



Zorginstituut Nederland

Evaluatie Wondzorg

Tussenrapportage 2017/2018

Datum 3 oktober 2018
Status Definitief

Colofon

Zaaknummer	2015029644
Volgnummer	2018039383
Contactpersoon	mw. L. van Oeffelen +31 (0)6 225 501 84
Afdeling	Sector Zorg
Team	Programma evalueren en monitoren
Auteurs	Louise van Oeffelen, Ilse Verstijnen, Laura Snyders
Met medewerking van	Carin Nyst

Inhoud

Colofon—1

Zorginstituut Nederland en het evaluatieprogramma—5

Samenvatting—6

1 Inleiding—9

- 1.1 Voorgeschiedenis—9
- 1.2 Evaluatieprogramma—9
- 1.3 Evaluatievragen—9
- 1.4 Leeswijzer—10

2 Aantal declaraties en kosten van verbandmiddelen—11

- 2.1 Inleiding—11
- 2.2 Methode—11
- 2.3 Resultaten—11
- 2.4 Discussie—12
- 2.5 Conclusie en aanbevelingen—12

3 Aantal gebruikers en kosten van antibacteriële verbandkleding—13

- 3.1 Inleiding—13
- 3.2 Methode—13
- 3.3 Resultaten—14
 - 3.3.1 Aantal gebruikers—14
 - 3.3.2 Kosten—16
- 3.4 Discussie—17
- 3.5 Conclusie en aanbevelingen—18

4 Aantal en duur ziekenhuisopnamen constitutioneel eczeem—19

- 4.1 Inleiding—19
- 4.2 Methode—19
- 4.3 Resultaten—20
 - 4.3.1 Aantal opnamedagen—20
 - 4.3.2 Aantal opnamedagen naar leeftijdsgroep—23
- 4.4 Discussie—24
- 4.5 Conclusie en aanbevelingen—25

5 Gebruik dermatologische corticosteroiden bij constitutioneel eczeem—27

- 5.1 Inleiding—27
- 5.2 Methode—27
 - 5.2.1 Gebruik van dermatologische corticosteroiden bij ziekenhuisbezoekers voor constitutioneel eczeem—27
 - 5.2.2 Gebruik van dermatologische corticosteroiden bij gebruikers antibacteriële verbandkleding 2012-2015—29
- 5.3 Resultaten—30
 - 5.3.1 Gebruik van dermatologische corticosteroiden bij ziekenhuisbezoekers voor constitutioneel eczeem—30
 - 5.3.2 Gebruik van dermatologische corticosteroiden bij gebruikers antibacteriële verbandkleding 2012-2015—33
- 5.4 Discussie—34
 - 5.4.1 Discussiepunten methode 1—34

- 5.4.2 Discussiepunten methode 2—35
- 5.4.3 Overkoepelende discussiepunten—35
- 5.5 Conclusie en aanbevelingen—36

6 Conclusie en aanbevelingen—37

**Bijlage 1 – Overgangsregeling bestaande gebruikers antibacteriële verbandkleding—
39**

Zorginstituut Nederland en het evaluatieprogramma

Het motto van Zorginstituut Nederland is: van goede zorg verzekerd, niet meer dan nodig en niet minder dan noodzakelijk.

Om de effecten van de producten van het Zorginstituut op de praktijk van de zorg in kaart te brengen, heeft het Zorginstituut een evaluatieprogramma opgericht. Het beginpunt van een evaluatie of monitor is het beoogde effect van een (of meer) eerder door het Zorginstituut uitgebrachte producten (standpunten, handreikingen, adviezen, etc.).

Met een evaluatie of monitor wil het Zorginstituut vooral inzicht krijgen in het effect van een product op de praktijk van de zorg. Het versterken van de doorwerking van een product speelt daarnaast ook een belangrijke rol.

Meer informatie over de activiteiten van het Zorginstituut en het evaluatieprogramma vindt u op www.zorginstituutnederland.nl.

Samenvatting

In september 2015 is het standpunt 'Antibacteriële verbandkleding bij constitutioneel eczeem' uitgebracht. We hebben besloten de evaluatie van dit standpunt te combineren met de eerder gestarte evaluatie van het advies 'Functiegerichte omschrijving hulpmiddelen te gebruiken bij stoornissen in de functies van de huid', uitgebracht in januari 2014. De gecombineerde evaluaties worden kortweg Evaluatie Wondzorg genoemd.

In het advies 'Functiegerichte omschrijving hulpmiddelen te gebruiken bij stoornissen in de functies van de huid' adviseerde Zorginstituut Nederland (verder: het Zorginstituut) de hulpmiddelen bij stoornissen in de functies van de huid functiegericht te omschrijven. Het doel hiervan is om innovatieve hulpmiddelen gemakkelijker in het pakket te laten stromen. Om de invloed van de functiegerichte omschrijving op de wondzorg inzichtelijk te maken, is de volgende evaluatievraag opgesteld:

- 1) Is er een verandering in aantal declaraties en kosten van verbandmiddelen na het uitbrengen van de functiegerichte omschrijving hulpmiddelen te gebruiken bij stoornissen in de functies van de huid?

In het standpunt 'Antibacteriële verbandkleding bij constitutioneel eczeem' concludeert het Zorginstituut dat toepassing van antibacteriële verbandkleding bij matig tot ernstig constitutioneel eczeem niet voldoet aan het wettelijk criterium 'de stand van de wetenschap en praktijk'. Dit betekent dat deze antibacteriële verbandkleding niet vanuit de Zvw vergoed wordt. De verwachting is dat dit standpunt leidt tot een afname van het aantal gebruikers en de kosten van antibacteriële verbandkleding. Tijdens de consultatie van het conceptstandpunt werd de vrees geuit dat het niet meer vergoeden van antibacteriële verbandkleding kan leiden tot substitutie: een toename in aantal en duur van ziekenhuisopnamen in verband met constitutioneel eczeem en een toename in het gebruik van dermatologische corticosteroiden. Om de effecten van het standpunt inzichtelijk te maken hebben we de volgende evaluatievragen opgesteld:

- 2) Is er een verandering in het aantal gebruikers en de kosten van antibacteriële verbandkleding na het uitbrengen van het standpunt antibacteriële verbandkleding?
- 3) Is er een verandering in aantal en duur van ziekenhuisopnamen voor constitutioneel eczeem na het uitbrengen van het standpunt antibacteriële verbandkleding?
- 4) Is er een verandering in het gebruik van dermatologische corticosteroiden bij constitutioneel eczeem na het uitbrengen van het standpunt antibacteriële verbandkleding?

Er zijn tot nu toe geen duidelijke aanwijzingen voor veranderingen in het aantal declaraties en de kosten van verbandmiddelen na invoering van de 'Functiegerichte omschrijving hulpmiddelen te gebruiken bij stoornissen in de functies van de huid' in januari 2014.

Vanaf 2015 daalde het aantal gebruikers en de kosten van antibacteriële verbandkleding wel sterk. Dit duidt op een correcte uitvoering van het standpunt 'Antibacteriële verbandkleding bij constitutioneel eczeem'. Er zijn tot nu toe geen aanwijzingen dat het standpunt heeft geleid tot nadelige effecten met betrekking tot ziekenhuisopnamen en het gebruik van dermatologische corticosteroiden. Er is geen stijging te zien in het aantal opnamedagen voor constitutioneel eczeem en er is

geen bewijs gevonden dat het gebruik van dermatologische corticosteroiden is gestegen als gevolg van het standpunt.

Vanwege de korte monitorperiode en het feit dat de registratiebestanden achterlopen kunnen op dit moment geen definitieve conclusies worden getrokken. De evaluatie wordt in de komende jaren voortgezet.

1 Inleiding

1.1 Voorgeschiedenis

In januari 2014 heeft het Zorginstituut het advies 'Functiegerichte omschrijving hulpmiddelen te gebruiken bij stoornissen in de functies van de huid' uitgebracht.¹ In dit rapport adviseerde het Zorginstituut de minister van VWS over te gaan tot het functiegericht omschrijven van hulpmiddelen te gebruiken bij stoornissen in de functies van de huid, waarbij niet de specifieke hulpmiddelen maar de functiestoornis uitgangspunt is. Dit maakt instroom van (innovatieve) hulpmiddelen die voldoen aan het wettelijk criterium 'stand van wetenschap en praktijk' in het verzekerde pakket gemakkelijker. In het rapport adviseert het Zorginstituut de functiegerichte omschrijving te beperken tot complexe wonden, ernstige littekens en chronische huidaandoeningen. Daarnaast wordt voorgesteld de smeerbare huidverzorgende en -beschermende middelen zonder farmaceutische bestanddelen uit te sluiten van de te verzekeren prestatie, tenzij sprake is van een complexe wond of ernstig litteken.

In het advies komt naar voren dat twijfel bestaat of antibacteriële verbandkleding bij constitutioneel eczeem voldoet aan het wettelijk criterium 'stand van wetenschap en praktijk'. In 2012 heeft de multidisciplinair samengestelde richtlijnwerkgroep 'Constitutioneel Eczeem' van de Nederlandse Vereniging van Dermatologie en Venereologie (NVDV) de wetenschappelijke literatuur onderzocht, met de conclusie dat er onvoldoende bewijs is dat antibacteriële verbandkleding een belangrijke bijdrage levert aan verbetering van constitutioneel eczeem.² Naar aanleiding hiervan heeft het Zorginstituut getoetst of antibacteriële verbandkleding bij constitutioneel eczeem voldoet aan 'de stand van de wetenschap en praktijk'. Uit het standpunt 'antibacteriële verbandkleding bij constitutioneel eczeem', uitgebracht in september 2015, blijkt dat toepassing van antibacteriële verbandkleding bij deze indicaties niet voldoet aan de stand van wetenschap en praktijk en daarom niet vanuit de Zvw wordt vergoed.³

1.2 Evaluatie

Het Zorginstituut heeft zowel het advies over de functiegerichte omschrijving als het standpunt antibacteriële verbandkleding aangemeld bij het evaluatieprogramma. Vanwege de overlap hebben we besloten de twee evaluaties samen te voegen in de evaluatie Wondzorg. De evaluatie wordt jaarlijks herhaald tot en met 2021, tenzij er aanleiding is om eerder te stoppen. Een reden om een evaluatie vroegtijdig te beëindigen is bijvoorbeeld een onvoldoende implementatie van het standpunt of advies in de praktijk.

1.3 Evaluatievragen

Voor de evaluatie van het advies over de functiegerichte omschrijving hulpmiddelen te gebruiken bij stoornissen in de functies van de huid hebben wij besloten in eerste

¹ Zorginstituut Nederland. Advies Functiegerichte omschrijving hulpmiddelen bij stoornissen in de functies van de huid. Diemen: 20 januari 2014. <https://www.zorginstituutnederland.nl/werkagenda/publicaties/adviezen/2014/01/20/functiegerichte-omschrijving-hulpmiddelen-te-gebruiken-bij-stoornissen-in-de-functies-van-de-huid>

² Nederlandse Vereniging voor Dermatologie en Venereologie (NVDV). Rapport verbandmiddelen bij constitutioneel eczeem. Utrecht: 2012. <https://www.huidziekten.nl/richtlijnen/verbandmiddelen-bij-atopisch-eczeem-2013.pdf>

³ Zorginstituut Nederland. Standpunt Antibacteriële verbandkleding bij constitutioneel eczeem. Diemen: 29 september 2015. <https://www.zorginstituutnederland.nl/werkagenda/publicaties/standpunten/2015/09/29/antibacteriele-verbandkleding-bij-constitutioneel-eczeem>

instantie alleen het volume en de kosten van hulpmiddelen die gebruikt worden bij stoornissen in de functies van de huid te monitoren. Als er signalen zijn dat de uitvoering van het advies bij zorgverzekeraars niet goed gaat (bijvoorbeeld een stijgend volume en kosten) kan onderzoek worden gedaan naar de wijze waarop zorgverzekeraars de functiegerichte omschrijving vertaald hebben naar hun polisvoorwaarden en naar de financiële doelmatigheid waarmee zij inkopen. Voor de evaluatie van het standpunt antibacteriële verbandkleding monitoren we het aantal gebruikers en de kosten van antibacteriële verbandkleding. Tijdens de consultatie van het conceptstandpunt werd de vrees geuit dat het niet meer vergoeden van antibacteriële verbandkleding zou leiden tot substitutie: een toename in aantal en duur van ziekenhuisopnamen in verband met constitutioneel eczeem en een toename in het gebruik van dermatologische corticosteroiden. Deze mogelijke substitutie-effecten hebben we in het evaluatieplan opgenomen.

