

Welkom bij de KEMTA Masterclasses

De afdeling klinische epidemiologie en HTA (KEMTA) van het MUMC+ organiseert maandelijkse masterclasses voor een ieder geïnteresseerd in (methoden van) wetenschappelijk onderzoek.

Je vindt onze masterclasses (zowel de presentaties als aankomende onderwerpen) op de KEMTA website:

<https://www.mumc.nl/research/kemta/masterclasses>

<https://www.linkedin.com/company/klinische-epidemiologie-medical-technology-assessment-kemta/>



Masterclass

Kwalitatief onderzoek, zo doe je dat!

28 oktober 2025

Daisy de Bruijn-Geraets, PhD, epidemioloog
daisy.de.bruijn@mumc.nl

Monique Bessems-Beks, BSc, onderzoeksmedewerker
monique.bessems@mumc.nl

KEMTA

Opzet presentatie

Kwalitatief onderzoek

- Waarom, wanneer?
- Theoretische aspecten
- Wat betekent dit concreet, met voorbeelden

Waarom en wanneer kwalitatief onderzoek?

Waarom QUAL?



Nu nagenoeg alle ploegen een keer in actie zijn gekomen dit WK, is het een mooi moment voor statistici om de gemaakte doelpunten eens onder de loep te nemen. Opvallend is dat bijna 60% van alle goals uit dode spelmomenten komt. Vier jaar geleden was dat maar 28%. Een enorm verschil. En dan zijn er ook nog twee penalties gemist (Lionel Messi en Christian Cueva).

Waarom QUAL?

Vrije trappen

Vooraf bij de vrije trappen ziet specialist Van Hooijdonk een trend op het WK. "Men pakt dat slimmer aan. Het zicht van de keeper wordt enorm beïnvloed. Bijna alle teams zetten, naast de muur die door de keeper wordt opgesteld, ook zelf spelers in de muur. Zo is het zicht voor de keeper ontzettend slecht en moet hij vaak een stapje extra zetten om het goed te kunnen zien. Zeker wanneer de bal met dusdanige snelheid en precisie wordt getrapt, ben je altijd te laat als keeper."

Met soms wel twaalf man die voor de neus van de keeper staan, zoals maandag het geval was tijdens Tunesië - Engeland, kan het tegenhouden van een vrije trap door een keeper bijna worden gezien als een loterij.

Waarom QUAL?



Waarom en wanneer QUAL?

De onderzoeksvraag en het doel van de studie bepaalt de onderzoeksmethode

- Onderzoeksdoel: beschrijven, verkennen en verklaren
- Situaties:
 - ontwikkelen meetinstrument
 - contextualiseren
 - uitkomsten QUAN vragen om verklaring
 - (patiënt)ervaringen/ perspectief
 - complexe interventie
 - (als QUAN niet mogelijk is)

Theoretische aspecten kwalitatief onderzoek

Theoretische benaderingen (stromingen, strategieën)

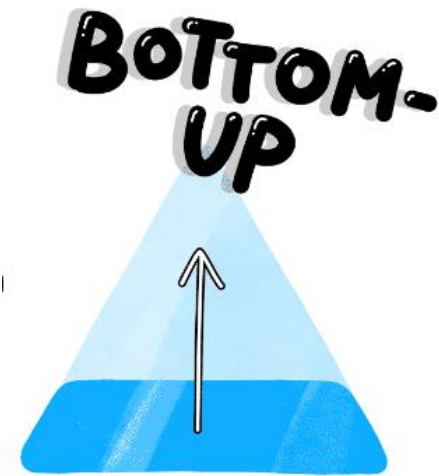


Fenomenologie	Onderzoek van een fenomeen/gebeurtenis door ervaringen van participanten te beschrijven en interpreteren
Grounded theory	Verzamelen van informatie over een onderwerp waaruit theorieën worden afgeleid
Etnografie	Onderzoekers worden onderdeel van een groep/organisatie om de heersende cultuur/gedrag patronen te begrijpen
Actieonderzoek	Onderzoekers gaan samen met participanten een theorie in de praktijk brengen om een verandering te veroorzaken en te evalueren
Narratief onderzoek	Het verzamelen en interpreteren van verhalen om te begrijpen hoe participanten gebeurtenissen ervaren
...	

Voorbeeld: Eten in een verpleeghuis

Methodes	Onderzoeksvraag	Dataverzameling	Inzicht
Fenomenologie	Hoe ervaren ouderen het eten?	Diepte-interviews	Essentie van de eetervaring
Grounded Theory	Hoe passen ouderen zich aan veranderingen in eetgedrag aan?	Observaties, interviews, coderen	Theorie over coping en eetgedrag
Etnografie	Hoe wordt de eetcultuur in het verpleeghuis vormgegeven?	Langdurige observatie, gesprekken	Rituelen, normen en groepsdynamiek
Actieonderzoek	Hoe kan de maaltijdervaring verbeterd worden?	Workshops, experimenten, evaluaties	Praktische verbeterstrategieën
Narratief onderzoek	Welke verhalen vertellen bewoners spontaan over hun maaltijden en eetervaringen?	Storylistening	Betekenis van eten voor dagelijks welzijn

Redenering: inductie en deductie



Inductie

Hypothese/theorie vanuit waarnemingen (generalisering)
(alle patiënten zijn ontevreden over de wachttijd)



Patroon ontdekken
(de tien onderzochte patiënten zijn allemaal ontevreden over de wachttijd)



Verzamel data
(onderzoek bij 10 patiënten of ze ontevreden zijn over de wachttijd)



Observatie
(een patiënt is ontevreden over de wachttijd)

Redenering: inductie en deductie

Deductie

Theorie

(alle patiënten zijn ontevreden over de wachttijd)



Hypothese vanuit de theorie

(als alle patiënten ontevreden zijn, dan zijn de patiënten op poli interne dat ook)



Observatie

(onderzoek 10 patiënten poli interne)



Hypothese bevestigen/verwerpen

(7 patiënten zijn tevreden, 3 niet: verwerpen)



Inductie en deductie

Inductie:

- Weinig literatuur
- Representatiever bij meer observaties

Deductie:

