

verslag

Bijeenkomst behandeling en verwijzing bij eczeem en psoriasis

Zorginstituut Nederland
Zorg I
Geboortezorg & Gynaecologie
Willem Dudokhof 1
1112 ZA Diemen
Postbus 320
1110 AH Diemen
www.zorginstituutnederland.nl
info@zinl.nl

T +31 (0)20 797 85 55

Contactpersoon
mw. V.C.M. Wiegierinck
T +31 (0)6 225 318 05

Datum
2 augustus 2021

Onze referentie
2021022763

Omschrijving	Klankbordgroepbijeenkomst
Vergaderdatum	18 mei 2021
Vergaderplaats	Videoconference
Aanwezig	Koninklijke Nederlandse Maatschappij ter bevordering der Pharmacie (KNMP) Nederlandse Vereniging van Huidtherapeuten (NVH) Nederlandse Vereniging voor Dermatologie en Venereologie (NVDV) Psoriasispatiënten Nederland (PN) Vereniging voor Mensen met Constitutioneel Eczeem (VMCE) Zorginstituut Nederland (ZIN)
Afwezig	Beroepsvereniging Verzorgenden Verpleegkundigen (V&VN) Nederlands Huisartsen Genootschap (NHG) Nederlandse Associatie Physician Assistants (NAPA) Zorgverzekeraars Nederland (ZN)

Opening

De voorzitter van Zorginstituut Nederland (hierna het Zorginstituut) heet alle aanwezigen hartelijk welkom.

Tijdens deze klankbordgroepbijeenkomst presenteert het Zorginstituut de resultaten van behandeling en verwijzing, die tijdens de verdiepingsfase van de Zinnige Zorg-trajecten Eczeem en Psoriasis zijn uitgevoerd. De volgende onderwerpen komen daarbij aan de orde:

1. behandeling rondom verwijzing naar de tweede lijn;
2. behandeling in de tweede en derde lijn;
3. terugverwijzing naar eerste lijn.

De uitkomsten van de analyse van behandeling in de eerste lijn bespreekt het Zorginstituut op 1 juni met het NHG, de KNMP, de VMCE en PN. Het verslag van die bespreking en de onderliggende analyse worden op een later tijdstip met alle leden van de klankbordgroep gedeeld.

Doelen

De doelen van de bijeenkomst zijn:

- uitkomsten van de verdiepende analyses bespreken;

- bekijken of analyses op punten aanvulling behoeven;
- conclusies van de analyses vaststellen (waar mogelijk).

Zorginstituut Nederland
Zorg I
Geboortezorg & Gynaecologie

Onderwerp 1: Behandeling rondom verwijzing naar de tweede lijn

Het Zorginstituut licht het onderwerp, de uitgevoerde onderzoeken en de resultaten toe (zie bijlage 'Presentatie klankbordgroepbijeenkomst 18-05-2021', dia 6 t/m 10). Vervolgens vraagt de voorzitter aan de aanwezigen of de resultaten overeenkomen met het beeld dat zij van de praktijk hebben.

Datum
2 augustus 2021

Onze referentie
2021022763

Voor de afgevaardigden van de NVDV merken bij de resultaten van de analyses van declaratiedata op dat:

- de mate van onderbehandeling groter is dan ze hadden gedacht;
- er ook niet altijd ophoging plaatsvindt na verwijzing kan er op duiden dat de voorlichting en (smeer)instructie in de eerste lijn niet voldeden;
- het ook mogelijk is dat er in de eerste lijn vanuit een andere diagnose werd behandeld dan de diagnose in de tweede lijn;
- het in de praktijk voorkomt dat een patiënt na een opvlamming snel doorverwezen is, maar dat soms jaren daarvoor door de huisarts wel meer behandelstappen ingezet zijn.

Een afgevaardigde van PN oppert dat patiënten na jaren behandeling ook het smeren moe kunnen zijn en aandringen op een verwijzing.

De VMCE herkent de signalen van onderbehandeling. Deze ontstaat naar hun indruk uit een combinatie van voorzichtigheid en onvoldoende begeleiding.

Een NVDV-afgevaardigde oppert dat er wellicht ook veel variatie is in de behandeling van eczeem en psoriasis door huisartsen, zoals step-up ten opzichte van step-down. De huisarts uit het projectteam van het Zorginstituut herkent dat.

Ook de NVH-afgevaardigde herkent de resultaten. Er wordt in de eerste lijn lang niet altijd gewerkt met duidelijke instructies met gebruikmaking van smeerschema's, afbouwschema's en vingertopeenheden, zoals ook een afgevaardigde van PN beaamt. Dat, en het ontbreken van de indicatie op het recept, maakt het voor de apotheker lastig het zalfgebruik te monitoren. Dit wordt ondersteund door de afgevaardigden van de KNMP.

