn 'op alles en iedereen boos' en u en uw team kunnen niets goed doen	6 (15.4)	14 (35.9)	19 (48.7)	11 (57.9)	8 (40)
B5 De patiënt en de partner willen met u praten over de afronding van het leven	13 (33.3)	16 (41)	10 (25.6)	4 (21.1)	6 (30)
<b>Casus 2</b>					
B6 De patiënt wil helemaal niets meer, terwijl er nog best behandelmogelijkheden zijn om zijn klachten te verlichten	11 (28.2)	18 (46.2)	10 (25.6)	4 (21.1)	6 (30)
B7 De familie wil absoluut niet dat aan de patiënt wordt verteld dat hij nog maar zo kort te leven heeft	3 (7.7)	5 (12.8)	31 (79.5)	16 (84.2)	15 (75)
B8 De antibiotica die de patiënt kreeg hadden te weinig effect. U moet het infuus verwijderen	21 (53.8)	13 (33.3)	5 (12.8)	2 (10.5)	3 (15)
B9 De patiënt heeft zeer veel last van benauwdheid. De dienstdoende arts weet niet goed wat hij eraan moet doen, maar wil ook zijn supervisor of collega niet inschakelen	3 (7.7)	7 (17.9)	29 (74.4)	16 (84.2)	13 (65)
B10 De patiënt is enorm angstig voor wat er komen gaat en vraagt u om steun	13 (33.3)	18 (46.2)	8 (20.5)	3 (15.8)	5 (25)
B11 De arts heeft besloten om sondevoeding te starten	21 (53.8)	12 (30.8)	6 (15.4)	3 (15.8)	3 (15)
B12 De patiënt is verward en wordt soms ineens agressief	15 (38.5)	19 (48.7)	5 (12.8)	2 (10.5)	3 (15)
B13 Door de arts zijn nog allerlei diagnostische onderzoeken afgesproken	7 (17.9)	19 (48.7)	13 (33.3)	6 (31.6)	7 (35)
<b>Casus 3</b>					
B14 U zorgt voor deze patiënt en loopt de kans hem stervend aan te treffen	8 (20.5)	12 (30.8)	19 (48.7)	11 (57.9)	8 (40)
B15 De arts heeft besloten om de sondevoeding te staken. U moet de sonde verwijderen	24 (61.5)	12 (30.8)	3 (7.7)	1 (5.3)	2 (10)
B16 De familie protesteert tegen het stoppen van de sondevoeding	5 (12.8)	8 (20.5)	26 (66.7)	13 (68.4)	13 (65)
B17 U neemt afscheid van de patiënt omdat straks continue palliatieve sedatie gestart wordt	5 (12.8)	13 (33.3)	21 (53.8)	8 (42.1)	13 (65)

De meanscore op het aantal aangemerkte moeilijke situaties (Onderdeel B. Dilemma's in de palliatieve zorg) binnen MOVE2PZ-s is 7.15 punten (standaardafwijking (SD)=2.91). Dit houdt in dat van de zeventien stellingen gemiddeld zeven als moeilijk zijn aangemerkt door de respondenten. De gemiddelde score van deelpopulatie I en deelpopulatie II zijn respectievelijk 7.05 (SD=2.46) en 7.25 (SD=3.34). Met behulp van een t-test (bijlage H) is geen significant verschil gevonden tussen de populaties met  $t(37) = -0.209$  en  $p = 0.835 > 0.05$ .

De vijf stellingen die in het bijzonder als moeilijk worden ervaren zijn de stellingen waarbij de patiënt vraagt of hij nog beter wordt (stelling B2: door dertig van de negenendertig respondenten als moeilijk aangemerkt (B2 30/39)), het verdriet over het naderend afscheid van de jonge kinderen van de patiënt (B3 31/39), de familie die niet wil dat de patiënt hoort van zijn korte levensduur (B7 31/39), de stelling over de omgang van de dienstdoende arts met de benauwdheid van de patiënt (B9 29/39) en het protesteren van de familie tegenover het stoppen van de sondevoeding van de patiënt (B16 26/39).

Twee stellingen (B4, B14) worden door de studenten die gekozen hebben voor het profileringsvak moeilijker ervaren dan door de overige studenten. Twee stellingen (B1, B17) worden door de overige studenten moeilijker ervaren dan door de studenten die gekozen hebben voor het profileringsvak.

### 3. WELKE SCHOLING KRIJGEN DE DERDEJAARS STUDENTEN HBO VERPLEEGKUNDE OP DIT MOMENT OVER DE OMGANG MET PATIËNTEN IN DE PALLIATIEVE FASE?

De onderwerpen die volgens de respondenten behandeld zijn in het huidige curriculum zijn uitgevraagd om gegevens te verkrijgen over het scholingsaanbod op de HRO en weergegeven in tabel 6.

**Tabel 6: Onderwerpen die volgens de onderzoekspopulatie behandeld zijn in het huidige curriculum van de HRO**

Onderwerpen in palliatieve zorg, die volgens derdejaars studenten zijn behandeld binnen het huidige curriculum (N=39)	N (%)
Introductie in palliatieve zorg	20 (51.3)
Pijn	27 (69.2)
Symptoommanagement	7 (17.9)
Ethiek	28 (71.8)
Wetten en regelgeving in palliatieve zorg	17 (43.6)
Culturele en spirituele diversiteit	2 (5.1)
Communicatie (met (stervende) patiënten, familie, artsen, collega's)	9 (23.1)
Verlies, rouw, overlijden	19 (48.7)
Organisatie van palliatieve zorg	6 (15.4)
Laatste uren voor overlijden	6 (15.4)
Attitudes over dood en doodgaan	7 (17.9)
Rol verpleegkundige binnen palliatieve zorg	16 (41)
Psychologische aspecten van doodgaan (waaronder angst voor de dood)	7 (17.9)
Zelfbeeld verpleegkundige	5 (12.8)
Euthanasie	30 (76.9)
Vocht en voeding in palliatieve zorg	7 (17.9)
Geschiedenis van palliatieve zorg	1 (2.6)
Palliatieve sedatie	23 (59)

Onderwerpen die het meest genoemd worden behandeld te worden binnen het curriculum van de HRO zijn de onderwerpen: pijn, ethiek, euthanasie en palliatieve sedatie. Om gegevens te verkrijgen over de ervaren mate van behandeling van palliatieve zorg in het huidige curriculum zijn vier stellingen opgenomen (weergegeven in tabel 7):

**Tabel 7: Ervaren mate van behandeling van palliatieve zorg**

Antwoorden op Onderdeel D. Behandeling van pz in curriculum (n=39)				(n=19)	(n=20)
Stellingen palliatieve zorg binnen curriculum HBO-V	Oneens	Niet eens/ niet oneens	Eens	Eens keuzevak	Eens overige
1 Door het onderwijs over palliatieve zorg binnen het curriculum van de HBO-V, voel ik me bekwaam om de zorgverlening voor een palliatieve patiënt in de praktijk op mij te nemen	19 (48.7)	12 (30.8)	8 (20.5)	4 (21.1)	4 (20)
2 Palliatieve zorg is één van de meest belangrijke onderwerpen om te behandelen binnen het curriculum	3 (7.7)	9 (23.1)	27 (69.2)	13 (68.4)	14 (70)
3 De lessen die over palliatieve zorg worden gegeven sluiten aan bij de wat het werkveld van mij verwacht	12 (30.8)	16 (41)	11 (28.2)	6 (31.6)	5 (25)
4 De lessen over palliatieve zorg zijn op een duidelijke en gestructureerde manier vormgegeven	12 (30.8)	15 (38.5)	12 (30.8)	5 (26.3)	7 (35)

Binnen deze populatie voelen 19 van de 39 respondenten zich onvoldoende bekwaam om de zorgverlening voor een palliatieve patiënt in de praktijk op zich te nemen, door het onderwijs over palliatieve zorg binnen het curriculum van de HBO-V (zie tabel 7). De lessen over palliatieve zorg zijn volgens de minderheid (12/39) van de respondenten duidelijk en gestructureerd vormgegeven. 11 van de 39 respondenten geeft daarnaast

aan dat de lessen die de HBO-V aanbiedt niet aansluiten bij wat wordt verwacht vanuit het werkveld. 16 van de 39 studenten zijn neutraal. Verder vinden 27 van de 39 respondenten dat palliatieve zorg één van de meest belangrijke onderwerpen is om te behandelen binnen het curriculum. De ervaren mate van behandeling is nagenoeg gelijk tussen beide populaties.

#### 4. WAT IS VOLGENS DE DERDEJAARS HBO VERPLEEGKUNDE STUDENTEN NODIG IN HET ONDERWIJSAANBOD RONDOM PALLIATIEVE ZORG?

De onderwerpen en lesvormen waarin behoefte is aangegeven door de respondenten staan uitgezet in tabel 8:

**Tabel 8: Behoeften aan onderwerpen en lesvormen**

Behoeften aan scholing in palliatieve zorg (N=39)	N (%)
<i>Onderwerpen die derdejaars studenten willen behandelen in palliatieve zorg</i>	
Introductie in palliatieve zorg	11 (28.2)
Pijn	22 (56.4)
Symptoommanagement	12 (30.8)
Ethiek	10 (25.6)
Wetten en regelgeving in palliatieve zorg	20 (51.3)
Culturele en spirituele diversiteit	7 (17.9)
Communicatie (met (stervende) patiënten, familie, artsen, collega's)	31 (79.5)
Verlies, rouw, overlijden	21 (53.8)
Organisatie van palliatieve zorg	19 (48.7)
Laatste uren voor overlijden	22 (56.4)
Attitudes over dood en doodgaan	8 (20.5)
Rol verpleegkundige binnen palliatieve zorg	31 (79.6)
Psychologische aspecten van doodgaan (waaronder angst voor de dood)	15 (38.5)
Zelfbeeld verpleegkundige	11 (28.2)
Euthanasie	16 (41)
Vocht en voeding in palliatieve zorg	21 (53.8)
Geschiedenis van palliatieve zorg	4 (10.3)
Palliatieve sedatie	21 (53.8)
<i>Lesvormen die derdejaars studenten aanspreken</i>	
Hoorcolleges	19 (48.7)
Kleine groepsdiscussies	11 (28.2)
Casusbesprekingen	25 (64.1)
Eén op één begeleiding	1 (2.6)
Palliatieve praktijken (bijv. 14 dagen hospicestage)	22 (56.4)
Hospice excursie	23 (59)
Probleemgestuurd leren	0 (0)
SoVa/ Communicatietrainingen	7 (17.9)
Video/ film over het onderwerp	15 (38.5)
Rollenspellen met simulatiepatiënt	4 (10.3)
Klinisch redeneren binnen palliatieve zorg	20 (51.3)
College van een expert uit het werkveld	17 (43.6)
Interview met een expert uit het werkveld	3 (7.7)
Interactie met ervaringsdeskundigen	15 (38.5)

Tabel 8 geeft aan in welke onderwerpen rondom palliatieve zorg, respondenten meer scholing willen ontvangen. Communicatie (met (stervende) patiënten, familie, artsen, collega's) en de rol van

verpleegkundigen binnen palliatieve zorg (31/39 respondenten), laatste uren voor overlijden, pijn (22/39), vocht en voeding in palliatieve zorg, palliatieve sedatie en verlies, rouw en overlijden (21/39) en wetten en regelgeving (20/39), zijn de onderwerpen die het meest door de derdejaars geselecteerd zijn als belangrijk om te behandelen binnen het curriculum.

De lesvormen die de respondenten het meest aanspreken zijn casusbesprekingen (25/39), een hospice excursie (23/39) palliatieve praktijkuren (22/39) en klinisch redeneren binnen palliatieve zorg (20/39 respondenten).

### 6.3 BELANGRIJKSTE RESULTATEN

Samengevat zijn de meest belangrijke resultaten de volgende: Het gemiddelde aantal correct beantwoorde kennisvragen bij deze respondenten (n=39) is 9.18 (standaardafwijking (SD)=2.33). Dit verschilt tussen beide deelpopulaties met gemiddeld 8.63 (SD=1.83, n=19) en gemiddeld 9.7 (SD=2.66, n=20) correcte antwoorden (tabel 4).

Bijna de helft van de respondenten (n= 17/39) geeft aan dat het één maal per week of vaker voorkomt dat een palliatieve patiënt op de afdeling is (tabel 3). Het overlijden van patiënten gedurende stage- of werkperiodes is bij 33/39 respondenten twee keer of vaker voorgekomen (tabel 3).

25/39 respondenten zijn het eens met de stelling dat palliatieve zorg verpleegkundigen emotioneel belast. 29/39 respondenten is het eens met de stelling dat het verlenen van palliatieve zorg verpleegkundigen aanzet tot nadenken over eigen dood. Het gemiddelde aantal moeilijk aangemerkte situaties bij de respondenten (n=39) is 7.15 (standaardafwijking (SD)=2.91) (tabel 5). De gemiddelde score van de respondenten die zich hebben aangemeld voor het profileringsvak palliatieve zorg en de respondenten geworven via de netwerksteekproef zijn respectievelijk 7.05 (SD=2.46) en 7.25 (SD=3.34).

Onderwerpen die het meest genoemd worden behandeld te worden binnen het curriculum van de HRO zijn de onderwerpen: pijn, ethiek, euthanasie en palliatieve sedatie. Binnen deze populatie voelen 19 van de 39 respondenten zich onvoldoende bekwaam om de zorgverlening voor een palliatieve patiënt in de praktijk op zich te nemen, door het onderwijs over palliatieve zorg binnen het curriculum van de HBO-V (zie tabel 7).

Respondenten willen meer scholing ontvangen in communicatie, de rol van verpleegkundigen, laatste uren voor overlijden, pijn, vocht en voeding, palliatieve sedatie, verlies, rouw en overlijden en wetten en regelgeving. De lesvormen die de respondenten het meest aanspreken zijn casusbesprekingen, een hospice excursie, palliatieve praktijkuren en klinisch redeneren binnen palliatieve zorg.



## 7. DISCUSSIE

In dit hoofdstuk zijn ten eerste de resultaten uit het praktijkonderzoek vergeleken met de literatuur. Daarna zijn de sterke en zwakke punten van het onderzoek belicht. Vervolgens is de bijdrage van het onderzoek aan de doelstellingen verwoord en afsluitend zijn aanbevelingen gegeven voor vervolgonderzoek.

### 7.1 RELATIE ONDERZOEKSRESULTATEN EN LITERATUUR

De geraadpleegde literatuur gaf een globaal beeld van de behoeften aan onderwijs in palliatieve zorg. Echter is dit onderzoek specifiek gericht op de behoeften van de derdejaars verpleegkunde studenten aan de Hogeschool te Rotterdam. Deze behoeften zijn door middel van het praktijkonderzoek in kaart gebracht en in deze paragraaf vergeleken met de literatuur.

#### KENNISNIVEAU

De meanscore van de derdejaars studenten ( $n=39$ ) op de kennisvragen (Onderdeel C. Behandeling van klachten en symptomen) binnen MOVE2PZ-s is 9.18 punten ( $SD=2.33$ ), wat betekent dat van de twintig kennisvragen gemiddeld negen correct beantwoord zijn door de studenten. Dit is lager dan scores gemeten bij afgestudeerde verpleegkundigen ( $n=119$ ) en verpleegkundigen die een 25-dagen durend educatieprogramma hebben gevolgd ( $n=63$ ), in de studie van Witkamp e.a., (2013). Deze scoorden respectievelijk 10.3 ( $SD= 3.0$ ) en 13.7 (2.2) op het onderdeel. Het verschil in kennis zou kunnen komen doordat de derdejaars studenten minder ervaring hebben binnen palliatieve zorg dan de afgestudeerde verpleegkundigen en doordat zij hun opleiding nog moeten afronden, waarin eventueel nog kennis over palliatieve zorg opgedaan kan worden. In Witkamp e.a. is wel een verband gevonden tussen scholing in palliatieve zorg en meer kennis over het onderwerp, echter niet tussen het aantal jaar ervaring en meer kennis. Een gouden standaard om het gevonden kennisniveau tegen af te zetten, bestaat echter nog niet (Witkamp e.a., 2013).

De meanscore op de correct beantwoorde vragen verschilt tussen de respondenten die deelnemen aan het profileringsvak, mean 8.63 ( $n=19$ ,  $SD=1.83$ ) en de overige respondenten, mean 9.7 ( $n=20$ ,  $SD=2.66$ ). Van de twintig kennisvragen zijn gemiddeld 8.5 correct beantwoord door de respondenten die deelnemen aan het profileringsvak en bijna tien correct beantwoord door de overige respondenten. Het verschil tussen de gemiddelden van deze twee groepen is niet significant, wat wil zeggen dat interesse in het vakgebied geen aangetoond verschil geeft in kennisniveau. Hierbij is geen verband gevonden tussen het aantal goed beantwoorde vragen en of studenten voldoende scholing ervaren.

Verder is het op basis van de onderzoekspopulatie ( $n=39$ ) lastig om harde uitspraken te doen over het kennisniveau van het gehele derdejaar. Omdat een groot deel van de onderzoekspopulatie ( $n=19$ ) zich heeft opgegeven voor het profileringsvak palliatieve zorg, is te verwachten dat deze groep andere ervaringen heeft dan de overige studenten. Dit betekent dat de onderzoekspopulatie niet representatief is voor het gehele derde jaar.

#### IMPACT

De meerderheid van de respondenten geeft aan dat het verlenen van palliatieve zorg een emotionele belasting met zich mee brengt en aanzet tot nadenken over eigen opvattingen over dood en doodgaan. Deze bevindingen komen overeen met wat Charalambous en Kaite (2013) over impact verwoord hebben.

De meanscore op het aantal aangemerkte moeilijke situaties (Onderdeel B. Dilemma's in de palliatieve zorg) binnen MOVE2PZ-s is 7.15 punten (standaardafwijking ( $SD$ )=2.91). Dit houdt in dat van de zeventien stellingen gemiddeld zeven als moeilijk zijn aangemerkt door de derdejaars studenten. Dit is lager dan de score van de afgestudeerde verpleegkundigen ( $n=119$ ) en hoger dan de verpleegkundigen die een 25-dagen durend educatieprogramma hebben gevolgd ( $n=63$ ) in de studie van Witkamp e.a., (2013). Deze scoorden respectievelijk 8.1 ( $SD= 3.0$ ) en 6.3 (2.5) op het onderdeel. Het lijkt dat studenten situaties als minder moeilijk ervaren dan de afgestudeerde verpleegkundigen, wellicht omdat zij situaties nog niet hebben meegemaakt en deze moeilijker kunnen inschatten. Echter is de onderzoekspopulatie te klein om hier harde uitspraken over te kunnen doen.

De gemiddelde score van de respondenten die deelnemen aan het profileringsvak (n=19) en de overige respondenten (n=20) zijn respectievelijk 7.05 (SD=2.46) en 7.25 (SD=3.34). Het verschil tussen deze gemiddelden is niet significant.

### **BEHANDELDE ONDERWERPEN BINNEN HET HUIDIGE CURRICULUM**

Elk onderwerp wordt benoemd behandeld te zijn. Een aantal mensen zijn het onderwerp op enige wijze binnen de opleiding tegengekomen. Het is echter niet te zeggen dat elk onderwerp structureel behandeld wordt. Onderwerpen waarvan de meerderheid aangeeft dat het behandeld wordt, zoals pijn, ethiek, euthanasie en palliatieve sedatie, zijn echter wel aannemelijk behandeld te zijn.

### **BEHOEFTE AAN SCHOLING BIJ DE ONDERZOEKSPOPULATIE**

Communicatie (met (stervende) patiënten, familie, artsen, collega's) en de rol van verpleegkundigen binnen palliatieve zorg werden beide door 31 van de 39 respondenten (31/39) geselecteerd als belangrijk om in het curriculum te behandelen. De laatste uren voor overlijden, pijn (22/39), vocht en voeding in palliatieve zorg, palliatieve sedatie en verlies, rouw en overlijden (21/39) en wetten en regelgeving (20/39) werden tevens belangrijk gevonden.

Grubb en Arthur (2015) noemen ook de laatste uren voor overlijden, verlies en overlijden en rouw binnen de vijf meest belangrijke onderwerpen waarin behoefte in educatie is. Communicatie wordt als zesde genoemd (Grubb & Arthur 2015). Communicatie wordt door Dickinson e.a., (2008) Wilson e.a., (2011), Pullis (2013) en Chang e.a., (2015) ook als belangrijk onderwerp benoemd. Steun bij verlies, rouw en overlijden wordt door Dickinson en Wilson benoemd. Chang e.a. benoemen verder de zorg in de laatste uren voor overlijden en pijnmanagement als belangrijke aspecten. In het keuzevak worden het zorgpad stervensfase met daarin palliatieve besluitvorming en verpleegkundige beslissingen in levenseinde behandeld, alsmede voeding en communicatie, wat aansluit op de gemeten behoeften (bijlage E).

Overlappen bestaan tussen de behoeften bij de onderzoekspopulatie en wat uit literatuur blijkt van belang te zijn, echter zijn ook verschillen benoemd. Chang e.a. noemen ethische kwesties, het concept palliatieve zorg en culturele en spirituele overwegingen als belangrijke aspecten, terwijl de respondenten deze onderwerpen minder frequent selecteerden als belangrijke onderwerpen om te behandelen.

De ervaren mate van behandeling van onderwerpen in het huidige curriculum is nagenoeg gelijk tussen beide populaties. Het lijkt dat de mening niet gekleurd is door de belangstelling in palliatieve zorg bij de respondenten die aan het profileringsvak deelnemen.

Behoeften hebben de respondenten aan een combinatie van lesvormen, zoals ook het meest effectief blijkt (Gillan e.a., 2014; Bassah e.a., 2014; Gamondi e.a., 2013a, Dickinson e.a., 2008, Mallory 2003).

## **7.2 STERKE EN ZWAKKE ASPECTEN ONDERZOEK**

Naast de MOVE2PZ vragenlijst had de FATCOD-B een instrument kunnen zijn waarmee binnen dit onderzoek data verzameld had kunnen worden. In de literatuur FATCOD-B gebruikt om onderzoek te doen naar opvattingen van verpleegkundigen over palliatieve zorg. Elementen hieruit zouden een waardevolle aanvulling kunnen zijn op de enquête die is samengesteld ten behoeve van dit onderzoek (Frommelt 2003). Gekozen is echter voor het gebruik van MOVE2PZ, gezien deze vragenlijst evenals FATCOD-B opvattingen van verpleegkundigen meet en daarnaast gevalideerd is in Nederland. MOVE2PZ is daardoor beter toepasbaar op de situatie van de verpleegkundigen in Nederland ten opzichte van de FATCOD-B. Een ander argument om voor MOVE2PZ te kiezen is dat een van de doelen van de ontwikkeling van MOVE2PZ is geweest om de competentie van zowel ervaren als onervaren verpleegkundigen te meten (Witkamp e.a., 2013). Middels dit onderzoek is een bijdrage geleverd aan het aantonen dat de MOVE2PZ geschikt is competentie bij onervaren verpleegkundigen te meten.

Grubb en Arthur (2015) stelden in het kader van hun onderzoek de visie van respondenten vast op behoeften aan meer educatie in palliatieve zorg. In de door hun opgestelde enquête voegden zij om dit meetbaar te maken de volgende vraag toe: *“In welke onderwerpen vindt u dat meer educatie (in relatie tot palliatieve zorg)*

*nodig is binnen uw curriculum?”*, waarbij respondenten uit een aantal opties konden kiezen. Onder genoemde opties bevonden zich: pijnmanagement, ethiek, communicatie, verlies, rouw en lijden, ect. Tevens gaven zij respondenten de optie aan te geven dat zij geen behoeften aan educatie hadden (Grubb & Arthur, 2015). Binnen dit onderzoek is tevens gekozen een soortgelijke vraag toe te voegen. Opties waaruit respondenten konden kiezen zijn gedestilleerd uit de behoeften die in literatuur gevonden zijn, evenals onderwerpen die binnen de gevonden educatieprogramma's worden behandeld. Echter is in MOVE2PZ-s geen antwoordcategorie toegevoegd waarin respondenten konden aangeven geen behoefte te hebben aan educatie in palliatieve zorg.

De betrouwbaarheid van het aangepaste instrument MOVE2PZ-s had getest kunnen worden door middel van het gebruik van Cohen's Kappa en Cronbachs'Alpha, zoals bij het testen van het originele instrument gedaan is (Witkamp e.a., 2013). Echter is rekening houdend met het doel en de tijdsplanning van het afstudeeronderzoek voor gekozen dit niet te doen. Mocht het instrument gebruikt worden voor grootschaliger vervolgonderzoek, is het echter aan te bevelen de betrouwbaarheid van het instrument uitvoerig te testen.

