

De ontwikkeling van een

ZORGTRAJECT
VOOR
OSTEOPOROSE
IN BELGIË

Een samenvatting van het
rondetafelgesprek van
29 oktober 2021



Op 29 oktober 2021 organiseerde de European Alliance for Patient Access een rondetafelgesprek met betrekking tot beleid om de ontwikkeling van een geïntegreerd en patiëntgericht zorgtraject voor osteoporosepatiënten in België te bespreken.

Deelnemers waren onder andere:

- Vertegenwoordigers van patiëntenverenigingen
- Experts op het gebied van gezondheidszorg
- Artsen, met inbegrip van reumatologen, huisartsen en geriaters
- Mensen met osteoporose
- Apothekers
- Analisten van het gezondheidsbeleid
- Parlementsleden

De bijeenkomst bouwde voort op een rondetafeldiscussie in 2019, die uitmondde in een reeks beleidsaanbevelingen om zinvolle veranderingen teweeg te brengen in de preventie van fractures. Een van de belangrijkste aanbevelingen van de deelnemende belanghebbenden was de ontwikkeling van een speciaal zorgtraject om geïntegreerde osteoporosezorg te bevorderen.

De bijeenkomst van 2021 was gericht op het definiëren en uitstippelen van dat traject.



Osteoporose in België

In België lijden naar schatting 680.000 mensen aan osteoporose. Met de vergrijzing van het land zal dat aantal naar verwachting stijgen. De chronische, invaliderende aandoening vermindert de botdichtheid, waardoor de botten zwak en breekbaar worden.

Mensen met osteoporose lopen een groot risico op een botbreuk. Toch wordt 80% van de mensen die een breuk oplopen niet gediagnosticeerd en niet behandeld en lopen deze mensen een hoog risico op een volgende breuk. Alleen al in België worden elk jaar meer dan 100.000 fragiliteitsfracturen veroorzaakt door osteoporose. De ziekte verhoogt het risico op invaliditeit en sterfte.

Er bestaan nog steeds grote lacunes in de diagnose en behandeling van osteoporose, ondanks de pijn die de aandoening veroorzaakt en de invloed ervan op het sociale functioneren, het werk en het gezinsleven van mensen.

Bespreking en evaluatie van de behoeften

Het gesprek in de groep spitste zich toe op verschillende onderwerpen:

- Het meest doeltreffende patiëntgerichte zorgtraject voor osteoporosepatiënten in België
- Huidige belemmeringen binnen het Belgische gezondheidszorgsysteem die de realisatie van het zorgtraject in de weg staan
- De belanghebbenden die van cruciaal belang zijn voor de ontwikkeling en uitvoering van het zorgtraject op beleidsniveau

Uit de dialoog tussen de deelnemers aan de vergadering kwamen verschillende dringende behoeften naar voren.

Behoeften en aanbevelingen



Een geformaliseerd communicatietraject

Communicatie met osteoporosepatiënten die gebaseerd is op toegankelijke, empirisch onderbouwde informatie kwam naar voren als een belangrijke belemmering voor optimale zorg.

Een factor die hiertoe bijdraagt is mogelijk dat osteoporosepatiënten verschillende artsen bezoeken. Zij kunnen naar de huisarts, een reumatoloog, een geriater, een orthopedisch specialist, een fysiotherapeut of een combinatie van zorgverstrekkers gaan.

Om tot geïntegreerde, patiëntgerichte zorg te komen, moeten deze verschillende zorgverstrekkers op elkaar worden afgestemd. Ze moeten ook samenwerken om mensen met osteoporose in staat te stellen om een actieve rol te spelen in hun zorg. Dit zou ook een betere therapietrouw kunnen bevorderen.

Patiënten zouden verder baat hebben bij een betere communicatie tussen eerstelijns- en tweedelijnszorgverstrekkers.



Een grotere prioriteit voor patiëntenvoorlichting

Verpleegkundigen kunnen een vitale rol spelen door als aanspreekpunt te fungeren voor patiënten met osteoporose. Er zijn echter niet genoeg verpleegkundigen of docenten van verpleegkundigen om patiënten tijdens hun hele zorgtraject te ondersteunen.

