

**Samen beslissen** Een informatiekaart voor zorgverlener en OI patiënt.

### UTRECHT UMC WKZ

gipskamerwkz@umcutrecht.nl  
Tijdens kantooruren bereikbaar:  
gipskamer 088 - 755 48 87

### ZWOLLE ISALA

expertisecentrumoi@isala.nl  
Tijdens kantooruren bereikbaar:  
coördinator 038 - 424 47 61  
Buiten kantooruren:  
038 - 424 50 00 (EC of SEH)

De expertise centra staan altijd open voor advies en contact.

#### Tip!

Via de gemeente (WMO) kan je soms tijdelijke ondersteuning krijgen voor thuis.



Soms is een ambulance nodig.

**GEEN SPOED**  
> bel huisarts



#### Tip!

Regelmatig actief bewegen of sporten verbetert je coördinatie, wat valpartijen kan voorkomen.



**1** Blijf rustig

**2** Zorg voor pijnstilling & comfort

**3** Afleiding mag!

#### Tip!

Maak een foto met je mobiele telefoon van de (röntgen) foto's.



Een fractuur kan grote impact hebben. Je hoeft het niet alleen te doen. Bespreek het met je expertise centrum.



Houd zelf de fracturen bij en deel het met het expertise centrum.



Pijn hoeft niet, laat het weten als je (nog) pijn hebt.



#### Tip!

Second opinion mag altijd.



**VUISTREGELS**  
voor zorgverleners

De OI patiënt is **ervaringsdeskundig**. En weet vaak zelf of er sprake is van een fractuur.

Bij lage botdichtheid ligt een fractuur op de loer. **Pas op met handdruk, tensiometer en stuwband.**

**Ga af op wat patiënt aangeeft.** De patiënt is leidend in zijn behandeling.

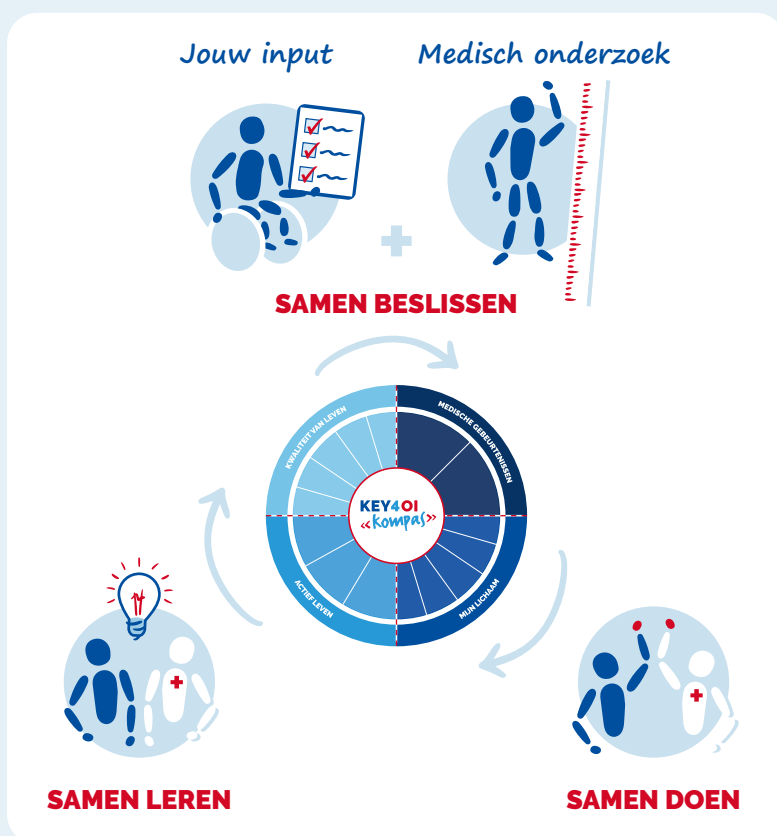
Veel OI patiënten hebben last van **gehoorverlies**. Houd hier rekening mee in contact en communicatie.



