

Rapport

Standpunt en advies redressiehelm

Op 20 december 2011 uitgebracht aan de minister van
Volksgezondheid, Welzijn en Sport

<i>Uitgave</i>	College voor zorgverzekeringen Postbus 320 1110 AH Diemen Fax (020) 797 85 00 E-mail info@cvz.nl Internet www.cvz.nl
<i>Volnummer</i>	2011101915
<i>Afdeling</i>	ZORG-ZA
<i>Auteur</i>	drs. E.J.A.A. Abbink
<i>Doorkiesnummer</i>	Tel. (020) 797 85 01

Inhoud:

pag.

	Samenvatting
1	1. Inleiding
2	2. Beoordeling standpunt Zorgverzekeringswet
2	2.a. Wet- en regelgeving
3	2.b. Medische achtergrond
4	2.c. Behandeling van plastisch-chirurgische aard
6	3. Standpunt
7	4. Pakketprincipes
8	5. Advies
9	6. Consequenties
10	7. Consultatie belanghebbende partijen
10	7.a. Geconsulteerde partijen
10	7.b. Ontvangen reacties
13	8. Adviescommissie Pakket
14	9. Vaststelling standpunt en advies

Bijlage(n)

1. Ontvangen reacties van belanghebbende partijen

Samenvatting

Op 25 augustus 2009 heeft het College voor zorgverzekeringen (CVZ) het standpunt 'Afbakening hulpmiddelenzorg en geneeskundige zorg zoals medisch-specialisten die plegen te bieden' uitgebracht. Het CVZ komt daarin tot de conclusie dat de behandeling van plagiocefalie en brachycefalie met een redressiehelm niet behoort te vallen onder de te verzekeren prestatie hulpmiddelenzorg. In verband hiermee adviseert het CVZ de minister de Regeling zorgverzekering zo aan te passen dat de behandeling met een redressiehelm niet langer onder de paragraaf Hulpmiddelenzorg valt.

In 2009 stelde het CVZ tevens vast dat de behandeling van plagiocefalie en brachycefalie met een redressiehelm onder de verantwoordelijkheid van de medisch-specialist valt. In dit rapport gaat het CVZ na of de behandeling met een redressiehelm is aan te merken als een te verzekeren prestatie.

De behandeling van plagiocefalie en brachycefalie zonder craniosynostose met een redressiehelm betreft, zo constateert het CVZ, een behandeling van cosmetische aard. Vanwege het cosmetische karakter is het nodig om de behandeling te toetsen aan de bepalingen in het Besluit zorgverzekering over behandelingen van plastisch-chirurgische aard. Een behandeling van plastisch-chirurgische aard is uitsluitend een te verzekeren prestatie geneeskundige zorg indien is voldaan aan één van de criteria zoals opgenomen in het Besluit zorgverzekering.

In dit rapport komt het CVZ tot de conclusie dat de behandeling met een redressiehelm bij plagio- of brachycefalie zonder craniosynostose niet voldoet aan die voorwaarden en daarmee niet is aan te merken als geneeskundige zorg in het kader van de Zorgverzekeringswet.

Het CVZ attendeert erop dat als de minister het advies om de Regeling zorgverzekering aan te passen overneemt, de behandeling met een redressiehelm bij plagio- of brachycefalie zonder craniosynostose (per 1-1-2013) niet langer een te verzekeren prestatie in het kader van de Zorgverzekeringswet is.

1. Inleiding

In dit rapport neemt het College voor zorgverzekeringen (CVZ) een standpunt in over de te verzekeren prestatie redressiehelm en adviseert het de minister tot aanpassing van de Regeling zorgverzekering.

Afbakening hulpmiddelenzorg en geneeskundige zorg

Op 25 augustus 2009 heeft het CVZ het standpunt 'Afbakening hulpmiddelenzorg en geneeskundige zorg, zoals medisch-specialisten die plegen te bieden' (verder te noemen 'standpunt Afbakening') vastgesteld.

In dit standpunt heeft het CVZ een systematiek ontwikkeld waarmee is vast te stellen of een hulpmiddel bekostigd dient te worden op grond van de te verzekeren prestatie geneeskundige zorg zoals medisch-specialisten die plegen te bieden, of op grond van de te verzekeren prestatie hulpmiddelenzorg.

Er bestond behoefte aan deze afbakening omdat er in de praktijk regelmatig onduidelijkheid bestond over de vraag of een hulpmiddel viel onder de te verzekeren prestatie geneeskundige zorg zoals medisch-specialisten die plegen te bieden (financiering via een Diagnose Behandeling Combinatie (DBC)) of viel onder de te verzekeren prestatie Hulpmiddelenzorg ('aparte' financiering).

Redressiehelm

In het standpunt Afbakening stelde het CVZ vast dat de redressiehelm (in de wet- en regelgeving opgenomen als onderdeel van de te verzekeren prestatie hulpmiddelenzorg) op grond van de systematiek zoals het CVZ die heeft beschreven moet worden aangemerkt als geneeskundige zorg. In het standpunt Afbakening heeft het CVZ aangekondigd de minister nader te adviseren over de redressiehelm. Dit rapport betreft deze nadere advisering.

2. Beoordeling standpunt Zorgverzekeringswet

2.a. Wet- en regelgeving

Het CVZ heeft in het rapport Afbakening geconstateerd dat behandeling van plagiocefalie en brachycefalie een medisch-specialistische behandeling betreft, in de zin van de te verzekeren prestatie geneeskundige zorg zoals medisch-specialisten die plegen te bieden en daarmee ten onrechte onderdeel uitmaakt van de te verzekeren prestatie hulpmiddelenzorg.

In deze paragraaf volgt het CVZ het wettelijk kader van de geneeskundige zorg en de toetsing van de redressiehelm daaraan.

Besluit zorgverzekering

Artikel 2.4, eerste lid, van het Besluit zorgverzekering luidt: “Geneeskundige zorg omvat zorg zoals huisartsen, medisch-specialisten, klinisch-psychologen en verloskundigen die plegen te bieden, met uitzondering van de zorg zoals tandarts-specialisten die plegen te bieden, alsmede dyslexiezorg als bedoeld in artikel 2.5a, zorg bij stoppen-met-rokenprogramma als bedoeld in artikel 2.5b en paramedische zorg als bedoeld in artikel 2.6, met dien verstande dat:.....” In sub b van het eerste lid van artikel 2.4 wordt gesproken van ‘behandeling van plastisch-chirurgische aard’ De term ‘behandeling van plastisch-chirurgische aard’ kan de indruk wekken dat het alleen om plastisch-chirurgische ingrepen gaat. Dit is evenwel niet juist, ook behandelingen van andere (niet-snijdende) specialismen kunnen aan de orde zijn. Het gaat hier om behandelingen die een puur cosmetisch karakter kunnen hebben. Om voor een vergoeding van een behandeling van cosmetisch karakter in aanmerking te komen moeten die behandeling aan één van de criteria voldoen die zijn genoemd in sub b van het eerste lid van artikel 2.4.

Artikel 2.4, eerste lid, sub b, luidt:

“behandeling van plastisch-chirurgische aard slechts onder de zorg valt indien die strekt tot correctie van:

- 1°. afwijkingen in het uiterlijk die gepaard gaan met aantoonbare lichamelijke functiestoornissen;
- 2°. verminkingen die het gevolg zijn van een ziekte, ongeval of geneeskundige verrichting;
- 3°. verlamde of verslakte bovenoogleden die het gevolg zijn van een aangeboren afwijking of een bij de geboorte aanwezige chronische aandoening;
- 4°. de volgende aangeboren misvormingen: lip-, kaak- en gehemeltespelten, misvormingen van het benig aangezicht, goedaardige woekeringen van bloedvaten, lymfevaten of bindweefsel, geboortevlekken of misvormingen van urineweg- en geslachtsorganen;
- 5°. primaire geslachtskenmerken bij een vastgestelde transsexualiteit;”

In algemeenheid geldt artikel 2.1, tweede lid, van het Besluit zorgverzekering dat luidt: “De inhoud en omvang van de vormen van zorg of diensten worden mede bepaald door de stand van de wetenschap en praktijk en, bij ontbreken van een zodanige maatstaf, door hetgeen in het betrokken vakgebied geldt als verantwoorde en adequate zorg en diensten.”

2.b. Medische achtergrond

Behandeling met een redressiehelm wordt toegepast bij plagiocefalie en brachycefalie.

Plagiocefalie en brachycefalie

Deformatieve (of positionele) plagiocefalie is een asymmetrische afplatting van het achterhoofd. Bij deformatieve brachycefalie is de afplatting centraal op het achterhoofd gelokaliseerd. Deformatief duidt een uitwendige oorzaak en aard van de vervorming aan. Men mag pas van plagio- of brachycefalie spreken als het kind geen craniosynostose heeft (dat is het vroegtijdig sluiten van één of meer van de schedelnaden).

In dit rapport gaat het dus niet om de behandeling met een redressiehelm van craniosynostose

Advies rugligging

Het door de Nederlandse consultatiebureaus gegeven advies om baby's in rugligging te laten slapen om wiegendood te voorkomen heeft ook nadelen. Sinds het doorvoeren van dit advies in de negentiger jaren, neemt het aantal kinderen met een voorkeurshouding die kan leiden tot deformatieve plagiocefalie, toe.

Fysiotherapie

Bij preventie en behandeling staan ouderinstructie, houdingsverandering, fysiotherapie en helmredressie centraal. In Nederland werden in 2007 ongeveer 18.000 baby's vanwege schedelafplatting behandeld door kinderfysiotherapeuten. Doel van de fysiotherapie is het verminderen van de voorkeurshouding. Secundair hieraan vermindert de afplatting.

Start behandeling met redressiehelm

Als de schedelafplatting bij zes maanden onacceptabel ernstig is wordt regelmatig behandeling met de redressiehelm geadviseerd. In 2007 werd dit in Nederland bij ongeveer 3000 kinderen toegepast. Er zijn geen eenduidige criteria voor het al dan niet starten van een behandeling met een redressiehelm. In de regel zijn het oordeel van de behandelaar over de vorm van de schedel, de beleving van de ouders en de leeftijd van het kind bepalend. De beslissing is vaak mede afhankelijk van mogelijke psychosociale gevolgen die de ouders en behandelaars verwachten voor het kind op latere leeftijd. Er zijn in Nederland centra die gespecialiseerd zijn in het toepassen van helmtherapie. Een helm moet 23 uur per dag gedragen worden om een maximaal therapeutisch effect te bereiken. Het duurt drie tot vier weken om een helm te produceren. Uit ervaring blijkt dat de schedelvorm het meest verbetert tussen zes en negen maanden. Het resultaat van

behandeling met een redressiehelm is bij een brachycefalie over het algemeen minder groot dan bij een plagiocefalie.

Effectiviteit staat niet ter discussie

De effectiviteit van de behandeling met een redressiehelm bij plagiocefalie en brachycefalie staat in de internationale literatuur niet ter discussie. De behandeling leidt tot een significante verbetering van de vorm en de symmetrie van de schedel.