De eerste opzet en doel van het onderzoek was de opvattingen en behoeften bij het gehele derde jaar uit te vragen. Onderzoek doen bij het gehele derde jaar bleek helaas niet mogelijk, omdat het tijdspad van dit onderzoek samenviel met een grootschalig onderzoek bij derdejaars. Hierdoor was het niet mogelijk docenten en klassen rechtstreeks te benaderen om studenten te laten deelnemen aan dit onderzoek en moesten aanpassingen worden gedaan in het onderzoeksdesign. Dit betekent voor dit onderzoek dat de resultaten met voorzichtigheid geïnterpreteerd moeten worden en wellicht niet representatief zijn voor de gehele doelgroep.

De opties om de vragenlijst in plaats van bij derdejaars, bij tweede- of vierdejaars studenten af te nemen werd overwogen. Deze opties zijn echter verworpen. De tweedejaars studenten hebben namelijk pas één stageperiode gehad, waardoor zij mogelijk nog geen ervaringen met palliatieve zorg hebben. De vierdejaars hebben echter meerdere stages gehad, waardoor het lastig is in hun beleving terug te gaan naar de eerste stage in het derde jaar. Verder hebben zij de mogelijkheid te kiezen voor de minor oncologie, waarin palliatieve zorg ook aan bod komt. Hierdoor zouden grote verschillen kunnen ontstaan binnen het kennisniveau, opvattingen en de behoefte aan educatie binnen de groep. Afsluitend is het profileringsvak ontwikkeld voor de derdejaars, waardoor het belang van hun mening extra wordt onderstreept.

Om toch het onderzoek te kunnen voortzetten is op een andere manier gezocht naar respondenten. Negenentien respondenten zijn gevonden doordat zij zich hebben opgegeven voor het profileringsvak palliatieve zorg. De overige respondenten zijn geworven via een netwerksteekproef buiten de instelling om. Bij deze kleine doelgroep (n=39) zijn de uitkomsten niet generaliseerbaar. Ten eerste omdat negentien van de negenentwintig studenten uit de groep zelf gekozen hebben voor een keuzevak in palliatieve zorg en daardoor waarschijnlijk een verhoogd behoefte hebben aan educatie hierin. Ten tweede is het mogelijk dat deze negentien respondenten meer positieve opvattingen hebben over palliatieve zorg dan de gehele populatie. Omdat groep de helft van de populatie beslaat, dient dit te worden meegenomen wanneer conclusies verbonden worden aan de resultaten. Toch is het mogelijk om op basis van de resultaten bij deze doelgroep iets te zeggen over de opvattingen en behoeften aan educatie.

### 7.3 BIJDRAGE AAN DOELSTELLING

De hoofddoelstelling van dit afstudeeronderzoek was inzicht te geven in de behoeften van derdejaars studenten HBO Verpleegkunde aan onderwijs in palliatieve zorg. Om dit doel volledig te behalen werd beoogd het gehele derdejaar te bevragen over de behoeften. In deze studie zijn de behoeften van een deel van de populatie (n=39) in kaart gebracht, waardoor een start gemaakt is met het verkrijgen van inzicht. Tevens is bij een klein deel van de populatie inzicht gegeven in het kennisniveau.

Dit onderzoek kan een bijdrage leveren in de verdere ontwikkeling van het profileringsvak palliatieve zorg, mits de aanbevelingen worden gebruikt om het profileringsvak verder te ontwikkelen. Onderwerpen en lesmethoden die van belang zijn bij het behandelen van palliatieve zorg zijn uitvoerig aan bod gekomen en bij de onderzoekspopulatie (n=39) bevestigd. Ook zijn in dit onderzoek de competenties belicht die een verpleegkundige student behaald dient te hebben aan het eind van de opleiding, zodat deze binnen het profileringsvak geïntegreerd kunnen worden. Hierdoor levert dit onderzoek een bijdrage aan het behalen van deze competenties.

#### 7.4 AANBEVELINGEN VOOR VERVOLGONDERZOEK

Zoals in paragraaf 7.3 benoemd is, werd met dit onderzoek een start gemaakt met het verkrijgen van inzicht in de behoeften van het derdejaar betreffende onderwijs in palliatieve zorg. Om dit doel in zijn volledigheid te behalen, dient vervolgonderzoek plaats te vinden. Tijdens dit vervolgonderzoek kan eventueel de totale populatie worden bereikt, zodat het onderzoek meer representatief is. Daarnaast is deze studie in opzet een cohortstudie. Echter is het binnen het tijdsplan niet mogelijk opnieuw een meting te doen bij een volgend cohort. Dit is echter wel van belang. De aanbeveling is daarom aankomend jaar opnieuw de behoeften aan onderwijs te meten met behulp van het ontwikkelde MOVE2PZ-s.

Zoals genoemd in paragraaf 7.2, is het raadzaam het instrument MOVE2PZ-s uitvoerig te testen op betrouwbaarheid, indien het gebruikt wordt voor verder onderzoek. Indien het instrument getest wordt, zou het eventueel gebruikt kunnen worden om de behoeften aan educatie in palliatieve zorg bij andere opleidingen in kaart te brengen. Ook kan de MOVE2PZ-s gebruikt worden als instrument ter evaluatie van het ontwikkelde profileringsvak palliatieve zorg.

## 8. CONCLUSIE

In dit hoofdstuk is het antwoord op de vraag- en doelstelling gepresenteerd en zijn aanbevelingen voor de beroepspraktijk gegeven. Het antwoord op de onderzoeksvraag komt voort uit de beantwoording van de deelvragen welke in hoofdstuk 4.3, 6 en 7.1 uitgebreid aan bod zijn gekomen. De onderzoeksvraag, zoals geformuleerd in hoofdstuk drie luidt: *“Welke behoeften hebben de derdejaars studenten van de opleiding HBO verpleegkunde te Rotterdam met betrekking tot scholing in palliatieve zorg?”*

Beperkte kennis is gemeten bij de onderzoekspopulatie (n=39). Ook heeft palliatieve zorg impact op de onderzoekspopulatie. Het tekort aan kennis kan worden aangevuld door scholing en de impact kan hierdoor worden verlaagd.

Het is niet te zeggen of elk uitgevraagd onderwerp structureel wordt behandeld binnen het huidige curriculum. De helft van de onderzoekspopulatie heeft zich opgegeven voor het profileringsvak palliatieve zorg en daarmee aangegeven behoefte te hebben aan meer scholing. De ervaren mate van behandeling van palliatieve zorg in het huidige curriculum is echter nagenoeg gelijk tussen beide deelpopulaties. De onderzoekspopulatie (n=39) geeft aan zich onvoldoende bekwaam te voelen, palliatieve zorg te verlenen met het huidige onderwijs.

Behoeften in educatie liggen bij deze onderzoekspopulatie bij de volgende onderwerpen: Communicatie, de rol van verpleegkundigen, laatste uren voor overlijden, pijn, vocht en voeding, palliatieve sedatie, verlies, rouw en overlijden en wetten en regelgeving. Er is behoefte aan een combinatie van lesvormen.

Het ontwikkelde profileringsvak palliatieve zorg maakt een start met de oplossing van het ervaren scholingsprobleem. De aanbeveling voor de Hogeschool is de onderwerpen en lesmethoden waarin behoeften zijn geuit, te gebruiken om het profileringsvak verder te ontwikkelen. De competenties kunnen eveneens geïntegreerd worden binnen het profileringsvak.

Vervolgens kan MOVE2PZ-s gebruikt worden als evaluatieinstrument voor het profileringsvak, om aantoonbaar te maken of het profileringsvak bijdraagt in de vergroting van de kennis van studenten.

## 9. NAWOORD

In het nawoord is stilgestaan bij het doorgelopen proces gedurende het onderzoek, de planning en de gevolgde aanpak.

### PROCES

Een positief aspect van deze scriptie is dat het afstudeeronderzoek verder kon gaan met één van de aanbevelingen vanuit de literatuurstudie uit de minorperiode. Mijns inziens zegt het dat de kwaliteit van de literatuurstudie zodanig was, dat het een goede basis is voor vervolgonderzoek.

Tevens was de opdrachtgever voor het afstudeeronderzoek snel gevonden. Erica Witkamp, die gespecialiseerd is in Evidence Based Care en Palliatieve Zorg, was geïnteresseerd in de onderwerpen die uit de aanbevelingen voortvloeiden en tevens bezig met de ontwikkeling van een profileringsvak voor het derde jaar van de HBO-V. Mijn idee om de behoeften aan onderwijs in palliatieve zorg te onderzoeken bij derdejaars HBO-V studenten, sloot hierdoor goed aan op de wensen van de opdrachtgever.

Ondanks de goede basis, ben ik tijdens het afstudeeronderzoek op een aantal obstakels gestuit, waarvoor ik creatieve oplossingen moest vinden. Bij eerdere opdrachten is het mij echter altijd makkelijk afgegaan, waardoor ik het als een goede leerervaring en aanvulling op mijn competentieontwikkeling zie om goed met eventuele obstakels om te leren gaan.

### PLANNING

Het afstudeeronderzoek liep gelijk met een grootschalig promotieonderzoek, waardoor het niet haalbaar bleek om enquêtes af te nemen bij het volledige derde jaar. Dit omdat het promotieonderzoek ook het volledige jaar zou bevragen, waardoor de kans zou bestaan dat studenten overvraagd zouden worden wanneer ze aan twee grootschalige onderzoeken tegelijkertijd zouden moeten deelnemen. Het was echter ook niet mogelijk het tweede of vierde leerjaar te bevragen vanwege de specifieke onderzoeksvraag. Hierom is op een andere manier naar respondenten gezocht, om het onderzoek toch binnen de gestelde tijd te volbrengen. Helaas heb ik hierdoor maar een deel van mijn doelstelling kunnen behalen.

### AANPAK

Verder heb ik geleerd dat het niet erg is experts te raadplegen. Ik heb gebruik gemaakt van het instrument MOVE2PZ dat is ontwikkeld door mijn opdrachtgever. Echter heb ik tijdens het aanpassen van de vragenlijst feedback gekregen over een aantal vragen en besloten deze te verwijderen. Hierbij heb ik me niet gerealiseerd welke waarde deze vragen zouden kunnen hebben voor mijn onderzoek, waardoor ik, ondanks dat ik meet wat ik wil meten, er meer uit had kunnen halen. Hiervan heb ik geleerd dingen altijd van meerdere kanten te bekijken en niet gelijk van mijn eigen oordeel uit te gaan.

Afsluitend heeft deze afstudeerperiode ertoe bijgedragen dat ik gegroeid ben het loslaten van mijn drang om een perfect stuk neer te zetten. Ik merkte bij vorige producten dat ik veel tijd steek in het perfectioneren van een stuk, terwijl dat niet nodig is om een goed product neer te zetten. Ik heb juist in deze periode extra aandacht gegeven aan het inplannen van het afstudeeronderzoek en vrije tijd, waardoor ik veel gerichtere werk gegaan ben en in mijn vrije tijd in staat ben geweest het resultaat los te laten. Daarnaast ben ik mij meer bewust geworden van mijn eigen leerproces.

## LITERATUUR

- Ablett, J., & Jones, R. (2007). Resilience and well-being in palliative care staff: A qualitative study of hospice nurses' experience of work. *Psycho-Oncology*, 16, 733-740.
- Bassah, N., Seymour, J., & Cox, K. (2014). A modified systematic review of research evidence about education for pre-registration nurses in palliative care. *BMC Palliative Care*, 13(56), 1-10.
- Boyd, D., Merkh, K., Rutledge, D., & Randall, V. (2011). Nurses' Perceptions and Experiences with end-of-life communication and care. *Oncology Nursing Forum*, 38(3), 229-239.
- Centeno, C., & Rodríguez-Núñez, A. (2015). The contribution of undergraduate palliative care education: does it influence the clinical patient's care? *Current Opinion Supportive and Palliative Care*, 9, 375-391.
- Center to Advance Palliative Care. (2012). *Benefits to hospitals*. Retrieved december 17, 2015, from Center to Advance Palliative Care: [www.capc.org/buildig-a-hospital-based-palliative-care-program/case/hospitalbenefits](http://www.capc.org/buildig-a-hospital-based-palliative-care-program/case/hospitalbenefits)
- Chang, E., Daly, J., Hancock, K., Bidewell, J., Johnson, A., Lambert, V., & Lambert, C. (2006). The relationship among workplace stressors, coping methods, demographic characteristics and health in Australian nurses. *Journal of Professional nursing*, 22(1), 30-38.
- Chang, H., Hsu, L., Hsieh, S., Chu, T., & Yu, W. (2015). Development of a Needs Scale for Nurses Receiving In-Service Palliative Care Education. *Cancer Nursing*, 1-10.
- Charalambous, A., & Kaite, C. (2013). Undergraduate nursing students caring for cancer patients: hermeneutic phenomenological insights of their experiences. *BMC Health Services Research*, 13(63), 1-13.
- Connell, T., Fernandez, R. S., Griffiths, R., & Tran, D. (2010). Perceptions of the impact of health-care services provided to palliative care clients and their cares. *International Journal of Palliative Nursing*, 274-284.
- Crozier, F., & Hancock, L. (2012). Pediatric Palliative Care: Beyond the End of Life. *Pediatric Nursing*, 38(4), 198-227.
- Cunnigham, S., Copp, G., Collins, B., & Bater, M. (2006). Pre-registration nursing students experience caring for cancer patients. *European Journal of Oncology Nursing*, 59-67.
- Daines, P., Stilos, K., Moura, S., & Fitch, M. (2013). Nurses' experiences caring for patients and families dealing with malignant bowel obstruction. *International Journal of Palliative Nursing*, 593-598.
- Davies, S., Jenkins, E., & Mabbet, G. (2007). Emotional intelligence: district nurses' lived experiences. *British Journal of Community Nursing*, 141-145.
- Davis, S., Kristjanson, L., & Blight, J. (2003). Communicating with families of patients in an acute hospital with advanced cancer. *Cancer Nurs*, 26-31.
- Dickinson, G., Clarck, D., & Sque, M. (2008). Palliative care and end of life issues in UK pre-registration, undergraduate nursing programmes. *Nurse Education Today*, 28, 163-170.
- Dunne, K., Sullivan, K., & Kernohan, G. (2005). Palliative Care for patients with cancer: district nurses' experiences. *Journal of Advanced Nursing*, 50(4), 372-383.
- Erasmus MC. (2015a, januari 1). *Onderwijs aan verpleegkundigen*. Retrieved december 24, 2015, from Erasmus MC: <http://www.erasmusmc.nl/palliatievezorg/wetenschap.en.onderwijs/onderwijs/4268224/>

- Erasmus MC. (2015b, januari 1). *Palliatieve zorg verpleegkunde*. Retrieved december 24, 2015, from Erasmus MC: <http://www.erasmusmc.nl/zorgacademie/organisatie/opleidingen/verpl-vervolg/palliatieve-zorg/>
- Fabro, K., Schaffer, M., & Scharton, J. (2014). The Development, Implementation, and Evaluation of an End-of-Life Simulation Experience for Baccalaureate Nursing Students. *Nursing Education Perspectives*, 35(1), 19-25.
- Ferrell, B., Malloy, P., & Virani, R. (2015). The End of life nursing education nursing consortium project. *Annals of Palliative Medicine*, 4(2), 61-69.
- Fetter, K. (2012). We grieve too: one inpatient oncology unit's interventions for recognizing and combating compassion fatigue. *Clinical Journal of Oncology Nursing*, 16(6), 559-561.
- Fillion, L., Duval, S., Dumont, S., Gagnon, P., Tremblay, I., Bairati, I., & Breitbart, W. (2009). Impact of a meaning-centered intervention on job satisfaction and on quality of life among palliative care nurses. *Psycho-Oncology*, 18, 1300-1310.
- Fitch, M. (2015). Understanding Oncology Nurses' Experiences Talking About Death and Dying. *Canadian Association of Nurses in Oncology*, 1-24.
- Fitch, M., Fliedner, M., & O'Connor, M. (2015). Nursing perspectives on palliative care 2015. *Annals of Palliative Medicine*, 4(3), 150-155.
- Fox, K. (2014). The role of the acute care nurse practitioner in the implementation of the commission on cancer's standards on palliative care. *Clinical Journal of Oncology Nursing*, 18(1), 39-44.
- Frommelt, K. (2003). Attitudes toward care of the terminally ill: An educational intervention. *American Journal of Hospice and Palliative Medicine*, 20(1), 13-22.
- Gamondi, C., Larkin, P., & Payne, S. (2013a). Core competencies in palliative care: an EAPC White Paper on palliative care education - part 1. *European Journal of Palliative Care*, 20(2), 86-91.
- Gamondi, C., Larkin, P., & Payne, S. (2013b). Core competencies in palliative care: an EAPC White Paper on palliative care education – part 2. *Journal of palliative care*, 20(3), 140-145.
- Gillan, P., van der Riet, P., & Jeong, S. (2014). End of life care education, past and present: A review of the literature. *Nurse Education Today*, 34, 331-342.
- Gillan, P., van der Riet, P., & Jeong, S. (2016). Australian nursing students' stories of end-of-life care simulation. *Nursing and Health Sciences*, 18, 64-69.
- Goldsmith, J., Ferrell, B., Wittenberg-Lyles, E., & Ragan, S. (2012). Palliative Care Communication in Oncology Nursing. *Clinical Journal of Oncology Nursing*, 17(2), 163-167.
- Grubb, C., & Arthur, A. (2016) Student nurses' experience of and attitudes towards care of the dying: A cross-sectional study. *Palliative Medicine*, 30(1), 83-88.
- Henderson, A., Rowe, J., Watson, K., & Hitchen-Holmes, D. (2016). Graduating Nurses' self-efficacy in palliative care practice: An exploratory study. *Nurse Education Today*, 39, 141-146.
- Hunink, G., Cusveller, B., van der Bijl, J., van Linge, R., & Polhuis, D. (2011). *De verpleegkundige als beroepsbeoefenaar*. Amersfoort: ThiemeMeulenhoff.
- IKNL (2014). *Palliatieve zorg in beeld*. Retrieved maart 15, 2016, from Integraal Kanker Centrum Nederland: [http://iknl.nl/docs/default-source/shop-downloads/palliatieve-zorg-in-beeld-\(pib\).pdf](http://iknl.nl/docs/default-source/shop-downloads/palliatieve-zorg-in-beeld-(pib).pdf)



- Jeffers, S., & Ferry, D. (2014). Nursing Care at the End of Life: A Service Learning Course for Undergraduate Nursing Students. *Nurse Educator*, 39(6), 307-310.
- Kubota, Y., Okuyama, T., Uchida, M., Umezawa, S., Nakaguchi, T., Sugano, K., . . . Akechi, T. (2015). Effectiveness of a psycho-oncology training program for oncology nurses: a randomized controlled trial. *Psycho-Oncology*, 1-7.
- Lippe, M., & Becker, H. (2015). Improving Attitudes and Perceived Competence in Caring for Dying Patients: An End-of-Life Simulation. *Nursing Education Perspectives*, 372-378.
- Mallory, J. (2003). The Impact of a Palliative Care Educational Component on Attitudes Toward Care of the Dying in Undergraduate Nursing Students. *Journal of Professional Nursing*, 19(5), 305-312.
- McIlpatrick, S., Sullivan, K., & McKenna, H. (2005). Nursing the clinic vs. nursing the patient: nurses' experience of a day hospital chemotherapy service. *Cancer and palliative care*, 1170-1178.
- Moreland, S., Lemieux, M., & Myers, A. (2012). End-of-life Care and the Use of Simulation in a Baccalaureate Nursing Program. *International Journal of Nursing Education Scholarship*, 9(1), 1-16.
- NFU Nederlandse Federatie van Universitair Medische Centra. (2015). *NFU*. Retrieved from Palliatieve-zorg: <http://www.nfu.nl/thema/palliatieve-zorg/>
- Nieswiadomy, R. (2013). *Verpleegkundige onderzoeksmethoden*. (6 ed.). (A. Ter Maten-Speksnijder, & J. Hoogerduijn, Trans.) Amsterdam: Pearson Benelux.
- Pavlish, C., & Ceronsky, L. (2007). Oncology nurses' perceptions about palliative care. *Oncology Nursing Form*, 793-800.
- Pavlish, C., & Ceronsky, L. (2009). Oncology nurses' perceptions of nursing roles and professional attributes in palliative care. *Clinical Journal of Oncology Nursing*, 13(4), 404-412.
- PCC4U. (2011). *Learning Modules*. Retrieved maart 15, 2016, from Palliative Care Curriculum for Undergraduates (PCC4U): <http://www.pcc4u.org/learning-modules/>
- Philip, J., & Komesaroff, P. (2006). Ideals and compromises in palliative care. *Journal of Palliative Medicine*, 1339-1347.
- Pullis, B. (2013). Integration of End-of-Life Education into a Community Health Nursing Course. *Public Health Nursing*, 30(5), 463-467.
- Ramjan, J., Costa, C., Hickman, L., Kearns, M., & Phillips, J. (2010). Integrating palliative care content into a new undergraduate nursing curriculum: the University of Notre Dame, Australia--Sydney experience. *Collegian*, 17(2), 85-91.
- Reeves, A. (2005). Emotional intelligence: Recognizing and regulation emotions. *American association of occupational health nurses*, 53, 172-176.
- Rhondali, W., Nguyen, L., Peck, M., Vallet, F., Daneault, S., & Filbet, M. (2015). Description of a teaching method for research education for palliative care healthcare professionals. *Palliative and Supportive Care*, 13, 249-254.
- Rice, K., Bennett, M., & Billingsley, L. (2014). Using Second Life to Facilitate Peer Storytelling for Grieving Oncology Nurses. *The Ochsner Journal*, 14(4), 551-562.

- Rønsen, A., & Hanssen, I. (2009). Communication in palliative care: Philosophy, teaching approaches, and evaluation of an educational program for nurses. *Nurse Education Today*, 791-795.
- Sadala, M., & da Silva, F. (2009). Taking care of terminal patients: nursing students' perspective. *Scielo Online*, 287-294.
- Salmon, J., Kwak, J., Acquaviva, K., Brandt, K., & Egan, K. (2005). Transformative aspects of caregiving at life's end. *Journal of pain and symptom management*, 121-129.
- Sanford, J., Townsend-Rocchiccioli, J., Quiett, K., & Trimm, D. (2011). "I see my mother's face": Student nurse experiences caring for cancer patients. *European Journal of Oncology Nursing*, 15, 46-52.
- Silva, A., Issi, H., Motta, M., & Botene, D. (2015). Palliative care in paediatric oncology: Perceptions expertise and practices from the perspective of the multidisciplinary team. *Revista Gaúcha de Enfermagem*, 36(2), 56-62.
- Silva, W., Silva, R., Pereira, E., Silva, M., Marins, A., & Sauthier, M. (2014). Nursing team perception of oncological palliative care: a phenomenological study. *Online Brazilian Journal of Nursing*, 13(1), 72-81.
- Slåtten, K., Hatlevik, O., & Fägerström, L. (2014). Validation of a New Instrument for Self-Assessment of Nurses' Core Competencies in Palliative Care. *Nursing Research and Practice*, 2014, 1-8.
- Spicer, S., Heller, R., Troth, S. (2015). Clinical Experiences for Nursing Students: Living to the fullest. *Journal of Christian Nursing*, 32(1), 46-49.
- V&V. (2012). *Beroepsprofiel verpleegkundigen en verzorgenden deel 3*. Retrieved maart 15, 2016, from Verpleegkundigen en verzorgenden Nederland: [http://www.venvn.nl/Portals/1/Nieuws/Ouder%20dan%202010/3\\_profiel%20verpleegkundige\\_def.pdf](http://www.venvn.nl/Portals/1/Nieuws/Ouder%20dan%202010/3_profiel%20verpleegkundige_def.pdf)
- V&VN Palliatieve Verpleegkunde. (2010, december). *Competentiebeschrijving voor de verpleegkundige in de palliatieve zorg*. Retrieved februari 21, 2016, from Intergraal Kankercentrum Nederland: <https://www.iknl.nl/docs/default-source/Palliatieve-zorg-in-de-ziekenhuizen/competentiebeschrijving-voor-de-verpleegkundige-in-de-palliatieve-zorg-v-vn-pv-2010.pdf?sfvrsn=0>
- Wallace, M., Grossman, S., Campbell, S., Robert, T., Lange, J., & Shea, J. (2009). Integration of end-of-life care content in undergraduate nursing curricula: Student knowledge and perceptions. *Journal of Professional Nursing*, 25(1), 50-56.
- Wilson, D., Goodwin, B., & Hewitt, J. (2011). An Examination of Palliative or End-of-Life Care Education in Introductory Nursing Programs across Canada. *Nursing Research and Practice*, 1-5.
- Witkamp, F.E., van Zuylen, L., van der Rijt, C.C.D., & van der Heide, A. (2013). Validation of the Rotterdam MOVE2PC questionnaire for assessment of nurses' knowledge and opinions on palliative care. *Research in Nursing & Health*, 36(5), 512-523.
- World Health Organization. (2014). *WHO Definition of palliative care*. Retrieved December 17, 2015, from [www.who.int/cancer/palliative/definition/en/](http://www.who.int/cancer/palliative/definition/en/)
- Zander, M., Hutton, A., & King, L. (2010). Coping and Resilience factors in pediatric oncology nurses. *Journal of pediatric oncology nursing*, 27(2), 94-108.

