

Kwaliteitsjaarverslag

Osteoporose
Zorggegevens 2015



Thoon

Inhoudsopgave



In dit jaarverslag komen de volgende onderwerpen aan de orde:

- 1. TOF Osteoporose**
 - 1.1 Scholing en bijeenkomsten in 2015
 - 1.2 Voorbereidingsmodules
 - 1.3 Registratie HIS
 - 1.4 PR en communicatie

- 2. Pilot DBC**
 - 2.1 Samenwerking
 - 2.2 Jaarmeting
 - 2.3 Businesscase
 - 2.4 Conclusie

- 3. Plannen voor 2016**

1. TOF Osteoporose

2015 stond in het teken van de voorbereiding en start van de pilot DBC osteoporose en fractuurpreventie, ontwikkelen van een begeleidingstraject bij de implementatie van de voorbereidingsmodule, ondersteuning van huisartsen bij de opzet en implementatie van de voorbereidingsmodule en deskundigheidsbevordering voor praktijkmedewerkers. Sofia Bosch is als coördinator aangesteld om huisartsen te ondersteunen bij de implementatie van de voorbereidingsmodules.

1.1 Scholing en bijeenkomsten in 2015

THOON organiseert jaarlijks de basisscholing 'opzetten van gestructureerde osteoporosezorg in de praktijk'. In 2015 is deze scholing twee keer georganiseerd en bezocht door 40 deelnemers. Nieuw in 2015 is de verdiepende scholing voor huisartsen en praktijkmedewerkers die het osteoporosespreekuur hebben opgezet en ervaring hebben met osteoporosezorg. In het najaar hebben 40 deelnemers de verdiepende scholing gevolgd. De scholingen zijn gemiddeld beoordeeld met een 8.

De klankbordgroep osteoporose is in 2015 vier keer per jaar bij elkaar geweest. De ontwikkeling van het Zorgprogramma Osteoporose en fractuurpreventie en de samenwerking met het MST en de ervaren knelpunten rondom de totstandkoming van afspraken met het ZGT, stonden daarin centraal.

1.2 Voorbereidingsmodules

Vanaf oktober 2015 zijn 3 praktijken (5 huisartsen) gestart met de voorbereidingsmodule Osteoporose. Huisartsen zijn begeleid bij de aanvraag en het opzetten van een gestructureerd osteoporose spreekuur. Hiervoor is in 2015 door THOON een implementatietraject ontwikkeld en een coördinator osteoporosezorg aangesteld.

De basisscholing: 'Organiseren van osteoporosezorg in de praktijk', maakte onderdeel uit van de module. Na het doorlopen van deze module voldoet de praktijk aan alle voorwaarden om deel te nemen aan het ketenzorgprogramma osteoporose (pilot) van THOON.

1.3 Registratie HIS

THOON heeft voor de start van de pilot 7 indicatoren opgesteld en meetwaarden voor de diagnostische fase en de DBC-fase. Het NHG heeft hiervoor de ontbrekende, wenselijke meetwaarden ontwikkeld. Er is een handleiding gemaakt voor het registreren van de meetwaarden en 'uitspoelen' van de

indicatoren voor de verschillende Hissen. Voor osteoporose is nog geen KOS-module ontwikkeld, er wordt nog geregistreerd in het His. Bijna alle praktijken hebben aangegeven wel behoefte te hebben aan een KOS-osteoporose.

Verder: het blijkt lastig te zijn om de groep patiënten die verwezen zijn vanuit het MST d.m.v. een Edifact bericht en gediagnosticeerd worden, behandeld en geregistreerd in het HIS, later terug te vinden in het HIS. THOON krijgt in het kader van privacy van het MST alleen aantallen door per maand, dus ook voor ons is het lastig om gegevens te achterhalen. Daarom hebben wij aan praktijken gevraagd vanaf januari 2016 de verwijzingen MST handmatig bij te houden.

1.4 PR en communicatie

THOON werkgebied/regionaal

- Alle THOON-leden zijn voor de start van de pilot geïnformeerd via de nieuwsbrief van THOON.
- Deelnemende huisartsen zijn het eerste jaar van de pilot 1 keer per kwartaal geïnformeerd over de stand van zaken m.b.t de pilot.
- Alle relevante informatie over osteoporose staat vermeld op de website van THOON.