# BREUK WIJZER >>

## >> SAMEN OP KOERS

In dit project zijn drie samenhangende producten ontwikkeld. De breuk wijzer als hulpmiddel bij een acute situatie. De gespreksgids, die je helpt bij de voorbereiding van het gesprek met het expertice centrum. En het Kompas dat door zorgverlener en patiënt samen ingevuld wordt in de spreekkamer. Alle onderdelen zijn vrij te gebruiken en te vinden op de *website* van de VOI. In de spreekkamer voeg je alle informatie samen en maak je een afspraak hoe je samen op koers gaat voor de best mogelijke kwaliteit van jouw leven.



## >> VERKLARENDE WOORDENLIJST

**Fractuur** = botbreuk

**Immobilisatie** = niet kunnen bewegen

**Trauma** = een ongeval of gebeurtenis met als gevolg fysieke/lichamelijke beschadiging op het lichaam.

**Transfer** = verplaatsingen *bv. vanuit het ziekenhuisbed naar de onderzoekskamer*

**SEH** = Spoed Eisende Hulp

## >> WAT IEDERE ZORGVERLENER MOET WETEN OVER BREUKEN BIJ OI

OI is een bindweefsel aandoening met een breed scala aan verschijnselen. Een belangrijk onderdeel daarvan is de vaak broze botstructuur. Botbreuken treden daarom gemakkelijk op bij mensen met OI. De botten zijn bij mensen met OI in het hele lichaam brozer. Een fractuur kan dan ook zonder aanleiding ontstaan of bij minimale verwondingen.

### **Wat is hetzelfde als bij mensen zonder OI**

- > Een fractuur geeft, met en zonder OI, vaak (veel) pijn. Ook al laat iemand dat niet altijd zien.
- > Soms heeft de patiënt het bot horen breken.

### **Wat is anders dan bij mensen zonder OI**

- > Fracturen kunnen soms spontaan ontstaan zonder duidelijke aanleiding of trauma.
- > De onvoorspelbaarheid van het optreden van de fracturen kan de patiënt en de naasten angstig en onzeker maken.
- > De kans op fracturen ligt bij mensen met OI hoger dan bij mensen zonder OI.
- > Er is niet altijd (duidelijk) te zien dat het om een fractuur gaat.
- > Bij kinderen met OI is door snelle botgenezing een kortere periode van gips nodig dan bij kinderen zonder OI.

Voor meer standaard informatie over OI zie ook *de Huisartsenbrochure OI* >

## >> BREUK?!

### **1 BLIJF RUSTIG**

Vaak is een fractuur erg pijnlijk, maar niet levensbedreigend. Er is geen haast. Comfort, pijnstilling en het gevoel van "controle houden" is belangrijk (voor de patiënt).

### **2 PIJNBESTRIJDING EERST**

- > Pijn ontstaat door beweging van het bot. Immobilisatie (het betrokken lichaamsdeel niet te bewegen) is in het begin vaak de beste pijnstilling:
  - > Dit kan al makkelijk door het betrokken lichaamsdeel niet te bewegen, evt. te fixeren (vastzetten) aan ander deel v.h. lichaam;
  - > Of door zelf te gipsen als je hiervoor een cursus hebt gehad;
  - > Met een vacuüm spalk uit de ambulance.
- > Naast paracetamol kan je eventueel nog een NSAID (zoals diclofenac), standaard in huis hebben, indien er geen contra-indicaties zijn (check dit liefst van te voren met je arts).
- > Medicatie: zorg voor pijnbestrijding volgens de bijsluiter. Vraag naar pijnbestrijding aan de ambulanceverpleegkundige, huisarts of in het ziekenhuis.
- > Eventueel koelen.

### **3 AFLEIDING MAG!**

Bijvoorbeeld een filmpje kijken op de telefoon om even bij te komen totdat de pijnmedicatie werkt. Maak het voor jezelf of voor je kind niet te zwaar. Als je inzoomt op de pijn, ervaar je pijn vaak sterker.

## >> WAARHEEN?

### WEL OF NIET NAAR HET ZIEKENHUIS

#### > Het expertise centrum

Denk je dat het een breuk is, dan mag je altijd overleggen met het expertise centrum maar je mag het ook een dag aankijken. Want je bent zelf de ervaringsdeskundige. Houd je twijfel, zoek dan contact.