## BIJLAGE A: FORMULIER ZOEKSTRATEGIE

Deze bijlage bevat de gevolgde zoekstrategie voor het vinden van relevante literatuur ten behoeve van het onderzoek.

### A.1 HOOFDVRAAG EN HOOFDDOEL LITERAATUURSTUDIE

#### **Hoofdvraagstelling**

De onderzoeksvraag luidt: Welke behoeften hebben de derdejaars studenten van de opleiding HBO verpleegkunde te Rotterdam met betrekking tot scholing in palliatieve zorg?

#### **Deelvragen:**

1. Welke competenties betreffende palliatieve zorg moet een HBO Verpleegkunde student aan het eind van zijn/haar opleiding bezitten?
2. Wat zijn de opvattingen van de derdejaars studenten HBO Verpleegkunde over het verlenen van palliatieve zorg?
  - a. Wat is het kennisniveau van de derdejaars studenten?
  - b. Wat zijn de ervaringen van de derdejaars studenten in de palliatieve zorg?
  - c. Wat is de impact van het verlenen van palliatieve zorg op de derdejaars studenten?
3. Welke scholing krijgen de derdejaars studenten HBO Verpleegkundige op dit moment over de omgang met patiënten in de palliatieve fase?
4. Wat is er volgens de derdejaars HBO Verpleegkunde studenten nodig in het onderwijsaanbod rondom palliatieve zorg? (Waar moet het curriculum aan voldoen?)

#### **Hoofddoelstelling**

De doelstellingen zijn de volgende:

- Onderzoeken welke behoeften er zijn bij de derdejaars studenten HBO Verpleegkunde aan onderwijs betreffende palliatieve zorg binnen het curriculum;
- Onderzoeken welk kennisniveau de derdejaars studenten hebben betreffende palliatieve zorg, zodat daar op ingehaakt kan worden met een profileringsvak;
- Het bijdragen aan de ontwikkeling van een nieuw derdejaars profileringsvak waarin onderwerpen rondom palliatieve zorg worden behandeld;
- (Het bijdragen aan de evaluatie van het in het vorige punt genoemde profileringsvak;)
- Het bijdragen aan het behalen van de basiscompetenties, bij derdejaars verpleegkunde studenten, die benodigd zijn voor een goede basis van het verlenen van palliatieve zorg.

## A.2 ZOEKTERMEN EN COMBINATIES VAN TREFWOORDEN

Aan de hand van de zoekvragen zijn in de tabel hieronder per deelvraag begrippen opgenomen waar naar gezocht zal worden tijdens de literatuurstudie. Begrippen worden ook geformuleerd aan de hand van MeSH-terminen die gevonden worden tijdens de zoekacties.

Deelvragen	NEDERLANDS		ENGELS	
	Centrale begrippen	Synoniemen / verwante begrippen	Centrale begrippen	Synoniemen / verwante begrippen
<b>Deelvraag 1:</b> Welke competenties betreffende palliatieve zorg moet een HBO Verpleegkunde student aan het eind van zijn/haar opleiding bezitten?	Klinische competenties EN palliatieve zorg EN verpleegkunde student		Clinical competence AND palliative care AND registrated nurses	
<b>Deelvraag 2:</b> Welke opvattingen hebben de derdejaars studenten HBO Verpleegkunde over het verlenen van palliatieve zorg? 2a. kennisniveau 2b. ervaringen in de palliatieve zorg 2c. impact	Opvattingen EN derdejaars studenten HBO EN palliatieve zorg Kennisniveau EN derdejaarsstudenten HBO EN palliatieve zorg Ervaringen EN derdejaarsstudenten HBO EN palliatieve zorg	Mening  Impact EN palliatieve zorg EN derdejaars studenten	Perceptions AND pre-registered nurses AND palliative care	Opinions
<b>Deelvraag 3:</b> Welke scholing krijgen de derdejaars studenten HBO Verpleegkundige op dit moment over de omgang met patiënten in de palliatieve fase?	Scholing  Curriculum	Educatie	Education AND nursing students AND palliative care  Education AND nursing baccalaureate AND palliative care	Curriculum AND pre-registration nurses AND End-of-Life care
<b>Deelvraag 4:</b> Wat is er volgens de derdejaars HBO Verpleegkunde studenten nodig in het onderwijsaanbod rondom palliatieve zorg? (Waar moet het curriculum aan voldoen?)	Onderwijsprogramma ontwikkeling EN eisen Palliatieve zorg EN Educatie EN studenten verpleegkunde		Program development AND demands Palliative care AND education AND needs AND pre-registered nurses Self-efficacy graduating nurses	

### A.3 RELEVANTE LITERATUUR

Om de beste literatuur te kunnen selecteren voor dit projectvoorstel is er gezocht in relevante databanken naar literatuur van goede kwaliteit. Tevens zijn er in- en exclusiecriteria opgenomen waaraan de literatuur moet voldoen.

#### **Geselecteerde databanken**

- PubMed
- Google Scholar
- Cochrane Library

#### **Beoordeling**

De gevonden artikelen zijn als volgt beoordeeld op bruikbaarheid. Allereerst is er gekeken naar de vijf niveaus van bewijsmateriaal:

- I. Systematic review of meta-analyse van RCT's;
- II. Gerandomiseerde clinical trials;
- III. Clinical trials;
- IV. Niet-experimentele studies;
- V. Mening van deskundigen of algemeen aanvaard handelen (Hunink, Cusveller, van der Bijl, van Linge, & Polhuis, 2011).

Daarnaast is er gekeken of de artikelen toe te passen zijn binnen de praktijk (generaliseerbaarheid van de artikelen) en of de artikelen valide zijn (methodologische kwaliteit) (Hunink, Cusveller, van der Bijl, van Linge, & Polhuis, 2011).

#### **Inclusiecriteria**

De volgende criteria worden gehanteerd:

- Nederlands- en Engelstalige literatuur;
- Artikelen die gepubliceerd zijn vanaf 2010 (tenzij gevonden via de sneeuwbal methode, gezien deze artikelen nog steeds als relevant kunnen worden beschouwd omdat ze nog steeds worden geciteerd);
- Het type artikel waarop gezocht wordt is wetenschappelijk (volgens de vijf niveaus van bewijs) en generaliseerbaar;
- De literatuur sluit aan op het beantwoorden van de onderzoeksvraag en deelvragen;
- Relevante artikelen die naar voren komen uit de verwijzingen uit de al gevonden artikelen.

#### **Exclusiecriteria**

De volgende criteria worden gehanteerd:

- Literatuur afkomstig uit landen die niet vergelijkbaar zijn met Nederland qua palliatieve zorg. Niet vergelijkbaar wil zeggen dat deze landen een andere definitie van palliatieve zorg aanhangen of door culturele verschillen palliatieve zorg op een andere manier inkleden;
- Literatuur die na beoordeling aan de hand van het McMaster of de AMSTAR een te lage score heeft en dus onvoldoende betrouwbaar is.

#### A.4 ZOEKACTIE

Deze tabel geeft de gevolgde zoekstrategie tijdens de literatuurstudie weer:

Zoektermen	Database	Datum	Hits	Geselecteerde artikelen
<b>Fase:</b>				<b>Literatuurstudie Afstudeerfase</b>
Education nurses students palliative care	PubMed	4-03-2016	83	<p>Te veel resultaten → specifieker maken zoekterm 19 relevante artikelen, waarvan 8 nog geëxcludeerd vanwege jaar van uitgave:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Grubb, C.; Arthur, A. (2016) <i>Student nurses' experience of and attitudes towards care of the dying: A cross-sectional study.</i> <b><u>Sneeuwbal naar →</u></b> 1. Frommelt, K.M.H. (2003) <i>Attitude towards care of the terminally ill: an educational intervention.</i> <b>[FULL TEXT ontvangen van opdrachtgever]</b></li> <li>• Spicer, S.; Heller, R.; Troth, S. (2015) <i>Hospice clinical experiences for nursing students: living to the fullest.</i> <b><u>Sneeuwbal naar →</u></b> 1. American Association of Colleges of Nursing (AACN). (2008). <i>The essentials of baccalaureate nursing for professional nursing practice.</i></li> <li>• Watts, T. (2014) <i>Final-year nursing undergraduates' understandings of palliative care: a qualitative study in Wales, UK.</i> <b>[GEEN FULL TEXT]</b></li> <li>• White, K.R.; Roczen, M.L.; Coyne, P.J.; Wiencek, C. (2014) <i>Acute and critical care nurses' perceptions of palliative care competencies: a pilot study.</i> <b>[GEEN FULL TEXT]</b></li> <li>• Rhondali, W.; Nguyen, L.M.; Peck, M.; Vallet, F.; Daneault, S.; Filbet, M. (2015) <i>Description of a teaching method for research education for palliative care healthcare professionals.</i></li> <li>• Bassah, N.; Seymour, J.; Cox, K. (2014) <i>A modified systematic review of research evidence about education for pre-registration nurses in palliative care.</i> <b><u>Sneeuwbal naar →</u></b> 1. <b>[DUPLICAAT]</b> Barrere, C.C.; Durkin, A.; LaCoursiere, S. (2008) <i>The influence of end-of-life education on attitudes of nursing students.</i> <b>[GEEN FULL TEXT]</b> 2. <b>[DUPLICAAT]</b> Mallory, J.L. (2003) <i>The impact of a palliative care educational component on attitudes toward care of the dying in undergraduate nursing students.</i> 3. <b>[DUPLICAAT]</b> Frommelt, K.M.H. (2003) <i>Attitude towards care of the terminally ill: an educational intervention.</i> 4. <b>[DUPLICAAT]</b> Arber, A. (2001) <i>Student nurses' knowledge of palliative care: evaluating an education module.</i> <b>[GEEN FULL TEXT]</b> 5. <b>[DUPLICAAT]</b> Dickinson, G.E.; Clark, D.; Sque, M.</li> </ul>

				<p>(2008) <i>Palliative care and end of life issues in UK pre-registration, undergraduate nursing programmes.</i></p> <p>6. <b>[DUPLICAAT]</b> Moreland, S.S.; Lemieux, M.L.; Myers, A. (2012) <i>End-of-life care and the use of simulation in a baccalaureate nursing program.</i></p> <p>7. <b>[DUPLICAAT]</b> Pullis, B.C. (2013) <i>Integration of End-of-Life Education into a Community Health Nursing Course.</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Pullis, B.C. (2013) <i>Integration of End-of-Life Education into a Community Health Nursing Course.</i></li> <li>• Charalambous, A. &amp; Kaite, C. (2013) <i>Undergraduate nursing students caring for cancer patients: hermeneutic phenomenological insights of their experiences.</i></li> <li>• Moreland, S.S.; Lemieux, M.L.; Myers, A. (2012) <i>End-of-life care and the use of simulation in a baccalaureate nursing program.</i></li> </ul> <p><b><u>Sneeuwbal naar →</u></b></p> <p>1. <b>[DUPLICAAT]</b> Wallace, M.; Grossman, S.; Campbell, S.; Robert, T.; Lange, J.; Shea, J. (2009) <i>Integration of end-of-life care content in undergraduate nursing curricula: student knowledge and perceptions.</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Ramjan, J.M.; Costa, C.M.; Hickman, L.D.; Kearns, M.; Phillips, J.L. (2010) <i>Integrating palliative care content into a new undergraduate nursing curriculum: the University of Notre Dame, Australia--Sydney experience.</i> <b>[GEEN FULL TEXT]</b></li> <li>• Brajtman, S.; Higuchi, K.; Murray, M.A. (2009) <i>Developing meaningful learning experiences in palliative care nursing education.</i> <b>[GEEN FULL TEXT]</b></li> <li>• Rønsen A.; Hanssen, I. (2009) <i>Communication in palliative care: philosophy, teaching approaches, and evaluation of an educational program for nurses.</i></li> <li>• Wallace, M.; Grossman, S.; Campbell, S.; Robert, T.; Lange, J.; Shea, J. (2009) <i>Integration of end-of-life care content in undergraduate nursing curricula: student knowledge and perceptions.</i></li> <li>• Barrere, C.C.; Durkin, A.; LaCoursiere, S. (2008) <i>The influence of end-of-life education on attitudes of nursing students.</i> <b>[GEEN FULL TEXT]</b></li> <li>• Dickinson, G.E.; Clark, D.; Sque, M. (2008) <i>Palliative care and end of life issues in UK pre-registration, undergraduate nursing programmes.</i></li> <li>• Mallory, J.L. (2003) <i>The impact of a palliative care educational component on attitudes toward care of the dying in undergraduate nursing students.</i></li> <li>• Lloyd-Williams, M.; Field, D. (2002) <i>Are undergraduate nurses taught palliative care during their training?</i> <b>[Niet in sneeuwbal]</b></li> </ul>
--	--	--	--	--

				<p><b>gevonden, dus uitgesloten]</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Arber, A. (2001) <i>Student nurses' knowledge of palliative care: evaluating an education module.</i> <b>[GEEN FULL TEXT]</b></li> </ul>
Education undergraduate nurses palliative care	PubMed	4-03-2016	40	<p>4 relevante artikelen:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li><b>[DUPLICAAT]</b> Watts, T. (2014) <i>Final-year nursing undergraduates' understandings of palliative care: a qualitative study in Wales, UK.</i> <b>[GEEN FULL TEXT]</b></li> <li><b>[DUPLICAAT]</b> Charalambous, A. &amp; Kaite, C. (2013) <i>Undergraduate nursing students caring for cancer patients: hermeneutic phenomenological insights of their experiences.</i></li> <li><b>[DUPLICAAT]</b> Moreland, S.S.; Lemieux, M.L.; Myers, A. (2012) <i>End-of-life care and the use of simulation in a baccalaureate nursing program.</i> <b>Sneeuwbal naar →</b></li> </ul> <p>1. <b>[DUPLICAAT]</b> Wallace, M.; Grossman, S.; Campbell, S.; Robert, T.; Lange, J.; Shea, J. (2009) <i>Integration of end-of-life care content in undergraduate nursing curricula: student knowledge and perceptions.</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li><b>[DUPLICAAT]</b> Ramjan, J.M.; Costa, C.M.; Hickman, L.D.; Kearns, M.; Phillips, J.L. (2010) <i>Integrating palliative care content into a new undergraduate nursing curriculum: the University of Notre Dame, Australia--Sydney experience.</i> <b>[GEEN FULL TEXT]</b></li> </ul>
Education nurses students palliative care	Cochrane	4-03-2016	4	<p>1 relevant artikel:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li><b>[DUPLICAAT]</b> Mallory, J.L. (2003) <i>The impact of a palliative care educational component on attitudes toward care of the dying in undergraduate nursing students.</i></li> </ul>
"palliative care nursing" educational needs	PubMed	4-03-2016	14	<p>2 relevante artikelen:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Ferrell, B.; Malloy, P.; Virani, R. (2015). <i>The End of life nursing education nursing consortium project.</i></li> <li><b>[DUPLICAAT]</b> Brajtman, S.; Higuchi, K.; Murray, M.A. (2009) <i>Developing meaningful learning experiences in palliative care nursing education.</i> <b>[GEEN FULL TEXT]</b></li> </ul>
"palliative care nursing" educat* needs	PubMed	4-03-2016	43	<p>2 relevante artikelen:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li><b>[DUPLICAAT]</b> Ferrell, B.; Malloy, P.; Virani, R. (2015). <i>The End of life nursing education nursing consortium project.</i></li> <li>Jeffers, S.; Ferry, D. (2014). <i>Nursing care at the end of life: A service learning course for undergraduate nursing students.</i></li> </ul>
competenties palliatieve zorg	Google	15-03-2016		<ul style="list-style-type: none"> <li>V&amp;VN Palliatieve Verpleegkunde (2010) <i>Competentiebeschrijving voor de verpleegkundige in de palliatieve zorg</i></li> </ul>
European core competencies in palliative care  (Amerikaanse en Nederlandse)	Google Scholar	15-03-2016	19000	<p>Te veel resultaten Resultaat 1-6:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Gamondi, C.; Larkin, P.; Payne, S. (2013). <i>Core competencies in palliative care: an EAPC White Paper on palliative care education - part 1+2</i></li> </ul>



competenties gevonden, zijn er ook Europese?)				
European core competencies in palliative care	Cochrane	15-03-2016	0	Geen resultaten
European core competencies in palliative care	PubMed	15-03-2016	2	Geen relevante artikelen
Dutch palliative care questionnaire nursing knowledge opinions  (Amerikaanse vragenlijst gevonden, is er ook een Nederlandse?)	Google Scholar	15-03-2016	5740	Te veel resultaten, wisselen databank: 2 relevante artikelen: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Witkamp, F.E.; van Zuylen, L.; van der Maas, P.J.; van Dijk, H.; van der Rijt, C.C.D.; van der Heide, A. (2013). <i>Improving the quality of palliative and terminal care in the hospital by a network of palliative care nurse champions: the study protocol of the PalTeC-H project.</i></li> <li>• Witkamp, F.E.; van Zuylen, L.; van der Rijt, C.C.D.; van der Heide, A. (2013). <i>Validation of the Rotterdam MOVE2PC questionnaire for assessment of nurses' knowledge and opinions on palliative care.</i></li> </ul>
palliative care nursing questionnaire MOVE2PC	Pubmed	15-03-2016	1	1 relevant artikel: <ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>[DUPLICAAT]</b> Witkamp, F.E.; van Zuylen, L.; van der Rijt, C.C.D.; van der Heide, A. (2013). <i>Validation of the Rotterdam MOVE2PC questionnaire for assessment of nurses' knowledge and opinions on palliative care.</i></li> </ul>
palliative care nursing education netherlands	Pubmed	15-03-2016	32	1 relevant artikel: <ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>[DUPLICAAT]</b> Witkamp, F.E.; van Zuylen, L.; van der Rijt, C.C.D.; van der Heide, A. (2013). <i>Validation of the Rotterdam MOVE2PC questionnaire for assessment of nurses' knowledge and opinions on palliative care.</i></li> </ul>
End of Life Education undergraduate nursing students	Pubmed	4-04-2016	58	6 relevante artikelen: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Gillan, P.C.; van der Riet, P.; Jeong, S. (2016) <i>Australian Nursing students' stories of End-of-life care simulation.</i></li> <li>• Gillan, P.C.; van der Riet, P.; Jeong, S. (2014) <i>End of Life care education, past and present: a review of the literature.</i></li> <li>• <b>[DUPLICAAT]</b> Moreland, S.S.; Lemieux, M.L.; Myers, A. (2012) <i>End-of-life care and the use of simulation in a baccalaureate nursing program.</i></li> <li>• Lippe, M.P.; Becker, H. (2015). <i>Improving attitudes and perceived competence in caring for dying patients: An End-of-Life simulation.</i></li> <li>• Centeno, C.; Rodríguez-Núñez, A. (2015). <i>The contribution of undergraduate palliative care education: does it influence the clinical patients care?</i></li> <li>• <b>[DUPLICAAT]</b> Jeffers, S.; Ferry, D. (2014). <i>Nursing care at the end of life: A service learning course for undergraduate nursing students.</i></li> </ul>

End of Life Education undergraduate nursing students	Cochrane	4-04-2016	2	1 relevant artikel: <ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>[DUPLICAAT]</b> Mallory, J.L. (2003) <i>The impact of a palliative care educational component on attitudes toward care of the dying in undergraduate nursing students.</i></li> </ul>
core competencies palliative care	Pubmed	4-04-2016	40	1 relevant artikel: <ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>[DUPLICAAT]</b> Ferrell, B.; Malloy, P.; Virani, R. (2015). <i>The End of life nursing education nursing consortium project.</i></li> </ul>
Clinical competence palliative care registered nurses	Pubmed	4-04-2016	0	Geen resultaten → verbreden zoekterm
Clinical competence palliative care nurses	Pubmed	4-04-2016	245	Te veel resultaten → specifieker maken zoekterm 3 relevante artikelen: <ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>[DUPLICAAT]</b> Bassah, N.; Seymour, J.; Cox, K. (2014) <i>A modified systematic review of research evidence about education for pre-registration nurses in palliative care.</i></li> <li>• <b>[DUPLICAAT]</b> Witkamp, F.E.; van Zuylen, L.; van der Rijt, C.C.D.; van der Heide, A. (2013). <i>Validation of the Rotterdam MOVE2PC questionnaire for assessment of nurses' knowledge and opinions on palliative care.</i></li> <li>• <b>[DUPLICAAT]</b> Spicer, S.; Heller, R.; Troth, S. (2015) <i>Hospice clinical experiences for nursing students: living to the fullest.</i></li> </ul>
Clinical competence palliative care undergraduates	Pubmed	4-04-2016	5	Te weinig resultaten → breder maken zoekterm Geen relevante artikelen
Clinical competence palliative care graduate nurses	Pubmed	4-04-2016	11	Te weinig resultaten → breder maken zoekterm 2 relevante artikelen: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Slatten, K.; Hatlevik, O.; Fagerström, L. (2014). <i>Validation of a new instrument for self-assessment of nurses' core competencies in palliative care.</i> <b>Sneeuwbal naar →</b> 1. <b>[DUPLICAAT]</b> Gamondi, C.; Larkin, P.; Payne, S. (2013). <i>Core competencies in palliative care: an EAPC White Paper on palliative care education - part 1</i></li> <li>• <b>[DUPLICAAT]</b> Rønsen A.; Hanssen, I. (2009) <i>Communication in palliative care: philosophy, teaching approaches, and evaluation of an educational program for nurses.</i></li> </ul>
((clinical competence[MeSH Terms]) AND palliative care[MeSH Terms]) AND Nurse[MeSH Terms]	Pubmed	4-04-2016	42	1 relevant artikel: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Slatten, K.; Hatlevik, O.; Fagerström, L. (2014). <i>Validation of a new instrument for self-assessment of nurses' core competencies in palliative care.</i> <b>Sneeuwbal naar →</b> 1. <b>[DUPLICAAT]</b> Gamondi, C.; Larkin, P.; Payne, S. (2013). <i>Core competencies in palliative care: an EAPC White Paper on palliative care education - part 1</i></li> </ul>
Program development nursing palliative care	Pubmed	4-04-2016	298	Te veel resultaten → specifieker maken zoekterm 5 relevante artikelen: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Henderson, A.; Rowe, J.; Watson, K.; Hitchen-</li> </ul>

				<p>Holmes, D. (2016). <i>Graduating Nurses' self-efficacy in palliative care practice: An exploratory study</i>.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Chang, H.J.; Hsu, L.L.; Hsieh, S.I.; Chu, T.L.; Yu, W.P. (2015) <i>Development of a Needs Scale for Nurses Receiving In-Service Palliative Care Education</i>.</li> <li>Fabro, K.; Schaffer, M.; Scharton, J. (2014). <i>The development, implementation, and evaluation of an end-of-life simulation experience for baccalaureate nursing students</i>.</li> </ul> <p><b><u>Sneeuwbal naar →</u></b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li><b>[DUPLICAAT]</b> Moreland, S.S.; Lemieux, M.L.; Myers, A. (2012) <i>End-of-life care and the use of simulation in a baccalaureate nursing program</i>.</li> <li><b>[DUPLICAAT]</b> American Association of Colleges of Nursing (AACN). (2008). <i>The essentials of baccalaureate nursing for professional nursing practice</i>.</li> <li><b>[DUPLICAAT]</b> Wallace, M.; Grossman, S.; Campbell, S.; Robert, T.; Lange, J.; Shea, J. (2009) <i>Integration of end-of-life care content in undergraduate nursing curricula: student knowledge and perceptions</i>.</li> </ol> <ul style="list-style-type: none"> <li><b>[DUPLICAAT]</b> Bassah, N.; Seymour, J.; Cox, K. (2014) <i>A modified systematic review of research evidence about education for pre-registration nurses in palliative care</i>.</li> <li><b>[DUPLICAAT]</b> Witkamp, F.E.; van Zuylen, L.; van der Rijt, C.C.D.; van der Heide, A. (2013). <i>Validation of the Rotterdam MOVE2PC questionnaire for assessment of nurses' knowledge and opinions on palliative care</i>.</li> </ul>
Educational Program development nursing palliative care	Pubmed	4-04-2016	69	<p>4 relevante artikelen:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li><b>[DUPLICAAT]</b> Henderson, A.; Rowe, J.; Watson, K.; Hitchen-Holmes, D. (2016). <i>Graduating Nurses' self-efficacy in palliative care practice: An exploratory study</i>.</li> <li><b>[DUPLICAAT]</b> Fabro, K.; Schaffer, M.; Scharton, J. (2014). <i>The development, implementation, and evaluation of an end-of-life simulation experience for baccalaureate nursing students</i>.</li> </ul> <p><b><u>Sneeuwbal naar →</u></b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li><b>[DUPLICAAT]</b> Moreland, S.S.; Lemieux, M.L.; Myers, A. (2012) <i>End-of-life care and the use of simulation in a baccalaureate nursing program</i>.</li> <li><b>[DUPLICAAT]</b> American Association of Colleges of Nursing (AACN). (2008). <i>The essentials of baccalaureate nursing for professional nursing practice</i>.</li> <li><b>[DUPLICAAT]</b> Wallace, M.; Grossman, S.; Campbell, S.; Robert, T.; Lange, J.; Shea, J. (2009) <i>Integration of end-of-life care content in undergraduate nursing curricula: student</i></li> </ol>

