



Belemmerende en bevorderende factoren bij Advance Care Planning zoals ervaren door verpleegkundigen: een scoping review

F.J. Kaart (i6199000)

Bachelor scriptie

Universiteit Maastricht

Faculty of Health, Medicine and Life Sciences (FHML)

Bachelor Gezondheidswetenschappen

Richting Beleid, Management & Evaluatie van Zorg

Begeleider: MSc. S. Bolt

2 juli 2021

Inhoudsopgave

Samenvatting	1
1 Introductie	2
2 Methode	4
2.1 Onderzoeksdesign	4
2.2 Databronnen	5
2.3 Dataverzameling.....	6
2.4 Data-analyse	7
3 Resultaten	7
3.1 Zoekresultaten en belangrijkste gegevens van de artikelen.....	7
3.2 Kwantitatieve analyse.....	9
3.3 Kwalitatieve analyse.....	10
3.3.1 Belemmerende factoren.....	10
3.3.1.1 Patiënten en familieleden	10
3.3.1.2 Gebrek aan tijd	11
3.3.1.3 Gebrek aan kennis	11
3.3.1.4 Negatieve attitudes en overtuigingen van verpleegkundigen	11
3.3.1.5 Cultuur zorginstellingen	12
3.3.2 Bevorderende factoren.....	12
3.3.2.1 Uitvoering van ACP	12
3.3.2.2 Patiënten en familieleden	12
3.3.2.3 Extra opleiding en training over ACP voor verpleegkundigen	13
3.3.2.4 Ondersteunende werkomgeving	13
3.4 Vergelijking.....	14
4 Discussie.....	14
4.1 Sterke punten en beperkingen	17
4.2 Aanbevelingen.....	18
5 Conclusie	19
Literatuurlijst	20
Bijlagen	27
Bijlage A	27
Bijlage B.....	32

Samenvatting

Onderwerp: Het doel van deze scoping review is het verzamelen van de beschikbare wetenschappelijke kennis over belemmerende en bevorderende factoren die verpleegkundigen ervaren bij Advance Care Planning (ACP).

Introductie: Palliatieve zorg heeft de afgelopen jaren, onder andere door de vergrijzing, steeds meer aandacht gekregen. Er verschijnt steeds meer literatuur over ACP, wat een onderdeel van palliatieve zorg is. ACP stelt individuen in staat doelen en voorkeuren voor toekomstige medische behandeling en zorg vast te stellen, deze doelen en voorkeuren met familie en zorgverleners te bespreken, en deze voorkeuren vast te leggen in documenten. Verpleegkundigen spelen een belangrijke rol binnen het ACP proces. Echter is onvoldoende bekend over welke belemmerende en/of bevorderende factoren verpleegkundigen ervaren tijdens het uitvoeren van ACP.

Inclusie criteria: Artikelen werden geïncludeerd wanneer ACP centraal stond, ervaringen en/of opvattingen van verpleegkundigen werden beschreven, belemmerende en/of bevorderende factoren van ACP werden beschreven en ACP werd uitgevoerd met volwassen patiënten.

Methode: De wetenschappelijke literatuur werd verzameld vanuit PubMed. Deze scoping review is uitgevoerd aan de hand van de JBI-handleiding. Alle artikelen die voortkwamen uit de zoekstrategie in PubMed zijn eerst gescreend op titel en samenvatting. Van de overgebleven artikelen is de volledige tekst gescreend op geschiktheid. De kwalitatieve artikelen werden geanalyseerd met behulp van kwalitatieve contentanalyse. Bij de kwantitatieve artikelen zijn de beschreven belemmerende en bevorderende factoren in kaart gebracht. Daarbij is gekeken naar percentages waar van toepassing.

Resultaten: De zoekstrategie resulteerde in 596 mogelijke artikelen. Na de screening werden 12 artikelen geïncludeerd. De belemmerende factoren die zijn geïdentificeerd zijn onder andere gebrek aan tijd, bepaalde factoren rondom patiënten en familieleden, en specifieke culturen binnen zorginstellingen. Bevorderende factoren die naar voren kwamen, zijn onder andere bepaalde factoren rondom de uitvoering van ACP, bepaalde factoren rondom patiënten en familieleden, en extra opleiding en training over ACP voor verpleegkundigen.

Conclusie: Dit onderzoek laat verschillende belemmerende en bevorderende factoren bij ACP zien die verpleegkundigen ervaren. Het is aanbevolen om meer onderzoek te verrichten naar deze factoren en naar mogelijke strategieën om met deze factoren om te gaan. Verpleegkundigen kunnen tijdens het uitvoeren van ACP rekening houden met mogelijke belemmerende en bevorderende factoren die aanwezig zijn. Het uiteindelijke doel is om het ACP-proces en de algehele kwaliteit van zorg te verbeteren.

1 Introductie

Wereldwijd is het absolute aantal ouderen groter dan ooit tevoren (Bloom et al., 2016). Het aandeel 80-plussers zal naar verwachting stijgen naar 4,5% van de wereldbevolking in 2050. Gevolgen van deze vergrijzing zijn de toenemende druk op de gezondheidszorg en stijgende zorguitgaven (RIVM, 2018; Vonk et al., 2020). Het aantal mensen dat gebruik maakt van palliatieve zorg blijft stijgen evenals de behoefte aan beschikbare palliatieve zorgvoorzieningen als gevolg van de vergrijzing (Mistiaen et al., 2005). De World Health Organization (2020) definieert palliatieve zorg als “an approach that improves the quality of life of patients and their families who are facing problems associated with life-threatening illness. It prevents and relieves suffering through the early identification, correct assessment and treatment of pain and other problems, whether physical, psychosocial or spiritual”. Bij palliatieve zorg wordt onder meer gefocust op het behalen van de best mogelijke kwaliteit van leven voor de patiënten en ook de naasten worden ondersteund (Radbruch et al., 2020). Deze zorg wordt gegeven in de laatste levensfase van de patiënt (Wanrooij et al., 2010). In het verleden richtte palliatieve zorg zich voornamelijk op mensen met kanker in hospices, deze focus is geleidelijk verbreed naar patiënten met niet-oncologische aandoeningen. De palliatieve zorg is eveneens uitgebreid naar andere zorgsettings. Tegenwoordig verlenen verpleegkundigen en verzorgenden ook palliatieve zorg binnen de reguliere gezondheidszorg, zoals in verpleeghuizen (Wanrooij et al., 2010).

In de zorg is de focus op de autonomie van de patiënt de afgelopen jaren vergroot bij het maken van beslissingen over zijn/haar gezondheidszorg (Hayhoe & Howe, 2011). De wensen, opvattingen en rechten van patiënten staan eveneens meer centraal. Het palliatieve zorg traject sluit goed aan bij deze ontwikkeling, omdat de wensen van de patiënt hierbij ook centraal staan. Palliatieve zorg richt zich naast behoeften binnen de somatische dimensie, ook op de psychologische, sociale en spirituele dimensie (Wanrooij et al., 2010). Advance care planning (ACP), ook wel proactieve zorgplanning genoemd, kan een goed startpunt zijn van het palliatieve zorg traject. Volgens Rietjens et al. (2017) stelt ACP individuen in staat doelen en voorkeuren voor toekomstige medische behandelingen en zorg vast te stellen, deze doelen en voorkeuren met familie en zorgverleners te bespreken, en deze voorkeuren zo nodig vast te leggen en te herzien. ACP schenkt hierbij ook aandacht aan de vier dimensies van palliatieve zorg. Het ACP-proces kan resulteren in een schriftelijk document met de wensen van de patiënt, waar zorgverleners in de toekomst naar kunnen verwijzen (Mullick et al., 2013). ACP biedt patiënten een manier om hun autonomie te blijven uitoefenen zodra ze niet meer in staat zijn

om zelf beslissingen te maken (Hayhoe & Howe, 2011). ACP kan verschillende onderliggende doelen dienen, zoals: respect voor de individuele autonomie van de patiënt, verbetering van de kwaliteit van zorg, versterking van relaties, voorbereiding op het levenseinde, en het terugdringen van overbehandeling (Fleuren et al., 2020).

Het is van belang om de kwaliteit en effectiviteit van palliatieve zorg te verbeteren, omdat de behoefte aan palliatieve zorg de komende jaren blijft stijgen (Oosterveld et al., 2020). Als onderdeel hiervan focust dit onderzoek zich op ACP. Het identificeren van aanwezige belemmerende en bevorderende factoren kan de implementatie van ACP verbeteren (Threapleton et al., 2017). Deze identificatie kan de zorgverleners helpen bij het uitvoeren van ACP en het kan de positieve effecten voor de patiënt vergroten (Simon et al., 2015). Belemmerende en bevorderende factoren bestaan zowel op systeemniveau als op individueel niveau (Hagen et al., 2015; Ryan et al., 2017). Een voorbeeld van een belemmerende factor op systeemniveau is onvoldoende tijd voor de ACP gesprekken (Hagen et al., 2015). Een bevorderende factor op individueel niveau kan zijn dat de informatie wordt verstrekt op een manier die eenvoudig te begrijpen is voor de cliënt (Simon et al., 2015).

De zorgverlener heeft een belangrijke rol bij de uitvoering van ACP (Sudore et al., 2017). ACP wordt uitgevoerd aan de hand van meerdere gesprekken tussen de patiënt, zijn of haar naasten en de zorgverlener (Rietjens et al., 2017). De zorgverlener kan de uitkomsten van ACP gebruiken om de zorg beter af te stemmen op de wensen van de patiënt (Piers et al., 2018). Met behulp van ACP kunnen zorgverleners in staat worden gesteld om de kwaliteit van leven van de patiënt te verbeteren. Verpleegkundigen hebben binnen het proces van ACP een belangrijke rol (Fliedner et al., 2021). De verpleegkundigen onderwijzen onder andere patiënten over hoe ze actief kunnen meedoen in het ACP-proces en ze geven steun tijdens de ACP gesprekken. Het is relevant om verpleegkundigen een rol te geven binnen het ACP-proces, omdat zij de belangenbehartigers zijn van de patiënten (Dube et al., 2015). Echter, soms is onduidelijk welke rollen en verantwoordelijkheden verpleegkundigen precies hebben binnen het ACP-proces (Fliedner et al., 2021). Er zijn meerdere onderzoeken verschenen over de percepties en ervaringen van verschillende zorgverleners met ACP (Lam et al., 2018; Fulmer et al., 2018). Daarentegen is de rol van de verpleegkundige binnen het ACP-proces vaak nog onderbelicht (Izumi, 2017). Het is van belang dat de rol van verpleegkundigen meer bekendheid krijgt bij het grote publiek. In dit onderzoek zal de focus liggen op welke belemmerende en bevorderende factoren worden ervaren door verpleegkundigen die ACP uitvoeren. Hiermee, beoogt het onderzoek om verpleegkundigen te ondersteunen bij het promoten en uitvoeren van hun rol binnen het ACP-proces.

Dit onderzoek is relevant omdat het de huidige kennis over belemmerende en bevorderende factoren, zoals ervaren door verpleegkundigen, bij ACP verzamelt. Deze wetenschappelijke kennis kan een bijdrage leveren aan het beleid ten aanzien van ACP. Het biedt mogelijkheden tot nieuw beleid rondom ACP en kan hierdoor relevant zijn voor beleidsmakers. Dit onderzoek kan verpleegkundigen en andere zorgprofessionals ondersteunen bij hun werk door bewustwording te creëren voor mogelijke belemmerende en bevorderende factoren van ACP. Dit kan vervolgens een indirect effect hebben op de ervaringen van patiënten en hun naasten.

Het doel van dit onderzoek is het verzamelen van de beschikbare wetenschappelijke kennis over belemmerende en bevorderende factoren die verpleegkundigen ervaren bij ACP. De onderzoeksvraag die centraal staat in dit onderzoek is: *‘Wat zijn de belemmerende en bevorderende factoren bij ACP, zoals ervaren door verpleegkundigen?’*.

2 Methode

2.1 Onderzoeksdesign

In dit onderzoek werd een literatuurstudie uitgevoerd in de vorm van een scoping review om belemmerende en bevorderende factoren bij ACP in kaart te brengen, zoals ervaren door verpleegkundigen. Een scoping review geeft een overzicht van de kennis over een breed onderwerp (Peterson et al., 2017). Een scoping review kan zowel wetenschappelijke als grijze literatuur includeren. Daarnaast kan zowel kwantitatief als kwalitatief onderzoek worden geanalyseerd, in tegenstelling tot systematische reviews waarbij voornamelijk kwantitatieve studies worden geïncludeerd (Aromataris & Munn, 2020). Een scoping review zorgt voor meer flexibiliteit en hierdoor kan rekening worden gehouden met een verscheidenheid aan relevante literatuur en studies (Peterson et al., 2017). Er zijn een aantal redenen waarom een scoping review passend is bij de onderzoeksvraag van dit onderzoek. De onderzoeksvraag van dit onderzoek is breed en vraagt niet naar specifieke variabelen. Verder wordt deze onderzoeksvraag beantwoord door het leveren van een volledig overzicht van alle kennis die aanwezig is over dit onderwerp. Tot slot leent het onderwerp zich voor zowel kwantitatieve als kwalitatieve studies.

De scoping review werd uitgevoerd aan de hand van het raamwerk van Peters et al. (2020) die de Joanna Briggs Institute (JBI) handleiding aanhoudt (Aromataris & Munn, 2020). Dit raamwerk is gebaseerd op voorgaande raamwerken, van Arksey en O’Malley (2005), en van Levac et al. (2010). De JBI-handleiding beschrijft de volgende fases: (1) doelstelling(en)

en vraagstelling(en) definiëren en op elkaar afstemmen, (2) ontwikkelen en afstemmen van de inclusiecriteria op de doel- en vraagstelling(en), (3) beschrijving van de geplande aanpak, (4) zoeken naar het bewijsmateriaal, (5) selecteren van het bewijsmateriaal, (6) het extraheren van het bewijsmateriaal, (7) analyse van het bewijsmateriaal, (8) presentatie van de resultaten, en (9) samenvatten van het bewijsmateriaal in relatie tot het doel van het onderzoek, trekken van conclusies en vermelden van eventuele implicaties van de bevindingen (Aromataris & Munn, 2020).

2.2 Databronnen

In dit onderzoek is in de database PubMed gezocht naar literatuur. PubMed bevat wetenschappelijke biomedische literatuur voortkomend uit verschillende bronnen. Hierdoor is deze database passend bij dit onderzoek en geeft het een volledig overzicht van de beschikbare literatuur over dit onderwerp. Grijs literatuur werd niet geïncludeerd, omdat dit onderzoek beoogde om enkel een overzicht te geven van de wetenschappelijke literatuur. In dit onderzoek is gebruik gemaakt van het Populatie, Concept en Context (PCC) raamwerk (Aromataris & Munn, 2020). Dit is een hulpmiddel om de kernconcepten van het onderzoek te identificeren. In dit onderzoek was de populatie ‘verpleegkundigen’, het concept ‘belemmerende en bevorderende factoren bij ACP’ en de context ‘ACP uitgevoerd met volwassen patiënten’. Deze komen ook terug in de onderzoeksvraag.

In dit onderzoek zijn de artikelen geselecteerd aan de hand van in- en exclusiecriteria. Deze criteria zijn opgesteld aan de hand van het PCC-raamwerk. Er zijn meerdere inclusie criteria opgesteld. (1) Advance care planning moet centraal staan in de studies. (2) Ervaringen en/of opvattingen van onder meer verpleegkundigen moeten worden beschreven. (3) De studies moeten belemmerende en/of bevorderende factoren van ACP beschrijven. (4) In de artikelen moet de ACP uitgevoerd worden met volwassen patiënten van minimaal 18 jaar. (5) De studies moeten in het Nederlands of Engels geschreven zijn. (6) De volledige tekst moet beschikbaar zijn. Daarnaast werden brieven, redactionele artikelen en commentaarartikelen geëxcludeerd. Studies werden eveneens geëxcludeerd wanneer de opvattingen en/of ervaringen van verpleegkundigen niet te filteren waren uit de resultaten wanneer de onderzoekspopulatie bestond uit verschillende zorgprofessionals. Wanneer studies andermans visie op de rol van verpleegkundigen in het ACP-proces onderzochten was dit ook een reden voor exclusie.

2.3 Dataverzameling

In PubMed is gezocht naar literatuur aan de hand van een zoekstrategie. Deze zoekstrategie is opgesteld aan de hand van het PCC raamwerk om zo veel mogelijk relevante artikelen te kunnen vinden. De eerste stap was een beperkte zoekstrategie in PubMed (Aromataris & Munn, 2020). De titel en samenvatting van alle artikelen, die uit deze beperkte zoekstrategie kwamen, zijn geanalyseerd. Hieruit zijn sleutelwoorden en indextermen geïdentificeerd die relevant waren ten aanzien van de onderzoeksvraag. De tweede stap was een uitgebreide zoekstrategie met alle geïdentificeerde sleutelwoorden en indextermen. Hierbij werd de volgende zoekterm ingevoerd in PubMed: (((((nurse* OR registered nurse* OR nursing staff OR RN OR nurse practitioner*))) AND ((barrier* OR obstacle* OR challenge* OR facilitator* OR factor* OR benefit* OR improve* OR facilitat* OR support* OR help*))) AND (view* OR experience* OR attitude* OR perspective* OR belief* OR opinion* OR perception*)) AND (advance care planning[MeSH Terms] OR advance care planning[Title/Abstract] OR ACP[Title/Abstract]). De flowchart beschrijft de selectie van de studies en is opgesteld aan de hand van de PRISMA flow diagram (Page et al., 2021). Allereerst werden de resultaten gecontroleerd op de aanwezigheid van duplicaten met behulp van EndNote. Vervolgens werden alle artikelen beoordeeld aan de hand van de titel en samenvatting. Daarna werden artikelen geselecteerd op basis van de volledige tekst. Artikelen die niet voldeden aan de inclusie criteria of waarvan de volledige tekst niet beschikbaar was, werden geëxcludeerd. Ten slotte werden de referentielijsten van de geïncludeerde artikelen geanalyseerd om aanvullende artikelen te vinden.

De kenmerken en resultaten van de geïncludeerde artikelen werden weergegeven met behulp van een data extractieformulier. Dit is een onderdeel van de scoping review methodologie volgens de JBI-handleiding (Aromataris & Munn, 2020). Het extractieformulier werd vooraf aan het onderzoek opgesteld aan de hand van een voorbeeld uit de JBI Manual for Evidence Synthesis (Aromataris & Munn, 2020). De volgende variabelen worden beschreven in het extractieformulier: auteurs, jaar, land, onderzoeksdesign, titel, doel van het onderzoek, populatie, en resultaten. De beschreven resultaten in het extractieformulier moeten betrekking hebben op de onderzoeksvraag van dit onderzoek.

2.4 Data-analyse

In dit onderzoek werden zowel kwalitatieve als kwantitatieve artikelen geselecteerd. De kwalitatieve artikelen werden geanalyseerd met behulp van kwalitatieve contentanalyse (Schreier, 2014). Kwalitatieve contentanalyse is een systematische methode om de betekenis van kwalitatieve data te beschrijven. Hiervoor werd vooraf een coderingskader met categorieën opgesteld. Deze methode past bij een deductieve benadering (Creswell & Plano Clark, 2007). In dit onderzoek zijn meerdere categorieën opgesteld. De hoofdcategorie is ‘factoren die invloed hebben op het ACP-proces’. Hieronder vallen de subcategorieën ‘belemmerende factoren’ en ‘bevorderende factoren’. De artikelen werden gecodeerd met behulp van NVivo software (QSR International Pty Ltd, 2012). Tijdens de codering werden fragmenten uit de resultaten van de geselecteerde artikelen verzameld die betrekking hebben op de onderzoeksvraag. Elk fragment kreeg een code toegewezen die het fragment omschrijft (Saldaña, 2021). Het coderen van de data heeft op inductieve wijze plaatsgevonden. De fragmenten werden eerst gecodeerd op basis van de inhoud van het fragment en vervolgens onderverdeeld in de opgestelde categorieën.

De kwantitatieve artikelen werden geanalyseerd door de belemmerende en bevorderende factoren uit de artikelen te identificeren. Daarnaast werd per factor het percentage respondenten weergegeven dat zich erkende in het bestaan hiervan. De factoren werden in dit onderzoek opgenomen wanneer minimaal de helft van de respondenten het eens was met het bestaan van de factor. De resultaten, van zowel de kwalitatieve als de kwantitatieve artikelen, werden gepresenteerd in de vorm van tabellen waarin alle in kaart gebrachte belemmerende en bevorderende factoren worden benoemd. Daarnaast werden de resultaten uitgebreid in de tekst beschreven.

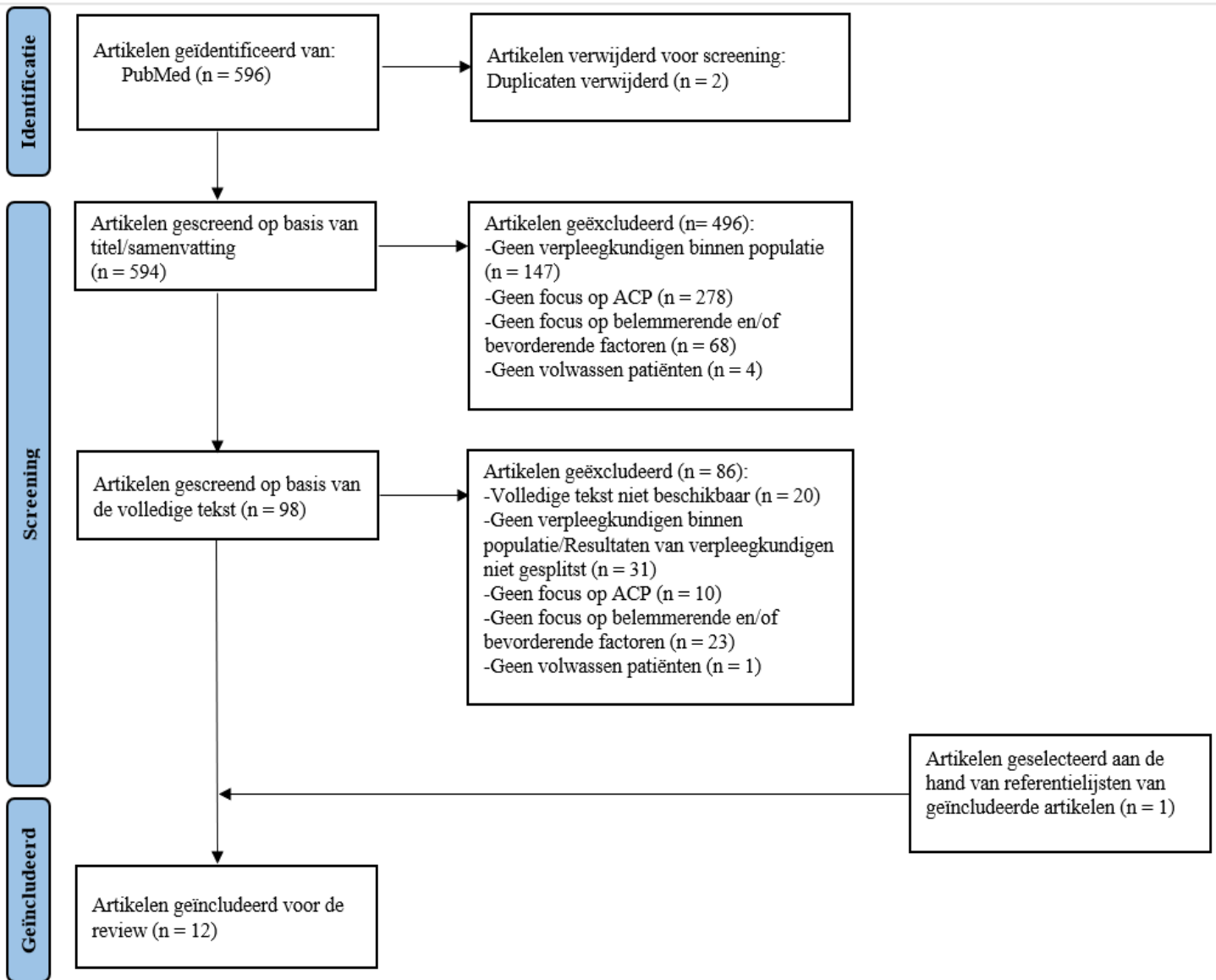
3 Resultaten

3.1 Zoekresultaten en belangrijkste gegevens van de artikelen

De zoekstrategie in PubMed gaf 596 resultaten (Figuur 1). Na screening op basis van titel en samenvatting zijn 98 artikelen geselecteerd. De screening op basis van de volledige tekst resulteerde in de inclusie van 11 artikelen. De referentielijsten van deze artikelen zijn gescreend en hieruit is één artikel geselecteerd. In totaal zijn 12 artikelen geïncludeerd in deze scoping review.

Figuur 1

Flowchart van het selectieproces van artikelen



Een samenvatting van de belangrijkste kenmerken van de studies is gegeven in Tabel 1. De uitgebreide gegevens van de geïnccludeerde artikelen zijn beschreven in Bijlage A. De artikelen zijn gepubliceerd tussen 2003 en 2020. De studies kwamen uit de Verenigde Staten (n=3), het Verenigd Koninkrijk (n=3), Australië (n=2), Taiwan (n=1), Singapore (n=1), Canada (n=1), en Japan (n=1). Meer dan de helft van de artikelen had een kwalitatief design (n=9). De onderzoekspopulatie van de studies bestond uit alleen verpleegkundigen (n=7) of uit meerdere zorgprofessionals, waaronder verpleegkundigen (n=5). Een deel van de artikelen beschreef

enkel belemmerende factoren (n=4), de rest beschreef zowel belemmerende als bevorderende factoren van ACP (n=8).

Tabel 1

Samenvatting van de belangrijkste kenmerken van de geïncludeerde artikelen

Auteurs, jaartal	Design	Studie focus
Badzek et al., 2006	Beschrijvend kwantitatief correlatief onderzoek	De studie beoordeelt de kennis, het comfortniveau, de barrières en de persoonlijke deelname aan ACP van thuiszorgverpleegkundigen.
Blackwood et al., 2019	Kwalitatieve systematische review	De studie identificeert de barrières voor ACP gesprekken met patiënten zoals gerapporteerd door verpleegkundigen en andere zorgverleners en geïdentificeerd in KAP studies.
Jeong et al., 2011	Kwalitatieve casestudie	De studie brengt verslag uit van de bevindingen van een casestudie die zich richt op de ervaringen van geregistreerde verpleegkundigen met ACP en wilsverklaringen.
Jezewski et al., 2005	Kwalitatief beschrijvende studie	De studie beoogt om de rol en de behoeften van spoedeisende hulp verpleegkundigen in verband met het assisteren van patiënten met wilsverklaringen te begrijpen. Dit wordt gedaan vanuit het perspectief van leden van de Vereniging van Spoedeisende hulp Verpleegkundigen.
Jezewski et al., 2003	Kwalitatief beschrijvende studie	De studie identificeert de behoeftes van oncologie verpleegkundigen om hun vermogen te vergroten om patiënten te helpen met wilsverklaringen.
Ke et al., 2015	Kwalitatieve meta-synthese	De studie gaat na hoe verpleegkundigen denken over de toepassing van ACP voor ouderen. Verschillende barrières en stimulerende factoren worden hierbij in kaart gebracht.
Khairuddin et al., 2020	Kwalitatief beschrijvende studie	De studie onderzoekt de perspectieven van verpleegkundigen over de implementatie van ACP in een acute setting.
Rietze et al., 2018	Mixed-methods cross-sectionele beschrijvende studie	De studie beoogt om de mate te bepalen waarin geregistreerde verpleegkundigen zich bezighouden met ACP en de factoren te begrijpen die geassocieerd zijn met deze beslissing in Canada.
Samara et al., 2013	Kwalitatief onderzoek	De studie beoordeelt de invoering van ACP door zorgprofessionals en het onderzoeken van de door verpleegkundigen waargenomen barrières voor de implementatie van ACP.
Seymour et al., 2010	Kwalitatief onderzoek	De studie onderzoekt hoe verpleegkundigen werkzaam zijn binnen ACP en hun rol hierbinnen. Verder identificeert de studie factoren die de implementatie van ACP bevorderen of belemmeren. Tot slot identificeert de studie de opleidingsbehoeften van wijkverpleegkundigen om hen te helpen bij de implementatie van ACP.
Stewart et al., 2011	Kwalitatief onderzoek	De studie identificeert de opvattingen van zorgpersoneel en families over ACP in verpleeghuizen.
Tokunaga-Nakawatase et al., 2020	Kwantitatief observationeel onderzoek	De studie onderzoekt de percepties van artsen en verpleegkundigen over ACP voor patiënten met hartfalen.

3.2 Kwantitatieve analyse

De resultaten van de analyse van de twee kwantitatieve artikelen zijn weergegeven in Tabel 2. Hierin zijn alle belemmerende factoren weergegeven die meer dan de helft van de respondenten uit de studies erkende. De belemmerende factoren met de hoogste percentages waren ‘Terughoudendheid van patiënt of familie om ACP te bespreken’ (89%), ‘Onzekerheid bij

voorspellen van prognose' (85%), 'Onvoldoende tijd om met patiënten en families te besteden' (76%), en 'Moeite met het regelen van een afspraak om ACP te bespreken' (74%) (Badzek et al., 2006; Tokunaga-Nakawatase et al., 2020).

Tabel 2

Belemmerende factoren uit de kwantitatieve artikelen en het percentage van de respondenten dat het eens was met het bestaan van deze factor

Belemmerende factor	Percentage respondenten (in %)
<i>Badzek et al. (2006)</i>	
Terughoudendheid van patiënt of familie om ACP te bespreken	89
Onvoldoende tijd om met patiënten en families te besteden	76
Moeite met het regelen van een afspraak om ACP te bespreken	74
Gebrek aan geschreven modellen om ACP discussies te leiden	71
Zware werklust	70
Gebrek aan mentoren bij ACP	65
Onvoldoende opleiding over ACP en patiënt-familie conflict	61
<i>Tokunaga-Nakawatase et al. (2020)</i>	
Onzekerheid bij voorspellen van prognose	85
Moeite bij patiënt om slechte prognose te accepteren	71
Onzekerheid van medisch personeel over hoe ACP geïmplementeerd moet worden	70
Moeite bij familieleden om slechte prognose te accepteren	62
Onenigheid over zorgdoelen tussen familieleden	59
Moeite bij patiënten om mogelijke levensverlengende medische behandelingen voor te stellen	59
Gebrek aan tijd om ACP te implementeren	58
Moeite bij familieleden om mogelijke levensverlengende medische behandelingen voor te stellen	54

3.3 Kwalitatieve analyse

De rest van de artikelen waren kwalitatief en de resultaten van deze analyse zijn weergegeven in Tabel 3. In Bijlage B staat de codeboom die het codeerproces weergeeft. De belangrijkste geïdentificeerde belemmerende en bevorderende factoren worden hieronder besproken.

3.3.1 Belemmerende factoren

3.3.1.1 Patiënten en familieleden. Het eerste thema is 'patiënten en familieleden', hierbinnen vallen belemmerende factoren die gerelateerd zijn aan de patiënt en/of familieleden (Jeong et al., 2011; Ke et al., 2015; Khairuddin et al., 2020; Rietze et al., 2018; Samara et al., 2013; Seymour et al., 2010; Stewart et al., 2011). In het artikel van Jeong et al. (2011) werd beschreven dat weinig betrokkenheid van familieleden bij de zorg kan resulteren in conflict over de behandelkeuzes. Negatieve reacties van patiënten ten aanzien van ACP werden ook

gezien als belemmerende factor door verpleegkundigen (Khairuddin et al., 2020). Verpleegkundigen in het artikel van Seymour et al. (2010) benoemden dat een gebrek aan kennis van patiënten over ACP ook een belemmerende factor is. Een verpleegkundige stelde: *“Mensen weten niet ... wat ze willen totdat ze in die situatie zitten. Omdat mensen vaak tegen me zeggen dat ze niet wisten dat deze diensten er allemaal waren”* (Seymour et al., 2010).

Conflict tussen zorgpersoneel en familieleden werd ook genoemd binnen dit thema. Stewart et al. (2011) stelden dat een veelvoorkomend conflict tussen verpleegkundigen en familieleden plaatsvindt wanneer de bewoner wenst om in het verpleeghuis te overlijden en familieleden aandringen op een overplaatsing naar het ziekenhuis. De laatste factor die binnen dit thema past is taalbarrières. Deze factor kwam voor in zowel het artikel van Ke et al. (2015), als in het artikel van Khairuddin et al. (2020). Een verpleegkundige stelde dat *“Een taalbarrière is een probleem voor mij omdat de ouderen dialect spreken, ze begrijpen daarom niet wat ik probeer over te brengen”* (Khairuddin et al., 2020).

3.3.1.2 Gebrek aan tijd. ‘Gebrek aan tijd’ werd in bijna alle artikelen genoemd als belemmerende factor bij ACP (Blackwood et al., 2019; Jeong et al., 2011; Jezewski et al., 2003; Jezewski et al., 2005; Khairuddin et al., 2020; Ke et al., 2015; Rietze et al., 2018; Samara et al., 2013; Seymour et al., 2010). In het artikel van Jezewski et al. (2003) gaf een verpleegkundige aan de volgende behoefte te hebben: *“Meer tijd om bij patiënten te kunnen zijn. De meeste oncologie verpleegkundigen zijn erg vaardig in het praten met patiënten over gevoelige onderwerpen. De tijd om dat te doen is vaak het grootste obstakel”*. Een verpleegkundige stelde dat *“Veel ACP literatuur zegt dat het [volledige ACP-proces] anderhalf uur kan duren. Dat is volgens mij een erg lage schatting, dat is erg zeldzaam”* (Jeong et al., 2011). Daarnaast stelde het artikel van Khairuddin et al. (2020) dat verpleegkundigen concurrerende prioriteiten hebben, waardoor het lastig was om tijd vrij te maken voor ACP.

3.3.1.3 Gebrek aan kennis. De volgende belemmerende factor die werd geïdentificeerd, is ‘gebrek aan kennis’ (Blackwood et al., 2019; Jezewski et al., 2005; Ke et al., 2015; Khairuddin et al., 2020; Rietze et al., 2018). Nadat een verpleegkundige de vragenlijst van het onderzoek van Jezewski et al. (2005) had ingevuld stelde ze dat: *“We moeten de wetten kennen – Ik dacht dat ik erg bedreven was op het gebied van wetgeving, maar sommige vragen kon ik niet beantwoorden”*.

3.3.1.4 Negatieve attitudes en overtuigingen van verpleegkundigen. Verpleegkundigen geloofden dat hun eigen culturele overtuigingen een belemmerende factor kon zijn voor ACP (Jezewski et al., 2005; Stewart et al., 2011). In het artikel van Stewart et al.

(2011) zei een verpleegkundige: *“Ik weet dat er anderen [zorgpersoneel] zijn, sommigen hebben moeite om erover [ACP] te praten.”*

3.3.1.5 Cultuur zorginstellingen. Ten slotte werd de heersende cultuur van de zorginstelling soms gezien als belemmerende factor (Jeong et al., 2011; Seymour et al., 2010). In het artikel van Jeong et al. (2011) gaven verpleegkundigen aan dat daar een cultuur van ‘praat daar niet over’ heerst onder artsen en familieleden. Deze cultuur bevat taboes en een negatief beeld over doodgaan en de dood en dit kan het ACP-proces belemmeren. Daarnaast kan de focus op curatieve zorg die artsen hebben, ervoor zorgen dat artsen de wensen van de patiënt niet nakomen (Seymour et al., 2010).

3.3.2 Bevorderende factoren

3.3.2.1 Uitvoering van ACP. Het thema ‘uitvoering van ACP’ bevat meerdere bevorderende factoren die te maken hebben met de praktische uitvoering van ACP (Jezewski et al., 2003; Jezewski et al., 2005; Ke et al., 2015; Stewart et al., 2011). In het artikel van Stewart et al. (2011) kwam naar voren dat het vroeg starten van de ACP discussies volgens verpleegkundigen een bevorderende factor is. Verder stelden verpleegkundigen dat toezicht door bijvoorbeeld artsen kon helpen bij de uitvoering van ACP (Ke et al., 2015).

Verpleegkundigen gaven ook aan behoefte te hebben aan meer autonomie bij het uitvoeren van ACP. Een verpleegkundige zei: *“Als we iets nodig hebben, dan is het autonomie over het tijdstip waarop we de discussie over wilsverklaringen beginnen, aangezien we nauw samenwerken met patiënten en familie”* (Jezewski et al., 2003). Daarnaast gaven verpleegkundigen aan dat goede samenwerking en communicatie tussen de verschillende zorgverleners het ACP-proces ondersteunt en bevordert. Een verpleegkundige zei in het artikel van Jezewski et al. (2005): *“Ik werk met patiënten/families en behandel kwesties rond het levenseinde. Ik breng zorgen en wensen over aan het hele zorgteam om ervoor te zorgen dat de wensen worden gerespecteerd en om de verschillende leden van het team aan te moedigen de dialoog voort te zetten”*.

3.3.2.2 Patiënten en familieleden. Het thema ‘patiënten en familieleden’ bevat meerdere factoren gerelateerd aan patiënten en familieleden die het ACP-proces bevorderen (Jezewski et al., 2003; Jezewski et al., 2005; Rietze et al., 2018). Verpleegkundigen stelden dat steun van patiënten een bevorderende factor is (Jezewski et al., 2005). In het artikel van Rietze et al. (2018) werd eveneens gesteld dat bereidheid van patiënten en familieleden het ACP-

proces faciliteert. Verder waren verpleegkundigen van mening dat een hoger niveau van bewustzijn en achtergrondkennis bij zorggebruikers ook het ACP-proces bevordert (Jezewski et al., 2005; Ke et al., 2015; Seymour et al., 2010). Een verpleegkundige stelde voor om *“Het grote publiek voor te lichten over het onderwerp van wilsverklaringen, zodat dit niet de zoveelste verrassing van overweldigende informatie is waarmee de patiënt moet worden geconfronteerd”* (Jezewski et al., 2005).

3.3.2.3 Extra opleiding en training over ACP voor verpleegkundigen. ‘Extra opleiding en training over ACP voor verpleegkundigen’ werd ook geïdentificeerd door verpleegkundigen als een bevorderende factor (Blackwood et al., 2019; Jezewski et al., 2003; Jezewski et al., 2005; Khairuddin et al., 2020; Seymour et al., 2010). In het artikel van Jezewski et al. (2005) zei een verpleegkundige het volgende hierover: *“Workshops of diensten, over wilsverklaringen en manieren om patiënten te benaderen over dit onderwerp, zouden van grote waarde zijn en een aanwinst voor het verlenen van de beste patiëntenzorg”*. Verpleegkundigen vroegen om scholing en training over ACP in de vorm van gedetailleerde, concrete, en praktische informatie. Een verpleegkundige stelde dat: *“Dit onderwijs moet een soort rollenspel, casusbespreking, en presentaties bevatten door leden van het ethisch comité van het ziekenhuis of een maatschappelijk werker”* (Jezewski et al., 2005). Andere verpleegkundigen gaven aan dat, training met ‘echte scenario’s’ en een stroomdiagram die de fases van ACP beschrijft, het ACP-proces bevorderen (Seymour et al., 2010).

3.3.2.4 Ondersteunende werkomgeving. Verpleegkundigen gaven aan dat een werkomgeving die ACP ondersteunt, bevorderend was voor het proces (Jezewski et al., 2003; Jezewski et al., 2005; Ke et al., 2015; Rietze et al., 2018; Samara et al., 2013). Voornamelijk meer privacy en versimpelde documenten werden door verpleegkundigen als bevorderend gezien (Jezewski et al., 2005). Verpleegkundigen zeiden dat de versimpeling nodig is om het proces voor de patiënten te verbeteren.

Tabel 3

Resultaten van de kwalitatieve analyse

Factoren die invloed hebben op het ACP-proces	
Belemmerende factoren	Bevorderende factoren
<i>-Patiënten en familieleden</i> -Negatieve attitudes en overtuigingen van patiënten en/of familieleden -Conflict tussen personeel en familieleden -Taboes en angsten over de dood en doodgaan onder patiënten	<i>-Uitvoering ACP</i> -ACP vroegtijdig starten -Meer autonomie -Toezicht -Goede communicatie en samenwerking binnen het zorgteam

-Gebrek aan kennis over ACP -Gebrek aan betrokkenheid van familie -Taalbarrières	
- <i>Gebrek aan tijd</i> -Bureaucratie van ACP -Concurrerende prioriteiten	- <i>Patiënten en familieleden</i> -Steun van patiënten -Bereidheid van patiënten ten aanzien van ACP -Hoger niveau van bewustzijn en achtergrondkennis bij zorggebruikers
- <i>Gebrek aan kennis</i> -Te weinig kennis over vaardigheden van strategieën om ACP discussie te starten	- <i>Extra opleiding en training over ACP voor verpleegkundigen</i> -Professionele kenmerken van verpleegkundigen
- <i>Negatieve attitudes en overtuigingen van verpleegkundigen</i> -ACP in strijd met cultuur	- <i>Ondersteunende werkomgeving</i>
- <i>Cultuur zorginstellingen</i> -Curatieve modus van artsen -‘Doe alles’ en ‘praat daar niet over’ cultuur	

3.4 Vergelijking

Verschillende thema's kwamen zowel bij de kwantitatieve als kwalitatieve artikel naar voren. Allereerst, werd de belemmerende factor 'gebrek aan tijd' bij beide analyses geïdentificeerd. Verder kwam bij beide analyses naar voren dat de patiënt en/of familieleden op verschillende manieren belemmerend kunnen zijn voor het ACP-proces. Een gebrek aan voldoende kennis en opleiding over ACP werd eveneens zowel bij de kwantitatieve artikelen als bij de kwalitatieve artikelen genoemd als belemmerende factor door verpleegkundigen.

Daarnaast kwamen enkel bij de kwantitatieve artikelen barrières rondom de het vaststellen van de prognose naar voren. Verder identificeerden de kwalitatieve artikelen belemmerende en bevorderende factoren rondom de werkomgeving, de samenwerking en aanwezige culturen. Deze thema's kwamen in de kwantitatieve artikelen niet naar voren.

4 Discussie

In deze scoping review zijn verschillende belemmerende en bevorderende factoren naar voren gekomen die verpleegkundigen ervaren bij ACP. De belemmerende factoren die zijn geïdentificeerd zijn gebrek aan tijd en kennis, specifieke barrières gerelateerd aan patiënten en familieleden, negatieve attitudes en overtuigingen van verpleegkundigen, en specifieke culturen die heersen binnen zorginstellingen. Daarnaast zijn uit de artikelen verschillende bevorderende factoren van ACP geïdentificeerd. Deze hadden betrekking op de uitvoering van ACP, specifieke stimulerende factoren rondom patiënten en familieleden, extra opleiding en training over ACP, en een werkomgeving die ACP ondersteunt.

In dit onderzoek kwam het thema ‘patiënten en familieleden’ zowel bij de belemmerende als bij de bevorderende factoren terug. In de systematische review van De Vleminck et al. (2013) worden ook verschillende patiënt gerelateerde barrières genoemd. Het artikel verzamelde informatie over belemmerende en bevorderende factoren die huisartsen ervaren tijdens het ACP-proces. Hierin stelden ze ook dat gebrek aan kennis en angsten bij patiënten over de dood en doodgaan belemmerende factoren zijn (De Vleminck et al., 2013). Daarnaast identificeren ze nog andere factoren, zoals angst bij patiënten om familieleden te kwetsen, welke in deze scoping review niet zijn gevonden. De bevorderende factoren die in dit onderzoek zijn geïdentificeerd bij het thema ‘patiënten en familieleden’, kwamen gedeeltelijk overeen met de cross-sectionele studie van Howard et al. (2018). In dat artikel werd aan de hand van een vragenlijst onderzocht welke factoren volgens artsen en andere zorgprofessionals invloed hebben op het ACP-proces. Daaruit kwam eveneens naar voren dat publieke betrokkenheid, bewustwording en voorlichting ten aanzien van ACP het proces stimuleert (Howard et al., 2018). Dit impliceert dat de factoren rondom het thema ‘patiënten en familieleden’ niet enkel bij verpleegkundigen spelen, maar ook bij andere disciplines. Het van belang is dat hier aandacht aan wordt besteed in de toekomst.

De belemmerende factor die in deze scoping review door de meeste artikelen werd geïdentificeerd, is ‘gebrek aan tijd’. In verschillende andere onderzoeken kwam eveneens naar voren dat gebrek aan tijd een prominente belemmerende factor is (Tung & North, 2009; Howard et al., 2018). Bij deze onderzoeken werden vragenlijsten afgenomen bij verschillende zorgprofessionals over belemmerende en bevorderende factoren die worden ervaren bij de uitvoering van ACP binnen de primaire zorg van volwassen patiënten (Tung & North, 2009; Howard et al., 2018). Zowel deze scoping review als eerdere studies suggereren dat gebrek aan tijd een aanzienlijke barrière is die wordt ervaren door verpleegkundigen en andere zorgprofessionals die werken met een volwassen patiëntenpopulatie. Dit volgt logisch uit het gegeven dat verpleegkundigen en andere zorgprofessionals aangeven in het algemeen een hoge werkdruk en gebrek aan tijd te ervaren tijdens het uitvoeren van hun taken (Verkaik et al., 2017).

In deze scoping review zijn meerdere belemmerende factoren naar voren gekomen ten aanzien van cultuur. Wanneer ACP in strijd was met de culturele overtuigingen van verpleegkundigen, belemmerde dit het proces. Deze bevinding komt overeen met een review van Flo et al. (2016) waarin ACP implementatie strategieën zijn onderzocht. In dat artikel werden culturele verschillen tussen zorgprofessionals en patiënten ook gezien als mogelijke barrière bij ACP. Specifieke culturele overtuigingen kunnen het ACP-proces belemmeren. Een

mogelijke verklaring hiervoor komt naar voren in het artikel van Johnstone en Kanitsaki (2009), waaruit blijkt dat culturele minderheden ACP vaker weigeren of niet afmaken. In deze scoping review werd de curatieve cultuur die heerst binnen zorginstellingen ook geïdentificeerd als belemmerende factor. Het kwalitatieve onderzoek van Tan et al. (2019) liet door middel van focusgroepen met verschillende zorgprofessionals eveneens zien dat de curatieve normen, die heersen binnen ziekenhuizen, het implementeren van ACP kunnen belemmeren. De focus van artsen om patiënten beter te maken staat hierbij in de weg van het uitvoeren van ACP. De aarzeling van artsen om de curatieve zorg stop te zetten, wordt door verpleegkundigen gezien als barrière bij de overgang naar palliatieve zorg (Thompson et al., 2006). Het ACP gesprek wordt hierdoor minder snel aangegaan en dit belemmert verpleegkundigen.

Verder werd in dit onderzoek goede communicatie en samenwerking binnen het zorgteam geïdentificeerd als bevorderende factor van het ACP-proces. Deze bevinding komt overeen met eerder onderzoek. Lau et al. (2019) voerden een kwalitatieve studie uit, waarin de onderzoekspopulatie bestond uit verpleegkundigen en geriaters. Hierin vonden ze eveneens dat goede communicatie en samenwerking van belang is bij ACP. Als toevoeging, wezen de participanten op het belang van een samenwerkingskader waarin unieke sterke punten van alle stakeholders worden beschreven, dit kwam niet naar voren in deze scoping review (Lau et al., 2019). Het Kwaliteitskader Palliatieve Zorg bevat ook criteria rondom communicatie en interdisciplinaire samenwerking tussen zorgprofessionals (Boddaert et al., 2017). Hierin wordt beschreven dat de kwaliteit van de palliatieve zorg onder andere afhankelijk is van effectieve communicatie en goede interdisciplinaire samenwerking. Logischerwijs komen bij ACP, een onderdeel van palliatieve zorg, dezelfde elementen naar voren.

Ten slotte kwam in dit onderzoek naar voren dat extra opleiding en training over ACP voor verpleegkundigen het ACP-proces bevordert. In het onderzoek van Batchelor et al. (2019) werden barrières en facilitatoren van ACP uit artikelen met verschillende onderzoekspopulaties verzameld en geanalyseerd. Zij identificeerden eveneens dat meer scholing en training voor zorgprofessionals de toepassing van ACP lieten toenemen. Daarnaast blijkt uit de systematische review van Chan et al. (2019) dat trainingsprogramma's aan zorgprofessionals over ACP positieve effecten hebben. Training verbeterde onder andere de kennis, attitudes ten aanzien van gedeeld besluitvorming, waargenomen communicatieve vaardigheden, en vertrouwen (Chan et al., 2019). Verder komt in de literatuur naar voren dat verpleegkundigen en verzorgenden onvoldoende scholing krijgen over palliatieve zorg en ACP tijdens hun opleiding (Courtens et al., 2020). Dit zorgt ervoor dat veel beginnende verpleegkundigen en verzorgenden onvoldoende kennis en competenties hebben op dit gebied. Hieruit volgt een onnodige vraag

naar bijscholing, die verholpen moet worden. In de initiële opleidingen moet hieraan meer aandacht worden besteed (Courtens et al., 2020).

4.1 Sterke punten en beperkingen

Dit onderzoek bevat verschillende sterke punten en beperkingen. Bij een scoping review worden verschillende soorten designs en methodieken geïnccludeerd (Aromataris & Munn, 2020). Dit is een sterk punt van het onderzoek, omdat dit bijdraagt aan het volledige overzicht van het beschikbare bewijs. In dit onderzoek zijn verschillende onderzoeksdesigns, en zowel kwantitatieve als kwalitatieve studies geïnccludeerd. Daarnaast is dit onderzoek op systematische wijze uitgevoerd. De scoping review is hierdoor transparant en replicerbaar. De studies zijn geselecteerd aan de hand van vooraf opgestelde criteria, hetgeen bijdraagt aan de betrouwbaarheid van het onderzoek.

Dit onderzoek heeft ook een aantal beperkingen. Ten eerste, is er geen kwaliteitsbeoordeling van de geïnccludeerde artikelen uitgevoerd. Doordat de kwaliteit van de geïnccludeerde artikelen niet is beoordeeld, kunnen de resultaten van deze scoping review niet zomaar worden overgenomen en worden gebruikt om beleid te adviseren. Echter is het bij een scoping review gebruikelijk om geen kwaliteitsbeoordeling uit te voeren, omdat het doel is om een volledig overzicht te krijgen van de beschikbare kennis ongeacht de kwaliteit daarvan (Grant & Booth, 2009).

Ten tweede zijn in deze scoping review enkel vanuit één database de artikelen geselecteerd en is de grijze literatuur niet doorzocht. Als gevolg hiervan, ontbreekt mogelijk informatie over het onderwerp. Echter, het doel van deze scoping review was om een overzicht te geven van de wetenschappelijke kennis. Om die reden is niet gezocht binnen de grijze literatuur.

Ten derde is het mogelijk dat met de zoekstrategie van dit onderzoek niet alle geschikte artikelen naar voren zijn gekomen. De definitie van het concept ACP is nog steeds in ontwikkeling (Rietjens et al., 2017). Hierdoor kunnen artikelen andere termen hebben gebruikt dan in deze zoekstrategie zijn opgenomen. Dit kan ervoor hebben gezorgd dat relevante artikelen over ACP niet zijn geïdentificeerd. Echter, deze zoekstrategie is nauwkeurig en in verschillende stappen opgesteld. Dit resulteerde in een zo volledig mogelijke, maar ook gerichte zoekstrategie.

Ten vierde is het grootste deel van dit onderzoek uitgevoerd door één onderzoeker. Dit zorgt voor het risico op onderzoeker bias. Echter is het gehele onderzoeksproces gecontroleerd door een tweede onderzoeker. Dit draagt bij aan de objectiviteit van het onderzoek.

4.2 Aanbevelingen

De bevindingen van dit onderzoek vormen een basis voor verschillende soorten vervolgonderzoek. Vervolgonderzoek is gewenst, omdat een scoping review minder geschikt is om direct beleid op te baseren. Een scoping review kan onderzoekers en beleidsmakers informeren over de vraag of een volledige systematische evaluatie of verder onderzoek nodig is (Grant & Booth, 2009).

Allereerst, kan vervolgonderzoek worden gedaan naar strategieën die als doel hebben om het ACP-proces te verbeteren. Deze strategieën kunnen specifieke richtlijnen en tips bevatten voor verpleegkundigen en andere zorgprofessionals. Daarnaast laten de resultaten van deze scoping review zien dat verpleegkundigen verschillende factoren identificeren die het ACP-proces beïnvloeden. Meer onderzoek naar de ervaringen van verpleegkundigen en andere zorgprofessionals met ACP is geboden, zodat beleid hierop kan worden gebaseerd. Het is verder relevant om onderzoek te doen naar welke factoren het ACP-proces beïnvloeden bij verschillende patiëntgroepen, zoals bijvoorbeeld bij mensen met dementie. Aanwezige belemmerende en bevorderende factoren bij ACP kunnen verschillen tussen patiënten. Bij mensen met dementie kunnen bijvoorbeeld factoren gerelateerd aan de cliënt en de communicatie voorkomen door de aanwezigheid van een cognitieve beperking (Tilburgs et al., 2018).

Verder kan dit onderzoek bewustwording stimuleren bij verpleegkundigen over de factoren die het ACP-proces beïnvloeden. Verpleegkundigen kunnen hier in de praktijk alert op zijn. Wanneer specifieke strategieën zijn ontwikkeld rondom dit onderwerp kunnen verpleegkundigen en andere zorgprofessionals deze toepassen in de dagelijkse praktijk. De aanwezigheid van verpleegkundig leiderschap zou verpleegkundigen kunnen ondersteunen bij het uitvoeren van deze aanbevelingen. Verpleegkundig leiderschap is niet-hiërarchisch leiderschap en verpleegkundigen hebben hier specifieke vaardigheden voor nodig (Adriaansen, 2020). Het is gericht op het beïnvloeden van anderen en het verbeteren van de zorg. Verpleegkundigen kunnen dit gebruiken om belemmerende en bevorderende factoren te identificeren en het ACP-proces te verbeteren.

5 Conclusie

Het doel van deze scoping review was om de wetenschappelijke kennis samen te vatten over de belemmerende en bevorderende factoren die verpleegkundigen ervaren bij ACP. Uit de geanalyseerde artikelen zijn verschillende belemmerende en bevorderende factoren geïdentificeerd. Deze scoping review vormt een basis voor verschillende soorten vervolgonderzoek. Daarnaast kunnen verpleegkundigen zich bewust zijn van aanwezige factoren die het ACP-proces mogelijk beïnvloeden. Zij kunnen hiermee rekening houden tijdens het uitvoeren van ACP. Verder is het van belang dat strategieën worden onderzocht waarmee kan worden omgegaan met factoren die het ACP-proces beïnvloeden. Dit onderzoek draagt bij aan de kennis rondom belemmerende en bevorderende factoren bij ACP. Dit inzicht is essentieel om uiteindelijk een bijdrage aan de verbetering van het ACP-proces te leveren en daardoor indirect aan de verbetering van de kwaliteit van zorg.

Literatuurlijst

- Adriaansen, M. (2020). Wenken voor meer verpleegkundig leiderschap. *TVZ-Verpleegkunde in praktijk en wetenschap*, 130(1), 34-35.
- Arksey, H., & O'Malley, L. (2005). Scoping studies: towards a methodological framework. *International journal of social research methodology*, 8(1), 19-32.
- Aromataris, E. & Munn, Z. (2020). JBI Manual for Evidence Synthesis. *JBI*.
<https://synthesismanual.jbi.global>
- Badzek, L. A., Leslie, N., Schwertfeger, R. U., Deiriggi, P., Glover, J., & Friend, L. (2006). Advanced care planning: a study on home health nurses. *Applied Nursing Research*, 19(2), 56-62. <https://doi.org/10.1016/j.apnr.2005.04.004>
- Batchelor, F., Hwang, K., Haralambous, B., Fearn, M., Mackell, P., Nolte, L., & Detering, K. (2019). Facilitators and barriers to advance care planning implementation in Australian aged care settings: a systematic review and thematic analysis. *Australasian journal on ageing*, 38(3), 173-181.
- Blackwood, D. H., Walker, D., Mythen, M. G., Taylor, R. M., & Vindrola-Padros, C. (2019). Barriers to advance care planning with patients as perceived by nurses and other healthcare professionals: A systematic review. *Journal of Clinical Nursing*, 28(23-24), 4276-4297. <https://doi.org/10.1111/jocn.15049>
- Bloom, D. E., Mitgang, E., & Osher, B. (2016). Demography of global ageing. In: *Oxford Textbook of Geriatric Medicine*. Oxford University Press.
- Boddaert, M., Douma, J., Dijxhoorn, F. & Bijkerk, M. (2017). Kwaliteitskader palliatieve zorg Nederland. *IKNL/Palliactief*. https://palliaweb.nl/getmedia/02b81c30-d9be-4c51-83bf-deb1260ccf7b/Kwaliteitskader_web-240620.pdf
- Chan, C. W. H., Ng, N. H. Y., Chan, H. Y., Wong, M. M., & Chow, K. M. (2019). A systematic review of the effects of advance care planning facilitators training programs. *BMC health services research*, 19(1), 1-14.
- Courtens, A., Vaessen, G., Bour, A., & van Pol, A. (2020). Palliatieve zorg in het onderwijs. *TVZ-Verpleegkunde in praktijk en wetenschap*, 130(2), 42-45.

- Creswell, J. W., & Plano Clark, V. L. (2007). Designing and conducting mixed methods research. *SAGE Publications*.
- De Vleminck, A., Houttekier, D., Pardon, K., Deschepper, R., Van Audenhove, C., Vander Stichele, R., & Deliens, L. (2013). Barriers and facilitators for general practitioners to engage in advance care planning: a systematic review. *Scandinavian journal of primary health care*, 31(4), 215-226.
- Dube, M., McCarron, A., & Nannini, A. (2015). Advance care planning complexities for nurse practitioners. *The Journal for Nurse Practitioners*, 11(8), 766-773.
- Fleuren, N., Depla, M. F., Janssen, D. J., Huisman, M., & Hertogh, C. M. (2020). Underlying goals of advance care planning (ACP): a qualitative analysis of the literature. *BMC palliative care*, 19(1), 1-15.
- Fliedner, M., Halfens, R. J., King, C. R., Eychmueller, S., Lohrmann, C., & Schols, J. M. (2021). Roles and Responsibilities of Nurses in Advance Care Planning in Palliative Care in the Acute Care Setting: A Scoping Review. *Journal of Hospice & Palliative Nursing*, 23(1), 59-68.
- Flo, E., Husebo, B. S., Bruusgaard, P., Gjerberg, E., Thoresen, L., Lillemoen, L., & Pedersen, R. (2016). A review of the implementation and research strategies of advance care planning in nursing homes. *BMC geriatrics*, 16(1), 1-20.
- Fulmer, T., Escobedo, M., Berman, A., Koren, M. J., Hernández, S., & Hult, A. (2018). Physicians' views on advance care planning and end-of-life care conversations. *Journal of the American Geriatrics Society*, 66(6), 1201-1205.
- Grant, M., & Booth, A. (2009). A typology of reviews: An analysis of 14 review types and associated methodologies. *Health Information and Libraries Journal*, 26(2), 91-108.
- Howard, M., Bernard, C., Klein, D., Elston, D., Tan, A., Slaven, M., Barwich, D., You, J. J. & Heyland, D. K. (2018). Barriers to and enablers of advance care planning with patients in primary care: Survey of health care providers. *Canadian family physician*, 64(4), e190-e198.

- Izumi, S. (2017). Advance Care Planning; The Nurse's Role. *American Journal of Nursing*, 117(6), 56-61.
- Jeong, S. Y., Higgins, I., & McMillan, M. (2011). Experiences with advance care planning: nurses' perspective. *International Journal of Older People Nursing*, 6(3), 165-175. <https://doi.org/10.1111/j.1748-3743.2009.00200.x>
- Jezewski, M. A., Meeker, M. A., & Robillard, I. (2005). What is needed to assist patients with advance directives from the perspective of emergency nurses. *Journal of Emergency Nursing*, 31(2), 150-155. <https://doi.org/10.1016/j.jen.2005.02.001>
- Jezewski, M. A., Meeker, M. A., & Schrader, M. (2003). Voices of oncology nurses: What is needed to assist patients with advance directives. *Cancer Nursing*, 26(2), 105-112. <https://doi.org/10.1097/00002820-200304000-00003>
- Johnstone, M. J., & Kanitsaki, O. (2009). Ethics and advance care planning in a culturally diverse society. *Journal of transcultural nursing*, 20(4), 405-416.
- Hagen, N. A., Howlett, J., Sharma, N. C., Biondo, P., Holroyd-Leduc, J., Fassbender, K., & Simon, J. (2015). Advance care planning: identifying system-specific barriers and facilitators. *Current Oncology*, 22(4), e237-e245.
- Hayhoe, B., & Howe, A. (2011). Advance care planning under the Mental Capacity Act 2005 in primary care. *British Journal of General Practice*, 61(589), e537-e541.
- 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. *Journal of Clinical Nursing*, 24(15-16), 2057-2073. <https://doi.org/10.1111/jocn.12853>
- Khairuddin, N. N. B., Lau, S. T., Ang, W. H. D., Tan, P. H., Goh, Z. W. D., Ang, N. K. E., & Lau, Y. (2020). Implementing advance care planning: A qualitative exploration of nurses' perceived benefits and challenges. *Journal of Nursing Management*, 28(5), 1080-1087. <https://doi.org/10.1111/jonm.13056>
- Lam, L., Ansari, A. S., Baquir, P. J., Chowdhury, N., Tran, K., & Bailey, J. (2018). Current practices, barriers and enablers for advance care planning among healthcare workers of aged care facilities in western New South Wales, Australia. *Rural and remote health*, 18(4).

- Lau, B. H. P., Luk, J. K., Fong, C. H., Chow, A. Y., Chan, C. L., Ng, W. C., Chan, W. K. & Chan, F. H. (2019). Facilitators and barriers to advance care planning programmes targeting older care home residents: a qualitative study. *Asian Journal of Gerontology & Geriatrics*, 14(1), 81-88.
- Levac, D., Colquhoun, H. & O'Brien, K. K. (2010). 'Scoping studies: advancing the methodology', *Implementation Science*, 5(69), pp. 1-9.
- Mistiaen, P., Van Hasselt, T. J. & Francke, A. L. (2005). Monitor Palliatieve Zorg: Rapport 2005. NIVEL. <https://www.nivel.nl/nl/publicatie/monitor-palliatieve-zorg-rapport-2005>
- Mullick, A., Martin, J. & Sallnow, L. (2013). An introduction to advance care planning in practice. *BMJ*, 347, 1-6.
- Oosterveld, M., Reyners, A., Heins, M., Boddaert, M., Engels, Y., Van der Heide, Onwuteaka-Philipsen, B., Verheij, R. & Francke, A. (2020). Palliatieve zorg in Nederland: Feiten en cijfers; Factsheet 1: Kenmerken van de populatie en gebruik van ziekenhuis- en huisartsenzorg. NIVEL. https://palliaweb.nl/getmedia/59958422-aa79-4e2c-a380-e9e80e9f55d8/Factsheet-1_-Palliatieve-zorg-in-Nederland_def2-10-juli-2020.pdf
- Page, M. J., Moher, D., Bossuyt, P. M., Boutron, I., Hoffmann, T. C., Mulrow, C. D., ... & McKenzie, J. E. (2021). PRISMA 2020 explanation and elaboration: updated guidance and exemplars for reporting systematic reviews. *BMJ*, 372(71).
- Peters, M. D. J., Godfrey, C., McInerney, P., Baldini Soares, C., Khalil, H. & Parker, D. (2020). Chapter 11: Scoping Reviews. In: Aromataris E, Munn Z (Editors). *Joanna Briggs Institute Reviewer's Manual*. The Joanna Briggs Institute.
- Peterson, J., Pearce, P. F., Ferguson, L. A., & Langford, C.A. (2017). Understanding scoping reviews: Definition, purpose, and process. *Journal of the American Association of Nurse Practitioners*, 29(1), 12-16.
- Piers, R., Albers, G., Gilissen, J., De Lepeleire, J., Steyaert, J., Van Mechelen, W., Steeman, E., Dillen, L., Vanden Berghe, P. & Van den Block, L. (2018). Advance care planning in dementia: recommendations for healthcare professionals. *BMC palliative care*, 17(1), 88.

QSR International Pty Ltd. (2012). *NVivo qualitative data analysis software*. Version 10.

Radbruch, L., De Lima, L., Knaul, F., Wenk, R., Ali, Z., Bhatnagar, S., ... & Pastrana, T. (2020). Redefining palliative Care — A new consensus-based definition. *Journal of pain and symptom management*, 60(4), 754-764.

Rietjens, J. A., Sudore, R. L., Connolly, M., van Delden, J. J., Drickamer, M. A., Droger, M., ... & European Association for Palliative Care. (2017). Definition and recommendations for advance care planning: an international consensus supported by the European Association for Palliative Care. *The Lancet Oncology*, 18(9), e543-e551.

Rietze, L., Heale, R., Roles, S., & Hill, L. (2018). Identifying the Factors Associated With Canadian Registered Nurses' Engagement in Advance Care Planning. *Journal of Hospice & Palliative Nursing*, 20(3), 230-236. <https://doi.org/10.1097/njh.0000000000000423>

Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu (2018). *Volksgezondheid Toekomst Verkenning 2018; Een gezond vooruitzicht; Synthese*. Xerox, 1-35.

Ryan, T., Amen, K. M., & McKeown, J. (2017). The advance care planning experiences of people with dementia, family caregivers and professionals: a synthesis of the qualitative literature. *Annals of Palliative Medicine*, 6(4), 380-9.

Saldaña, J. (2021). *The coding manual for qualitative researchers*. SAGE Publications Inc.

Samara, J., Larkin, D., Chan, C. W., & Lopez, V. (2013). Advance care planning in the oncology settings. *International Journal of Evidence Based Healthcare*, 11(2), 110-114. <https://doi.org/10.1111/1744-1609.12011>

Schreier, M. (2014). Qualitative content analysis. In: *Flick The SAGE handbook of qualitative data analysis*. SAGE Publications, Inc. <https://www-doi-org.ezproxy.ub.unimaas.nl/10.4135/9781446282243.n12>

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), 1-9. <https://doi.org/10.1186/1472-684x-9-4>

- Simon, J., Porterfield, P., Bouchal, S. R., & Heyland, D. (2015). 'Not yet' and 'Just ask': barriers and facilitators to advance care planning — a qualitative descriptive study of the perspectives of seriously ill, older patients and their families. *BMJ supportive & palliative care*, 5(1), 54-62.
- Stewart, F., Goddard, C., Schiff, R., & Hall, S. (2011). Advanced care planning in care homes for older people: a qualitative study of the views of care staff and families. *Age Ageing*, 40(3), 330-335. <https://doi.org/10.1093/ageing/afr006>
- Sudore, R. L., Lum, H. D., You, J. J., Hanson, L. C., Meier, D. E., Pantilat, S. Z., Matlock, D. D., Rietjens, J. A. C., Korfage, I. J., Ritchie, C. S., Kutner, J. S., Teno, J. M., Thomas, J., MchMahan, R. D. & Heyland, D. K. (2017). Defining advance care planning for adults: a consensus definition from a multidisciplinary Delphi panel. *Journal of pain and symptom management*, 53(5), 821-832.
- Tan, W. S., Car, J., Lall, P., Low, C. K., & Ho, A. H. Y. (2019). Implementing advance care planning in acute hospitals: leading the transformation of norms. *Journal of the American Geriatrics Society*, 67(6), 1278-1285.
- Thompson, G. N., McClement, S. E., & Daeninck, P. J. (2006). "Changing lanes": facilitating the transition from curative to palliative care. *Journal of palliative care*, 22(2), 91-98.
- Threapleton, D. E., Chung, R. Y., Wong, S. Y., Wong, E. L., Kiang, N., Chau MPhil, P. Y. K., Woo, J., Chung, V. C. H. & Yeoh, E. K. (2017). Care toward the end of life in older populations and its implementation facilitators and barriers: a scoping review. *Journal of the American Medical Directors Association*, 18(12), 1000-1009.
- Tilburgs, B., Vernooij-Dassen, M., Koopmans, R., van Gennip, H., Engels, Y., & Perry, M. (2018). Barriers and facilitators for GPs in dementia advance care planning: a systematic integrative review. *PloS one*, 13(6), 1-21.
- Tokunaga-Nakawatase, Y., Ochiai, R., Sanjo, M., Tsuchihashi-Makaya, M., Miyashita, M., Ishikawa, T., & Watabe, S. (2020). Perceptions of physicians and nurses concerning advanced care planning for patients with heart failure in Japan. *Annals of Palliative Medicine*, 9(4), 1718-1731. <https://doi.org/10.21037/apm-19-685>

- Tung, E. E., & North, F. (2009). Advance care planning in the primary care setting: a comparison of attending staff and resident barriers. *American Journal of Hospice and Palliative Medicine*®, 26(6), 456-463.
- Verkaik, R., de Veer, A. J., de Groot, K., & Francke, A. L. (2017). Een zinvolle daginvulling in de intramurale ouderenzorg: verpleegkundigen en verzorgenden willen meer scholing. *NIVEL*.
- Vonk, R. A. A., Hilderink, H. B. M., Plasmans, M. H. D., Kommer, G. J. & Polder, J. J. (2020). *Toekomstverkenning zorguitgaven 2015-2060: Kwantitatief vooronderzoek in opdracht van de Wetenschappelijke Raad voor het Regeringsbeleid. Deel 1: toekomstprojecties*. RIVM.
- Wanrooij, B. S., De Graeff, A., Koopmans, R., Prins, J. B. & Leget, C. J. W. (2010). *Palliatieve Zorg in de Dagelijkse Praktijk*. Bohn Stafleu van Loghum.
- World Health Organization (2020). Palliative Care. *WHO*. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/palliative-care>

Bijlagen

Bijlage A

Uitgebreide gegevens van de geïncludeerde artikelen

Auteurs, jaar	Land	Onderzoeks design	Titel	Doel van het onderzoek	Populatie	Resultaten
Badzek et al., 2006	Verenigde Staten	Beschrijvend kwantitatief correlatief onderzoek	Advanced care planning: a study on home health nurses	De kennis, het comfortniveau, de barrières en de persoonlijke deelname aan ACP van thuiszorgverpleegkundigen beoordelen.	519 thuiszorg verpleegkundigen	Alle beroepsbeoefenaren in de gezondheidszorg worden aangemoedigd om te beginnen met ACP met patiënten en families. Verpleegkundigen moeten een duidelijk begrip hebben van ACP en wilsverklaringen. Omdat verpleegkundigen zichzelf als deskundig beschouwen maar een gebrek aan werkelijk begrip hebben laten zien, is het belangrijk dat de juiste educatie en ondersteunende diensten worden geleverd. Verpleegkundigen zien veel barrières voor ACP. Een beter begrip van ACP zou hun comfortniveau en deelname met patiënten en families in de ontwikkeling van ACP verbeteren.
Blackwood et al., 2019	Verenigd Koninkrijk	Kwalitatieve systematische review	Barriers to advance care planning with patients as perceived by nurses and other healthcare professionals: A systematic review	Het identificeren van de barrières voor ACP gesprekken met patiënten zoals gerapporteerd door verpleegkundigen en andere zorgverleners en geïdentificeerd in KAP studies.	2740 verpleegkundigen, 178 case managers, 158 artsen, 116 verpleeghuismanagers	Deze evaluatie heeft de belemmeringen voor zorgprofessionals aan het licht gebracht die een wijdverbreide invoering van ACP, zoals gewenst door regeringen en leiders in de gezondheidszorg, in de weg staan. De twee belangrijkste zijn gebrek aan opleiding en onvoldoende tijd. Om hen in staat te stellen dit te doen zal een aanzienlijke investering in opleiding nodig zijn en een reorganisatie van de huidige praktijk om ruimte te maken voor ACP binnen de werkdag.
Jeong et al., 2011	Australië	Kwalitatieve casestudie	Experiences with advance	Verslag uitbrengen van de bevindingen van een	13 geregistreerde verpleegkundigen	De ervaringen van de verpleegkundigen met ACP werden negatief beïnvloed door de angst van de bewoners en families dat

			care planning: nurses' perspective	casestudie die zich richt op de ervaringen van geregistreerde verpleegkundigen met ACP en wilsverklaringen.		hun wensen niet zouden worden opgevolgd vanwege de 'doe alles' cultuur. Het bleek ook dat dood en sterven taboe onderwerpen waren onder de verpleegkundigen, wat resulteerde in een gebrek aan initiatie ACP. Ondanks tijdgebrek, ongemak om over wilsverklaringen te praten, gebrek aan kennis, wettelijke en ethische bezwaren, uitten deze verpleegkundigen een sterke wens om in de praktijk onafhankelijk te zijn in het initiëren, bespreken, afronden en coördineren van ondersteunende diensten voor zorg rond het levenseinde.
Jezewski et al., 2005	Verenigde Staten	Kwalitatief beschrijvende studie	What is needed to assist patients with advance directives from the perspective of emergency nurses	Het begrijpen van de rol en de behoeften van spoedeisende hulp verpleegkundigen in verband met het assisteren van patiënten met wilsverklaringen vanuit het perspectief van leden van de Vereniging van Spoedeisende hulp Verpleegkundigen.	506 spoedeisende hulp verpleegkundigen	De behoeften die de spoedeisende hulp verpleegkundigen hebben vastgesteld, omvatten drie gebieden. Eén daarvan is systeembelemmingen die van invloed zijn op het helpen van patiënten met wilsverklaringen. Het tweede gebied en de meest genoemde behoefte waar de spoedeisende hulp verpleegkundigen over schreven was de behoefte aan opleiding voor henzelf, voornamelijk gerelateerd aan de PSDA en hun overheidsregelgeving, maar ook algemene kennis over wilsverklaringen. De derde behoefte die door de verpleegkundigen werd genoemd was de behoefte aan handzame gidsen of boekjes of een "gemakkelijk te leren checklist" die ze kunnen gebruiken om patiënten te helpen wilsverklaringen in te vullen.
Jezewski et al., 2003	Verenigde Staten	Kwalitatief beschrijvende studie	Voices of oncology nurses: What is needed to assist patients with advance directives	Het identificeren van de behoeftes van oncologie verpleegkundigen om hun vermogen te vergroten om patiënten te helpen met wilsverklaringen.	900 oncologie verpleegkundigen	Ondanks de overweldigende respons dat verpleegkundigen meer tijd nodig hebben om bij hun patiënten te zijn en met hen te praten, gaven de verpleegkundigen ook commentaar over hun rol, institutionele en filosofische kwesties, en hun behoefte aan onderwijs met betrekking tot wilsverklaringen.
Ke et al., 2015	Taiwan	Kwalitatieve meta-synthese	Nurses' views regarding implementing advance care planning for older people: a systematic review and synthesis of	Nagaan hoe verpleegkundigen denken over de toepassing van ACP voor ouderen.	894 verpleegkundigen, 80 maatschappelijke werkers, 75 artsen, 56 patiënten en familie, 63 managers, 141 verschillende zorgprofessionals	De resultaten toonden aan dat verpleegkundigen zich meer zorgen maakten over barrières met betrekking tot werkomgeving, teamwerk, tijd en de kennis van teamleden in de gezondheidszorg dan over zaken die verband hielden met de kenmerken van ouderen bij het implementeren van ACP. Het impliceert dat beperkte kennis en beperkte middelen leiden tot een gebrek aan verpleegkundige aandacht voor de verschillende behoeften van oudere leeftijdsgroepen bij het bevorderen van ACP. Daarom zouden de bestuurders van verpleegafdelingen of andere zorginstellingen zich moeten richten op het ontwikkelen van

			qualitative studies			beleid en onderwijsplannen om tegemoet te komen aan de behoeften van zorgverleners en hen zo in staat te stellen aandacht te besteden aan de behoeften van ouderen.
Khairuddin et al., 2020	Singapore	Kwalitatief beschrijvende studie	Implementing advance care planning: A qualitative exploration of nurses' perceived benefits and challenges	Het onderzoeken van de perspectieven van verpleegkundigen over de implementatie van ACP in een acute setting.	16 verpleegkundigen	De studie benadrukte echter de complexiteit die gepaard gaat met het bespreken van ACP, namelijk de inherente aard van ACP als een moeilijk onderwerp en de onpraktische toepasbaarheid ervan in alle klinische settings. Verpleegkundigen gaven ook aan dat ze niet betrokken waren in ACP processen door hun vermeende beperkte werkterrein en gebrek aan kennis en training omdat deze verder concurreren met verpleegkundige prioriteiten binnen de toegewezen tijd, waardoor hun deelname aan ACP over het algemeen wordt belemmerd. Deze studie roept op tot educatieve en organisatorische interventies om de uitdagingen aan te pakken waarmee verpleegkundigen geconfronteerd worden om ACP in de praktijk van de gezondheidszorg aan te moedigen.
Rietze et al., 2018	Canada	Mixed-methods cross-sectionele beschrijvende studie	Identifying the Factors Associated With Canadian Registered Nurses' Engagement in Advance Care Planning	Het bepalen van de mate waarin geregistreerde verpleegkundigen zich bezighouden met ACP en de factoren te begrijpen die geassocieerd zijn met deze beslissing in Canada.	125 geregistreerde verpleegkundigen	Deze studie identificeerde barrières voor het implementeren van ACP, waaronder een beperkt organisatiebeleid, beperkte verwachtingen van anderen in het zorgteam om zich bezig te houden met ACP, en een gebrek aan educatieve mogelijkheden om te leren over en te oefenen met ACP. De studie bood enig inzicht in de onderwerpen waarop educatieve programma's zich zouden kunnen richten en het belang van organisatorische belangenbehartiging in een poging om ACP tussen verpleegkundigen en hun patiënten te verbeteren.
Samara et al., 2013	Australië	Kwalitatief onderzoek	Advance care planning in the oncology settings	Het beoordelen van de invoering van ACP door zorgprofessionals en het onderzoeken van de door verpleegkundigen waargenomen barrières voor de implementatie van ACP.	52 verpleegkundigen, 3 artsen	Met de toenemende inspanningen om evidence-based practice in de dagelijkse praktijk te brengen, verschaften de resultaten van dit project inzichten, en nuttige informatieverspreiding. Implementatie van een geschikte ACP-interventie zou oncologieverpleegkundigen kunnen helpen bij het bespreken van de voorkeuren en keuzes aan het einde van het leven bij de zorg voor kankerpatiënten. Dit project is belangrijk omdat oncologie-/palliatieve verpleegkundigen een sleutelrol spelen in het bijstaan van patiënten bij het ontwikkelen en documenteren van zorgplannen voor het levenseinde. Een doorlopend verplicht beroepsopleidingsprogramma is nodig om de rol van oncologieverpleegkundigen en artsen in het assisteren van patiënten in ACP te vergemakkelijken.

Seymour et al., 2010	Verenigd Koninkrijk	Kwalitatief onderzoek	Implementing advance care planning: a qualitative study of community nurses' views and experiences	-Onderzoeken hoe verpleegkundigen werkzaam binnen ACP en hun rol hierbinnen. -Het identificeren van factoren die de implementatie van ACP bevorderen of belemmeren. -Het identificeren van de opleidingsbehoeften van wijkverpleegkundigen om hen te helpen bij de implementatie van ACP.	23 wijkverpleegkundigen	Wijkverpleegkundigen spelen een sleutelrol bij het verlenen van palliatieve zorg aan patiënten in de gemeenschap en zijn goed geplaatst om een proces van ACP te vergemakkelijken dat de potentie heeft om de kwaliteit van de zorg te verbeteren die aan het einde van het leven door patiënten wordt ontvangen. Dit document heeft een aantal kritieke aandachtspunten als dit potentieel volledig moet worden gerealiseerd.
Stewart et al., 2011	Verenigd Koninkrijk	Kwalitatief onderzoek	Advanced care planning in care homes for older people: a qualitative study of the views of care staff and families	De opvattingen van zorgpersoneel en families identificeren over ACP in verpleeghuizen.	28 verpleegkundigen, 33 managers, 29 zorg assistenten, 15 familieleden	Het geïnterviewde thuispersoneel en de ondervraagde wijkverpleegkundigen zagen voordelen van ACP door het bevorderen van keuzes en het helpen beslissen. Managers en verpleegkundigen zagen onvoorziene medische scenario's als een barrière voor ACP. Verpleegkundigen en managers voelden zich op hun gemak bij het voeren van dergelijke gesprekken, maar waren van mening dat betrokkenheid van de familie soms kon verhinderen dat de voorkeuren van een bewoner werden nageleefd. Andere barrières voor ACP betroffen bewoners die niet de cognitieve capaciteit hadden om zulke discussies te voeren of dat ze terughoudend waren om over ACP te praten. Echter, een vroeg introductie van ACP, betrokkenheid van de familie om voorkeuren vast te stellen, en het opbouwen van een band en vertrouwdsheid met de bewoners en hun familie werden allemaal gezien als bevorderende factoren voor ACP.
Tokunaga-Nakawatase et al., 2020	Japan	Kwantitatief observationeel onderzoek	Perceptions of physicians and nurses concerning advanced care planning for patients with	De percepties onderzoeken van artsen en verpleegkundigen over ACP voor patiënten met hartfalen.	208 verpleegkundigen, 163 artsen	Uit de studie kwamen de volgende drie punten naar voren: (I) over de conditie en het tijdstip van implementatie van ACP, hadden zowel artsen als verpleegkundigen een relatief negatieve houding ten opzichte van ACP in vroege stadia of in de fase helemaal aan het einde van het leven. (II) Over de inhoud van ACP implementatie, bleken zowel artsen als verpleegkundigen de nadruk te leggen op het beoordelen van de perceptie van de patiënt over de progressie van hartfalen. Wat betreft de

			heart failure in Japan			belemmeringen voor de implementatie van ACP, wezen zowel artsen als verpleegkundigen op de moeilijkheid van prognosevoorspelling. Verpleegkundigen waren ook van mening dat meningsverschillen tussen verschillende beroepsgroepen een barrière vormden en dat specifieke methoden voor de implementatie van ACP niet duidelijk waren.
--	--	--	------------------------	--	--	--

Bijlage B

Codeboom kwalitatieve analyse

Factoren die invloed hebben op het ACP-proces	
Belemmerende factoren	Bevorderende factoren
<ul style="list-style-type: none"> - <i>Patiënten en familieleden</i> -Negatieve attitudes en overtuigingen van patiënten en/of familieleden “Ethnic ... death.” (Khairuddin et al., 2020, p. 1083) “The ... settings.” (Samara et al., 2013, p. 112) -Conflict tussen personeel en familieleden “Conflict ... care.” (Stewart et al., 2011, p. 333) -Taboes en angsten over de dood en doodgaan onder patiënten “The ... wishes.” (Jeong et al., 2011, p. 170) “Nurses ... ACP.” (Ke et al., 2015, p. 2069) “More ... alone.” (Seymour et al., 2010, p. 5) -Gebrek aan kennis over ACP “Many ... wishes.” (Jezewski et al., 2005, p. 154) “A ... conditions.” (Seymour et al., 2010, p. 5) -Gebrek aan betrokkenheid van familie “Another .. care.” (Jeong et al., 2011, p. 171) -Taalbarrières “Language ... studies.” (Ke et al., 2015, p. 2069) “Given ... across.” (Khairuddin et al., 2020, p. 1083) 	<ul style="list-style-type: none"> - <i>Uitvoering ACP</i> -ACP vroegtijdig starten “In ... discussions.” (Stewart et al., 2011, p. 333) -Meer autonomie “As ... so.” (Jezewski et al., 2005, p. 153) “As ... family.” (Jezewski et al., 2003, p. 154) -Toezicht “In ... ACP.” (Ke et al., 2015, p. 2069) -Goede communicatie en samenwerking binnen het zorgteam “A ... comply.” (Jezewski et al., 2005, p. 151) “Many ... this.” (Jezewski et al., 2003, p. 110)
<ul style="list-style-type: none"> - <i>Gebrek aan kennis</i> “Nurses ... ACP.” (Blackwood et al., 2019, p. 4290) “In ... questions.” (Jezewski et al., 2005, p. 152) “Lack ... conversations.” (Ke et al., 2015, p. 2069) “Although ... priorities.” (Khairuddin et al., 2020, p. 1083) “Generally ... beliefs.” (Rietze et al., 2018, p. 234) -Te weinig kennis over vaardigheden van strategieën om ACP discussie te starten “Participants ... have.” (Jezewski et al., 2005, p. 152) 	<ul style="list-style-type: none"> - <i>Patiënten en familieleden</i> -Steun van patiënten “Nurses ... discussed.” (Jezewski et al., 2003, p. 110) -Bereidheid van patiënten ten aanzien van ACP “Generally ... beliefs.” (Rietze et al., 2018, p. 234) - Hoger niveau van bewustzijn en achtergrondkennis bij zorggebruikers “Beyond ... time.” (Jezewski et al., 2005, p. 151)

<ul style="list-style-type: none"> - <i>Gebrek aan tijd</i> “Following ... day.” (Blackwood et al., 2019, p. 4290) “The ... itself.” (Jeong et al., 2011, p. 170) “The ... units.” (Jezewski et al., 2003, p. 108-109) “Another ... care.” (Jezewski et al., 2005, p. 152-153) “Issues ... discussion.” (Ke et al., 2015, p. 2068) “Finally ... assignments.” (Rietze et al., 2018, p. 234) “And ... made.” (Seymour et al., 2010, p. 5) -Bureaucratie van ACP “Nurses ... paperwork.” (Ke et al., 2015, p. 2069) “In ... boxes.” (Seymour et al., 2010, p. 5) -Concurrerende prioriteiten “The ... them.” (Khairuddin et al., 2020, p. 1084) 	<ul style="list-style-type: none"> - <i>Extra opleiding en training over ACP voor verpleegkundigen</i> “Many ... ACP.” (Blackwood et al., 2019, p. 4290) “When ... programs.” (Jezewski et al., 2005, p. 152) “When ... have.” (Jezewski et al., 2003, p. 108) “The ... superficial.” (Khairuddin et al., 2020, p. 1083) “Drawing ... training.” (Seymour et al., 2010, p. 5) -Professionele kenmerken van verpleegkundigen “The ... opinions.” (Ke et al., 2015, p. 2069)
<ul style="list-style-type: none"> - <i>Negatieve attitudes en overtuigingen van verpleegkundigen</i> -ACP in strijd met cultuur “Occasionally ... bias.” (Jezewski et al., 2005, p. 153) “Managers ... discussions.” (Stewart et al., 2011, p. 333) 	<ul style="list-style-type: none"> - <i>Ondersteunende werkomgeving</i> “Nurses ... Ads.” (Jezewski et al., 2005, p. 151) “Many ... requirement.” (Jezewski et al., 2003, p. 109) “Our ... ACP.” (Samara et al., 2013, p. 112)
<ul style="list-style-type: none"> - <i>Cultuur zorginstellingen</i> -Curatieve modus van artsen “Nurses ... plan.” (Seymour et al., 2010, p. 5) -‘Doe alles’ en ‘praat daar niet over’ cultuur “The ... there.” (Jeong et al., 2011, p. 172-173) 	