
Onderwijs in verpleegkundig onderzoek*

De onderwijscomponent onderzoek in de Voortgezette Opleiding Beroepsinnovatie Deel 1: beroepsinnovatie en onderzoek

Drs. Martin Mulder**

'De politiek is misschien het enige beroep, waartoe geen voorbereiding nodig wordt geacht.' (Robert Louis Stevenson)

Samenvatting

Er wordt de laatste jaren hard gewerkt aan het bevorderen van de kwaliteit van de verpleegkundige zorg door middel van het vernieuwen van het verpleegkundig beroep. Dit proces krijgt gestalte via het uitdiepen en verzelfstandigen van het beroep. Dit proces wordt hier aangeduid met het begrip *beroepsinnovatie*. Binnen het proces van beroepsinnovatie wordt een aantal *beroepsrollen* onderscheiden. Het doen van *onderzoek* is één van die rollen. Om verpleegkundigen die dat wensen in staat te stellen de benodigde kwalificaties voor onderzoek te verwerven, dienen goede opleidingsmogelijkheden te worden aangeboden, waarin onderzoek een centrale positie inneemt.

De *Voortgezette Opleiding Beroepsinnovatie* te Leusden en Nijmegen voldoet aan deze behoefte. Verpleegkundig specialisten, stafmedewerkers, beleidsfunctionarissen, begeleiders, supervisors en onderzoekers kunnen via deze

opleiding de nodige basisvaardigheden verwerven.

In dit eerste gedeelte van het artikel gaan we in op het begrip *beroepsinnovatie*. Wat is het, hoe is het ontstaan, wat is de noodzaak van beroepsinnovatie, welke beroepsrollen zijn er aan te onderscheiden? Vervolgens gaan we in op één beroepsrol: *onderzoek*. Er komen dan vragen aan de orde als: wat is het *beeld* van onderzoek zoals het zich in de praktijk aan ons voordoet en wat voor *onderzoekrollen* zijn er te onderscheiden?

In het tweede gedeelte van het artikel (in het volgende nummer van *Onderwijs en Gezondheidszorg*) worden de *opleidingsbehoeften* besproken in verband met beroepsinnovatie en onderzoek en de mogelijkheden die de *Voortgezette Opleiding Beroepsinnovatie in Leusden* in dit opzicht te bieden heeft. Het artikel wordt afgesloten met het beschrijven van een aantal *problemen* dat zich voordoet in verband met de inhoud en vormgeving van de *onderwijscomponent onderzoek* in de *Voortgezette Opleiding Beroepsinnovatie*.

1

Inleiding

De laatste jaren wordt in toenemende mate aandacht besteed aan de innovatie van de verpleging, de professionalisering en de specialisering van de verpleegkundige met als belangrijkste doelstelling de optimalisering van de verpleegpraktijk, ofwel de kwaliteitsverbete-

* Met dank aan Mevr. drs. J. v. Jaarsveld, Mevr. drs. C. v. Brederode en ir. F. Woudenberg voor hun waardevolle reacties op een eerdere versie van dit artikel.

** Docent algemene didactiek (COCMA te Utrecht) en stafdocent onderwijskunde aan de lerarenopleiding verpleegkunde te Leusden t.b.v. curriculumontwikkeling, -uitvoering en -evaluatie.

ring van de verpleegkundige zorg. Dit wordt samengevat onder de noemer beroepsinnovatie.

In relatie hiermee wordt steeds sterker de nadruk gelegd op het ontwikkelen van een adequaat opleidingsstelsel met voor het beroep relevante inhoud. Ook wordt steeds vaker beklemtoond dat het verpleegkundig handelen ondersteund kan worden door onderzoeksresultaten, en dat de verpleegkunde tot een wetenschappelijk gefundeerde body of knowledge kan uitgroeien. Onderzoek kan een belangrijke bijdrage leveren aan de beroepsinnovatie. Tussen kwaliteitsverbetering van verpleegkundige zorg en verpleegkundig onderzoek bestaat een zekere wisselwerking. Naarmate het implementeren van resultaten van verpleegkundig onderzoek leidt tot meer succesvolle verpleegpraktijken, zal het verpleegkundig onderzoek op haar beurt op een beroepsinhoudelijk hoger plan geraken. In dit cyclische proces zullen onderzoekstechnieken in toenemende mate verfijnd worden, alleen al omdat er meer ervaring wordt opgedaan met het desbetreffende onderzoeksonderwerp.

Aldus bezien is onderzoek een noodzakelijk onderdeel van de verpleegkunde. Voor de praktijk van de verpleging houdt dat in dat routinematig handelen doorbroken moet worden en dat daarvoor in de plaats een beroepshouding nodig is, waarin het beargumenteerd intentioneel handelen centraal staat. In de zich emanciperende beroepsgroep van verpleegkundigen was en is het verpleegkundig onderzoek echter geen gemeengoed en het probleem dat zich nu dan aandient, is hoe het verpleegkundig onderzoek in de praktijk van verpleegkundigen geïncorporeerd kan worden.

Het ligt voor de hand het onderwijs aan verpleegkundigen hierin een belangrijke rol toe te kennen. Door beroepsvoorbereiding, beroepsopleiding, bijscholing en nascholing kan de (aanstaande) verpleegkundige geconfronteerd worden met massieve resultaten van verpleegkundig onderzoek waarvan een zekere appreciërende werking uitgaat. Geïnteresseerden kan een zekere onderzoekskwalificatie gegeven worden door middel van speciaal daartoe ingerichte cursussen of trainingen.

