



**MCC Omnes**

Milaniestraat 100 » 6135 LH Sittard





## Nieuwsbrief

Nummer 26/mei 2014  
Wetenschap in Praktijk  
achtste jaargang

### Redactieadres

MCC Omnes  
Milaanstraat 100  
6135 LH Sittard  
T: 046-4571130  
M: 06-34935883  
marcellavanweert@mcc-  
omnes.nl  
www.mcc-omnes.nl

*Kopij graag sturen aan het  
redactieadres, zo mogelijk  
per e-mail.*



Deze nieuwsbrief is tot  
stand gekomen met mede-  
werking van:

MCC Omnes team  
Vakgroep Huisartsge-  
neeskunde Maastricht  
University

## Inhoudsopgave

### MCC Omnes

Wilt u een enquête invullen? 1

### E-mailconsult: efficiëntere zorg

Achtergrond 2

Studiedesign 2

Overkoepelend onderzoek substitutie van onderzoek 3

### MRI knie

Achtergrond 4

Resultaten 4

Conclusie 5

### Zorgpad LRS

Achtergrond 6

Resultaten 7

Conclusie 7

### Ergometrie

Achtergrond 8

Resultaten 8

Conclusie 9

### Pulmocheck

Achtergrond 10

Vraagstelling 10

Voorlopige resultaten 10

Noot van de redactie 11

### MUST-studie in eindfase

MUST in 2013 12

Huidige stand van zaken 12

### Nawoord



*Via deze extra nieuwsbrief informeren we u over de resultaten van de verschuiving van diagnostiek van de tweede naar de eerste lijn. Voldoet de uitbreiding van diagnostische mogelijkheden aan de verwachting van huisartsen en leidt het daadwerkelijk tot verschuiving? Is de huisarts geholpen of levert het meer vragen op?*

*Na een implementatiefase van vele diagnostische trajecten hebben we studenten Geneeskunde van Maastricht University die een wetenschapsstage volgen gevraagd te onderzoeken of deze diagnostische mogelijkheden verwijzingen voorkomen en of huisartsen met de verschillende uitslagen uit de voeten kunnen. Daarnaast investeren we in een AIOTHO-promotieonderzoek (blz. 2) en faciliteren we huisartsonderzoekers die in onze regio onderzoek doen naar effectief gebruik van diagnostiek (blz. 12). MCC Omnes hoopt als innovatiecentrum een verschil te maken en heeft hierbij behoefte aan feedback. Hopelijk draagt deze nieuwsbrief bij aan meer inzicht in de gevolgen van uitbreiding van diagnostische mogelijkheden in de eerste lijn.*

*Zoals bij ieder onderzoek, hebben ook deze onderzoeken beperkingen. Niet al onze vragen zijn beantwoord. We hebben niet in maat en getal een daling in verwijzingen kunnen aantonen en het is moeilijk om iets te zeggen over de kwaliteit van zorg die naar aanleiding van de diagnostiek geleverd wordt. Hopelijk herkennen onze aanvragers zich in de gepresenteerde resultaten en kunnen we er voor de toekomst lering uit trekken.*

Groet, Mariëlle Krekels»

## Wilt u een enquête invullen?

Regelmatig ontvangt MCC Omnes van diverse afdelingen van Orbis Medisch Centrum (OMC) het verzoek om een enquête te verspreiden onder huisartsen in de Westelijke Mijnstreek. Wij ondersteunen dit initiatief, omdat huisartsen zo de mogelijkheid krijgen om feedback te geven. Tevens kunnen verbeterplannen worden ontplooid en kan de samenwerking tussen eerste- en tweedelijns worden verbeterd. Om echter te voorkomen dat huisartsen van iedere afdeling van OMC een enquête ontvangen, wordt een aantal huisartsen geselecteerd aan wie de vragenlijst wordt verstuurd. Een volgende keer worden andere huisartsen uitgekozen

en ontvangen zij het verzoek voor het invullen van een enquête. Op deze manier zorgen wij ervoor dat de tijdsinvestering voor huisartsen zo laag mogelijk is. Wij verzoeken u dan ook vriendelijk om een vragenlijst in te vullen wanneer u deze ontvangt»



