

1

De ontwikkeling van verpleegkundig onderzoek

Leerdoelen

Als je dit hoofdstuk doorgenomen hebt, kun je:

1. een definitie geven van verpleegkundig onderzoek;
2. bronnen van kennis in de verpleegkunde noemen;
3. beschrijven wat wetenschappelijk onderzoek is;
4. twee algemene doelen van wetenschappelijk onderzoek met elkaar vergelijken;
5. vier redenen om verpleegkundig onderzoek te doen bespreken;
6. kwantitatief en kwalitatief onderzoek met elkaar vergelijken;
7. het belang van uitkomstenonderzoek inzien;
8. de verschillende rollen die verpleegkundigen spelen bij onderzoek bespreken.

Nieuwe termen in dit hoofdstuk

- empirische gegevens
- evidence based nursing practice
- fundamenteel onderzoek
- hoofdonderzoeker
- klinisch onderzoek in de verpleegkunde
- kwalitatief onderzoek
- kwantitatief onderzoek
- praktijkgericht onderzoek
- toegepast onderzoek
- toepassen van onderzoek
- uitkomstenonderzoek
- verpleegkundig onderzoek

1.1 Het belang van verpleegkundig onderzoek

Dit eerste hoofdstuk is bedoeld om je een indruk te geven van de rol die wetenschappelijk onderzoek speelt in de verpleegkundige praktijk. Verschillende vormen van onderzoek worden toegelicht en er wordt ingegaan op wat jij als student verpleegkunde moet kennen en kunnen als het gaat om verpleegkundig onderzoek.

In de wetenschap gaat het erom nieuwe kennis te ontwikkelen, en voor de verpleegkunde moet dat kennis zijn waarmee patiënten kunnen worden geholpen. *Want als er geen verpleegkundig onderzoek zou zijn, dan zouden we niet weten dat:*

- er een urgente behoefte is aan ondersteuning van mantelzorgers van mensen met dementie (Peeters, 2012);
- patiënten met borstkanker zich gesteund voelen door de verpleegkundige tijdens het verpleegkundig spreekuur en dat dit zorgt voor een afname van de chaos die door de diagnose is ontstaan (Ronse *et al.*, 2009);
- ‘hoop houden’, ‘hoop koesteren’ en ‘positief blijven’ door kankerpatiënten als opdrachten worden ervaren en verpleegkundigen deze hoop vaak verwarren met ontkenning (Van Baalen, 2003);
- er een grote variatie bestaat tussen de procedures voor intramusculaire injecties die in de praktijk gehanteerd worden en de richtlijnen die in de literatuur beschreven staan (Geeraert *et al.*, 2010);
- wanneer het psychisch functioneren en gedrag van psychiatrische patiënten tijdens de opname systematisch worden bijgehouden, het team het risico op agressie nauwkeurig kan inschatten en op tijd preventieve maatregelen kan nemen (Van de Sande, 2011);
- er manieren zijn waarop de chronische patiënt probeert zijn identiteit te handhaven, dat de verpleegkundige mogelijkheden heeft om het behoud van deze identiteit te bevorderen en dat dit soms juist de strijd van de patiënt bemoeilijkt (Pool, 1995).

We zouden zonder verpleegkundig onderzoek ook kennis ontberen over de juiste preventie van decubitus, blaasinfecties en over hoe we patiënten kunnen voorlichten. In dit boek tref je tal van andere voorbeelden aan van nieuwe kennis die ontwikkeld is door verplegingswetenschappelijk onderzoek.

Door het bestuderen van dit boek hopen we dat je inzicht krijgt in het proces van het wetenschappelijk onderzoek. Je moet begrijpen dat wetenschappelijk onderzoek als doel heeft: het vinden van verklaringen die algemeen geldig zijn. Vervolgens moet je in staat zijn deze verklaringen kritisch te bekijken voordat je besluit de nieuwe kennis toe te passen bij je zorg aan de individuele patiënt.

En ten slotte hopen wij dat je er met plezier naar uitkijkt om zelf ook een bijdrage te kunnen leveren aan het verpleegkundig onderzoek!

