

BELGISCHE KAMER VAN
VOLKSVERTEGENWOORDIGERS

8 oktober 2024

VOORSTEL VAN RESOLUTIE

**betreffende de ontwikkeling
van een zorgpad fractuurmanagement**

(ingediend door
mevrouw Kathleen Depoorter c.s.

CHAMBRE DES REPRÉSENTANTS
DE BELGIQUE

8 octobre 2024

PROPOSITION DE RÉSOLUTION

**relative au développement d'un parcours
de soins pour la gestion des fractures**

(déposée par
Mme Kathleen Depoorter et consorts)

N-VA	: Nieuw-Vlaamse Alliantie
VB	: Vlaams Belang
MR	: Mouvement Réformateur
PS	: Parti Socialiste
PVDA-PTB	: Partij van de Arbeid van België – Parti du Travail de Belgique
Les Engagés	: Les Engagés
Vooruit	: Vooruit
cd&v	: Christen-Democratisch en Vlaams
Ecolo-Groen	: Ecologistes Confédérés pour l'organisation de luttes originales – Groen
Open Vld	: Open Vlaamse liberalen en democraten
DéFI	: Démocrate Fédéraliste Indépendant

Abréviations dans la numérotation des publications:		Afkorting bij de nummering van de publicaties:	
DOC 56 0000/000	Document de la 56 ^e législature, suivi du numéro de base et numéro de suivi	DOC 56 0000/000	Parlementair document van de 56 ^e zittingsperiode + basisnummer en volgnummer
QRVA	Questions et Réponses écrites	QRVA	Schriftelijke Vragen en Antwoorden
CRIV	Version provisoire du Compte Rendu Intégral	CRIV	Voorlopige versie van het Integraal Verslag
CRABV	Compte Rendu Analytique	CRABV	Beknopt Verslag
CRIV	Compte Rendu Intégral, avec, à gauche, le compte rendu intégral et, à droite, le compte rendu analytique traduit des interventions (avec les annexes)	CRIV	Integraal Verslag, met links het definitieve integraal verslag en rechts het vertaalde beknopt verslag van de toespraken (met de bijlagen)
PLEN	Séance plénière	PLEN	Plenum
COM	Réunion de commission	COM	Commissievergadering
MOT	Motions déposées en conclusion d'interpellations (papier beige)	MOT	Moties tot besluit van interpellaties (beigekleurig papier)

TOELICHTING

DAMES EN HEREN,

Dit voorstel neemt, met een aantal aanpassingen, de tekst over van voorstel DOC 55 2630/001.

Probleemschets

Osteoporose ontstaat door een verstoord evenwicht tussen botaanmaak en botafbraak. Er vindt een snellere afbraak dan aanmaak van bot plaats – bij ouder worden, in combinatie met extra factoren zoals de menopauze, door bepaalde ziekten of door medicatie – waardoor een kritisch lage botmassa bereikt wordt en de kans op breuken stijgt. Bij jonge, gezonde mensen zijn de botaanmaak en -afbraak in evenwicht. Bij oudere personen of vrouwen na de menopauze is er te veel botafbraak en te weinig botaanmaak. Dat zorgt voor botverlies en poreus en minder sterk bot.¹

In België lijden naar schatting bijna zo'n 700.000 mensen aan osteoporose. Osteoporose komt voor bij ongeveer drie procent van de mannen en twintig procent van de vrouwen boven de 65 jaar. Osteoporose is dan ook de meest frequente botaandoening. Ten gevolge van de vergrijzing van de bevolking zal dat aantal naar verwachting bovendien nog verder stijgen. Deze chronische, invaliderende aandoening vermindert de botdichtheid waardoor de botten zwak en breekbaar worden.²

De kans op osteoporotische breuken in België bedraagt ongeveer een op drie bij vrouwen na de menopauze en een op vijf bij mannen ouder dan vijftig jaar.³

De meest voorkomende vormen van osteoporose zijn⁴:

¹ https://www.passionsante.be/index.cfm?fuseaction=art&art_id=10340; <https://www.infosante.be/guides/dcalcification-osseuse-ostoporose>; <https://www.uzleuven.be/nl/osteoporose>; <https://www.uzgent.be/wat-is-osteoporose>

² https://www.gezondheid.be/index.cfm?fuseaction=art&art_id=106; <https://www.gezondheidwetenschap.be/richtlijnen/osteoporose>; <https://www.uzleuven.be/nl/osteoporose>; <https://www.uzgent.be/wat-is-osteoporose>

³ https://www.gezondheid.be/index.cfm?fuseaction=art&art_id=106; <https://www.gezondheidwetenschap.be/richtlijnen/osteoporose>; <https://www.uzleuven.be/nl/osteoporose>; <https://www.uzgent.be/wat-is-osteoporose>

⁴ https://www.gezondheid.be/index.cfm?fuseaction=art&art_id=106; <https://www.gezondheidwetenschap.be/richtlijnen/osteoporose>; <https://www.uzleuven.be/nl/osteoporose>; <https://www.uzgent.be/wat-is-osteoporose>

DÉVELOPPEMENTS

MESDAMES, MESSIEURS,

La présente proposition reprend, en l'adaptant, le texte de la proposition DOC 55 2630/001.

Problématique

L'ostéoporose naît d'un déséquilibre entre la formation et la résorption osseuses. Le tissu osseux se dégrade plus rapidement qu'il ne se régénère – avec l'âge, en combinaison avec des facteurs supplémentaires tels que la ménopause, certaines maladies ou la prise de médicaments –, ce qui entraîne une réduction critique de la masse osseuse et un risque accru de fractures. Chez des sujets jeunes et en bonne santé, la formation et la résorption osseuses sont en équilibre. Chez les personnes âgées ou les femmes ménopausées, en revanche, la résorption osseuse est plus importante que la formation osseuse, ce qui entraîne une perte osseuse, les os devenant poreux et fragiles.¹

En Belgique, on estime que près de 700.000 personnes souffrent d'ostéoporose. Cette maladie affecte environ 3 % des hommes et 20 % des femmes au-delà de 65 ans. L'ostéoporose est dès lors la pathologie osseuse la plus fréquente. Avec l'allongement de l'espérance de vie, on estime que cette maladie chronique et invalidante qui engendre une perte de densité osseuse se traduisant par des os fragiles et cassants² touchera de plus en plus de personnes dans le futur.

