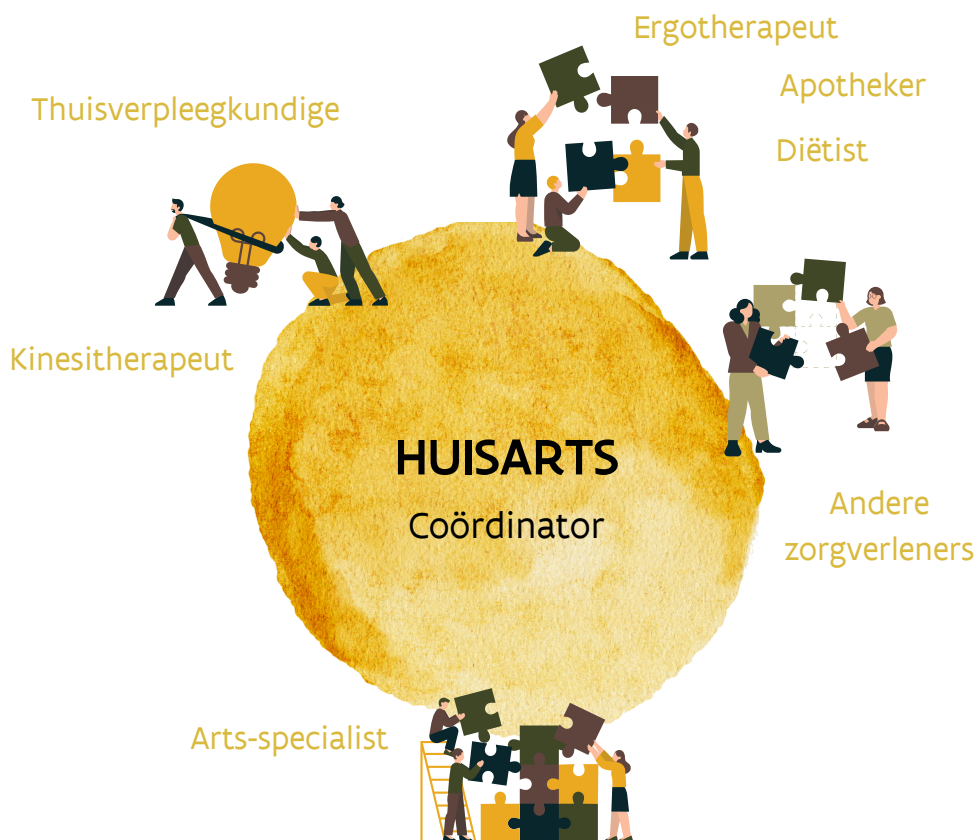


BEHANDELRICHTLIJN OSTEOPOROSEMANAGEMENT IN EERSTE LIJN



Zorgpad Osteoporose
Verhoogd fractuurrisico of fractuur bij 50+

Laatste update: 12/2023

Vragen of suggesties over deze brochure?

Neem contact op via info@elzwaasland.be

© 2023, ELZ Waasland NO en ZW VZW, VITAZ. Alle rechten voorbehouden.

Deze brochure mag niet aangepast of omgezet worden naar andere media zonder voorafgaande schriftelijke toestemming van de auteurs.

INHOUD

Inleiding	4.
Transmuraal zorgpad	5.
Doorverwijzing en opvolging	6.
Algemene informatie	7.
Niet-beïnvloedbare risicofactoren	9.
Beïnvloedbare risicofactoren	10.
Risicofactoren voor osteoporose	11.
Medicatie bij osteoporose	13.
Huisarts	14.
Apotheker	15.
Diëtist	16.
Ergotherapeut	17.
Kinesitherapeut	18.
Thuisverpleegkundige	19.
Terugbetaling	20.
Andere zorgverleners	21.
Arts-specialisten	22.

INLEIDING

Bij een patiënt (50+) die een fractuur heeft die geen operatie vereist wordt niet standaard gescreend naar osteoporose.

Terwijl deze patiënt bij de aanwezigheid van osteoporose een hoger risico heeft op toekomstige fractures met een directe impact op de levenskwaliteit en zorgnoden. Dit transmuraal zorgpad creëert awareness en reikt tools aan voor screening en behandeling bij zorgverleners in eerste en tweede lijn.

Verschillende aandoeningen gaan gepaard met een verhoogd risico op osteoporose. Voor het opzetten van dit zorgpad ligt in eerste fase de focus op personen met een verhoogd fractuurrisico of bewezen fragiliteitsfractuur (50+).

