

'Meer patiënten bereiken met regionaal zorgprogramma fractuurpreventie'

Dr. Esther Donga - ETZ Elisabeth Ziekenhuis Tilburg



Dr. Esther Donga is sinds 2013 werkzaam als internist-endocrinoloog in het ETZ (Elisabeth- TweeSteden Ziekenhuis) Tilburg. Haar interesse in botten is ontstaan tijdens haar opleiding in het Leids Universitair Medisch Centrum, op de kalkpoli van prof. dr. S.E. Papapoulos en dr. N.A.T. Hamdy. Ze is betrokken bij het zorgprogramma fractuurpreventie van Samendraads. Dit initiatief is erop gericht om meer patiënten te screenen en op te volgen binnen de osteoporosezorg. Het uiteindelijke doel is een daling van het aantal patiënten met een tweede fractuur.

PROCEDURES OSTEOPOROSEZORG ZOVEEL MOGELIJK UNIFORM LATEN VERLOPEN

Het ETZ biedt zorg vanuit verschillende ziekenhuislocaties in Tilburg en Waalwijk. Van oudsher is de osteoporosezorg in het ETZ geregeld vanuit de afdeling reumatologie. Esther Donga: "We willen graag de procedures rondom de osteoporosezorg zoveel mogelijk uniform laten verlopen. Patiënten worden dan ook opgeroepen via eenzelfde systeem en ook de wijze waarop de patiënt wordt teruggevraagd na een eerste fractuur kent een vaste werkwijze. Het nut en belang om patiënten met een fractuur op te roepen is iets wat ik vaak moet toelichten, niet alleen aan patiënten maar ook aan medespecialisten en huisartsen. Het aantal fracturen zal onder andere door de vergrijzing de komende jaren aanzienlijk toenemen. Er wordt gesproken over een verdubbeling van het aantal fracturen tussen 2015 en 2025."

GOEDE SAMENWERKING EERSTE EN TWEDE LIJN CRUCIAAL

"Om de twee jaar wordt voor en door huisartsen en specialisten in de regio Tilburg een Barningcursus georganiseerd. De hoofddoelstelling van deze Barningcursus is naast wetenschappelijke nascholing, nadrukkelijk ook het bevorderen van intercollegiale contacten. De oprichters van dit event zagen het nut van een goede samenwerking tussen de eerste en tweede lijn. Het doel is om met elkaar onderwerpen te bespreken die vooral zorgverstijgend zijn. Dankzij deze Barningcursussen is het contact en de samenwerking tussen de huisartsen en specialisten in de regio Midden- Brabant uniek. Tijdens de Barningcursus in 2014 heb ik van de gelegenheid gebruik gemaakt om osteoporosezorg onder de aandacht te brengen. In een korte presentatie ging ik in op de verschillen in de osteoporosezorg in de eerste en tweede lijn, en op de

zorgstandaard (NHG- en CBO-richtlijn). De verschillen riepen veel vragen op en heeft duidelijk de interesse gewekt van de huisartsen in onze regio. Nu moest er echt iets gaan veranderen. Op deze Barningcursus was ook Angela van Liempd aanwezig, huisarts en directeur van de regionale coöperatie van de huisartsen (RCH). Samen hebben we het plan opgevat om de osteoporosezorg in de regio te verbeteren. Ook kaderhuisarts Jernt Korst en reumatoloog Matt Wijnands hebben zich hierbij aangesloten."

VERBETERPUNTEN EN FOCUS

"Wat zijn dan de verbeterpunten die we gezamenlijk willen realiseren? Komt de focus op de primaire of de secundaire preventie? Willen we alles naar de eerste lijn overhevelen of willen we inmenging in de tweede lijn behouden? We hebben een plan opgesteld en daarmee hebben we het gesprek geopend bij de zorgverzekeraars. In onze regio zijn dat CZ en VGZ. Die stellen zogenaamde ondersteuningsgelden beschikbaar voor innovatieve zorgverbeterprojecten."

ZOVEEL MOGELIJK PATIËNTEN BEREIKEN

"Doel van ons project is niet zozeer substitutie van zorg, maar om patiënten van 50 jaar en ouder te bereiken die een eerste fractuur hebben gehad en die te screenen op osteoporose. Momenteel wordt ongeveer 45% van die patiëntengroep bereikt. Het doel is om via de huisarts deze groep verder uit te breiden. Binnen onze regio zijn er ongeveer 2.400 patiënten per jaar van 50 jaar en ouder die een oproep krijgen van het ziekenhuis. Daarvan geeft iets minder dan de helft gehoor aan de oproep. Ons doel is om van de andere helft in ieder geval nog een keer 50% via de huisarts te bereiken."

“Het nut en belang om patiënten met een fractuur op te roepen is iets wat ik vaak moet toelichten, niet alleen aan patiënten maar ook aan medespecialisten en huisartsen.”

OPVOLGBELEID MOET VEEL BETER

“We streven ernaar om meer patiënten te bereiken voor een screening op osteoporose om uiteindelijk de kans op het opnieuw breken van een bot bij deze patiëntengroep te verminderen. Naast aanvulling van het kennisniveau bij alle betrokken partijen, moeten we structuur gaan aanbrengen in het opvolgbeleid van deze patiënten. Als ze in het ziekenhuis zijn geweest voor een screening krijgen ze mondeling te horen wat er aan de hand is. Daarnaast wordt er automatisch een brief verzonden aan de huisarts. De behandeling van osteoporose bestrijkt een aantal jaren. Patiënten vergeten vaak door allerlei omstandigheden om de behandeling te blijven volhouden. Er komt bijvoorbeeld geen vervolgspraak of men komt niet opdagen voor een DEXA-meting. Soms stoppen patiënten te vroeg met de medicatie of gaan ze te lang door. Maar hoe zorg je ervoor dat deze groep mensen in beeld blijft?”