Landelijk

- Vanuit THOON is een persbericht verstuurd over de pilot osteoporose naar alle landelijke vakbladen. Dat heeft geresulteerd in een nieuwsbericht in ZorgenZ en belangstelling van De Eerste Lijns. Rond juni 2016 wordt er een artikel geplaatst over de resultaten van de pilot na 1 jaar. Verder is er een artikel geplaatst voor verzekeren, in de nieuwsbrief van Menzis.

2. Pilot DBC

Op 1 april 2015 is in het MST gebied de pilot 'Zorgprogramma Osteoporose en fractuurpreventie' van start gegaan met 16 deelnemende huisartsenpraktijken (21 huisartsen).

Patiënten van 50 jaar en ouder van de zestien deelnemende praktijken in het MST gebied zijn vanaf april 2015 na een fractuurbehandeling op de Spoedeisende hulp terugverwezen naar de huisarts voor screening en eventuele behandeling.

Deze patiënten hebben geen afspraak gekregen op de osteoporosepolikliniek in het ziekenhuis. Doel van dit programma is de juiste zorg op de juiste plaats voor mensen met een hoog fractuurrisico. De eerste bevindingen van dit programma dat is ontwikkeld door THOON en Menzis in samenwerking met het MST, zijn veelbelovend.

Vanaf de start in april zijn 236 fractuurpatiënten terugverwezen naar de deelnemende praktijken.

De pilot loopt nog tot januari 2017. Vanaf 2016 kunnen gefaseerd nieuwe praktijken instromen.

Vanuit de bestuurlijke themagroep 'substitutie Zenderen' zijn er het afgelopen jaar gesprekken gevoerd met de ziekenhuisgroep Twente (ZGT) over deelname van huisartsen uit het ZGT gebied (Hengelo/Almelo).

Naar verwachting is dit in de loop van 2016 mogelijk.

2.1 Samenwerking

Fractuurprogramma: samenwerking huisartsen en MST

De behandelend specialist op de SEH stuurt van de patiënten > 50 jaar die zijn behandeld voor een fractuur, een brief naar de betrokken huisarts waarin staat dat de patiënt wordt opgeroepen op de osteoporosepoli voor een risico-inventarisatie.

THOON heeft bij de start van het zorgprogramma naar het MST toe aangegeven dat de brief aangepast moet worden in lijn met de afspraken die gemaakt zijn tussen THOON en MST.

De aanpassingen zijn helaas in 2015 nog niet doorgevoerd binnen de organisatie.

Wij blijven hier aandacht voor vragen.

Maandelijks heeft het secretariaat van de osteoporosepoli een Edifact bericht gestuurd naar de deelnemende huisartsen m.b.t alle patiënten > 50 jaar die die maand daarvoor behandeld zijn op de SEH voor een fractuurbehandeling met uitzondering van mannen met een wervel-femurfractuur.

In de periode april 2015 t/m februari 2016 zijn er 236 fractuur patiënten verwezen naar de huisarts. Het gaat hierbij om de niet-wervelfracturen.

In december zijn er maar 9 fractuur patiënten doorverwezen.

Dat is opvallend laag. Volgens het MST kloppen deze cijfers.

Van de doorverwezen patiënten zijn gemiddeld 92% vrouw en 8% man. Vanaf 2016 gaat het MST het aantal mannen en vrouwen registreren.

Alle deelnemende huisartsenpraktijken hebben aangegeven zeer tevreden te zijn over de afspraken die zijn gemaakt met het MST m.b.t het terugverwijzen van fractuur patiënten.