Cosmetisch

Uit literatuur¹ blijkt dat plagiocefalie en brachycefalie als niet-bedreigende aandoeningen worden beschouwd. In de literatuur worden verbanden gesuggereerd met (psycho)motorische ontwikkelingsproblemen maar een causaal verband is niet vastgesteld. Er zijn geen gegevens bekend over eventuele andere dan cosmetische gevolgen van asymmetrie of afplatting op volwassen leeftijd.

2.c. Behandeling van plastisch-chirurgische aard

De behandeling van plagiocefalie of brachycefalie zonder craniosynostose met een redressiehelm betreft een behandeling van een cosmetisch probleem. De ontwikkeling van het kind wordt (voor zover bekend) niet belemmerd door een positionele afplatting van het hoofd.

Behandeling met een redressiehelm is geneeskundige zorg zoals medisch-specialisten plegen te bieden. Het betreft een behandeling van plastisch chirurgische aard. Behandelingen van plastisch chirurgische aard vallen slechts onder bepaalde voorwaarden onder de te verzekeren prestatie. In paragraaf 2a. is reeds aangegeven aan welke voorwaarden een behandeling van plastisch chirurgische aard moet voldoen om als zorg in het kader van de Zorgverzekeringswet te kunnen worden aangemerkt.

In deze paragraaf zal het CVZ aangeven of de behandeling met een redressiehelm aan één van deze voorwaarden voldoet.

Beoordeling voorwaarden behandeling plastisch-chirurgische aard

Voor de beantwoording van de vraag of voorwaarden 1, 2 en/of 4 van artikel 2.4, eerste lid, sub b, van het Besluit zorgverzekering van toepassing zijn, heeft het CVZ mede gebruik gemaakt van de 'Werkwijzer beoordeling behandelingen van plastisch-chirurgische aard' (verder: de werkwijzer). De werkwijzer is opgesteld door de werkgroep plastische chirurgie van de Vereniging voor artsen, tandartsen en apothekers werkzaam bij (zorg)verzekeraars (VAGZ) in overleg met het CVZ en Zorgverzekeraars Nederland (ZN). De 'werkwijzer' is opgesteld met inachtneming van de geldende regelgeving, de daarbij behorende toelichtingen en jurisprudentie (rechterlijke uitspraken en standpunten CVZ).

¹ Feijen MMW, Habets EAWM, Leenders Dovens AJ et al. Zuigelingen met een scheef hoofd. Ned Tijdschr Geneesk 2009;153:A638

De overige voorwaarden (3 en 5) uit dit artikel zijn niet van toepassing.

Voorwaarde 1

Afwijkingen in het uiterlijk die gepaard gaan met aantoonbare lichamelijke functiestoornissen

Tot op heden is er geen enkel bewijs waaruit blijkt dat positionele afplatting van het hoofd objectief aantoonbaar leidt tot lichamelijke functiebeperkingen.

Voorwaarde 2

Verminkingen die het gevolg zijn van een ziekte, ongeval of geneeskundige verrichting.

Voor beantwoording van deze vraag dient als eerste te worden nagegaan of er sprake is van een verminking als bedoeld in artikel 2.4 Besluit zorgverzekering. Van een verminking als bedoeld in dat artikel is slechts sprake als er een ernstige misvorming van een lichaamsdeel aan de orde is. Bij plagiocefalie en brachycefalie is mogelijk sprake van een (door ouders/kind) ervaren ontsiering van het hoofd, maar deze is niet zodanig ernstig dat je kunt spreken van een ernstige misvorming.

Ook al zou er sprake zijn van een verminking dan wordt nog niet voldaan aan de genoemde voorwaarde. Het advies kinderen in rugligging te leggen ter voorkoming van wiegendood is niet aan te merken als een geneeskundige verrichting

Voorwaarde 4

De volgende aangeboren misvormingen: lip-, kaak- en gehemeltepletten, misvormingen van het benig aangezicht, goedaardige woekeringen van bloedvaten, lymfevaten of bindweefsel, geboortevlekken of misvormingen van urinewegen en geslachtsorganen.

Plagiocefalie en brachycefalie is in het merendeel van de gevallen het gevolg van het advies dat ouders krijgen om baby's op hun rug te laten slapen, en daarmee geen aangeboren afwijking.

Maar ook indien er toch sprake zou zijn van een aangeboren afwijking, voldoet het niet aan de hierboven genoemde voorwaarde. Er is geen sprake van misvorming van het benig aangezicht. In het woordenboek Van Dale is gezicht of gelaat, synoniem voor 'aangezicht', hiermee is dus niet het achterhoofd of schedel bedoeld.

Het CVZ komt tot de conclusie dat behandeling met een redressiehelm gezien kan worden als een behandeling van plastisch-chirurgische aard. De behandeling met een redressiehelm voldoet echter niet aan de voorwaarden die gesteld worden aan behandelingen van plastisch-chirurgische aard (artikel 2.4, eerste lid, sub b, van het Besluit zorgverzekering) en valt daarmee niet onder de te verzekeren prestatie geneeskundige zorg zoals medisch-specialisten plegen te bieden.

3. Standpunt

***Geen
geneeskundige
zorg***

De behandeling met een redressiehelm betreft een behandeling zoals medisch-specialisten plegen te bieden. Het betreft een behandeling van plastisch-chirurgische aard. Een behandeling van plastisch-chirurgische aard is een te verzekeren prestatie voor zover de behandeling voldoet aan de daarvoor gestelde voorwaarden in het Besluit zorgverzekering. Het CVZ constateert dat de behandeling van plagiocefalie en brachycefalie zonder craniosynostose met een redressiehelm niet voldoet aan één van die voorwaarden.

De behandeling van plagiocefalie en brachycefalie zonder craniosynostose met een redressiehelm valt daarmee niet onder de te verzekeren prestatie geneeskundige zorg zoals medisch-specialisten plegen te bieden in het kader van de Zorgverzekeringswet.

4. Pakketprincipes

Het CVZ heeft geconstateerd dat de behandeling van plagiocefalie en brachycefalie zonder craniosynostose met een redressiehelm niet valt onder de te verzekeren prestatie geneeskundige zorg zoals medisch-specialisten plegen te bieden in het kader van de Zorgverzekeringswet.

Het CVZ kan zich voorstellen dat voor betrokken partijen de gang van zaken rond de beoordeling van de behandeling met een redressiehelm verwarrend is. Eerst concludeert het CVZ dat het om geneeskundige zorg gaat en niet om hulpmiddelenzorg. Vervolgens concludeert het CVZ dat het niet valt onder de geneeskundige zorg en daarmee is de behandeling met een redressiehelm geen te verzekeren zorg meer.

De beoordeling van de behandeling met een redressiehelm aan de hand van de pakketprincipes zou niet tot een andere uitkomst leiden.

Bij beoordelingen hanteert het CVZ de pakketprincipes noodzakelijkheid, effectiviteit, kosteneffectiviteit en uitvoerbaarheid.

Noodzakelijkheid

Bij het pakketprincipe noodzakelijkheid stelt het CVZ zich de vraag of de ziekte of benodigde zorg, gegeven de culturele context, een claim op solidariteit rechtvaardigt.

Zoals in paragraaf 2.c. reeds is aangegeven blijkt dat plagiocefalie en brachycefalie zonder craniosynostose als een cosmetisch probleem kan worden beschouwd.

Bij de toetsing van de behandeling met een redressiehelm aan het pakketprincipe noodzakelijkheid is het CVZ van mening dat er geen sprake is van noodzakelijk te verzekeren zorg.

Omdat het oordeel over het criterium noodzakelijkheid negatief is, is toetsing aan andere pakketcriteria is niet meer aan de orde.

Dus ook als het CVZ niet zou hebben geconcludeerd dat het bij de behandeling met een redressiehelm om geneeskundige zorg zou gaan, maar om hulpmiddelen zorg, zou bij een toetsing aan de pakketprincipes het CVZ tot dezelfde conclusie zijn gekomen, namelijk dat het geen noodzakelijk te verzekeren zorg is.

5. Advies

***Geen
hulpmiddelenzorg***

In het standpunt 'Afbakening hulpmiddelenzorg en geneeskundige zorg zoals medisch-specialisten die plegen te bieden' uitgebracht op 25 augustus 2009 constateert het CVZ dat behandeling van plagiocefalie en brachycefalie met een redressiehelm onder de verantwoordelijkheid van de medisch-specialist valt. Op basis van het in genoemd rapport ontwikkelde stroomschema concludeerde het CVZ dat een redressiehelm ten onrechte onderdeel uitmaakt van de te verzekeren prestatie hulpmiddelenzorg. Het CVZ adviseert de minister daarom artikel 2.12, eerste lid, sub b, van de Regeling zorgverzekering per 1 januari 2013 te laten vervallen.

***Geen te verzekeren
zorg***

Het CVZ komt voorts tot de conclusie dat de behandeling van plagiocefalie en brachycefalie zonder craniosynostose met een redressiehelm niet valt aan te merken als een te verzekeren prestatie in het kader van de Zorgverzekeringswet.

Het CVZ heeft de behandeling van plagiocefalie en brachycefalie zonder craniosynostose met een redressiehelm getoetst aan de pakketcriteria. Dit leidt niet tot een andere uitkomst.

6. Consequenties

Indien de minister het advies overneemt is de behandeling met een redressiehelm bij plagio- of brachycefalie zonder craniosynostose (per 1-1-2013) niet langer een te verzekeren prestatie in het kader van de zorgverzekeringswet.

Indien ouders van een kind met plagiocefalie of brachycefalie het kind willen laten behandelen met een redressiehelm komen de kosten voor eigen rekening.

De behandeling met een redressiehelm vertoont gelijkheid met de correctie van uitstaande oorschelpen (flaporen). Sinds 2005 komt de correctie van uitstaande oorschelpen niet meer voor vergoeding in aanmerking en zijn de kosten van deze ingreep voor eigen rekening.

Financiële consequenties

Op basis van een aantal aannames is het mogelijk een raming te geven van de totale kosten en aantallen gebruikers van de redressiehelm in 2010.

Op basis van gegevens uit de GIPdatabank is het aannemelijk van 3100 verzekerden uit te gaan. De kosten per gebruiker zijn ongeveer €1.100,-. In totaal gaat het om een bedrag van circa € 3,5 miljoen.

Uitvoeringsconsequenties

Het CVZ heeft bij DBC-Onderhoud gemeld dat de behandeling van plagiocefalie en brachycefalie met een redressiehelm onder de verantwoordelijkheid van de medisch-specialist valt, maar dat bij een behandeling *zonder craniosynostose* er geen sprake is van een te verzekeren prestatie in het kader van de Zorgverzekeringswet.

De bekostiging van de behandeling dient plaatsvinden via de DOT-systematiek. Het CVZ zal de betreffende zorgactiviteiten van een aanspraakcode voorzien analoog aan andere behandelingen van plastisch chirurgische aard.

