
Welkom bij Tele-ARENA 01-12-2022

- Wensen en ideeën voor onderwerpen Tele-ARENA per mail naar Maartje Sijbers: Maartje.Sijbers@radboudumc.nl
- De presentatie + geluidsopname komt op de [AMPHI site](#) te staan. We gaan er vanuit dat je akkoord gaat met opname.
- Informatie over accreditatie volgt aan einde van de presentatie.
- We zijn benieuwd naar de deelnemers! Graag je [functie](#) en de [GGD](#) waar je werkzaam bent doorgeven via de chat.
- Vragen? Stel ze via de chat!

Programma vandaag

Programma:

- Opening en welkom
- Presentatie **Julie Swillens** Kwalitatief onderzoek Dataverzameling en data analyse & Presentatie **Eveline Hoevenaars** Meldingsplicht voor instellingen anno 2022, visie van professionals in infectieziektebestrijding: Voorbeeldstudie focusgroepen
- Vragen/discussie
- Einde



Tele-ARENA

Kwalitatief onderzoek Dataverzameling en data analyse

Dr. Julie Swillens – Postdoc IQ healthcare, Radboudumc

Julie.Swillens@radboudumc.nl

1 december 2022



Tele-ARENA

Meldingsplicht voor instellingen anno 2022, visie van professionals in infectieziektebestrijding: Voorbeeldstudie focusgroepen

Eveline Hoevenaars – AIOS 2^e fase infectieziektebestrijding

Eveline.Hoevenaars@radboudumc.nl



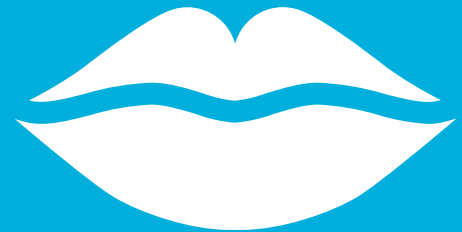
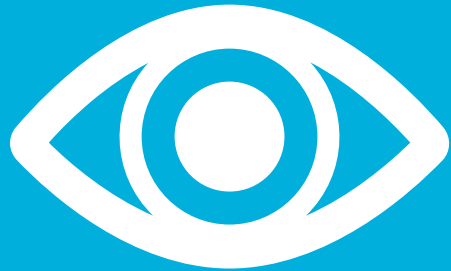
Leerdoelen

- Je kent de basisprincipes van kwalitatief onderzoek
- Je kent de basisprincipes van dataverzameling binnen kwalitatief onderzoek
- Je kent de basisprincipes van data analyse binnen kwalitatief onderzoek

Mentimeter 1 - Ervaringen

- Ga naar www.menti.com
- Voer deze code in: 4644 4492

Wat is kwalitatief onderzoek?



Wat is kwalitatief onderzoek?

- *"The development of concepts which help us to **understand social phenomena** in natural (rather than experimental) settings, giving due emphasis to the meanings, experiences, and views of all participants"* (Pope & Mays, 1995)
- *"Qualitative research is multi-method in focus, involving an interpretive, naturalistic approach to its subject matter"* (Denzin et al. 1994)
- *"Qualitative researchers **study things in their natural settings**, attempting to make sense of, or interpret, phenomena in terms of meanings people bring to them"* (Denzin et al. 1994)
- *"Systematic development of theory by thorough inspection of social reality"* (Wester and Peters, 1995)



Uitgangspunten / principes

- Exploratief of verklarend
- Betekenisgeving i.p.v. 'harde' cijfers
- Doelbewuste sampling (steekproef)
- Systematische dataverzameling en data analyse
- Intensief en tijdrovend
- Data-verzadiging (saturatie) is leidend



Wanneer gebruik je kwalitatief onderzoek?

- Onbekende/weinig onderzochte onderwerpen
- Onderwerpen met tegenstrijdige studie-uitkomsten
- Delicate onderwerpen
- Moeilijk te bereiken mensen



Patient Education and Counseling 65 (2007) 381–386

Patient Education
and Counseling

www.elsevier.com/locate/pateducou

Living on borrowed time: Experiences in palliative care

Marieke M. Groot ^{a,*}, Els W.C. Derksen ^a, Ben J.P. Crul ^b, Richard P.T.M. Grol ^a,
Myrra J.F.J. Vernooij-Dassen ^c

^a Centre for Quality of Care Research, Radboud University Nijmegen Medical Centre, The Netherlands

^b Pain Centre, Radboud University Nijmegen Medical Centre, The Netherlands

^c Centre for Quality of Care Research and Vocational Training for General Practitioners,
Radboud University Nijmegen Medical Centre, The Netherlands

Received 29 March 2006; received in revised form 24 August 2006; accepted 25 September 2006

Abstract

Objective: To gain insight into the experiences of a palliative care patient and her husband who were living on borrowed time.

