

Ontwikkeling in vergoedingen botgroeistimulatie en brace

Oorspronkelijk werd een behandeling met de botgroeistimulator vergoed door de zorgverzekeraars. Vanaf 2003 is de vergoeding echter opgenomen in het ziekenhuisbudget, omdat het hier gaat om zorg die in het zogenaamde A-segment van de DBC's valt. In veel gevallen wordt de aanleg van een botgroeistimulator beschouwd als ziekenhuisverplaatste zorg, omdat de patiënt over het algemeen na de aanleg het ziekenhuis verlaat. Dit geldt ook voor braces.

De NFU en de NVZ brachten in maart 2010 het advies uit om binnen de LPT (Lokale Productiegebonden Toeslag) afspraken te maken tussen ziekenhuizen en zorgverzekeraars, over de ziekenhuisverplaatste zorg die onder het A-segment valt. Door de behandeling met botgroeistimulatie en de aanleg van braces onder te brengen in de LPT, kan maatwerk worden geleverd waarbij de patiënt baat heeft.

Vergoedingstechniek

De NFU en NVZ omschrijven de techniek om de vergoeding voor elkaar te krijgen als volgt: "Ziekenhuisverplaatste zorg kan als PM-post in de LPT worden opgenomen, waarop wordt nagecalculeerd.

Als de productieafspraken over 2010 al zijn afgerond, moeten deze worden opengemaakt. De LPT 2010 kan dan als nog worden verhoogd met de noodzakelijke kosten voor ziekenhuisverplaatste zorg."

Systeem

De ziekenhuisverplaatste zorg moet voor 2011 en de daarop volgende jaren in de DBC-systematiek opgenomen worden. De NVZ en NFU zullen DBC Onderhoud verzoeken om de betreffende hulp- en geneesmiddelen van een zorgactiviteitscode te voorzien. De ziekenhuizen kunnen deze zorg dan binnen de DBC-systematiek registreren. Dit blijkt uit een brief van NVZ en NFU van 15 maart 2010.

Eenvoudiger voor te schrijven

Nu er meer duidelijkheid gekomen is in de vergoedingenstructuur is het, kosten-technisch bekeken, eenvoudiger om een behandeling met botgroeistimulatie voor te schrijven. Dit leidt tot meer succesvolle behandelingen, snellere resultaten en een daling van delayed en non-unions (zie artikel dr. Fontijne). Een logisch, individueel gevolg is dat het welzijn van de patiënt toeneemt. Die is eerder genezen en kan sneller weer het dagelijks leven oppakken. Voordelen dus, voor zowel de specialist als de patiënt.

OSSATEC



Ossatec Benelux BV

Postadres:
Postbus 572 - 5400 AN UDEN
Bezoekadres:
Neutronenlaan 54 - 5405 NH UDEN

T. +31 (0) 413 - 26 52 81
F. +31 (0) 413 - 25 58 40
E. info@ossatec.eu
I. www.ossatec.eu

Colofon

Jaargang 2, nummer 1

Uitgave Ossatec Benelux BV, Uden
Redactie Roestvrij Taal, Uden
Vormgeving W/CREATIE, Uden
Druk Drukkerij Ketelaars, Uden

ossatec

nieuws

mei 2010



OSSATEC



Nieuwsbrief Ossatec Benelux BV

Voor u ligt de nieuwsbrief van Ossatec Benelux BV. Via deze weg houden wij u op de hoogte van actuele ontwikkelingen op het gebied van botgroeistimulatie en het laatste nieuws over onze organisatie en producten. Ook vertellen specialisten en gebruikers over hun ervaringen met botgroeistimulatie. De nieuwsbrief verschijnt vier keer per jaar. Hebt u suggesties, vragen of opmerkingen? Of wilt u meerdere exemplaren van de nieuwsbrief ontvangen? Neem dan contact op met Harrie Boogers van Ossatec Benelux BV via 0413 - 26 52 81 of info@ossatec.eu.



Peter Fontijne:
pionier op het gebied van PEMF

Hij introduceerde de behandeling van breuken met pulserende elektromagnetische velden (PEMF) in ons land, verrichtte de eerste Nederlandse studie naar de resultaten ervan bij delayed en non-unions, en is na twintig jaar nog steeds een fervent voorstander: orthopedisch chirurg Peter Fontijne. "PEMF is voor mij net zo normaal als het eten van een broodje kaas. Het is een volledig geaccepteerde methode." De orthopeed, die tevens voorzitter van Zuid-West Nederland Overleg Traumatologie is, bleek een overtuigd pionier bij de introductie van PEMF in Nederland. "Want ik gelóóf erin."

