

Wat betekent de verpleegkundig specialist voor u?

De waarde van de verpleegkundig specialist door de ogen van patiënten

Loes van Dusseldorp, Marieke Groot en Jeroen Peters

R.L.C. van Dusseldorp, MSc, hoofdonderzoeker, afdeling Anesthesiologie, Pijn en Palliatieve Geneeskunde, Radboudumc, Nijmegen

C.M. Groot, PhD, lector persoonsgerichte (palliatieve) zorg, Kenniscentrum Zorginnovatie, Hogeschool Rotterdam, Rotterdam

J. Peters, PhD, hoofdopleider MANP, Hogeschool van Arnhem en Nijmegen, Nijmegen

Uit onderzoek komt naar voren dat patiënten zeer tevreden zijn over hun behandeling en ondersteuning door de verpleegkundig specialist (VS). De hoeveelheid beschikbare tijd van de VS, de communicatie, de informatie over de behandeling en herstel zijn aspecten die patiënten waarderen.¹⁻³ Ook wordt een toename in kwaliteit van leven ervaren. Dit patiëntperspectief is echter onderzocht via vragenlijsten of checklists^{4,5}, waardoor er geen compleet beeld ontstaat over de waarde van de VS. Immers, de achterliggende ervaringen, belevingen en emoties blijven onduidelijk. Hierop ingaan en deze beschrijven geeft inzicht in welke aspecten worden gewaardeerd en welke de patiënttevredenheid beïnvloeden. Dit inzicht is van toegevoegde waarde voor de (inter)nationale positionering van de VS⁶ en biedt mogelijkheden voor het verbeteren van zorg. De centrale vraagstelling van dit onderzoek luidt: Wat is voor patiënten de betekenis van het contact met hun VS in de behandeling en begeleiding?

Methode

Een kwalitatief onderzoek volgens de fenomenologische benadering⁷ is uitgevoerd. Deze methode maakt het mogelijk om individuele ervaringen, emoties en betekenissen via open diepte-interviews te onthullen en gemeenschappelijke ervaringen te genereren. Het totale onderzoek kent drie deelstudies: twee in de AGZ en een in de GGZ.

Onderzoekspopulatie

De doelpopulaties in de AGZ betroffen poliklinische patiënten uit de deelgebieden Oncologie en Palliatieve zorg (deelstudie 1) en Maag-, Darm- en Leverziekten (MDL) en Chronisch hartfalen (CHF) (deelstudie 2). In de GGZ (deelstudie 3) betrof dit

patiënten met ernstig psychische aandoeningen (EPA). Er was sprake van een doelgerichte steekproef waarbij gestreefd is naar maximale variatie in kenmerken van de participanten zoals leeftijd, geslacht, burgerlijke staat, duur van de behandeling door de VS, setting/woonsituatie, stoornis/diagnose en positief- vs. negatief-kritische houding. Alle participanten beheersten de Nederlandse taal, waren 18 jaar of ouder, in staat om over hun ervaringen te vertellen en ontvingen minimaal één jaar behandeling en begeleiding van een VS. Werving en selectie verliep via verpleegkundig specialisten die een behandelrelatie hadden met deze participanten. Hierbij waren respectievelijk 18 verpleegkundig specialisten uit de AGZ, werkzaam in drie ziekenhuizen en 18 verpleegkundig specialisten uit zes GGZ-instellingen betrokken.

Dataverzameling

Alle participanten werden geïnterviewd door de eerste auteur van dit artikel. In de AGZ en de GGZ werden gegevens verzameld via individuele open interviews; in de GGZ zijn daarnaast drie aanvullende focusgroep-interviews met 14 (andere) participanten uitgevoerd; door de eerste en tweede auteur. Ieder interview startte met de openingsvraag: Wat betekent het contact met de VS voor u? Daarnaast werd aan de participanten gevraagd om zijn/haar ervaring uit te drukken in een metafoor of symbool, om zo hun ervaring op een andere manier uit te drukken dan alleen met woorden. Ten slotte is aan alle participanten gevraagd om via associatiekaarten de betekenis die de VS voor hen heeft, weer te geven. Uit in totaal 45 kaarten werd één associatiekaart gekozen die het beste de betekenis van de VS voor iemand weergaf, om zo wederom woorden te geven aan de ervaringen. Er werd gebruikgemaakt van een interviewgids met steun- en doorvragen. Ieder interview werd opgenomen, duurde maximaal 60 minuten en vond plaats op een voorkeursplek van de participant. De focusgroepinterviews zijn gehouden op een locatie van de betreffende GGZ-organisatie. Iedereen tekende voorafgaand aan het interview een *informed consent*.

