

University of Groningen

Taal doet ertoe

Kromme, Nicolien; Ahaus, Kees; Gans, Reinold O.B. ; van de Wiel, Harry

Published in:

Kwalon. Tijdschrift voor Kwalitatief Onderzoek in Nederland

IMPORTANT NOTE: You are advised to consult the publisher's version (publisher's PDF) if you wish to cite from it. Please check the document version below.

Document Version

Publisher's PDF, also known as Version of record

Publication date:

2020

[Link to publication in University of Groningen/UMCG research database](#)

Citation for published version (APA):

Kromme, N., Ahaus, K., Gans, R. O. B., & van de Wiel, H. (2020). Taal doet ertoe: Reactie op de repliek van Van Lieshout et al.: 'Actieonderzoek in leefstijlonderzoek is geen sinecure'. *Kwalon. Tijdschrift voor Kwalitatief Onderzoek in Nederland*, 25(3), 34-39.

Copyright

Other than for strictly personal use, it is not permitted to download or to forward/distribute the text or part of it without the consent of the author(s) and/or copyright holder(s), unless the work is under an open content license (like Creative Commons).

The publication may also be distributed here under the terms of Article 25fa of the Dutch Copyright Act, indicated by the "Taverne" license. More information can be found on the University of Groningen website: <https://www.rug.nl/library/open-access/self-archiving-pure/taverne-amendment>.

Take-down policy

If you believe that this document breaches copyright please contact us providing details, and we will remove access to the work immediately and investigate your claim.

Downloaded from the University of Groningen/UMCG research database (Pure): <http://www.rug.nl/research/portal>. For technical reasons the number of authors shown on this cover page is limited to 10 maximum.

Bedankt voor het downloaden van dit artikel. De artikelen uit de (online)tijdschriften van Uitgeverij Boom zijn auteursrechtelijk beschermd. U kunt er natuurlijk uit citeren (voorzien van een bronvermelding) maar voor reproductie in welke vorm dan ook moet toestemming aan de uitgever worden gevraagd.

Boom

Behoudens de in of krachtens de Auteurswet van 1912 gestelde uitzonderingen mag niets uit deze uitgave worden verveelvoudigd, opgeslagen in een geautomatiseerd gegevensbestand, of openbaar gemaakt, in enige vorm of op enige wijze, hetzij elektronisch, mechanisch door fotokopieën, opnamen of enig andere manier, zonder voorafgaande schriftelijke toestemming van de uitgever.

Voor zover het maken van kopieën uit deze uitgave is toegestaan op grond van artikelen 16h t/m 16m Auteurswet 1912 jo. Besluit van 27 november 2002, Stb 575, dient men de daarvoor wettelijk verschuldigde vergoeding te voldoen aan de Stichting Reprorecht te Hoofddorp (postbus 3060, 2130 KB, www.reprorecht.nl) of contact op te nemen met de uitgever voor het treffen van een rechtstreekse regeling in de zin van art. 16l, vijfde lid, Auteurswet 1912.

Voor het overnemen van gedeelte(n) uit deze uitgave in bloemlezingen, readers en andere compilatiewerken (artikel 16, Auteurswet 1912) kan men zich wenden tot de Stichting PRO (Stichting Publicatie- en Reproductierechten, postbus 3060, 2130 KB Hoofddorp, www.cedar.nl/pro).

No part of this book may be reproduced in any way whatsoever without the written permission of the publisher.

info@boomamsterdam.nl
www.boomuitgeversamsterdam.nl

Taal doet ertoe

Reactie op de repliek van Van Lieshout et al.: ‘Actieonderzoek in leefstijlonderzoek is geen sinecure’

Nicolien Kromme, Kees Ahaus, Rijk Gans & Harry van de Wiel*

We waarderen het zeer dat onze suggestie om de auteurs van het boek *Actieonderzoek: Principes voor verandering in zorg en welzijn* een reactie te vragen op ons artikel, gehoor heeft gevonden bij de gastredacteurs van dit themanummer en dat Famke van Lieshout vervolgens bereid was om een repliek te schrijven. We zijn haar en haar medeauteurs hiervoor zeer erkentelijk en danken hen voor de positieve feedback, aanvullende achtergrondinformatie en inhoudelijke en methodologische kanttekeningen. Vervolgens danken we de gastredacteurs voor de mogelijkheid om op de repliek te reageren. Graag gaan we in onze reactie puntsgewijs in op de kanttekeningen van de auteurs.