De vragen die in de evaluatie Wondzorg beantwoord worden luiden als volgt:

- 1) Is er een verandering in aantal declaraties en kosten van verbandmiddelen na het uitbrengen van de functiegerichte omschrijving hulpmiddelen te gebruiken bij stoornissen in de functies van de huid?
- 2) Is er een verandering in het aantal gebruikers en de kosten van antibacteriële verbandkleding na het uitbrengen van het standpunt antibacteriële verbandkleding?
- 3) Is er een verandering in aantal en duur van ziekenhuisopnamen voor constitutioneel eczeem na het uitbrengen van het standpunt antibacteriële verbandkleding?
- 4) Is er een verandering in het gebruik van dermatologische corticosteroiden bij constitutioneel eczeem na het uitbrengen van het standpunt antibacteriële verbandkleding?

1.4

Leeswijzer

In het rapport worden de evaluatievragen afzonderlijk beschreven voor de meest recente evaluatie uitgevoerd tussen november 2017 en mei 2018. In hoofdstuk 2 worden de resultaten van evaluatievraag 1 besproken, in hoofdstuk 3 de resultaten van evaluatievraag 2, in hoofdstuk 4 de resultaten van evaluatievraag 3 en in hoofdstuk 5 de resultaten van evaluatievraag 4. Elk hoofdstuk is opgedeeld in paragrafen met de inleiding, methode, resultaten, discussie en conclusie en aanbevelingen. In hoofdstuk 7 worden de overkoepelende conclusies en aanbevelingen beschreven. In de bijlage zijn aanvullende gegevens opgenomen.

2 Aantal declaraties en kosten van verbandmiddelen

2.1 Inleiding

In het advies 'Functiegerichte omschrijving hulpmiddelen te gebruiken bij stoornissen in de functies van de huid', uitgebracht in januari 2014, adviseerde het Zorginstituut de minister van VWS de hulpmiddelen bij stoornissen in de functies van de huid functiegericht te omschrijven. Het doel is de regeling voor deze hulpmiddelen zorg flexibeler te maken, waardoor innovaties makkelijker kunnen instromen in het verzekerde pakket. Ook maakt deze functiegerichte omschrijving de weg vrij voor een financieel doelmatigere inkoop binnen de wondzorg. Om de invloed van de functiegerichte omschrijving op de wondzorg inzichtelijk te maken, brengen wij de trend in volume en kosten van verbandmiddelen in kaart. De evaluatievraag luidt als volgt: is er een verandering in aantal declaraties en kosten van verbandmiddelen na het uitbrengen van de functiegerichte omschrijving hulpmiddelen te gebruiken bij stoornissen in de functies van de huid?

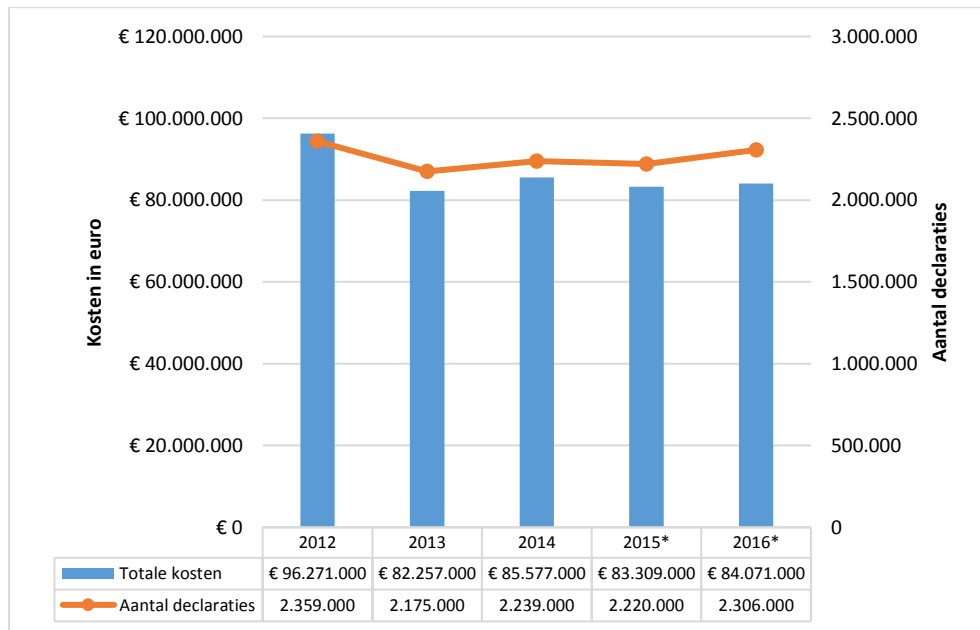
2.2 Methode

Het aantal declaraties en de kosten van verbandmiddelen per jaar hebben we verkregen uit het openbare Genees- en hulpmiddelen Informatie Platform (GIP).⁴ Het Zorginstituut verzamelt in het GIP systematisch informatie over declaraties van genees- en hulpmiddelen die extramuraal (dat wil zeggen buiten instellingen als ziekenhuizen en verpleeghuizen) zijn verstrekt en vergoed op grond van de Zvw. Deze informatie wordt door bijna alle zorgverzekeraars aan het GIP ter beschikking gesteld. We hebben alle declaraties met code A2100 geselecteerd, de code waaronder verbandmiddelen gedeclareerd worden. De gegevens hebben we weergegeven van 2012 t/m 2016, het meest recente jaar beschikbaar. De jaren voorafgaand aan 2012 hebben we niet meegenomen, omdat de werkgroep verbandmiddelen van Zorgverzekeraars Nederland in 2012 alle verbandmiddelen in de G-standaard van de Z-index opnieuw heeft ingedeeld in de productgroepen verbandmiddelen of compressiematerialen. Hierdoor zijn producten verschoven van verbandmiddelen naar compressiematerialen. Cijfers voorafgaand aan 2012 kunnen daardoor niet vergeleken worden met cijfers na 2012. De gepresenteerde cijfers bevatten alleen de vergoede verbandmiddelen vanuit de Zvw. Sommige verbandmiddelen kunnen zonder doktersrecept worden verkregen, waarbij de kosten voor eigen rekening zijn. Deze aankopen zijn niet opgenomen in de gepresenteerde data.

2.3 Resultaten

Het aantal declaraties en de kosten van verbandmiddelen namen sterk af tussen 2012 en 2013: van 2.359.000 declaraties naar 2.175.000 declaraties en van 96.271.000 euro naar 82.257.000 euro (Figuur 2.1). Tussen 2013 en 2016 schommelde het aantal declaraties tussen de 2.175.000 en de 2.306.000 en de kosten tussen de 82 en 86 miljoen euro. Na het uitbrengen van de functiegerichte omschrijving begin 2014 schommelden zowel het aantal declaraties als de kosten van verbandmiddelen. Deze trend is niet opvallend afwijkend vergeleken met de periode voorafgaand aan het uitbrengen van de functiegerichte omschrijving.

⁴ Zorginstituut Nederland. Open GIP databank. Diemen 2018. Geraadpleegd in april 2018 via <https://www.gipdatabank.nl/>



Figuur 2.1 Aantal declaraties en kosten voor verbandmiddelen per jaar, 2012-2016

* Deze jaren zijn mogelijk onvolledig door vertraging in de GIP databank

2.4

Discussie

Na het uitbrengen van de functiegerichte omschrijving in januari 2014 is er geen duidelijke verandering te zien in het aantal declaraties en de kosten van verbandmiddelen. Hierbij moet worden opgemerkt dat de cijfers van 2015 en vooral van 2016 nog onvolledig kunnen zijn. Naar verwachting zullen de cijfers voor 2015 en 2016 iets stijgen. Uit toekomstige evaluaties zal blijken of dit gevolgen heeft voor de trend over tijd. De relatief sterke daling in het aantal declaraties en de kosten van verbandmiddelen tussen 2012 en 2013 is opvallend en houdt mogelijk verband met de publicatie van het rapport 'Verkenning wondbehandeling in Nederland' in augustus 2012.⁵ In dit rapport worden aanbevelingen gedaan om de veiligheid en doelmatigheid van de zorg voor patiënten met complexe wonden te optimaliseren. Dit heeft mogelijk een daling in volume en kosten van verbandmiddelen tot gevolg gehad.

2.5

Conclusie en aanbevelingen

Op dit moment zijn er geen duidelijke aanwijzingen dat er veranderingen zijn opgetreden in het aantal declaraties en de kosten van verbandmiddelen na invoering van de functiegerichte omschrijving hulpmiddelen te gebruiken bij stoornissen in de functies van de huid in januari 2014. Het is echter te vroeg om definitieve conclusies te trekken, aangezien de data uit 2015 en 2016 mogelijk nog niet volledig zijn en de monitorperiode relatief kort is. De evaluatie wordt in de komende jaren voortgezet.

⁵ UMC St. Radboud. Verkenning wondbehandeling in Nederland. In opdracht van College voor zorgverzekeringen. Nijmegen: 29 juni 2012. <http://www.wondbedekkers.nl/richtlijnen/rpt-umc-radboud-verkenning-wondbehandeling.pdf>

3 Aantal gebruikers en kosten van antibacteriële verbandkleding

3.1 Inleiding

In het standpunt 'Antibacteriële verbandkleding bij constitutioneel eczeem' uitgebracht in september 2015 concludeert het Zorginstituut dat de toepassing van antibacteriële verbandkleding bij matig tot ernstig constitutioneel eczeem niet voldoet aan het wettelijk criterium 'de stand van de wetenschap en praktijk'. Dit betekent dat deze antibacteriële verbandkleding niet vanuit de Zvw vergoed kan worden. De verwachting is dat dit standpunt leidt tot een afname in het aantal gebruikers van antibacteriële verbandkleding en de bijbehorende kosten. De evaluatievraag luidt als volgt: Is er een verandering in het aantal gebruikers en de kosten van antibacteriële verbandkleding na het uitbrengen van het standpunt antibacteriële verbandkleding?

3.2 Methode

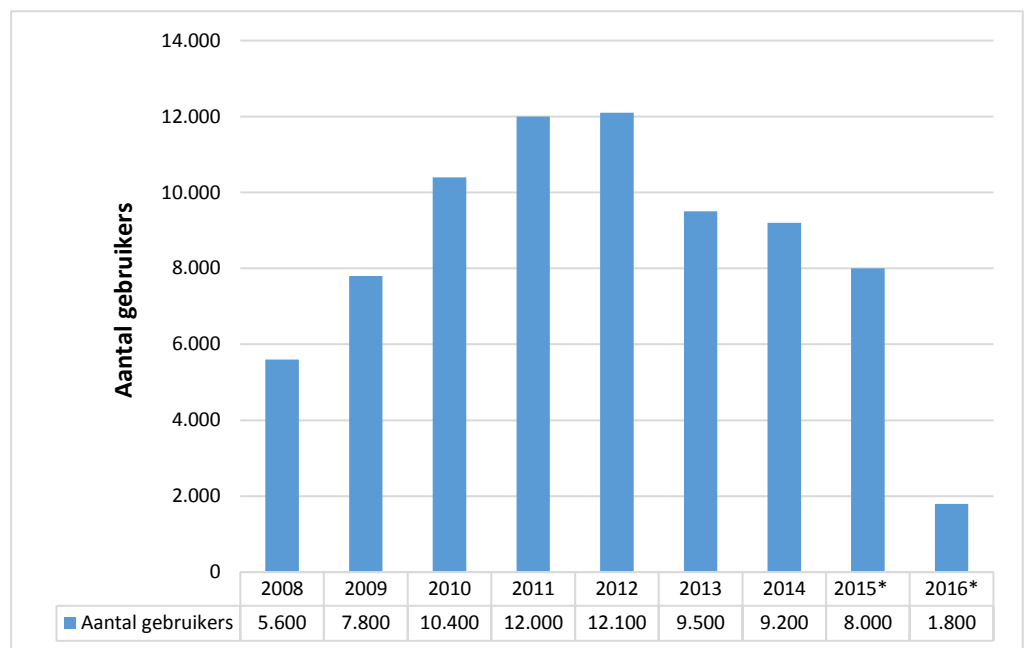
Data over het aantal gebruikers en de kosten van antibacteriële verbandkleding tussen 2008 en 2016 hebben we verkregen door analyse van de interne GIP data eind oktober 2017.⁶ Het Zorginstituut verzamelt in het GIP systematisch informatie over declaraties van genees- en hulpmiddelen die extramuraal (dat wil zeggen buiten instellingen als ziekenhuizen en verpleeghuizen) zijn verstrekt en vergoed op grond van de Zvw. Deze informatie wordt door bijna alle zorgverzekeraars aan het GIP ter beschikking gesteld. Antibacteriële verbandkleding hebben we geselecteerd met behulp van de bijbehorende knmp codes (code van de Koninklijke Nederlandse Maatschappij ter bevordering der Pharmacie, KNMP). Tot 2015 was alle verbandkleding van de merken Dermasilk, Podycare, Binamed, Skinprotect, Best4body en Dermacura antibacterieel. Met ingang van 2015 hebben de merken Dermacura en Binamed ook niet-antibacteriële verbandkleding op de markt gebracht. De niet-antibacteriële verbandkleding hebben we niet meegenomen in de analyses. Het aantal gebruikers en de kosten hebben we zowel cumulatief weergegeven als opgesplitst naar leeftijd. Dit maakt het verschil in effect van het uitbrengen van het standpunt tussen leeftijdsgroepen inzichtelijk. De gepresenteerde cijfers bevatten alleen de vergoede antibacteriële verbandkleding vanuit de Zvw. Antibacteriële verbandkleding kan zonder doktersrecept worden verkregen, waarbij de kosten voor eigen rekening zijn. Deze aankopen zijn niet opgenomen in de gepresenteerde data.