# E-mailconsult: efficiëntere zorg

**Brechtje Wissink**

AIOtho (Arts in opleiding tot huisarts onderzoeker)

Maastricht University

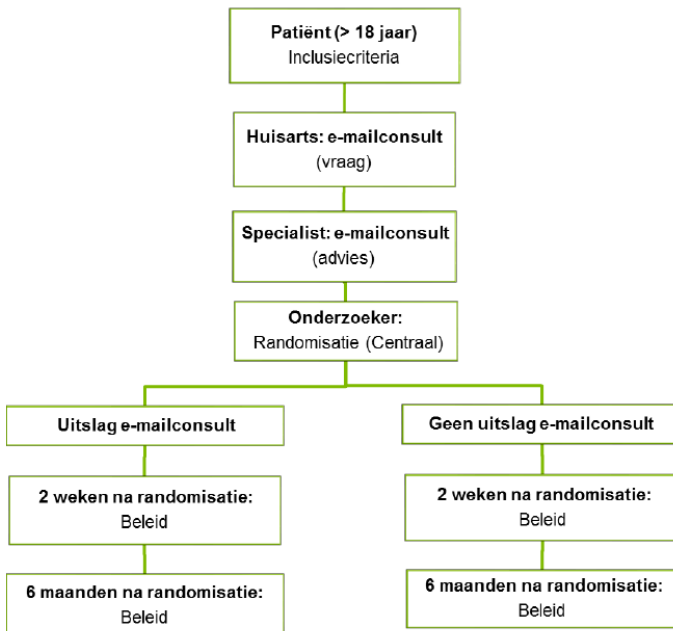
## Achtergrond

Uit internationaal onderzoek is gebleken dat een e-mailconsult tussen de huisarts en specialist het aantal patiënten dat door de huisarts in de eerste lijn behandeld kan worden vergroot. Hierdoor neemt het aantal onnodige verwijzingen naar de tweede lijn af. Dit biedt voordelen voor de patiënt, huisarts en specialist. Bovendien kan het leiden tot een kostenbesparing binnen de zorg. In een kleinschalige pilotstudie bij MCC Omnes, waarbij het e-mailconsult tussen huisarts en internist werd onderzocht,

werd gevonden dat het aantal verwijzingen naar de tweede lijn met 54% afnam.

Momenteel zijn we bezig met het opzetten van een groter, gerandomiseerd onderzoek naar het e-mailconsult tussen de huisartsen en de maatschap Interne geneeskunde van Orbis Medisch Centrum. De hypothese is dat door het invoeren van het e-mailconsult patiënten sneller op de juiste plek, door de juiste arts behandeld worden

## Studiedesign



Het onderzoek naar het e-mailconsult wordt opgezet in een randomized controlled trial (RCT). Patiënten komen in aanmerking voor inclusie als zij zich presenteren bij de huisarts met klachten binnen het spectrum van Interne geneeskunde, waarbij de huisarts twijfelt of doorverwijzing geïndiceerd is. Patiënten worden geëxcludeerd als zij al door de internist behandeld worden voor deze klacht. De huisarts stelt een e-mailconsult op waarbij de vraagstelling met medische voorgeschiedenis, medicatiegebruik en klachten worden voorgelegd aan de internist. De internist adviseert o.b.v. deze e-mail de huisarts over het te volgen beleid en of verwijzing geïndiceerd is.

Door randomisatie krijgt de huisarts in 50% van de gevallen het advies terug. Anders zet de huisarts het beleid in wat hij of zij normaal zou inzetten. In een follow-up wordt na 2 weken gevraagd wat het daadwerkelijke beleid van de huisarts is. Na 6 maanden wordt onderzocht of de patiënt alsnog verwezen is naar de tweede lijn. Om een inschatting te maken van het verschil in kosten van gebruik van de gezondheidszorg tussen e-mailconsultgroep en de controlegroep, wordt gekeken naar het aantal consulten met de huisarts en de internist, het aantal diagnostische testen en de voorgeschreven behandelingen in relatie tot de klacht.