1.2 Definities van verpleegkundig onderzoek

Niet alle auteurs hanteren dezelfde definitie van verpleegkundig onderzoek. Polit en Beck (2012) definiëren verpleegkundig onderzoek als een 'systematisch onderzoek dat wordt opgezet om kennis te ontwikkelen over kwesties die van belang zijn voor de beroepsgroep van verpleegkundigen, waaronder de verpleegkundige praktijk, onderwijs, management en informatica' (p. 3). Burns en Grove (2009) geven een minder algemene definitie van verpleegkundig onderzoek en definiëren het als 'een wetenschappelijk proces dat bestaande kennis valideert en verfijnt en nieuwe kennis genereert die de klinische verpleegkundige praktijk direct en indirect beïnvloedt' (p. 711). Volgens hun definitie is er dus pas sprake van verpleegkundig onderzoek als de onderzoeksresultaten direct of indirect van invloed zijn op de klinische verpleegkundige praktijk.

In dit boek wordt de term **verpleegkundig onderzoek** gedefinieerd als *het systematische, objectieve proces van het wetenschappelijk analyseren van verschijnselen die van belang zijn voor de verpleegkunde*. Als we deze definitie hanteren, gaat verpleegkundig onderzoek over al het onderzoek dat betrekking heeft op de verpleegkundige praktijk, het verpleegkundig onderwijs en het verpleegkundig management. Ook valt onder de brede categorie van verpleegkundig onderzoek het onderzoek dat over verpleegkundigen zelf gaat. In dit boek staat met name het **klinisch verpleegkundig onderzoek** op de voorgrond, dat wil zeggen: onderzoek dat verbonden is met patiëntenzorg.

Om meer te weten te komen over verpleegkundig onderzoek en hoe je onderzoek doet, is het belangrijk dat je een idee krijgt van wat wetenschappelijk onderzoek allemaal inhoudt en waarom deze methode om kennis te verwerven waardevol is voor verpleegkundigen.

1.3 Bronnen van kennis in de verpleegkunde

Verpleegkundigen vertrouwen op verschillende kennisbronnen die richting geven aan de verpleegkundige praktijk: wetenschappelijke kennis, vakbekwaamheid, ethiek, zelfkennis (Chinn & Kramer, 1999) en praktische wijsheid (Ziegler, 1986). We lichten deze kennisbronnen hier verder toe.

Wetenschappelijke kennis berust deels op verpleegkundig onderzoek en deels op onderzoeksresultaten uit andere vakgebieden (bijvoorbeeld psychologie of fysiologie). Wetenschappelijke kennis wordt gebruikt om zorgsituaties te beschrijven, te verklaren en te voorspellen.

Bij vakbekwaamheid gaat het niet om de inhoud maar om de wijze waarop beroepsbeoefenaars hun kennis aanwenden. Wetenschappelijke kennis berust op wetenschappelijk onderzoek en vakbekwaamheid op iemands eigen ervaring. Wetenschappelijke kennis is toetsbaar en kan aan anderen worden uitgelegd. Bij vakbekwaamheid ligt dat anders. Via vakbekwaamheid brengen verpleegkundigen hun zorg voor de patiënt tot uitdrukking. Daarom spelen bij vakbekwaamheid niet alleen cognitieve maar ook affectieve factoren een rol (attitude, opvattingen

en waarden). Bij deze bron van kennis spelen ook gevoeligheid en empathie (zich kunnen inleven in de gevoelens van een ander) een belangrijke rol.

Ethiek heeft te maken met algemeen aanvaarde standaarden voor het beroepsmatig handelen. Een beroepsethiek, formeel en informeel, weerspiegelt de tradities en waarden van de beroepsgroep. In de beroepscode zijn de waarden en doelen van het beroep vastgelegd. De code omschrijft wat van de verpleegkundige mag worden verwacht en helpt haar bij het nemen van ethisch verantwoorde beslissingen.

Zelfkennis heeft te maken met openstaan voor jezelf, inzicht hebben in jezelf en jezelf ontplooien. Het gaat hier om de zelfkennis die nodig is om op een persoonlijke manier met andere mensen om te gaan. Dankzij deze zelfkennis zijn verpleegkundigen in staat patiënten niet als object maar als mens te benaderen en een therapeutische relatie met hen aan te gaan.

