Osteoporosebehandeling/management bij postmenopauzale vrouwen in de huisartsenpraktijk.

Haio: Van Aerschot Fiene , V.U.B.
Promotor: BORGERMANS Liesbeth , U.G.
Praktijkopleider: GIES Inge , Tilley Laurien , VERMEERSCH Nele

Context: Osteoporose is een systemische metabole beenderziekte welke de kwaliteit en de kwantiteit van de botten aantast, wat leidt tot een verhoogd risico op fragiliteitsfracturen. Dit onderwerp komt frequent voor in de huisartsenpraktijk, waarbij de huisarts een cruciale rol speelt in de preventie, screening en de behandeling van osteoporose (osteoporosemanagement). Echter tonen eerdere onderzoeken aan dat er verschillende barrières zijn die het osteoporosemanagement in de huisartsenpraktijk beperken. Via een kwaliteitsverbeterend project (KVP) streven we ernaar het osteoporosemanagement in de huisartsenpraktijk te optimaliseren.

Onderzoeksvraag: (1) 'Welk effect heeft het bewust maken van collega huisartsen ten aanzien van de ondermaatse registratie en het hanteren van interne praktijkafspraken op de registratie van de diagnose en behandeling van osteoporose, alsook uitgevoerde botdensitometrie metingen, in het elektronische medische dossier bij vrouwen ouder of gelijk aan 50 jaar?' (2) 'Welke invloed heeft het invoeren van een opgestelde behandelrichtlijn op het screenen van osteoporose bij vrouwen ouder of gelijk aan 50 jaar met diabetes al dan niet afhankelijk van insuline?' (3) 'Welk effect heeft een betere registratie op het plannen van botdensitometrie metingen voor de vijf- jaarlijkse evaluatie van de botdensiteit bij vrouwelijke patiënten ouder of gelijk aan 50 jaar met een verhoogd risico op een fragiliteitsfractuur?'

Methode: In dit KVP werd er gebruik gemaakt van de FOCUS methode en de PDCA cyclus om het actieplan volledig op te stellen. Er werd gewerkt met populatiemanagement in een quasi-experimenteel pretest-posttest design in een real-world setting. Voor elke onderzoeksvraag werden verschillende audits opgesteld in de statistiek functie van CareConnect, waarna deze pre- en post-interventie met elkaar werden vergeleken. Er werden interne praktijkafspraken gemaakt en ingevoerd om de registratie in het EMD te verbeteren na een initiële handmatige interventie. Daarnaast is een nieuwe behandelrichtlijn (zie bijlage 2) geïmplementeerd. Verder is aan de hand van de statistiekfunctie een nieuwe zorgplanning opgesteld voor diabetes patiënten ad-risk voor osteoporose en osteoporosepatiënten die in aanmerking komen voor een herevaluatie van de botmineraaldenisteit via een DEXA scan.

Resultaten: Na de handmatige interventie zijn er stijgingen in registratie te merken in het aantal gecodeerde osteoporose patiënten (+20,35% ten opzichte van het voorgaande aantal geregistreerde osteoporose diagnoses), in het aantal DEXA scans (aantal 5 jaar = +13.31%; aantal >5 jaar = +11.15%; allebei ten opzichte van totaal aantal vrouwen ? 50 jaar) en in het aantal bevestigde osteoporose patiënten met medicatie (+9.45% ten opzichte van de totale osteoporosepopulatie). Er is een klein verschil in aantal registraties zichtbaar na de implementatie van praktijkafspraken of visuele hulpmiddelen. Deze implementatie zorgde wel voor een aantal stijgingen in het begeleiden van diabetes patiënten met een kans op osteoporose in de huisartsenpraktijk. Zo steeg het aantal patiënten dat werd doorgestuurd voor een DEXA scan met 5.19% ten opzichte van het totaal aantal diabetes patiënten. Het aantal patiënten met gekregen osteoporosepreventie steeg met 6.67% en het aantal patiënten met een DEXA scan minder dan 5 jaar geleden steeg met 7.57%. Dezelfde soort stijging is minder te merken bij de osteoporose patiënten, met een stijging van 3.71% in doorverwijzingen ten opzichte van het totaal aantal

osteoporose patiënten en een kleine daling van 5.72% in het aantal uitgevoerde DEXA scans.

Conclusie: Hoewel het KVP enkele hoopvolle resultaten heeft opgeleverd bij het optimaliseren van het osteoporosemanagement, werden de eerder vastgestelde barrières opnieuw bevestigd. Verder onderzoek is nodig om de kwaliteit van de osteoporosezorg in de huisartsenpraktijk te verbeteren.