Data-analyse en methodologische kwaliteit

Alle interviews zijn anoniem, verbatim uitgewerkt en geanalyseerd via de 7 stappen-methode van Colaizzi⁷, aangevuld met een toegevoegde stap 6 van Edward en Welch⁸, voor de metafooranalyse via de Metafoor Identificatie Procedure (MIP).⁹ De betekenissen uit de interviews hebben geleid tot de themaclusters en de fundamentele clusters.

De methodologische kwaliteit is gewaarborgd door digitale vastlegging en transcriptie van de interviews, het gebruik van reflectieve memo's, thick description, peerreview en debriefing met een mede-senioronderzoeker. Aanvullend zijn via een individuele membercheck de participanten uitgenodigd om te reageren op de uitkomsten van het onderzoek. De reacties (ontvangen van een deel van de participanten) waren in geen enkele studie aanleiding om de uitkomsten aan te passen. Het softwareprogramma Atlas-ti is gebruikt voor de analyse.

Resultaten

In totaal zijn 65 patiënten geïnterviewd. Zie tabel 1 voor een totaaloverzicht van kenmerken.

Thema's

De analyse van de interviews in de AGZ leverde zes fundamentele thema's op en in de GGZ acht fundamentele thema's, beide met onderliggende themaclusters. Zie tabel 2.

Over het algemeen komen de betekenissen die patiënten toekennen aan de behandeling en begeleiding van een VS met elkaar overeen.¹⁰⁻¹² Het blijkt dat de VS erg gewaardeerd wordt en veel betekent voor patiënten, ongeacht de medische of psychische diagnose. Inzoomen op de thema's, overeenkomsten en verschillen geeft het volgende beeld.

Voor participanten in de AGZ betekende het veel dat de VS iemand welkom laat voelen, graag met hem/haar in gesprek gaat, begripvol en invoelend is, en persoonlijke aandacht geeft. Maar ook dat deze bereid is om hulp te bieden, toegankelijk en belangstellend is. Daarnaast straalde de VS voor hen vertrouwen en betrouwbaarheid uit.

Deze ervaringen lijken overeen te komen met de participanten in de GGZ. De menselijkheid van de VS betekende veel: geduldig, gedreven, doortastend, net praktisch, betrouwbaar, zachtaardig, transparant en uitstralen dat je alles bij hem/haar kwijt kunt, zijn persoonlijke kenmerken van de VS die voor mensen met een EPA belangrijk zijn.

Veel mensen met een EPA ervoeren direct bij de start van het contact een klik met of vertrouwen in de VS; bij sommigen moest dit vertrouwen wel groeien en was men in het begin terughoudend om over privé zaken te praten. Door goede communicatie en deskundigheid van de VS groeide het wederzijds vertrouwen. Expliciet werd door hen de menselijkheid en gelijkwaardigheid in de relatie met de VS erg gewaardeerd. Net als in de AGZ waardeerde men in de GGZ ook de persoonlijke betrokkenheid en oprechte interesse in iemands persoonlijke leven en gevoelens.

Tabel 1 Kenmerken participanten.

kenmerken	oncologie en palliatieve zorg* (n = 17)	MDL en CHF (n = 16)	EPA (n = 32)
man	n = 8	n = 5	n = 17
vrouw	n = 9	n = 11	n = 15
gemiddelde leeftijd (range)	63,9 jaar (45-79)	57,4 jaar (20-82)	48 jaar (24-71)
diagnose	darmkanker n = 7 borstkanker n = 5 anders n = 5	CHF n = 8 Crohn n = 5 anders n = 3	variërend: PTSS, psychotische stoornis, bipolaire stoornis, depressie, autisme, schizo-affectieve stoornis, eetstoornis
woonsituatie	zelfstandig n = 17	zelfstandig n = 16	zelfstandig n = 21 RIBW n = 1 klinisch n = 10
burgerlijke staat	getrouwd n = 10 alleenstaand n = 7	getrouwd n = 10 alleenstaand n = 6	onbekend**

* Vijf participanten bevonden zich in de palliatieve fase van de ziekte.