#### > Ga naar het ziekenhuis als het nodig is

- > Regel via de huisarts/huisartsenpost toegang tot het ziekenhuis. Dit verloopt vaak sneller dan via de Spoed Eisende Hulp.
- > Tijdens kantoortijden én daarna kan je voor volwassenen bellen naar het expertise centrum voor volwassenen Isala. Voor kinderen kan je tijdens kantoortijden de gispkamer van het WKZ bellen.
- > Als het kan, ga zelf naar het ziekenhuis of laat je er heen brengen.
- > De expertise centra kunnen meestal geen vervoer regelen naar het ziekenhuis. Als dit echt noodzakelijk is, dan zal dit in samenspraak met de huisarts moeten worden geregeld.
- > Bel 112 voor een ambulance als je bijvoorbeeld alleen bent en/of niet kunt lopen door de pijn of plek van de fractuur.
- > Bij vervoer in een ambulance geldt:
  - 1) vraag om extra pijnbestrijding als dat nodig is.
  - 2) wees heel duidelijk over OI (zie "behandel tips" bij een vermoedelijke fractuur).
  - 3) ook het ambulance personeel mag en kan contact opnemen met het expertise centrum voor overleg of advies.

## >> ONDERZOEK

### HET ONDERZOEK EN DE BEHANDELING VAN EEN FRACTUUR

- > Een fractuur wordt zoals dat heet, via klinische bevinding vastgesteld. Dat kan met of zonder röntgenfoto. Maar het is niet per se nodig om een röntgenfoto te laten maken bij elke fractuur. Je behandelt de patiënt en niet de foto.
- > Ook bij een mild hoofdtrauma is het advies zeer laagdrempelig een CT scan te maken om een fractuur van de schedel of een bloeding uit te sluiten. Als dit niet wordt gedaan, kunnen de gevolgen groot zijn. [Link naar meer informatie >](#)
- > Patiënten (en/of ouders van een kind) hebben het recht om de röntgenfoto te zien en te fotograferen. Dit kan handig zijn als je bijvoorbeeld voor nabehandeling weer in het expertise-centrum komt.

## WAT ALS

### 1 > Geen fractuur of fractuur niet zichtbaar op röntgenfoto overweeg laagdrempelig een CT scan te maken

Het vergt soms een geoefend oog om een fractuur bij een persoon met OI goed te kunnen zien.

#### **VUISTREGEL - Een fractuur is niet altijd te zien op een röntgenfoto.**

Bij mensen met OI kunnen zelfs spontaan fracturen ontstaan en er is dus niet altijd sprake van een trauma/aanleiding. **Ga af op wat patiënt aangeeft.** Als de patiënt klachten heeft als (asdruk-) pijn, zwelling en aanhoudende pijn zet dan een fractuurbehandeling in. Deze fractuurbehandeling bestaat meestal uit een (korte) periode van immobilisatie en een herbeoordeling na 7 tot 10 dagen.

## 2 > Fractuur maar niet verplaatst

Immobilisatie volgens normaal protocol.

### ZORGVERLENER LET OP!

► Lange periode van immobilisatie leidt door inactiviteit tot hogere kans op fracturen in de periode na immobilisatie. Vermijd daarom lange immobilisatie bij mensen met OI.

► Bij de keuze van behandeling, zowel met als zonder operatie, zijn de expertise centra beschikbaar voor overleg. Het uitgangspunt is hierbij overleg met alle partijen: patiënt, behandelend arts en expertise centrum. Alleen op verzoek zal de zorg/behandeling door het expertise centrum worden overgenomen.

► De patiënt is leidend in zijn behandeling.

## 3 > Fractuur verplaatst / geen operatie

Als er een afwijkende stand is van de fractuur moet de fractuur soms worden gezet. Laagdrempelig moet overwogen worden de fractuur in de operatiekamer te zetten en niet op de SEH. De vaardigheden en pijnbestrijding in het expertisecentrum waarborgen een optimale behandeling en het beste resultaat.

## >> EXPERTISE CENTRUM

Het expertise centrum staat altijd open voor advies en contact. Bij voorkeur verloopt de communicatie tussen de behandelend arts en het expertisecentrum.