⁶ Zorginstituut Nederland. GIP. Diemen, 2017.

3.3 Resultaten

3.3.1 Aantal gebruikers

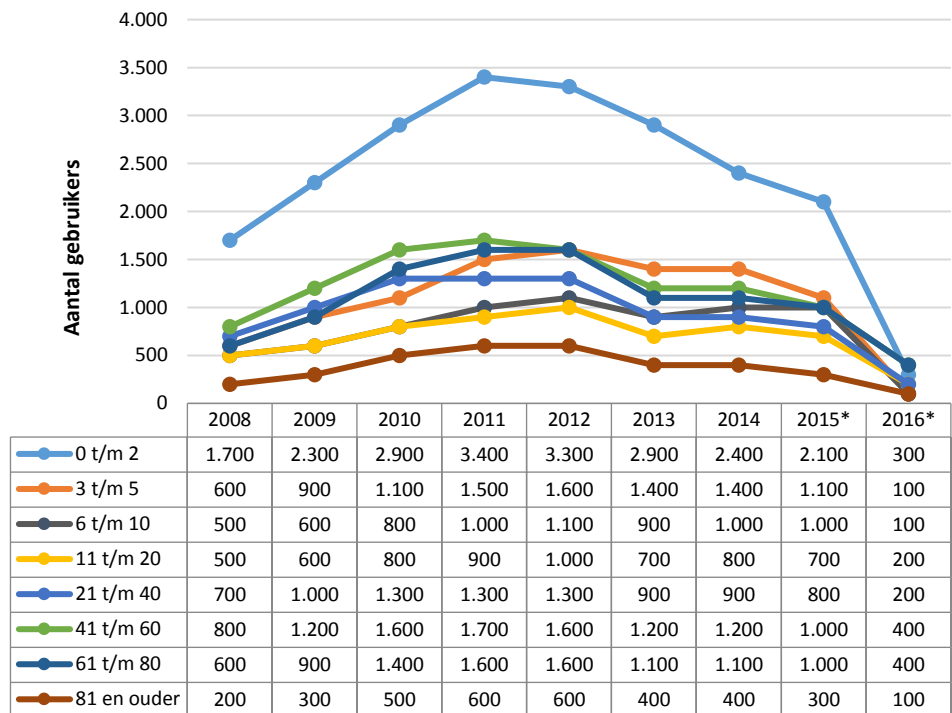
Het aantal gebruikers van antibacteriële verbandkleding is van 2008 (5.600) tot en met 2012 (12.100) meer dan verdubbeld (Figuur 3.1). Daarna daalde het aantal sterk tot 1.800 gebruikers in 2016. De daling was het sterkst tussen 2012 en 2013 (-21,5 procent) en tussen 2015 en 2016 (-77,5 procent).



Figuur 3.1. Trend in aantal gebruikers van antibacteriële verbandkleding, 2008-2016

* Deze jaren zijn mogelijk onvolledig door vertraging in de GIP databank

Het aantal gebruikers van antibacteriële verbandkleding is het hoogst bij 0-2-jarigen en het laagst bij 80-plussers (Figuur 3.2). De overige leeftijdsgroepen liggen qua aantal dicht bij elkaar. Tussen 2008 en 2015 behoorde 26 tot 31 procent van alle gebruikers tot de groep 0-2-jarigen. In elke leeftijdsgroep steeg het aantal gebruikers tot 2011/2012, waarbij de stijging het sterkst was bij 0-2-jarigen. Na 2012 daalde het aantal gebruikers tot en met 2016 in elke leeftijdsgroep, maar het sterkst bij 0-2-jarigen. In 2016 is het percentage 0-2-jarigen onder gebruikers van antibacteriële verbandkleding gedaald naar 17 procent.



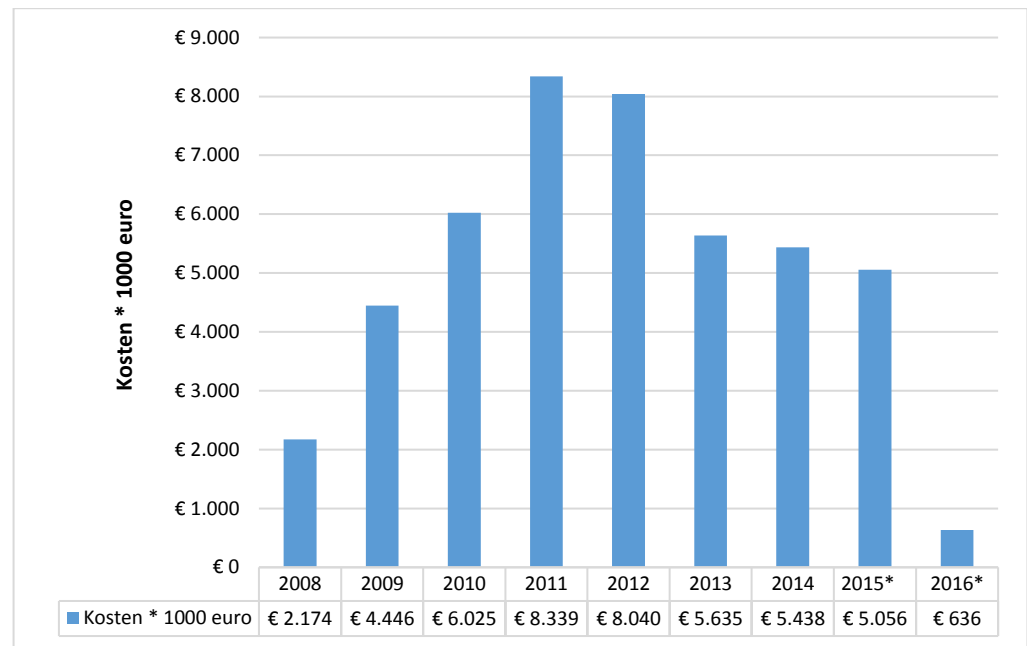
Figuur 3.2. Trend in aantal gebruikers van antibacteriële verbandkleding opgesplitst naar leeftijd, 2012-2016

* Deze jaren zijn mogelijk onvolledig door vertraging in de GIP databank

3.3.2

Kosten

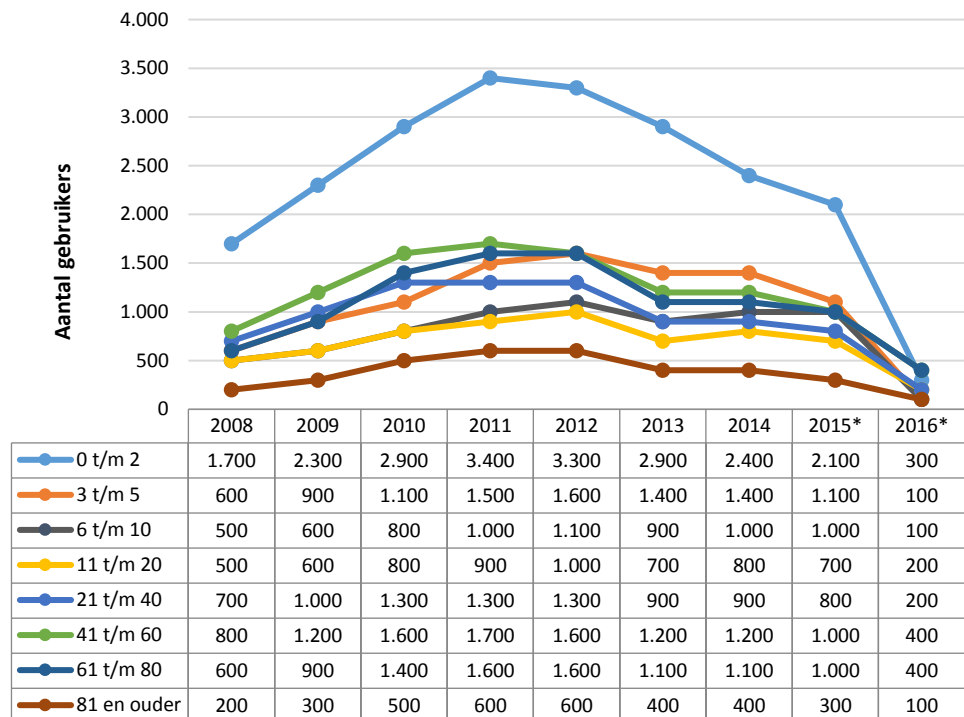
De kosten van antibacteriële verbandkleding zijn bijna vier keer zo hoog geworden tussen 2008 (2.174.000 euro) en 2012 (8.040.000 euro) (Figuur 3.3). Na 2012 zijn de kosten sterk gedaald tot 636.000 euro in 2016. De daling was het sterkst tussen 2012 en 2013 (-29,9 procent) en tussen 2015 en 2016 (-87,4 procent).



Figuur 3.3. Trend in kosten van antibacteriële verbandkleding, 2008-2016

* Deze jaren zijn mogelijk onvolledig door vertraging in de GIP databank

De kosten waren het hoogst bij 0-2-jarigen en het laagst bij 80-plussers (Figuur 3.4). De overige leeftijdsgroepen liggen qua kosten dicht bij elkaar. Tussen 2008 en 2015 was 25 tot 37 procent van de kosten toe te rekenen aan 0-2-jarigen. In elke leeftijdsgroep stegen de kosten tot 2011/2012, waarbij de stijging het sterkst was bij 0-2-jarigen. Daarna daalde de kosten tot en met 2015. In elke leeftijdsgroep daalde de kosten sterk tussen 2015 en 2016, maar het sterkst bij 0-2-jarigen. In 2016 was slechts 18 procent van de kosten van antibacteriële verbandkleding toe te schrijven aan 0-2-jarigen.



Figuur 3.4. Trend in kosten voor antibacteriële verbandkleding opgesplitst naar leeftijd, 2012-2016

* Deze jaren zijn mogelijk onvolledig door vertraging in de GIP databank

3.4

Discussie

In 2013, voorafgaand aan het uitbrengen van het standpunt, was al een daling in het aantal gebruikers en kosten van antibacteriële verbandkleding ingezet. Dit houdt mogelijk verband met het in 2013 gepubliceerde rapport van de NVDV, waarin wordt geconcludeerd dat er nog onvoldoende bewijs is dat antibacteriële verbandkleding een belangrijke bijdrage levert aan verbetering van constitutioneel eczeem.⁷ Mogelijk is hierdoor al vanaf 2013 voorzichtiger voorschrijfgedrag ontstaan. Wel is in 2016 een veel sterkere daling in het aantal gebruikers en de kosten te zien, waarschijnlijk veroorzaakt door het uitbrengen van het standpunt antibacteriële verbandkleding.