Iedere 6 minuten een breuk

**Samen sterk tegen
osteoporose**

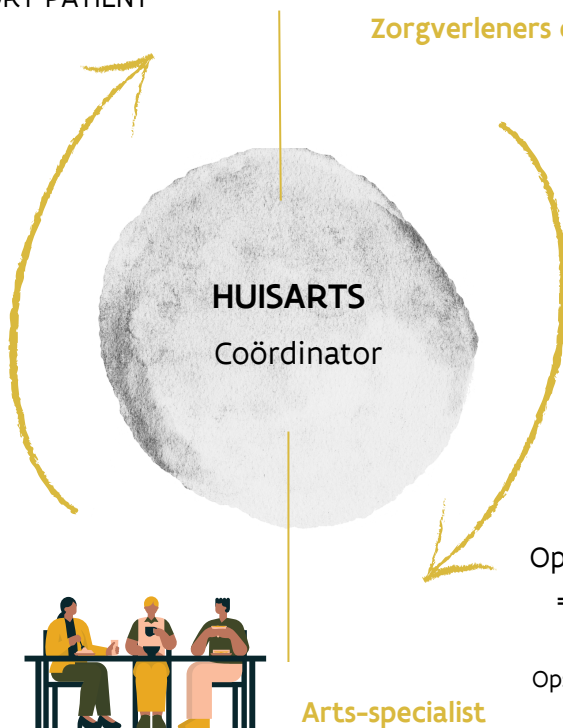


TRANSMURAAL ZORGPAD

Opvolging kan in eerste lijn =
MEER COMFORT PATIËNT



Zorgverleners eerste lijn



HUISARTS
Coördinator

Opvolging in tweede lijn
= GESPECIALISEERDE
ZORG
Opstart tweedelijnsmedicatie

Arts-specialist

“Er zijn meer ziekenhuisopnames door osteoporose dan door hartaanvallen, beroertes en borstkanker samen.”

Prof. dr. Liesbeth Borgermans

DOORVERWIJZING EN OPVOLGING

Verwijzing van
en naar tweede
lijn indien nodig

Opvolgconsult

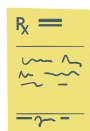
Verwijst door volgens het zorgpad in eerste lijn +
inplannen opvolgconsult

HUISARTS


PATIËNT

Communicatie via eHealthbox - Siilo -
papieren verwijsbrief - telefoon

Verslag naar
huisarts vanuit
eerste lijn



Zorgverleners eerste lijn

- Apotheker
- Diëtist
- Ergotherapeut
- Kinesitherapeut
- Thuisverpleegkundige



ALGEMENE INFORMATIE

WAT IS OSTEOPOROSE?

Osteoporose of botontkalking is een systemische skeletaandoening waarbij de dichtheid (hoeveelheid) en kwaliteit van het bot afneemt. De aan- en afbraak van botweefsel is een continu proces. Op oudere leeftijd omvat dit vooral het afbraakproces, wat leidt tot brozere botten.¹⁻³

De kans op een breuk vergroot naarmate de botten hun porositeit verhoogt. Verlies van botmassa verloopt traag en progressief. De meest voorkomende breuken door osteoporose zijn deze van de heup, wervel en pols. Bij osteoporose ontstaan fragiliteitsfracturen of 'kwetsbaarheidsfracturen'. Dit zijn fracturen die voortkomen uit laag-energetische trauma's bv. een val vanuit stahoogte of lager met name trauma's die normaliter niet resulteren in een fractuur.¹⁻³

Primaire osteoporose - Geen specifieke oorzaak voor de osteoporose.

Bv. postmenopauzale osteoporose

Secundaire osteoporose - Osteoporose veroorzaakt door een andere aandoening en/of medicatie die (in)direct interfereert met de botafbraak en -aanmaak.

PREVENTIE VAN OSTEOPOROSE?

Bij het ontstaan van osteoporose spelen zowel genetische- als leefstijlfactoren een belangrijke rol. Leefstijlfactoren krijgen een prominente plaats in de preventie. Voeding en lichaamsbeweging beïnvloeden de botontwikkeling tijdens de adolescentie en jongvolwassenheid en de snelheid van botverlies later in het leven.¹⁻³

SCREENING EN DIAGNOSE

Screening naar osteoporose is noodzakelijk gezien iemand met osteoporose zonder fracturen geen duidelijke verschijnselen vertoont. Vandaar de naam 'stille ziekte'. Het botverlies verloopt geleidelijk en pijnloos. Evaluatie van de risicofactoren is primordiaal om osteoporose vroegtijdig op te sporen. Bij personen met een verhoogd fractuurrisico is een screening voor osteoporose standaard aangeraden.¹⁻³

Osteoporose komt klinisch tot uiting door een fractuur. Hierdoor ligt de focus naast personen met een diagnose van osteoporose (na onderzoek) eveneens op personen met een verhoogd fractuurrisico.¹⁻³

RISICOFACTOREN

Bij de risicofactoren bestaat een onderscheid tussen niet- en wel beïnvloedbare factoren. Niet-beïnvloedbare factoren zijn bv. leeftijd en geslacht.