Praktische wijsheid doe je op door middel van intuïtie, traditie, autoriteit, met vallen en opstaan, en ervaring. Deze kennis vormt de basis voor het merendeel van de zorg die tijdens de uitvoeringsfase van het verpleegkundig proces wordt verleend. Je hebt wel een kritische instelling nodig om je op praktische wijsheid gebaseerde handelen te evalueren en open te staan voor nieuwe wetenschappelijke en ethische inzichten.

1.4 Wetenschappelijk onderzoek

Traditioneel wetenschappelijk onderzoek onderscheidt zich door verschillende kenmerken. De onderzoeker gebruikt systematische, geordende en objectieve methoden om informatie te vinden. Bij de wetenschappelijke methode worden er **empirische gegevens** gebruikt; dit zijn gegevens die de onderzoeker in de werkelijkheid en op een objectieve manier verzamelt. Hierbij probeert hij zo veel mogelijk controle uit te oefenen op de onderzoekssituatie om de kans op vertekening van de uitkomsten zo klein mogelijk te houden. In dit boek bespreken we verschillende manieren om dit soort controle uit te oefenen. De persoonlijke meningen en vooroordelen van de onderzoeker mogen de uitkomsten van een onderzoek in geen geval beïnvloeden.

Er zijn veel overeenkomsten tussen wetenschappelijk onderzoek en de probleemoplossende benadering die verpleegkundigen hanteren. Bij beide processen gaat het erom een probleemgebied te benoemen, een plan op te zetten, gegevens te verzamelen en te evalueren. Deze twee activiteiten worden echter om een heel verschillende reden uitgevoerd. Bij de probleemoplossende benadering probeert de verpleegkundige een oplossing voor een probleem te vinden dat een of meerdere mensen in een bepaalde setting hebben. Het doel van wetenschappelijk onderzoek is daarentegen veel breder. De onderzoeker probeert kennis te verwerven die naar andere mensen en settings kan worden gegeneraliseerd. Het verpleegkundig personeel wil bijvoorbeeld graag weten wat de beste methode is om mevrouw Smit, een blinde patiënt, te leren hoe ze een insulinepomp bedient. Dit is een voorbeeld van een probleem waarvoor onmiddellijk een oplossing moet worden gevonden.

Bij wetenschappelijk onderzoek gaat het dan om de vraag wat in het algemeen de beste methode is om blinde mensen te leren hoe ze een insulinepomp bedienen.

1.5 Doelen van verpleegkundig onderzoek

Onderzoek kan worden ingedeeld in fundamenteel onderzoek en toegepast onderzoek, afhankelijk van het algemene doel ervan. Bij **fundamenteel onderzoek** gaat het uitsluitend om het genereren van nieuwe kennis; bij **toegepast onderzoek** gaat het om het genereren van kennis die direct toepasbaar is in de praktijk om problemen op te lossen.

Fundamenteel onderzoek wordt gedaan om theorieën te ontwikkelen, te toetsen en te verfijnen en om nieuwe kennis te genereren (Kerlinger, 1986; Oman, Krugman & Fink, 2003; Polit & Beck, 2012). Soms wordt gezegd dat onderzoekers bij fundamenteel onderzoek zoeken naar 'kennis om de kennis'. Maar of er bij fundamenteel onderzoek nu wordt geprobeerd om theorieën te genereren of deze te ontwikkelen, er is gewoonlijk nog geen sprake van een directe toepassing van de onderzoeksresultaten. Een voorbeeld van een fundamenteel onderzoek is onderzoek naar posttraumatische stress. Om dit fenomeen te doorgronden worden bij fundamenteel onderzoek onderzoeksvragen geformuleerd als: 'Waardoor wordt posttraumatische stress veroorzaakt?' en 'Wat zijn de kenmerken van posttraumatische stress?'

Toegepast onderzoek is erop gericht om kennis te genereren die in de nabije toekomst kan worden gebruikt. Dit soort onderzoek wordt vaak gedaan om oplossingen te vinden voor bestaande problemen (Burns & Grove, 2009; Kerlinger, 1986; Polit & Beck, 2012). Het meeste onderzoek in de verpleegkunde betreft toegepast onderzoek. Veel van dit soort studies gaan over verpleegkundige interventies ten behoeve van patiënten en hun familie. De meeste studies die in dit boek aangehaald worden, zijn voorbeelden van toegepast onderzoek.

