



'Ik wil de link leggen
tussen de praktijk en
de universiteit'

Vragen uit de praktijk

Door de samenwerking met Bureau Acute Zorg Euregio, weten steeds meer zorginstellingen de UT te vinden met vragen uit de praktijk. Carine Doggen: 'De uitdaging zit hem er vaak in om van een relatief brede vraag zoals 'Hoe doet onze afdeling het eigenlijk?' of 'Kunnen we de zorg die we ver-

lenen verbeteren?' een goede onderzoeksvraag te formuleren. Dat is moeilijker dan het op het eerste gezicht lijkt, omdat je moet achterhalen op welke deelvragen je partner nu echt antwoord wil hebben. Daarna moet het onderzoek goed worden opgezet en uitgevoerd. De juiste patiënten moeten

worden uitgenodigd voor een onderzoek en de goede wijze van gegevensverzameling moet worden gehanteerd. Die vertaalslag kan soms lastig zijn, want vanuit ieders eigen insteek moeten we elkaar zien te vinden. Maar door de ervaring die we inmiddels hebben opgedaan gaat dat steeds beter.'

Praktijk van acute zorg onder de loep

Interview Carine Doggen

Universiteit Twente en Bureau Acute Zorg Euregio samen op zoek naar verbeterpunten

Een onderzoek dat inzicht geeft in het proces dat een patiënt doorloopt bij een acuut probleem, zoals een beroerte of een hartinfarct. Carine Doggen, universitair hoofddocente aan de vakgroep Health Technology and Services Research, zette dit onderzoek op om te kijken of de zorg verbeterd kan worden, maar ook om de zorgpraktijk en de universiteit dichter bij elkaar te brengen.

Doggen werkt inmiddels ruim drie jaar als hoofddocente en onderzoekster op de Universiteit Twente (UT). Bij de start van haar aanstelling ging ze aan de slag om een onderzoekslijn op te zetten binnen de acute zorg. Een brede insteek, die zich inmiddels heeft toegespitst op een aantal onderwerpen. Zo loopt er een onderzoek naar het ontstaan van chronische pijn, de selectiecriteria voor het inzetten van teams op de spoedeisende hulp (SEH) en een onderzoek naar optimalisatie van de spoedpost. Doggen: 'Van huis uit ben ik klinisch epidemioloog. Ik ben bij de UT terecht gekomen, omdat ik graag meer onderzoek wilde doen naar vragen die vanuit de zorgpraktijk komen. Ik wil de link leggen tussen de praktijk en de universiteit en er voor zorgen dat die twee werelden elkaar versterken. Dat kan heel mooi binnen de acute zorg en Bureau Acute Zorg Euregio, waar heel veel zorginstellingen bij betrokken zijn.' Doggen geeft leiding aan een team van vier onderzoekers, waaronder twee promovendi op het gebied van acute zorg, en een aantal studenten. Een van deze promovendi, Rolf Egberink, is tevens drie dagen per week werkzaam bij Bureau Acute Zorg Euregio.

Pre-hospitale fase

Om de acute zorg in Twente en Oost-Achterhoek in beeld te brengen, zijn in 2008 en 2009 tijdens twee meetweken registratiegegevens verzameld bij 22 zorginstellingen. Aan de hand van deze gegevens is beschreven hoeveel patiënten welke instellingen bezochten, wanneer dit plaatsvond en of de zorgvraag door de professionals als spoed werd geclassificeerd. Het eindresultaat was

een meetweekrapport dat in kaart bracht wat de totale vraag naar acute zorg is binnen de zorgketen. Eén van de zaken die moeilijk te volgen bleek, is het totale traject dat een specifieke patiënt doorloopt voordat hij zich meldt bij een zorginstelling. Via Bureau Acute Zorg Euregio kwam Doggen in contact met de Focusgroep Myocardinfarct (hartinfarct). Deze focusgroep vroeg de UT om onderzoek te doen naar de pre-hospitale fase. 'Vanaf 2012 gaan we met het onderzoek in kaart brengen wat een patiënt bijvoorbeeld met pijn op de borst doet voordat hij zich meldt bij een huisarts, huisartsenpost SEH of voordat hij 112 belt. Volgens de richtlijnen moet een patiënt met een hartinfarct binnen 90 minuten na het ontstaan van een hartinfarct gedotterd worden. Maar hoe lang heeft de patiënt gewacht voordat hij alarm sloeg? Nam hij contact op met een familielid of werd de huisarts of ambulance direct gebeld? Kwam de patiënt op de spoedeisende hulp (SEH) terecht? En wat is daar vervolgens gebeurd? Dit zijn belangrijke vragen om inzicht te creëren in situaties waarin iedere minuut telt.'

Draagvlak

Het totale onderzoek voor de Focusgroep Myocardinfarct neemt ruim zeven maanden in beslag. Deze tijd wordt besteed aan het maken van vragenlijsten, besprekingen met betrokken partijen, het bouwen van een database en het verzamelen en analyseren van gegevens. Belangrijk voor het succes van het onderzoek is dat het gedragen wordt door alle betrokken zorginstellingen. Inmiddels is het onderzoek ook gekoppeld aan een

onderzoek naar cerebrovasculair accident (CVA), omdat die twee ketens erg veel gemeen hebben. 'We willen het onderzoek graag samen met de professionals uit het werkveld uitvoeren. De gegevens die zij aanleveren vormen de basis voor de uitkomsten van het onderzoek. Het is dus belangrijk dat zij de meerwaarde zien. Een aantal verpleegkundigen heeft al naar de vragenlijst gekeken en we hebben ook een cardioloog en neuroloog bereid gevonden om zich over de vragenlijst te buigen. Een goede vragenlijst is essentieel, maar met de input die we krijgen uit de praktijk maken we ons daar geen zorgen over.' Het is de bedoeling dat de vragenlijsten over een periode van acht weken worden voorgelegd aan alle patiënten die met verdenking van een hartinfarct op de CCU of beroerte op de stroke unit terecht komen. Vervolgens worden ook de huisartsen, huisartsenposten, SEH's en ambulancediensten gevraagd om een online vragenlijst in te vullen, maar dan gericht op de diagnose en behandeling van de spoedpatiënt. Hoe laat is de patiënt binnengekomen en wanneer is deze vertrokken? Welke diagnose is gesteld en is er een bepaalde behandeling ingezet? 'Als eindresultaat komen twee rapporten uit het onderzoek naar voren, één rapport voor de Focusgroep Myocardinfarct en één voor de Focusgroep CVA. Beide aandoeningen hebben een vergelijkbare pre-hospitale fase. We hopen straks inzichtelijk te hebben hoe we er in deze regio voor staan en of er bepaalde onderdelen van het zorgproces zijn waar we iets aan kunnen verbeteren. Zo dat de patiënt er beter van wordt.' ■