

Substitutie van osteoporosezorg e

De eerste voorzichtige resultaten van de Twentse pilot ‘Zorgprogramma Osteoporose en fractuurpreventie’ zijn veelbelovend. Alles wijst erop dat de zorg voor patiënten die door osteoporose een hoog fractuurrisico hebben uitstekend in de eerste lijn kan gebeuren. De twee voortrekkers aan het woord. Enig pionierswerk is nog wel vereist.

“Osteoporose zou niet sexy zijn...”, schampert Ton Boermans. “Kan iemand mij vertellen wat er sexy is aan hoge bloeddruk?” Boermans, huisarts in Losser en medisch adviseur osteoporose van zorggroep THOON (Twentse Huisartsen Onderneming Oost-Nederland), heeft nooit begrepen waarom er onder huisartsen en andere eerstelijnszorgverleners zo weinig belangstelling is voor wat toch een normaal onderdeel van de zorg voor kwetsbare mensen is. Zit het in ons collectieve geheugen dat je als je een dagje ouder bent weleens wat kunt breken? “Het blijft giswerk. Maar een wervelverzakking of een heupfractuur heeft wel degelijk grote consequenties.”

Op 1 april 2015 is in het gebied van Medisch Spectrum Twente (MST), een ziekenhuis met de hoofdvestiging in En-

schede, de pilot ‘Zorgprogramma Osteoporose en fractuurpreventie’ van start gegaan met 21 deelnemende huisartsen uit 16 praktijken. Patiënten van vijftig jaar en ouder worden na een fractuurbehandeling via de spoedeisende hulp terugverwezen naar de huisarts voor nazorg met screening en eventuele behandeling. In tien maanden tijd waren dat er 236. Ze krijgen dus géén afspraak meer op de osteoporosekliniek van het ziekenhuis. De patiënten met een hoog fractuurrisico die al bekend zijn in de huisartsenpraktijk doen ook mee aan het programma. “De juiste zorg op de juiste plaats voor mensen met een hoger fractuurrisico, dat is wat de pilot beoogt”, zegt Monique Troost, adviseur programmaontwikkeling en zorgvernieuwing van THOON. Huisarts Boermans en Troost vonden elkaar in een gezamenlijke belangstelling voor het onderwerp osteoporose. Boermans noemt het een ideale combinatie: “Ik ben van de inhoud en Monique is doorkneed in het opzetten van zorgprogramma’s.”

Pionieren

De pilot is ontwikkeld door zorggroep THOON en zorgverzekeraar Menzis in samenwerking met MST, het ziekenhuis. “Dankzij Menzis hebben we kunnen investeren in verbetering van de osteoporosezorg in de huisartsenpraktijk”, zegt Troost. “En dankzij de goede samenwerking met MST waren we in staat de screening van de patiënt na een fractuur goed neer te zetten. Wij hebben er nooit aan getwijfeld dat deze zorg in de huisartsenpraktijk op de juiste plaats is. Al was de interesse aanvankelijk niet

zo groot, een aantal huisartsen heeft de osteoporosezorg nu goed opgezet met een gestructureerd spreekuur. Voor alle zorg die je wilt substitueren geldt: pak het vanaf het begin goed aan.”

De initiatiefnemers zien de eerste resultaten als een nulmeting. Het is nog steeds pionieren, zeggen ze. Maar langzamerhand komt er meer interesse voor de behandeling van osteoporose onder huisartsen en vooral onder praktijkondersteuners. Daar speelt de scholing die Troost en Boermans hebben opgezet onmiskenbaar een rol in.

Henk Franke zwaaide destijds de scepter op de fractuurpoli. Toen hij begin 2015 met pensioen ging, leek het een geschikt moment om de osteoporosezorg in de eerste lijn vorm te geven. Alles moest nog ontwikkeld worden, vertelt Troost. “Onze leidraad was de bestaande NHG-Standaard in combinatie met de expertise van Henk Franke en Ton Boermans. Bij de start van het programma hebben we zes indicatoren opgesteld om de zorg goed te kunnen registreren. Wij willen bijvoorbeeld graag weten of de nieuwe, gestructureerde aanpak effect heeft op de compliance. Want met het verhogen van de therapietrouw en het opvolgen van de leefstijladviezen – valpreventie is een belangrijk onderdeel – hopen we volgende fracturen te voorkomen.”

Vaste beet

Boermans gelooft in een sterke eerste lijn en ziet preventie als een echte eerstelijnsactiviteit. “Van de mensen die na een fractuur door het ziekenhuis op-

Resultaten na een jaar ‘Zorgprogramma Osteoporose en fractuurpreventie’

- Integrale zorg dichterbij huis door generalistische huisarts
- Een geprotocolleerd voorlichtings- en behandeltraject
- Minder kans op nieuwe fractuur door betere therapietrouw
- Structurele follow-up voor alle patiënten met een verhoogd fractuurrisico
- Goedkopere eerstelijnskosten vervangen tweedelijnskosten

n fractuurpreventie in Twente



Huisarts Ton Boermans en Monique Troost, adviseur programmaontwikkeling en zorgvernieuwing bij THOON, vonden elkaar in een gezamenlijke belangstelling voor het onderwerp osteoporose.

met een holistische blik, het medicatiegebruik bespreekt met de patiënt – een probleem bij alle chronische patiënten – en ook de leefstijlaspecten meeneemt. Dat vinden wij een grote pre vergeleken met de benadering in het ziekenhuis.” Boermans vindt het nog te vroeg om kwalitatieve verschillen aan te tonen. “Uitgaande van de continue vertrouwensrelatie tussen patiënt en huisarts en de nauwlettende opvolging in de huisartsenpraktijk, denken we dat we het beter doen. We zien al wel dat onze zorg naar verwachting dertig procent goedkoper is.”

Ook Menzis heeft er vertrouwen in. De pilot loopt tot januari 2017, maar het is vrijwel zeker dat de zorgverzekeraar samen met THOON doorgaat om het programma verder uit te rollen. Gesprekken met een tweede ziekenhuis in de regio, de Ziekenhuisgroep Twente, lopen nog. “Als je naar het patiëntenbelang kijkt, ben je er snel uit: osteoporosezorg hoort in de eerste lijn”, stelt Boermans. “Het is een langdurig en taai proces om van idee tot implementatie te komen. Maar met een vaste beet kom je er wel. We hebben immers een gezamenlijk belang, dat van de patiënt.” <<

Tekst: Els van Thiel

Foto: Marloes Hemmelder

geroepen worden voor een consult op de fractuurpoli, geeft slechts een derde gevolg aan die oproep. Dat heeft deels te maken met het eigen risico.” Troost voegt eraan toe dat het ziekenhuis iedere patiënt na een fractuur standaard oproept voor labonderzoek en DXA (Dual X-ray Absorptiometry), een meting van de botmassa. “De huisarts heeft een andere insteek: aan de hand van het risicoprofiel bespreekt hij met de patiënt of verder onderzoek wel nodig is. Alle praktijkondersteuners van de deelne-

De praktijkondersteuner kijkt met een holistische blik, dat is een grote pre vergeleken met de benadering in het ziekenhuis

mende praktijken melden dat patiënten het zonder uitzondering waarderen dat ze voor deze zorg nu bij de huisarts terecht kunnen. Dat komt de therapietrouw ten goede. Een groot voordeel is dat de praktijkondersteuner, die kijkt