Het onderscheid tussen fundamenteel en toegepast onderzoek is in werkelijkheid niet zo helder als het lijkt. Soms worden de uitkomsten van fundamenteel onderzoek behoorlijk snel toegepast in een klinische setting, en dan weer leiden de uitkomsten van toegepast onderzoek tot fundamenteel onderzoek. Veel onderzoek bevat elementen van zowel fundamenteel als toegepast onderzoek, omdat er een theorie wordt getoetst die directe implicaties heeft voor de verpleegkunde.

Een ander onderscheid in wetenschappelijk onderzoek is het verschil tussen fundamenteel onderzoek en **praktijkgericht onderzoek** (Boeije, 2005). Het doel van fundamenteel onderzoek is de ontwikkeling en toetsing van theorieën voor kennisproblemen. Het doel van praktijkgericht onderzoek is het doen van onderzoek voor de ontwikkeling, de uitvoering en de evaluatie van oplossingen voor praktijkproblemen die bestaan buiten de wetenschap. Een voorbeeld: jeuk is een veelvoorkomend symptoom bij huidziekten en heeft een grote impact op de kwaliteit

van leven. Het leidt ten eerste tot krabgedrag, maar zorgt ook vaak voor slaapproblemen, vermoeidheid, agitatie, depressie en gevoelens van stress. De medische behandeling is niet altijd even effectief en moet worden aangevuld met verpleegkundige, op zelfmanagement gerichte interventies. Van Os *et al.* (2007) ontwikkelden de richtlijn 'Omgaan met jeuk'. Bij de implementatie van de richtlijn blijkt deze een waardevolle aanvulling op de gebruikelijke zorg, en de richtlijn leidt tot een snellere afname in de frequentie van jeuk en krabben dan bij de gebruikelijke dermatologische behandeling. Bovendien is er sprake van een snellere afname van het gevoel van machteloosheid en van hulpeloos copinggedrag van de patiënt. Voor het onderzoek aan hogescholen is gekozen voor de benaming 'praktijkgericht onderzoek'. Deze benaming doet meer dan bijvoorbeeld 'toegepast onderzoek' recht aan het eigen beroepsgerichte karakter en de praktijkgerichte oriëntatie van de hogescholen. In hoofdstuk 5 gaan we verder in op de kenmerken van het praktijkgericht onderzoek.

In Nederland zijn er speciale programma's om verpleegkundig onderzoek te stimuleren, zoals 'Tussen weten en doen' van ZonMw (een Nederlandse organisatie voor gezondheidsonderzoek en zorginnovatie). Verpleegkundig onderzoekers kunnen ook terecht bij andere programma's van ZonMw en geld aanvragen bij andere subsidieverstrekkingen. Bedrijven of instellingen krijgen met de subsidieregeling 'Regionale actie en aandacht voor kennisinnovatie', ofwel de RAAK-regeling, de ruimte om samen met een hogeschool concrete (innovatie)vragen op te pakken en te beantwoorden. De regeling moet samenwerkingsprojecten tussen hogescholen en het werkveld stimuleren en wordt uitgevoerd door de Stichting Innovatie Alliantie (SIA) en beschikbaar gesteld door het ministerie van OCW. Organisaties en ondernemingen hebben vaak moeite met het verkrijgen van kennis die nodig is om innovaties toe te passen. Een verbeterde samenwerking tussen hogescholen, intermediaire organisaties, kennisinstellingen en bedrijven kan die drempels slechten. Raadpleeg voor meer informatie de website www.innovatie-alliantie.nl.

1.6 Redenen om verpleegkundig onderzoek te doen

Onderzoek wordt onder andere gedaan om:

- een op bewijs gebaseerde (evidence based) verpleegkundige praktijk te bevorderen;
- de geloofwaardigheid van het beroep van verpleegkundige te waarborgen;
- verantwoording af te leggen over de verpleegkundige praktijk;
- de kosteneffectiviteit van de verpleegkundige zorg te documenteren.