7. Consultatie belanghebbende partijen

7.a. Geconsulteerde partijen

Het CVZ heeft het conceptrapport voorgelegd aan de volgende partijen:

- Nederlandse Vereniging voor Kindergeneeskunde (NVK)
- Nederlandse Vereniging van Orthopaedisten en Bandagisten (NVOS/Orthobanda)
- Zorgverzekeraars Nederland (ZN)
- Nederlandse Patiënten Consumenten Federatie (NPCF)
- Chronisch Zieken en Gehandicapten Raad (CG-Raad)
- Landelijke Huisartsenvereniging (LHV)
- Orde van Medisch Specialisten (OMS)
- Nederlandse Vereniging voor Schisis en Craniofaciale Afwijkingen (NVSCA)
- Landelijke Patiënten- en Oudervereniging voor Schedel- en/of Aangezichtsafwijkingen (LAPOSA)
- Nederlandse Vereniging voor Plastische Chirurgie (NVPC)

7.b. Ontvangen reacties

Het CVZ heeft van de volgende geconsulteerde partijen een reactie ontvangen:

NVK
NVOS/Orthobanda
ZN
OMS
NVSCA
LAPOSA
NVPC.

Daarnaast heeft het CVZ een reactie ontvangen van Westland orthopedie en de heer dr. W.A. Borstlap (mond-, kaak-, aangezichtschirurg).

Hieronder gaat het CVZ in op de ontvangen reacties.

Plastisch-chirurgische aard

Een groot aantal partijen merkt op dat het CVZ in het conceptrapport aangeeft dat de behandeling met een redressiehelm wordt uitgevoerd door plastisch chirurgen. Partijen merken op dat de behandeling in het algemeen niet door plastisch chirurgen wordt uitgevoerd maar vooral door kinderartsen.

Reactie CVZ

Artikel 2.4 van het Besluit zorgverzekeringen regelt wanneer verzekerden recht hebben op geneeskundige zorg. Artikel 2.4, eerste lid, sub b geeft aan wanneer verzekerden recht hebben op een 'behandeling van plastisch-chirurgische aard'. Deze term moet niet worden verward met een behandeling *door* plastisch chirurgen. Een behandeling van

plastisch-chirurgische aard is in artikel 2.4 van het Besluit zorgverzekering onderdeel van de geneeskundige zorg. Geneeskundige zorg omvat zorg zoals huisartsen, medisch-specialisten, klinisch-psychologen en verloskundigen die plegen te bieden. Kinderartsen kunnen dus ook een behandeling van plastisch-chirurgische aard uitvoeren. Met de term 'behandeling van plastisch-chirurgische aard' heeft het CVZ dus niet willen betogen dat het daarbij gaat om een behandeling door een plastisch chirurg.

Craniosynostose

Uit reacties blijkt dat een groot aantal partijen uit het conceptrapport opmaken dat het CVZ ook tot de conclusie komt dat behandeling met een redressiehelm van craniosynostose niet valt aan te merken als een te verzekeren prestatie in het kader van de Zorgverzekeringswet.

Reactie CVZ

Het CVZ kan zich voorstellen dat partijen dit uit het conceptrapport opmaken. De onduidelijk wordt veroorzaakt door de zin in paragraaf 2.b. Die zin luidt: "Men mag pas van plagio- of brachycefalie spreken als het kind geen craniosynostose heeft (dat is het vroegtijdig sluiten van één of meer van de schedelnaden)." Het CVZ heeft echter niet bedoeld om de behandeling met een redressiehelm van craniosynostose uit te sluiten van de te verzekeren prestatie in het kader van de Zorgverzekeringswet. Om deze onduidelijkheid weg te nemen heeft het CVZ de passages die hierop betrekking hebben aangepast, ook het advies is anders geformuleerd.

DBC

Het CVZ wordt er door een aantal partijen gewezen op nadelen van het opnemen van de redressiehelm in de DBC-systematiek. In een DBC, zo geven partijen aan, zal een gemiddeld gebruik van de redressiehelm worden opgenomen. Dit heeft effecten voor zorgverleners die de redressiehelm vaker of juist minder vaak toepassen. Ook de opname van de redressiehelm bij de diverse specialismen zou een probleem vormen.

Reactie CVZ

Deze situaties zijn inherent aan de DBC-systematiek en doen zich ook voor bij andere zorgvormen. De geconstateerde problematiek is een punt van aandacht bij de Nederlandse Zorgautoriteit (NZa) en DBC-Onderhoud (DBC-O). Er loopt een traject waarin de NZa en DBC-O werken aan een oplossing.

Geneeskundige zorg

In een aantal reacties wordt opgemerkt dat het CVZ in 2009 de behandeling met een redressiehelm nog heeft aangemerkt als geneeskundige zorg en nu tot een andere conclusie komt.

Reactie CVZ

In het standpunt 'Afbakening hulpmiddelenzorg en geneeskundige zorg, zoals medisch-specialisten die plegen te bieden' uit 2009 komt het CVZ tot de conclusie dat de behandeling met een redressiehelm valt onder de verantwoordelijkheid van de medisch-specialist. Het CVZ heeft toen al aangekondigd met een advies te komen om de redressiehelm uit de hulpmiddelenparagraaf te verwijderen. In dit rapport adviseert het CVZ de minister de Regeling

zorgverzekering aan te passen.

Het CVZ is nog steeds van mening dat de behandeling met een redressiehelm onder de verantwoordelijkheid valt van de medisch-specialist, maar niet aangemerkt kan worden als zorg die valt onder de zorgverzekeringswet.

Medisch ingrijpen

In een aantal reacties betogen partijen dat plagio- of brachycefalie onder andere wordt veroorzaakt door het advies kinderen in rugligging te leggen ter voorkoming van wiegendood. Daarmee zou de ontstane schedelvormafwijking het gevolg zijn van medisch ingrijpen. De behandeling met een redressiehelm zou dan voldoen aan de voorwaarde “verminderingen die het gevolg zijn van een ziekte, ongeval of geneeskundige verrichting”.

Reactie CVZ

Het CVZ stelt zich op het standpunt dat het advies kinderen in rugligging te leggen ter voorkoming van wiegendood niet is aan te merken als een geneeskundige verrichting.

Aangezicht

Een aantal partijen wijst het CVZ erop dat er bij plagio- of brachycefalie sprake kan zijn van een afwijking in het aangezicht.

Reactie CVZ

Indien er sprake is van een aangeboren misvorming van het benig aangezicht kan het zijn dat wordt voldaan aan de vierde voorwaarde genoemd in sub b, van artikel 2.4, eerste lid van het Besluit zorgverzekering. In die situatie is de behandeling met een redressiehelm aan te merken als een te verzekeren prestatie.

Richtlijn

Een van de belanghebbende partijen wijst het CVZ erop dat momenteel een multidisciplinaire richtlijn voor de niet-synostotische afplatting in ontwikkeling is. Het verbaast die partij dat het CVZ nu met het voorliggende rapport wil uitbrengen voor het vaststellen van die richtlijn.

Reactie CVZ

Het spreekt voor zich dat het CVZ de ontwikkeling van richtlijnen toejuicht. Het al of niet aanwezig zijn van richtlijnen staat los van de vraag of zorg is aan te merken als een te verzekeren prestatie.

8. Adviescommissie Pakket

In de vergadering van 2 december 2011 heeft de ACP het conceptrapport Standpunt en advies Redressiehelm en de daarop van belanghebbende partijen ontvangen reacties besproken. Onderstaand het advies van de ACP aan de Raad van Bestuur van het CVZ.

De ACP bepleit helderheid over de term 'behandeling van plastisch chirurgische aard'. Ook constateert de ACP dat de psychosociale gevolgen van cosmetische afwijkingen kennelijk voor de wetgever geen rol spelen.

Advies

De ACP adviseert de Raad van Bestuur het voorliggende advies aan de minister uit te brengen.

9. Vaststelling standpunt en advies

In de vergadering van 19 december 2011 heeft de Raad van Bestuur van het CVZ het voorliggende rapport besproken. Gehoord de Adviescommissie Pakket komt het CVZ tot het volgende advies.

Het CVZ komt tot de conclusie dat de behandeling van plagiocefalie en brachycefalie zonder craniosynostose met een redressiehelm niet valt aan te merken als een te verzekeren prestatie in het kader van de Zorgverzekeringswet. Het CVZ adviseert de minister daarom artikel 2.12, eerste lid, sub b, van de Regeling zorgverzekering per 1 januari 2013 te laten vervallen.

College voor zorgverzekeringen

Arnold Moerkamp
Voorzitter Raad van Bestuur

2011123011

Bijlage 1 Ontvangen reacties van belanghebbende partijen

Het CVZ heeft van de volgende geconsulteerde partijen een reactie ontvangen:

LAPOSA (2011119948)

NVK (2011116415)

NVOS/Orthobanda (2011123868)

NVPC (2011118260)

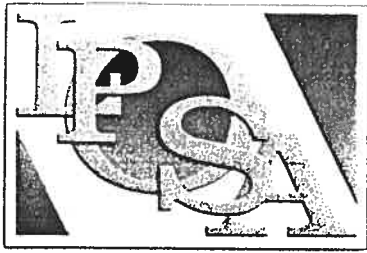
NVSCA (2011120913)

OMS (2011130281)

ZN (2011130316).

Daarnaast heeft het CVZ een reactie ontvangen van Westland orthopedie (2011119989) en de heer dr. W.A. Borstlap (mond-, kaak-, aangezichtschirurg) (2011120914).

EA



LAPOSA
LANDELIJKE PATIENTEN- EN OUDERVERENIGING VOOR
SCHEDEL- EN / OF AANGEZICHTSAFWIJKINGEN

Ingeschreven KvK nr. 40239393, Giro: 175 265

Secretariaat: Brandingdijk 262, 3059 RB Rotterdam.

e-mail: secretaris@laposa.nl

tel: 010-4613017

m: 06-81418210

CVZ

t.a.v. drs. E.J.A.A. Abbink

Postbus 320

1110 AH Diemen

Afd. ZA
Zaaknr.:
INGEKOMEN CVZ
17 NOV. 2011
Volgnr.: 201111 9948

Betreft: Reactie op advies inzake
behandeling met redressiehelm.

Rotterdam, 15 november 2011.

Geachte heer Abbink,

Graag maken wij van de gelegenheid gebruik een paar kanttekeningen te plaatsen bij uw voorgenomen advies inzake de vergoeding van de redressiehelm.

Wij zijn met u van mening dat een redressiehelm aangewend uit pure, soms overdreven, schoonheidsverbetering niet voor vergoeding in aanmerking dient te komen.

Maar om de grens nu te trekken bij plagio- en brachycephalie in zijn algemeenheid gaat ons te ver. Ook kunnen er vervormingen zijn aan het hoofd, niet zijnde het benig gelaat volgens Van Dale, maar waar wel degelijk zorg geboden dient te worden.

Als het middel dan een redressiehelm is, moet die ook verstrekt kunnen worden uit een zorgpakket of hulpmiddelenpakket.

Ook als post-operatief hulpmiddel na een schedeloperatie met scopetechniek is een helmpje onontbeerlijk, maar als wij het goed begrijpen staat dat niet ter discussie.