Met deze opzet kan op wetenschappelijk onderbouwde wijze worden aangetoond of uitsluiten dat het invoeren van het e-mailconsult een zinvolle bijdrage levert aan substitutie van zorg»



## Overkoepelend onderzoek substitutie van diagnostiek

Om de kosten van de gezondheidszorg beheersbaar te maken, is het goed om aanvullende diagnostiek zo efficiënt mogelijk in te zetten. Hierdoor is een toenemende vraag en verschuiving van diagnostiek en behandeling van de tweede- naar de eerste lijn ontstaan. Als diagnostiek efficiënt in de eerste lijn wordt ingezet, kan een consult met de specialist mogelijk voorkomen worden en is de kans groter dat een patiënt in de eerste lijn behandeld wordt.

MCC Omnes maakt het voor huisartsen mogelijk om in de eerste lijn geselecteerde aanvullende specialistische diagnostiek aan te vragen. Ook faciliteert MCC Omnes het gebruik van diagnostische poli's, waarbij huisartsen een diagnostisch consult aanvragen bij een ziekenhuisspecialist, terwijl de huisarts hoofdbehandelaar blijft.

Dit systeem van meer specialistische diagnostiek in de eerste lijn lijkt goed te functioneren; er wordt gebruik gemaakt van de extra diagnostische mogelijkheden. Alle partijen lijken tevreden. Toch blijft het de vraag in hoeverre de patiënt daadwerkelijk beter af is, en in hoeverre deze ontwikkelingen de kosten van de gezondheidszorg weten te bedwingen. Om in de toekomst nog gerichter vernieuwingen op het gebied van efficiëntere diagnostiek te kunnen initiëren is meer zicht nodig op een aantal aspecten.

Het is belangrijk om te achterhalen wanneer substitutie van diagnostiek als 'succesvol' beschouwd kan worden en welke factoren hieraan bijdragen. Tevens is het goed om te onderzoeken welke randvoorwaarden nodig zijn om diagnostiek uit de tweede lijn te halen en in de eerste lijn aan te bieden. Middels diepte-interviews met huisartsen en specialisten wordt dit onderzocht.

Als duidelijk is wanneer substitutie als succesvol wordt beschouwd, worden enkele projecten van MCC Omnes onderzocht op succes. Dit wordt gedaan door retrospectieve analyses (zoals de WESP-studies). Tevens wordt de effectiviteit van programma's onderzocht in randomized controlled trials (RCT) en in de vorm van cohortstudies »

1. Wat zijn effectmaten en voorspellende factoren voor succesvolle substitutie van diagnostiek?

1.a. Op basis van literatuur & experts panel & interviews

2. Welke substitutie projecten zijn succesvol binnen het aanbod van MCC?

2.b. Retrospectieve evaluatie (WESP)

2.c. Prospectieve evaluatie  
- Cohortstudie  
- RCT

# MRI knie

Jasper de Jong en Marieke Crouzen

Studenten Geneeskunde

Maastricht University

## Achtergrond

Sinds maart 2012 kunnen huisartsen een MRI van de knie aanvragen. Het doel hiervan is het versterken van de diagnosestelling van knieproblemen in de eerstelijns. De gedachte hierachter is dat patiënten sneller op de juiste plek en door de juiste persoon behandeld kunnen worden.

De onderzoeksvragen waren: Hoe vaak wordt een MRI van de knie aangevraagd? Welke diagnoses worden gesteld? Is er volgens de huisartsen sprake van substitutie van zorg? Tevens werden huisartsen geïnterviewd over het gebruik van de MRI knie.

## Resultaten

Tussen maart 2012 en maart 2013 werden 165 MRI's van de knie aangevraagd door 49 huisartsen. De meeste huisartsen vroegen in deze periode tweemaal een MRI van de knie aan. De meest voorkomende pathologie die werd aangetoond was meniscus pathologie en osteoartritis. In to-

taal hadden 119 patiënten meniscuspathologie (72%), waarvan 95 een meniscus ruptuur (57%). Bij 81 patiënten werd osteoartritis gevonden (49%). Bij patiënten boven de 55 werd significant vaker meniscuspathologie en osteoartritis gevonden (tabel 1).