Methods: A qualitative single case design was used. Systematic content analysis of the interview data, obtained in an in-depth semi-structured interview, from the husband and wife was conducted to extract themes relating to living on borrowed time.

Results: Three themes were identified: shifts in the interpretation of physical signs and symptoms, altered view of the future and altered choices and priorities.

Conclusion: The identified themes lead to a better understanding of the phenomenon of living on borrowed time. Yet, refinement of, and variation within the themes still need to be studied in order to get more grip on the themes and to be better able to help patients to integrate the 'new reality'.

Practice implications: Our findings can be used to support professionals in the practical application of care when their patients need to integrate the 'new reality' and seek new equilibrium, e.g. converted into a conversational guide, or used for educational purposes.

© 2006 Elsevier Ireland Ltd. All rights reserved.

Keywords: Palliative care; Single case study; Qualitative research; Psychosocial aspects; Borrowed time

1. Introduction

A growing number of people require palliative care [1], which increases the need for professionals who are able to meet the special needs of these patients. In palliative care, all efforts aim to improve quality of life [2]. However, attention should also be paid to the quality of the process of dying [3,4], because it forms an inextricable part of palliative care. In many cases, professionals have difficulty predicting the life expectancy of their patients [5], but generally, the last phases of illness follow the same broad outlines [6].

Sometimes, a situation arises in which survival is surprisingly much longer than expected, without any

spontaneous regression of the underlying disease. Then the patient, family and care providers gradually become aware that they must find ways to deal with the new, unexpected and often unpredictable situation of living on borrowed time. With the term "borrowed time" we do not only refer to living much longer than was expected but also to another perspective of these extra time; time to live in stead of time to prepare for death.

In the large volume of literature on experience in palliative care, we did not find any studies on how people handle this new situation and cope with the different perspective to the future. Based on a single case history, we made an in-depth exploration of what the meaning is of living on borrowed time and how people respond to this. A qualitative case analysis is appropriate to study experiences and beliefs surrounding a topic that is still poorly understood [7] and can therefore be used to start developing a concept. A second aim of the study

* Corresponding author at: Centre for Quality of Care Research (117), Radboud University Nijmegen Medical Centre, P.O. Box 9101, 6500 HB Nijmegen, The Netherlands. Tel.: +31 24 3610139; fax: +31 24 3540166.
E-mail address: c.groot@kwazo.umcn.nl (M.M. Groot).

Onderzoeksdoel studie Eveline

Het doel van dit onderzoek is:

“Het **exploreren** van de **visie** van IZB-professionals bij de Nederlandse GGD'en op het doel van artikel 26 van de WPG en hun bij dit doel passende rollen, taken en verantwoordelijkheden.”

Context:

- Huidige maatschappij
- Inrichting van de onder de meldingsplicht van artikel 26 vallende instellingen

“Mixed methods”

- Opmaat voor kwantitatief onderzoek (exploratief)
- Duiding van kwantitatieve bevindingen (verklarend)
- Voorbeelden:
Procesevaluatie / experimenteel onderzoek



Zijn er vragen?

Mentimeter 2 - Methodes

- Ga naar www.menti.com
- Voer deze code in: 4644 4492

Methoden van dataverzameling

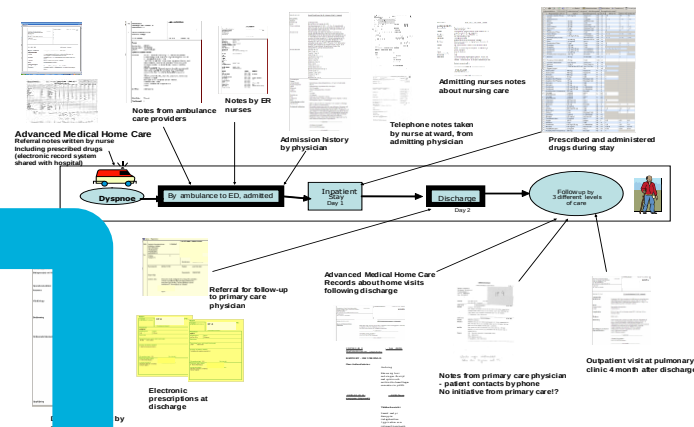
Participerende observatie



Conversatieanalyse



Document-/artefactanalyse



Focusgroep interview



Diepte-interview



Video-observatie



Consensusmethode



Online focusgroepen Eveline



= deskundige Infectiepreventie



= verpleegkundige Infectieziektebestrijding



= arts Infectieziektebestrijding (profiel of M+G)

