



Zorginstituut Nederland

Evaluatie Wondzorg

Tussenrapportage 2022

Datum	Oktober 2022
Status	Definitief

Colofon

Zaaknummer	2015029644
Volgnummer	2022022733
Contactpersoon	mw. L. van Oeffelen +31 (0)6 225 501 84
Afdeling	OWIZ
Team	Evalueren en monitoren
Auteur	Louise van Oeffelen
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 Evaluatievragen—10
- 1.3 Leeswijzer—10

2 Aantal declaraties en kosten van verbandmiddelen—11

- 2.1 Inleiding—11
- 2.2 Methode—11
- 2.3 Resultaten—12
- 2.4 Discussie—12
- 2.5 Conclusie—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—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 en conclusie—24

5 Gebruik dermatologische corticosteroiden bij constitutioneel eczeem—25

- 5.1 Inleiding—25
- 5.2 Methode—25
- 5.3 Resultaten—27
- 5.4 Discussie—31
- Methode 2—32
- 5.5 Conclusie—32

6 Conclusie en aanbevelingen—33

Bijlage 1 – Overgangsregeling bestaande gebruikers antibacteriële verbandkleding—34

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 in kaart te brengen wat er gebeurt nadat het Zorginstituut een product heeft uitgebracht voert het Zorginstituut evaluaties en monitors uit.

Met een evaluatie of monitor wil het Zorginstituut inzicht krijgen in de vraag welke ontwikkelingen er plaatsvinden nadat het Zorginstituut een product heeft uitgebracht. Zo'n product is bijvoorbeeld een standpunt, handreiking of advies. Het versterken van de doorwerking van een product of activiteit speelt ook een belangrijke rol. Tot slot bieden de resultaten input voor de leer- en verbetercyclus van het Zorginstituut.

Meer informatie over de activiteiten van het Zorginstituut en de evaluaties die uitgevoerd worden vindt u op www.zorginstituutnederland.nl.

Samenvatting

Dit rapport bevat de evaluatie Wondzorg. Hierin evalueren we het advies 'Functiegerichte omschrijving hulpmiddelen te gebruiken bij stoornissen in de functies van de huid' (januari 2014) en het standpunt 'Antibacteriële verbandkleding bij constitutioneel eczeem' (september 2015).

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 het pakket in 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 kan worden. De verwachting was dat dit standpunt zou leiden 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 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. 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?

De evaluatie geeft geen aanwijzingen voor een verandering in het aantal declaraties en de kosten van verbandmiddelen vanaf 2014, na de invoering van de 'Functiegerichte omschrijving hulpmiddelen te gebruiken bij stoornissen in de functies van de huid'. Na invoering van het standpunt 'Antibacteriële verbandkleding bij constitutioneel eczeem' in 2016 dalen het aantal gebruikers en de kosten van antibacteriële verbandkleding in eerste instantie sterk. Dit duidt op een correcte uitvoering van het standpunt. Wel zien we na de sterke daling in 2016, weer een stijging van het gebruik van antibacteriële verbandkleding. Deze stijging kan niet verklaard worden door het VT traject dat in 2019 gestart is.

De evaluatie geeft geen aanwijzingen voor nadelige effecten van het standpunt op 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.

Op dit moment loopt het traject 'voorwaardelijke toelating van medische zilverkleding en antibacteriële verbandkleding met chitosan toevoeging bij kinderen en volwassenen met matig tot ernstig constitutioneel eczeem'. Dit traject wordt begin 2024 afgesloten met een duiding. Op basis van de uitkomst van deze duiding kan antibacteriële verbandkleding voor (bepaalde groepen) patiënten met constitutioneel eczeem vervolgens wel of niet vanuit het basispakket van de Zvw worden vergoed.

De resultaten van de evaluatie geven momenteel geen aanleiding voor het inzetten van vervolgacties. We blijven het aantal gebruikers en de kosten van antibacteriële verbandkleding volgen, om te zien of de stijgende trend zich voortzet. Een laatste evaluatie volgt na afronding van het VT traject in 2024.

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 hulpmiddelen te gebruiken bij 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. De minister heeft dit advies overgenomen.

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 kan worden vergoed.³

Antibacteriële verbandkleding met zilver of chitosan voor de behandeling van kinderen en volwassenen met matig tot ernstig constitutioneel eczeem is met ingang van 1 oktober 2019 voorwaardelijk toegelaten tot het basispakket van de Zorgverzekeringswet (Zvw) voor een periode van 4 jaar en 3 maanden.⁴ De voorwaarde is dat patiënten deelnemen aan onderzoek naar de (kosten)effectiviteit van medische zilverkleding (Binamed®) en antibacteriële verbandkleding met chitosan toevoeging (Dermacura®). In totaal krijgen 110 personen antibacteriële verbandkleding vergoed vanuit de voorwaardelijke toelating (VT) procedure. Deze personen zijn in de evaluatie meegenomen.

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>

⁴ <https://www.zorginstituutnederland.nl/werkagenda/zintuigen-en-huid/voorwaardelijke-toelating-van-medische-zilverkleding-en-antibacteriele-verbandkleding-met-chitosan-toevoeging-bij-constitutioneel-eczeem>

1.2 Evaluatievragen

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. Dit rapport bevat de resultaten van de laatste evaluatie.

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 instantie alleen het volume en de kosten te monitoren van hulpmiddelen die gebruikt worden bij stoornissen in de functies van de huid. Als er signalen zijn dat de uitvoering van de functiegerichte aanspraak 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 de evaluatie meegenomen.

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?

1.3 Leeswijzer

In het rapport worden de evaluatievragen afzonderlijk beschreven voor de meest recente en tevens laatste evaluatie uitgevoerd begin 2022. 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. 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 gemakkelijker 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?

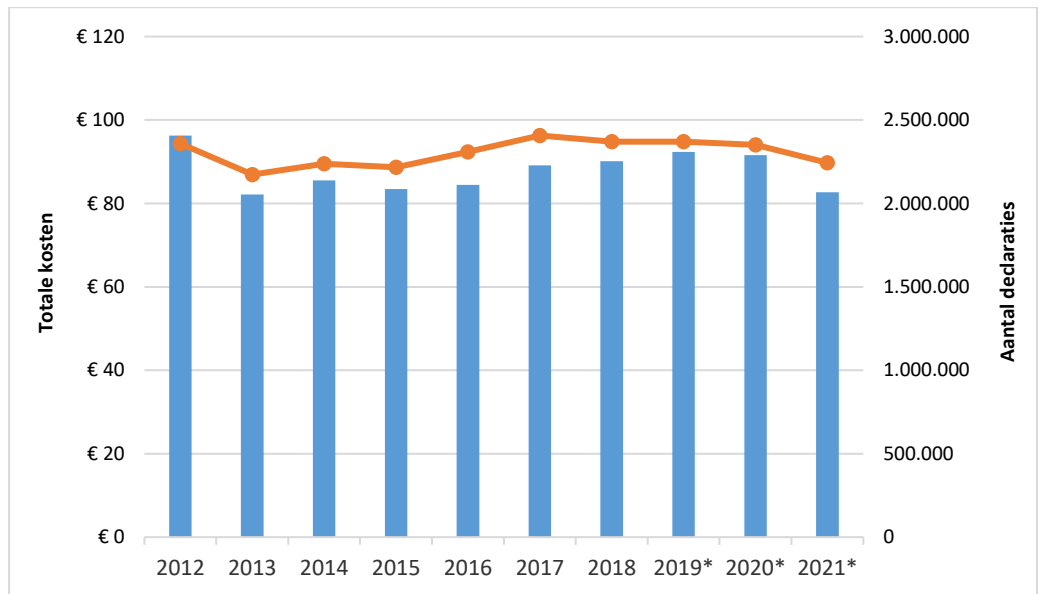
2.2 Methode

Het aantal declaraties en de kosten van verbandmiddelen per jaar hebben we verkregen uit het openbare Genees- en hulpmiddelen Informatie Platform (GIP).⁵ 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 2021, 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 gedeclareerde, vanuit de Zvw vergoede verbandmiddelen. We hebben geen inzicht in de verbandmiddelen die personen op eigen kosten aanschaffen.