En Belgique, le risque de fracture ostéoporotique touche environ une femme sur trois après la ménopause et un homme sur cinq de plus de cinquante ans.³

Les formes d'ostéoporose les plus fréquentes sont les suivantes⁴:

¹ https://www.passionsante.be/index.cfm?fuseaction=art&art_id=10340; <https://www.infosante.be/guides/dcalcification-osseuse-ostoporose>; <https://www.uzleuven.be/nl/osteoporose>; <https://www.uzgent.be/wat-is-osteoporose>

² https://www.passionsante.be/index.cfm?fuseaction=art&art_id=10340; <https://www.infosante.be/guides/dcalcification-osseuse-ostoporose>; <https://www.uzleuven.be/nl/osteoporose>; <https://www.uzgent.be/wat-is-osteoporose>

³ https://www.passionsante.be/index.cfm?fuseaction=art&art_id=10340; <https://www.infosante.be/guides/dcalcification-osseuse-ostoporose>; <https://www.uzleuven.be/nl/osteoporose>; <https://www.uzgent.be/wat-is-osteoporose>

⁴ https://www.passionsante.be/index.cfm?fuseaction=art&art_id=10340; <https://www.infosante.be/guides/dcalcification-osseuse-ostoporose>; <https://www.uzleuven.be/nl/osteoporose>; <https://www.uzgent.be/wat-is-osteoporose>

1° postmenopauzale osteoporose; een sterke reductie van de botdensiteit tijdens de menopauzale transitie ten gevolge van een dalende oestrogeenspiegel en hoge FSH-spiegels;

2° osteoporose bij de man die vooral voorkomt bij mannen ouder dan zeventig jaar;

3° corticoïdgeïnduceerde osteoporose; botontkalking bij personen die gedurende langere tijd behandeld worden met glucocorticoïden (cortisoneachtige geneesmiddelen).

De ziekte is bovendien niet gemakkelijk te herkennen in een vroeg stadium omdat de symptomen dan meestal nog ontbreken. Osteoporose kent namelijk geen andere symptomen dan breuken. In een vroegtijdig stadium is osteoporose dan ook niet te herkennen op basis van klinische tekenen. Osteoporose is dan ook een progressieve ziekte met een stil verloop over vele jaren. Een eerste breuk is een belangrijke voorspeller van een volgende. Een gebrek aan diagnose en nabehandeling leidt vaak tot een fractuurscascade: een opeenvolging van fracturen kort na de eerste breuk. De ideale behandeling is dan ook een behandeling bij de detectie van een lage botdensiteit vóór de eerste fractuur. Die breuken leiden tot belangrijke klachten en soms ernstige gevolgen zoals verminderde zelfredzaamheid. Eenmaal de ziekte vordert, zijn de meest voorkomende symptomen inderdaad verscheidene breuken (heup, pols, bovenarm, ribben, bekken, et cetera), rugpijn, afname van lichaamslengte en een gebogen houding door wervelverzakkingen (met bovendien een verminderde thoraxruimte tot gevolg, hetgeen een groter risico geeft op longproblemen zoals longontstekingen, alsook een verminderde ademhalings- en hartcapaciteit).⁵

Er zijn verschillende risicofactoren in het kader van osteoporose⁶:

1° de leeftijd (risico neemt sterk toe vanaf 65 à 70 jaar);

2° de menopauze;

1° l'ostéoporose postménopausique; une forte réduction de la densité osseuse pendant la transition ménopausique, due à la baisse du taux d'œstrogènes et à un taux élevé de FSH;

2° l'ostéoporose chez l'homme qui se manifeste principalement au-delà de septante ans;

3° l'ostéoporose cortico-induite (décalcification osseuse chez les personnes ayant suivi un traitement prolongé par glucocorticoïdes, des médicaments semblables à la cortisone).

En outre, la maladie n'est pas facile à identifier à un stade précoce dès lors qu'elle ne présente alors généralement pas encore de symptômes. En effet, l'ostéoporose ne présente aucun symptôme autre que les fractures. À un stade précoce, l'ostéoporose n'est donc pas décelable sur la base de signes cliniques. L'ostéoporose est donc une maladie à bas bruit qui évolue sur de nombreuses années. Une première fracture est un signe annonciateur important de fractures ultérieures. L'absence de diagnostic et de posttraitement entraîne souvent une cascade de fractures: les fractures s'enchaînent rapidement. Le traitement idéal est donc celui qui peut être mis en place lorsqu'une faible densité osseuse est détectée avant la première fracture. Ces fractures s'accompagnent de douleurs importantes et peuvent parfois avoir de graves conséquences, comme une perte d'autonomie. Une fois que la maladie progresse, les symptômes les plus fréquents concernent en effet des fractures diverses (hanche, poignet, bras, côtes, bassin, etc.), des maux de dos, un raccourcissement de la taille et un dos courbé dû à un tassement vertébral (ce qui entraîne de surcroît une réduction de l'espace thoracique, et augmente par conséquent le risque de problèmes pulmonaires tels que des pneumonies, ainsi qu'une diminution de la capacité respiratoire et cardiaque).⁵

En ce qui concerne l'ostéoporose, il existe plusieurs facteurs de risques⁶:

1° l'âge (le risque augmente fortement à partir de 65 à 70 ans);

2° la ménopause;

⁵ https://www.gezondheid.be/index.cfm?fuseaction=art&art_id=106; <https://www.gezondheidenwetenschap.be/richtlijnen/osteoporose>; <https://www.uzleuven.be/nl/osteoporose>; <https://www.uzgent.be/wat-is-osteoporose>

⁶ https://www.gezondheid.be/index.cfm?fuseaction=art&art_id=106; <https://www.gezondheidenwetenschap.be/richtlijnen/osteoporose>; <https://www.uzleuven.be/nl/osteoporose>; <https://www.uzgent.be/wat-is-osteoporose>

⁵ https://www.passionsante.be/index.cfm?fuseaction=art&art_id=10340; <https://www.infosante.be/guides/dcalcification-osseuse-ostoporose>; <https://www.uzleuven.be/nl/osteoporose>; <https://www.uzgent.be/wat-is-osteoporose>

⁶ https://www.passionsante.be/index.cfm?fuseaction=art&art_id=10340; <https://www.infosante.be/guides/dcalcification-osseuse-ostoporose>; <https://www.uzleuven.be/nl/osteoporose>; <https://www.uzgent.be/wat-is-osteoporose>

3° hypogonadisme (te lage waarden van geslachts-hormonen);

4° te weinig calciumopname via de voeding en/of ten gevolge van malabsorptiesyndromen en/of bariatrische chirurgie;

5° een tekort aan vitamine D;

6° te weinig lichaamsbeweging;

7° overmatig alcoholgebruik;

8° roken;

9° het gebruik van bepaalde geneesmiddelen, bijvoorbeeld glucocorticoïden;

10° bepaalde aandoeningen, bijvoorbeeld hyperthyroïdie (overactieve schildklier), diabetes mellitus (suikerziekte), reumatoïde arthritis, COPD, inflammatoire auto-immuunaandoeningen en aandoeningen die het risico op vallen verhogen (zoals epilepsie);

11° de genetische voorbeschiktheid.