Verder krijgen wij de indruk dat door de helm toe te delen aan de beroepsgroep van Plastisch chirurgen en het bezigen van de nietszeggende term "behandelingen van plastisch-chirurgische aard", iedere ingreep van een plastisch chirurg is immers van die aard, de argumentatie gehaald moet worden om de helm niet meer te vergoeden, door te concluderen dat alleen deze beroepsgroep van dit hulpmiddel gebruik maakt.

Vervolgens concluderend dat de ingrepen van deze specialisten doorgaans cosmetisch zijn en dientengevolge een redressiehelm een zuiver esthetisch hulpmiddel is.

Het overgrote deel van helmen echter wordt volgens ons voorgeschreven door kinder- en consultatie-bureau-artsen. Hier zou naar onze mening wat nauwkeuriger gekeken kunnen worden naar noodzakelijk of schoonheidswens.

Ook een helm na een operatie wordt naar de letter beschouwd niet door een plastisch chirurg voorgeschreven. Deze artsen voeren wel operaties aan de schedel uit, maar wettelijk voorgeschreven altijd onder toezicht en eindverantwoording van een neuro-chirurg.

Daar wij als bestuur geen medische achtergrond hebben laten wij ons in voorkomende gevallen adviseren door een specialist van onze Adviesraad.

Zo ook in dit geval hebben wij de visie gevraagd van Dr. N.A. van Adrichem te Rotterdam.

Uit zijn rapport blijkt dat de visie van CVZ aangaande de redressiehelm, in een tijdsbestek van twee jaar, volledig is veranderd.

Voorts citeert hij uit stukken en onderzoeken welke wij in uw advies niet kunnen terugvinden.

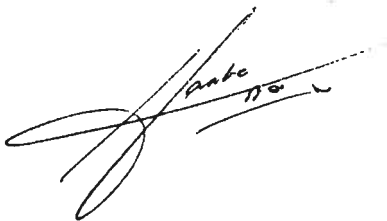
Wij onderschrijven echter als bestuur van Laposa zijn visie volledig en willen hierbij aangeven dat zijn reactie, geschreven 5 november te Rotterdam, onverkort deel uitmaakt van onze bezwaren en opmerkingen genoemd in deze brief.

Zijn reactie doen wij u dan ook als bijlage van deze brief toekomen.

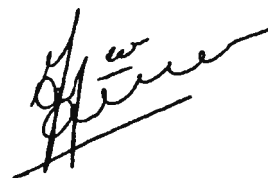
Met vriendelijke groet,

Namens LAPOSA,

A.C. Harte, secretaris.

Handwritten signature of A.C. Harte, secretaris. The signature is written in black ink and is somewhat stylized, with the name 'Harte' clearly visible.

J. Beijer, voorzitter.

Handwritten signature of J. Beijer, voorzitter. The signature is written in black ink and is quite stylized, with the name 'Beijer' clearly visible.

Bijlage: Reactie Dr. N.A. van Adrichem.

Reactie op conceptadvies "behandeling met redressiehelm" van CVZ.

Allereerst verbaast het mij dat CVZ in 2009 nog stelde dat de behandeling van plagiocephalie en brachycephalie met een redressiehelm als geneeskundige zorg is aan te merken en nu, in 2011 stelt dat het niet meer als geneeskundige zorg is aan te merken.

Verder is het besluit zorgverzekering (i.c. artikel 2.4.) nooit getoetst en geaccordeerd door medisch specialisten, noch zijn medisch specialisten bij mijn weten hierin gehoord. Er is in ieder geval verwarring over de term "van plastisch chirurgische aard". Hier wordt waarschijnlijk bedoeld "esthetisch".

Het besluit om de redressiehelm niet als hulpmiddel te zien, is voor mij niet (voldoende) onderbouwd. Er kleven zeer grote nadelen aan het opnemen in de DBC:

- De plastische chirurgie heeft b.v. geen "redressiehelm" dbc en declaratie is dan ook niet mogelijk in 2013.
- In de DBC wordt een gemiddeld gebruik van een redressiehelm opgenomen. Dit betekent dat praktijken, die relatief minder helmen voorschrijven, relatief geld overhouden (meestal de niet gespecialiseerde praktijken), terwijl praktijken, die relatief meer helmen voorschrijven, onvoldoende geldelijke dekking hebben voor de redressiehelm (dit zijn meestal de gespecialiseerde praktijken, waar een topreferente verwijzing voor geldt).

Het is dan ook veel verstandiger om de redressiehelm als hulpmiddel te blijven beschouwen.

Daarbij komt, dat de medisch specialisten geen helmredressietherapie verrichten. Zij stellen alleen de indicatie tot helmredressietherapie en controleren het resultaat van de behandeling. De feitelijke helmredressietherapie wordt uitgevoerd door gespecialiseerde instrumentmakers.

Helmredressietherapie wordt in Nederland voorgeschreven door kinderartsen, plastisch chirurgen, neurochirurgen en revalidatieartsen.

Besluit zorgverzekering stelt in artikel 2.4. eerste lid onder punt 2: "verminderingen die het gevolg zijn van een ziekte, ongeval of een medische verrichting":

- Positionele schedelvormafwijkingen komen sinds begin jaren negentig in epidemische aantallen voor, door het (door medisch specialisten gegeven) dwingend advies kinderen permanent in rugligging te leggen en buikligging en wisselligging te mijden; dit alles om het voorkomen van wiegendood sterk te verminderen. Daarmee zijn positionele schedelvormafwijkingen het gevolg van medisch ingrijpen en dient dan ook als een iatrogene afwijking gezien te worden.
- Helmredressie voldoet dan ook aan de voorwaarden gesteld in dit artikel.

Om craniosynostose goed te herkennen dient beoordeling van schedelvormafwijkingen plaats te vinden door daarin getrainde specialisten, die een intensieve samenwerking hebben met een erkend craniofaciaal centrum. De “kenniscentra schedelvormafwijkingen” zijn hier een goed voorbeeld van.

Het stuk maakt geen onderscheid tussen behandeltechnieken bij positionele plagiocephalie / brachycephalie en plagiocephalie / brachycephalie door craniosynostose. Dit is een omissie. Het is onjuist dat “men pas van een plagio- of brachycephalie mag spreken als het kind geen craniosynostose heeft”.

Betreffende fysiotherapie is het juist dat gepoogd wordt de voorkeurshouding te verminderen. Aangetoond is door van Vlimmeren et al dat de afplatting van de schedel vermindert, maar dat er bij een substantiële groep een substantiële afwijking blijft bestaan. Ondanks optimale fysiotherapie blijft er dus voor een belangrijke groep een indicatie tot redressiehelmmtherapie bestaan.

Er wordt ook gesproken van de “werkwijzer beoordeling behandelingen van plastisch-chirurgische aard” opgesteld door VAGZ, CVZ en ZN (niet door de wetenschappelijke beroepsverenigingen van de medisch specialisten) waarbij gesteld wordt dat deze met inachtneming van de jurisprudentie is opgesteld. Ik kan mij herinneren dat er twee casus zijn uit eind jaren negentig, waar de rechter uitsprak dat helmtherapie vergoed dient te worden. Na deze uitspraken is het vergoeden van redressiehelmmtherapie door de ziektekostenverzekeraars vrijwel niet meer ter discussie geweest.

In voorwaarde 2 wordt gesproken van verminking. In medische zin is er sprake van een verminking als er sprake is van een zichtbare afwijking, dat wil zeggen dat de vorm dermate anders is dan de meest voorkomende vormen, dat deze als afwijkend wordt beschouwd (het zakwoordenboek der geneeskunde spreekt bij verminking van een mutilatio, een synoniem volgens www.woorden.org is misvorming).

Bij voorwaarde 4 wordt gesteld dat er geen sprake is van een afwijking in het aangezicht. Dit is onjuist. Ook het aangezicht is aangedaan bij plagiocephalie en brachycephalie (zie Argenta classificatie).

Samenvattend kan ik mij niet vinden in het advies om de redressiehelm in de behandeling van plagiocephalie en brachycephalie niet meer te zien als een te verzekeren prestatie in het kader van de zorgverzekeringswet. Ik ben er wel een voorstander van om deze zorg te concentreren in gespecialiseerde centra.

Dr. Léon N.A. van Adrichem
Plastisch chirurg
Voorzitter Craniofaciaal Centrum Nederland
Erasmus MC, Sophia Kinderziekenhuis
Dr. Molewaterplein 60
3015 GJ Rotterdam
l.vanadrichem@erasmusmc.nl

College voor Zorgverzekeringen
t.a.v. de heer E.J.A.A. Abbink
Postbus 320
1110 AH DIEMEN

Beroeps Belangen Commissie

Afd.	
Zaaknr.	INBEKOME NVZ
	08 NOV. 2011
Volgnr.:	20111105338

secretariaat:
tel. 030-2823877
e-mail: smit@nvk.nl

Utrecht, 7 november 2011; Ref. AK/ps/11-599

Uw kenmerk: ZA/20111005338

Onderwerp: Reactie NVK inzake advies behandeling met redressiehelm

Geachte heer Abbink,

In het voorliggende conceptrapport 'Standpunt en advies Redressiehelm' stelt u dat schedelredressietherapie plastisch-chirurgische behandeling betreft en dat er daarom geen grond voor vergoeding zou bestaan, omdat niet voldaan wordt aan de criteria zoals opgenomen in het Besluit zorgverzekering.

Tegen de bevindingen hebben wij de volgende bezwaren:

1. De definitie van plastische chirurgie is: (Cosmetische) ingrepen door de plastisch chirurg. De behandeling van plagiocephalie en/of brachycephalie in Nederland vindt in het overgrote deel plaats door kinderartsen en in een minderheid door kinderrevalidatieartsen en plastisch chirurgen. De behandeling is wat ons betreft dus een normale kindergeneeskundige of orthopedische behandeling. En is te vergelijken met redressiespalken, orthopedisch schoeisel, Pavlik-bandages etc.
2. Bij de ernstige plagiocephalie is er sprake van een trapeziumvormige schedel vervorming met standsafwijking van het benige gelaat. Dit is een inclusie criterium voor vergoeding.
3. De grote stijging van het aantal plagio- en brachycephaliepatiënten is een gevolg van een expliciet medisch advies aan de ouders van pasgeboren kinderen.

De Nederlandse Vereniging voor Kindergeneeskunde is van mening dat in het voorliggende rapport op ontorechte gronden wordt geconcludeerd dat vergoeding niet langer noodzakelijk

en wenselijk is. De behandeling is niet te vergelijken met andere, niet voor vergoeding in aanmerking komende cosmetische behandelingen. Afschaffen van de vergoeding bevordert de tweedeling onder pediatrische patiënten en is daarom onwenselijk.

