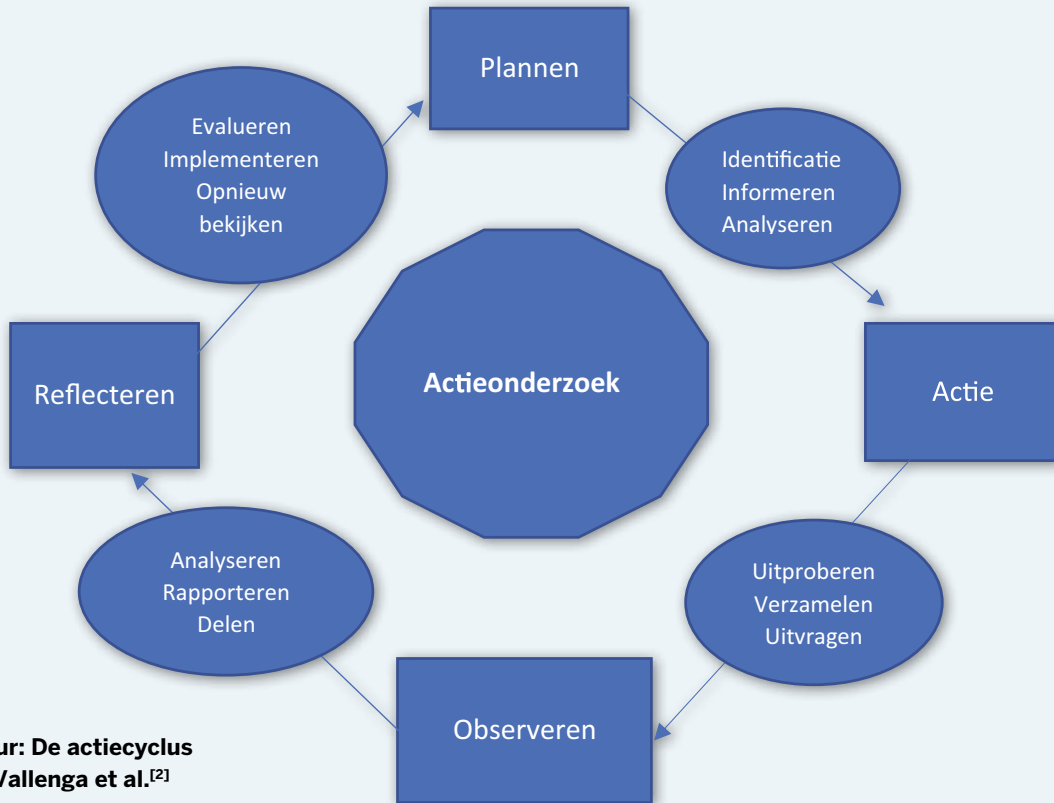




Armelle Demmers is klinisch epidemioloog, algemeen bestuurslid RBCZ en voorzitter van de werkgroep onderzoek RBCZ. Zij schrijft, onderzoekt en adviseert op het gebied van complementaire interventies en taalontwikkelingsstoornissen (TOS). Voor HB08 en TimmHealthCare is ze productspecialist.



Actieonderzoek



Figuur: De actiecyclus van Vallenga et al.^[2]

Actieonderzoek is een vorm van onderzoek waarin zorgprofessionals hun eigen behandelwijze onderzoeken en evalueren. Het is in opmars in de gezondheidszorg. Onderzoekers en de zorgprofessionals werken hierin nauw samen om nieuwe kennis op te doen en tegelijkertijd bestaande werkmethoden te verbeteren. In actieonderzoek wordt opgedane kennis direct toegepast. En het vergaren van kennis is geen doel op zich maar stelt in staat om te oefenen en deel te nemen. Daarom geven sommige actieonderzoekers de voorkeur aan begrippen als inzichten, discoursen en narratieven in plaats van aan het woord kennis. Hieronder volgt een overzicht van de theorie en de ontwikkeling van actieonderzoek, evenals een paar voorbeelden.