⁵ Zorginstituut Nederland. Open GIP databank. Diemen 2019. Geraadpleegd in maart 2019 via <https://www.gipdatabank.nl/>

2.3 Resultaten

In 2013 is er een sterke daling in zowel het aantal declaraties als de kosten voor verbandmiddelen. Daarna schommelen de waarden licht over de tijd (Figuur 2.1). Er is geen duidelijke stijging zichtbaar na het uitbrengen van het advies 'Functiegerichte omschrijving hulpmiddelen te gebruiken bij stoornissen in de functies van de huid' in 2014.



Figuur 2.1 Aantal declaraties en kosten voor verbandmiddelen per jaar, 2012-2021

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

2.4 Discussie

De relatief sterke daling in het aantal declaraties en de kosten van verbandmiddelen in 2013 is opvallend en houdt mogelijk verband met de publicatie van het rapport 'Verkenning wondbehandeling in Nederland' in augustus 2012.⁶ 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. Daarnaast kan de daling mogelijk veroorzaakt zijn door een uitgesteld effect van de nieuwe indeling van verbandmiddelen in de Z-index in 2012, waarbij sommige verbandmiddelen op 'niet vergoeden' zijn gezet.

2.5 Conclusie

Het advies 'Functiegerichte omschrijving hulpmiddelen te gebruiken bij stoornissen in de functies van de huid' lijkt weinig effect te hebben gehad op het aantal declaraties en de kosten van verbandkleding.

⁶ 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 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 vergoed kan worden vanuit de Zvw. 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

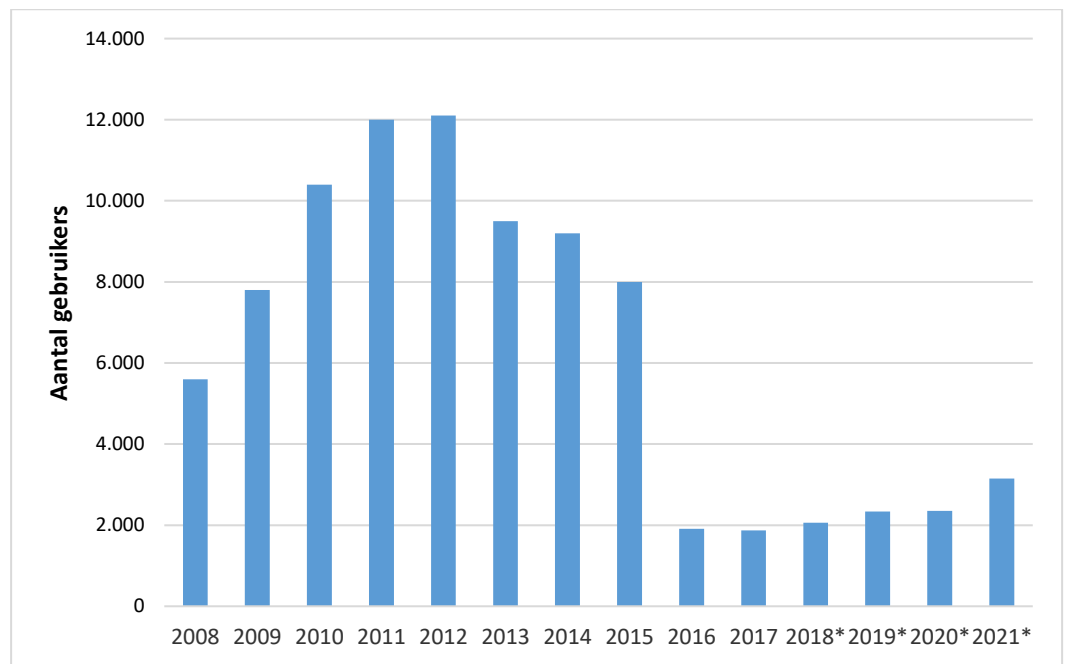
Data over het aantal gebruikers en de kosten van antibacteriële verbandkleding tussen 2008 en 2021 hebben we verkregen door analyse van de interne GIP data in mei 2022.⁷ Het Zorginstituut verzamelt in het GIP systematisch informatie over declaraties van genees- en hulpmiddelen die extramuraal (dat wil 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 brachten de merken Dermasilk, Padycare, Binamed, Skinprotect, Best4body en Dermacura alleen antibacteriële verbandkleding op de markt. Met ingang van 2015 hebben de merken Dermacura en Binamed ook niet-antibacteriële varianten 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 antibacteriële verbandkleding vergoed vanuit de Zvw, inclusief de verbandkleding die door deelnemers van de Voorwaardelijke Toelating (VT) worden gebruikt. Antibacteriële verbandkleding kan ook zonder doktersrecept worden verkregen, waarbij de kosten voor eigen rekening zijn. Deze aankopen zijn niet opgenomen in de gepresenteerde data.

⁷ Zorginstituut Nederland. GIP. Diemen, 2019.

3.3 Resultaten

3.3.1 Aantal gebruikers

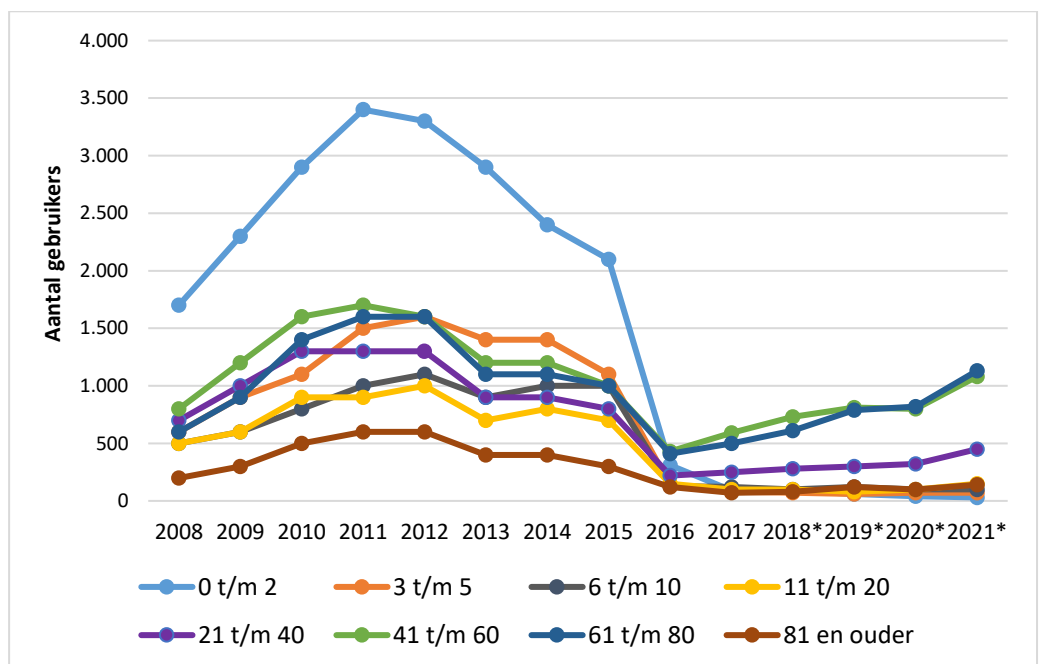
Het aantal gebruikers van antibacteriële verbandkleding is van 2008 tot en met 2012 meer dan verdubbeld (van 5.600 naar 12.100) (Figuur 3.1). Daarna daalde het aantal sterk tot 1.870 gebruikers in 2017. De daling was het sterkst in de perioden 2012-2013 (-21,5 procent) en 2015-2016 (-76,1 procent). Vanaf 2017 neemt het aantal gebruikers licht toe tot 3.150 in 2021.