Hoogachtend,

A.J. Kok
Lid bestuur NVK
Voorzitter BBC-NVK

Verzendlijst:

- **Nederlandse Vereniging van Orthopaedisten en Bandagisten (NVOS/Orthobanda)**
- **Zorgverzekeraars Nederland (ZN)**
- **Nederlandse Patiënten Consumenten Federatie (NPCF)**
- **Chronisch Zieken en Gehandicapten Raad (CG-Raad)**
- **Landelijke Huisartsenvereniging (LHV)**
- **Orde van Medisch Specialisten (OMS)**
- **Nederlandse Vereniging voor Schisis en Craniofaciale Afwijkingen (NVSCA)**
- **Landelijke Patiënten- en Oudervereniging voor Schedel- en/of Aangezichtsafwijkingen (LAPOSA)**
- **Nederlandse Vereniging voor Plastische Chirurgie (NVPC)**

College voor zorgverzekeringen
ter attentie van de heer drs. E.J.A.A. Abbink
Postbus 320
1110 EA DIEMEN

Afd. Zaaknr.: ZA 29115618
INGEKOMEN CVZ 28 NOV. 2011
Volgnr.: 2011123068

Kenmerk : ZA/2011105338
Onderwerp : (concept)advies inzake behandeling met redressiehelm
Datum : 24 november 2011

Geachte heer Abbink,

Namens de branchevereniging in orthopedische dienstverlening en hulpmiddelen, NVOS-Orthobanda, reageer ik op uw (concept)standpunt en advies over de behandeling met een redressiehelm. Uit het concept begrijpen wij dat u voornemens bent de minister te adviseren deze behandeling niet langer te beschouwen als een te verzekeren prestatie in het kader van de Zorgverzekeringswet.

NVOS-Orthobanda is het niet eens met de inhoud van uw voorgenomen advies en met de argumentatie die daaraan ten grondslag ligt:

1. U kenschetst plagiocefalie of brachycefalie als een 'cosmetisch probleem'. Er zijn echter geen gegevens bekend over eventuele andere gevolgen van zo'n asymmetrie of afplatting op latere leeftijd¹. De ontwikkeling van het kind wordt door asymmetrie of afplatting niet belemmerd, 'voor zover bekend'², zo zegt u in uw conceptadvies. Wij vragen ons dan ook af, of met zo grote stelligheid kan worden beweerd dat het hier om een louter schoonheidsaspect gaat.
2. U kwalificeert de behandeling met een redressiehelm als een 'behandeling van plastisch chirurgische aard'. We vragen ons af, of dit een juiste en onontkoombare typering is:

¹ Ned Tijdschr Geneeskd. 2009;153:A368

² Pagina 4 van uw conceptadvies

- a. Ook na uw 'afbakeningsrapport' van 2009 achten wij het nog het overwegen waard, of de behandeling met een redressiehelm niet beter zou kunnen worden gezien als onderdeel van de verzekerde prestatie 'hulpmiddelenzorg'. Weliswaar is de inzet van een redressiehelm altijd tijdelijk, maar het is de vraag, of hier werkelijk moet worden gesproken over zorg die wordt verleend 'onder verantwoordelijkheid van' een medisch-specialist. Doorgaans beperkt de betrokkenheid van de medisch-specialist zich tot indicatiestelling en eindcontrole en is het de orthopedisch-technicus aan wie het vervaardigen, aanmeten en adapteren volledig wordt toevertrouwd. Het zijn ook vooral orthopedisch-technische bedrijven die hebben geïnvesteerd in plagiocefalometrische instrumenten.
 - b. Als we toch uw inzicht volgen dat het hier gaat om 'geneeskundige zorg zoals medisch-specialisten die plegen te bieden', dan moeten we vaststellen dat de diagnose, het advies en de eindcontrole vaak afkomstig zijn van een kinderarts.
3. De naar ons idee arbitraire kwalificering van de behandeling met een redressiehelm tot het domein van de plastische chirurgie vormt het fundament van uw redenering. Deze typering leidt er immers toe, dat u de noodzakelijkheid van deze zorg toetst aan artikel 2.4. sub b van het Besluit zorgverzekering. Vervolgens legt u een wel heel restrictieve interpretatie van dit artikel ten grondslag aan uw argumentatie³:
- a. Van een 'verminking' kan volgens u slechts worden gesproken in gevallen van een 'ernstige misvorming'. Bij plagiocefalie en brachycefalie zou 'mogelijk' sprake zijn van een 'ontsiering' van het hoofd. Het gaat hier om 'waarderingen' waarover evengoed anders kan worden gedacht en waarover tot nu toe kennelijk nogal wat ouders en medisch-specialisten anders denken. Het lijkt wel of de gekozen waardering hier in dienst staat van het te bereiken resultaat.
 - b. De 'misvorming' is volgens u niet aangeboren en evenmin het gevolg van een 'geneeskundige verrichting'. In de literatuur gaat men ervan uit, dat het advies tot rugligging behalve tot een terugdringen van het aantal gevallen van wiegendood ook leidt tot meer gevallen van plagiocefalie en brachycefalie. Het ontgaat ons waarom dit medisch advies niet gezien mag worden als een medische ingreep.

We hopen in het voorgaande duidelijk te maken dat uw redenering niet onontkoombaar is. We zien geen dwingende reden om de besproken behandeling uitsluitend aan de regels over plastische-chirurgie te toetsen en we zien geen noodzaak om die regels zo restrictief te interpreteren als u doet.

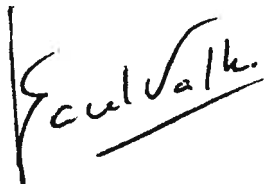
Belangrijker nog dan het deels arbitraire karakter van de gebruikte argumenten vinden we het, dat uw betoog leidt tot een, naar ons idee, onwenselijk resultaat:

³ Pagina 4 en 5 van uw conceptadvies

1. Door de behandeling met een redressiehelm niet langer te zien als 'te verzekeren zorg' geeft u in feite het signaal af, dat ouders en kinderen moeten leren leven met een scheef hoofd of een plat achterhoofd. Dat vinden wij een nogal hardvochtig standpunt en dat vinden we niet op basis van een of ander schoonheidsideaal. Het gaat om niet meer dan ongeveer 3.000 jonge kinderen per jaar. Bij zo een gering aantal mag je spreken over een 'afwijking' en moet je bij het voortbestaan van die afwijking op latere leeftijd vrezen voor de psychosociale gevolgen die het kind ervan gaat ondervinden.
2. Men kan betogen dat het schrappen uit het basispakket van deze behandeling geen ernstige gevolgen heeft, omdat zorgverzekeraars deze behandeling nog in hun aanvullend pakket kunnen opnemen en omdat ouders deze behandeling – die zo'n € 1.000 kost – ook wel voor eigen rekening kunnen nemen. Dit betoog gaat echter voorbij aan de hiervoor genoemde 'signaalwerking' en aan het feit dat het hier haast 'per definitie' gaat om het budget van ouders van jonge kinderen.

Alles overziende komen we tot een slotconclusie. De argumenten om de behandeling met een redressiehelm te schrappen uit het basispakket lijken allerm minst onontkoombaar. Het resultaat lijkt ons niet maatschappelijk aanvaardbaar, maar dat is een welhaast politieke uitspraak. Het is de vraag of CVZ zich tot een dergelijke politieke uitspraak moet laten verleiden en het is de vraag of CVZ zich dankzij de zeer 'gesloten' redeneertrant in eerdere adviezen, zoals het genoemde afbakeningsrapport, nu niet in de eigen staart bijt.

Met vriendelijke groet,
NVOS – Orthobanda



Paul Valk
voorzitter



NVPC

Nederlandse Vereniging voor Plastische Chirurgie
handchirurgie, reconstructieve en esthetische chirurgie

Afd. Zaaknr.: ZA 29115618
INGEKOMEN CVZ 14 NOV. 2011
Volgnr.: 2011110260

CVZ

Tav de heer drs. E.J.A.A. Ebbink

Postbus 320

1110 AH DIEMEN

Datum:

11 november 2011

Onderwerp:

Uw kenmerk ZA/2011105338

Geachte heer Ebbink,

In de brief van 24 oktober 2011 stelt u dat de helmtherapie niet als hulpmiddelzorg is aan te merken, maar gezien wordt als een behandeling van plastisch-chirurgische aard. Graag geef ik u hieronder de mening van het bestuur van de Nederlandse Vereniging voor Plastische Chirurgie (NVPC).

Wellicht bent u ervan op de hoogte dat momenteel een multidisciplinaire richtlijn voor de niet-synostotische afplattingen in ontwikkeling is. Het verbaast ons dus dat u een dergelijk advies uitgeeft, voorafgaand aan het finaliseren van deze richtlijn. Inhoudelijk kunnen wij ons ook niet vinden in uw redenering om deze behandeling niet meer als hulpmiddelzorg te zien. Ten tweede is het volstrekt onduidelijk waarom dan gekozen zou worden voor de definitie "plastisch-chirurgische aard" aangezien deze behandeling door veel meer specialisten wordt geleverd, zoals neurochirurgen, kinderartsen en revalidatieartsen. Daarbij is de helm wel degelijk een hulpmiddel, aangezien deze custom-made vervaardigd dient te worden door gespecialiseerde prothesiologen. Zij nemen tevens het behandeltraject voor hun rekening, aangezien hierin een frequente aanpassing van de helm noodzakelijk is. De rol van de specialist is het stellen van de juiste diagnose, en meer specifiek uitsluiten van een contra-indicatie voor helmtherapie, zoals craniosynostose.

Wij zien dan ook geen enkele gegronde reden om de helmtherapie niet meer als hulpmiddelzorg te zien. Gezien de aanzienlijke verminking die een positionele afplatting kan veroorzaken aan zowel het gelaat als het achterhoofd is een correctie in deze gevallen absoluut aangewezen.

Met vriendelijke groet,

Dr. I.M.J. Mathijssen, plastisch chirurg
Voorzitter NVPC



EA

Nederlandse Vereniging voor Schisis en Craniofaciale Afwijkingen

Dutch Association for Cleft Palate and Craniofacial Anomalies

Afd. Zaaknr.:	29115618
INGEKOMEN CVZ	
21 NOV. 2011	
Volgnr.:	2011.20913

CVZ

t.a.v. drs. E.J.A.A. Abbink

Postbus 320

1110 AH Diemen

Nijmegen, 17 november 2011
CVZ/RA 11.024

Betreft: reactie op voorgenomen advies betreffende
behandeling met behulp van redressiehelm.

Geachte heer Abbink,

Middels dit schrijven wil de Nederlandse Vereniging voor Schisis en Craniofaciale Afwijkingen (NVSCA) graag reageren op uw rapport "Standpunt en advies Redressiehelm".

Allereerst onze excuses voor deze late reactie. De NVSCA heeft het rapport pas 8 november jl. ontvangen via de patiëntenvereniging Laposa. Wij hebben dit direct met u gecommuniceerd en u stond toe, dat wij iets later dan de beoogde deadline zouden mogen reageren, waarvoor onze dank.

Met betrekking tot de inhoud van het rapport valt ons op dat pas over plagiocephalie en brachycephalie gesproken mag worden als het kind géén craniosynostose heeft. Dit bevreemdt ons ten zeerste, aangezien vele kinderen met een craniosynostose wel degelijk een schedelvorm hebben die voldoet aan de benaming plagio- en/of brachycephalie.