- Veel literatuur
- Concepten moeten valide zijn

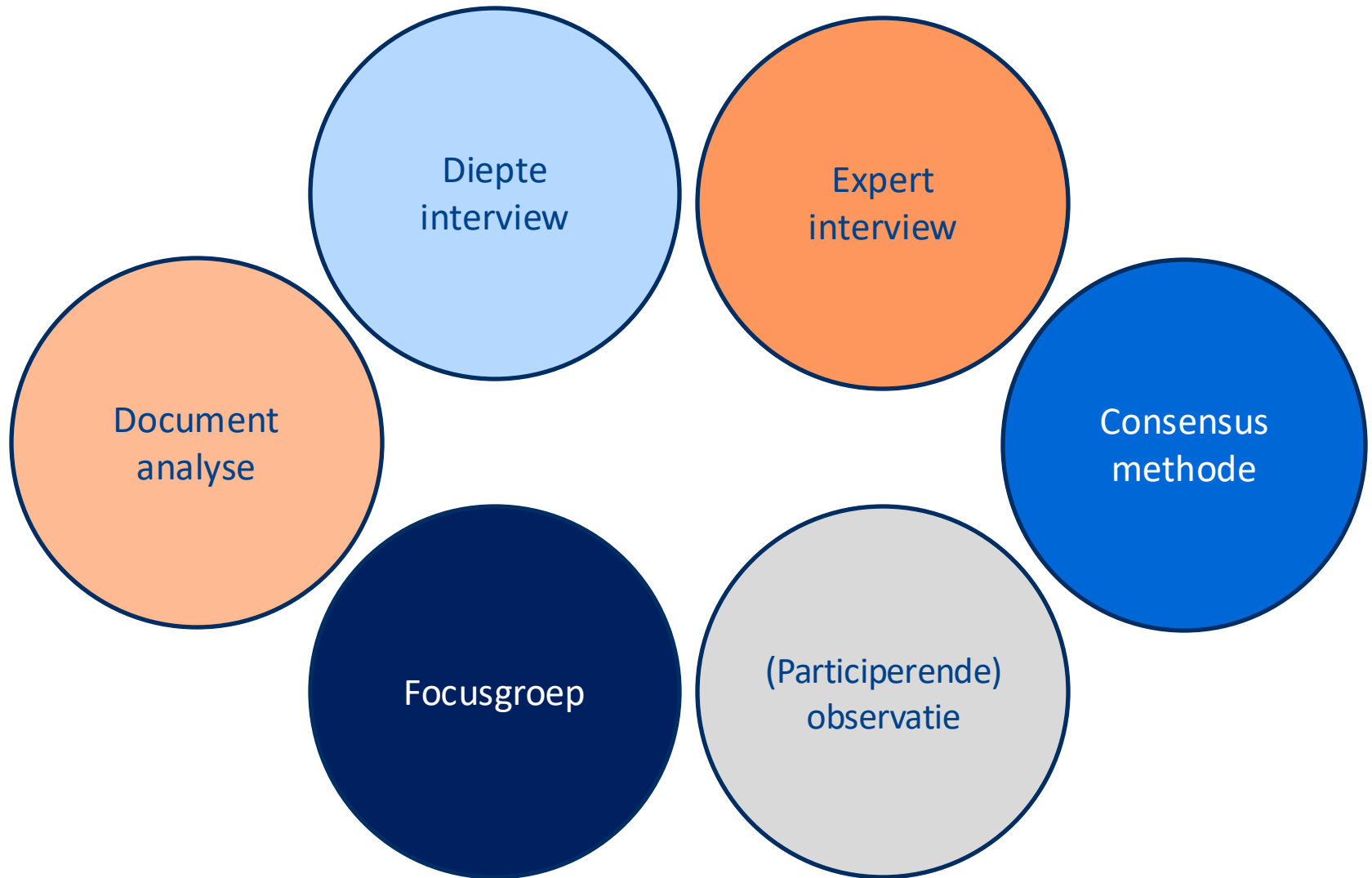
Combinatie:

- Via inductie naar conclusie, die via deductief onderzoek wordt bevestigd of verworpen.
- Theoretisch model voor deductie, daarnaast ruimte voor inductief onderzoek

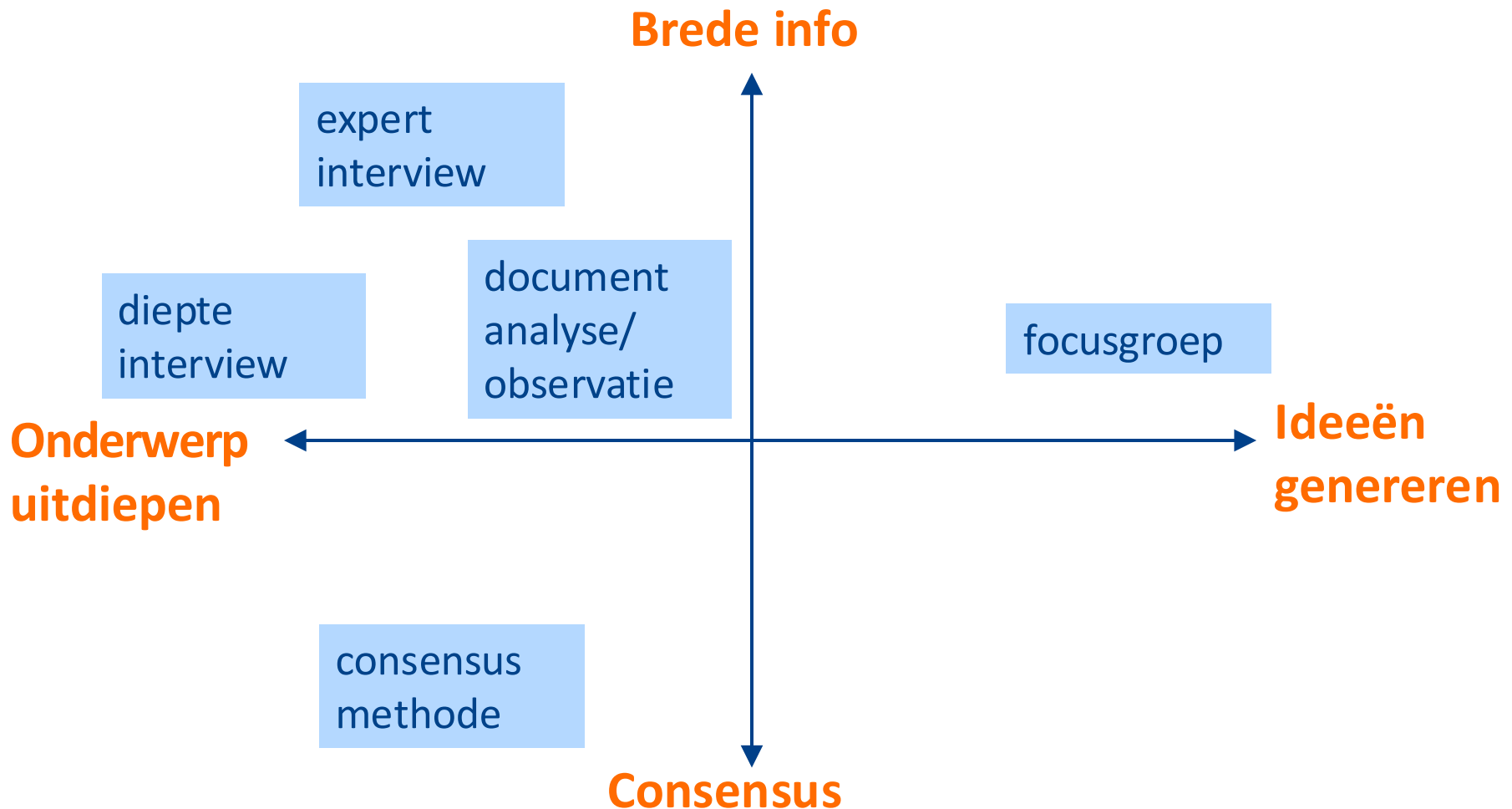
Kwalitatief versus kwantitatief onderzoek

	QUAL	QUAN
Probleemstelling	Kwalitatief	Kwantitatief
Type vragen	Hoe, waarom?	Hoe vaak, hoeveel?
Theoretische oriëntatie	Theorie genererend	Theorie toetsend
Gevolgtrekking	Inductie	Deductie
Kracht	Validiteit	Betrouwbaarheid, Generaliseerbaarheid
Dataverzameling	Interview, focusgroep, observatie,..	Vragenlijsten, biometrische metingen
Rapportage	Verhalend, citaten	Tabellen, grafieken

QUAL onderzoeksmethoden



QUAL onderzoeksmethoden



QUAL aandachtspunten

QUAN	QUAL
Interne validiteit	Geloofwaardigheid
Externe validiteit (generaliseerbaarheid)	Overdraagbaarheid
Betrouwbaarheid (reproduceerbaarheid + nauwkeurigheid)	Afhankelijkheid
Objectiviteit	Bevestigingsgraad

Geloofwaardigheid (credibility)

Verwijzen je onderzoeksresultaten en interpretaties naar de werkelijkheid zoals de participanten deze ervaren?