Ten eerste geven de auteurs aan dat de keuze voor actieonderzoek gezien het eerste exploratieve doel niet meteen duidelijk was, ook al bleek dat later wel uit de navolgende, op verandering gerichte doelen van het onderzoek. Het is ons duidelijk dat we dit hadden kunnen ondervangen door meteen een *overall* veranderdoel te stellen, ook al hoort een exploratief doel in de oriëntatiefase zonder meer bij het doen van actieonderzoek.

Het tweede punt betreft het betrekken van onderzoekers en relevante stakeholders bij het benoemen van de voor hen belangrijke doelen van het onderzoek. De indruk is dat dit in de pré-oriëntatiefase niet is gebeurd en dat hiermee het later ontstane spanningsveld – dat andere disciplines volgens een patiëntvertegenwoordiger ook een rol hebben – had kunnen worden voorkomen.

Deze indruk is begrijpelijk aangezien de tekst onder het kopje ‘pre-oriëntatie’ summier is en alleen over het schrijven van het projectvoorstel gaat. Onder het eerdere kopje ‘projectvoorstel en doelen’ staat echter wel dat er in deze fase is afgestemd met diverse zorgprofessionals en dat het projectvoorstel is besproken met internisten als primaire stakeholders. We realiseren ons dat we duidelijker hadden kunnen aangeven dat de doelen van dit onderzoek mede zijn gebaseerd op de bevindingen

* Drs. Nicolien Kromme is bestuurs- en organisatiekundige en werkt als stafadviseur voor de afdeling Interne Geneeskunde van het Universitair Medisch Centrum Groningen. E-mail: n.m.h.kromme@umcg.nl. Prof. dr. ir. Kees Ahaus is hoogleraar Health Services Management & Organisation en sectie leider bij Erasmus School of Health Policy & Management te Rotterdam. Prof. dr. Rijk Gans is hoogleraar en afdelingshoofd Interne Geneeskunde van het Universitair Medisch Centrum Groningen. Prof. dr. Harry van de Wiel is hoogleraar Gezondheidspsychologie bij het Wenckebach Instituut van het Universitair Medisch Centrum Groningen.

gen van de *invitational conference*, waarvoor behalve internisten ook andere disciplines waren uitgenodigd. Dat neemt niet weg dat we idealiter patiëntvertegenwoordigers eerder bij het projectvoorstel en de onderzoeksdoelen hadden betrokken (Abma et al., 2017). Wel is in deze fase afgestemd met experts op het gebied van patiëntenparticipatie – onder andere tijdens meetings in het ziekenhuis over patiëntenparticipatie in wetenschappelijk onderzoek – en is contact gelegd met een patiëntvertegenwoordiger.

Ten derde geven de auteurs aan dat de beschreven spanningen en dilemma's ten gevolge van het naleven van een aantal principes vrij praktisch van aard zijn en hebben geleid tot een herziening van het onderliggende raamwerk, maar minder tot concrete handelingsalternatieven voor de onderzoeker(s). Ze stellen vervolgens dat het van belang is de (bedoeling van de) principes participatie, contextualiteit en reflexiviteit goed te begrijpen. De auteurs wijzen er onder andere op dat we bij het principe contextualiteit alleen andere lopende projecten hebben genoemd en zo een onvolledig beeld van dit begrip oproepen.