THERAPIETROUW IN KAART

“Uit onderzoek weten we dat na een jaar nog maar de helft van de mensen de medicatie gebruikt.¹ Daarom hebben we contact gezocht met de apothekers die in onze regio verenigd zijn. Deze apothekers kunnen ons helpen, om met behulp van hun bestanden, een uitdraai te maken van de patiënten die de osteoporose medicatie gebruiken en daadwerkelijk hebben opgehaald. In ons project is er een contactmoment opgenomen tussen apotheker en huisarts om te achterhalen welke patiënten wel of geen medicatie gebruiken. Dit is nu nog geen uniform beleid. Sommige apothekers informeren actief de huisarts, andere apothekers doen er niets mee. De vraag is of het daarna wordt opgepakt door de huisarts. Het uiteindelijke doel is om de therapietrouw te verbeteren.”

VERGOEDING VAN DE ZORGVERZEKERAARS

“Vanuit een regionaal programma met de patiënt als vertrekpunt werken huisartsen en medisch specialisten in Midden-Brabant samen met patiënten aan de best mogelijke zorg, op het juiste moment, de juiste plek en doelmatig. Het zorgprogramma fractuurpreventie is een van de eerste projecten binnen het Samendraads initiatief. De eerste scholing heeft plaatsgevonden in februari 2018. Daarmee lopen we voorop. Het is de eerste keer dat een project op deze wijze wordt uitgevoerd. Het regelen van een goede financiële ondersteuning was een belangrijke drempel. De eerste twee jaar dat we aan dit project hebben gewerkt stond daar nog geen vergoeding tegenover. Toen er een toezegging kwam van de zorgverzekeraar is er een leider fractuurpreventie op dit project gezet. Deze projectleider is er op een structurele manier mee aan de slag gegaan, wat maakt dat we de zaken nu goed kunnen organiseren en formaliseren.”

BELANGRIJKSTE UITKOMSTDOELEN

“Om dit project te financieren en om voor de eerstelijns ondersteuningsgelden in aanmerking te komen, moeten we voldoen aan de volgende uitkomstdoelen:

- betere gezondheid voor patiënten
- betere kwaliteit van zorg
- kostenverlagingen bewerkstelligen

Voor een succesvolle implementatie hebben we een periode van vijf jaar gesteld. We hebben ondersteuningsgelden gekregen

Over Samendraads

Midden-Brabant heeft, net als andere regio's in Nederland, te maken met een toenemende druk op de gezondheidszorg. Vertrouwde pasklare oplossingen werken niet langer voor de huidige vraagstukken. Het vraagt experimenteren en ruimte voor dat wat we (nog) niet weten. Samenwerking is meer dan ooit noodzakelijk om te komen tot resultaat. www.samendraads.nl

voor een periode van twee jaar. Hierna kun je nog niet direct resultaten verwachten. De zorgverzekeraar wil graag een vinger aan de pols houden en heeft daarom gezegd dat we over twee jaar moeten komen met de resultaten over de procesindicatoren die we hebben geïmplementeerd. Hoeveel patiënten hebben we bereikt voor de screening? Hoeveel patiënten worden nu daadwerkelijk door de huisarts als de hoofdbehandelaar gezien? Is de therapietrouw bij de patiënten daadwerkelijk verbeterd? Wat zijn de verschillen?”

SCHOLING VOOR DE HUISARTS EN DE POH

“Ik merk dat alle partners steeds meer de noodzaak voelen om de osteoporosezorg naar een hoger plan te tillen. De scholing in het kader van het zorgprogramma fractuurpreventie wordt dit jaar tien keer georganiseerd en zal worden gegeven door kaderarts Jernt Korst, reumatoloog Matt Wijnands, de osteoporoseverpleegkundigen Annemie de Vroe- Roothaert, Belinda Wardenaar en mijzelf. Er zijn ongeveer honderd huisartsenpraktijken die worden uitgenodigd voor de deskundigheidsbevordering voor osteoporose- en fractuurpreventie. Voor de huisarts en POH is de scholing gratis en geaccrediteerd. Ze krijgen een concreet plan mee. Welke patiënten hebben geen gehoor gegeven aan de screening? Wat wordt het opvolgbeleid en wanneer consulteer je de tweede lijn? Ook is er een e-consultfunctie ingericht om snel een antwoord te geven op vragen zonder een patiënt te verwijzen.”

KENNISNIVEAU MOET OMHOOG

“Door de huisartsen te betrekken bij de secundaire preventie hopen we dat het kennisniveau over osteoporose en fractuurpreventie in onze hele regio omhoog gaat. Hopelijk zorgt dit ervoor dat later, wanneer we te maken krijgen met een nog grotere populatie ouderen met fracturen, deze direct door de huisarts kunnen worden opgevolgd.

Tot slot zijn er drie punten cruciaal voor het succes in onze regio:

1. Huisartsen die goed verenigd zijn.
2. Zorgverzekeraars die ondersteuningsgelden beschikbaar stellen.
3. Een hecht projectteam dat gelooft in het nut van dit project dat als belangrijkste doel heeft de zorg te verbeteren en gezondheidswinst behalen voor patiënten.

We vinden als team dat de osteoporosezorg echt meer aandacht verdient. Daarom hebben we de afgelopen jaren ook alles op alles gezet om dit project te realiseren.”

Referentie 1.

Netelenbos JC, et al. Osteoporos Int 2011; 22: 1537-1546.