De voorzitter concludeert dat onderbehandeling herkend wordt maar dat de mate van onderbehandeling die uit de analyses naar voren komt verrassend hoog is. Op aangeven van de voorzitter worden vervolgens de verwijscriteria uit de standaard besproken.

Afgevaardigden van de NVDV merken op dat de verwijscriteria klinisch zijn. In de praktijk wordt echter gezien dat verwijzingen voor eczeem voornamelijk voor allergologische diagnostiek zijn, terwijl dat voor het stellen van de diagnose constitutioneel eczeem niet noodzakelijk is. In de meeste gevallen zijn de diagnoses constitutioneel eczeem, contacteczeem en de combinatie daarvan klinisch te stellen. In de NHG-standaard zou wel een criterium kunnen worden opgenomen, dat er ook kan worden verwezen wanneer er onzekerheid is over de diagnose.

Een afgevaardigde van de NVDV geeft aan dat met betrekking tot dit onderwerp ook de uitkomsten van het onderzoek van TrackCura omtrent verwijzingen beschikbaar zijn. De aanwezigen noemen al de volgende mogelijkheden om behandeling rondom verwijzing naar de tweede lijn te verbeteren:

1. De NVDV en PN adviseren om in de huisartsenpraktijk standaard een vervolgsconsult in te plannen om de ingezette behandeling te evalueren.
2. Een aantal afgevaardigden (NVDV, VMCE, PN, NVH) noemt betere voorlichting en begeleiding om het smeren in de eerste lijn beter te laten verlopen (zie ook de bijeenkomst van 11 februari 2021). De volgende punten met betrekking hierop worden genoemd:
 - a Gebruik van smeerschema's (meerdere afgevaardigden)
 - b Langdurige begeleiding (meerdere afgevaardigden)
 - c Voorlichtingsavonden voor patiënten vanuit de patiëntenvereniging (VMCE)
 - d Indicatie of ICPC-code op recept zodat de apotheker betere voorlichting kan geven (KNMP en NVH)
 - e Mogelijke inzet praktijkondersteuner van de huisarts om voorlichting te geven (VMCE)
3. Afgevaardigden van de NVDV, VMCE en PN noemen laagdrempelige verwijzing (voor een of twee consulten) of consultatie in de tweede lijn als mogelijkheid om onderbehandeling in de eerste lijn tegen te gaan.

Zorginstituut Nederland
Zorg I
Geboortezorg & Gynaecologie

Datum
2 augustus 2021

Onze referentie
2021022763

Onderwerp 2: behandeling in de tweede en derde lijn

Het Zorginstituut licht het onderwerp, de uitgevoerde onderzoeken en de resultaten toe (zie bijlage 'Presentatie klankbordgroepbijeenkomst 18-05-2021', dia 11 t/m 21). Vervolgens vraagt de voorzitter aan de aanwezigen te reageren op de analyse.

De afgevaardigden van de NVDV plaatsen opmerkingen bij de gehanteerde behandelstappen en wanneer kan worden gezegd dat een behandelstap wordt overgeslagen. Zo zijn klasse 4 dermatocorticosteroiden bij eczeem geen onderhoudsbehandeling. Ook worden calcineurineremmers eerder als add-on bij dermatocorticosteroiden gebruikt dan als volgende stap. Calcineurineremmers zonder (voorafgaande) dermatocorticosteroiden is wel opmerkelijk. Verder noemen de afgevaardigden beperkingen van de declaratiedata, zoals de relatief korte analyseperiode van 4 jaar voor een chronische aandoening, het ontbreken van informatie over ernst, effect en locatie op de huid van het eczeem of psoriasis.

Met betrekking tot effectiviteit van lichttherapie bij constitutioneel eczeem meldt de voorzitter dat dit opgepakt wordt door het programma Zorgevaluatie en Gepast Gebruik (ZE&GG).

De toediening van biologicals bij psoriasis wordt besproken. Volgens de NVDV-richtlijn Psoriasis kan na twee falende therapieën (lichttherapie én minimaal een systemisch middel¹) een biological overwogen worden. Dit is volgens de afgevaardigde van de NVDV nog steeds staande praktijk, ondanks dat dit niet meer genoemd wordt in het label en de Europese richtlijn². Over dat laatste was

¹ Dit is exclusief systemische corticosteroiden.