Complementaire zorgprofessionals zullen de dialoog aan moeten blijven gaan met reguliere zorgprofessionals om meer begrip en waardering te krijgen. Een manier om dat te bereiken is de onderzoeksstructuur van actieonderzoek. Dit type onderzoek geeft Integrative Medicine in het reguliere zorgveld meer ondersteuning en structuur, zo is de conclusie van een Engelse studie van Welch et al. uit 2012.^[1] In de studie werd actieonderzoek opgezet om massagetherapie bij klachten en pijn aan het bewegingsapparaat in te zetten via doorverwijzing door huisartsen. Dit vroeg om een actief deelnemende houding van de deelnemende huisartsen, waarbij ze aangaven de reden om door te verwijzen moeilijk te vinden. Want bij massage kan toch ieder-

een voordeel hebben? En de symptomen zijn verschillend, bij welke verwijs je door? Huisartsen zagen Integrative Medicine over het algemeen niet als een simpele vervanging voor een reguliere behandeling maar als een complexe afweging. Vanuit het patiëntperspectief zagen de huisartsen zeker wel een meerwaarde. Massage werd gezien als een service waar geen ziekenhuis voor nodig is. En er was eigenlijk geen reden om het niet dicht bij de patiënt te plaatsen in de eerstelijnszorg.^[1] >

‘actieonderzoek wordt gezien als een manier om de kloof te dichten tussen theorie en praktijk’



'hoe kan de situatie veranderd worden?'

De geschiedenis van actieonderzoek gaat al even terug in de tijd. Het was John Collier, commissaris van Indian Affairs in de Verenigde Staten, die voor het eerst de term gebruikte in een academische publicatie uit 1945. Hij schreef: 'Waar ze naar streefden was actieonderzoek, onderzoekactie en participatie door bestuurders en lokale leken'. Collier maakte duidelijk dat er verbeteringen optraden wanneer strategieën werden ontwikkeld in samenwerking met alle betrokken partijen. In de jaren '40 en '50 werd deze vorm van onderzoek vooral toegepast in de industrie, om relaties te verbeteren met als doel een hogere productiviteit te behalen. En ook werd het toegepast in het onderwijs. Vanaf de jaren '80 begint actieonderzoek op te komen in de verpleegkunde. Actieonderzoek heeft zich inmiddels steeds verder ontwikkeld. Het doel in de beginjaren was om een sociale verandering te creëren, door op zoek te gaan naar universele wetten van menselijk gedrag. Zo was actieonderzoek decennialang gericht op opvoeden, bewustwording en empowerment. In de verpleging en het onderwijs wordt actieonderzoek gezien als een manier om de kloof te dichten tussen theorie en praktijk.

Het primaire doel van actieonderzoek is het beantwoorden van de vraag: 'Hoe kan de situatie veranderd worden?' Daarnaast gaat het ook om de professionele ontwikkeling van de zorgprofessionals die betrokken zijn bij het onderzoek.

Er zijn zeven onderscheidende criteria opgesteld voor actieonderzoek. Het is 1) educatief; 2) behandelt individuen als leden van een sociale samenleving; 3) is probleemgericht, contextspecifiek en toekomstgericht; 4) omvat een veranderingsinterventie; 5) is gericht op betrokkenheid en verbetering; 6) gaat gepaard met een cyclisch proces waarin onderzoek, actie en evaluatie met elkaar zijn verbonden; 7) is gebaseerd op een onderzoeksrelatie waarin de betrokkenen zich bevinden in een veranderingsproces.

De rol van de onderzoeker kan extern zijn, waarbij hij een faciliterende en ondersteunende rol heeft en zelf geen veranderingen doorvoert. Hij koppelt zijn observaties dan terug aan de betrokkenen. Maar de onderzoeker kan ook actief betrokken zijn in een veranderingsproces. Data in het onderzoek kunnen gecombineerd worden en kunnen zowel kwantitatief als kwalitatief van aard zijn. Doordat het onderzoeksdesign data verzamelt uit samenwerking komen kwalitatieve data veel voor.

