

Het implementeren van de DEDICATED- handreiking omtrent proactieve zorgplanning in het verpleeghuis: wat zijn de perspectieven, behoeftes en wensen van beleidsmedewerkers?

B.C. Coenjaerts

Studentnummer: i6161634

Faculty of Health, Medicine and Life Sciences (FHML)

Bachelor Gezondheidswetenschappen

Richting Beleid, Management en Evaluatie van zorg

Maastricht University

Blokcode: BMZ3026

Eerste beoordelaar: Dr. J. Meijers

Tweede beoordelaar: Prof. Dr. H. Verbeek

Datum inleveren: 2-07-2021



Inhoudsopgave

Samenvatting	3
1 Introductie	4
2 Methoden	6
2.1 Onderzoeksdesign	6
2.2 Onderzoekspopulatie.....	6
2.3 Dataverzameling	6
2.4 Procedure.....	7
2.5 Data-analyse	8
3.1 Onderzoekspopulatie.....	8
3.2 Thema 1: inhoudelijke aspecten van de handreiking	11
3.2.1 Belemmerende factoren.....	11
3.2.2 Bevorderende factoren	11
3.3 Thema 2: het implementatieproces	12
3.3.1 Belemmerende factoren.....	13
3.3.2 Bevorderende factoren	13
4 Discussie	18
4.1 Belangrijkste resultaten	18
4.1.1 Belemmerende factoren.....	18
4.1.2 Bevorderende factoren	19
4.2 Beperkingen en sterke punten	21
4.3 Aanbevelingen.....	22
5 Conclusie	23
Literatuurlijst	24
Bijlagen	27
Bijlage 1: de handreiking ‘ Proactieve zorgplanning omtrent het levenseinde: DEDICATED samen zorgen voor mensen met dementie en hun naasten in het verpleeghuis’	27
Bijlage 2: topiclijst.....	28
Bijlage 3: informed consent voor deelnemers.....	29
Bijlage 4: demografische vragenlijst voor deelnemers	30

Samenvatting

Introductie: Proactieve zorgplanning (PZP) is een continu en dynamisch proces van gesprekken over levensdoelen en keuzes over huidige en toekomstige zorg. Het is een belangrijk onderdeel van palliatieve zorg en het is daarom van belang dat deze op de juiste manier uitgevoerd wordt. Daarnaast is interprofessionele samenwerking van groot belang voor het verlenen van goede palliatieve zorg. Het DEDICATED-onderzoeksteam ontwikkelde om deze redenen een handreiking waarin zeven kernprocessen beschreven staan, welke belangrijk zijn om interprofessionele samenwerking bij PZP te waarborgen. Deze studie heeft onderzocht wat de perspectieven, behoeftes en wensen van beleidsmedewerkers zijn om deze handreiking te implementeren in verpleeghuizen.

Methoden: Een cross-sectioneel design werd gebruikt, welke werd uitgevoerd met behulp van online interviews. Bij de interviews is gebruik gemaakt van een vooropgestelde semigestructureerde topiclijst. De interviews zijn vervolgens non-verbatim getranscribeerd, waarna de data is geanalyseerd door middel van een thematische analyse.

Resultaten: De perspectieven, behoeftes en wensen van de beleidsmedewerkers zijn opgedeeld in belemmerende en bevorderende factoren. Belemmerende factoren betreffen de huidige lengte van de handreiking en het aantal lopende projecten in de organisaties. Bevorderende factoren betreffen de vorm waarin de handreiking geïntroduceerd gaat worden; het inzetten van DEDICATED-ambassadeurs die de implementatie moeten gaan leiden; het zoeken van verbinding binnen de organisatie; en het ontwikkelen van protocollen over PZP.

Conclusie: Beleidsmedewerkers zijn een belangrijke schakel bij het implementeren van de ontwikkelde handreiking. De aangedragen belemmerende en bevorderende factoren zijn belangrijk om in acht te nemen bij het opstellen van een implementatieplan. Op deze manier kan in de toekomst, door middel van de handreiking, palliatieve zorg op een zo goed mogelijke manier verleend worden.

1 Introductie

In 2021 leven in Nederland ongeveer 290.000 mensen met dementie (Alzheimer Nederland, 2021a). Naar verwachting zal dit aantal de komende jaren sterk blijven toenemen, tot een geschat aantal van 400.000 mensen in 2050 (Koopmans et al., 2014). Dementie is een syndroom waarbij verschillende cognitieve domeinen zijn aangedaan (Scheltens, 2018). De ziekte van Alzheimer is de meest voorkomende vorm van dementie (Scheltens, 2018; Alzheimer Nederland, z.d.-b). Wanneer het voor mensen met dementie niet meer mogelijk is om veilig thuis te blijven wonen, is verhuizen naar een verpleeghuis vaak de volgende stap. Redenen hiervoor zijn bijvoorbeeld toenemende zorgbehoeftes van de persoon met dementie, wanneer de zorg zodanig intensief wordt dat de mantelzorger het niet meer aankan of wanneer de dementerende een gevaar wordt voor zichzelf (Alzheimer Nederland, z.d.-c). Hoewel het verloop en de duur van de ziekte per persoon kan verschillen, hebben mensen met dementie een beperkte levensverwachting: de gemiddelde levensverwachting na diagnose ligt tussen de 3,3 en 11,7 jaar (Koopmans et al., 2014). Daarnaast is dementie niet te genezen en kan het hierdoor beschouwd worden als een terminale aandoening (Van der Steen et al., 2014). Een palliatieve zorgbenadering is na de diagnose daarom van meerwaarde, gericht op de behoeften en wensen van de patiënt (Zorg voor beter, 2020).

Palliatieve zorg is ‘een benadering die de kwaliteit van leven verbetert van patiënten en hun naasten die te maken hebben met een levensbedreigende aandoening, door het voorkomen en het verlichten van lijden door middel van vroegtijdige signalering en zorgvuldige beoordeling en behandeling van de pijn en andere problemen van lichamelijke, psychosociale en spirituele aard’ (WHO, 2020). Gezien de complexiteit van het ziektebeeld dementie en de palliatieve benadering hierbij, is een team van verschillende personen en disciplines betrokken. Interprofessionele samenwerking is nodig om tot goede informatie-uitwisseling en coördinatie van zorg te komen (AVD Zuyd, 2016), om zo de hoogste kwaliteit van zorg te kunnen waarborgen. Interprofessionele samenwerking werd door de WHO gedefinieerd als ‘wanneer meerdere zorgmedewerkers van verschillende professionele achtergronden samenwerken met patiënten, families, zorgverleners, en gemeenschappen om de hoogste kwaliteit van zorg te leveren’ (WHO, 2010). De specifieke rol van zorgverleners binnen deze interprofessionele samenwerking is echter vaak onduidelijk (Ho et al., 2016), bijvoorbeeld bij het ondersteunen van besluitvormingsprocessen zoals proactieve zorgplanning, waarbij interprofessionele samenwerking ook van groot belang is. Proactieve zorgplanning (PZP) – ook wel advance care planning (ACP) genoemd – is een ‘continu en dynamisch proces van gesprekken over levensdoelen en keuzes en welke zorg daar nu en in de toekomst bij past’ (Boddaert et al., 2020).

Het proces van PZP is bij kwetsbare ouderen met dementie juist zo van belang gezien zij vanwege hun cognitieve achteruitgang een grote kans hebben om op een later moment niet meer goed

in staat zijn om hun wensen te communiceren (Ott et al., 2015). PZP heeft een positief effect op het welbevinden en het kan daarnaast positief bijdragen aan de autonomie van de patiënt (Boddaert et al., 2020). Deze gespreksvoering begint idealiter vanaf het moment dat een oudere kwetsbaar begint te worden (Verenso, 2017; Bolt et al., 2021). Door de kwetsbare positie van ouderen met dementie is de timing van PZP van groot belang. Echter, deze timing is vaak lastig in te schatten, gezien de prognose van dementie onduidelijk is.

Het is van belang om beleid voor PZP te ontwikkelen in de verpleeghuissetting. Op deze manier kan de gespreksvoering gewaarborgd worden. Beleid voor PZP is al opgenomen in het Kwaliteitskader Verpleeghuiszorg en als indicator in het Kwaliteitskader Palliatieve zorg. In dit laatste kader staan handvatten voor het optimaal uitvoeren van PZP. Echter, uit onderzoek is gebleken dat de inhoud van dit kwaliteitskader slechts bij 34 procent van alle verpleegkundigen en verzorgenden bekend is (Joren et al., 2021). In de praktijk valt dus nog veel winst te behalen. De afgelopen jaren zijn daarom verschillende onderzoeken uitgevoerd naar de implementatie en borging van PZP. Zo voerde Nivel een inventarisatiestudie uit met als doel een samenvattend overzicht te creëren van de vele PZP-interventies en tools die de afgelopen jaren ontwikkeld, geïmplementeerd en geëvalueerd zijn. Op deze manier konden aanbevelingen geformuleerd worden voor een optimaal gebruik van en samenwerking bij PZP (Francke et al., 2020).

