



ONDERZOEKSVISIE

drs. Barbara Groot
drs. Márian Vink
prof. dr. Tineke Abma

23 JANAUARI 2015

**CENTRUM VOOR
CLIËNTERVARINGEN**

ONDERZOEKSVISIE

ONDERZOEKSPARADIGMA, ONDERZOEKSDESIGN EN ONDERZOEKSMETHODIEKEN

ACHTERGROND

Organisaties in zorg en welzijn en gemeenten willen vraaggericht werken. Hierbij staan de behoeften en wensen van de cliënt centraal. Maar wat zijn de wensen en behoeften van cliënten? Hoe haal je deze boven water om een strategie op te bouwen? Hoe zorg je ervoor dat de stem van de cliënt een structureel onderdeel wordt bij strategie- en beleidsvorming? Hoe kun je aantrekkelijk, relevant en geloofwaardig blijven voor cliënten, hun verwijzers, financiers en andere stakeholders?

VUmc en Cliëntenbelang Amsterdam hebben, met ondersteuning van de gemeente Amsterdam en Achmea, het initiatief genomen om een onafhankelijk expertisecentrum op te zetten: Centrum voor Cliëntervaringen. Met een kleinschalig netwerk van partners wil deze organisatie ernaar streven dat zorg- en welzijnsaanbieders in Amsterdam meer cliëntgericht gaan werken. De vraag van de cliënt is leidend. Centraal in de aanpak van Centrum voor Cliëntervaringen staat partnerschap:

- Cliënten zijn participanten in onderzoek
- Cliëntonderzoekers werken samen met onderzoekers
- Zorg- en welzijnsorganisaties zijn partner in Centrum voor Cliëntervaringen
- Medewerkers van de partnerorganisaties werken samen met het onderzoeksteam.

Meer informatie over Centrum voor Cliëntervaringen vindt u bijvoorbeeld in de flyer van het expertisecentrum (te vinden op www.goedezorgindewijk.nl). Op deze website vindt u ook meer informatie over de trajecten van het expertisecentrum (website is nog niet volledig en in ontwikkeling).

LEESWIJZER

In dit document leest u het onderzoeksparadigma van waaruit Centrum voor Cliëntervaringen werkt, het onderzoeksdesign dat wij hanteren en mogelijke onderzoeksmethodieken die wij kunnen inzetten in trajecten.

TRANSFORMATIEF ONDERZOEKSPARADIGMA

Onderzoekers van Centrum voor Cliëntervaringen werken vanuit het transformatieve onderzoeksparadigma (Mertens, 2009). In onderzoek ligt de focus op het bevorderen van (sociale) verandering, waarbij bevordering van de kwaliteit van leven van cliënten altijd het uitgangspunt en streven is. Onderzoek heeft als doel het stimuleren van sociale relaties tussen mensen, versterken van samenwerking en creëren van wederzijds begrip. Hierbij wordt rekening gehouden met machtsverschillen tussen de diverse groepen, bijvoorbeeld cliënten, zorgverleners en artsen. Er is altijd extra aandacht voor de meest gemarginaliseerde groep; de groep met de minste stem in besluitvorming.

De rol van de onderzoeker in het transformatieve paradigma is niet die van onafhankelijk en neutraal expert, die op afstand beschrijft en aanbevelingen geeft. De onderzoeker creëert vooral sociale condities waarin deelnemers elkaar vertrouwen, open staan voor wederzijds en samenwerking. De onderzoeker streeft naar eigenaarschap van het proces en de uitkomsten van het onderzoek door de deelnemers, wat draagvlak voor de uitkomsten van het onderzoek en uiteindelijke verandering vergroot.

In de praktijk betekent het dat het centrum middels onderzoek de praktijk in de zorg meer cliëntgericht willen maken.

RESPONSIEVE EVALUATIE: DIALOOG EN PARTICIPATIE

Een veelgebruikt onderzoeksdesign van Centrum voor Cliëntervaringen is de responsieve evaluatie (Abma, 2005; Stake, 2004; Guba & Lincoln, 1989; Abma et al, 2014). Co-creatie, participatie en zeggenschap staan hierbij centraal. Niet 'voor u, maar zonder u', zoals in de traditionele manier van onderzoek, maar 'voor u en met u'. Responsieve evaluatie heeft vier stappen (Abma & Widdershoven, 2006):

1. Sociale condities creëren
2. Issues van (diverse) stakeholders(groepen) genereren
3. Homogene focusgroepen ter verdieping en agendering van issues per stakeholdergroep
4. Heterogene focusgroepen waarin perspectieven uitgewisseld worden en wederzijds begrip ontstaat (tussen stakeholdergroepen)

Stakeholdergroepen zijn bijvoorbeeld cliënten, hulpverleners, managers, mantelzorgers, etc.