Beïnvloedbare factoren zoals roken, alcohol, voeding en beweging kan een patiënt zelf aanpassen.¹⁻³

Niet-beïnvloedbare factoren zijn niet veranderlijk. Toch is het van belang dat patiënten op de hoogte zijn van deze risicofactoren om het botverlies (vroegtijdig) te beperken. Een lage botmineraaldichtheid (BMD) is een prominente factor voor een verhoogd fractuurrisico. Dit omvat zowel (niet-)beïnvloedbare factoren omdat bij de BMD zowel familiale voorgeschiedenis, leeftijd én leefstijlfactoren een rol spelen.¹⁻³

PERSONEN MET EEN VERHOOGD FRACTUURRISICO

Factoren die leiden tot een hoog fractuurrisico

Leeftijd (oud > jong) en het geslacht (vrouw > man) zijn belangrijke risicofactoren voor osteoporose. Een lage BMD, hoger valrisico, voorgaande fragiliteitsfracturen en factoren die leiden tot secundaire osteoporose verhogen het risico.¹

Personen met een voorgaande fragiliteitsfractuur lopen een significant verhoogd risico op een volgende fractuur binnen de komende jaren. Dit risico, indien zich geen nieuwe fractuur voordoet, verlaagt naarmate de jaren verstrijken. Het screenen van deze patiënten gekend als 'capture the fracture' of secundaire fractuurpreventie vormt een belangrijke peiler bij osteoporosepreventie en -behandeling.¹

Hoe deze patiënten identificeren? ¹

- Zorg voor een goede medische voorgeschiedenis (met inclusie fragiliteitsfracturen)
- Beoordeel factoren, medicatie en aandoeningen met verhoogd risico op osteoporose

Volg als huisarts de behandelrichtlijn osteoporosemanagement in eerste lijn.

NIET-BEÏNVLOEDBARE RISICOFACTOREN¹

Leeftijd	De meeste fracturen komen voor bij 50+ gezien de verminderde botdensiteit én leeftijd als onafhankelijke risicofactor.
Lengte-verlies	Mannen en vrouwen van middelbare of oudere leeftijd die jaarlijks > 0.5 cm verkleinen lopen een hoger risico op fracturen.
Geslacht (Vrouw)	Vrouwen (vooral postmenopauzale) zijn vatbaarder voor botverlies gezien de verlaagde productie van oestrogenen. Oestrogenen remmen botresorptie en -verlies.
Genetisch	Een familiale voorgeschiedenis, vooral van heupfracturen, resulteert in een verhoogd risico op fracturen onafhankelijk van de BMD.
Voorgaande fractuur	Een fractuur na een laag-energetisch trauma impliceert een verhoogd risico op een volgende fractuur, vooral in de komende 5-10 jaar. Een fragiliteitsfractuur verhoogt het risico tot 86% in vergelijking met personen zonder voorgaande indeukingsfractuur.
Etniciteit	Osteoporose komt vaker voor bij blanke (Caucasian) en Aziatische bevolkingsgroepen.
Oestrogeen-deficiëntie	Oestrogeendeficiëntie veroorzaakt door een defect in de hypothalamus-hypofyse-ovarium-as leidt tot een versneld botverlies én een verminderde botopbouw die optreedt tijdens de adolescentie en jongvolwassenheid.
Amenorroe	Amenorroe (afwezigheid van menstruatie) is in verband gebracht met een verhoogd risico op osteoporose.
Menopauze en ovari-ectomie	Postmenopauzale vrouwen en vrouwen waarbij de eierstokken zijn verwijderd dienen attent te zijn op hun botgezondheid. Vooral vrouwen waarbij de menopauze start voor de leeftijd van 40 jaar lopen een verhoogd risico op fracturen. Premature menopauze is een onafhankelijk risicofactor voor fragiliteitsfracturen.