Vanuit DEDICATED (Desired Dementia Care Towards End of Life) is ook gewerkt aan een handreiking om interprofessionele samenwerking bij PZP te verbeteren. DEDICATED focust zich op het verbeteren van de palliatieve zorg voor mensen met dementie thuis, in het verpleeghuis en tijdens de verhuizing van thuis naar het verpleeghuis (www.dedicatedwerkwijze.nl). In de ontwikkelfase van deze handreiking is kwalitatief onderzoek gedaan naar de wensen en behoeftes van zorgprofessionals op het gebied van interprofessioneel samenwerken bij PZP in het verpleeghuis. Deze wensen en behoeftes zijn uitgewerkt in de handreiking ***‘Proactieve zorgplanning omtrent het levenseinde: DEDICATED samen zorgen voor mensen met dementie en hun naasten in het verpleeghuis’***. Het doel van deze handreiking is om de bewustwording omtrent interprofessionele samenwerking bij proactieve zorgplanning te vergroten, informatie omtrent interprofessionele samenwerking te verschaffen en te verwijzen naar samenwerkingsmaterialen (best practices). Vanuit DEDICATED is echter nog niet eerder gekeken naar wat de rol van beleidsmedewerkers kan zijn bij het implementeren van deze handreiking op de werkvloer. Explorerend onderzoek is nodig naar wat de perspectieven, behoeftes en wensen zijn van deze beleidsmedewerkers om de implementatie van de handreiking te bevorderen. Dit onderzoek is van belang omdat een goede implementatie van en interprofessionele samenwerking bij PZP in verpleeghuizen mogelijk positieve effecten zal hebben op de kwaliteit van leven en zorg. Explorerend onderzoek naar wat beleid nodig heeft is hierbij de eerste stap. Dit scriptie-onderzoek zal

zich daarom richten op de volgende onderzoeksvraag: ‘Wat zijn de belangrijkste perspectieven, behoeftes en wensen van beleidsmedewerkers om de handreiking **‘Proactieve zorgplanning omtrent het levenseinde: DEDICATED samen zorgen voor mensen met dementie en hun naasten in het verpleeghuis’** te implementeren in de verpleeghuiscontext?’.

2 Methodes

2.1 Onderzoeksdesign

Deze studie heeft een cross-sectioneel design, welke werd uitgevoerd met behulp van online interviews. De dataverzameling heeft eenmalig plaatsgevonden via georganiseerde interviews waardoor een cross-sectioneel design geschikt is. Deze studie is onderdeel van het DEDICATED-onderzoeksproject. Dit vijf jaar durende onderzoek en implementatieproject, gestart in september 2017, richt zich op het verbeteren van de kwaliteit van palliatieve zorg voor mensen met dementie en hun naasten. Het onderzoek bestaat uit twee deelprojecten, waar bij het tweede deelproject gewerkt wordt aan een samenwerkingsstrategie voor interprofessioneel samenwerken en transmuraal samenwerken (DEDICATED, z.d.). De handreiking **‘Proactieve zorgplanning omtrent het levenseinde: DEDICATED samen zorgen voor mensen met dementie en hun naasten in het verpleeghuis’** waar dit onderzoek op gericht is, is onderdeel van het tweede deelproject en is terug te vinden in bijlage 1 van deze scriptie.

De topiclijst (Bijlage 2) bestaat uit een reeks semigestructureerde vragen. Er is gekozen voor een semigestructureerde vragenlijst, zodat er tijdens de interviews naast vaste vragen ook ruimte was voor additionele vragen die bij de onderzoekers op zijn gekomen gedurende het interview. Daarnaast is op deze manier meer ruimte geweest voor discussie tussen de deelnemers en diepgang van de vragen en antwoorden.

2.2 Onderzoekspopulatie

Vijf beleidsmedewerkers zijn benaderd voor deelname, afkomstig van de drie deelnemende partnerorganisaties van het DEDICATED-project: Envida, Zuyderland en Vivantes. Deelnemers werden geïncludeerd wanneer zij werkzaam waren als beleidsmedewerker bij één van de drie deelnemende partnerorganisaties.

2.3 Dataverzameling

Demografische gegevens van de onderzoekspopulatie werden verzameld door middel van een korte vragenlijst. Deze bestond uit vragen over leeftijd, geslacht, werkduur in de organisatie, soort organisatie, bekendheid met het begrip interprofessionele samenwerking en PZP.

Voor de start van de interviews zijn door de onderzoekers gezamenlijk vragen opgesteld, de zogenoemde topiclijst. Bij het opstellen van de topiclijst heeft de onderzoeker zich gebaseerd op literatuur omtrent implementatie(strategieën) en literatuur omtrent PZP (Fisher et al., 2016; Vanderhaeghen et al., 2018; Grol, Bosch & Wensing, 2013). De belangrijkste topics betreffen vragen over inhoudelijke aspecten van de handreiking, vragen over de meerwaarde van de handreiking voor de organisatie waarin de beleidsmedewerker werkzaam is, en vragen over de eventuele implementatiestrategie van de handreiking in de organisatie van de beleidsmedewerker.

2.4 Procedure

Voor de start van de dataverzameling zijn door de onderzoeker vier documenten opgesteld: een informatiebrief met alle belangrijke aspecten van het onderzoek, een informed consent (Bijlage 3), een demografische vragenlijst (Bijlage 4), en de topiclijst. De onderzoekspopulatie is vervolgens geworven door middel van verkregen emailadressen van projectpartners van het DEDICATED-project. De uitnodigingen en informatiebrieven werden naar vijf beleidsmedewerkers van Envida, Zuyderland en Vivantes verstuurd. Eind april 2021 werden de wervingsmails voor deelname aan het onderzoek verstuurd, met daarin de informatiebrief bijgevoegd. Wanneer de beleidsmedewerkers aangaven interesse te hebben om te participeren, werd aan hen individueel gevraagd om een informed consent te tekenen en een korte demografische vragenlijst in te vullen. Daarnaast werd minimaal één week voor de start van de online interviews zowel de handreiking als kernvragen uit de topiclijst naar de deelnemende beleidsmedewerkers verstuurd om voorbereiding te faciliteren. Tijdens het interview werden de vragen uit de topiclijst vervolgens opnieuw aan de beleidsmedewerkers voorgelegd.

Eind mei 2021 hebben drie online interviews plaatsgevonden met de deelnemende beleidsmedewerkers. Vanwege de restricties rondom COVID-19 is het niet mogelijk geweest om de interviews face-to-face te laten plaatsvinden. Vandaar dat voor de dataverzameling van deze studie interviews via het videoplatform Zoom zijn georganiseerd. Deze interviews werden geleid door de onderzoeker, welke ook de rol van gespreksleider (moderator) heeft vervuld tijdens het interview. Daarnaast zijn twee onderzoekers van het DEDICATED-project aanwezig geweest. Doordat de deelnemers van tevoren een informed consent hebben getekend, hebben de onderzoekers toestemming gekregen om de interviews op te nemen. Zowel beeld- als geluidsopname waren van belang om op deze manier de antwoorden beter te kunnen analyseren. Na het organiseren van de interviews is van de opnames gebruik gemaakt om deze te transcriberen en uiteindelijk de data te analyseren.

De interviews zijn non-verbatim getranscribeerd, wat ertoe heeft geleid dat de kernboodschap van de gesprekken duidelijk verwoord is. Daarnaast is voor deze data-analyse gebruik gemaakt van

intelligent transcript. Intelligent transcript houdt in dat audio wordt omgezet in korte en bondige, leesbare teksten (Smith, 2019). In plaats van het woord voor woord overtypen van datgene wat in de interviews uitgesproken is, worden bij intelligent transcript alleen zinnen meegenomen die het belangrijkste zijn voor de uitkomst van deze studie. Voor deze manier van transcriberen is gekozen vanwege de beperkte tijd voor het analyseren van de transcripten.

2.5 Data-analyse

Het coderen en analyseren van de transcripten is vervolgens uitgevoerd met behulp van het programma NVivo 12. De transcripten zijn geanalyseerd door één onderzoeker, maar de vastgestelde thema's en codes zijn meermaals besproken met onderzoekers van het DEDICATED-team. Dit heeft voor nieuwe inzichten gezorgd doordat andere interpretaties van de fragmenten aan het licht komen.