Vraagstelling

- Beschrijving van probleem en relevantie zijn belangrijk voor formuleren van een goede vraagstelling
- Kwaliteit van de vraagstelling bepaalt kwaliteit van onderzoek
- Vraagstelling bepaalt methode(n) van dataverzameling



Vraagstelling formuleren

- Eén of twee onderzoeksvragen (niet te veel subvragen!)
- Open formulering
- Focus op één fenomeen / onderwerp per vraag
- Gebruik woorden als: ervaringen, gedrag, percepties, houding, etc.
Vermijd directieve woorden als: beïnvloeden, effect hebben, bepalen, in welke mate..., etc.
- Specificeer beoogde participanten en de studiesetting in de onderzoeksvraag
- Blijf kritisch; aanpassen mag!



Vraagstelling formuleren

- Ervaringen
- Mening/opvattingen
- Gevoelens
- Kennis
- Zintuiglijk (wat iemand heeft gezien, gehoord, etc.)
- Gedrag*

Wat....

Hoe...

Welke...

Waardoor...

Waaraan...



Vraagstelling studie Eveline (1)

Hoofdvraag:

- Wat is de visie van IZB-professionals bij de Nederlandse GGD'en op het doel van artikel 26 van de WPG en hun bij dit doel passende rollen, taken en verantwoordelijkheden?

Deelvragen huidige situatie:

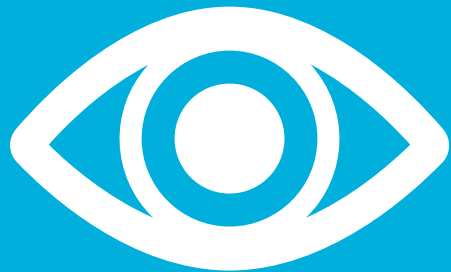
- Wat zijn de **huidige rollen, taken en verantwoordelijkheden** van IZB-professionals rond artikel 26?
- Welke **knelpunten** ervaren IZB-professionals bij hun huidige rollen, taken en verantwoordelijkheden rond artikel 26?
- Welke **helpende factoren** ervaren IZB-professionals bij hun huidige rollen, taken en verantwoordelijkheden rond artikel 26?

Vraagstelling studie Eveline (2)

Deelvragen gewenste situatie:

- Wat is de **visie** van IZB-professionals op het **doel** van artikel 26?
- Welke **ontwikkelingen** in de **maatschappij**, bij de **betrokken sectoren** en bij de **GGD** zijn van invloed op de visie van IZB-professionals op artikel 26?
- Wat is de **visie** van IZB-professionals op hun **rollen, taken en verantwoordelijkheden** rond artikel 26?

Dataverzameling



Werving en selectie

- Wie kunnen antwoord geven op je vraag?
- Criteria (bijv. maximale variatie)
 - Welke factoren van invloed (leeftijd, geografisch, jaren ervaring, perspectieven, diagnose, fase van...)
- Tot wie heb je toegang?
- Bijstellen mag, mits onderbouwd

Wervingse-mail studie Eveline

uitnodiging deelname onderzoek naar meldingsplicht voor instellingen



Hoevenaars, Eveline
Aan 'ehoevenaars@ggdhn.nl'



18-5-2022



DEELNAMETABEL onderzoek meldingsplicht.docx
90 KB



DEELNEMERSINFORMATIE onderzoek meldingsplicht.pdf
277 KB

Beste IZB-teams,

De GGD Hollands Noorden en Academische Werkplaats AMPHI/Radboudumc doen samen onderzoek naar de meldingsplicht voor instellingen volgens artikel 26 van de WPG. Wij willen alle Nederlandse IZB-teams van harte uitnodigen om deel te nemen aan dit onderzoek. Hieronder lees je in het kort wat het onderzoek inhoudt en hoe jouw IZB-team één of meer deelnemers op kan geven. In de bijlage vind je een uitgebreide informatiebrief met alle relevante informatie voor deelname.