Tabel 1. Bevindingen

MRI bevindingen	Patiënten < 55 jaar (n = 88)		Patiënten ≥ 55 jaar (n = 77)		Significantie
	Aantal	Percentage	Aantal	Percentage	
<b>Meniscus</b>	51	(58%)	68	(88%)	<0.001
• Ruptuur	35	(40%)	47	(61%)	0.006
▪ Mediaal	31	(35%)	39	(50%)	0.046
▪ Lateraal	6	(7%)	14	(18%)	0.026
• Degeneratie	25	(28%)	38	(49%)	0.006
<b>Osteoartritis</b>	31	(35%)	50	(65%)	<0.001

Middels een vragenlijstonderzoek werd aan de huisartsen in het werkgebied van MCC Omnes gevraagd welk beleid ze gevolgd zouden hebben

als er geen MRI van de knie beschikbaar was geweest en welk beleid gevolgd is na het uitvoeren van de MRI. De resultaten zijn te zien in tabel 2.

Tabel 2. Beleidsplan voor en na MRI

Beleid	Beleid zonder MRI n = 144	Beleid na MRI n = 145
Afwachtend beleid	6 (4%)	21 (15%)
Medicatie	3 (2%)	4 (3%)
Fysiotherapie	35 (24%)	19 (13%)
Verwijzing orthopeed	97 (67%)	97 (67%)
Anders	3 (2%)	4 (3%)



Hieruit blijkt dat indien de MRI van de knie niet beschikbaar was geweest, 67% van de patiënten verwezen zou worden naar de orthopeed. Na het uitvoeren van de MRI knie was het percentage dat naar de orthopeed verwezen zou zijn hetzelfde.

In deze onderzoekspopulatie is geen sprake geweest van substitutie. Van de patiënten die verwezen werden kreeg 42% uiteindelijk een therapeutische arthroscopie.

Uit de interviews bleek dat de MRI door huisartsen en patiënten als prettig werd ervaren, omdat het meer zekerheid biedt en patiënten gerustgesteld kunnen worden. Ook bleek dat de interpretatie van de MRI moeilijk is en dat er bij enkele huisartsen behoefte was aan uitslagen waar ook een behandeladvies aan wordt gekoppeld.

## Conclusie

Ondanks dat er geen duidelijk substitutie effect van de MRI van de knie naar voren komt, lijkt het gebruik van de MRI van de knie wel voordelen te hebben voor huisartsen. Een MRI

van de knie zorgt namelijk voor een grotere mate van zekerheid omtrent de diagnose en het zorgt voor meer geruststelling bij zowel huisartsen als patiënten >

# Zorgpad LRS

Simone Creemers

Studente Geneeskunde

Maastricht University

## Achtergrond

*Radiculaire rugpijn komt frequent voor in de huisartsenpraktijk. Het beleid bij het lumbosacraal radiculair syndroom (LRS) bestaat uit relatieve rust, pijnstilling en eventueel fysiotherapie gedurende de eerste zes weken.*

*MCC Omnes is voor huisartsen in de Westelijk Mijnstreek in 2011 gestart met het aanbieden van het zorgpad LRS. Patiënten met uitstralende lage rugklachten zonder alarmsymptomen, die na zes weken conservatief beleid klachten blijven houden, wordt een versneld traject aangeboden met een MRI binnen vijf werkdagen en een consult bij de neuroloog binnen twee werkdagen. Diagnostiek en vervolgbehandeling sluiten hierbij goed op elkaar aan en dit leidt tot kwaliteits- en tijdswinst voor de patiënt en dus efficiënte gezondheidszorg. MCC Omnes wil met deze kwaliteitsinvestering huisartsen stimuleren om deze patiënten daadwerkelijk pas na zes weken te verwijzen en daarmee onnodige verwijzingen te voorkomen, omdat veel LRS-klachten vanzelf verdwijnen.*

*In dit onderzoek is het gebruik van het zorgpad LRS geëvalueerd en bekeken in hoeverre aan de richtlijnen van het zorgpad wordt voldaan. Tevens is onderzocht welke pathologie voorkomt in de onderzoekspopulatie en welk vervolgbeleid werd ingezet door de neuroloog. Daarnaast is gekeken naar de doorstroomtijden zoals afgesproken in het protocol.*





## Resultaten

Gedurende onderzoeksperiode van 1 oktober 2012 tot 1 oktober 2013 zijn 245 patiënten verwezen naar het zorgpad LRS. De patiënt-karakteristieken zijn te zien in tabel 1. Bij 23 patiënten (9,4%) werd geen afwijking gevonden op de MRI.