Het analyseproces is uitgevoerd door middel van een thematische analyse. Coderen heeft het mogelijk gemaakt om verbanden te leggen tussen de verschillende antwoorden en op deze manier heeft de onderzoeker uiteindelijk conclusies kunnen trekken (Dingemanse, 2017). De codes zijn afgeleid van de opgestelde onderzoeksdoelen. Het proces van coderen bestond uit drie fasen: open coderen, axiaal coderen en selectief coderen (Tubbing, 2019). Bij open coderen, de eerste stap, zijn labels aan stukjes tekst toegekend. Open coderen verschaftte een duidelijk beeld over het hoofdthema van het specifieke fragment. Het was mogelijk om aan een fragment meer dan één label toe te kennen, dit vergemakkelijkt het analyseren per thema. Na open coderen volgde axiaal coderen. Bij axiaal coderen werden de fragmenten, verkregen in stap één, vergeleken met elkaar. Het betreft hier fragmenten die eenzelfde label hebben gekregen. Gekeken werd wat de overeenkomsten en verschillen tussen deze fragmenten waren, om vervolgens codes te splitsen, samen te voegen of nieuwe codes te benoemen. Door middel van axiaal coderen werden codes gevalideerd, en daarnaast was het mogelijk om verschillende groepen te identificeren (Tubbing, 2019). Ten slotte is selectieve codering toegepast. In deze laatste stap van het proces werden de gevonden concepten uitgewerkt tot een theorie. Door middel van het constant vergelijken van codes was het mogelijk om de samenhang tussen deze codes te analyseren. Door selectief coderen konden relaties en verbindingen tussen de data gelegd worden, op basis van de frequentie waarin concepten voorkwamen in de data (Tubbing, 2019; Dingemanse, 2017). De uiteindelijke thema's en codes worden gepresenteerd in de resultaten.

3 Resultaten

3.1 Onderzoekspopulatie

Van de vijf benaderde beleidsmedewerkers hebben vier beleidsmedewerkers van Envida, Vivantes en Zuyderland deelgenomen aan het onderzoek. Eén beleidsmedewerker heeft niet deelgenomen aan

het onderzoek. De reden hiervoor is dat haar collega van dezelfde organisatie ook benaderd was, en zij onderling hebben afgesproken dat één iemand zou deelnemen gezien tijdslimitaties. Gemiddeld hebben de interviews ieder ongeveer een uur geduurd. De demografische gegevens van de onderzoekspopulatie zijn verwerkt in tabel 1.

Tabel 1: Demografische gegevens beleidsmedewerkers

	N (%)
<u><i>Demografische gegevens</i></u>	
Geslacht	
Vrouw	3 (75.0)
Man	1 (25.0)
Leeftijd (jaren)	
Gemiddelde (SD)	51 (10,2)
Range	36 – 58
Aantal jaar werkzaam als beleidsmedewerker	
Gemiddelde (SD)	9,4 (8,3)
Range	2 – 18
Zorgorganisatie	
Zuyderland	1 (25.0)
Envida	2 (50.0)
Vivantes	1 (25.0)
<u><i>Bekend met interprofessionele samenwerking?</i></u>	
Ja	3 (75.0)
Nee	0
Onbekend	1 (25.0)
<u><i>Bekend met PZP? Zo ja, eerder betrokken geweest bij implementatie, en was hierbij aandacht voor interprofessionele samenwerking?</i></u>	
Ja	4 (100.0)
Nee	0

Tabel 2 geeft een overzicht van de thema's, codes en sub-codes die gevormd zijn na de data-analyse. Deze worden in de komende paragrafen uitgewerkt.

Tabel 2: Overzicht gevormde thema's en codes

<i>Thema's</i>	<i>Hoofdcodes</i>	<i>Codes</i>	<i>Sub-codes</i>
1. Inhoudelijke aspecten van de handreiking	1A. Belemmerende factoren	1A. Lengte handreiking	
	1B. Bevorderende factoren	1B. Vorm waarin handreiking geïntroduceerd wordt	Animatiefilmpje
			Doorklik infographic
2. Implementatieproces	2A. Belemmerende factoren	2A. Organisatorische belemmering	Grote hoeveelheid lopende projecten
	2B. Bevorderende factoren	2B. I De meerwaarde van de handreiking	
		2B. II Ambassadeurs	Coördinatie
			Draagvlak creëren
			Bewustwording
			Meerwaarde en belang duidelijk maken
		2B. III Inbedden in de cultuur van de organisatie	
		2B. IV Verbinding zoeken	Onderwijs
			ICT
			Context
			Multidisciplinair overleg
			Motiverende rol beleidsmedewerkers
		2B. V Het ontwikkelen van protocollen over PZP	Beleid rondom PZP
			Huidige status van PZP in de organisatie
			PZP is onderdeel van werkproces

3.2 Thema 1: inhoudelijke aspecten van de handreiking

De komende paragrafen zijn belemmerende en bevorderende factoren uitgewerkt, welke betrekking hebben op de handreiking zelf. Hierbij is aan de beleidsmedewerkers voornamelijk gevraagd wat zij nog missen en/of wat zij graag willen wijzingen in de handreiking.

3.2.1 Belemmerende factoren

Lengte van de handreiking

Door alle beleidsmedewerkers werd aangegeven dat de handreiking te omvattend is om deze volledig te implementeren. Daarnaast werd aangegeven dat de handreiking momenteel niet volledig geschikt is voor de doelgroep van verpleegkundigen en verzorgenden, en wordt het wenselijk geacht om de handreiking in te korten. Een andere optie, voorgesteld door respondent A, is het anders presenteren van de handreiking. Hierbij is te denken aan het ontwikkelen van een format waarbij de vertaling naar de eigen context (organisatie) wordt gemaakt, bijvoorbeeld het ontwikkelen van een apart protocol of het verwerken van de processen en elementen in de werkinstructies van de organisatie.

“Ik zie dit als een theoretisch raamwerk. Kan helpen om een format te verzinnen waarbij vertaling naar de eigen context wordt gemaakt. Eigen organisatie. Gaat echt om vertaling naar praktijk. Apart protocol of deze teksten in werkinstructies. Een manier van werken is prima, maar uiteindelijk komt het aan op de context. Werkinstructie moet handvat zijn en niet van A tot Z dit moet je doen. Dan verplicht en te weinig vrijheid.” – Respondent A

“Wat in de handreiking staat, het klopt allemaal. Wat ik wel vind van het hele stuk, het is heel omvattend. Van de ene kant is dat fijn, maar van de andere kant maakt het dat heel veel om het te implementeren. (...) In die zin zou je als kritiekpunt kunnen zeggen dat op de manier waarop het nu gepresenteerd wordt, het niet helemaal past bij de manier van leren van medewerkers in de sector van verpleeghuizen, verzorgingshuizen en thuiszorgorganisaties. Dan moet daar echt die schakel nog tussen zitten.” – Respondent D

3.2.2 Bevorderende factoren

Vorm waarin de handreiking geïntroduceerd wordt

Doordat de beleidsmedewerkers de handreiking momenteel erg omvattend vinden, is het van belang deze op een efficiënte, kort maar krachtige manier te introduceren op de werkvloer om aandacht te creëren. De handreiking wordt momenteel nog gezien als een theoretisch raamwerk. Voorbeelden die

door de onderzoekers tijdens de interviews genoemd werden, zijn een animatiefilmpje en de infographic met een doorklikfunctie. Met het animatiefilmpje wordt bedoeld op een nog te ontwikkelen video door het DEDICATED-team. Hierin wordt de handreiking geïntroduceerd en uitgelegd. Wat hieraan volgens de groep nog meer zou bijdragen, is de mogelijkheid om de video te laten leiden door iemand van de werkvloer, om op deze manier aandacht te trekken en bewustwording te creëren.

“Inspireren en leren van elkaar. Bv. filmpje in de nieuwsbrief. Medewerker van locatie een filmpje laten maken. Zeker als je mensen wilt informeren over de handreiking kunnen filmpjes heel waardevol zijn.” – Respondent C

“Maar slim om deze verhalen te gebruiken en dat mensen zich bewust zijn om dit bespreekbaar te maken. Goeie voorbeelden inzetten om over de praktijk te vertellen. Bereik je veel mee.” – Respondent B

Naast de video wordt door het DEDICATED-team een infographic ontwikkeld met daarin een zogenoemde doorklikfunctie. Dit houdt in dat wanneer de doelgroep op een onderdeel klikt, hij of zij meteen terecht komt bij het desbetreffende hoofdstuk. Dit voorkomt, volgens de beleidsmedewerkers, dat de handreiking volledig moet worden doorgelezen en dit scheelt tijd. Door respondent C werd voorgesteld naast de infographic, additioneel een zogenoemde uitrolfunctie te ontwikkelen. Dit betekent dat wanneer medewerkers op een onderdeel van de infographic klikken, ze terecht komen op een pagina met een nieuw overzicht waarin ze weer kunnen doorklikken. Medewerkers die graag meer informatie willen hebben daar op deze manier ook toegang toe. Alle beleidsmedewerkers zagen beide opties als zeer positieve middelen om het implementatieproces te bevorderen, voornamelijk omdat de doelgroep niet gewend is om lange stukken tekst te lezen.