We zijn het hiermee eens. De context speelt een belangrijke rol bij elke (communicatieve) handeling die plaatsvindt en is een kernbegrip in kwalitatief onderzoek. Wel hebben we in de voorbeelden bij participatie getracht te laten zien dat participatie en context onderling samenhangen. In de praktijk kunnen situaties ontstaan die spanningen in de relatie oproepen die met de inhoud, het proces, de relatie zelf en de context te maken hebben. Van belang is dat op te merken, de achterliggende redenen en de aard van de spanning binnen de context te begrijpen en er wat mee te doen. Dit vanuit het principe dat onderlinge relaties van cruciale betekenis zijn wanneer je samen wat wil bereiken. Toen bijvoorbeeld in aanloop naar de co-creatiebijeenkomst bleek dat diabetesverpleegkundigen verwachtten dat er meer disciplines zouden worden betrokken, of toen een patiëntvertegenwoordiger andere verwachtingen had van de procesgang, is hierop geacteerd.

Ten aanzien van reflexiviteit maken de auteurs onderscheid tussen reflectie – een beschouwing op afstand van iets wat is gebeurd – en reflexiviteit op persoonlijker niveau: stilstaan bij hoe de eigen waarden, opvattingen, percepties en acties iets wat gebeurde/gebeurt (ook) beïnvloeden.

We zijn in ons artikel vooral ingegaan op reflectie op onze eigen rol en ook dat dit het faciliteren en stimuleren van reflectie gedurende het hele onderzoeksproces omvat. Juist omdat dit laatste in het begin van het proces gemakkelijk ondersneeuwt, menen we dat het kan helpen wanneer reflexiviteit expliciet in alle fasen van de onderzoekscyclus zichtbaar is.

We zijn ons er verder van bewust dat reflectie meer lagen heeft en om educatieve vaardigheden van de onderzoekers vraagt. Terwijl het zichtbare, tastbare niveau van gedrag een toegankelijk aangrijpingspunt voor reflectie biedt, ligt het adresseren van persoonlijke waarden (de diepere laag) vaak veel gevoeliger of moeilijker (Aukes, Cohen-Schotanus, Zwierstra & Slaets, 2009; Wierdsma, 2012). Voor ons betekende dit dat je je moet afvragen wanneer het wenselijk, passend en mogelijk is dat je naar een dieper existentieel niveau (van waarden en overtuigingen) bij de participanten gaat en wat dat vraagt van je eigen vaardigheden.

Het vierde punt betreft de repliek op onze suggesties om het raamwerk aan te passen. Allereerst zijn we het eens met de auteurs dat aanpassing van het raamwerk op zichzelf geen oplossing is voor praktische problemen zoals tijdgebrek, een oplossingsgerichte focus van zorgprofessionals, et cetera. Dat was wat ons betreft ook niet de strekking van onze suggesties. De kern hiervan was vooral dat we menen dat het helpt om het belang van reflectie in alle fasen in één oogopslag zichtbaar te maken, juist omdat dit belangrijk is voor de methodologische kwaliteit. En daarnaast dat we de discussiefase ofwel het gezamenlijke keuzeproces over de thema's en daaruit voortvloeiende pilots of acties misten.

De repliek laat zien dat de auteurs de bedoeling van onze suggesties herkennen en dat het tot nadenken stemt over wat hiermee te doen. Verder gaan de auteurs ook in op de woordkeuze en geven aan dat woorden als monitoring en discussie associaties oproepen die maken dat ze bepaalde termen niet vinden passen binnen de terminologie van participatief actieonderzoek. We kunnen ten aanzien van de woordkeuze slechts aangeven dat we soms andere associaties hadden.