Het aantal afwijkingen per patiënt varieerde tussen de 0 en 6 afwijkingen. De meest voorkomende diagnose was een hernia nucleus pulposus die bij 91 patiënten (37%) werd gesteld.

Tabel 1. Patiëntkarakteristieken		n = 245	
<b>Geslacht</b>	Man	108	(44%)
	Vrouw	137	(56%)
<b>Leeftijd in jaren</b>	Gemiddelde leeftijd (min-max)	51,0	(17-86)
<b>Duur van de klachten</b>	Acuut (<6 weken)	21	(9%)
	Sub-acuut (6-12 weken)	129	(53%)
	Chronisch (>12 weken)	88	(36%)
	Missing	7	(3%)

Het vervolgbeleid is te zien in tabel 2. Van de 245 patiënten stelt de neuroloog bij 111 patiënten (45,3%) verlenging van het conservatieve beleid voor en 83 patiënten (33,9%) werden verwezen naar een ander specialisme. Voor de overige 51 patiënten (20,8%) vroeg de neuroloog een EMG

(elektromyogram) aan en volgde het definitieve beleid na de uitslag van dit EMG. Bij 26 patiënten (10,6%) wordt de MRI binnen de beoogde vijf dagen gemaakt. De beoogde tijd tussen MRI en afspraak bij de neuroloog is maximaal twee werkdagen. Dit wordt bereikt bij 57 patiënten (23,3%).

Tabel 2. Vervolgbeleid neuroloog		n = 345	
<b>Conservatief beleid</b>		111	
<b>Beleid neuroloog, aanvraag EMG*</b>		51	
<b>Verwijzing ander specialisme:</b>		83	
	Pijnteam	29	
	Neurochirurgie	41	
	Wervelkolomspreekuur	6	
	Orthopedie	4	
	Revalidatie	2	

\* EMG = Elektromyogram

## Conclusie

Het zorgpad LRS wordt door de meeste huisartsen adequaat gehanteerd. Het zorgpad heeft een hoge diagnostische opbrengst en bijna de helft van de patiënten wordt terugverwezen naar de eerstelijns. De snelle doorstroming volgens de richtlijnen van het zorgpad, werd niet bereikt >

# Ergometrie

Petra Debets

Student Geneeskunde

Maastricht University

## Achtergrond

*Eerstelijnsdiagnostiek is van groot belang, het beïnvloedt 60 tot 70% van de medische besluitvorming. Het is niet duidelijk of diagnostische zorgpaden effectief geïmplementeerd worden. Bij MCC Omnes is het voor huisartsen om rechtstreeks een ergometrie aan te vragen. De bedoeling hiervan is voornamelijk het uitsluiten van een cardiologische aandoening.*

*Het doel van dit onderzoek was het evalueren van het zorgpad.*

*De volgende vragen kwamen aan bod:*

- 1. Hoe vaak maken huisartsen gebruik van het zorgpad?*
- 2. Volgen de huisartsen het zorgpad op de juiste wijze?*
- 3. In hoeveel procent van de gevallen wordt een cardiologische afwijking uitgesloten?*
- 4. Wat is de invloed van de testuitslag op het voorgenomen beleid?*

## Resultaten

Van oktober 2012 tot september 2013 werden door 90 huisartsen 291 ergometrieën aangevraagd via het zorgpad. De patiëntpopulatie betrof 146 mannen en 145 vrouwen variërend in leeftijd van 16 tot 80 jaar. De gemiddelde leeftijd was 56 jaar. Het merendeel van de patiënten werd ingestuurd met één geldige indicatie (81,7%). Van deze groep werd 83,2% ingestuurd ter uitsluiting of objectivering van myocardiemie

Tevens werd gekeken naar de diagnostische opbrengst. Bij 224 patiënten (77,0%) werd een afwijking uitgesloten (zie tabel 1). Bij vrouwen werd twee keer vaker een niet-conclusieve uitslag gevonden dan bij mannen; respectievelijk 20,7% en 11,0%. Van de patiënten met een niet-conclusieve (mogelijk) positieve uitslag of de groep anders, werd in 54,5% aanvullende acties ondernomen.

