

## Zinnige Zorg Psoriasis bijeenkomst 15 december 2021

---

**Doel bijeenkomst:** met elkaar in gesprek te gaan over of het gepast gebruik van de inzet van biologicals bij psoriasis verder bevorderd kan worden en het komen tot een verbeterafspraken.

### Aanwezig

Nederlandse Vereniging voor Dermatologie en Venereologie (NVDV)  
Zorgverzekeraars Nederland (ZN)  
Psoriasispatiënten Nederland (PN)  
Zorginstituut Nederland (ZIN)

### Afwezig

Nederlandse Vereniging voor Reumatologie (NVR)

---

De deelnemers aan deze bijeenkomst stellen zich kort aan elkaar voor aangezien er een aantal voor dit project nieuwe deelnemers aanwezig zijn.

Het Zorginstituut geeft een inleidende presentatie over de veranderingen in de afgelopen 10 jaar in de toelating van biologicals tot het verzekerde pakket en welke rol de verschillende partijen hierin hebben. Ook wordt kort weergegeven welke signalen aanleiding zijn geweest om dit gesprek vandaag met elkaar te voeren en ook in de toekomst te blijven voeren. Hierna worden de aanwezige partijen uitgenodigd om hun visie in het kader van gepast gebruik van biologicals uiteen te zetten. De twee vragen die hierbij werden gesteld waren:

1. Wat wordt er tot nu toe gedaan om gepast gebruik te bevorderen?
2. Waar liggen de kansen om in de toekomst gepast gebruik te bevorderen?

NVDV geeft de volgende punten aan:

- De huidige **indicatiestelling** is strikter dan de indicatiestelling in het label van de meeste biologicals. De NVDV heeft op dit moment nog geen concrete plannen om dit los te laten in de nieuwe richtlijn.
- In de praktijk vinden **frequentieaanpassingen** (aanpassing van de intervallen tussen toedieningen) plaats. Onbekend is hoe vaak dit gebeurt en wat de balans is tussen frequentieverhogingen en -verlagingen. De NVDV denkt wel dat dit geoptimaliseerd kan worden met goede monitoring en begeleiding. Eventueel kan zelf helemaal worden **afgebouwd** naar nul. Dit stoppen van een biological is de afgelopen jaren nog weinig voorgekomen, maar de NVDV ziet dat farmaceuten meer aandacht hebben voor de vraag "Wanneer stop je met de medicatie?". Het uitbouwen van de intervallen is in ieder geval een stap in die richting.
- In de praktijk wordt al vaak **gestart met het goedkoopste middel**. Vaak is dit een biosimilar, maar niet altijd. Welk middel het goedkoopste is, wisselt een beetje afhankelijk van inkoopafspraken en daarmee dus tussen ziekenhuizen.

Daarnaast geeft de NVDV ook aan dat er in de praktijk aanpassingen gedaan zouden kunnen worden in de vorm en frequentie van controles. Hoewel dit zeker een meer doelmatige behandeling nastreeft is het Zorginstituut van mening dat dit los staat van gepast gebruik van biologicals.

PN geeft de volgende punten aan:

- Juicht doelmatigheid toe, ook vanuit het patiëntenperspectief.
- Doseringstudies voor **dosisoptimalisatie** zijn belangrijk. Misschien kan een patiënt ook wel met een lagere dosering af. Met de kennis die hierover al is kunnen al wel stappen worden gezet die bijdragen aan doelmatiger gebruik.

- Biologicals lijken het bij patiënten vaak goed te doen. Vanuit patiëntenperspectief zou je daarom mogelijk in de toekomst bij bepaalde patiënten biologicals eerder willen inzetten en conventionele middelen willen overslaan. Op dit moment is hier echter nog onvoldoende onderbouwing voor.

ZN geeft de volgende punten aan:

- Zij zijn blij met dat zij van de NVDV hebben vernomen dat er een **geneesmiddelcommissie** in oprichting of al inmiddels opgericht is. Het is de bedoeling dat er op reguliere basis (eens per kwartaal) een overleg tussen ZN en deze commissie plaatsvindt. ZN ziet hier kansen om samen stappen te kunnen zetten binnen de dermatologie om de doelmatigheid te kunnen vergroten voor de inzet van deze dure geneesmiddelen.
- Onder andere **dosisoptimalisatie en -frequentie** zijn belangrijke onderwerpen binnen het gepast gebruik van biologicals.
- Binnen de oncologie is de afgelopen jaren veel ervaring opgedaan met studies naar behandelduur en dosisoptimalisatie. Wat ZN hierbij merkt is dat ziekenhuisapothekers hier een voortrekkende rol spelen. Binnen de oncologie hebben ze ook de commissie BOM. Deze **beoordelingscommissie** is door de beroepsgroep zelf ingesteld en bepaalt met van tevoren vastgestelde criteria of een nieuw geneesmiddel klinisch relevante meerwaarde heeft. Mogelijk zou de geneesmiddelcommissie van de NVDV dit ook kunnen doen. Verder zou ZN graag het gesprek aangaan met de NVDV om te zien of het mogelijk is om ook binnen de dermatologie dergelijke **criteria op te stellen om te bepalen of iets echt meerwaarde heeft en welke plaats het in het behandelarsenaal** moet krijgen.
- Bij elk specialisme geldt waar veel add-on geneesmiddelen worden toegepast dat in toenemende mate vanuit verzekeraars gekeken wordt hoe het gepast gebruik zo goed mogelijk vormgegeven kan worden. Met als overkoepelend doel om de kosten met elkaar in de hand te houden.

Na het delen van de visies zijn we verder met elkaar ingegaan op een aantal punten.

### **Klinisch relevante meerwaarde**

ZN heeft bij haar visie aangegeven graag het gesprek aan te willen gaan met de NVDV om te zien of het mogelijk is om ook binnen de dermatologie criteria op te stellen om te bepalen of iets echt meerwaarde heeft en welke plaats het in het behandelarsenaal moet krijgen.

De NVDV geeft aan dat het lastig is om deze criteria op te stellen. Reden hiervoor is dat op dit moment nog onduidelijk is welke patiënt het op welke biological goed gaat doen. Direct vergelijkend onderzoek wordt heel weinig gedaan. Binnen het PSORT initiatief (**P**сориас **S**tratifісation to **O**ptimise **R**elevant **T**herapy) wordt op dit moment wel onderzoek uitgevoerd naar voorspellers voor succes of falen van behandeling van psoriasis. Dit kan in de toekomst mogelijk gaan helpen om de behandeling vooraf gericht in te kunnen zetten. Ook de EDF-richtlijn geeft al wat richting in welke biologicals in bepaalde groepen patiënten beter werken dan andere.

De NVDV geeft verder aan dat in de afgelopen tien jaar van minimaal een PASI60 naar minimaal een PASI90 is gegaan door het Europees Geneesmiddelenagentschap (EMA) om als biological toegelaten te worden tot de Europese markt. Onder andere hierdoor is het lastig om een ouder middel met een nieuwer middel te vergelijken. Daarnaast zijn destijds wel head-to-head studies gedaan, maar dit waren relatief kleine studies met een kort tijdsinterval.

ZN geeft aan dat een afweging die je moet gaan maken is hoeveel procent verbetering op de PASI-score een bepaald verschil in prijs rechtvaardigt.

De NVDV geeft aan dat op dit moment nog geen enkele van de goedkopere biologicals (die uit patent zijn) een PASI90 kan garanderen. Er zijn altijd mensen die het ook op die goedkopere

middelen heel goed doen, maar gemiddeld zit je bijvoorbeeld bij adalimumab onder een PASI75. Daarnaast geeft de NVDV aan dat nog helemaal niet vast staat dat je alleen naar de PASI moet kijken of dat 90% verbetering hierop de streefwaarde moet zijn. Uit onderzoek blijkt namelijk dat wanneer iemand een PASI100 heeft, dat dit nog niet gecorreleerd is aan een mentale verbetering van de psychosociale staat op basis van de DLQI. De DLQI loopt achter op de verbetering van de huid. Ook andere uitkomsten als het voorkomen van de ontwikkeling van artritis<sup>1</sup> kan een uitkomstmaat zijn.

PN geeft aan dat het inderdaad wel een mooie vraag is hoeveel het bereiken van een PASI100 mag kosten. Al is mogelijk een PASI100 niet nodig, maar er zit wel een behoorlijk verschil tussen PASI70 en PASI100.

De NVDV geeft aan dat er naast het verschil op de verandering in PASI-score ook een verschil is in drug survival tussen de goedkopere wat oudere biologicals en de nieuwere biologicals. De oudere middelen lijken eerder uitgewerkt. Voor een patiënt is het fijn om langer op eenzelfde biological te blijven.