Figuur 3.1. Trend in aantal gebruikers van antibacteriële verbandkleding, 2008-2021

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

In elke leeftijdsgroep steeg het aantal gebruikers van antibacteriële verbandkleding tussen 2008 en 2011/2012, waarbij de stijging het sterkst was bij 0-2-jarigen (Figuur 3.2). Tussen 2012 en 2016 daalde het aantal gebruikers in elke leeftijdsgroep, maar het sterkst bij 0-2-jarigen. Het aantal gebruikers van antibacteriële verbandkleding was tot en met 2015 het hoogst bij 0-2-jarigen en het laagst bij 80-plussers. De overige leeftijdsgroepen lagen qua aantal dicht bij elkaar. Tussen 2008 en 2015 behoorde 26 tot 31 procent van alle gebruikers tot de groep 0-2-jarigen. In 2021 is dit percentage gedaald naar één procent. Het valt op dat na 2016 een stijging te zien is bij personen ouder dan 10 jaar. Bij de overige leeftijdsgroepen blijft het aantal gebruikers stabiel of vindt een daling plaats.



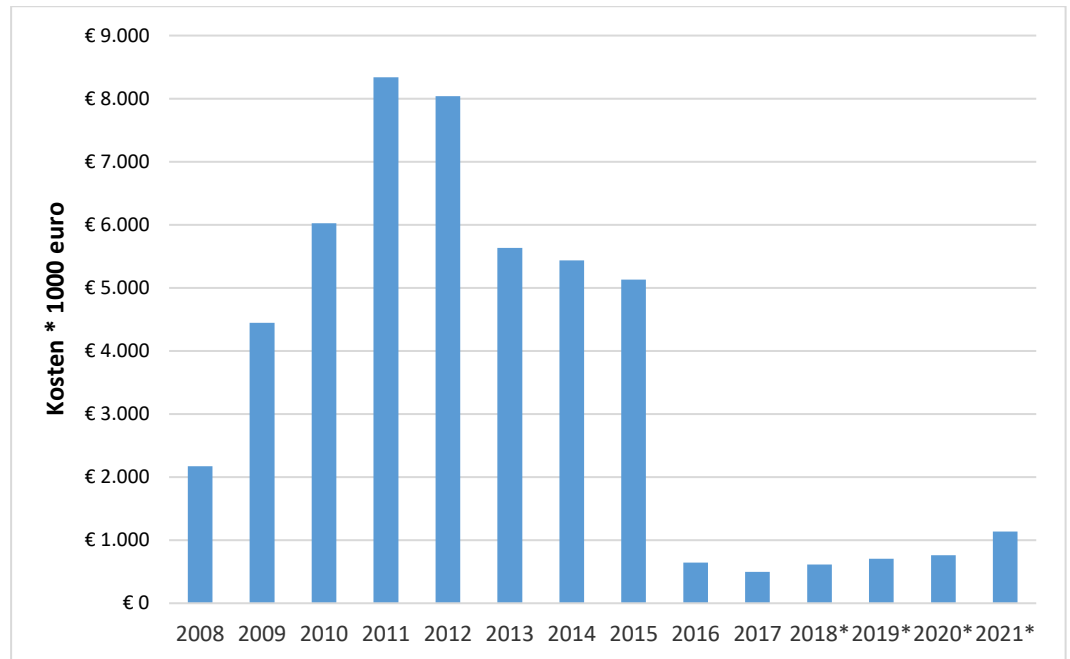
Figuur 3.2. Trend in aantal gebruikers van antibacteriële verbandkleding opgesplitst naar leeftijd, 2008-2021

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

3.3.2

Kosten

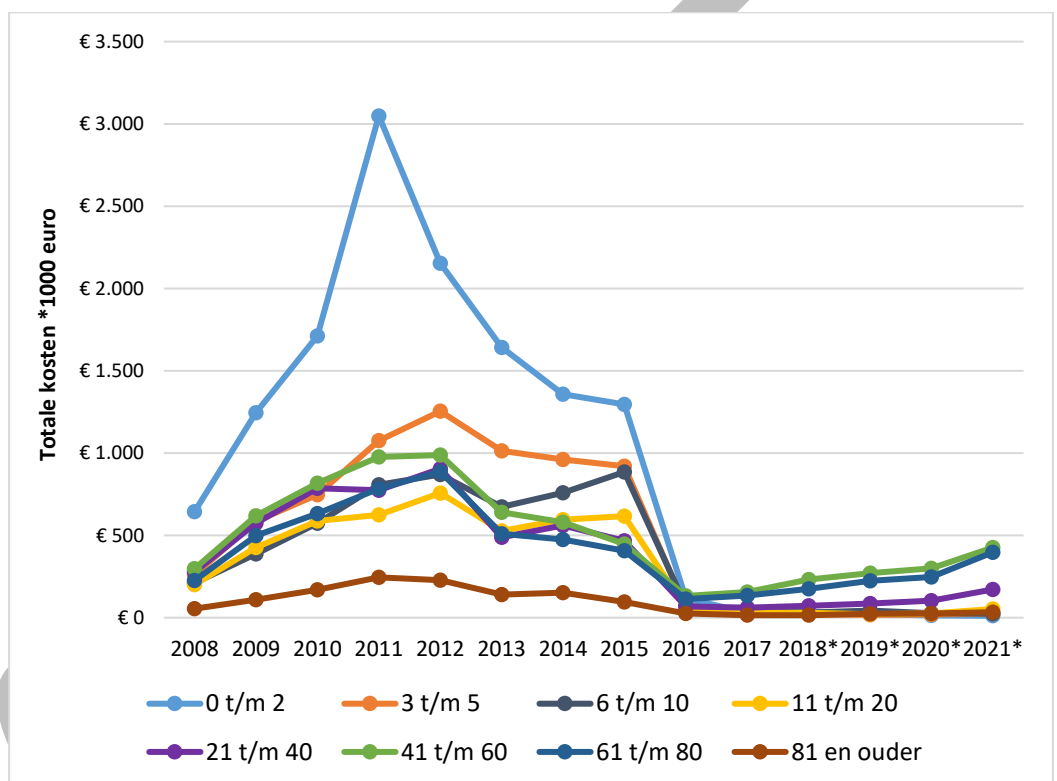
De kosten van antibacteriële verbandkleding ten laste van de Zvw zijn bijna vier keer zo hoog geworden tussen 2008 (€2.174.000) en 2011 (€8.339.000) (Figuur 3.3). Na 2011 zijn de kosten sterk gedaald tot €499.000 in 2017. De daling was het sterkst in de perioden 2012-2013 (-29,9 procent) en 2015-2016 (-87,4 procent). Na 2017 is een geleidelijke stijging te zien in de kosten tot €1.139.000 in 2021.



Figuur 3.3. Trend in kosten van antibacteriële verbandkleding, 2008-2021

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

In elke leeftijdsgroep stegen de kosten tot 2011/2012, waarbij de stijging het sterkst was bij 0-2-jarigen (Figuur 3.4). Daarna daalden de kosten tot en met 2016. De kosten waren tot en met 2015 het hoogst bij 0-2-jarigen en het laagst bij 80-plussers. De overige leeftijdsgroepen lagen 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 daalden de kosten sterk in de periode 2015-2016, maar het sterkst bij 0-2-jarigen. In 2021 was slechts één procent van de kosten van antibacteriële verbandkleding toe te schrijven aan 0-2-jarigen. Na 2017 is een geleidelijke stijging te zien in de kosten bij personen ouder dan 10 jaar. De kosten blijven echter lager dan in 2015.



Figuur 3.4. Trend in kosten voor antibacteriële verbandkleding opgesplitst naar leeftijd, 2008-2021

* 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 de kosten van antibacteriële verbandkleding ingezet. Dit houdt mogelijk verband met het in 2013 gepubliceerde rapport van de NVDV, waarin wordt geconcludeerd dat er onvoldoende bewijs is dat antibacteriële verbandkleding een belangrijke bijdrage levert aan verbetering van constitutioneel eczeem.⁸ Mogelijk is hierdoor al vanaf 2013 voorzichtiger voorschrijfgedrag ontstaan. Wel is na 2015 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 in het aantal gebruikers en de kosten van antibacteriële verbandkleding

⁸ 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>

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 gebruikers van antibacteriële verbandkleding (bijlage 3).⁹ Bestaande gebruikers kregen daardoor in veel gevallen de antibacteriële verbandkleding tot begin 2016 vergoed. Baby's geboren na invoering van het standpunt vallen altijd buiten deze overgangsregeling, waardoor zij in 2016 in geen geval recht hadden op vergoeding van antibacteriële verbandkleding bij constitutioneel eczeem vanuit de Zvw.

