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. Wiegerinck
T +31 (0)6 225 318 05

Datum
2 augustus 2021

Onze referentie
2021021255

verslag

Bijeenkomst behandeling en verwijzing in de eerste lijn bij eczeem en psoriasis

Omschrijving	Klankbordgroepbijeenkomst
Vergaderdatum	1 juni 2021
Vergaderplaats	Videoconference
Aanwezig	Nederlands Huisartsen Genootschap (NHG) Vereniging voor Mensen met Constitutioneel Eczeem (VMCE) Psoriasispatiënten Nederland (PN) Koninklijke Nederlandse Maatschappij ter bevordering der Pharmacie (KNMP) (gedeeltelijk aanwezig)[1] Zorginstituut Nederland (ZIN)
Afwezig	

Klankbordgroepbijeenkomst behandeling in de eerste lijn
Tijdens deze klankbordgroep presenteert het Zorginstituut de resultaten van de analyses van behandeling in de eerste lijn, die tijdens de verdiepingsfase van het Zinnige Zorg-trajecten zijn uitgevoerd. De resultaten zullen per deelanalyse besproken worden, nl.:

- Meest voorkomende behandelingen bij patiënten met eczeem of psoriasis in de eerste lijn
- Voorschrijven en ophalen van indifferente middelen
- Ophalen van dermatocorticosteroïden
- Met welke klasse dermatocorticosteroïd patiënten met psoriasis ouder dan 10 jaar starten

De doelen van de bijeenkomst zijn:

- Uitkomsten van de verdiepende analyses bespreken;
- Bekijken of analyses of punten aanvulling behoeven;
- Conclusies van de analyses vaststellen (waar mogelijk)

[1] Door onvoorziene omstandigheden heeft de KNMP de bijeenkomst vroegtijdig moeten verlaten (na de presentatie van het tweede punt). Na dit overleg is nog apart met de KNMP gesproken en hun terugkoppeling is cursief toegevoegd aan dit verslag.

Zorginstituut Nederland
Zorg I
Geboortezorg & Gynaecologie

Datum
2 augustus 2021

Onze referentie
2021021255

Onderwerp 1: Meest voorkomende behandelingen bij patiënten met eczeem of psoriasis in de eerste lijn
Het Zorginstituut licht het onderwerp, de uitgevoerde onderzoeken en de resultaten toe (zie bijlage 'Presentatie klankbordgroepbijeenkomst 01-06-2021'). Vervolgens vraagt het Zorginstituut aan de aanwezigen of de resultaten m.b.t. meest voorkomende behandelingen bij patiënten met eczeem of psoriasis in de eerste lijn overeenkomen met het beeld dat zij van de praktijk hebben. De afgevaardigden van het NHG en PN geven aan dat de resultaten wel in lijn der verwachtingen zijn.

Het NHG geeft aan dat het percentage patiënten dat een dermatocorticosteroïd krijgt wat laag lijkt, maar dat het lastig is om in te schatten hoe groot de groep patiënten is die maar weinig klachten heeft en waarbij indifferente behandeling volstaat. PN ondersteunt dat er een hele grote groep is die weinig behandeling nodig heeft.

De aanwezigen hebben geen suggesties voor aanvullende analyses.

Onderwerp 2: Voorschrijven en ophalen van indifferente middelen
Het Zorginstituut licht het onderwerp, de uitgevoerde onderzoeken en de resultaten toe (zie bijlage 'Presentatie klankbordgroepbijeenkomst 01-06-2021'). Vervolgens vraag het Zorginstituut aan de aanwezigen of er een verklaring is waarom een indifferent middel bij constitutioneel eczeem vaker voorgeschreven en opgehaald wordt dan bij psoriasis. De aanwezigen hebben hier geen verklaring voor.

