

## Bijlage Indicatoren

### Module Indicatie voor aanvullend onderzoek naar fractuurrisico

De indicatoren set osteoporose en fractuurpreventie wordt sinds 2012 jaarlijks geëvalueerd door een daarvoor ingerichte indicatorwerkgroep, waarbij de indicatoren inhoudelijk worden gebaseerd op de op dat moment actuele richtlijn osteoporose en fractuurpreventie. (<https://www.zorginzicht.nl/kwaliteitsinstrumenten/osteoporose-indicatoren>)

Het Zorginstituut Nederland rapporteert dat voor veel bestaande indicatoren sets in de toekomst minder indicatoren aangeleverd zullen gaan worden. Zo worden de klant preferente indicatoren vanaf 2020 niet meer aangeleverd bij het Zorginstituut.

In dit kader worden in deze richtlijn geen specifieke indicatoren aangeleverd, maar wel enkele suggesties die door de indicatorenwerkgroep van de Indicatoren set Osteoporose in overweging genomen kunnen worden.

Suggestie om als kwaliteitsindicator toe te voegen:

- % patiënten met een recente fractuur voor wie naast een DEXA meting ook een VFA is aangevraagd (als aanvulling op % fractuurpatiënten dat DEXA meting heeft ondergaan)
- % patiënten met chronisch gebruik van glucocorticoïden bij wie een DEXA is verricht en/of medicamenteuze behandeling met botsparende medicatie is gestart (voor specificatie zie onderstaande tekst).
- Indien een fractuurpreventie DBC ontwikkeld wordt zou deze DBC opgenomen kunnen worden als indicator: % patiënten met een recente fractuur waarbij een fractuurpreventie traject is uitgevoerd.

### Diagnostiek

Een DBC-fractuurpreventie (beschikbaar voor alle specialismen), waarin de kosten van het fractuurpreventie team en de diagnostiek (DXA + VFA, lab, valrisico evaluatie, consult specialist, verpleegkundige en/of VS/PA) als essentiële verrichtingen zijn opgenomen, zou bekostiging en evaluatie van de in deze richtlijn voorgestelde aanbevelingen voor het diagnostisch traject bij patiënten met een recente fractuur faciliteren. Daarmee zouden de momenteel bestaande individuele indicatoren (DEXA en laboratorium onderzoek bij patiënten met een recente fractuur) kunnen vervallen.

### Behandeling medicatie – Botversterkende middelen

Deze module gaat in op de juiste keuze van initiële therapie bij patiënten met een verhoogd fractuurrisico, hetzij mede op basis van een recente fractuur dan wel op basis van risicofactoren. Voor deze module is geen geschikte indicator: enerzijds omdat verwacht mag worden dat artsen/verpleegkundigen samen met hun patiënten meestal de juiste keuze zullen maken van initiële therapie, mede afhankelijk van de individuele situatie, en anderzijds omdat er geen/nauwelijks mogelijkheden zijn om dit op grote schaal te controleren.

### Behandeling medicatie – Glucocorticoïden

De beste indicator is als voorheen: percentage patiënten van 50 jaar en ouder dat met 7,5 mg prednison per dag wordt behandeld en dat tevens medicatie ter preventie van fracturen krijgt voorgeschreven. In het recente rapport Zinnige Zorg was dit percentage landelijk 27%, variërend van 23% tot 63% (bij reumatologie)

Een tweede indicator zou kunnen zijn: percentage patiënten van 50 jaar en ouder dat met 7,5 mg prednison per dag wordt behandeld en dat tevens tweede keuze medicatie ter preventie van fracturen krijgt voorgeschreven: zoledroninezuur, teriparatide of denosumab. Uiteraard hangt dit af van de casemix, maar als dit percentage dichtbij 'nul' is, doet dat vermoeden dat de tweedelijns middelen weinig gebruikt worden, zowel na bijwerkingen op eerste keuze therapie, als ook initieel medicatie.