BEÏNVLOEDBARE RISICOFACTOREN¹

Alcohol	Een inname van > 2 alcohol-eenheden/dag is geassocieerd met een verhoogd risico op fragiliteitsfracturen in vergelijking met personen met geen tot matige alcoholinname (0-2 eenheden/dag). Een hoge inname van alcohol kan leiden tot secundaire osteoporose door negatieve impact op de botvormende cellen.
Roken	Roken kan leiden tot een lagere botdichtheid en hoger fractuurrisico. Dit risico stijgt met de leeftijd en geldt ook voor personen met een voorgeschiedenis van roken.
Lage BMI	Een lage Body Mass Index (< 20 kg/m ²) wordt geassocieerd met meer botverlies en een hoger fractuurrisico onafhankelijk van geslacht, leeftijd en gewichtsverlies. Het lijkt erop dat obesitas ook een verhoogd risico kan geven voor het ontstaan van (bepaalde) fracturen.
Voeding (o.a. lage calcium-inname)	Het lichaam produceert bij een inadequate inname van calcium meer bij schildklierhormoon (PTH). PTH stimuleert de botaafbraak om calcium vrij te stellen. Er wordt gesteld dat ook de eiwitinname van belang is omwille van de synergie met vitamine D en calcium (minstens 1 - 1.2 g/dag via de voeding, evt. aangevuld met een supplement).
Vitamine D-deficiëntie	Vitamine D bevordert de opname van calcium vanuit de darmen in het bloed. De huid maakt vitamine D aan na blootstelling aan zonlicht. Minstens 800 IU (International Units of internationale eenheden) vitamine D per dag draagt bij aan de bescherming tegen osteoporose.
Eetstoornissen	Eetstoornissen zoals anorexia nervosa en boulimia kunnen osteoporose in de hand werken.
Fysieke inactiviteit	Fysieke inactiviteit en een sedentaire leefstijl vormen naast verminderde neuromusculaire functie (verminderde spierkracht, gang en balans) risicofactoren voor het ontwikkelen van fragiliteitsfracturen.
Val-antecedenten	Valincidenten komen vaker voor bij oudere personen (65+) en verhogen het risico op het ontstaan van een fractuur. Meer dan 90% van de heupfracturen worden veroorzaakt door een val.

RISICOFACTOREN VOOR OSTEOPOROSE

MEDICATIE

GLUCOCORTICÓIDEN

Zeer sterk verhoogd risico, vooral bij gebruik langer dan 3 maanden.

Beclomethason	Clipper [®]
Betamethason	Celestone [®] , Diprophos [®]
Budesonide	Budenofalk [®] , Entocort [®] , Jorveza [®]
Dexamethason	Aacidexam [®]
Hydrocortison	Hydrocortisone [®] , Solu-Cortef [®]
Methylprednisolon	Depo-Medrol [®] , Medrol [®] , Solu-Medrol [®]
Prednison en prednisolon	Geen beschikbare specialiteit, magistraal voorgeschreven
Triamcinolon	Kenacort A [®]

SELECTIEVE SEROTONINE-HEROPNAMEREMMERS (SSRI'S)

Citalopram	Cipramil [®] , Citalopram [®]
Escitalopram	Escidivule [®] , Escitalopram [®] , Sipralexa [®]
Fluoxetine	Fluoxetin(e) [®] , Fluoxone [®] , Prozac [®]
Fluvoxamine	Floxyfral [®] , Fluvoxamine [®]
Paroxetine	Paroxetine [®] , Seroxat [®]
Sertraline	Serlain [®] , Sertraline [®]

PROTONPOMPHIBITOREN

Esomeprazol	Esomeprazole [®] , Nexiam [®]
Lansoprazol	Lansoprazol(e) [®]
Omeprazol	Acidcare [®] , Losec [®] , Sedacid [®] , Omeprazol(e) [®]
Pantoprazol	Ippracid [®] , Maalox Control [®] , Pantogastrix [®] , Pantomed [®] , Pantozol [®] , Pantoprazol(ell) [®]
Rabeprazol	Pariet [®]
Misoprostol	Cytotec [®]

ANTI-HORMONALE MIDDELEN IN DE ONCOLOGIE

Aromatase-inhibitoren	<u>Anastrozol</u> Anastrozol(e) [®] , Arimidex [®]
	<u>Exemestan</u> Aromasin [®] , Exemestan [®]
	<u>Letrozol</u> Femara [®] , Letrozole [®]

Andere medicatie

- Bepaalde steroïdhormonen o.a. anti-androgenen, LHRH-agonisten (bv. gonapeptyl, decapeptyl, zoladex)
- Hoge dosis L-thyroxine bij postmenopauzale vrouw
- Thiazolinediones (glitazone) bij vrouwen met diabetes type 2 (en mogelijk ook bij mannen)
- Sommige anti-epileptica (fenobarbital bij langdurig gebruik, fenytoïne)
- Immunomodulerende medicatie (ledertrexate, calcineurine-inhibitoren)
- Heparine (bij langdurig gebruik)

AANDOENINGEN

- Hypogonadisme
- Chronische inflammatoire ziekten (SpA, RA, sarcoïdose, SLE, IBD, PMR ...)
- Chronische malnutritie (coeliakie, malabsorptie, pernicieuze anemie, gastric bypass)
- Endocrinologische aandoeningen (DM type I en II (bij)schildklier-aandoeningen, cushing)
- COPD
- Chronische leverziekten
- Hoog valrisico (fysieke inactiviteit, orthostatisme, sarcopenie, frailty ...)