				<p><i>knowledge and perceptions.</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>[DUPLICAAT]</b> Bassah, N.; Seymour, J.; Cox, K. (2014) <i>A modified systematic review of research evidence about education for pre-registration nurses in palliative care.</i></li> <li>• <b>[DUPLICAAT]</b> Brajtman, S.; Higuchi, K.; Murray, M.A. (2009) <i>Developing meaningful learning experiences in palliative care nursing education.</i></li> </ul> <p><b>[GEEN FULL TEXT]</b></p>
--	--	--	--	--

## BIJLAGE B: OVERZICHTSTABEL GESELECTEERDE ARTIKELN

Deze tabel geeft een overzicht van de tijdens de literatuurstudie geselecteerde artikelen weer:

Auteur, jaartal, titel	Setting	Design	Onderzoeks-populatie	Interventie	Uitkomstmaten	Conclusie, resultaat	Wetenschappelijke waarde (vijf ladders van bewijs)
Grubb, C.; Arthur, A. (2016) <i>Student nurses' experience of and attitudes towards care of the dying: A cross-sectional study.</i> <b>S. (1)</b>	Studenten aan universiteit in UK	Kwantitatief Cross-sectional  FATCOD	Studenten uit alle leerjaren  567/628 studenten namen deel 90.3%	-	(i) Demografische gegevens (ii) Factoren gerelateerd aan gevolgde studie (iii) Ervaring met zorg voor stervenden	<ul style="list-style-type: none"> <li>Positieve opvattingen tegenover palliatieve zorg.</li> <li>Grootste gedeelte ondervraagden gaf behoefte aan voor meer educatie over pz en EOL in opleiding tot verpleegkundige → belangrijke onderwerpen: laatste uren voor overlijden, rouw, hulp aan familie en vrienden bij overlijden van patiënten en pijn management.</li> <li>Hoe verder in de opleiding en hoe meer genoten educatie over pz, hoe positiever de opvattingen tegenover pz</li> <li>Studenten hebben behoeften aan theorie en praktijklessen over pz, om adequate pz te leveren voor een verouderende populatie met complexe behoeften aan het eind van het leven.</li> </ul>	IV. Niet-experimentele studie  11/12 punten McMaster Kwantitatief
Spicer, S.; Heller, R.; Troth, S. (2015) <i>Hospice clinical experiences for nursing students: living to the fullest.</i> <b>S. (2)</b>	Grand Canyon University, Phoenix Arizona USA	Beschrijven van educatie programma	-	ELNEC	-	<ul style="list-style-type: none"> <li>Competentieprofiel AACN beschrijft PZ competenties.</li> <li>ELNEC wordt uitgevoerd op deze universiteit: home healthcare course, ouderejaars vp studenten → 40 klinieken binnen 6wk werken met hospice vp in thuissetting. Wekelijkse reflecties schrijven over deze ervaringen.</li> <li>Na 6 wk, positieve opvatting tegenover pz.</li> <li>Studenten nemen vaardigheden van hospice vp over, ervaring holistische zorg</li> <li>Verhoging comfort niveau in communicatievaardigheden en zorg voor EOL pat, volledig beeld over hospice zorg.</li> </ul>	V. Mening van experts
Frommelt, K.M.H. (2003) <i>Attitude towards care of the terminally ill: an educational intervention.</i> <b>S. (3)</b>	USA	Quasi experimenteel	115 verpleegkunde studenten ig: 49 cg: 66	Educatieprogramma 15 weken durend Living with Loss	Gemeten attitudes Validatie instrument	Uitleg van de FATCOD-B Attitudes gemeten zijn positiever na educatieprogramma.	IV. Niet-experimentele studie
Dickinson, G.E.; Clarck, D.; Sque, M. (2008) <i>Palliative care and end of life issues in UK preregistration, undergraduate nursing programmes</i> <b>S. (4)</b>	Verenigd Koninkrijk	Kwantitatief Mail survey	66 verpleegkunde studies 52 studies 79% namen deel			<ul style="list-style-type: none"> <li><b>Onderwerpen in pz:</b> Attitudes tov dood + doodgaan, communicatie met pat + fam, pijn &amp; symptoommanagement, rouw + overlijden, spirituele zorg, psychologische aspecten van doodgaan, sociale context van doodgaan, euthanasie, beleid in pz, voeding + hydratatie in pz, QoL beoordeling, research in pz + EOL, AIDS, Geschiedenis PZ+ HZ, Neonatale aspecten, globale context PZ + EOL.</li> <li><b>Lesmethoden:</b> Hoorcolleges, kleine groepsdiscussies, klinische casusbesprekingen,</li> </ul>	IV. Niet-experimentele studie

						<p>hospice bezoek, video/film, rollenspel, simulatiepat, bezoek aan begraafplaats.</p> <p>Alleen hoorcolleges zouden leerproces negatief beïnvloeden → mixen leermethoden.</p> <p>Boeken en artikelen.</p> <p>· <b>Verweven van pz in curricula:</b> Cursus gedurende 1 semester, vak geïntegreerd binnen andere cursus, hoorcolleges verweven binnen andere cursus/module.</p>	
<p>Bassah, N.; Seymour, J.; Cox, K. (2014) <i>A modified systematic review of research evidence about education for pre-registration nurses in palliative care.</i> <b>S. (5)</b></p>	<p>USA, Canada, Australië, UK</p>	<p>Modified Systematic Review</p> <p>FATCOD PCQN Niet gevalideerde schalen</p>	<p>17 studies uit Engelstalige faciliteitsrijke landen</p>	<p>- Aanpakken die gebruikt worden ter educatie van studenten</p> <p>- Effectiviteit educatieprogramma's</p> <p>- Implicaties tot verbetering voor faciliteitsarme landen</p>	<p>Attitudes van studenten tegenover dood en PZ</p> <p>Kennis van studenten over PZ</p> <p>Studenten subjectief ervaren competenties in PZ en EOL</p>	<p>· Sommige opleidingen nemen pz niet mee in curricula.</p> <p>· Palliatieve zorg wel opgenomen: 1. Palliatieve zorg verweven door gehele opleiding, 2. Palliatieve zorg als apart vak, of verplicht keuzevak</p> <p>· <b>Implementaties educatie PZ:</b> <i>Frommelt:</i> Living with loss: behandelt verlies, doodgaan, dood, rouw, sterven in 45 uur verdeeld over een semester van 15wk. <i>Mallory:</i> ELNEC keuzevak 6 wk <i>Dobbins:</i> Nursing Care at the End of Life keuzevak → ELNEC 14wk <i>Dobbins:</i> Nursing Process ELNEC: pijn, symtroom management, culturele overwegingen, patiënt + familie educatie, voorbereiding zorg tijdens en na sterven 3 uur. <i>Kwekkeboom:</i> 2u durend pz sessie + 4maand pz <i>Arber:</i> keuzevak pz 50 uur theorie + 1wk hospice, over 5mnd</p> <p>· <b>Discussie:</b> PZ door hele opleiding of apart vak: Apart vak → betere opname door studenten// gehele opleiding onvoldoende onderzocht. Onduidelijk of studenten in vroeg stadium of later in opleiding educatie moeten krijgen over PZ. Later → studenten achtergrond// eerder → voorkomt misvattingen. Door stage-ervaring laten beïnvloeden? Niet consistent hoeveel lesaanbod studenten krijgen, zelfs al = curriculum gelijk. Meer focus klinische ervaring zonder theorie of andersom. Moet in lijn zijn met internationale richtlijnen/competentieprofiel. Mix didactische/experimentele leerstrategieën, les van experts van onschatbare waarde + kans studenten zelf te zorgen in PZ. PZ educatie verbetert attitudes studenten Effectiviteit PZ educatie op competenties = aangetoond. Niet aangetoond is transfer van educatie op praktijksituatie + barriers en facilitators.</p>	<p>I. Systematic review of meta-analyse van RCT's</p> <p>6 punten AMSTAR Gemiddelde kwaliteit Notitie: aangepaste systematische review</p>
<p>Charalambous, A. &amp; Kaite, C. (2013) <i>Undergraduate nursing students caring for cancer patients: hermeneutic phenomenological insights of their experiences.</i></p>	<p>Cyprus</p>	<p>Kwalitatief: verklarend</p> <p>Hermeneutisch → verklaren van geschreven teksten</p>	<p>12 Vierdejaars verpleegkunde studenten werkzaam op oncologische afdelingen of hospices zonder eerdere werkervaring</p>	<p>Nadruk op theoretische en praktijk voorbereiding om goed met zorg in laatste levensfase om te gaan</p>	<p><b>7 thema's:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>· Deel zijn van het leven van de patiënt</li> <li>· Sympatie tonen</li> <li>· Confrontatie met collega's</li> <li>· Zelf-reflectie</li> </ul>	<p><b>Deel zijn van het leven van de patiënt:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>· Interpersoonlijke relatie verpleegkundige en patiënt → betrokkenheid</li> <li>· Het gevoel hebben 'familie' te zijn van de patiënt</li> <li>· Patiënt als een geheel zien, niet alleen rol patiënt</li> </ul> <p><b>Sympatie tonen:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>· Gemengde gevoelens studenten → patiënt: berouw over situatie patiënt, hoe helpen omgaan met rouwverwerking</li> <li>· Patiënt verdeeld tussen eigen ziekte en helpen familie omgaan ziekte</li> </ul>	<p>IV. Niet-experimentele studie</p> <p>19/20 punten McMaster Kwalitatief</p>

A. (5) / S. (6)			op oncologie		<ul style="list-style-type: none"> <li>· Vast zitten in zorgsysteem</li> <li>· Zorg voor familie</li> <li>· Verbeteringen voor de klinische praktijk</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>· Emotionele rollercoaster voor student en patiënt</li> </ul> <p><b>Confrontatie met collega's:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>· Verpleegkundigen die naar met de patiënt omgaan → machteloosheid bij student</li> <li>· Verpleegkundigen als rolmodel → zelfvertrouwen bij student</li> </ul> <p><b>Zelf-reflectie:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>· Erkend worden door patiënt en naasten → beter gevoel</li> <li>· Weten waar je op moet letten → belangrijk voor patiënten</li> <li>· Angst door het ziektebeeld → neemt energie weg bij student</li> </ul> <p><b>Vastzitten in het zorgsysteem - leerlingenrol:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>· Negatief handelen van collega's en vooroordelen over patiënt beïnvloedt zorgverlening (negatief)</li> </ul> <p><b>Zorg voor familie:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>· Familie doorloopt dezelfde stadia van rouw, hebben ondersteuning nodig bij coping, kunnen onaardig zijn tegen verpleging</li> </ul> <p><b>Verbeteringen voor de klinische praktijk:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>· Studenten observeren en zijn in staat verbeteringen aan te brengen op de afdelingen: holistische zorg &amp; creativiteit worden genoemd.</li> </ul>	
Pullis, B.C. (2013) Integration of End-of-Life Education into a Community Health Nursing Course. S. (7)	Amerika	Beschrijvend  Casus	10 zelf geselecteerde studenten	Hospice stage gedurende 3 weken + 5 uur durende oriëntatie		<p><b>Training voorafgaand aan interventie:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>· Oriëntatie van 5 uur: overview hospice &amp; pz, communicatie met stervenden, voorbereiden op sterven, zorg tijdens overlijden en daarna, symptoom management</li> <li>· Gedurende het semester onderwijs in: ethische en wettelijke zaken, rouw en overlijden, symptoom management, communicatie en culturele aspecten in EOL. Studenten kregen artikelen, stukken uit tekstboeken over pz en literatuur van professionele websites. Studenten doorliepen het verpleegkundig proces over een populatie waarmee gewerkt werd tijdens de stage.</li> </ul> <p><b>Evaluatie:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>· Positieve ervaring voor studenten. Gegroeid in ervaring en kennis over pz en culturele aspecten. Communicatieve vaardigheden en symptoommanagement verbeterden, studenten konden het voor hun pat opnemen.</li> </ul> <p><b>Conclusie:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>· Uitvoerbaar + essentieel pz in curriculum te verweven.</li> </ul> <p><b>Faciliteiten/ randvoorwaarden:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>· Faculteit moet competent zijn onderwijs te geven + toegeweid studenten te begeleiden in emotionele en intellectuele uitdagingen in omgang met dood en doodgaan. Positieve experts moeten kennis en attitudes aanleren aan studenten zoals communicatie, empathie en symptoom management.</li> </ul>	IV. Niet-experimentele studie
Moreland, S.S.; Lemieux, M.L.; Myers, A. (2012) End-of-life care and the use of	Amerika	Mixed method: Quasi-experimentel	14 studenten uit een groep van 88	Simulatie	Verhoogd kennisniveau Verhoogde self-efficacy	<ul style="list-style-type: none"> <li>· <b>Kennisniveau studenten:</b> Voor simulatie (score 74%), na simulatie (score 85%) → stijging 11%</li> <li>· <b>Self-efficacy studenten:</b> Kennisniveau S&amp;S EOL steeg op gebied 4/7 punten.</li> </ul>	IV. Niet-experimentele studie

simulation in a baccalaureate nursing program <b>S. (8)</b>		e evaluatie kennis EOL signs & symptoms & self-efficacy  Knowledge Assessment Instrument  Self-Efficacy Assessment Instrument				Voor simulatie (score 35.36), na simulatie (score 37.79) met max score 48. Scores stegen op alle vlakken behalve emotionele aspecten voor zorg stervende pat. · <b>Mening studenten simulatie:</b> Goede lesmethode, studenten zouden graag nogmaals gebruik maken van de simulatie.	
Wallace, M.; Grossman, S.; Campbell, A.; Robert, T.; Lange, J.; Shea, J. (2009) Integration of End-of-life care content in undergraduate nursing curricula: student knowledge and perceptions <b>S. (9)</b>	Amerika	Programma evaluatie Survey op vrijwillige basis		ELNEC wordt genoemd als mogelijke interventie → nog niet gebruikt.		· <b>Onderwerpen behandeld in curricula (niet in PZ):</b> pijn management, gastrointestinale symptomen, wonden beoordelen, risico op suicide beoordelen, farmacologische ondersteuning bij angst. · <b>Onderwerpen behandeld wel in PZ:</b> Communicatie, ethiek in pz, laatste uren voor dood, introductie pz met meer diepgang, pijnmanagement en beoordeling, verlies, rouw, overlijden, symptoommanagement. · <b>Lesmethoden:</b> Discussie onder studenten: ervaringen met dood + symptomen ervaren + management. Connectie tussen ethische kwesties → toegang tot zorg → billijke zorgverlening. Voorbeelden van ervaringen binnen stages. Mogelijkheid stage in hospices. Conferenties over EOL kwesties. · <b>ELNEC-modules:</b> 1. Introductie pz 2. Pijn 3. Symptoommanagement 4. Ethiek 5. Culturele diversiteit 6. Communicatie 7. Verlies, rouw, overlijden 8. Kwaliteit van zorg 9. Laatste uren voor overlijden. · <b>Behoeften 2ejaars:</b> 42% behoefte basiskennis pz: signs symptoms van dood en doodgaan, holistische aanpak en geriatrische klinische vaardigheden. 38% behoefte educatie psychologische impact van rouw + spirituele interventies en strategieën helpen fam pat bij EOL. · <b>Behoeften laatstejaars:</b> 35% behoefte specifieke educatie en ervaring in pz + voorbeelden patiënten dichtbij overlijden in stage. 15% behoefte ervaring in hospice zorg en les in overlijden. · <b>Laatstejaars studenten nog steeds basiskennis in pz.</b> Dit artikel heeft ELNEC niet specifiek geïntegreerd en geeft aan dat dit de kennis van studenten verder zou kunnen vergroten.	IV. Niet-experimentele studie  11/12 punten McMaster Kwantitatief
Wilson, D.M.; Goodwin, B.L.; Hewitt, J.A. (2011) An examination of	Canada	Kwantitatief Mail survey Beschrijvend	35 Universiteiten in het jaar 2003-2004		· Onderwerpen in pz · Lesmethoden en toetsing	· <b>Onderwerpen in pz:</b> Attitudes tegenover dood en doodgaan, communicatie met fam + vrienden pat, persoonlijke opvattingen tegenover doodgaan, communicatie met stervenden, culturele diversiteit, verlies, rouw,	IV. Niet-experimentele studie



<p>palliative or end-of-life care education in introductory nursing programs across Canada <b>S. (10)</b></p>			<p>29 namen deel</p>		<ul style="list-style-type: none"> <li>Uitdagingen in curricula</li> <li>Verweven pz in curriculum</li> </ul>	<p>overlijden, pijn- en symptoom management, rol verpleegkundige in pz, spirituele punten, angst voor de dood, wetten en regels omtrent pz, zelfbeeld.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li><b>Lesmethoden en toetsing:</b> Hoorcolleges, kleine groepsdiscussies, case studies, palliatieve praktijken, keuze praktijken in pz Probleemgestuurd leren Paper schrijven over pz, interviewen familie van pas overledene over ervaringen + vergelijken met klasgenoten, assisteren in research studies over pz. Tentamens, case study, evaluatie in praktijk, discussie</li> <li><b>Uitdagingen:</b> Onvoldoende tijd binnen curriculum, onvoldoende gekwalificeerde docenten, meer vraag dan aanbod binnen keuzevak, complete vermijden zorg palliatieve pat door studenten wanneer vak niet gekozen wordt</li> <li><b>Verweven van pz in curricula:</b> 16 scholen → door gehele curriculum verweven 12 scholen → verplicht vak 8 scholen → door gehele curriculum + keuzevak</li> </ul>	
<p>Mallory, J.L. (2003) <i>The impact of a palliative care educational component on attitudes toward care of the dying in undergraduate nursing students.</i> <b>S. (11)</b></p>	<p>Amerika West Carolina</p>	<p>Kwantitatief Quasi experimenteel Longitudinal → Pretest Interventie Double posttest  FATCOD</p>	<p>1 interventiegroep n=45, 1 controlegroep n=59 Van twee verschillende scholen Junior undergraduate</p>	<p>Interventie → ELNEC</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Verskil attitude tussen i- (deelname educatie) en cgroep</li> <li>Verandering attitudes bij studenten die educatie volgen</li> <li>Relatie attitudes en eerder gevolgde educatie</li> <li>Verskil in attitudes tussen posttest en postposttest</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li><b>Achtergronden:</b> Studenten angst over dood, doodgaan, zorg voor stervenden. VP weinig educatie gehad in verleden over palliatieve zorg. VP negatieve persoonlijke issues dood en doodgaan, oncomfortabel verlenen pz. Scholen weinig educatie over PZ → basisvp-opleiding is fundering EOL zorg.</li> <li><b>Verskil attitude tussen i- (deelname educatie) en cgroep:</b> Significant verschil (P&lt;.05) tussen meanscores attitudes i en c Met inachtneming pretestscores: i: mean 127.19 c: 124.62</li> <li><b>Verandering attitudes bij studenten die educatie volgen:</b> Positieve verandering attitudes in pz na 6-wk educatieprogramma. ELNEC met ervaringen in hospice, begraafplaats, anatomylab en rollenspel → faciliteren transformatieve learning (Quint 1967)</li> <li><b>Relatie attitudes en eerder gevolgde educatie:</b> Geen significant effect, wel trends gevonden die relatie aanduiden: Studenten gevolgde cursus → meanscore 125.83 op FatCod Studenten met ontvangen info pz → meanscore 122.51 Studenten zonder enige kennis → meanscore 120.05</li> <li><b>Verskil in attitudes tussen posttest en postposttest:</b> Meanscore posttest: 125.50 Meanscore postposttest: 126.38 (1 maand later), niet significant</li> <li><b>Aanbeveling:</b> Educatie combinatie klinische ervaringen en didactische educatie.</li> </ul>	<p>IV. Niet-experimentele studie</p>

						Bijvoorbeeld in vorm van palliatief keuzevak of semesterlang blok. Langere didactische ervaring, meer kennis bij studenten.	
Gillan, P.C.; van der Riet, P.; Jeong, S. (2016) <i>Australian Nursing students' stories of End-of-life care simulation</i> . S. (12)	Australië	Kwalitatief Semi-gestructureer de interviews	18 verpleegkundes tudenten na deelname simulatie	Simulatie	<ul style="list-style-type: none"> <li>Privilege verlenen pz</li> <li>Dood als surrealistisch of mooi ervaren</li> <li>Eer verlenen zorg na overlijden</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li><b>Achtergrond:</b> VP aan voorgrond verlenen pz, niet alleen privilege ook essentieel onderdeel vp zorg. Vpstudenten moeten worden voorbereid op pz. Ervaring auteur: gevoelens angst onzeker met rol vanwege gebrek ervaring en kennis. Simulatiegebruik in EOL is schaars (Gillan e.a. 2014b) wordt wel gebruikt in acute settings (Feingold e.a. 2004). Is veelbelovend ook bij pz toe te passen.</li> <li><b>Privilege verlenen pz in verleden voor simulatie:</b> Goede ervaring tijdens simulatie in pz. Empathie compassie delen met fam. Niet confronterend voor 1 student.</li> <li><b>Surrealistisch of mooi:</b> Spirituele ervaring → overlijden en geboorte. Raar om er te zijn tijdens overlijden, meerdere overlijdens na elkaar. Mooi dat je er voor iemand kunt zijn als vp. Simulatie: confronterend iemand te 'zien' sterven. Wordt als educatief ervaren door studenten. Realistische simulatie → ervaring.</li> <li><b>Eer verlenen zorg na overlijden:</b> Confronterend voor de ene, door eigen angsten dood eer voor de ander, om pat de laatste zorg te mogen bieden.</li> <li><b>Discussie:</b> Simulatie moet wel realistisch zijn om educatief te zijn. Andere rol voor studenten die EOL in stage mee hebben gemaakt, inleven. Familie toevoegen → meer realistische simulatie. Belang docenten om studenten te steunen tijdens stages → verschillende percepties en ervaringen. PZ simulatie voegt een waardevol component toe bij behalen competenties.</li> </ul>	IV. Niet-experimentele studie
Gillan, P.C.; van der Riet, P.; Jeong, S. (2014) <i>End of Life care education, past and present: a review of the literature</i> . S. (13)	Australië	Literatuur review			<ul style="list-style-type: none"> <li>Hoe EOL educatie verzorgd in laatste 30jr</li> <li>Manieren educatie in pz in vp opleiding</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li><b>Achtergrond:</b> EOL educatie belangrijke factor voorbereiden studenten verlenen pz, meest significante factor met invloed op attitudes (Frommelt 1991). Vp opleiding didactische en klinische pz inhoud nodig (Barrere e.a. 2008; Mallory 2003) Veel opleidingen nog geen (keuze)vak over PZ maar integreren het door hele curriculum(Barrere at al 2008).</li> <li><b>EOL educatie laatste 30jr:</b> Theoretisch: colleges &amp; kleine groepsdiscussies → geen kans reacties op eigen ervaringen toetsten. Tegenwoordig meer actievere en experimentelere leerervaringen → hospice bezoek, intensieve dood en doodgaan programmas, audiovisuele hulpmiddelen.</li> <li><b>Manieren educatie in pz in vp opleiding:</b> <u>Active learning</u>: student is actief en kan dieper in de stof. Strategieën: audioopnames luisteren, films over dood en doodgaan, kunst, discussies, quizzes en opdrachten.</li> </ul>	I. Systematic review of meta-analyse van RCT's  9 punten AMSTAR Hoge kwaliteit