Mensen met osteoporose lopen een groot risico op een botbreuk. Toch wordt 80 % van de mensen die een breuk oplopen niet gediagnosticeerd en niet behandeld. Zij lopen dan ook een hoog risico op een volgende breuk. Elke botbreuk verdubbelt namelijk het risico op een volgende botbreuk. Alleen al in België worden elk jaar meer dan 100.000 fragiliteitsfracturen veroorzaakt door osteoporose. De ziekte verhoogt het risico op invaliditeit en sterfte.⁷

Qua behandeling wordt in het algemeen geadviseerd voor een of meerdere van de volgende therapieën⁸:

1° een gezonde levensstijl (voldoende bewegen, niet roken en overmatig alcoholgebruik vermijden), voldoende buitenkomen en dus opname van vitamine D, ...;

2° de inname van voldoende calcium (kalk) en vitamine D (door middel van een aangepast voedingspatroon en/of supplementen);

3° l'hypogonadisme (taux trop faibles d'hormones sexuelles);

4° un apport insuffisant en calcium dans l'alimentation et/ou en raison de syndromes de malabsorption et/ou de chirurgie bariatrique;

5° une carence en vitamine D;

6° un manque d'activité physique;

7° une consommation excessive d'alcool;

8° le tabagisme;

9° la prise de certains médicaments, comme les glucocorticoïdes;

10° certaines pathologies, comme l'hyperthyroïdie (surproduction de la glande thyroïde), le diabète, l'arthrite rhumatoïde, la BPCO, les maladies inflammatoires auto-immunes et les maladies qui augmentent le risque de chute (comme l'épilepsie), etc;

11° la prédisposition génétique.

Les personnes atteintes d'ostéoporose présentent un risque élevé de fracture osseuse. Or, 80 % des personnes qui sont victimes d'une fracture ne sont ni diagnostiquées ni traitées, ce qui les expose particulièrement à de nouvelles fractures. En effet, chaque fracture double le risque de nouvelles fractures. Rien qu'en Belgique, chaque année, plus de 100.000 fractures de fragilité osseuse sont causées par l'ostéoporose. La maladie accroît le risque d'invalidité et de mortalité.⁷

En matière de traitements, le choix se porte généralement sur l'une ou plusieurs des approches suivantes⁸:

1° un mode de vie sain (bouger suffisamment, ne pas fumer et éviter la consommation excessive d'alcool), prendre suffisamment l'air et ainsi engranger de la vitamine D, etc.;

2° un apport suffisant en calcium et en vitamine D (par le biais d'un régime alimentaire adapté et/ou de compléments alimentaires);

⁷ https://www.gezondheid.be/index.cfm?fuseaction=art&art_id=106; <https://www.gezondheidenwetenschap.be/richtlijnen/osteoporose>; <https://www.uzleuven.be/nl/osteoporose>; <https://www.uzgent.be/wat-is-osteoporose>

⁸ https://www.gezondheid.be/index.cfm?fuseaction=art&art_id=106; <https://www.gezondheidenwetenschap.be/richtlijnen/osteoporose>; <https://www.uzleuven.be/nl/osteoporose>; <https://www.uzgent.be/wat-is-osteoporose>

⁷ https://www.passionsante.be/index.cfm?fuseaction=art&art_id=10340; <https://www.infosante.be/guides/dcalcification-osseuse-ostoporose>; <https://www.uzleuven.be/nl/osteoporose>; <https://www.uzgent.be/wat-is-osteoporose>

⁸ https://www.passionsante.be/index.cfm?fuseaction=art&art_id=10340; <https://www.infosante.be/guides/dcalcification-osseuse-ostoporose>; <https://www.uzleuven.be/nl/osteoporose>; <https://www.uzgent.be/wat-is-osteoporose>

3° botversterkende medicatie.⁹

Voor de diagnose van osteoporose is klinisch en biochemisch onderzoek nodig. Vandaag worden er bij (vermoeden van) osteoporose meestal volgende onderzoeken uitgevoerd: botmeting of “botdensitometrie” (dit is het meten van de dichtheid van het bot in de wervelzuil en de heup door middel van x-stralen om het risico op breuken in te kunnen schatten), bloedafname of radiologie bij het vermoeden van breuken.¹⁰

Een botmeting (opgelet, dit is beeldvorming met straling dus er dient rekening gehouden te worden met veelvuldig gebruik) wordt vandaag kennelijk echter slechts terugbetaald om de vijf jaar en enkel in volgende gevallen:¹¹

1° bij breuken (behalve van schedel, halswervels, vingers of tenen);

2° bij vrouwen ouder dan 65 jaar waarvan een familielid een gebroken heup heeft gehad;

3° bij personen met bepaalde risicoaandoeningen.

De diagnosestelling middels botdensitometrie kan in de regel gebeuren door specialisten van verschillende disciplines: endocrinologie, reumatologie, geriatrie, gynaecologie, orthopedie, radiologie, kindergeneeskunde, enzovoort.

Daarna kan de behandeling opgestart worden om de kans op botbreuken te verminderen.

Er zijn dus verschillende specialisaties die toegang hebben tot het stellen van de diagnose middels botdensitometrie, echter blijkt geen enkele specialisatie echt verantwoordelijk voor de botgezondheid en is er kennelijk sprake van een manifest gebrek aan overleg.

⁹ Denosumab staat al enkele jaren in de top 25 van de uitgaven voor geneesmiddelen in de ambulante setting; https://www.riziv.fgov.be/SiteCollectionDocuments/infospot_top25_geneesmiddelen_2020.pdf

¹⁰ https://www.gezondheid.be/index.cfm?fuseaction=art&art_id=106; <https://www.gezondheidenwetenschap.be/richtlijnen/osteoporose>; <https://www.uzleuven.be/nl/osteoporose>; <https://www.uzgent.be/wat-is-osteoporose>

¹¹ Nomenclatuur 455895-455906; <https://ondpanon.riziv.fgov.be/Nomen/nl/455895/rules/numberrules>

3° un traitement médicamenteux destiné à favoriser la consolidation osseuse⁹.

Le diagnostic de l'ostéoporose nécessite un examen clinique et biochimique. Aujourd'hui, en cas d'ostéoporose (suspectée), les examens suivants sont généralement effectués: une densitométrie osseuse ou “ostéodensitométrie” (il s'agit d'une mesure de la densité de l'os de la colonne vertébrale et de la hanche au moyen de rayons X afin d'évaluer le risque de fractures), une prise de sang ou un examen radiologique en cas de suspicion de fractures.¹⁰

Cependant, une densitométrie osseuse (attention, il s'agit d'une imagerie avec radiation, il faut donc tenir compte de son utilisation répétée) n'est aujourd'hui apparemment remboursée que tous les cinq ans et uniquement dans les cas suivants¹¹:

1° en cas de fractures (sauf du crâne, des vertèbres cervicales des doigts ou des orteils);

2° chez les femmes de plus de 65 ans dont un membre de la famille a eu une fracture de la hanche;

3° chez les personnes présentant certains facteurs de risque.

Le diagnostic par ostéodensitométrie peut généralement être établi par des spécialistes de différentes disciplines: endocrinologie, rhumatologie, gériatrie, gynécologie, orthopédie, radiologie, pédiatrie, etc.

Un traitement peut alors être mis en place pour réduire le risque de fractures osseuses.

