

**Vraag nr. 237**  
**van 18 juli 2002**  
**van mevrouw MARIJKE DILLEN**

*Osteoporose – Preventie*

Uit een boeiend artikel in het Apothekersblad van juli-augustus 2002 blijkt dat in Europa de artsen elk jaar meer dan een miljoen patiënten behandelen met breuken ten gevolge van osteoporose, een degeneratieve aandoening van het botweefsel die meer dan een derde van de vrouwen in de menopauze treft.

In ons land kost osteoporose zowat 125 miljoen euro per jaar, terwijl de preventie ervan, indien de hele vrouwelijke bevolking erbij wordt betrokken, slechts 41 miljoen euro vereist.

1. Welke inspanningen gebeuren er met betrekking tot preventie van osteoporose in Vlaanderen ?
2. Sinds meer dan tien jaar is bewezen dat het toedienen van calcium- en vitamine D-supplementen ouderen beschermt tegen botafbraak en heupfracturen. Toch krijgt maar een minderheid van ouderen deze basispreventie. Volgens specialisten moet een grootschalige implementatie van deze basispreventie een prioriteit zijn.

Wordt deze basispreventie als een prioriteit beschouwd ?

Bestaat er een dergelijke basispreventie in Vlaanderen ?

Zo ja, wordt deze door het departement van de minister ondersteund ? Wat omvat deze preventie ? Welke budgetten worden hiervoor uitgetrokken ?

Zo neen, bestaan er concrete plannen voor een dergelijke grootschalige implementatie van de noodzakelijke basispreventie en wanneer wordt dit concreet uitgewerkt ?

3. De kostprijs van osteoporose bedraagt 125 miljoen euro per jaar, terwijl preventie deze kostprijs voor de federale schatkist aanzienlijk kan doen dalen.

Heeft de minister reeds overleg gepleegd met de federale minister van Volksgezondheid m.b.t. dit dossier en wat zijn de resultaten ?

**Antwoord**

Osteoporose is een ziekte die gekarakteriseerd wordt door een lage botmassa, microarchitecturale achteruitgang van het botweefsel, broosheid van het bot en een toenemend risico op fracturen.

Er bestaan twee vormen van osteoporose : de primaire osteoporose waaronder de postmenopauzale osteoporose (gebrek aan oestrogenen bij de vrouw) en de seniele osteoporose, en daarnaast de secundaire osteoporose die optreedt na ziekte, een lange periode van immobilisatie en/of medische behandeling.

De piekbotmassa wordt bereikt tussen het twintigste en dertigste levensjaar, na de groeiperiode. Deze massa is bepalend voor eventuele osteoporose op latere leeftijd. De botmassa is genetisch bepaald en wordt beïnvloed door voeding en lichaamsbeweging.

Als we de trends nagaan, merken we een stijging op van het aantal osteoporosegebonden heupfracturen. Deze toename heeft een louter demografische oorzaak : er is een toenemende vergrijzing vastgesteld, zeker in de leeftijdsgroepen waar het incidentiecijfer van heupfracturen het hoogst is.

Tot voor kort stegen de leeftijdsspecifieke incidentiecijfers in de meeste landen, maar in sommige meer recente publicaties wordt deze trend bij vrouwen niet meer bevestigd (de veranderende kwaliteit van de overlijdensstatistiek in deze materie tot 1992 laat geen conclusies toe in verband met trends in sterftecijfers ten gevolge van accidentele valpartijen).

Bij mannen daarentegen blijft de trend stijgen.

De evolutie van de incidentie van de heupfracturen loopt eigenlijk parallel met de prevalentie van osteoporose en andere risicofactoren (gebrek aan lichaamsbeweging, consumptie van tabak, alcohol en geneesmiddelen).

Het is mogelijk dat de meer recente toename van de prevalentie van de risicofactoren gecompenseerd wordt door een betere preventieve en curatieve aanpak van osteoporose en door de preventie van valpartijen.

1. De *preventie* van osteoporose maakt deel uit van een gezonde levenswijze, deze is geïntegreerd in het bevorderen van de gezonde levensstijl. Dit is een belangrijk item van mijn gezondheidsbeleid.

Als Vlaams minister bevoegd voor Gezondheid kies ik ervoor om in mijn beleid van preventieve gezondheidszorg een langetermijnvisie na te streven, dit om betere resultaten te behalen. Wij kiezen er niet voor om projecten en/of specifieke thema's op te zetten en uit te werken, maar wel voor een gestructureerde werking, waarbij gewerkt wordt rond de vijf gezondheidsdoelstellingen. De vijf gezondheidsdoelstellingen zijn : tabakspreventie, ongevallenpreventie, gezonde voeding, borstkankerscreening en de verhoging van de vaccinatiegraad.