Nu kan het niet de bedoeling zijn alle verpleegkundigen op te leiden tot verpleegkundig onderzoekers. De aard van de onderzoekstaken

van zorgverleners in de verpleging is in hoge mate afhankelijk van de functie die de desbetreffende zorgverleners in de verpleging vervullen.

In het algemeen geldt dat verpleegkundigen, bijvoorbeeld werkzaam in de maatschappelijke gezondheidszorg, de algemene ziekenhuizen, de psychiatrische klinieken, de zwakzinnigenzorg of elders, onderzoek uitvoeren dat is bedoeld ter directe ondersteuning van de verpleging. Maar zij bestuderen ook onderzoeksverslagen met het oog op hun eigen vakinhoudelijke deskundigheidsbevordering. Zij doen dit zelfstandig en individueel maar ook wel multidisciplinair. Het doel van dit onderzoek is vooral het opstellen en evalueren van het verpleegplan, in het kader van de systematische verpleging, dat we als een probleemoplossend proces kunnen beschouwen.

Methodologisch gezien gaat het vrijwel altijd om verpleegkundig onderzoek voor één patiënt of cliënt tegelijk en is het longitudinaal en procesmatig van karakter. De onderzoekshandelingen zijn ingebed in het verpleegproces.

Onderzoekstechnisch gezien is het gewenst dat de verpleegkundigen behalve van technieken als doelbepaling en evaluatie goed gebruik kunnen maken van open en diepte-interviews waarmee zij inzicht kunnen krijgen in de leefwereld van de patiënt of cliënt, hetgeen in meer gecompliceerde verpleegsituaties en -processen van essentieel belang is voor de kwaliteit van de verpleegkundige zorg. Juist dit inzicht in de leefwereld van de patiënt of cliënt kan de verpleegkundige zorg holistisch doen zijn.

De belangrijkste consequenties voor de opleiding zijn:

- er zal veel appreciatie-onderwijs verzorgd moeten worden om de verpleegkundigen het belang van verpleegkundig onderzoek en van onderzoeksvaardigheden te doen inzien
- er zal geprobeerd moeten worden alle verpleegkundigen de vereiste onderzoeksvaardigheden te doen verwerven
- er zal een poging gedaan moeten worden om verpleegkundigen onderzoeksresultaten te leren lezen en te leren evalueren. Dat kan dan vooral beroepsinhoudelijk
- er zal naar gestreefd moeten worden alle verpleegkundigen een probleemoplossende houding te doen verwerven.

Dit artikel handelt echter niet over hiervoor genoemde basisvaardigheden van verpleegkundigen. In dit artikel staat een andere beroepsgroep centraal, waaronder verpleegkundig stafmedewerkers, verpleegkundig specialisten, verpleegkundig beleidsfunctionarissen, verpleegkundige begeleiders/supervisors en onderzoekers, die onderzoek kunnen gebruiken voor beroepsinnovatie. Willen zij hun onderzoekstaak goed kunnen uitoefenen, dan heeft dat voor hun opleiding een aantal consequenties:

- deze verpleegkundigen zullen relatief hoog gekwalificeerd moeten zijn voor onderzoekstaken, d.w.z. dat zij onderzoek kunnen initiëren, verrichten en implementeren; ook moeten zij onderzoek dat door anderen is verricht kunnen evalueren en in de verpleegpraktijk doen integreren.
- zij zullen indringende studies naar kwalitatieve gegevens met solide resultaten moeten kunnen verrichten welke voldoen aan vooraf gestelde kwaliteitscriteria
- zij zullen onderzoek moeten kunnen doen dat gerelateerd is aan het in ontwikkeling zijnde body of knowledge, d.w.z. dat zij puur verpleegkundige onderzoeken kunnen verrichten zonder aangewezen te zijn op derivaten van andere wetenschappen
- zij zullen onderzoek moeten kunnen doen dat overtuigend is voor beleidsbepalers en subsidieverstrekking in de verpleging, in die zin dat het onderzoek relevant, navolgbaar, betrouwbaar, inzichtelijk en realistisch is.

Het thema van dit artikel is het onderwijs in het verpleegkundig onderzoek voor die beroepsbeoefenaren die beroepsinnovatie willen werken (zie afb. 1.)

Het thema valt uiteen in drie hoofdonderdelen:

1. *Beroepsinnovatie*, als vernieuwend en kwaliteitsbevorderend proces in de verpleegkundige beroepsuitoefening.
2. *Onderzoek*, als één van de noodzakelijke en essentiële beroepsrollen binnen beroepsinnovatie.
3. *Opleiding*, om verpleegkundigen voor hun onderzoeksrol te kwalificeren.

Deze problematiek is dermate complex en veelomvattend, dat we hebben gekozen voor twee delen. Een eerste deel (in dit nummer) handelt over:

- beroepsinnovatie, de beroepsrollen die daaraan zijn te onderkennen en het profiel van de beroepsbeoefenaren die beroepsinnovatie verrichten;
- onderzoek als beroepsrol ten behoeve van beroepsinnovatie, met het beeld van onderzoek zoals zich dat aan ons voordoet in de praktijk en de onderzoeksrollen die daarin voorkomen.