Différents spécialistes sont donc en mesure de poser ce diagnostic par ostéodensitométrie, mais aucun d'entre eux n'est réellement en charge de la santé osseuse, et on observe clairement un manque manifeste de concertation.

⁹ Depuis quelques années, le Denosumab figure parmi les 25 médicaments qui coûtent le plus à l'assurance soins de santé dans le secteur ambulatoire, cf. https://www.inami.fgov.be/SiteCollectionDocuments/infospot_top25_medicaments_2020.pdf

¹⁰ https://www.passionsante.be/index.cfm?fuseaction=art&art_id=10340; <https://www.infosante.be/guides/dcalcification-osseuse-ostoporose>; <https://www.uzleuven.be/nl/osteoporose>; <https://www.uzgent.be/wat-is-osteoporose>

¹¹ Nomenclature 455895-455906; <https://ondpanon.riziv.fgov.be/Nomen/fr/455895/rules/numberrules>

Rondetafelgesprek 29 oktober 2021¹²

Ondanks de schaal van het osteoporoseprobleem en ondanks de pijn die de aandoening veroorzaakt en de invloed ervan op het sociale functioneren, het werk en het gezinsleven van mensen, bestaan er vandaag nog steeds grote lacunes in de diagnose en behandeling van osteoporose. Breuken en institutionalisering dragen bovendien enorm bij tot maatschappelijke kosten, in tegenstelling tot bijvoorbeeld de medicatie om osteoporose te behandelen.

Op 29 oktober 2021 organiseerde de “*European Alliance for Patient Access*” een rondetafelgesprek met betrekking tot het beleid om de ontwikkeling van een geïntegreerd en patiëntgericht zorgtraject voor osteoporosepatiënten in België te bespreken.

De deelnemers waren onder meer:

- 1° vertegenwoordigers van patiëntenverenigingen;
- 2° experts op het gebied van gezondheidszorg;
- 3° artsen, met inbegrip van reumatologen, huisartsen en geriateren;
- 4° mensen met osteoporose;
- 5° apothekers;
- 6° analisten van het gezondheidsbeleid;
- 7° Parlementsleden.

De bijeenkomst bouwde voort op een rondetafeldiscussie in 2019 die uitmondde in een reeks beleidsaanbevelingen om zinvolle veranderingen teweeg te brengen in de preventie van fractures. Een van de belangrijkste aanbevelingen van de deelnemende belanghebbenden was de ontwikkeling van een speciaal zorgtraject om geïntegreerde osteoporosezorg te bevorderen. De bijeenkomst van 2021 was gericht op het definiëren en uitstippelen van dat traject. Hieruit kwamen verscheidene dringende behoeften en actiepunten naar voren die hieronder worden opgesteld.¹³

¹² Zie “De ontwikkeling van een zorgtraject voor osteoporose in België. Een samenvatting van het rondetafelgesprek van 29 oktober 2021”, *European Alliance for Patient Access, GAFPA.org*. <https://gafpa.org/wp-content/uploads/2022/01/EAfPA-OsteoporosisCare-NL-Nov2021.pdf>

¹³ Kanis JA, Norton N, <https://gafpa.org/wp-content/uploads/2022/01/EAfPA-OsteoporosisCare-NL-Nov2021.pdf> Harvey NC, et al. SCOPE 2021: a new scorecard for osteoporosis in Europe. *Archives of Osteoporosis*. 2021;16(1):82. doi: 10.1007/s11657-020-00871-9.

Table ronde du 29 octobre 2021¹²

Malgré l’ampleur du problème de l’ostéoporose et les douleurs et l’impact qu’a cette maladie sur la socialisation, le travail et la vie de famille, de graves lacunes persistent en matière de diagnostic et de traitement. En outre, les fractures et les institutionnalisations alourdissent énormément les coûts pour la société, contrairement aux médicaments pour traiter l’ostéoporose par exemple.

Le 29 octobre 2021, l’“*European Alliance for Patient Access*” a tenu une table ronde pour discuter de l’élaboration d’un parcours de soins intégré et centré sur le patient pour la prise en charge de l’ostéoporose en Belgique.

Ont participé à cette table ronde:

- 1° des représentants d’associations de patients;
- 2° des spécialistes en santé publique;
- 3° des praticiens, notamment des rhumatologues, des généralistes et des gériatres;
- 4° des personnes atteintes d’ostéoporose;
- 5° des pharmaciens;
- 6° des analystes des politiques de santé;
- 7° des membres du Parlement.

Cette réunion se fondait sur les discussions d’une table ronde tenue en 2019, qui avaient donné lieu à un ensemble de recommandations stratégiques visant à modifier en profondeur la prévention des fractures. La principale recommandation formulée par les intervenants était l’élaboration d’un parcours de soins spécifique visant à favoriser la prise en charge intégrée de l’ostéoporose. La réunion de 2021 a porté spécifiquement sur la définition et la conception de ce parcours. La discussion entre les intervenants a mis au jour plusieurs besoins urgents et des points d’action qui sont énumérés ci-dessous.¹³

¹² Voir “Élaborer un parcours de soins de l’ostéoporose en Belgique. Résumé de la table ronde du 29 octobre 2021”, *European Alliance for Patient Access, GAFPA.org*. <https://gafpa.org/wp-content/uploads/2022/01/EAfPA-OsteoporosisCare-FR-Nov2021.pdf>

¹³ Kanis JA, Norton N, <https://gafpa.org/wp-content/uploads/2022/01/EAfPA-OsteoporosisCare-NL-Nov2021.pdf> Harvey NC, et al. SCOPE 2021: a new scorecard for osteoporosis in Europe. *Archives of Osteoporosis*. 2021;16(1):82. doi: 10.1007/s11657-020-00871-9.

Een geformaliseerd communicatietraject

“Communicatie met osteoporosepatiënten die gebaseerd is op toegankelijke, empirisch onderbouwde informatie kwam naar voren als een belangrijke belemmering voor optimale zorg. Een factor die hiertoe bijdraagt is mogelijk dat osteoporosepatiënten verschillende artsen bezoeken. Zij kunnen naar de huisarts, een reumatoloog, een geriater, een orthopedisch specialist, een fysiotherapeut of een combinatie van zorgverstrekkers gaan. Om tot geïntegreerde, patiëntgerichte zorg te komen, moeten deze verschillende zorgverstrekkers op elkaar worden afgestemd. Ze moeten ook samenwerken om mensen met osteoporose in staat te stellen om een actieve rol te spelen in hun zorg. Dit zou ook een betere therapietrouw kunnen bevorderen. Patiënten zouden verder baat hebben bij een betere communicatie tussen eerstelijns- en tweedelijnszorgverstrekkers.”

Een grotere prioriteit voor patiëntenvoorlichting

“Verpleegkundigen kunnen een vitale rol spelen door als aanspreekpunt te fungeren voor patiënten met osteoporose. Er zijn echter niet genoeg verpleegkundigen of docenten van verpleegkundigen om patiënten tijdens hun hele zorgtraject te ondersteunen. Om de leemte in de patiëntenvoorlichting op te vullen, zouden ervaringsdeskundigen kunnen worden opgeleid om mentor te worden van andere patiënten en een ondersteunende rol te spelen in de gemeenschap, als aanvulling op de voorlichting die zorgverstrekkers geven.”