Het Zorginstituut vraagt aan de aanwezigen of zij een verklaring hebben waarom er bij zo'n grote groep geen voorschrift is voor een indifferent middel. PN en de VMCE geven aan dat veel patiënten al eigen crèmes/ zalven gebruiken van de drogist en dat hierom mogelijk geen indifferent middel wordt voorgeschreven. Er is geen verklaring voor het hoge percentage van voorschriften wat niet wordt opgehaald.

De aanwezigen geven aan dat dit onderwerp verder moet worden besproken met de KNMP. *De KNMP gaf in het gesprek naderhand aan dat de verklaring voor het niet ophalen van indifferente middelen waarschijnlijk tweeledig is, namelijk onbewust (patiënten weten niet dat het is voorgeschreven) en bewust. Redenen om het bewust niet op te halen kunnen financieel gemotiveerd zijn (eigen risico nog niet op) of soms wordt de noodzaak niet gezien. Eigenlijk zou standaard bij een dermatocorticosteroïd een indifferent middel meegegeven moeten worden. Het zogenaamde combinatierecept is zeker niet standaard en is vaak afhankelijk van de lokale werkafspraken tussen huisartsen en apothekers.*

Als mogelijke verbetermogelijkheid geven het NHG en de VMCE aan de voorlichting in het kader van gebruiksgemak. De VMCE oppert een informatieavond in de apotheek waarbij patiënten verschillende indifferente middelen kunnen proberen.

Onderwerp 3: Ophalen van dermatocorticosteroïden
Het Zorginstituut licht het onderwerp, de uitgevoerde onderzoeken en de resultaten toe (zie bijlage 'Presentatie klankbordgroepbijeenkomst 01-06-2021'). Vervolgens vraag het Zorginstituut de aanwezigen of zij een oorzaak weten voor het vaker niet ophalen van een dermatocorticosteroïd klasse 1 ten opzichte van de andere klassen. De VMCE geeft aan dat het mogelijk komt door

Zorginstituut Nederland
Zorg I
Geboortezorg & Gynaecologie

Datum
2 augustus 2021

Onze referentie
2021021255

corticofobie van ouders met zuigelingen. Een klasse 1 dermatocorticosteroïd wordt met name bij jonge kinderen vaak voorgeschreven. Na het overleg heeft het Zorginstituut dit geanalyseerd. Er werd geen verschil gezien tussen kinderen en volwassenen.
De KNMP geeft aan dat hier mogelijk dezelfde redenen gelden als bij het niet ophalen van indifferent en dat deze vaker voor klasse 1 dan klasse 2, 3 en 4 gelden. Dit kan komen doordat klasse 1 mogelijk ook vaker voor een andere indicatie wordt voorgeschreven of voor mildere eczeemklachten. Ook kan de huisarts het advies geven eerst met indifferent te smeren en als het niet voldoende werkt het recept voor de klasse 1 op te halen.

Het Zorginstituut vraagt de aanwezigen of zij een oorzaak weten waarom voorschriften voor combinatiepreparaten waarbij een klasse 1 (en klasse 2) wordt gecombineerd met o.a. een antibioticum of antischimmelmiddel zeer frequent niet worden opgehaald in de apotheek. De aanwezigen geven aan dit niet te kunnen verklaren. Het Zorginstituut heeft na het overleg verder gekeken naar een mogelijke verklaring. Het meest voorgeschreven combinatiepreparaat (76-82 procent van de voorschriften bij eczeem en 40-55% van de voorschriften bij psoriasis) betreft ATC-code D07XA01 (hydrocortison met overige middelen). *Uit het gesprek met de KNMP naderhand kwam naar voren dat dit allemaal dermatologische preparaten betreft die nu niet meer worden vergoed. De kosten van deze preparaten zijn nu zij niet meer vergoed worden ook behoorlijk toegenomen, doordat deze speciaal moeten worden bereid (ca. 45 euro). Dit kan een reden zijn voor patiënten om het niet op te halen.* Echter kunnen wij in de declaratiedata niet meer zien of deze voorschriften worden opgehaald (want er is geen declaratie).