						<p>Instructiemethode effectief wanneer gecombineerd met supplementele strategie als discussie en reflectie. Ook kijken naar kennisniveau student (eerste of laatstejaars).</p> <p>Experimental learning: student reflecteert en leert van menselijke ervaringen. Strategieën: klinische casestudies, vrijwillige hospice stages, educatie in pz, EOL.</p> <p>Problem based Learning → casus analyse. Kennis en communicatievaardigheden.</p> <p>ELNEC: interactieve methoden: groepsdiscussies, verlies opdrachten, casestudies, storytelling, testimonials, poezie, afbeeldingen. Attitudes tegenover verlenen pz stijgen (FatCod uitkomst) kennis ook.</p> <p>PCC4U: video's met casus pat, case studies pz, scenarios, nog weinig onderzoek gedaan naar effectiviteit (PCC4U 2011). 1 studie bij 3ejaars, cursus beïnvloedt klinische competentie positief, positieve invloed kennis pz wel bias zelfgeselecteerd voor keuzevak</p> <p><b>Aanbeveling:</b> rekening houden met leerjaar student, karaktereigenschappen cohort (iedereen leert anders), ervaringen met dood en doodgaan.</p>	
<p>Lippe, M.P.; Becker, H. (2015). <i>Improving attitudes and perceived competence in caring for dying patients: An End-of-Life simulation</i>. S. (14)</p>	Amerika	<p>Pretest Interventie Posttest</p> <p>PC-ELNEC FATCOD</p>	<p>Cohort 1: n=19 Cohort 2: n=53 Cohort 3: n=56</p>	<p>EOL Simulatie Gebaseerd op ELNEC</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>· Percieved competence</li> <li>· Attitudes</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>· <b>Achtergrond:</b> Traditionele lesmethoden onvoldoende ervaringen in PZ setting. Simulatie biedt veilige omgeving oefenen en ontwikkelen vaardigheden voor studenten. Technology tegenwoordig grotere rol in educatieprogramma's → computersimulatie mogelijkheid. Simulatie EOLzorg positieve leerervaringen. Studie → simulatie kritisch zieke pat onverwacht in terminale fase.</li> <li>· <b>Percieved competence PC-ELNEC:</b> Pretest: mean 3.5-4.0 (11/15 items) &gt;4.0 (4/15) Posttest: mean 4.0-4.5 (13/15 items) &gt;4.5 (2/15) Significante verbetering (p &lt;.001) 14/15 competenties.</li> <li>· <b>Attitudes Fatcod:</b> Lagere mean bij pre en posttest dan afgestudeerde vp (pre M=130.36, post M=131.13), door minder ervaring. C1: pre M=124.95 post M=124.84 C2: pre M=122.66 post M=128.94 C3: pre M=120.51 post M=126.51 Wel stijging attitudes bij cohort 2+3.</li> <li>· <b>Conclusie:</b> Simulatie is robust in promotie positieve veranderingen percieved competence bij studenten en attitudes pz. Simulatie gaf ervaring in pz in gecontroleerde omgeving.</li> </ul>	IV. Niet-experimentele studie
<p>Centeno, C.; Rodríguez-Núñez, A. (2015). <i>The contribution of undergraduate</i></p>	Spanje	Systematic review			<p>Heeft pz educatie in vp opleiding invloed op klinische zorg</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>· <b>Relevante artikelen over vp, (andere art over medische studenten):</b> <u>Ballesteros (2014):</u> PZ keuzevak essentieel component in educatie → persoonlijke en professionele ontwikkeling. <u>Charalambous en Kaite (2013):</u> Studie bij 4ejaars studenten, 6 weken stage pz → behoefte voorbereiding op theoretisch en klinisch niveau</li> </ul>	I. Systematic review of meta-analyse van RCT's

<p><i>palliative care education: does it influence the clinical patients care?</i> S. (15)</p>						<p>om beter om te gaan met situaties rondom dood en doodgaan + leerstrategieën crisis management. <i>Watts (2014):</i> Laatstejaars vp studenten → Participanten appreciëren zorg met compassie rondom pat en fam. Highlighten waar educatie verbeterd kan worden. <i>Fabro (2014):</i> Simulatie bij senior vp studenten → mogelijkheid studenten zelfverzekerdheid verkrijgen in pz zorgverlening. <i>Jo (2015):</i> Humanistisch EOL vak, 4ejaars studenten → Effectief in reduceren negatieve attitudes tegenover dood en vergroten communicatievaardigheden.</p> <p><b>Conclusie art:</b> PZ vaardigheden en competenties verplichten voor nieuwe artsen en verpleegkundigen. Studenten verwelkomen pz met enthousiasme, bijdrage pz educatie is consistent, verrassend &amp; novel, vinden leerervaringen nodig. PZ cursus draagt bij aan verhogen kennisniveau, kennisniveau voorheen niet toereikend. Simulatie in pz is nuttig om communicatievaardigheden bij te brengen. Experimentele leercursussen → praktisch leren is essentieel → manieren genoemd: patiënten bezoeken, film, virtuele website patient, 48h hospice ervaring, keuze hospice stage, groeps discussie, poezie, lezen, muziek en interviews met kernpersonen → succesvol door closecontact met pat, zelfreflectie gefaciliteerd, dieper in stof. Gelimiteerd bewijs lange termijn resultaten educatie op gedrag en betere klinische competentie.</p>	
<p><i>Jeffers, S.; Ferry, D. (2014). Nursing care at the end of life: A service learning course for undergraduate nursing students.</i> S. (16)</p>	<p>Amerika</p>	<p>Beschrijving keuzevak Zonder verzameling empirische data</p>	<p>25 studenten</p>	<p>Keuzevak NCatEoL 3 EC's Gebaseerd op ELNEC</p>	<p>Positieve leerervaringen</p>	<p><b>Positieve leerervaringen:</b> Studenten geven verhoging kennis pz aan en meer gemak in communicatie met stervenden en fam pat. Sterkte punt stage tijdens keuzevak. Toekomst interdisciplinaire gastsprekers hun rol laten illustreren aan studenten (artsen, mmw, enz)</p> <p><b>Implicaties:</b> Educatie en stage gezamenlijk → fundering vp vermogen zorg voor pz pat op competentie en compassievolle manier. PZ moet aangesneden worden op elke vp specialisme in elke levensfase.</p> <p><b>Onderwerpen:</b> 1. Evidence based klinisch redeneren, research, plannen zorg 2. Toetsen persoonlijke opvattingen dood en doodgaan + impact op pz 3. Waarderen filosofie + principes pz die geïntegreerd kunnen worden in algemene zorg. 4. Assessment strategieën specifiek tot patiënten aan eind leven 5. Farmacologische behandelingen → symptoom management 6. Ontwikkelen therapeutische communicatievaardigheden met indiv pat fam, populatie, faculteit, studenten en zorgteam. 7. Plan maken ter educatie pat fam of werknemers met EOL ond.</p>	<p>IV. Niet-experimentele studie</p>

						8. Vergelijken culturele overtuigingen pat tov pz 9. Evaluatie rol van spirituele assessment in pz 10. Analyseren ethische en wettelijke punten tov pz in vp zorg.	
Witkamp, F.E.; van Zuylen, L.; van der Rijt, C.C.D.; van der Heide, A. (2013). <i>Validation of the Rotterdam MOVE2PC questionnaire for assessment of nurses' knowledge and opinions on palliative care.</i> <b>S. (17)</b>	Nederland	Pretest Interventie Posttest  MOVE2PC/ MOVE2PZ	219 verpleegkundig en 4 zorgprofessiona ls	25 dagen educatie programma In 1 jaar.	Validatie enquête	<b>Inhoud enquête:</b> Face validity : Onduidelijkheden vraagstelling door experts + 7 onco vp gecontroleerd. Betrouwbaarheid: Cohen's Kappa. <b>Bruikbaarheid:</b> Sample 223 professionals om risico meetfouten te reduceren. Move2PZ is valide en betrouwbaar getest om kennis, meningen, subjective norm, en verwachte moeilijkheden te meten + effect educatieprogramma pz + Bruikbaar onderzoeken competentie + educatie behoeften. Vragenlijst is in staat vernadering te meten in kennis en perceptie. Adequaat kennis niveau, geen gouden standaard beschikbaar om resultaten tegen af te zetten. Een verandering in mening gedetecteerd en geen in subjectieve norm. Waarschijnlijk normen van deelnemers niet snel veranderd (al veel ervaring) → meer onderzoek nodig. (Is dat ook zo bij studenten?) In te vullen in 20 minuten, ondanks 63 items. MOVE2PZ bruikbaar in andere landen, gebaseerd op Nederlandse standaarden en WHO.	IV. Niet-experimentele studie  11/12 punten McMaster Kwanitatief
Gamondi, C.; Larkin, P.; Payne, S. (2013). <i>Core competencies in palliative care: an EAPC White Paper on palliative care education - part 1</i> <b>S. (18a)</b>	Europa	Consensus paper				<b>Achtergrond:</b> Iedereen werkzaam in gezondheidszorg moet in staat zijn passende pz te verlenen adhv hoge standaarden. Aandacht aan interdisciplinair leren, meerdere curricula ontwikkeld. <b>Speerpunten educatie:</b> Algemene pz moet zorg verlenen aan iedereen ongeacht leeftijd, aandoening of stadia ziekte. Ter voorbereiding framework bestaande uit 3 niveaus: PZ-aanpak (integreren PZ in algemene zorg), Algemene PZ (voor vp vaak in aanraking met PZ), Specialistische PZ (voor vp alleen werkzaam in PZ). Competenties gebruiken om curricula mee op te stellen in algemene PZ, niet voor specialisitsche PZ. <b>Competentie:</b> 1. Vermogen taak uit te voeren; 2. Kluster van kennis vaardigheden en attituden welke iemands werkzaamheden zodanig beïnvloeden dat de prestatie binnen werkzaamheden worden verbeterd. Kan gemeten worden tegen geaccepteerde standaarden, kunnen worden verbeterd door training en ontwikkeling (Kennis vaardigheden en attituden).	V. Mening van experts
Gamondi, C.; Larkin, P.; Payne, S. (2013). <i>Core competencies in palliative care: an EAPC White Paper on palliative care education - part 2</i>	Europa	Consensus paper		Implementatie kern competenties binnen educatie programma's	Betere ervaringen voor pat en fam wanneer competenties worden geïmplementeerd.	<b>Tien kern competenties PZ:</b> 1. Toepassen kernbestandelen pz in setting patiënt en familie 2. Verbeteren fysiek comfort door ziektraject patiënt 3. Tegemoetkomen psychologische behoeften patiënt 4. Tegemoetkomen sociale behoeften patiënt 5. Tegemoetkomen spirituele behoeften patiënt 6. Reageren op behoefte mantelzorgers in relatie tot korte- tot langetermijn	V. Mening van experts

S. (18b)						<p>doelen in de zorgverlening voor de patiënt</p> <p>7. Reageren op de uitdagingen van klinische en ethische besluitvorming in pz</p> <p>8. Uitvoeren van overvloedige zorg coördinatie en interdisciplinaire samenwerking binnen alle settings waar pz aangeboden wordt</p> <p>9. Ontwikkelen interpersoonlijke en communicatieve vaardigheden passend bij PZ</p> <p>10. Bezig zijn met zelfbewustzijn en ondergaan van constante professionele ontwikkeling als professional.</p> <p><b>Educatie:</b></p> <p>Op generalistniveau, interdisciplinair leren misschien niet na te streven. Passende educatiestrategieën over methoden en concepten toepassen. Interdisciplinair team van docenten (klinisch en academisch). Mogelijkheden moderne technologie benutten (E-learning, video, praktijktraining, mixed learning methode)</p> <p>Aanmoedigen van stages in pz</p> <p>Evaluatie van educatieprogramma.</p>	
Rhondali, W.; Nguyen, L.M.; Peck, M.; Vallet, F.; Daneault, S.; Filbet, M. (2015) <i>Description of a teaching method for research education for palliative care healthcare professionals.</i> S. (19)	Frankrijk, Amerika, Canada					<b>NIET RELEVANT NA DOORLEZEN FULLTEXT</b>	
Rønseth A.; Hanssen, I. (2009) <i>Communication in palliative care: philosophy, teaching approaches, and evaluation of an educational program for nurses.</i> S. (20)	Noorwegen	Beschrijvend	17 ervaren verpleegkundig en → tweede jaar van pz module	Post graduate programma op basis van action learning met nadruk op communicatie	Lesmethoden Ontwikkeling student Winst binnen professie	<p><b>Competentie:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>· Communicatie is een belangrijke competentie binnen de verpleegkunde en zeker ook in de pz.</li> </ul> <p><b>Lesmethoden (action learning):</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>· Lectures + tutorials</li> <li>· Neuro-motorische stimulatie</li> <li>· Communicatieve vaardigheden door stimulatie relationele vaardigheden, overdracht centrale punten in communicatie, ethiek en moeilijke vragen over communicatie</li> <li>· Narratives</li> <li>· Werken in kleine samenwerkingsgroepen</li> <li>· Door gebruik van verschillende methoden, werden verwachtingen student verstoord, waardoor studenten geïnspireerd werden. Echter werd niet gelijk begrepen waarom het programma op deze manier werd opgebouwd. Onorthodoxe lesmethoden werden positief ontvangen door de studenten.</li> </ul> <p><b>Uitkomsten student:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>· Studenten vonden dat ze meer kennis bezaten over pz. Sommige studenten vonden dat ze meer tijd nodig hadden hetgene wat ze in het</li> </ul>	IV. Niet-experimentele studie

						jaar geleerd hadden te verwerken.	
Slatten, K.; Hatlevik, O.; Fagerström, L. (2014). <i>Validation of a new instrument for self-assessment of nurses' core competencies in palliative care</i> . <b>S. (21)</b>	Noorwegen/ Finland	Validatie instrument  NCPCC  Pretest Interventie Posttest  Kwantitatief	235 verpleegkundig en die post bachelorprogr gevolgd hebben in pz  51.9% reageerde = 122 participanten	Post bachelorprogr in pz	<ul style="list-style-type: none"> <li>· Kennis in symptoom management</li> <li>· Gebruik ESAS</li> <li>· Samenwerkings vaardigheden</li> <li>· Interpersoonlijke vaardigheden</li> <li>· Vaardigheden afsluiten leven</li> </ul>	<p><b>Competentie:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>· Basis competenties pz zijn nodig</li> <li>· Klinische competenties in symptoom management en uitvoering best care EBP zijn cruciaal.</li> <li>· Competenties pijn management, misselijkheid, angst, rusteloosheid, vermoeidheid en droge mond hebben een positief effect op de zorgverlening.</li> </ul> <p><b>Conclusie:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>· NCPCC heft potentie om gebruikt te worden klinische competenties te verfijnen en gebruikt te worden voor training en evaluatie van pz curricula.</li> <li>· Self assessment van eigen klinische competentie kan bewustwording verhogen van sterke en zwakke punten vp, waardoor competenties verder ontwikkeld kunnen worden.</li> </ul>	IV. Niet-experimentele studie
Henderson, A.; Rowe, J.; Watson, K.; Hitchen-Holmes, D. (2016). <i>Graduating Nurses' self-efficacy in palliative care practice: An exploratory study</i> . <b>S. (22)</b>	Australië	Semi gestructureer de f-2-f interviews nav PCC4U  kwalitatief	10 studenten in laatste semester in bachelor of Nursing progr.	Ervaringen pz Mate van self efficacy 4 capabilities van PCC4U	<p><b>Conclusie:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>· Mate self efficacy is 1 vd uitkomstmaten v succes educatieprogramma. Gat tussen educatie en praktijk in mate van studenten overtuigingen in empowerment in zorgverlening na slagen. Educatieve interventies hebben meer ontwikkeling nodig om studenten te steunen in groeien self efficacy.</li> </ul> <p><b>PCC4U:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>· <u>Capability 1</u> effective communication in challenging circumstances: verschillende niveaus communicatie omschreven door partic. Leerervaringen in communicatie vonden op school plaats ipv praktijk.</li> <li>· <u>Capability 2</u> op prijsstellen en respect diverse menselijke en klinische antwoorden van elke individu door ziekte-traject: blootgesteld aan verschillende scenarios, niet mogelijk self efficacy te verwoorden.</li> <li>· <u>Capability 3</u> begrijpen principes assessment en management van klinische en supportieve care needs: geen specifieke details benoemd. Wel aantal voorbeelden van tijdens studie gegeven.</li> <li>· <u>Capability 4</u> reflectie en zelf-evaluatie professionele en persoonlijke ervaringen en cumulatieve impact op iemand en anderen: 8/10 st duidelijk in staat ervaringen te benoemen gerelateerd aan reflectie, niet in staat te koppelen aan self-efficacy.</li> <li>· <u>Samengevat:</u> weinig details over self-efficacy. Weinig positieve ervaringen benoemd waardoor onderzoekers denken dat stud onvoldoende geloof in eigen kunnen hebben ontwikkeld. Zowel educatie als praktijk laat self-efficacy groeien. Educatieve interventies zijn vereist om dit verder te ontwikkelen.</li> </ul>	IV. Niet-experimentele studie	
Chang, H.J.; Hsu, L.L.; Hsieh, S.I.; Chu, T.L.; Yu, W.P. (2015) <i>Development of a Needs Scale for Nurses</i>	Taiwan	Correlation research design  Cross	614 600 (97.72%) respr. Random sample vp verschillende	Program needs educatie pz + 6 factoren: Omgang pijn sympt Ethische kwesties	<p><b>Conclusie:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>· Veel respondenten workshops pz gevolgd (68.2%), veel respondenten willen onderwijs pz volgen (85.5%).</li> <li>· Behoeften in educatie zijn achtereenvolgens: 1. Voorbereiding en zorg voorafgaand sterven, 2. Communicatie en counseling, 3. Omgang</li> </ul>	IV. Niet-experimentele studie	

Receiving In-Service Palliative Care Education. S. (23)		sectional dataverzameling  Gebaseerd op ELNEC	disciplines en niveaus		terminale pat. Hospice voorbereiding en zorg Concept pz Communicatie en counseling Culturele en spirituele factoren	symptomen en pijnmanagement, 4. Ethische kwesties en samenwerking, 5. Concept pz, 6. Culturele en spirituele overwegingen. Bevindingen in lijn met andere studie. · Deze 6 factoren verklaarden 77.22% variantie in antwoorden. · Sterkte en limieten studie: 6 factoren gevonden kunnen als doelen educatieprogramma dienen (S), verpleegkundigen ondervraagd behoren maar tot 1 insituut (L)	
Fabro, K.; Schaffer, M.; Scharon, J. (2014). <i>The development, implementation, and evaluation of an end-of-life simulation experience for baccalaureate nursing students.</i> S. (24)	Amerika	Kwantitatief EPQ & SSSCL  Kwalitatief Analyse reflecties studenten	21 laatstejaars studenten	EOL Simulatie vp studenten	Educational practices Vaardigheden Satisfaction & confidence in learning	<b>Introductie:</b> · Ondanks verwachting vp vaardigheden & kennis bezitten zorgen voor pz pat, zonder interactie met pat en fam kunnen studenten zich niet voorbereiden op deze taak. AACN comp aangehaald. Stages zijn ideaal, maar niet altijd mogelijk. · Simulatie biedt veelvoud aan leermogelijkheden die vaak niet beschikbaar zijn in praktijk (zeldzaam voorkomen), Simulatie is aantrekkelijk omdat er weinig stageplaatsten beschikbaar zijn. Actieve, hands-on, student-centered leerervaringen in sim. Debriefing geeft mogelijkheid klinisch redeneren en oordeelsvorming verder te ontwikkelen. <b>EOL simulatie:</b> · Studenten leren over belangrijke aspecten van pz: pijnmanagement, therapeutische communicatie, samenwerking met andere disciplines, management van transitie pat voor en na overlijden. Door reflectie studenten analyseren eigen reactie op dood en betekenis van zorg voor stervenden. · Docent = facilitator, heeft ervaring met pz en simulatietraining Setting studentgericht, groepen van 5-10 studenten Simulatie zo realistisch mogelijk Actief leren → student interactie met pat en fam en andere professionals/ andere studenten tijdens debriefing. <b>Resultaten:</b> · Ondanks simulatie, gevoelens ervaren wel echt. Pijnmanagement en comfort, aanwezigheid familie worden belangrijk geacht. · Surveys en reflecties gaven weer dat studenten tevreden zijn met leerervaring, nieuwe kennis hebben opgedaan en meer bereid waren PZ te verlenen. Studenten meer comfort in verlenen pz, meer kennis pz, meer zekerheid in verlenen spirituele hulp, verbeterde communicatieve vaardigheden. · Sim kan worden gebruikt om <u>QSEN competenties</u> te verweven in curriculum.	IV. Niet-experimentele studie
Fitch, M.I.; Fliedner, M.C.; O'Connor, M. (2015) <i>Nursing</i>	USA, Canada, Zwitserland, Australië	Beschouwend	-	-	-	<b>Palliatieve verpleegkunde:</b> · Centrale rol verpleegkundige in palliatieve zorgverlening · Essentie zorg voor patiënt als geheel, steun familie	IV. Niet-experimentele studie



<p><i>perspectives on palliative care 2015.</i>  <b>A. (2) / S (25)</b></p>						<ul style="list-style-type: none"> <li>· Verpleegkundigen met verschillende kennisniveaus</li> <li>· Noodzaak kennis en vaardigheden</li> <li>· Symptoom management, patiënteneducatie, emotionele steun patiënt &amp; familie</li> <li>· Zorg op maat + meenemen familie in besluitvorming</li> <li>· Opkomend door vergrijzing in westerse landen</li> <li>· Verpleegkundigen voelen zich niet prettig bij zware gesprekken over dood en lijden</li> <li>· Nieuwe generatie verpleegkundigen heeft andere verwachtingen</li> </ul> <p><b>Educatie palliatieve zorg verpleegkundigen:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>· In de meeste gevallen niet opgenomen in basisopleiding tot verpleegkundige</li> <li>· Specialistische zorg in veel delen van de wereld, vervolgopleiding nodig</li> <li>· Levenslang leren</li> <li>· Leren door ervaring, 'on the job', inconsequent</li> <li>· Nieuwe beroepsgroepen (P.A., N.P.) → innovatie</li> </ul>	
<p>Ferrell, B.; Malloy, P.; Virani, R. (2015). <i>The End of life nursing education nursing consortium project.</i>  <b>S. (26)</b></p>	<p>Amerika</p>	<p>Beschouwend</p>	<p>-</p>	<p>ELNEC</p>	<p>-</p>	<p><b>ELNEC:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>· Gefundeerd op overtuiging unieke behoeften stervenden en pal pat door pz kan worden belicht.</li> <li>· Bestaat uit 8 modules: 1. Introductie palliatieve vp, 2. Pijn management, 3. Symptoommanagement, 4. Ethische kwesties, 5. Culturele en spirituele overwegingen, 6. Communicatie, 7. Verlies, rouw en overlijden, 8. Laatste uren voor de dood.</li> <li>· AACN richtlijnen en competenties gebruikt voor opzet ELNEC.</li> <li>· ELNEC voor studenten verpleegkunde en gebaseerd op train-the-trainer. Trainers volgen ELNEC training en introduceren ELNEC binnen curricula op hun school.</li> <li>· Doel: educatie en zorgen dat de gezondheidszorg in staat is te zorgen voor excellente compassievolle pz, wereldwijd door politieke, financielem religieuze en ethnische grenzen heen.</li> <li>· Culturele competentie is belangrijk wanneer pz verlenen aan mensen uit een andere cultuur.</li> </ul>	<p>IV. Niet-experimentele studie</p>

**AMSTAR – a measurement tool to assess the methodological quality of systematic reviews.**

Score 0-4: lage kwaliteit, score 5-8: gemiddelde kwaliteit, score 9-11: hoge kwaliteit.

**Citation in APA:** Bassah, Seymour & Cox (2014) A modified systematic review of research evidence about education for pre-registration nurses in palliative care. *BMC Palliative Care*. 13 (56), 1-10.

Score 6 punten, waarbij 2 punten niet van toepassing, gezien dit een aangepaste systematic review is.

**1. Was an 'a priori' design provided?**

The research question and inclusion criteria should be established before the conduct of the review.

- Yes
- No
- Can't answer
- Not applicable

Note: Need to refer to a protocol, ethics approval, or pre-determined/a priori published research objectives to score a "yes."

**2. Was there duplicate study selection and data extraction?**

There should be at least two independent data extractors and a consensus procedure for disagreements should be in place.

- Yes
- No
- Can't answer
- Not applicable

Note: 2 people do study selection, 2 people do data extraction, consensus process or one person checks the other's work.

**3. Was a comprehensive literature search performed?**

At least two electronic sources should be searched. The report must include years and databases used (e.g., Central, EMBASE, and MEDLINE). Key words and/or MESH terms must be stated and where feasible the search strategy should be provided. All searches should be supplemented by consulting current contents, reviews, textbooks, specialized registers, or experts in the particular field of study, and by reviewing the references in the studies found.

- Yes
- No
- Can't answer
- Not applicable

Note: If at least 2 sources + one supplementary strategy used, select "yes" (Cochrane register/Central counts as 2 sources; a grey literature search counts as supplementary).