² *Living EuroGuiDerm Guideline for the systemic treatment of psoriasis vulgaris*

enige twijfel tijdens de bijeenkomst, maar in de Europese richtlijn is het op dit moment onder andere als volgt verwoord: *"For most patients who require systemic treatment, we recommend the initiation of 'conventional' systemic agents as first line treatment."* Maar, daarnaast stellen ze onder andere het volgende: *"In case of severe disease, where a sufficient treatment success cannot be expected with the use of a conventional treatment, the initiation of a biologic with a first line label is suggested as a first line treatment."* In de richtlijn wordt niet benoemd wanneer een *sufficient treatment success* niet verwacht kan worden. De afgevaardigde stelt als mogelijke toevoeging aan de indicatie dat het effect van het systemisch middel na drie maanden met een gevalideerd instrument (PASI) vastgesteld moet worden. Bij onvoldoende verbetering zou een biological eerder geïndiceerd kunnen zijn.

Zorginstituut Nederland
Zorg I
Geboortezorg & Gynaecologie

Datum
2 augustus 2021

Onze referentie
2021022763

In het declaratiedata-onderzoek van het Zorginstituut is te zien dat ongeveer twintig procent van de patiënten met psoriasis die starten met biologicals in het voorafgaande jaar geen lichttherapie en systemische middelen hebben gehad. De afgevaardigde van de NVDV wijdt dit aan de korte gehanteerde analyseperiode en eventuele bijwerkingen in het verleden. Bovendien lijkt tot twintig procent patiënten met contra-indicaties voor lichttherapie en/of systemische middelen aannemelijk.

De nieuwere biologicals zijn volgens de afgevaardigde van de NVDV effectiever. Maar, er is in verhouding minder informatie over de veiligheid op langere termijn. Dit zijn kenmerken waarover de arts en patiënt samen beslissen. De voorzitter merkt op dat het goed zou zijn als de kosteneffectiviteit hierbij ook in aanmerking wordt genomen. De afgevaardigde meldt dat in de praktijk ook het inkoopbeleid en afspraken de keuzemogelijkheden in de spreekkamer bepalen en dat de daadwerkelijke prijs vaak niet transparant is.

Door de afgevaardigde van de NVDV worden enkele suggesties voor aanvullende analyses met betrekking tot biologicals bij psoriasis gedaan:

- Een kort gebruik van systemische middelen wijst mogelijk op contra-indicaties. In dat geval zijn biologicals eerder geïndiceerd. De NVDV-afgevaardigde vraagt zich af hoe vaak een kort gebruik van systemische middelen in de praktijk voorkomt. Dit verklaart mogelijk dat niet alle psoriasispatiënten in het jaar voorafgaand aan de start met biologicals zijn behandeld met een systemisch middel, zoals methotrexaat. Naschrift: Het Zorginstituut heeft inmiddels besloten dit analysepunt niet verder op te pakken binnen het Zinnige Zorg-traject Psoriasis. In de uitgevoerde analyses zijn alle patiënten geïnccludeerd die in de gehanteerde onderzoeksperiode met biologicals zijn gestart en in het voorgaande jaar een systemisch middel hebben gehad, ongeacht de gebruiksduur van dat middel.
- Hoe lang blijven patiënten behandeld worden met biologicals? Mogelijk blijkt uit deze analyse dat patiënten na verloop van tijd kunnen terugschakelen in dosering en/of frequentie. Ten aanzien van dit punt bestaat een kennislacune. Dit wordt momenteel op nationaal en internationaal niveau al onderzocht. Naschrift: Een analyse op basis van declaratiedata voegt daar naar verwachting niets aan toe.

Door de afgevaardigden worden geen expliciete verbetermogelijkheden benoemd. De NVDV-richtlijn Psoriasis wordt momenteel herzien. De Europese

richtlijn gaat leidend zijn. Een aantal van de tijdens deze bijeenkomst besproken zaken worden waarschijnlijk meegenomen in de herziening, zoals:

- contra-indicaties voor systemische middelen;
- een stappenplan in gebruik van biologicals;
- een keuzematrix ten behoeve van samen beslissen.

Zorginstituut Nederland
Zorg I
Geboortezorg & Gynaecologie

Datum
2 augustus 2021

Onze referentie
2021022763

Onderwerp 3: Terugverwijzing naar eerste lijn

Het Zorginstituut licht het onderwerp, de uitgevoerde onderzoeken en de resultaten toe (zie bijlage 'Presentatie klankbordgroepbijeenkomst 18-05-2021', dia 24 t/m 34). Vervolgens vraagt de voorzitter aan de aanwezigen of de resultaten overeenkomen met het beeld wat zij van de praktijk hebben.