Waarom dit onderzoek?

In artikel 26 van de WPG staat dat instellingen waar kwetsbare personen verblijven een uitbraak van een infectieziekte

Interviewguide

- Welke onderwerpen moeten aan bod komen?
- Formuleer goede open vragen (initiële vragen)
 - Concreet, begrijpelijk, neutraal
 - Per vraag één onderwerp
- Formuleer doorvragen
- Slechte vragen betekent slechte antwoorden (garbage in, garbage out)
- Trek hier tijd voor uit!
- **Probeer je vragen uit en pas ze indien nodig aan (pilot test collega)**

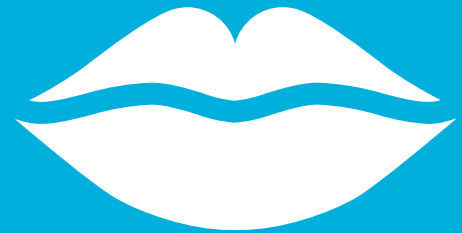
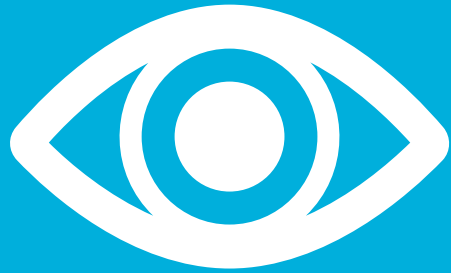
Voorzitterschap en focusgroep guide



GEWENSTE SITUATIE – VISIE (BANDBREEDTES)		
Hoofdtopic	Subtopics	Key vragen
GGD bij uitbraak	Taken	Waar zou je jouw beroepsgroep plaatsen?
	Rollen	Welke taken horen daarbij?
	Verantwoordelijkheden	Welke rollen horen daarbij?
		Hoe staat dit in relatie tot de meldingsplicht?
		Verdere differentiatie nodig? Bv type instelling of ziektebeeld?
Aantekeningen:		

Zijn er vragen?

Data analyse & rapportage



Kwalitatieve data analyse

Original research

Are patients discharged with care? A qualitative study of perceptions and experiences of patients, family members and care providers

Gijs Hesselink,¹ Maria Flink,^{2,3} Mariann Olsson,^{2,3} Paul Barach,^{4,5,6}
Ewa Dudzik-Urbaniak,⁷ Carola Orrego,⁸ Giulio Toccafondi,⁹ Cor Kalkman,⁴
Julie K Johnson,¹⁰ Lisette Schoonhoven,^{1,11} Myrra Vernooij-Dassen,^{1,12,13}
Hub Wollersheim,¹ on behalf of the European HANDOVER Research Collaborative

For numbered affiliations see
end of article.

Correspondence to
Gijs Hesselink, Scientific
Institute for Quality of
Healthcare, Radboud
University Nijmegen Medical
Centre, P.O. Box 9101,
114 IQ healthcare, Nijmegen
6500 HB, The Netherlands;
G.Hesselink@iq.umcn.nl

Accepted 11 August 2012



ABSTRACT

Background: Advocates for quality and safety have called for healthcare that is patient-centred and decision-making that involves patients.

Objective: The aim of the paper is to explore the barriers and facilitators to patient-centred care in the hospital discharge process.

Methods: A qualitative study using purposive sampling of 192 individual interviews and 26 focus group interviews was conducted in five European Union countries with patients and/or family members, hospital physicians and nurses, and community general practitioners and nurses. A modified Grounded Theory approach was used to analyse the data.

Results: The barriers and facilitators were classified into 15 categories from which four themes emerged: (1) healthcare providers do not sufficiently prioritise discharge consultations with patients and family members due to time restraints and competing care obligations; (2) discharge communication varied from instructing patients and family members to shared decision-making; (3) patients often feel unprepared for discharge, and postdischarge care is not tailored to individual patient needs and preferences; and (4) pressure on available hospital beds and community resources affect the discharge process.

Conclusions: Our findings suggest that involvement of patients and families in the preparations for discharge is determined by the extent to which care providers are willing and able to accommodate patients' and families' capabilities, needs and preferences. Future interventions should be directed at healthcare providers' attitudes and their organisation's leadership, with a focus on improving communication among care providers, patients and families, and between hospital and community care providers.