Mocht dit (om welke reden dan ook) niet lukken dan kan ook de patiënt zelf contact opnemen met het expertise centrum. Stuur eventuele röntgenfoto's digitaal, voor kinderen meestal via de huisarts naar [gipskamerwkz@umcutrecht.nl](mailto:gipskamerwkz@umcutrecht.nl). Voor volwassenen naar [expertisecentrumoi@isala.nl](mailto:expertisecentrumoi@isala.nl) of er kan telefonisch contact zijn met de coördinator 038 - 424 47 61.

## 1 > Fractuur met (kans op) operatie

Het operatief behandelen van een fractuur bij een patiënt met OI vereist brede ervaring en deskundigheid (van artsen, verpleegkundigen en operatiepersoneel). Het gaat dan met name om operatietechniek, behandelduur, materiaalkeuze en multidisciplinaire (na)behandeling. Bij een operatie van een persoon met OI is kwaliteit belangrijker dan snelheid. Het zou bijvoorbeeld kunnen zijn dat een fractuur de aanleiding is voor een specifieke ingreep, of dat het medicatiebeleid hierop moet worden aangepast. Ook vereist de nazorg een multidisciplinaire aanpak voor bijvoorbeeld de revalidatie setting.

### TRACTIE

Heel erg uitzonderlijk en is meestal bij OI niet aangeraden. In ieder geval altijd eerst overleg met expertise centrum.

## >> EMOTIONELE IMPACT

### VAN EEN FRACTUUR EN REVALIDATIE

Een fractuur heeft niet alleen een fysieke impact maar kan soms ook psychosociale gevolgen hebben. De patiënt kan angst hebben voor het krijgen van (weer) een fractuur. En verdrietig of bang zijn voor het verliezen van zelfstandigheid. Dit kan zelfs leiden tot zorgmijding. Er zijn mogelijkheden voor ondersteuning, de patiënt hoeft het niet alleen te doen. [Link naar meer informatie >](#)

## IMMOBILISATIE

Immobilisatie in de eerste fase of periode na een fractuur is vaak de beste pijnstilling.

- De acute immobilisatie wordt soms verricht door de ambulance. Vaak met een spalk. Het streven is om deze te laten zitten totdat de definitieve immobilisatie wordt toegepast. Bespreek of de spalk uit de ambulance kan blijven zitten in het ziekenhuis.
- De gipsverbandmeesters zijn de professionals op het gebied van immobilisatie. Zij hebben de mogelijkheid tot het kiezen uit verschillende materialen en behandelmethodes. Zo mogelijk wordt er gekozen voor **lichtgewicht** en flexibele materialen.
- Bedrust wordt niet vaak meer toegepast omdat inactiviteit de kans op fracturen juist vergroot. Revalidatiearts en fysiotherapie kunnen in een vroeg stadium in consult worden gevraagd voor het bevorderen van activiteiten.
- Sommige ouders of volwassenen met OI kunnen zelf spalken of een gips aanleggen. Dat is tijdelijk. Of de klachten zijn binnen enkele dagen volledig voorbij of verder onderzoek is nodig door een orthopeed. Deze verantwoordelijkheid ligt bij de patiënt of ouders/verzorgers zelf. Neemt de pijn niet af en juist toe, neem dan altijd contact op met het expertisecentrum. Het principe blijft wel dat mensen in eigen woonomgeving naar de SEH gaan of in overleg naar het expertise centrum.

### Wist je dat?

- Fracturen kunnen ook elders voorkomen dan in armen en benen, bijv. vingers, sleutelbeen, neus, kaak, rug, hoofd etc. Elke bot heeft een andere aanpak nodig. Een ribbreuk heeft bijvoorbeeld meestal geen röntgenfoto of behandeling nodig. Het is een kwestie van pijnstilling. Juist bij een mogelijke kaak- of hoofdtrauma is zorgvuldig onderzoek nodig (ook bij een kleine oorzaak). Bij twijfel, overleg met het expertisecentrum.
- Bij mensen met OI die veelvuldig zijn geoperreerd, is een goede kwaliteit van behandeling vaak belangrijker dan snel geholpen te worden.