→ Laat je data zien!

- Data transcriptie
- Member check
- Citaten opnemen
- Tegenstrijdige meningen ook opnemen
- Triangulatie (data, onderzoeker, theorie, methode)
- Zelfreflectie



Overdraagbaarheid (transferability)

Kunnen de resultaten worden toegepast op andere contexten of settings met andere respondenten?

Afhankelijkheid (dependability)

Zijn de onderzoeksresultaten consistent en accuraat? Zou een andere onderzoeker ze kunnen repliceren?

→ Laat je methode zien!

Thick description van:

- context, deelnemers, setting, procedures
- sampling, analyse, trekken van conclusie
- zelfreflectie



Bevestigingsgraad (confirmability)

Wat beïnvloedt de onderzoeksresultaten? Zijn ze in zeker zin neutraal?

→ Zorg dat onderzoek bevestigd kan worden en bied ruimte voor andere perspectieven!

- 2 mensen analyseren
- Interviewprotocol
- Logboek analyse
- Member check
- Pilot onderzoek
- Tegenstrijdige meningen ook opnemen
- Triangulatie



Richtlijnen

COREQ: COnsolidated criteria for REporting Qualitative research

http://cdn.elsevier.com/promis_misc/ISSM_COREQ_Checklist.pdf

SRQR: Standards for Reporting Qualitative Research

www.equator-network.org/reporting-guidelines/srqr/

Vorbereidingen kwalitatief onderzoek

COREQ richtlijnen 1

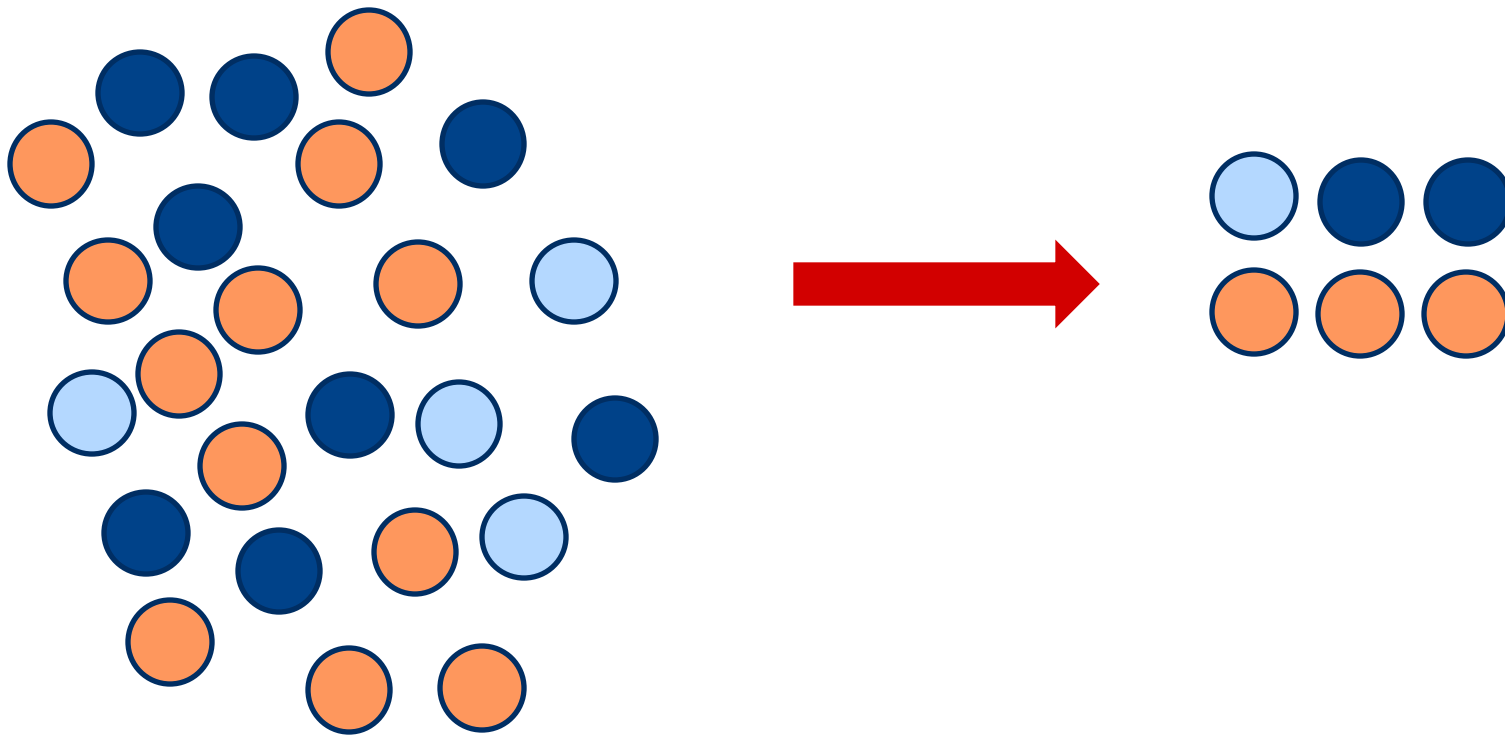
Topic	Item No.	Guide Questions/Description	Reported on Page No.
Domain 1: Research team and reflexivity			
<i>Personal characteristics</i>			
Interviewer/facilitator	1	Which author/s conducted the interview or focus group?	
Credentials	2	What were the researcher's credentials? E.g. PhD, MD	
Occupation	3	What was their occupation at the time of the study?	
Gender	4	Was the researcher male or female?	
Experience and training	5	What experience or training did the researcher have?	
<i>Relationship with participants</i>			
Relationship established	6	Was a relationship established prior to study commencement?	
Participant knowledge of the interviewer	7	What did the participants know about the researcher? e.g. personal goals, reasons for doing the research	
Interviewer characteristics	8	What characteristics were reported about the interviewer/facilitator? e.g. Bias, assumptions, reasons and interests in the research topic	

COREQ richtlijnen 2

Domain 2: Study design			
<i>Theoretical framework</i>			
Methodological orientation and Theory	9	What methodological orientation was stated to underpin the study? e.g. grounded theory, discourse analysis, ethnography, phenomenology, content analysis	
<i>Participant selection</i>			
Sampling	10	How were participants selected? e.g. purposive, convenience, consecutive, snowball	
Method of approach	11	How were participants approached? e.g. face-to-face, telephone, mail, email	
Sample size	12	How many participants were in the study?	
Non-participation	13	How many people refused to participate or dropped out? Reasons?	
<i>Setting</i>			
Setting of data collection	14	Where was the data collected? e.g. home, clinic, workplace	
Presence of non-participants	15	Was anyone else present besides the participants and researchers?	
Description of sample	16	What are the important characteristics of the sample? e.g. demographic data, date	