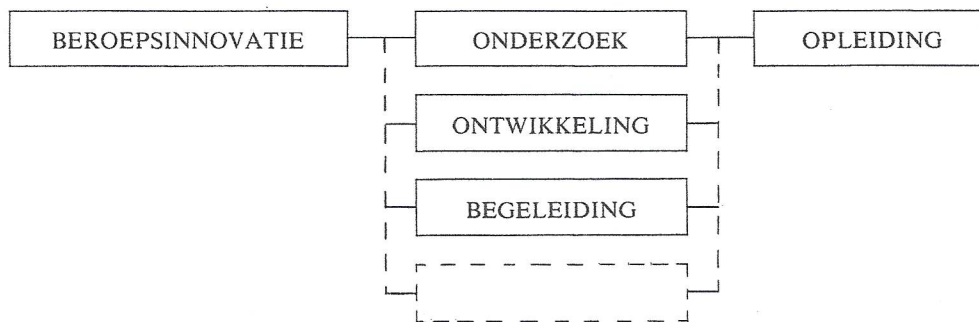
Het tweede deel van het artikel gaat in op de

- opleidingsbehoeften en -mogelijkheden
- de inhoud en opzet van de onderwijscomponent onderzoek van de Voortgezette Opleiding Beroepsinnovatie
- problemen met betrekking tot de inhoud en vormgeving van de opleidingscomponent onderzoek.

2

Beroepsinnovatie en onderzoek

Onderzoek is een aspect van beroepsinnovatie en het wordt door verschillende beroepsbeoefenaren



Afb. 1 Samenhang van beroepsinnovatie, beroepsrollen en opleiding.

fenaren in verschillende beroepsrollen uitgevoerd. In deze paragraaf zullen we uiteenzetten wat we verstaan onder beroepsinnovatie en welke beroepsrollen kunnen worden onderscheiden ten aanzien van de beroepsinnovatie.

2.1

Wat is beroepsinnovatie?

In het veld van de gezondheidszorg leeft de laatste jaren sterk de behoefte het beroep van verpleegkundige meer uit te diepen en te verzelfstandigen t.o.v. andere disciplines. Steeds vaker wordt gezegd dat er verpleegkundigen met een vakinhoudelijk hoog niveau moeten komen die een belangrijke bijdrage kunnen leveren om de kwaliteit van de verpleegkundige zorg te bevorderen. Deze kwaliteitsbevordering kan op diverse manieren gestalte krijgen. In de eerste plaats door vakspecialisten te laten zorgen voor de ontwikkeling of invoering van nieuwe verpleegkundige methoden, technieken en processen. In de tweede plaats door stafmedewerkers vernieuwingsprojecten te laten opzetten. In de derde plaats door begeleiders en supervisors een rol toe te kennen in de uitvoering van vernieuwingsprojecten. In de vierde plaats door managers de gewenste voorwaarden te laten scheppen voor de kwaliteitsverbetering. En in de vijfde plaats door beleidsfunctionarissen kwaliteitsverhogende beleidsplannen te laten ontwikkelen en evalueren.

Beroepsinnovatie is gericht op een veelheid van kwaliteitsbevorderende en vernieuwende elementen van de verpleegkunde.

Enkele voorbeelden hiervan zijn:

- toetsen van verpleegkundige theorieën aan de praktijk
- ontwikkelen van nieuwe eigen werkmethoden
- implementeren van deze werkmethoden
- evalueren van deze werkmethoden
- verpleegkundig handelen baseren op getoetste theorie
- begeleiden van verpleegkundigen in het leren hanteren van gewenste werkmethoden, waaronder het verpleegkundig proces
- verzorgen van voorlichting en bijscholing in verband met nieuwe verpleegsystemen, waaronder integrerende verpleegkunde
- uitvoeren van behoeftenonderzoek
- opstellen van beleids- of projectplannen
- organiseren van vernieuwingsprojecten

- budgetteren van vernieuwingsprojecten.

Dit zijn slechts enkele voorbeelden. Er zijn er meer te noemen; bovendien zijn de genoemde voorbeelden verder te specificeren. Het zal echter aan de hand van deze voorbeelden duidelijk zijn waaraan we denken bij beroepsinnovatie. We kunnen dit begrip nu als volgt definiëren:

Beroepsinnovatie is een proces van vernieuwing van het verpleegkundig beroep, dat ten doel heeft de kwaliteit van de verpleegkundige zorg te bevorderen, enerzijds door het beroep vakinhoudelijk uit te diepen, anderzijds door het beroep te verzelfstandigen.

De noodzaak tot beroepsinnovatie komt voort uit de alom ervaren discrepantie tussen de feitelijke uitoefening van het verpleegkundig beroep (en de daaruit voortvloeiende effecten van de verpleegkundige zorg) en de recent ontwikkelde en beproefde modellen en methoden voor het verpleegkundig handelen. Zonder beroepsinnovatie is de kans dat gewenste verpleegkundige handelingsstrategieën en -technieken systematisch en effectief worden ingevoerd en toegepast bijzonder gering.

2.2

Beroepsrollen

We hebben beroepsinnovatie gedefinieerd als een proces. Dat is correct omdat het doel van beroepsinnovatie – het bevorderen van de kwaliteit van verpleegkundige zorg – slechts gedurende een reeks van jaren bereikt kan worden. Bovendien is de kwaliteitsnorm voortdurend in beweging. Daarom is beroepsinnovatie eigenlijk een doorgaand proces.

