

ESSAY, DEBAT EN DIALOOG

Deze rubriek is een forum voor debat over kwesties die betrekking hebben op de kwalitatieve methodologie. Wie een idee heeft voor een thema of een reactie wil leveren op een eerder verschenen stuk, vragen wij contact op te nemen met Fred Wester: f.wester@maw.ru.nl.

Bijdragen van een individuele respondent

Vergelijking van de informatie verkregen via een diepte-interview en een focusgroep

*Pieter-Jan Verhulst & Hans Lamberts**

In kwalitatief onderzoek is de keuze voor het onderzoeksinstrument vaak niet vanzelfsprekend. Met name de afweging tussen het houden van diepte-interviews enerzijds en het organiseren van focusgroepen anderzijds kan niet voor elk onderzoek even eenvoudig worden gemaakt. Beide methoden hebben ook hun specifieke voor- en nadelen. Zo worden diepte-interviews veelal gebruikt om gedetailleerde informatie met betrekking tot het gedrag, de opvattingen, de gedachten, de drijfveren en/of de kennis van individuele respondenten te vergaren. Persoonlijke of meer gevoelige onderwerpen, die de respondent liever niet in een groep bespreekt, kunnen gemakkelijker in een individueel interview worden behandeld (Gill, Stewart, Treasure & Chadwick, 2008). Een nadeel is echter dat de onderliggende assumptie dat respondenten altijd de realiteit onder woorden kunnen en willen brengen, niet altijd bewaarheid wordt. Focusgroepen worden daarom vaak als een alternatief of een aanvulling gezien, omdat ze door beroep te doen op de groepsdynamiek en de onderlinge interactie tussen respondenten meer diepgang kunnen brengen en de discussie kunnen verrijken (Krueger & Casey, 2009). Een focusgroepgesprek laat toe om in een korte tijd veel mensen tegelijkertijd te consulteren, zonder een verzameling te zijn van individuele interviews. Een degelijke analyse gebeurt dan ook steeds op groepsniveau, waarbij rekening gehouden wordt met de interactie tussen de deelnemers (Mortelmans, 2013). Daarenboven moet de moderator er steeds op toezien dat alle deelnemers de tijd en gelegenheid krijgen hun ideeën te ventileren (Wouters & Van Zaalen, 2012), met als nadeel dat het aantal behandelde onderwerpen vaak beperkter blijft. Aan de hand van een concreet voorbeeld uit een praktijkgericht onderzoeksproject wil voorliggend artikel deze verschillen tussen beide methoden afdichten. De bijdragen van een

* Dr. ir. Pieter-Jan Verhulst is lector aan het departement Gezondheidszorg en Technologie en onderzoeker bij het Kennis en Innovatiecentrum Voeding van de Katholieke Hogeschool Leuven. E-mail: pieterjan.verhulst@khleuven.be. Ir. Hans Lamberts is lector aan het departement Economisch Hoger Onderwijs en onderzoeker bij het Kennis en Innovatiecentrum Marketing en Communicatie van de Katholieke Hogeschool Leuven. E-mail: hans.lamberts@khleuven.be.

individuele deelnemer aan zowel een diepte-interview als een focusgroep werden doorgelicht en in detail bestudeerd. Een aantal besluiten met betrekking tot de toegevoegde waarde van beide methoden in deze specifieke onderzoekssetting werd geformuleerd.