1.6.1 Evidence based nursing practice

Evidence based nursing practice (EBNP) betekent dat verpleegkundigen klinische beslissingen nemen die zijn gebaseerd op het beste bewijs dat ze in onderzoek hebben kunnen vinden, op hun klinische expertise en op de zorgpreferenties van

hun patiënten/cliënten. Hoewel een EBNP dus niet alleen op onderzoeksresultaten gebaseerd hoeft te zijn, maar ook op bijvoorbeeld voorkeuren van patiënten en de deskundigheid van verpleegkundigen, is het doel van een EBNP de best mogelijke zorg te bieden gebaseerd op de best beschikbare onderzoeksresultaten. In hoofdstuk 19 gaan we verder in op het onderwerp evidence based practice.

1.6.2 De geloofwaardigheid van het beroep van verpleegkundige waarborgen

In het verleden werd werken in de verpleegkunde vaak gezien als het volgen van een roeping in plaats van het uitoefenen van een beroep. Sterker nog, de strijd om de verpleegkunde de status van een professioneel vakgebied te geven was een lange en moeilijke. Een van de criteria waaraan een professioneel vakgebied moet voldoen, is dat het een eigen kennisdomein heeft dat zich duidelijk onderscheidt van andere vakgebieden. De verpleegkunde heeft van oudsher kennis ontleend aan de natuurwetenschappen en de sociale wetenschappen en pas de afgelopen jaren zijn verpleegkundigen erop gericht om een kennisdomein te ontwikkelen dat de verpleegkunde duidelijk onderscheidt als apart beroep. De meest valide methode om deze kennis te ontwikkelen is het verrichten van wetenschappelijk onderzoek. Via onderzoek kunnen verpleegkundigen immers bepalen wat ze nu eigenlijk doen en hoe dit hen onderscheidt van andere groepen in de gezondheidszorg.

In Nederland werd onder kinderen een enquête gehouden rond het boek *50 stoere beroepen* van Natalie Righton en Ton Koene. Op de website www.stoereberoepen.nl staan verpleegkundigen op nummer drie in de top tien van stoere beroepen. Op de vierde plek staat het werken bij de marechaussee. De kinderen die reageerden vinden verpleegkundigen stoer omdat ze bijvoorbeeld veel moeten weten en doen om levens te redden, omdat ze altijd voor anderen klaarstaan of omdat ze onmisbaar zijn. Overigens reageerden ook mensen die zelf als verpleegkundige werken. Patiënten hebben een hoge waardering voor verpleegkundigen en hun rol binnen zorginstellingen wordt ook steeds beter erkend en gewaardeerd door andere beroepsgroepen, zoals artsen.

Verpleegkundigen moeten vertrouwen op deze hoge waardering, de bewondering van het grote publiek koesteren en bovendien blijven aantonen wat hun diensten zo uniek maakt.

1.6.3 Verantwoording afleggen over de verpleegkundige praktijk

Naarmate verpleegkundigen meer onafhankelijke beslissingen nemen over de zorg voor hun cliënten, is er een groeiende behoefte aan het afleggen van verantwoording. Een oud gezegde luidt dat 'elk voorrecht vergezeld gaat van een bijbehorende plicht'. Het voorrecht dat we onafhankelijke verpleegkundigen zijn, brengt de plicht met zich mee dat we verantwoording moeten afleggen aan degenen die onze zorg krijgen. Hoewel verpleegkundigen in het algemeen blij zijn dat ze enige mate van onafhankelijkheid hebben verworven ten opzichte van artsen, was het leven in sommige opzichten eenvoudiger toen artsen als de verantwoordelijken werden

beschouwd voor alle aspecten van de gezondheidszorg. In die tijd gold dat wanneer een verpleegkundige een fout met de medicatie maakte, de arts (en soms het ziekenhuis) verantwoordelijk werd gehouden. Het idee dat er tegen een verpleegkundige een rechtszaak zou worden aangespannen, was bijna ondenkbaar. Het grote publiek weet inmiddels meer over de gezondheidszorg, en de verwachtingen ten aanzien van verpleegkundigen als zorgverleners zijn toegenomen.