Overzicht van het aantal verwezen fractuur patiënten > 50 jaar MST

Aantal patiënten die vanaf april 2015 tot maart 2016 na een fractuurbehandeling door het MST zijn verwezen naar de huisarts voor een risico-inventarisatie.	
Maand	Aantal patiënten > 50 jaar
Mei	28
Juni	24
Juli	23
Augustus	29
September	20
Oktober	24
November	31
December	9
Januari	22
Februari	29
Maart	Nog niet binnen
TOTAAL mei 2015-maart 2016	239 pt in 10 maanden

Aanvullende diagnostiek: samenwerking met MST en SHO

Gemiddeld 12 van de 16 deelnemende praktijken hebben in samenspraak met de patiënt deze doorverwezen naar de SHO voor aanvullend onderzoek. Huisartsen hebben op basis van de uitslagen een digitaal beleidsadvies gekregen van de medisch adviseur. De overige praktijken – die in Enschede en Haaksbergen- hebben aanvullend onderzoek aangevraagd in het MST. Drie van deze huisartsen hebben op basis van de uitslagen gebruik gemaakt van de adviesfunctie van de medisch adviseur. Omdat de medisch adviseur niet gekoppeld is aan het MST is gebleken dat de afgesproken werkwijze niet werkbaar was voor deze praktijken. De praktijken hebben ook aangegeven alleen advies te vragen indien ze er zelf niet uit komen.

Secundaire osteoporose: samenwerking met het MST en ZGT

De meeste secundaire aandoeningen worden in de tweede lijn behandeld, de huisarts is geen hoofdbehandelaar voor de osteoporosezorg. De behandelend specialist is verantwoordelijk voor de screening en follow-up bij deze groep patiënten. Deelnemende praktijken hebben aangegeven dat de osteoporosezorg bij een aantal van deze patiënten niet conform de standaarden wordt uitgevoerd, kortom er is te weinig aandacht in de tweede lijn voor secundaire osteoporose. In de plannen voor 2016 is er aandacht voor het verbeteren van de samenwerking tussen 1^e en 2^e lijn met als doel de zorg voor patiënten met een hoog fractuurrisico tgv secundaire osteoporose, te verbeteren.

2.2 Jaarmeting

Indicatoren en benchmark

Meetmethode

Extractie van registratiegegevens uit het HIS

Dit is de eerste meting die is uitgevoerd bij de deelnemende huisartsen. Een o-meting was bij de start nog niet mogelijk omdat nog niet alle meetwaarden beschikbaar waren en er nog niet volgens het registratieprotocol geregistreerd kon worden. Deze meting wordt dan ook als o-meting geïnterpreteerd.

Uitkomsten

Nr	Indicator	Doel	Uitkomst	Percentage
	1 april 2015-1 april 2016 16 praktijken			
1	Aantal patiënten in de DBC osteoporose. ICPC= L95.02 en hoofdbehandelaar = huisarts.	Aantal patiënten met osteoporose waar de huisarts hoofdbehandelaar is	683	1% van het totaal aantal ingeschreven patiënten in de deelnemende praktijken.
2	Aantal patiënten met een niet-wervel fractuur afgelopen 12 maanden. ICPC = L72,L73, 74, 75, 76 exclusief L76.06 / datum ICPC ≤ 12 maanden	Aantal patiënten met een niet-wervelfractuur	70	10% van het totaal aantal patiënten in de DBC.
3	Aantal patiënten met een wervel fractuur afgelopen 12 maanden. ICPC = L76.06 / datum ICPC ≤ 12 maanden.	Aantal patiënten met een wervelfractuur	57	8% van het totaal aantal patiënten in de DBC.
4	Vaststellen soort osteoporosemedicatie. Patiënten met medicatie Bisfosfonaat en/of Prolia Afgelopen 12 maanden. Aantal patiënten met Bisfosfonaat of Prolia of beide, binnen 1 jaar. Bisfosfonaat (ATC = M05BA of M05BB) / Prolia (ATC = M05BX)	Aantal per categorie	495	72% van het totaal aantal patiënten in de DBC.
4a	Vaststellen therapietrouw. In het 1 ^{ste} jaar. Patiënten met duur diagnose tussen het 1 en 2 jaar (afgelopen 12 maanden).	Vaststellen therapietrouw medicatie Osteoporose.	431	63% van het totaal aantal patiënten in de DBC.
5	Aantal patiënten waarvan de lengte is gemeten in de afgelopen 12 maanden.	Aantal patiënten die het afgelopen jaar een lengte meting hebben ondergaan.	562	82% van het totaal aantal patiënten in de DBC.
6	Aantal patiënten die meerdere keren gevallen zijn in de afgelopen 12 maanden.	Aantal patiënten > 1 keer gevallen.	44	6% van het totaal aantal patiënten in de DBC.