De daling van het aantal gebruikers en de kosten van antibacteriële verbandkleding was het sterkst bij 0-2-jarigen, de groep die het meeste gebruik maakte van antibacteriële verbandkleding. Dit wordt mogelijk mede veroorzaakt doordat een deel van de zorgverzekeraars een overgangsregeling heeft toegepast bij bestaande

⁷ Nederlandse Vereniging voor Dermatologie en Venereologie (NVDV). Rapport verbandmiddelen bij constitutioneel eczeem. Utrecht: 2012. <https://www.huidziekten.nl/richtlijnen/verbandmiddelen-bij-atopisch-eczeem-2013.pdf>

gebruikers van antibacteriële verbandkleding (bijlage 3).⁸ Bestaande gebruikers kregen daardoor in veel gevallen de antibacteriële verbandkleding tot begin 2016 vergoed. Baby's geboren na invoering van het standpunt zouden altijd buiten deze overgangsregeling moeten vallen, waardoor zij in 2016 in geen geval recht hadden op antibacteriële verbandkleding bij constitutioneel eczeem.

Ondanks de sterke daling van het aantal gebruikers van antibacteriële verbandkleding, waren er in 2016 nog steeds bijna 2.000 gebruikers van deze kleding. Dit wordt waarschijnlijk veroorzaakt door de eerdergenoemde overgangsregeling, maar ook doordat antibacteriële verbandkleding nog wel vergoed wordt bij andere chronische en ernstige huidaandoeningen.

Er moet worden opgemerkt dat de cijfers over 2015 en 2016 onvolledig kunnen zijn, vanwege vertraging in de aanlevering van data. We hebben een check uitgevoerd voor de cijfers van 2014 en deze zijn nauwelijks veranderd tussen de verschillende evaluatiemomenten (september 2015, februari 2016 en oktober 2017). Naar verwachting zullen ook de cijfers van 2015 en 2016 niet veel veranderen bij het compleet worden van de data.

3.5 Conclusie en aanbevelingen

De cijfers uit de GIP databank laten zien dat al vanaf 2013 een daling in het aantal gebruikers en de kosten van antibacteriële verbandkleding is ingezet, voorafgaand aan het uitbrengen van het standpunt door het Zorginstituut. Het lijkt erop dat het uitbrengen van het standpunt in september 2015 een sterkere daling tot gevolg heeft gehad. Dit duidt op een correcte uitvoering van het standpunt. Vanwege het feit dat de databestanden achter lopen kunnen hier pas over twee jaar definitieve uitspraken over gedaan worden. De evaluatie wordt in de komende jaren voortgezet.

⁸ Overgangsregeling antibacteriële verbandkleding. <https://www.vmce.nl/nieuws/algemeen-nieuws/744-antibacteriele-verbandkleding-uit-vergoeding.html>. Geraadpleegd op 3 augustus 2018.

4 Aantal en duur ziekenhuisopnamen constitutioneel eczeem

4.1 Inleiding

Bij de consultatie van het conceptstandpunt 'Antibacteriële verbandkleding bij constitutioneel eczeem' uitte belanghebbende veldpartijen de vrees dat het niet meer vergoeden van antibacteriële verbandkleding invloed zou hebben op ziekenhuisopnamen voor constitutioneel eczeem. Men was bang voor meer ziekenhuisopnamen en opnamen van langere duur vanwege de ernstigere toestand waarin de patiënten zouden verkeren. Daarom hebben we ziekenhuisopnamen in verband met constitutioneel eczeem gemonitord. De evaluatievraag luidt als volgt: is er een verandering in aantal en duur van ziekenhuisopnamen voor constitutioneel eczeem na het uitbrengen van het standpunt antibacteriële verbandkleding?

4.2 Methode

Data over ziekenhuisopnamen voor constitutioneel eczeem hebben we verkregen uit het DBC Informatiesysteem (DIS) beschikbaar bij het Zorginstituut.⁹ De DIS data bevatten alle geregistreerde Diagnose Behandel Combinaties (DBC's) in het ziekenhuis. Binnen een DBC is de diagnose en het behandelend specialisme geregistreerd. Ook is geregistreerd welke zorgactiviteiten onder de DBC zijn uitgevoerd. Vanaf 2012 tot en met 2016 hebben we alle verpleegdagen (zorgactiviteit code 190201, 190202, 190203, 190204, 190205, 190206, 190218) en dagopnamen (zorgactiviteit code 190035, 190090, 190091) geselecteerd voor de diagnose constitutioneel eczeem (code 05) onder specialisme dermatologie (code 0310) en voor de diagnose eczeem (code 7401) onder specialisme kindergeneeskunde (code 0316). In 2012 zijn de 'DBC's op weg naar transparantie' (DOT) geïntroduceerd, waardoor de registratie in de periode voorafgaand aan 2012 mogelijk niet vergelijkbaar is met de periode hierna. Daarom hebben we ervoor gekozen de data vanaf 2012 weer te geven.

Klinische opnamen (opnamen waarbij een persoon minstens één nacht verblijft) zijn in DIS niet per opname geregistreerd, maar per verpleegdag. Om deze reden hebben wij besloten de evaluatiemethode aan te passen: in plaats van het aantal en de duur van ziekenhuisopnamen hebben we het aantal opnamedagen gemonitord. Om inzichtelijk te maken of een verandering in het aantal opnamedagen veroorzaakt wordt door een verandering in het aantal personen met een opname of door een verandering in opnameduur, hebben we het aantal personen met minstens één opnamedag en het gemiddeld aantal opnamedagen per persoon gemonitord. Deze analyses hebben we opgesplitst naar klinische opnamen en dagopnamen (opnamen waarbij de patiënt niet gedurende de nacht verblijft).

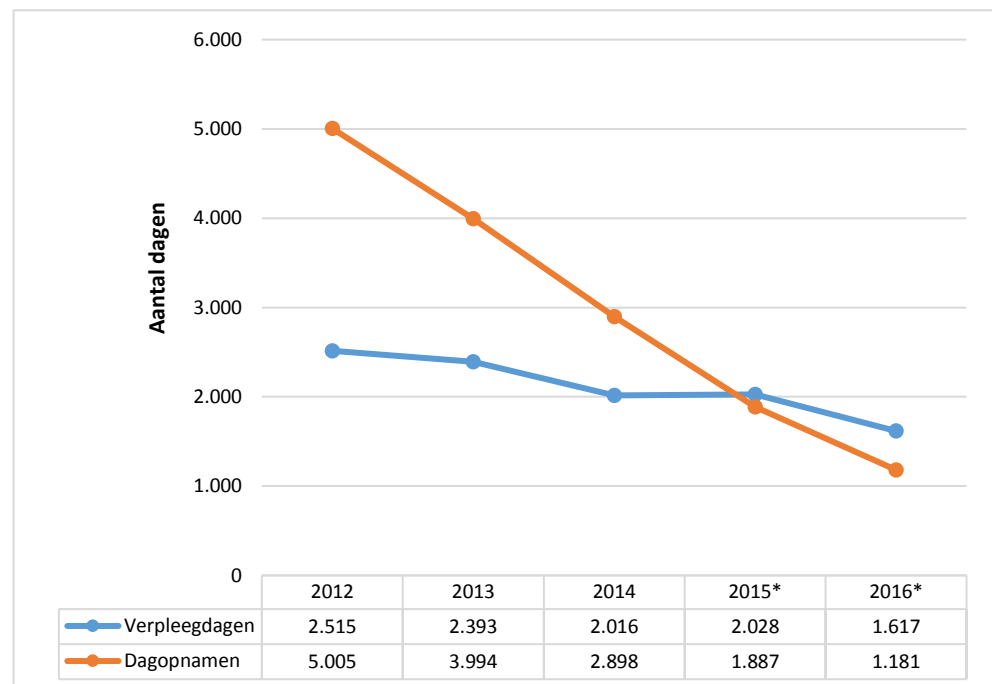
Uit evaluatievraag 2 is gebleken dat antibacteriële verbandkleding het meest gebruikt werd in de leeftijdsgroep 0 tot en met 2 jaar, en dat het standpunt in deze leeftijdsgroep het meeste effect heeft gehad. Naar verwachting zal het effect op ziekenhuisopnamen ook het grootst zijn bij de 0-2-jarigen. De analyses met betrekking tot het aantal opnamedagen hebben we daarom ook opgesplitst naar leeftijdsgroep uitgevoerd.

⁹ Zorginstituut Nederland. Analyse op basis van declaratiedata van zorgaanbieders, verstrekt door de NZa. Diemen, 2018.

4.3 Resultaten

4.3.1 Aantal opnamedagen

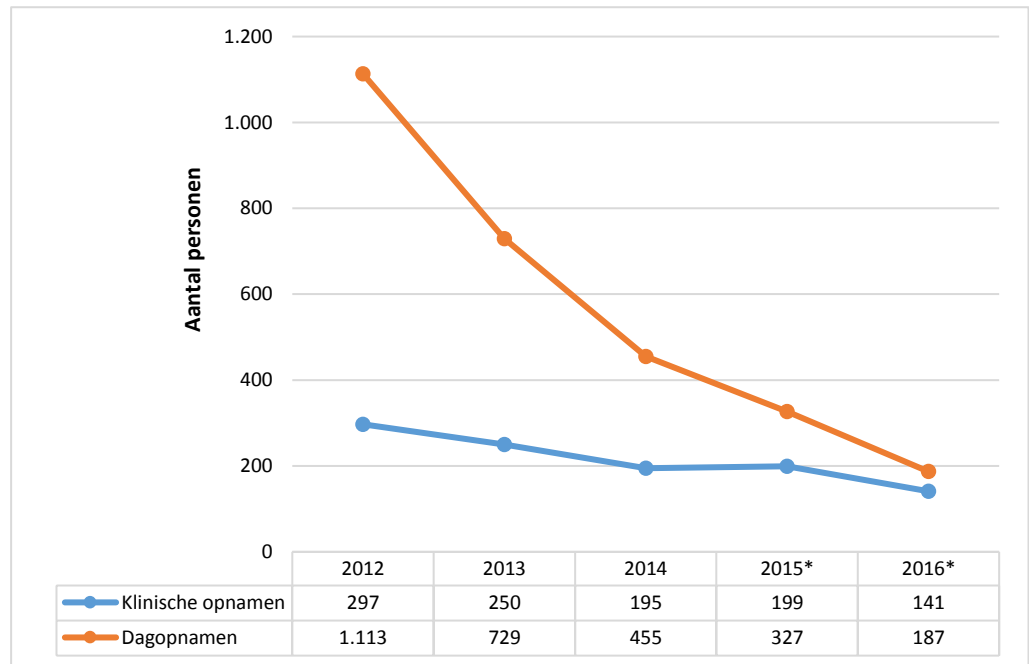
Zowel het totaal aantal verpleegdagen als het totaal aantal dagopnamen per jaar zijn geleidelijk gedaald tussen 2012 en 2016 (Figuur 4.1). De daling van het aantal dagopnamen was het sterkst: van 5.005 dagen in 2012 naar 1.181 dagen in 2016 (-76 procent). Het jaarlijks aantal verpleegdagen is gedaald van 2.515 dagen in 2012 naar 1.617 dagen in 2016 (-36 procent). In de periode na invoering van het standpunt (vanaf 2016) is de daling vergelijkbaar met de periode voorafgaand aan invoering van het standpunt (voor 2016).



Figuur 4.1. Aantal verpleegdagen en dagopnamen voor constitutioneel eczeem per jaar, 2012-2016

**Deze jaren zijn mogelijk onvolledig door vertraging in de DIS databank*

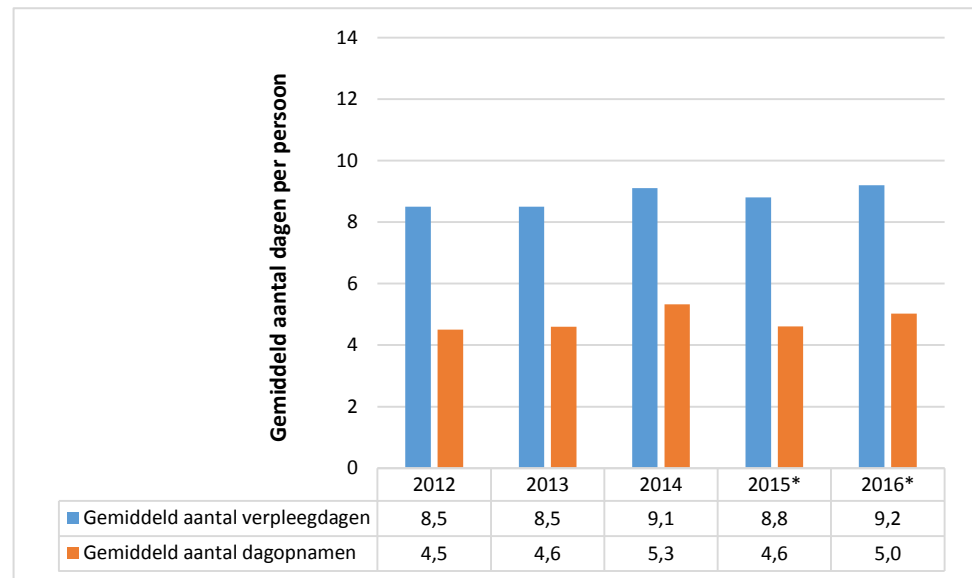
De daling wordt met name veroorzaakt door een daling van het aantal personen met een opname (Figuur 4.2). Van 2012 tot en met 2016 is het aantal personen met een dagopname gedaald van 1.113 naar 187 (-83 procent) en het aantal personen met een klinische opname van 297 naar 141 (-53 procent). Ook tussen 2015 en 2016 was een daling in het aantal personen met een klinische opname of dagopname te zien.