MEDICATIE BIJ OSTEOPOROSE ⁴

BISFOSFONATEN

Alendronaat	Alendronate [®] , Fosamax [®]
Ibandronaat	Bonviva [®] , Ibandronate [®]
Pamidronaat	Pamidronaatdinatrium Hospira [®] , Pamidronate EG [®]
Risedronaat	Actonel [®] , Risedronaat [®]
Zoledronaat (IV)	Aclasta [®] , Zoledronate [®] , Zoledronic [®] , Zoledroninezuur [®]
Bisfosfonaat + vit. D/Ca	Fosavance [®] , Actonel Combi D (met Ca) [®]

TERIPARATIDE

Teriparatide	Forsteo [®]
--------------	----------------------

SELECTIEVE OESTROGEENRECEPTORMODULATOREN

Raloxifeen	Evista [®]
------------	---------------------

CALCIUM- EN VITAMINE D-SUPPLEMENTEN

Calcium	Dagelijkse inname min. 1000-1200 mg (via voeding/supplement) Suppletie: 500 mg of 1000 mg calcium/dag afh. van inname
Vitamine D	400 of 800 IU/dag (afh. labo-onderzoek, hogere dosis bij deficiëntie)

MONOKLONALE ANTILICHAMEN BIJ OSTEOPOROSE

Denosumab	Prolia [®]
Romosozumab	Evenity [®]

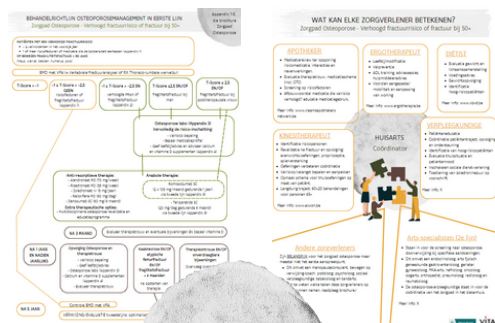
Medicatie bij osteoporose verlaagt het risico op fragiliteitsfracturen.

FUNCTIEPROFIEL

- Identificatie van patiënten met fragiliteitsfracturen, osteoporose en verhoogd valrisico (populatiemanagement via elektronisch medisch dossier, FRAX, BMD)
- Opsporen risicofactoren (leefstijl, medicatie, comorbiditeiten) die kunnen leiden naar osteoporose
- Starten en opvolging van behandeling
- Leefstijlaanpassingen promoten
- Opsporen secundaire osteoporose door gerichte bloedanalyses
- Geregelde opvolging van behandeling, therapietrouw, medicatiebijwerkingen, verwickelingen en doeltreffendheid

COÖRDINATIE

Doorverwijzen naar andere zorgverleners in eerste en tweede lijn.
Multidisciplinaire samenwerking bevorderen.



TWEEDE LIJN

HUISARTS

EERSTE LIJN



FUNCTIEPROFIEL

- Medicatiereview ter opsporing risicomedicatie, interacties en nevenwerkingen
- Evaluatie therapietrouw, medicatieschema (incl. OTC)
- Screening op risicofactoren (zie p.8)
- Educatie medicatiegebruik (zie p.11-12)
- Afbouwvoorstel medicatie in kader van valrisico (indien nodig doorverwijzing naar ergotherapeut, zie p.17)

CHECKLIST (TIJDENS HET CONSULT)⁷

- Bespreek leefstijl en start vitamine D-suppletie en zo nodig calciumsuppletie (zie p.13)
- Bespreek het valrisico en neem evt. maatregelen om dit te verlagen bv. valpreventie-interventie⁵
- Stimuleer activiteiten en lichaamsbeweging volgens de bewegingsdriehoek⁶ en adviseer zo nodig consultatie van een Bewegen Op Verwijzing coach, kinesitherapeut of ergotherapeut
- Stimuleer blootstelling aan zonlicht van minimaal de onbedekte huid van hoofd en handen gedurende 15 min. per dag in de periode april-oktober
- Bespreek stoppen met roken, overmatig gebruik van alcohol en 'valgevaarlijke medicatie'
- Adviseer een gezond voedingspatroon gebaseerd op de voedingsdriehoek⁶ en verwijs indien nodig door naar een diëtist (zie p.16)

Nuttige sites voor apothekers

- www.apb.be
 - patiëntenfolders osteo-articulaire aandoeningen
 - zenuwstelsel, drugs en afhankelijkheid



FUNCTIEPROFIEL

- Voedingsevaluatie en -advies
- Evaluatie gewicht, gewichtsoptolging en lichaamssamenstelling
- Risico-inschatting ondervoeding
- Identificatie hoog-risicopatiënten (zie p.8)
- Conform zorgpad osteoporose samenwerking met andere zorgactoren