** Dit is niet van alle participanten bekend; niet iedereen wilde dit delen met de onderzoeker.

Tabel 2 Fundamentele thema's en themaclusters.

AGZ		GGZ	
fundamentele thema's	themaclusters	fundamentele thema's	themaclusters
VS als persoon	empathisch betrouwbaar behulpzaam	verbondenheid	vertrouwen menselijkheid-gelijkwaardigheid betrokkenheid klik
VS als professional	coach deskundige ondersteuner belangenbehartiger	gezamenlijke besluitvorming	zelfregie discussiëren
invulling CARE	bespreken behandeling adviseren	erkenning	als 'mens' gezien serieus genomen worden
invulling CURE	monitoren bespreken testresultaten	beleving VS als mens	perceptie behandelrelatie VS als persoon tekortkomingen
organisatie van zorg	coördineren samenwerken	benodigde zorg	rol VS bij de behandeling andere gesprekspartners onderwerpen die zij (nog) niet met de VS bespreken
invloed op welbevinden	empowerment rust grip op de ziekte, het leven en de consequenties aandacht voor de mens	impact behandeling	acceptatie grenzen verleggen bekrachtigd worden perspectiefwisseling
		deskundigheid VS	algemeen medicatie communicatie
		flexibiliteit contact	behoefte frequentie duur

'Ik heb een tijdje meegewerkt met de levenseinde-kliniek. En toen zei ze [VS]: "Ik hoop zo dat je in leven blijft." Dacht ik: ja maar dat wil ik eigenlijk ook horen. En zo is zij, heel persoonlijk.'(EPA)

De VS werd door alle participanten ervaren als autoriteit en erg gewaardeerd om diens verpleegkundige en medische/psychiatrische expertise. Vanuit deze expertise werd de VS door participanten in de AGZ ervaren als coach, deskundige, ondersteuner en belangenbehartiger. Door te kunnen overleggen op een gelijkwaardig niveau ontstond er bij hen een gevoel van samenwerking en wederkerigheid. Het oog hebben voor het complete plaatje, aandacht voor iemands naaste, vinger aan de pols houden en het verhaal, de twijfels en de strijd van iemand kennen, betekende veel voor de participanten.

'... Nou, dat geeft mij een gerust gevoel. Als ik iets heb en dat dan aan de VS voorleg en hij weet mij gerust te stellen, dan is het voor mij ook weer goed. Ik geloof echt in hem.' (MDL)

Mensen met een EPA waardeerden de deskundigheid van de VS op het gebied van iemands specifieke stoornis, het bekijken van een probleem van verschillende kanten en het in alle openheid bespreken van de doseringen of voor- en nadelen van medicatie. De communicatievaardigheden van de VS GGZ waren behulpzaam om gedachten en gevoelens te

omschrijven. De VS doorzag zaken goed, had in de gaten als het niet goed ging met iemand, en was in staat om dit op een prettige (niet bedreigende) manier te bespreken. Op een enkeling na waardeerde iedereen het gevoel te worden begrepen en niet veroordeeld. Men voelde zich aangemoedigd om over gevoelens te praten en samen oplossingen te vinden. Sommigen benoemden dit als een 'wij-gevoel'.

Participanten in de AGZ vertelden dat zij het belangrijk vonden dat de VS de behandeling met hun besprak, de vinger aan de pols hield wat betreft lichamelijke klachten, en dat zij uitleg en instructie kregen over bijvoorbeeld leefstijl of medicatie. Zo beschreven zij de VS als een autoriteit, iemand die de lichamelijke situatie monitort, uitslagen van bijvoorbeeld scans of bloedwaarden bespreekt, stilstaat bij medicatie-bijwerkingen en medicatie bij- of instelt.