Na 2016 nemen het aantal gebruikers en de bijbehorende gedeclareerde kosten van antibacteriële verbandkleding weer wat toe onder personen ouder dan 10 jaar. Het ligt echter nog steeds een stuk lager dan in 2015, voorafgaand aan de invoering van het standpunt. Het is onduidelijk wat aan deze stijging ten grondslag ligt. Mogelijke oorzaken zijn:

- Stijging in gebruik door mensen met een andere chronische en ernstige huidaandoening, voor wie de antibacteriële verbandkleding nog wel vergoed wordt. Dit lijkt aannemelijk aangezien de toename vooral te zien is bij volwassenen, die naar verhouding minder vaak gebruik maakten van antibacteriële verbandkleding bij de indicatie constitutioneel eczeem.
- De coronacrisis en het gebrek aan ziekenhuiscapaciteit kan voor een stijging van declaraties voor antibacteriële verbandkleding in 2020 en 2021 hebben gezorgd.
- Registratiefouten, waardoor bijvoorbeeld gewone verbandkleding per ongeluk is geregistreerd onder een antibacteriële variant.

Het is onwaarschijnlijk dat de VT procedure die in 2019 is opgestart heeft bijgedragen aan de stijging. Slechts 110 personen met constitutioneel eczeem die aan deze procedure meedoen krijgen antibacteriële verbandkleding vergoed.

Er moet worden opgemerkt dat de cijfers over 2018 t/m 2021 onvolledig kunnen zijn, vanwege vertraging in de aanlevering van data.

3.5

Conclusie

Vanaf 2013 is een daling van het aantal gebruikers en de kosten van antibacteriële verbandkleding ingezet, al 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 hiervan. Echter zien we een geleidelijke stijging van het aantal gebruikers en de kosten van antibacteriële verbandkleding na 2016 bij personen ouder dan 10 jaar. We blijven volgen of deze trend zich in de toekomst voortzet.

⁹ 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 in verband met constitutioneel eczeem. Men was bang voor meer ziekenhuisopnamen en opnamen van langere duur vanwege de ernstigere toestand waarin de patiënten zouden komen te verkeren. Om deze reden 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.¹⁰ 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 2020 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 (verpleegdagen) en dagopnamen (opnamen waarbij de patiënt niet gedurende de nacht verblijft).

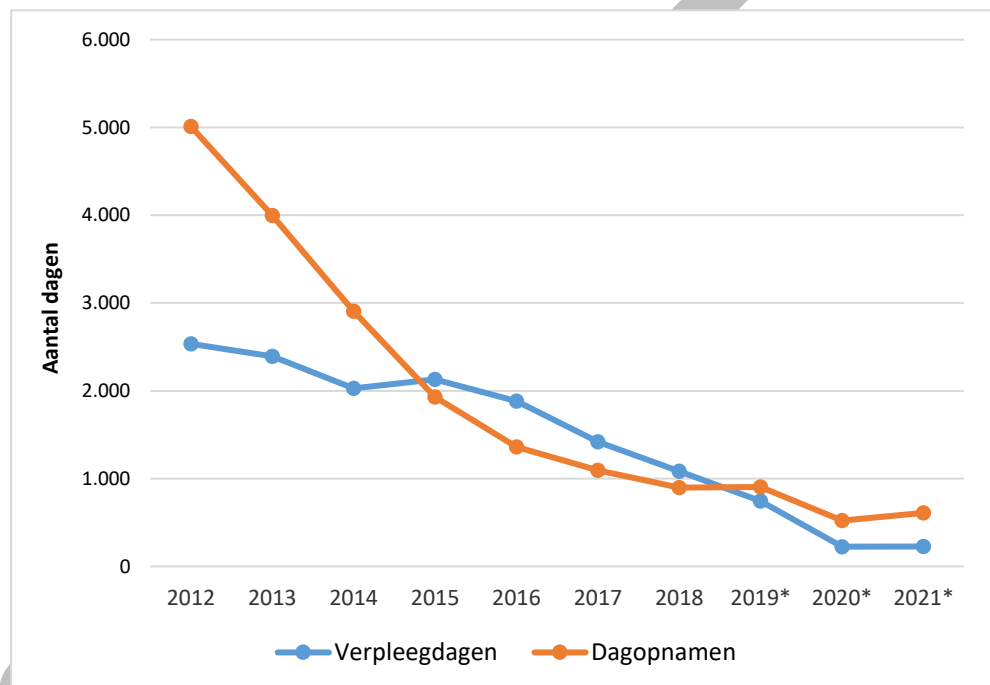
Uit evaluatievraag 2 is gebleken dat antibacteriële verbandkleding het meest gebruikt werd in de leeftijdsgroep 0 tot en met 2 jaar, en dat het standpunt in deze leeftijdsgroep het meeste effect heeft gehad. Naar verwachting zal het effect op ziekenhuisopnamen ook het grootst zijn bij de 0-2-jarigen.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

¹⁰ Zorginstituut Nederland. Analyse op basis van declaratiedata van zorgaanbieders, verstrekt door de NZa. Diemen, 2019.

4.3 Resultaten

4.3.1 Aantal opnamedagen

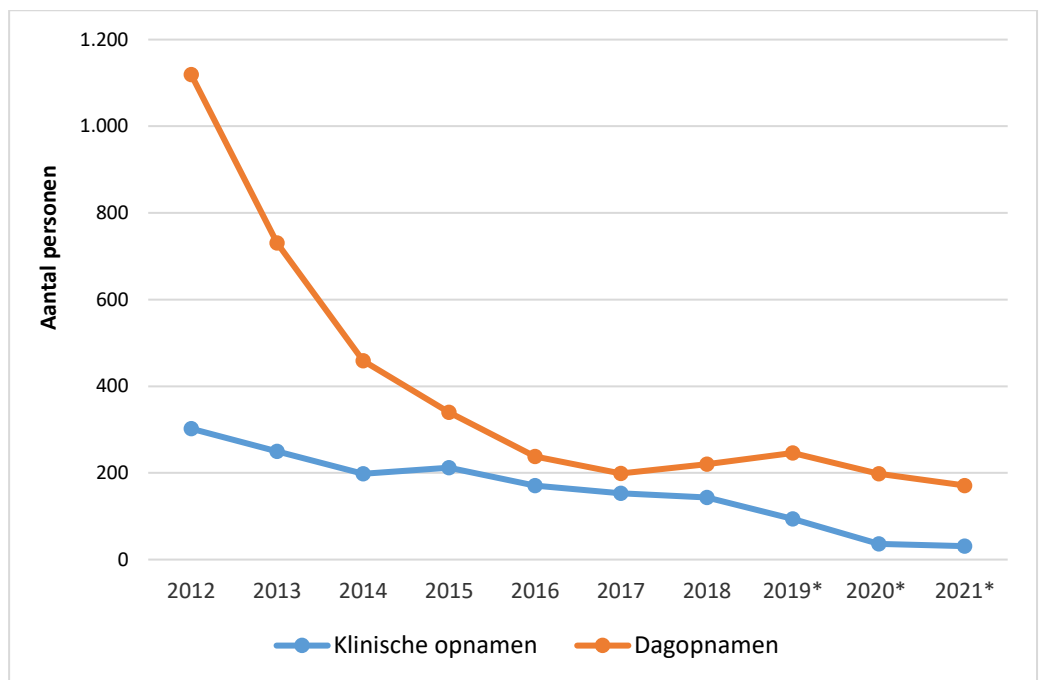
Zowel het totaal aantal verpleegdagen als het totaal aantal dagopnamen per jaar zijn geleidelijk gedaald tussen 2012 en 2020 (Figuur 4.1). Het jaarlijks aantal dagopnamen is gedaald van 5.011 dagen in 2012 naar 522 dagen in 2020 en het jaarlijks aantal verpleegdagen van 2.535 naar 225 dagen. Voor beiden is dat een daling van ongeveer 90 procent. In 2021 blijft het aantal dagen ongeveer stabiel. In de periode na invoering van het standpunt (vanaf 2016) is de daling in het aantal verpleegdagen vergelijkbaar met de periode voorafgaand aan invoering van het standpunt (voor 2016). De daling in het aantal dagopnamen is na invoering van het standpunt wat minder sterk, met uitzondering van 2020.