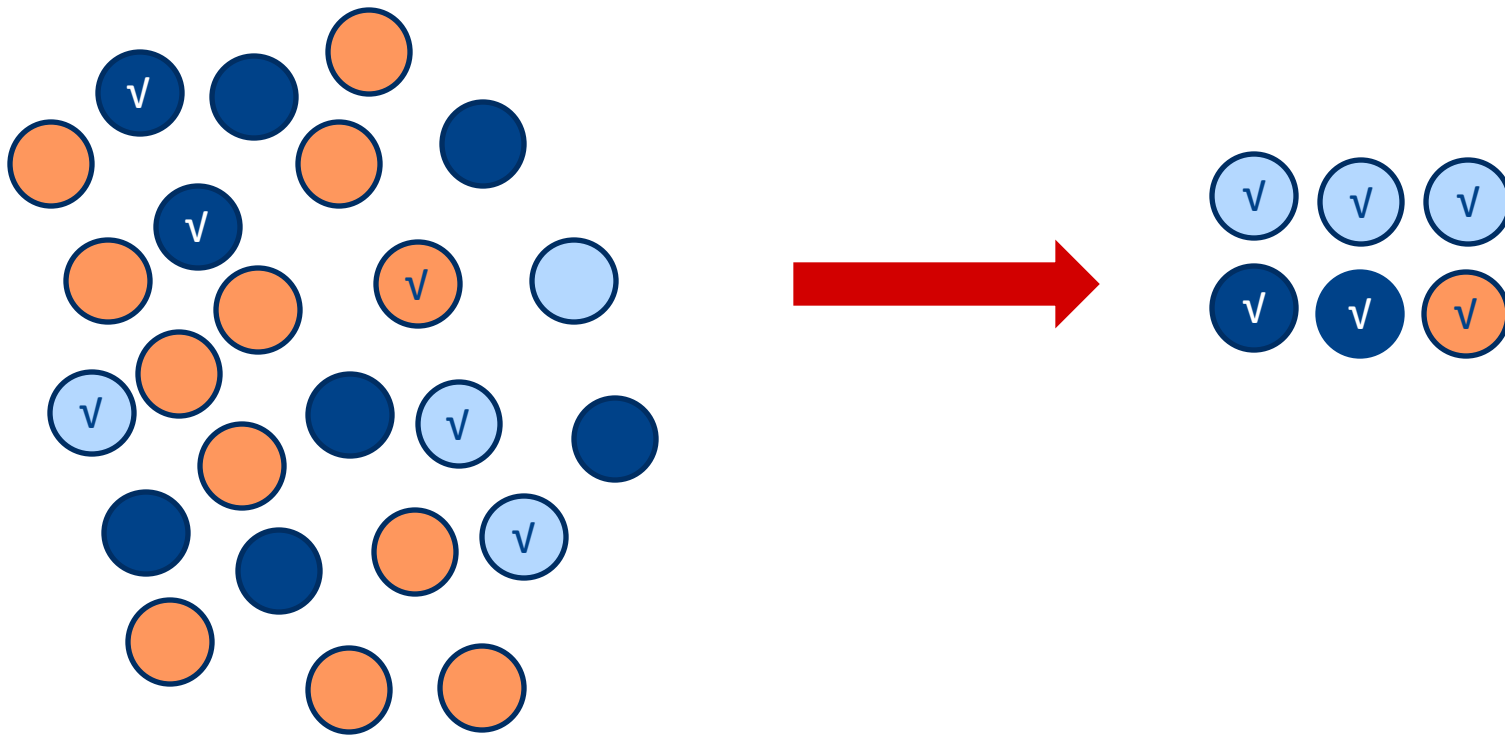
QUAL steekproeftrekking

Probability sampling



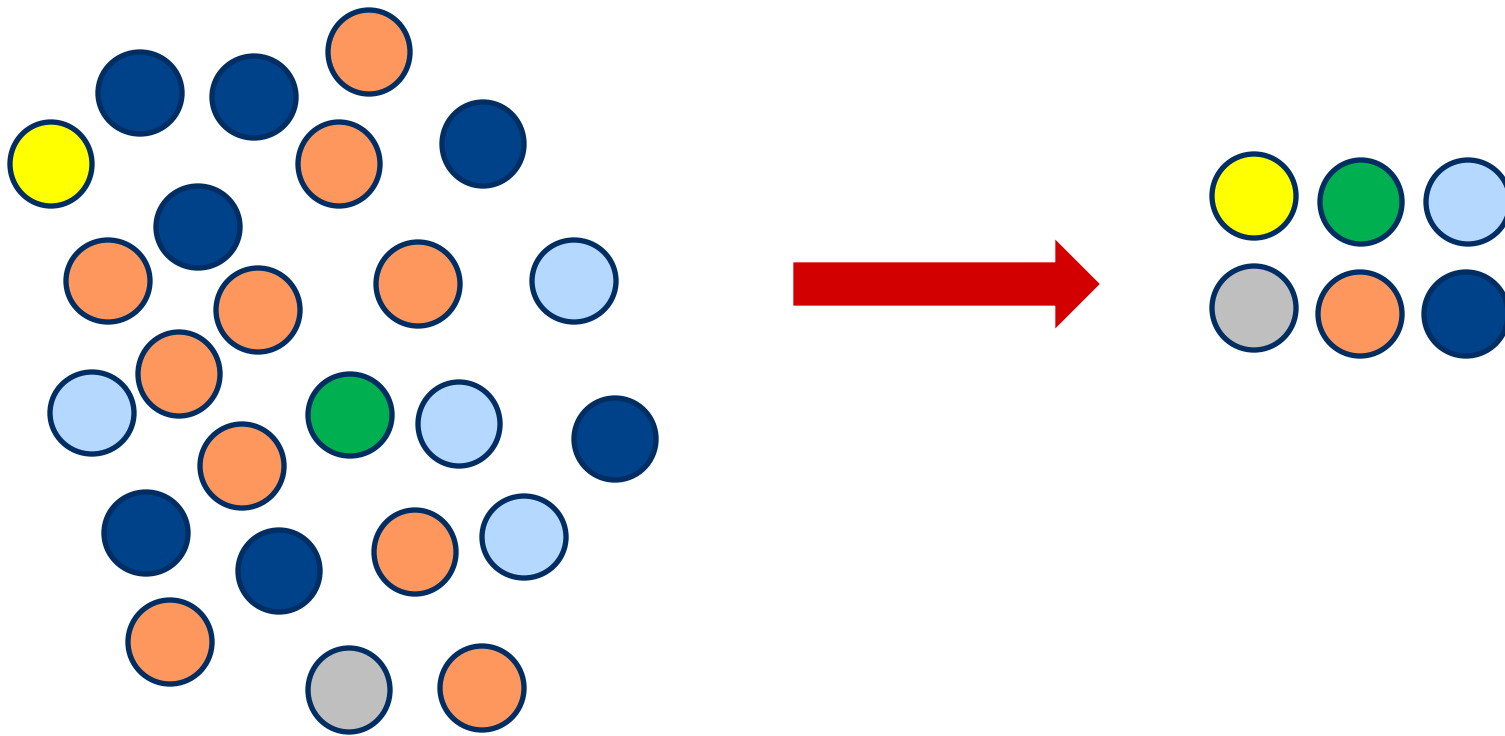
QUAL steekproeftrekking

Purposive sampling



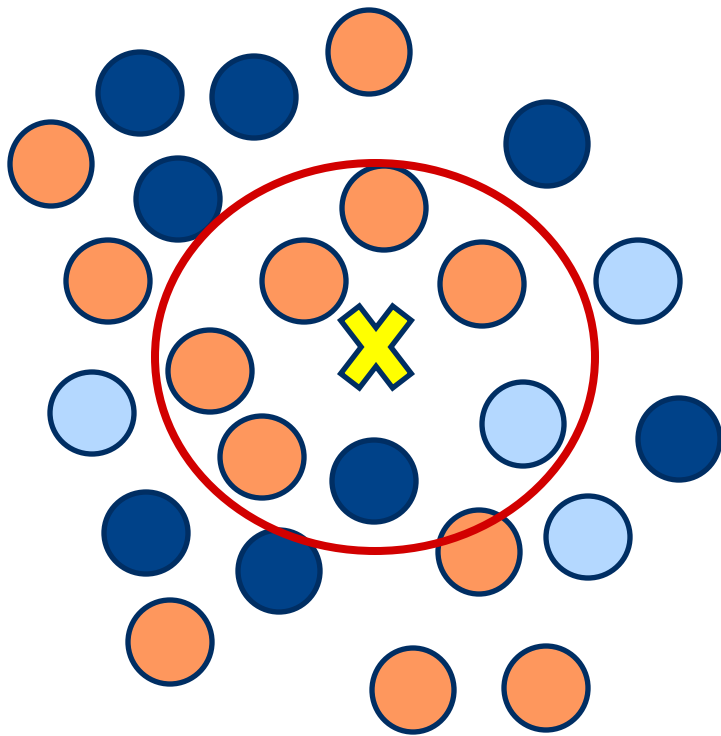
QUAL steekproeftrekking

Maximum variation sampling (heterogeneity sampling)

