



“De Osteoporose Vereniging brengt gelukkig voortdurend de aanbevelingen uit het verbeteringsignalement onder de aandacht”

Hoe pakken de adviezen, richtlijnen, handreikingen of standpunten van het Zorginstituut in de praktijk uit? In hoeverre sluit dat wat ‘aan het bureau’ is bedacht aan op de dagelijkse praktijk ‘aan het bed’? Deze keer de **Verbetersignalement Zinnige Zorg bij osteoporose**.

Tekst Frank van Wijck

Beeld Ron Zwagemaker en De Beeldredactie | Lex van Lieshout

## *aan het* **bureau**

**Iris Groeneveld** is adviseur bij het Zorginstituut.

“In de osteoporosezorg zaten over het hele zorgtraject veel verbeterpunten, vanaf de opsporing op basis van de DEXA-scan tot de therapietrouw. Het gaat om een groot aantal patiënten en het is belangrijk om ze op te sporen om toekomstige botbreuken te voorkomen. Wervelbreuken geven vaak pijnklachten en heupbreuken kunnen leiden tot langdurige revalidatie. Met vroege opsporing kunnen kosten worden voorkomen van ziekenhuis-, verpleeghuis- en revalidatiezorg, maar ook maatschappelijke kosten. Vroegtijdige behandeling zorgt ervoor dat mensen klachtenvrij kunnen blijven functioneren. Maar helaas krijgt slechts 25 procent van de vijftigplussers na de eerste botbreuk een DEXA-scan; dit zou 75 procent moeten zijn. Niet elk ziekenhuis geeft de patiënt hiervoor standaard een uitnodiging, en patiënten zien er ook niet altijd het nut van in. Daarom pleiten wij onder meer voor de opzet van fractuurpreventieteams, zodat patiënten die met een botbreuk op de SEH belanden een DEXA-scan krijgen en dan op de fractuurpreventiepolikliniek kunnen starten met behandeling. Hierbij zien we een belangrijke rol voor de verpleegkundig specialist.

De totstandkoming van dit verbeteringsignalement heeft plaatsgevonden binnen het Zinnige Zorg-programma. Dit garandeert een gedegen, diepgaande aanpak met een goede balans tussen onderzoek en praktijk. Aan de presentatie van dit verbeteringsignalement is veel aandacht besteed. De eerste belangrijke stappen in implementatie zijn genomen, namelijk door verbeterafspraken te verwerken in de richtlijn. Maar dan begint het pas. Meer DEXA-scans betekent bijvoorbeeld meer diagnostiek en daarvoor zijn ICT, geld, mensen en middelen nodig. En verbetering van therapietrouw vereist samenwerking tussen huisartsen en apothekers, maar ook eigen regie vanuit de patiënt. Het is dan ook een goede zaak dat de Osteoporose Vereniging zeer actief is om de aanbevelingen uit het verbeteringsignalement voortdurend onder de aandacht te blijven brengen.”



## aan het bed

**Peter van den Berg** is verpleegkundig specialist in het Reinier de Graaf Ziekenhuis.

“Dit verbeteringsignalement brengt heel duidelijk de problemen van fractuurpreventiezorg in kaart. Die zorg is goed vormgegeven, maar is onvoldoende uitgerold. Te weinig mensen die deze zorg nodig hebben, krijgen die ook. Dat is een grijs gebied, want er is niemand die je er direct op aanspreekt. Probleem is dat deze zorg zich afspeelt tussen verschillende specialismen. De patiënt met een botbreuk wordt opgevangen op de afdeling eerste hulp. Daar wordt natuurlijk goede zorg verleend, maar fractuurpreventie staat daar niet hoog op de agenda.

De presentatie van het verbeteringsignalement door het Zorginstituut was ook een eyeopener voor de aanwezige ‘insiders’. Maar dat leidt nog niet één-twee-drie tot verandering. De bij fractuurpreventie betrokken professionals waren al gestart met het schrijven van de nieuwe richtlijn, die nu naar verwachting snel zal worden gepubliceerd. Ook zien we in de praktijk dat valpreventie al meer aandacht krijgt. De Osteoporose Vereniging heeft hiervoor heel snel een goede scholing opgezet en deze via Chronisch Zorg Net uitgerold onder fysiotherapeuten. Petje af.

Maar nu moeten de fractuurpreventieteams tot stand komen als uitrol van het verbeteringsignalement én de multidisciplinaire richtlijn. De verpleegkundig specialist kan hierin een belangrijke positie innemen, gelet op het grote patiëntenaantal dat voor fractuurpreventiezorg in aanmerking komt en de ambitie om van 25 naar 75 procent DEXA-scans te komen. In ons ziekenhuis nemen we nu het hele zorgpad kritisch onder de loep om de bottlenecks rond fractuurpatiënten en secundaire preventie in kaart te brengen. Met name de oproepstrategie om patiënten de DEXA-scan te laten nemen kan beter, weten we. Daar zullen we dus werk van maken. We hebben ons transitie- en innovatieteam gevraagd om ons te ondersteunen in de ambitie om tot 75 procent DEXA-scans te komen.”

“Het verbeteringsignalement was ook een eyeopener voor de ‘insiders’. Valpreventie krijgt nu al meer aandacht in de praktijk”