

Definitief verslag: Nascholing Radiologie (akk.sprekers)
 Datum: maandag 23 november 2015
 Aanwezig: 26 huisartsen

Gestart werd met een rondleiding op de afdeling radiologie: uitleg op de MRI- en mammografie-kamers, daarnaast een echo demonstratie. Vervolg in het auditorium waar alle aanwezigen welkom werden geheten door Erik van de Sande namens DCWF en Kang Fa Sing namens de radiologen. Daarna volgden diverse sprekers:

Jeroen de Haan, chirurg

Casuïstiek en afspraken diverse fracturen:

casus	X-foto	retour HA	naar SEH	naar poli traumachirurgie
Teen fractuur (dig. 2 t/m 5)*	fractuur	x		
Hallux fractuur	fractuur		x	
Langer bestaande rugpijn	compr.fractuur			x
Recente rugpijn	verse fractuur		x	
Pijn voet, langer bestaand	non union			x
verdenking scaphoid #	fractuur		x	
	geen fractuur*	x;herhalen foto na 7 dagen	x	
Spaakverwonding	op SEH. X-foto		x	

*= verzoek om duidelijk op aanvraag aan te geven wat gewenst is; retour HA of verwijzing SEH.

Advies chirurg is bij sterke klinische verdenking verwijzen naar SEH voor gipsbehandeling!

Diane Mouwen, radioloog

Mammadiagnostiek

Route patient bij insturing voor mammapoli:

- Röntgen afdeling
- Mammografie
- Indien geïndiceerd aanvullend target echografie mamma en axilla
- En eventueel punctie
- Daarna bij normale of zeker benigne bevindingen retour HA
- Of via mammacare verpleegkundige poli oncologie afspraken
- Soms additionele MRI
- Chirurg
- MDO mammae

Final Assessment Categories			
	Category	Management	Likelihood of cancer
0	Need additional imaging or prior examinations	Recall for additional imaging and/or await prior examinations	n/a
1	Negative	Routine screening	Essentially 0%
2	Benign	Routine screening	Essentially 0%
3	Probably Benign	Short interval-follow-up (6 month) or continued	>0 % but ≤ 2%
4	Suspicious	Tissue diagnosis	4a. low suspicion for malignancy (>2% to ≤ 10%) 4b. moderate suspicion for malignancy (>10% to ≤ 50%) 4c. high suspicion for malignancy (>50% to <95%)
5	Highly suggestive of malignancy	Tissue diagnosis	≥95%
6	Known biopsy-proven	Surgical excision when clinical appropriate	n/a

3D-echo ingezet op advies radioloog bij dens klierweefsel en bij vrouwen < 50 jaar. 3D-echo wordt door laborant gedaan, radioloog niet aanwezig. Punctie niet direct mogelijk.

Verslaglegging radiologie:

Verzoek van de huisartsen: vraagstelling ook in verslag opnemen. Was ook een aandachtspunt bij visitatie vakgroep radiologie. Digitale verwijzing zou meest ultieme zijn; ketenzorgportaal in toekomst voor te gebruiken.

Huisartsen zijn zeer tevreden over snelheid verslag.

Huisartsen geven aan dat de mammastraat door de patiënt als snelle en goede service wordt gezien.

Teddo Doesburg, radioloog

MRI in de 1^e lijn; to do or not to do?

- MRI in eerste lijn kosteneffectief
- MRI regulier diagnosticum in 1ste lijn:
 - a. LWK lage rugklachten + alarm; LRS
 - b. Knie i.a. letsel < 50 (meniscus; VKB)
 - c. Schouder cuff of labrumletsel
- In Westfriesland geen wildgroei
- Kwaliteit gewaarborgd door feedback, scholing en overleg

N.B. Wachtijd MRI normaal binnen 1 week. Op het moment is de wachtijd 2 weken: hier wordt aan gewerkt door meer avondsprekuren en zaterdagopenstelling.

Alaine van Eijnatten

Echodiagnostiek

Wanneer echo i.p.v. X-foto de voorkeur? Aan de hand van echobeelden laat Alaine allerlei afwijkingen zien. Met een echo krijg je mooie beelden van spieren, pezen en structuren rondom de gewrichten. Er zijn vele mogelijkheden, maar van belang is een zo gericht mogelijke vraagstelling. Er is een team van 8 echolaboranten in het WFG.