

CHECKLIST TER BEVORDERING VAN PATIËNTENINSTROOM BIJ ONDERZOEK IN DE HUISARTSPRAKTIJK

Deze lijst is opgesteld voor onderzoekers om tijdens de opzet van hun onderzoek te raadplegen. Het doel hiervan is dat onderzoekers zich tijdig realiseren zich welke risicofactoren voor tegenvallende patiënteninstroom binnen hun project op de loer liggen, en het onderzoeksvoorstel zoveel mogelijk aanpassen. Deze lijst is gebaseerd op de resultaten van het Lasagna project, waarin d.m.v. literatuuronderzoek, focusgroep onderzoek en eigen analyse van 78 Nederlandse onderzoeksprojecten determinanten zijn onderzocht van tegenvallende en succesvolle patiënteninstroom bij onderzoek in de huisartspraktijk.

Bij elk item van de checklist wordt toegelicht welke maatregelen de patiënteninstroom kunnen bevorderen.

September 2005

PROJECTGROEP LASAGNA

Nettie Blankenstein, VUmc

Hans van der Wouden, Erasmus MC

Marcus Huibers, Universiteit Maastricht

Arianne Verhagen, Erasmus MC

Daniëlle van der Windt, VUmc

Wim Stalman, VUmc

HUISARTSENWERVING

- 1 Hoe vindt de eerste kennismaking van huisartsen met het onderzoeksproject plaats?

- ☐ persoonlijk contact groepsgewijs tijdens HAGRO/ netwerk/ nascholing
- ☐ persoonlijk contact individueel
- ☐ telefonisch contact
- ☐ standaardbrief / mail

De meeste succesvolle wijze van huisartsenrecrutering is een groepsgewijze benadering: op een bijeenkomst van een al bestaand netwerk, een HAGRO bijeenkomst of, het allermooist, op een nascholing over het onderwerp van je onderzoek. Dit levert een hoger percentage deelnemende huisartsen dan individuele benadering. Een eerste benadering per post of mail heeft een lage succeskans.

- 2 Worden huisartsen geworven binnen een bestaand onderzoeksnetwerk?

- ☐ ja, netwerkhuisartsen hebben vrije keuze of ze aan dit project meedoen
- ☐ ja, netwerkhuisartsen worden min of meer geacht aan dit project mee te doen
- ☐ nee

In onderzoeksnetwerken, waarin huisartsen zich contractueel vastleggen op het leveren van een onderzoeksbijdrage, gaat het werven van huisartsen het best. Geef ze maximaal de vrijheid te kiezen aan welke projecten ze willen meewerken.

**AANPASSEN PROJECT AAN MOGELIJKHEDEN/ BEPERKINGEN/
VOORKEUREN VAN PRAKTIJKEN**

- | | | |
|----|---|--|
| 3 | Neemt u al tijdens de ontwerpfase huisartsen op in de projectgroep?
☐ ja, gewone huisartsen
☐ ja, huisarts-stafleden
☐ nee | Neem vanaf het begin huisartsen op in de projectgroep, met de expliciete taak om relevantie en praktische haalbaarheid te bewaken. Kies huisartsen die representatief zijn voor de deelnemende huisartsen van dit project. Begroot dit ook in het project. |
| 4a | Hebt u onder huisartsen geëxploreerd of er weerstanden bestaan tegen het onderwerp of tegen een interventie binnen dit onderzoek?
☐ ja, met het volgende resultaat:.....
☐ nee | Exploreer in een vroeg stadium of er onder huisartsen en/of patiënten weerstand bestaat tegen onderwerp of interventie, dit is een risicofactor voor achterblijvende patiënteninsluiting. Bij patiënten is dit zelfs de enige duidelijk aangetoonde reden om niet mee te doen. Pas zo mogelijk het onderwerp of interventie nog aan. |
| 4b | Hebt u onder patiënten geëxploreerd of er weerstanden bestaan tegen het onderwerp of tegen een interventie binnen dit onderzoek?
☐ ja, met het volgende resultaat:.....
☐ nee | |
| 5 | Wordt de uitvoering van het project aangepast aan de wensen en routines van individuele praktijken?
☐ ja, op de volgende punten:
.....
☐ nee, standaardprocedures zijn voor alle praktijken gelijk | Lever maatwerk per praktijk: bouw in een vroeg stadium een samenwerkingsrelatie op met elke praktijk. Overleg met elke praktijk hoe de patiënteninsluiting zo goed mogelijk kan worden afgestemd op deze praktijk. Exploreer weerstanden en problemen en help praktijken om te komen tot oplossingen op maat. Dit vergt wel een flexibel omspringen met het protocol. Plan voldoende tijd in voor het opbouwen en onderhouden van samenwerking met deelnemende praktijken. Neem de benodigde kosten (tijd, reiskosten) op in de project begroting. |