ONDERZOEKSMETHODIEKEN: PARTICIPATIEF EN CREATIEF

Binnen het onderzoeksdesign zijn diverse methodieken in te zetten. Centrum voor Cliëntervaringen zet onderzoeksmethodieken in die passend zijn bij de context, behoefte van de opdrachtgever en de deelnemers. Dit is niet altijd vooraf vast te stellen, en krijgt in trajecten gaandeweg een vorm. Gestreefd wordt naar zoveel mogelijk inclusieve methodieken; alle deelnemers moeten (waar wenselijk) kunnen deelnemen, ook bijvoorbeeld visueel, verstandelijk of lichamelijk beperkten.

Participatieve methodieken

Cliënten hebben ervaringskennis. Cliënten die op een overstijgend niveau mee kunnen denken, kunnen worden gezien als ervaringsdeskundigen op het gebied van omgaan met het leven met een aandoening of beperking en het ontvangen van zorg en/of ondersteuning en ouder worden. Professionals hebben praktijk- en professionele kennis over bijvoorbeeld diagnosticeren, behandelen en verzorgen van ziektes of het verschaffen van noodzakelijke hulp. Wetenschappers hebben bijvoorbeeld wetenschappelijke kennis over zorgprocessen. Hierdoor kan dat voor een professional of wetenschapper belangrijk is, verschillen van dat wat cliënten belangrijk vinden.

Participatieve methoden zijn geschikt om ervaringskennis en –deskundigheid te integreren. Cliënten kunnen bijvoorbeeld deelnemen aan interviews. Verder kunnen zij advies geven door plaats te nemen in de voice-overgroep en participeren in terugkoppelbijeenkomsten. Cliënten kunnen betrokken worden als onderzoekpartners en op gelijkwaardige voet met de wetenschappers onderzoek doen. Binnen een onderzoek kunnen al deze vormen van betrokkenheid vorm gegeven worden.

Creatieve methodieken

Onze ervaring is dat in onderzoek met bijvoorbeeld zorgprofessionals en cliënten gebruik van artistieke middelen (bijv. collages, fotografie, beeldende vorming) voordelen heeft in het onderzoeksproces (vergelijk: Gergen & Gergen, 2012).

Creatieve vormen...

- zijn niet beperkt tot verbale vormen van uiten, maar maken aanspraak op andere zintuigen. Onderzoek is daarmee meer inclusief (ook bijvoorbeeld demente en verstandelijk beperkten doen mee);
- laten mensen sneller tot de kern komen: bij waarden die belangrijk zijn;
- spreken de verbeelding aan (wat kan in deze context goede zorg zijn?);
- kunnen ontregelend en verstorend werken op de status quo, waardoor ze aanzetten tot beweging en uiteindelijk verandering (transformatie).

Naast de voordelen in het onderzoeksproces hebben artistieke middelen in communicatie voordelen zoals:

- de affectieve dimensie van kunstzinnige uitingen kan de menselijke kant in de zorg verbeelden en daardoor mensen raken, en aanzetten tot actie en verbetering;
- een ruimer palet van communicatiemiddelen inzetten garandeert dat de bevindingen niet beperkt blijven tot een beperkte groep; het kan een breder publiek aanboren;
- met behulp van creatieve middelen kunnen mensen worden betrokken bij de verspreiding van de bevindingen waardoor engagement kan ontstaan; bevindingen worden niet top-down gecommuniceerd, maar in interactie met publiek gedeeld;
- complexiteit van zorg kan vaak beter worden verbeeld met visuele middelen, een gedicht, tekening of een foto.

Elkaar vertrouwen is hierbij van groot belang. Hiervoor is tijd en flexibiliteit in het onderzoekstraject noodzakelijk.