Beroepsinnovatie als proces krijgt pas vorm als bepaalde beroepsrollen worden benut door bepaalde beroepsbeoefenaren. Zonder het invullen van deze beroepsrollen zal er niet of nauwelijks sprake zijn van beroepsinnovatie. We onderscheiden tien beroepsrollen welke, mits goed uitgevoerd, kunnen leiden tot beroepsinnovatie: ontwikkelen, plannen, beleid maken, managen, zorg verlenen, voorlichten, onderwijzen, begeleiden, superviseren en onderzoeken. Deze lijst pretendeert niet volledig te zijn en sommige rollen overlappen elkaar enigszins. We zullen de beroepsrollen kort aanduiden.

Ontwikkelen

Er dienen nieuwe strategieën, technieken, me-

thoden en modellen te worden ontwikkeld voor specifieke categorieën problemen in de verpleegkunde. Het ontwikkelen kan het best gebeuren in direct contact met de praktijk opdat de ontwikkelde producten zoveel mogelijk realiteitswaarde hebben.

Een voorbeeld hiervan is het systematisch verpleegkundig handelen, een handelingsmodel voor de dagelijkse beroepspraktijk.

Plannen

Indien behoeften bestaan aan bepaalde vernieuwingen in de gezondheidszorg dan dienen er plannen te worden gemaakt volgens welke aan deze behoeften voldaan kan worden. Planvorming kan variëren van het opstellen van een plan voor de invoering van het systeem van eerstverantwoordelijke verpleegkundigen tot het opstellen van een plan voor het voorlichten van patiënten/cliënten en bezoekers.

Beleid maken

Op het niveau van de instelling, de organisatie of het samenwerkingsverband wordt in de regel besloten over het te voeren beleid. Soms betreft dat een meerjarenbeleid, soms het beleid voor één jaar. Het is van belang voor de kwaliteitsverbetering van de verpleegkundige zorg, dat verpleegkundigen participeren in het proces van beleidsvoorbereiding, beleidsbepaling, beleidseffectuering en beleidsevaluatie.

Managen

Als eenmaal een bepaald beleid is afgesproken in een organisatie, dan is het nodig dit beleid binnen de vastgestelde kaders uit te voeren. In dit proces is managen van de verpleegkundige zorg uitermate belangrijk. Beroepsinnovatie wordt bereikt als die verpleegkundige handelingsmethode wordt toegepast die in de gegeven situatie het meest effectief is.

Voorlichten

Altijd als er van vernieuwing sprake is, is er een verschil in informatie onder de betrokkenen. Het is gewenst deze informatieverschillen in een vroeg stadium weg te werken door een goed georganiseerde en uitgevoerde voorlichting. Dat geldt niet alleen voor de verpleegkundigen, maar evenzeer voor collegae-hulpverleners en de patiënten/cliënten.

Indien alle betrokkenen bij de vernieuwing over de juiste informatie beschikken, zal er minder weerstand tegen de vernieuwing zijn.

Onderwijzen

Een stap verder dan voorlichten gaat onderwijzen. Hierbij gaat het om het aanleren van kennis, vaardigheden en attituden in verband met de uitvoering van het beroep inzake de te verwachten vernieuwingen. Zonder een goed onderwijsprogramma in de vorm van een training zal de invoering van vooral technisch ingewikkelde methoden problematisch worden.

Begeleiden

Een goede voorlichting van de betrokkenen en een eventuele training van de verpleegkundigen dient aangevuld te worden met begeleiding. Tijdens vernieuwingsprocessen lopen de betrokkenen tegen allerlei problemen aan die opgelost moeten worden. Door de betrokkenen te begeleiden bij deze problemen zal de vernieuwing aanmerkelijk soepeler kunnen verlopen.

Superviseren

Supervisie heeft een meer persoonlijke betekenis dan het meer zakelijke begeleiden. Beroepsinnovatie brengt allerlei onzekerheden met zich mee. De huidige situatie is niet bevredigend, maar wel vertrouwd en de nieuwe situatie is onbekend en het is niet altijd zeker of die nieuwe situatie bevredigender zal zijn. Superviseren in beroepsinnovatie is het helpen zoeken naar betekenis en maken van keuzen tijdens het vernieuwingsproces.

Onderzoeken

Door onderzoek kan op systematische wijze informatie worden verzameld naar aanleiding van een probleemstelling. Deze informatie kan helpen een beslissing te nemen of, en zo ja, op welke wijze, vernieuwingsmaatregelen getroffen zullen worden. Door het toepassen van onderzoek tijdens het proces van beroepsinnovatie wordt de rationaliteit van het proces verhoogd.

2.3

Beroepsbeoefenaren: een profiel

De verschillende beroepsrollen worden uitgevoerd door bepaalde beroepsbeoefenaren. We denken hier aan de verpleegkundigen die verpleegkundige zorg verlenen in meer complexe situaties, waarbij nieuwe methoden worden ontwikkeld; de verpleegkundigen op beleidsniveau die inhoudelijk deskundig zijn in hun discipline; staffunctionarissen in een organisatie

voor de gezondheidszorg die tot taak hebben de kwaliteit van de verpleegkundige zorg te bevorderen; begeleiders en supervisors die diensten verlenen aan de hulpverleners met het doel kwaliteitsbevorderend en innoverend te werken; onderzoekers die onderzoek doen ten behoeve van de kwaliteitsbevordering van de verpleegkundige zorg.

