

Huisartsenzorg aan patiënten met reumatoïde artritis: verwijzingen, diagnostiek en cardiovasculair risicomanagement

Linda Flinterman, Annemarie Prins, Robert Verheij

In 2018 waren er naar schatting bij de huisarts 255.000 mensen bekend met reumatoïde artritis of een daaraan verwante aandoening (Nielen et al. 2018). Het Zorginstituut heeft samen met relevante partijen gekeken naar ziekten van het botspierstelsel en het bindweefsel waar mogelijkheden liggen voor meer 'zinnige zorg'. Reumatoïde artritis kwam in aanmerking voor verdere verdiepende analyses, door de hoge kosten die met deze aandoening gemoeid zijn, de aanwezigheid van duidelijke en actuele richtlijnen en signalen dat er op verschillende vlakken onder- danwel overdiagnostiek plaats vindt (Zorginstituut Nederland, 2019).

Onderzoeksprogramma Zinnige Zorg

Binnen het onderzoeksprogramma Zinnige Zorg van Zorginstituut Nederland doet het Nivel, in opdracht, verschillende studies naar de verleende zorg door de huisarts. Dit wordt gedaan voor verschillende aandoeningen. Voor elke aandoening die we onderzoeken maken we gebruik van de zorggegevens van Nivel Zorgregistraties Eerste Lijn. De resultaten van elk onderzoek presenteren we in een factsheet.

Achter in deze factsheet vindt u meer informatie over het onderzoeksprogramma Zinnige Zorg en over Nivel Zorgregistraties Eerste Lijn.

Onderzoekspopulatie

Niet alle gegevens uit Nivel Zorgregistraties Eerste lijn kunnen altijd worden meegenomen voor de analyses. Voor de selectiecriteria voor deze factsheet zie [Bijlage A Onderzoeksmethode](#). De volgende aantallen praktijken en patiënten binnen Nivel Zorgregistraties Eerste Lijn werden geselecteerd voor de verschillende analyses:

	1. Verwijzingen tweede lijn	2. Diagnostiek in de huisartsenpraktijk	3. Cardiovasculaire risicoscreening
Totaal aantal praktijken	54	273	273
Totaal aantal ingeschreven patiënten	249.801	1.019.375	1.019.375
Totaal aantal patiënten incidente RA of verwante aandoeningen (L88)	212	775	775
Totaal aantal patiënten prevalentie RA of verwante aandoeningen (L88)	n.v.t.	14.904	14.904

Voor alle analyses moet er rekening mee worden gehouden dat het aantal patiënten met reumatoïde artritis een overschatting is van het daadwerkelijke aantal. De code waaronder huisartsen deze aandoening registreren is reumatoïde artritis/verwante aandoeningen of L88. Deze verwante

aandoeningen zijn in de data niet te onderscheiden. Een deel van de patiënten waarover gerapporteerd wordt heeft dus geen reumatoïde artritis maar een verwante aandoening zoals bijvoorbeeld Morbus Bechterew. In de rest van deze factsheet spreken we daarom van een geregistreerde diagnose L88 en niet specifiek reumatoïde artritis.

1. Verwijzingen naar de tweede lijn

De diagnose reumatoïde artritis wordt gesteld in de tweede lijn. Wanneer een huisarts vermoedt dat een patiënt reumatoïde artritis (RA) heeft wordt de patiënt verwezen naar de tweede lijn om de diagnose te bevestigen. Onduidelijk is hoe snel huisartsen bij klachten denken aan een mogelijke RA en patiënten voor bevestiging verwijzen.