Interpretatie van de uitkomsten

De prevalentie van osteoporose wordt voor een groot deel bepaald door leeftijd en geslacht. Op basis van gegevens uit 2010 hebben in Europa boven de leeftijd van 50 jaar 22% van de vrouwen en 6% van de mannen osteoporose. Boven de leeftijd van 80 jaar hebben bijna 50% van de vrouwen en 17% van de mannen osteoporose. (Bron NHG)

Er zijn nog geen 'harde' referentiecijfers m.b.t de osteoporosezorg in de 1^e lijn. Deze hopen we het komende jaar vanuit de verschillende pilots in het land, te verzamelen.

1	Aantal geïncludeerde patiënten gemiddeld 42 per deelnemende praktijk (21 huisartsen). Dat zijn gemiddeld 32 patiënten per normpraktijk. Het totaal aantal geïncludeerde patiënten blijft achter bij de verwachting voor aanvang van de DBC, nl gemiddeld 55 patiënten met osteoporose per normpraktijk. Er is bij de start nog eens kritisch gekeken naar het aantal patiënten met osteoporose, de behandelduur en de inclusiecriteria. Een aandachtspunt voor komend jaar is dat er aan de hand van de inclusiecriteria casuïstiek wordt besproken.
2	In de periode april 2015 t/m februari 2016 zijn 239 patiënten, met uitzondering van de mannen met een wervel- of femurfractuur, na behandeling op de SEH van het MST vanwege een niet- wervelfractuur doorverwezen naar de deelnemende huisartsen. Dat zijn gemiddeld 11 patiënten in 10 maanden per normpraktijk. Volgens de registratiegegevens zijn 70 patiënten met osteoporose het afgelopen jaar (periode van 10 maand)behandeld op de SEH van het MST voor een niet-wervelfractuur. Het gaat hierbij om patiënten met een eerste fractuur die na de risico-inventarisatie gediagnosticeerd zijn met osteoporose of patiënten die osteoporose hebben en een volgende fractuur hebben gehad. Een klein aantal patiënten zijn op de SEH van het ZGT behandeld voor een fractuur. De deelnemende huisartsen hebben deze patiënten zelf opgeroepen voor een risico-inventarisatie en zijn dus niet gediagnosticeerd in de 2 ^e lijn. Deze groep is niet meegenomen in de registratie. In totaal hebben naar verwachting 10% van de geïncludeerde patiënten het afgelopen jaar een (volgende)fractuur gehad.
3	Bij 57 patiënten met osteoporose is het afgelopen jaar een wervelfractuur gediagnosticeerd. Dit is naar verwachting bij 8% van de geïncludeerde patiënten. Het gaat hierbij om patiënten met nieuwe wervelfracturen die gediagnosticeerd zijn met osteoporose en patiënten met een volgende wervelfractuur. Er kan sprake zijn van onder diagnostiek. Het is niet duidelijk bij hoeveel van deze patiënten aanvullend onderzoek is gedaan. Behandeling kan bij deze groep na het vaststellen van de diagnose gelijk gestart worden. In de plannen voor 2016 zal er d.m.v. scholing en casuïstiekbepreking aandacht zijn voor het opsporen van wervelfracturen.
4	495 patiënten gebruiken osteoporosemedicatie. Dat is 72% van de geïncludeerde patiënten. Volgens de registratiegegevens gebruikt 28%geen osteoporosemedicatie, maar naar verwachting wel calcium en vit D. Om welke patiënten gaat het hier: <ul style="list-style-type: none"> • Patiënten die na de behandelduur zijn gestopt maar nog wel jaarlijks (3 jaar lang, daarna een herevaluatie en algoritme opnieuw doorlopen)worden gecontroleerd. • Patiënten die gestopt zijn met de osteoporosemedicatie. Deze groep wordt indien wenselijk nog wel jaarlijks gevolgd (3 jaar lang na het stoppen).
4a	431 patiënten (63%) zijn volgens de registratie voldoende therapietrouw. (Indruk van de zorgverlener in hoeverre de patiënt zich houdt aan de medicatie-afspraken voor osteoporose/fractuurpreventie). Deze cijfers zijn gebaseerd op het aantal geïncludeerde patiënten. Patiënten die alleen calcium en vit. D gebruiken zijn ook meegenomen in de meting. Als je alleen wilt weten hoeveel van de patiënten die osteoporosemedicatie gebruiken voldoende therapietrouw zijn, krijg je andere uitkomsten. Landelijk stopt gemiddeld 50% van de osteoporose patiënten het eerste jaar na de start met osteoporosemedicatie, met de behandeling. (Bron NHG) De indicator moet hier op worden aangepast komend jaar. Opmerkelijk is dat ook bij navraag bijna alle praktijken aangeven dat het percentage hoger ligt dan daadwerkelijk is geregistreerd. Toelichting: praktijken geven aan dat juist de therapietrouw is verbeterd t.o.v. de osteoporosezorg voor 2015 omdat patiënten structureel worden gevolgd en de afspraken in de praktijk ook nakomen.
5	Bij 562 patiënten is het afgelopen jaar de lengte gemeten. Dat is 82% van de geïncludeerde patiënten. We kunnen stellen dat deze meting goed wordt uitgevoerd.
6	44 patiënten zijn het afgelopen jaar > 1 keer gevallen. Dat is 6% van de geïncludeerde patiënten. Deze groep patiënten heeft een verhoogd valrisico. Of er ten gevolge van de val een fractuur is opgetreden en welke interventies er zijn geweest na de val is niet bekend maar wel een aandachtspunt voor komend jaar.

