



# Factsheet: informatie over de registratie en declaratie van fractuurpreventie en van zorg bij verdenking op osteoporose

## Aanleiding

In deze factsheet\* is informatie opgenomen over de manier waarop zorg in het kader van fractuurpreventie en bij (een verdenking op) osteoporose kan worden geregistreerd en gedeclareerd. Want zorgprofessionals in het ziekenhuis en de eerste lijn hebben afgesproken om beter samen te werken op het gebied van fractuurpreventie. Aanleiding hiervoor is het Zinnige Zorg Verbetersignalement Osteoporose en de implementatie ervan in de zorgpraktijk. Bij zorginstellingen en zorgprofessionals is er behoefte aan verduidelijking over hoe de implementatie van dit verbetersignalement in de administratie doorwerkt.

## Fractuurpreventie

Hoe ziet de zorg in het kader van fractuurpreventie eruit volgens het verbetersignalement? Patiënten van 50 jaar en ouder met een botbreuk (richtlijn: vinger- teen en schedelfracturen uitgezonderd) krijgen diagnostiek en waar nodig behandeling op de juiste tijd en de juiste plek.

De patiënt van  $\geq 50$  jaar met een botbreuk gaat een fractuurpreventietraject in, volgens de **Richtlijn Osteoporose en fractuurpreventie**. De patiënt krijgt naast een DXA en VFA een aanvullend laboratoriumonderzoek, advies over leefstijl en valpreventie, en advies over indicatie voor calcium en vitamine D suppletie en zo nodig medicamenteuze behandeling.

Tot nu toe ontvangen nog niet alle patiënten van 50 jaar en ouder met een botbreuk de relevante diagnostiek en behandeling. Om de implementatie van fractuurpreventie te stimuleren wordt duidelijkheid gegeven over de registratie en de declaratie van de betreffende activiteiten.

## Samenwerking

In de Richtlijn wordt multidisciplinaire samenwerking aanbevolen in een fractuurpreventieteam tenminste bestaande uit:

- een verpleegkundige en/of verpleegkundig specialist/physician assistent met aantoonbare expertise op gebied van osteoporose en fractuurpreventie;
- een snijdend specialist (chirurg/orthooped);
- een beschouwend specialist (internist/geriater/reumatoloog).

Het zorgtraject kan door een medisch specialist of een zelfstandig bevoegde verpleegkundig specialist of physician assistent worden gecoördineerd en geregistreerd. In veel ziekenhuizen is daarvoor een fractuurpreventiepolikliniek ingericht.

## Zorgtraject: mogelijkheden

Een patiënt van 50 jaar of ouder met een botbreuk komt bij de (orthopedisch) chirurg. Naast behandeling van de fractuur komt hij/zij in aanmerking voor fractuurpreventie. Daarvoor zijn verschillende mogelijkheden:

1. **Evaluatie van het fractuurrisico door een snijdend specialisme (inclusief DXA/VFA, labonderzoek en valrisico)**

De beroepsbeoefenaar die de poortfunctie uitvoert van het snijdend specialisme opent na het behandelen van de fractuur een apart zorgtraject voor een (verdenking op) osteoporose. Hiervoor wordt respectievelijk diagnosecode 151 of 1050 geregistreerd.

Het inzetten van een DXA/VFA bij een verdenking op osteoporose kan gezien worden als losstaand medisch beleid voor deze zorgvraag en rechtvaardigt hiermee het openen van een parallel traject naast de fractuur-DBC.

Door de zorgactiviteit voor een DXA (080080 of 120032) te registreren kan vervolgens DBC-zorgproduct 131999067 (osteoporose – diagnostisch zwaar/therapeutisch licht) worden afgeleid en gedeclareerd. De behandelende zorgprofessional van het snijdend specialisme kan het volledige fractuurpreventie zorgtraject, inclusief behandeling en follow-up zelf uitvoeren en registreren. Als het DBC-zorgproduct 131999067 voor de DXA nog open staat (afsluitermijn van 120 dagen), kan de opvolgende osteoporosezorg via ditzelfde DBC-zorgproduct worden gedeclareerd.

Het snijdend specialisme kan de patiënt ook doorverwijzen naar een beschouwend specialisme voor het fractuurpreventie zorgtraject.

## **2. Evaluatie van het fractuurrisico door een beschouwend specialisme (inclusief DXA/VFA, labonderzoek en valrisico)**

Na verwijzing door een snijdend specialisme kan de evaluatie worden uitgevoerd door de interne geneeskunde, reumatologie of geriatrie. De beroepsbeoefenaar die de poortfunctie uitvoert van het beschouwende specialisme opent een zorgtraject voor (een verdenking op) osteoporose. In dit geval wordt een DBC-zorgproduct ‘verdenking op osteoporose’ of ‘osteoporose’ (voor interne geneeskunde, reumatologie, geriatrie respectievelijk diagnosecode 233, 601 en 322) gedeclareerd.

## **3. Het vervolg**

Als een patiënt osteoporose heeft en er een zorginhoudelijke reden is, zoals onderliggende oorzaken c.q. secundaire osteoporose, en afhankelijk van het of type medicamenteuze behandeling kan de patiënt verder in de tweede lijn worden begeleid.

Zodra het zorgtraject bij de snijdend of beschouwend specialisten in het ziekenhuis is afgerond, wordt de huisarts gevraagd de verdere controles in het kader van osteoporose te doen. Een duidelijke juiste overdracht is van belang.

## **Samenwerking en doelmatigheid**

Ziekenhuizen zullen op basis van de ZE&GG-uitgangspunten de fractuurpreventie vormgeven en betrokken specialisten daarin faciliteren. Structurele afspraken over de samenwerking tussen ‘snijders en beschouwers’ in een ‘fractuurpreventieteam’ leggen daarvoor de basis. De inrichting hangt nauw samen met de aanwezige expertise en de gemaakte afspraken over de taakverdeling, om vanuit die optiek ook doelmatig om te gaan met middelen en personeel. De coördinator van het fractuurpreventieteam heeft een specialisten-verbindende rol. De coördinator zorgt dat fractuurpatiënten op een efficiënte wijze worden getraceerd, benaderd en uitgenodigd voor de evaluatie van het fractuurrisico en daaropvolgend polibezoek. Passende software kan dit proces ondersteunen. Het patiëntenperspectief is belangrijk bij de inrichting van dit proces.

\*Disclaimer van de Nederlandse Zorgautoriteit (NZA): de NZa heeft met de tekst voor deze factsheet meegelezen. Deze factsheet is geen toetsingskader of wet- en regelgeving, maar geeft hier een nadere toelichting op. Voor de van toepassing zijnde wet- en regelgeving wordt verwezen naar de geldende NZa-regelgeving. De NZa-regelgeving is altijd voorliggend.



Zorginstituut Nederland