Onderzoeksvraag

Om meer zicht te krijgen op de snelheid van verwijzen werd de volgende vraag beantwoord:

1. Hoe snel worden patiënten waarbij de diagnose L88 geregistreerd wordt doorverwezen naar de tweede lijn?

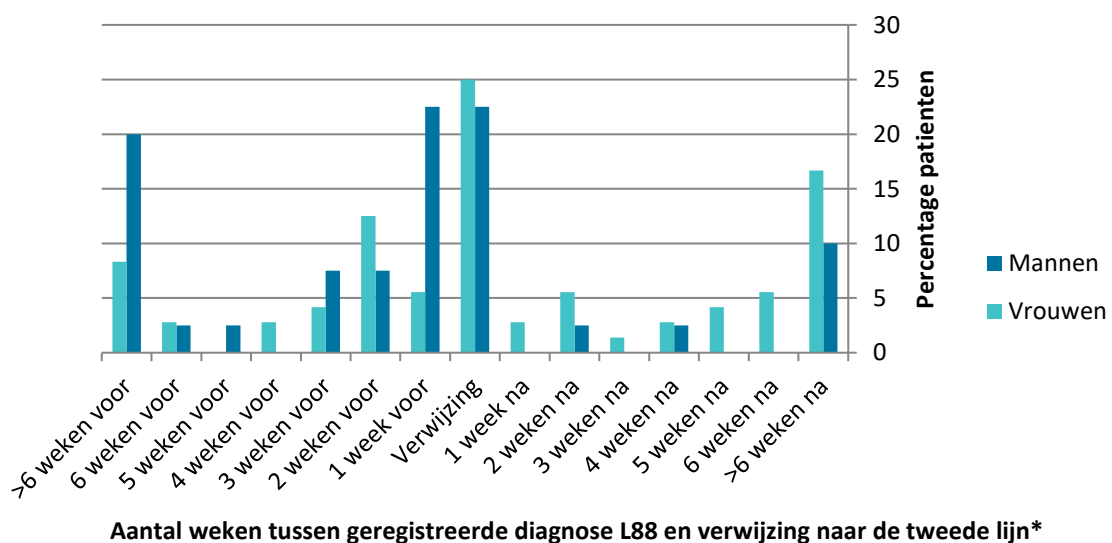
Voor het beantwoorden van deze vraag werden patiënten geselecteerd waarbij de start van de geregistreerde diagnose L88 bij de huisarts in de periode 1 juli 2017 t/m 30 juni 2018 lag. De resultaten worden apart weer gegeven voor mannen en vrouwen (zie [Bijlage A Onderzoeksmethode](#)).

Onderzoekresultaten

In [Figuur 1](#) hieronder hebben we de resultaten in beeld gebracht. Het volgende is te zien:

- Een kwart van de patiënten met RA worden op dezelfde dag verwezen als waarop de diagnose L88 wordt geregistreerd.
- Gemiddeld genomen ligt het moment van registreren 10 dagen na de verwijzing.
- Dit duidt erop dat huisartsen de diagnose RA gemiddeld genomen pas registreren na bevestiging vanuit de tweede lijn.
- Bij vrouwen wordt de diagnose even vaak voor als na de verwijzing geregistreerd. Bij mannen is dit in de meeste gevallen ervoor.

*Figuur 1 Tijd tussen geregistreerde diagnose L88 en start van verwijzing naar de tweede lijn**



*Diagnose L88 is reumatoïde artritis of verwante aandoeningen.

Bij een deel van de patiënten wordt de diagnose reuma al geregistreerd voordat zij worden verwezen naar de tweede lijn. Dit kan verklaard worden door het feit dat de huisarts bij een vermoeden de diagnose al registreert of de start van de diagnose aanpast omdat eerdere klachten al door de diagnose RA verklaard kunnen worden. Ditzelfde geldt voor de registratie van de diagnose op de dag van verwijzing. De diagnose datum kan ook aangepast zijn naar de verwijzingsdatum wanneer de diagnose door de tweede lijn wordt bevestigd. Doordat de gegevens een momentopname zijn uit het dossier is niet te zien welke startdata van de diagnose zijn aangepast in de registratie. Nagenoeg alle patiënten werden verwezen naar een reumatoloog. In tabel 1 worden de totaal aantallen voor en na moment van verwijzen en per geslacht weergegeven.