Figuur 4.2. Aantal personen met minstens één klinische opname of minstens één dagopname voor constitutioneel eczeem, 2012-2016

**Deze jaren zijn mogelijk onvolledig door vertraging in de DIS databank*

Het gemiddeld aantal opnamedagen per persoon per jaar schommelt over de tijd rond de 9 dagen voor verpleegdagen en rond de 5 dagen voor dagopnamen (Figuur 4.3). In 2016 is een lichte stijging van het gemiddeld aantal opnamedagen per persoon te zien ten opzichte van 2015: van 8,8 naar 9,2 verpleegdagen en van 4,6 naar 5,0 dagopnamen. Dit aantal is vergelijkbaar met 2014.



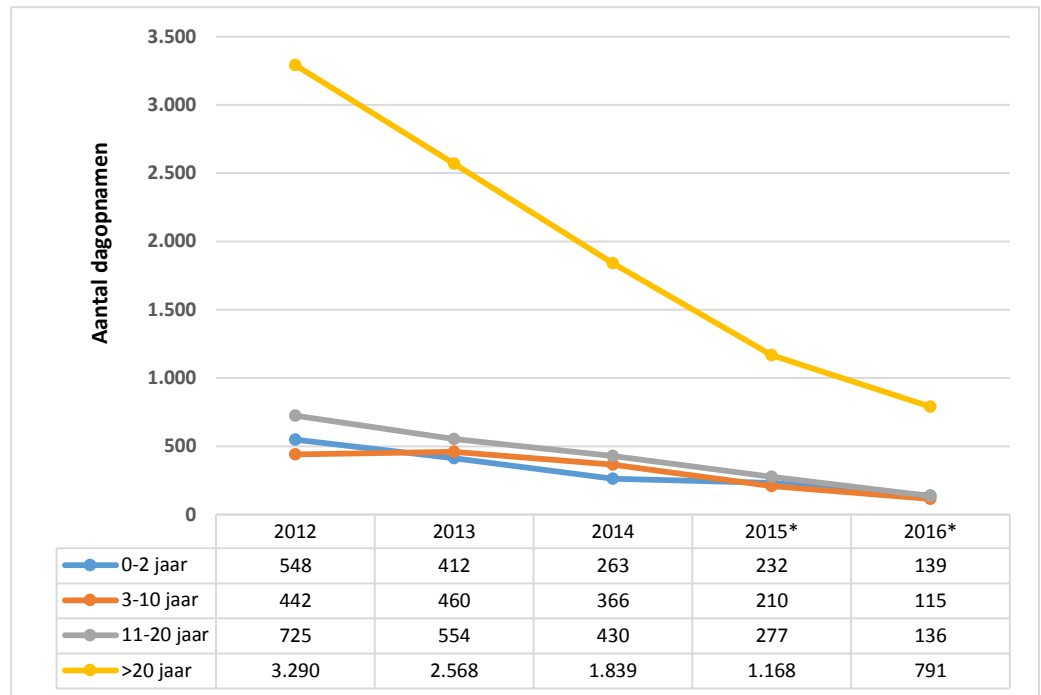
Figuur 4.3. Gemiddeld aantal verpleegdagen en dagopnamen per persoon per jaar, 2012-2016

**Deze jaren zijn mogelijk onvolledig door vertraging in de DIS databank*

4.3.2

Aantal opnamedagen naar leeftijdsgroep

Het aantal dagopnamen daalde tussen 2012 en 2016 geleidelijk bij elke leeftijdsgroep, maar het sterkst bij personen ouder dan 20 jaar (Figuur 4.4). Tussen 2015 en 2016 bleef deze daling aanwezig.

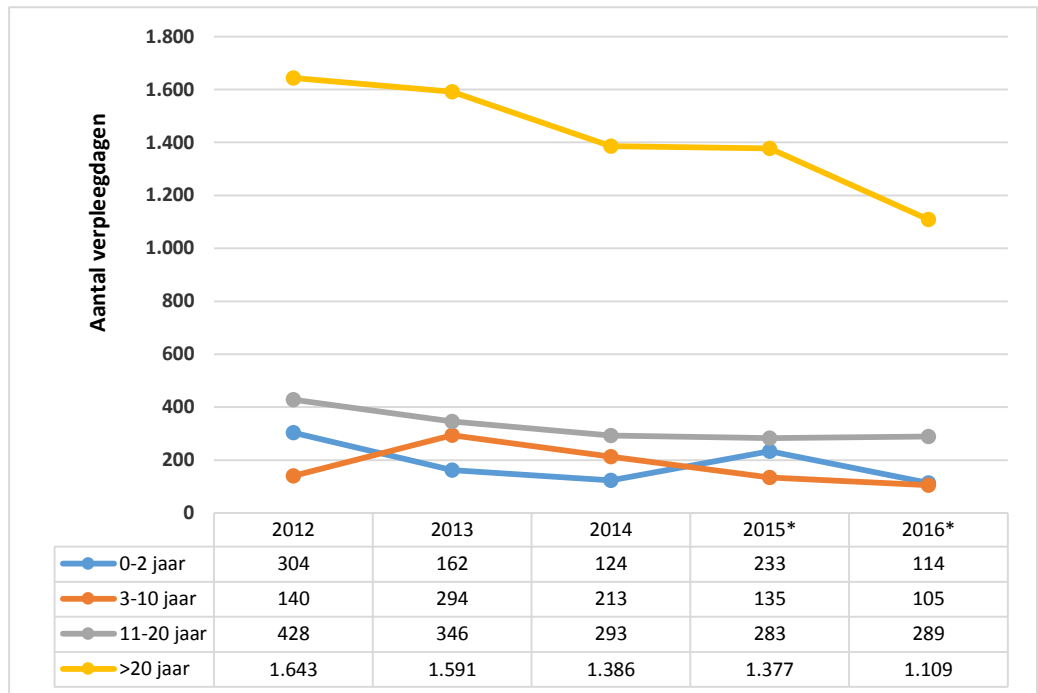


Figuur 4.4. Aantal dagopnamen voor constitutioneel eczeem per jaar opgesplitst naar leeftijdsgroep, 2012-2016

**Deze jaren zijn mogelijk onvolledig door vertraging in de DIS databank*

Het aantal verpleegdagen daalde tussen 2012 en 2015 consistent bij de

leeftijdsgroepen ouder dan 10 jaar (Figuur 4.5). Tussen 2015 en 2016 hield deze daling aan bij personen boven de 20 jaar. Bij personen tussen 11 en 20 jaar steeg het aantal verpleegdagen tussen 2015 en 2016 licht van 283 naar 289 dagen, maar bleef lager dan in de periode voorafgaand aan 2015. Het aantal verpleegdagen schommelt over de tijd voor de groepen tot en met 10 jaar, maar daalde tussen 2015 en 2016.



Figuur 4.5. Aantal verpleegdagen voor constitutioneel eczeem per jaar opgesplitst naar leeftijdsgroep, 2012-2016

*Deze jaren zijn mogelijk onvolledig door vertraging in de DIS databank

4.4

Discussie

De resultaten geven op dit moment geen aanwijzingen voor een stijging in ziekenhuisopnamen voor constitutioneel eczeem na invoering van het standpunt in september 2015. Sinds 2012 vindt een consistente daling plaats van het aantal opnamedagen. Deze daling is het sterkst voor verpleegdagen. De daling wordt met name veroorzaakt door een daling in het aantal personen met een ziekenhuisopname. Het gemiddeld aantal opnamedagen per persoon blijft ongeveer stabiel. Ook bij 0-2-jarigen, de groep die naar verwachting het meeste nadeel heeft ervaren van het standpunt, daalt het aantal opnamedagen.

Bij de resultaten zijn een aantal kanttekeningen te plaatsen. Ten eerste zijn de data van 2015 en 2016 mogelijk nog onvolledig. De DIS database loopt ongeveer twee jaar achter. Over twee jaar kunnen pas definitieve conclusies getrokken worden over het jaar 2016.

Ten tweede is het effect van het standpunt op dit moment mogelijk nog niet goed zichtbaar. Verschillende zorgverzekeraars hebben een overgangsregeling gehanteerd, waarbij bestaande gebruikers van antibacteriële verbandkleding recht hadden op een vergoeding tot begin 2016 (bijlage 1).¹⁰ Daarnaast is antibacteriële

¹⁰ UMC St. Radboud. Verkenning wondbehandeling in Nederland. In opdracht van College voor zorgverzekeringen.

verbandkleding uitwasbaar en kan gedurende langere tijd gebruikt worden. Bestaande gebruikers van antibacteriële verbandkleding kunnen waarschijnlijk nog een tijd gebruik maken van de kleding die zij al eerder vergoed hebben gekregen.

Op dit moment is voornamelijk effect te verwachten bij baby's, aangezien zij nog geen bestaande gebruikers waren voorafgaand aan het standpunt en geen voorraad kunnen hebben aangelegd. De resultaten laten echter ook een daling zien in aantal opnamedagen bij 0-2-jarigen.

Tot slot moet worden opgemerkt dat de antibacteriële verbandkleding op eigen kosten kan worden verkregen. Een deel van de patiënten met constitutioneel eczeem koopt deze verbandkleding mogelijk zelf. Hier zijn geen gegevens over beschikbaar.

4.5 Conclusie en aanbevelingen

Er zijn op dit moment geen aanwijzingen voor een stijging in ziekenhuisopnamen voor constitutioneel eczeem als gevolg van invoering van het standpunt antibacteriële verbandkleding in september 2015. Het is echter te vroeg om definitieve conclusies te trekken, aangezien de data uit 2015 en 2016 mogelijk nog niet volledig zijn en de monitorperiode relatief kort is. De evaluatie wordt in de komende jaren voortgezet.

5 Gebruik dermatologische corticosteroiden bij constitutioneel eczeem

5.1 Inleiding

Bij de consultatie van het concept standpunt 'Antibacteriële verbandkleding bij constitutioneel eczeem' uitte belanghebbende veldpartijen de vrees dat het niet meer vergoeden van antibacteriële verbandkleding invloed zou hebben op het voorschrijven van dermatologische corticosteroiden bij constitutioneel eczeem. Men was bang dat patiënten meer dermatologische corticosteroiden nodig zouden hebben door de ernstigere klachten van het constitutioneel eczeem. Daarom hebben we het gebruik van dermatologische corticosteroiden gemonitord. De evaluatievraag luidt als volgt: Is er een verandering in het gebruik van dermatologische corticosteroiden bij constitutioneel eczeem na het uitbrengen van het standpunt antibacteriële verbandkleding?

5.2 Methode

Data over declaraties voor dermatologische corticosteroiden zijn beschikbaar in het interne GIP databestand. Het Zorginstituut verzamelt in het GIP systematisch informatie over declaraties van genees- en hulpmiddelen die extramuraal (dat wil zeggen buiten instellingen als ziekenhuizen en verpleeghuizen) zijn verstrekt en vergoed op grond van de Zvw. Deze informatie wordt door bijna alle zorgverzekeraars aan het GIP ter beschikking gesteld. Idealiter volgen we het corticosteroid gebruik van degene die volgens de oude regeling (vóór het uitbrengen van het standpunt) antibacteriële verbandkleding vergoed zouden hebben gekregen vanwege de diagnose constitutioneel eczeem. Dit is om twee redenen niet mogelijk.