In de meeste gevallen is het zo dat de genoemde beroepsbeoefenaars alle rollen in meer of mindere mate vervullen. Bepaalde functies brengen echter met zich mee dat bepaalde rollen meer uitgevoerd worden dan andere.

Zij hebben gemeenschappelijk dat zij allen hun deskundigheid in hun eigen beroep moeten verdiepen, dat ze vernieuwend werken, op een of andere wijze begeleiding vervullen en werken met onderzoek (zie Van Eindhoven, Kester, 1984, blz. 579-580).

Daarnaast hebben de onderscheiden beroepsbeoefenaars te maken met de volgende rollen:

- de *zorgverleners* in complexe situaties: ontwikkelen, zorgverlenen en voorlichten
- de *beleidsfunctionarissen* die deskundig zijn in de verpleegkunde: plannen en beleid maken
- de *staffunctionarissen* die de kwaliteit van de verpleegkundige zorg bevorderen: plannen, managen en voorlichten
- de *begeleiders/supervisors* van hulpverleners: voorlichting en onderwijzen
- de *onderzoekers*: ontwikkelen, plannen en voorlichten.

3

Onderzoek als beroepsrol ten behoeve van beroepsinnovatie

In het voorgaande hebben we betoogd dat het doen van onderzoek een centrale functie vervult in het proces van beroepsinnovatie en dat het als zodanig bijdraagt tot de kwaliteitsbevordering van verpleegkundige zorg. Vervolgens hebben we gesteld dat onderzoek in het kader van beroepsinnovatie uitgevoerd wordt in verschillende functies. Zo wordt er bijvoorbeeld door staffunctionarissen evaluatieonderzoek gedaan naar het functioneren van verpleegplannen, systemen van patiënttoewijzing en andere werkmethoden. Anderen doen behoeftenonderzoek onder patiënten en seksegebonden aspecten van leiding geven in

de gezondheidszorg en de relatie tussen sekse en careerdevelopment.

Onderzoek doen wordt door ons dus gezien als een van de centrale beroepsrollen in het proces van beroepsinnovatie. Juist door het doen van onderzoek kan worden aangetoond dat bepaalde beroepspraktijken ongewenst of ondoelmatig zijn. Bovendien kan door middel van onderzoek worden getoetst of gewenste beroepspraktijken inderdaad gerealiseerd worden en of ze het verwachte effect hebben. De inspanningen die voor een onderzoek verricht worden zullen slechts beloond worden als de overige beroepsrollen hierop afgestemd zijn. Of anders gezegd: als een onderzoek wordt opgezet, uitgevoerd en geëvalueerd en er blijken waardevolle resultaten en conclusies uit te komen, dan dient daar door voorlichting, ontwikkeling, planning, beleidvoorbereiding, management, zorgverlening en eventueel voorlichting, begeleiding en supervisie iets mee te gebeuren.

Inmiddels hebben we in dit artikel al verschillende malen het begrip onderzoek laten vallen. We stelden dat onderzoek een beroepsrol is voor beroepsinnovatie. Maar we hebben nog niet gedefinieerd wat we met onderzoek bedoelen. Dat is ook een lastige zaak, omdat er zoveel verschillende invalshoeken zijn van waaruit we naar onderzoek kunnen kijken.

Dat is van belang omdat ons regelmatig gevraagd wordt wat nu onderzoek is en wat niet en wanneer onderzoek verpleegkundig is en wanneer niet. Dit leidt over het algemeen al snel tot discussies over het wetenschappelijk en praktisch nut van onderzoek, achterliggende wetenschapsopvattingen en visies op het verpleegkundig beroep in de vorm van verpleegkundige theorieën en modellen. Het lijkt verstandig na het bespreken van enkele discussiepunten met betrekking tot de term verpleegkundig onderzoek snel over te gaan naar de praktijk van het onderzoek zoals dat in Nederland momenteel wordt uitgevoerd. Daartoe zullen we een indelingsschema presenteren waarmee het verpleegkundig onderzoek getypeerd kan worden. Er blijkt in gesprekken met verpleegkundigen grote behoefte te zijn aan een dergelijk classificatieschema om enige grip te krijgen op de complexe materie van het verpleegkundig onderzoek. Het door ons gepresenteerde schema is er een uit vele mogelijkheden. Het spreekt vanzelf dat er vele andere classificatieschema's te ontwikkelen zijn.

Afsluitend zullen we een korte omschrijving geven van het begrip verpleegkundig onderzoek zoals we dit in het vervolg van het artikel bedoelen. Ook hier verschillen mogelijk, voornamelijk veroorzaakt door de context van waaruit men bij verpleegkundig onderzoek betrokken is.

Het object van verpleegkundig onderzoek

Is onderzoek naar de werking van bepaalde farmaceutica of diagnostische procedures verpleegkundig onderzoek? Het antwoord hierop is snel te vinden: neen. Het betreft hier farmaceutisch of medisch onderzoek. Over het algemeen kunnen we vrij goed aangeven wanneer een bepaald onderzoek niet verpleegkundig is, door het eenvoudigweg te typeren als bijvoorbeeld medisch, sociologisch, psychologisch, psychiatrisch of agogisch onderzoek. Het wordt veel lastiger als we willen aangeven wat we wel onder verpleegkundig onderzoek verstaan, ofwel wat het object van verpleegkundig onderzoek is.

