

Een laatste voorbeeld is de Stichting Mondelinge Geschiedenis Indonesië die over een uitgebreide collectie biografische interviews beschikt die in principe gebruikt kunnen worden voor historisch/antropologisch onderzoek.

Er zijn dus aan de kant van de aanbieders van kwalitatieve data allerlei initiatieven.

De vraag, die tijdens de discussie op het symposium aan de orde kwam, is hoe het zit met potentiële gebruikers. Is er wel belangstelling bij onderzoekers voor secundaire analyse van dit soort data? Wat zijn de belangrijkste barrières voor het gebruik? En hoe zouden we dat kunnen stimuleren?

Die vragen zijn niet makkelijk te beantwoorden. Het symposium heeft wel geleid tot een kleine initiatiefgroep die zich hierover gaat buigen. Het zou immers zonde zijn als deze kans voor kwalitatief onderzoek onbenut zou blijven.

### Literatuur

Berg, H. van den, Wetherell, M. & Houtkoop-Steenstra, H. (2003). *Analyzing Race Talk; Multidisciplinary Approaches to the Interview*. Cambridge: Cambridge University Press.

Berg, H. van den (2005). Reanalyzing Qualitative Interviews From Different Angles: The Risk of Decontextualization and Other Problems of Sharing Qualitative Data [48 paragraphs]. *Forum Qualitative Sozialforschung / Forum: Qualitative Social Research* [On-line Journal], 6(1), Art. 30. Available at: <http://www.qualitative-research.net/fqs-texte/1-05/05-1-30-e.htm>

## Mogelijkheden voor pragmatisch kwalitatief gezondheidszorgonderzoek

*Fijje de Boer*

Op 2 november 2007 vond 's middags in het Academisch Medisch Centrum te Amsterdam een symposium plaats onder de titel 'Kwalitatief onderzoek: een update. Eigentijdse methoden voor toepassing in gezondheidszorgonderzoek'. De belangstelling was groot, want het symposium werd door zeker honderd mensen bezocht. Qua sprekers leek dit symposium sterk op het eerste symposium van de Belgische zusterorganisatie Kwalitatief Sterk, dat bijna een jaar eerder – op 7 november 2006 – in Antwerpen plaatsvond (zie het verslag van Reginald Deschepper in *KWALON* 34, 12(1) p. 42-44). Ook daar waren de *key-note* sprekers Harrie Jansen, Etienne Vermeire en Clive Seale. Het verschil was dat deze sprekers nu met een ander verhaal kwamen of hun bijdrage met nieuw onderzoek hadden onderbouwd. Verder was het zo, dat na elke *key-note* spreker een onderzoeker volgde met een presentatie over een onderzoek uit de gezondheidszorgpraktijk volgens de methode, die in de *key-note* uiteengezet was.

Harrie Jansen (verbonden aan *KWALON* en het Instituut voor Verslavingsonderzoek IVO) beet het spits af met een bijdrage over de kwalitatieve survey, waarover hij eerder

publiceerde in *KWALON* 30 (10(3), 15-34). Hij lichtte de essentie van deze methode toe (zie *KWALON*), waarna hij liet zien dat na een eerste analyse (categorisering) ook andere rangordeningen en indelingen van de data mogelijk zijn. Dat lijkt een belangrijke aanvulling op de huidige beschrijving in het *KWALON*-artikel.

Ilja Peute, pas afgestudeerd Verplegingswetenschapper UMC Utrecht, presenteerde als vervolg daarop een kwalitatieve survey naar redenen en ervaringen van patiënten als deelnemers aan Randomized Clinical Trials (RCT's). Peute had 21 personen geïnterviewd, die aan twee onderscheiden RCT's deelnamen op de afdeling Maag, Darm en Lever van het AMC. Haar analyse beperkte zich tot het maken van een eerste indeling c.q. categorisering van de data. Het resultaat bestond dan ook uit een overzicht van de vele en verschillende redenen van patiënten om deel te nemen aan medisch-wetenschappelijk onderzoek en van ervaringen met deelname aan een RCT. Naast bekende redenen om deel te nemen aan medisch-wetenschappelijk onderzoek ontdekte ze ook specifieke redenen en ervaringen. 'Minder in de file hoeven te staan' was bijvoorbeeld een specifieke reden van deelname, maar ook 'goede verwachtingen over de behandeling gehoord via anderen in de directe omgeving'. De reden voor loting voor de ene of andere behandeling bleek niet altijd duidelijk ('dat is de meest eerlijke manier') evenals de reden van de Follow Up (FU) na de behandeling, dat wil zeggen de metingen die plaatsvinden bij de patiënten om het effect van de nieuwe behandeling te vergelijken met de standaardbehandeling. De respondenten ervoeren dat eerder als extra 'aandacht' dan als een vorm van meting.

