



Passende zinnige zorg in de dermatologie

L.A.A. Gerbens¹, S. Repping²

Passende zorg, zinnige zorg – het is veel in het nieuws. Mooie termen, maar wat houdt het precies in en wat betekent het voor de dermatologie waar veel behandelingen niet bewezen effectief zijn? Hoe draagt onze beroepsgroep bij aan zorgevaluatie? En wat te doen met het uitdijende landschap van dure geneesmiddelen in de dermatologie die misschien wel bewezen effectief zijn maar niet altijd even passend worden ingezet? Hoe leveren we als dermatologen onze bijdrage aan de houdbaarheid van ons zorgstelsel?

INLEIDING

Sinds het Integrale Zorgakkoord (IZA) is passende zorg een veel gebezigd begrip. Het wordt als oplossing gezien voor veel problemen in de zorg, zoals de stijgende zorgkosten (van 13% van het totale overheidsbudget in 2020 naar 20% in 2040), het toenemende tekort aan zorgpersoneel en de negatieve impact van de zorg op het klimaat. [1] De druk op het systeem dwingt tot het maken van keuzes. Welke zorg leveren we nog wel, welke niet en welke zorg moeten we anders organiseren? Dat is waar passende zorg over gaat: passende zorg is zorg die bewezen effectief is en waarde toevoegt, die in gesprek tussen zorgverlener en patiënt tot stand komt, dichtbij wordt geleverd waar mogelijk en veraf waar noodzakelijk en die zich bovendien meer richt op gezondheid dan op ziekte. [2]

Vooraf bij de eerste pijler van passende zorg (bewezen effectief) ligt een uitdaging en kans voor zorgprofessionals. Veel zorg is immers niet bewezen effectief. [3,4] Verreweg de meeste aanbevelingen uit de richtlijnen van de medisch specialistische zorg (MSZ), zeker niet alleen in de dermatologie, hebben een lage of zeer lage bewijslast (rond de 85%). Klinische studies naar bestaande zorg laten bovendien vaak zien dat de toegevoegde waarde vaak beperkt of zelfs afwezig is, of dat zorg simpeler en met lagere kosten of arbeidsinzet kan worden verleend. [4] Als er vervolgens in richtlijnen aanbevelingen staan iets niet te doen of terughoudend te zijn, blijken zorgverleners zich hier niet altijd trouw aan te houden. We houden graag vast aan hetgeen we geleerd hebben of gewend zijn te doen, stoppen van niet-passende zorg is ingewikkeld. [5]

Als de bewijslast onvoldoende is, wil dit nog niet zeggen dat deze zorg niet werkt, niet passend of niet zinnig is: we weten het simpelweg niet. Er is dan dus feitelijk sprake van een kennisiaat waar onderzoek naar zou moeten plaatsvinden zodat de richtlijnen hierop aangepast kunnen worden. Om te komen tot het structureel agenderen van de belangrijkste kennisvragen, het hiervoor benodigde onderzoek uit te voeren en de resultaten uit dat onderzoek in de praktijk te implementeren,

is in 2019 het programma Zorgevaluatie en Gepast Gebruik (ZE&GG) door alle MSZ partijen (FMS, V&VN, NFU, NVZ, ZKN, Patiëntenfederatie Nederland, ZN, VWS) met steun van het Zorginstituut en ZonMw opgericht. [6]. ZE&GG heeft onder andere als opdracht om alle lopende zorgevaluaties (bv uit het ZonMw DO of GGG-programma) te versnellen en de resultaten in de praktijk te implementeren.

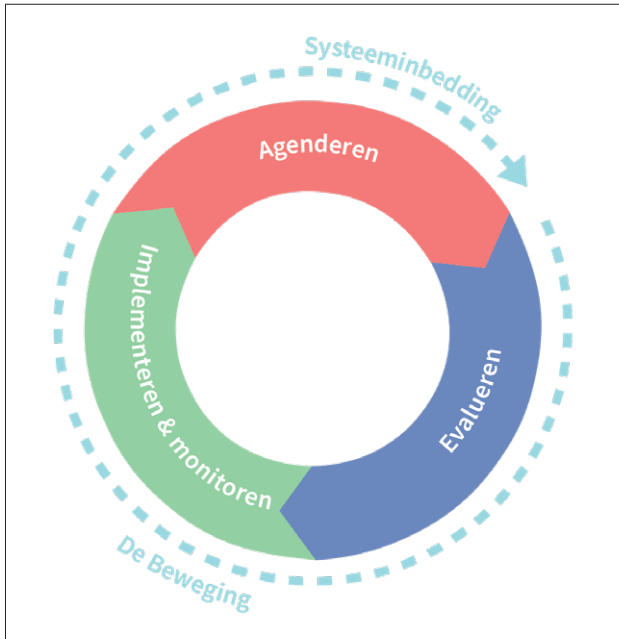
ZORGEVALUATIE IN DE PRAKTIJK

Om tot passende zorg te komen via zorgevaluatiestudies is een werkwijze ontwikkeld, die 'de cirkel van gepast gebruik' heet (figuur 1). Elke wetenschappelijke vereniging begint met het vaststellen van de belangrijkste kennisvragen over de (kosten)effectiviteit van bestaande zorg, vervolgens wordt het benodigde onderzoek met alle partijen samen opgezet, de zorgevaluatie uitgevoerd, de uitkomsten uit dit zorgevaluatie onderzoek in de richtlijn geduid en in de praktijk geïmplementeerd, en de implementatie gemonitord. De nieuwe werkwijze die ZE&GG daarbij hanteert is dat nieuwe zorgevaluaties in co-creatie worden opgezet. Hierbij stellen de betrokken wetenschappelijke vereniging(en) en patiëntenvereniging samen met de zorgverzekeraars en het Zorginstituut het studieprotocol op waarbij ze afspreken dat de studie na afloop binnen een jaar zal leiden tot een sterke aanbeveling in de richtlijn en, waar nodig, tot een pakketbesluit.