Doelstellingen van het onderzoek

In de context van de ontwikkeling van een kwaliteitsanalyse-instrument voor de Vlaamse zelfstandige diëtist werden interviews en focusgroepen gecombineerd. De bedoeling van dit onderzoek bestaat erin een zelfevaluatie-instrument te ontwikkelen waarmee de zelfstandige diëtist met behulp van een vragenlijst zijn eigen praktijkvoering kan toetsen ten opzichte van een referentie of kwaliteitsstandaard. De diëtist zal zichzelf een score toekennen op basis van een reeks kwaliteitsindicatoren die elk tot een bepaald competentiedomein behoren: vaktechnische vaardigheden, professioneel handelen en denken, gedragscompetenties, management en praktijkinrichting. In een eerste fase van het onderzoek werd op basis van bestaande competentiestandaarden en vergelijkbare kwaliteitsinstrumenten voor andere vrije beroepen een richtinggevende competentie- en indicatorenlijst opgesteld. Om deze eerste versie van de indicatorenlijst verder te valideren en/of aan te passen, zodat deze perfect een kwaliteitsvolle praktijkvoering van de Vlaamse diëtist reflecteert, werden 4 interviews georganiseerd, aangevuld met 2 focusgroepen bestaande uit respectievelijk 7 en 4 deelnemers. Zowel de interviews als de focusgroepen werden gehouden met zelfstandige diëtisten en werden opgebouwd rond het *sensitizing concept* 'kwaliteitsvolle praktijkvoering'. Bedoeling was om de diëtisten aan te zetten om kwaliteit vanuit verschillende dimensies (praktijk, cliënt, adviezen, enzovoort) en in de ruime context van de praktijkvoering heel concreet te beschrijven, zodat de competentie lijst kon worden vervolledigd en als basis kon dienen voor de ontwikkeling van het instrument. Deze gesprekken werden semigestructureerd opgebouwd rond een beperkt aantal centrale vragen, met als doel het te behandelen onderwerp af te bakenen, maar voldoende open en flexibel om ruimte te laten voor de verdere aanvulling van onze competentie lijst. Ter afsluiting van de gesprekken werden de competenties die in de literatuur prominent aanwezig waren, maar die niet door de respondent(en) werden aangehaald, aan de groep voorgelegd, waarmee het belang van elk van deze competenties voor een kwaliteitsvolle praktijkvoering werd afgetoetst.

Diepte-interview en focusgesprek

Om de toegevoegde waarde van zowel de interviews als de focusgroepen in de context van dit en andere vergelijkbare onderzoeken correct te kunnen inschatten, werd één geïnterviewde diëtist ook uitgenodigd voor deelname aan een focusgroep. Het face-to-face-interview met de respondent vond plaats in december 2013, terwijl de focusgroep georganiseerd werd in februari 2014. Naast deze respondent namen nog 6 andere zelfstandige diëtisten deel aan deze focusgroep.

De competentielijst die na de eerste verkennende fase en de literatuur werd bekomen, bevatte 66 indicatoren. Deze werd met behulp van de interviews én focusgroepen verder aangevuld tot saturatie en bevat nu 91 indicatoren, die samen een kwaliteitsvolle praktijkvoering weerspiegelen voor een zelfstandige diëtist. Tijdens het diepte-interview heeft de respondent spontaan uitspraken gedaan die verband houden met 40 van deze 91 indicatoren, wat meteen ook betekent dat 51 indicatoren door deze respondent geheel onbehandeld bleven. Dit aantal is vergelijkbaar met de deelnemers aan de 3 andere interviews. Tijdens de focusgroep deed dezelfde respondent slechts uitspraak over 26 van deze 91 indicatoren, wat iets lager ligt dan de gemiddelde 35 indicatoren aangehaald door de andere deelnemers aan de focusgroepen.

Van deze 26 indicatoren waarover de respondent tijdens de focusgroep uitspraken deed, werden er 19 ook reeds besproken tijdens het interview. 7 van de 26 besproken indicatoren waren met andere woorden een direct gevolg van de focusgroepdiscussie. Deze 7 indicatoren kunnen grosso modo in twee categorieën worden opgedeeld. Vooreerst zijn er die indicatoren waarvan de respondent ook tijdens de focusgroep aangeeft dat ze in die mate voor de hand liggend zijn, dat hij daar tijdens het interview aan voorbij is gegaan. Het gaat bijvoorbeeld om indicatoren als het durven nemen van beslissingen of de onderdelen van een consult. Anderzijds betreft het ook indicatoren die de respondent duidelijk wél belangrijk acht, maar tijdens het interview over het hoofd zag. In deze context betrof het bijvoorbeeld het belang van empathie en intuïtie, om de patiënt op een correcte manier in te schatten. Dit is een indicator die onbehandeld bleef tijdens het interview, maar desondanks uitgebreid werd toegelicht door de respondent tijdens de focusgroep. De afname van het diepte-interview heeft de respondent mogelijk ook bewuster gemaakt van het thema, waardoor de respondent extra elementen aanbracht tijdens de focusgroep, die over het hoofd werden gezien tijdens het diepte-interview.

