Kwalitatief onderzoek omtrent de ervaringen en verwachtingen van patiënten over osteoporosezorg

Haio: DE ROECK Joris , U.G.
Promotor: Verdonck Caroline , U.G.
Praktijkopleider: NEYT JEROEN GV , SCHOOFS Joke , VAN EECKHOVEN Venessa , WELVAERT Koert

Context: Osteoporose is een aandoening waarbij de stevigheid van de botten vermindert doordat de botdichtheid afneemt. Het kan worden gediagnosticeerd en behandeld vooraleer een osteoporotische fractuur plaatsvindt. De gevolgen van fragiliteitsfracturen zijn aanzienlijk: binnen de zes grote Europese landen (Frankrijk, Duitsland, Italië, Spanje, het Verenigd Koninkrijk en Zweden) is osteoporose verantwoordelijk voor een verlies van 1,02 miljoen QALY's en 2,6 miljoen DALY's op jaarbasis. Bovendien gaat in Europa 95% van het budget voor osteoporose naar de behandeling van botbreuken. Dit onderzoek richt zich specifiek op de osteoporosezorg en hoe deze tot stand komt bij de individuele patiënt, en is hierin uniek.

Onderzoeksvraag: Hoe ervaren patiënten de integrale zorg rond osteoporose en wat zijn hun verwachtingen hierover, specifiek toegespitst op de (mogelijke) rol van de huisarts?

Methode: In Vlaanderen wordt de diagnose van osteoporose in vele gevallen gemist in de eerste lijn. Patiënten constateren dat hun diagnose vaak pas laattijdig wordt gesteld door arts-specialisten of na zelf aan te dringen voor verder onderzoek. Ze vragen zich af waarom er geen screening of sensibilisering vanuit de overheid plaatsvindt. Daarnaast is de aanpak van osteoporose complex gezien de uitrol van fractuur- en valpreventie zich spreidt over verschillende niveaus die een multidisciplinaire context noodzaken. Patiënten vragen zich af waarom er geen betere opvolging plaatsvindt bv. met een verpleegkundige zoals dat nu al het geval is voor diabetes en reuma. Daarenboven stelt men vast dat artsen de nadruk leggen op het medicamenteuze beleid en afzien van het bespreken van de behandelingsopties waardoor patiënten de indruk hebben dat ze weinig inspraak krijgen in hun behandeling. Dit leidt tot meer (angst voor) bijwerkingen, praktische bezwaren en vragen over de effectiviteit van de ingestelde behandeling, die kunnen uitmonden in een slechte therapietrouw.

Resultaten: De tekortkomingen in de huidige osteoporosezorg worden in dit onderzoek gelinkt aan de gezondheidsvaardigheden die men van een arts verwacht uit het CanMEDS physician competency framework. In tweede instantie werd er vanuit de CanMEDS-rollen gekeken hoe de huisarts zijn/haar bijdrage kan leveren binnen osteoporosezorg. Globaal kan men stellen dat de huisarts meer alert dient te zijn voor osteoporose, zowel in kader van primaire als secundaire fractuurpreventie met voldoende aandacht voor niet-medicamenteuze interventies en patiënteneducatie. De huisarts kan zich hierin verder onderscheiden door bijvoorbeeld een coördinerende rol op te nemen. Een georganiseerde structuur rond osteoporosezorg ontbreekt in tegenstelling tot andere chronische aandoeningen met een multidisciplinair zorgtraject bestaat waarbij de huisarts al een gevestigde rol inneemt.

Conclusie: Deze resultaten kunnen de basis vormen voor kwaliteitsverbeterende projecten. Verder onderzoek moet zich enerzijds focussen op de implementering van case finding om het aantal laattijdige diagnoses en de treatment gap te beperken. Anderzijds moet er gepeild worden naar de valkuilen waarom op dit moment artsen onvoldoende tegemoetkomen aan de zorgvraag die van hen wordt verwacht.