Om deze doelstellingen na te streven, is er een structurele samenwerking met het Vlaams Instituut voor Gezondheidspromotie (VIG) als deskundige organisatie voor de kwaliteitsvolle uitvoering van het Vlaamse preventiebeleid. Hier toe werd een convenant afgesloten tussen de Vlaamse Gemeenschap en het VIG, waarin de resultaatsgebieden en doelstellingen duidelijk omschreven zijn. Het VIG werkt rond drie van de vijf gezondheidsdoelstellingen (tabakspreventie, ongevallenpreventie en gezonde voeding) en ondersteunt de loco-regionale gezondheidsoverlegorganen (LOGO's).

De LOGO's bewerkstelligen de preventie op het vlak van gezondheidszorg loco-regionaal door middel van hun partners (bv. huisartsenkringen, ziekenfondsen, CLB's, enzovoort) (*CLB : centrum voor leerlingenbegeleiding – red.*). Zij kunnen bijkomende gezondheidsdoelstellingen formuleren, afhankelijk van de loco-regionale noden. Er werd ook een convenant afgesloten met de Vereniging voor Alcohol- en andere Drugproblemen (VAD) als deskundige organisatie voor de kwaliteitsvolle uitvoering van het Vlaamse middelenbeleid.

De preventie van osteoporose, dus de opbouw van de botmassa, en van de gevolgen van osteoporose kan worden gestimuleerd door de combinatie van lichaamsbeweging met drie van de vijf Vlaamse gezondheidsdoelstellingen : tabakspreventie, ongevallenpreventie en gezonde voeding.

Geregelde *lichaamsbeweging* vanop jonge leeftijd draagt bij tot de opbouw van de maximale botmassa. Ook op gevorderde leeftijd is voldoende lichaamsbeweging van belang om botverlies te voorkomen. Voldoende lichaamsbeweging voorkomt leeftijdsgebonden botverlies of botverlies door een hormoontekort. Lichaamsbeweging zorgt ook voor het behoud en de toename van spierkracht, van het evenwicht

en van het coördinatievermogen bij het bewegen. Op die manier draagt lichaamsbeweging ook bij tot het voorkomen van valpartijen.

De eerste doelstelling, *tabakspreventie*, bepaalt dat het aantal rokers op significante wijze gedaald moet zijn (nl. met 10 % voor zowel mannen, vrouwen als specifiek jongeren). Roken en overmatig alcoholgebruik hebben een rechtstreekse negatieve invloed op osteoporose.

Zo werd door het VIG een stappenplan (doeboek) voor een tabakspreventiebeleid ontwikkeld waarbij CLB-medewerkers betrokken worden in de begeleiding. Tabakspreventie heeft een groot draagvlak nodig, waarbij de totale omgeving betrokken wordt.

De tweede doelstelling, *preventie van ongevallen*, bepaalt dat het aantal ongevallen in de privé-sfeer en in het verkeer met 20 % moet afnemen.

Bij preventie van osteoporose speelt het voorkomen van een valpartij een grote rol. Psychotrope pharmaca, diabetes mellitus, cardiovasculaire aandoeningen, evenwichts- en gangstoornissen, vermindering van spierkracht, cognitieve deficiëntie, gezichtsstoornissen, cerebrovasculaire ongevallen, enzovoort, zijn intrinsieke factoren die een valpartij bevorderen. Ook het leefmilieu speelt een rol : besneeuwd oppervlak, sociaal isolement, trappen, glijdende tapijten, onaangepaste verlichting, het feit dat een persoon in een instelling verblijft. Dit zijn punten waar aandacht aan besteed moet worden om het vallen te vermijden.

De volgende maatregelen bij de opvolging van ouderen kunnen hiertoe bijdragen : geregelde controle van gezichts- en gehoorvermogen en het evenwicht, opsporing van aandoeningen die het risico op een valpartij kunnen vergroten, controle op alcoholconsumptie en inname van geneesmiddelen, evaluatie van de woning. De WVVH (Wetenschappelijke Vereniging van Vlaamse Huisartsen), die via een convenant wordt gesubsidieerd door de Vlaamse Gemeenschap, ondersteunt de huisartsen bij deze belangrijke taak. Programma's ter preventie van valpartijen in ziekenhuizen en rust- en verzorgingshuizen moeten worden aangemoedigd.

Verschillende LOGO's, gesteund door een netwerk, werken reeds lang aan valpreventie thuis door aan de omgevingsfactoren te werken. In LOGO Brussel loopt reeds een uitgebreid pro-

ject van in 1999. Andere LOGO's werken bijvoorbeeld aan aanverwante thema's, bijvoorbeeld LOGO Noorderkempen werkt aan veilige woningen. In een tiental LOGO's is het thema ongevallenpreventie op vraag van plaatselijke partners in de toekomstige implementatieplannen vervat.