1.6.4 De kosteneffectiviteit van de verpleegkundige zorg documenteren

Vanwege de humanistische en altruïstische traditie waaruit de verpleegkunde voortkomt, is het van oudsher moeilijk geweest voor verpleegkundigen om zich bezig te houden met de kosteneffectiviteit van de zorg. Het doel is altijd geweest mensen te helpen gezond te worden of te blijven, ongeacht de kosten. Maar de realiteit van de gezondheidszorg heeft verpleegkundigen inmiddels ertoe gedwongen om ook in financiële termen te denken. Met de toegenomen kosten van de gezondheidszorg moeten tegenwoordig alle vakgebieden in de gezondheidszorg hun waarde in euro's aantonen. In hoofdstuk 21 gaan we verder in op dit onderwerp.

1.7 Kwantitatief en kwalitatief onderzoek

Verpleegkundig onderzoekers doen zowel kwantitatief als kwalitatief onderzoek. Welke methode ze kiezen is afhankelijk van de onderzoeksvraag. **Kwantitatief onderzoek** is gericht op objectiviteit, een strakke controle op de onderzoekssituatie en het generaliseren van onderzoeksresultaten. **Kwalitatief onderzoek** is gericht op de subjectieve betekenis van ervaringen voor het individu.

Neem patiënten met chronische pijn. Kwantitatieve onderzoekers zijn geïnteresseerd in hoeveel pijn deze mensen hebben; kwalitatieve onderzoekers willen weten wat het voor mensen betekent om met chronische pijn te leven. Dit boek is sterker gericht op kwantitatief onderzoek dan op kwalitatief onderzoek. In hoofdstuk 4 presenteren we echter een overzicht van kwalitatief onderzoek en in hoofdstuk 11 gaan we nader in op specifieke kwalitatieve onderzoeksontwerpen.

1.8 Uitkomstenonderzoek

Net als de populair geworden term *evidence based practice* is ook uitkomstenonderzoek (*outcomes research*) een nieuw modewoord geworden dat je vaak zult horen. In dit boek verstaan we onder **uitkomstenonderzoek** onderzoek dat gericht is op meetbare uitkomsten van interventies bij bepaalde patiëntpopulaties. In het onderzoek naar de effectiviteit van een educatieprogramma voor mensen met diabetes mellitus type 2 van Van der Bijl (2006) waren uitkomstmaten van de interventie bijvoorbeeld: self-efficacy (geloof in eigen kunnen), zelfmanagementgedrag, bloedsuikergehalte, bloeddruk en cholesterolwaarden. De toegenomen belangstelling voor dit soort onderzoek heeft te maken met de hoge kosten van de gezondheidszorg. Beleidsmakers en verzekeraars willen weten of de verleende zorg kosteneffectief is. Consumenten willen op hun beurt weten of de diensten die

ze kopen hun gezondheid zullen verbeteren. Daarom wordt uitkomstenonderzoek steeds belangrijker.

Uitkomstenonderzoek wordt in een aparte categorie geplaatst omdat de soorten onderzoeksontwerpen, -methoden en steekproefprocedures die hier worden gebruikt enigszins kunnen afwijken van die welke in het traditionele kwantitatieve of kwalitatieve onderzoek worden gebruikt. In plaats van bijvoorbeeld een strenge controle over de steekproef uit te oefenen, kan men heel bewust een breed scala aan patiënten in de steekproef opnemen, met een verschillend gezondheidsniveau en bijkomende aandoeningen, om vast te stellen hoe effectief een interventie of behandeling kan zijn voor deze gevarieerde groep mensen. Nu er steeds vaker uitkomstenonderzoek wordt gedaan, kun je meer informatie vinden in de nieuwste klinische tijdschriften en onderzoekstijdschriften.

1.9 Rollen van verpleegkundigen bij onderzoek

De Wet op de Beroepen in de Individuele Gezondheidszorg (BIG) maakt een onderscheid tussen de verpleegkundige en de verpleegkundig specialist. De verpleegkundige kan via het middelbaar of het hoger beroepsonderwijs (mbo of hbo) zijn opgeleid. Hbo-verpleegkundigen worden 'bachelor-verpleegkundigen' genoemd. Na de bacheloropleiding kan aan het hbo een masteropleiding worden gevolgd van twee jaar: de masteropleiding Advanced Nursing Practice (M ANP). Deze opleiding heb je nodig om volgens de BIG-wet te kunnen worden geregistreerd als verpleegkundig specialist. In Nederland is het ook mogelijk een wetenschappelijke masteropleiding (Verplegingswetenschappen) te volgen na de bacheloropleiding Verpleegkunde. De op Europees niveau vastgestelde eisen van bachelor- en masteropleidingen bevatten elementen die betrekking hebben op onderzoek. Deze eisen zijn verwerkt in de competentieprofielen die hogescholen gebruiken om verpleegkundigen op te leiden.