INSLUITPROCEDURES

6a Worden prevalente of incidente cases ingesloten?

- ☐ Prevalente cases.
- ☐ incidente cases

Probeer te vermijden dat huisartsen tijdens hun spreekuur incidente cases moeten insluiten. Ook incidente cases kunnen vaak buiten het spreekuur om ingesloten worden. In praktijken waar de assistente gewend is naar de reden voor een spreekuurspraak te vragen, kan zij insluitbare patiënten op een handig moment op het spreekuur inplannen, extra tijd inruimen, of zelf de patiënt insluiten.

6b Is de patiënteninsluiting afhankelijk van alertheid van de huisarts tijdens patiëntencontacten?

- ☐ nee
- ☐ ja

7 Hoe worden patiënten uitgenodigd tot deelname?

- ☐ d.m.v. een brief ondertekend door de huisarts
- ☐ mondeling door de praktijkassistente
- ☐ mondeling door het onderzoeksteam
- ☐ mondeling door de huisarts
- ☐ anders, nl:.....

Het uitnodigen van patiënten per brief namens de huisarts is aanmerkelijk succesvoller dan wanneer huisarts of onderzoeksteam de patiënt mondeling uitnodigt. Helaas is het uitnodigen van incidente cases logistiek meestal ingewikkeld en vaak is het ongewenst dat deze patiënten per brief worden gevraagd. Mondeling uitnodigen door de praktijkassistente scoort hier beter dan door huisarts of onderzoeksteam.

8 Hoeveel items moet de huisarts tijdens het spreekuur nagaan om te bepalen of een patiënt insluitbaar is? (het gaat hier dus om in- én exclusiecriteria)

- ☐ geen enkel item tijdens spreekuur
- ☐ enkele eenvoudige items tijdens spreekuur
- ☐ veel en/of complexe items tijdens spreekuur

Houd in- en exclusiecriteria simpel. Dit is extra belangrijk als de patiënteninstroom afhankelijk is van alertheid van de huisarts tijdens het spreekuur.

SCHATTING PATIËNTENINSTROOM

- | | | |
|---|--|--|
| 9 | Waarop is de schatting van het aantal praktijken en de insluitduur gebaseerd? | Neem de moeite van tevoren een degelijke inschatting te maken van het aantal benodigde huisartsen en de benodigde insluttijd. Reken uzelf niet rijk: schattingen op basis van de incidentie/prevalentie cijfers uit registratienetwerken zijn te optimistisch. Plan een pilot waarin de instroomsnelheid wordt uitgetest met de exacte in- en exclusiecriteria en het beoogde insluitprotocol, in enkele voor dit onderzoek representatieve praktijken. Neem de pilot op in de projectbegroting. |
| | ☐ pilot studie uitgevoerd met insluitprotocol | |
| | ☐ voorgaand onderzoek: benoem verschillen in insluitprotocol..... | |
| | ☐ incidentie/prevalentie gegevens uit registratieproject | |
| | ☐ natte vinger | |
-

Hans van der Wouden, Nettie Blankenstein, Marcus Huijbers, Daniëlle van der Windt, Wim Stalman, Arianne Verhagen. De wet van Lasagna. Problemen bij het werven van patiënten voor onderzoek in de huisartsenpraktijk. Huisarts en Wetenschap 2007; 50(13): 650-655.