“Filmpje zal heel goed aanspreken. Misschien meerdere lagen krijgen bij het doorklikken. Dat degene die de precieze bron of de precieze uitleg wil zien, dat dat wel kan. Soort uitrolfunctie. Als je op 1 bolletje klikt dat je 1 A4 'tje krijgt en dat je daarna pas kunt doorklikken, dat in dat A4 'tje weer links zitten voor als je nog dieper wil zoeken.” – Respondent C

3.3 Thema 2: het implementatieproces

Het grootste deel van de gestelde vragen tijdens de interviews hadden betrekking op het implementatieproces. Hierbij is bijvoorbeeld te denken aan welke belemmeringen de

beleidsmedewerkers verwachten tegen te komen wanneer de handreiking geïmplementeerd gaat worden, maar ook welke rol voor henzelf is weggelegd tijdens de implementatie. De bevorderende en belemmerende factoren met betrekking tot het implementatieproces zijn in de komende paragrafen uitgewerkt.

3.3.1 Belemmerende factoren

Organisatorische belemmeringen

Het betreft hier belemmeringen die samenhangen met de organisatie en de werkwijze, en wat potentieel punten zouden zijn waardoor de implementatie minder goed gaat verlopen. Het belangrijkste punt dat werd aangedragen door alle beleidsmedewerkers is de grote hoeveelheid aan projecten die al lopen of gaan starten in de organisaties. Verschillende beleidsmedewerkers gaven daarom aan dat het voorkomen moet worden dat de werknemers de handreiking als iets aparts gaan zien. Het is volgens de deelnemers belangrijk dat de handreiking geïntegreerd wordt in lopende projecten om op deze manier te voorkomen dat de handreiking geen aandacht krijgt.

“Er moet natuurlijk wel, in iedere organisatie is dat nu een probleem dat er ontzettend veel onderzoeken lopen en projecten. Belangrijk om te zoeken naar mogelijkheden om het zo naadloos te integreren in reeds bestaande projecten of leertrajecten.” – Respondent C

3.3.2 Bevorderende factoren

De meerwaarde van de handreiking

De beleidsmedewerkers gaven aan een duidelijk meerwaarde van de handreiking voor de organisatie te zien. Respondent A gaf aan geen zorginhoudelijke te zijn, maar beleidsmatig veel aan de handreiking te hebben. De respondent gaf aan dat met het gebruik van de handreiking beter de vertaling gemaakt kan worden tussen de inhoud en wat er theoretisch mogelijk is, waardoor het een leerzaam stuk is om te lezen. Respondent B sloot zich hierbij aan, en vertelde additioneel dat de handreiking zeer gedegen is uitgewerkt en veel handvatten biedt voor het gebruik van PZP. Hiermee werd bedoeld op de verwijzingen naar alle onderliggende hulpmiddelen. Door deze verwijzingen ontstaat een goed overzicht van wat al ontwikkeld is, wat volgens respondent B tegelijkertijd voor veel draagvlak zorgt. Daarnaast gaf respondent B aan dat de handreiking kan bijdragen aan PZP onderdeel te maken van de werkprocessen, waarbij zij het belang ziet van samenwerking:

“Dat PZP onderdeel is van het hele, dat het tussen de oren zit, dat het hele werkproces onderdeel is. Geldt voor alle doelgroepen, het tijdig bespreekbaar maken. In samenwerking met anderen, en in de overdracht van thuis naar het verpleeghuis. Als dat het resultaat is, hebben we heel wat bereikt.” – Respondent B

Respondent C ziet grote meerwaarde in het “op een compacte en praktische manier richting geven aan mensen die met het onderwerp PZP bezig zijn”. De respondent geeft aan dat de hulpmiddelen praktische en compact zijn, waardoor PZP bij gebruik beter en eerder ingezet kan worden. Op deze manier kan volgens respondent C de kwaliteit van leven en de kwaliteit van zorg verbeterd worden. Daarnaast werd aangegeven dat PZP eigenlijk al vóór verhuizing naar het verpleeghuis besproken zou moeten zijn. Respondent C geeft aan dat dit nog te weinig gebeurt, waardoor er nog veel ruimte is voor verbetering. Aangegeven werd dat de handreiking hier een goed hulpmiddel bij kan zijn.

“Vaak wordt gezegd dat de verpleeghuissector de sector bij uitstek is waar veel aandacht is voor PZP. En in zekere zin is dat zo, maar dan nog hebben mensen het vaak over terminale fase en onvoldoende het besef hebben dat wanneer mensen bij ons komen wonen, dat dat eigenlijk allemaal mensen zijn die in de palliatieve fase zitten. PZP zou dan al besproken moeten zijn. Er is veel ruimte voor bewustwording en verbetering. Nog veel onbewust onbekwaam. Geldt ook voor de artsen. Daar is nog veel winst te behalen. De handreiking zou hier een goed hulpmiddel bij zijn.” – Respondent C

Respondent D ziet, net als respondent B, een duidelijke meerwaarde in de samenvatting van alle hulpmiddelen die al ontwikkeld zijn rondom PZP. Daarnaast werd aangegeven dat het stuk ‘bewustwording’ dat beschreven staat in de handreiking, van groot belang is. Dit is op de werkvloer nog niet optimaal aanwezig. Ook tijdens dit interview werd opnieuw aangegeven dat PZP al besproken moet worden voordat mensen naar het verpleeghuis verhuizen. Respondent D geeft daarom aan dat de handvatten die in de handreiking wordt aangeboden, heel zinvol zijn voor de werknemers.

“Wat voor mij de 2 belangrijkste dingen zijn, is toch dat stukje bewustwording wat jullie nadrukkelijk zeggen. Dat zeggen wij ook, maar ik denk dat op de werkvloer het toch nog niet lekker loopt. Op het moment dat mensen bij ons komen wonen, of zelfs de fase daarvoor, moet je hier al mee beginnen. En de handvatten die erin staan om dat gesprek aan te gaan. Dan merk je gewoon dat mensen dat heel moeilijk vinden. Iedere hulp die ze daarin kunnen krijgen is zinvol.” – Respondent D

Ambassadeurs

Het betreft hier de DEDICATED-ambassadeurs die momenteel opgeleid worden. Het is de bedoeling dat deze personen de implementatie gaan leiden. Ambassadeurs kunnen verschillende functies hebben en zijn een belangrijke schakel in het proces. Te denken is aan een kwaliteitsverpleegkundige, casemanager dementie, verpleeghuisartsen, managers, kerngroepen palliatieve zorg, of een algemene manager verpleeghuiszorg; maar ook de beleidsmakers zelf kunnen ambassadeurs zijn. Ambassadeurs werden door alle beleidsmedewerkers gezien als belangrijke kartrekkers voor de implementatie van de handreiking. De beleidsmedewerkers waren het echter wel erover eens dat deze ambassadeurs over bepaalde eigenschappen moeten beschikken om de implementatie optimaal te laten verlopen. Hierbij is te denken aan het kunnen enthousiasmeren van collega's, interesse in en affiniteit hebben met palliatieve zorg, en kennis hebben over de processen. Daarnaast vinden de beleidsmedewerkers het van groot belang dat ambassadeurs goed coördineren en vooral een totaaloverzicht hebben van wat er in de organisatie speelt. Het aanstellen van een coördinator zorgt er volgens respondent A voor dat de werknemers iemand hebben om op terug te vallen wanneer zij knelpunten ervaren in het proces van PZP: "juist het oppakken van die knelpunten en het herkennen, biedt heel veel meerwaarde".

"Bevorderend zouden ambassadeurs zijn. En met de goeie mensen het gesprek aangaan, mensen die overzicht hebben. Mensen die op de hoogte zijn van alles wat loopt. Op een bepaald niveau in de organisatie. Ze moeten totale overzicht hebben." – Respondent D

"Ambassadeurs die ook wel een aantal eigenschappen moeten hebben. In de eerste plaats enthousiasme maar het ook voor de Bühne durven brengen. Want ik zie ook wel eens dat mensen ambassadeur zijn maar vervolgens moet je er eigenlijk mee op pad. Je moet eigenlijk, want het gaat hier veel om processen waarmee de samenwerking wordt betrokken, ook dat durven. Om met een multidisciplinair team aan de slag te gaan. Het valt of staat toch vaak met de kennis en het enthousiasme van de mensen, om dit op het netvlies te krijgen van mensen. Dus dat vind ik een heel belangrijke." – Respondent B

Verder zijn deze ambassadeurs een bevorderende factor in het creëren van draagvlak; een onderwerp dat ook vaak aangedragen werd door de beleidsmedewerkers. Er moet ruimte gemaakt worden in de organisatie om met de thema's aan de slag te kunnen gaan, volgens respondent B in samenwerking met lijn en staf. Naast het creëren van draagvlak kunnen de ambassadeurs, door middel van de handreiking, zorgen voor een stuk bewustwording omtrent PZP en interprofessionele samenwerking bij PZP. Aangegeven werd dat daar nog veel ruimte voor is binnen de organisaties.

