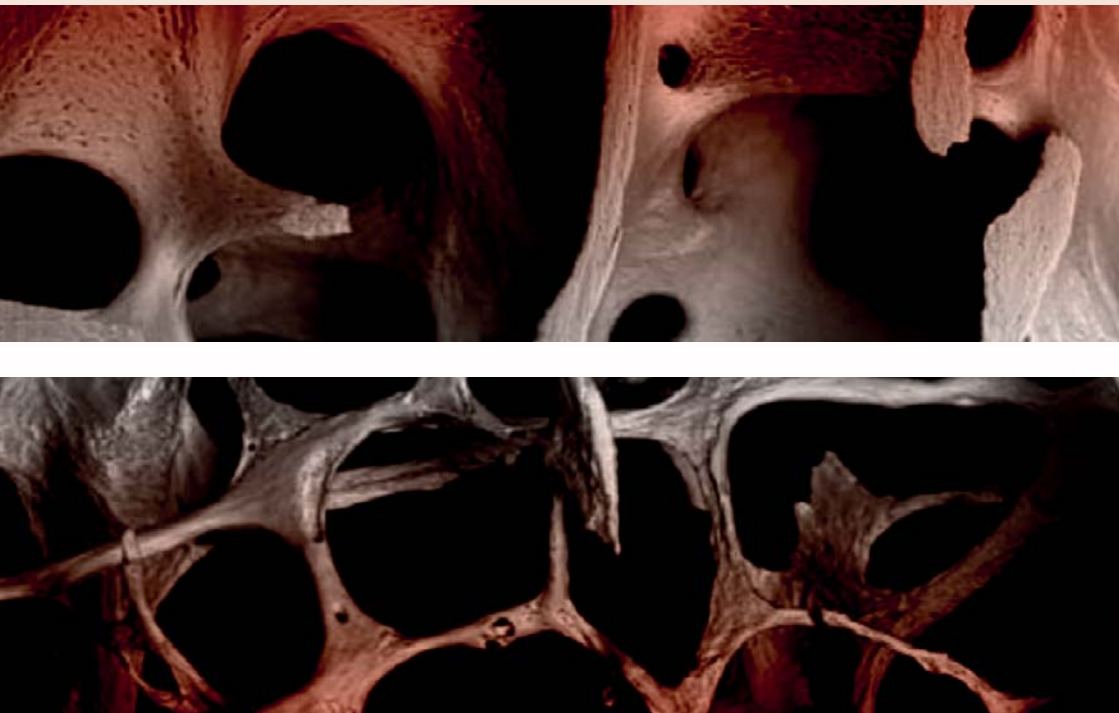


Osteoporosezorg in uw huisartsenpraktijk

De oplossing voor het opzetten van gestructureerde osteoporosezorg



De ontwikkeling van osteoporose

Osteoporose is in de loop van de laatste vijftien jaar doorgedrongen tot de top vijf van chronische ziekten in Nederland. Ongeveer 850.000 mensen hebben osteoporose (bron: RIVM). Het RIVM heeft een prognose opgesteld van het aantal Nederlanders met osteoporose in 2025. Daaruit blijkt een forse groei tot meer dan 1,2 miljoen mensen met osteoporose in 2025. Vooral onder ouderen van 75 jaar en ouder gaat het aantal gevallen van osteoporose sterk stijgen.

Osteoporose wordt ook wel “de stille epidemie” genoemd omdat de aandoening zelf weinig klachten geeft. Per huisartsenpraktijk hebben gemiddeld 100-150 mensen osteoporose. Hiervan is maar 20% bekend! Er is dus sprake van onderdiagnostiek. De consequenties van osteoporose kunnen zeer ernstig zijn. Het is daarom van belang om mensen met een verhoogd fractuurrisico aan de hand van de herziene NHG-standaard fractuurpreventie 2012 op te sporen en te volgen en zo nodig preventief te behandelen.

De huidige organisatie van de osteoporosezorg

De NHG-standaard fractuurpreventie 2012 geeft richtlijnen voor het beleid bij patiënten > 50 jaar met een fractuur of met vragen over osteoporose of het fractuurrisico ter preventie van (volgende) fracturen in de eerste lijn.

Tot dusver heeft de opsporing en behandeling van osteoporose een lage prioriteit in

zowel eerste als tweede lijn. De huidige zorg voor patiënten met een verhoogd fractuurrisico is reactief van aard en de praktijkorganisatie is hier veelal nog onvoldoende op ingericht. Daarnaast hebben huisartsenpraktijken beperkte tijd om de osteoporosezorg volgens de gestelde richtlijnen uit te voeren.