## MULTIDISCIPLINAIR

Voor jong en oud geldt dat een beslissing over een eventuele operatie en de timing van één of meerdere ingrepen een multidisciplinaire benadering vereist.

- Vragen zoals, nog te verwachten lengte groei, eventuele andere ingrepen, belastbaarheid, werksetting, schoolperiode, (partieel) rolstoelgebruik, etc. zijn van invloed op de beslissingen die worden genomen samen met de patiënt en of de ouders. Binnen een multidisciplinair team kan de gehele medische historie mee worden genomen en worden vertaald naar een plan die passend is voor een optimale kwaliteit van jouw leven.

## OMGANG ARTS MET OI-PATIËNT

**VUISTREGEL - Samen beslissen.**  
De patiënt is leidend in zijn behandeling.

- De OI patiënt of zijn ouders/verzorgers zijn **ervaringsdeskundig**. Overleg, samenwerking en patiëntenparticipatie is van groot belang bij de behandeling van een OI patiënt.
- **Transfers.** Verplaats de patiënt zo min mogelijk. Vaak kunnen (röntgen)onderzoeken op het bed waarin de patiënt ligt.
- Bij een **ernstig lage botdichtheid** kan een stevige handdruk al een fractuur veroorzaken (bijvoorbeeld bij een handdruk, tensiemeting, gebruik van een stuwband).
- Een groot deel van de patiënten met OI heeft in meer of mindere mate een **gehoorverlies**. Het is van belang hier in het contact rekening mee te houden.
- De meeste mensen met OI zijn huiverig voor 'vreemde' handen aan hun lijf. Vaak vanwege negatieve medische ervaringen in het verleden.

## PIJNBESTRIJDING BIJ FRACTUUR

**VUISTREGEL** - *Pijn beperken mag en wordt zelfs aangeraden!* Wees voorzichtig met het voorschrijven van pijnmedicatie op lange termijn.

- Neem als patiënt direct zelf volgens bijsluiters-instructie paracetamol, een NSAID, diclofenac of tramadol indien geen contra-indicatie (check met arts) en zorg dat je het altijd in huis hebt.
- Vraag naar pijnbestrijding aan de ambulance verpleegkundige, huisarts of in het ziekenhuis.
- De mogelijkheden op de ambulance zijn anders dan bij de huisarts of in het ziekenhuis. Sommige ambulances hebben lachgas. Vraag ernaar voordat de spalk wordt aangelegd.
- Zorgverleners houden allemaal de pijnladder van de WHO aan.
- Bij volwassenen: Soms ontvangen mensen met OI met een klein postuur te weinig pijnbestrijding, omdat de dosis voor een kind wordt toegepast. Verhoog medicatie volgens schema gebaseerd op gewicht maar behandel deze persoon wel als een volwassene.
- **Bij onvoldoende effect** ➤ dan hoger doseren (op geleide v.d. voorschriften bij dat specifieke middel) óf overschakelen naar een middel van de volgende trap van de ladder.

**stap 1 paracetamol**

**stap 2 NSAID (zoals Ibuprofen, Naproxen of Diclofenac)**

**stap 3 tramadol (zwak werkend opioïd)**

**stap 4 sterk werkende opioïden**

**stap 5 subcutane of intraveneuze toediening van sterk werkende opioïden**

Een NSAID is te combineren met paracetamol. Deze middelen versterken namelijk elkaars werking (dus stap 1 en 2 tegelijk).

- Narcose bij zetten van een fractuur: bij OI heeft het de voorkeur voor de meeste fracturen om deze onder narcose te zetten. Uiteraard zijn hier ook wat uitzonderingen op waarbij in overleg met de patiënt gekozen kan worden voor een behandeling op de SEH.

- Pijn beperken bij een fractuur mag en wordt aangeraden! Als je langdurig pijnbestrijding nodig hebt, let op.

**Risico van verslaving** ➤ neem contact op.

- Sommige mensen met OI ervaren tijdens de breuk spierspasmen of kleine schokjes.

- Eventueel koelen.

- Het z.s.m. immobiliseren is van groot belang, juist ook in de acute situatie. Dit kan al makkelijk door het betrokken lichaamsdeel niet te bewegen, evt. te fixeren aan ander deel v.h. lichaam.