ZN geeft aan dat zij graag met de NVDV (geneesmiddelcommissie) verder willen kijken naar dit onderwerp. Wat is er mogelijk binnen een bepaald indicatiegebied om toch een drempel te kunnen definiëren? Wat vinden de voorschrijvers nou een klinisch relevant verschil en wat niet? Wat is de juiste uitkomstmaat en is het mogelijk daar een getal op te plakken? ZN geeft ook aan dat het gesprek wat hen betreft niet stopt als vanuit de dermatologie toch de conclusie is dat die vergelijkingen niet te maken zijn. Dan wil ZN graag met de NVDV gaan kijken naar wat er wel kan. Zij geven aan dat het heel belangrijk is om het gepast gebruik te optimaliseren en implementeren met het uiteindelijke doel kostenbeheersing. Als dat met elkaar kan worden gerealiseerd, dan scheidt dat ook weer financiële ruimte voor nieuwe behandelingen die er binnen de dermatologie ongetwijfeld aankomen.

De NVDV geeft aan dat er meerdere artikelen zijn geschreven over behandeldoelen die je binnen patiënten met psoriasis zou willen bereiken. Onder andere een artikel uit 2011 van [Mrowiets et al.](#)<sup>2</sup> is hier een voorbeeld van. Updates van dit artikel zouden als uitgangspunt kunnen worden gebruikt.

De NVDV geeft ook aan dat er onderzoek is dat laat zien dat wanneer je eerder behandelt bij een bepaalde PASI-score je eerder superresponders krijgt. De verwachting is dat je die patiënten dan ook weer eerder van de biological kan afhalen. Mogelijk werkt dit als een soort immunologische reset die vroeger ook met bestraling bij psoriasis werd bereikt. Dit alles moet nog wel verder worden onderzocht.

### **Verskil in beschikbaarheid biologicals tussen ziekenhuizen**

De NVDV geeft aan dat er op dit moment in sommige centra maar beschikking is over één biological en vraagt of het mogelijk is om voor alle dermatologen beschikbaarheid te krijgen over alle biologicals. ZN geeft aan dat het ervan afhangt of tot alle middelen toegang nodig moet zijn. De NVDV geeft aan dat er momenteel een hele groep dermatologen is die geen toegang heeft tot biosimilars. ZN geeft aan dat dit echt de keuze is van een ziekenhuis wat deze inkoop. Soms is voor hen de inkoopprijs lager voor de originator dan de biosimilar. De verzekeraar stelt echter de vergoedingsprijs vast voor die geneesmiddelen. ZN vermoedt dat in de praktijk er nauwelijks een verschil zit in de vergoedingsprijs bij de meeste verzekeraars tussen bijvoorbeeld de originator en biosimilar van adalimumab.

PN geeft aan het vreemd te vinden dat het van wat een ziekenhuis inkoop afhangt of een

---

<sup>1</sup> Ongeveer 30% van de patiënten met psoriasis vulgaris ontwikkelt artritis klachten.

<sup>2</sup> In dit artikel wordt in principe een PASI75 of meer nagestreefd. Een PASI verandering van minder dan 50% vereist een verandering van de behandeling. Dit is ook het geval bij een PASI verandering tussen de 50 en 75% en een DLQI van meer dan 5. Bij een PASI verandering tussen de 50 en 75% en een DLQI van 5 of minder of bij een PASI verandering van 75% of meer wordt de behandeling gecontinueerd.

patiënt een behandeling kan krijgen of niet. Het zou toch moeten zijn gebaseerd op wat er in de richtlijn staat en niet de prijs? PN geeft ook aan dat volgens hen een partij aan de tafel wordt gemist, namelijk de ziekenhuizen.

ZN geeft aan dat zij zich niet in het beeld dat de NVDV schetst herkent. Er zit geen concentratiebeleid op biologicals bij psoriasis vanuit de verzekeraars. In principe is het zo dat alle werkzame stoffen beschikbaar zijn in de ziekenhuizen en vanuit de verzekeraars wordt ruimte gelaten aan de zorgverlener om voor te schrijven welke biological zij willen. Het kan echter wel zo zijn dat een ziekenhuis een preferentiebeleid voert, maar dit is niet vanuit de verzekeraar.

De NVDV geeft aan dat het inderdaad om dit preferentiebeleid van de ziekenhuizen gaat. Er is momenteel geen goed overzicht van welk middel in welk ziekenhuis wordt voorgeschreven. Het probleem dat hierbij ontstaat is dat je bijvoorbeeld de derde lijn patiënten niet meer kan uitplaatsen. ZN geeft aan dat dit niet bij de verzekeraars ligt, maar dat zij wel kunnen helpen wanneer in de richtlijn heel duidelijk een plaatsbepaling wordt gegeven. Dan hebben verzekeraars middelen om daarop te sturen.