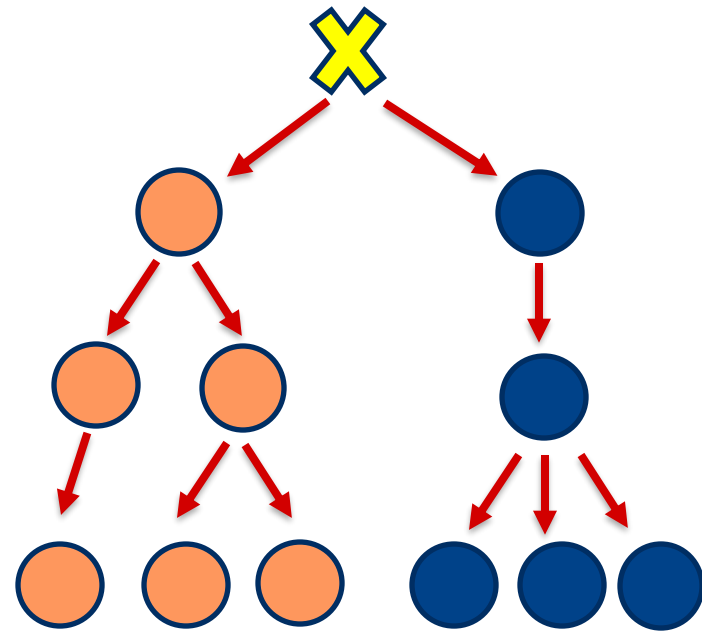


QUAL steekproeftrekking

Convenience sampling



Snowball sampling



QUAL steekproeftrekking

- Voorbereiding deskresearch:
 - Welke onderzoekseenheid
 - Heterogeniteit doelgroep
 - Inclusie/exclusie criteria
 - Opstellen profielen participanten
- Steekproefgrootte (range)
 - Raadpleeg expert
 - Ook afhankelijk van (financiële) haalbaarheid
 - Ruimte voor datasaturatie
 - Bij homogene groepen met smal doel 9-17 interviews/ 4-8 focusgroepen vindt meestal datasaturatie plaats



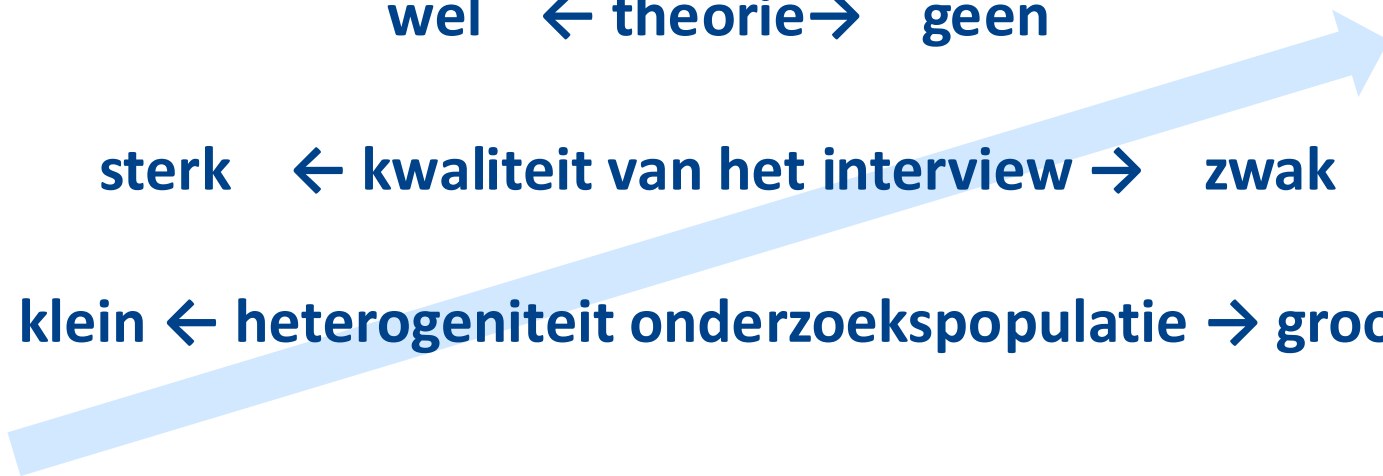
Steekproefgrootte

smal ← onderzoeksdoel → breed

wel ← theorie → geen

sterk ← kwaliteit van het interview → zwak

klein ← heterogeniteit onderzoekspopulatie → groot



Case studies		Stakeholders	
1	VS acute zorg- heelkunde- academisch ziekenhuis	33	Nederlandse Associatie Physician Assistants (NAPA)
2	VS chronische zorg- longziekte- algemeen ziekenhuis	34	Verpleegkundigen & Verzorgenden Nederland (V&VN)
3	VS GGZ- GGZ instelling	35	V&VN afdeling Verpleegkundig Specialist
4	VS intensieve zorg- cardiologie- algemeen ziekenhuis	36	Koninklijke Nederlandsche Maatschappij tot bevordering der Geneeskunst (KNMG)
5	VS preventieve zorg- jeugdgezondheidszorg	37	Landelijke Huisartsen Vereniging (LHV)
6	VS preventieve zorg- reisvaccinaties	38	Orde van Medisch Specialisten (OMS)
7	VS huisartsenpraktijk	39	Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (VWS)
8	VS zelfstandige GGZ praktijk	40	Opleiding PA
9	VS chronische zorg verpleeghuis	41	Opleiding VS
10	VS 3 ^e lijn- neonatologie	42	Zorgverzekeraar 3x
11	PA 1 ^e lijn- huisartsenpraktijk 2x	43	Apotheek intramuraal
12	PA 2 ^e lijn- heelkunde	44	Apotheek transmuraal
13	PA 2 ^e lijn- hematologie	45	Apotheek extramuraal
14	PA 2 ^e lijn- neurologie	46	Inspectie voor de Gezondheidszorg (IGZ)
15	PA 2 ^e lijn- SEH- academisch ziekenhuis	47	Huisartsenpost

Vorbereiding

- Stuur vooraf een brief met informatie over onderzoek en plaats interview hierin, hoe lang het interview duurt + wie de interviewer is
- Face-to-face of telefonisch, regel een voice-recorder
- MS TEAMS, opname + transcriptie



GESCHIKT



ONGESCHIKT

Vorbereiding focusgroep

Projectgroep: moderator + observator(en)

Geschikte dag(deel) voor de deelnemers

Geschikte locatie (bereikbaarheid, voldoende ruimte)

Regel catering



GESCHIKT



ONGESCHIKT

Werving en bevestiging

- Keuze voor datum, plaats zo veel mogelijk bij participant
- Belronde, reminder mail bij non-respons
- Logboek

Stuur bevestiging:

- Datum, tijdstip en duur focusgroep
- Locatie en routebeschrijving
- Doel van bijeenkomst
- Aanwezigen
- Naam en contactgegevens van de contactpersoon



gewoon een
voorbeeld

		Naam expert	Contactgegevens	Wen
	Case studies			
1	VS acute zorg- heekunde- academisch ziekenhuis	25-07 xx, via <u>begeleidingscie</u>	Werkt in xxxx <u>xx@xx.nl</u> tel xxxxxx	30-07 gemailld 27-08 nogmaals gemailld 28-08 akkoord Interview: 17-09
1	VS chronische zorg- longziekte- algemeen ziekenhuis	17-08 xxx gemailld met vraag of hij iemand weet: geen reactie xxx (via internet gevonden) 04-09 Hanneke gemailld voor namen Respondent uit nulmeting (na 1 november) 717 xxx 06-09 <u>begeleidingscie</u> gevraagd voor namen	<u>xx@xx.nl</u> <u>xx@hotmail.com</u>	02-10 gemailld met vraag of hij zelf wil deelnemen 17-08 gemailld 17-09 reminder: vakantie tm 24-09 17-09 gemailld 02-10 reminder 02-10 akkoord Interview: 09-10

- Kies de juiste interviewer
- WMO plichtig, informed consent



Interview protocol

Volgorde vragen

- Achtergrondvariabelen (soort organisatie, omvang, functie)
- Open, brede openingsvraag
- Overgangsvragen (inhoudelijk w.b. het onderwerp)
- Daarna kernvragen (ervaring, mening geïnterviewde)
- Afrondende vragen
- Eventueel een checklist (mogelijk bij theoretisch model)

Algemene vragen:

- *Naam:*
- *Organisatie:*
- *Omvang organisatie:*
- *Functie:*

Openingsvraag:

- *Welke taken heeft u in uw functie(s) als binnen?*

Overgangsvragen:

- *Welke voorbehouden handelingen verricht u zelf?*
Bij voorschrijven: Welke recepten (nieuw/herhaal/aanpassing dosis) en welk soort geneesmiddelen schrijft u voor? Bij injectie: Welke injecties (plaats en soort)?
- *Welke voorbehouden handelingen verricht u zelf zonder interferentie van een arts?*
Bij voorschrijven: Welke recepten (nieuw/herhaal/aanpassing dosis) en welk soort geneesmiddelen schrijft u voor? Bij injectie: Welke injecties (plaats en soort)?
- *Welke voorbehouden handelingen delegeert u zelf en aan wie?*
Bij voorschrijven: Welke recepten (nieuw/herhaal/aanpassing dosis) en welk soort geneesmiddelen schrijft u voor? Bij injectie: Welke injecties (plaats en soort)?

Kernvragen

- *Als u kijkt naar de manier hoe u nu voorbehouden handelingen uitvoert, waar bent u tevreden over en waarover niet?*

Checklist: Casestudies PA+VS

	Domein	Subdomein	Item	Aanvullende vragen
☐	Individuele factoren- zorgverlener	Cognitieve factoren	Kennis	<i>Is uw kennisniveau om zelfstandig voorbehouden handelingen uit te voeren voldoende of dient het niveau te worden verbeterd?</i>
☐			Zelfbeoordeling competenties	<i>Welke moeilijkheden ondervindt u bij het vaststellen van de eigen bekwaamheid bij het zelfstandig verrichten van voorbehouden handelingen?</i>
☐		Motivationele factoren	Algemeen	<i>Zijn er interventies nodig om het draagvlak en enthousiasme voor een zelfstandige bevoegdheid te vergroten of te genereren? Bij welke groep zorgprofessionals?</i>
				<i>Wat betekent de wetswijziging voor de positie van de PA/VS?</i>
				<i>Wordt het werk van de PA/VS door de wetswijziging interessanter?</i>
☐			Inkomen	<i>Heeft een nieuwe zelfstandige bevoegdheid invloed op de hoogte van het salaris van de PA/VS?</i>
☐			(On)tevredenheid werkwijze	<i>Kunt u een voorbeeld geven van een moment waarop u erg tevreden was met de werkwijze m.b.t. het uitvoeren van voorbehouden handelingen? En ook een waarop u dat niet was?</i>
☐			Werkdruk	<i>Verwacht u een verandering van de werkdruk als gevolg van de nieuwe zelfstandige bevoegdheid?</i>
☐			Autonomie	<i>Hoe ervaart u uw eigen autonomie bij het uitvoeren van voorbehouden handelingen?</i>
☐			Kenmerken patiënten	<i>Kunt u iets vertellen over de patiëntengroep waarbij u een voorbehouden handeling uitvoert?</i>

uitvoeren kwalitatief onderzoek

COREQ richtlijnen 3

<i>Data collection</i>			
Interview guide	17	Were questions, prompts, guides provided by the authors? Was it pilot tested?	
Repeat interviews	18	Were repeat inter views carried out? If yes, how many?	
Audio/visual recording	19	Did the research use audio or visual recording to collect the data?	
Field notes	20	Were field notes made during and/or after the inter view or focus group?	
Duration	21	What was the duration of the inter views or focus group?	
Data saturation	22	Was data saturation discussed?	
Transcripts returned	23	Were transcripts returned to participants for comment and/or	

Het interview zelf

- Start opname (geluidsbestand opslaan met code, bijv. PAT-001)
- Vertel:
 - Doel van het onderzoek en hoe je dit wilt bereiken, inclusief je eigen rol hierin
 - Hoe je omgaat met de gegevens (anonimiteit herleidbaarheid)
 - Duur interview

Interviewtechnieken

Een specifieke methode om een gesprek prettig te kunnen leiden: LSD

gebruik **LSD**



LUISTEREN

SAMENVATTEN

DOORVRAGEN

Luisteren

Luisteren: Dit klinkt makkelijk, in de praktijk valt het tegen: actief luisteren vraagt om aandacht en het loslaten van je eigen referentiekaders. Richt je volledig op de ander en dwaal in gedachten niet af – schakel je eigen ruis uit.

Om te kunnen onthouden wat er gezegd is, is het aan te raden om aantekeningen te maken.

Daarnaast wordt bij een actieve luisterhouding het volgende verwacht van de interviewer:

- Non-verbaal: open houding, oogcontact, knikken en andere aanmoedigende gebaren
- Verbaal: korte verbale reacties zoals “ja”, “hmm” en stiltes laten vallen



Samenvatten

Door tijdens een gesprek tussentijds samen te vatten, wordt gecontroleerd of de boodschap correct begrepen is.

Wanneer dat niet zo is, dan heeft de geïnterviewde de gelegenheid aan te vullen of te corrigeren.

Daarnaast geven samenvattingen een gesprek structuur en rust: doordat er wordt samengevat, is er tijd om rustig te reageren.



Doorvragen



VRAAG DOOR BIJ
ONDUIDELIJK/ONVOLLEDIG
ANTWOORD, NIET AANSLUITEN
VAN HET ANTWOORD BIJ DE
VRAAG, SOCIAAL WENSELIJKE
ANTWOORDEN

HANTEER STILTES VANWEGE
NADENKEN, EMOTIE, AARZELLEN,
ANTWOORD AFGEROND

Het interview zelf

- Maak aantekeningen
- Geen waarde oordeel of advies geven
- Onvolledige antwoorden niet zelf invullen of toevoegingen maken
- Stem taalgebruik af op doelgroep
- Geen sturende of suggestieve vragen
- 1 vraag tegelijk
- Balans empathie en distantie



Het interview zelf

- Afronden interview
 - Heeft u nog iets toe te voegen?
 - Het vervolg (membercheck, analyse, rapport)
 - Bedanken voor de medewerking



Het focusgroep interview



Ontvangst deelnemers

Vraag de deelnemers om hun naam op een naambordje te schrijven

Start opname, heet iedereen welkom, bedank de deelnemers voor hun komst en licht het onderwerp en doel van de bijeenkomst kort toe.

stel jezelf (moderator) en de observator(en) voor en geef aan de rol van moderator en observator(en).