Figuur 4.1. Aantal verpleegdagen en dagopnamen voor constitutioneel eczeem per jaar, 2012-2021

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

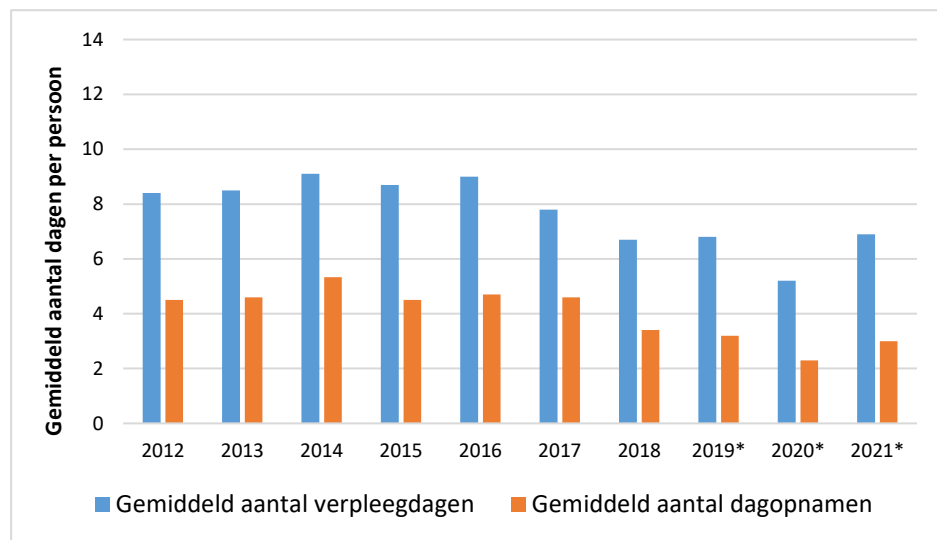
De daling wordt met name veroorzaakt door een daling in het *aantal personen* met een opname (Figuur 4.2). Van 2012 tot en met 2021 is het aantal personen met een dagopname gedaald van 1.119 naar 171 (-85 procent) en het aantal personen met een klinische opname van 302 naar 31 (-90 procent). De daling in het aantal personen met een dagopname vlakt af over de tijd, maar deze afvlakking vindt al plaats voorafgaand aan invoering van het standpunt. Vanaf 2018 neemt het aantal personen met een dagopname licht toe, terwijl het aantal personen met een klinische opname verder daalt.



Figuur 4.2. Aantal personen met minstens één klinische opname of minstens één dagopname voor constitutioneel eczeem, 2012-2021

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

In de periode 2012-2017 schommelde het gemiddeld aantal opnamedagen per persoon per jaar over de tijd rond de 9 verpleegdagen en rond de 5 dagopnamen (Figuur 4.3). Na 2017 daalde dit gemiddelde naar rond de 7 verpleegdagen en rond de 3 dagopnamen per persoon. In 2020 stond het aantal dagen per persoon op het laagste punt.



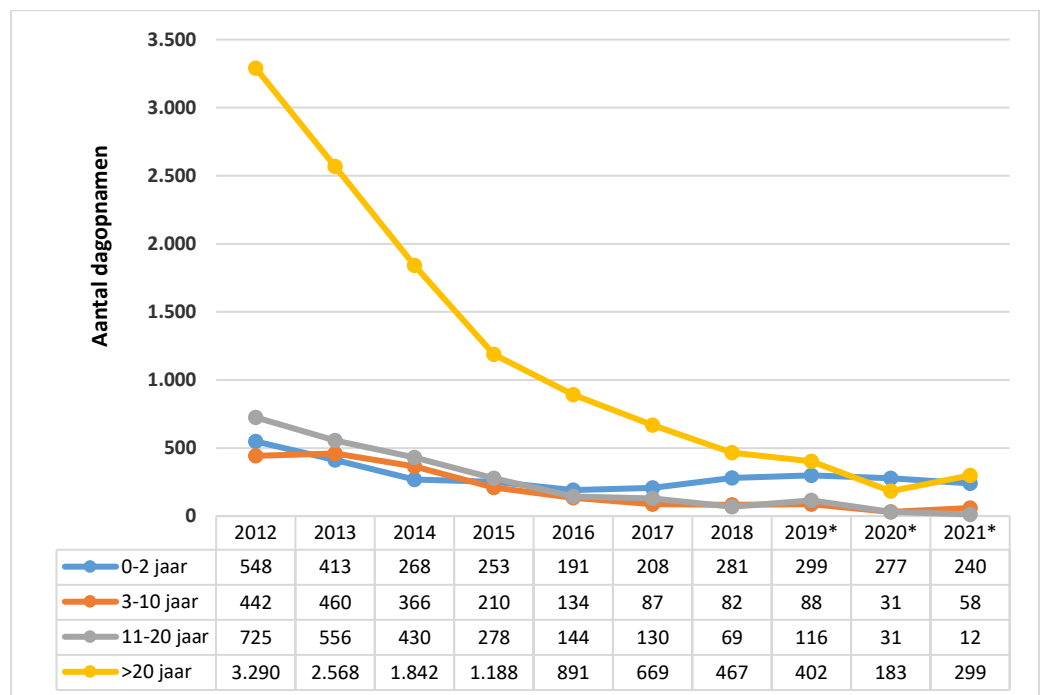
Figuur 4.3. Gemiddeld aantal verpleegdagen en dagopnamen per persoon per jaar, 2012-2021

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

4.3.2

Aantal opnamedagen naar leeftijdsgroep

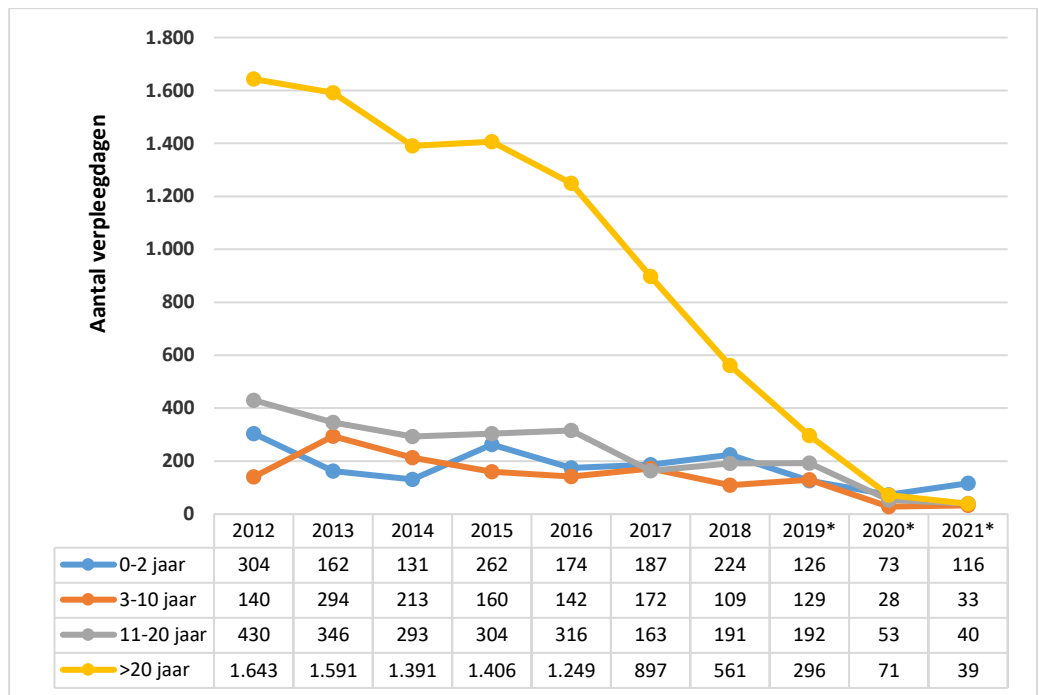
Het aantal dagopnamen daalde tussen 2012 en 2020 geleidelijk bij bijna elke leeftijdsgroep, maar het sterkst bij personen ouder dan 20 jaar (Figuur 4.4). Alleen in de groep van 0-2 jaar vond een lichte stijging plaats in het aantal dagopnamen na 2016 (191 in 2016 tot 277 in 2020), een vergelijkbaar aantal als in het jaar voorafgaand aan het pakketadvies. In 2021 is een lichte stijging te zien in de groepen 3-10 jaar en >20 jaar. Deze aantallen zijn nog steeds fors lager dan voor het invoeren van het standpunt.