Introductie in Nederland

Twintig jaar geleden moest botgroeistimulatie opnieuw geïntroduceerd worden. Fontijne legt uit: "PEMF stond in een verkeerd daglicht. Vanwege de grote apparaten was een opname in het ziekenhuis vaak noodzakelijk. Bovendien werden er geen in- en exclusiecriteria gehanteerd, waardoor de resultaten tegenvielen." In 1990 krijgt Fontijne, toen nog verbonden aan het Dijkzigt Ziekenhuis, een trans-Atlantisch telefoontje. Het is John Taylor van de firma IMD, nu Ossatec. Hij informeert Fontijne over een nieuw, veel kleiner en handzamer PEMF-apparaat. De resultaten van de nieuwe PEMF-methode in de VS liegen er niet om. Taylor verwacht dat ook Nederland baat zal hebben bij de introductie van PEMF. Daar is Fontijne de man voor.

vervolg op pagina 2



10 argumenten voor behandeling met de Ossatec® Botgroeistimulator

1. Snelle, niet-invasieve behandeling voor consolidatie
2. Erg goede resultaten: 90% succesratio
3. Betrouwbare en veilige methode én apparatuur
4. Een grote variëteit aan spoelen waardoor vrijwel iedere breuk te behandelen is
5. Eenvoudig te hanteren apparaat
6. Weinig beperkende behandeling: 8 uur per dag, eventueel tijdens nachtrust
7. Korte behandelduur: gemiddeld 12,7 weken bij non-unions
8. Behandeling wordt vergoed
9. Goede service vanuit Ossatec
10. Inname gebruikte apparatuur

vervolg van pagina 1

Studie met gevolgen

Twee jaar na het telefoontje behandelt Fontijne voor het eerst een patiënt met PEMF. Een meisje van 16, dat al lange tijd kampt met een pseudartrose. Drie maanden na het toepassen van botgroeistimulatie oogst de methode al succes. "Dit was voor ons een stimulans om PEMF onder de aandacht te brengen bij andere ziekenhuizen. In totaal zijn 32 ziekenhuizen ermee aan de slag gegaan. Enkele jaren later had ik toegang tot de gegevens van 140 patiënten van deze ziekenhuizen", aldus Fontijne. Genoeg data om, samen met Peer Konings, een retrospectieve studie te schrijven over PEMF bij een verstoorde fractuurgenezing. In 1998 wordt de studie gepubliceerd. En dat bleek niet zonder gevolgen.

Veiliger en goedkoper

De studie toont aan dat de resultaten van een operatieve behandeling en een PEMF-behandeling gelijk zijn, maar dat PEMF minder risico's oplevert. Ook bepaalt Fontijne exclusiecriteria: een diep infect, een pseudartrosespleet van minstens 1 cm, een synoviale pseudartrose, een zwangerschap of pacemaker. Door de hantering hiervan stijgt het

consolidatiepercentage van 71,4% naar 86,8%. Een enorm verschil. Bovendien is botgroeistimulatie goedkoper. Goed nieuws, want botgroeistimulatie diende voorheen als allerlaatste strohalm bij vruchteloze pogingen om non-unions te laten consolideren. Bovendien was de rekening voor de patiënt.

Doorbraak

"Na publicatie van de studie en de conclusies zijn we aan de slag gegaan om mensen te overtuigen van het nut van botgroeistimulatie en vooral PEMF. We organiseerden onder andere een symposium voor zorgverzekeraars. Na het tonen van voorbeelden, de studie, een kosten-batenanalyse en een stevige discussie, waren die jongens om." Vanaf dat moment is botgroeistimulatie opgenomen in het zorgpakket, en toegankelijk voor iedereen. Een doorbraak.

Pioniersrol

Elke pionier krijgt te maken met tegenstand. Ook Fontijne met PEMF. Logisch, vindt hij zelf. "Dat is een kwestie van scholing. Chirurgen willen zoveel mogelijk met het mes oplossen. Specialisten moesten wennen aan PEMF." Vanwege

Nieuw product: de armsling

Ossatec Benelux BV brengt onder de naam OSSATEC een nieuwe armsling op de markt. Deze sling ondersteunt de arm perfect terwijl hij ook de beweging beperkt, is eenvoudig aan te brengen en zeer patiëntvriendelijk in het gebruik. Uiteraard zijn wij altijd bereid de sling te demonstreren.



dat pionierschap is de orthopeed blij dat juist een firma als Ossatec heeft doorgezet om dit product op de markt te zetten. "Ossatec is een solide partij die snel en accuraat werkt. Dat is prettig voor patiënten én artsen."