Verpleegkundigen kunnen uiteenlopende rollen vervullen bij onderzoeksprojecten, bijvoorbeeld die van

1. hoofdonderzoeker;
2. aanwijzer van onderzoekbare problemen;
3. beoordelaar van onderzoeksresultaten;
4. gebruiker van onderzoeksresultaten;
5. belangenbehartiger van patiënten/cliënten tijdens het onderzoek;
6. proefpersoon van/deelnemer aan het onderzoek.

1.9.1 Hoofdonderzoeker

Verpleegkundigen kunnen als **hoofdonderzoeker** optreden bij wetenschappelijk onderzoek. Om hoofdonderzoeker te kunnen zijn heb je een speciale onderzoeksopleiding nodig. Als beginnend onderzoeker kun je het best een kleinschalig surveyonderzoek doen, maar bij het meeste verpleegkundig onderzoek heb je een

hogere opleiding, zoals de studie Verplegingswetenschappen, nodig om onafhankelijk onderzoeker te kunnen zijn.

1.9.2 Aanwijzer van onderzoekbare problemen

Alle verpleegkundigen dragen de verantwoordelijkheid, ongeacht hun opleidingsniveau, om te proberen vast te stellen op welke gebieden onderzoek moet worden verricht. Juist verpleegkundigen aan het bed kunnen vaak heel goed aangeven voor welke problemen onderzoek nodig is.

1.9.3 Beoordelaar van onderzoeksresultaten

Iedere verpleegkundige dient betrokken te worden bij een kritische beoordeling van onderzoeksresultaten. Als consumenten van onderzoek hebben verpleegkundigen de plicht om kennis te nemen van onderzoeksresultaten en te bepalen wat het nut is van deze uitkomsten voor de praktijk. Beginnende onderzoekers moeten onderzoeksartikelen kritisch beoordelen, eerst met de hulp van een ervaren onderzoeker en uiteindelijk zelfstandig. Richtlijnen om onderzoek kritisch te beoordelen vind je aan het eind van de hoofdstukken 6 tot en met 17 van dit boek. Het laatste hoofdstuk van dit boek, hoofdstuk 21, gaat helemaal over vaardigheden om kritische oordelen te vellen.

1.9.4 Gebruiker van onderzoeksresultaten

Door de jaren heen zijn verpleegkundigen geneigd geweest om verpleegkundige procedures en zorg te geven 'op de manier zoals we dat altijd hebben gedaan'. Maar ook al is het moeilijk om veranderingen tot stand te brengen, onderzoeksresultaten hebben geen waarde als er in de praktijk niets mee wordt gedaan. Nadat verpleegkundigen onderzoeksresultaten kritisch hebben beoordeeld, moeten ze de resultaten implementeren die relevant zijn voor hun werkzaamheden. Het voornaamste doel van verpleegkundig onderzoek is, zoals we eerder hebben aangegeven, cliënten betere zorg bieden. Verpleegkundigen moeten echter wel voorzichtig zijn met het gebruik van onderzoeksresultaten. De uitkomsten bij een steekproef van vijftien vrijwilligers bieden doorgaans onvoldoende bewijs om een bestaande verpleegkundige praktijk te wijzigen.

1.9.5 Belangenbehartiger van patiënten/cliënten tijdens onderzoek

Alle verpleegkundigen dragen de verantwoordelijkheid om als belangenbehartiger van hun patiënten/cliënten op te treden als deze aan onderzoek meedoen. Deze belangenbehartiging betekent dat ze ervoor zorgen dat wordt voldaan aan de ethische normen rond onderzoek. Verpleegkundigen moeten vragen van potentiële deelnemers beantwoorden en een toelichting op het onderzoek geven voordat het onderzoek van start gaat. Ook moeten ze beschikbaar zijn om vragen te beantwoorden tijdens het onderzoek of de onderzoeksdeelnemers zo nodig steun te bieden.