

VOOR U GESIGNALEERD

Convergeren van expertise in de zorg: orthogeriatrisch co-management voor ouderen met een majeure osteoporotische fractuur

Sigrid Janssens, Marian Dejaeger, Mieke Deschodt, An Sermon

Met de vergrijzing van de bevolking stijgt het aantal oudere volwassenen met majeure osteoporotische fracturen, wat leidt tot aanzienlijke uitdagingen op het vlak van gezondheid, welzijn en druk op de gezondheidszorg. Orthogeriatrisch co-management, waarbij geriatrie en chirurgie samenwerken via een multidisciplinaire aanpak, wordt voorgesteld als een veelbelovend model om patiëntuitkomsten te verbeteren. Dit doctoraatsonderzoek uitgevoerd door Sigrid Janssens, onder begeleiding van prof. Marian Dejaeger, prof. An Sermon en prof. Mieke Deschodt, had als doel de effectiviteit, kosteneffectiviteit en implementatie van orthogeriatrisch co-management te onderzoeken bij patiënten van 75 jaar en ouder die gehospitaliseerd werden met een majeure osteoporotische fractuur.

Het onderzoek bestond uit twee delen. In **Deel I** werd in het Universitair Ziekenhuis Leuven een hybride type II pre-post studie uitgevoerd naar het verpleegkundig-gestuurde co-managementmodel G-COMAN. In een eerste fase werden 108 patiënten gerekruteerd die standaardzorg ontvingen (geriatrie consultatie op aanvraag). Voor de evaluatie van de implementatie van G-COMAN werd een haalbaarheidsstudie uitgevoerd die aantoonde dat het model uitvoerbaar en aanvaardbaar was, en dat de kerncomponenten van de interventie voldoende werden toegepast. Vervolgens werden 108 patiënten opgenomen onder het G-COMAN-model. De primaire uitkomst was het aantal complicaties tijdens hospitalisatie; secundaire uitkomsten waren onder andere functionele en cognitieve achteruitgang, kosten en heropnames.

De resultaten toonden aan dat G-COMAN leidde tot een significante daling van 13% in delierincidentie. Er werden ook duidelijke voordelen vastgesteld op het vlak van naleving van geriatrie zorgprotocollen en patiëntgerichte zorg. Ook werd minder functionele en cognitieve achteruitgang bij ontslag vastgesteld. De ziekenhuisverblijven

waren iets langer, maar de kosten bleven vergelijkbaar. Na ontslag werd geen verschil in uitkomsten waargenomen, behalve een afname in ongeplande heropnames bij patiënten met niet-heupfracturen en betere opvolging van secundaire fractuurpreventie.

In **Deel II** werd een retrospectieve populatiestudie uitgevoerd op basis van gegevens van 8.302 patiënten uit 60 Belgische ziekenhuizen. Hiervoor werd eerst via een vragenlijst bij 95 ziekenhuizen het zorgmodel per ziekenhuis in kaart gebracht. Vervolgens werd de effectiviteit en kosteneffectiviteit van systematische geriatri-sche samenwerking (systematische consultatie of geïntegreerde zorg) vergeleken met consultatie op aanvraag.

De resultaten lieten zien dat geïntegreerde zorg op een chirurgische afdeling leidde tot minder spoedgevallenopnames na ontslag, zonder negatieve impact op mortaliteit, heropnames of institutionalisering. Vanuit economisch perspectief bleek geriatri-sche consultatie op aanvraag op een geriatri-sche afdeling het meest kosten-effectief, hoewel de verschillen tussen modellen klein waren.

Conclusie: het doctoraatsonderzoek toont aan dat orthogeriatrisch co-management, zowel via verpleegkundig-gestuurde modellen als via systematische samenwerking tussen geriatrie en chirurgie, de zorg voor oudere patiënten met osteoporotische fracturen verbetert. Hoewel de klinische effecten deels bescheiden zijn, verbetert deze aanpak vooral de kwaliteit van zorg tijdens hospitalisatie en de opvolging van fractuurpreventie, zonder extra kosten. De bevindingen ondersteunen de integratie van geriatri-sche expertise in de routinezorg als een duurzame strategie om de uitkomsten voor deze kwetsbare patiëntengroep te optimaliseren.