



# Lichttherapie bij dermatosen ter discussie

C. van Hees

Verzekeraar Zilveren Kruis (ZK) stelt in haar inkoopgids om uiteenlopende indicaties voor lichttherapie niet langer te vergoeden. De reden hiervoor is dat ZK onvoldoende bewijs in de medische literatuur kan vinden voor de effectiviteit van deze behandeling bij veel dermatosen. ZK voelt zich daarbij gesterkt door aanzienlijke praktijkverschillen tussen dermatologen. Een delegatie van de NVDV heeft vervolgens hierover een gesprek gehad met vertegenwoordigers van ZK, om de standpunten en verschillen van mening over en weer te vernemen.

Er viel meteen een resultaat te boeken, mede dankzij een interventie van een dermatoloog. Met betrekking tot patiënten met uremische jeuk past ZK de omschrijving aan. Dat geldt ook voor patiënten met mycosis fungoides. Het probleem dat door de actie van ZK ontstaat, reikt echt diepgaander. Om die reden schreef de NVDV een brief aan ZK. Graag deel ik hier met u de kern van deze brief.

## Heterogene groep patiënten

*Tijdens het overleg kwam ter sprake dat van ongeveer de helft van alle behandelingen niet onomstotelijk vaststaat dat het patiënten ten goede komt. ZK stelt kort door de bocht geformuleerd eigenlijk dat zij alles wat niet via klinische trials voldoende is onderbouwd, in principe niet meer wil vergoeden. Zij interpreteert hiermee de stand van wetenschap en praktijk (SW&P) wel heel eenzijdig.*

*De NVDV betoogde daarop dat dermatologie een vakgebied is met een zeer heterogene groep patiënten met uiteenlopende ziekten met daarbinnen varianten van ziekten van huid, slijmvliezen en huidadnexen (bijvoorbeeld cutane lichen planus, lichen planus oris, lichen planus van de nagels, genitale lichen planus, lichen planopilarus, lichen planus hypertrophicus). Veel van de behandelingen lijken alleen gebaseerd op empirie, maar zijn gebaseerd op een duidelijke rationale.*

*Een voorbeeld is het gebruik van corticosteroiden bij inflammatoire huidziekten. Die zijn niet voor iedere aparte dermatose in trialverband bewezen, laat staan voor subgroepen als zwangere en kinderen. Veel geneesmiddelen in ons vakgebied zijn om die reden dan ook off-label toepassingen. Ook is het zo dat bij behandelingen waarbij het immuunsysteem een rol speelt, het effect van de behandeling per individu groot kan zijn, maar per groep klein. Dat komt omdat het aantal respondenten op een behandeling soms gering is. Als bijvoorbeeld minder dan 20% van de patiënten goed reageert, is dat in een RCT moeilijk aan te tonen. Toch bestaat er over veel van deze categorieën behandelingen internationale consensus. Het zou onjuist zijn om hier geen waarde aan te verbinden. Indien alle off-label*

*behandelingen niet meer vergoed zouden worden is er bovendien een groot risico op verschuiving naar de nieuwe -veel duurdere- systemische therapie die met RCT's zijn bewezen. Dit zal de kosten in de zorg geen goed doen.*

## Onvoldoende oog voor de praktijk

*Het grote bezwaar tegen de manier waarop ZK in navolging van het Zorginstituut het SW&P-principe hanteert, is het geen of onvoldoende oog hebben voor de P van praktijk. Daar waar evidence ontbreekt - lees onvoldoende goede trials voorhanden zijn - trekken Zorginstituut en verzekeraars de conclusie dat de behandeling niet effectief is. De 'praktijk' is op die manier geheel verdwenen. De aanneme dat een therapie waarvoor onvoldoende bewijs is geleverd (waarvan men dan vaak kort door de bocht zegt dat het niet bewezen is), niet effectief is, is onjuist. Het is ondoenlijk gebleken om bij elke afzonderlijke ziekte, voor elke afzonderlijke patiëntengroep, elke behandeling in verschillende doseringen en toedieningswijzen in trials te bewijzen. Om orde te scheppen in de vele verschillende behandelingsmogelijkheden van veel voorkomende huidziekten, en voor de beroepsgroep behandelingen te standaardiseren, ontwikkelt de NVDV al bijna dertig jaar richtlijnen en leidraden. In de richtlijnen van de NVDV wordt met deze tekortkomingen van evidence based medicine rekening gehouden en wordt plaats ingeruimd voor de praktijk. De richtlijnen komen heel zorgvuldig tot stand, en ook de verzekeraars wordt gevraagd te participeren. Op deze manier is de afgelopen jaren afscheid genomen van veel onnodige behandelingen. De richtlijnen zouden het uitgangspunt moeten zijn wanneer over effectiviteit van behandelingen wordt geoordeeld en over wat wel en niet voor vergoeding in aanmerking komt.*

*Daarnaast heeft de NVDV een kennisagenda opgesteld met als doel zorgevaluatie, en is zij een consortium aan het inrichten om zorgevaluatieonderzoek te gaan verrichten. Hiermee zal de praktijk voor een deel van de behandelingen die wij doen alsnog getoetst worden.*

### **Praktijkvariatie**

*ZK ziet hier en daar grote praktijkvariatie in de dermatologie. Praktijkvariatie is er per definitie, maar als de verschillen groot zijn, is dat een reden om hier verder onderzoek naar te doen en dat is wat zorgverzekeraars ook doen. Vanwege een grote praktijkvariatie per definitie een behandeling niet meer vergoeden, is echter het kind met het badwater weggooien. ZK heeft aangegeven nader onderzoek te doen in praktijken waar de extremen zich voordoen, corrigerend op te treden en waar nodig declaraties terug te laten betalen. De NVDV is bereid om samen met ZK onverklaarbare praktijkvariatie terug te dringen.*

*De NVDV wil behandelingen stimuleren op basis van de toegevoegde waarde voor de patiënt en niet op geleide van een financiële prikkel. Mutatis mutandis gaan wij ervan uit dat ook*

*de verzekeraar dit principe huldigt en niet alleen vanwege de kosten bepaalde behandelingen onbereikbaar maakt voor haar verzekerden.*

Hoe dit overleg met ZK uiteindelijk afloopt, is moeilijk te zeggen. In ieder geval is een kopie van de brief gegaan naar de koepel van de verzekeraars (Zorgverzekeraars Nederland), alsook naar het Zorginstituut en het ministerie van VWS. Mochten er leden zijn die andere (on)aangename ervaringen hebben met vergoedingen door regionale zorgverzekeraars, dan horen wij dat graag.

---

### **CORRESPONDENTIEADRES**

Colette van Hees

E-mail: [c.vanhees@erasmusmc.nl](mailto:c.vanhees@erasmusmc.nl)