### **Ontwikkelingen doelmatigheidsonderzoek**

De NVDV geeft aan een doelmatigheidsonderzoek uit te laten voeren in het kader van de nieuwe richtlijn. Hiervoor hebben ze 15.000 euro gekregen en hierbij wordt een biosimilar vergeleken met een ander middel om te bepalen wat de doelmatigheid is. De financiering is niet toereikend om dit voor alle middelen te doen.

De NVDV geeft aan dat het goed is om binnen de dermatologie over de volle breedte in gesprek te gaan over doelmatigheid en te zien wat wel en niet aangepast kan worden. Er zijn nu al veel biologicals binnen de dermatologie, maar er komen ook een aantal biosimilars aan. Met de komst van een biosimilar voor ustekinumab en het verruimen van de intervallen tussen toedieningen kan de totale kosten van biologicals en small molecules van 80 miljoen per jaar, die nu uit de analyses van het Zorginstituut komen, fors naar beneden worden gebracht.

ZN geeft aan dat er sinds 1 januari 2021 ook een loket gecreëerd is door verzekeraars waar de partijen, tot noch toe zijn dat met name de UMC's, zich kunnen melden met onderzoeksvoorstellen op het gebied van **doelmatigheidsonderzoek**. Dat loket heet Stichting [Treatmeds](#). Zo is er een subsidie toegekend aan een dosisoptimalisatiestudie ([Dedication Study](#)) die is ingediend vanuit de longartsen.

De NVDV geeft aan dat er mogelijk wel sprake is van praktijkvariatie tussen dermatologen in de plaats die zij geven aan lichttherapie, methotrexaat, fumaarzuur en de biologicals in de behandeling van psoriasis. Het in kaart brengen van deze variatie is een mogelijk idee voor een doelmatigheidsstudie.

ZN geeft aan dat zij bij beoordelingen naast de kosten graag ook de klinische uitkomsten meenemen, maar deze uitkomsten worden momenteel niet gedeeld met ZN. PN geeft aan dat het belangrijk is te bepalen wat je mee moet nemen in die beoordeling. De NVDV geeft aan dat de eerder aangehaalde publicaties op het gebied van behandeldoelen hierin als basis zouden kunnen worden gebruikt. Daarnaast is de NVDV bij de introductie van biologicals in Nederland direct begonnen met registraties waarin klinische uitkomsten worden bijgehouden. Het probleem is echter dat er geen mankracht én geen geld is om iets hiermee te doen.

### **Afronding**

Na de uitwisseling van de visies over de kansen voor bevorderen van doelmatige inzet van biologicals bij psoriasis en de verdiepende discussie, hebben we gezamenlijk gekeken naar een mogelijke formulering van een verbeterafpraak. Afgesproken is om het te beperken tot een procesafpraak gegeven de relatief korte tijd die nog beschikbaar is binnen de verdiepingsfase.

De voorgestelde afspraak: Het Zorginstituut onderzoekt samen met betrokken partijen hoe gepast gebruik van biologicals bij psoriasis verder bevorderd kan worden.

De NVDV geeft aan dat dit een prima breed uitgangspunt is. Door de modulaire opbouw van de richtlijn is het ook makkelijk om aanpassingen te doen van bijvoorbeeld keuzehulpen of keuzestrategieën. De NVDV vraagt wel wat met onderzoeken wordt bedoeld en hoe dat wordt gefinancierd. Het Zorginstituut verheldert dat hier niet letterlijk onderzoek doen mee wordt bedoeld, maar meer een analyse/ verkenning. De verantwoordelijkheid voor gepast gebruik in het open systeem ligt bij de beroepsgroep en zorgverzekeraars. Voor deze afspraak hoeven mogelijke geen extra bijeenkomsten te worden belegd, aangezien dit ook onderdeel kan zijn van de voorgenomen reguliere overleggen tussen de geneesmiddelcommissie van de NVDV en ZN. Indien gewenst vanuit de betrokken partijen kunnen extra bijeenkomsten worden ingepland en het Zorginstituut kan hierin faciliteren.

De afspraak is iets gewijzigd in: Het Zorginstituut verkent samen met de verschillende partijen wat de mogelijkheden zijn om gepast gebruik van biologicals bij psoriasis te bevorderen, en maken hier afspraken over.

De aanwezigen spraken de intentie uit om niet te wachten tot publicatie van het verbeteringsignalement om de verkenning naar gepaster gebruik van biologicals bij psoriasis voort te zetten.

#### Actie

Er was een verschil in het beeld dat ZN en de NVDV hadden met betrekking tot beschikbaarheid van biologicals tussen de verschillende ziekenhuizen. Voorafgaand aan een vervolgesprek zal het Zorginstituut meer informatie inwinnen bij de NVZA over inkoopbeleid en toegang voor de individuele patiënt tot biologicals.