Een laatste belangrijke taak van de ambassadeurs is dat zij de meerwaarde en het belang van de handreiking – beschreven in de vorige paragraaf – goed moeten uitdragen. De beleidsmedewerkers gaven aan dat dit van groot belang is voor het implementatieproces. De beleidsmedewerkers zien zelf duidelijk een grote meerwaarde, en achten het belangrijk dat ambassadeurs daarmee anderen inspireren. De beleidsmedewerkers van zorgorganisatie Envida vertellen dat zij binnenkort gaan starten met het opleiden van 29 aandachtsfunctionarissen, en geven aan dat dit wellicht mensen zijn die hulp kunnen bieden bij het uitdragen van de handreiking.

“Goed duidelijk maken dat het uiteindelijk meer tijd oplevert. Ook betere kwaliteit van zorg en kwaliteit van leven. Investeren voordat de tijdwinst er is. Project heeft wind in de rug. Mensen gaan steeds meer het belang zien. Qua timing zit het goed. Belangrijk om elkaar te inspireren en te laten zien waar je mee bezig bent, elkaar enthousiasmeren. Dan gaat het vanzelf.” – Respondent C

Inbedden in de cultuur van de organisatie

Voor de waarborging van de werkwijze en werkprocessen die beschreven worden in de handreiking is het van belang dat deze ingebed worden in de organisatie. Hiervoor is een cultuuromslag nodig in de zorginstellingen. Een andere manier van denken moet gefaciliteerd worden op het gebied van PZP en samenwerking bij PZP. Respondent A gaf aan dat dit een heel belangrijk aspect is om de implementatie te bevorderen, en om te voorkomen dat medewerkers de processen één keer gaan gebruiken om vervolgens niet meer naar de handreiking om te kijken. Respondent B sloot zich hierbij aan.

“Waarbij je moet opletten dat het dan geen trucje wordt, we doen het 1 keer, en dan hebben we het gedaan, en dan kennen we het allemaal en dan gaat het eigenlijk weer de kast in. Want deze methode moet je eigenlijk eigen maken, is eigenlijk een cultuur. Bepaalde manier van denken. Die term holistisch komt er een paar keer in voor. Dat geldt natuurlijk niet alleen voor mensen met dementie, die holistische benadering, maar voor alle thema's. Maar het moet echt worden ingebed, het moet echt een vanzelfsprekendheid worden. Het moet gevoeld worden, en onderdeel worden van een bepaalde manier van denken. En niet opgelegd worden, zo van daar komen zij weer met hun formulier en we hebben al genoeg te doen, naast dementie zijn er nog meer thema's. Dus ja het moet eigen gemaakt worden, dat is een belangrijke.” – Respondent A

Verbinding zoeken

Het gaat hierbij om het verbinden van de processen en elementen uit de handreiking aan verschillende lopende of startende projecten in de organisaties. Hierbij is aan verschillende onderwerpen te denken. Alle beleidsmedewerkers gaven ten eerste aan dat het zeer wenselijk is om verbinding te zoeken met onderwijs, bijvoorbeeld het opnemen van de handreiking in de lesstof over palliatieve zorg binnen de organisaties. Hierbij vinden zij het van belang dat er aandacht is voor ‘training on the job’, in plaats van puur theoretische lesstof. Tot voor kort was er namelijk wel veel aandacht voor scholing, maar weinig aandacht voor implementatie en borging.

“Palliatieve zorg leent zich daar goed voor; niet alleen voor specifiek groepje interessant, iedere bewoner heeft ermee te maken. Het is een benadering om persoonsgericht te werken. Dus we moeten het niet als iets aparts gaan zien, maar het zo goed mogelijk proberen te laten aansluiten bij lopende zaken. Geldt ook voor scholingen.” – Respondent C

“Ik zou hem ook veel meer aan willen laten haken op opleidingen. Om hem daar ook vooral te kijken van, we zijn hier ook bezig met een stuk scholing palliatieve zorg, kun je hem daar aan laten sluiten. Dus ook meenemen in alle processen op opleidingen die rond dit thema spelen.” – Respondent B

Respondent C stelde voor om verbinding te zoeken door de beschreven processen en elementen te koppelen aan het nieuwe Elektronisch Cliënten Dossier (ECD) dat momenteel in de organisatie in ontwikkeling is. Op deze manier staat alles op één plek – digitaal – waardoor het gebruik van de handreiking vergemakkelijkt wordt en het implementatieproces wordt ondersteund.

Tenslotte is het van belang om de werkwijze en processen goed te laten aansluiten bij de visie van de organisatie. De context waarin de handreiking geïmplementeerd gaat worden, is dus een belangrijk aspect. Via deze weg kan voorkomen worden dat de handreiking als iets aparts gezien wordt. Deze visie kan bijvoorbeeld duidelijk worden door het aansluiten bij multidisciplinaire overleggen; de beleidsmedewerkers gaven duidelijk aan dat deze overleggen belangrijk zijn om de handreiking herhaaldelijk onder de aandacht te brengen en te laten aansluiten bij de zorgorganisatie. Daarnaast gaven ze aan dat zij zelf een duidelijk motiverende rol kunnen vervullen in het zoeken naar verbinding in de organisatie; de beleidsmedewerkers kunnen bijvoorbeeld initiëren dat de handreiking gekoppeld wordt aan lopende projecten, of de handreiking onder de aandacht brengen in bovengenoemde multidisciplinaire overleggen.

“Er wordt veel multidisciplinair gesproken. Dat is ook de plek om PZP te bespreken. Dat zou je dan moeten faciliteren. Weet niet precies hoe dat in z’n werk gaat. Dat is de plek om de handreiking tussen de oren te krijgen.” – Respondent C

Het ontwikkelen van beleid over PZP

Bij dit onderwerp is aan de beleidsmedewerkers gevraagd naar de huidige status en het beleid rondom PZP in de verschillende organisaties. Drie van de vier beleidsmedewerkers gaven aan dat er momenteel geen protocol bestaat omtrent PZP; één beleidsmedewerker gaf aan niet op de hoogte te zijn van eventuele protocollen. Dit betekent echter niet dat er geen aandacht is voor PZP. Hoewel aangegeven werd dat er momenteel niks ‘vast’ staat qua richtlijnen en protocollen, werd wel door iedere beleidsmedewerker aangegeven dat het een lopend thema is binnen de zorgorganisaties en er de komende periode een grote slag in zal worden geslagen. Tijdens de interviews werd door de groep geconcludeerd dat de handreiking een goed hulpmiddel kan zijn om PZP een onderdeel te laten uitmaken van de werkprocessen en dat het van belang is om richtlijnen te ontwikkelen. Dit wordt verwacht bevorderend te werken voor de implementatie van PZP.

“Het is voor ons echt wel een stuk dat een periode naar de achtergrond geraakt in allerlei organisatieontwikkelingen. Wel is onze groep er weer heel actief mee bezig sinds een jaar. Zij hebben het beleid daarvan gemaakt. Dat zijn ze nu aan het implementeren. Dat betekent niet dat er nu niets gebeurt, dat is niet zo, maar qua beleid en zaken zijn we weer aan het opbouwen. (...) Eigenlijk is er wel aandacht voor maar beperkt in protocollen.” – Respondent D

4 Discussie

4.1 Belangrijkste resultaten

Het doel van dit onderzoek was om te begrijpen wat de perspectieven, behoeftes en wensen van beleidsmedewerkers zijn voor de implementatie van de handreiking ‘**Proactieve zorgplanning omtrent het levenseinde: DEDICATED** samen zorgen voor mensen met dementie en hun naasten in het verpleeghuis’. De resultaten laten zien dat de beleidsmedewerkers momenteel een aantal belemmerende factoren zien, maar voornamelijk veel bevorderende factoren hebben benoemd.

4.1.1 Belemmerende factoren

De deelnemende beleidsmedewerkers waren het unaniem eens dat de handreiking moet worden ingekort, of op een andere manier moet worden gepresenteerd. De belangrijkste reden die hiervoor werd gegeven is dat de handreiking momenteel niet aansluit bij de doelgroep van verpleegkundigen

en verzorgenden. De beleidsmedewerkers gaven aan dat deze groep niet gewend is om lange stukken tekst te lezen. Momenteel is de handreiking daarom te omvattend om deze te implementeren. Deze bevinding wordt ondersteund door de karakteristieken van innovaties (Rogers, 2003), welke verklaren waarom de ene innovatie sneller wordt geadopteerd dan de ander. Een van deze karakteristieken is de complexiteit van de innovatie. Innovaties die makkelijker te begrijpen zijn, worden bijvoorbeeld sneller opgepakt dan innovaties die vereisen dat de gebruiker nieuwe vaardigheden moet ontwikkelen. In dit geval gaven de beleidsmedewerkers dus aan dat de handreiking eigenlijk te complex is voor de doelgroep van verpleegkundigen en verzorgenden, hetgeen het implementatieproces mogelijk gaat belemmeren. Echter, deze handreiking is ontwikkeld in samenwerking met verpleegkundigen en verzorgenden uit de betreffende organisaties. De onderzoekers vinden dit om deze reden een opvallende bevinding, gezien de doelgroep dus veel inspraak heeft gehad en er uitgebreid onderzoek is gedaan naar de wensen van verpleegkundigen en verzorgenden met betrekking tot de handreiking.