CHECKLIST ⁸

- Calcium, vitamine D en eiwitinname
- Voldoende energie-inname via voedzame voedingsmiddelen/volwaardig voedingspatroon/regelmaat
- Risico ondervoeding (mna mini-dutch)
- Kauw- en slikproblemen
- Beweging (min. 30' matige intensiteit, samenwerking kiné of beweegcoach)
- Blootstelling zonlicht (vitamine D)
- Stoppen met roken (rookstopcoach)
- Sociale context, psychosociale evaluatie (familiehulp)
- Polymedicatie cave cortisone (huisarts p.14 - apotheker p.15)
- Factoren die de voedingsstatus beïnvloeden

Fysisch	• Minder vetvrije massa • Verminderde mobiliteit • Veranderingen in spijsvertering
Psychisch	• Depressie, angst, verdriet • Veranderingen in leefsituatie • Eenzaamheid
Sociaal	• Zorg voor maaltijden • Financiële status • Alleen eten
Medisch	• Ziekte • Medicatie • Kauw- en slikproblemen

Nuttige sites voor diëtisten

- <https://www.espen.org/guidelines-home/espen-guidelines>
- https://vbvd.be/sites/default/files/publications/20190917_HGR-9284_FBDG_CP-PC_vfinaleWeb.pdf
- <https://vbvd.be> --> publications --> malnutrition
- <http://zakboekdietetiek.nl/instrumenten-voor-screening-en-assessment-van-ondervoeding>



FUNCTIEPROFIEL

- Leefstijlaanpassing en gewoonteverandering
- Aanleren van zelfmanagementstrategieën
- Methodeverandering aanleren bij het uitvoeren van dagelijkse handelingen
- Vaardigheden dagelijkse activiteiten vergroten (thuisrevalidatie/functionele training)
- Vergroten activiteitsniveau en participatie
- Het aanleren van valpreventiestrategieën en advies woningaanpassing
- Advies over ergonomie, hulpmiddelen + het gebruik inoefenen en mogelijkheden dienstverlening
- Preventie, (psycho)educatie en mantelzorgerondersteuning

PRAKTISCHE INFORMATIE

- Klinische richtlijn 'Ergotherapie voor het behoud van de functionaliteit en de sociale participatie van de thuiswonende fysieke kwetsbare ouderen'
<https://www.arteveldehogeschool.be/nl/onderzoek/projecten/ergotherapie-voor-het-behoud-van-de-functionaliteit-en-de-sociale-participatie>
- Ergotherapeutische richtlijn aangaande totale heupprothese bij volwassenen: Impact op functionaliteit en angst: <https://www.worel.be/home>
- Ergotherapeutische richtlijn: Valpreventie bij oudere personen met verhoogd valrisico. Omgevingsrisico's - Valangst - Therapietrouw - Aanpak op populatieniveau
<https://www.worel.be/home>

Nuttige sites voor ergotherapeuten

- COPM: <https://www.thecopm.ca/>
- E-VOTO: <https://ahs-e-voto.firebaseio.com/#/users/sign-in>
- Zelfredzaamheidsradar: <https://zelfredzaamheidsradar.nl/>
- Vlaamse Tilthermometer: <https://www.verv.be/zorg/>
- Activiteitenweger: <https://www.meandermc.nl/zorg/behandelingen-onderzoeken/activiteitenweger/>



FUNCTIEPROFIEL

- Identificatie risicopersonen (volgens ICF-model: functies - activiteiten - participatie/externe en persoonlijke risicofactoren) - zie p.8
- Bevorderen of in stand houden van botmineraaldensiteit
 - krachtoefeningen (gewichtsdragend!)
 - high impact oefeningen indien mogelijk
 - wandelen aan voldoende hoge snelheid (> 6 km/u)
- Val- en fractuurpreventie/revalidatie
 - oefeningen op spierkracht
 - oefeningen op balans/evenwicht/proprioceptie
 - verbeteren uithoudingsvermogen en loopsnelheid
 - ADL gerichte oefeningen
 - valrisico/-angst bepalen en aanpakken (a.d.h.v. fysieke testen en vragenlijsten)
- Leefstijlaanpassing en therapietrouw evalueren en bevorderen
 - thuisoefenprogramma op maat van de patiënt
 - mogelijkheid huisbezoek: evalueren risicofactoren zowel binnen/buitenshuis (trappen, opstapjes, matten, kleine ruimtes, obstakels, geboende parket ...)

Nuttige informatie

- Frailty project (zie <https://www.axxon.be/nl/frailty/>)
- Kinesitherapeutische richtlijn Osteoporose via <https://ebpnet.be/nl>

TIPS VOOR DE HUISARTS

Maak een voorschrift voor 'Consultatief Kinesitherapeutisch Onderzoek' zodat uw patiënt een volledige screening ondergaat a.d.h.v. fysieke testen en vragenlijsten.