Onderwerp 4: Met welke klasse dermatocorticosteroïd patiënten met psoriasis ouder dan 10 jaar starten
Het Zorginstituut licht het onderwerp, de uitgevoerde onderzoeken en de resultaten toe (zie bijlage 'Presentatie klankbordgroepbijeenkomst 01-06-2021'). Volgens de richtlijn krijgen psoriasispatiënten alleen klasse 1 of 2 voorgeschreven voor het gelaat en lichaamsplooien. Uit de analyse van het Zorginstituut blijkt dat 26% van de psoriasispatiënten met klasse 1 of 2 start. Het Zorginstituut vraagt de aanwezigen of zij dit percentage herkennen en of dit relatief hoge percentage zou kunnen komen doordat de huisarts bijvoorbeeld eerst aan eczeem denkt en dan pas aan psoriasis?

PN geeft aan dat dit laatste het geval zou kunnen zijn. Het NHG geeft aan dat dit ook tactiek zou kunnen zijn. De oude richtlijn had nog het step-up beleid. De huidige richtlijnwerkgroep heeft waarschijnlijk op basis van expert opinion gekozen voor start met klasse 3 of hoger. Mogelijk is er geen bewijs dat het een beter is dan het ander.

Overige punten
<u>Rol apotheek in relatie tot juist gebruik/ therapietrouw (ingebracht door de VMCE en PN)</u>
Het is niet altijd duidelijk voor een patiënt wanneer ze terug moeten naar de huisarts en wat het behandeldoel is. Hierdoor kunnen patiënten onterecht lang in een behandelstap blijft hangen, terwijl het onvoldoende werkt. Dit kan invloed hebben op de therapietrouw.

De KNMP geeft aan dat:
- Voor gerichte adviezen een indicatie op het recept noodzakelijk is.

Zorginstituut Nederland
Zorg I
Geboortezorg & Gynaecologie

Datum
2 augustus 2021

Onze referentie
2021021255

- Monitoring van therapietrouw niet mogelijk is aangezien onbekend is hoe groot het te behandelen oppervlak is en daarmee hoe snel een tube op dient te gaan bij juist gebruik. *Een mogelijkheid zou zijn om het aantal vingertopeenheden als gebruiksadvies op het recept te zetten. Dan zou monitoring wel mogelijk zijn.*
- Je alleen door te vragen aan de patiënt erachter kan komen of iemand in een actieve behandeling zit (klachten verminderen) of in onderhoudsbehandeling (een opvlamming voorkomen).

Het NHG ondersteund dat goede voorlichting in deze belangrijk is.

<u>Vragen die meegenomen zijn uit de bijeenkomst van 18 mei</u>
Er zijn twee bespreekpunten meegenomen vanuit de bijeenkomst van 18 mei.

- Is er een verwijscriterium nodig voor verwijzen bij onzekerheid van de diagnose constitutioneel eczeem?

De NHG en de VMCE geven aan dat dit vermoedelijk een groep patiënten betreft die ontevreden is met het resultaat van de eerstelijnsbehandeling en zelf wenst te worden verwezen. Zij geven aan dat deze ontevredenheid ontstaat door onvoldoende acceptatie en begrip van de chroniciteit van de aandoening. Verbetering zit dus meer in voorlichting en verwachtingenmanagement.

- Hoe groot is de groep patiënten met psoriasis die verwezen wordt naar de tweede lijn omdat het aangedane huidoppervlak meer dan 5 procent betreft?

Het NHG geeft aan dit niet te weten en dat dit bij de dermatologen dient te worden nagevraagd. PN heeft navraag gedaan bij twee dermatologen (o.a. een dermatoloog die afgevaardigd is namens de NVDV). Zij gaven aan dat dit niet een van de belangrijkste redenen is. Veel vaker is het voor een juiste diagnosestelling.