Zinnige Zorg bij osteoporose

Niet alleen repareren, maar ook voorkomen

Osteoporose of botontkalking wordt bij veel patiënten niet onderkend. Daardoor lopen zij een verhoogd risico om na een botbreuk opnieuw een arm, been of heup te breken. Het Zorginstituut legt samen met partijen uit het veld de laatste hand aan een verbetersignalement. Dat moet er onder meer aan bijdragen dat meer vijftigplussers onderzocht worden op osteoporose. Daarmee kunnen toekomstige fracturen worden voorkomen.

Tekst Jos Leijen
Beeld Jean-Pierre Jans (HH)

Het verbetersignalement is een belangrijke stap in het traject 'Zinnige Zorg bij endocriene ziekten, voedings- en stofwisselingsstoornissen'. In een eerder stadium is besloten om in te zoomen op het zorgtraject voor mensen met osteoporose, omdat er signalen waren dat hier kansen lagen om de zorg zinniger in te richten. De verdiepingsfase heeft geleerd dat die signalen terecht waren: er is verbetering mogelijk bij de diagnostiek, bij de behandeling en bij de patiënteninformatie.

"Ondanks de richtlijnen gaan er dingen niet goed", constateert Joop van den Bergh, internist-endocrinoloog in het VieCuri Medisch Centrum Noord-Limburg en hoogleraar in het Maastricht UMC+. "We zouden graag zien dat zoveel mogelijk vijftigplussers die met een botbreuk op de spoedeisende eerste hulp komen, een Dexa-scan laten doen om de botdichtheid te meten. In de praktijk gebeurt dat slechts bij een op de vier patiënten."

Vijf disciplines

Er zijn verschillende oorzaken voor het lage aantal scans, aldus Van den Bergh. Bij botbreuken bij ouderen zijn vijf disciplines betrokken: de chirurg, de geriater, de internist, de reumatoloog en de orthopeed. "Dat is niet altijd gemakkelijk te organiseren." Traumachirurg Han Hegeman voegt daaraan toe dat niet alle specialisten geïnteresseerd zijn in osteoporose. Veel chirurgen zijn meer gericht op het 'repareren' van de breuk, dan op het voorkomen van een volgende breuk.

Hegeman stond in 2005 aan de wieg van de osteoporosepolikliniek bij Ziekenhuisgroep Twente. Wanneer bij het ziekenhuis een vijftigplusser met een fractuur binnenkomt, meldt het systeem dat de patiënt in aanmerking komt voor een Dexa-scan. Na de scan worden patiënten doorverwezen naar de osteoporosepoli, waar zij uitleg krijgen van een gespecialiseerde verpleegkundige. Deze aanpak leidt ertoe dat 65 procent van de patiënten gezien wordt op de osteoporosepoli.

Bij VieCuri in Venlo ligt het aantal Dexa-scans ook fors boven het gemiddelde. "We hebben er een speerpunt van gemaakt", vertelt Van den Bergh. "Goede samenwerking tussen disciplines is essentieel. Daarnaast zijn de osteoporoseverpleegkundigen van grote waarde. Maar het gaat niet vanzelf. Het is mijn 'hobby', maar het blijft een uitdaging omdat er veel schijven bij betrokken zijn. Verder is het belangrijk dat we patiënten goed informeren, zodat meer mensen ingaan op een uitnodiging voor nader onderzoek."

Ook de huisarts en apotheker hebben een belangrijke rol in het zorgtraject, vertelt Iris Groeneveld, namens het Zorginstituut projectleider van Zinnige Zorg bij osteoporose. Voor een optimaal effect moeten osteoporosepatiënten medicijnen blijven gebruiken. Maar meer dan de helft stopt vroegtijdig met de medicatie.

Stroomschema

Om de diagnose en behandeling te verbeteren, hebben de partijen die deelnemen aan het Zinnige Zorg-traject een stroomschema gemaakt dat de patiëntreis schetst vanaf de binnenkomst op de spoedeisende eerste hulp tot en met de jaarlijkse controle bij de huisarts op therapietrouw en wervelinzakkingen. Voor de spoedeisende hulp is de opdracht dat ze oudere patiënten meteen doorgeleiden naar de polikliniek voor een Dexa-scan en een behandeladvies.

"De uitdaging voor het ziekenhuis is om de disciplines bij elkaar te brengen", zegt Hegeman. "Het ideaal is een fractuurpreventieteam. Niet één specialist die verantwoordelijk is, maar samen." Van den Bergh: "De oplossing is multidisciplinair. Er zijn vaak

Han Hegeman: "Het ideaal is een fractuurpreventieteam. Niet één specialist die verantwoordelijk is, maar samen"

schotten tussen snijdende en niet-snijdende specialisten die nu nog in de weg zitten. Het zorgtraject moet niet afhankelijk zijn van het specialisme. Kijk naar oncologische zorg of COPD-zorg, daar kan het ook."

Er is een forse opbrengst te verwachten als de diagnostiek en de daarop volgende behandeling van botontkalking verbeteren, vertelt Groeneveld. "De zorgkosten in het jaar na een gebroken heup zijn gemiddeld 25.000 euro. Elke breuk die je kunt voorkomen, levert veel geld op. Het gaat om forse besparingen." De impactanalyse in het verbetersignalement raamt de opbrengst op 13,5 miljoen euro per jaar.
Daar staat tegenover, erkent ze, dat de beoogde toename van de Dexa-scans extra geld kost. En de behandeling van patiënten bij wie vervolgens osteoporose wordt geconstateerd, ook. Het verbetersignalement gaat uit van een stijging van de kosten in het ziekenhuis van 10,4 miljoen euro per jaar. Het toegenomen gebruik van geneesmiddelen en controles bij de huisarts kost naar schatting nog eens 7,1 miljoen euro per jaar.

Per saldo gaan de zorgkosten dus in eerste instantie omhoog, maar uiteindelijk worden er ook kosten bespaard. Groeneveld: "Het levert zelfs geld op als je ook de maatschappelijke opbrengst meeneemt, zoals arbeidsproductiviteit, gezondheidswinst en kwaliteit van leven van patiënten." Van den Bergh vervolgt: "Het is een investering. Je krijgt de kosten direct, en de opbrengsten komen later, als een tweede breuk uitblijft."

Trekkers

Het verbetersignalement ligt bij het ter perse gaan van dit magazine bij de wetenschappelijke verenigingen van de beroepsgroepen voor commentaar. Als hun commentaar is verwerkt en het rapport definitief is, moeten de plannen worden uitgevoerd. "Dat wordt een flinke uitdaging", verwacht Van den Bergh. "Het is goed dat we in dit rapport bij de verbeterpunten hebben afgesproken welke partijen de trekkers zijn."

"Per afspraak maken we met de partijen een plan van aanpak", legt projectleider Groeneveld uit. "We hebben de doelen zoveel mogelijk 'smart' geformuleerd, specifiek, meetbaar, acceptabel, realistisch en tijdsgebonden. Mede daardoor zijn het veel afspraken geworden. Dat maakt het wat complexer, maar als ze worden nagekomen, zijn er grote verbeteringen mogelijk. Dan wordt de zorg effectiever en kunnen we patiënten veel leed besparen."

Hegeman zal eraan trekken om de afspraken in de praktijk te realiseren. "Als traumachirurg zal ik dit via diverse netwerken onder de aandacht van mijn collega's brengen. Het is een belangrijk onderwerp. Wij kunnen goed gebroken botten repareren. Maar als we ook aandacht hebben voor het onderliggend lijden, de osteoporose, kunnen we daarnaast veel breuken voorkomen." ●