Leidt implementatie van een gestructureerde diagnostische flowchart tijdens het klinisch onderzoek van niet-traumatische schouderpijn tot minder medische beeldvorming: kwaliteitsverbeterend praktijkproject

Haio: Duthoo Michiel , U.A.
Promotor: COENEN Samuel , U.A.
Praktijkopleider: KREKELBERGH Francis , Marien Bart , SPANS Eddy , VANDEPUTTE Geoffroy

Context: Niet-traumatische schouderpijn is een frequente aanmeldingsklacht in de huisartsenpraktijk. Deze leidt vaak tot medische beeldvorming. Richtlijnen benadrukken dat het beleid in eerste instantie gebaseerd moet zijn op een zorgvuldig klinisch onderzoek. Overmatig gebruik van beeldvorming kan leiden tot overdiagnostiek en onnodige zorgkosten. Dit kwaliteitsverbeterend praktijkproject onderzoekt of de implementatie van een gestructureerde diagnostische flowchart tijdens het klinisch onderzoek van niet-traumatische schouderpijn leidt tot een verminderd voorschrijven van medische beeldvorming.

Onderzoeksvraag: Leidt implementatie van een gestructureerde diagnostische flowchart tijdens het klinisch onderzoek van niet-traumatische schouderpijn tot minder medische beeldvorming

Methode: Dit kwaliteitsverbeterend praktijkproject gebruikte een voor- en nameting in een groepspraktijk met huisartsen en haio's (HuisArts In Opleiding). De interventie bestond uit een diagnostische flowchart, gebaseerd op de NHG-richtlijn (Nederlands Huisartsen Genootschap), die werd geïntroduceerd via een navormingsnamiddag. Hier werd de flowchart uitvoerig besproken en kritisch beoordeeld door de andere huisartsen van de opleidingspraktijk. Nadat iedereen akkoord ging werd de flowchart toegepast op de consultaties die tot de nameting zullen behoren. Routinematig verzamelde, anonieme gegevens uit het EMD (Elektronisch Medisch Dossier) voor niet-traumatische schouderpijn werden geanalyseerd. De primaire uitkomstmaat was het doorverwijzen voor beeldvorming in combinatie met het documenteren van het klinisch onderzoek in het EMD. Secundaire uitkomsten waren het verschil in doorverwijzing voor beeldvorming tussen haio's en huisartsen voor en na de interventies, en een verschil in het aantal infiltraties voor en na de interventie. Verschillen werden statistisch getest met de eenzijdige Fisher-exacttest en schatting van de verschillen werden weergegeven met hun 95% betrouwbaarheidsinterval.

Resultaten: De consultaties van 2 vaste huisartsen en 3 haio's met patiënten met niet-traumatische schouderpijn in de periode van de voor- en nameting werden geanalyseerd. In totaal werden zo 213 patiëntcontacten geanalyseerd waarvan 175 voor en 38 na de interventie. Na toepassing van de diagnostische flowchart daalde het percentage doorverwijzingen voor beeldvorming van 47,4% naar 15,8% (-31,6% (95% BI: -45,4% tot -17,9%). Het aandeel consultaties waarbij voldoende informatie over het klinisch onderzoek in het EMD werd genoteerd nam toe met 33,8% (95% BI: 18,9% tot 48,7%). De afname van beeldvorming werd zowel bij huisartsen als haio's vastgesteld. De afname in infiltraties was niet statistisch significant (- 8,1%; 95%BI: -24,8% tot 8,79%).

Conclusie: Het gebruik van een gestructureerde diagnostische flowchart, volgens de nabespreking in combinatie met de audit en feedback, leidde tot een duidelijke en klinisch relevante daling in het gebruik van medische beeldvorming bij niet-traumatische schouderpijn, alsook tot een betere documentatie van het klinisch onderzoek. Deze resultaten wijzen op het potentieel van praktijkgerichte interventies onder de vorm van een diagnostisch flowchart, om rationeel gebruik van

medische beeldvorming in de eerste lijn te bevorderen.