Bij 'monitoring' denken we niet per se aan controleren, maar eerder aan het volgen/observeren van een proces en het verzamelen van gegevens hierover zodat je de mogelijkheid hebt om te evalueren en te leren. Dat neemt niet weg dat het doel van monitoring behalve leren ook controleren kan zijn. Welk doel wenselijk is, hangt af van de context. In het kader van patiëntveiligheid bijvoorbeeld wordt afhankelijk van de context onderscheid gemaakt in deze twee doelen; soms is controleren noodzakelijk, maar veel vaker is leren een effectiever doel (De Bont, Jerak, Zuiderent, Bal & Meurs, 2009). We vinden dus dat het begrip monitoring ook goed kan passen bij een leerproces. Deze processen vinden continu plaats zoals de auteurs van de repliek ook aangeven. Zij verkiezen de term evaluatie in de zin van constante multi-perspectieve evaluatie. We denken dat er ook wat valt te zeggen voor het onderscheiden van beide begrippen, aangezien monitoring voorwaarde is voor evaluatie.

De term 'discussiefase' hebben we ontleend aan het handelingsonderzoek van Coenen (1987). De discussiefase in zijn werk omvat ons inziens de kritische dialoog. Desondanks is duidelijk dat we met twee verschillende begrippen te maken hebben met elk een verschillende oorsprong en betekenis (Bohm, 1996). De term discussie wordt onder andere veel gebruikt in de medische wereld, bijvoorbeeld in de zin van discussie over wat bijvoorbeeld goede behandelingen zijn. We begrijpen dat binnen actieonderzoek de term (kritische) dialoog beter past. Het gaat hier immers om met elkaar in gesprek te zijn over de doelen en de achterliggende beweegredenen en/of waarden en wat die voor ieder betekenen. Zie ook Bohm (1996), die erop wijst dat dialoog van het Griekse woord 'dia logos' stamt en 'door (de betekenis van) het woord' en ook het delen van een 'stroom van betekenissen' met meer mensen betekent. Dit contrasteert hij met discussie ofwel dingen uit elkaar halen of analyseren waarbij er veel gezichtspunten zijn (Bohm, 1996).

De auteurs opperen in hun repliek dat de planningsfase ook aangeduid kan worden als 'Ontwerp- en Evaluatieplan'. Dit doet zeker meer recht aan deze fase, wel blijkt nog onvoldoende dat het in deze fase om de gezamenlijke bespreking en keuzen voor het vervolg gaat, zoals bijvoorbeeld in het begrip 'co-design'.

De auteurs geven verder aan 'Oriëntatiefase' te verkiezen boven 'Exploratiefase'

omdat oriëntatie een breder begrip is. Met de term exploratie (ook ontleend aan Coenen) trachtten we een duidelijk onderscheid te maken met de pre-oriëntatie-fase. Maar we kunnen ons ook voorstellen dat oriëntatie breder wordt opgevat, aangezien oriëntatie een breder scala aan methodieken kan omvatten.

Ten vijfde de begrippen implementatie en raamwerk. De auteurs benoemen dat ze het hele proces zien als een implementatieproces en dat dit zich niet beperkt tot de actiefase. Hoewel we het eens zijn met de strekking hiervan en met het argument dat ook in actieonderzoek sprake is van *evidence-based* kennis, zien we het hele proces toch liever als een verander-/ontwikkel- en leerproces waarin niet alleen *evidence-based* kennis (vanuit de wetenschap) een plek heeft, maar ook andere perspectieven en vormen van kennis. Zie onder anderen Casey, O’Leary en Coghlan (2018), die ingaan op overeenkomsten en verschillen tussen actie- en implementatieonderzoek.

De auteurs geven verder aan dat hun model veel meer als een raamwerk gezien moet worden dan als een stappenplan. Het argument is dat processen nooit lineair (één richting) doorlopen worden, maar een iteratief karakter hebben en dat dit inhoudt dat de onderzoeker er bewust voor kan kiezen om terug te keren naar eerdere fasen. We zijn het eens met de inhoud van het argument en willen tegelijk opmerken dat we hieraan met de weergave van ‘ons model’ hebben getracht tegemoet te komen.