**4. Was the status of publication (i.e. grey literature) used as an inclusion criterion?**

The authors should state that they searched for reports regardless of their publication type. The authors should state whether or not they excluded any reports (from the systematic review), based on their publication status, language etc.

- Yes
- No
- Can't answer
- Not applicable

Note: If review indicates that there was a search for "grey literature" or "unpublished literature," indicate "yes." SIGLE database, dissertations, conference proceedings, and trial registries are all considered grey for this purpose. If searching a source that contains both grey and non-grey, must specify that they were searching for grey/unpublished lit.

**5. Was a list of studies (included and excluded) provided?**

A list of included and excluded studies should be provided.

Since there are 778 studies found, only the 17 included studies are provided in a list.

- Yes
- No
- Can't answer
- Not applicable

Note: Acceptable if the excluded studies are referenced. If there is an electronic link to the list but the link is dead, select "no."

**6. Were the characteristics of the included studies provided?**

In an aggregated form such as a table, data from the original studies should be provided on the participants, interventions and outcomes. The ranges of characteristics in all the studies analyzed e.g., age, race, sex, relevant socioeconomic data, disease status, duration, severity, or other diseases should be reported.

- Yes
- No
- Can't answer
- Not applicable

Note: Acceptable if not in table format as long as they are described as above.

**7. Was the scientific quality of the included studies assessed and documented?**

'A priori' methods of assessment should be provided (e.g., for effectiveness studies if the author(s) chose to include only randomized, double-blind, placebo controlled studies, or allocation concealment as inclusion criteria); for other types of studies alternative items will be relevant.

- Yes
- No
- Can't answer
- Not applicable

*Note: Can include use of a quality scoring tool or checklist, e.g., Jadad scale, risk of bias, sensitivity analysis, etc., or a description of quality items, with some kind of result for EACH study ("low" or "high" is fine, as long as it is clear which studies scored "low" and which scored "high"; a summary score/range for all studies is not acceptable).*

---

**8. Was the scientific quality of the included studies used appropriately in formulating conclusions?**

The results of the methodological rigor and scientific quality should be considered in the analysis and the conclusions of the review, and explicitly stated in formulating recommendations.

- Yes
- No
- Can't answer
- Not applicable

*Note: Might say something such as "the results should be interpreted with caution due to poor quality of included studies." Cannot score "yes" for this question if scored "no" for question 7.*

---

**9. Were the methods used to combine the findings of studies appropriate?**

For the pooled results, a test should be done to ensure the studies were combinable, to assess their homogeneity (i.e., Chi-squared test for homogeneity,  $I^2$ ). If heterogeneity exists a random effects model should be used and/or the clinical appropriateness of combining should be taken into consideration (i.e., is it sensible to combine?).

- Yes
- No
- Can't answer
- Not applicable

*Note: Indicate "yes" if they mention or describe heterogeneity, i.e., if they explain that they cannot pool because of heterogeneity/variability between interventions.*

---

**10. Was the likelihood of publication bias assessed?**

An assessment of publication bias should include a combination of graphical aids (e.g., funnel plot, other available tests) and/or statistical tests (e.g., Egger regression test, Hedges-Olken).

- Yes
- No
- Can't answer
- Not applicable

*Note: If no test values or funnel plot included, score "no". Score "yes" if mentions that publication bias could not be assessed because there were fewer than 10 included studies.*

---

**11. Was the conflict of interest included?**

Potential sources of support should be clearly acknowledged in both the systematic review and the included studies.

- Yes
- No
- Can't answer
- Not applicable

*Authors claim there is no conflict of interest.*

*Note: To get a "yes," must indicate source of funding or support for the systematic review AND for each of the included studies.*

---

Shea et al. *BMC Medical Research Methodology* 2007 **7**:10 doi:10.1186/1471-2288-7-10

*Additional notes (in italics) made by Michelle Weir, Julia Worswick, and Carolyn Wayne based on conversations with Bev Shea and/or Jeremy Grimshaw in June and October 2008 and July and September 2010.*

**AMSTAR – a measurement tool to assess the methodological quality of systematic reviews.**

Score 0-4: lage kwaliteit, score 5-8: gemiddelde kwaliteit, score 9-11: hoge kwaliteit.

**Citation in APA:** Gillan, van der Riet & Jeong (2014) End of life care education, past and present: A review of the literature. *Nurse Education Today*, 34, 331-342.

Score 9 punten, waarbij 1 punt niet van toepassing.

**1. Was an 'a priori' design provided?**

The research question and inclusion criteria should be established before the conduct of the review.

*Note: Need to refer to a protocol, ethics approval, or pre-determined/a priori published research objectives to score a "yes."*

- Yes
  - No
  - Can't answer
  - Not applicable
- 

**2. Was there duplicate study selection and data extraction?**

There should be at least two independent data extractors and a consensus procedure for disagreements should be in place.

*Isn't noted in review. It's only clear that primary author identified themes.*

*Note: 2 people do study selection, 2 people do data extraction, consensus process or one person checks the other's work.*

- Yes
  - No
  - Can't answer
  - Not applicable
- 

**3. Was a comprehensive literature search performed?**

At least two electronic sources should be searched. The report must include years and databases used (e.g., Central, EMBASE, and MEDLINE). Key words and/or MESH terms must be stated and where feasible the search strategy should be provided. All searches should be supplemented by consulting current contents, reviews, textbooks, specialized registers, or experts in the particular field of study, and by reviewing the references in the studies found.

*Note: If at least 2 sources + one supplementary strategy used, select "yes" (Cochrane register/Central counts as 2 sources; a grey literature search counts as supplementary).*

- Yes
  - No
  - Can't answer
  - Not applicable
- 

**4. Was the status of publication used as an inclusion criterion?**

The authors should state that they searched for reports regardless of their publication type. The authors should state whether or not they excluded any reports (from the systematic review), based on their publication status, language etc.

*Authors searched for literature regardless of publication, decided only to include high quality research in their review because of high number of articles which met inclusion criteria (n=63).*

*Note: If review indicates that there was a search for "grey literature" or "unpublished literature," indicate "yes." SIGLE database, dissertations, conference proceedings, and trial registries are all considered grey for this purpose. If searching a source that contains both grey and non-grey, must specify that they were searching for grey/unpublished lit.*

- Yes
  - No
  - Can't answer
  - Not applicable
- 

**5. Was a list of studies (included and excluded) provided?**

A list of included and excluded studies should be provided.

*Only included studies are provided, since there are many studies included.*

*Note: Acceptable if the excluded studies are referenced. If there is an electronic link to the list but the link is dead, select "no."*

- Yes
  - No
  - Can't answer
  - Not applicable
- 

**6. Were the characteristics of the included studies provided?**

In an aggregated form such as a table, data from the original studies should be provided on the participants, interventions and outcomes. The ranges of characteristics in all the studies analyzed e.g., age, race, sex, relevant socioeconomic data, disease status, duration, severity, or other diseases should be reported.

*Note: Acceptable if not in table format as long as they are described as above.*

- Yes
  - No
  - Can't answer
  - Not applicable
-

**7. Was the scientific quality of the included studies assessed and documented?**

'A priori' methods of assessment should be provided (e.g., for effectiveness studies if the author(s) chose to include only randomized, double-blind, placebo controlled studies, or allocation concealment as inclusion criteria); for other types of studies alternative items will be relevant.

*Note: Can include use of a quality scoring tool or checklist, e.g., Jadad scale, risk of bias, sensitivity analysis, etc., or a description of quality items, with some kind of result for EACH study ("low" or "high" is fine, as long as it is clear which studies scored "low" and which scored "high"; a summary score/range for all studies is not acceptable).*

- Yes
- No
- Can't answer
- Not applicable

---

**8. Was the scientific quality of the included studies used appropriately in formulating conclusions?**

The results of the methodological rigor and scientific quality should be considered in the analysis and the conclusions of the review, and explicitly stated in formulating recommendations.

*Note: Might say something such as "the results should be interpreted with caution due to poor quality of included studies." Cannot score "yes" for this question if scored "no" for question 7.*

- Yes
- No
- Can't answer
- Not applicable

---

**9. Were the methods used to combine the findings of studies appropriate?**

For the pooled results, a test should be done to ensure the studies were combinable, to assess their homogeneity (i.e., Chi-squared test for homogeneity,  $I^2$ ). If heterogeneity exists a random effects model should be used and/or the clinical appropriateness of combining should be taken into consideration (i.e., is it sensible to combine?).

*Confrontation-Integration of Death Scale (CIDS) → analyzed in two ways. Mixed results.*

*Note: Indicate "yes" if they mention or describe heterogeneity, i.e., if they explain that they cannot pool because of heterogeneity/variability between interventions.*

- Yes
- No
- Can't answer
- Not applicable

---

**10. Was the likelihood of publication bias assessed?**

An assessment of publication bias should include a combination of graphical aids (e.g., funnel plot, other available tests) and/or statistical tests (e.g., Egger regression test, Hedges-Olken).

*Note: If no test values or funnel plot included, score "no". Score "yes" if mentions that publication bias could not be assessed because there were fewer than 10 included studies.*

- Yes
- No
- Can't answer
- Not applicable

---

**11. Was the conflict of interest included?**

Potential sources of support should be clearly acknowledged in both the systematic review and the included studies.

*Note: To get a "yes," must indicate source of funding or support for the systematic review AND for each of the included studies.*

- Yes
- No
- Can't answer
- Not applicable

---

Shea et al. *BMC Medical Research Methodology* 2007 **7**:10 doi:10.1186/1471-2288-7-10

*Additional notes (in italics) made by Michelle Weir, Julia Worswick, and Carolyn Wayne based on conversations with Bev Shea and/or Jeremy Grimshaw in June and October 2008 and July and September 2010.*

# **Critical Review Form - Qualitative Studies**

## **(Version 2.0)**

© Letts, L., Wilkins, S., Law, M., Stewart, D., Bosch, J., & Westmorland, M., 2007  
 McMaster University

*Aangepaste versie ten behoeve van de HBO-V Hogeschool Rotterdam.  
 Invul instructie: geef in de linker kolom door middel van een kruisje aan of iets van toepassing is. In de rechter kolom geef je in eigen woorden antwoord op de vraag. Voor aanvullende uitleg zie: [www.srs-mcmaster.ca/Portals/20/pdf/ebp/qualguidelines\\_version2.0.pdf](http://www.srs-mcmaster.ca/Portals/20/pdf/ebp/qualguidelines_version2.0.pdf)*

**REFERENCE:** Provide the full citation for this article in APA format: Charalambous & Kaite (2013) Undergraduate nursing students caring for cancer patients: hermeneutic phenomenological insights of their experiences. *BMC Health Services Research*. 13(63) 1-13.

	<b>Comments</b>
<p><b>STUDY PURPOSE:</b></p> <p>Was the purpose and/or research question stated clearly?</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> yes  <input type="checkbox"/> no</p>	<p>Outline the purpose of the study and/or research question.</p> <p>Main objective: not only understanding how nursing students' experience their clinical placements, but also help them understand plus interpret the situation of each patient.</p>
<p><b>LITERATURE:</b></p> <p>Was relevant background literature reviewed?</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> yes  <input type="checkbox"/> no</p>	<p>Describe the justification of the need for this study. Was it clear?</p> <p>Yes, students are involved with patients and their families in different situations where dead and dying play a major role.</p> <hr/> <p>How does the study apply to your practice and/or to your research question?</p> <p>Helps answering the question if there is a need for education, which needs undergraduates have.</p>

<p><b>STUDY DESIGN*:</b></p> <p>What was the design?</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> phenomenology</p> <p><input type="checkbox"/> ethnography</p> <p><input type="checkbox"/> grounded theory</p> <p><input type="checkbox"/> participatory action research</p> <p><input type="checkbox"/> other</p> <p>_____</p>	<p>Describe the study design?</p> <p>Hermeneutic phenomenological study following Ricoeur's (1976) approach.</p>
<p>Was a theoretical perspective identified?</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> yes</p> <p><input type="checkbox"/> no</p>	<p>Describe the theoretical or philosophical perspective for this study e.g., researcher's perspective.</p> <p>Research background consists of theoretical perspective. Philosophical perspective is the perspective of Ricoeur (1976).</p>
<p>Method(s) used:</p> <p><input type="checkbox"/> participant observation</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> interviews</p> <p><input type="checkbox"/> document review</p> <p><input type="checkbox"/> focus groups</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> other</p> <p>Narratives, diaries.</p>	<p>Describe the method(s) used to answer the research question.</p> <p>Interviews, narratives and diaries</p> <p>Method of interpretation fases:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- naïve reading</li> <li>- structural analysis</li> <li>- comprehensive understanding</li> </ul> <p>Saturation was the guiding principle to decide the sample size.</p>
<p><b>SAMPLING:</b></p> <p>Was the process of purposeful selection described?</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> yes</p> <p><input type="checkbox"/> no</p>	<p>Describe sampling methods used. Was the sampling method appropriate to the study purpose or research question?</p> <p>Yes, since it was guided by saturation.</p> <p>Students' participation was based on their willingness to participate. Students with prior experience in oncology, hematology en pediatric oncology were excluded to explore first encounters.</p>
<p>Was sampling done until redundancy in data was reached?</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> yes</p> <p><input type="checkbox"/> no</p>	<p>Are the participants described in adequate detail? How is the sample applicable to your practice or research question?</p> <p>Sample is nursing students, so applicable to own research. Also helps answering need question.</p>
<p><b>Was informed consent obtained?</b></p> <p><input checked="" type="checkbox"/> yes</p> <p><input type="checkbox"/> no</p>	<p>Describe what was done.</p> <p>Yes, based on own willingness to participate in studies, students were selected and gave written consent.</p>

<p><b>DATA COLLECTION:</b></p> <p><b>Descriptive Clarity</b>  Clear &amp; complete description of site: <input checked="" type="checkbox"/> yes <input type="checkbox"/> no  participants: <input checked="" type="checkbox"/> yes <input type="checkbox"/> no</p> <p>Role of researcher &amp; relationship with participants: <input checked="" type="checkbox"/> yes <input type="checkbox"/> no</p> <p>Identification of assumptions and biases of researcher: <input checked="" type="checkbox"/> yes <input type="checkbox"/> no</p>	<p>Describe the context of the study. Was it sufficient for understanding of the “whole” picture?</p> <p>12 4th grade undergraduate nursing students except those oncology, hematology, pediatric oncology &amp; hospice were in the sample.</p> <p>What was missing?</p>
<p><b>Procedural Rigour</b>  Procedural rigor was used in data collection strategies?  <input checked="" type="checkbox"/> yes  <input type="checkbox"/> no</p>	<p>Do the researchers provide adequate information about data collection procedures e.g., gaining access to the site, field notes, training data gatherers? Describe any flexibility in the design &amp; data collection methods.</p> <p>Yes, clearly described.</p>
<p><b>DATA ANALYSES:</b></p> <p><b>Analytical Rigour</b>  Data analyses were inductive?  <input checked="" type="checkbox"/> yes <input type="checkbox"/> no</p> <p>Findings were consistent with the data?  <input checked="" type="checkbox"/> yes <input type="checkbox"/> no</p>	<p>Describe method(s) of data analysis. Were the methods appropriate? What were the findings?</p> <p>Method of interpretation phases:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- naïve reading</li> <li>- structural analysis</li> <li>- comprehensive understanding</li> </ul> <p>Saturation was the guiding principle to decide the sample size.</p>
<p><b>Auditability</b>  Decision trail developed?  <input type="checkbox"/> yes <input checked="" type="checkbox"/> no</p> <p>Process of analyzing the data was described adequately?  <input checked="" type="checkbox"/> yes <input type="checkbox"/> no</p>	<p>Describe the decisions of the researcher re: transformation of data to codes/themes. Outline the rationale given for development of themes.</p> <p>Data was transformed into codes and later on into themes and sub-themes during structural analysis.</p>
<p><b>Theoretical Connections</b>  Did a meaningful picture of the phenomenon under study emerge?  <input checked="" type="checkbox"/> yes  <input type="checkbox"/> no</p>	<p>How were concepts under study clarified &amp; refined, and relationships made clear? Describe any conceptual frameworks that emerged.</p> <p>Findings in literature were in line with findings in study.</p> <p>Innovative study for Cyprus, gives insights for the first time in vision of students and is the first step into conducting further research.</p>



<p><b>CONCLUSIONS &amp; IMPLICATIONS</b></p> <p>Conclusions were appropriate given the study findings?  <input checked="" type="checkbox"/> yes <input type="checkbox"/> no</p> <p>The findings contributed to theory development &amp; future nursing practice/ research?  <input checked="" type="checkbox"/> yes <input type="checkbox"/> no</p>	<p>What did the study conclude? What were the implications of the findings for occupational therapy (practice &amp; research)? What were the main limitations in the study?</p> <p>Findings can serve as a mean to change focus of the theoretical preparation of nursing students as to facilitate their clinical practice experience.</p>
<p><b>TOTAALSCORE= 19 /20</b></p>	<p>Elk antwoord met een 'Yes' geeft een punt, geef hier het totaal aantal punten.</p>

## Critical Review Form – Quantitative Studies

©Law, M., Stewart, D., Pollock, N., Letts, L. Bosch, J., & Westmorland, M.  
[McMaster University](#)

- Adapted Word Version Used with Permission –

*The EB Group would like to thank Dr. Craig Scanlan, University of Medicine and Dentistry of NJ, for providing this Word version of the quantitative review form.*

**Instructions:** Use tab or arrow keys to move between fields, mouse or spacebar to check/uncheck boxes.

<b>CITATION</b>	Provide the full citation for this article in APA format: Grubb & Arthur (2016) Student nurses' experience of and attitudes towards care of the dying: a cross-sectional study. <i>Palliative Medicine</i> . 30(1) 83-88.	
<b>STUDY PURPOSE</b>  Was the purpose stated clearly?  <input checked="" type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No	Outline the purpose of the study. How does the study apply to your research question?  The purpose of the study was investigating the relationship between student nurses' attitudes towards care of the dying and (i) demographics, (ii) course factors and (iii) experience of caring for people who are dying.	
<b>LITERATURE</b>  Was relevant background literature reviewed?  <input checked="" type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No	Describe the justification of the need for this study: Nurses have the greatest contact with those at the end of life and their attitudes towards this kind of care are important in care delivery.	
<b>DESIGN</b>  <input type="checkbox"/> randomized (RCT) <input type="checkbox"/> cohort <input type="checkbox"/> before and after <input type="checkbox"/> case-control <input checked="" type="checkbox"/> cross-sectional <input type="checkbox"/> quasi experiment <input type="checkbox"/> other:.....	Describe the study design: A cross-sectional study using Frommelt's FATCOD instrument to measure attitudes.	
<b>SAMPLE/ POPULATION</b>  N = 567 Was the sample described in detail? <input checked="" type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No  Was sample size justified? <input checked="" type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> N/A	Sampling (who; characteristics; how many; how was sampling done?) If more than one group, was there similarity between the groups?: Questionnaires were distributed at nine lectures to maximize the sample and avoid overlap. Sample was taken from first to last year of study.  Describe ethics procedures. Was study protocol approved by the institutional ethical commission and informed consent obtained?: Ethical approval was gained from the University of Nottingham's Medical School Ethics Committee.	
<b>OUTCOMES</b>  Were the outcome measures described? <input checked="" type="checkbox"/> Yes	Specify the frequency of outcome measurement (i.e., pre, post, follow-up): Outcome measurement: cross sectional  Outcome areas:  Demographics	List measures used:  - Self-designed tools Extra questions to determine if

<input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Not addressed  Were the outcome measures valid? <input checked="" type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Not addressed	Course factors Experience in care of the dying	student had been caring for dying and in which subjects they needed more education  - Validated instruments FATCOD
<b>INTERVENTION</b>  Intervention was described in detail? <input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No <input checked="" type="checkbox"/> Not addressed	Provide a short description of the intervention (focus, who delivered it, how often, setting). Could the intervention be replicated in practice? No intervention is used in this study	
<b>RESULTS</b>  Results were reported in terms of statistical significance? <input checked="" type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> N/A <input type="checkbox"/> Not addressed	What were the results? Were they statistically significant (i.e., $p < 0.05$ )? If not statistically significant, was study big enough to show an important difference if it should occur? <i>Un adjusted:</i> Higher FATCOD is associated with: older age ( $p < .001$ ), third year of study ( $p < .001$ ), studying in adult branch ( $p < .001$ ), having prepared a dead body ( $p = .003$ ), cared for a dying patient ( $p < .001$ ) and cared for dying relative/friend ( $p < .003$ ). <i>Adjusted:</i> Higher FATCOD is associated with: Length of time on program and experience of caring for the dead and dying.	
Clinical importance was reported? <input checked="" type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Not addressed	What was the clinical importance of the results? Were differences between groups clinically meaningful? (if applicable) Students are open to education and have potential to develop positive attitudes towards the dying in the field of palliative care. Educationalist must recognize this need.	
Drop-outs were reported? <input checked="" type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No	Did any participants drop out from the study? Why? (Were reasons given and were drop-outs handled appropriately?) There were no dropouts	
<b>CONCLUSIONS AND IMPLICATIONS</b>  Conclusions were appropriate given study methods and results <input checked="" type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No	What did the study conclude? What are the implications of these results for practice? What were the main limitations or biases in the study? Students are open to education and have potential to develop positive attitudes towards the dying in the field of palliative care. Educationalist must recognize this need.	
<b>TOTAALSCORE=</b> <b>11/12</b>	Elk antwoord met een 'Yes' geeft een punt, geef hier het totaal aantal punten.	

## Critical Review Form – Quantitative Studies

©Law, M., Stewart, D., Pollock, N., Letts, L. Bosch, J., & Westmorland, M.  
[McMaster University](#)

- Adapted Word Version Used with Permission –

*The EB Group would like to thank Dr. Craig Scanlan, University of Medicine and Dentistry of NJ, for providing this Word version of the quantitative review form.*

**Instructions:** Use tab or arrow keys to move between fields, mouse or spacebar to check/uncheck boxes.

<b>CITATION</b>	Provide the full citation for this article in APA format: Wallace, Grossman, Campbell, Robert, Lange & Shea (2009) Integration of end-of-life care content in undergraduate nursing curricula: student knowledge and perceptions. <i>Journal of Professional Nursing</i> . 25(1) 50-56.
<b>STUDY PURPOSE</b>  Was the purpose stated clearly?  <input checked="" type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No	Outline the purpose of the study. How does the study apply to your research question?  The purpose of the study was for program evaluation. This study gives insight into knowledge and experiences of students in end-of-life care at an University in America and the current state of education in EOL as written in literature.
<b>LITERATURE</b>  Was relevant background literature reviewed?  <input checked="" type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No	Describe the justification of the need for this study: Studies indicate nurses don't feel competent in practice of palliative care. Education using AACN competencies and ELNEC are mentioned. This study is designed to measure the effectiveness of the implementation of ELNEC.
<b>DESIGN</b>  <input type="checkbox"/> randomized (RCT) <input type="checkbox"/> cohort <input checked="" type="checkbox"/> before and after <input type="checkbox"/> case-control <input type="checkbox"/> cross-sectional <input type="checkbox"/> quasi experiment <input type="checkbox"/> other:.....	Describe the study design: Pretesting using a 50-item multiplechoice test + a demographics questionnaire + a short qualitative questionnaire.
<b>SAMPLE/ POPULATION</b>  N = 111 Was the sample described in detail? <input checked="" type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No  Was sample size justified? <input checked="" type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> N/A	Sampling (who; characteristics; how many; how was sampling done?) If more than one group, was there similarity between the groups?: 61 sophomores and 50 seniors. Sophomores had less experience and education in EOL. T-test is used to measure if there is a difference in mean knowledge between samples.  Describe ethics procedures. Was study protocol approved by the institutional ethical commission and informed consent obtained?: Isn't mentioned.
<b>OUTCOMES</b>  Were the outcome measures described?	Specify the frequency of outcome measurement (i.e., pre, post, follow-up): Pre Soph: 20%-86% mean 60.98 SD 11.83 Pre Sen: 70-96% mean 83.26 SD 6.6

<input checked="" type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Not addressed  Were the outcome measures valid? <input checked="" type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Not addressed	Outcome areas:  Knowledge level sophomores and seniors.	List measures used: - Self-designed tools 50-item multiplechoice test + a demographics questionnaire + a short qualitative questionnaire  - Validated instruments Levene's test for equality of variance.
<b>INTERVENTION</b>  Intervention was described in detail? <input checked="" type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Not addressed	Provide a short description of the intervention (focus, who delivered it, how often, setting). Could the intervention be replicated in practice? Integration of ELNEC content into the undergraduate curriculum.	
<b>RESULTS</b>  Results were reported in terms of statistical significance? <input checked="" type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> N/A <input type="checkbox"/> Not addressed	What were the results? Were they statistically significant (i.e., $p < 0.05$ )? If not statistically significant, was study big enough to show an important difference if it should occur? Significant difference between sophomore and senior sample means ( $t = -10.44, P < .001$ )	
Clinical importance was reported? <input checked="" type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Not addressed	What was the clinical importance of the results? Were differences between groups clinically meaningful? (if applicable) Analysis indicates that although knowledge increased throughout curriculum prior to implementing ELNEC, undergraduates still approach their final year with limited competence in palliative care. Implementation is needed.	
Drop-outs were reported? <input type="checkbox"/> Yes <input checked="" type="checkbox"/> No	Did any participants drop out from the study? Why? (Were reasons given and were drop-outs handled appropriately?) Not reported	
<b>CONCLUSIONS AND IMPLICATIONS</b>  Conclusions were appropriate given study methods and results <input checked="" type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No	What did the study conclude? What are the implications of these results for practice? What were the main limitations or biases in the study? Even though education using the AACN competencies improved knowledge of students, improvement is still needed. ELNEC is created to help improve this knowledge level. Literature reveals need for improvement. Future studies evaluating integration of ELNEC (posttest) is needed.	
<b>TOTAALSCORE=</b> 11/12	Elk antwoord met een 'Yes' geeft een punt, geef hier het totaal aantal punten.	