Figuur 4.4. Aantal dagopnamen voor constitutioneel eczeem per jaar opgesplitst naar leeftijdsgroep, 2012-2021

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

Het aantal verpleegdagen bij een klinische opname schommelt voor personen jonger dan 20 jaar over de tijd en laat geen duidelijke verandering zien na invoering van het pakketadvies in 2015. Voor personen ouder dan 20 jaar is er een sterke daling in het aantal verpleegdagen over de tijd, van 1.643 in 2012 naar 39 in 2021 (-98%).



Figuur 4.5. Aantal verpleegdagen voor constitutioneel eczeem per jaar opgesplitst naar leeftijdsgroep, 2012-2021

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

4.4

Discussie en conclusie

Sinds 2012 vindt een sterke daling plaats in het aantal dagopnamen en verpleegdagen. Zowel het aantal personen met een opname als het aantal opgenomen dagen per persoon daalt over de tijd. Het aantal personen met een dagopname daalt wel wat minder sterk na invoering van het standpunt en stijgt zelfs tussen 2017 en 2019. Aangezien het aantal personen met een klinische opname sterk daalt in diezelfde periode, kan er sprake zijn van substitutie: een klinische opname wordt vervangen door een (minder dure) dagopname. Concluderend leveren de resultaten onvoldoende bewijs voor een toename van ziekenhuisopnamen door invoering van het standpunt. Bij de resultaten moet worden opgemerkt dat de antibacteriële verbandkleding op eigen kosten kan worden verkregen. Hoeveel personen dat zijn is niet bekend. Daarnaast geven de resultaten vanaf 2020 geen betrouwbaar beeld over de gevolgen van het standpunt, aangezien de coronacrisis en de beperkte ziekenhuiscapaciteit hier doorheen spelen.

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 het 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.

Methode 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 databestanden 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. 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. 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.

In de DIS database hebben we de personen met een ziekenhuisbezoek voor constitutioneel eczeem tussen 2012 en 2021 geselecteerd. Dit zijn personen met een ziekenhuisbezoek voor de diagnose constitutioneel eczeem (code 05) onder specialisme dermatologie (code 0310) of 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 2021. Wanneer het gemiddelde gebruik in de periode 2016 t/m 2021 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 corticosteroiden als gevolg van het standpunt zal naar verwachting het duidelijkst zichtbaar zijn bij de jongste leeftijdsgroep. De trend in het gemiddelde gebruik van dermatologische corticosteroiden per persoon per jaar geven we daarom ook opgesplitst naar leeftijdsgroep weer.

Tot slot hebben we de verdeling naar klasse dermatologisch corticosteroid in kaart gebracht over de tijd. Er zijn vier klassen dermatologische corticosteroiden 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.

Methode 2: gebruik van dermatologische corticosteroiden 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). Vervolgens hebben we alleen die

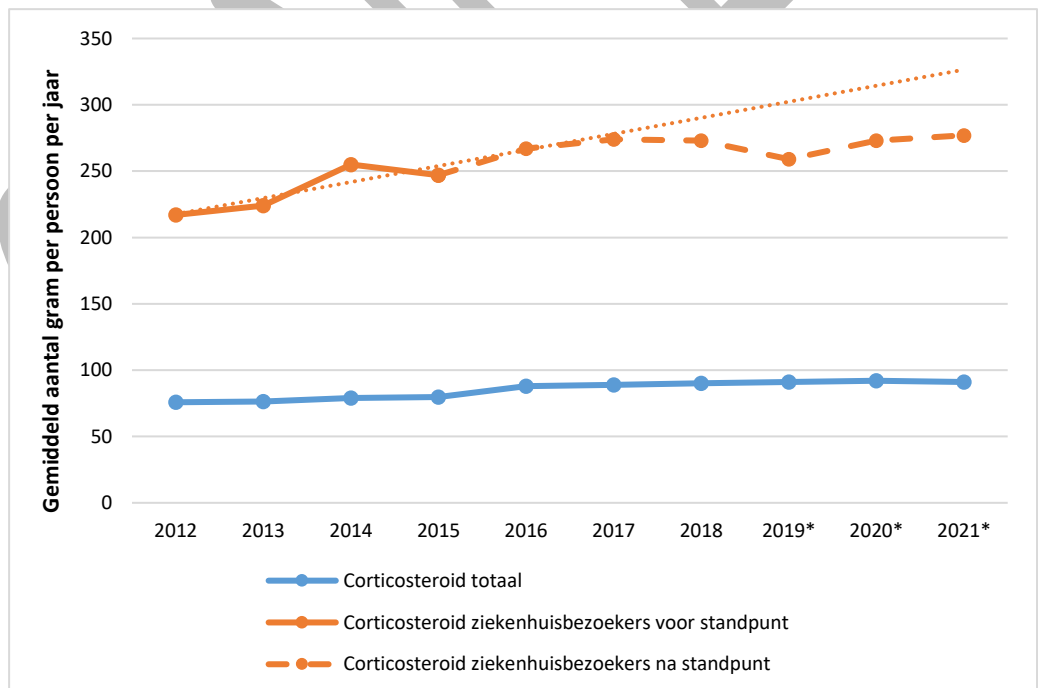
personen behouden die in 2017 geen declaratie hadden voor antibacteriële verbandkleding, omdat deze personen de verbandkleding hebben gekregen voor een andere indicatie dan constitutioneel eczeem. De overgangsregeling die door sommige zorgverzekeraars was ingesteld, verliep in alle gevallen vóór 2017 (zie bijlage 1). 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 corticosteroiden per persoon per jaar in kaart gebracht tussen 2012 en 2021. Daarnaast hebben we voor deze groep de verdeling naar klasse dermatologisch corticosteroid berekend tussen 2012 en 2021.

5.3 Resultaten

Methode 1

Het dermatologisch corticosteroidgebruik bij ziekenhuisbezoekers voor constitutioneel eczeem schommelt over de tijd (Figuur 5.1). In de periode 2012-2021 lag het gemiddeld aantal gram dermatologisch corticosteroidgebruik onder ziekenhuisbezoekers tussen de 217 en 277 gram per persoon per jaar. Het gemiddeld dermatologisch corticosteroid gebruik per persoon in de totale groep corticosteroidgebruikers laat een stabiele, licht stijgende trend zien in de periode 2012-2021, van 76 gram naar 92 gram per persoon per jaar (Figuur 5.1).

Het dermatologische corticosteroidgebruik bij ziekenhuisbezoekers ligt in 2016 en 2017 ongeveer op de trendlijn, terwijl het er vanaf 2018 onder ligt. Dit betekent dat na het uitbrengen van het standpunt een gelijke of minder grote stijging is geweest in het gebruik van dermatologische corticosteroiden dan voorafgaand aan het uitbrengen van het standpunt.