Concrete voorbeelden

- *Onderzoekspartners* zijn ervaringsdeskundige cliënten die op een gelijkwaardige manier lid zijn van het onderzoeksteam. Ervaringsdeskundigen brengen hun ervaringskennis in in elke fase van het onderzoek, van onderzoeksontwerp tot uitvoeren van interviews en leiden van groepssessies.
- *Photo-voice* waarin stakeholders foto's maken van hun leven of een specifiek thema. Door photo-voice krijgen deelnemers letterlijk de kans te laten zien hoe hun leven eruitziet; zij krijgen een stem. De foto's worden vervolgens in groepen bediscussieerd.
- *Investigative journalism* is een methodiek waarbij onderzoeksjournalisme de basis is voor de uitkomst van het traject. Door middel van etnografische methodieken dompelen ervaren onderzoekers (soms samen met cliënt-onderzoekers) zich in de wereld van een doelgroep, wijk, of bijvoorbeeld etnische groepering. Opbrengst is een beelden inzicht in deze werelden.
- *Appreciative inquiry* is een verandermethodiek waarin de positieve kant van de werkelijkheid centraal staat. Het onderzoeken van deze kant maakt positieve energie los en stimuleert onderlinge betrokkenheid. Daarmee leg je gezamenlijk een basis om aan de slag te gaan met

de minder positieve kanten van dezelfde werkelijkheid. Zo werk je op een prettige manier aan een betere toekomst.

- *Verhalen workshop*: Een issue vanuit verschillende perspectieven inzichtelijk en invoelbaar maken door meerdere verhalen te delen. Elk verhaal kent ‘geheimen’ en moet geduid worden. Samen de verhalen interpreteren en begrijpen.
- *Performance*: Deelnemers zich laten inleven in een complexe situatie door een literaire tekst te lezen. Vervolgens relateren aan eigen gevoelens en gedachten. Deze in antwoord op kernachtige vragen beantwoorden en hard op delen met elkaar.
- *Spiegelgesprekken* waarin cliënten in een sessie hun verhaal delen met hulpverleners en in de brede organisatie dialoog ontstaat over bijvoorbeeld ‘goede zorg’;
- *Customer journeys* waarin de beleving van cliënten inzichtelijk wordt, bijvoorbeeld bij het ‘klant worden van ...’ of ‘wat de familie doormaakt bij de verhuizing van een cliënt naar een verzorgingshuis’;
- *24-uur meelopen met een cliënt* (vergelijkbaar met het TV-concept op ‘Jouw vrouw, mijn vrouw’ en ‘Puberruil’) om medeerkers van diepgaand inzicht te geven in hoe het is om een cliënt te zijn die 24/7 leeft met zijn situatie. En helaas niet van bijvoorbeeld 9.00-17.00 uur...
- *Co-creatiesessies* waarin hulpverleners, beleidsmakers en ervaringsdeskundigen op basis van inzichten aan de slag gaan aan concrete nieuwe concepten. Dit kan gaan om allerlei thema’s, van bejegening, nieuwe vormen van zorg, communicatie tot vormen van cliëntenparticipatie.

LITERATUUR

- Abma TA. (2005) Responsive evaluation: its meaning and special contribution to health promotion. *Evaluation and Program Planning*, 2005; 28: 279–289.
- Abma, T.A. & Widdershoven, G.A.M. (2006) *Responsieve methodologie. Interactief onderzoek in de praktijk*, Den Haag: Lemma. ISBN: 10-90-5931-477-8.
- Abma, T.A., Pittens, C.; Elberse, J.; Visse, M. & Broerse, J. (2014) Patient Involvement in Research Programming and Implementation. A Responsive Evaluation of the Dialogue Model for Research Agenda Setting, *Health Expectations*, 30 May 2014, DOI: 10.1111/hex.12213.
- Gergen, M.M. & K.J. Gergen (2012) *Playing with purpose. Adventures in performance social science*, CA: Left Coast Press.
- Guba E.G. & Lincoln Y.S. (1989) *Fourth Generation Evaluation*. Beverly Hills, CA: Sage, 1989.
- Mertens, D. (2009) *Transformative research and evaluation*. New York, London: Guilford Press, 2009.
- Stake, R. E. (2004) *Standards-based and responsive evaluation*. Sage, 2004.

MEER INFORMATIE

Drs. Barbara Groot, te bereiken op 06-15907823 of b.groot@vumc.nl

Prof. dr. Tineke Abma, te bereiken op tel: 020-4448219 of 06-20043654 of t.abma@vumc.nl