

V L A A M S P A R L E M E N T



Zitting 2005-2006

5 juli 2006

VOORSTEL VAN RESOLUTIE

**– van de dames Marijke Dillen, Gerda Van Steenberge en Greet Van Linter
en de heren Felix Strackx en Erik Tack –**

betreffende een algemeen preventiebeleid tegen osteoporose

TOELICHTING

Botontkalking is op het eerste zicht geen ernstige aandoening, maar kan ingrijpende gevolgen hebben. Het is een proces dat in de loop van een aantal jaren plaatsvindt.

In het skelet van iedere mens wordt voortdurend nieuw botweefsel aangemaakt en oud botweefsel afgebroken. Voor de aanmaak van nieuw, stevig bot zijn een goede voeding met voldoende calcium, vitamine D en lichaamsbeweging essentieel. Ongeveer tot het 35e jaar wordt meer bot aangemaakt dan afgebroken. De botten worden daardoor zwaarder en steviger en de botmassa neemt toe. Vanaf de leeftijd van 45 jaar verandert het evenwicht tussen de opbouw en afbraak van het bot en wordt er meer bot afgebroken dan aangemaakt, met een afname van de botmassa tot gevolg. De botten worden bijgevolg brozer en kwetsbaarder. Als de densiteit van het bot onder een zekere waarde is gedaald (zodra de botmassa meer dan 2,5 keer de standaarddeviatie onder de gemiddelde waarde ligt) spreekt men van osteoporose. Het bot is dan aanzienlijk verzwakt. Het belangrijkste gevolg zijn botbreuken. Vooral breuken van heup, pols en rugwervels kunnen optreden, wat op hogere leeftijd moeilijker te genezen is omdat het bot minder snel geneest. Ook het krommen van de rug kan een gevolg zijn. Osteoporose kan dus ingrijpende gevolgen hebben. Langdurige pijn, ziekenhuisopnames, verminderde mobiliteit en achteruitgang van de algemene conditie zijn rechtstreekse gevolgen. Maar de gevolgen kunnen ook verder reiken. Na een botbreuk zijn de patiënten vaak tijdelijk en soms definitief aangewezen op de hulp van anderen, wat kan leiden tot de behoefte aan (verhoogde) thuiszorg of opname in een verpleegtehuis. Ook zijn botbreuken bij ouderen de oorzaak van verhoogde sterfte.

Sommige mensen hebben meer kans op het krijgen van botontkalking, maar osteoporose komt zowel bij vrouwen als bij mannen voor. Vrouwen lopen wel een hoger risico na de menopauze. Botontkalking of osteoporose treft een vrouw op vier boven de 65 jaar. Daarnaast zijn er nog andere risicogroepen.

Osteoporose kan beïnvloed worden door verschillende factoren, zoals voeding, fysieke activiteit, bepaalde ziektes, bepaalde medicaties, de hormonale toestand en erfelijke factoren.

Naar schatting zijn er in ons land 600.000 osteoporosepatiënten, van wie 500.000 er zich niet van bewust

zijn dat ze de ziekte hebben. Van de 100.000 patiënten bij wie de diagnose is gesteld, worden er slechts 20.000 optimaal behandeld. Gezien de toenemende vergrijzing, zal het aantal osteoporosepatiënten in de toekomst aanzienlijk toenemen. Het is een ernstige aandoening die vaak lange tijd aansleept vooraleer de patiënt er zich van bewust wordt. Het is dan ook belangrijk de bevolking ter zake te sensibiliseren. Het uitwerken van een samenhangend beleid ter preventie van osteoporose, zowel op primair vlak, wat een taak is van de gemeenschappen, als op secundair vlak, wat een federale bevoegdheid is, is bijgevolg noodzakelijk.

Noodzaak van een degelijke preventie

Een goede preventie van osteoporose is mogelijk. Een aantal leefregels zijn belangrijk. Op de eerste plaats is het gebruik van een gezonde en evenwichtige voeding, rijk aan calcium, absoluut noodzakelijk. Voldoende inname van calcium, een onmisbare bouwstof van het skelet en sleutelement in de preventie van osteoporose, en vitamine D, nodig voor de opname van calcium uit de darmen, zijn van wezenlijk belang voor de gezondheid van de botten. Het is zeer belangrijk dat in de periode dat bot wordt aangemaakt (dat is in de periode van 0 tot 35 jaar), er voldoende calcium wordt opgenomen, vooral tussen 10 en 18 jaar, wanneer kinderen het hardst groeien. In de jaren daarna is het een kwestie van behoud van het bot en zorgen dat er zo min mogelijk afbraak plaatsvindt. Een voldoende aanwezigheid van kalkhoudende producten in de voeding, zoals bijvoorbeeld melk, kaas en yoghurt, groene bladgroenten, noten en volkorenbrood is absoluut noodzakelijk. Hoe sterker en steviger de botten op jonge leeftijd zijn, hoe kleiner later de kans op osteoporose is. Matig zijn met alcohol en tabak, waarvan wordt aangenomen dat ze een ongunstige invloed kunnen hebben op het bot, is tevens belangrijk.

Een tweede middel om osteoporose tegen te gaan, is voldoende lichaamsbeweging, en dat ook van jongs af aan. Immers, hoe meer de spieren en beenderen worden belast, hoe meer botmassa er wordt opgebouwd. Elke vorm van lichaamsbeweging waarbij de beenderen worden belast, draagt bij aan de stevigheid van de botten.