Tabel 1. Uitslagen ergometrie

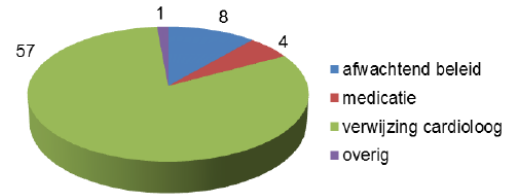
	Totaal n = 291	Man n = 146	Vrouw n = 145
<b>Negatief</b>	224 (77,0%)	116 (79,5%)	108 (74,5%)
<b>Positief</b>	11 (3,8%)	8 (5,5%)	3 (2,1%)
<b>Mogelijk positief</b>	5 (1,7%)	2 (1,4%)	3 (2,1%)
<b>Niet-conclusief</b>	46 (15,8%)	16 (11,0%)	30 (20,7%)
<b>Anders</b>	4 (1,4%)	3 (2,1%)	1 (0,7%)
<b>Missing</b>	1 (0,3%)	1 (0,7%)	0 (0,0%)

Voor de vraag naar de invloed van de testuitslag op het beleid werden 105 vragenlijsten verstuurd. Het responspercentage bedroeg 70,4%. In 53,6% veranderde de werkdiagnose na de test ten opzichte van de werkdiagnose vóór de test.

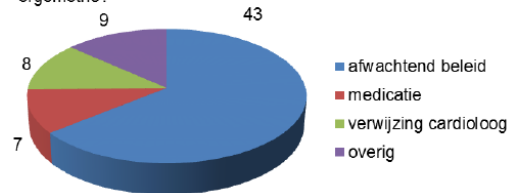
Vervolgens werd bekeken wat de impact was van de werkdiagnose op het beleid. In 70,6% was het beleid na de test veranderd ten opzichte van de voorgenomen behandeling vóór de test.

In figuur 2 is te zien dat 57 patiënten verwezen zouden zijn naar de cardioloog indien de ergometrie niet beschikbaar was geweest. Na de uitslag van de ergometrie waren dit nog maar 8 patiënten.

Figuur 1a. Wat had u gedaan als u de ergometrie niet had kunnen aanvragen?



Figuur 1b. Wat hebt u gedaan met het resultaat van de ergometrie?



## Conclusie



Het beoogde doel van dit zorgpad is het doelmatiger inrichten van de zorg door cardiale pathologie uit te sluiten en zo het aantal onnodige verwijzingen naar de cardioloog te verminderen.

Uit het onderzoek is gebleken dat in het merendeel van de gevallen daadwerkelijk een negatieve uitkomst werd gevonden.

Invoering van het zorgpad lijkt een afname van het aantal verwijzingen tot gevolg te hebben, maar dit dient met prospectief onderzoek bevestigd te worden >

# Pulmocheck: voorlopige resultaten

**Joke Meeuwissen**

Studente Geneeskunde

Maastricht University

## Achtergrond

*Ondanks de vele richtlijnen en onderzoeken naar astma, wijzen verschillende onderzoeken wereldwijd uit dat er nog altijd sprake is van een ruime onderdiagnosticering van astma bij kinderen. Daarom heeft de Westelijke Mijnstreek onder regie van MCC Omnes een zorgpad ontwikkeld voor kinderen met luchtwegklachten: de 'Pulmocheck'.*

*Het zorgpad heeft ten doel om longproblematiek bij kinderen vroegtijdig op te sporen en adequate adviezen te verkrijgen omtrent te behandeling, astma uit te sluiten of de behandeling te optimaliseren.*

## Vraagstellingen onderzoek

1. Hoe vaak hebben huisartsen binnen de Westelijke Mijnstreek gebruik gemaakt van de Pulmocheck in de periode van 1 januari 2010 tot 1 januari 2013?
2. Hoe vaak wordt door de 'Pulmocheck' astma geconstateerd?
3. Hoe vaak wordt door de 'Pulmocheck' een beleidswijziging geadviseerd?
4. Hoe verloopt de follow-up na de 'Pulmocheck' bij kinderen met astma, na terugverwijzing naar de huisarts?