Daarnaast geven beleidsmedewerkers unaniem aan het aantal lopende of startende projecten in de zorgorganisaties momenteel een belemmerende factor voor het implementatieproces kan vormen. Dit betekent dat de organisaties geen tijd hebben om de handreiking als een apart, ‘nieuw’ onderwerp te behandelen. Deze bevindingen sluiten aan bij de onderzoeken van Seymour et al. (2010) en Jeong et al. (2011). Uit deze studies is namelijk gebleken dat zorgverleners voornamelijk tijd en ruimte nodig hebben om optimaal gebruik te maken van PZP. Echter, zorgverleners hebben momenteel al een erg hoge werkdruk waardoor dit niet altijd mogelijk lijkt. Hierdoor is het van belang om de handreiking naadloos te integreren in lopende projecten, zodat de handreiking en implementatie hiervan geen extra tijd vergt van de zorgverleners.

4.1.2 Bevorderende factoren

Wanneer de handreiking aan de doelgroep wordt gepresenteerd in de vorm van een video of door middel van de infographic, zal dit waarschijnlijk meer aandacht trekken. Daarnaast zal de informatieoverdracht met betrekking tot de onderwerpen in de handreiking makkelijker verlopen. Onderzoeken van Ke et al. (2015) en Verenso (2017) ondersteunen deze bevinding. Uit deze studies blijkt namelijk dat praktische informatie – zoals folders of video’s – de beeldvorming over PZP kunnen stimuleren of vormgeven.

Een tweede belangrijk resultaat is dat ambassadeurs door alle beleidsmedewerkers gezien worden als een zeer belangrijke schakel in het implementatieproces. Dit betekent dat DEDICATED-ambassadeurs die momenteel opgeleid worden, mogelijk een zeer positieve invloed gaan hebben. Deze ambassadeurs hebben een rol in het verbinding zoeken, informeren, enthousiasmeren, en schakelen

binnen de zorgorganisatie. Als belangrijke voorwaarde werd genoemd dat deze ambassadeurs mensen in de organisatie betreffen met een goed overzicht van wat er speelt, en daarnaast zeer bevoegd zijn in coördineren. Deze resultaten komen overeen met eerder onderzoek van Francke en collega's (2020), waarbij een implementatiehandreiking voor PZP is ontwikkeld. Dit onderzoek laat zien dat de kartrekkers – de ambassadeurs – een cruciale rol hebben bij de implementatie en borging van PZP. Geadviseerd wordt om per locatie minstens één kartrekker in te zetten die gerespecteerd wordt door collega's, en daarnaast de competenties heeft om met PZP aan de slag te gaan. Dit wordt verwacht de implementatie te bevorderen.

De beleidsmedewerkers noemen het zoeken van verbinding in de zorgorganisatie als een belangrijke voorwaarde voor optimale implementatie. Deze factor hangt samen met het aantal lopende projecten in de organisatie, omdat door aansluiting te zoeken bij andere projecten, voorkomen kan worden dat er te weinig aandacht uitgaat naar de handreiking. De beleidsmedewerkers droegen hiertoe verschillende opties aan, waaruit naar voren kwam dat ze de handreiking graag willen laten aansluiten bij onderwijs en opleidingen over palliatieve zorg. Op deze manier kan de kennis en de bewustwording rondom PZP vergroot worden. Deze bevindingen zijn in lijn met de studie van de Veer en collega's (2020), waarbij onderzoek is gedaan onder 746 zorgverleners. Hieruit is gebleken dat 65% van deze zorgverleners grote behoefte heeft aan verdere scholing in palliatieve zorg, waaronder PZP. Daarnaast bleek uit onderzoek van Joren et al. (2021) dat er vaak nog geen sprake is van interprofessionele samenwerking, een individueel zorgplan en een interdisciplinair team rondom een patiënt: allemaal belangrijke aspecten van PZP. Dit betekent dat er in de praktijk nog veel ruimte is voor verbetering. De onderzoekers zien het aansluiten van de ontwikkelde handreiking bij opleidingen daardoor als een goede eerste stap.

Ten slotte valt nog veel winst te behalen op het gebied van de ontwikkeling van mogelijke protocollen en de huidige status rondom PZP. Aangegeven werd dat PZP en samenwerking bij PZP wel lopende thema's zijn in de organisaties, maar dat er momenteel niets vaststaat op papier. De onderzoekers zijn van mening dat wanneer er protocollen en richtlijnen ontwikkeld worden binnen de organisatie, dit zeer bevorderend kan werken voor de implementatie van de handreiking. Deze bevindingen worden ondersteund door de studie van Dr. Wim Strubbe (2014), waarbij aangegeven werd dat het aanwezig zijn van beleid rondom palliatieve zorg van groot belang is. Hierdoor zijn namelijk richtlijnen aanwezig voor zorgverleners en daarnaast kunnen deze zorgverleners zich hiernaar vormen. Hun attitude naar dit beleid is van groot belang voor de uitvoering van PZP. Het verschil met de studie van Wim Strubbe is echter wel dat zorgverleners bij de algemene beleidsvoering in de organisatie betrokken zijn geweest. Het is niet bekend of dit bij de betrokken partnerorganisaties van DEDICATED ook het geval is. Echter, het grotendeels niet aanwezig zijn van protocollen over PZP is

wel een opvallende bevinding. PZP is namelijk opgenomen als indicator in het Kwaliteitskader Palliatieve zorg, waarin vermeld staat dat PZP standaard deel moet uitmaken van de palliatieve zorg. Het Kwaliteitskader Verpleeghuiszorg stelt daarnaast de eis dat iedere bewoner binnen 24 uur een zorgplan moet hebben opgesteld in samenwerking met de zorgverlener. Hoewel uit dit onderzoek niet duidelijk is geworden wat er specifiek aan PZP binnen de organisaties wordt gedaan, bestond vanuit de onderzoekers wel de verwachting dat er verschillende protocollen beschikbaar zouden zijn. De onderzoekers zijn daarom van mening dat het gebruik van de handreiking hier een goed hulpmiddel bij kan zijn. Door middel van de handreiking wordt namelijk duidelijk gemaakt wat een individuele zorgprofessional vanuit zijn/haar eigen kracht kan doen om bij te dragen aan de interprofessionele samenwerking bij PZP. Aan de hand hiervan kunnen wellicht protocollen ontwikkeld worden die de waarborging van PZP verder zullen ondersteunen.

4.2 Beperkingen en sterke punten

Deze studie kent een aantal beperkingen, maar ook een aantal sterke punten. Ten eerste betreft de studie een zeer kleine onderzoekspopulatie van slechts vier beleidsmedewerkers. Hoewel de bevindingen zeer waardevol zijn voor de huidige studie, zijn deze resultaten mogelijk niet generaliseerbaar naar andere studies over benodigdheden voor implementatieprocessen. Hierdoor is de externe validiteit van deze huidige studie mogelijk laag. Echter, het is de onderzoekers wel gelukt om alle drie de organisaties te betrekken in dit onderzoek; Envida, Zuyderland en Vivantes. Dit kan gezien worden als een sterk punt omdat er nu specifieke gegevens beschikbaar zijn van de beleidsmedewerkers per organisatie. Dit maakt het mogelijk om in een later stadium de implementatieprocessen daarop toe te spitsen. De interne validiteit kan daarnaast moeilijk vastgesteld worden. De topiclijst is namelijk opgebouwd door de onderzoeker zelf, in samenwerking met de onderzoeksgroep. Hierbij zijn echter wel theorieën van Grol & Wensing over implementatiestrategieën betrokken ter inspiratie. Daarnaast is deze studie een explorerende studie en werd er geen construct gemeten, waardoor de validiteit weinig prioriteit heeft gehad.

Eén van de deelnemende beleidsmedewerkers is een werknemer uit de thuiszorg, namelijk Zuyderland Care. Hoewel deze studie zich heeft gericht op de verpleeghuissector is er toch voor gekozen om deze deelnemer te includeren in de interviews en de uiteindelijke resultaten. Redenen hiervoor zijn dat deze medewerker Care breed werkt met het aandachtsgebied palliatieve zorg en een goede blik heeft op alle lopende processen. Op deze manier is toch een duidelijk beeld verkregen over de perspectieven, behoeftes en wensen van Zuyderland welke zeer waardevol zijn voor de huidige studie.