De actiecycclus van Vallenga et al. is een bekend framework dat gebruikt wordt om het proces van onderzoek te monitoren. Het bestaat uit vier basisstappen in actie-onderzoek: planning, actie, observatie en reflectie. Reflectie leidt opnieuw tot planning, actie, observatie, etc.^[2]

In 2020 voerden Laurien Steenman en Chaira Dokter in het kader van hun afstuderen aan de opleiding HBO-Verpleegkunde actieonderzoek uit, in samenwerking met het Brandwondencentrum Groningen. Ze wilden onderzoeken of complementaire zorg toepasbaar is voor volwassen patiënten met brandwonden, die opgenomen zijn op de verpleegafdeling. De vraag was ook of deze vorm van zorg uit te voeren

is door de zorgprofessionals van het Brandwondencentrum Groningen. Om tot een aanbeveling te komen en de effectiviteit van de complementaire interventies te beoordelen, is een stappenplan gemaakt. De uit te voeren acties bestonden uit het beoordelen van wetenschappelijke literatuur en co-creatie (vragenlijst) met de zorgprofessionals van het Brandwondencentrum Groningen. Voor vervolgonderzoek is een concept vragenlijst door de zorgprofessionals gemaakt om te kunnen toetsen op toepasbaarheid van de mogelijke complementaire zorginterventies.

De uitkomsten van de eerste vragenlijst om de behoefte van de zorgprofessionals van het Brandwondencentrum Groningen te meten, leverde kwalitatieve data van acht verpleegkundigen op. Wat het meest naar voren kwam bij de verpleegkundigen was dit citaat: 'Er wordt gewerkt met complementaire zorg op de verpleegafdeling van het Brandwondencentrum Groningen, onder de naam afleidingszorg. Voorbeelden: muziektherapie, Virtual Reality (VR) beelden en afleiding met non-medical talk. Echter, kwam ook naar voren dat vanuit de zorgprofessionals behoefte is aan uitleg, wetenschappelijk onderzoek en praktische informatie over complementaire zorg in combinatie met de specifieke doelgroep.' Op basis van deze uitkomst van deze eerste oriënterende vragenlijst is besloten om een systematische literatuurstudie als actiepunt mee te nemen.

In de wetenschappelijke literatuur zijn vervolgens zeven complementaire interventies gevonden die een significant verschil in de pijn- en angstintensiteit van patiënten met brandwonden lieten zien, namelijk: hypnose, virtual reality, muziek, massage, aromatherapie, multimedia-zelfzorgeducatie en therapeutic touch. Daarnaast werd een verhoogd ontspanningsniveau, een verbeterde kwaliteit van leven en een afname van de behoefte aan medicatie aangetoond. Uit vervolgonderzoek moet gaan blijken of deze interventies ook toepasbaar zijn voor de zorgprofessionals. Daarin dienen dan opnieuw de stappen uit de actiecycclus te worden gezet, namelijk: diagnostische fase, ontwikkelfase, actiefase en evaluatiefase.^[3] ■

Wil je je meer gaan verdiepen in actieonderzoek dan is het boek 'De Kern van participatief actieonderzoek' van Ferdie Migchelbrink (1951-2019) aan te bevelen.

En er is nog veel meer te lezen op: www.actie-onderzoek.nl

Bronvermelding:

1. Welch P., Thomas C., & Bingley A. (2013). *Working at the coalface: Using action research to study 'integrative medicine' in the NHS.* European Journal of Integrative Medicine, 5(1), 75–82. <https://doi.org/10.1016/j.eujim.2012.08.004>
2. Vallenga D., Grypdonck M. H. F., Hoogwerf L. J. R., & Tan F. I. Y. (2009). *Action research: What, why and how?* Acta Neurologica Belgica, 109(2), 81–90.
3. Steenman L., Dokter C., Dusseldorp C. (2020). *Complementaire zorg bij volwassen patiënten in het Brandwondencentrum.* Geraadpleegd op 20 maart 2023 via https://hbokennisbank.nl/details/sharekit_hhs:oi:surfsharekit.nl:3efaa7dd-c13b-4fd2-8137-c4e79f6a0aef?rg=hanzehogeschoolgroningen&hd=hanzehogeschoolgroningen.HBO-Verpleegkunde&p=0