Tabel 1 Aantal verwijzingen en tijd tussen geregistreerde diagnose L88 en start van verwijzing naar de tweede lijn

	Reuma (L88)	Mannen	Vrouwen
N totaal	212	71	141
N (%) verwezen in de periode 1 jul 2017 t/m 31 dec 2018	112 (53%)	40 (56%)	72 (51%)
Gem duur tussen verwijzen en registreren in dagen (SD) [#]	-10 (92)	17 (79)	-24 (95)
N (%) diagnose geregistreerd voor verwijzing	51 (46%)	25 (63%)	26(36%)
N (%) diagnose geregistreerd >6 weken voor verwijzing	14 (27%)	*	*
N (%) diagnose geregistreerd na verwijzing	34 (30%)	*	28 (39%)
N (%) diagnose geregistreerd >6 weken na verwijzing	16 (47%)	*	12 (43%)

**Aantallen zijn te klein om weer te geven (<10)*

Dagen positief is diagnose geregistreerd voor de verwijzing, negatief is geregistreerd na de verwijzing

2. Diagnostiek voor RA in de huisartsenpraktijk

Het is voor huisartsen mogelijk om diagnostiek te verrichten in de huisartsenpraktijk om reuma uit te sluiten. Deze testen worden echter volgens de richtlijn niet meer aangeraden.

Onderzoeksvraag

Om meer zicht te krijgen op het aantal testen voor reumatoïde artritis dat nog wordt uitgevoerd werd de volgende vraag beantwoord:

1. Hoe vaak wordt diagnostiek voor RA verricht bij patiënten met en zonder geregistreerde diagnose L88?

Onderzoekresultaten

In Tabel 1 is te zien hoe vaak diagnostiek voor reuma wordt ingezet in de huisartsenpraktijk. Bij patiënten die geen reuma hebben wordt de test nauwelijks ingezet en wanneer deze wordt ingezet is het eenmalig. Bij patiënten waarbij de aandoening wordt vastgesteld wordt bij iets minder dan een kwart van de patiënten een test uitgevoerd. Wanneer patiënten al langer bekend zijn met RA wordt er bij minder dan 1% van de patiënten een test geregistreerd. Wanneer dit apart bekeken wordt voor mannen en vrouwen is te zien dat er bij vrouwen iets vaker getest wordt dan bij mannen (zie [Bijlage A Tabellen, Tabel 4 & Tabel 5](#))

Tabel 1 Verrichtte reumadiagnostiek bij patiënten met en zonder een geregisteerde diagnose L88 in de huisartsenpraktijk

	Alle patiënten (niet L88)	Reumatoïde artritis (L88)	
		Incident	Prevalent
N totaal	1.003.696	775	14.904
% geen test	99,5%	77,4%	99,0%
% reumafactor	0,4%	18,0%	0,8%
% 1 test reumafactor	0,4%	16,1%	0,8%
% 2 of meer testen reumafactor	0,02%	1,9%	*
% ACPA [#]	0,4%	19,8%	0,8%
% 1 test ACPA	0,4%	17,9%	0,8%
% 2 of meer testen ACPA	0,03%	1,9%	*

*Aantallen zijn te klein om weer te geven (<10)

Anti-CCPtest

3. Cardiovasculaire risicoscreening bij patiënten met reumatoïde artritis

Patiënten met reumatoïde artritis hebben een verhoogd risico op hart- en vaatziekten. Het wordt daarom aangeraden om bij patiënten met RA ook een cardiovasculair risicoprofiel op te stellen.

Onderzoeksvraag

Om meer zicht te krijgen op het aantal patiënten met RA dat een cardiovasculaire risicoscreening heeft gehad werd de volgende vraag beantwoord:

1. Welk percentage van de patiënten met RA wordt gescreend op een verhoogd risico op hart en vaatziekten?

Het vaststellen van een cardiovasculair risicoprofiel wordt niet als zodanig gecodeerd in het dossier van de huisarts. Voor het beantwoorden van deze vraag is er daarom gekeken bij welk deel van de patiënten er een hoofdbehandelaar voor cardiovasculair risicomanagement (CVRM) is geregistreerd. Wanneer patiënten een hoofdbehandelaar hebben voor CVRM krijgen zij hier zorg voor in de vorm van ketenzorg (bij de huisarts) of zijn ze onder controle hiervoor bij de specialist. Bij deze patiënten is om die reden dan ook ooit een cardiovasculair risicoprofiel opgesteld.