Uit diverse onderzoeken en opgedane ervaringen vanuit adviestrajecten komt naar voren:

- Patiënten met een verhoogd fractuurrisico worden niet of onvoldoende herkend en patiënten met fracturen worden vaak niet adequaat behandeld en structureel gevolgd.
- Er is geen/onvoldoende beleid gericht op het voorkomen van de eerste en/of volgende fractuur, bijvoorbeeld door gerichte valpreventie en aandacht voor medicatiegebruik (polyfarmacy).
- Osteoporosepatiënten stoppen vaak voortijdig met hun medicatie (lage therapietrouw). Uit een onderzoek van Netelenbos (Netelenbos 2011) blijkt dat na een jaar ongeveer de helft van de patiënten die een Bisfosfonaat gebruiken, gestopt is.
- Er zijn onvoldoende heldere regionale eerste- en tweede lijns afspraken over preventie (opsporing/casefinding) en behandeling na een eerste of volgende fractuur. Gevolg is dat bij fracturen vaak alleen het acute probleem wordt behandeld, maar dat de osteoporose niet altijd adequaat behandeld en gevolgd wordt. (de juiste zorg op de juiste plek). Casefinding vindt alleen in de eerste lijn plaats.

- Het is voor patiënten die behandeld zijn voor een fractuur op de SEH vaak niet duidelijk waarom ze opgeroepen worden voor een bezoek aan de osteoporosepoli en hoe de follow-up geregeld is bij osteoporose.
- Er is in de huisartsenpraktijk bij osteoporose patiënten nog onvoldoende aandacht voor valpreventie.
- Er is binnen de eerste en tweede lijn nog onvoldoende aandacht voor de patiënt met secundaire osteoporose.

Om aan de toenemende vraag te kunnen voldoen en de zorg voor ieder mens met een verhoogd fractuurrisico te garanderen dient de organisatie van de osteoporosezorg te worden aangepast, bijvoorbeeld door het opzetten van een (multidisciplinair) voorlichting- en behandeltraject voor deze groep, om het risico op fracturen te verkleinen.

Wat kan Monique Troost, Zorgmanagement & Advies voor u betekenen?

Monique Troost heeft ruim 25 jaar ervaring in de zorg. Na een HBO-studie verpleegkunde en maatschappelijke gezondheidszorg, heeft zij 10 jaar als wijkverpleegkundige gewerkt. De laatste 15 jaar werkt zij als adviseur, docent en (project)manager in de eerste lijn en houdt zij zich bezig met zorginnovatie- en beleid binnen de Twentse huisartsenonderneming (THOON). In 2011 is zij naast haar baan bij THOON als zelfstandig adviseur gestart en heeft zij zich buiten Twente vooral

gericht op de verbetering van de osteoporosezorg in de huisartsenpraktijk.

Op basis van de opgedane ervaringen in adviesgesprekken en scholingen heeft zij een ondersteuningsaanbod ontwikkeld die de huisartsenpraktijken kan helpen om osteoporosezorg op een gestructureerde wijze een plek te geven in de praktijk. Hoe? Dat leest u hierna.

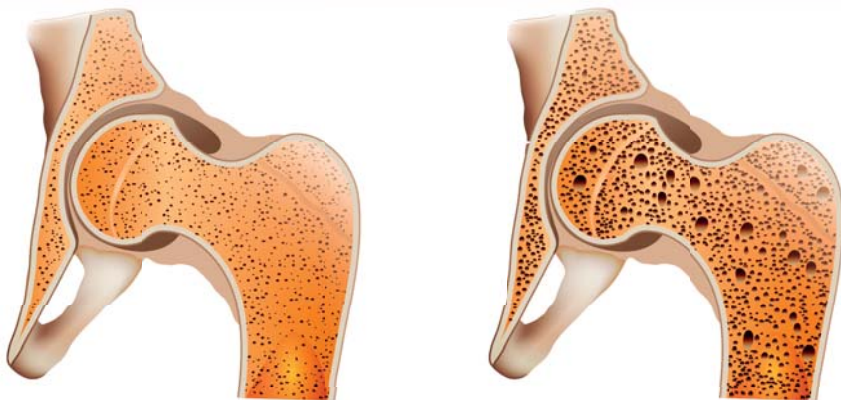
Het Osteoporose Advies Traject (OAT)

Het Osteoporose Advies Traject beoogt op een actieve manier ondersteuning te verlenen bij het implementeren van veranderingen in de organisatiestructuur van de huisartsenpraktijk. Dit is gericht op de zorg voor mensen met een verhoogd fractuurrisico, bedoeld om die zorg beter en efficiënter te organiseren. De samenwerking binnen de praktijk en het samenwerken met bijvoorbeeld de fysiotherapeut, diëtist en de apotheek, elk met een eigen structuur en organisatie, vereist afstemming.

