



Kwalitatief onderzoek

PRAKTIJKPROBLEEM

Huisartsen vinden het vaak moeilijk om patiënten met SOLK (Somatisch Onvoldoende verklaarde Lichamelijke Klachten) te behandelen en begeleiden. Gevoelens van machteloosheid voeren de boventoon. Je hoort huisartsen zeggen: 'Ik vind het maar lastige patiënten'. Maar hoe onderzoek je waarom huisartsen dit lastige patiënten vinden?

ACHTERGROND

Meestal denken we bij onderzoek aan vragenlijstonderzoek of Randomised Controlled Trials (RCT's). Dit zijn voorbeelden van kwantitatief onderzoek. Daarmee krijg je antwoord op de vragen 'hoe vaak komt iets voor?' of 'hoe groot is de kans dat...?' Het gaat dus over zaken die meetbaar zijn. Maar wat nu als je vooral geïnteresseerd bent in het brede palet aan 'subjectieve' meningen en opvattingen zoals die binnen onze beroepsgroep leven, bijvoorbeeld over patiënten met SOLK? Kwalitatief onderzoek biedt dan uitkomst.

Kwalitatief onderzoek gaat over 'wat', 'waarom', en 'hoe'. Je kunt er verhalen, betekenissen, meningen, opvattingen en interpretaties mee exploreren en onderzoeken. Het doel van kwalitatief onderzoek is het begrijpen van verschijnselen in hun context en het wordt vooral toegepast op terreinen waar nog weinig kennis voorhanden is. Daarmee is kwalitatief onderzoek geschikt om hypothesen te ontwikkelen.

Er zijn verschillende methoden van kwalitatief onderzoek: observatie, ondervraging en analyse van bestaande documenten. Een voorbeeld van observatie is de conversatieanalyse waarbij men analyseert wat er precies gezegd wordt tijdens een consult met het doel te ontdekken hoe de opvattingen van de patiënt (of huisarts) naar voren komen in het gesprek. Ondervraging kan zijn met een individu (diepte-interviews) of groep (focusgroep). Bij focusgroeponderzoek discussiëren vijf tot tien deelnemers onder leiding van een discussieleider (moderator) over hun opvattingen. Bij diepte-interviews ondervraagt de onderzoeker de ondervraagde uitvoerig in een één-op-één setting. Bij documentanalyse maakt men een analyse van de opvattingen in bestaande documenten zoals medische dossiers, rapporten en richtlijnen.

In kwalitatief onderzoek bestaat het analysemateriaal meestal uit teksten. De onderzoeker schrijft daarbij de interviews, discussies en consulten woordelijk uit.

Anders dan in kwantitatief onderzoek wordt in kwalitatief onderzoek veelal gebruikgemaakt van een bewust doelge-

richte steekproef van deelnemers (*purposive sample*) om een zo breed mogelijke schakering van opvattingen te verzamelen. De dataverzameling gaat net zo lang door tot er 'saturatie' (verzadiging) is bereikt. Dit is het punt waarop er geen nieuwe informatie meer naar voren komt. Dataverzameling en data-analyse vinden daarom afwisselend (iteratief) plaats om zoveel mogelijk diepgang in het onderzoek aan te brengen.

Om de betrouwbaarheid (controleerbaarheid en reproduceerbaarheid) te waarborgen legt de kwalitatief onderzoeker gesprekken en discussies vast op audio- of videotape.

UITWERKING

Om meer zicht te krijgen op de meningen en opvattingen van huisartsen rondom SOLK deden wij een focusgroeponderzoek. We organiseerden bijeenkomsten met vijf tot acht huisartsen onder leiding van een ervaren discussieleider. De huisartsen gingen met elkaar in discussie over de problemen die ze tegenkomen bij de behandeling en begeleiding van patiënten met SOLK. We kozen voor deze onderzoeksmethode omdat we verwachtten dat huisartsen in een groepsdiscussie elkaar stimuleren duidelijk voor hun mening uit te komen. Bovendien geeft deze onderzoeksmethode de andere deelnemers de mogelijkheid om te reageren op de meningen van anderen waardoor een nog duidelijker beeld van de problematiek ontstaat.

Tijdens de focusgroepen bleek dat huisartsen veel belang hechten aan een goede uitleg van de klachten en een goede arts-patiëntrelatie. Het bleek ook dat huisartsen veel problemen hebben met het goed uitleggen van de klachten en dat de arts-patiëntrelatie continu onder druk staat bij deze patiënten.

De uitkomsten van dit focusgroeponderzoek geven handvatten om de zorg voor patiënten met SOLK te verbeteren.

BETEKENIS VOOR DE PRAKTIJK

Kwalitatief onderzoek wordt toegepast wanneer diepgaande informatie gewenst is. Er wordt informatie verzameld over opvattingen, denkbeelden of gedrag. Het is bij kwalitatief onderzoek vooral van belang om een beeld te krijgen van wat er leeft onder de doelgroep. Kwalitatief onderzoek is daarmee een geschikte methode voor onderzoek in de huisartsgeneeskunde, juist omdat binnen ons vak veel gebeurt wat niet goed meetbaar is. ■

LITERATUUR

- 1 Lucassen PLBJ, olde Hartman TC, redactie. Kwalitatief onderzoek. Praktisch methoden voor de medische praktijk. Houten: Bohn Stafleu van Loghum, 2007.
- 2 olde Hartman TC, Hassink-Franke L, Lucassen PL, Van Spaendonck KP, Van Weel C. Explanation and relations. How do general practitioners deal with patients with persistent medically unexplained symptoms: a focus group study. BMC Fam Pract 2009;10:68.

De serie Praktische epidemiologie laat zien dat er een wetenschappelijke onderbouwing bestaat voor veel handelingen die de huisarts in de dagelijkse praktijk intuïtief uitvoert. Aan de hand van een herkenbaar praktisch gegeven in de praktijk geven we kort aan hoe de wetenschap achter dit praktijkprobleem in elkaar zit. Correspondentie: j.eekhof@nhg.org

RadboudUMC, afdeling Eerstelijngeneeskunde, postbus 9101, 6500 HB Nijmegen: T.C. olde Hartman, senior onderzoeker en huisarts in Oosterhout; P. Lucassen, senior onderzoeker en huisarts in Bakel • Correspondentie: tim.oldehartman@radboudumc.nl