2.3 Businesscase

Resultaten na 1 jaar

Klant:

- Dichter bij huis, integrale zorg door de generalistische huisarts.
- De patiënt krijgt een geprotocolleerd voorlichtings- en behandeltraject aangeboden op de juiste plek.
- De patiënt met een verhoogd fractuurrisico krijgt niet langer dan nodig is osteoporose medicatie.
- De kans op het krijgen van een nieuwe fractuur neemt af door een betere therapietrouw. Daardoor een betere kwaliteit van leven voor de patiënt.

Kwaliteit:

- Zorg op maat, de huisarts kent de situatie van de patiënt.
- 100% van de patiënten > 50 jaar krijgen na een fractuurbehandeling de juiste zorg op de juiste plek aangeboden.
- Bij de patiënt met een verhoogd fractuurrisico wordt de behandeling gestart conform de NHG-standaard fractuurpreventie en wordt er geen onnodige duurdere osteoporosemedicatie voorgeschreven.
- Bij patiënten met een verhoogd fractuurrisico vindt na de start met osteoporosemedicatie een structurele follow-up plaats. Daardoor wordt de therapietrouw bevorderd, gebruiken patiënten niet langer dan nodig is de osteoporosemedicatie en wordt de kans op het krijgen van een nieuwe fractuur verkleind.

Kosten:

- Tweedelijns kosten worden vervangen door goedkopere eerstelijns kosten;
- Risico op fracturen wordt verkleind en therapietrouw wordt bevorderd, door het opzetten van een (multidisciplinair) voorlichtings-en behandeltraject.

1^e lijn

Diagnostische fase en follow-up 1^e jaar, gemeten over een periode van 10 maand.

- Diagnostiek 1^e lijn: € 104,36 incl. overhead;
- 239 fractuur patiënten zijn het afgelopen jaar verwezen naar de huisarts voor een risico-inventarisatie. Deze groep is uitgenodigd op het spreekuur bij de POH;
- Bij circa 2/3 heeft naar verwachting aanvullend onderzoek plaats gevonden; 157 patiënten. Dit is een aanname, gebaseerd op de businesscase;
- De helft van deze groep is naar verwachting na aanvullend onderzoek geïnccludeerd in de DBC; totaal 78 patiënten. Dit is een aanname, gebaseerd op de businesscase;
- Verwachte kosten diagnostische fase: € 104,36,-*157= € 16.384,52.

Follow-up 1^e jaar:

- Kosten follow-up 1^e jaar, uitgaande van 1 scharnierconsult en maximaal 2 vervolggconsulten , consultatie medisch adviseur: € 34,79- incl. overhead;
- Verwachte maximale kosten follow-up 1^e jaar: € 34,79* 78 geïnccludeerde patiënten in de DBC= € 2.713,62.