Bij patiënten waarbij geen hoofdbehandelaar werd geregistreerd is gekeken of er wel getest is op afwijkende lipiden waarden in het bloed. Het meten van de lipiden waarden is een belangrijk onderdeel van het cardiovasculair risicoprofiel en kan daardoor als proxy hiervoor gebruikt worden.

Dit is apart bekeken voor patiënten met een geregisteerde diagnose L88 die wel en geen medicatie krijgen voorgeschreven door de huisarts.

Onderzoekresultaten

Tabel 2 laat zien dat bij een derde van de patiënten met een geregisteerde diagnose L88 die ook medicatie gebruiken een hoofdbehandelaar is geregistreerd. Bij patiënten die geen medicatie gebruiken is dit bij iets meer dan een kwart. In de meeste gevallen is de huisarts de hoofdbehandelaar.

Tabel 2 Percentage patiënten met een geregisteerde diagnose L88 met en zonder gebruik van medicatie waarbij een hoofdbehandelaar voor cardiovasculair risicomanagement is geregistreerd

	Reumatoïde artritis zonder medicatie	Reumatoïde artritis met medicatie
N totaal	10.289	5.390
% Hoofdbehandelaar CVRM geregistreerd	26,6%	32,3%
% Huisarts hoofdbehandelaar	22,4%	27,6%
% Specialist als hoofdbehandelaar	3,6%	4,1%
% Hoofdbehandelaar overig/onbekend	0,6%	0,6%

Tabel 3 laat zien dat van de patiënten die geen geregisteerde hoofdbehandelaar voor CVRM hebben bij 35%-40% van de patiënten wel getest wordt op lipiden.

Tabel 3 Percentage patiënten met een geregisteerde diagnose L88 zonder hoofdbehandelaar voor CVRM waarbij een lipidetest is uitgevoerd

	L88 zonder medicatie		L88 met medicatie	
	Incident	Prevalent	Incident	Prevalent
N totaal geen hoofdbehandelaar	386	7.157	227	3.423
% Test	36,8%	35,3%	34,4%	39,2%

In de tabellen 6 t/m 9 in [Bijlage A](#) zijn deze analyses apart gedaan voor mannen en vrouwen. Hierin zijn geen grote verschillen te zien.

Over het onderzoeksprogramma Zinnige Zorg (Zorginstituut Nederland)

Het Nivel heeft dit onderzoek uitgevoerd binnen het onderzoeksprogramma Zinnige Zorg, in opdracht van Zorginstituut Nederland. Het programma heeft als doel de toegang tot goede verzekerde zorg te bevorderen, zodat er niet meer zorg wordt gegeven dan nodig is én niet minder zorg dan noodzakelijk is. Hiermee zijn zowel de kwaliteit als de betaalbaarheid van de zorg gediend. De resultaten van dit onderzoek worden door het Zorginstituut gebruikt om mogelijke verbeterpunten in het zorgtraject voor reumatoïde artritis in de huisartsenpraktijk te identificeren.

Over Nivel Zorgregistraties Eerste Lijn

De zorggegevens die zijn gebruikt in dit onderzoek zijn afkomstig van Nivel Zorgregistraties Eerste Lijn, een onderzoeksinfrastructuur met enorme aantallen zorggegevens die routinematig worden verzameld bij verschillende eerstelijns disciplines, waaronder ruim 500 huisartsenpraktijken met ruim 1.7 miljoen ingeschreven patiënten. Van bijna 300 deelnemende huisartsenpraktijken zijn ook gegevens beschikbaar van verwijzingen naar de tweede lijn via Zorgdomein. De gegevens uit Nivel Zorgregistraties Eerste Lijn zijn representatief voor de Nederlandse patiënten- en huisartsenpopulatie (Nivel Zorgregistraties). De praktijken zijn verspreid over het land.