- U ontvangt hiervan een verslag. Op basis daarvan kan, indien nodig, een voorschrift kinesitherapie worden opgesteld
- Goede terugbetalingsmodaliteiten: langdurige opvolging is mogelijk en betaalbaar



FUNCTIEPROFIEL

Een thuisverpleegkundige vangt signalen op, geeft educatie en staat in voor de begeleiding en ondersteuning van patiënten in de thuiscontext. Dit omvat o.a.

- Opvolgen patiëntentraject
- Identificatie van hoog-risicopatiënten (zie p.8)
- Patiënteneducatie
- Evaluatie thuissituatie en patiënten nood
- Inschakelen sociale dienstverlening
- Toedienen van inspuitingen bij hulpbehoevende patiënten

Bij een patiënt die in behandeling is, is een thuisverpleegkundige attent voor de signalen en risicofactoren (zie p.8) die kunnen wijzen op (een verhoogd risico op) osteoporose. Detectie hiervan behoeft opvolging en contactname met de behandelend arts.

De behandelend arts kan daarnaast een patiënt die in behandeling is bij een thuisverpleegkundige doorverwijzen voor educatie en begeleiding in het kader van (het risico op) osteoporose.

Toedienen van zoledronaat (medicatie, zie p.13) – aandachtspunten

- Op voorschrift
- Thuisverpleegkundige is verantwoordelijk voor de opvolging
- Voorafgaand (1-2 w) dient er een bloedafname door de huisarts te gebeuren (geen nomenclatuur)
- Toediening IV

TERUGBETALING

APOTHEKER	• Geen specifieke terugbetaling/tarief bij osteoporose
DIËTIST	• Geen specifieke terugbetaling/tarief bij osteoporose • Terugbetaling in combinatie met voedingsadvies bij diabetes en/of nierinsufficiëntie
ERGOTHERAPEUT	• Geen specifieke terugbetaling/tarief bij osteoporose • Ergo begeleiding in de eerste lijn is mogelijk door ◦ ergotherapeuten werkzaam bij mutualiteiten ◦ ergotherapeuten werkzaam bij zorgvernieuwingproject SOM+ ◦ zelfstandige ergotherapeuten • Zoek een ergotherapeut in jouw buurt en maak kennis met de expertise: https://ergothuis.be/
KINESITHERAPEUT	• Voorschrift is vereist voor terugbetaling • Fa-pathologie ◦ 60 behandelingen ◦ Behandeling van een intra-artculaire breuk OF immobilisatie gedurende bepaalde periode OF postoperatieve revalidatie. Hieronder valt ook secundaire preventiebehandeling. • Fb-pathologie gangrevalidatie bij 65+ na valincident of valrecidiven ◦ 60 + 20 behandelingen ◦ nomenclatuurnummer voor personen zonder fractuur met hoog valrisico - meestal goedkeuring 3 jaar met 60 behandelingen/jaar aan hoogste TB-tarieven en 20 aan iets lager tarief. Na 80: nog kiné maar laagste TB-tarief.
THUISVERPLEEGKUNDIGE	• Opvolging in het kader van osteoporose verbonden aan nomenclatuur is (deels) terugbetaald voor de patiënt.
BMD-METING	Om de 5 jaar (gedeeltelijk terugbetaald onder voorwaarden, onafhankelijk van de mutualiteit) Aanvraag voor BMD-onderzoek met terugbetaalbare indicatie MET VFA <u>Indicatie voor terugbetaling</u> • Vrouw > 65 j. met familiale geschiedenis heupfractuur bij familie van 1e of 2e graad • Wervelfractuur • Perifere low impactfractuur • Reumatoïde artritis • Body Mass Index < 19kg/m² • Vroegtijdige menopauze (< 45 jaar)

ANDERE ZORGVERLENERS



Zijn **BELANGRIJK** voor de preventie/screening/behandeling van osteoporose maar meestal niet het eerste aanspreekpunt.

BEWEGEN OP VERWIJZING COACH	• Leefstijlmodificatie, oefeningen ter versteviging botmassa, versterken spiermassa en verbeteren evenwicht • Meer informatie via www.bewegenopverwijzing.be
MENOPAUZE- CONSULENT	• Identificatie risicopatiënten (perimenopauze en menopauze) • Leefstijladvies
PATIËNTENVER- TEGENWOORDIGING	• Kenbaar maken van ervaringen en voorkeuren in aanpak en behandeling van osteoporose • Educatie en ondersteuning van patiënten
PODOLOOG	• Gang- en loopanalyse, klinisch onderzoek statiek, spieren, pezen, onderste ledematen en heupen/bekken/lage rug • Meer informatie via www.podologie.be
PSYCHOLOOG	• Omgaan met diagnose en valangst • Meer informatie via www.compsy.be/nl_BE/search
TABAKOLOOG	• Rookstop, meer informatie via www.tabakstop.be
TANDARTS	• Mondhygiëne, jaarlijks nazicht • Extra follow-up na behandeling en controle op osteonecrose van de kaak • Meer informatie via www.vbt.be

ALGEMENE INFO

- www.osteoporosis.foundation
- www.bbcbonehealth.org
- thuisarts.nl
- richtlijnen.nhg.org/standaarden/fractuurpreventie
- gezondheidwetenschap.be/richtlijnen/botontkalking-osteoporose
- www.richtlijndatabase.nl (osteoporose en fractuurpreventie)



Arts-specialisten (tweede lijn) staan in voor screening en behandeling van osteoporose.