De derde doelstelling, streven naar *gezonde voeding*, stelt dat de consumptie van vetrijke voeding op significante wijze gedaald moet zijn ten voordele van vetarme en vezelrijke voeding. Het is aangewezen een toereikende hoeveelheid calcium (Ca) en vitamine D in te nemen. De Ca-behoeften zijn het grootst tijdens de adolescentie : 1500 milligram/dag. Voor personen op leeftijd kunnen supplementen nuttig zijn. In de meeste gevallen echter volstaat een gezonde voeding. Het dagelijks gebruiken van (halfvolle) melkproducten levert voldoende calcium, en vitamine D krijgen we via zonlicht en het eten van onder andere vis en margarine.

Het is ook aangewezen om weinig alcohol te drinken en koffiegebruik te matigen.

Enkele concrete projecten

- "Gezonde voeding heeft met meer dan voeding te maken".

Dit is een ander doe-boek, waarbij door het VIG een hele strategie uitgetekend werd om in de scholen een gezonde voeding te promoten en te implementeren. Het bevorderen van het drinken van melk in plaats van frisdrank wordt hierin gepromoot.

Bij de realisatie van dit doe-boek worden alle actoren betrokken, gaande van directie tot keukenpersoneel en schoolomgeving.

- Aan de VAD wordt jaarlijks een subsidiebedrag van 1.983.148 euro toegekend om onder andere het alcoholverbruik bij de bevolking en specifiek bij bepaalde doelgroepen (jongeren) te ontraden.
- Door het VIG wordt de voedingsdriehoek verspreid via de LOGO's. Deze driehoek beoogt de bevolking op een duidelijke wijze te informeren over gezonde voeding. Het gebruik van zuivelproducten en vis wordt hierin gepromoot.

Ook het supermarktproject waarbij aan kansarmen geleerd wordt etiketten van voe-

dingsproducten te lezen, past in de doelstelling de bevolking een gezonde voeding bij te brengen.

- Specifieker op het thema werkt NICE (Nutrition Information Center), behorende tot VLAM (promotie landbouwproducten) (*Vlaamse Dienst voor Agromarketing – red*).

NICE is vooral gericht op promotie van zuivelproducten in het kader van een totale voeding. Zij hebben de voorbije jaren verschillende acties uitgewerkt gericht op de promotie van zuivelproducten (drinken van melk, enz.) in het kader van preventie tegen osteoporose.

Acties en materiaal van NICE bestaan bijvoorbeeld uit :

voor het basisonderwijs : er werden twee Calcimus-projecten uitgewerkt. De nadruk ligt hier op gezonde voeding met extra aandacht voor melkproducten en dus calcium. Calcimus 1 bestaat uit een spelkoffer, Calcimus 2 is een educatieve cd-rom : "Het land van Calcimus 2 : de melkweg in gevaar" ;

voor het secundair onderwijs : "Sterke botten, alles oké!" (1ste graad secundair onderwijs) ;

voor het grote publiek :

actie opgestart in 2002 voor iedereen : "Heeft u een zuivel geweten ?" met posters, samenvattende leeftijdsfiches en drie ludieke posters + brochures voor algemeen publiek en info voor professionals ;

het cd pakket "Calcimatics : verwen je botten, dans je sterk", een cd om op te bewegen ; een muziek-cd "Do the calcimatics" samen met een bewegingsles, een osteoporosetest, een calciumteller en informatie ;

infobrochure "Zuivel je lijn ..." , een leidraad voor gezond vermageren met behoud van een stevig skelet.

- Ook verschillende ziekenfondsen hebben informatieve campagnes lopen. De Landsbond van de Onafhankelijke Ziekenfondsen bijvoorbeeld verspreidt preventieve informatie en op hun internetsite kan men een zelftest over het risico op osteoporose terugvinden,

naast relevante informatie en nuttige adressen.

2. Voldoende lichaamsbeweging samen met een voldoende inname van calcium en vitamine D hebben meer effect dan beide maatregelen afzonderlijk.

In welke mate de normale inname via de voeding aangevuld moet worden met een inname via geneesmiddelen, of de mate waarin bijkomende medicatie nodig is, behoort tot de individuele opvolging van de betrokkene. Er is onvoldoende wetenschappelijke evidentie om ertoe te besluiten de hele bevolking, bijvoorbeeld vanaf een bepaalde leeftijd, voedingssupplementen of geneesmiddelen toe te dienen.

Bij de substitutiehormonenbehandeling (SHB) bij de menopauze, die bovendien een langdurige behandeling vereist, dienen de voor- (bv. vermindert opvliegers, depressiviteit) en nadelen (bv. risico op borstkanker) grondig afgewogen te worden. Eerstelijnsgezondheidsverstrekkers, huisartsen en gynaecologen moeten hierbij een belangrijke rol spelen.