Tot slot

We zijn het eens met het argument dat de semantiek niet leidend zou moeten zijn en dat de principes belangrijker zijn. Toch laten de repliek en onze reactie erop zien dat taal ertoe doet, afhankelijk is van de context en ieders referentiekader, en niet neutraal is (Haridimos, 2005; Lloyd et al., 2018). In de praktijk van alledag in het ziekenhuis is het belangrijk om met je taalgebruik aan te sluiten, bijvoorbeeld in patiënt-arts-gesprekken (Lloyd et al., 2018), maar ook in cliënt-adviseur-gesprekken in het algemeen. Er is niet één waarheid en vaak vind je in de literatuur tal van definities voor begrippen zoals ook voor geïntegreerde zorg of leefstijlgeneeskunde. Begripskeuze en -omschrijving in onderzoek en handboeken vraagt dan ook om definiëring en explicitering en is geen sinecure.

We danken de auteurs tot slot ook voor hun adviezen en verdere handreikingen. Schrijven in een vroeg stadium over de bevindingen heeft gemaakt dat we nog vrij beschrijvend van aard waren. Wel heeft het vroeg in de publieke ruimte treden bijgedragen aan reflectie op de aanpak en op ieders rol daarin en dat heeft zeker invloed op het vervolg.

Een eerste pilot is begin dit jaar gestart met een heidag van het nierfalenteam, waarop alle stakeholders vertegenwoordigd waren en waarop aandacht was voor de verschillende perspectieven en achterliggende waarden. Daarnaast is gestart met verkennende gesprekken over een pilot obesitas/diabetes, die betrekking heeft op een veel complexere context met veel stakeholders. Daarna heeft de onderzoeker tijdens de lockdown (vanwege CoV-2) gewerkt aan een analyse van de waarden-

kaders die een rol spelen bij de veranderingen en is een tussentijds rapport geschreven voor de opdrachtgevers waarin antwoord is gegeven op de gestelde doelen. De repliek van de auteurs en hun aangedragen achtergrondinformatie stemt opnieuw weer tot nadenken over onze aanpak en over de methodiek van participatief actieonderzoek. Het doet ons genoeg dat we aan het laatste ook een bijdrage hebben mogen leveren.

Literatuur

- Abma, T.A., Cook, T., Rämgård, M., Kleba, E., Harris, J., & Wallerstein, N. (2017). Social impact of participatory health research: Collaborative non-linear processes of knowledge mobilization. *Educational Action Research*, 25(4), 489-505. doi:10.1080/09650792.2017.1329092
- Aukes, L.C., Cohen-Schotanus, J., Zwierstra, R.P., & Slaets, J.P. (2009). The float model: Visualizing personal reflection in healthcare. *Education for Health*, 22(1), 210.
- Bohm, D. (1996). *On dialogue*. New York: Routledge.
- Bont, A. de, Jerak, S., Zuiderent, T., Bal, R., & Meurs, P. (2009). *Veiligheid in de zorg: Achtergrondstudie bij de staat van de gezondheidszorg 2009*. Rotterdam: Erasmus Universiteit Rotterdam.
- Casey, M., O'Leary, D., & Coghlan, D. (2018). Unpacking action research and implementation science: Implications for nursing. *Journal of Advanced Nursing*, 74(5), 1051-1058. doi:10.1111/jan.13494
- Coenen, H.M.J. (1987). *Handelingsonderzoek als exemplarisch leren*. Groningen: Konstapel.
- Haridimos, T. (2005). Afterword: Why language matters in the analysis of organizational change. *Journal of Organizational Change Management*, 18(1), 96-104. doi:10.1108/09534810510579878
- Lloyd, C.E., Wilson, A., Holt, R.I.G., Whicher, C., Kar, P., & Language Matters Group. (2018). Language matters: A UK perspective. *Diabetic Medicine: A Journal of the British Diabetic Association*, 35(12), 1635-1641. doi:10.1111/dme.13801
- Wierdsma, A. (2012). Plek der moeite. In M. Ruijters & R. Simons (red.), *Canon van het leren: 50 concepten en hun grondleggers* (pp. 457-469). Deventer: Kluwer.