Een populaire indeling van praktijkbeoefening is de indeling micro-, meso- en macroniveau. Dit tamelijk eenvoudige onderscheid geeft al direct de problemen aan van het definiëren van het object van verpleegkundig onderzoek. Is het onderzoek op macroniveau, dat het gehele Nederlandse gezondheidszorgsysteem omvat bijvoorbeeld verpleegkundig onderzoek? Wij zijn geneigd te zeggen van niet. Kan het daarentegen wel bevorderend zijn voor de kwaliteit van de verpleegkundige zorg? Eenzelfde vraag kunnen we stellen ten aanzien van het onderzoek op mesoniveau, dat een bepaalde gezondheidszorginstelling omvat.

Onderzoek op microniveau echter duidt op onderzoek naar verpleegsituaties en verpleegprocessen. Wij zijn geneigd dat in ieder geval te rekenen tot het object van verpleegkundig onderzoek. Maar waar de grenzen exact liggen is moeilijk te zeggen. Hier liggen mogelijkheden voor theoretische reflectie en vooruitgang van wetenschappelijke kennis.

Daarbij komen nog andere problemen met betrekking tot het object van verpleegkundig onderzoek. Vaak wordt gesteld dat de kern van het verplegen het zorgen is. Nu wordt daarmee niet het zorgen in het algemeen bedoeld, zoals bijv. het zorgen voor het financieel onderhoud van de patiënt, maar het specifiek verpleegkundig zorgen. De vraag wat verpleegkundige

zorg op haar beurt is, is een uitermate lastige zaak.

Bovendien kan de aard van het verpleegkundig handelen waarover het verpleegkundig onderzoek gaat enorm verschillen. Gaat het om specifiek verpleegkundige interventies of om het multidisciplinair handelen ten behoeve van het verpleegproces? Of gaat het om meer statische begrippen als verpleegsituaties en -toestanden? Ten slotte kunnen we ons afvragen welk object van verpleegkundig onderzoek we proberen aan te duiden: het materieel of het formeel object.

Onder het materieel object wordt verstaan datgene wat onderzocht wordt, bijvoorbeeld het injecteren. Het formeel object duidt de wijze waarop tegen het onderzoeksobject wordt aangekeken aan, bijvoorbeeld vanuit een bepaalde verpleegkundige theorie. Het zal duidelijk zijn dat in het voorgaande een aantal discussievragen is aangesneden met betrekking tot het materieel object van verpleegkundig onderzoek.

De doelstelling van verpleegkundig onderzoek

Er is veel gelegen aan een nauwkeurige doelbepaling van het verpleegkundig onderzoek, met andere woorden, waarvoor het verpleegkundig onderzoek zou moeten dienen. Ook hier zien we dat verschillende benaderingswijzen mogelijk zijn. In de eerste plaats de mate van praktijkgerichtheid van het onderzoek. Uiteindelijk is het de bedoeling van elke onderzoeker dat er iets gebeurt met de resultaten van het onderzoek. Maar de mate waarin het onderzoek gericht is op praktische toepassing van de onderzoeksresultaten kan wezenlijk variëren. In de tweede plaats kan de mate van verklaringgerichtheid van verpleegkundig onderzoek variëren. In het ene onderzoek is de onderzoeker er vooral op uit onderzoeksresultaten te vinden die een vooraf gestelde hypothese bevestigen of een achteraf geformuleerde verklaring onderbouwen, terwijl hij/zij in ander onderzoek daar helemaal niet op uit is. Verklaringgericht onderzoek kan, zoals regelmatig wordt gepropageerd (Verbeek, 1984), bijdragen tot een vorming en verdere uitbreiding van een verpleegkundige body of knowledge.

De gegevens binnen het verpleegkundig onderzoek

De gegevens die de onderzoeker in het onderzoek verzamelt, kunnen kwantitatief en kwali-

tatief van aard zijn. Met kwantitatieve gegevens wordt vooral gedoeld op cijfermatige uitspraken over de mate waarin bijvoorbeeld bepaalde gebeurtenissen plaatsvinden. Bij kwalitatieve gegevens wordt daarentegen voornamelijk gedacht aan de wijze waarop bepaalde gebeurtenissen plaatsvinden, bijvoorbeeld hoe bepaalde verpleegprocessen verlopen.

De resultaten van het verpleegkundig onderzoek

Resultaten van het verpleegkundig onderzoek kunnen al dan niet bruikbaar zijn. De bruikbaarheid kan soms onmiddellijk zichtbaar zijn, maar soms is daar meer tijd voor nodig. Bovenstaande dimensies kunnen in verpleegkundig onderzoek telkens op andere manieren onderling gecombineerd worden. Daarom is het ook zo moeilijk om eenvoudige onderscheidingen aan te brengen in het verpleegkundig onderzoek en om er een typering van te geven. Wel kunnen we stellen dat verpleegkundig onderzoek een ruim veld van activiteiten omvat, waarin een variëteit aan combinaties van bovenstaande dimensies tot uitdrukking kan komen, maar die in elke combinatie een bijdrage behoren te leveren aan de optimalisering van de verpleegkundige zorg. Hierdoor kan, mits voldoende geldig en betrouwbaar geïndiceerd, een belangrijke bijdrage worden geleverd aan de beroepsinnovatie. Dat zal des te beter lukken naarmate het onderzoek een meer meetbare en niet-ideologisch geladen problematiek betreft, zoals bijvoorbeeld op het gebied van de verpleegkundige kwaliteitscontrole. Dergelijk onderzoek vervult zowel een substantiële functie voor de beroepsinnovatie als voor de groei van kennis in de verpleegkunde en het wordt meer gewaardeerd dan utopische discussies die te algemeen, vaag, polariserend, ongrijpbaar en soms ook onbegrijpelijk zijn.