Indicatoren besproken tijdens het interview

Tijdens het interview werden 19 indicatoren besproken, waarover de respondent ook tijdens de focusgroep uitspraak deed. De overige 21 indicatoren besproken tijdens het interview werden evenwel niet aangehaald door de respondent tijdens de focusgroep. Een groot deel van deze indicatoren (16) werd echter wel door andere respondenten besproken. De informatie die de respondent op die manier uitsluitend tijdens het interview heeft besproken, kan in 3 categorieën worden ondergebracht. Eerst en vooral betreft het persoonlijke informatie, waarover de respondent tijdens de focusgroep enige terughoudendheid vertoont. Het gaat in deze context bijvoorbeeld om de mening met betrekking tot een accreditatiesysteem, het beroepsgeheim en informatie met betrekking tot verzekeringspolissen voor aansprakelijkheid. Ten tweede betreft het informatie met een dergelijke mate van detail dat er tijdens de focusgroep geen plaats voor was, zoals voorbeelden van specifieke motivatietechnieken. Tot slot betreft het indicatoren die tijdens de focusgroep wel werden besproken, maar waarvan de essentie eigenlijk al

door een andere respondent werd weergegeven. Terwijl de respondent tijdens het interview de tijd neemt om een aantal indicatoren zelf toe te lichten, doet hij daar tijdens de focusgroep geen uitspraak over. Het gaat over indicatoren zoals de rol van de diëtist als vertrouwenspersoon, of het gebruik van een website voor bekendmaking, waarover verschillende respondenten dezelfde mening delen en de specifieke bijdrage van de individuele respondent in het kader van de focusgroep niet vereist was.

Samenvatting

Samenvattend kan worden gesteld dat de combinatie van interviews en focusgroepen in deze context gerechtvaardigd was. Tijdens het diepte-interview lichtte de respondent een groot aantal indicatoren diepgaand toe, zonder daarbij persoonlijke of gedetailleerde informatie te ontzien. Hoewel in de focusgroep minder indicatoren aan bod kwamen, bleek het een uitermate nuttig instrument om de discussie te verruimen en de respondent aan te zetten om zijn opvattingen wat betreft een aantal aanvullende en minder voor de hand liggende indicatoren te ventileren. In die zin bleken de diepte-interviews vooral een belangrijk middel om de competentielijst te verruimen. Respondenten hadden de tijd en de ruimte om vrijuit te spreken, met als gevolg dat een brede waaier aan indicatoren werd besproken. De focusgroepen brachten in verhouding weinig nieuwe informatie naar voren, maar maakten dankzij de groepsdynamiek wel heel duidelijk wat het relatieve belang is van de verschillende besproken competenties en indicatoren voor een kwaliteitsvolle praktijkvoering door een zelfstandige diëtist. Beide bleken met andere woorden noodzakelijk om de eerste fase in het onderzoek te kunnen afronden, en met een uitgebreid afgetoetste competentielijst de opbouw van een zelfanalyse-instrument te kunnen aanvatten.

Literatuur

- Gill, P., Stewart, K., Treasure, E. & Chadwick, B. (2008). Methods of data collection in qualitative research: interviews and focus groups. *British Dental Journal*, 204, 291-295.
- Krueger, R.A. & Casey, M.A. (2009). *Focus groups: a practical guide for applied research* (4th ed.). Thousand Oaks, CA: Sage.
- Mortelmans, D. (2013). *Handboek kwalitatieve onderzoeksmethoden*. Leuven: Acco.
- Wouters, E. & Zaalen, Y. van. (2012). *Praktijkgericht onderzoek in de paramedische zorg*. Bussum: Coutinho.