## Critical Review Form – Quantitative Studies

©Law, M., Stewart, D., Pollock, N., Letts, L. Bosch, J., & Westmorland, M.  
[McMaster University](#)

- Adapted Word Version Used with Permission –

*The EB Group would like to thank Dr. Craig Scanlan, University of Medicine and Dentistry of NJ, for providing this Word version of the quantitative review form.*

Aangepaste versie ten behoeve van de HBO-V Hogeschool Rotterdam.

**Instructions:** Use tab or arrow keys to move between fields, mouse or spacebar to check/uncheck boxes.

<b>CITATION</b>	Provide the full citation for this article in APA format: Witkamp, van Zuylen, van der Rijt & van der Heide (2013) Validation of the Rotterdam MOVE2PC Questionnaire for Assessment of Nurses' Knowledge and Opinions on Palliative Care. <i>Research in Nursing &amp; Health</i> . 36 512-523.
<b>STUDY PURPOSE</b>  Was the purpose stated clearly?  <input checked="" type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No	Outline the purpose of the study. How does the study apply to your research question?  The purpose of the study was the psychometric testing of the MOVE2PC.
<b>LITERATURE</b>  Was relevant background literature reviewed?  <input checked="" type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No	Describe the justification of the need for this study: Palliative care requires specific knowledge, attitudes and skills, but nurses self-report a gap in their education in palliative care. Many scales are developed to assess different aspects in competence, but they are limited in use, since only one aspect is assessed or developed for inexperienced nurses only. MOVE2PC assesses competence in inexperienced and experienced nurses.
<b>DESIGN</b>  <input type="checkbox"/> randomized (RCT) <input type="checkbox"/> cohort <input checked="" type="checkbox"/> before and after <input type="checkbox"/> case-control <input type="checkbox"/> cross-sectional <input type="checkbox"/> quasi experiment <input type="checkbox"/> other:.....	Describe the study design: Sample one: comparison with sample two in competence level. Sample two: pre and posttest → 25-day education program in palliative care.
<b>SAMPLE/ POPULATION</b>  N = 223 Was the sample described in detail? <input checked="" type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No  Was sample size justified? <input checked="" type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> N/A	Sampling (who; characteristics; how many; how was sampling done?) If more than one group, was there similarity between the groups?: Sample one 119 nurses working on 17 in-patient wards (nursing students, registered nurses, team coordinators and nurse specialists) Sample two 76 nurses working in nursing homes, hospices and home care who were enrolled in an education program on palliative care.  Describe ethics procedures. Was study protocol approved by the institutional ethical commission and informed consent obtained?: No ethical approval was required. Consent was inferred from participation.
<b>OUTCOMES</b>	Specify the frequency of outcome measurement (i.e., pre, post, follow-up): Outcome measurement: pre- and post test.

<p>Were the outcome measures described?</p> <input checked="" type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Not addressed	<p>Outcome areas:</p> <p>Content and face validity  Reliability  Construct validity  Responsiveness  Feasibility</p>	<p>List measures used:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Self-designed tools MOVE2PC</li> <li>- Validated instruments Cohen's Kappa Cronbachs' Alpha ANOVA Pearsons' Chi square test Students' T test</li> </ul>
<p><b>INTERVENTION</b></p> <p>Intervention was described in detail?</p> <input checked="" type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Not addressed	<p>Provide a short description of the intervention (focus, who delivered it, how often, setting). Could the intervention be replicated in practice?</p> <p>25-day education program in palliative care consisting of plenary meetings + workinggroups, studieload 600 hours completed over 12 months, aiming to improve knowledge, skills and attitudes. Could be replicated, subjects are noted and way of testing students also.</p>	
<p><b>RESULTS</b></p> <p>Results were reported in terms of statistical significance?</p> <input checked="" type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> N/A <input type="checkbox"/> Not addressed	<p>What were the results? Were they statistically significant (i.e., <math>p &lt; 0.05</math>)? If not statistically significant, was study big enough to show an important difference if it should occur?</p> <p>Significant difference between sophomore and senior sample means (<math>t = -10.44, P &lt; .001</math>)</p> <p>Content and face validity: 43 remarks made  Reliability: 5/58 insufficient <math>K &lt; 0.35</math> Kmax, 3 items deleted after converting scales. Remaining items 96% <math>\geq 0.5</math> Kmax Cronbachs Alpha .77  Construct validity Two groups differed at 5/11 opinion statements. No difference subjective norms. Hospital nurses 5/18 situations more difficult. Second group had six knowledge items more answered correctly. Education nurses 12.0 correct (SD2.4) vs hospital nurses 10.3 correct (SD3.0).  Responsiveness: 63 nurses pre- and post education. Sum score difficult situations decreased 7.8 (SD2.6) <math>\rightarrow</math> 6.3 (SD2.5) (<math>p &lt; .01</math>), correct answers 12.0 (SD2.4) <math>\rightarrow</math> 13.7 (SD2.2) (<math>p &lt; .01</math>).  Feasibility: time 20 minutes, 70% EG fully completed whole MOVE2PC. 90% HG fully completed whole MOVE2PC.</p>	
<p>Clinical importance was reported?</p> <input checked="" type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Not addressed	<p>What was the clinical importance of the results? Were differences between groups clinically meaningful? (if applicable)</p> <p>Instrument is validated.</p>	
<p>Drop-outs were reported?</p> <input type="checkbox"/> Yes <input checked="" type="checkbox"/> No	<p>Did any participants drop out from the study? Why? (Were reasons given and were drop-outs handled appropriately?)</p> <p>Not reported</p>	
<p><b>CONCLUSIONS AND IMPLICATIONS</b></p> <p>Conclusions were appropriate given study methods and results</p> <input checked="" type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No	<p>What did the study conclude? What are the implications of these results for practice? What were the main limitations or biases in the study?</p> <p>MOVE2PC assesses knowledge, opinions, subjective norms and perceived difficulties in palliative care, appropriate to study competence and educational needs and evaluation of educational programs.</p>	
<p><b>TOTAALSCORE=</b> 11/12</p>	<p>Elk antwoord met een 'Yes' geeft een punt, geef hier het totaal aantal punten.</p>	

**BIJ DEELVRAAG 3:***VERWEVEN VAN PALLIATIEVE ZORG IN CURRICULA*

Palliatieve zorg wordt op verschillende manieren aangeboden binnen curricula. Zowel Mallory (2003) als Dickinson, Clarck en Sque (2008) benoemen dat palliatieve zorg gedurende een semester als aparte cursus aangeboden kan worden, als vak binnen een overkoepelende cursus of in de vorm van hoorcolleges binnen verschillende vakken. Bassah, Seymour en Cox (2014) onderschrijven dit. Palliatieve zorg kan door de gehele opleiding worden verweven of binnen een apart vak worden behandeld (Mallory, 2003; Dickinson e.a., 2008; Bassah e.a., 2014). Wilson, Goodwin en Hewit (2011) noemen een palliatief keuzevak als optie.

Bassah e.a. benadrukken dat een apart vak in palliatieve zorg, een betere opname van de stof door studenten met zich meebrengt. Het verweven van palliatieve zorg door de gehele opleiding is volgens hun echter onvoldoende onderzocht. Daarnaast is het onduidelijk of studenten juist in een vroeg stadium educatie moeten krijgen over palliatieve zorg, of dat dit passender is in een latere fase van de opleiding. Een eerder aanbod voorkomt misvattingen, terwijl in een latere fase studenten al enige achtergrond hebben binnen de palliatieve zorg (Bassah, e.a., 2014). Gillan, van der Riet en Jeong (2014) bevelen echter wel aan bij de educatie rekening te houden met het leerjaar en kennisniveau van de student, evenals met ervaringen van studenten met de dood en doodgaan (Gillan e.a., 2014).

Gamondi, Larkin en Payne (2013a) en Bassah e.a. stellen dat (inter)nationale competentieprofielen gebruikt dienen te worden om curricula op te stellen.

*ONTWIKKELDE EDUCATIEPROGRAMMA'S*

De End-of-Life Nursing Education Consortium (ELNEC) is een Amerikaans educatieprogramma die effectief gebleken is om het kennisniveau van studenten ten opzichte van palliatieve zorg te vergroten en attitudes te verbeteren (Gillan e.a., 2014; Mallory, 2003). De ELNEC behandelt de volgende onderwerpen: 1. Introductie in palliatieve zorg; 2. Pijn; 3. Symptoommanagement; 4. Ethiek; 5. Culturele diversiteit; 6. Communicatie, 7. Verlies, rouw en overlijden; 8. Kwaliteit van zorg en 9. De laatste uren voor overlijden (Ferrell, Malloy & Virani, 2015; Wallace e.a., 2009). De ELNEC combineert hierbij verschillende lesmethoden (Gillan e.a., 2014). Daarnaast zijn een aantal educatieprogramma's ontwikkeld geïnspireerd op de ELNEC: Nursing Care at the End of Life, een veertien weken durend keuzevak en Nursing Process ELNEC een drie uur durend vak, genoemd in Bassah e.a., 'End-of-Life'-simulatie gebaseerd op ELNEC (Lippe & Becker, 2015).

De Palliative Care Curriculum for Undergraduates (PCC4U) is een educatieprogramma uit Australië (PCC4U, 2011), waarbij te werk wordt gegaan met video's met patiënten casuïstiek en case studies om kennis van verpleegkunde studenten te vergroten. Er is echter nog weinig onderzoek gedaan naar de effectiviteit van dit programma, wel is er één studie waarin de klinische competentie van derdejaars studenten, die gekozen hebben voor een op PCC4U gebaseerd keuzevak, positief beïnvloed wordt (Gillan e.a., 2014).

Bassah e.a. noemen verder nog een aantal ontwikkelde educatieprogramma's over palliatieve zorg: 'Living with loss', ontwikkeld door Frommelt, behandelt onderwerpen als verlies, dood, doodgaan, rouw en sterven in vijfenveertig uur verdeeld over een semester van vijftien weken. Arber heeft een vijf maanden durend keuzevak in palliatieve zorg ontwikkeld waarvan vijftig uur aan theorie besteed wordt en één week aan hospice stage.

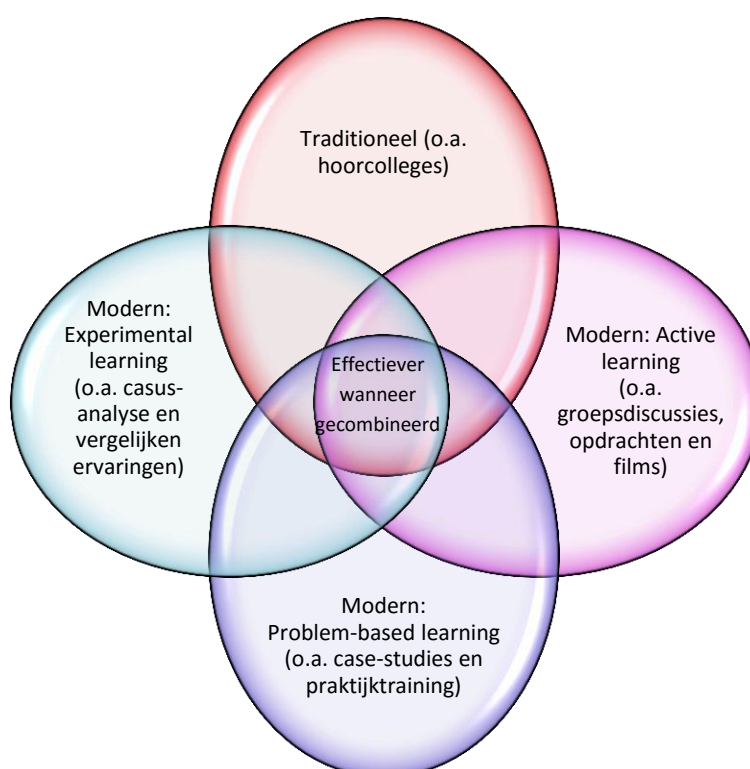


#### BIJ DEELVRAAG 4:

##### LESMETHODEN:

In de literatuur worden verschillende methoden benoemd, die kunnen worden ingezet om een lesprogramma in te richten. De meest bekende traditionele methode, gebruikt bij educatie in palliatieve zorg, is het geven van hoorcolleges (Wilson e.a. 2011; Rønsen & Hanssen, 2009; Dickinson e.a., 2008). Daarbij is het van belang een interdisciplinair team van docenten en experts invulling te laten geven aan de vakken (Bassah e.a., 2014; Gamondi e.a., 2013a, Jeffers & Ferry, 2014).

Meer modernere lesmethoden die in de literatuur genoemd worden, zijn: 'active learning', 'experimental learning' en 'problem-based learning' (Gillan, van der Riet & Jeong, 2014).



**Figuur 1: Lesmethoden**

Bij 'Active learning' is de student volgens Gillan e.a. en Centeno en Rodríguez-Núñez (2015) op een actieve manier bezig waardoor dieper op de leerstof ingegaan kan worden. Strategieën die hierbij passen zijn:

- luisteren van audioopnames (Gillan e.a., 2014; Centeno & Rodríguez-Núñez, 2015);
- bekijken van films over dood en doodgaan (Gillan e.a. 2014; Centeno & Rodríguez-Núñez, 2015; Gamondi e.a. 2013a; Dickinson e.a., 2008);
- Kunst of poëzie over het onderwerp (Gillan e.a., 2014; Centeno & Rodríguez-Núñez, 2015);
- Groepsdiscussies (Gillan e.a., 2014; Centeno & Rodríguez-Núñez, 2015, Wilson e.a., 2011; Wallace e.a., 2009; Rønsen & Hanssen, 2009; Dickinson e.a., 2008);
- quizzes (Gillan e.a., 2014);
- opdrachten (Gillan e.a., 2014; Rønsen & Hanssen, 2009);
- E-learning of virtuele website bekijken van een patiënt (Centeno & Rodríguez-Núñez, 2015, Gamondi e.a. 2013a);
- Interviews met kernpersonen (Centeno & Rodríguez-Núñez, 2015).

Centeno en Rodríguez-Núñez voeren verder aan dat deze lesmethode zijn effectiviteit dankt aan het feit dat zelfreflectie wordt gefaciliteerd.

Experimental learning houdt volgens Gillan e.a. in dat de student reflecteert op en leert van menselijke ervaringen en is volgens Centeno en Rodríguez-Núñez een essentieel onderdeel van de educatie in palliatieve zorg. Strategieën die hierbij passen zijn:

- Klinische casestudies (Gillan e.a., 2014; Wilson e.a., 2011; Dickinson e.a., 2008);
- (Vrijwillige) stages in het hospice (Gillan e.a., 2014; Centeno & Rodríguez-Núñez, 2015; Bassah e.a., 2014; Gamondi e.a., 2013a; Wilson e.a., 2011; Wallace e.a., 2009);
- Patiënten in een palliatieve setting bezoeken (Centeno & Rodríguez-Núñez, 2015, Dickinson, e.a. 2008);
- Praktijktraining in palliatieve zorg en terminale zorg (Gillan e.a., 2014; Gamondi e.a., 2013a);
- Rollenspellen met simulatiepatiënt (Dickinson e.a., 2008);
- Bezoek aan een begraafplaats (Dickinson e.a., 2008).

Problem-based learning wordt door Gillan e.a., en Wilson e.a., uitgelegd als een lesmethode waarin de student leert door problemen op te lossen. Kennis en communicatieve vaardigheden worden hiermee getraind (Gillan e.a., 2014; Wilson e.a., 2011). Strategieën die hierbij passen zijn:

- Casusanalyse (Gillan e.a., 2014);
- Paper schrijven over palliatieve zorg (Wilson e.a., 2011);
- Ervaringen in palliatieve zorg vergelijken met klasgenoten (Wilson e.a., 2011);

Simulatie wordt in de literatuur specifiek benoemd als methode om kennis in palliatieve zorg te vergroten, communicatieve vaardigheden te trainen en competenties te behalen (Gillan e.a., 2016; Moreland e.a., 2012; Centeno & Rodríguez-Núñez, 2015; Lippe & Becker, 2015; Fabro, Schaffer & Scharon, 2014). Studenten hebben volgens Gillan, e.a. (2016), Moreland e.a., Fabro e.a. en Lippe en Becker goede ervaringen met simulaties en zien het als goede leerervaring. De simulatie moet echter wel realistisch zijn om effectief te zijn (Gillan e.a., 2016; Fabro e.a., 2014). Verder hebben Moreland e.a. aangetoond dat het kennisniveau van studenten in palliatieve zorg met 11% steeg na het voltooien van een simulatie. Fabro, e.a. voeren nog aan dat simulaties leermogelijkheden bieden die in de praktijk zeldzaam zijn en daardoor minder snel geoefend kunnen worden in de praktijk.



# PROFILERINGSVAK

## PALLIATIEVE ZORG IN DE LAATSTE MAANDEN VAN HET LEVEN

Code:	OVKVPK01K3
Studiepunten:	2 ECTS
Studiejaar:	<b>2015-2016</b>
Leerjaar:	<b>3</b>
Periode:	4 <sup>e</sup> kwartaal
Cursushouder:	Dr. Erica Witkamp

### E.1. BESCHRIJVING

#### **CURSUS**

Omdat de palliatieve fase een lang traject kan zijn krijg je er als verpleegkundige vroeg of laat mee te maken, zoals ook al uit de intro blijkt. Patiënten krijgen thuis en/of in het ziekenhuis verpleegkundige zorg. Met het voortschrijden van de ziekte en het naderen van het levenseinde, verdwijnen behandelvragen naar de achtergrond en komen zorgvragen naar voren. Care wordt belangrijker dan cure. De rol van de verpleegkundige wordt dus steeds belangrijker. Tegelijkertijd is zorg in deze fase vaak heel moeilijk. Patiënten hebben veel problemen tegelijk. Naast problemen met ADL, zorgen om naaste familie en het naderend afscheid en zingevingsvragen, hebben patiënten vaak ook veel lichamelijke en psychische klachten tegelijk, zoals pijn, benauwdheid, delier, angst, somberheid of machteloosheid.

Dit vergt van jou als verpleegkundige heel veel. Je hebt kennis nodig over bijvoorbeeld geneeskunde en psychologie, je moet verpleegtechnisch en communicatief vaardig zijn en een mensgerichte attitude hebben.

Je kúnt als verpleegkundige voor de patiënt en zijn naasten het verschil maken. Maar hóe? Daarover ga je in deze cursus meer leren.

## E.2 DOELEN

In deze cursus wordt voortgebouwd op klinisch redeneren 2. Je gebruikt de kennis en vaardigheden die je verzamelt tijdens dit vak om opnieuw te kijken naar het verpleegplan dat je bij klinisch redeneren 2 voor de palliatieve patiënt hebt opgesteld.

Doel	Na afloop van deze cursus kan je:	Huidige competentie	CanMEDS-rol (nr.) en omschrijving
1	Het verpleegplan van de palliatieve patiënt bij <i>klinisch redeneren 2</i> evalueren en op basis hiervan opnieuw beslissingen nemen over de probleemstellingen en geplande zorg en beleid	1, 2	Zorgverlener Reflectieve professional
2	Veranderingen in dit beleid beargumenteren. Je gebruikt hierbij de beschikbare literatuur, richtlijnen, protocollen en zorgprogramma's, de mening van de expert-zorgverleners en betreft het perspectief van de patiënt en de naaste om je besluiten te verantwoorden om de (verpleegkundige) zorg en behandeling voor de patiënt aan te passen.	1,4	Zorgverlener Reflectieve professional Samenwerkings-partner
3	Kennis en inzichten over verschillende dimensies van de palliatieve fase en van palliatieve zorg (inclusief de organisatie van palliatieve zorg) die je hebt opgedaan tijdens deze cursus (uit literatuur, richtlijnen en van expert-zorgverleners en ervaringsdeskundigen) op aansprekende wijze overdragen aan medestudenten.	4, 12	Reflectieve professional Samenwerkings-partner Organisator
4	Met behulp van eerder geleerde methodieken (bijv. coaching of motiverende gespreksvoering) in oefensituaties communiceren met een patiënt en naaste in de palliatieve fase over vooraf gegeven thema's, namelijk Advance Care Planning, voedingsvraagstukken en het naderend levenseinde.	3	Communicator

### DOELEN TEN BEHOEVE VAN ONDERZOEKSVAAARDIGHEDEN

Als je bovenstaande doelen hebt behaald, heb je ook gewerkt aan de volgende onderzoeksdoelen:

Na afloop van deze cursus kan je:

- op eigen initiatief en volgens planning informatie verzamelen en vragen stellen om een complex zorgprobleem aan te pakken.
- gevonden informatie integreren en samenvatten ten behoeve van verwerking in een presentatie
- je beslissingen in de zorg beargumenteren op grond van wetenschappelijk, professioneel en patiënten perspectief.

### DOELEN TEN BEHOEVE VAN DIVERSITEIT

Als je bovenstaande doelen hebt behaald, heb je ook gewerkt aan de volgende doelen ten aanzien van diversiteit:

Na afloop van deze cursus kan je:

- verwoorden op welke manier expert-zorgverleners palliatieve zorg patiënten uit diverse culturen en achtergronden benaderen.
- Beargumenteren op welke momenten en hoe aandacht voor cultuurspecifieke aspecten in de palliatief-terminale zorg belangrijk is.

### E.3 STUDIELAST EN STUDIEPUNTEN

**Totale studielast (ECTS):** 2

**Lestijd:** 700 minuten ( 7 x 100 minuten)

**Zelfstudie:** 2660 minuten (44 klokuren)

**Aanwezigheidsplicht:** Verplicht aanwezig. Indien je door dringende omstandigheden toch afwezig bent, dien je dit vooraf te melden en volgt een vervangende opdracht. De inhoud van die opdracht is afhankelijk van de bijeenkomst die je gemist hebt.

### E.4 TOETSING

Je wordt op twee onderdelen summatief getoetst:

1. Je presenteert met een subgroep van 5-6 studenten de uitkomsten van je eigen zoektocht in literatuur en richtlijnen en van een interview wat je hebt gehouden met een expert-zorgverlener uit de praktijk. Je presenteert dit plenair (klassikaal) aan medestudenten. In deze presentatie laat je zien dat je door het stellen van goede vragen, kennis en inzicht hebt verworven over een van de volgende 4 dimensies en onderdelen van palliatieve zorg:
  - a. lichamelijke problemen en behandeling;
  - b. psychosociale problemen en behandeling;
  - c. zingevingsvraagstukken en aanpak;
  - d. de verpleegkundige palliatieve zorg en organisatie van palliatieve zorg.  
(groepsopdracht; 40% van het geheel)
2. Je past het verpleegplan aan dat je vorig kwartaal hebt gemaakt voor klinisch redeneren 2 (over een palliatieve patiënt). Dit doe je op basis van nieuw verworven inzichten en je beargumenteert die aanpassingen.  
(individuele opdracht; 60% van het geheel)



# MOVE2PZ-S

Rotterdamse vragenlijst voor

Meting van Opvattingen en kennis  
van VErpleegkundigen  
inzake Palliatieve Zorg

Aangepaste versie ten behoeve  
van afstudeeronderzoek  
onder Studenten  
verpleegkunde.

## Inleiding

Deze vragenlijst is ontwikkeld om inzicht te krijgen in de opvattingen over en kennis van palliatieve zorg bij studenten van de opleiding tot HBO Verpleegkundige.