## Voorlopige resultaten

Tussen 1 januari 2010 en 1 januari 2013 doorliepen 120 kinderen het zorgpad 'Pulmocheck', waarvan 1 kind het zorgpad tweemaal doorlopen heeft.

Binnen het werkgebied van MCC Omnes zijn 97 huisartsen werkzaam. 51 verschillende huisartsen hebben kinderen verwezen voor dit zorgpad. 1 huisarts verwees van buiten de Westelijke Mijnstreek. Het aantal verwijzingen per huisarts varieerde tussen de 1 en de 13.

De diagnoses die werden gesteld op basis van de pulmocheck zijn samengevat in tabel 1. In totaal werd bij 72 patiënten (59,5%) de diagnose astma gesteld kregen de diagnose astma, waarvan allergisch astma de meest voorkomende was. Bij 58 van deze patiënten werd tevens een andere diagnose gesteld. Bij 49 kinderen werd geen astma vastgesteld. Het merendeel van deze kinderen kreeg wel een andere diagnose, waarbij allergie de meest voorkomende diagnose was.



Tabel 1. Diagnoses	
Aandoening	Frequentie
<b>Astma</b>	<b>72 (59,5%)</b>
Geen specifieke vorm	13
Allergisch astma	47
Inspanningsastma	4
Astma o.b.v. bronchiële hyperreactiviteit	3
Astma o.b.v. 2 componenten	5
<b>Geen astma</b>	<b>49 (40,5%)</b>
1 overige diagnose	32
2 overige diagnoses	8
Geen diagnose	9

Bij 110 patiënten (90,9%) werden er door de kinderarts één of meerdere beleidswijzigingen geadviseerd. Bij 34 patiënten (30,9%) ging het enkel om een advies tot medicatiewijziging, 14 patiënten (12,7%) kregen alleen advies tot een niet-medicamenteuze beleidswijziging. Bij 35 patiënten (31,8%) was zowel sprake van medicamenteuze als niet medicamenteuze beleidswijziging. Bij 9 patiënten (7,4%) van de totale populatie werd een verwijzing naar de kindergeneeskunde geadviseerd. 6 patiënten (5,0%) werden verwezen naar de KNO en 20 patiënten (16,5%) naar de logopedie/fysiotherapie.

Uiteindelijk werden 14 patiënten (11,6%) na de 'Pulmocheck' verwezen naar Kindergeneeskunde. Van de 9 kinderen die advies tot verwijzing naar Kindergeneeskunde hebben gekregen zijn 6 kinderen (66,7%) ook daadwerkelijk verwezen. Dit betekent dat 3 kinderen (33,3%) tegen advies in niet verwezen zijn naar Kindergeneeskunde.

## Noot van de redactie

Dit onderzoek is nog lopende ten tijde van de publicatie van deze nieuwsbrief, conclusies worden te zijner tijd via de reguliere MCC Omnes nieuwsbrief gepresenteerd»

Voor evaluatie van de follow up door de huisartsen zijn 70 vragenlijsten verstuurd naar 36 huisartsen. Het responspercentage bedraagt tot nu toe 58,6%, waarvan 1 vragenlijst niet was ingevuld, omdat de patiënt niet meer ingeschreven stond bij de desbetreffende huisartsenpraktijk. In 2,4% van de gevallen werd de patiënt 4 maal of meer terug gezien door de huisarts ter controle (n = 1), in 17,1% van de gevallen was dit 2 maal (n = 7), in 68,3% 1 maal (n = 28) en in 9,8% van de gevallen werd de patiënt nooit teruggezien (n = 4).

Bij 19,5% vond in het eerste jaar na de 'Pulmocheck' nog een medicatiewijziging plaats (n = 8) en bij 24,4% heeft er in deze periode nog een spoedcontact plaatsgevonden (n = 10). Als laatste is 12,2% in diezelfde periode alsnog verwezen naar de tweede lijn.