Maak afspraken voor de bijeenkomst, bijvoorbeeld niet door elkaar praten, met respect naar elkaar luisteren, de informatie strikt vertrouwelijk behandelen.

Leg uit dat alle ervaringen, meningen en ideeën even belangrijk zijn en dat de deelnemers het niet met elkaar eens hoeven te worden.

Het focusgroep interview

gewoon een
voorbeeld

Kennismakingsronde deelnemers +10 min

Wat is voor u de voornaamste reden (kort) om deel te nemen aan deze focusgroepsbijeenkomst?

Openingsvraag

De situatie waarin deelnemers voorbehouden handelingen verrichten ±20 min

Kernvragen

Bevorderende en belemmerende factoren t.a.v. oude situatie ±25 min

Pauze +10 min

Bevorderende en belemmerende factoren t.a.v. het experiment ±25 min

Samenvatting en voorlopige conclusie +10 min

Slotvraag

Wat is belangrijk met betrekking tot dit onderwerp en is nog niet ter sprake gekomen? +10 min

Afsluiting en dank +5 min

Hoe heeft u het focusgroep interview ervaren?

Toelichting van vervolg onderzoek

Declaratieformulier, uitrijkaart

Analyse kwalitatief onderzoek

COREQ richtlijnen 4

Domain 3: analysis and findings			
<i>Data analysis</i>			
Number of data coders	24	How many data coders coded the data?	
Description of the coding tree	25	Did authors provide a description of the coding tree?	
Derivation of themes	26	Were themes identified in advance or derived from the data?	
Software	27	What software, if applicable, was used to manage the data?	
Participant checking	28	Did participants provide feedback on the findings?	

Data analyse

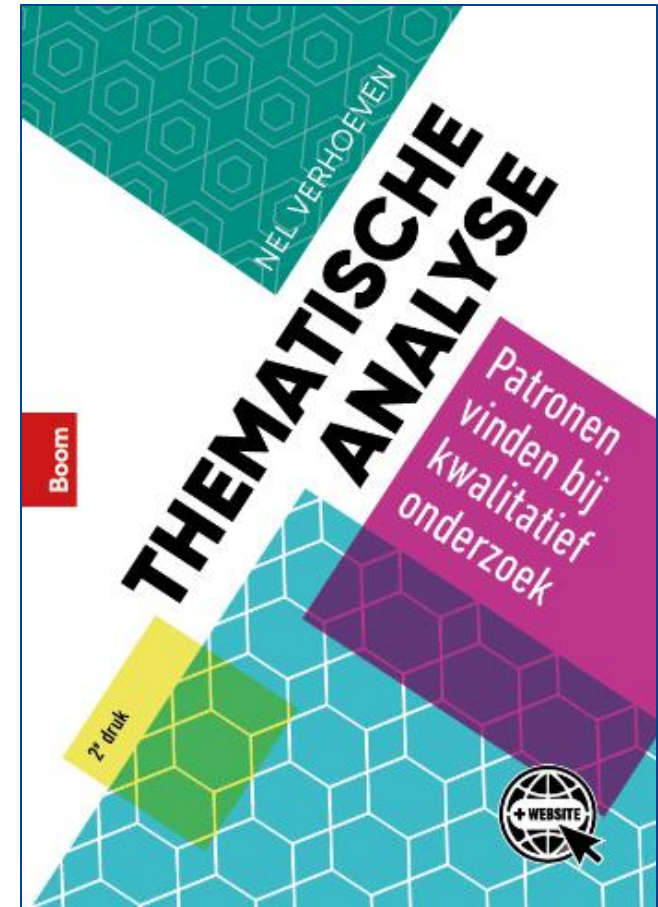
Meest gebruikte analysemethodes in gezondheidszorg:

- Content analysis (inhoudsanalyse)
- **Thematic analysis** (thematische analyse, Braun & Clarke)
- Grounded theory (gefundeerde theoriebenadering)

Niet zwart/wit, overlap mogelijk

Thematische analyse (stappenplan Verhoeven)

1. verkennen
2. coderen
3. thematiseren
4. reviseren en verfijnen
5. vaststellen en structureren
6. presenteren



Thematische analyse

1. Verkennen

- Verbatim transcriberen

Interessant: AI applicaties in Amberscriptpt; OFFICE 365;
Atlas.ti

- Anonimiseren
- Doorlezen, doorlezen, doorlezen...



Thematische analyse

2. Coderen

- Deductief/inductief
- Selectie tekst relevant voor onderzoeksvraag
- Voorzien van code (numeriek, woord)(open coderen)
- Let op aspecten van bv. gevoelens, ervaringen, gebeurtenissen, tijd, setting, personen
- Codes die hetzelfde betekenen samenvoegen (axiaal coderen)
- A.h.v. lijst met codes tekst doornemen naar nieuwe codewoorden
- Inter-rater agreement

Data analyse

- Software voor QUAL:
 - Atlas.ti (www.atlasti.com)
 - HyperRESEARCH 2.8 (www.researchware.com)
 - Max QDA (www.maxqda.com)
 - QSR Nvivo (www.qsrinternational.com)
 - Dedoose (www.dedoose.com)
 - QDA (www.qdacity.com)
- Word/Excel

Thematische analyse

2. Coderen

- Voorbeeld: Wat zijn de ervaringen van patienten met behandeling A?

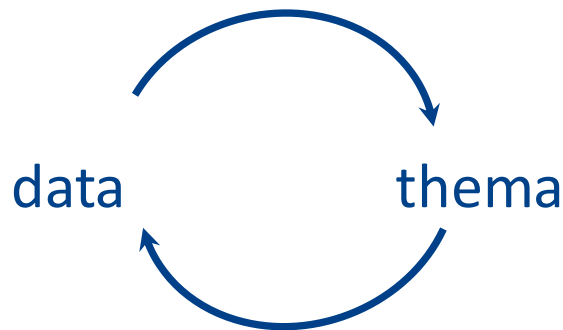
“Ik heb behoorlijke pijn na de behandeling. Ik weet niet hoe dat kan. Ik kan niet meer eten of slapen. Ik heb wel honger, maar ik krijg gewoon niets af. En omdat ik niet kan slapen ben ik total loss. Ik ben al 5 kg afgevallen. Ik heb naar de poli gebeld maar ze wisten het ook niet en hebben me afgescheept. Ik durf niet nog eens te bellen, dat heeft toch geen zin. Maar ik weet ook niet wat ik wel moet doen.”