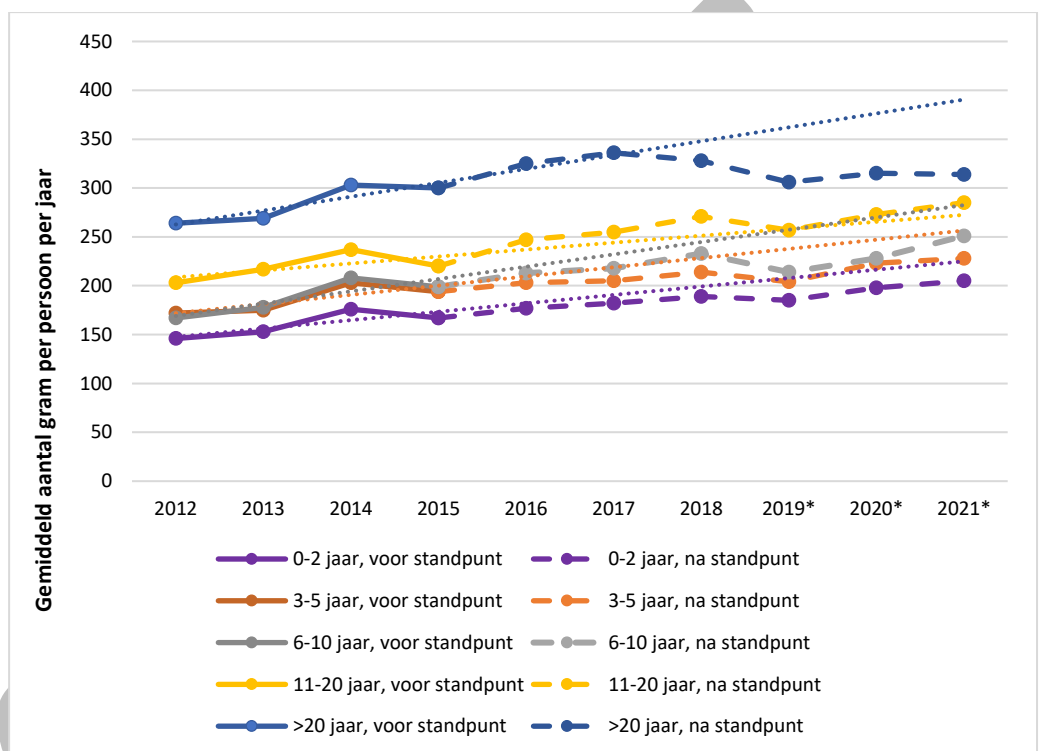
Figuur 5.1. Gemiddeld aantal gram dermatologische corticosteroiden per persoon per jaar voor alle corticosteroid gebruikers en voor corticosteroid gebruikers met minimaal één ziekenhuisbezoek voor constitutioneel eczeem, 2012-2021

De gestippelde lijn is de trendlijn voor de periode 2012-2015, doorgetrokken tot en met 2021

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

Het gemiddelde gebruik van dermatologische corticosteroïden per persoon per jaar neemt toe met de leeftijd (Figuur 5.2). In elke leeftijdsgroep is ongeveer dezelfde trend te zien: een stijging in de periode 2012-2014, een daling in 2015 en weer een stijging vanaf 2016. In 2019 vindt vervolgens een daling plaats, die gevolgd wordt door een stijging t/m 2021.

De trendlijnen tussen 2012 en 2015 laten een stijgende trend zien bij elke leeftijdsgroep. Voor bijna alle leeftijdsgroepen schommelt het gebruik van dermatologische corticosteroïden na het uitbrengen van het standpunt op of onder deze trendlijn. Alleen in de groep van 11- t/m 20-jaar is het gebruik vanaf 2016 wat hoger dan de trendlijn. Deze stijging is echter klein, ongeveer gelijk aan de stijging tussen 2012 en 2014 en berust mogelijk op toeval.

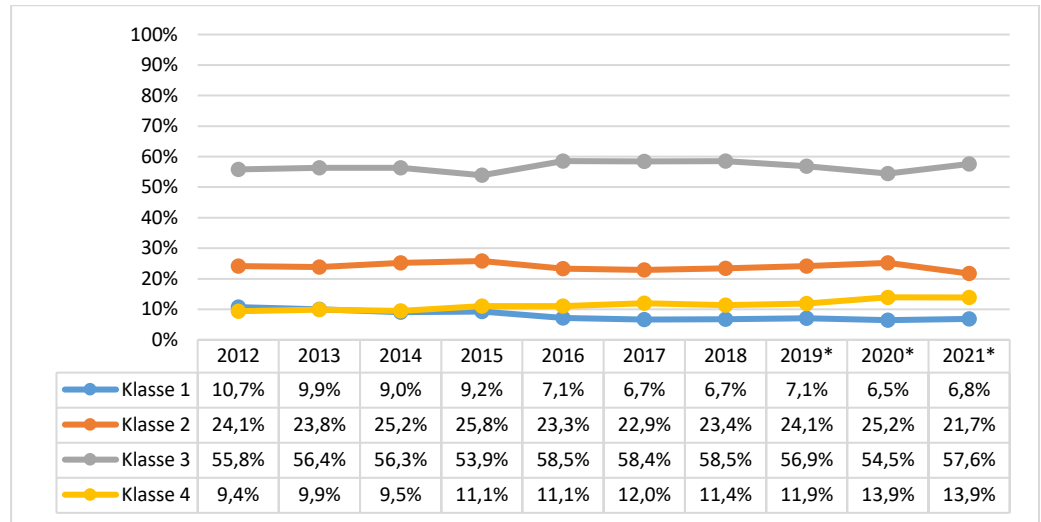


Figuur 5.2. Gemiddeld aantal gram dermatologische corticosteroïden per persoon per jaar voor corticosteroïd gebruikers met minimaal één ziekenhuisbezoek voor constitutioneel eczeem, opgesplitst naar leeftijd, 2012-2021

De gestippelde lijnen zijn de trendlijn voor de periode 2012-2015, doorgetrokken tot en met 2021

* 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 5.3). Over de tijd vinden er slechts lichte schommelingen plaats in de verdeling naar klassen corticosteroid.

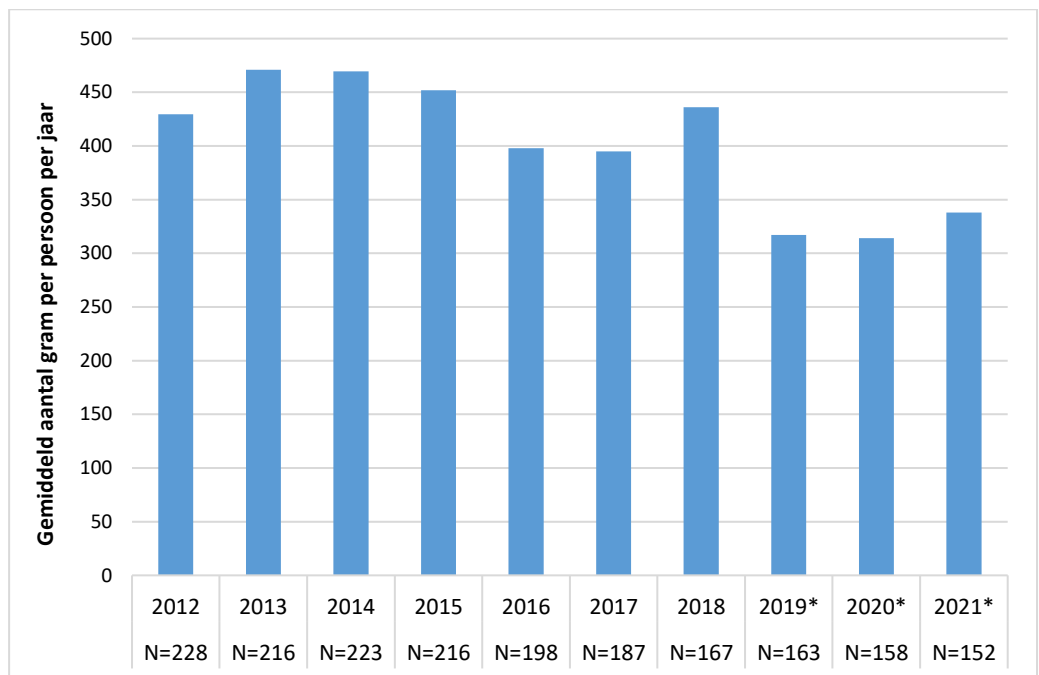


Figuur 5.3. Verdeling naar klasse dermatologische corticosteroiden voor corticosteroid gebruikers met minimaal één ziekenhuisbezoek voor constitutioneel eczeem, 2012-2021

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

Methode 2

In totaal hadden 237 personen van 2012 tot en met 2015 jaarlijks minstens één declaratie voor antibacteriële verbandkleding en in dezelfde periode minstens één ziekenhuisbezoek voor constitutioneel eczeem, terwijl ze in 2017 geen declaratie meer hadden voor antibacteriële verbandkleding. Het aantal van hen dat dermatologische corticosteroiden gebruikte neemt af over de tijd: van 228 personen (96%) in 2012 naar 152 (74%) in 2021 (Figuur 5.4). Het gemiddelde gebruik van dermatologische corticosteroiden per persoon nam in de periode 2012-2014 toe van 429 gram tot 470 gram, waarna het daalde tot 314 gram in 2020. In 2021 zien we een lichte stijging naar 338 gram.