De afgevaardigden van de NVDV herkennen de resultaten, zeker bij eczeem. Veel patiënten worden al terugverwezen. De afgevaardigden hebben niet het idee dat er veel te verbeteren valt. Een reden om van terugverwijzen af te zien kan gelegen zijn in psychosociale problematiek. Daarnaast komt regelmatig voor dat de huisarts de patiënt terug naar de dermatoloog verwijst, zoals bij ontevredenheid van de patiënt over de behandeling en begeleiding in de eerste lijn of bij een opvlamming van het eczeem of psoriasis.

De afgevaardigden van de VMCE en PN geven aan dat patiënten ook niet altijd terugverwezen willen worden. Veel patiënten hebben een vertrouwensband met de dermatoloog opgebouwd en hebben soms meer vertrouwen in de deskundigheid van de dermatoloog dan in die van de huisarts.

De afgevaardigden van de NVDV herkennen dat patiënten met PsA het minst vaak worden terugverwezen en betwijfelen of terugverwijzing wenselijk is. Vaak betreft dit patiënten met ernstige psoriasis en komen comorbiditeiten frequenter voor. Ook krijgen deze patiënten begeleiding vanuit de afdeling reumatologie. Daarnaast lopen de ontwikkelingen in het veld voor de patiënt met PsA snel, waardoor een nieuw geneesmiddel meerwaarde hetgeen volgens de richtlijn een reden is om niet terug te verwijzen.

Er worden door de afgevaardigden van de NVDV een suggestie gedaan voor een aanvullende analyse. Er wordt gevraagd of er een uitsplitsing gemaakt kan worden naar soort instelling (algemeen ziekenhuis, universitair ziekenhuis en zelfstandig behandelcentra). In veel zelfstandige behandelcentra (ZBC's) wordt er niet behandeld met systemische middelen en/of biologicals. Patiënten in deze centra komen dan eerder in aanmerking voor terugverwijzing naar de eerste lijn of verwijzing naar centra waar ze die behandelingen wel mogen geven. Daarnaast kunnen patiënten ook te vroeg door ZBC's terugverwezen worden vanwege financiële prikkels. Naschrift: Het Zorginstituut heeft besloten dit analysepunt niet verder op te pakken binnen deze Zinnige Zorg-trajecten. Op basis van onderzoek naar declaratiedata zou in theorie vastgesteld kunnen worden dat ZBC's patiënten sneller terug- of doorverwijzen dan algemene ziekenhuizen. De genoemde redenen voor die uitkomst kan dan zowel verklaarbare praktijkvariatie zijn (op basis van een kleiner scala van behandel mogelijkheden) als mogelijk ongewenste praktijkvariatie (vanwege genoemde financiële prikkels). De voorgestelde analyse kan ons geen inzicht geven in de oorzaak van de praktijkvariatie en of er sprake is van een verbetermogelijkheid.

De aanwezigen noemen al een aantal verbeterpunten om de patiënt de juiste zorg op de juiste plaats te geven, dit gaat verder dan terugverwijzen:

1. De afgevaardigden van de NVDV vinden het niet nodig om criteria voor terugverwijzing beter vast te leggen in de richtlijnen, gezien de praktijk en de uitkomsten van de analyse. Wel wordt geopperd dat er kritischer gekeken kan worden naar de frequentie van controles, dit kan zowel in de eerste als tweede lijn. Hierbij hoort ook een controle op effectiviteit plaats te vinden. Leg de eventueel aangepast controlefrequentie wel vast in richtlijnen.
2. Aanwezigen van het Zorginstituut benoemen dat dergelijke adviezen ook opgenomen dienen te worden in patiënteninformatie.

Zorginstituut Nederland
Zorg I
Geboortezorg & Gynaecologie

Datum
2 augustus 2021

Onze referentie
2021022763

Afsluiting

De voorzitter bedankt alle deelnemers voor hun waardevolle bijdrage en enthousiasme tijdens de bijeenkomst. Zij neemt de globale planning van het vervolg van de verdiepingsfase door. Ze hoopt iedereen bij de volgende bijeenkomsten te zien, waar dan echt bekeken zal worden op welke punten de zorg mogelijk verbeterd kan worden. Het Zorginstituut vraagt de aanwezigen om de besturen van de organisaties die hen gemandateerd hebben, regelmatig op de hoogte te houden van de stand van zaken van dit project. Ook het Zorginstituut zal de aanwezigen en besturen regelmatig informeren. De voorzitter beëindigt de vergadering.