KERNTEAM ZORGPAD OSTEOPOROSE VITAZ

Multidisciplinair osteoporosecentrum VITAZ: gecoördineerd door de dienst fysische geneeskunde, orthopedie, reumatologie en een verpleegkundig consulent osteoporose. Dit berust op een nauwe samenwerking met andere medische disciplines binnen de tweede lijn o.a. endocrinologie, geriatrie, gynaecologie, medische en moleculaire beeldvorming, neurochirurgie, enz.

Dit omvat o.a. het voorschrijven van anabole medicatie, educatie, revalidatie etc.



Binnen VITAZ wordt een multidisciplinaire raadpleging aangeboden waarbij verschillende aspecten aan bod komen. De verpleegkundig consulent osteoporose fungeert als contactpersoon tussen ziekenhuis en eerste lijn.

- Identificatie osteoporose
- Screening osteoporose bij risicopatiënten d.m.v. biochemie/BMD + VFA (Vertebrale fractuuranalyse)
- Detectie secundaire osteoporose en interne doorverwijzing naar arts/specialist
- Behandeling, beleid, evaluatie en opvolging
- Voorschrijven en educatie van anabole medicatie (romosozumab en teriparatide)
 - een vrouw met postmenopauzale osteoporose fractuur in de laatste 2 jaar t.h.v. humerus, wervel bekken, heup, femur, pols/voorarm (bij 75+)
 - ! efficaciteit superieur bij eerste lijn gebruik
 - 2e indekingsfractuur na 1 jaar bisfosfonaten ...
- Insturen beleid bij therapieresistent (geen verbetering BMD) of fractuur tijdens behandeling
- Langetermijnbehandeling – na 5 jaar instellen van evt. drug holiday –
- aanpassing medicatie
- Fractuurbehandeling
- Beleid bij bijwerkingen: kaaknecrose, atypische femurfractuur
- Voorschrijven steunzolen/(semi)orthopedische schoenen
- Opvolgen revalidatieproces
 - aanpak musculoskeletale problemen die mobiliteit beperken

Overige arts-specialisten welke een rol spelen binnen osteoporosebeleid staan opgelijst op p.23. Deze lijst is niet limitatief.

CARDIOLOOG	• Cardiovasculair risicomanagement in het kader van valincidenten
ENDOCRINOLOOG	• Diagnostiek en behandeling bij hypogonadisme, diabetes, schildklierafwijkingen, hyperparathyreoïdie, z.v. cushing dus secundaire oorzaken van osteoporose • Opstart tweedelijnsmedicatie
GASTRO-ENTEROLOOG	• Screening bij IBD, coeliakie, malabsorptiesyndromen en leveraandoeningen
GERIATER	• Screening bij comorbiditeit, risicofactoren, verhoogd valrisico
GYNAECOLOOG	• Screening bij aromatase-inhibitoren bij behandeling borstkanker
MKA-ARTS	• Stomatologische pathologie • Behandelen van kaaknecrose
NEFROLOOG	• Screening bij renale osteodystrofie
NEUROCHIRURG	• Screening en behandeling van wervelpathologie
NEUROLOOG	• Oppuntstelling beleid met neurodegeneratief lijden o.a. Parkinson ... • Neurologisch risicomanagement in het kader van valincidenten
ONCOLOOG/ HEMATOLOOG	• Screening bij gebruik risicomedicatie • Elke patiënt onder chemotherapie is een risicopatiënt
OOGARTS	• Behandeling visusproblemen in kader van valpreventie
PNEUMOLOOG	• Screening bij COPD, corticoïdengebruik
PSYCHIATER	• Screening bij eetstoornissen
RADIOLOOG	• RX, BMD, VFA, FRAX ter diagnose en opvolging van osteoporose en fractuur(behandeling)

REFERENTIES

1. www.osteoporosis.foundation
2. www.bbcbonehealth.org
3. gezondheidwetenschap.be/richtlijnen/botontkalking-osteoporose
4. www.bcfi.be
5. www.valpreventie.be
6. www.gezondleven.be
7. Farmacotherapeutisch kompas
8. Presentatie Noortje Segers - Ondervoeding

SAMEN

puzzelen we aan een betere toekomst voor
personen met osteoporose
Meer weten? Scan de qr-code.