Ten eerste is niet bekend welke personen dit zijn. In de periode voorafgaand aan het uitbrengen van het standpunt kunnen we jaarlijks de personen met een declaratie voor antibacteriële verbandkleding selecteren. Deze selectie geeft echter een onderschatting van het werkelijke aantal gebruikers. Niet iedereen die antibacteriële verbandkleding gebruikt heeft ieder jaar een declaratie, omdat verbandkleding langere tijd mee gaat. Daarnaast kunnen we in de periode na het uitbrengen van het standpunt niet achterhalen welke personen met de oude regeling antibacteriële verbandkleding zouden hebben gebruikt. Het is niet zeker dat personen die antibacteriële verbandkleding in het verleden vergoed hebben gekregen, deze na invoering van het standpunt nog steeds nodig hebben. Ook zijn er elk jaar 'nieuwe' personen die volgens de oude regeling recht zouden hebben gehad op vergoeding van antibacteriële verbandkleding.

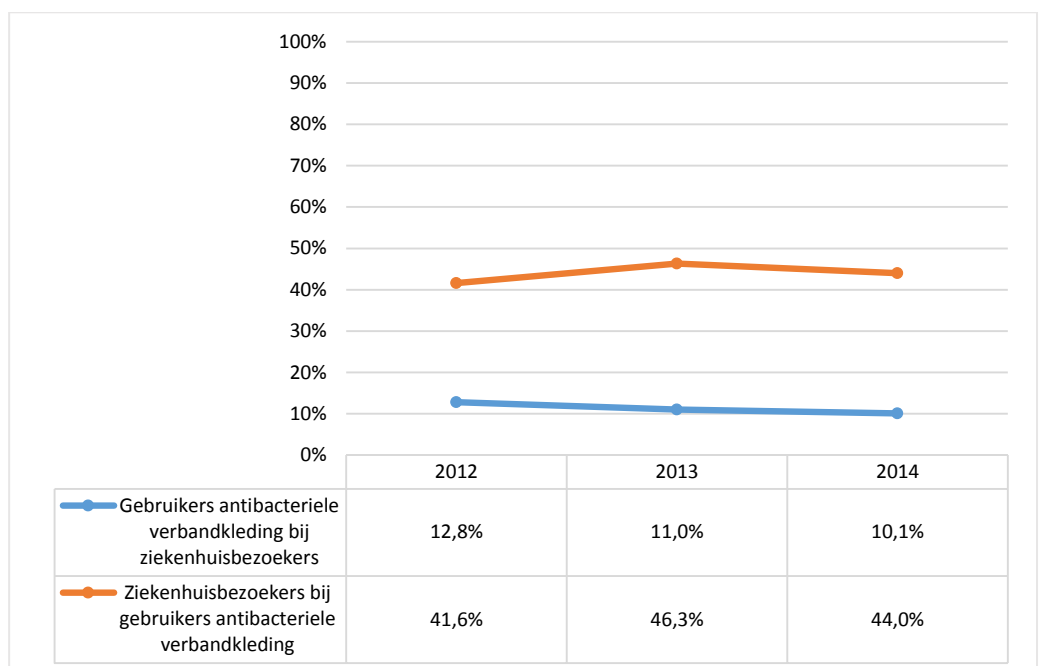
Ten tweede worden in GIP geen indicaties vermeld. Hierdoor is het niet mogelijk personen te selecteren die dermatologische corticosteroiden gebruiken vanwege constitutioneel eczeem. Door bovenstaande beperkingen hebben we twee alternatieve methoden gebruikt om de invloed van het standpunt op dermatologisch corticosteroid gebruik te achterhalen.

5.2.1 *Gebruik van dermatologische corticosteroiden bij ziekenhuisbezoekers voor constitutioneel eczeem*

Slechts een klein deel van de gebruikers van dermatologische corticosteroiden had in het verleden een indicatie voor antibacteriële verbandkleding. In 2014 waren er 7.710 gebruikers van antibacteriële verbandkleding, ten opzichte van 2 miljoen gebruikers van dermatologische corticosteroiden. Het monitoren van het totale dermatologisch corticosteroid gebruik geeft daardoor geen inzicht in de invloed van

het standpunt.

Analyse van de GIP en DIS databases laat zien dat een groot deel van de gebruikers van antibacteriële verbandkleding in het jaar van de declaratie ook een ziekenhuisbezoek had voor constitutioneel eczeem. Tussen 2012 en 2014 varieerde dit percentage tussen 41,6 en 46,3 procent (Figuur 5.1). Het gedeelte van de ziekenhuisbezoekers voor constitutioneel eczeem dat in datzelfde jaar een declaratie had voor antibacteriële verbandkleding varieerde van 10,1 tot 12,8 procent tussen 2012 en 2014 (Figuur 5.1). Vanwege de relatief hoge mate van overlap, hebben we besloten het gebruik van dermatologische corticosteroiden te monitoren bij personen die een ziekenhuisbezoek hadden voor constitutioneel eczeem.



Figuur 5.1. Overlap tussen gebruikers antibacteriële verbandkleding en ziekenhuisbezoekers voor constitutioneel eczeem

In de DIS database hebben we de personen met een ziekenhuisbezoek voor constitutioneel eczeem tussen 2012 en 2016 geselecteerd. Dit zijn personen met een ziekenhuisbezoek voor de diagnose constitutioneel eczeem (code 05) onder specialisme dermatologie (code 0310) en voor de diagnose eczeem (code 7401) onder specialisme kindergeneeskunde (code 0316). Vervolgens hebben we voor deze personen het gemiddelde gebruik van dermatologische corticosteroiden per persoon per jaar in kaart gebracht, in het jaar van het ziekenhuisbezoek.

We hebben een trendlijn getrokken door het corticosteroidgebruik in de periode voorafgaand aan het uitbrengen van het standpunt (2012-2015). Deze trendlijn hebben we doorgetrokken tot en met 2016. Wanneer het gemiddelde gebruik in 2016 hoger ligt dan deze trendlijn, is dit mogelijk het gevolg van het standpunt.

Echter, deze stijging kan ook veroorzaakt worden doordat het totale corticosteroidgebruik een stijging laat zien. Het is dan onwaarschijnlijk dat de stijging wordt veroorzaakt door invoering van het standpunt. Om dit te achterhalen hebben we het gemiddelde corticosteroidgebruik bij ziekenhuisbezoekers voor constitutioneel eczeem afgezet tegen het gemiddelde corticosteroidgebruik bij alle gebruikers.

In hoofdstuk 3 is te zien dat de jongste leeftijdsgroep het meest gebruik maakte van antibacteriële verbandkleding en de sterkste daling liet zien in het aantal gebruikers na invoering van het standpunt. Een verandering in gebruik van dermatologische corticosteroïden als gevolg van het standpunt zal naar verwachting het duidelijkst zichtbaar zijn bij de jongste leeftijdsgroep. De trend in het gemiddelde gebruik van dermatologische corticosteroïden per persoon per jaar geven we daarom ook opgesplitst naar leeftijdsgroep weer.

Tot slot hebben we de verdeling naar klasse dermatologisch corticosteroïd in kaart gebracht over de tijd. Er zijn vier klassen dermatologische corticosteroïden op de markt. Klasse 1 is de lichtste vorm, klasse 4 is de zwaarste vorm. Wanneer de klachten bij constitutioneel eczeem toenemen, kan besloten worden een zwaardere klasse voor te schrijven.

5.2.2 *Gebruik van dermatologische corticosteroïden bij gebruikers antibacteriële verbandkleding 2012-2015*

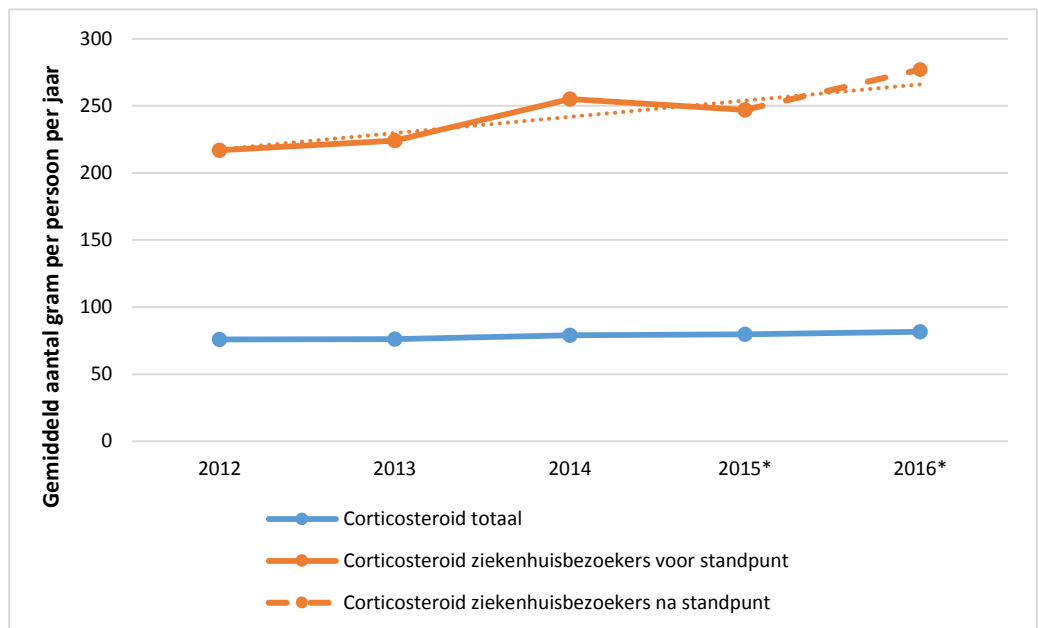
Bij de tweede methode hebben we personen geselecteerd die gedurende 2012 t/m 2015 jaarlijks minstens één declaratie hadden voor antibacteriële verbandkleding (uit het GIP databestand) en in deze periode minstens één ziekenhuisbezoek voor constitutioneel eczeem (uit het DIS databestand). Bij deze groep is het aannemelijk dat ook in de periode na het uitbrengen van het standpunt een indicatie bestond voor antibacteriële verbandkleding vanwege constitutioneel eczeem. Bij deze personen hebben we het gemiddelde gebruik van dermatologische corticosteroïden per persoon per jaar in kaart gebracht tussen 2012 en 2016. Daarnaast hebben we voor deze groep de verdeling naar klasse dermatologisch corticosteroïd berekend tussen 2012 en 2016.

5.3 Resultaten

5.3.1 *Gebruik van dermatologische corticosteroiden bij ziekenhuisbezoekers voor constitutioneel eczeem*

Het dermatologisch corticosteroidgebruik bij ziekenhuisbezoekers voor constitutioneel eczeem schommelt over de tijd (Figuur 5.2). Tussen 2012 en 2014 steeg het gemiddeld aantal gram dermatologisch corticosteroidgebruik onder ziekenhuisbezoekers van 217 gram naar 255 gram per persoon, waarna het in 2015 daalde tot 247 gram per persoon. In 2016 steeg het tot gemiddeld 277 gram per persoon. Het gemiddeld dermatologisch corticosteroid gebruik per persoon in de totale groep corticosteroidgebruikers laat een stabiele, licht stijgende trend zien tussen 2012 en 2016 (Figuur 5.2). Deze stijging is tussen 2015 en 2016 minder sterk dan bij ziekenhuisbezoekers voor constitutioneel eczeem.

Het dermatologische corticosteroidgebruik bij ziekenhuisbezoekers ligt in 2016 iets boven de trendlijn. Dit betekent dat na het uitbrengen van het standpunt een iets sterkere stijging is geweest in het gebruik van dermatologische corticosteroiden dan voorafgaand aan het uitbrengen van het standpunt. De stijging tussen 2015 en 2016 is echter ongeveer gelijk aan de stijging tussen 2013 en 2014 en berust mogelijk op toeval.