BACKGROUND

Patient-centredness has been advocated as a necessary element of high-quality

healthcare.¹⁻⁸ The US Institute of Medicine endorsed patient-centredness in 2001 as one of six goals for improving healthcare and as a powerful answer to address deficits in health systems in responding to patient-specific needs, preferences and values.⁹ Although a widely accepted definition of patient-centredness is lacking,⁵⁻⁸ most studies focus on aspects of understanding and respecting the patients' individual values, needs and desires; involving patients and family members in the care process, patient education and creation of shared knowledge; and physical and emotional comfort and support.¹⁰⁻¹⁵ Berwick described three maxims of patient-centredness: (1) 'The needs of the patient come first'; (2) 'Nothing about me without me' (ie, transparency and involvement of patients and family members in each clinical decision and in the design of the care process and services); and (3) 'Every patient is the only patient' (ie, a customisation of care at the level of the individual).¹⁶

Patient-centred care is considered to be especially important during critical episodes in the care process such as during discharge from the hospital. The growing emphasis on shorter hospital stays demands more post-discharge care and creates an important coordinating and management role for patients and family members.¹⁷ Often, patients and family members are the only common thread between hospital and community care services.¹⁸ Patients and family members require skills, information and confidence to ensure continuity in postdischarge care.¹⁸ Patients at discharge are often in a vulnerable state: they are anxious, have side effects from medication, and may have

Systematische reductie en ordening van data



Content analysis

Narrative analysis
Anthropological analysis
Discourse analysis
Metaphorical analysis

Conventional

Directed

Summative

Grounded Theory

Thematic Analysis

Framework Analysis

Purpose

To develop a theory/nuanced understanding of a social phenomenon

To describe and/or understand a social phenomenon

To describe a social phenomenon based on a theoretical framework

To understand a social phenomenon by the use of words or other content

Features

Codes derive from data
Identification of categories and themes through constant comparison
Theory-building

Codes derive from data
Identification of (categories and) themes through constant comparison
Themes linked to literature

Codes derive from data/a theoretical framework
Codes are clustered into predetermined categories

Codes are keywords derived from literature/topic interest
Codes are often quantified to identify patterns

Strengths

Theory as deliverable (grounded in actual data)

Concept development (grounded in actual data)

Theoretical guidance in the analysis of data

Analysis is less complicated (and therefore possible on large sample)

Limitations

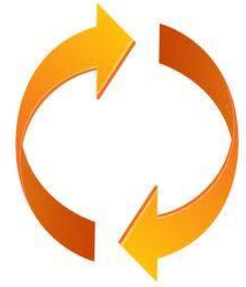
High risk of researcher bias
Very time consuming

No theory development
Time consuming

Findings may be biased by preconceived ideas

Inattention to the context in which words or content are assessed

Codeerproces



1. Lezen van transcript
2. Herlezen van transcript en start coderen
3. Toepassen van open codes (inductief) en/of 'a priori'-codes (deductief)
4. Reflectie op codes: samenvoegen, herformuleren, splitten ('axiaal coderen')
5. Samenvoegen van codes in categorieën
6. Ontwikkelen van thema's/conceptueel kader en interpretatie van bevindingen
7. Zoeken naar relevante uitzonderingen c.q. nieuwe bevindingen ('selectief coderen')

Wat is een goede code?

- Begrijpelijk voor de onderzoeker(s)
- Geen kopie van de tekst, maar ook niet te abstract
- Liefst een neutrale formulering (geen subjectieve lading)
- Geen verwijzing naar respondent of subgroep

Tips: (tijdelijke) code “Overig” en code “Mooie quote”



Onderwerp: Hypothetisch onderzoek naar het gebruik van oordopjes onder jongeren.

Tekstfragment	Open coderen	Axiaal coderen
"Ik zou wel graag oordopjes gebruiken, maar het ziet er zo raar uit."	Intentie. Uiterlijk.	Uiterlijk.
"Ik draag altijd oordopjes als ik naar een concert of festival ga. Dat beschermt mijn oren tenminste."	Bescherming oren.	Gehoorbescherming.
"Ik wil echt niet de enige zijn die oordopjes draagt. Dan sta ik voor schut!"	Wat vinden/doen anderen. Meelopen.	Gedrag van anderen.
"Als je de juiste oordopjes gebruikt, blijft de muziek nog steeds geweldig klinken."	Kwaliteit van de muziek.	Geluidservaring.
"Ik weet dat ik oordopjes zou moeten dragen, maar ja, het ziet er niet uit..."	Uiterlijk.	Uiterlijk.
"Hoe zit dat dan met het geluid? Dan hoor je de muziek toch veel minder goed."	Muziek moet goed klinken.	Geluidservaring.