De studie is goedgekeurd volgens de governance code van Nivel Zorgregistraties Eerste Lijn, onder nummer NZR-00319.051. Het gebruik van gegevens uit elektronische patiëntendossiers, zoals verzameld door Nivel Zorgregistraties Eerste Lijn, is onder bepaalde voorwaarden toegestaan, zonder dat van iedere afzonderlijke patiënt daarvoor toestemming wordt gevraagd of dat toetsing door een medisch ethische commissie heeft plaatsgevonden (art. 24 UAVG jo art. 9.2 sub j AVG).

Meer weten?

U vindt deze publicatie en alle andere Nivel-publicaties op www.nivel.nl/publicaties. Voor meer informatie over Nivel Zorgregistraties Eerste Lijn: ga naar www.nivel.nl/zorgregistraties of e-mail naar zorgregistraties@nivel.nl

Titelgegevens van deze publicatie

De gegevens uit deze publicatie mogen met de volgende bronvermelding worden gebruikt: Flinterman LE, Prins A, Verheij RA. Huisartsenzorg voor patiënten met reumatoïde artritis. Utrecht: Nivel, 2020.

Literatuur

Nielen MMJ, Hek K, Schermer TRJ. Incidentie en prevalentie van gezondheidsproblemen in de Nederlandse huisartsenpraktijk in 2018. www.Nivel.nl/nl/Nivel-zorgregistraties-eerste-lijn/incidenties-en-prevalenties

Zorginstituut Nederland. Screeningsrapport – Ziekten van botspierstelsel en bindweefsel. <https://www.zorginstituutnederland.nl/werkagenda/publicaties/rapport/2019/10/08/zinnige-zorg---rapport-screeningsfase-ziekten-van-botspierstelsel-en-bindweefsel>

Bijlage A Tabellen

Tabel 4 Verrichtte reumadiagnostiek bij mannen met en zonder een geregistreerde diagnose L88 in de huisartsenpraktijk

Mannen	Alle patiënten (niet reuma)	Reuma (L88)	
		Incident	Prevalent
N totaal	496.682	237	5.501
% geen test	99,99%	91,0%	99,9%
% reumafactor	<0,01%	6,8%	*
% 1 test reumafactor	<0,01%	6,3%	*
% 2 of meer testen reumafactor		*	*
% ACPA [#]	0,01%	7,6%	*
% 1 test ACPA	0,01%	7,2%	*
% 2 of meer testen ACPA		*	*

*Aantallen zijn te klein om weer te geven (<10)

Anti-CCPtest

Tabel 5 Verrichtte reumadiagnostiek bij vrouwen met en zonder een geregistreerde diagnose L88 in de huisartsenpraktijk

Vrouwen	Alle patiënten (niet reuma)	Reuma (L88)	
		Incident	Prevalent
N totaal	502.408	450	9.260
% geen test	99,97%	85,3%	99,9%
% reumafactor	0,02%	11,7%	*
% 1 test reumafactor	0,02%	10,2%	*
% 2 of meer testen reumafactor		*	*
% ACPA [#]	0,02%	12,8%	*
% 1 test ACPA	0,02%	11,3%	*
% 2 of meer testen ACPA		*	*

*Aantallen zijn te klein om weer te geven (<10)

Anti-CCPtest

De totalen uit tabel 4 en 5 tellen niet op tot de totalen uit tabel 1 uit de hoofdtekst omdat bij een deel van de patiënten het geslacht niet (juist) geregistreerd is. Deze patiënten worden niet meegenomen in de uitsplitsing naar geslacht. Ditzelfde geldt voor de andere uitsplitsingen naar geslacht.