Bron NHG medicamenteuze behandeling bij acute pijn >

| GENEESMIDDEL   | DOSERING en contra-indicaties   | WERKING   |
|--|---|---|
| <b>Diclofenac</b><br>injectievloeistof 25 mg/ml;<br>ampul 3 ml                           | <b>volwassene</b><br>• intramusculair 75 mg diep intragluteaal<br>• contra-indicatie:<br>- actief peptisch ulcus, overgevoeligheid voor salicylaten, bekende eCFR< 30 mL/minuten, levercirrose en ernstig hartfalen             | • binnen 15-30 minuten<br>• duur 3-4 uur                            |
| <b>Morfine</b><br>injectievloeistof 10 mg/ml;<br>ampul 1 ml                              | <b>volwassene</b><br>• intraveneus (in 5 minuten): 0.1 mg/kg(5-10 mg), > 65 jaar of bij hartfalen: 0,5 mg/kg (2,5-5 mg)<br>• subcutaan of intramusculair: 5-10 mg: >65 jaar: 2,5-5 mg<br>• (herhaal eventueel na 15-30 minuten) | • intraveneus maximaal na 20 minuten<br>• duur tot 7 uur            |
|  | <b>kind</b><br>• subcutaan of intramusculair:<br>- 0,1 mg/kg/dosis<br>- maximaal 5 mg per keer<br>• intraveneus (in 5 minuten)<br>- startdosis: 0,05-0,1 mg/kg eenmalig   | subcutaan/intramusculair: maximaal na 60 min.                       |
| <b>Fentanyl</b><br>injectievloeistof 50 microg/ml;<br>ampul 2 ml (facultatief)           | <b>volwassene</b><br>intraveneus (in 2 minuten)<br>1 microg/kg  | • intraveneus na 2-3 min.<br>• duur 30-60 minuten                   |
|  | <b>kind</b><br>• nasaal 1-2 microg/kg/dosis<br>• maximaal 100 microg per gift<br>• 8-14 jaar: 50 mcg<br>• > 14 jaar: 100 mcg<br>• herhaal zo nodig  |   |
| neusspray 50 of 100 microg per dosis (facultatief)                                       | <b>volwassene</b><br>nasaal (neusspray of MAD):<br>50-100 microg eenmalig   | • nasaal na 12-21 minuten<br>• duur 30-60 minuten                   |
|  | <b>kind &gt; 6 maanden</b><br>• nasaal 1-2 microg/kg/dosis<br>• maximaal 100 microg per gift<br>• herhaal zo nodig  |   |
| <b>Paracetamol</b><br>tablet 500 mg<br>zetpil 60, 120, 240, 500 en 1000 mg (facultatief) | <b>volwassene</b><br>oraal 1000 (2 tabletten van 500 mg)  | • oraal na 30-120 minuten<br>• rectaal na 1-2 uur<br>• duur 4-6 uur |
|  | <b>kind &gt; 1 maand</b><br>• oraal 15-30 mg/kg/dosis<br>• max. 1000 mg per gift rectaal:<br>- 40 mg/kg/dosis eenmalig  |   |

## TROMBOSE

Bij elke volwassene (ook bij OI) is er een verhoogd risico op trombose na een breuk van de lange pijpbeenderen. Het dient volgens protocol te worden behandeld.

## EMOTIONELE IMPACT VAN EEN FRACTUUR.

Tip!

*De fractuur kan grotere impact hebben. Je hoeft het niet alleen te doen. Bespreek het met je expertisecentrum.*



- ▶ Traumatische ervaringen bij eerdere fracturen hebben vaak grote impact op het gedrag en psychosociale welbevinden van de patiënt bij een nieuwe fractuur. Dit levert vaak een toename van angst op. Ziekenhuizen worden hierdoor soms zelfs vermeden. Dat hoeft niet. Laat je helpen.
- ▶ Je hoeft het niet alleen te doen. Bij kinderen en volwassenen is hulp op psychosociaal vlak mogelijk en zijn er goede behandelmogelijkheden. Vraag erna in het expertise centrum.
- ▶ Als je last blijft hebben van angst na een ziekenhuis bezoek of juist er veel zorgen voor hebt, vraag dan in het expertise centrum om goede begeleiding.