Bij de beschrijving van verpleegkundig onderzoek is het belangrijk dat we de setting aanduiden van waaruit het onderzoek wordt geïnitieerd en uitgevoerd. Dat zegt over het algemeen namelijk veel van het probleem en de wijze waarop het wordt onderzocht en waarom men het betreffende probleem onderzoekt. De belangen, de mogelijkheden en de beperkingen van organisatie en onderzoekers zijn in dit verband niet te onderschatten factoren in de opzet en uitvoering van verpleegkundig on-

derzoek. Het is evident dat er wat dat betreft verschillen bestaan tussen bijv. separate onderzoekscentra, universitaire vakgroepen, gezondheidszorg- en onderwijsinstellingen.

3.1

Het beeld van onderzoek

Onderzoek in de gezondheidszorg doet zich in het kader van beroepsinnovatie op verschillende manieren voor. Soms besluiten werknemers van een gezondheidszorgorganisatie zelf onderzoek te gaan doen, soms besteden ze het uit aan een onderzoeksinstelling. Soms is de reikwijdte beperkt tot de organisatie of de afdeling, soms is het onderzoek situatieoverstijgend. Soms is het praktisch, soms meer theoretisch. Alle mogelijke combinaties van deze drie factoren doen zich voor. Niet alle combinaties komen overigens even vaak voor.

We onderscheiden dus drie factoren die in grote mate het beeld van het onderzoek in de gezondheidszorg bepalen:

- de *bron* van de onderzoeksvraag: komt de onderzoeksvraag voort uit de gezondheidszorg-organisatie (intern) of komt de vraag van buitenaf (extern), bijvoorbeeld van het Instituut voor Verplegingswetenschap te Utrecht of de capaciteitsgroep Verplegingswetenschap van de Rijksuniversiteit te Maastricht?
- de *reikwijdte* van de onderzoeksvraag: is de vraag beperkt tot de situatie waar zich een probleem voordoet, is de vraag situatieoverstijgend en doet het probleem zich in meer organisaties voor?
- de *aard* van de onderzoeksvraag: is de vraag praktisch of theoretisch van belang?

Als we de drie genoemde factoren met elkaar in verband brengen kunnen we acht soorten onderzoek onderscheiden (zie schema 1).

1. Praktisch, situatiegebonden, intern onderzoek

Dit onderzoek doet zich veelvuldig voor in het kader van beroepsinnovatie. Het resultaat van dit onderzoek kan desgewenst worden toegepast in de instelling of op de afdeling. Het kan onderzoek betreffen naar verpleegsituaties of naar problemen met de beroepsuitoefening. Een ander voorbeeld is onderzoek naar de werklust van verpleegkundigen ten behoeve van een meer adequate personeelsplanning.

| Bron v.d. onderzoeksvraag in de gezondheidszorg | Reikwijdte van de onderzoeksvraag | Aard van de onderzoeksvraag | |
|---|-----------------------------------|-----------------------------|-----|
| intern | situatiegebonden | praktisch | (1) |
| | | theoretisch | (2) |
| | situatie-overstijgend | praktisch | (3) |
| | | theoretisch | (4) |
| extern | situatiegebonden | praktisch | (5) |
| | | theoretisch | (6) |
| | situatie-overstijgend | praktisch | (7) |
| | | theoretisch | (8) |

Schema 1. Schematisch overzicht van het beeld van onderzoek in de gezondheidszorg.

2. Theoretisch, situatiegebonden, intern onderzoek
Dit onderzoek komt niet vaak voor. Voorlopers in de gezondheidszorg dragen regelmatig elementen aan voor theorievorming. Dit gebeurt echter niet bewust en planmatig, omdat dit niet het hoofdbelang van gezondheidszorginstellingen is. Hoogstens kan een onderzoek dat in dienst is van een onderzoeksinstelling een theoretische interesse hebben, hetgeen op zich waardevol is.
3. Praktisch, situatie-overstijgend, intern onderzoek
Dit onderzoek komt voor als verschillende organisaties in een regio of plaatselijk een gezamenlijk probleem hebben. Vooral in de maatschappelijke gezondheidszorg komen deze situaties nogal eens voor. Er kan dan een gezamenlijk onderzoeksproject worden uitgevoerd om de problemen te onderzoeken en vervolgens op te lossen. Een voorbeeld hiervan is de evaluatie van bepaalde preventieve maatregelen die door wijkverpleegkundigen worden getroffen.
4. Theoretisch, situatie-overstijgend, intern onderzoek
Voorbeelden van dit soort onderzoek zijn ons niet bekend. Het zal waarschijnlijk hooguit bij toeval voorkomen dat onderzoek dat vanuit de gezondheidszorginstelling wordt geïnitieerd, theoretisch van belang is voor verscheidene andere gezondheidszorginstellingen. Hooguit zal het samen met onderzoek dat onder punt 3 is genoemd, voorkomen.
5. Praktisch, situatiegebonden, extern onderzoek
Dit soort onderzoek wordt veel gedaan door studenten die stage komen lopen, of een scriptie-onderzoek komen doen. Het onderzoeksresultaat is afgestemd op de praktijksituatie en gaat vaak hand in hand met de ontwikkeling van een voor de instelling nieuwe methodiek. Een voorbeeld hiervan is de invoering van een andere vorm van patiënttoewijzing.
6. Theoretisch, situatiegebonden, extern onderzoek
Dit soort onderzoek wordt ook vaak gedaan door studenten maar ook door ervaren onderzoekers. Zij doen dan een casestudy in de instelling om kennis te verzamelen teneinde een bepaalde theorie te vormen of te toetsen. Dit onderzoek heeft vaak een hypothesegenererend karakter en wordt meestal toegepast wanneer het onderzoeksonderwerp tamelijk onbekend is.
7. Praktisch, situatie-overstijgend, extern onderzoek
Deze vorm van praktijkgericht onderzoek is vaak van wetenschappelijk belang. Een onderzoeksinstelling benadert verschillende gezondheidszorginstellingen met de vraag of ze willen participeren in een onderzoek dat praktijkontwikkeling ten doel heeft. Veelal heeft de onderzoeksinstelling de praktijk dan wat te bieden, bijvoorbeeld een nieuwe verpleegkundige werkwijze inzake defaecatieproblemen van patiënten na de opname.