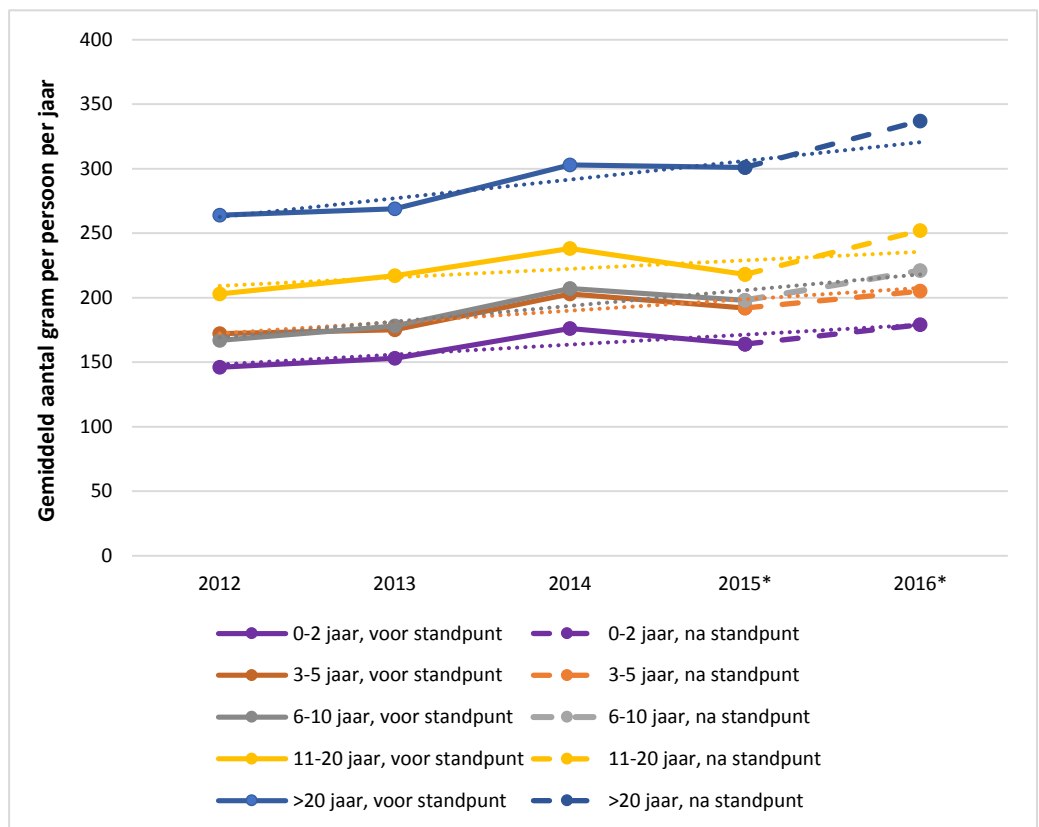
Figuur 5.2. Gemiddeld aantal gram dermatologische corticosteroiden per persoon per jaar voor alle corticosteroid gebruikers en voor corticosteroid gebruikers met minimaal één ziekenhuisbezoek voor constitutioneel eczeem

De gestippelde lijn is de trendlijn voor de periode 2012-2015, doorgetrokken tot en met 2016

** Deze jaren zijn mogelijk onvolledig door vertraging in DIS en GIP*

Het gemiddelde gebruik van dermatologische corticosteroiden per persoon per jaar neemt toe met de leeftijd (Figuur 5.3). In elke leeftijdsgroep is ongeveer dezelfde trend te zien: een stijging tussen 2012 en 2014, een daling in 2015 en weer een stijging in 2016.

De trendlijnen tussen 2012 en 2015 laten een stijgende trend zien bij elke leeftijdsgroep. In 2016 ligt het gemiddelde gebruik van dermatologische corticosteroiden per persoon voor de groep tot en met 10 jaar op deze trendlijn en voor de groep ouder dan 10 jaar iets boven deze trendlijn. Dit betekent dat in de groep ouder dan 10 jaar in 2016 een sterkere stijging is geweest in het gebruik van dermatologische corticosteroiden dan in de periode voorafgaand aan het uitbrengen van het standpunt. De stijging tussen 2015 en 2016 is echter ongeveer gelijk aan de stijging tussen 2013 en 2014 en berust mogelijk op toeval.

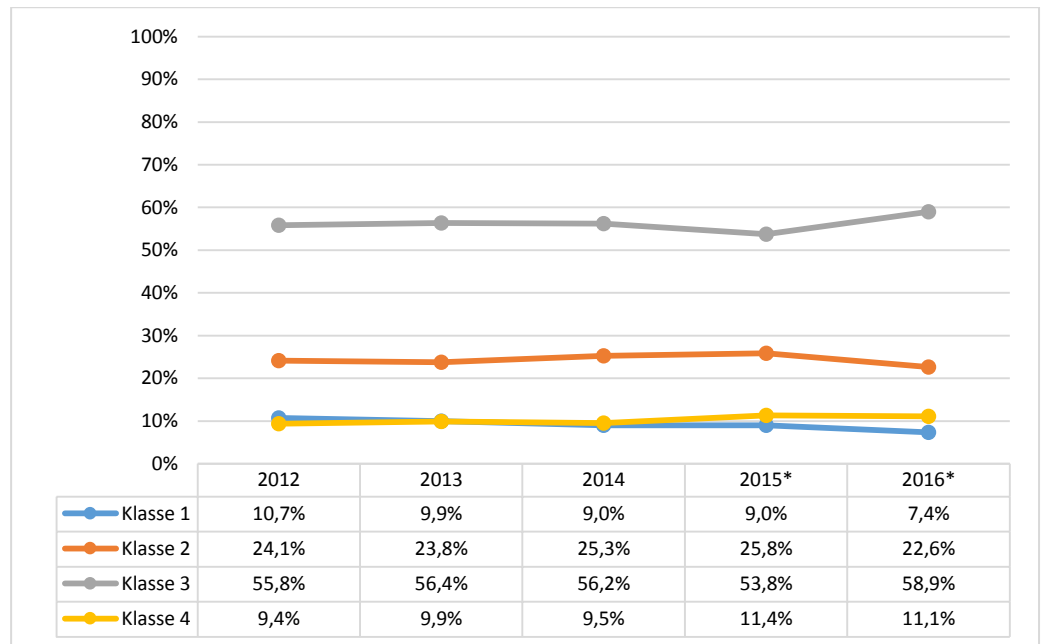


Figuur 5.3. Gemiddeld aantal gram dermatologische corticosteroiden per persoon per jaar voor corticosteroid gebruikers met minimaal één ziekenhuisbezoek voor constitutioneel eczeem, opgesplitst naar leeftijd

De gestippelde lijnen zijn de trendlijn voor de periode 2012-2015, doorgetrokken tot en met 2016

* Deze jaren zijn mogelijk onvolledig door vertraging in DIS en GIP

Personen die het ziekenhuis bezochten voor constitutioneel eczeem maakten het meest gebruik van klasse 3 corticosteroiden en het minst van klasse 1 en klasse 4 corticosteroiden (Figuur 5.4). De verdeling tussen de vier klassen corticosteroiden bleef tussen 2012 en 2014 ongeveer stabiel. In 2015 vond een lichte daling plaats in het aandeel klasse 3 corticosteroiden (van 56,2 procent naar 53,8 procent), waarna in 2016 weer een stijging plaatsvond (naar 58,9 procent). In 2016 ging dit gepaard met een daling in het aandeel van alle andere klassen corticosteroiden.



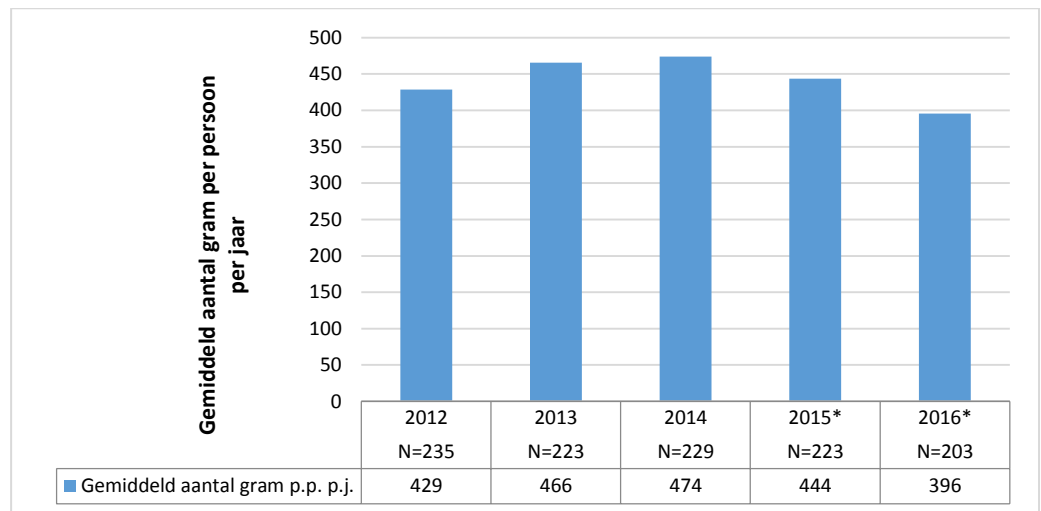
Figuur 5.4. Verdeling naar klasse dermatologische corticosteroiden voor corticosteroid gebruikers met minimaal één ziekenhuisbezoek voor constitutioneel eczeem

* Deze jaren zijn mogelijk onvolledig door vertraging in DIS en GIP

5.3.2

Gebruik van dermatologische corticosteroiden bij gebruikers antibacteriële verbandkleding 2012-2015

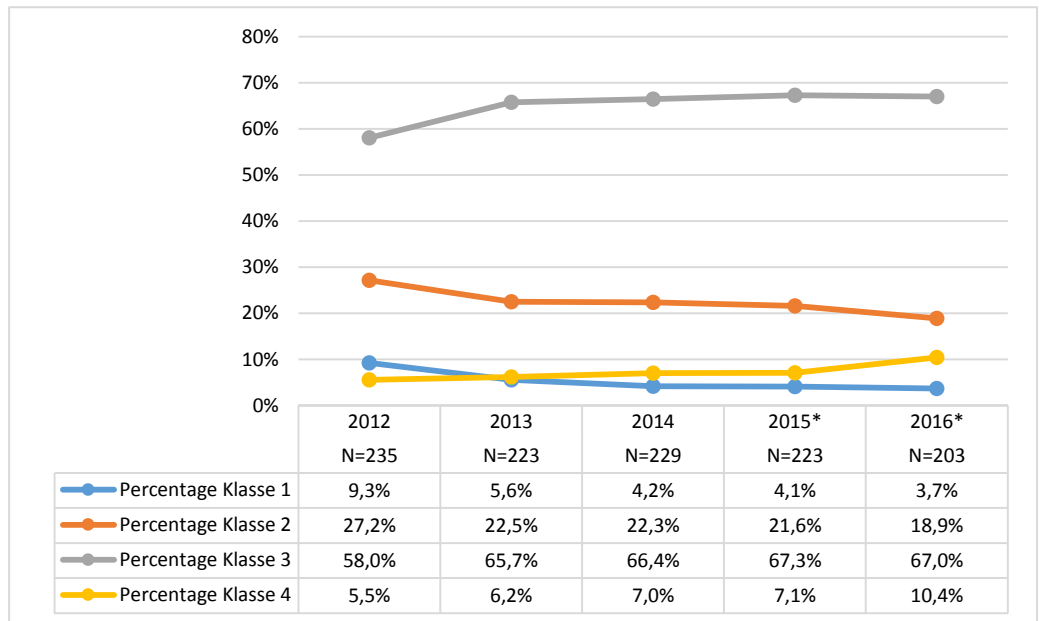
In totaal hadden 244 personen van 2012 tot en met 2015 jaarlijks minstens één declaratie voor antibacteriële verbandkleding en in dezelfde periode minstens één ziekenhuisbezoek voor constitutioneel eczeem. Een groot deel van deze personen gebruikte dermatologische corticosteroiden, variërend van 203 (83,2 procent) in 2016 tot 235 (96,3 procent) in 2012 (Figuur 5.5). Het gemiddelde gebruik van dermatologische corticosteroiden per persoon nam tussen 2012 en 2014 toe van 429 gram tot 474 gram, waarna het daalde tot 396 gram in 2016.



Figuur 5.5. Gemiddeld aantal gram dermatologische corticosteroiden per persoon per jaar bij gebruikers van antibacteriële verbandkleding met minstens één ziekenhuisbezoek voor constitutioneel eczeem tussen 2012 en 2015

* Deze jaren zijn mogelijk onvolledig door vertraging in DIS en GIP

Er werd het meest gebruik gemaakt van klasse 3 corticosteroiden en het minst van klasse 1 en klasse 4 corticosteroiden (figuur 5.6). Tussen 2012 en 2015 steeg het aandeel klasse 3 en klasse 4 corticosteroiden en daalde het aandeel klasse 1 en klasse 2 corticosteroiden. Tussen 2015 en 2016 vond een sterkere stijging plaats van het aandeel klasse 4 corticosteroiden dan in de periode vóór 2015: van 7,1 procent in 2015 naar 10,4 procent in 2016. Alle andere klassen lieten een daling zien.