Aan de hand van een tien-stappenplan krijgt de praktijk begeleiding bij het opzetten van een gestructureerd osteoporosesprekkuur. Gemiddeld zijn er in een periode van een jaar drie gesprekken nodig tijdens het implementatietraject: voor de start, halverwege en aan het eind. Deze gesprekken duren 1,5- 2 uur en worden gevoerd met de POH en/of praktijkassistente en desgewenst de huisarts.

Het doorlopen van het adviestraject biedt de huisartsenpraktijk de volgende resultaten:

- De praktijk heeft in kaart gebracht wat nodig is om een osteoporosespreekuur op te zetten en te onderhouden
- De praktijk heeft de werkafspraken vastgelegd.
- De patiëntengroepen in de huisartsenpraktijk die in aanmerking komen voor het osteoporosespreekuur zijn bekend.
- Het categorale osteoporosespreekuur is opgezet. Het is duidelijk hoeveel tijd er nodig is in de praktijk om de zorg voor de geselecteerde groepen uit te voeren.
- De patiënten van de huisartsenpraktijk zijn op de hoogte van de opzet en de inhoud van het categorale spreekuur en het uitwisselen van gegevens tussen de ketenpartners.
- Binnen de praktijk zijn heldere afspraken met andere disciplines betrokken bij de osteoporosezorg (ketenzorgpartners).
- Patiënten van de huisartsenpraktijk worden geïdentificeerd, behandeld en gecontroleerd volgens de geldende standaard.
- Het HIS/KIS is ingericht voor het verzamelen van de benodigde meetwaarden, die tevens een handvat zijn voor het leveren van zorg volgens de geldende standaard.
- Patiënten met een verhoogd fractuurrisico ontvangen zorg volgens protocol. Er zijn ook werkafspraken gemaakt in de praktijk over patiënten met een matig fractuurrisico.
- De aangeboden zorg wordt periodiek geëvalueerd met alle betrokken praktijkmedewerkers en waar nodig worden werkafspraken aangepast.



Osteoporosezorg

Tijdens het adviestraject heeft de huisarts de regie over de wijze waarop de osteoporosezorg wordt georganiseerd in de praktijk. Bij het adviestraject wordt gebruik gemaakt van de volgende hulpmiddelen:

1. Flowcharts

De 'flowcharts' zijn kaarten die op basis van de NHG-standaard Fractuurpreventie 2012 een stapsgewijze praktische aanpak van osteoporose in de huisartsenpraktijk weergeven van organisatie naar diagnostiek en behandeling. De flowcharts worden in een handzaam mapje uitgegeven met losse kaarten, zodat deze aan de hand van nieuwe ontwikkelingen en inzichten kunnen worden aangepast en aangevuld.

2. Scholing

Een basisscholing osteoporose en fractuurpreventie: de aanpak van osteoporose in de praktijk. Een huisarts die gespecialiseerd is in osteoporosezorg gaat in op de diagnostiek en behandeling van osteoporose ter preventie van fracturen. In het tweededeel van de scholing staat de organisatie van de osteoporosezorg in de praktijk, centraal. De scholing duurt circa 3 uur en vindt in afstemming met u plaats. Deze scholing wordt ook als maatwerkscholing voor kleine groepen aangeboden.

3. M&I module

Huisartsen die gebruik willen en kunnen maken van innovatiegelden via de (preferente) zorgverzekeraar kunnen ondersteuning krijgen bij het schrijven van de projectaanvraag, het indienen van de aanvraag en desgewenst bij de implementatie van de module.

4. Protocolontwikkeling

Advies en ondersteuning bij het ontwikkelen van een eerstelijns osteoporoseprotocol en/of multidisciplinaire samenwerkingsafspraken en/of het maken van werkafspraken.





Contact

Monique Troost

Hogelandstraat 3
7573 CK Oldenzaal

T: (06) 41 13 69 03

E: moniquetroost@live.nl