Om de leemte in de patiëntenvoorlichting op te vullen, zouden ervaringsdeskundigen kunnen worden opgeleid om mentor te worden van andere patiënten en een ondersteunende rol te spelen in de gemeenschap, als aanvulling op de voorlichting die zorgverstrekkers geven.



Meer aandacht voor primaire preventie en risicogroepen

Artsen moeten hun patiënten proactiever aanmoedigen om hun botdichtheid te laten screenen, legden de deelnemers aan de bijeenkomst uit. Ze bevelen ook aan stratificatie toe te passen om zich te richten op subgroepen van de bevolking die het meest behoefte hebben aan screening, waaronder postmenopauzale vrouwen en oudere mensen.



Een geïntegreerd ecosysteem voor gezondheidsgegevens

De omgeving voor osteoporosezorg varieert, van gemeenschapszorg tot eerstelijns- en tweedelijnszorg. In sommige gevallen kunnen klinici niet alle informatie over de patiënt zien in de elektronische medische dossiers die in verschillende zorgomgevingen worden gebruikt.

Het bijvoegen van gegevenssystemen om een geïntegreerd ecosysteem te ontwikkelen is belangrijk, zodat klinici relevante informatie in patiëntendossiers kunnen bekijken. Een geriater, bijvoorbeeld, moet kunnen zien of een patiënt in het verleden botbreuken heeft gehad.



Een gestroomlijnd verwijzingsproces

Preventie is van cruciaal belang, maar het verwijzingsproces dat veel patiënten doormaken, weerspiegelt dat niet noodzakelijk.

In het bijzonder verwijzen artsen patiënten niet altijd door naar gespecialiseerde

osteoporosediensten zoals Fracture Liaison Services. Patiënten kunnen dus een breuk oplopen, die door orthopedische specialisten wordt hersteld, maar vervolgens geen advies krijgen over secundaire preventie om hen te helpen een nieuwe breuk voorkomen.

Door het zorgtraject voor patiënten te organiseren, zouden dossierbeheerders uiterst nuttig zijn voor secundaire preventie.

De deelnemers bespraken ook de rol van de apotheek in de primaire en secundaire preventie, aangezien apothekers momenteel geen screening mogen uitvoeren.



Een vergoedingsmodel dat betere gezondheidsresultaten stimuleert

Kwaliteitsindicatoren zijn nuttig om aanbevolen praktijken te bevorderen, maar momenteel ontbreken ze in de osteoporosezorg. Het zou nuttig kunnen zijn maatregelen voor optimale osteoporosezorg te bepalen en toe te passen om de behandeling te verbeteren en de preventie te optimaliseren, vooral om een tweede fractuur te voorkomen.

Om te beginnen zou een proefprogramma voor de vaststelling en toepassing van kwaliteitsindicatoren op regionaal niveau kunnen worden opgezet. Als dat doeltreffend blijkt te zijn, zou er meer in geïnvesteerd kunnen worden om het uit te breiden naar andere regio's in België.

Met de financiering van proefprogramma's kunnen ook taken en verantwoordelijkheden worden vastgesteld, aanbevolen maatregelen worden verduidelijkt en passende vormen van stimulansen worden bepaald.

Conclusies

Belanghebbenden in heel België moeten samenwerken met beleidsmakers om oplossingen te vinden voor deze on vervulde behoeften. Door oplossingen uit te werken en leemten in de zorg op te vullen, kan beleidshervorming leiden tot een meer patiëntgericht zorgtraject voor mensen met osteoporose.



Referentie

Kanis JA, Norton N, Harvey NC, et al. SCOPE 2021: a new scorecard for osteoporosis in Europe. Archives of Osteoporosis. 2021;16(1):82. doi: 10.1007/s11657-020-00871-9.



Over de European Alliance for Patient Access

De European Alliance for Patient Access is een afdeling van de Global Alliance for Patient Access, een internationaal platform voor zorgverstrekkers en patiëntenvertegenwoordigers om de beleidsdialoog over patiëntgerichte zorg te ondersteunen.

[GAFPA.org](https://www.gafpa.org)



De European Alliance for Patient Access bedankt Amgen voor de sponsoring die deze bijeenkomst mogelijk heeft gemaakt.