Meer aandacht voor primaire preventie en risicogroepen

“Artsen moeten hun patiënten proactiever aanmoedigen om hun botdichtheid te laten screenen, legden de deelnemers aan de bijeenkomst uit. Ze bevelen ook aan stratificatie toe te passen op subgroepen van de bevolking die het meest behoefte hebben aan screening, waaronder postmenopauzale vrouwen en oudere mensen.”

Een geïntegreerd ecosysteem voor gezondheidsgegevens

“De omgeving voor osteoporosezorg varieert, van gemeenschapszorg tot eerstelijns- en tweedelijnszorg. In sommige gevallen kunnen klinici niet alle informatie over de patiënt zien in de elektronische medische dossiers die in verschillende zorgomgevingen worden gebruikt. Het bijeenvoegen van gegevenssystemen om een geïntegreerd ecosysteem te ontwikkelen is belangrijk, zodat klinici relevante informatie in patiëntendossiers kunnen

Définir une voie de communication

“L’un des principaux points d’achoppement de la prise en charge optimale réside dans l’incapacité à communiquer des informations accessibles et concrètes aux patients. Cela peut notamment s’expliquer par la multitude de praticiens que les patients sont amenés à consulter. Les patients sont généralement suivis par un généraliste, un rhumatologue, un gériatre, un orthopédiste, un kinésithérapeute ou par une équipe composée de divers professionnels de santé. Pour pouvoir mettre en place un parcours de soins intégré et centré sur le patient, les différents professionnels de santé doivent être sur la même longueur d’onde. Ils doivent également travailler en collaboration pour amener les patients à être acteurs de leurs soins. Cela pourrait par ailleurs favoriser l’observance du traitement. Les patients pourraient en outre tirer des bénéfices d’une meilleure communication entre les prestataires de soins primaires et secondaires.”

Accorder une plus grande priorité à l’éducation des patients

“Le personnel infirmier peut jouer un rôle crucial en servant de référents pour les patients. Le nombre d’infirmiers et d’enseignants en soins infirmiers est en revanche insuffisant pour pouvoir soutenir les patients tout au long de leur parcours de soins. Afin de combler les lacunes relatives à l’éducation des patients, des patients experts pourraient être formés au tutorat et apporter un soutien important en complétant l’éducation apportée par les professionnels de santé.”

Mettre davantage l’accent sur la prévention primaire et sur les populations à haut risque

“Les intervenants ont fait observer que les praticiens devaient se montrer plus proactifs en encourageant leurs patients à faire évaluer leur densité osseuse. Ils ont également recommandé d’utiliser une approche de stratification afin de cibler les sous-populations devant être dépistées en priorité, notamment les femmes ménopausées et les personnes âgées.”

Créer un écosystème de données médicales intégré

“L’ostéoporose peut être prise en charge par différents secteurs de soins (communautaires, primaires ou secondaires). Les praticiens n’ont pas toujours accès aux dossiers électroniques des patients détenus dans les différents secteurs. Il est important de synthétiser les systèmes de données en vue de créer un écosystème intégré, qui permettra aux praticiens de consulter les informations pertinentes dans les dossiers des patients.

bekijken. Een geriater, bijvoorbeeld, moet kunnen zien of een patiënt in het verleden botbreuken heeft gehad.”

Een gestroomlijnd verwijzingsproces

“Preventie is van cruciaal belang, maar het verwijzingsproces dat veel patiënten doormaken, weerspiegelt dat niet noodzakelijk. In het bijzonder verwijzen artsen patiënten niet altijd door naar gespecialiseerde osteoporosediensten zoals *Fracture Liaison Services*. Patiënten kunnen dus een breuk oplopen, die door orthopedische specialisten wordt hersteld, maar vervolgens geen advies krijgen over secundaire preventie om hen te helpen een nieuwe breuk voorkomen. Door het zorgtraject voor patiënten te organiseren, zouden dossierbeheerders uiterst nuttig zijn voor secundaire preventie. De deelnemers bespraken ook de rol van de apotheek in de primaire en secundaire preventie, aangezien apothekers momenteel geen screening mogen uitvoeren.”

Een vergoedingsmodel dat betere gezondheidsresultaten stimuleert

“Kwaliteitsindicatoren zijn nuttig om aanbevolen praktijken te bevorderen, maar momenteel ontbreken ze in de osteoporosezorg. Het zou nuttig kunnen zijn maatregelen voor optimale osteoporosezorg te bepalen en toe te passen om de behandeling te verbeteren en de preventie te optimaliseren, vooral om een tweede fractuur te voorkomen. Om te beginnen zou een proefprogramma voor de vaststelling en toepassing van kwaliteitsindicatoren op regionaal niveau kunnen worden opgezet. Als dat doeltreffend blijkt te zijn, zou er meer in geïnvesteerd kunnen worden om het uit te breiden naar andere regio's in België. Met de financiering van proefprogramma's kunnen ook taken en verantwoordelijkheden worden vastgesteld, aanbevolen maatregelen worden verduidelijkt en passende vormen van stimulansen worden bepaald.”

“Belanghebbenden in heel België moeten samenwerken met beleidsmakers om oplossingen te vinden voor deze onvervulde behoeften. Door oplossingen uit te werken en leemten in de zorg op te vullen, kan beleidshervorming leiden tot een meer patiëntgericht zorgtraject voor mensen met osteoporose.”

Naar homogene bevoegdheidspakketten voor de Gemeenschappen

Voor de N-VA fractie dient dit alles finaal uiteraard te kaderen binnen efficiënte, homogene

Par exemple, un gériatre devrait avoir la possibilité de savoir si son patient a des antécédents de fractures osseuses.”

Rationaliser le processus d'orientation des patients

“La prévention est essentielle. Dans bien des cas toutefois, le processus d'orientation des patients ne reflète pas cette réalité. En particulier, les praticiens n'orientent pas toujours leurs patients vers des services spécialisés dans la prise en charge de l'ostéoporose tels que les services de liaison pour les fractures (*Fracture Liaison Services*, FLS). En conséquence, il arrive parfois qu'un patient présentant une fracture par fragilité soit suivi par un orthopédiste mais ne reçoive aucun conseil par la suite pour éviter la survenue de nouvelles fractures (prévention secondaire). En organisant le parcours de soins des patients, l'intervention de gestionnaires de cas pourrait être extrêmement intéressante pour la prévention secondaire. Les intervenants ont également discuté du rôle des pharmaciens dans la prévention primaire et secondaire, les pharmaciens n'étant actuellement pas autorisés à réaliser des dépistages.”