Zie voor meer informatie hierover [www.oivereniging.nl/onderzoek-oi-en-psychisch-en-sociaal-welbevinden](http://www.oivereniging.nl/onderzoek-oi-en-psychisch-en-sociaal-welbevinden)

## SECOND OPINION

Tip!

*Second opinion mag altijd.*



- ▶ Je hebt altijd recht op een second opinion. Als je bijvoorbeeld twijfelt over de diagnose of aanpak. Dit kun je opstarten door te vragen aan de behandelend arts contact op te laten nemen met een van de expertisecentra. Ook kan je zelf je huisarts vragen de doorverwijzing second opinion, te regelen.
- ▶ Ook als je twijfelt over de aanpak van het expertisecentrum zelf kan je ook een second opinion elders vragen.
- ▶ Het expertisecentrum kan je hierin verder

helpen. Zij zullen altijd meewerken als jij als patiënt graag een tweede mening wil over een behandelvoorstel.

## VAKANTIE

- ▶ **Fractuur op vakantie:** ook vanuit het buitenland is overleg met expertisecentrum mogelijk.

## EIGEN FRACTUURHISTORIE BIJHOUDEN

Tip!

*Houd zelf de fracturen bij en deel het met het expertise centrum.*



- ▶ Houd bij wat je **zelf** als fractuur ervaart, los ervan of je wel of niet hiervoor in het ziekenhuis bent geweest. Je houdt bij:
  - ▶ **Wanneer:** datum
  - ▶ **Waar:** lichaamsdeel, mogelijke oorzaak/aanleiding (indien bekend)
  - ▶ **Wat er vervolgens is gedaan:** immobilisatie, pijnbestrijding, gips, operatie, etc.
  - ▶ Belangrijk hierbij is ook te noteren **hoe** de behandeling is uitgevoerd en hoe deze verliep.
  - ▶ En door **wie:** behandelende arts indien bekend, wel/niet overlegd met de expertise centra,
  - ▶ Deze informatie kun je meenemen bij je eerst volgende bezoek in het expertise centrum.

## OI MEDICATIE

### VUISTREGEL

*- Een fractuur beïnvloed het medicatiebeleid!*

Het is de vraag of je bijv. bisfosfonaten door blijft nemen. Het antwoord hierop is heel individueel. Vaak worden bisfosfonaten gestaakt totdat de fractuur geheeld is. In ieder geval zal er nagedacht worden of er en zo ja, welke specifieke medicatie er gestart of gecontinueerd moet worden.

Voor vragen over OI kunt u altijd terecht bij één van de expertisecentra. Maar ook bij de VOI, de Vereniging Osteogenesis Imperfecta [www.oivereniging.nl](http://www.oivereniging.nl)



## COLOFON

Deze breuk wijzer Osteogenesis Imperfecta (OI) is voor mensen met OI, hun ouders of verzorgers én zorgprofessionals. Deze informatiekaart is onderdeel van het project 'Key4OIKompas'.

### Werkgroep

De tekst is tot stand gekomen dankzij de inspanningen van de werkgroep. Die is samengesteld uit zorgverleners vanuit de expertise centra en daar buiten en ervaringsdeskundigen: Danielle van der Grijn, Guus Janus, Anne Marieke Dommissie, Pauline Scholten, Ellen Floris, Femke van Erp Taalman Kip, Fred Zandbergen, Guus Haeseker, Arjan Harsevoort, Danielle Bout, Minka de Jong, Marjolein Verhoef, Marcel Keijzer, Maaïke Kuipers, Roeline Labout, Ralph Sakkers, Rebecca Meijer, Sander Colijn, Sanne de Moel, Vanesse Platteel en Wouter Nijhuis.

### Redactie

Cecilia Kalsbeek - projectmanager Curias.  
Dagmar Mekking - projectleider Care4BrittleBones.  
Vormgegeven door Kirsten Geerdink.

Deze informatiekaart is gerealiseerd met steun van Zorginstituut Nederland (ZIN) binnen het programma Transparantie over de Kwaliteit van Zorg, thema 2018: Het gebruiken van uitkomstinformatie voor Samen beslissen.

© 2021