Door deze definitie / dit criterium lijkt het alsof dit rapport alleen gaat over de houdingsafhankelijke, door geadviseerde rugligging van baby's ontstane, schedelafwijkingen. U gaat ervan uit dat deze houdingsafhankelijke schedelafwijkingen geen medische consequenties met zich meebrengen, zodat daarom slechts gesproken kan worden over een cosmetische behandeling. Vervolgens beweert u dat deze behandeling alleen door plastisch chirurgen voorgeschreven wordt, aangezien deze specialisten cosmetische behandelingen uitvoeren. Dit is echter niet de praktijk; de redressiehelmpjes worden merendeels door andere specialisten, waaronder kinderartsen, voorgeschreven.

Indien deze helmpjes inderdaad alleen om cosmetische redenen voorgeschreven zouden worden, kunnen wij de gedachtegang van het rapport in grote lijn volgen. Hier wordt echter voorbijgegaan aan de mogelijk wel "medische" oorzaken van deze schedelafwijkingen en de mogelijke consequenties hiervan.

Het verbaast ons, dat het CVZ nog in 2009 de behandeling van plagiocephalie en brachycephalie middels redressiehelmpjes als geneeskundige zorg beschouwde, terwijl dit 2 jaar later niet meer het geval zou zijn.

Als NVSCA behartigen wij vanzelfsprekend de diagnostiek, behandeling en nazorg voor de kinderen met schisis en craniofaciale afwijkingen. De kinderen met craniofaciale afwijkingen worden in Nederland hoofdzakelijk in twee centra behandeld: de multidisciplinaire craniofaciale teams in Rotterdam en Nijmegen. In deze teams is uitgebreide expertise aanwezig met betrekking tot de behandeling van craniosynostosen, waaronder ook kinderen met brachycephalie en plagiocephalie ten gevolge van craniosynostose. In beide centra wordt postoperatief gebruik gemaakt van redressiehelmpjes. Het Nijmeegse team past een nieuwe endoscopische resectietechniek toe die de uitgebreidheid van de schedeloperatie fors reduceert. Deze operatietechniek dient echter altijd gevolgd te worden door een behandeling met een redressiehelm om het resultaat te bestendigen. Vanuit de NVSCA willen wij er derhalve nadrukkelijk voor pleiten om het gebruik van redressiehelmpjes bij kinderen met congenitale schedelafwijkingen, waaronder craniosynostose, in het vergoedingenpakket te houden. Het betreft hier kinderen met een duidelijke medische aandoening, die operatief behandeld moet worden en waarbij het postoperatieve resultaat fors beïnvloed wordt door een goede nazorg, waarbij redressiehelmpjes noodzakelijk zijn. Het gaat om ongeveer 100-130 kinderen per jaar die met craniosynostosen geboren worden, alsmede een beperkt aantal kinderen met aangeboren andere schedelafwijkingen.

Wij hebben vernomen dat u via de patiëntenvereniging Laposa reeds een schrijven van collega Van Adrichem, plastisch chirurg van het craniofaciaal team Rotterdam, ontvangen heeft. Bij dit schrijven voegen wij een reactie van collega Borstlap, mond-kaak-aangezichtschirurg van het craniofaciale team Nijmegen, toe, zodat u reacties hebt ontvangen van de twee belangrijkste craniofaciale teams in Nederland.

Samenvattend kan de NVSCA zich enerzijds voorstellen dat er een heroverweging plaatsvindt omtrent de vergoeding van redressiehelmpjes wanneer deze therapie zuiver en alleen een "cosmetisch" doel zou nastreven en er helemaal geen "medische" indicatie of consequentie aan verbonden zou zijn. Anderzijds zou de NVSCA het zeer betreuren wanneer dit negatieve consequenties zou hebben voor kinderen met congenitale schedelafwijkingen, waarbij het gebruik van redressiehelmpjes een strikt medisch doel nastreeft.

De NVSCA verzoekt dan ook nadrukkelijk om de vergoeding van redressiehelmpjes met een duidelijk omschreven medische indicatie intact te laten.

Met vriendelijke groeten

Dr. R.J.C. Admiraal

Dr. R.J.C. Admiraal KNO-arts
Voorzitter NVSCA

1 sect.

Abbink, dhr. E.J.A.A.

Van: Hanna Toornstra [h.toornstra@orde.nl]

Verzonden: donderdag 17 november 2011 11:24

Aan: Abbink, dhr. E.J.A.A.

Onderwerp: verlate reactie OMS op advies inzake behandeling met redressiehelm

Geachte heer/mevrouw Abbink,

Met excuus voor de late verzending van dit bericht wilde wij u laten weten dat wij als OMS achter de ingebrachte standpunten van de Kindergeneeskunde en Plastische Chirurgie staan ten aanzien van het concept CVZ advies inzake de behandeling van de redressiehelm.

Hopend u hiermee voldoende geïnformeerd te hebben,

Met vriendelijke groet,

drs. H.W. (Hanna) Toornstra
beleidsmedewerker Kamer Vrij Beroep



Orde van Medisch Specialisten

Mercatorlaan 1200 . Postbus 20057 . 3502 LB Utrecht
Tel. (030) 28 23 673 . Mobiel (06) 51 77 81 22
E-mail h.toornstra@orde.nl . www.orde.nl

Werkdagen: maandag-dinsdag-donderdag-vrijdag

De informatie verzonden met dit e-mail bericht is uitsluitend en alleen bestemd voor de geadresseerde en kan onderworpen zijn aan een beroepsgeheim. Gebruik van deze informatie door anderen dan de geadresseerde is verboden, tenzij de afzender daarvoor specifiek toestemming heeft gegeven.

Openbaarmaking, vermenigvuldiging, verspreiding en / of verstrekking van deze informatie aan derden is niet toegestaan. In het geval dit e-mail bericht ten onrechte bij een niet-geadresseerde is terecht gekomen, dan wordt deze vriendelijk verzocht direct contact op te nemen met de afzender.

De Orde van Medisch Specialisten staat niet in voor de juiste en volledige overbrenging van de inhoud van een verzonden e-mail bericht, noch voor de tijdige ontvangst ervan.



Aan CVZ
Van H.J. Tchang - Spek
Auteur H.J. Tchang - Spek
Doorkiesnummer 030-6988560
Ons kenmerk N-11-3323crhe1
Datum 11 november 2011
Onderwerp Standpunt en advies Rederssiehelm
CC

Onlangs ontvingen wij van u het conceptrapport 'Standpunt en advies Rederssiehelm'. Graag voldoen wij aan uw verzoek om een reactie op dit rapport.

Het rapport is voorgelegd aan de adviseurs hulpmiddelenzorg van de zorgverzekeraars en deze hebben inhoudelijk gereageerd op uw standpunt en advies. Zorgverzekeraars zijn het uiteindelijk in grote lijnen eens met uw advies om de rederssiehelm als medisch specialistische zorg te definiëren. De meningen zijn verdeeld of deze zorg nu gezien moet worden als puur cosmetisch en dus niet meer geheel of gedeeltelijk ten laste van de zorgverzekeringwet te laten komen. Een uitgebreide inhoudelijke reactie van een van de adviseurs treft u als bijlage aan.

"In uw rapport geeft u aan dat er geen sprake is van schadelijke gevolgen (psycho) motorisch in de toekomst maar daar is o.i. nog geen onderzoek naar gedaan. Ook is er niet gekeken naar de langere termijn gevolgen bij het niet behandelen.

Op blz. 3 wordt in de bovenste alinea het volgende gesteld: "Men mag pas van plagio- of brachycephalie spreken als het kind geen craniosynostosis heeft (dat is het vroegtijdig sluiten van een of meer van de schedelnaden)". Volgens de adviserend geneeskundige is het zo dat zowel plagio- als brachycephalie een van de 8 vormen van craniosynostosis is en dat wordt ook ondersteund op de site van het Erasmus MC:

Aan de teneur van het standpunt te zien staat craniosynostosis buiten kijf omdat dat wel degelijk lichamelijke functiestoornissen geeft (ontwikkelingsproblematiek van de hersenen o.a.).

Men bedoelt in het standpunt dan ook een vorm van plagio- of brachycephalie die niet veroorzaakt is door te vroege sluiting van schedelnaden, maar door een voorkeursligging. De adviserend geneeskundige denkt dat een nuancering dan ook op zijn plaats is door in het standpunt slechts de "rederssiehelm bij plagio- of brachycephalie zonder craniosynostosis" uit te sluiten van het verzekerde pakket.

NB: als er wel degelijk sprake is van een craniosynostosis, is de redressiehelm ook niet de therapie van keuze, maar een operatie. In de praktijk zal het dus geen probleem geven. Maar toch is het wel belangrijk om het goed te verwoorden in uw standpunt en advies.

Tot slot willen wij u bedanken voor de mogelijkheid om in dit stadium een reactie te kunnen geven op het rapport.

Bijlage bij reactie op Standpunt en advies Redressiehelm

Reactie op CVZ advies om een negatief advies uit te brengen over de vergoeding van de behandeling middels een redressiehelm van een afgeplat hoofd bij zuigelingen ten gevolge van positionele plagiocefalie of brachycefalie.

Overwegingen

- Prevalentie kinderen met positionele plagiocefalie en brachycefalie die voor helmtherapie in aanmerking komen = 1700-2000 kinderen per jaar (peildatum 2007).
- Er is geen wetenschappelijke literatuur beschikbaar waarin een causaal verband kan worden aangetoond tussen plagiocefalie en ontwikkelingsachterstanden (al zijn er wel studies die dit suggereren).
- Helmtherapie is succesvol gebleken.
- Behandeling met helmtherapie is intensief (23 uur per dag), dient tussen de 6 en 9 maanden worden gestart en wordt door de zuigeling goed verdragen.
- Schadelast CZ: ± 500 - 600 kinderen per jaar. De kosten van een helm bedragen 1.100 euro.
- In afgelopen 15 jaar heeft het advies om kinderen op hun rug te laten slapen geleid tot een toename van dit aantal kinderen. Betere observatie, diagnostiek op consultatiebureaus en begeleiding van ouders leiden tot vroegtijdige herpositioneringstherapie en vroege fysiotherapie waardoor aantal kinderen dat helmtherapie nodig zal hebben gelijk zal blijven.

Het CVZ rapport betwist de effectiviteit van de helmtherapie niet, betoogt alleen dat het een cosmetische behandeling is die niet voor vergoeding in aanmerking komt omdat het geen verminking is zoals bedoeld in de wet- en regelgeving.

Cosmetisch aspect:

De sterk afnemende prevalentie in de tijd: afname van 22% (7 weken) tot 3% bij kinderen van 2 jaar (cijfers 2008 Australië); 19,7% (4 mnd) tot 6,8% bij kinderen van 12 maanden (cijfers 2007 NL), laat zien dat er een groot natuurlijk herstel is van de schedelvorm bij pasgeborenen en baby's. Vaak wordt de vergelijking gemaakt met verminking zoals bij afstaande oren, die eveneens niet meer binnen het verzekerde pakket vallen, maar waar bij de meeste zorgverzekeraars een regeling is getroffen door deze op te nemen in de aanvullende verzekering (tot 18 jaar). Deze vergelijking gaat voor plagiocefalie en brachycefalie niet geheel op omdat de misvorming optreedt in een levensperiode waarin de baby danwel peuter nog geen besef van de omgeving heeft.