Thematische analyse

3. Thematiseren

Vb. codes “pijn”, “honger”, “niet kunnen eten”, “niet kunnen slapen”, “afvallen” → klachten na behandeling

4. Reviseren en verfijnen



Thematische analyse

5. Vaststellen en structureren
Lijst + definities thema's
6. Presenteren

Data analyse

Specificatie:

- Verbanden leggen tussen codes/thema's en achtergrondvariabelen
- Subgroep analyses
- Inhoudelijke betekenis geven aan codes/thema's

Reductie

- Selectie, focus
- Abstractie

Integratie

- Vergelijken met andere bronnen, methode (triangulatie)

Datasaturatie

- Een punt in de analyse waarbij het verzamelen van nog meer data niet leidt tot meer of waardevollere informatie voor het beantwoorden van de onderzoeksvraag.
- Empirische benadering:
 - Kruistabel
 - Code frequency count (per interview/sets interviews)

Datasufficientie

- De mate waarin de verzamelde data voldoende is om de onderzoeksvragen te beantwoorden

Kwaliteitscontroles

- Data
 - Member check
- Interpretatie
 - Peer check
 - Literatuuronderzoek
 - Triangulatie
 - Reflectie



gewoon een
voorbeeld

BIG.nvp - N Vivo

File Home Create External Data Analyze Query Explore Layout View

Go Refresh Open Properties Edit Paste Merge Format Paragraph Styles Editing Proofing

Sources

- Internals
- Externals
- Memos
- Framework Matrices

Sources

- Nodes
- Classifications
- Collections
- Queries
- Reports
- Models
- Folders

Look for: Search In: Internals Find Now Clear Advanced Find

Internals

Name	Nodes	References	Created On	Created By	Modified On	Modified By
EL_cs01	7	11	4-2-2014 11:34	DDB	4-2-2014 11:34	DDB
EL_cs02	7	7	4-2-2014 11:34	DDB	18-2-2014 10:38	DDB
EL_cs03	7	8	4-2-2014 11:34	DDB	4-2-2014 11:34	DDB
EL_cs04	8	13	4-2-2014 11:34	DDB	4-2-2014 11:34	DDB
EL_cs05_01	0	0	4-2-2014 11:34	DDB	4-2-2014 11:34	DDB
EL_cs05_02	5	5	25-2-2014 12:07	DDB	25-2-2014 12:07	DDB
EL_cs0620	5	5	4-2-2014 11:34	DDB	4-2-2014 11:34	DDB
EL_cs07	8	13	4-2-2014 11:34	DDB	31-3-2014 11:50	DDB
EL_cs08	6	8	4-2-2014 11:34	DDB	4-2-2014 11:34	DDB
EL_cs09_01	5	7	4-2-2014 11:34	DDB	11-2-2014 11:48	DDB
EL_cs09_02	6	6	4-2-2014 11:34	DDB	11-2-2014 10:06	DDB
EL_cs10	7	11	4-2-2014 11:34	DDB	31-3-2014 11:38	DDB
EL_cs11	6	9	4-2-2014 11:34	DDB	31-3-2014 11:52	DDB
EL_cs12	6	8	4-2-2014 11:34	DDB	31-3-2014 11:40	DDB
EL_cs13	6	6	4-2-2014 11:34	DDB	4-2-2014 11:34	DDB
EL_cs14	8	13	4-2-2014 11:34	DDB	4-2-2014 11:34	DDB
EL_cs15	5	7	4-2-2014 11:34	DDB	4-2-2014 11:34	DDB
EL_cs16	5	7	4-2-2014 11:34	DDB	11-2-2014 10:23	DDB
EL_cs17	3	5	4-2-2014 11:34	DDB	4-2-2014 11:34	DDB
EL_cs18	3	5	4-2-2014 11:34	DDB	4-2-2014 11:34	DDB
EL_cs19	7	9	4-2-2014 11:34	DDB	31-3-2014 11:54	DDB
EL_cs21	1	1	31-3-2014 10:55	DDB	31-3-2014 10:55	DDB
EL_cs22_01	6	8	4-2-2014 11:34	DDB	4-2-2014 11:34	DDB
EL_cs22_02	6	7	4-2-2014 11:34	DDB	31-3-2014 11:45	DDB
EL_cs23	4	4	25-2-2014 12:08	DDB	25-2-2014 12:08	DDB
EL_cs24	3	3	4-2-2014 11:34	DDB	4-2-2014 11:34	DDB
EL_cs25	4	6	4-2-2014 11:34	DDB	4-2-2014 11:34	DDB
EL_cs26	5	5	25-2-2014 12:08	DDB	31-3-2014 12:01	DDB
EL_cs27	4	5	25-2-2014 12:08	DDB	25-2-2014 12:08	DDB
EL_cs28	4	6	4-2-2014 11:34	DDB	4-2-2014 11:34	DDB

DDB 30 Items

gewoon een
voorbeeld

Text Search Query [?] [X]

☐ Add to project

Text Search Criteria Query Options

Search for: kennis [Special]

Finding matches: Exact [Similar]

Search in: Text [v]

Of: All Sources [v] [Select...]

Where: Created or Modified by Any User [v] [Select...]

[Run] [OK] [Close]

BIG.nvp - NVivo

File Home Create External Data Analyze Query Explore Layout View

Advanced Find Text Search Word Frequency Coding Matrix Coding Group Last Run Query Add to Stop Words List Run Query Store Query Results Other Actions

Sources

- Internals
- Externals
- Memos
- Framework Matrices

Look for: kennis Search In: Internals Find Now Clear Advanced Find

Find Results

Name	In Folder	Created On	Created By	Modified On	Modified By
Text Search Query - Results P EL_cs02					

[Click to edit](#)

strikt genomen verpleegkundigen van de afdeling mogen niet voorschrijven moeten naar de arts toe of de pa of de verpleegkundige specialist

Oke goed en om zelfstandig geneesmiddelen te voor te kunnen schrijven hebben ze in een aantal randvoorwaarden kunt u er misschien een paar noemen

Ja kennis van medicatie

Ja, dat is een hele belangrijke

Ja kennis van bijwerkingen natuurlijk kennis van werkdiensten van medicijnen stuk voorlichting wat belangrijk is dat je weet wat de bijwerkingen zijn je moet weten hoe je een recept schrijft

Ja, als we even dieper ingaan op die kennis vindt u dat de scholing aan de hoge school dat die voldoende aansluit bij wat u in de praktijk

Ja, ik heb in 2008 de verpleegkundige specialisatie afgerond daar zat toen inderdaad de scholing rondom de in ik vond dat nog minimaal eigenlijk wel en het grote voordeel is dus dat ik alleen inhalatie medicijnen voorschrijf dus dat is een redelijke makkelijke medicatie groep met redelijk weinig interacties dus ja relatief kun je dat veilig voorschrijven maar als ik zou zeggen van ik zou hele andere medicijnen gaan voorschrijven dan zou ik echt zeggen daar heb ik te weinig kennis van

In Nodes Code At

DDB Nodes: 7 References: 7 Read-Only Line: 99 Column: 3 100%

gewoon een voorbeeld

Publicatie/rapportage kwalitatief onderzoek

COREQ richtlijnen 4

Domain 3: analysis and findings			
<i>Data analysis</i>			
Number of data coders	24	How many data coders coded the data?	
Description of the coding tree	25	Did authors provide a description of the coding tree?	
Derivation of themes	26	Were themes identified in advance or derived from the data?	
Software	27	What software, if applicable, was used to manage the data?	
Participant checking	28	Did participants provide feedback on the findings?	
<i>Reporting</i>			
Quotations presented	29	Were participant quotations presented to illustrate the themes/findings? Was each quotation identified? e.g. participant number	
Data and findings consistent	30	Was there consistency between the data presented and the findings?	
Clarity of major themes	31	Were major themes clearly presented in the findings?	
Clarity of minor themes	32	Is there a description of diverse cases or discussion of minor themes?	

Publicatie/rapportage

- Wordcount: ±5000-7000
- “Thick description” methode sectie
- Resultaten: naast bevindingen en thema’s ook interpretaties en verbanden, eventueel nieuw theoretisch model
- Ondersteund met citaten
- Citeren:
 - “Bewijs” leveren
 - Representatief
 - Niet alleen de meest spectaculaire
 - Illustreer een punt met niet meer dan één of twee citaten
 - Voeg een indicator toe aan de citaten