Voor participanten in de GGZ hing de rol van de VS bij de behandeling af van iemands behoefte, problemen en situatie. De VS gaf therapie, handvatten, advies en bewaakte iemands stemming en medicatiegebruik. De focus op het positieve en dat wat mogelijk is werd door veel mensen met een EPA erg gewaardeerd. Het droeg bij aan een zinvol en waardevol leven.

Sommige geïnterviewden in de GGZ bespraken hun problemen op het gebied van sociale relaties, geloof of het dagelijks leven (ook) met anderen, zoals een huisarts, lotgenoten of

een dominee. In een enkele situatie ontving iemand ook behandeling door een psycholoog of Sociaal Psychiatrisch Verpleegkundige. Het bleek echter ook dat niet iedereen in alle openheid met de VS sprak over medicatiegebruik, zoals een overdosis of stoppen op eigen initiatief. Een reden voor dit laatste was bijvoorbeeld angst voor een klinische opname.

De invloed van de VS op iemands welbevinden werd door de participanten in de AGZ beschreven als dat de VS zorgt voor empowerment, rust, grip op de ziekte, het leven en de consequenties. Maar ook het hebben van aandacht voor de mens achter de patiënt en het zorgen voor verbetering van de ervaren gezondheid werd als belangrijk ervaren.

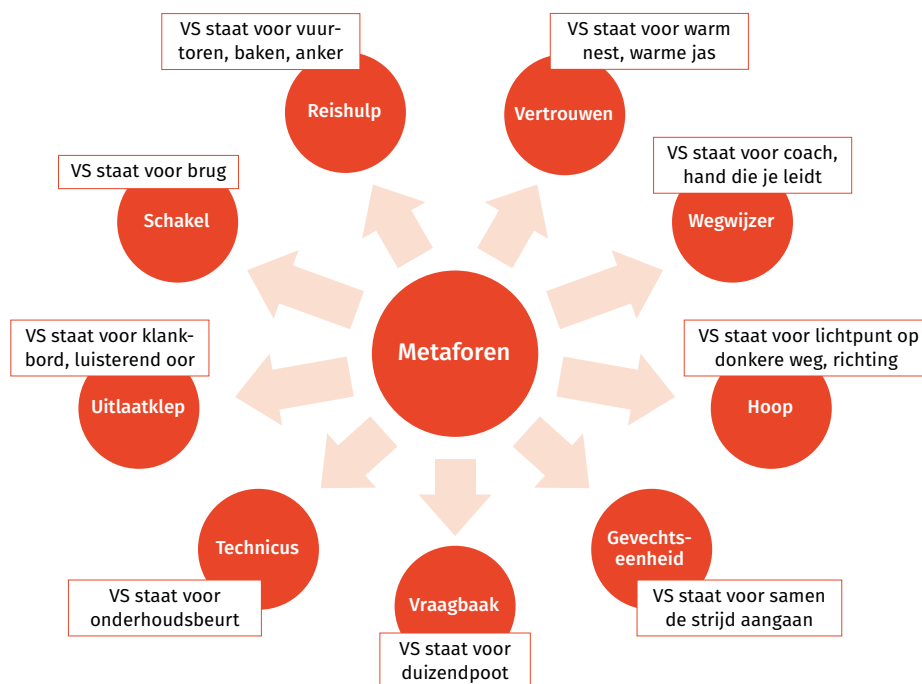
'Dat je kiest voor toch meer kwaliteit van leven. [...] Dat is ook weleens gewoon heel lastig om te doen. En dan zegt zij [de VS]: "Ja, goh. Als je een keertje een leuk dagje hebt, of zo, neem dan gewoon een pilletje extra. Dat is geen punt." Gun jezelf dat, dat is het eigenlijk meer. Het gunnen van [...] Jezelf dat soort dingen gunnen maakt het leven gewoon wat leuker. En dus in die zin voor jezelf zorgen is belangrijk. En dat leer ik wel door gesprekken met haar.' (Palliatieve zorg)

Voor mensen met een EPA betekende het veel dat de VS GGZ hen ondersteunde bij het accepteren van en het makkelijker omgaan met de beperkingen die de ziekte met zich meebrengt. Dit gaf hun zelfvertrouwen. Ook prikkelde de VS om grenzen te verleggen, om stap voor stap verder te gaan en te zien wat er mogelijk is. Daarnaast voelde het prettig dat men bekrachtigd wordt doordat de VS iemand bevestigt goed bezig te zijn. Dit steuntje in de rug zorgde ervoor de moed niet te verliezen, gaf energie en rust.