Mettre en place un modèle de remboursement qui favoriserait les résultats cliniques

“Les indicateurs de qualité sont utiles pour favoriser les bonnes pratiques mais font actuellement défaut dans la prise en charge de l'ostéoporose. Il pourrait être intéressant de définir et d'appliquer des mesures de prise en charge optimale de l'ostéoporose afin d'améliorer le traitement et la prévention, en particulier pour prévenir la survenue de fractures secondaires. Dans un premier temps, un programme visant à identifier et à mettre en place des indicateurs de qualité pourrait être piloté au niveau régional. Si ce programme s'avérait efficace, il pourrait bénéficier d'un financement supplémentaire afin d'être étendu à d'autres régions en Belgique. Le programme pilote pourrait également établir les rôles et responsabilités, clarifier les bonnes pratiques et identifier les formes d'incitation appropriées.”

“Les parties prenantes en Belgique doivent collaborer avec les décideurs afin de mettre en place des solutions permettant de répondre aux besoins non couverts. En élaborant des solutions et en comblant les lacunes de la prise en charge, des réformes politiques pourraient donner naissance à un parcours de soins davantage centré sur le patient dans le domaine de l'ostéoporose.”

Vers l'attribution de blocs de compétences homogènes aux Communautés

Pour le groupe N-VA, il va de soi que tous ces éléments doivent absolument s'inscrire dans le cadre de blocs de

bevoegdheidspakketten met betrekking tot volksgezondheid (zowel preventie als curatie) in de schoot van de Gemeenschappen. Zo kunnen de Gemeenschappen een eigen beleid op maat van (de zorgnoden van) hun eigen bevolking uitstippelen en uitvoeren waarbij de kosten en baten in hetzelfde, eigen “mandje” vallen. Eigen keuzes moeten zo met eigen verantwoordelijkheid gepaard gaan.

In afwachting hiervan moet de federale overheid in de uitoefening van haar bevoegdheden, op loyale wijze en in samenwerking met de Gemeenschappen de preventieplannen van de Gemeenschappen faciliteren. In Vlaanderen is het ambitieuze strategisch plan “De Vlaming leeft gezonder in 2025”.

Kathleen Depoorter (N-VA)
Frieda Gijbels (N-VA)
Lotte Peeters (N-VA)

compétences efficaces et homogènes en matière de santé publique (à la fois préventive et curative) au sein des Communautés. Celles-ci pourront ainsi définir et mettre en œuvre une politique propre en fonction (des besoins de soins) de leur propre population, tout en supportant les coûts et en bénéficiant des avantages de cette politique. Faire ses propres choix doit impliquer d’être soi-même responsable de ces choix.

En attendant, dans l’exercice de ses compétences, l’autorité fédérale doit faciliter, de manière loyale et en coopération avec les Communautés, la mise en œuvre des plans de prévention élaborés par ces mêmes Communautés. En Flandre, il s’agit du plan stratégique ambitieux intitulé “*De Vlaming leeft gezonder in 2025*”.

VOORSTEL VAN RESOLUTIE

DE KAMER VAN VOLKSVERTEGENWOORDIGERS,

A. gelet op de pertinente problematiek die osteoporose in ons land vormt en de vergrijzing van de bevolking die deze problematiek in de (nabije) toekomst nog zal verergeren;

B. gelet op de grote lacunes in de diagnose en behandeling van osteoporose die vandaag nog steeds bestaan;

C. gelet op de nood aan een geformaliseerd communicatietraject;

D. gelet op de nood aan een grotere prioriteit voor patiëntenvoorlichting;

E. gelet op de nood aan bijkomende aandacht voor primaire preventie en risicogroepen;

F. rekening houdend met de nood aan een geïntegreerd ecosysteem voor gezondheidsgegevens;

G. gelet op de nood aan een gestroomlijnd verwijzingsproces;

H. gelet op de nood aan een vergoedingsmodel dat betere gezondheidsresultaten stimuleert;

I. gelet op het onderzoek van *The Economist* inzake osteoporose en het daaruit voortvloeiende rapport "*Integrated Care Pathways for Bone Health: An Overview of Global Policies*", gepubliceerd op 10 maart 2021;¹⁴

J. gelet op het rondetafelgesprek met de "*Global Alliance for Patient Access*" en de "*European Alliance for Patient Access*" van 29 oktober 2021 te Brussel¹⁵ en de daar gepresenteerde en besproken conclusies, rapporten en papers;

K. gelet op de "*Policy briefing paper for the report, Integrated Care Pathways for Bone Health*", gepubliceerd van 10 maart 2021¹⁶;

¹⁴ https://impact.economist.com/perspectives/healthcare/integrated-care-pathways-bone-health-overview-global-policies?utm_source=EIU%20Organic%20Social&utm_medium=TWITTER&utm_campaign=Amgen&linkId=100000036910782

¹⁵ Kanis JA, Norton N, Harvey NC, et al. SCOPE 2021: a new scorecard for osteoporosis in Europe. *Archives of Osteoporosis*. 2021;16(1):82. doi: 10.1007/s11657-020-00871-9.

¹⁶ <https://impact.economist.com/perspectives/healthcare/briefing-paper-integrated-care-pathways-bone-health>

PROPOSITION DE RÉSOLUTION

LA CHAMBRE DES REPRÉSENTANTS,

A. vu la problématique pertinente que constitue l'ostéoporose dans notre pays et le vieillissement de la population, qui ne fera qu'aggraver encore cette problématique dans le futur (proche);

B. vu les importantes lacunes qui subsistent toujours actuellement dans le domaine du diagnostic et du traitement de l'ostéoporose;

C. vu la nécessité d'une voie de communication formalisée;

D. vu la nécessité d'accorder une plus grande priorité à l'éducation des patients;

E. vu la nécessité de mettre davantage l'accent sur la prévention primaire et sur les populations à haut risque;

F. vu la nécessité de créer un écosystème de données médicales intégré;

G. vu la nécessité de rationaliser le processus d'orientation des patients;

H. vu la nécessité de mettre en place un modèle de remboursement qui favoriserait de meilleurs résultats en termes de santé;

I. vu l'enquête réalisée par *The Economist* sur l'ostéoporose et le rapport qui en découle "*Integrated Care Pathways for Bone Health: An Overview of Global Policies*", publié le 10 mars 2021;¹⁴

J. vu la table ronde organisée par la "*Global Alliance for Patient Access*" et la "*European Alliance for Patient Access*" le 29 octobre 2021 à Bruxelles¹⁵ et les conclusions, les rapports et les articles qui y ont été présentés et examinés;

K. vu l'article "*Policy briefing paper for the report, Integrated Care Pathways for Bone Health*", publié le 10 mars 2021¹⁶;

¹⁴ https://impact.economist.com/perspectives/healthcare/integrated-care-pathways-bone-health-overview-global-policies?utm_source=EIU%20Organic%20Social&utm_medium=TWITTER&utm_campaign=Amgen&linkId=100000036910782

¹⁵ Kanis JA, Norton N, Harvey NC, et al. SCOPE 2021: a new scorecard for osteoporosis in Europe. *Archives of Osteoporosis*. 2021;16(1):82. doi: 10.1007/s11657-020-00871-9.

