

Belangrijkste wijzigingen in de herziene richtlijn

Hieronder worden de belangrijkste wijzigingen beschreven in de KNGF- & VvO-richtlijn 'Osteoporose en fractuurpreventie' (2026) ten opzichte van de [KNGF-richtlijn Osteoporose \(2011\)](#). De KNGF- & VvO-richtlijn 'Osteoporose en fractuurpreventie' (2026) ...

Titel

... heeft een naamswijziging ondergaan. De term 'en fractuurpreventie' is toegevoegd.

Patiëntengroep

... is gericht op een bredere patiëntengroep. Naast patiënten met primaire en secundaire osteoporose is de richtlijn ook gericht op patiënten met een verhoogd fractuurrisico. In tegenstelling tot de richtlijn uit 2011 die alleen gericht was op patiënten met primaire en secundaire osteoporose.

Richtlijnmethodiek

... is ontwikkeld volgens moderne richtlijnenmethodieken. De richtlijn is opgebouwd rondom uitgangsvragen die voortkomen uit knelpunten uit de praktijk. Ook is de richtlijn ontwikkeld door middel van systematisch literatuuronderzoek, waar mogelijk beoordeeld met de GRADE-systematiek¹ en het evidence to decision-proces.

Gezamenlijk ontwikkeld

... is in gezamenlijkheid ontwikkeld door het KNGF en de VvO, én richt zich op de fysio- en oefentherapeutische zorg. De richtlijn uit 2011 is ontwikkeld door alleen het KNGF en richtte zich alleen op de fysiotherapeutische zorg.

Patiëntgericht

... is geschreven met de focus op de zorgvraag van de patiënt, diens algemene gezondheid en risicofactoren, fractuurpreventie én samenwerking met andere zorgprofessionals en medische specialisten rondom de patiënt. De richtlijn uit 2011 was vooral gericht op het monodisciplinair fysiotherapeutisch handelen.

Multidisciplinaire samenwerking

... is geschreven met een sterke geïntegreerde nadruk op multidisciplinaire samenwerking. De fysio- en oefentherapeut is gepositioneerd als onderdeel van een breder multidisciplinaire samenwerking rondom de patiënt. Terwijl de richtlijn uit 2011 vooral gericht is op de fysiotherapeutische zorg en beperkt aandacht geeft aan samenwerking.

Rol van de fysio- en oefentherapeut

... positioneert de fysio- en oefentherapeut nadrukkelijk als beweeg-/bewegings-experts. Daarnaast krijgt de fysio- en oefentherapeut een duidelijke rol toegeschreven in de

¹GRADE: Grading of Recommendations Assessment, Development and Evaluation. [GRADE home](#)

(preventieve) patiëntenzorg (onder andere: signaleren van risico's, adviseren over bewegen, begeleiden van kracht- en impacttraining en het stimuleren van zelfredzaamheid) en als verbindende schakel in de multidisciplinaire samenwerking. De richtlijn uit 2011 beperkte zich tot vooral de zorginhoudelijke rol van de fysiotherapeut.

Meetinstrumenten

... adviseert om de volgende meetinstrumenten te gebruiken: de Numeric Pain Rating Scale (NPRS), de Patiënt Specifieke Goal-setting methode (PSG) en de Short Physical Performance Battery (SPPB). De richtlijn uit 2011 adviseerde om andere meetinstrumenten te gebruiken en waarbij deze drie meetinstrumenten niet benoemd worden.

Interventies

... legt meer focus op specifieke interventies, zoals krachttraining bij verhoogd fractuurrisico, high-impact training en oefentherapie bij wervelfracturen. Daarnaast zijn de aanbevelingen zo geformuleerd dat ze kaderscheppend zijn voor de fysio- en oefentherapeut om vanuit eigen expertise en in samenspraak met de patiënt invulling te geven aan de interventie. De richtlijn uit 2011 richtte zich meer op de behandelbare grootheden en gaf minder ruimte voor eigen invulling van de interventie.

Wervelfracturen

... besteedt expliciet aandacht aan de behandeling van patiënten met (in)stabele wervelfracturen. De richtlijn uit 2011 besteed hier niet gericht aandacht aan.

Zelfredzaamheid

... benoemt de bevordering van zelfmanagement als een centraal onderdeel van de fysio- en oefentherapeutische behandeling. Het advies aan de fysiotherapeut is om altijd te streven naar het vergroten van het zelfmanagement van de patiënt. De fysio- en oefentherapeut biedt vanuit een coachende rol, als integraal onderdeel van de behandeling én passend binnen de kaders van de indicatiestelling en stopcriteria, zelfmanagementondersteuning aan. De richtlijn uit 2011 besteed geen aandacht aan zelfmanagement.

Indicatiestelling en stopcriteria

... beschrijft concreet wanneer fysio- en oefentherapie geïndiceerd is en wat de fysio- en oefentherapeut moet doen in enkele afwijkende situaties. Daarnaast wordt concreet geadviseerd welke stopcriteria er gelden, dat de behandeling eindig is en dat de patiënt actief geïnformeerd moet worden over de stopcriteria en de verwachtingen van de behandeling. De richtlijn uit 2011 is vooral gericht op evalueren en beëindigen van de behandeling op basis van subjectieve en kwantitatieve voortgang.