Omdat vitamine D slechts in beperkte mate door voedingsmiddelen wordt aangebracht, is een voldoende blootstelling aan uv-stralen noodzakelijk voor de

aanmaak van een voorloper van vitamine D in de onderste huidlagen, die dan in de lever en de nieren wordt omgevormd tot vitamine D.

Na de leeftijd van 35 jaar moet men zelf zorgen voor het behoud van het bot en een beperking van de kansen op afbraak. Daarbij is het blijven volgen van een aantal leefregels cruciaal.

Vlaanderen heeft een hele reeks algemene gezondheidsmaatregelen, zoals het promoten van een gezonde levensstijl, met onder andere gezonde voeding. Daarbij wordt echter te weinig het verband gelegd met osteoporose.

Diagnose

Osteoporose kan vroegtijdig worden opgespoord en doeltreffend worden behandeld. Met een aangepaste behandeling kan osteoporose worden voorkomen of kan een beginnende osteoporose worden tegengegaan. Voorwaarde is evenwel dat de patiënt op de hoogte is van het mogelijke risico. Het is bijgevolg noodzakelijk meer aandacht te besteden aan de problematiek van osteoporose in het kader van de gezondheidspreventie. We denken aan een campagne om de problematiek bekend te maken bij het grote publiek. Preventie moet immers beginnen bij de jeugd.

Er zijn zelfevaluatie testen, maar die geven slechts een indicatie van het risico op osteoporose. Een beroep doen op een geneesheer is absoluut noodzakelijk.

Indien er aanwijzingen zijn voor een verhoogd risico, kunnen een aantal onderzoeken uitgevoerd worden.

Dat kan gebeuren door een botdensitometrie of botdichtheidsmeting, een onderzoek waarbij de dichtheid van de botten wordt gemeten. Het is een eenvoudig onderzoek waarbij opnamen worden gemaakt van de heup en de rugwervels. Het onderzoek is volledig pijnloos en neemt niet veel tijd in beslag. De resultaten worden door een computer verwerkt en grafisch voorgesteld. De nauwkeurigheid van de actuele techniek is zeer groot, zowel wat de precisie als de accuraatheid betreft. De gebruikte straling is verwaarloosbaar. Aan de hand van de gevonden resultaten, gecombineerd met andere risicofactoren, kan de geneesheer een inschatting maken van de kans op een osteoporotische botbreuk in de komende jaren.

In het verleden werd botdensitometrie terugbetaald door de ziekteverzekering. Sinds april 1997 evenwel heeft het RIZIV beslist de terugbetaling volledig te schrappen, dat in het kader van begrotingsmaatregelen. De minister van Welzijn moet inspanningen blijven leveren om tijdens het overleg met de federale collega van Sociale Zaken te pleiten voor de herinvoering van de terugbetaling.

Behandeling

In bepaalde gevallen moet medicatie worden toegediend om osteoporose te voorkomen of te behandelen. Er zijn verschillende mogelijkheden. Maar ook hier heeft het RIZIV in een aantal gevallen de terugbetaling van medicatie bemoeilijkt. Het blijft tevens noodzakelijk om te wijzen op het gebruik van gezonde voeding, rijk aan calcium, ook tijdens de behandeling,

Marijke DILLEN

Gerda VAN STEENBERGE

Greet VAN LINTER

Felix STRACKX

Erik TACK

VOORSTEL VAN RESOLUTIE

Het Vlaams Parlement,

– overwegende dat:

- 1° botontkalking een proces is dat in de loop van een aantal jaren plaatsvindt en zeer ingrijpende gevolgen kan hebben;
- 2° botontkalking zowel bij vrouwen als bij mannen voorkomt, maar dat vrouwen een hoger risico lopen en dat deze aandoening een vrouw op vier boven de 65 jaar treft;
- 3° door de toenemende vergrijzing het aantal osteoporosepatiënten in de toekomst aanzienlijk zal stijgen;
- 4° de mogelijke gevolgen van osteoporose een economische weerslag hebben;
- 5° osteoporose vroegtijdig kan worden opgespoord en met een aangepaste behandeling kan worden voorkomen of verbeterd, indien de aandoening zich al manifesteert;
- 6° osteoporose kan worden opgespoord door een botdensitometrie;
- 7° de Vlaamse minister van Welzijn er bij de federale regering moet op aandringen om de terugbetaling van een botdensitometrie, afgeschaft in 1997, opnieuw in te voeren;
- 8° een goede preventie van osteoporose mogelijk is;

– vraagt de Vlaamse Regering:

- 1° een samenhangend en volledig beleid uit te werken ter preventie van osteoporose, waarbij aandacht wordt besteed aan de verschillende noodzakelijke onderdelen van de preventie;
- 2° de bevolking te wijzen op de problematiek van osteoporose, het belang van een goede preventie en de mogelijkheden inzake screening, door een campagne op te zetten met een duidelijke folder die op ruime schaal ter beschikking wordt gesteld bij de huisartsen, de apothekers,

de wachtzalen van ziekenhuizen, de LOGO's enzovoort;

3° meer aandacht te besteden aan valpreventie;

4° er bij de federale regering op aan te dringen opnieuw de terugbetaling van botdensitometrie toe te staan.

Marijke DILLEN

Gerda VAN STEENBERGE

Greet VAN LINTER

Felix STRACKX

Erik TACK