Totale verwachte kosten 1^e lijn periode april 2015 t/m februari 2016: € 19.098,-

2^e lijn

Diagnostische fase en follow-up 1^e jaar

Diagnostiek en follow-up 1^e jaar: € 394,- incl. overhead.

- De groep fractuurpatiënten die in de 'oude' situatie een uitnodiging zou hebben gekregen op het osteoporosespreekuur na een fractuur is hoger dan 239. Dit zijn de mannen met een wervel-of femurfractuur en vrouwen met een femurfractuur. Deze patiënten zijn niet doorverwezen naar de huisarts, conform afspraken. Gemakshalve gaan we uit van 239 patiënten waarvan naar verwachting 2/3 op de osteoporosepoli is geweest voor diagnostiek en 1 follow-up consult heeft gehad het 1^e jaar; 157 patiënten in het afgelopen jaar.
- De kosten voor de groep die niet is verschenen op de poli, zijn niet meegenomen in deze berekening.
- Verwachte kosten diagnostiek en follow-up consult 1^e jaar: € 394,-*157= € 61.858,-

Totale verwachte kosten 2^e lijn jaar 1: € 61.858,-

Verwachte kostenbesparing 1^e jaar na fractuur: € 42.759,-

Medicatiegebruik is niet meegenomen in deze berekening.

2.4 Conclusie

Op basis van de beschikbare registratiegegevens kunnen we stellen dat het afgelopen jaar gemiddeld 1/3 van de fractuur patiënten > 50 jaar (niet-wervelfracturen)na aanvullend onderzoek op osteoporose een hoog fractuurrisico heeft.

Dit klopt met de aanname die wij voor aanvang van de pilot hebben gedaan.

De kostenbesparing is naar verwachting aanzienlijk waarbij nog buiten beschouwing blijft dat goedkope middelen zijn voorgeschreven in de 1^e lijn (Bisfosfonaten), de therapietrouw volgens de deelnemende praktijken is verhoogd en daarmee de kans op een volgende fractuur is verlaagd.

Meer aandacht voor valpreventie door het aanbieden van een multidisciplinair programma in samenwerking met de fysio- en oefentherapeuten kan er komend jaar toe leiden dat patiënten minder vallen en daarmee de kans op een volgende fractuur kleiner wordt.

Aandacht voor leefstijlinterventies zoals voeding en calcium, vit. D gebruik kan er ook toe bijdragen dat de kans op een volgende fractuur wordt verkleind.

De patiënttevredenheid is niet gemeten maar wel mondeling door praktijkmedewerkers gevraagd aan de patiënt tijdens het consult.

Alle praktijken geven aan dat de laagdrempelige zorg en de structurele aandacht voor medicatie en leefstijl als prettig wordt ervaren en motiverend werkt om de gegeven adviezen op te volgen.

De uitkomsten van het 1^e jaar en de verbeterpunten/plannen voor komend jaar worden de komende maand besproken met de deelnemende praktijken.

3. Plannen voor 2016

- Vertegenwoordiging van patiënten in de patiëntenraad van THOON;
- Afspraken ZGT fractuurprogramma;
- Evaluatie en afspraken MST fractuurprogramma, waaronder de verwijsbrief SEH;
- Evaluatie Zorgprogramma en protocollen;
- HIS
 - ontwikkelen van een registratiehandleiding HIS
 - oriënteren op KOS-osteoporose
 - meetwaarde voor verwijzing fractuur patiënten vanuit het MST naar huisarts.
- Flowcharts en infographic zorgprogramma osteoporose;
- Samenwerkingsafspraken met fysio-oefen- en ergotherapeuten m.b.t valpreventie;
- Samenwerkingsafspraken specialisten MST en ZGT groep patiënten met secundaire osteoporose;
- Inzet medisch adviseur beleid na aanvullend onderzoek;
- Scholing deelnemende praktijken, waaronder specifieke aandacht voor opsporen wervelfracturen en casuïstiekbespreking;
- Evaluatie pilot DBC en afspraken voor 2017.

Ton Boermans en Monique Troost