Door voorbeelden te geven uit het eigen leven over het omgaan met situaties hielp de VS GGZ participanten met normaliseren; niet alles is 'ziek' of 'afwijkend'. Door van perspectief te leren wisselen, de focus van de behandeling te veranderen ontstond er bijvoorbeeld weer een wil om te leven.

'Want ik ben heel erg geneigd om te denken van: oh het is allemaal mijn zieke hoofd. Maar zij kan sommige dingen ook heel erg normaliseren. [...] Dan zegt zij: "Denk je nou echt dat jij dat alleen maar hebt omdat je autisme hebt? Ik heb dat ook hoor."' (EPA)

Een grote mate van zelfregie en het kunnen discussiëren met de VS bleken met name belangrijk gevonden door mensen met een EPA. Dat de VS focust op iemands behoeften en wensen, maar ook dat iemand zelf het tempo kan bepalen waarin de dingen gebeuren. Vanuit dit principe hielp deze keuzes te maken, maar laat de controle over bijvoorbeeld medicatiegebruik zoveel mogelijk bij iemand zelf. Daarnaast waardeerde men het met respect naar elkaar luisteren, elkaars argumenten serieus nemen en het oneens met elkaar kunnen zijn. Samen zoeken naar oplossingen werkte stimulerend. Deze zelfregie werkte ook door in de behoefte, frequentie en duur van het behandelcontact met de VS. Participanten waardeerden dat hierin flexibiliteit mogelijk was, dat een en ander afgestemd werd door en met henzelf. Wanneer iemand bijvoorbeeld een crisis ervaarde, bleek het mogelijk een extra gesprek met de VS te plannen of mailcontact te hebben. Tot slot bleek specifiek uit de interviews met mensen met een EPA dat zij zich erkend voelden door de VS. Het feit dat de VS iemand benaderde als een volwaardig mens, niet als iemand die ziek is, werd erg belangrijk. Ondervinden dat 'er niets mis



Figuur 1 Metaforen.

is met mij, ik ben zoals ik ben', droeg bij aan het gevoel van mens-zijn, waardigheid en het hebben van een identiteit. Aandacht, mededogen en erkenning voor iemands situatie en behoeften maakte dat men zich serieus genomen voelt.

Metaforen

De MIP-analyse leverde zowel in de AGZ als GGZ zes metaforen op die gebruikt werden om uit te drukken welke betekenis de VS voor iemand heeft. In de AGZ zijn dit vertrouwen, reishulp, gevechtseenheid, schakel, wegwijzer en technicus. Metaforen in de GGZ zijn vertrouwen, reishulp, gevechtseenheid, uitlaatklep, vraagbaak en hoop. Zie ook figuur 1. Op het oog komen enkele van deze metaforen overeen met elkaar, maar de betekenis verschilt.

Overeenkomsten

Participanten in de AGZ vertelden dat de relatie met de VS is gebaseerd op vertrouwen. Men vertrouwt de deskundigheid van de VS, zij voelt als een warm nest en luisterend oor. In de GGZ omschreef één iemand de VS als een 'warme jas'; een gevoel van veiligheid en geborgenheid.

De VS voelt voor iedereen als een baken, een reddingsboei of veilige haven. Als men overstuur was of medische vragen had is de VS AGZ bereikbaar en voelde de deskundigheid als troostend. Wanneer iemand met een EPA zich verward of verloren voelde, zorgde het contact met de VS GGZ voor stabiliteit en veiligheid.