Kortom:

Geen medische noodzaak voor opname helmtherapie, hierin kan ik het CVZ rapport alleen maar volgen (na eigen literatuuronderzoek).

Niet medische aspecten:

Psychische belasting voor ouders van kinderen met positionele plagiocefalie en brachycefalie is groot: angst voor ontwikkelingsachterstand, kind ziet er "raar" uit, negatieve reacties uit omgeving dat het kind aan mentale afwijking zou hebben.

Achtergrond

Sinds ouders het advies krijgen om baby's op hun rug te laten slapen, ter voorkoming van wiegendood, neemt het aantal kinderen met een plat achterhoofd toe. Een recente studie laat een prevalentie zien van bijna 20%.

Kinderen met prematuriteit, tweelingen, laag geboortegewicht en beademing hebben een verhoogde kans op een afplatting van de schedel. Deze afplatting komt niet alleen vaker voor bij deze groep, maar is bovendien ernstiger vanwege het vroege tijdstip waarop de schedel al belast wordt op een matras (in plaats van zich vrij te kunnen ontwikkelen in de baarmoeder); beademing belemmert de bewegingsrange van de pasgeborene; laag geboortegewicht gaat gepaard met verminderde

motorische activiteit en daardoor minder bewegingsmogelijkheden; tweelingen hebben intra-uterien al vaker voorkeursstand vanwege de fysieke beperking in ruimte.

Afhankelijk van de plaats en de vorm van de afplatting spreekt men van plagio- of brachycefalie. Plagiocefalie is een asymmetrische afplatting van het achterhoofd. Bij brachycefalie is de afplatting centraal op het achterhoofd gelokaliseerd. Men mag pas van positionele plagio- of brachycefalie spreken als het kind geen craniosynostose heeft (dat is het vroegtijdig sluiten van één of meer van de schedelnaden).

Voor classificatie en onderscheid van de positionele plagiocefalie en brachycefalie kan de classificatie volgens Argenta worden gebruikt.²

Het onderscheid tussen deze twee vormen is van belang, omdat het resultaat van helmtherapie bij een brachycefalie over het algemeen minder groot is dan bij een plagiocefalie. Om de ernst van de afplatting te objectiveren heeft Argenta in 2004 een classificatie ontwikkeld. Bij afwijkingen vanaf Argenta graad III kan men met helmtherapie de vervorming aanzienlijk terugbrengen.

Een positionele afplatting van de schedel (die dus niet door vergroeiing van de schedelnaden is ontstaan) belemmert de ontwikkeling van een kind niet. Het spontane beloop van het probleem lijkt gunstig; de prevalentie is 19,7% op de leeftijd van 4 maanden en 6,8% bij kinderen van 12 maanden. Toch heeft een kwart van de kinderen bij wie een afplatting geconstateerd is tussen 1 en 6 maanden na de geboorte nog steeds een afplatting op de leeftijd van 2-3 jaar.

Bij kinderfysiotherapie geeft men oefeningen om de voorkeurshouding te laten afnemen en de motorische ontwikkeling te bevorderen. Een 4 maanden durend fysiotherapieprogramma leidt tot significante vermindering van de voorkeurshouding en een afname in de prevalentie van ernstige positionele plagiocefalie, in vergelijking met de gebruikelijke zorg van het consultatiebureau.

Helmtherapie

Het doel van helmtherapie is het verminderen van plagio- of brachycefalie. De helm wordt gemaakt door een orthopedisch instrumentmaker. Hij geeft druk op de gebieden met bolling van het hoofd. De gebieden met afplatting worden vrijgelaten om aldaar inhaalgroei mogelijk te maken. Helmtherapie leidt tot een significante verbetering van de vorm en de symmetrie van de schedel. Bij plagiocefalie, dus bij asymmetrische afplatting, is het effect groter dan bij brachycefalie.

Een helm moet 23 uur per dag gedragen worden om maximaal therapeutisch effect te bereiken. De therapie is veilig en wordt over het algemeen goed verdragen door ouders en kind. Het is belangrijk om er tijdig mee te starten. Uit ervaring blijkt dat de schedelvorm het meest verbetert tussen 6 en 9 maanden. Aangezien het 3-4 weken duurt om een helm te produceren, is het wenselijk dat kinderen gezien worden op de helmpoli als zij 5 maanden oud zijn. Voor behandeling van positionele plagio- of brachycefalie met helmtherapie kan men kinderen doorverwijzen naar één van de 9 centra in Nederland die hierin gespecialiseerd zijn (tabel).

Kip of ei

Een positionele afplatting van het hoofd is gevolg van een voorkeurshouding en onvoldoende ontwikkelde motoriek van de zuigeling. Anderzijds heeft een afplatting van het hoofd weer tot gevolg dat de motorische ontwikkeling zoals omrollen trager kan verlopen. Van Vlimmeren (Zuigelingenasymmetrie; voorkeurshouding en de formatieve plagiocefalie; JGZ 2009) zag op een leeftijd van 7 weken bij zuigelingen met plagiocefalie een significante motorische achterstand.

Craniale compressie, leer- en ontwikkelingsachterstanden worden in studies genoemd als gevolgen van (positionele) afplatting van het hoofd. Miller et al (Long-term developmental outcomes in patients with deformational plagiocephaly. Pediatrics 2000) laten zien dat 39,7% van de kinderen met positionele onbehandelde plagiocefalie op schoolleeftijd extra ondersteuning nodig had tav spraak, motoriek en leervermogen. Panchal et al (Neurodevelopment in children with single-suture

craniosynostosis and plagiocephaly without synostosis. *Plast Reconstr Surg* 2011) zagen bij 20% van deze kinderen een psychomotoire matige achterstand en bij 13% van de kinderen een significante achterstand. Mentaal vertoonde 8% een matige achterstand en 9% een significante achterstand (leeftijd 8,4 maanden).

De causaliteit van deze verbanden is echter nooit wetenschappelijk bewezen.

EA

Den Haag Westland Bank
Gorinchem Orthopedie b.v. 511169108
Gouda Naaldwijk Haydnlaan 3 BTW
Rotterdam 2625 TP Delft NL810478316B01
Woerden Zoetermeer T. 015 2570164 KvK
F. 015 2623855 27197226

AGB code 76/000965 IBAN NL17ABNA0511169108

BIC code ABNANL2A

CVZ - College voor zorgverzekeringen
De heer drs. E.J.A.A. Abbink
Postbus 320
1110 AH DIEMEN

Afd. <i>ZA</i>
Zaaknr.: INGEKOMEN CVZ
17 NOV. 2011
Volgnr.: <i>20111199.09</i>

Uw kenmerk: ZA/2011105338
Ons kenmerk: BR00084

Delft, 16 november 2011

Betreft: bezwaarschrift 'advies inzake behandeling met redressiehelm'

Geacht College van Bestuur,

Naar aanleiding van uw schrijven met het kenmerk ZA/2011105338 van d.d. 24 oktober jl. over het 'advies inzake behandeling met redressiehelm' willen wij gebruik maken middels deze brief van de optie om bezwaar aan te tekenen.

Westland Orthopedie voorziet kinderen sinds 2009 van redressiehelmmtherapie. Sinds die tijd heeft Westland Orthopedie zeker 500 kinderen geholpen. Hieronder volgt een korte samenvatting van het probleem, onze stellingen en alsmede onze argumenten waarom redressiehelmmtherapie ons inziens wél in de zorgverzekeringwet zou moeten blijven:

- Helmtherapie is niet alleen een plastische of cosmetische ingreep.
- Helmtherapie is een langdurige manier van behandelen in de eerste lijn.

Doel van de behandeling

De behandeling met redressiehelmmtherapie wordt toegepast bij kinderen met een deformatieve schedelafwijking. De schedel is echter plat geworden ten gevolge van houdingsafwijkingen en/of aantoonbare problemen met de motoriek van het kind, die met bestaande therapieën, zoals fysiotherapie en houdingsadviezen niet meer zijn op te lossen binnen de tijd dat de schedel zich op natuurlijke wijze kan herstellen. Het gebrek aan motorische ontwikkeling ligt dus ten grondslag aan de schedelafwijkingen en is onlosmakelijk verbonden aan het wel of niet toepassen van helmtherapie.

Helmtherapie is zodoende niet een plastische ingreep opzich, maar een laatste kans en een noodzakelijke ingreep in een keten van zorg, waarbij de voorgaande therapieën niet het gewenste resultaat hebben opgeleverd. Vanuit dit principe brengt dat ons tot onze argumentatie.

Het categoriseren van helmtherapie onder een plastische ingreep is nog te begrijpen als we puur naar een vormcorrectie van het hoofdje zouden streven.

Echter gaat uw dan voorbij aan een aantal andere belangrijke effecten en doelen van helmtherapie:

- De motorische ontwikkeling van het kindje wordt gestimuleerd en verbeterd.
- Helmtherapie kan psychische klachten en sociale problemen door een vervormd hoofd op latere leeftijd voorkomen (Collet 2005).
- Helmtherapie vermindert het risico op ontwikkelingsachterstand van het brein tijdens de schoolperiode (Miller & Clarren 2005).

Het moge duidelijk zijn, dat wij de opvatting dat helmtherapie een cosmetische of plastische ingreep is, ongepast en onjuist vinden.

Duur van de behandeling

Onze opvatting is dat u dressiehelmmtherapie als kortdurende behandeling ervaart, wat valt binnen de diagnose behandelcombinatie van de plastische chirurgie. Westland Orthopedie is het daar niet mee eens.

Uit onze interne analyse van 100 kinderen met een helm blijkt dat de gemiddelde draagtijd van de helm 177 dagen is. Dit komt neer op een behandelduur van 5,5 maanden. In de deze maanden zal het kind zich op allerlei gebieden zeer snel ontwikkelen en zal de nodige groei van het hoofd en het lichaam plaatsvinden. De schedel zal veranderen van zacht, vormbaar en fragiel naar hard, niet vervormbaar, belastbaar en definitief. De motoriek zal veranderen van ongecontroleerd beweegbaar naar gecoördineerde bewegingen van de nek en het hoofd. Wij noemen al deze punten om de volgende redenen.

Bij helmtherapie wordt de helm maanden lang door het kind gedragen, tijdens een zeer belangrijke ontwikkelfase. Elke maand, in de eerstelijns, worden dan ook belangrijke controles uitgevoerd door de fysiotherapeut en de helmspecialist om de ontwikkeling van het kind te bekijken en bij te sturen. Aanpassingen van de helm op groei en ontwikkeling worden dus regelmatig uitgevoerd. Zonder deze maandelijkse controles heeft de therapie weinig zin en zal het mislukken. Helmtherapie valt dus binnen een samenwerking van disciplines over een langdurige periode en kan onder geen beding worden gezien als een kortdurende behandeling door alleen het ziekenhuis of een arts.