Onderzoek heeft nog niet uitgewezen of de SHB effectief is als preventiemiddel, en er is nog heel wat discussie onder wetenschappers of het wel aangewezen is om massaal deze substitutiehormonenbehandeling toe te passen.

In een aantal situaties kunnen calcitonine (een door de schildklier geproduceerd hormoon dat het gehalte aan calcium in het bloed verlaagt) en vooral bifosfonaten (remmen de botafbraak) aangewezen zijn. Hun preventieve invloed is bewezen en bovendien zouden zij doeltreffend fracturen voorkomen.

Voor personen die wegens een ziekte of medische behandeling risico's op secundaire osteoporose lopen, dienen dus specifieke preventieve en curatieve maatregelen genomen te worden. Hun preventieve behandeling is gericht op de toename van de botmassa en het verlichten van de pijn. Deze patiënten dienen echter ook voldoende calcium en vitamine D in te nemen.

Voor het organiseren van een veralgemeende meting van de BMD (botmassadensiteit) bij de totale bevolking boven de 60 jaar bestaat geen wetenschappelijke evidentie. Dit onderzoek is wel zinvol bij personen met familiale antecedenten van uitgesproken osteoporose en bij personen die, vaak miskende, wervelfracturen

hadden. Uit wetenschappelijk onderzoek blijkt dat deze groep vaak onvoldoende behandeld wordt.

Eerstelijnsgezondheidswerkers spelen een belangrijke rol in de osteoporoseproblematiek :

- het risico op osteoporose inschatten (cardiovasculaire aandoeningen, kanker, osteoporose) en de nodige maatregelen nemen,
- de risicopatiënten voor valpartijen identificeren en de nodige maatregelen nemen,
- de eventuele behandeling instellen (bv. kinesitherapie voor personen met beperkte mobiliteit).

Deze opdrachten maken deel uit van de "good medical practice" zoals die onder meer door de WVVH ondersteund wordt. De afspraken rond de uitoefening van de gezondheidsberoepen in het algemeen en de huisartsengeneeskunde in het bijzonder zijn vooral gesitueerd op federaal niveau. Toch is er een Vlaamse convenant met de WVVH om, zeker wat de preventie aangaat, voldoende afstemming te verkrijgen.

*Wordt deze basispreventie als een prioriteit beschouwd ?*

Via de vijf Vlaamse gezondheidsdoelstellingen, die prioritair zijn in het Vlaamse gezondheidsbeleid, wordt aan basispreventie gedaan, die ook de preventie van osteoporose omvat (zie vraag 1).

*Bestaat er een dergelijke basispreventie in Vlaanderen ? Zo ja, wordt deze door het departement van de minister ondersteund ? Wat omvat deze preventie ? Welke budgetten worden hiervoor uitgetrokken ?*

Dergelijke preventiegerichte strategie wordt grootschalig toegepast in samenwerking met het VIG, de VAD en de LOGO's. Allerlei acties hierrond vonden reeds plaats (zie vraag 1).

Het budget dat ik dit jaar uittrek voor het VIG voor de gezondheidsbevordering binnen de Vlaamse gemeenschap bedraagt 1.140.000 euro.

Dit instituut werkt samen met de Vlaamse overheid om alle lagen van de bevolking te kunnen bereiken. Ook de LOGO's spelen hierin een belangrijke rol. De subsidies aan de LOGO's bedragen jaarlijks ongeveer 3.923.000 euro. Via

haar convenant met de Vlaamse overheid ontvangt de WVVH 314.825 euro Vlaamse subsidies.

3. Rond dit thema is er nog geen overleg gebeurd met mijn federale collega's van Volksgezondheid en Sociale Zaken.

Dergelijk overleg lijkt mij momenteel nog niet aangewezen om volgende redenen.

De zinvolheid van de veralgemeende meting van de botmassadensiteit (BMD) en van verschillende medicamenteuze behandelingen, zoals bijvoorbeeld de HSB, staan wetenschappelijk nog te veel ter discussie.

Deze medicamenteuze behandelingen behoren duidelijk tot het domein van de federale overheid (o.a. Riziv) (*Rijksinstituut voor Ziekte- en Invaliditeitsverzekering – red.*).

De individuele behandeling behoort tot het domein van het uitoefenen van de gezondheidsberoepen. Ook dit is vooral een federale aangelegenheid.

Overleg met de federale overheid lijkt me slechts nodig indien een wetenschappelijke consensus ontstaat die erop wijst dat het primair-preventief beleid dat ik nu voer, aangevuld moet worden met bijvoorbeeld een screeningsprogramma, aangevuld met een gepast behandelingsschema.