## Toelichting

In deze vragenlijst staan uw kennis en uw mening over (verpleegkundige) palliatieve zorg centraal. De lijst bestaat uit 5 onderdelen. In het eerste deel wordt gevraagd naar enkele algemene gegevens over u zelf als verpleegkundige. Daarna volgen enkele stellingen over palliatieve zorg in het algemeen. In het derde deel worden u verschillende dilemma's voorgelegd waar u mee geconfronteerd kunt worden in de palliatieve zorg en wordt aan u gevraagd hoe u daar tegen aankijkt. Het vierde deel gaat over veel voorkomende klachten en symptomen bij patiënten in de palliatieve zorg fase. In het laatste deel wordt u gevraagd om aan te geven op welke manier palliatieve zorg tijdens de opleiding wordt vormgegeven en welke behoeften u heeft aan scholing binnen palliatieve zorg.

## Vraag aan u

Het is belangrijk dat u de vragen in deze lijst zo volledig mogelijk beantwoordt. Het gaat bij alle vragen om úw mening of opvatting. Indien u nog aanvullende zaken wilt vermelden kunt u dat doen bij de betreffende onderdelen of op de laatste pagina.

De door u verstrekte informatie wordt uiteraard vertrouwelijk behandeld. Bij de verwerking van de gegevens wordt alle persoonlijke informatie verwijderd. Bij eventuele rapportage over de gegevens is alle informatie volstrekt anoniem. Het invullen en inleveren van deze vragenlijst zal worden beschouwd als instemming met deelname binnen dit onderzoek. Ik dank u vast hartelijk voor uw medewerking!

*NB. In verband met de leesbaarheid is ervoor gekozen om 1 term te kiezen voor de zorgvrager, nl. "patiënt". Waar bijvoorbeeld wordt gesproken over "de patiënt op uw afdeling" kunt u dit ook opvatten als "de cliënt die u thuis verzorgt, of "de cliënt in uw hospice".*

### Voor vragen en opmerkingen over de vragenlijst kunt u terecht bij :

Alexa Boonstra  
OVK-4G  
Hogeschool Rotterdam  
E-mail: [0819717@hr.nl](mailto:0819717@hr.nl)

en

Dr. F.E. (Erica) Witkamp  
Kenniscentrum Zorginnovatie  
Erasmus MC Kanker Instituut  
[f.e.witkamp@hr.nl](mailto:f.e.witkamp@hr.nl)

# Deel 1: Algemene vragen

## 1. Bent u een man of een vrouw?

- man  
 vrouw

## 2. Wat is uw leeftijd?

- 18-19 jaar  
 20-29 jaar  
 30-39 jaar  
 40-49 jaar  
 50 jaar of ouder

## 3. Waar bent u werkzaam?

- algemeen ziekenhuis  
 universitair ziekenhuis  
 verpleeg- of verzorgingshuis  
 thuiszorg  
 hospice  
 anders, namelijk:

## 4. In welk specialisme liep u uw eerste stage van het derde jaar? (svp specialisme invullen):

.....  
.....

## 5. In welke functie bent u werkzaam?

- MBO verpleegkundige (deeltijd)  
 stagiaire (voltijd traject)  
 leerling verpleegkundige (duaal traject)  
 anders, namelijk:

.....  
.....

## 6. Hoe vaak komt het in uw stageperiode voor dat u te maken krijgt met patiënten in de palliatieve fase?

(zowel patiëntenzorg als andere werkzaamheden)

- Minder dan 1x per week  
 1x per week  
 2x per week  
 Meer dan 2x per week

## 7. Hoe vaak heeft u te maken gehad met overlijden van patiënten in uw stage- of leerwerkperiode?

- geen  
 1 keer  
 2-5 keer  
 meer dan 5 keer





## Deel 3: Dilemma's in de palliatieve zorg

### B. Casus

Hierna volgen drie korte beschrijvingen van een casus.

Aansluitend staan telkens een paar situaties beschreven. Deze situaties spelen zich af bij genoemde casus.

We willen graag weten in hoeverre u deze situaties als moeilijk of niet moeilijk ervaart.

Misschien hebt u veel ervaring met een situatie en vindt u het daardoor niet meer moeilijk.

Of wellicht vindt u -juist doordat u het vaak heeft mee gemaakt- dat het moeilijk is én blijft..

Dit zijn de antwoordcategorieën:           niet moeilijk  
  neutraal  
  moeilijk

#### Casus 1: Slecht nieuws

Op uw afdeling ligt een patiënt bij wie na de nodige onderzoeken is gebleken dat er geen mogelijkheden meer zijn tot genezing of verlenging van het leven. De verwachting is dat de patiënt nog maar enkele weken te leven heeft. De arts heeft dit aan de patiënt verteld, in aanwezigheid van uw collega.

#### Uitgaande van casus 1: In hoeverre vindt u de volgende situaties moeilijk of niet moeilijk?

nr	Situatie	niet moeilijk	neutraal	moeilijk
B1	U komt bij de patiënt en ziet dat hij erg van slag is van het gesprek Dit vindt u:			
B2	Twee dagen na dit gesprek vraagt de patiënt aan u: "ik word toch nog wel beter, he?" Dit vindt u:			
B3	De patiënt is erg verdrietig over het naderend afscheid van zijn jonge kinderen Dit vindt u:			
B4	De naasten van de patiënt zijn "op alles en iedereen boos" en u en uw team kunnen niets goed doen Dit vindt u:			
B5	De patiënt en de partner willen met u praten over de afronding van het leven Dit vindt u:			
Ruimte voor opmerkingen				

#### Casus 2: Behandelen?

Een patiënt die naar verwachting nog enkele weken (2-3) te leven heeft ligt op uw afdeling.

#### Uitgaande van casus 2: In hoeverre vindt u de volgende situaties moeilijk of niet moeilijk?

nr	Situatie	niet moeilijk	neutraal	moeilijk
B6	De patiënt wil helemaal niets meer, terwijl er nog best behandelmogelijkheden zijn om zijn klachten te verlichten Dit vindt u:			
B7	De familie wil absoluut niet dat aan de patiënt wordt verteld dat hij nog maar zo kort te leven heeft Dit vindt u:			

Nr	Situatie	niet moeilijk	neutraal	moeilijk
B8	De antibiotica die de patiënt kreeg hadden te weinig effect. U moet het infuus verwijderen Dit vindt u:			
B9	De patiënt heeft zeer veel last van benauwdheid. De dienstdoende arts weet niet goed wat hij eraan moet doen, maar wil ook zijn supervisor of collega niet inschakelen Dit vindt u:			
B10	De patiënt is enorm angstig voor wat er komen gaat en vraagt u om steun Dit vindt u:			
B11	De arts heeft besloten om sondevoeding te starten Dit vindt u:			
B12	De patiënt is verward en wordt soms ineens agressief Dit vindt u:			
B13	Door de arts zijn nog allerlei diagnostische onderzoeken afgesproken Dit vindt u:			
Ruimte voor opmerkingen				

### Casus 3: Terminale zorg

Op de afdeling ligt een patiënt waarvan verwacht wordt dat hij binnen 24 – 36 uur zal overlijden.

***Uitgaande van casus 3: In hoeverre vindt u de volgende situaties moeilijk of niet moeilijk?***

nr	Situatie	niet moeilijk	neutraal	moeilijk
B14	U zorgt voor deze patiënt en loopt de kans hem stervend aan te treffen Dit vindt u:			
B15	De arts heeft besloten om de sondevoeding te staken. U moet de sonde verwijderen Dit vindt u:			
B16	De familie protesteert tegen het stoppen van de sondevoeding. Dit vindt u:			
B17	U neemt afscheid van de patiënt omdat straks continue palliatieve sedatie gestart wordt Dit vindt u:			
Ruimte voor opmerkingen				

## C. Behandeling van klachten en symptomen

Hieronder staan stellingen over klachten en symptomen van patiënten in de palliatieve fase van hun ziekte: hoe vaak komen ze voor, wat is de beste behandeling.

Dit zijn de antwoordcategorieën:           onjuist (dus deze stelling klopt niet)  
   juist (dus deze stelling klopt)  
   weet ik niet

nr	Stelling	onjuist	juist	weet ik niet
C1	Obstipatie komt vaker voor bij patiënten met kanker in de palliatieve fase dan bij patiënten met een eindstadium van chronisch hartfalen			
C2	Als obstipatie ten gevolge van het gebruik van opioïden (morfine-achtige middelen) eenmaal onder controle is, kan het gebruik van laxantia gestopt worden			
C3	Een patiënt die in zijn laatste week geen vocht krijgt toegediend, overlijdt daardoor waarschijnlijk met meer klachten			
C4	Bij een patiënt die naar verwachting nog enkele weken (2-3) te leven heeft en die niet meer voldoende eet, is het voorschrijven van energie verrijkte drankjes vrijwel altijd zinvol			
C5	Wanneer bij chronisch hartfalen paracetamol onvoldoende helpt tegen pijn in de benen kunnen het best opioïden (zoals morfine) worden toegevoegd.			
C6	Depressiviteit komt voor bij ± 60% van de patiënten met vergevorderd hartfalen			
C7	Angst en rusteloosheid in de terminale fase komen bij kanker vaker voor dan bij andere chronische ongeneeslijke ziekten			
C8	Een van de kenmerken van een delier is dat het zich in korte tijd ontwikkelt			
C9	Als een patiënt palliatieve sedatie krijgt kan de pijnmedicatie worden gestopt.			
C10	Bij een terminale patiënt met hypoxie is zuurstof het eerste middel om benauwdheid te bestrijden			
C11	Het is niet zinvol depressiviteit in de palliatieve fase te behandelen			
C12	De meest aangewezen interventie bij een reutelende stervende patiënt is regelmatig uitzuigen			
C13	Bij palliatieve patiënten met een droge mond ten gevolge van verminderde speekselproductie helpt suikervrije kauwgum vaak net zo goed als kunstspeeksel			
C14	Bij een palliatieve patiënt die lijdt aan misselijkheid is het zinvol een uitgebreide anamnese af te nemen en de mate van misselijkheid dagelijks te bepalen			
C15	Pijn komt bij vergevorderd hartfalen net zoveel voor als bij vergevorderde kanker			

nr	Stelling	onjuist	juist	weet ik niet
C16	Patiënten met pijn nemen de door de dokter voorgeschreven pijnmedicatie meestal goed in			
C17	Patiënten met pijn krijgen meestal te weinig pijnmedicatie voorgeschreven			
C18	Het is belangrijk zo lang mogelijk te wachten met sterk werkende pijnmedicatie, zodat je nog wat hebt als de pijn erger wordt			
C19	Als een patiënt vertelt dat hij levendig droomt moet je alert zijn op een delier			
C20	Een terminale patiënt thuis kan altijd een indicatie krijgen voor 24-uurs zorg			
Ruimte voor opmerkingen				

## D. Behandeling van palliatieve zorg binnen het curriculum HBO Verpleegkunde

Hieronder zullen een aantal vragen worden gesteld over de behandeling van het onderwerp palliatieve zorg binnen het huidige curriculum van de opleiding HBO Verpleegkunde. Tevens zullen er vragen worden gesteld over de behoefte aan onderwijsaanbod betreffende palliatieve zorg tijdens de opleiding tot HBO verpleegkundige.

nr	Stelling	oneens	Niet eens/ niet oneens	eens
D1	Door het onderwijs over palliatieve zorg binnen het curriculum van de HBO-V, voel ik me bekwaam om de zorgverlening voor een palliatieve patiënt in de praktijk op mij te nemen			
D2	Palliatieve zorg is één van de meest belangrijke onderwerpen om te behandelen binnen het curriculum			
D3	De lessen die over palliatieve zorg worden gegeven sluiten aan bij de wat het werkveld van mij verwacht			
D4	De lessen over palliatieve zorg zijn op een duidelijke en gestructureerde manier vormgegeven			
Ruimte voor opmerkingen				

**D5. Hoeveel tijd wordt er volgens u besteed aan palliatieve zorg binnen het huidige curriculum?**

- Geen
- 1-10 lesuren
- 11-25 lesuren
- 26-49 lesuren
- Meer dan 50 lesuren

**D6. Welke onderwerpen binnen palliatieve zorg worden er binnen het huidige curriculum behandeld?**

- Introductie in palliatieve zorg
- Pijn
- Symptoommanagement
- Ethiek
- Wetten en regelgeving in palliatieve zorg
- Culturele en spirituele diversiteit
- Communicatie (met (stervende) patiënten, familie, artsen, collega's)
- Verlies, rouw, overlijden
- Organisatie van palliatieve zorg
- Laatste uren voor overlijden
- Attitudes over dood en doodgaan
- Rol verpleegkundige binnen palliatieve zorg
- Psychologische aspecten van doodgaan (waaronder angst voor de dood)
- Zelfbeeld verpleegkundige
- Euthanasie
- Vocht en voeding in palliatieve zorg
- Geschiedenis van palliatieve zorg
- Palliatieve sedatie

**D7. Welke onderwerpen binnen palliatieve zorg zou u binnen uw opleiding willen behandelen? Ondanks wat er al het curriculum wordt behandeld. (Kruis 7 onderwerpen aan die uw hoogste prioriteit hebben)**

- Introductie in palliatieve zorg
- Pijn
- Symptoommanagement
- Ethiek
- Wetten en regelgeving in palliatieve zorg
- Culturele en spirituele diversiteit
- Communicatie (met (stervende) patiënten, familie, artsen, collega's)
- Verlies, rouw, overlijden
- Organisatie van palliatieve zorg
- Laatste uren voor overlijden
- Attitudes over dood en doodgaan
- Rol verpleegkundige binnen palliatieve zorg
- Psychologische aspecten van doodgaan (waaronder angst voor de dood)
- Zelfbeeld verpleegkundige
- Euthanasie
- Vocht en voeding in palliatieve zorg
- Geschiedenis van palliatieve zorg
- Palliatieve sedatie

**D8. Welke lesvormen spreken u het meest aan bij het behandelen van onderwerpen over palliatieve zorg?**

*(Meerdere antwoorden mogelijk)*

- Hoorcolleges
- Kleine groepsdiscussies
- Casus besprekingen
- Eén op één begeleiding
- Palliatieve praktijken (bijv. 14 dagen in hospice)
- Hospice excursie
- Probleemgestuurd leren
- SoVa/ Communicatietrainingen
- Video/film over het onderwerp
- Rollenspellen met simulatiepatiënt
- Klinisch redeneren binnen palliatieve zorg
- College van een expert uit het werkveld
- Interview met een expert uit het werkveld
- Interactie met ervaringsdeskundigen

**Ruimte voor aanvullende opmerkingen of vragen**

**Datum van invullen:**

...../...../20..... (datum/maand/jaar)

**Hartelijk dank voor uw medewerking!**

Codeboek MOVE2PZ-s		
Value		Label
regio	1	Rotterdam
gesl	1	man
	2	vrouw
leeft	0	18-19 jaar
	1	20-29 jaar
	2	30-39 jaar
	3	40-49 jaar
	4	50-59 jaar
inst_1-6	0	Niet geselecteerd
	1	Ja
funct	1	MBO verpleegkundige
	2	Stagiaire
	3	Leerling verpleegkundige
	4	Leerling verpleegkundige
Spec_stag	1	Inwendige geneeskunde
	2	Chirurgie
	3	Oncologie
	4	Kinderafdelingen
	5	Psychiatrie
	6	Thuiszorg
	7	Verpleeg- en verzorgingshuizen
aantpa	1	Minder dan 1x/week
	2	1x/week
	3	2x/week
	4	Meer dan 2x/week
aantov	1	Geen
	2	1 keer
	3	2-5 keer
	4	Meer dan 5 keer
dl2A1	1	eens
	2	oneens
	3	niet eens/ niet oneens
dl2A2	1	eens
	2	oneens
	3	niet eens/ niet oneens
dl2A3	1	eens
	2	oneens



	3	niet eens/ niet oneens
dl2A4	1	eens
	2	oneens
	3	niet eens/ niet oneens
dl2A5	1	eens
	2	oneens
	3	niet eens/ niet oneens
dl2A6	1	eens
	2	oneens
	3	niet eens/ niet oneens
dl2A7	1	eens
	2	oneens
	3	niet eens/ niet oneens
dl2A8	1	eens
	2	oneens
	3	niet eens/ niet oneens
dl2A9	1	eens
	2	oneens
	3	niet eens/ niet oneens
dl2A10	1	eens
	2	oneens
	3	niet eens/ niet oneens
dl2A11	1	eens
	2	oneens
	3	niet eens/ niet oneens
dl3A12s	1	eens
	2	oneens
	3	niet eens/ niet oneens
dl3A13s	1	eens
	2	oneens
	3	niet eens/ niet oneens
dl3B1	1	niet moeilijk
	2	moeilijk
	3	neutraal
dl3B2	1	niet moeilijk
	2	moeilijk
	3	neutraal
dl3B3	1	niet moeilijk
	2	moeilijk
	3	neutraal
dl3B4	1	niet moeilijk
	2	moeilijk
	3	neutraal

dl3B5	1	niet moeilijk
	2	moeilijk
	3	neutraal
dl3C1	1	niet moeilijk
	2	moeilijk
	3	neutraal
dl3C2	1	niet moeilijk
	2	moeilijk
	3	neutraal
dl3C3	1	niet moeilijk
	2	moeilijk
	3	neutraal
dl3C5	1	niet moeilijk
	2	moeilijk
	3	neutraal
dl3C6	1	niet moeilijk
	2	moeilijk
	3	neutraal
dl3C7	1	niet moeilijk
	2	moeilijk
	3	neutraal
dl3C8	1	niet moeilijk
	2	moeilijk
	3	neutraal
dl3C9	1	niet moeilijk
	2	moeilijk
	3	neutraal
dl3D1	1	niet moeilijk
	2	moeilijk
	3	neutraal
dl3D2	1	niet moeilijk
	2	moeilijk
	3	neutraal
dl3D3	1	niet moeilijk
	2	moeilijk
	3	neutraal
dl3D4	1	niet moeilijk
	2	moeilijk
	3	neutraal
dl4C1	0	Fout
	1	Correct
	2	weet ik niet
dl4C2	0	Fout

	1	Correct
	2	weet ik niet
dl4C3	0	Fout
	1	Correct
	2	weet ik niet
dl4C4	0	Fout
	1	Correct
	2	weet ik niet
dl4C5	0	Fout
	1	Correct
	2	weet ik niet
dl4C6	0	Fout
	1	Correct
	2	weet ik niet
dl4C7	0	Fout
	1	Correct
	2	weet ik niet
dl4C8	0	Fout
	1	Correct
	2	weet ik niet
dl4C9	0	Fout
	1	Correct
	2	weet ik niet
dl4C10	0	Fout
	1	Correct
	2	weet ik niet
dl4C11	0	Fout
	1	Correct
	2	weet ik niet
dl4C12	0	Fout
	1	Correct
	2	weet ik niet
dl4C13	0	Fout
	1	Correct
	2	weet ik niet
dl4C14	0	Fout
	1	Correct
	2	weet ik niet
dl4C15	0	Fout
	1	Correct
	2	weet ik niet
dl4C16	0	Fout
	1	Correct

	2	weet ik niet
dl4C17	0	Fout
	1	Correct
	2	weet ik niet
dl4C18	0	Fout
	1	Correct
	2	weet ik niet
dl4C19	0	Fout
	1	Correct
	2	weet ik niet
dl4C20	0	Fout
	1	Correct
	2	weet ik niet
dl4D1	1	Eens
	2	Oneens
	3	Niet eens/ niet oneens
dl4D2	1	Eens
	2	Oneens
	3	Niet eens/ niet oneens
dl4D3	1	Eens
	2	Oneens
	3	Niet eens/ niet oneens
dl4D4	1	Eens
	2	Oneens
	3	Niet eens/ niet oneens
aanb_1-18	0	Niet geselecteerd
	1	Ja
ond_1-18	0	Niet geselecteerd
	1	Ja
lesv_1-14	0	Niet geselecteerd
	1	Ja

## BIJLAGE H: TABELLEN UIT SPSS TEN BEHOEVE VAN RESULTATEN

Deze bijlage bevat de tabellen behorende tot de T-tests die zijn gedaan om de significantie te berekenen.

### Group Statistics

		profi	N	Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean
aantal kennisstellingen	Profileringvak		19	4,8947	2,51429	,57682
beantwoord met weet ik niet	Overige respondenten		20	5,1500	3,37600	,75490

### Independent Samples Test

		Levene's Test f Equality of Variances		t-test for Equality of Means						
		F	Sig.	t	df	Sig. (2-tailed)	Mean Difference	Std. Error Difference	95% Confidence Interval of the Difference	
									Lower	Upper
aantal kennisstellingen	Equal variances assumed	2,387	,131	-,267	37	,791	-,25526	,95724	-2,19481	1,68429
beantwoord met weet ik niet	Equal variances not assumed			-,269	35,051	,790	-,25526	,95005	-2,18386	1,67333

### Group Statistics

		profi	N	Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean
aantal kennisstellingen fout	Profileringvak		19	6,4737	2,31825	,53184
beantwoord	Overige respondenten		20	5,1500	2,30046	,51440

### Independent Samples Test

		Levene's Test f Equality of Variances		t-test for Equality of Means						
		F	Sig.	t	df	Sig. (2-tailed)	Mean Difference	Std. Error Difference	95% Confidence Interval of the Difference	
									Lower	Upper
aantal kennisstellingen fout beantwoord	Equal variances assumed	,006	,939	1,789	37	,082	1,32368	,73976	-1,17520	2,82257
	Equal variances not assumed			1,789	36,866	,082	1,32368	,73991	-1,17569	2,82306

### Group Statistics

		profi	N	Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean
aantal kennisstellingen correct	Profileringsvak		19	8,6316	1,83214	,42032
beantwoord	Overige respondenten		20	9,7000	2,65766	,59427

### Independent Samples Test

		Levene's Test f Equality of Variances		t-test for Equality of Means						
		F	Sig.	t	df	Sig. (2-tailed)	Mean Difference	Std. Error Difference	95% Confidence Interval of the Difference	
									Lower	Upper
aantal kennisstellingen correct beantwoord	Equal variances assumed	1,670	,204	-1,454	37	,154	-1,06842	,73474	-2,55715	,42031
	Equal variances not assumed			-1,468	33,829	,151	-1,06842	,72789	-2,54795	,41111

### Group Statistics

		profi	N	Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean
aantal keer moeilijk bij alle casussen samen	Profileringsvak		19	7,0526	2,46021	,56441
	Overige respondenten		20	7,2500	3,33837	,74648

### Independent Samples Test

		Levene's Test f Equality of Variances		t-test for Equality of Means						
		F	Sig.	t	df	Sig. (2-tailed)	Mean Difference	Std. Error Difference	95% Confidence Interval of the Difference	
									Lower	Upper
aantal keer moeilijk bij alle casussen samen	Equal variances assumed	1,596	,214	-,209	37	,835	-,19737	,94316	-2,10840	1,71366
	Equal variances not assumed			-,211	34,895	,834	-,19737	,93584	-2,09743	1,70269

### Group Statistics

		profi	N	Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean
aantal keer moeilijk bij casus 1	Profilering	vak	19	2,5789	,96124	,22052
	Overige respondenten		20	2,7000	1,30182	,29110

### Independent Samples Test

		Levene's Test f Equality of Variances		t-test for Equality of Means						
		F	Sig.	t	df	Sig. (2-tailed)	Mean Difference	Std. Error Difference	95% Confidence Interval of the Difference	
									Lower	Upper
aantal keer moeilijk bij casus 1	Equal variances assumed	1,072	,307	-,329	37	,744	-,12105	,36804	-,86676	,62466
	Equal variances not assumed			-,331	34,924	,742	-,12105	,36519	-,86249	,62039

### Group Statistics

		profi	N	Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean
aantal keer moeilijk bij casus 2	Profilering	vak	19	2,7368	1,40800	,32302
	Overige respondenten		20	2,7500	1,44641	,32343

**Independent Samples Test**

		Levene's Test f Equality of Variances		t-test for Equality of Means						
		F	Sig.	t	df	Sig. (2-tailed)	Mean Difference	Std. Error Difference	95% Confidence Interval of the Difference	
									Lower	Upper
aantal keer moeilijk bij casus	Equal variances assumed	,177	,676	-,029	37	,977	-,01316	,45743	-,94000	,91368
2	Equal variances not assumed			-,029	36,975	,977	-,01316	,45711	-,93936	,91305

**Group Statistics**

		profi	N	Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean
aantal keer moeilijk bij casus 3	Profileringvak		19	1,7368	1,04574	,23991
	Overige respondenten		20	1,8000	1,19649	,26754

**Independent Samples Test**

		Levene's Test f Equality of Variances		t-test for Equality of Means						
		F	Sig.	t	df	Sig. (2-tailed)	Mean Difference	Std. Error Difference	95% Confidence Interval of the Difference	
									Lower	Upper
aantal keer moeilijk bij casus	Equal variances assumed	,165	,687	-,175	37	,862	-,06316	,36062	-,79385	,66753
3	Equal variances not assumed			-,176	36,755	,861	-,06316	,35935	-,79144	,66513