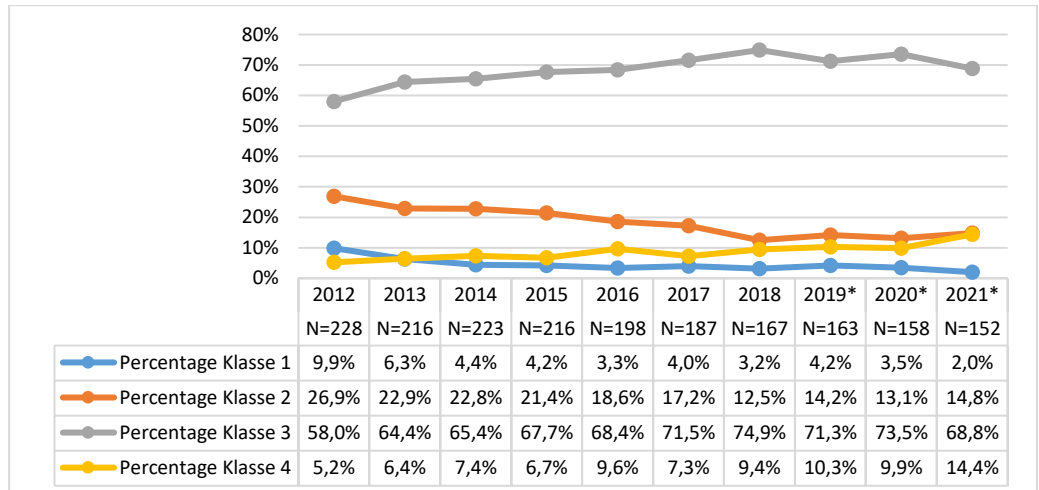


Figuur 5.4. Gemiddeld aantal gram dermatologische corticosteroiden per persoon per jaar bij gebruikers van antibacteriële verbandkleding met minstens één ziekenhuisbezoek voor constitutioneel eczeem tussen 2012 en 2015**, 2012-2021

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

** Personen met een declaratie voor antibacteriële verbandkleding in 2017 zijn geëxcludeerd

Er werd het meest gebruik gemaakt van klasse 3 corticosteroiden en het minst van klasse 1 en klasse 4 corticosteroiden (Figuur 5.5). Het aandeel van de hoogste klassen corticosteroid stijgt licht over de tijd. Dit lijkt geen verband te houden met de invoer van het standpunt, aangezien deze trend al vanaf 2012 plaatsvindt.



Figuur 5.5. Verdeling naar klasse dermatologische corticosteroiden bij gebruikers van antibacteriële verbandkleding met minstens één ziekenhuisbezoek voor constitutioneel eczeem tussen 2012 en 2015**, 2012-2021

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

** Personen met een declaratie voor antibacteriële verbandkleding in 2017 zijn geëxcludeerd

5.4

Discussie

Beide methoden geven geen aanwijzingen voor een toename in corticosteroid gebruik of het gebruik van zwaardere klassen corticosteroid na het invoeren van het standpunt antibacteriële verbandkleding. Bij methode 1 zien we wel een lichte stijging in het gebruik van corticosteroiden over de tijd, maar deze was al ingezet voorafgaand aan het standpunt en vlt af over de tijd. Bij methode 2 zien we juist een daling in het gebruik van corticosteroiden over de tijd.

Methode 1

Bij de eerste methode is het gemiddeld corticosteroid gebruik gemonitord bij personen met een ziekenhuisbezoek voor constitutioneel eczeem. In de periode 2012-2014 gebruikte slechts circa 12 procent van de ziekenhuisbezoekers antibacteriële verbandkleding. Daardoor is het onzeker of de stijging van het gemiddeld corticosteroidgebruik vanaf 2016 veroorzaakt wordt door degene die volgens de oude regeling een indicatie zouden hebben gehad voor antibacteriële verbandkleding. Daarnaast verkrijgen we met deze methode geen inzicht in het gebruik van corticosteroiden bij personen met constitutioneel eczeem die niet in het ziekenhuis zijn opgenomen (dagopname of klinische opname).

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 in de periode 2012-2014 gebruikten 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 corticosteroidgebruik in de periode 2016-2021 ongeveer op de trendlijn van 2012-2015 of daaronder. Dit maakt het onwaarschijnlijk dat het standpunt invloed heeft gehad op het gebruik van dermatologische corticosteroiden.

Het corticosteroïd gebruik schommelde in de periode voorafgaand aan 2015. De stijging in de periode 2015-2021 is ongeveer even sterk als in de periode 2013-2014 en berust mogelijk op toeval.

Methode 2

De resultaten bij de tweede methode zijn gebaseerd op een kleine groep van 237 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 te generaliseren 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 237 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.

Overkoepelend discussiepunt

We hebben in beide analyses alleen de antibacteriële verbandkleding meegenomen die door de basisverzekering is vergoed. Antibacteriële verbandkleding kan ook op eigen kosten worden verkregen, waardoor een deel van de patiënten met constitutioneel eczeem deze verbandkleding mogelijk zelf koopt. Hier zijn geen gegevens over beschikbaar.

5.5

Conclusie

De resultaten geven geen aanwijzingen voor een stijging in het gebruik van dermatologische corticosteroïden als gevolg van invoering van het standpunt antibacteriële verbandkleding.

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 eindevaluatie van 2022 hebben we gegevens tot en met 2021 geanalyseerd.

De tussenevaluatie geeft geen aanwijzingen voor een stijging in het aantal declaraties en de kosten van verbandmiddelen na het invoeren van de 'Functiegerichte omschrijving hulpmiddelen te gebruiken bij stoornissen in functies van de huid' in januari 2014.

Na invoering van het standpunt antibacteriële verbandkleding in 2015 is het aantal gebruikers en de kosten van antibacteriële verbandkleding vergoed vanuit de basisverzekering sterk gedaald. Dit duidt op een correcte uitvoering van het standpunt. Na 2016 zien we wel een stijging in het gebruik van antibacteriële verbandkleding bij personen ouder dan 10 jaar. 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, wordt niet bevestigd in deze evaluatie.

Op dit moment loopt het traject 'voorwaardelijke toelating van medische zilverkleding en antibacteriële verbandkleding met chitosan toevoeging bij kinderen en volwassenen met matig tot ernstig constitutioneel eczeem'. Dit traject wordt begin 2024 afgesloten met een duiding. Op basis van de uitkomst van deze duiding kan antibacteriële verbandkleding voor (bepaalde groepen) patiënten met constitutioneel eczeem vervolgens wel of niet vanuit het basispakket van de Zvw worden vergoed.

De resultaten van de evaluatie geven momenteel geen aanleiding voor het inzetten van vervolgacties. We blijven wel het aantal gebruikers en de kosten van antibacteriële verbandkleding volgen, om te zien of de stijgende trend zich voortzet. Een laatste evaluatie volgt na afronding van het VT traject in 2024.

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 verstreking 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.

CONCEPT