

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.

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

Toelichting: 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?

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

Toelichting: in research netwerken, 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 huisartspraktijk

3. Neemt u al tijdens de ontwerpfase huisartsen op in de projectgroep?

- ja, gewone huisartsen
- ja, huisarts-stafleden
- nee

Toelichting: 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

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

Toelichting: 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.

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

Toelichting: 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 projectbegroting.

Insluitprocedures

6a. Worden prevalentie of incidentie cases ingesloten?

prevalente cases

incidentie cases

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

nee

ja

Toelichting: probeer te vermijden dat huisartsen tijdens hun spreekuur incidentie cases moeten insluiten. Ook incidentie 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 plannen, extra tijd inruimen, of zelf de patiënt insluiten.

7. Hoe worden patiënten uitgenodigd tot deelname?

mondeling door de huisarts

mondeling door de praktijkassistente

mondeling door het onderzoeksteam

d.m.v. een brief ondertekend door de huisarts

anders, nl:.....

Toelichting: 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 incidentie 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

Toelichting: 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?

pilot study uitgevoerd met insluitprotocol

voorgaand onderzoek: benoem verschillen in insluitprotocol.....

incidentie/prevalentie gegevens uit registratieproject

natte vinger

Toelichting: neem de moeite van tevoren een degelijke inschatting te maken van het aantal benodigde huisartsen en de benodigde insluittijd. 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 deze pilot op in de projectbegroting.