Mentimeter 3 - Coderen

- Ga naar www.menti.com
- Voer deze code in: 4644 4492

Onderwerp: Hypothetisch onderzoek naar het gebruik van oordopjes onder jongeren.

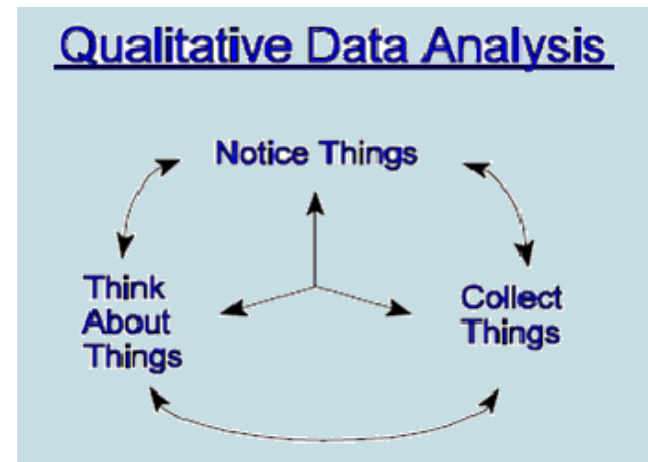
Tekstfragment	Open coderen	Axiaal coderen
"Ik zou wel graag oordopjes gebruiken, maar het ziet er zo raar uit."	Intentie. Uiterlijk.	Uiterlijk.
"Ik draag altijd oordopjes als ik naar een concert of festival ga. Dat beschermt mijn oren tenminste."	Bescherming oren.	Gehoorbescherming.
"Ik wil echt niet de enige zijn die oordopjes draagt. Dan sta ik voor schut!"	Wat vinden/doen anderen. Meelopen.	Gedrag van anderen.
"Als je de juiste oordopjes gebruikt, blijft de muziek nog steeds geweldig klinken."	Kwaliteit van de muziek.	Geluidservaring.
"Ik weet dat ik oordopjes zou moeten dragen, maar ja, het ziet er niet uit..."	Uiterlijk.	Uiterlijk.
"Hoe zit dat dan met het geluid? Dan hoor je de muziek toch veel minder goed."	Muziek moet goed klinken.	Geluidservaring.
"Het is wel beter he, om oordopjes te dragen. Dan voorkom je zo'n nare piep in je oren."	Piep in oren.	Gehoorbescherming.

Rapportage kwalitatieve data

- Beschrijving thema's/categorieën/codes
- Geen conclusies over wat de “belangrijkste” codes zijn op basis van aantallen
- Geen overzicht van hoe vaak codes voorkomen
 - “In vrijwel alle interviews werd genoemd dat...”

Take home messages

- Iteratief proces
- Onderzoeksvraag leidend → besteed hier voldoende tijd aan!
- Praktische afwegingen
- Goede voorbereiding is het halve werk



Afsluiting

Met dank aan kwalitatief onderzoek groep IQ healthcare (olv Anke Oerlemans)

Dr. Julie Swillens

Julie.Swillens@radboudumc.nl

Postdoc onderzoeker / adviseur kwalitatief onderzoek

Academische werkplaats AMPHI

M +31 0615343689



Eveline Hoevenaars, MSc

Eveline.Hoevenaars@radboudumc.nl

AIOS academische werkplaats AMPHI

Arts infectieziektebestrijding KNMG

M +316-30070669



Bedankt voor deelname aan de Tele-ARENA

- Dank aan Daphne Bussink & Marije Hop voor hun onderzoekvoorbeelden
- Dank aan Laura Boogaard voor haar presentatiebijdrage
- Accreditatie?
 - Verpleegkundigen – Kwaliteitsregister V&V
Let op! enkel invullen door verpleegkundigen die ingeschreven staan in het Kwaliteitsregister V&V
 - Artsen – AbSg
Let op! Artsen die in opleiding zijn tot profielarts komen niet in aanmerking voor accreditatie

Stuur een mail dat je Tele-ARENA van vandaag hebt gevolgd met

Naam, Functie, GGD en BIG nummer naar:

Loes.Papeleu-vanLeeuwen@radboudumc.nl