Meta-etnografie was de intrigerende titel van de bijdrage van Etienne Vermeire, zowel professor in de huisartsgeneeskunde als de verpleeg- en vroedkunde aan de Universiteit van Antwerpen. Het gaat hierbij niet om empirisch onderzoek in een gezondheidspraktijk met een reflectie erop (meta). De toevoeging 'meta' verwijst hier naar een beschrijvende interpretatieve weergave van een bundeling van resultaten van kwalitatieve studies ofwel naar een synthese van kwalitatieve onderzoeksresultaten. Het kan worden opgevat als een kwalitatieve tegenhanger van de kwantitatieve *systematic review*. Onder meer als reactie op de vraag van patiënten om de best mogelijke behandeling ontstond de *systematic review* met resultaten van behandeling gebaseerd op onderzoek (*evidence based*). In zo'n review gaat het om een overzicht van kwantitatieve studies, idealiter alleen RCT's. Binnen de kwalitatieve traditie werd als reactie de vraag opgeworpen of het geven van een dergelijk overzicht ook mogelijk is voor resultaten van kwalitatieve studies in de gezondheidszorg. Een dergelijke synthese kan problematisch zijn vanwege de thematische aard van resultaten van kwalitatieve studies. Een ander probleem is, zoals Vermeire opmerkte, dat bij een bundeling 'een nieuwe waarheid' kan ontstaan, terwijl tegelijkertijd het perspectief van de afzonderlijke studies teloor kan gaan. Bij een synthese van kwalitatieve studies dient dan ook als adagium te gelden dat recht wordt gedaan aan de integriteit van de afzonderlijke studies. Vermeire liet zien dat er verschillende mogelijkheden bestaan om tot een overkoepelend resultaat te komen. Dat kan middels aggregatie, vergelijking, *mapping* of vertaling c.q. interpretatie van onderzoeksresultaten. In het Engels bestaan daar termen voor als *meta-ethnography*, *meta-study*, *meta-narrative mapping* of *interpretive synthesis*. Een meta-etnografie is dan een herinterpretatie en transfor-

matie van concepten uit individuele studies gebaseerd op interpretatie en niet op aggregatie. Vermeire lichtte de verschillende stappen van deze methode in zijn presentatie toe. Doel is tot een 'vertaling' te komen: het leidt tot een rijkere verklaring en dieper inzicht in het fenomeen.

Als voorbeeld van een synthese van kwalitatieve onderzoeksresultaten en de toepassing daarvan in de gezondheidszorgpraktijk gold de presentatie van Pien Offerhaus, verbonden aan de Koninklijke Nederlandse Organisatie van Verloskundigen (KNOV) over het ontwikkelen van richtlijnen op basis van kwalitatief onderzoek. Haar organisatie wilde een richtlijn ontwikkelen om verloskundige zorg op een kwalitatief hoogwaardige wijze te laten plaatsvinden gebaseerd op het meest recente bewijs (*evidence based-verloskunde*). In hun zoektocht daarnaar bleken kwantitatieve studies minder geschikt, omdat resultaten daarvan veelal over risico's gaan tijdens de zwangerschapsperiode en/of de bevalling. In de verloskundigenpraktijk heeft men overwegend te maken met 'normaal' verlopende zwangerschappen en bevallingen. De verloskundigen wilden vooral ook meer inzicht in de psychologische en sociale processen die vrouwen doorlopen in deze periode. In hun zoektocht naar dit onderwerp stuitten zij vooral op kwalitatieve onderzoeken, waarbij zij zich in hun analyse op drie sleutelartikelen hebben gebaseerd. Zij vergeleken de resultaten van deze studies, waarna interpretatie plaatsvond voor het ontwikkelen van een richtlijn. Zo bleek uit de studies dat zwangere vrouwen veel tegenstrijdige gevoelens doormaken tijdens de zwangerschap. Een aanbeveling die de onderzoekers op basis daarvan ontwikkelden, is dat verloskundigen vrouwen vragen naar gevoelens en bronnen van stress en angst en dat zij deze bespreekbaar maken.

De Britse Clive Seale liet het aanwezige publiek kennismaken met de *Comparative Keyword Analysis* (CKA), een methode van tekstanalyse met behulp van de computer (zie [www.lexically.net/wordsmith/](http://www.lexically.net/wordsmith/)). Middels dit programma is het mogelijk snel (digitale) teksten (uitgewerkte interviews, krantenteksten of weblogs) te analyseren. Seale gaf een voorbeeld van hoe hij weblogs van vrouwen met borstkanker respectievelijk mannen met prostaatankanker had geanalyseerd. Al na een half uur heb je, volgens hem, een overzicht van *gender*aspecten in de tekst. De teksten van vrouwen bevatten bijvoorbeeld meer woorden die met gevoelens te maken hebben ('feel', 'need', 'cope', 'scared', 'crying', 'ups', 'depressed', 'angry', 'hard'), die niet in de teksten van mannen met prostaatankanker voorkomen. Net zo staan er in de teksten van vrouwen veel meer verwijzingen naar andere personen en verwijzen de mannen slechts naar een enkele persoon, zoals 'vrouw', 'man', 'chap', 'male', 'guy'. Seale ontdekte echter ook dat wanneer mannen zich op een borstkanker-weblog begeven, zij van een andere taal gebruikmaken. Hun taalgebruik is dan minder masculien en neigt meer naar het vrouwelijke: '... so all you do is give her a hug. Being male, I do not always know when they (hugs) are required of course ...'.