Tabel 6 Percentage mannen met een geregisteerde diagnose L88 met en zonder gebruik van medicatie waarbij een hoofdbehandelaar voor cardiovasculair risicomanagement is geregistreerd

Mannen	L88	
	zonder medicatie	met medicatie
N totaal	3.525	1.664
% Hoofdbehandelaar CVRM geregistreerd	25,3%	30,7%
% Huisarts hoofdbehandelaar	20,9%	26,1%
% Specialist als hoofdbehandelaar	4,1%	4,0%
% Hoofdbehandelaar overig/onbekend	0,4%	0,6%

Tabel 7 Percentage vrouwen met een geregisteerde diagnose L88 met en zonder gebruik van medicatie waarbij een hoofdbehandelaar voor cardiovasculair risicomanagement is geregistreerd

Vrouwen	L88	
	zonder medicatie	met medicatie
N totaal	5.659	3.104
% Hoofdbehandelaar CVRM geregistreerd	25,1%	29,8%
% Huisarts hoofdbehandelaar	21,7%	26,3%
% Specialist als hoofdbehandelaar	2,7%	2,8%
% Hoofdbehandelaar overig/onbekend	0,7%	0,7%

Tabel 8 Percentage mannen met een geregisteerde diagnose L88 zonder hoofdbehandelaar voor CVRM waarbij een lipidetest is uitgevoerd

Mannen	L88		L88	
	zonder medicatie		met medicatie	
	Incident	Prevalent	Incident	Prevalent
N totaal geen hoofdbehandelaar	115	2.517	55	1.098
% Test	31,3%	28,7%	34,6%	34,8%

Tabel 9 Percentage mannen met een geregisteerde diagnose L88 zonder hoofdbehandelaar voor CVRM waarbij een lipidetest is uitgevoerd

Vrouwen	L88		L88	
	zonder medicatie		met medicatie	
	Incident	Prevalent	Incident	Prevalent
N totaal geen hoofdbehandelaar	225	4.013	144	2.035
% Test	27,1%	29,8%	21,5%	33,2%

Bonustabel 1 Verrichtte reumadiagnostiek bij patiënten met en zonder een geregisteerde diagnose L88 in de huisartsenpraktijk, aantallen

	Alle patiënten (niet L88)	Reumatoïde artritis (L88)	
		Incident	Prevalent
N totaal	1.003.696	775	14.904
N geen test	998.969	600	14.753
N reumafactor	3.702	140	122
N 1 test reumafactor	3.496	125	116
N 2 of meer testen reumafactor	206	15	*
N ACPA [#]	4.114	154	126
N 1 test ACPA	3.835	139	117
N 2 of meer testen ACPA	279	15	*

Bonustabel 2 Aantal patiënten met een geregisteerde diagnose L88 met en zonder gebruik van medicatie waarbij een hoofdbehandelaar voor cardiovasculair risicomanagement is geregistreerd

	Geen medicatie	Medicatie
Totaal aantal	10.289	5.390
Huisarts als hoofdbehandelaar geregistreerd	2.307	1.488
Specialist als hoofdbehandelaar geregistreerd	373	219
Overig als hoofdbehandelaar geregistreerd	66	33
Niets geregistreerd	7.543	3.650

Bonustabel 3 Aantal patiënten zonder geregisteerde hoofdbehandelaar en percentage hiervan met een test, apart voor incidente en prevalentie patiënten en leeftijd.

	L88 zonder medicatie					
	Totaal		40-60 jaar		>60 jaar	
	Inc	Prev	Inc	Prev	Inc	Prev
N totaal geen hoofdbehandelaar	85	1.055	139	2.435	162	3.667
% Test	11,6%	5,3%	28,1%	24,3%	57,4%	51,3%
	L88 met medicatie					
N totaal geen hoofdbehandelaar	46	342	106	1.172	75	1.909
% Test	13,0%	5,9%	27,4%	30,2%	57,3%	50,7%

Bijlage B Onderzoeksmethode

Voor dit onderzoek zijn de volgende gegevens uit Nivel Zorgregistraties Eerste Lijn gebruikt:

- **Contactgegevens:** de huisartsen geven per contact aan wat voor type contact er is geweest met de patiënt.
- **Diagnosegegevens:** de huisartsen geven per contact aan voor welke klacht/aandoening de patiënt contact heeft gehad. Dit gebeurt middels een ICPC-code.
- **Diagnostische bepalingen:** alle uitslagen die geregistreerd zijn met codes uit de NHG-tabel voor diagnostische bepalingen.
- **Voorschrijfgegevens:** alle door de huisarts voorgeschreven geneesmiddelen op receptniveau gecodeerd volgens de ATC-codering (Anatomical Therapeutic Chemical codering) voorzien van de datum van voorschrijven.
- **Verwijsgegevens:** van huisartsen die verwijzen via het systeem van Zorgdomein is bekend wanneer patiënten verwezen zijn, naar welke specialist in de tweede lijn en voor welke aandoening een patiënt is verwezen.

1. Verwijzingen naar de tweede lijn

Voor de analyses naar verwijzingen naar de tweede lijn werden patiënten met een nieuwe diagnose reumatoïde artritis (L88) in de periode 1 juli 2017 t/m 30 juni 2018 geselecteerd in praktijken die in beide jaren voldoende weken gegevens leverden (minimaal 46 weken) over verwijzingen beschikbaar hadden. Dit betrof in totaal 54 praktijken en 212 patiënten waarbij de diagnose reuma werd gesteld in de genoemde periode. Als verwijzing werden alle verwijzingen voor ICPC-code L88 meegenomen. Wanneer er geen ICPC werd ingevuld werden de verwijzingen naar de reumatologie of met verwijsreden 'reumatologische aandoeningen' of 'aandoeningen houdings- en bewegingsapparaat' meegenomen. Voor de 212 patiënten werd hiermee bepaald of ze waren verwezen en wanneer zij waren verwezen wat de tijd tussen de verwijzingen en het registreren van de diagnose was.

2. Diagnostiek voor RA in de huisartsenpraktijk

Voor het beantwoorden van de vraag over diagnostiek werden alle patiënten in huisartsenpraktijken die voldoende gegevens registreerden in 2017 en 2018 geselecteerd. Dit betrof 273 praktijken met 1.019.375 ingeschreven patiënten. Bij 775 patiënten was recent (na 30 juni 2017) de diagnose reumatoïde artritis geregistreerd, en 14.904 hadden al langer RA. Voor alle patiënten werd bekeken of er in 2017 of 2018 een of meerdere testen voor reumafactor (nhgnummers: 2153, 1278, 2154, 1279) of ACPA (nhgnummer: 2114) geregistreerd zijn.

3. Cardiovasculaire risicoscreening bij patiënten met RA

Voor vraag drie werden dezelfde patiënten met RA geselecteerd als voor vraag 2. De patiënten werden verdeeld in twee groepen, met en zonder medicatie voor RA. Patiënten gebruikten medicatie voor RA wanneer een van de geneesmiddelen in onderstaande tabel werden voorgeschreven in 2018. Voor deze patiënten werd bepaald of er een hoofdbehandelaar (nhgnummer: 2815) geregistreerd staat voor cardiovasculair risicomangement (CVRM) en zo ja wie de hoofdbehandelaar is de huisarts, specialist of anders. Van de patiënten zonder hoofdbehandelaar werd bekeken of zij in 2018 een lipidetest hebben gehad (nhgnummers: 542, 2683, 3854, 3857, 446, 3853, 3826, 3856, 558, 1961, 1377, 3855, 535, 181).

Geneesmiddel	ATC code
Methotrexaat	L04AX03
Azathioprine	L04AX01
Sulfasalazine	A07EC01
Leflunomide	L04AA13
Hydroxychloroquine	P01BA02
Adalimumab	L04AB04
Certolizumab	L04AB05
Etanercept	L04AB01
Golimumab	L04AB06
Infliximab	L04AB02
Abatacept	L04AA24
Rituximab	L01XC02
Sarilumab	L04AC14
Tocilizumab	L04AC07
Anakinra	L04AC03
Tofacitinib	L04AA29
Baricitinib	L04AA37