Figuur 5.6. Verdeling naar klasse dermatologische corticosteroiden bij gebruikers van antibacteriële verbandkleding met minstens één ziekenhuisbezoek voor constitutioneel eczeem tussen 2012 en 2015

* Deze jaren zijn mogelijk onvolledig door vertraging in DIS en GIP

5.4

Discussie

De twee methoden geven tegenstrijdige resultaten. De analyse op basis van ziekenhuisbezoekers laat een lichte stijging zien van het gemiddeld corticosteroidgebruik, terwijl de analyse op basis van langdurige gebruikers van antibacteriële verbandkleding een daling laat zien. Mogelijk wordt dit veroorzaakt doordat elke methode een andere doelgroep heeft en andere beperkingen kent. Ondanks de verschillen in methode laten beide analyses een lichte stijging zien in het aandeel van de hogere klassen corticosteroiden in 2016 (klasse 3 in methode 1 en klasse 4 in methode 2). Deze stijgingen zijn echter klein en berusten mogelijk op toeval. Er is een langere monitorperiode nodig om te bepalen of de stijgingen doorzetten en relevant zijn.

5.4.1

Discussiepunten methode 1

In de eerste methode is het gemiddeld corticosteroid gebruik gemonitord bij personen met een ziekenhuisbezoek voor constitutioneel eczeem. Tussen 2012 en 2014 gebruikte slechts circa 12 procent van de ziekenhuisbezoekers antibacteriële verbandkleding. Daardoor is het onzeker of de lichte stijging van het gemiddeld corticosteroidgebruik in 2016 veroorzaakt wordt door degene die volgens de oude regeling een indicatie zouden hebben gehad voor antibacteriële verbandkleding.

Bij de 0-2-jarigen is een sterkere relatie gevonden tussen ziekenhuisbezoekers voor constitutioneel eczeem en gebruikers van antibacteriële verbandkleding: circa 25 tot

30 procent van de ziekenhuisbezoekers tussen 2012 en 2014 gebruikte in hetzelfde jaar ook antibacteriële verbandkleding. Hoofdstuk 3 liet zien dat 0-2-jarigen het meeste gebruik maakten van antibacteriële verbandkleding en naar verwachting het meeste 'last' hebben gehad van het standpunt. In deze leeftijdsgroep ligt het corticosteroïdgebruik in 2016 op de trendlijn van 2012-2015. Dit maakt het onwaarschijnlijk dat het standpunt invloed heeft gehad op het gebruik van dermatologische corticosteroïden.

Daarnaast waren er in de periode voorafgaand aan 2016 schommelingen in corticosteroïdgebruik te zien. De stijging tussen 2015 en 2016 is ongeveer even sterk als tussen 2013 en 2014 en berust mogelijk op toeval. Er is een langere monitorperiode nodig om de verandering in gebruik na het uitbrengen van het standpunt te achterhalen.

5.4.2

Discussiepunten methode 2

De resultaten bij de tweede methode zijn gebaseerd op een kleine groep van 244 personen. Schommelingen in dermatologisch corticosteroïdgebruik berusten daardoor mogelijk op toeval. Het is echter onwaarschijnlijk dat de daling in corticosteroïdgebruik na 2014 in werkelijkheid een stijging is geweest. Door de kleine onderzoeksgroep is er een risico op een niet-representatieve groep. De resultaten zijn daardoor niet generaliseerbaar naar alle gebruikers van antibacteriële verbandkleding.

Een andere beperking is dat niets gezegd kan worden over de groep die voorafgaand aan de invoering van het standpunt geen gebruik maakte van antibacteriële verbandkleding. Hieronder valt de jongste groep van 0 t/m 2 jaar, de groep die in het verleden het meeste gebruik maakte van de antibacteriële verbandkleding.

Het is niet zeker dat de 244 personen na invoering van het standpunt nog steeds een indicatie zouden hebben gehad voor antibacteriële verbandkleding. Het is mogelijk dat bij een deel van hen het eczeem zodanig is verminderd, dat de antibacteriële verbandkleding overbodig is en het corticosteroïdgebruik om die reden vermindert.

Tot slot kan het natuurlijk beloop van invloed zijn op de daling in corticosteroïdgebruik: hoe langer medicatie gebruikt wordt, hoe lager de therapietrouw, waardoor het gebruik daalt. Deze daling heeft niets met de invoering van het standpunt te maken.

5.4.3

Overkoepelende discussiepunten

Bij beide methoden zijn een aantal overkoepelende kanttekeningen te plaatsen. Deze kanttekeningen zijn in hoofdstuk 4 ook genoemd. Ten eerste zijn de data van 2015 en 2016 mogelijk nog onvolledig. De DIS en GIP database lopen ongeveer twee jaar achter. Over twee jaar kunnen pas definitieve conclusies getrokken worden over het jaar 2016.

Ten tweede is het effect van het standpunt op dit moment mogelijk nog niet goed zichtbaar. Verschillende zorgverzekeraars hebben een overgangsregeling gehanteerd, waardoor bestaande gebruikers van antibacteriële verbandkleding in veel gevallen recht hadden op een vergoeding tot begin 2016 (bijlage 3)¹¹. Daarnaast is antibacteriële kleding uitwasbaar en kan gedurende langere tijd

¹¹ UMC St. Radboud. Verkenning wondbehandeling in Nederland. In opdracht van College voor zorgverzekeringen. Nijmegen: 29 juni 2012. <http://www.wondbedekkers.nl/richtlijnen/rpt-umc-radboud-verkenning-wondbehandeling.pdf>

gebruikt worden. Bestaande gebruikers van antibacteriële verbandkleding kunnen mogelijk nog een tijd gebruik maken van de kleding die zij eerder vergoed hebben gekregen. Op dit moment valt er voornamelijk effect te verwachten bij baby's, aangezien zij geen bestaande gebruikers waren voorafgaand aan het standpunt en geen voorraad kleding kunnen hebben aangelegd. De resultaten laten echter geen opvallende veranderingen zien in het dermatologisch corticosteroïd gebruik bij 0-2-jarigen.

Tot slot moet worden opgemerkt dat de antibacteriële verbandkleding op eigen kosten kan worden verkregen. Een deel van de patiënten met constitutioneel eczeem koopt deze verbandkleding mogelijk zelf. Hier zijn geen gegevens over beschikbaar.

5.5 Conclusie en aanbevelingen

De resultaten geven op dit moment onvoldoende bewijs voor een stijging in het gebruik van dermatologische corticosteroïden als gevolg van invoering van het standpunt antibacteriële verbandkleding. Het is echter te vroeg om definitieve conclusies te trekken, aangezien de data uit 2015 en 2016 mogelijk nog niet volledig zijn en de monitorperiode relatief kort is. De evaluatie wordt in de komende jaren voortgezet.

6 Conclusie en aanbevelingen

In de evaluatie Wondzorg brengen we de effecten van het advies 'Functiegerichte omschrijving van hulpmiddelen te gebruiken bij stoornissen in de functies van de huid' (januari 2014) en van het standpunt 'Antibacteriële verbandkleding bij constitutioneel eczeem' (september 2015) in kaart. In de tussenevaluatie van 2017/2018 hebben we gegevens tot en met 2016 geanalyseerd.

Uit deze tussenevaluatie blijkt dat de invoering van de functiegerichte omschrijving niet heeft geleid tot duidelijke veranderingen in het aantal declaraties en de kosten van verbandmiddelen.

Na invoering van het standpunt antibacteriële verbandkleding zijn het aantal gebruikers en de kosten van antibacteriële verbandkleding vergoed vanuit de basisverzekering sterk gedaald. Dit duidt op een correcte uitvoering van het standpunt. Er zijn geen duidelijke aanwijzingen voor nadelige effecten door de invoering van het standpunt. De vrees dat het aantal en de duur van ziekenhuisopnamen stijgt en het gebruik van dermatologische corticosteroiden toeneemt, werd niet bevestigd in deze tussenevaluatie.

Vanwege de vertraging in aanlevering van de DIS en GIP data zijn de databestanden van het jaar 2015 en 2016 mogelijk niet compleet. Daarnaast is de monitorperiode te kort om eventuele negatieve effecten van het standpunt antibacteriële verbandkleding goed waar te nemen. Hierdoor kunnen op dit moment nog geen definitieve conclusies getrokken worden. De evaluatie wordt in de komende jaren voortgezet.

Bijlage 1 – Overgangsregeling bestaande gebruikers antibacteriële verbandkleding

De volgende tekst is overgenomen van de website van de vmce:

<https://www.vmce.nl/nieuws/algemeen-nieuws/744-antibacteriele-verbandkleding-uit-vergoeding.html>. Geraadpleegd op 3 augustus 2018.

Voor reeds bestaande gebruikers van antibacteriële verbandkleding die hier baat bij hebben, bestaat de mogelijkheid om nog een verstrekking te krijgen, bijvoorbeeld als de maximale aantallen van dit jaar nog niet zijn voorgeschreven. En als dat dit jaar nog niet gebeurd is, dan kan een kind nog in aanmerking komen voor een voorschrift van een grotere maat*.

Achmea groep (Aevitae Avéro Achmea, Avéro Achmea, Caresco Avéro Achmea, De Friesland, DVZ, FBTO, IAK Avéro Achmea, Interpolis, OZF Achmea, Turien & Co. Avéro Achmea en Zilveren Kruis):

Afbouwtermijn: Tot 1 maart 2016

Maxima: Vergoeding van maximaal 3 stuks per lichaamsdeel** per 12 maanden.

Voor handschoenen geldt een maximum van 5 stuks per 12 maanden.

Bij De Friesland hanteert men geen afbouwperiode tot 1 maart 2016, maar tot 1 januari 2016.

CZ groep (CZ, OZ, Delta LLOYD, Ohra):

Afbouwtermijn: Tot en met 31 december 2015

Maxima: Vergoeding van maximaal 3 stuks per lichaamsdeel** per 12 maanden.

Voor handschoenen geldt een maximum van 3 stuks per 12 maanden.

DSW:

Afbouwtermijn: Tot en met 31 december 2015

Maxima: Vergoeding van maximaal 3 stuks per lichaamsdeel** per 12 maanden.

Voor handschoenen geldt een maximum van 5 stuks per 12 maanden.

Menzis groep (Amicon, Anderszorg, Azivo, Confior, Geové, Menzis, Nederzorg, NVS):

Afbouwtermijn: Tot en met 31 december 2015

Maxima: Vergoeding van 2 stuks per lichaamsdeel** per 12 maanden. Voor handschoenen geldt een maximum van 5 stuks per 12 maanden.

Multizorg (Aevitae ASR, Caresco ASR, De Amersfoortse, Ditzo, Eno, IAK ASR, ONVZ, OWM Stad Holland, PNOzorg, Salland, VvAA en Zorg en Zekerheid):

Afbouwtermijn: Onbekend, maar waarschijnlijk tot en met 31 december 2015

Maxima: Vergoeding van maximaal 3 stuks per lichaamsdeel** per 12 maanden.

Voor handschoenen geldt een maximum van 5 stuks per 12 maanden.

VGZ Corporatie (Aevitae Goudse, Aevitae VGZ, Caresco VGZ, IAK VGZ, IZA, IZA-VNG, IZZ, NV Zorgverzekeraar, Turien & Co. VGZ, UMC, Univé, VGZ en Ziektekostenverzekering Krijgsmacht):

Afbouwtermijn: Tot en met 28 maart 2016

Vergoeding van maximaal 3 stuks per lichaamsdeel** per 12 maanden. Voor handschoenen geldt een maximum van 3 stuks per 12 maanden.

* Toelichting groei kind

Verzekeringsmaatschappijen zullen binnen de 12 maanden een eenmalig herhaalrecept in verband met de groei van een kind in principe vergoeden.

** Toelichting lichaamsdeel

Met de beperking van het lichaamsdeel wordt het volgende bedoeld. In een

voorschrift mogen de verbandmiddelen elkaar niet overlappen: dus geen elleboogstukken bij een hemd met lange mouwen en geen kniestukken bij een lange broek. Geen voorschrift voor zowel een lange als korte broek of hemden met en zonder mouwen. En in het geval van een verbandpak dat het hele lichaam bedekt, kunnen er dus niet aanvullend hemden en broeken worden vergoed. Althans zo interpreteren wij de voorschriften.