Op een vergelijkbare wijze kunnen ook grote delen teksten uit kranten worden geanalyseerd. Seale concludeert dat met CKA snel een *helicopter view* kan worden verkregen; dat er onderwerpen naar voren komen die op het eerste gezicht niet opvallen; dat – gecombineerd met een traditionele kwalitatieve analyse – het kan worden gebruikt om grote lappen tekst te analyseren, waarbij meer aandacht is voor het ongewone en het interessante. Ook leidt dit programma waarschijnlijk tot een meer betrouwbare vorm van ana-

lyse, omdat de bewijsvoering meer wordt uitgesteld dan in de traditionele vorm van computergeleide kwalitatieve data-analyse bestaande uit coderen en samenvoegen. Tot slot is de methode creatief in de zin dat het grenzen doorbreekt (tussen kwalitatief en kwantitatief) en het tot een nieuwe lezing van de tekst kan leiden.

Jolanda Habraken van het Instituut voor Huisartsgeneeskunde van het AMC had de methode van de CKA toegepast op de teksten van zestien interviews met COPD-patiënten en 58 interviews met patiënten met hartfalen. De ziekte-trajecten COPD en hartfalen kennen een overeenkomstig verloop (ze leiden uiteindelijk tot de dood), maar er zijn misschien verschillen waarneembaar. Ze vond veel overeenkomstige sleutelwoorden (artsen, zorginstellingen, ziekte, symptomen, levensstijl, medicatie), maar er bleken centrale sleutelwoorden die per ziekte verschillen. Bij hartfalen komen termen voor die betrekking hebben op levensstijl (vloeistof, liter, zout, dorst), bij COPD niet; de medicatietermen verschillen bij beide ziekten, bij COPD zijn het zuurstof en morfine, bij hartfalen pillen. Ook verschillen de gezondheidsinstellingen: bij COPD zijn het ziekenhuizen en revalidatiecentra; bij hartfalen is het de thuiszorg. De analyse leidde tot de volgende conclusies: de patiënten in de laatste fase van COPD of hartfalen verschillen van elkaar. De 'typische' laatste-fase-COPD-patiënt brengt de dag binnenshuis door met angst voor ademnood. Hij gaat naar het ziekenhuis voor zorg. Een 'typische' laatste-fase-hartfalen-patiënt heeft moeite zich aan zijn levensstijl met dieet te houden en met de bijeffecten van medicatie. Hij is overwegend moe en krijgt thuiszorg. Het voordeel van deze methode is, volgens Habraken, dat je snel een overzicht krijgt, het nadeel dat je door een brij heen moet van vele betekenisloze woorden. Ook is het moeilijk grip te krijgen op de context van de woorden als je zelf niet bekend bent met de interviewteksten.

Als conclusie zou je over deze middag kunnen stellen dat je als deelnemer in korte tijd geïnformeerd raakt over twee pragmatisch kwalitatieve onderzoeksmethoden (kwalitatief survey en CKA), die snel tot een resultaat kunnen leiden. De toepassingen lieten zien dat de onderzoekers die deze methoden toepassen zich in de analyse neigen te beperken tot een eerste indeling (geven van een overzicht). Vermeire laat in zijn bijdrage zien dat er verschillende kwalitatieve ordeningen mogelijk zijn bij synthese van kwalitatieve onderzoeksresultaten. Het lijkt een uitdaging voor onderzoekers om bij de pragmatisch kwalitatieve methoden te komen tot verdergaande indelingen en rangordeningen van hun data. Jansen, en in mindere mate ook Seale, gaf daartoe al een eerste aanzet. De middag liet in ieder geval dus zien dat kwalitatief onderzoek zich niet noodzakelijk hoeft te beperken tot een gering aantal respondenten of tekst. Tegelijkertijd vraagt meer tekst (of meer respondenten) om meer tijd en aandacht voor de kwalitatieve data-analyse; naast nominale overzichten kan worden nagegaan welke andere (kwalitatieve) indelingen en rangordeningen mogelijk zijn die tot een verdieping leiden van het inzicht in de tekst, dat wil zeggen die mogelijk kunnen leiden tot een verklaring van het fenomeen.