Alle participanten visualiseerden de samenwerking met de VS als 'een gevecht'. Waar de VS AGZ voelt als een partner in crime, samen de strijd aangaan tegen 'de kanker', voelde de VS GGZ voor de een ook als een gezamenlijk front tegen de stoornis. Echter, iemand anders ervaaarde de VS als een demon die hem kapot wil maken.

Verschillen

Specifiek in de AGZ werd de VS gezien als een essentiële schakel in het ziekteproces; een brug en tussenpersoon. *'Zij is diegene die je helemaal ziet, die de persoonlijke kant van de behandeling in het vizier houdt. Ik denk dat zij de schakel is tussen het medische en het menselijke.'* (Oncologie)

Een enkeling voelde zich gevangen door de ziekte. De VS AGZ hielp om de draad van het dagelijks leven weer op te pakken en wees de weg richting het bereiken van persoonlijke doelen. Door het consult met de VS AGZ te omschrijven als 'onderhoudsbeurt' vergeleken enkelen de VS met een technicus. Resultaten uit scans, ervaringen en problemen werden gedeeld. Ook kreeg men op basis van bloeduitslagen toestemming om de chemotherapie te starten.

Voor mensen met een EPA werd de VS GGZ gezien als een sparringpartner of uitlaatklep; iemand om het verhaal bij kwijt te kunnen en om stoom af te blazen.

De VS GGZ werd ook gezien als een praktijkboek. Iemand met kennis en ervaring vanuit verschillende invalshoeken, die prikkelt en stimuleert om het leven weer op de rails te krijgen.

Voor enkelen betekende de VS GGZ een lichtpunt op een donkere weg; tijdens donkere, moeilijke situaties kon men terugvallen op de VS die hoop en richting gaf.

Associatiekaarten

In totaal bleken drie kaarten de meest gekozen. In de AGZ was dat de kaart waarin twee mensen elkaars hand vasthouden (figuur 2), symbool voor het 'vertrouwensgevoel, samen doen, hand die je vasthoudt' en de kaart raften in wild water (figuur 3), symbool voor 'samen de koers bepalen, in teamverband knokken'. In de GGZ was dit de kaart *possible – impossible* (figuur 4), geassocieerd met de VS die 'het onmogelijke, mogelijk maakt; samen kijken wat er mogelijk is'.



Figuur 2 'Handen', n = 10



Figuur 3 'Raften', n = 5



Figuur 4 'Possible', n = 6.

Discussie

Uit de drie deelstudies blijkt dat de VS erg gewaardeerd wordt en veel betekent voor patiënten. Deze waardering blijkt voor de AGZ uit de thema's de VS als mens en als professional; invulling van *care* en *cure*; organisatiezorg en impact op het welbevinden. In de GGZ werd de betekenis van de VS geduid in de thema's verbondenheid, gezamenlijke besluitvorming, erkenning, beleving van de VS als mens, benodigde zorg, impact behandeling, deskundigheid en flexibiliteit van het contact.

Over het algemeen komen de betekenissen die patiënten toekennen aan de behandeling en begeleiding van een VS met elkaar overeen. Hoewel de patiëntengroepen van elkaar verschillen, blijkt de kern gelijk.¹⁰⁻¹² Alle participanten, op een enkeling na, waarderen de betrokkenheid en aandacht van de VS voor hun sociale, lichamelijke, psychische en existentiële zorgbehoeften. Men voelt zich empowered dankzij de persoonsgerichte zorg, ondersteuning, begeleiding en deskundigheid van de VS. Deze elementen sluiten aan bij het concept *skilled companionship* (bekwame metgezel) zoals beschreven door Dierckx de Casterlé.¹³ Dit concept omvat een integratie van een zorgzame houding en een hoog competentieniveau; het in samenhang toepassen van wetenschappelijke theoretische kennis, ervaringskennis en levenskennis. Ook wordt de communicatie door en met de VS erg gewaardeerd. Het blijkt dat de VS het perspectief van de patiënt centraal stelt, actief luistert, aandacht heeft voor alle aspecten van de ziekte, empathie en begrip toont en de patiënt actief betreft in de besluitvorming. Dit sluit aan bij de bevindingen van Vreugdenhil.¹⁴ Uit hun systematische review blijkt dat het verpleegkundig redeneren, gebaseerd op hun beroepsparadigma zich onder andere richt op het vaststellen van de huidige situatie, reacties op gezondheidsproblemen van patiënt en diens naasten, en impact van de ziekte op de patiënt. Het behandelplan wordt samen met de patiënt opgesteld, waardoor het aansluit bij de context van de patiënt. Met andere woorden, de VS richt zich op 'de zieke mens' en niet op 'de ziekte'.