# MUST-studie in eindfase

**Ramon Ottenheijm**

Huisarts in Geulle

Onderzoeker vakgroep Huisartsgeneeskunde Maastricht University



## MUST in 2013

In de MCC Omnes nieuwsbrief nummer 20/januari 2013 stond een artikel over MUST:

“Jaarlijks vragen huisartsen bij ongeveer 2400 patiënten een echografie van de schouder in Orbis Medisch Centrum (OMC) aan, terwijl bij ongeveer 1000 patiënten de indicatie hiervoor niet voldoet aan de huidige NHG-Standaard Schouderklachten. Dit zijn met name de patiënten met nog niet-chronische schouderklachten. Blijkbaar hebben huisartsen behoefte aan meer diagnostische zekerheid. Echter, de doelmatigheid van het gebruik van echografie bij niet-chronische schouderpijn is nog niet wetenschappelijk onderbouwd.

Sinds twee jaar ondersteunt MCC Omnes de MUST-studie, het promotieonderzoek van huisarts Ramon Ottenheijm dat zorg moet dragen voor dit ontbrekende wetenschappelijke bewijs. Om dit onderzoek versneld te kunnen afronden wordt het binnenkort opgenomen in een regio-brede werkwijze.

Deze werkwijze heeft MCC Omnes opgezet in samenwerking met de vakgroep Huisartsgeneeskunde van Maastricht University en de afdeling Medische beeldvorming van OMC. Enerzijds sluit dit aan bij het MCC motto ‘zinnig en zuinig aanvragen’ en anderzijds levert het wetenschappelijk bewijs op voor doelmatig aanvragen”>

## Huidige stand van zaken

De MUST-studie bevindt zich in de eindfase. In december 2013 is gestopt met het werven van patiënten.

Het eerste artikel is geschreven en ingediend bij een vaktijdschrift. In dit artikel beschrijven we wat de diagnostische opbrengst is van de echo's en de verbanden tussen de aanwezigheid van pathologie en leeftijd, geslacht en beroep van patiënten. Na publicatie van dit artikel rapporteren we hierover in een nieuwsbrief van MCC Omnes.

De belangrijke onderzoeksvraag over de effectiviteit van echografie bij niet-chronische schouderpijn kan pas begin 2015 worden beantwoord. Dit komt omdat de follow-up periode van de laatste patiënt in december 2014 af

loopt. Tot die tijd blijft het nog spannend welke conclusies getrokken kunnen worden. Uiteraard leest u hier meer over in 2015.

Alle deelnemende huisartsen, de afdeling Radiologie van Orbis Medisch Centrum en MCC Omnes wil ik bedanken voor hun constructieve bijdrage>



# Nawoord

Deze MCC Omnes nieuwsbrief onderzoeksspecial Wetenschap in Praktijk met een waaier aan (voorlopige) onderzoeksbevindingen over door MCC Omnes ingezette substitutietrajecten is één van de manieren waarop MCC Omnes conclusies met u als aanvrager of betrokkene wil delen. Daarnaast worden de conclusies en hypothesen besproken in de betreffende expertisegroepen. Waar zinvol geacht, worden acties ondernomen op het gebied van nascholing en wijziging van de betreffende werkafspraken. Via de reguliere communicatiekanalen zoals onze nieuwsbrief en de MCC Omnes Werkafsprakenapp houden we u op de hoogte.

»Heeft u reacties of vragen naar aanleiding van deze nieuwsbrief?

»Stel ze via [info@mcc-omnes.nl](mailto:info@mcc-omnes.nl).



Wetenschap in Praktijk mei 2014  
Wetenschap in Praktijk mei 2014

Zorgpad LRS  
Zorgpad LRS

MUST-studie  
MUST-studie

Enquête  
Enquête

MRI knie  
MRI knie

ONDERZOEKSSPECIAL  
WETENSCHAP IN PRAKTIJK  
ONDERZOEKSSPECIAL  
WETENSCHAP IN PRAKTIJK  
ONDERZOEKSSPECIAL  
WETENSCHAP IN PRAKTIJK  
ONDERZOEKSSPECIAL  
WETENSCHAP IN PRAKTIJK

Ergometrie  
Ergometrie

E-mailconsult  
E-mailconsult

AIQTHOHO  
AIQTHOHO

Pulmocheck  
Pulmocheck

MCC Omnes

Nieuwsbrief