Ideaal scenario

Nu is PEMF de normaalste zaak van de wereld, volgens Fontijne. Met acht tot tien dubbelblind gerandomiseerde onderzoeken is wetenschappelijk bewezen dat PEMF een positief effect heeft bij een verstoorde fractuurgenezing. Het ideale scenario voor Fontijne is het wetenschappelijke bewijs dat PEMF ook een positief effect heeft bij verse en risicofracturen. "Het zou mooi zijn als PEMF automatisch wordt gekoppeld aan een operatieve ingreep waarbij bijvoorbeeld een pen of plaat wordt gezet. Want PEMF stimuleert, en heeft nooit een negatieve invloed op het herstel. Alle tijdwinst die het oplevert, is mooi meegenomen." De eerste stap naar Fontijnes ideale scenario is gezet. Binnenkort verschijnen de resultaten van een onderzoek naar het effect van PEMF bij verse fracturen.

casus

Botgroeistimulatie

PEMF ter preventie van pseudartrose bij een breuk met een verleden

Bij een val op het sportveld in 1948 komt de dan twaalfjarige meneer Thijssen op zijn linkerelleboog terecht. Hierbij breekt de punt van het olécranon af. In 2008, zestig jaar later, maakt meneer Thijssen een onfortuinlijke val op een siertegel en opnieuw vangt zijn linkerelleboog de klap op. Er ontstaat een fractuur op exact dezelfde plek. Een breuk met een verleden dus. Traumatoloog Frits van der Linden verhaalt het herstel van meneer Thijssen.

Direct na de breuk in 1948, verrichten specialisten een immobilisatiemethode met osteonsynthese, vermoedelijk K-draden bij een zuggurtung-fixatie. Na geruime tijd verwijderden zij deze weer. Ondanks intensieve fysiotherapie is er altijd een resthoek van twintig graden gebleven bij het strekken van de arm. Zestig jaar later plaatst Van der Linden opnieuw K-draden, maar door het verleden van het olécranon herstelt de breuk niet volgens het boekje. "Twee maanden na de operatie bleek de breuk slecht te consolideren", legt Van der Linden uit.

Pseudartrose

Van der Linden plaatst, twee maanden na de zuggurtung-fixatie, een hoekstabiele plaat. Ondanks de plaat blijft doorbouw achterwege en de vrees voor pseudartrose neemt toe. Twee maanden na het aanbrengen van de hoekstabiele plaat besluit Van der Linden om gebruik

te maken van botgroeistimulatie. "De keuze viel op PEMF, gezien de resultaten en gedane studies met dit apparaat. "Ik ben er in specifieke gevallen een fervent aanhanger van," verklaart de specialist. "Door de komst van de platte spoel is ook de elleboog eenvoudig te behandelen." Bovendien is gips nog maar amper aan de orde bij gebruik van de platte spoel. Op 7 januari 2009 start meneer Thijssen met de botgroeistimulatie.

Eindresultaat

Meneer Thijssen is een trouwe drager van de spoel waardoor de behandeling spoedig verloopt. Heel bewust beperkt hij het gebruik van zijn linkerarm. Op 16 maart is de breuk zodanig geconsolideerd dat het gebruik van de spoel gestopt mag worden. "De resultaten waren ronduit positief. Binnen drie maanden, dus pas na het gebruik van PEMF, constateerden we voldoende aan-



groeï en was de vrees voor pseudartrose weggenomen", aldus Van der Linden. Meneer Thijssen mag zijn arm dan al volledig gebruiken.

Studie

In het verleden werd botgroeistimulatie pas na een half jaar ingezet. Maar door de steeds betere en verrassende resultaten mag het nu al vanaf dag één bij de behandeling gebruikt worden. De ervaring leert dat hoe vroeger in het traject botgroeistimulatie wordt ingezet, hoe sneller resultaat behaald wordt. Het is een zeer goede aanvulling in de behandeling tegen pseudartrose, en kan dus een middel zijn om de kwaliteit in de gezondheidszorg te verbeteren. Op dit moment loopt er een studie in Maastricht naar de effectiviteit van botgroeistimulatie bij 'verse' breuken. Daar komen we uiteraard in de toekomst op terug.