Ten derde kan het online interviewen gezien worden als een beperking. Dit heeft het interviewproces mogelijk belemmerd gezien het lastiger is om oogcontact te maken via een beeldscherm. Dit bemoeilijkt het inschatten van de deelnemers en op deze manier dieper in te gaan op de antwoorden die gegeven worden. De onderzoekers denken dat wanneer de interviews niet online hadden plaatsgevonden, het wellicht mogelijk was geweest om meer uit de antwoorden te halen. Echter, het online interviewen kan ook gezien worden als een sterk punt van deze studie. Door middel van de online omgeving is het gelukt om de interviews slechts drie weken na de wervingsmail te laten plaatsvinden, en dus binnen de scriptietijd van de onderzoeker. Wanneer deelnemers naar een externe locatie hadden moeten komen was dit mogelijk niet binnen de vastgestelde tijd gelukt.

Verder kan gesteld worden dat de tijd tussen het werven van de deelnemers en het plaatsvinden van de interviews, mogelijk te kort is geweest. De benaderde beleidsmedewerkers hebben slechts drie weken de tijd gehad om op de wervingsmail te reageren en om de handreiking door te lezen, maar door een meivakantie die tijdens de werving plaatsvond hebben de meeste van hen maar één week – of minder dan één week – de tijd gehad om zich voor te bereiden. Dit kan mogelijk een negatief effect op het onderzoek hebben gehad, gezien sommige deelnemers niet volledig op de hoogte waren van de inhoud van de handreiking.

Ten slotte is deze studie de eerste waarbij onderzoek is gedaan naar de perspectieven, behoeftes en wensen van beleidsmedewerkers over de implementatie van de betreffende handreiking. Dit is een sterk punt gezien de bevindingen van dit onderzoek van groot belang zijn voor het DEDICATED-onderzoeksproject. De antwoorden van de beleidsmedewerkers dragen in belangrijke mate bij aan de verdere afronding van de handreiking.

4.3 Aanbevelingen

Voor vervolgonderzoek is het wenselijk een grotere onderzoekspopulatie te betrekken. Wellicht kan hierbij gekozen worden voor minstens twee beleidsmedewerkers per organisatie. Dit vergroot het aantal perspectieven van de beleidsmedewerkers en zo kan een beter beeld worden verkregen van wat de organisaties nodig hebben voor de implementatie van de handreiking. Daarnaast zou gericht kunnen worden op het organiseren van een face-to-face focusgroep in plaats van individuele online interviews. In focusgroepen is er namelijk meer ruimte voor discussie tussen de deelnemers, met als gevolg dat er meer uit de antwoorden kan worden gehaald. Het organiseren van een focusgroep heeft wel als voorwaarde dat de tijd tussen de wervingsmails en het plaatsvinden van de focusgroep langer is dan drie weken. Op deze manier kan de kans vergroot worden dat alle beleidsmedewerkers op hetzelfde moment aanwezig zijn en daarnaast de mogelijkheid hebben om zich optimaal voor te bereiden.

Ten slotte willen de onderzoekers graag benadrukken dat de handreiking nog niet volledig was afgerond op het moment van plaatsvinden van de interviews. De handreiking, zoals terug te vinden in bijlage 1, is momenteel een conceptversie. De structuur en alle inhoudelijke punten zijn echter wel aanwezig. Bij het verder ontwikkelen en afronden van de handreiking is het wenselijk om de beleidsmedewerkers van de partnerorganisaties te betrekken. Deze groep werknemers is bij de eerdere ontwikkelfasen namelijk niet betrokken geweest, maar zijn een belangrijke schakel in het initiëren en implementeren van de handreiking. De onderzoekers verwachten dat hun perspectieven en inzichten hierbij een goede toevoeging kunnen zijn.

5 Conclusie

Beleidsmedewerkers werkzaam in de partnerorganisaties van DEDICATED zijn een belangrijke schakel in het informeren en enthousiasmeren van hun collega's op de werkvloer. Deze studie heeft de belangrijkste perspectieven, behoeftes en wensen van deze beleidsmedewerkers omgezet in bevorderende en belemmerende factoren voor de implementatie van de handreiking **'Proactieve zorgplanning omtrent het levenseinde: DEDICATED samen zorgen voor mensen met dementie en hun naasten in het verpleeghuis'**.

Belemmerende factoren betreffen momenteel de lengte van de handreiking en het aantal reeds lopende projecten in de organisaties. De belangrijkste bevorderende factoren betreffen de vorm waarin de handreiking geïntroduceerd gaat worden; de DEDICATED-ambassadeurs die de implementatie gaan leiden; het zoeken van verbinding binnen de organisaties; en het ontwikkelen van protocollen en beleid omtrent PZP. Wanneer deze bevorderende factoren in acht worden genomen en gezocht wordt naar oplossingen voor de belemmerende factoren, vergroot dit de kans dat de potentie van de handreiking volledig wordt benut. Door middel hiervan kan in de toekomst interprofessionele samenwerking bij PZP worden gewaarborgd om op deze manier optimale palliatieve zorg te verlenen in het verpleeghuis.

Literatuurlijst

- Alzheimer Nederland (2021a). *Neemt het aantal mensen met dementie toe of af?* Geraadpleegd op 9 april 2021, van <https://www.alzheimer-nederland.nl/nieuws/toename-of-afname-mensen-met-dementie>
- Alzheimer Nederland (z.d.-b). *Wat is dementie?* Geraadpleegd op 16 april 2021, van <https://www.alzheimer-nederland.nl/dementie>
- Alzheimer Nederland (z.d.-c). *Voorbereiding op opname in een verpleeghuis*. Geraadpleegd op 11 juni 2021, van <https://www.dementie.nl/omgaan-met-dementie/opname-in-een-verpleeghuis/voorbereiding-op-opname/voorbereiding-op-opname-in-een-verpleeghuis>
- Boddaert, M., Douma, J., Dijkhoorn, F. & Bijkerk, M. (2020). Kwaliteitskader palliatieve zorg NL.
- Bolt, S.R., van der Steen, J.T., Schols, J.M.G.A., Zwakhalen, S.M.G., Janssen, D.J.A. & Meijers, J.M.M. (2021). De rol van de verzorgende en verpleegkundige in het advance care planning proces. *Tijdschrift voor Gerontologie en Geriatrie*, 52 (1), 10.36613/tgg.1875- 56832/2021.01.02
- DEDICATED. (z.d.). *DEDICATED: Desired dementia care towards end of life - ZonMw*. ZonMw. Geraadpleegd op 4 mei 2021, van <https://www.zonmw.nl/nl/onderzoek-resultaten/palliatieve-zorg/mensen-met-dementie/dedicated-desired-dementia-care-towards-end-of-life/>
- De Veer, A., Joren, C., Groot, K., & De Francke, A. (2020). Grote behoefte aan scholing in palliatieve zorg. *Utrecht: Nivel*.
- Dingemanse, K. (2017). *Ultiem stappenplan voor het coderen van interviews*. Scribbr. <https://www.scribbr.nl/onderzoeksmethoden/coderen-interview/>
- European Association for Palliative Care (EAPC) (2009). White Paper on standards and norms for hospice and palliative care in Europe: Recommendations from the European Association for Palliative Care. *Eur J Palliat Care*; 16(6): 278–289
- Fischer, F., Lange, K., Klose, K., Greiner, W., & Kraemer, A. (2016). Barriers and Strategies in Guideline Implementation-A Scoping Review. *Healthcare (Basel, Switzerland)*, 4(3), 36. <https://doi.org/10.3390/healthcare4030036>
- Francke, A., Meurs, M., van der Plas, A., & Voss, H. (2020). Implementatiehandreiking Advance Care Planning: Aanbevelingen voor toepassing, implementatie en borging. Utrecht: Nivel
- Grol, R., Bosch, M., & Wensing, M. (2013). Development and selection of strategies for improving patient care. *Improving patient care: The implementation of change in health care*, 165-184.