¹⁶ <https://impact.economist.com/perspectives/healthcare/briefing-paper-integrated-care-pathways-bone-health>

L. gelet op de voorstellen ter zake van specialisten inzake osteoporose bij de Universiteit Gent;¹⁷

M. gelet op de kosten voor zowel de federale overheid als de Gemeenschappen ten gevolge van de behandeling van botbreuken en de daarmee gepaard gaande institutionalisering van personen;

N. Gelet op de hoedanigheid van de huisarts als spilfiguur inzake de screening, detectie, verwijzing en zorg bij osteoporose.

VERZOEKT DE FEDERALE REGERING:

1. acties te ondernemen met betrekking tot de ziekte- en invaliditeitsverzekering inzake de bevordering van de terugbetaling van de screening en detectie van osteoporose bij hoogrisicopersonen, met name:

1.1. met betrekking tot de screening door:

1.1.1. het onderzoek te promoten naar de kostenefficiëntie, haalbaarheid en wenselijkheid van aanpassingen aan de terugbetalingscriteria voor botdensitometrie met verhoogde toegankelijkheid voor vrouwen jonger dan 65 jaar;

1.1.2. bij de organisatie van het verwijzingsproces dat patiënten doormaken en ter voorkoming van nieuwe breuken, voldoende in te zetten op de (terugbetaling van) secundaire preventie, in het bijzonder wat betreft doorverwijzingen naar gespecialiseerde osteoporosediensten zoals *Fracture Liaison Services*, middels dossierbeheerders, alsook door middel van bijzondere aandacht voor patiënten met bisfosfonatetherapieën en de erkenning van de rol van de apotheek in de secundaire preventie;

1.1.3. de opname van botdensitometrie na een fractuur (en met name het efficiënte en proportionele gebruik van deze medische beeldvorming) als kwaliteitscriterium in het P4P-financieringsonderdeel voor ziekenhuizen te voorzien;

1.1.4. het voorzien en promoten van een brede automatische kennisdeling, in het bijzonder via een breed gedeeld Elektronisch Medisch Dossier (EMD) in de hele zorgsector (inclusief tandartsen, die eveneens met osteoporose geconfronteerd kunnen worden bij ingrepen en bijzonder veel baat hebben bij kennis omtrent het

L. vu les propositions formulées en la matière par des spécialistes de l'ostéoporose de l'Université de Gand;¹⁷

M. vu les coûts que le traitement des fractures osseuses et l'institutionnalisation de personnes qui en découle représentent pour l'autorité fédérale et les Communautés;

N. vu le rôle-clé du médecin généraliste dans le dépistage, la détection, l'orientation du patient et les soins en cas d'ostéoporose.

DEMANDE AU GOUVERNEMENT FÉDÉRAL:

1. de prendre des mesures en matière d'assurance maladie-invalidité en ce qui concerne la promotion du remboursement du dépistage et de la détection de l'ostéoporose chez les personnes à haut risque, à savoir:

1.1. en ce qui concerne le dépistage:

1.1.1. promouvoir la recherche sur le rapport coût-efficacité, la faisabilité et l'opportunité d'ajustements des critères de remboursement de la densitométrie osseuse, avec une accessibilité accrue pour les femmes de moins de 65 ans;

1.1.2. dans le cadre de l'organisation du processus d'orientation des patients et de la prévention de nouvelles fractures, mettre suffisamment l'accent sur (le remboursement de) la prévention secondaire, en particulier en ce qui concerne l'orientation vers des services spécialisés dans l'ostéoporose tels que les services de liaison pour les fractures (*Fracture Liaison Services*), par le biais de gestionnaires de cas, ainsi qu'en accordant une attention particulière aux patients traités par bisphosphonates et en reconnaissant le rôle de la pharmacie dans la prévention secondaire;

1.1.3. enregistrer la densitométrie osseuse après une fracture (et en particulier l'utilisation efficace et proportionnelle de cette imagerie médicale) en tant que critère de qualité dans le volet de financement *Pay-for-Performance*-(P4P) des hôpitaux;

1.1.4. prévoir et promouvoir un large partage automatique des connaissances, notamment par le biais d'un dossier médical informatisé (DMI) largement partagé dans l'ensemble du secteur des soins (y compris avec les dentistes, qui peuvent également être confrontés à l'ostéoporose lors d'interventions et qui tireraient

¹⁷ "Voorstellen ter bevordering van de kwaliteit van het osteoporosebeleid in België", Prof. Dr. Liesbeth Borgermans en Dr. Caroline Verdonck, UGent.

¹⁷ "Voorstellen ter bevordering van de kwaliteit van het osteoporosebeleid in België", Prof. Dr. Liesbeth Borgermans et Dr. Caroline Verdonck, UGent.

gebruik van anti-resorptieve therapieën die als eerste-lijnsbehandeling gelden voor osteoporose”);

1.1.5. de aanlegging van een nationaal fractuurregister te onderzoeken teneinde onder meer eventuele patronen in het kader van (breuken ten gevolge van) osteoporose beter te kunnen identificeren (waaraan dan weer nieuwe acties aan gekoppeld kunnen worden), alsook teneinde andere mogelijke “*data-learning*” en “*open-science*”-opportuniteiten te faciliteren;

1.2. met betrekking tot de verhoging van de kennis van (huis) artsen omtrent osteoporose en de behandelingsmodaliteiten door:

1.2.1. de evaluatie en ontwikkeling van de criteria inzake de erkenning van de betrokken zorgberoepen (inclusief bijscholing);

1.2.2. de ontwikkeling van een zorgtraject fractuurmanagement en de bevordering van de kennis van artsen (en met name van huisartsen, als spilfiguur in de screening, detectie, verwijzing en zorg) hieromtrent alsook met betrekking tot osteoporose in het algemeen, middels de evaluatie en ontwikkeling van de criteria inzake de erkenning van de betrokken zorgberoepen (inclusief bijscholing);

2. acties te ondernemen inzake de behandeling en follow-up van osteoporose, met name:

2.1. met betrekking tot de informatieverstrekking en ondersteuning van patiënten door:

2.1.1. de financiering van lokaal verankerde patiëntverenigingen;

2.1.2. investeringen in verpleegkundig specialisten eerste lijn ter ondersteuning van de huisarts bij informatieverstrekking en zelfmanagementondersteuning bij de patiënten door:

2.1.2.1. het finaliseren van de wetgeving inzake Verpleegkundig Specialist, met inclusie van “patiënt-educatie” in de eerste lijn;

2.1.2.2. de evaluatie en ontwikkeling van de erkenningscriteria inzake de (gestandaardiseerde) opleidingsvoorwaarden voor:

2.1.2.2.1. de huisartsen met betrekking tot de screening en detectie van osteoporose, osteoporosezorg en fractuurmanagement;

tout particulièrement bénéficiant de connaissances sur l'utilisation de thérapies antirésorptives qui constituent un traitement de première ligne contre l'ostéoporose);