De impact van het contact met de VS op het welbevinden lijkt onder meer veroorzaakt te worden doordat de VS open is, zaken uit het eigen leven deelt en ook voorbeelden geeft hoe zijzelf met kwesties omgaat. Een dergelijke verbinding beschrijft Yalom¹⁵ als doorslaggevend in een therapie om veranderingen te bewerkstelligen. Het aangaan van een verbintenis met een patiënt is een belangrijk element bij het werken aan existentiële kwesties. Oprechtheid van de hulpverlener naast een zuiver invoelingsvermogen en een onvoorwaardelijke blik als een van een drietal therapeutische gedragen, hangt samen met de vooruitgang bij de therapie.¹⁵

Inzicht in het patiëntenperspectief geeft input voor de verdere ontwikkeling en positionering van de VS. Vanuit de rol van 'bekwame metgezel', de 'communicator' en het vermogen te 'verbinden' sluit zij aan bij de behoefte van patiënten om het complete plaatje te zien en niet alleen 'de patiënt'. De

vraag waar deze concepten ontstaan en aangeleerd worden en of de aandacht hiervoor voldoende is, ligt nog open. Zijn de professionals die VS willen worden mensen die 'de mens zien' al basaal in hun arsenaal hebben zitten, zijn de praktijken waarin ze opgeleid worden hierin sterk of is er (aanvullende) aandacht voor (nodig) in het curriculum van de MANP-opleiding? Het beantwoorden van deze vragen kan aanvullend licht werpen op en helpen bij het vormgeven van een toekomstbestendige, persoonsgerichte gezondheidszorg.

Terugkijkend op de dataverzameling waarin drie methoden zijn gecombineerd, blijkt dat het gebruik van metaforen en associatiekaarten extra ondersteuning bood in het onder woorden brengen van een ervaring. Er ontstond een nieuwe ingang om over de waarde van de VS te spreken. Hoewel het voor enkelen een uitdaging was, bleek een en ander meestal behulpzaam of juist prikkelend om woorden te geven aan de betekenis van een VS. Hierdoor is het onzes inziens waardevol om deze methoden te integreren in een onderzoek naar geleefde ervaringen.

Conclusie

De VS betekent veel voor zowel poliklinische patiënten met een levensbedreigende als chronische ziekte, als ook voor patiënten met een EPA. Zo wordt de VS gewaardeerd vanwege haar empathie, betrouwbaarheid, behulpzaamheid, gelijkwaardigheid, medische/psychiatrische en verpleegkundige expertise. De impact van de behandeling en ondersteuning van de VS blijkt empowerend, rustgevend, ondersteunend bij het grip krijgen op de ziekte en het verbeteren van de ervaren gezondheid. Specifiek voor de mensen met een EPA geldt dat zij zich erkend voelen met de VS en in gezamenlijke besluitvorming werken aan hoop en herstel.

Literatuur

- 10 Van Dusseldorp L, Groot M, Adriaansen M, et al. What does the nurse practitioner mean to you? A patient-oriented qualitative study in oncological/palliative care. *JCN* 2019;28(3-4):589-602.
- 11 Van Dusseldorp L, Groot M, Adriaansen M, et al. Impact of nurse practitioner care on patients with chronic conditions. *JAANP* 2020;33(9):728-38.
- 12 Van Dusseldorp L, Groot M, Van Vught A, et al. How patients with severe mental illness experience care provided by psychiatric mental health nurse practitioners. *JAANP* 2023;35(5):281-90.
- 13 Dierckx de Casterlé B. Realising skilled companionship in nursing: A utopian deal or difficult challenge? *JCN* 2015;24:3327-35.

Voor de volledige literatuurlijst wordt verwezen naar www.vakblad-DVS.nl.