Verantwoordelijkheid

Het categoriseren van helmtherapie onder de DBC brengt een ander gevaar met zich mee. Westland Orthopedie wilt u erop wijzen dat, gezien de hierboven beschreven keten van zorg die nodig is bij deze kinderen, de verantwoording naar ons idee altijd moet liggen bij één bepaalde arts, het liefst een kinderarts of een revalidatiearts. Deze arts is dan de aangewezen persoon die kan aansturen en kan bijsturen. Het laten vallen van de helmtherapie onder de DBC van de plastisch chirurg zal ertoe leiden dat het belangrijke samenspel tussen de verschillende therapieën onnodig ingewikkeld wordt gemaakt en de communicatie verslechtert, met alle negatieve gevolgen voor het kind van dien.

Ten eerste heeft de plastisch chirurg de expertise niet om in te schatten of er andere problemen met een kind aan de hand zijn, dan alleen maar een afwijkende vorm van het hoofd. De oorzaak vinden van de afwijkende vorm van de schedel is een belangrijke stap naar herstel van het hoofdje. De kans op verkeerde diagnoses zal op dit gebied toenemen. Motorische problematiek en eventuele contra-indicaties voor helmtherapie zullen over het hoofd kunnen worden gezien. Dit kan grote gevolgen hebben op de toekomst van het kind. Mede gezien ons betoog in de alinea 'doel van de behandeling', zult u begrijpen dat wij pleiten voor een meer in kinderen gespecialiseerde behandelend arts.

Daarnaast is onze zorg dat de gesteldheid van het kind wordt opgesplitst in verschillende disciplines die het kind onafhankelijk van elkaar gaan behandelen. Baby's en kinderen groeien nu eenmaal snel. Snel handelen is belangrijk voor de toekomst van het kind. Korte communicatielijnen werken het prettigst. De huidige situatie waarbij de kinderarts het gehele traject overziet en dan de behandelaars uit de eerstelijns aanstuurt en inschakelt werkt in de praktijk zeer goed en effectief. Multidisciplinaire aanpak is zo gewaarborgd. Wij vragen dit in stand te houden en het zorgpad op dit gebied niet te veranderen.

Klinische onderbouwing

Wij erkennen dat er nog veel winst te behalen is. Veel onderzoek naar helmtherapie en het nut ervan is niet gedaan. Dit maakt ons betoog op wetenschappelijk niveau zwak. Echter, kunnen wij putten uit zeer veel klinische resultaten en ervaring.

Wij zijn als Westland Orthopedie begonnen met een analyse van onze helmtherapie, op basis van behaalde resultaten bij onze patiënten. Wij beschikken over een zeer betrouwbaar meetsysteem en een vooruitstrevende manier van digitaal scannen van het hoofd.

Uit een vooranalyse van 100 kinderen blijkt vooral dat de vormwinst voor een ernstige platte afwijking (brachycefaly > 95%) gemiddeld 7% is! Voor diegene die bekend zijn met de getallen zal dit spectaculair goed zijn. Daarnaast heeft 95% van de kinderen met een ernstige schedelafwijking na behandeling met helmtherapie een normale schedel rond hun eerste levensjaar.

Tevens hebben de kinderen geen motorische problemen meer na de behandeling. Fysiotherapeuten kunnen onderschrijven dat bij een platte schedel, een ronde helm bevorderend werkt op de draaiing van het hoofdje en het oplossen van een voorkeurshouding en/of andere motorische problematiek. Wij zijn van plan dit vooronderzoek uit te breiden naar ons gehele patiëntenbestand. Aan de hand van de uitkomsten kunnen we nieuw beleid maken.

Westland Orthopedie staat voor *Opinieleider, Transparantie en Klantvriendelijkheid*. De wil om te verbeteren en te veranderen is ook bij ons aanwezig.

Westland Orthopedie vindt het vervelend om te moeten constateren dat wij het gevoel krijgen dat deze belangrijke manier van therapie wordt wegbezuinigd, zonder goed na te denken over de gevolgen van dit besluit. Dit terwijl wij graag samen met de verzekeraars bestaande problemen willen aanpakken om tot betere richtlijnen en protocollering te komen.

Aanbevelingen

Tot slot willen wij u dan ook tonen dat we op een andere manier te werk kunnen gaan. Wij denken dan ook met een aantal (landelijke) maatregelen de noodzaak tot helmtherapie te kunnen verminderen.

U moet dan denken aan:

- Betere kennis en adviezen bij de kraamzorg en de ouders over de rugligging en het risico van een afgeplatte schedel tijdens een aanwezige voorkeurshouding en motorische achterstand.
- Betere kennis en adviezen bij de consultatiebureaus over schedel- en houdingsafwijkingen en de te nemen maatregelen.
- Eerdere signalering en erkenning van het probleem door huisarts, of consultatiebureau alsmede doorverwijzing naar de fysiotherapeut, kinderarts of orthopedisch adviseur.
- Strengere selectieprocedures en criteria voor bepaalde milde schedelafwijkingen voordat de helmtherapie wordt gestart.

Wij weten zeker dat een deel van de helmtherapie dan niet of minder nodig zal zijn, zonder daarbij in te boeten aan de kwaliteit van zorg. Wij willen u graag uitnodigen om over dit soort zaken te discussiëren. Tevens willen wij u uitnodigen ons te bezoeken om een goed beeld te krijgen over de manier waarop wij helmtherapie invullen binnen ons bedrijf.

Erop vertrouwend u hiermede volledig te hebben geïnformeerd, tekenen wij,

Met vriendelijke groeten,
Westland Orthopedie



Johan Veerbeek
Directeur



Remco Schouten bc.
Filiaalmanager

EA

Afd. Zaaknr.: 29115618
INGEKOMEN CVZ Universitair Medisch Centrum 21 NOV. 2011
Volgnr.: 201120914

590

College voor Zorgverzekeringen
t.a.v. de heer E.J.A.A. Abbink
Postbus 320
1110 AH Diemen

Mond-Kaak-Aangezichtschirurgie

Huispost 590
Postbus 9101
6500 HB Nijmegen

UMC St Radboud Oost, route 415
Geert Groteplein 14

T (024) 361 45 61 / 36
F (024) 354 11 65

www.umcn.nl

Hoofd prof. dr. S.J. Bergé
Bedrijfsleider drs. A.-J. Mante
Poli afspraken T (024) 361 38 01

Datum 15 november 2011
Ons kenmerk WB/jtb
Onderwerp Behandeling met redressiehelm.

Geachte heer Abbink,

Onlangs kreeg ik van het bestuur van de NVSCA het verzoek te reageren op het onderhavige concept rapport "Standpunt en Advies Redressiehelm". Naar mijn mening worden hierin een aantal zaken minder duidelijk weergegeven en worden een aantal conclusies getrokken die wat "kort door de bocht" zijn.

In het rapport wordt ingegaan op vergoedingen die gelden voor plastische chirurgie, terwijl schedelformaties voor een zeer groot deel behandeld worden door andere disciplines. Zo wordt op bladzijde 10 ten aanzien van de financiële consequenties uitgegaan van meer dan 3000 redressiehelmen, die waarschijnlijk niet alleen door plastisch chirurgen worden voorgeschreven, maar door alle specialisten tezamen.

In het rapport wordt beschreven de houdingsafhankelijke, i.e. positionele occipitale plagiocephalie of brachycephalie. Het is echter niet duidelijk of er onderscheid gemaakt wordt met andere vormafwijkingen van de schedel waaronder craniosynostosis.

Ook komt niet tot uiting in het rapport dat positionele occipitale plagiocephalie ook regelmatig frontale plagiocephalie tot gevolg kan hebben en in dat geval aanleiding kan geven tot een zeer storende aangezichtsafwijking. Het gestelde op bladzijde 5 (voorwaarde 4) waarin onder andere Van Dale wordt aangehaald, getuigt waarschijnlijk van onbekendheid met deze aandoening. Indien niet tijdig behandeld met een redressiehelm, kan het op latere leeftijd alsnog noodzakelijk zijn dat chirurgische correcties moeten worden uitgevoerd. In dergelijke gevallen betreft het een zeer uitgebreide multidisciplinaire behandeling door Mond-, Kaak- en Aangezichtschirurg, (= craniofaciaal chirurg) en kinderneurochirurg. Een dergelijke ingreep staat in geen enkele verhouding tot opmerkingen over flaporen zie bladzijde 9 (consequenties).

Voorgestelde beperkingen ten aanzien van vergoedingen kunnen ook de moderne ontwikkelingen in de weg staan zoals de minimaal invasieve endoscopische suturectomie ter behandeling van plagiocephalie, scaphocephalie, trigonocephalie en brachycephalie in het kader van craniosynostosis. Deze ingreep wordt uitgevoerd door een speciaal team van het Centrum voor Schisis en Aangeboren Schedel- en Gelaatsafwijkingen van het UMC St. Radboud te Nijmegen. Hierdoor wordt een enorme reductie van de kosten gerealiseerd doordat de operatietijd zeer kort is, opname duur slechts 2 dagen en intensive care niet noodzakelijk is. Hierbij vormt de redressiehelm therapie een cruciaal onderdeel van de nabehandeling. Derhalve voldoet deze behandeling, inclusief de noodzakelijke nabehandeling met een

Aangezichtschirurgie
Schisis en Craniofaciale Chirurgie
Prof. dr. S.J. Bergé
Dr. W.A. Borstlap

Reconstructieve, Preprothetische
Chirurgie en Implantologie
Drs. F.J. Dieleman
Prof. dr. G.J. Meijer
Dr. A. Soehardj
Drs. M.J.J. de Koning
Prof. dr. S.J. Bergé
Prof. dr. M.A.W. Merlox

Hoofd-Hals Oncologie
Orale Geneeskunde
Prof. dr. M.A.W. Merlox
Drs. F.J. Dieleman

Orthognathische Chirurgie
Prof. dr. S.J. Bergé
Drs. M.J.J. de Koning
Onderwijs
Mw. dr. M.E.L. Nienhuys
Onderzoek
Mw. dr. A.M. Ettema

Blad 2

Datum 15 november 2011

Onderwerp

redressiehelm aan uw principes van Noodzakelijkheid, Effectiviteit, Kosten effectiviteit en Uitvoerbaarheid (blz 7). Toch lijkt ook deze groep patiënten te zijn meegenomen in de financiële consequenties (bladzijde 9). Het is daarom bevreemdend dat in het conceptrapport men pas van plagiocephalie of brachycephalie mag spreken als het kind géén craniosynostose heeft, (craniosynostosis is vroegtijdig sluiten van een of meerdere schedelnaden), (bladzijde 3, vierde zin). Ik verzoek u derhalve uw concept rapport aan te passen ten aanzien van bovenstaande opmerkingen.

Deze constatering overziend ben ik gaarne bereid over dit onderwerp een korte informatieve presentatie te geven indien u dat wenst. Tevens zijn onze gegevens over dit onderwerp aangeboden voor publicatie in het Nederlands Tijdschrift voor Kindergeneeskunde.

Met vriendelijke groet,

Dr. W.A. Borstlap
mond-, kaak- aangezichts chirurg
(craniofaciaal chirurg)