1.1.5. envisager la création d'un registre national des fractures afin, entre autres, de mieux identifier d'éventuels schémas dans le contexte de (fractures dues à) l'ostéoporose (avec la possibilité d'y associer de nouvelles mesures) et de faciliter d'autres opportunités en matière de “*data learning*” et d’“*open science*”;

1.2. en ce qui concerne l'amélioration des connaissances des médecins (généralistes) sur l'ostéoporose et ses modalités de traitement:

1.2.1. évaluer et développer les critères de reconnaissance des professions de soins concernées (y compris la formation continue);

1.2.2. développer un parcours de soins pour la gestion des fractures et promouvoir les connaissances des médecins (et notamment des médecins généralistes, qui jouent un rôle-clé dans le dépistage, la détection, l'orientation du patient et les soins) en la matière ainsi que sur l'ostéoporose de manière générale, par l'évaluation et le développement des critères de reconnaissance des professions de soins concernées (y compris la formation continue);

2. de prendre des mesures concernant le traitement et le suivi de l'ostéoporose, à savoir:

2.1. en ce qui concerne la fourniture d'informations et le soutien aux patients:

2.1.1. financer les associations de patients ancrées localement;

2.1.2. investir dans des infirmiers de pratique avancée en première ligne pour aider le médecin généraliste à fournir des informations et un soutien à l'autogestion aux patients:

2.1.2.1. en finalisant la législation sur les infirmiers de pratique avancée, y compris l’“éducation du patient” en première ligne;

2.1.2.2. en évaluant et en développant les critères de reconnaissance des conditions de formation (standardisées) pour:

2.1.2.2.1. les médecins généralistes en ce qui concerne le dépistage et la détection de l'ostéoporose, les soins prodigués aux patients souffrant d'ostéoporose et la gestion des fractures;

2.1.2.2.2. de specialisatie “patiënt-educatie bij chronische aandoeningen”;

2.1.2.3. met het oog op het opvullen van de leemte in de patiëntenvoorlichting, de (erkenning-)criteria te onderzoeken en te ontwikkelen inzake de vereiste opleiding en/of ervaring en/of omkadering van ervaringsdeskundigen om mentor te worden van andere patiënten en een ondersteunende rol te spelen in de gemeenschap en hun inschakeling te faciliteren, als aanvulling op de voorlichting die zorgverstrekkers geven;

2.1.3. de ontwikkeling van een zorgtraject fractuurmanagement mét kennisdeling tussen specialisten van verschillende disciplines die met osteoporose geconfronteerd kunnen worden;

2.2. met betrekking tot de verhoging van de toegankelijkheid van medicatie de terugbetaling te onderzoeken van calcium- en vitamine D-supplementen bij patiënten op anti-resorptieve therapie (medicatie enkel werkzaam bij voldoende hoge calcium- en vitamine D-inname);

2.3. met betrekking tot de verhoging van therapie-initiatie en therapietrouw door:

2.3.1. de opname van medicatievoorschrift voor anti-osteoporosemedicatie na fractuur (en met name het efficiënte, wetenschappelijk verantwoorde en proportionele karakter daarvan) als kwaliteitscriterium in het *Pay-for-Performance*-(P4P)-financieringsonderdeel voor ziekenhuizen;

2.3.2. de financiële ondersteuning van multidisciplinaire eerstelijNSTEAMS die instaan voor het farmacologisch en niet-farmacologisch management van osteoporose door;

2.3.2.1. de terugbetaling van kinesitherapeut, diëtist(e) en ergotherapeut voor de opstart en de opvolging niet-farmacologische therapie;

2.3.2.2. de terugbetaling van het consult bij verpleegkundige voor opstart en opvolging farmacologische en niet-farmacologische therapie;

2.3.2.3. door het voorzien en ondersteunen van een begeleidingsgesprek Goed Gebruik Geneesmiddelen (GGG) inzake osteoporosemedicatie bij de apotheker;

2.3.3. de opname van ontslagplanning met opvolgconsult bij de huisarts na fragiliteitsfractuur als kwaliteitscriterium in het P4P-financieringsonderdeel voor ziekenhuizen;

2.1.2.2.2. la spécialisation “éducation du patient en cas de maladies chroniques”;

2.1.2.3. afin de combler les lacunes relatives à l'éducation des patients, en étudiant et en développant les critères (de reconnaissance) de la formation et/ou de l'expérience et/ou de l'encadrement requis de patients experts afin qu'ils deviennent les tuteurs d'autres patients et apportent un soutien important en complétant l'éducation apportée par les professionnels de santé;

2.1.3. développer un parcours de soins pour la gestion des fractures avec un partage des connaissances entre les spécialistes de différentes disciplines qui peuvent être confrontés à l'ostéoporose;

2.2. en ce qui concerne l'accroissement de l'accessibilité de la médication, examiner le remboursement des suppléments en calcium et en vitamine D chez les patients suivant une thérapie anti-résorption (médication qui n'est efficace que moyennant la prise de suffisamment de calcium et de vitamine D);

2.3. en ce qui concerne le renforcement de l'initiation et de l'observance thérapeutiques:

2.3.1. enregistrer la prescription relative à la médication anti-ostéoporose à la suite d'une fracture (notamment son caractère efficace, scientifiquement justifié et proportionné) en tant que critère de qualité dans le volet de financement *Pay-for-Performance*-(P4P) des hôpitaux;

2.3.2. soutenir financièrement les équipes multidisciplinaires de première ligne chargées de la gestion pharmacologique et non pharmacologique de l'ostéoporose;

2.3.2.1. en remboursant les prestations de kinésithérapie, de diététique et d'ergothérapie pour le démarrage et le suivi de la thérapie non pharmacologique;

2.3.2.2. en remboursant la consultation infirmière pour le démarrage et le suivi de la thérapie pharmacologique et non pharmacologique;

2.3.2.3. en prévoyant et en soutenant un entretien sur le bon usage des médicaments (BUM) chez le pharmacien en matière de médication contre l'ostéoporose;

2.3.3. enregistrer le planning relatif aux décharges assorti d'une consultation de suivi chez le médecin généraliste à la suite d'une fracture de fragilité comme critère de qualité dans le volet de financement *Pay-for-Performance*-(P4P) des hôpitaux;

2.3.4. het onderzoek te promoten naar de haalbaarheid en wenselijkheid (met name met betrekking tot de gezondheidswinsten en kostenefficiëntie) van aanpassingen aan de terugbetalingscriteria voor botdensitometrie die meer frequente opvolging met terugbetaling voor de osteoporosepatiënt mogelijk maakt.

25 september 2024

Kathleen Depoorter (N-VA)
Frieda Gijbels (N-VA)
Lotte Peeters (N-VA)

2.3.4. promouvoir l'examen de la faisabilité et de la désirabilité (notamment en matière de gains sanitaires et d'efficacité en termes de coûts) de modifications des critères de remboursement de la densitométrie osseuse permettant un suivi plus fréquent et remboursé des patients atteints d'ostéoporose.

25 septembre 2024