8. Theoretisch, situatie-overstijgend, extern onderzoek

Dit is het klassiek sociaal-wetenschappelijk onderzoek, waarbij onderzoekers toegang vragen tot een instelling om bepaalde hypothesen te toetsen. Het doel daarvan is het verder ontwikkelen van theorieën en het gaat vaak samen met onderzoekstype 7. In dit geval echter ligt de nadruk op het verzamelen van informatie door de onderzoeker.

Op grond van het voorgaande verstaan we onder *verpleegkundig onderzoek* in het vervolg van dit artikel het verzamelen en systematiseren van informatie om problemen op te lossen in de verpleegkunde teneinde de kwaliteit van de verpleegkundige zorg te bevorderen.

3.2

Onderzoekrollen

We komen op grond van het beeld van onderzoek zoals zich dat bij beroepsinnovatie voordoet tot beroepsrollen.

1. Onderzoeksverslagen lezen, evalueren en implementeren

Er is een geweldige hoeveelheid onderzoeksliteratuur beschikbaar over bepaalde onderwerpen in de verpleegkunde (zie bijv. de thesaurus van de International Nursing Index). Beroepsinnovatie betekent ook: lezen van relevante onderzoeksverslagen, nagaan of de inhoud bruikbaar is en desgewenst de resultaten implementeren in de instelling.

2. Onderzoekers toelaten en begeleiden

Er worden nogal eens plaatsen gezocht binnen instellingen voor het doen van onderzoek. Stagiaires, scriptieschrijvers en wetenschappers doen regelmatig een beroep op de gezondheidszorg om mee te werken aan een onderzoek. Het is van belang het onderzoeksonderwerp en de -methode te vernemen om te kunnen bepalen in hoeverre de belangen van de organisatie (incl. haar cliënten) worden gediend dan wel geschaad.

Voor een goed verloop van het onderzoek is het gewenst ('jonge') onderzoekers te begeleiden in hun werkzaamheden.

3. Participeren in ontwikkelings-onderzoeksprojecten

Het kan zijn dat externe onderzoekers een

beroep doen op de verpleegkundigen om te participeren in onderzoek. Bijvoorbeeld om vragen te beantwoorden, maar soms ook om nieuwe werkmethode uit te proberen, of om in situaties op bepaalde wijze te observeren.

4. Aanbesteden van onderzoek

Soms vraagt een instelling externe organisaties om een onderzoek te doen. In dat geval dient er een duidelijke probleemstelling te worden geformuleerd. De onderzoeker kan vervolgens gevraagd worden een onderzoeksplan op te stellen, maar het verdient voorkeur dit zoveel mogelijk zelf te doen, volgens de indeling: probleemstelling, onderzoeksvra(a)g(en), methode van onderzoek, activiteitenplan, begroting.

5. Opzetten en uitvoeren van onderzoek

Soms wordt een beleids- of stafmedewerker gevraagd een onderzoek uit te voeren. De probleemstelling en de onderzoeksvragen zijn dan bekend. De onderzoeker kan dan met tussentijdse consultaties zelf het onderzoek opzetten en uitvoeren volgens de stappen: doel van het onderzoek, opstellen van het onderzoeksplan, construeren van het onderzoeksinstrument, vaststellen van de verwerkingsprocedure van de gegevens, verzamelen van de gegevens, verwerken van de gegevens, formuleren van resultaten, formuleren van conclusies, rapportage.

6. Opzetten van een onderzoeksproject

Soms kan een probleem niet onderzocht worden door één onderzoeker, maar verdient het voorkeur dit te doen in een groep. In grote lijnen zijn de stappen dan dezelfde als onder 5, maar i.p.v. consultatie maakt men dan gebruik van groepsbesluitvorming over de verschillende onderzoeksstappen.

7. Participeren in een gezamenlijk project

Zo hier en daar zien we het verheugende verschijnsel dat verschillende organisaties een samenwerkingsverband aangaan om een onderzoeksproject op te zetten en uit te voeren.