- Ho, A., Jameson, K., & Pavlish, C. (2016). An exploratory study of interprofessional collaboration in end-of-life decision-making beyond palliative care settings. *Journal of interprofessional care*, 30(6), 795–803. <https://doi.org/10.1080/13561820.2016.1203765>
- Jeong, S.Y.S., Higgins, I., & McMillan, M. (2011). Experiences with advance care planning: nurses' perspective. *International Journal of Older People Nursing*, 6(3), 165-175.
- Joren, C., Veer, de A., Groot, de K. & Francke, A. (2021). Kwaliteitskader palliatieve zorg weinig bekend. *TVZ-Verpleegkunde in praktijk en wetenschap*. 2021;1: 26-27.
- Ke, L.-S., Huang, X., O'Connor, M. & Lee, S. (2015). Nurses' views regarding implementing advance care planning for older people: a systematic review and synthesis of qualitative studies. *J Clin Nurs*, 24: 2057-2073. <https://doi.org/10.1111/jocn.12853>
- Koopmans, R., Hertogh, C. & van der Steen, J. (2014). Palliatieve zorg bij mensen met een dementie. *Bijblijven* 30, 32–39. <https://doi.org/10.1007/s12414-014-0005-x>
- Kwaliteitsverbetering van palliatieve zorg voor mensen met dementie en hun naasten*. (2021). Dedicated werkwijze. <https://dedicatedwerkwijze.nl/dedicated/>
- Ott, B., van Thiel, J.M.W., de Ruiter, C.M., & van Delden, J.J.M. (2015). Kwetsbare ouderen en advanced care planning. Wanneer beginnen? *Oud, (g)een probleem? Ned Tijdschr Geneeskd* - 2015;159: A8295
- Rogers, E. (2003). Diffusion of innovations, 5th edition. Chapter 1: Elements of diffusion, section 1. The Innovation (p. 12-18). New York: Free Press.
- Scheltens, P. (2018) Diagnostiek en classificatie van dementie. In: Dröes, R.M., Scheltens, P., Schols, J. (eds) *Meer kwaliteit van leven*. Bohn Stafleu van Loghum, Houten. https://doi.org/10.1007/978-90-368-2048-6_1
- Seymour, J., Almack, K., & Kennedy, S. (2010). Implementing advance care planning: a qualitative study of community nurses' views and experiences. *BMC palliative care*, 9, 4. <https://doi.org/10.1186/1472-684X-9-4>
- Smith, D. (2019). *4 Types of Audio Transcription and When to Use Them*. Lionbridge AI. <https://lionbridge.ai/articles/4-types-of-audio-transcription-and-when-to-use-them/>
- Strubbe, W. (2014). Vroegtijdige zorgplanning in woonzorgcentra: inhoud en communicatie van het beleid in Oost-Vlaanderen. Masterproef Huisarstgeneeskunde. Katholieke Universiteit Leuven.
- Tubbing, L. (2019). *Hoe interviews te coderen*. De afstudeerconsultant. <https://deafstudeerconsultant.nl/hoe-interviews-te-coderen/>

- Vanderhaeghen, B., Bossuyt, I., Opdebeeck, S., Menten, J., & Rober, P. (2018). Toward Hospital Implementation of Advance Care Planning: Should Hospital Professionals Be Involved?. *Qualitative health research*, 28(3), 456–465.
<https://doi.org/10.1177/1049732317735834>
- Van der Steen, J.T., Radbruch, L., Hertogh, C.M., de Boer, M.E., Hughes, J.C., Larkin, P., Francke, A.L., Jünger, S., Gove, D., Firth, P., Koopmans, R.T. & Volicer, L. (2014) European Association for Palliative Care (EAPC). White paper defining optimal palliative care in older people with dementia: a Delphi study and recommendations from the European Association for Palliative Care. *Palliative medicine*, 28(3), 197–209.
<https://doi.org/10.1177/0269216313493685>
- Verenso (2017). Passende zorg voor kwetsbare ouderen door advance care planning. Een verkennend rapport over multidisciplinaire samenwerking rond advance care planning in het verpleeghuis.
https://www.verenso.nl/_asset/_public/Thema-en-projecten/ACP/RapportACP_2017.pdf
- World Health Organisation (2010). Framework for action on interprofessional education & collaborative practice.
https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/70185/WHO_HRH_HP_N_10.3_eng.pdf;jsessionid=3F2C46A0C539E833C0B0696E05D59287?sequence=1
- World Health Organisation (2020). Palliative Care. Geraadpleegd op 9 april 2021, van
<https://www.who.int/en/news-room/fact-sheets/detail/palliative-care>
- Zorginstituut Nederland (2017). Kwaliteitskader Verpleeghuiszorg.
<https://www.zorginstituutnederland.nl/binaries/zinl/documenten/publicatie/2017/01/13/kwaliteitskader-verpleeghuiszorg/Kwaliteitskader+Verpleeghuiszorg.pdf>
- Zorg voor beter (2020). Palliatieve zorg bij dementie. Geraadpleegd op 9 april 2021, van
<https://www.zorgvoorbeter.nl/dementie/palliatieve-zorg>
- Zuyd Hogeschool, AVD Zuyd (2016). *Interprofessioneel Samenwerken (NL versie)*. [Video]. YouTube. https://www.youtube.com/watch?v=Zk_-kC8xbcg

Bijlagen

Bijlage 1: de handreiking 'Proactieve zorgplanning omtrent het levenseinde: DEDICATED samen zorgen voor mensen met dementie en hun naasten in het verpleeghuis'

Wegens problemen met het invoegen van het gehele document (60 pagina's) is ervoor gekozen onderstaande link toe te voegen aan deze scriptie. Door dubbel te klikken op de onderstaande link kan de lezer de handreiking openen.



Handreiking%20proa
ctieve%20zorgplanni

Bijlage 2: topiclijst

Om te beginnen zal de infographic (het leidend product) met de beleidsmedewerkers besproken worden. Vervolgens overgaan naar de gerichte vragen. Een deel van de onderstaande vragen krijgen de beleidsmedewerkers opgestuurd ter voorbereiding.

Introductievraag (5min pp)

- Zou u uzelf kort willen voorstellen?
 - Wie bent u?
 - Welke organisatie werkt u?
 - Hoe lang bent u daar al beleidsmedewerker?
 - Is er in uw organisatie beleid gericht op proactieve zorgplanning?

Introductievragen die gaan over inhoudelijke aspecten van de handreiking:

- Wanneer u deze handreiking bekijkt, herkent u dan de processen/elementen die zijn weergegeven?
 - Of zijn er zaken die u mist? Welke en waarom zou u deze toevoegen?
 - Zijn er zaken in de handreiking die u vanuit beleidsmatig oogpunt zou willen wijzigen en zo ja welke en waarom?

Vragen over het implementeren en mogelijke resultaten van deze handreiking (half uur voor nodig)

- Zou u deze handreiking gebruiken/implementeren om beleid te maken op het gebied van proactieve zorgplanning binnen uw instellingen? Waarom wel en waarom niet?
 - Op welke manier zou u deze handreiking implementeren op de werkvloer? (Inzicht krijgen in de implementatie strategie)
 - Wat is uw rol in deze implementatie?
 - Wat zijn uw taken en verantwoordelijkheden bij het implementeren van deze handreiking? Wat kunt en gaat u zelf doen?
 - Welke stakeholders zijn volgens u belangrijk om implementatie op de werkvloer te bevorderen, en hoe betreft u deze?
- Wat zou de implementatie bevorderen? Wat zou de implementatie belemmeren?
 - Vragen aan de verschillende beleidsmakers: misschien verschilt dit wel heel erg per werkomgeving
- Ziet u specifieke voor- en nadelen aan het implementeren van deze handreiking?
- Wat is voor uw organisatie de meerwaarde van deze handreiking? Wat zou er volgens u verbeterd kunnen worden met deze handreiking?

Laatste vraag: heeft u nog vragen voor mij of voor het team?

Toestemmingsformulier online interview

Met het tekenen van deze toestemmingsverklaring verklaar ik (ondergetekende), als participant aan het online interview van het DEDICATED-project, het volgende:

- Ik heb de informatiebrief met betrekking tot deelname aan het online interview ontvangen en ben hiermee naar tevredenheid geïnformeerd. Ik heb de mogelijkheid gehad om aanvullende vragen te stellen en deze werken voldoende beantwoord.
- Ik ben ervan op de hoogte dat deelname aan het online interview volledig vrijwillig is.
- Ik geef toestemming aan de betrokken stagiaires en onderzoekers om alle gesprekken tijdens het online interview op te nemen (zowel audio als video-opname) en deze gegevens op anonieme wijze te bewaren, analyseren en documenteren. Als mijn gegevens in de toekomst gebruikt worden voor een ander onderzoek, zal opnieuw toestemming aan mij moeten worden gevraagd.
- Ik ben op de hoogte van het feit dat ik de mogelijkheid heb om op ieder moment mijn deelname aan het online interview te annuleren. Hiervoor hoef ik geen reden te geven. Ik weet dat de reeds verzamelde gegevens dan verwijderd zullen worden.

Voor- en achternaam:

Handtekening van participant:

(Klik op tabblad Invoegen (Insert), daarna Vormen (Shapes) en vervolgens Krabbel (Scribble)

om in onderstaande vak uw handtekening te plaatsen) 

Demografische vragenlijst deelnemers DEDICATED

1. Wat is uw leeftijd?

2. Wat is uw geslacht? Kruis aan wat van toepassing is:

☐ Man

☐ Vrouw

3. Hoe lang werkt u als beleidsmaker in het verpleeghuis??

4. In welke zorgorganisatie werkt u momenteel?

5. Bent u bekend met het begrip interprofessionele samenwerking?

☐ Ja

☐ Nee

6. Bent u bekend met het begrip proactieve zorgplanning?

☐ Nee

☐ Zo ja, geef dan ook a.u.b. aan of u eerder betrokken bent geweest bij de implementatie van proactieve zorgplanning in het verpleeghuis en of hierbij aandacht was voor de interprofessionele samenwerking bij proactieve zorgplanning: