

Het bezinningshuis

'Hoe groot is de behoefte, bij mensen met een ongeneeslijke ziekte, welke nog niet in de stervensfase verkeren, aan een bezinningshuis?'

Kyara Buijs | 1670503

Maik Goossens | 1677174

Thijs Hergers | 1682108

Marjolein de Jong | 1677473

Fleur Louws | 1682677

Studiegroep: GVE-4B1

Eerste beoordelaar: Mieke Brouwer

Tweede beoordelaar: Martijn Toornvliet

Cursus: Rol van Ontwerper

Cursuscode: GVE-4.ONT-13

Inleverdatum: 16-04-2017

Voorwoord

Voor u ligt het onderzoeksverslag met als onderwerp het bezinningshuis. Dit onderzoek is uitgevoerd in opdracht van Hilda en Robin Zuidam, om de behoefte aan het bezinningshuis in kaart te brengen. Het onderzoeksverslag is geschreven in het kader van ons afstuderen aan de Hogeschool Utrecht voor de opleiding HBO-Verpleegkunde.

Tijdens proces van het onderzoek is er veel nieuwe kennis opgedaan over zowel de bezinning van een ongeneeslijk zieke, als het doen van een kwalitatief onderzoek. Wij vonden het een bijzonder en soms confronterend onderwerp, maar bovenal leerzaam. De ongeneeslijk zieken en experts die we hebben mogen interviewen waren inspirerend, het enthousiasme van de opdrachtgevers Hilda en Robin hebben gezorgd voor voldoende motivatie om tot een gedegen onderzoek te komen. Wij willen daarvoor iedereen bedanken die mee heeft gewerkt aan het onderzoek.

Tevens willen wij onze profielbegeleidster bedanken voor haar geduld, begeleiding en concrete feedback.

Wij hopen dat de verkregen uitkomsten een bijdrage kunnen leveren aan het proces rondom de uitvoer van 'Het bezinningshuis'.

Wij wensen u veel leesplezier toe.

Inhoud

Voorwoord	1
Inhoud	2
Samenvatting	4
Inleiding	5
Bezinningshuis	5
Hof van Kairos	6
Retraites	6
Kosten	6
Inloophuizen	6
Probleemverkenning	6
De stervensfase	6
De stervensfase in relatie tot naastbetrokkenen	7
De stervensfase in relatie tot behandeling	7
De stervensfase in relatie tot spiritualiteit	8
Probleemstelling	8
Doelstelling	9
Relevantie voor het verpleegkundig beroep	9
Vraagstelling	9
Methode	10
Literatuurstudie	10
In-/exclusiecriteria	10
Descriptief/beschrijvend onderzoek	10
Exploratief onderzoek	10
Interviews	10
Onderzoekspopulatie	11
Analyse	11
Resultaten	11
Het leven en bezinning van de ongeneeslijk zieke	12
Pijn, angst en spanning	12
Slechtnieuwsgesprek	12
Ondersteuning	13
Medische begeleiding vs. Geestelijke begeleiding	13
Complementaire zorg	14

Inloophuizen.....	14
Bezinningshuis.....	14
Ideaalbeeld.....	15
Kosten	15
Discussie	15
Aanbevelingen.....	16
Conclusie	16
Bibliografie.....	18
Bijlage 1: Samenwerkingsovereenkomst.....	20
Bijlage 2: Plan van Aanpak	Fout! Bladwijzer niet gedefinieerd.
Bijlage 3: Zoekplan.....	24
Bijlage 4: Verantwoording eigen bijdrage	27
Bijlage 5: Peerassessments.....	35
Bijlage 6: Logboek.....	40

Samenvatting

Achtergrond: De opdrachtgevers hebben veel praktijkervaring met mensen die ongeneeslijk ziek zijn verklaard. Voor deze doelgroep zijn er diensten gericht op de palliatieve fase en/of terminale fase, maar ook diensten beschikbaar gericht op rouwverwerking voor nabestaanden. Wat hen echter opviel, was dat er weinig mogelijkheden zijn voor deze groep mensen in de fase nadat zij het bericht hebben gekregen niet meer beter te worden. In het bijzonder de periode tot aan de palliatieve en/of terminale fase. Hieruit is het idee ontstaan een plek te creëren, waar deze groep mensen naar toe kunnen om te bezinnen over de eigen sterfelijkheid. Ongeacht leeftijd, geloofsovertuiging, waarden en normen. Deze plek kreeg als naam het 'Bezinningshuis'.

Methode: Ter voorbereiding is er een literatuurstudie uitgevoerd. Daarnaast is een kwalitatief onderzoek verricht door middel van 8 interviews Deze bestonden uit twee groepen: vijf ongeneeslijk zieken en drie experts. Hiermee is inzicht verkregen in de behoefte van een bezinningshuis..

Resultaten: Een diagnose krijgen van een ongeneeslijke ziekte dwingt mensen hun eigen sterfelijkheid te herkennen. Bezinning kan gevoelens, zoals angst, wanhoop en woede, met zich meebrengen waarbij verdriet, pijn en isolatie aanwezig zijn. De tijd na een slechtnieuws gesprek wordt veelal gedefinieerd als een periode vol verwarring en ongeloof. Steun van naasten en professionals wordt als prettig ervaren. Vanuit het ziekenhuis laat de geestelijke begeleiding na een slechtnieuwsgesprek te wensen over. Gesprekken met geestelijk verzorgers en het deelnemen aan spirituele activiteiten/complementaire zorg kunnen zorgen voor verbetering van kwaliteit van leven. Ongeneeslijk zieken hebben over het algemeen behoefte aan lotgenoten contact. Toch zijn er verschillende geluiden met betrekking tot het bezinningshuis.

Conclusie: Zowel uit literatuuronderzoek als kwalitatief onderzoek blijkt dat bezinning van positieve invloed heeft op het leven van een ongeneeslijk zieke. Echter blijkt dat, op het moment van schrijven, ongeneeslijk zieken niet direct behoefte hebben aan een bezinningshuis.

Inleiding

In 2015 zijn er in Nederland 147.134 mensen overleden aan een ongeneeslijke ziekte. De doodsoorzaken verschillen, waarvan kanker de grootste oorzaak blijkt maar zeker niet de enige is, zie ook tabel 1 (Centraal Bureau voor Statistiek, 2016).

Tabel 1 | Doodsoorzaken in Nederland Bron: (Centraal Bureau voor Statistiek, 2016)

Doodsoorzaken	Prevalentie (2015)
Kanker	47.716
'Maligne' Kanker	44.124
Hart- en vaatziekten	39.300
Ademhalingsproblemen	12.678
Neurologische aandoeningen	7.649
Spijverteringsziekten	4.538
Endocriene, voeding en stofwisselingsziekten	3.642
Infectieuze- en parasitaire ziekten	3.494
Ziekte aan urinewegen en geslachtsorganen	3.347

De opdrachtgevers voor dit onderzoek hebben veel praktijkervaring met mensen die ongeneeslijk ziek zijn verklaard en in de overlijdensfase verkeren. Zij hebben een achtergrond in de (sterven)begeleiding. Voor deze ongeneeslijk zieke mensen zijn er veel diensten beschikbaar, gericht op de stervensfase (de palliatieve en terminale fase), maar ook diensten gericht op rouwverwerking voor naasten. Hier kan gedacht worden aan hospices, lotgenotencontact en andere professionele begeleiding. Wat hen echter opviel was dat er weinig mogelijkheden zijn voor deze groep mensen en hun naastbetrokkenen. Voornamelijk in de fase na het bericht te hebben gekregen ongeneeslijk ziek te zijn, tot de palliatieve en/of terminale fase.

Hieruit is het idee ontstaan een plek te creëren, waar deze doelgroep terecht kan om over hun sterfelijkheid te bezinnen. Ongeacht leeftijd, geloofsovertuiging en waarden en normen. Deze plek kreeg als naam het 'Bezinningshuis', waarmee zij een maatschappelijke bijdrage willen leveren aan de mens die een moeilijke tijd doormaakt. Een plek waar er geluisterd wordt en er aandacht is voor vraagstukken die een rol gaan spelen na een 'slecht-nieuws gesprek'.

Bezinningshuis

Het bezinningshuis is een plek waar mensen een weekend, een midweek of een dag(deel) kunnen komen om te bezinnen en stil te staan bij de (on)eindigheid van het leven of dat van hun naasten. De doelgroep bestaat uit ongeneeslijk zieke mensen van jong tot oud die geen zicht meer hebben op herstel, maar nog niet in de stervensfase verkeren (pre-hospice). Ook voor de genen die een naaste met een ongeneeslijke ziekte hebben of die de behoefte hebben om stil te staan bij de eigen (on)sterfelijkheid is er plek. In het bezinningshuis is iedereen welkom, met of zonder specifieke geloofsovertuiging of religieuze achtergrond.

Hof van Kairos

Het idee van een bezinningshuis is niet uit de lucht komen vallen. Er bleek een plek te zijn in Nederland die te vergelijken is met het concept 'Bezinningshuis'.

“Hof van Kairos is een plek waar mensen kunnen rusten, verstillen en wezenlijk ontspannen. Wanneer we onszelf dat toestaan, ontstaat er als vanzelf ruimte om te ervaren wie we werkelijk zijn en wat we nodig hebben in ons leven. Tevens wil de Hof een plek zijn van bezieling waar mensen elkaar ontmoeten, aanmoedigen en inspireren op hun levensweg.”
(Hof van Kairos, z.j.)

Retraites

De retraites hebben een basisprogramma. In de ochtend, namiddag en avond zijn er gezamenlijke momenten van meditatie/aandacht beoefening. In de middag kan er worden deelgenomen aan een stille wandeling in de omringende natuur. Er is beschikking over een eigen kamer en er mag gebruik gemaakt worden van de algemene ruimtes van het Hof (Hof van Kairos, z.j.).

Kosten

De kosten zijn naar draagkracht: €295.-, €375.- of €450.-. Deze worden (gedeeltelijk) vergoed, afhankelijk van de zorgverzekeraar en de aanvullende verzekering (Hof van Kairos, z.j.).

Inloophuizen

Naast Hof van Kairos hebben ook de inloophuizen voor inspiratie gezorgd. Deze huizen zijn gericht op oncologisch patiënten en op goede vooruitzichten en de kansen die er nog zijn. De inloophuizen hebben als leidende visie dat mensen met kanker in de eerste plaats mens zijn en geen ongeneeslijk zieke. De inloophuizen die gevestigd zijn in Rotterdam en Den Haag worden jaarlijks ruim bezocht, er komen rond de acht duizend bezoekers per jaar. De bezoekers in een inloophuis zijn verschillend, zowel curatief, palliatief of palliatief terminaal. Ze hebben uiteenlopende problematiek en vragen op het gebied van afscheid nemen, verliesverwerking, angst voor de dood, eenzaamheid, armoede en hebben behoefte aan een dagbesteding. Belangrijke aspecten van een inloophuis zijn ook thuisblijvers 'rust' gunnen en een mogelijkheid te bieden hun verhaal te doen bij lotgenoten die een soortgelijke situatie hebben meegemaakt. In inloophuizen kan ook informatie worden verkregen met betrekking tot aangepaste kleding, pruiken en niet-medische behandelingen (De Gouw, 2011).

Probleemverkenning

Door middel van literatuuronderzoek is er verdieping gezocht in verschillende onderwerpen en aspecten die van belang zijn voor het onderzoek. Hieronder worden enkele onderwerpen toegelicht.

De stervensfase

Het gespreksonderwerp 'de dood' is al veel meer geaccepteerd dan vroeger. De dood is een veel natuurlijker deel van het leven geworden. Echter blijft praten over de diepste worstelingen die gaande zijn tijdens een ongeneeslijke ziekte moeilijk, maar praten over het gevecht met het leven kan de eventuele pijn verzachten (Bruntink, 2013).

Praten is niet de enige optie, durf te bezinnen en na te denken over eventuele levensvragen, angsten en worstelingen. Als het leven soms uitzichtloos zwaar lijkt te zijn kan bezinnen, denken en praten een keerzijde zijn.

'Kijk niet weg, sluit je ogen niet voor de dood. Praten over de dood is het leven serieus nemen!' (Van Rijn, 2016)

Een diagnose krijgen van een ongeneeslijke ziekte brengt vele gedachten met zich mee zoals 'wat staat ons te wachten', het dwingt mensen hun eigen sterfelijkheid te herkennen en hierover te bezinnen. Vaak gaat dit samen met vragen over spiritualiteit en religie. Spiritueel welzijn en religiositeit zijn in verband gebracht met een betere kwaliteit van leven.

Geconfronteerd worden met een ongeneeslijke ziekte kan gevoelens van angst, wanhoop en woede met zich mee brengen. Die gevoelens hebben een grote invloed op kwaliteit van leven van zowel de ongeneeslijk zieke als de naasten. Een positief geestelijk welzijn kan het kwaliteit van leven bevorderen. Als een ongeneeslijk zieke niet bezint of geen geestelijke verzorging ontvangt ervaren zij over het algemeen meer verdriet, meer pijn, isolatie en meer wanhoop (Richardson, 2012).

De stervensfase in relatie tot naastbetrokkenen

Voor de ongeneeslijk zieke en naaste familie kan de transitie van curatieve naar palliatieve zorg soms erg lastig zijn. Veelal kan dit komen doordat palliatieve zorg (of eind van levenszorg) kan worden gezien als het falen van de gezondheidszorg, of dat de zorgvrager de wil om te leven heeft opgegeven. Ongeneeslijk zieken zijn daarbij met regelmaat niet voorbereid en/of niet bereid tot het stoppen van de curatieve behandeling. Over voornamelijk de oudere met een ongeneeslijke ziekte wordt geschreven dat zij een angst ontwikkelen voor het verlies van eigen regie, bedlegerig worden, het tot last zijn van hun mantelzorgers of te moeten worden overgeplaatst naar een instelling voor langdurige zorg. Tevens is het belangrijk te vermelden, dat de oudere die ongeneeslijk ziek is zich veelal meer zorgen maakt om de manier hoe zij zal sterven en welke symptomen er optreden rond hun dood. Daarnaast is beschreven dat zij zich meer zorgen maken om het verlies van hun eigenwaarde dan de kwaliteit van zorg die zij ontvangen (Lewis, 2013).

Belangrijk is om de ongeneeslijk zieke tijd te geven om de situatie rondom het levenseinde te kunnen aanschouwen en om rekening te houden met het feit, dat een transitie naar een andere instelling erg snel kan gaan. De ongeneeslijk zieke heeft hierdoor minder tijd om op alles te kunnen reflecteren. Ongeneeslijk zieken kunnen hier voornamelijk baat bij hebben door te praten met een geestelijke of deel te nemen aan spirituele activiteiten (Lewis, 2013).

De ongeneeslijk zieke oudere kan, wanneer zorg gericht op het levenseinde vroegtijdig wordt geïmplementeerd, hier goed van profiteren. Dit kan resulteren in een grote verbetering in de kwaliteit van leven en de zelfwaarde van de zorgvrager bij de levensduur die zij nog hebben (Lewis, 2013).

De stervensfase in relatie tot behandeling

Artsen die voor mensen zorgen die te horen hebben gekregen dat ze ongeneeslijk ziek zijn, lopen soms tegen problemen aan. Ongeneeslijk zieke mensen willen vaak nog hoop krijgen dat zij weer beter worden. Er moet worden voorbereid worden op de dood, onnodig lijden. Het is een uitdagende taak om te balanceren tussen optimisme en realisme (Mattes & Sloane, 2015).

Er is onderzoek gedaan naar het samenspel tussen hoop en vroegtijdige zorgplanning. Het komt tegenwoordig vaak voor, dat ongeneeslijk zieken een agressieve behandeling krijgen om het leven nog te verlengen. Het is van groot belang dat mensen na een slechtnieuwsbericht weer wat hoop krijgen. Ongeneeslijk zieken verwachten dit ook van zorgprofessionals om te geven.

Er wordt vaak ingegaan op het medische vlak, zoals het verlichten van de symptomen en het

verlengen van het leven. Vaak willen naasten dat er een agressievere behandeling is, om het leven te verlengen. Vaak wordt er dan zo lang over gediscussieerd dat de persoon die ongeneeslijk ziek is hier niet meer over kan beslissen (Mattes & Sloane, 2015).

Om klaar te zijn om te sterven, is een goede voorbereiding nodig. Deze voorbereiding wordt niet overal geboden, en wordt er teveel op het medische vlak gekeken. Bij de voorbereiding dient ook naast en familie betrokken te worden, dit om stress, angst en depressies te verminderen (Mattes & Sloane, 2015).

“Even kunnen vergeten dat je ziek bent, dat wens je elke patiënt toe.”

(Buiting & Dalhuisen, 2014)

Buiting en Dalhuisen beschreven al eerder in 2014 dat ongeneeslijk zieken ervoor kunnen kiezen om een chemotherapie behandeling te starten met als doel om daarmee nog zo lang mogelijk te blijven leven. In dit onderzoek wordt op basis van eerder afgenomen interviews de invulling van het dagelijks leven onderzocht. Er wordt ook gekeken naar andere activiteiten die ongeneeslijk zieken kunnen helpen in hun worsteling met het naderende levenseinde. Veel ongeneeslijk zieken lijken te worstelen met het naderende levenseinde. In voorgaande studies blijkt dat veel ongeneeslijk zieken last hebben van psychosociale of spirituele nood in de palliatieve fase van kanker (Buiting & Dalhuisen, 2014).

Creatieve activiteiten kunnen zorgen voor structuur, daarnaast kan het helpen om te leven in het moment. Door creatief bezig te zijn hoef je even nergens aan te denken in het moment van leven. Uiteindelijk brengt creatieve therapie iets moois tot stand. De stichting Kanker in Beeld heeft samen met andere ziekenhuizen en inloophuizen initiatieven bedacht waarmee ongeneeslijk zieken door middel van kunstzinnige uitingen betekenis kunnen geven aan wat zij ervaren. Dit wordt ook wel “creative art therapy” genoemd wat beschouwd kan worden als een verzamelnaam voor verscheidene vormen van psychotherapie die samengaat met creativiteit. Deze vormen van therapie laten een positief effect zien op de kwaliteit van leven. Daarom zijn creatieve therapie en expressie belangrijke instrumenten bij het hervinden van kracht en zelfvertrouwen (Buiting & Dalhuisen, 2014).

De stervensfase in relatie tot spiritualiteit

Zhang, Nilsson & Prigerson (2012) beschrijven dat ongeneeslijk zieken die pastorale zorg hebben ontvangen, een beter kwaliteit van leven ervaren. Religieuze activiteiten of geloofsovertuigingen hielpen bij de omgang met hun ziekte. Tevens wordt ditzelfde effect gezien bij ongeneeslijk zieken die gebruik maakten van meditatie.

Uit het artikel blijkt dat er voor gekozen kan worden, wanneer de behandeling niet meer curatief is, positieve invloeden te indiceren door middel van religie of spiritualiteit. Door de stress te reduceren, bezinning aan te moedigen of eventueel pastorale zorg in de medische behandeling te integreren, kan ertoe worden bijgedragen aan een waardig gevoel van de zorgvrager (Zhang et al., 2012).

Probleemstelling

Op basis van bovenstaande probleemverkenning kan de volgende probleemstelling worden beschreven.

Er is op het moment geen goed beeld van de behoefte aan een bezinningshuis onder de bovenstaande, genoemde doelgroep. Dit is echter wel nodig, onder andere voor het financiële aspect van het project.

Om het concept ten uitvoer te brengen is er geld nodig. Om het financiële plaatje rond te krijgen wordt er gekeken naar mogelijkheden met betrekking tot financiers. Echter, moet

eerst duidelijk zijn of er behoefte is aan een plek als het 'Bezinningshuis' voordat er afspraken over gemaakt kunnen worden. Dit is naar voren gekomen uit eerdere gesprekken met mogelijke financiers.

Doelstelling

Met dit onderzoek wordt uitgezocht of er onder de doelgroep behoefte is aan een plek als het 'Bezinningshuis'. Tevens wordt gekeken tot in hoeverre zij bereid zijn te betalen voor de diensten die zij aanbiedt.

Relevantie voor het verpleegkundig beroep

Stervensbegeleiding is een onderdeel van het verpleegkundig beroep. Daarnaast is het van belang voor verpleegkundigen om te weten waar de behoefte van ongeneeslijk zieken liggen en welke mogelijkheden er voor hen zijn.

"Als verpleegkundige of verzorgende richt je je op de kwaliteit van leven en het welzijn van zorgvragers. Dat doe je door het bevorderen, in standhouden en herstellen van gezondheid en het voorkomen van ziekte en beperking of door lijden en ongemak te verlichten. Je begeleidt zorgvragers in de stervensfase, ondersteunt en stimuleert de zorgvrager, zijn naasten en zijn sociale netwerk om zo goed mogelijk met de gevolgen van de ziekte of aandoening om te gaan (zelfmanagement) op basis van de meest actuele (wetenschappelijke) inzichten" (V&VN, 2015). Dit staat beschreven in de beroepscode voor Verzorgenden en Verpleegkundigen.

Vraagstelling

Naar aanleiding van een gesprek met de opdrachtgevers, is de volgende hoofdvraag geformuleerd:

"Hoe groot is de behoefte bij mensen met een ongeneeslijke ziekte, welke nog niet in de stervensfase verkeren, aan een bezinningshuis?"

Om inzicht te krijgen in mogelijkheden op het financiële gebied is de volgende deelvraag geformuleerd:

"Hoeveel is de mens welke ongeneeslijk ziek is verklaard, maar niet in de stervensfase verkeerd, bereid te betalen voor een kort verblijf in het bezinningshuis?"

Methode

Het onderzoeksdesign dat is toegepast betreft zowel descriptief/beschrijvend als exploratief onderzoek en is kwalitatief van aard. Voordat er kwalitatief onderzoek is uitgevoerd, werd er een literatuurstudie gedaan.

Literatuurstudie

Om op een gestructureerde wijze literatuurstudie te verrichten is er gebruik gemaakt van een zoekplan, deze is terug te vinden in [bijlage drie](#). In dit zoekplan staan de gecombineerde zoektermen beschreven die zijn gebruikt om gericht literatuur te zoeken. Er is literatuur gezocht in de volgende databanken: Springerlink, Pubmed, Google Scholar, Science Direct. Ook is er gebruik gemaakt van de zoekmachine Lucas. Na het vinden van relevante literatuur is de HU beoordelingslijst gebruikt om de artikelen te toetsen op wetenschappelijke kwaliteit (Hunink, 2002). De artikelen werden afzonderlijk geanalyseerd en vergeleken om resultaten te kunnen formuleren

In-/exclusiecriteria

Er is gezocht naar zowel Nederlandse als Engelse wetenschappelijke literatuur. Er is gezocht naar literatuur dat niet ouder is dan vijf jaar.

Descriptief/beschrijvend onderzoek

Bij een descriptief (ook wel beschrijvend) onderzoek ligt de interesse voornamelijk in de mate waarin bepaalde verschijnselen voorkomen. Bij de uitwerking kunnen er eventueel nog subcategorieën worden opgesteld om onderscheid te kunnen maken. Er valt dan te denken aan bijvoorbeeld mannen en vrouwen, leeftijd etc. In sommige gevallen wordt bij een descriptief onderzoek een verklaring gegeven voor de gevonden resultaten, echter zijn deze verklaringen nog wel hypothetisch (Dassen, Keuning, Jansen & Jansen, 2015).

Exploratief onderzoek

Exploratief onderzoek is een andere naam voor verkennend onderzoek. Voordat er begonnen wordt aan een onderzoek is het de bedoeling eerst het onderwerp te leren kennen, met als doel het onderzoeksprobleem beter te kunnen begrijpen. Hierbij wordt er gekeken naar belangrijke factoren omtrent het onderwerp. Alle mogelijke interessante gegevens worden verzameld. Explorerend verkennend onderzoek is een onderzoek dat samenhang, frequenties en verschillen exploreert met als doel om tot een theorie te komen (Baarda, 2009).

Bovenstaand staan de begrippen descriptief en exploratief uitgebreid beschreven. Gezien dit onderzoek een behoefte onderzoek betreft is ervoor gekozen om deze onderzoeksmethodes toe te passen. Het kwalitatief onderzoek is gedaan door middel van half gestructureerde interviews.

Interviews

Bij een half gestructureerd interview liggen de onderwerpen van tevoren vast. Er kan afgeweken worden van de vragen, op basis van de antwoorden van de respondent (Baarda & de Goede, 2012). De interviewvragen voor dit onderzoek zijn opgesteld op basis van literatuuronderzoek. De uitkomsten van het literatuuronderzoek waren leidend bij het afnemen van de interviews. De interviews werden opgenomen aan de hand van een videorecorder.

Er is zorgvuldig omgegaan met de privacy van de respondenten. Voor afname van de interviews hebben de respondenten een 'Informed Consent' ontvangen. Hiermee werden de respondenten voorgelicht over het doel en de werkwijze van het onderzoek. Alle

respondenten zijn akkoord gegaan met de voorwaarden die zijn gesteld aan de afname van het interview. Hiervoor hebben zij het 'Informed Consent' formulier ondertekend. De gegevens van de respondenten zijn anoniem verwerkt, de uitkomsten van het onderzoek hebben geen nadelige gevolgen (Baarda & De Goede, 2012). Ook is er rekening gehouden met de gedragscode praktijkgericht onderzoek voor het hbo (Andriessen, Onstenk, Smeijsters & Peij, 2010). Na analyse van de gegevens zijn de opnames verwijderd.

Onderzoekspopulatie

Passend bij de onderzoeksmethodes zijn er half gestructureerde interviews afgenomen. De opdrachtgevers hebben hiervoor respondenten geworven om de behoefte aan een bezinningshuis in kaart te kunnen brengen. Deze respondenten zijn zowel ongeneeslijk zieken als professionals die ervaring hebben met een ongeneeslijke ziekte. Alle respondenten zijn van middelbare leeftijd. Zie tabel 2 in de resultatensectie.

Analyse

Na afname zijn de interviews woordelijk getranscribeerd en gecodeerd. De codering werd gedaan aan de hand van de eerdergenoemde topics. Dit werd gedaan door middel van een kleurensysteem. De uitkomsten hiervan zijn gebruikt voor aanvulling op de resultaten van de literatuurstudie. De uitkomsten van de interviews werden per topic onderverdeeld, om vervolgens te zoeken naar overeenkomsten of verschillen.

Resultaten

Tabel 2 | Onderzoekspopulatie

Respondent 1	Ongeneeslijk zieke	Borstkanker, uitbehandeld.
Respondent 2	Ongeneeslijk zieke	Gastro-intestinale stroma tumor (GIST), een zeldzame vorm van kanker in het maag-darmkanaal, schoon verklaard. Recidieven liggen in de aard van de aandoening.
Respondent 3	Ongeneeslijk zieke	Tumor in borstholte, ontvangt levensverlengende behandeling (curatief).
Respondent 4	Ongeneeslijk zieke	Slokdarmkanker, schoon verklaard.
Respondent 5	Ongeneeslijk zieke	Darmkanker met metastase naar lymfe. Heeft gekozen voor alternatieve geneeswijze.
Expert 6	Professional	Kunstenares, houdt zich bezig met creatieve therapie voor nabestaanden.
Expert 7	Professional	Geestelijk verzorger.
Expert 8	Professional	Chirurg/Oncoloog alvleesklierkanker.

Onderstaand staan resultaten weergegeven vanuit de literatuur en aansluitend kwalitatief onderzoek. Er zijn vijf ongeneeslijk zieken geïnterviewd en drie experts. In tabel 2 worden de respondenten en experts verder toegelicht. De verschillende thema's komen overeen met de thema's die besproken zijn tijdens de interviews. Per thema worden belangrijke aspecten uit de gevonden literatuur beschreven. Ook staat beschreven wat de verschillende respondenten hebben verteld met betrekking tot dat thema. Deze thema's zijn: Het leven en

bezinning van de ongeneeslijk zieke, pijn, angst en spanning, slechtnieuwsgesprek, ondersteuning, medische begeleiding vs. geestelijke begeleiding, complementaire zorg, inloophuizen en bezinningshuis.

Het leven en bezinning van de ongeneeslijk zieke

Richardson (2012) beschrijft dat een diagnose krijgen van een ongeneeslijke ziekte veel gedachten met zich mee brengt, het dwingt mensen hun eigen sterfelijkheid te herkennen en hierover te bezinnen. Praten is niet de enige optie, durf te bezinnen en te na te denken over eventuele levensvragen, angsten en worstelingen (Van Rijn, 2016). Bezinnen kan verdriet, pijn, isolatie en wanhoop voorkomen (Richardson, 2012). Stressreductie en het aanmoedigen van bezinning kan bijdragen aan een waardig gevoel van de ongeneeslijk zieke (Zhang, Nilsson & Prigerson, 2012).

Respondenten geven verschillende antwoorden op hoe zij in het leven staan, met een ongeneeslijke ziekte. Zo luidt respondent 2: *"Ik weet dat ik ziek ben, daar ben ik me ieder moment van de dag van bewust, want ik kan er niet omheen"*. Respondent 4 sluit zich hierbij aan. *"Ik probeer vanuit die bewustere periode betekenisvoller te worden"*. Respondent 1 geeft te kennen, kwaliteit van leven belangrijker te vinden dan lengte. Respondent 3 geeft aan niet slecht in het leven te staan en denkt dat dit te maken heeft met zijn karakter en accepteert de ziekte. Respondent 5 geeft zich over en wacht af.

Expert 6 geeft aan dat elk persoon erg wisselend in het leven staat met betrekking tot ongeneeslijk ziek zijn. De een is positief, de ander onzeker. Expert 8 spreekt hierover van twee uitersten, accepteren versus niet accepteren. Expert 7 zegt: *"In het begin is er vaak ongelooft"*.

Pijn, angst en spanning

Uit onderzoek van Lewis (2013) blijkt dat ouderen met een ongeneeslijke ziekte een angst ontwikkelen met betrekking tot het verlies van eigen regie en het bedlegerig worden. Ook zijn er veel zorgen over de manier van sterven en bijbehorende symptomen. Tevens wordt beschreven dat zij zich zorgen maken om het verlies van eigenwaarde. Geconfronteerd worden met een ongeneeslijke ziekte kan gevoelens van angst, wanhoop en woede met zich mee brengen (Richardson, 2012).

Respondent 2 geeft aan dat spanning een enorm effect heeft op je geestelijke gesteldheid, hoewel ze niet direct weet of dit van negatief effect is op het ziekteproces. *"Je bent letterlijk in doodsangst, je bent aan het watertrappelen omdat je niet weet waar je aan toe bent. Angst is iets wat regeert"*. Respondent 3 heeft naast kanker verschillende andere aandoeningen gehad in de afgelopen jaren: *"Soms ben ik er hartstikke zat van dat ik patiënt ben, maar ik ben het wel"*. Respondent 4 geeft aan veel angst te ervaren. Voor respondent 5 speelde het al jaren mee, tijdens het ziekteproces. Respondent 1 ervaart geen spanning of angst.

Expert 7 merkt voornamelijk vermoeidheid bij ongeneeslijk zieken. *"Dat ze zo ontzettend beroerd en ziek zijn, mensen beginnen nauwkeurig en kritisch met hun tijd om te gaan"*. Volgens expert 8 overheerst de angst voor pijn boven alle andere symptomen. *"Ik was volledig in paniek toen ik hoorde dat ik ziek was"*, aldus Respondent 2.

Slechtnieuwsgesprek

Volgens Malcolm et al. (2015) komen artsen vaak tegen dat mensen hoop hebben nadat ze te horen hebben gekregen dat ze ongeneeslijk ziek zijn.

De respondenten gaven aan dat de tijd na het slechtnieuwsgesprek werd ervaren als een chaos, een verwarrende tijd. Respondent 3 geeft aan dat er vaker contact werd gezocht met

huisarts of polikliniek bij klachten die eerder niet zo speelden. Ook gaf deze respondent aan meer begeleiding te willen, net als respondent 4. *“Een buddy is de vorm, of ja, een goed draaiend inloophuis of bezinningshuis. Want dat mis ik echt”* aldus respondent 4. Ook gaf deze respondent 4 aan het slechtnieuwsgesprek te hebben verwerkt door zijn eigen manier van denken. *“Dat zit in het oplossend vermogen van mijzelf, dit is het, en wat kunnen we er nog uithalen?”*. Respondent 1 geeft duidelijk aan zich al snel te hebben gericht op praktische zaken van alledag. *“We kunnen wel op de bank gaan zitten elkaar aan kijken, het is vervelend maar we moeten straks ook eten. Het leven gaat door”*.

“Het is storend, dat wanneer je een slechtnieuwsgesprek hebt gehad, je patiënten aan hun lot overlaat.” Zegt expert 8.

Ondersteuning

Ongeneeslijk zieken en familie kunnen de overgang van een curatieve behandeling naar een palliatieve behandeling als moeilijk ervaren. Dit kan komen doordat de zorgvrager de wil om te leven heeft opgegeven of doordat palliatieve zorg wordt gezien als falen van de gezondheidszorg (Lewis, 2013).

Respondent 2 zegt dat er verschillende personen nodig zijn in de nabije omgeving voor steun, op medisch en niet medisch gebied. *“Je kunt het niet in je eentje doen.”* Respondent 3 geeft te kennen de behoefte te hebben om zijn verhaal te doen. Ook de steun van familie is belangrijk. *“Als ik het omdraai, als ik die steun niet zou hebben... Pff, dan zou ik het zwaar hebben.”* *“Ik vind het heel moeilijk om hun (naasten) met mijn rotzooi, of wat het is, te belasten.”* Ook respondent 1 is open naar haar omgeving met betrekking tot haar ziekteverloop. Respondent 4 zegt alles te kunnen bespreken met vrouw en kinderen, maar wil ze niet met de pijn belasten. *“Kijk, als je van A tot Z een patiënt wil begeleiden, dan moet de Z niet liggen na de operatie. De Z moet liggen, na de zorg die aansluit”*. Respondent 5 heeft een spiritueel lerares ter ondersteuning, ook ervaart deze respondent veel steun van familie. *“Je bent nooit alleen ziek hé, het heeft een ontzettende impact op alle mensen in je omgeving.”*

Expert 7 vindt dat er meer steun zou moeten worden aangeboden door ziekenhuizen. Expert 8 beaamt dit en geeft aan dat voornamelijk geestelijke en maatschappelijke zorg wordt aangeboden. *“Dit is de theorie, maar in de praktijk kan het aanzienlijk verbeterd worden.”*

Medische begeleiding vs. Geestelijke begeleiding

Het komt vaak voor dat ongeneeslijk zieken een agressieve behandeling krijgen. Er wordt ingegaan op het medisch vlak, zoals symptoombestrijding en levensverlenging. Om klaar te zijn om te sterven is een goede voorbereiding nodig, echter wordt dit nog niet overal geboden. *“Er wordt te medisch gekeken naar de ongeneeslijk zieke”* (Malcolm et al., 2015).

Religie of spiritualiteit kunnen van positieve invloed zijn wanneer een behandeling niet meer curatief is (Zhang et al., 2012). Lewis (2013) schrijft dat gesprekken met een geestelijk verzorger en het deelnemen aan spirituele activiteiten een positief effect kunnen hebben. Wanneer dit vroegtijdig wordt gedaan kan dit resulteren in verbetering van kwaliteit van leven en zelfwaarde.

Respondenten 2 en 3 geven beide aan dat de begeleiding erg medisch is gericht, voornamelijk aan het begin van het traject. Er wordt voornamelijk gericht op de fysieke klachten en welke behandeling hier voor nodig is. Zo zegt respondent 2: *“Ik had meer medische dan geestelijke begeleiding. Maar ik had zeker aan het begin, toen ik het nog niet kon krijgen, meer behoefte gehad aan geestelijke begeleiding.”* Respondent 3 geeft aan dat het contact met zijn arts gedurende het traject persoonlijker is geworden: *“Ik kan me nog wel*

herinneren dat mijn oncoloog een zekere afstand hield, maar gaandeweg, want we kennen elkaar nu al meer dan een jaar, is de relatie verbeterd.”

Complementaire zorg

Ongeneeslijk zieken in zowel de curatieve, palliatieve en palliatief-terminale fase hebben behoefte aan dagbesteding (De Gouw, 2011). In het onderzoek van Buiting en Dalhuisen (2014) is er gekeken naar activiteiten die ongeneeslijk zieken kunnen helpen in aanloop naar het naderende levenseinde. Zij beschrijven dat creatieve therapie andere diepten kunnen benaderen. *“Door te kleuren hoef je even nergens aan te denken, in het moment van leven.”* (Buiting & Dalhuisen, 2014).

Respondent 3 gaf aan in een moeilijke tijd steun te hebben gehad aan Yoga.

Expert 6 deelt de mening dat creatieve therapie belangrijk is. *“Wanneer mensen niet goed hun gevoelens kunnen uitten, kan creatieve therapie heel goed helpen om tot een bepaalde opening te komen.”* Creatieve therapie is belangrijk bij het hervinden van kracht en zelfvertrouwen (Buiting & Dalhuisen, 2014).

Expert 8 weet uit ervaring dat er veel behoefte is aan complementaire zorg. Ook ziet deze expert een enkele keer afname in pijnmedicatie bij inzet van complementaire zorg.

Inloophuizen

De bezoekers van inloophuizen kunnen zowel curatief, palliatief of palliatief-terminaal zijn. Zij hebben uiteenlopende problematiek. Vragen over de dood, afscheid nemen en het verwerken van verlies zijn belangrijke thema's (De Gouw, 2011).

Volgens respondent 2 is het fijn om met lotgenoten te praten, *“je hoeft ze niks uit te leggen”*. *“Iemand die deze ziekte heeft, die begrijpt onmiddellijk wat ik bedoel.”* Respondent 3 vertelt geen behoefte te hebben aan een inloophuis, maar is wel positief over de aandacht die hiervoor is. Als respondent 4 een goede doorverwijzing had gekregen van zijn behandelaar voor een goed inloophuis, was deze respondent er graag naar toe gegaan. Respondent 5 heeft eraan gedacht als vrijwilliger te participeren in een inloophuis, in de aanloop naar zijn ziekte. Respondent 1 zou er mensen zoeken die positief in het leven staan, als ze die in eigen omgeving niet had. Expert 8 gaf aan dat hij niet op de hoogte was van inloophuizen, wel verwijst de expert ongeneeslijk zieken door naar instanties die vergelijkbaar zijn. Echter, te weinig.

Uit onderzoek van de Gouw (2011) blijkt dat onder de bezoekers de meningen verdeeld zijn met betrekking tot palliatieve zorg. De ene groep heeft moeite met de term palliatief, door de associatie met de dood. De andere groep wil graag meer informatie ontvangen over het onderwerp.

Bezinningshuis

De meningen van de respondenten verschillen met betrekking tot het bezinningshuis.

Respondent 2, 3 en 5 geven aan er op dit moment geen behoefte aan te hebben.

Respondent 4 denkt dat er weinig kans van slagen is wanneer iemand curatief is. *“Dan grijp je alles aan om die stroming aan te blijven houden, dan wil je niet geloven in het negatieve”*.

Respondent 4 vult hierbij aan nog niet bezig te zijn met sterfelijkheid, die fase treedt pas in wanneer je in de palliatieve fase verkeert. *“Dan probeer je die sterfelijkheid weg te duwen, je partner is dan al wel bezig maar daar ga je niet over praten. Dat zit nog in de taboesfeer.”*

Respondent 2 zegt: *“Stel je voor, ik heb geen partner, dan is het andere situatie. Dan lijkt mij een bezinningshuis een reddingsboei waar ik me aan kan vastklampen.”* Respondent 3 zegt hierover: *“Als het om de diagnose gaat “Meneer, u heeft nog maar 3 maanden tot een half*

jaar”, misschien klopt ik dan wel aan de deur.” Expert 6 vindt het een mooi initiatief en heeft gemerkt dat er behoefte aan is onder nabestaanden en ongeneeslijk zieken. Expert 7 sluit zich hierbij aan. Expert 8 ziet het concept van het bezinningshuis alleen slagen in een virtuele vorm, bijvoorbeeld een website.

Ideaalbeeld

Denkend aan een ideaal bezinningshuis delen de respondenten hun ideeën. Het opschrijven en van je afschrijven is volgens respondent 2 een hulpmiddel, net als yoga. Zo vindt respondent 3 natuur en rust belangrijk. Respondenten 2, 4 en 5 geven aan dat het belangrijk is contact te hebben met lotgenoten. *“Een ruimte waar wordt gepraat over ervaringen, waar iedereen zich veilig voelt, volledig zichzelf mag zijn. Een plaats waar niet geoordeeld wordt, maar geluisterd.”* is volgens respondent 5 een ideaalbeeld. Alle respondenten geven aan om naasten mee te nemen in een bezoek aan een bezinningshuis. Respondent 1 vindt privacy en de mogelijkheid om een huisdier mee te nemen belangrijk. *“Voor veel mensen toch een gezinslid.”* Volgens expert 6 is muziek belangrijk, maar ook een rustige plek waar mensen zich kunnen terugtrekken. Daarnaast is lekker eten een aandachtspunt. Tweedelijnszorg moet aanwezig zijn, aldus expert 7, maar ook yoga en creatieve therapie. *“Een geestelijke verzorger zou er ook moeten zijn.”* Expert 8 geeft aan dat er aandacht moet zijn voor medische begeleiding, bijvoorbeeld in de vorm van een verbonden huisarts.

Kosten

Uit literatuuronderzoek blijkt dat inloophuizen in Nederland, die in concept veel overeenkomsten laten zien met het bezinningshuis, te kampen hebben met gebrek aan financiën. Om deze reden zijn inloophuizen afhankelijk van organisaties, donateurs en fondsen (De Gouw, 2011). Respondent 2 vindt het niet meer dan logisch dat er kosten verbonden zijn aan een bezinningshuis. *“Alles kost geld.”* Voor respondent 3 mogen er best wat kosten aan verbonden zijn. *“Tussen de 50 en 100 euro zou een redelijke prijs zijn.”* geeft deze respondent aan. Zo ook respondent 1, hoewel het bedrag naar inkomen geschat zou moeten worden. 300 euro was volgens deze respondent een redelijke prijs voor een verblijf. Respondent 4 geeft aan het logisch te vinden dat er geld wordt gevraagd, maar zou er niet voor betalen. Respondent 5 ziet liever een open donatie of betaling in natura gebeuren. Expert 6 en 7 vinden het logisch dat er een prijs aan het verblijf is verbonden. Expert 7 verteld dat een deel wel bereid zou zijn om te betalen en een deel niet. Expert 7 geeft hierbij aan dat een deel dit ook niet kan. Deze respondent vindt dat zorgverzekeraars hier een (deel) van moeten vergoeden.

Discussie

Uit de resultaten van het onderzoek vallen een aantal zaken op. Ten eerste valt op dat zowel uit literatuur als uit de interviews blijkt dat bezinning een positieve invloed heeft op de ongeneeslijk zieken. Daarnaast geven respondenten over het algemeen aan dat de tijd na het slechtnieuws gesprek als chaotisch wordt ervaren, in tegenstelling tot de literatuur die deze tijd als hoopvol beschrijft (Malcolm et al., 2015).

Ten tweede geven ongeneeslijk zieken aan dat wanneer zij steun nodig hebben zij dit liever zoeken in de nabije omgeving. Denk hierbij aan vrienden of familie, die ook welkom zijn in een bezinningshuis. De experts zeggen echter wat anders. Die vinden dat ondersteuning meer aangeboden moet worden door ziekenhuizen zelf, in de vorm van geestelijke en maatschappelijke zorg. Zo zeggen expert 7 en 8.

Ten derde, blijkt uit literatuur en interviews met de ongeneeslijk zieken dat er wel behoefte is om met iemand te praten. Echter geeft respondent 4 aan dat de kwaliteit van inloophuizen lang niet overal even goed is. Daarnaast blijkt dat informatievoorziening, met betrekking tot inloophuizen, niet altijd even toereikend is. Dit zegt expert 8.

Tot slot, geven de ongeneeslijk zieken aan dat wanneer zij in een andere fase van hun ziekteproces verkeren hier ander over zullen denken over het bezinningshuis. Dit geeft de indruk dat er ook naar de groep ongeneeslijk zieken in de terminale fase gekeken moet worden. Expert 6, 7 en 8 vinden het mooi initiatief. Expert 8 zit het alleen zitten in een virtuele vorm.

Vooraf aan het onderzoek was er geen beeld van de behoefte aan een bezinningshuis. Dit onderzoek is gedaan in het kader van de wensen en belangen van de ongeneeslijke zieke. Tevens was er aandacht voor het financiële aspect, wat nodig is om het concept tot uitvoer te kunnen brengen.

De verwachtingen vooraf aan het onderzoek waren dat de meningen er van elkaar zouden verschillen. De verwachting was ook dat er een specifieke groep respondenten zich zouden aanmelden voor de interviews.

Voor het onderzoek zijn interviews gehouden met acht respondenten. Deze respondenten zijn onder te verdelen in ongeneeslijk zieken en professionals. Hierdoor kan er vanuit verschillende invalshoeken gekeken worden naar de resultaten. Een tekortkoming in het onderzoek is dat de leeftijdscategorie van de respondenten dicht bij elkaar ligt. Dit kan van invloed zijn op de resultaten. De ongeneeslijk zieken bleken niet allemaal in de palliatieve fase te verkeren, een aantal van deze respondenten waren op het moment van schrijven 'schoon' verklaard. Dit kan de resultaten ook nadelig beïnvloeden. Tot slot zijn er geen naasten geïnterviewd. Hierdoor ontbreekt hun visie op de behoefte aan een bezinningshuis.

Aanbevelingen

Naar aanleiding van de resultaten van het onderzoek bevelen wij aan dat er verder onderzoek gedaan wordt naar de behoeften aan bezinningshuis. Met een grote verscheidenheid binnen de onderzoekspopulatie. Tevens wordt aanbevolen dat bij de uitvoering van het concept het "bezinningshuis" er ook rekening wordt gehouden met medisch toezicht. Daarnaast is het aan te bevelen dat er een mogelijkheid voor de ongeneeslijk zieke, om zijn of haar huisdier mee te nemen.

Conclusie

Zowel uit literatuuronderzoek als kwalitatief onderzoek blijkt dat bezinning van positieve invloed is op het leven van een ongeneeslijk zieke. Tevens kan geconcludeerd worden dat pijn angst en spanning een overheersende rol spelen bij een ongeneeslijke zieke. Uit literatuur blijkt dat er minder geestelijke begeleiding wordt geboden dan nodig is. In plaats hiervan is begeleiding voornamelijk gericht op medisch gebied. De respondenten beamen dit. Complementaire zorg kan van positieve invloed zijn op ongeneeslijk zieken dit komt zowel voren uit literatuuronderzoek als kwalitatief onderzoek. Op basis van de resultaten van de interviews kan geconcludeerd worden dat de respondenten, in de fase van hun ziek zijn, geen directe behoefte hebben aan een verblijf in het bezinningshuis. Doch, wordt er aangegeven door de ongeneeslijk zieken dat zij wellicht in een later stadium wel behoefte hebben aan een verblijf in een bezinningshuis. Respondenten delen hun ideeën over het

ideaalbeeld van een bezinningshuis. Tot slot kan geconcludeerd dat alle respondenten het normaal vinden dat er kosten aan verbonden zijn.

Bibliografie

- Baarda, B. (2009). *Dit is onderzoek!*. Noordhoff Uitgevers BV.
- Bruntink, R. O. B. (2013). Is de dood nog taboe? *Pallium*, 15(2), 12-13.
- Buiting, H., & Dalhuisen, F. (2014). Leven in het moment. *Pallium*, 16(3), 18-19.
- Centraal Bureau voor Statistiek. (2016, 30 juni). Overledenen; belangrijke doodsoorzaken (korte lijst), leeftijd, geslacht. Geraadpleegd van http://statline.cbs.nl/statweb/publication/?vw=t&dm=slnl&pa=7052_95
- Centrum voor Ethiek en Gezondheid. (Z.j.). Wat is ethiek? Geraadpleegd van <https://www.ceg.nl/themas/wat-is-ethiek>
- Dassen, T. H. W. N., Keuning, F. M., Jansen, G. J., & Jansen, W. S. (2015). *Lezen en beoordelen van onderzoekspublicaties* (7e ed.). Amersfoort, Nederland: ThiemeMeulenhoff.
- De Gouw, M. (2011). Onbekend maar zeker niet onbemind. *Pallium*, 1, 16-18.
- Hof van Kairos. (Z.j.). Voor wie. Geraadpleegd van <http://www.hofvankairos.nl/retraitecentrum.html>
- Hof van Kairos. (Z.j.). Retraites. Geraadpleegd van <http://www.hofvankairos.nl/retraitecentrum.html>
- Hogeschool Utrecht. (Z.j.). Gedragscode Praktijkgericht Onderzoek in het hbo. Geraadpleegd van <https://www.bibliotheek.hu.nl/onderzoek/datamanagement/wettelijke-kaders-omgang-met-onderzoeksdata/gedragscode-praktijkgericht-onderzoek-in-het-hbo>
- Hunink, G. H. (2002). Kritisch onderzoeksresultaten kunnen lezen - evidence-based practice in de praktijk. Geraadpleegd van [https://onderwijsteams.sharepoint.hu.nl/fg/hbov/afstudeerfase/4ejaar/beroepsbeoefenaar/Studiemateriaal/Beoordelingsinstrumenten%20voor%20literatuur/Lijst%20van%20Hunink%20-%20Kritisch%20onderzoeksresultaten%20lezen%20-%20evidence-based%20practice%20in%20de%20praktijk%20\(Hunink,%202002\).pdf](https://onderwijsteams.sharepoint.hu.nl/fg/hbov/afstudeerfase/4ejaar/beroepsbeoefenaar/Studiemateriaal/Beoordelingsinstrumenten%20voor%20literatuur/Lijst%20van%20Hunink%20-%20Kritisch%20onderzoeksresultaten%20lezen%20-%20evidence-based%20practice%20in%20de%20praktijk%20(Hunink,%202002).pdf)
- Lewis, K. (2013). How nurses can help ease patient transitions to end of life care. *Nursing Older People*, 25(8), 22-26.
- Mattes, M. D., & Sloane, M. A. (2015). Reflections on Hope and Its Implications for End-of-Life Care. *Journal of the American Geriatrics society*, 36(5), 993-996.
- Richardson, P. (2012). Assessment and Implementation of Spirituality and Religiosity in Cancer Care: Effects on Patient Outcomes. *Clinical Journal of Oncology Nursing*, 16(4), 150-155.
- Richtsnoer voor good clinical practise [Richtsnoer]. (Z.j.). Geraadpleegd van <http://www.profess.nl/Demo-sopz/sopz/documents/Referenties/ICH%20GCP%20Richtsnoer.pdf>
- Rijksoverheid. (2016, 01 januari). Wet op de geneeskundige behandelingsovereenkomst (WGBO). Geraadpleegd van <https://www.dwangindezorg.nl/rechten/wetten/wgbo>
- Rijksoverheid. (2016, 01 januari). Wet bescherming persoonsgegevens. Geraadpleegd van <http://wetten.overheid.nl/BWBR0011468/2016-01-01>
- Rijn, M. van. (2016). Over de dood praten. *Pallium*, 18(3), 20-22.

- V&VN. (2015, januari). Beroepscode van Verpleegkundigen en Verzorgenden [Beroepscode]. Geraadpleegd van <http://www.venvn.nl/Portals/1/Thema's/Beroepscode/De%20Nationale%20Beroepscode%20voor%20Verpleegkundigen%20en%20Verzorgenden.pdf>
- Zhang, B., Nilsson, M. E., & Prigerson, H. G. (2012). Factors Important to Patients' Quality of Life at the End of Life. *JAMA Internal Medicine*, 172(15), 1133-1142.

Bijlage 1: Samenwerkingsovereenkomst

Tabel 3 | Persoonsgegevens studenten

	Klas: GVE-4B1	Docent: M. Brouwer	
Namen groepsleden	Studentnummer	Emailadres	Telefoonnummer
Thijs Hergers	1682108	Thijs.hergers@student.hu.nl	0630676015
Maik Goossens	1677174	Maik.goossens@student.hu.nl	0631310618
Kyara Buijs	1670503	Kyara.buijs@student.hu.nl	0643975715
Marjolein de Jong	1677473	Marjolein.dejong@student.hu.nl	0623751009
Fleur Louws	1682677	Fleur.louws@student.hu.nl	0629608618

Afspraken m.b.t. groepsbijeenkomsten

Afspraken over wekelijkse bijeenkomsten (op welke dagen, tijdstip, waar)

Minimaal eens per week, op basis van de opdracht wordt bepaald of er vaker moet worden bijeengekomen. Het tijdstip wordt bepaald naar gelang het rooster, elke bijeenkomst wordt een afspraak gemaakt wanneer de volgende bijeenkomst plaats vindt.

Afspraken over aanwezigheid en absentie.

Iedereen is bij elke bijeenkomst aanwezig, wanneer iemand (met geldige reden) toch afwezig is wordt dit tijdig aangegeven.

Wat is eventueel een legitieme reden om afwezig te zijn?

Ziekte, familieomstandigheden, onmacht (reisomstandigheden).

Hoe en wanneer dient iemand zich af te melden?

Een week van tevoren. Bij ziekte, familieomstandigheden is het streven 24 uur van tevoren. De voorzitter (Fleur) wordt hiervan op de hoogte gesteld.

Hoe vaak mag iemand afwezig zijn?

Twee keer.

Afspraken over kwaliteit en inzet

Welk kwaliteitsniveau is gewenst (wanneer is de kwaliteit wel/ niet goed genoeg?)

Het kwaliteitsniveau is hoog, iedereen dient zich volledig in te zetten om een steentje bij te dragen aan de bijeenkomsten en het algehele project. Daarnaast wordt van iedereen verwacht dat gebruikt wordt gemaakt van betrouwbare bronnen. Wanneer er problemen ontstaan wordt dit tijdig aangegeven aan groepsleden waardoor kwaliteit gewaarborgd blijft.

Hoe vaak mag iemand onder het gewenste niveau presteren?

Dit is afhankelijk van omstandigheden waardoor onder het gewenste niveau wordt gepresteerd. Van groepsleden wordt verwacht dat ze hierin transparant zijn. In groepsverband wordt naar een oplossing gezocht.

Afspraken over hoe en wanneer (deadlines!) en aan wie stukken dienen te worden ingeleverd.

Er wordt een persoon aangewezen die ervoor zorgt dat de stukken tijdig worden aangeleverd. Na bespreken van stukken en voorzien van feedback wordt afgesproken

wanneer het wordt aangeleverd bij de voorzitter (Thijs) die het in een algeheel verslag verwerkt.

Wat doen jullie als de kwaliteit ondermaats is?

Dit wordt besproken in de projectgroep en samen naar een oplossing gezocht. Wanneer we hier niet uitkomen wordt er contact gezocht met de projectbegeleider.

Afspraken over lezen van elkaars werk, het actief leveren van goede, constructieve feedback, actieve deelname aan de bijeenkomsten, verbeteren van stukken op taal- en formuleringsfouten etc.

Elke bijeenkomst wordt nabesproken en feedback gegeven op gemaakte stukken, dit betekent dat iedereen elkaars stukken heeft doorgelezen voor de bijeenkomst. Er wordt dan ook gelet op taalfouten.

Wanneer vinden jullie de inzet onvoldoende?

Wanneer bovenstaande regels niet worden gehanteerd.

Wat doen jullie als een groepslid zich onvoldoende inzet?

Dit wordt besproken in de groepsbijeenkomst en samen naar een oplossing gezocht, wanneer er onderling niet een oplossing wordt gevonden wordt contact opgenomen met de projectbegeleidster.

Hoe vaak mag iemand zich niet aan de bovenstaande afspraken houden?

Twee keer.

Hoe kan een groepslid zijn achterstallige werk inhalen?

Door voor de volgende bijeenkomst een extra taak op zich te nemen.

Afspraken over de onderlinge communicatie

Wijze van communiceren, zowel mondeling als schriftelijk (inleveren van stukken): hoe (welke kanalen) en wanneer (deadlines), wordt aan wie gecommuniceerd?

Elke bijeenkomst wordt besproken wat er gedaan moet worden m.b.t. communicatie. Er wordt een persoon aangewezen die voor externe communicatie verantwoordelijk is (Marjolein). Tijdens de bijeenkomsten wordt genotuleerd (Maik of Kyara), deze notulen worden na de bijeenkomst in de gezamenlijke Dropbox geplaatst. Communicatie verloopt via WhatsApp, telefonisch contact en de mail. Stukken worden gedeeld via Dropbox.

Eventuele afspraken over verdeling van taken

Eventuele rolverdeling (bijv. voorzitter)

Voorzitters: Thijs Hergers en Fleur Louws.

Notulisten: Kyara Buijs en Maik Goossens.

Communicator: Marjolein de Jong.

Eventuele taakverdeling (documenten en versie-beheer, maken van notulen etc.)

De voorzitters zijn verantwoordelijk voor het opstellen van een agenda en deze tijdig aan te leveren voor een bijeenkomst, tijdens de bijeenkomst leidt een van de voorzitters de bijeenkomst op basis van deze agenda. De notulist is verantwoordelijk voor het vastleggen van wat er besproken wordt bij een bijeenkomst en zorgt dat de notulen (wekelijkse voortgang) in Dropbox verschijnen, aan het einde van de bijeenkomst. De persoon verantwoordelijk voor communicatie zorgt dat bij mailcontact de rest van de projectgroep in een cc wordt meegenomen en bij telefonisch contact wordt een terugkoppeling gedaan wat er besproken is. Dit kan via de groepsapp.

De individuele taken worden bepaald aan de hand van de kwaliteiten van de verschillende deelnemers, ook wordt de taak/rolverdeling hierin mee genomen.

Wat doen jullie als iemand zich niet houdt aan de rol- en taakverdeling?

De groepsgenoten spreken degene hierop aan en er wordt tijdens een bijeenkomst een oplossing gezocht voor het probleem. Wanneer er niet tot een oplossing wordt gekomen wordt contact gezocht met de projectleidster.

Afspraken over wanneer iemand zich niet aan de afspraken houdt en de consequenties daarvan

Hoe vaak mag iemand zich niet aan de afspraken houden?

In principe wordt er van iedereen verwacht dat iedereen zich aan gemaakte afspraken houdt.

Hoe vaak krijgt iemand een waarschuwing, voordat die uit de groep verwijderd wordt?

Twee keer.

Publicatie

Bij publicatie in vaktijdschriften wordt de profielbegeleider als laatste auteur opgenomen. Bij publicatie wordt vooraf toestemming gevraagd aan de profielbegeleider en opdrachtgever. Het projectverslag wordt eerst beoordeeld door de opdrachtgever voordat het verspreid mag worden.

Verwachtingen van projectbegeleidster

We hopen dat we met vragen terecht kunnen bij de projectbegeleidster en goed te bereiken is. Daarnaast vinden we het prettig om gerichte feedback te ontvangen als we daar om vragen.

Tabel 4 | Persoonlijke kwaliteiten en leerdoelen per student

Leerdoelen		
Naam	Persoonlijke kwaliteiten	Persoonlijke ontwikkelpunten
Fleur Louws	Ik ben punctueel en kan goed plannen en organiseren. Daarnaast ben ik flexibel in de samenwerking en transparant voor mijn groepsgenoten.	Ik mag vragen stellen en moet proberen de lat niet te hoog te leggen voor mezelf, door mijn perfectionistische aard. Daarnaast twijfel ik snel aan mijn kunnen, wat mij onzeker maakt.
Maik Goossens	Qua verslagen ben ik perfectionistisch. Hierbij denkend aan juiste spelling of het juiste gebruik van de APA-richtlijn. Hierin weet ik mijn groepsgenoten te sturen en hierin te instrueren.	Ik vind het moeilijk om mijzelf aan een concrete planning te houden. Hierin leg ik nog geregeld mijn prioriteiten verkeerd. Mede door de functie die ik nu heb in het groepje, wil ik aantonen dat ik mezelf hieraan kan houden.
Kyara Buijs	Ik ben een betrouwbaar persoon, die afspraken na komt. Ik ben nauwkeurig en kan goed organiseren en plannen. Verder ben ik iemand die zorgvuldig te werk gaat	Ik vind het moeilijk om feedback te geven en een ontwikkelpunt is om mijn gedachtes te delen met anderen.
Marjolein de Jong	Ik ben een open en eerlijk persoon. Ik stel mij flexibel op.	Ik vind het moeilijk om te plannen. Concentratie heb ik ook moeite mee. Soms ben ik snel geneigd om te zeggen dat ik iets niet begrijp. Hiervoor moet ik waken en mijzelf

	Ik vind het belangrijk dat de opdrachten op tijd worden ingeleverd.	ertoe zetten om af en toe meer diepgang op de zoeken.
Thijs Hergers	Ik ben flexibel in de samenwerking en heb een open houding. Ik zorg voor een ontspannen sfeer in de groep.	Ik moet erop letten dat ik blijf communiceren en in verslaglegging tussentijds inzicht geven waar ik mee bezig ben. Dit zodat ik feedback kan krijgen. Ik zorg dat ik op tijd ben.

Bijlage 2: Zoekplan

Tabel 5 | Zoekplan

Zoekwoorden	Databank/Zoekmachine	Criteria	Hits
Ongeneeslijk ziek	Springerlink	Vanaf 2011	65
Praten over de dood	Springerlink	Vanaf 2011	40
Spirituality AND cancer care AND Religiosity	Pubmed	Vanaf 2011	19
Nurse AND Palliative AND quality of life AND transitions	Pubmed	-	11
Bezinnen AND kanker patiënten	Google Scholar	Vanaf 2013	53
Inloophuizen	Springerlink	-	22
Retraite homes AND incurable illness	Science direct	Full text, vanaf 2011	5
Incurable illness AND hope AND reflection	Lucas	Volledige tekst Vanaf 2012 Engels Terminale zorg	10
End of life AND Important Factors AND Quality of Life	Google Scholar	Vanaf 2012	18.600

Tabel 6 | Overzicht gebruikte wetenschappelijke artikelen

<p>Soort: Wetenschappelijk artikel</p> <p>Databank: Springerlink</p> <p>Titel: Is de dood nog taboe?</p> <p>Auteur: Rob Bruntink</p> <p>Tijdschrift: Pallium</p> <p>Jaargang: 2013</p>	<p>Bruikbare info uit artikel:</p> <p>De onderzoeker concludeert dat er een open houding over de dood is ontstaan en dat er over het algemeen veel makkelijker over wordt gepraat.</p>
<p>Soort: Wetenschappelijk artikel</p> <p>Databank: Springerlink</p> <p>Titel: Over de dood praten</p> <p>Auteur: Margot van Rijn</p> <p>Tijdschrift: Pallium</p> <p>Jaargang: 2016</p>	<p>Bruikbare info uit artikel:</p> <p>De onderzoeker concludeert dat zorgen delen over de dood helpt met het verwerken voor zowel de ongeneeslijk zieken als naasten. <i>'Praten over de dood is het leven serieus nemen'</i>.</p>
<p>Soort: Wetenschappelijk artikel</p>	<p>Bruikbare info uit artikel:</p>

<p>Databank: Pubmed</p> <p>Titel: Assessment and Implementation of Spirituality and Religiosity in Cancer Care: Effects on Patient Outcomes.</p> <p>Auteur: Penny Richardson</p> <p>Tijdschrift: Clinical Journal of Oncology Nursing</p> <p>Jaargang: 2012</p>	<p>De onderzoeker concludeert dat de dood vaak samen gaat samen met vragen over spiritualiteit en religie. Spiritueel welzijn en religiositeit zijn in verband gebracht met een betere kwaliteit van leven. Als een ongeneeslijk zieke niet bezint of geen geestelijke verzorging ontvangt ervaren die over het algemeen veel verdriet, meer pijn, isolatie en meer wanhoop</p>
<p>Soort: Wetenschappelijk artikel</p> <p>Databank: Pubmed</p> <p>Titel: How nurses can help ease patient transitions to end of life care.</p> <p>Auteur: Kellie Lewis</p> <p>Tijdschrift: Nursing Older People</p> <p>Jaargang: 2013</p>	<p>Bruikbare info uit artikel:</p> <p>Het artikel beschrijft hoe een verpleegkundige de ongeneeslijk zieke kan ondersteunen in de transitie van een curatieve naar een palliatieve behandeling.</p>
<p>Soort: Wetenschappelijk artikel</p> <p>Databank: Google Scholar</p> <p>Titel: Leven in het moment</p> <p>Auteur: H. Buiting & F. Dalhuisen</p> <p>Tijdschrift: Pallium</p> <p>Jaargang: 2014</p>	<p>Bruikbare info uit artikel:</p> <p>Het artikel bevat informatie over creatieve therapie en expressie. Geconcludeerd wordt dat een creatieve vorm van therapie op een positieve wijze kan bijdragen aan de kwaliteit van leven van ongeneeslijk zieken in de terminale fase.</p>
<p>Soort: Wetenschappelijk artikel</p> <p>Databank: Springerlink</p> <p>Titel: Onbekend maar zeker niet onbemind</p> <p>Auteur: M. de Gouw</p> <p>Tijdschrift: Pallium</p> <p>Jaargang: 2011</p>	<p>Bruikbare info uit artikel:</p> <p>Het artikel bevat informatie omtrent inloophuizen in Nederland, en de groeiende behoefte aan dergelijke huizen.</p>
<p>Soort: Wetenschappelijk artikel</p> <p>Databank: LUCAS</p> <p>Titel: Reflections on Hope and Its Implications for End-of-Life Care</p> <p>Auteur : M.D. Mattes & M.A. Sloane</p> <p>Tijdschrift: Journal of the American Geriatrics society</p> <p>Jaargang: 2015</p>	<p>Bruikbare info uit artikel:</p> <p>De onderzoeker komt tot de conclusie dat er meer aandacht besteedt moet worden aan de voorbereiding op de dood en niet alleen naar medisch vlak gekeken moet worden om het leven te verlengen.</p>
<p>Soort: Wetenschappelijk artikel</p> <p>Databank: Google Scholar</p>	<p>Bruikbare info uit artikel:</p> <p>De onderzoekers concluderen dat patiënten met een vergevorderd stadium van terminale</p>

<p>Titel: Factors Important to Patients' Quality of Life at the End of Life</p> <p>Auteur: Baohui Zhang, Matthew E. Nilsson, Holly G. Prigerson</p> <p>Tijdschrift: JAMA Internal Medicine</p> <p>Jaargang: 2012</p>	<p>kanker die op actieve wijze bezig zijn met geloof of meditatie de beste kwaliteit van leven hebben.</p>
--	--

Bijlage 3: Verantwoording eigen bijdrage

Tabel 7 | Algemeen overzicht eigen bijdrage

<p>Oriëntatiefase</p> <p>Taken zijn verdeeld.</p> <p>Afspraken gemaakt over de groepsbijeenkomsten.</p> <p>Leerdoelen opgesteld per student.</p> <p>Planning gemaakt voor de komende weken.</p>	<p>Samenwerkingsovereenkomst</p> <p>Voorzitter: Thijs en Fleur</p> <p>Notulist: Kyara en Maik</p> <p>Communicatie: Marjolein</p> <p>Samenwerkingsovereenkomst is gezamenlijk in elkaar gezet.</p>
<p>Analyse- en ontwerpfase</p> <p>Inleiding geschreven</p> <p>Probleemverkenning d.m.v. literatuuronderzoek</p> <p>Planning verder afgewerkt</p> <p>Methodiek</p>	<p>Plan van aanpak inclusief oriënterend</p> <p>Literatuuronderzoek</p>
<p>Tussenevaluatie</p> <p>Elke student vult voor één iemand een peerassessment in.</p> <p>Elke student schrijft zijn individuele bijdrage.</p>	<p>Verantwoording individuele bijdrage.</p> <p>Peerassessment</p>
<p>Uitvoeringsfase</p>	<p>Concept projectverslag inclusief inhoudelijke, onderbouwend literatuuronderzoek (eerste versie)</p> <p>Definitief projectverslag (tweede versie)</p> <p>Presentatie</p>
<p>Evaluatiefase</p>	<p>Evaluatieverslag</p> <p>Verantwoording individuele bijdrage</p>

Tabel 8 | Eigen bijdrage per student

<p>Kyara Buijs</p> <p><u>Oriëntatiefase:</u></p> <p>We hebben gezamenlijk taken verdeeld en afspraken gemaakt over de groepsbijeenkomsten. Hoe vaak je afwezig mag zijn, en wat er gebeurt als er niet 100% wordt ingezet door een student. Ook is er een planning gemaakt, over wanneer we met elkaar gaan zitten.</p> <p><u>Analyse- en ontwerpfase:</u></p> <p>Voor de inleiding heb ik het deel Ethiek gemaakt. Ik heb van dit onderdeel geleerd wat belangrijk is tijdens het onderzoek. Hoe handel je goed? Wat is goed te doen in concrete situaties? Er is uitgewerkt hoe een onderzoek ethisch verantwoord is, wat de respondent en de onderzoeker daarvoor moeten ondernemen. De gedragscode had ik nog nooit van</p>
--

gehoord, dus dit was nieuw voor mij. Er zijn 5 gedragsregels die van toepassing zijn voor een onderzoek aan het hbo. In deze regels staat hoe jij je als onderzoeker moet gedragen. In het onderdeel ethiek zijn de wetten verwerkt waar wij mee te maken hebben tijdens ons onderzoek.

We hebben gezamenlijk naar de vraag- en doelstelling gekeken en deze gevormd. Wat ik moeilijk vind is om tekst in schrijftaal op te schrijven. Mijn groepsleden zijn daar handiger in als mij en daar leer ik veel van.

Voor de probleemverkenning heb ik een Engels artikel gezocht. Mijn Engels is niet heel erg goed, ik heb het hele artikel gelezen, vertaald en samengevat. Ik heb gelijk een zoekplan bijgehouden, omdat ik dit normaal vergeet en gelijk begin met zoeken. Mijn zoekplan netjes bijgehouden en een artikel gevonden. Voor het zoeken naar mijn artikel heb ik ervoor gezorgd dat ik niet meer dan 10 hits had. Bij het samenvatten van het artikel merkte ik dat er resultaten uit kwamen die we goed konden gebruiken bij onze onderzoeksvraag en voor onze interview vragen. Nadat ik het artikel had samengevat, heb ik geleerd dat als ik ergens rustig voor ga zitten en de tijd neem, dat het wel lukt en hoe vaker ik het doe, hoe makkelijker het gaat. Uit mijn artikel heb ik een topiclijst gemaakt en interview vragen gemaakt, dit is besproken met mijn project groepje.

Bij de methodiek hebben we samen gekeken om welk onderzoek het gaat en wat dat inhoudt. Ik heb geleerd wat een half gestructureerd interview precies inhoudt, hiervoor het boek van Baarde & de goede, 2012 gebruikt.

Verder is de planning gezamenlijk verder afgewerkt, wanneer we een project meeting hebben.

De notulen van elke meeting zijn door Maik en mij netjes bijgehouden. Ben bij elke meeting aanwezig geweest en mij volledig ingezet om een goed resultaat te behalen.

Samen met Fleur informed consent opgesteld.

Tussenevaluatie:

Voor de tussenevaluatie heb ik het peerassessment voor Fleur in gevuld. Ik vind het moeilijk om feedback te geven. Heb hier rustig de tijd voor genomen en heb op een nette manier feedback gegeven.

De individuele bijdrage is geschreven. Ik heb goed kunnen terugkijken wat er allemaal is gedaan voor het project individueel. Heb geleerd om te kijken op welke manier ik verslagen uittyp, feedback geven, tijdens de meetings durf ik initiatieven te nemen en durf ik mijn grenzen aan te geven. Mijn persoonlijke kwaliteiten zijn nog steeds dat ik betrouwbaar ben en mijn afspraken na kom. Ik ben nauwkeurig en kan goed organiseren en plannen. Mijn leerdoel was om feedback te geven, dit is mij op een goede manier gelukt via het peer assessment en ik probeer steeds meer mijn gedachten te delen in de groep.

Uitvoeringsfase.

Voor het onderzoek heb ik samen met Marjolein 4 respondenten geïnterviewd. Twee daarvan getranscribeerd en gecodeerd. Vanuit deze interviews de belangrijkste resultaten opgeschreven en vergeleken met de literatuur. Dit gezamenlijk nog doorgenomen en resultaten in elkaar gezet. Daarna gezamenlijk de conclusie en discussie in elkaar gezet. Notulen zijn door Maik en mij bijgehouden.

Eindevaluatie

De eindevaluatie wordt samen met Mieke en het groepje besproken.

Maik Goossens

Oriëntatiefase

Tijdens de oriëntatiefase heb ik, samen met Kyara, de taak als notulist op mij genomen. Dit hadden we besloten, om er zeker van te zijn dat er zo min mogelijk belangrijke informatie ontbrak tijdens onze bijeenkomsten en de bijeenkomsten met de opdrachtgevers.

Ik heb het samenwerkingscontract doorgelezen en verbeterd op spellingsfouten, tevens heb ik in dit contract mijn eigen ontwikkelpunten beschreven.

Analyse- en ontwerpfase:

Voor de analyse en ontwerpfase heb ik mij onder andere beziggehouden met het zoeken naar literatuur. Hierbij heb ik gezocht naar artikelen en uiteindelijk uitgezocht wat de transitie van curatief naar palliatief voor de ongeneeslijk zieke betekend. Hierbij heb ik mij voornamelijk gericht op eventuele noodzaak van religieuze zorg.

Om het onderwerp goed af te kunnen bakenen heb ik het concept van de doelstelling en de vraagstelling opgesteld. In een van de groepsmeetings hebben we gezamenlijk de scherpe randjes hiervan af gehaald en het tot een mooi geheel beschreven.

Daarnaast heb ik mij gericht op de methode. Ik heb uitgezocht en beschreven wat de theorie achter de kwaliteitscyclus is. Tevens heb ik samen met Thijs het eerste plan van aanpak doorgenomen. Hier heb ik mij gefocust op de correcte manier van refereren via de APA en het PvA gecontroleerd op spelling.

Ik heb mijzelf daarnaast gericht op het uitvoeren van interviews. Dit heb ik gedaan door mij in te lezen in de theorie achter het interviewen aan de hand van het boek van Baarda en de Goede uit 2002. Tevens heb ik een workshop interviewen gevolgd, welke werd georganiseerd door de Academie van de Stad (gemeente Utrecht).

Qua het benaderen van respondenten heb ik contact opgenomen met de secretaresse van de chirurg-oncoloog van het ErasmusMC, om een afspraak te maken voor een interview. Daarnaast heb ik voor twee andere respondenten een e-mail opgesteld, en deze na controle door Fleur en Thijs, op gestuurd. Tevens heb ik nog met 1 respondent telefonisch contact gehad om een afspraak te regelen.

Naast de taken rond het "document", heb ik tijdens de bijeenkomsten notulen gemaakt. Deze heb ik na de meetings met Kyara besproken en hebben we elkaar eventueel aangevuld.

Tussenevaluatie

Ik heb voor de tussenevaluatie het peerassessment voor Marjolein in gevuld. Normaal vind ik het erg lastig om dit voor een medestudent te doen. Echter hielp het goed mee, dat ik Marjolein al een langere tijd ken en hierdoor richter mijn feedback kon geven.

Daarnaast heb ik mijn eigen bijdrage geschreven. Hier heb ik zo concreet mogelijk proberen te beschrijven wat mijn bijdrage aan dit project tot nu toe is geweest.

Als ik ga kijken naar het leerdoel wat ik heb opgesteld in het samenwerkingscontract, denk ik dat ik wel een vordering heb gemaakt. Ik had op tijd al mijn producten af en kwam voor

mijn gevoel niet in tijdsnood, wat ik normaal vaak had. Echter kan ik mijn taken nog wel wat effectiever gaan plannen, zodat mijn groepsgenoten niet hoeven te wachten op mijn producten.

Uitvoeringsfase

Tijdens de uitvoeringsfase heb ik drie interviews gehouden en hiervan één lang interview getranscribeerd en gecodeerd. Ik heb voor het projectverslag zelf de resultaten van de interviews, welke we verdeeld hadden onder de groepsleden, bestudeerd en de opvallendheden eruit gehaald en verwerkt in het verslag.

Ik heb alle notulen in één gezamenlijk logboek verzameld en deze toegevoegd aan het verslag. Daarnaast heb ik het conceptverslag doorgelezen en de spellings- en APA vermeldingen gecontroleerd.

Inhoudelijk heb ik bijgedragen aan de opbouw van de resultaten, discussie en conclusie.

Evaluatiefase

Er staat een evaluatie gepland met Mieke op 14 juni.

Thijs Hergers

Oriëntatiefase

Tijdens de eerste bijeenkomst hebben we met het projectgroepje de verschillende rollen verdeelt. We hebben afgesproken dat we niet voor één maar twee voorzitters gingen, Fleur en ik. Dit kwam qua hoeveelheid groepsgenoten en persoonlijke voorkeuren goed uit. Daarnaast konden de taken die bij het voorzitterschap horen ook goed gedragen worden door twee, we waren voornemens om toch op een zo gelijkwaardige manier mogelijk besluiten te nemen en invulling te geven aan de bijeenkomsten.

Analyse- en ontwerpfasen

Het grootste gedeelte van de bijeenkomsten hebben we aan het einde afspraken gemaakt wat we de volgende keer gingen bespreken, als er tussentijds iets bij kwam dan was hier ook ruimte voor. De bijeenkomsten hadden we voor weken vooruit gepland, waardoor de inhoud van de bijeenkomsten veelal overeenkwamen met de globale planning, die ook vooraf aan het project was opgesteld. Ook werd voor de bijeenkomsten genoeg tijd ingepland (gemiddeld zo'n 3 uur). Voor sommige bijeenkomsten heb ik geopperd een agenda te maken en deze te handhaven, dit leek toch erg effectief voor de structuur van de bijeenkomsten.

Voor het plan van aanpak hebben we literatuurstudie gedaan, en moest het verslag geschreven worden. Een opzet voor dit verslag heb ik gemaakt, samen hebben we hiernaar gekeken en aanpassingen gedaan. Voor de probleemverkenning heb ik relevante artikelen gezocht en gelezen. Op basis hiervan hebben we gezamenlijk overleg gehad over de topics die voor de interviews nodig waren. Ook heb ik meegewerkt de methode uit te zoeken en uit te vinden wat er nodig was voor een semigestructureerd interview.

Nadat het plan van aanpak was goedgekeurd konden de interviews worden afgenomen, hiervan heb ik samen met groepsgenoten er twee gedaan. Nadien heb ik één ervan getranscribeerd, gecodeerd en geanalyseerd. Het andere interview hebben we samengedaan. Uiteindelijk heb ik van de gecodeerde transcripties, samen met Fleur een overzichtelijk document gemaakt om te bespreken in de bijeenkomst. Tijdens deze bijeenkomst hebben we de uitkomsten van de interviews en literatuurstudie naast elkaar

gelegd en de resultaten hieruit beschreven. Daarna hebben we de discussie, aanbevelingen en conclusie beschreven. We hebben er bewust voor gekozen om dit gezamenlijk te doen, wat ervoor zorgde dat er veel input was van alle groepsleden. Het uiteindelijke verslag werd door de hele groep, afzonderlijk gecontroleerd op spelling. Voor de presentatie van het onderzoek is er gekozen dat ik ga presenteren, waarvoor ik samen met Fleur een PowerPoint maak. Omdat ik degene ben die presenteert wil ik graag betrokken zijn bij het maken van deze PowerPoint.

Tussenevaluatie

Wat ik heb geleerd van de afgelopen projecten is dat ik het fijn vind om op de hoogte te blijven van zaken en me hierover mag uitlaten. Dit vormt ook meteen mijn valkuil, wat blijkt uit de feedback die ik heb ontvangen. Ik geef ik soms de impressie minder waarde aan de mening van anderen te hechten en die van mij probeer door te drukken. Dit is niet wat ik beoog en wil hier dan ook alert op zijn in de volgende bijeenkomsten.

Eindevaluatie

Op 14 juni vindt de eindevaluatie plaats met de projectbegeleidster.

Marjolein de Jong

Oriëntatiefase:

Vanaf het begin hebben wij met de groep afspraken gemaakt over de bijeenkomsten. Hierin is besproken wie welke taak op zich neemt, wat wij van elkaar verwachten en wat de consequenties zijn wanneer iemand zich niet aan de afspraak houdt of zich onvoldoende inzet. Daarnaast hebben wij afgesproken wanneer je aanwezig moet zijn en wanneer je een geldige reden hebt om afwezig te blijven.

Analyse- en ontwerpfase:

Voor de inleiding heb ik een literatuur gezocht over inloophuizen en Toon Hermans huizen. Waarna ik hierover een stuk heb geschreven. Hierdoor heb ik inzicht gekregen in wat deze huizen doen. En wat de overeenkomsten zijn van een inloophuis en een bezinningshuis. Voor dit onderzoek had ik nog niet eerder gehoord van een inloophuis. Door het verdiepen in de literatuur heb ik kennis opgedaan.

De vraag- en doelstelling van het onderzoek hebben wij gezamenlijk geformuleerd. Afgelopen stage heb ik gewerkt met de pico methode. Deze methode helpt mij altijd erg goed of de vraagstelling goed te formuleren. Door samen naar de vraag- en doelstelling te kijken, leer je van elkaar.

Voor de probleemerkenning heb ik twee Nederlandstalige artikelen gezocht. In het begin had ik altijd veel moeite met het zoeken van goede artikelen. Maar naar mate ik hier meer mee bezig ben, merk ik dat het steeds makkelijker gaat. Omdat mijn Engels niet naar behoren is, kies ik er vaak voor Nederlandse artikelen te gebruiken. Eigenlijk moet ik mijzelf meer gaan verdiepen in de Engelse taal, dit blijft een valkuil. Bij het zoeken van een artikel zorg ik ervoor dat ik zo concreet mogelijke zoektermen gebruik waardoor er zo min mogelijk hits overblijven. Tevens werk ik met in- en exclusieve criteria. Denk hierbij aan dat het artikel niet ouder is dan vijf jaar. Van de overgebleven artikelen lees ik eerst de titel en daarna de samenvatting van het artikel. Indien dit mij aanspreekt kijk ik naar de resultaten en conclusie, om vervolgens het hele artikel door te lezen. Tijdens het zoeken heb ik een zoekplan bijgehouden. Uit de artikelen die ik gevonden heb, waren relevant voor het

onderzoek en de daar bijhorende interview vragen. Uit de artikelen heb ik een topiclijst opgesteld en daaruit interview vragen geformuleerd.

Samen met Kyara heb ik interview vragen opgesteld voor de ex-coördinator van een inloophuis en voor de nabestaanden.

Voor de methodiek hebben we met de groep gekeken naar welke vorm van onderzoek het gaat. Ik heb geleerd welke methodes je hebt en welke interview je toepast bij een kwalitatief onderzoek. Hiervoor hebben wij het boek Baarde & de goede (2012) gebruikt.

De planning hebben wij ook gezamenlijk gedaan met de agenda's erbij. Hierin hebben we onder andere afgesproken wanneer we bij elkaar komen en wanneer wij wat moeten inleveren.

Ik ben contactpersoon. En heb nauw en veel contact met de opdrachtgevers en de docent.

Voor de interviews heb ik contact opgenomen met vier respondenten. Ondertussen heb ik samen met Kyara al een interview afgenomen en deze getranscribeerd.

Tussenevaluatie:

Voor de tussenevaluatie heb ik een peerassessment ingevuld voor Maik. Negatieve feedback geven blijft lastig, maar vanuit mijn vorige stage en de reflectie lessen heb ik ook geleerd dat het juist goed is om ook negatieve feedback te geven. Hier leren beide partijen van. Met negatieve feedback kan je jezelf verder ontwikkelen. Daarnaast heb ik geleerd dat de beste manier van feedback geven gaat met een top, tip, top. Juist ook positieve feedback geven is belangrijk.

Door het maken van deze individuele bijdragen heb ik goed kunnen terugblikken op de afgelopen weken waarin wij een start gemaakt hebben aan het onderzoek. Het is goed om terug te weten welke bijdrage ik geleverd heb aan het onderzoek. Voor de bijeenkomsten en resultaten heb ik mij goed ingezet. Mijn persoonlijke kwaliteiten: ik ben flexibel, open en eerlijk en ik zet mij ervoor in dat de opdrachten op tijd worden ingeleverd. Mijn leerdoel: beter plannen, beter concentreren, niet te snel opgeven. De afgelopen weken heb ik mijzelf goed aan te planning houden en heb ik mijzelf goed ingezet tijdens de bijeenkomsten.

Fleur Louws

Oriëntatiefase:

Tijdens de oriëntatiefase is er allereerst een bespreking geweest met betrekking tot het verdelen van de onderlinge taken. Thijs Hergers en ik zijn samen aangewezen als voorzitters van het project. Daarnaast is er in de oriëntatiefase het samenwerkovereenkomst besproken en uitgewerkt, met daarin alle belangrijke afspraken gedurende het project. Tevens, is er een planning gemaakt voor de groepsbijeenkomsten.

Analyse- en ontwerpfase:

Tijdens de analyse en ontwerpfase zijn er verschillende taken verdeeld, zo heb ik het deel van de inleiding geschreven dat ging over sterftecijfers en doodsoorzaken. Daarnaast heb ik voor een groot deel de methode uitgewerkt, hierin staat beschreven welke methode er is gehanteerd gedurende het onderzoek. Na het schrijven van de methode is er door groepsleden feedback gegeven, de feedback is in groepsverband besproken en toegepast.

Tijdens de probleemverkenning moesten wij zowel Engelstalige als Nederlandstalige literatuur zoeken. Om Evidence Based Practice literatuur te kunnen vinden heb ik gebruikt

gemaakt van een zoekplan en hierbij gecombineerde zoektermen gebruikt, met daarbij een criterium van vijf jaar. Door gestructureerd te zoeken heb ik drie artikelen kunnen vinden met betrekking tot het onderwerp, twee artikelen waren Engelstalig en één Nederlandstalig. De belangrijkste uitkomsten hebben een samenvatting gevormd, dit hebben mijn groepsgenoten Thijs Hergers en Maik Goossens verwerkt in een mooi lopend en toegevoegd in het onderdeel probleemverkenning. Vanuit de probleemverkenning (literatuuronderzoek) zijn wij interview vragen op gaan stellen, ieder heeft drie vragen geformuleerd met daarbij een passende topic. De vragen hebben wij achteraf in groepsverband besproken en opgestuurd naar de opdrachtgevers. Tijdens een meeting met de opdrachtgevers is de feedback hierop aangepast. Ook is toen het "Informed Consent" gemaakt, in eerste instantie heb ik samen met Kyara de opgezet hiervan uitgewerkt. De medegroepsgenoten hebben hierop feedback gegeven, de feedback is daarna gezamenlijk aangepast.

Na het formuleren van de interviewvragen en opstellen van het "Informed consent" hebben wij contactgegevens van de respondenten ontvangen. In tweetallen is er contact gezocht met de respondenten, en een afspraak gemaakt voor het afnemen van de interviews. Ik heb in totaal drie interviews afgenomen en daarvan één getranscribeerd en gecodeerd, twee keer heb ik met Maik Goossens een interview af mogen nemen, en één keer met Thijs Hergers. Het afnemen van de interviews is erg goed verlopen, ik heb het als erg bijzonder ervaren.

Toen alle interviews waren getranscribeerd en gecodeerd hebben wij in groepsverband alles naast elkaar gelegd en gekeken naar de uitkomsten. De daaropvolgende meeting zouden wij in groepsverband de resultaten gaan schrijven. Omdat ik bij die meeting niet aanwezig kon zijn heb ik de dag ervoor samen met Thijs Hergers het concept verslag in elkaar gezet en een overzicht gemaakt van de belangrijkste resultaten waardoor het voor de groep gemakkelijker en overzichtelijker zou zijn om de resultaten te beschrijven. Tijdens de daaropvolgende meting hebben wij in groepsverband de discussie en conclusie beschreven.

Na het schrijven van de discussie en conclusie moest het concept worden ingeleverd bij de profielbegeleidster. Hier moesten nog een aantal dingen aan worden aangepast zoals de samenvatting, logboek, spellingscheck etc. Dit heb ik samen met Maik Goossens, Thijs Hergers in orde gemaakt.

Na het inleveren van het conceptverslag hebben wij duidelijke feedback van onze profielbegeleidster ontvangen. Tijdens de gezamenlijke bijeenkomst is dit feedback verwerkt en heeft ieder een spellingscheck uitgevoerd. Tevens, heb ik een opzet voor de presentatie gemaakt, dit hebben wij in groepsverband besproken en heeft Thijs Hergers dit aangepast naar zijn voorkeur aangezien hij degene is die de presentatie gaat uitvoeren.

Tussen evaluatie:

Tijdens het groepsproject heeft er een tussenevaluatie plaatsgevonden doormiddel van een peerassessment. Ik heb het peerassessment voor Thijs Hergers mogen invullen en Kyara die voor mij. De samenwerking binnen de groep ervaar ik als prettig. Het geven van onderlinge feedback gaat goed, iedereen is eerlijk en open tegen elkaar. Als groep vullen wij elkaar goed aan en ondersteunen elkaar bij de taken die worden uitgevoerd. Daarnaast heb ik het idee dat de rol als voorzitter mij goed past, samen met Thijs Hergers zorgen wij ervoor dat de meetings gestructureerd verlopen door voorafgaand agenda punten op te stellen.

Leerpunten

Gedurende het project word ik door mijn groepsgenoten gezien als een perfectionist, dit kan soms zorgen voor een stressfactor binnen de groep. Hier herken ik mijzelf in, ik ben iemand die de lat altijd een stuk hoger legt en het onderste uit de kan wil halen. Dit kan positief zijn maar ook negatief. Dit is voor mij een leerpunt waar ik nog aan moet werken.

Eindevaluatie

De eindevaluatie vindt plaats na de presentatie die gehouden wordt op 14 juni. Na de evaluatie wordt hiervan verslag gemaakt en ingeleverd.

Bijlage 4: Peerassessments

Peerassessment ingevuld door Kyara Buijs						
Naam: Fleur Louws				Datum: 12-04-2017		
Ingevuld door: Kyara Buijs						
Betrokkenheid						
Altijd aanwezig op bijeenkomsten	5	4	3	2	1	Regelmatig afwezig of laat
Zet zich in voor teamresultaat	5	4	3	2	1	Meer gericht op eigen resultaat
Toont enthousiasme	5	4	3	2	1	Nauwelijks gemotiveerd
Houdt zich aan afspraken	5	4	3	2	1	Komt vaak afspraken niet na
Actieve inzet						
Neemt initiatieven	5	4	3	2	1	Wacht af (afhankelijk)
Zegt tijdig wat hij/zij wil	5	4	3	2	1	Laat alles over zich heen komen of komt achteraf met kritiek
Neemt voorzittersrol of ondersteunt voorzitter	5	4	3	2	1	Houdt zich niet aan vergaderprocedures
Geeft steeds aan wat er gedaan moet worden	5	4	3	2	1	Gaat haar/zijn eigen gang
Steun geven						
Helpt anderen bij hun taak	5	4	3	2	1	Doet alleen eigen deel
Denkt met anderen mee	5	4	3	2	1	Drukt vooral eigen mening door
Maakt gebruik van inbreng	5	4	3	2	1	Werkt alleen eigen ideeën uit anderen
Laat waardering merken	5	4	3	2	1	Toont geen waardering voor bijdrage anderen
Luisteren en begrip						
Stelt open vragen en vraagt door	5	4	3	2	1	Stelt geen vragen, geeft alleen meningen
Vat samen en checkt mening	5	4	3	2	1	Reageert direct met eigen interpretaties
Legt goed uit wat hij/zij bedoelt	5	4	3	2	1	Is onduidelijk
Checkt of hij/zij begrepen wordt	5	4	3	2	1	Checkt niet of anderen hem/haar begrijpen
Kritiek geven en ontvangen						
Geeft opbouwende kritiek: egt vooral wat hij/zij wel wil	5	4	3	2	1	Geeft afbrekende kritiek: blijft hangen in verwijten
Komt tijdig met zakelijk kritiek	5	4	3	2	1	Slikt kritiek in (tot hij/zij ontploft)
Staat open voor kritiek	5	4	3	2	1	Sluit zich af voor kritiek
Gaat na wat reëel is in ontvangen kritiek	5	4	3	2	1	Schiet gelijk in verdediging
Ontwikkelingsadviezen:						
Ik zou willen dat je meer: Rust vindt. Je doet het allemaal goed, je geeft 100%. Maar soms heb ik het gevoel dat je veel stress ervaart en bang bent dat het fout gaat. Probeer soms tevreden te zijn met wat je allemaal al hebt gedaan.						
Ik zou willen dat je minder: checkt. Het is positief dat je alles graag goed wilt, Maar na een dubbele check wil je het nog een keer checken. Soms is dat iets te veel voor mijn gevoel.						
Ik zou willen dat je doorgaat met: je houding. Je bent goed bezig, je neemt je rol als voorzitter goed waar. Je zet je 100% in voor de groepsopdracht en komt met goede ideeën. Ga zo door, fijn om mee samen te werken!						

Peerassessment ingevuld door Maik Goossens

Datum: 10 maart 2017

Naam: Marjolein de Jong

Ingevuld door: Maik Goossens

Betrokkenheid

Altijd aanwezig op bijeenkomsten	5	4	3	2	1	Regelmatig afwezig of laat
Zet zich in voor teamresultaat	5	4	3	2	1	Meer gericht op eigen resultaat
Toont enthousiasme	5	4	3	2	1	Nauwelijks gemotiveerd
Houdt zich aan afspraken	5	4	3	2	1	Komt vaak afspraken niet na
Neemt voorzittersrol of ondersteunt voorzitter	5	4	3	2	1	Houdt zich niet aan vergaderprocedures
Geeft steeds aan wat er gedaan moet worden	5	4	3	2	1	Gaat haar/zijn eigen gang

Steun geven

Helpt anderen bij hun taak	5	4	3	2	1	Doet alleen eigen deel
Denkt met anderen mee	5	4	3	2	1	Drukt vooral eigen mening door
Maakt gebruik van inbreng anderen	5	4	3	2	1	Werkt alleen eigen ideeën uit
Laat waardering merken	5	4	3	2	1	Toont geen waardering voor bijdrage anderen

Luisteren en begrip

Stelt open vragen en vraagt door	5	4	3	2	1	Stelt geen vragen, geeft alleen meningen
Vat samen en checkt mening	5	4	3	2	1	Reageert direct met eigen interpretaties
Legt goed uit wat hij/zij bedoelt	5	4	3	2	1	Is onduidelijk
Checkt of hij/zij begrepen wordt	5	4	3	2	1	Checkt niet of anderen hem/haar begrijpen

Kritiek geven en ontvangen

Geeft opbouwende kritiek: egt vooral wat hij/zij wel wil	5	4	3	2	1	Geeft afbrekende kritiek: blijft hangen in verwijten
Komt tijdig met zakelijk kritiek	5	4	3	2	1	Slikt kritiek in (tot hij/zij ontploft)
Staat open voor kritiek	5	4	3	2	1	Sluit zich af voor kritiek
Gaat na wat reëel is in	5	4	3	2	1	Schiet gelijk in verdediging

Actieve inzet

Neemt initiatieven	5	4	3	2	1	Wacht af (afhankelijk)
Zegt tijdig wat hij/zij wil	5	4	3	2	1	Laat alles over zich heen komen of komt achteraf met kritiek

Ontwikkelingsadviezen:

Ik zou willen dat je meer:

Durft te vertrouwen op je eigen kunnen! Soms laat je zien, dat je het qua onderzoek vaardigheden niet zo goed snapt. Maar wanneer ik je hier op door vraag, weet je meestal heel goed te vertellen wat van je verwacht wordt!

Ik zou willen dat je minder:

n.v.t.

Ik zou willen dat je doorgaat met:

Je bent fijn om mee samen te werken! Je hebt een hele positieve stap gemaakt qua prioriteiten, met hoe ik je voor heen kende. Je brengt goede ideeën in en je hebt altijd alles netjes en op tijd af!

Peerassessment ingevuld door Thijs Hergers

Datum: 10-04-2017

Naam: Kyara Buijs

Ingevuld door: Thijs Hergers

Betrokkenheid

Altijd aanwezig op bijeenkomsten	5	4	3	2	1	Regelmatig afwezig of laat
Zet zich in voor teamresultaat	5	4	3	2	1	Meer gericht op eigen resultaat
Toont enthousiasme	5	4	3	2	1	Nauwelijks gemotiveerd
Houdt zich aan afspraken	5	4	3	2	1	Komt vaak afspraken niet na

Actieve inzet

Neemt initiatieven	5	4	3	2	1	Wacht af (afhankelijk)
Zegt tijdig wat hij/zij wil	5	4	3	2	1	Laat alles over zich heen komen of komt achteraf met kritiek
Neemt voorzittersrol of ondersteunt voorzitter	5	4	3	2	1	Houdt zich niet aan vergaderprocedures
Geeft steeds aan wat er gedaan moet worden	5	4	3	2	1	Gaat haar/zijn eigen gang

Steun geven

Helpt anderen bij hun taak	5	4	3	2	1	Doet alleen eigen deel
Denkt met anderen mee	5	4	3	2	1	Drukt vooral eigen mening door
Maakt gebruik van inbreng	5	4	3	2	1	Werkt alleen eigen ideeën uit anderen
Laat waardering merken	5	4	3	2	1	Toont geen waardering voor bijdrage anderen

Luisteren en begrip

Stelt open vragen en vraagt door	5	4	3	2	1	Stelt geen vragen, geeft alleen meningen
Vat samen en checkt mening	5	4	3	2	1	Reageert direct met eigen interpretaties
Legt goed uit wat hij/zij bedoelt	5	4	3	2	1	Is onduidelijk
Checkt of hij/zij begrepen wordt	5	4	3	2	1	Checkt niet of anderen hem/haar begrijpen

Kritiek geven en ontvangen

Geeft opbouwende kritiek: egt vooral wat hij/zij wel wil	5	4	3	2	1	Geeft afbrekende kritiek: blijft hangen in verwijten
Komt tijdig met zakelijk kritiek	5	4	3	2	1	Slikt kritiek in (tot hij/zij ontploft)
Staat open voor kritiek	5	4	3	2	1	Sluit zich af voor kritiek
Gaat na wat reëel is in ontvangen kritiek	5	4	3	2	1	Schiet gelijk in verdediging

Ontwikkelingsadviezen:

Ik zou willen dat je meer: Je hebt vaak goede ideeën en oplossingen, hoewel ik soms het idee heb dat je wat terughoudend bent in deze te delen.

Ik zou willen dat je minder: Nvt

Ik zou willen dat je doorgaat met: Je goede inzet en fijne omgang met medegroepsgenoten.

Peerassessment ingevuld door Marjolein de Jong

Naam: Maik Goossens

Datum: 10 maart 2017

Ingevuld door: Marjolein de Jong

Betrokkenheid

Altijd aanwezig op bijeenkomsten	5	4	3	2	1	Regelmatig afwezig of laat
Zet zich in voor teamresultaat	5	4	3	2	1	Meer gericht op eigen resultaat
Toont enthousiasme	5	4	3	2	1	Nauwelijks gemotiveerd
Houdt zich aan afspraken	5	4	3	2	1	Komt vaak afspraken niet na

Neemt voorzittersrol of ondersteunt voorzitter	5	4	3	2	1	Houdt zich niet aan vergaderprocedures
Geeft steeds aan wat er gedaan moet worden	5	4	3	2	1	Gaat haar/zijn eigen gang

Steun geven

Helpt anderen bij hun taak	5	4	3	2	1	Doet alleen eigen deel
Denkt met anderen mee	5	4	3	2	1	Drukt vooral eigen mening door
Maakt gebruik van inbreng anderen	5	4	3	2	1	Werkt alleen eigen ideeën uit
Laat waardering merken	5	4	3	2	1	Toont geen waardering voor bijdrage anderen

Luisteren en begrip

Stelt open vragen en vraagt door	5	4	3	2	1	Stelt geen vragen, geeft alleen meningen
Vat samen en checkt mening	5	4	3	2	1	Reageert direct met eigen interpretaties
Legt goed uit wat hij/zij bedoelt	5	4	3	2	1	Is onduidelijk
Checkt of hij/zij begrepen wordt	5	4	3	2	1	Checkt niet of anderen hem/haar begrijpen

Kritiek geven en ontvangen

Geeft opbouwende kritiek: egt vooral wat hij/zij wel wil	5	4	3	2	1	Geeft afbrekende kritiek: blijft hangen in verwijten
Komt tijdig met zakelijk kritiek	5	4	3	2	1	Slikt kritiek in (tot hij/zij ontploft)
Staat open voor kritiek	5	4	3	2	1	Sluit zich af voor kritiek
Gaat na wat reëel is in	5	4	3	2	1	Schiet gelijk in verdediging

Actieve inzet

Neemt initiatieven	5	4	3	2	1	Wacht af (afhankelijk)
Zegt tijdig wat hij/zij wil	5	4	3	2	1	Laat alles over zich heen komen of komt achteraf met kritiek

Ontwikkelingsadviezen:

Ik zou willen dat je meer:

Durf je mening en ideeën te delen, want die heb je!

Ik zou willen dat je minder:

n.v.t.

Ik zou willen dat je doorgaat met:

Maik is een fijn persoon waarmee je kan samenwerken. Je weet veel en hebt goede ideeën. Je toont initiatief, en zet je goed in voor resultaten!

Peerassessment ingevuld door Fleur Louws

Datum: 10-04-2017

Naam: Thijs Hergers

Ingevuld door: Fleur Louws

Betrokkenheid

Altijd aanwezig op bijeenkomsten	5	4	3	2	1	Regelmatig afwezig of laat
Zet zich in voor teamresultaat	5	4	3	2	1	Meer gericht op eigen resultaat
Toont enthousiasme	5	4	3	2	1	Nauwelijks gemotiveerd
Houdt zich aan afspraken	5	4	3	2	1	Komt vaak afspraken niet na

Actieve inzet

Neemt initiatieven	5	4	3	2	1	Wacht af (afhankelijk)
Zegt tijdig wat hij/zij wil	5	4	3	2	1	Laat alles over zich heen komen of komt achteraf met kritiek
Neemt voorzittersrol of ondersteunt voorzitter	5	4	3	2	1	Houdt zich niet aan vergaderprocedures
Geeft steeds aan wat er gedaan moet worden	5	4	3	2	1	Gaat haar/zijn eigen gang

Steun geven

Helpt anderen bij hun taak	5	4	3	2	1	Doet alleen eigen deel
Denkt met anderen mee	5	4	3	2	1	Drukt vooral eigen mening door
Maakt gebruik van inbreng	5	4	3	2	1	Werkt alleen eigen ideeën uit anderen
Laat waardering merken	5	4	3	2	1	Toont geen waardering voor bijdrage anderen

Luisteren en begrip

Stelt open vragen en vraagt door	5	4	3	2	1	Stelt geen vragen, geeft alleen meningen
Vat samen en checkt mening	5	4	3	2	1	Reageert direct met eigen interpretaties
Legt goed uit wat hij/zij bedoelt	5	4	3	2	1	Is onduidelijk
Checkt of hij/zij begrepen wordt	5	4	3	2	1	Checkt niet of anderen hem/haar begrijpen

Kritiek geven en ontvangen

Geeft opbouwende kritiek: egt vooral wat hij/zij wel wil	5	4	3	2	1	Geeft afbrekende kritiek: blijft hangen in verwijten
Komt tijdig met zakelijk kritiek	5	4	3	2	1	Slikt kritiek in (tot hij/zij ontploft)
Staat open voor kritiek	5	4	3	2	1	Sluit zich af voor kritiek
Gaat na wat reëel is in ontvangen kritiek	5	4	3	2	1	Schiet gelijk in verdediging

Ontwikkelingsadviezen:

Ik zou willen dat je meer: n.v.t.

Ik zou willen dat je minder: Je hebt een erg sterke mening waardoor het soms lijkt dat je niet erg open staat voor een mening van anderen. Probeer de ander hierin soms meer de ruimte te geven. Echter is d

Ik zou willen dat je doorgaat met: Jouw taak als voorzitter binnen de groep neem erg serieus, dit is erg prettig. Je zet je in voor een goed resultaat en neemt veel initiatief. Het is erg prettig om met je samen te werken.

Bijlage 5: Logboek

Notulen 07-02-2017.

Afwezig: Thijs

We bespreken wat we de komende 20 weken gaan doen. Krijgen uitleg over de opdrachten.

Onderzoek bezinningshuis

Opdrachtgever: Hilda en Robin Zuidam

Behoeftte onderzoek: Mixed methods /kwalitatief.

Vraag: Is er behoefte aan bezinning rondom eigen sterfelijkheid na diagnose terminale ziekte, en is men bereid daarvoor te betalen?

Verdere informatie:

Hilda Zuidam is begeleidingsdeskundige, haar man is stervensbegeleider. Uit eigen ervaring is de indruk dat mensen met een terminale ziekte naar huis gaan en omgeving niet wil belasten met hun zorgen, andersom ook niet. Is er behoefte aan een 'huis' waar ongeneeslijk zieken en naasten gescheiden van elkaar kunnen rouwen en gepaste begeleiding kunnen krijgen tijdens deze ware periode.

Het plan van aanpak is al beschreven, wij gaan kijken of er behoefte is aan een bezinningshuis. Er zijn twee of drie huizen in Nederland.

- Huis van Kairos;
- Groningen;
- Noord-Holland.

Verdere informatie:

Zelf geen ongeneeslijk zieken werven, maar een 'Informed Consent' maken voor toestemming.

VTPZ: vereniging palliatieve thuiszorg, organisatie benadering.

Voor komende week: verdieping in het onderwerp.

Vandaag samenwerkingsovereenkomst gemaakt en opgestuurd naar Mieke. Dinsdag 14-02-2017 gaan wij nog even een aanpassing in de planning maken.

Notulen 14/02/2017

Aanwezig: Thijs, Marjolein, Fleur, Kyara, Maik

Besproken:

Er is besproken welke vragen er ter voorbereiding van de 1^e afspraak met de opdrachtgever gesteld gaan worden. Daarnaast zijn er afspraken gemaakt voor een volgende keer.

Activiteiten:

- Er is ingelezen op het onderwerp, vooraf aan de afspraak met het contactpersoon.
- Er is gebrainstormd over het volgende:
 - Vragen en knelpunten vanuit het plan van aanpak welke wij gekregen hebben van de opdrachtgever;
- Vragen zijn door Marjolein op papier gezet.

Gemaakte afspraken:

- Thijs, Maik en Fleur gaan zich oriënteren op de literatuur → kijken wat er over het onderwerp te vinden is.
- Plan van aanpak moet 27 maart af zijn (als concept). 15-2-2017 gaat hier door de gehele projectgroep aan gewerkt worden in de Universiteitsbibliotheek. Tijd: 13.00uur.
 - Oriënteren op de site van Hof van Kairos (een soortgelijk bezinningshuis).

Notulen 15-2-2017

Doelgroep: ongeacht leeftijd en levensovertuiging, mensen die terminaal ziek zijn mogen er terecht komen.

Dit geldt niet alleen voor de stervende, maar ook voor wanneer er een (naaste) familielid wilt bezinnen.

Hof van Kairos en Noorderlicht.

Vragen:

1. Grootste vraag is of er behoefte is aan een bezinningshuis, dat willen ze weten voordat er een bijdrage wordt geleverd.
2. Is dat de methode die de opdrachtgever wilt gebruiken?
3. En willen mensen geld eraan uitgeven?

Er zijn ook verzekeringen die een deel kunnen vergoeden. Eigen bijdrage. Gesprek gaan met verzekering.

Vaak is er vanaf het 1^e moment → geen begeleiding voor stervende of naasten.

Doel van het bezinningshuis → een plek om zich terug te kunnen trekken, waardoor de stervende/naasten een moment hebben om stil te kunnen staan na het slechte nieuws.

Robin (opdrachtgever) is stervensbegeleider → heeft een netwerk voor deelnemers interview.

Inloophuizen en praatgroepen → informatie opzoeken

Opzoeken → Artikel NRC Handelsblad over bezinningshuis Bergen aan Zee.

Terugtrekken een paar dagen. Na slechtnieuwsgesprek val je in zwart gat dus het bezinningshuis is er om even stil te staan, wat betekent het voor het gezin, relatie, het leven. Richt zich op mentale gedeelte. Artsen en VPK fysiek.

Antonius van Leeuwenhoek → specialistisch oncologisch centrum.

Plek creëren waaraan jij behoefte hebt, wandelen, schilderen, muziek luisteren. Dat moet dan een ingang worden, om stil te staan dat je gaat sterven. Of voor je familie en partner.

Bergen aan zee zit ook iets vergelijkbaars, wel voor kankerpatiënten.

Inloophuis → plekken gericht vooral op kanker, waar je samen met iemand kunt praten. Ervaringen delen. Dit is vaak alleen voor ongeneeslijk zieken, maar niet voor naasten.

Hellen Douwling → soort inloophuis

- Geestelijke verzorgers zijn vaak aanwezig, bij zulke huizen. Maar hoort vaak bij religie. En voor mensen met andere geloven is het niet fijn om het woord geestelijke verzorgers te hebben. Dus alles moet kunnen, voor elke religie, geloofsovertuiging enzovoort. Alles mag komen.
- Geen leeftijd.
- Maakt niet uit wie er allemaal meekomen, mag blijven logeren met hoeveel het past.

Eventueel met een hospice in gesprek of er mensen behoefte aan een bezinningshuis is.

Vragen van ons:

1. Willen jullie vrijwilligers of ook betaalde werknemers?
 - a. Alleen een huis, hun wonen er als gastpaar. Hun creëren de sfeer. Deel met zn. tweeën. En ze huren mensen in voor wat ze niet zelf kunnen, bijvoorbeeld yoga juf, dit hoeft niet per se vrijwilligers te zijn. Wel bijvoorbeeld vrijwilligs voor de tuin, boodschappen enzovoort. De mensen hebben ook in principe ook geen zorg nodig.
 - b. Als iemand zorg nodig heeft van thuis nodig heeft, dus de cliënt moet zelf de thuiszorg of mantelzorg regelen.
 - c. Korte lijnen met de huisarts, 1 aansprakelijke arts die aansprakelijk is voor het huis. In gesprek met artsen, literatuurstudie met artsen.
2. Hoelang mogen mensen langskomen?
 - a. Het maakt niet uit hoelang mensen langskomen. Je kunt kiezen om een dag te komen, zonder dagprogramma, midweek of weekend zonder programma, maar je kunt ook een dag, midweek en weekend blijven met programma. Het is niet zo dat je zo even 2 weken lang blijven, maar je kunt wel meerdere weekenden komen.
Iedereen mag langskomen → ongeneeslijk zieken met familie of met vrienden.
3. Welke leeftijd?
 - a. Alle leeftijden
4. Wie gaan wij interviewen? En op welk termijn?
 - a. Ze willen met de mensen zelf in contact komen om te interviewen. Ze gaan het binnen nu en 4 weken regelen. Verenigingen: NVK, ALS, NVV, IPSO, Anthony van Leeuwenhoek een blad, sociale media.
 - b. Opdrachtgever neemt contact op met de redactie "Over mijn Lijk".
5. Eigen bijdrage voor de mensen
 - a. Verwijzen naar hof van Kairos, die hebben het keurig bedacht, en dat willen ze over nemen. Hier staan richtlijnen op voor de eigen bijdrage, hof van Kairos staat waarschijnlijk op site, deel is waarschijnlijk bij aanvullende verzekering. Vrouw

gaat nog even in haar aantekeningen kijken. Ze nemen niet die organisatie over, ze hebben ook eigen ideeën. Begeleiding wel deels in verzekering en overnachting waarschijnlijk zelf betalen, want dit wordt waarschijnlijk niet vergoed via de verzekering.

6. Opdrachtgever heeft ergens een tabel gevonden met sterftcijfers → kijken op RIVM of CPB of wij deze kunnen terugvinden en verwerken.

7.

- 5 interviews → liefst 4 hiervan met ongeneeslijk ziekte en 1 professional.
- Kwalitatief onderzoek
- Kijken of er valide vragenlijst is.

8. Plan zelf is up-to-date, datum in het plan klopt niet

9. Opdrachtgever gaat contact opnemen met hof van Kairos of wij eenmalig mogen bezoeken.

Verdere afspraken:

- 27-3 is het plan van aanpak af
- Opdrachtgevers gaan werven voor het interview;
- Nieuwe afspraak met opdrachtgever → we kijken half maart waar we staan, vanuit hier plannen we een gesprek
 - Dit is vooraf aan de interviews

Voor het interview nog samen zitten. Contact gaat via marjolein.

Half maart kijken wanneer wij gaan afspreken met Robin en Hilda, dan dus contact met hun opnemen.

Notulen 22-02-2017

Aanwezig: Thijs, Fleur, Kyara, Maik

Afwezig: Marjolein

Besproken: We hebben geëvalueerd over de verdeelde taken van de vorige bijeenkomst. Dit gezamenlijk doorgenomen.

Activiteiten:

- Samenwerkingscontract aangepast
- Inleiding doorgenomen
- Probleem, doel en vraagstelling opzet gemaakt en onderverdeeld.
- Hoofdstuk ethiek besproken
- Hoofdstuk methodiek besproken

Gemaakte afspraken:

- 28-02-2017 hebben we een nieuwe bijeenkomst gepland.
- Taken voor plan van aanpak verdeeld, de verdeling staat op Dropbox.

Notulen 28-2-2017

Aanwezig: Thijs, Fleur, Marjolein, Kyara (notulist) en Maik (notulist).

Besproken:

Het plan van aanpak is doorgesproken en nagekeken door de gehele groep. Hierbij zijn eventuele aanvullingen gemaakt op het PVA. Daarnaast is de planning gedetailleerder gemaakt en zijn er vervolgfafspraken gemaakt. Dit ook verwerkt.

Klassikaal bespreken we het plan van aanpak. Aanpassing aan de vraagstelling, staan bij opmerkingen ernaast.

Ethiek onderdeel; WMO uitwerken.

Planning aanvullen, interviews in verwerken, verslaglegging erin zetten. Werving erin zetten.

Daarnaast besproken dat de flyer toch een paar aanpassingen moest hebben.

APA:

- Niet refereren naar Scribbr.

Gemaakte afspraken:

1. Marjolein → beschrijft hospice. Stuurt dit op naar Thijs. Mailt tevens Hilda met aanpassingen flyer;
2. Maik en Thijs, kijken morgen PvA na, sturen dit daarna op naar Mieke; Kijken ook naar APA-vermelding en eventueel spellingsfouten;
3. Maik → Methodiek (beschrijven kwaliteitscyclus e.d.);
4. Thijs → aanvulling medisch wetenschappelijk onderzoek;
5. Hele projectgroep → doorlezen artikelen, resultaten verwerken in dropboxdocument;
6. Fleur en Maik → opzoeken hoe te interviewen.

Volgende bijeenkomst 7 maart

Notulen 7-3-2017

Aanwezig: Thijs, Fleur, Marjolein, Kyara (notulist) en Maik (notulist).

Besproken: We hebben de stand van besproken. We hebben ondertussen het Plan van Aanpak opgestuurd naar Mieke, en wachten feedback nog af.

Activiteiten:

- We hebben gezocht op literatuur en deze geanalyseerd;
- Besproken welke topics er opgesteld gaan worden;
- Naar aanleiding van de les bij Mieke → Marjolein heeft Hilda gemaaild om door te geven dat er 10 mensen moeten worden geïnterviewd, i.p.v. 5;
- Besproken wat opviel in de literatuur.

Gemaakte afspraken:

- Literatuur lezen en verwerken in een samenvatting;
- Samenvatting coderen, volgende bijeenkomst dit verwerken in het concept.

Volgende meeting: 14-3-2017

Notulen 14-3-2017

Aanwezig: Thijs, Fleur, Marjolein, Kyara (notulist) en Maik (notulist).

Besproken: We hebben de literatuur welke we gevonden hadden met elkaar besproken. Tevens hebben we de literatuur verwerkt in de resultatensectie.

Activiteiten:

- Literatuur besproken en verwerkt;
- Topics gemaakt;
- Puntjes op de "i" gezet voor het definitieve plan van aanpak;

Gemaakte afspraken:

- Plan van aanpak wordt opgestuurd;
- Interviewvragen bedenken aan de hand van de opgestelde topics, dit doet iedereen individueel.

Volgende meeting: 21-3-2017.

Notulen 21-3-2017

Aanwezig: Thijs, Fleur, Marjolein, Kyara (notulist) en Maik (notulist).

Besproken: Het definitieve plan van aanpak nog niet opgestuurd, dit was erbij ingeschoten. Besloten omdat vandaag alsnog te doen. Toch verder gegaan met het opstellen van de interviewvragen.

Activiteiten:

- Per topic verder gegaan met de interviewvragen;

Gemaakte afspraken:

- Kijken voor een afspraak met Hilda en Robin;
- Marjolein stuurt vandaag nog het PvA op naar Mieke;

Volgende meeting: 29-3-2017

Notulen 29-03-2017

Aanwezig: Thijs, Marjolein, Fleur, Kyara (notulist), Maik (Notulist)

Besproken:

- De interviewvragen zijn doorgenomen een aangepast

Activiteiten:

- Met Mieke de vragen besproken
- Gelukspopetjes bestellen voor de ongeneeslijk zieken wat geïnterviewd wordt.

Gemaakte afspraken:

- Afspraak gemaakt met Hilda en Robin 4 april, 17.30uur
- 5 april meeting project groepje om 10.00uur
- Opsturen interviewvragen.

Volgende meeting 5 april 2017.

Notulen 4-4-2017

Aanwezig: Thijs, Marjolein, Fleur, Kyara (notulist), Maik (Notulist)

Besproken: Besproken met Hilda en Robin over wat de stand van zaken zijn. Vooraf aan deze meeting zijn de interviewvragen naar Robin en Hilda opgestuurd, zodat zij zich hierin kunnen inlezen en ons kunnen voorzien van feedback.

Tevens is er besproken wat de stand van zaken is omtrent de respondenten. Hoeveel zijn het er? Wanneer krijgen wij de contactgegevens? Er is besproken dat deze gegevens zo snel mogelijk komen, gezien er ook een ernstig zieke respondent bij zit.

Hilda en Robin hebben verteld wat hun allemaal gedaan hebben op de achtergrond qua werving.

Beide partijen zijn tevreden over de huidige samenwerking.

Activiteiten:

- Interviewvragen zijn doorgenomen en voorzien van feedback;
- Stand van zaken doorgenomen beide partijen;
- Besproken respondenten;

Gemaakte afspraken:

- Hilda en Robin sturen ons morgen de contactgegevens van de respondenten;
- Groepje gaat de feedback verwerken van de interviewvragen;
- Hilda en Robin nemen nog contact op met Marjolein over het bezoeken van Hof van Kairos.

Volgende meeting: 5-4-2017

Notulen 5-4-2017

Aanwezig: Thijs, Marjolein, Fleur, Kyara

Afwezig: Maik

Besproken:

Activiteiten:

Gemaakte afspraken:

Volgende meeting: 10-4-2017

Notulen 10-04-2017

Aanwezig: Thijs, Marjolein, Fleur, Kyara, Maik.

Besproken:

- Agenda wat vooraf is opgesteld
- Interview vragen zijn besproken
- Vragen worden niet teruggestuurd naar Mieke, alleen Hilda en Robin.
- Gelukspoppetjes

Activiteiten:

- Deze week inleveren wie wat heeft gedaan, voor vrijdag af hebben.
- Planning gemaakt interview.
- Gelukspoppetjes worden besteld

Gemaakte afspraken:

- Groepjes interviews → zie tabel interview planning
- Ieder groepje maakt zijn eigen planning voor de interviews.

To Do's	
Marjolein	<ul style="list-style-type: none">• Eigen bijdrage in tabel en peer-assessmen → zie format.• Brief van Hilda opvragen• Deze week de interviews doen• Gelukspoppetjes bestellen
Kyara	<ul style="list-style-type: none">• Eigen bijdrage in tabel en peerassessment → zie format.• Ex-coördinator en nabestaanden interview vragen maken.• Deze week de interviews doen
Fleur	<ul style="list-style-type: none">• Eigen bijdrage in tabel en peerassessment → zie format.• Contact opnemen respondenten
Maik	<ul style="list-style-type: none">• Eigen bijdrage in tabel en peerassessment → zie format.• Contact opnemen respondenten
Thijs	<ul style="list-style-type: none">• Eigen bijdrage in tabel en peer-assessments → zie format.• Ex-coördinator en nabestaanden interview vragen maken.• Document maken planning interviews• Contact opnemen respondenten

Interview planning	
Ex-coördinator bezinningshuis	<ul style="list-style-type: none"> • Fleur • Thijs
Familielid overledene 1	<ul style="list-style-type: none"> • Kyara • Marjolein
Familielid overledene 2	<ul style="list-style-type: none"> • Kyara • Marjolein
Familielid overledene 3	<ul style="list-style-type: none"> • Maik • Thijs
Respondent 1	<ul style="list-style-type: none"> • Maik • Thijs
Respondent 2	<ul style="list-style-type: none"> • Marjolein • Kyara
Respondent 3	<ul style="list-style-type: none"> • Fleur • Maik
Respondent 5	<ul style="list-style-type: none"> • Kyara • Marjolein
Expert 1	<ul style="list-style-type: none"> • Fleur • Maik
Respondent 6	<ul style="list-style-type: none"> • Fleur • Thijs

Volgende meeting wordt via de groepsapp besproken i.v.m. het afnemen van de interviews.

Notulen 2-5-2017

Aanwezig: Thijs, Marjolein, Fleur, Kyara (notulist), Maik (Notulist)

Besproken: Groot deel van de interviews is afgenomen. We hebben onze ervaringen besproken en aangegeven wat er allemaal al getranscribeerd en gecodeerd is. Tevens kwamen wij erachter dat er per abuis geen contact was opgenomen met respondent 1. Besproken waar dit aan lag.

Activiteiten:

- Start gemaakt met het verwerken van de resultaten;
- Geïventariseerd welke interviews er nog gehouden moesten worden;
- Maik + Thijs e-mail respondent opgesteld en verstuurd.

Gemaakte afspraken:

- Maik + Thijs doen interview met respondent 1 + transcriberen + coderen;
- In principe moet deze week het conceptverslag naar Mieke verstuurd worden. Streven is dat deze vrijdag te doen!
- Gehele groepsproject heeft volgende meeting de codering en transcripties af.

Volgende meeting: 9-5-2017

Notulen 9-5-2017

Aanwezig: Thijs, Marjolein, Kyara (notulist), Maik (Notulist)

Afwezig: Fleur

Besproken: Er moet nog veel gedaan worden in een relatief korte tijd. Kort besproken hoe dit heeft kunnen plaatsvinden. Conclusie: onderschatting van de hoeveelheid werk die nog verzet moest worden.

Activiteiten:

- Gewerkt aan de resultaten → deze met feedback van Mieke aangepast;
- Gewerkt aan de discussie;
- Gewerkt aan de conclusie/aanbevelingen;
- Marjolein heeft Hilda en Robin gemaild, met de datum van de presentatie;

Notulen 16-5-2017

Aanwezig: Maik (notulist), Thijs, Fleur

Afwezig: Kyara, Marjolein

Besproken: We hebben besproken wat er nog gedaan moet worden om het conceptartikel op te kunnen sturen.

Activiteiten:

- Thijs → Spellingscontrole van het document;
- Fleur → Samenvatting gemaakt, voorwoord gemaakt;
- Maik → Notulen in een gezamenlijk document geplaatst voor het logboek, controle op de juiste APA-vermelding, het goed verwerken van de quotes.

Afspraken:

- Conceptartikel wordt vandaag opgestuurd naar Mieke voor feedback.

Volgende meeting: wordt nog besproken.