Niet alleen de wetenschappelijke verenigingen kunnen onderwerpen agenderen waar onderzoek voor nodig is. Ook het Zorginstituut en de zorgverzekeraars kunnen dit. In de zorgverzekeringswet is namelijk vastgelegd dat zorg alleen ten laste van de basisverzekering kan worden gebracht als het voldoet aan de 'stand van de wetenschap en praktijk'; dat wil zeggen dat er voldoende wetenschappelijke onderbouwing voor moet zijn. [7] Als er dus zorg is waarvoor dat niet geldt, dan komt het in principe niet in aanmerking voor vergoeding. Dit is onder andere de reden waarom NB-UVB voor atopisch eczeem nu onderzocht wordt in de UPDATE trial. Als uit het onderzoek blijkt dat het bewezen effectief is dan zal het

¹ Dermatoloog, afdeling Dermatologie, Amsterdam UMC en Huid Medisch Centrum

² Hoogleraar Zinnige Zorg, Amsterdam UMC, Universiteit van Amsterdam en voorzitter Zorgevaluatie en Gepast Gebruik (ZE&GG) namens de samenwerkende partijen uit de Medisch Specialistische Zorg (MSZ)



Figuur 1. De cirkel van gepast gebruik van ZE&GG. De MSZ partijen stellen samen vast welke kennisvragen beantwoord moeten worden (agenderen), voeren het noodzakelijke onderzoek uit (evalueren) en zorgen dat de resultaten in de richtlijnen en praktijk worden gebracht (implementeren en monitoren). Het hoofddoel van het programma is een beweging te realiseren die ervoor zorgt dat de cirkel van gepast werkwijze onderdeel wordt van alle reguliere zorgprocessen (systeeminbedding).

vergoed worden uit het basispakket, en als blijkt dat het niet effectief is dan stopt de vergoeding.

ZORGEVALUATIE IN DE DERMATOLOGIE

In 2017 is voor de dermatologie de eerste stap gezet van de cirkel van gepast gebruik: de eerste Kennisagenda Dermatologie met 10 geprioriteerde kennishiaten. [8] Een deel van vraag 4 ('Wat is de effectiviteit van verschillende behandelingen bij patiënten met constitutioneel/atopisch eczeem?') is onderwerp van de eerdergenoemde UPDATE trial. Kennisvraag 6 ('Kan bij patiënten met stabiele chronische huidziekten en lage ziekteactiviteit de dosering biologicals en small molecules worden verlaagd of het interval worden verlengd?') is en wordt uitgewerkt in twee zorgevaluaties: CONDOR (afgerond) en BeNeBio. De eerste heeft al geleid tot nationale consensus over dosisreductie van biologicals, en dit is opgenomen in de laatste update (2023) van de richtlijn Psoriasis.

Naast de bovenstaande 10 kennishiaten zijn er nog 358 niet-geprioriteerde kennishiaten in de dermatologie. Dat zou heel veel onderzoek betekenen, laat staan tijd en geld. Hoe wordt hier vanuit ZE&GG tegen aan gekeken? Alle kennishiaten oplossen is onmogelijk en ook onnodig. Het gaat om de kennisvragen die grote impact hebben op gezondheid, ziektelast, kosten of tijd dan wel inzet van arbeidskrachten. In dat geval is een gedegen wetenschappelijke onderbouwing noodzakelijk. Wat dat betreft is er in de dermatologie nog genoeg te doen!

ZORGEVALUATIE EN DURE GENEESMIDDELEN

Een belangrijk onderwerp met betrekking tot het betaalbaar en toegankelijk houden van de zorg betreft dure geneesmiddelen. De uitgaven aan dure geneesmiddelen zijn tussen 2017 en 2021 met 29% toegenomen naar ruim € 2,6 miljard en omvatten in 2021 10,5% van de totale kosten van de MSZ. [9] Voor dure geneesmiddelen zijn veel vragen over het gepast inzetten: Voor welke groep is het nu echt effectief? Kan met een lagere dosis of een verlengd dosisinterval de kosten omlaag worden gebracht met gelijkblijvende effectiviteit? Wat zijn de start- en stopcriteria? Ook hier geldt dat onderzoek nodig is om dat vast te stellen.

Dit heeft onder andere geleid tot de Transformatiedeal Dure Geneesmiddelen door NFU en ZN in 2020 die specifiek kijkt naar onderzoek naar gepast gebruik van dure geneesmiddelen.

Ook hier zijn projecten binnen de dermatologie opgezet die zowel aansluiten bij kennisvraag 6 als bij mogelijk (kosten) effectiever inzetten van biologicals voor atopisch eczeem. Kunnen we eczeem patiënten op biologicals of JAK remmers door dosisverlaging nog steeds op een effectieve en veilige wijze behandelen en hiermee kosten besparen? Dit wordt onderzocht in de DUPI REDUCE trial, in het BioDay register en in de DOJAK studie.

CONCLUSIE

Voor veel zorg in de MSZ bestaat onvoldoende bewijs voor de effectiviteit en/of zijn er vragen over het gepast inzetten ervan zoals bij dure geneesmiddelen. Via juiste studies (zorgevaluaties) kan kennis worden vergaard die moet leiden tot meer gepast gebruik van zorg en daarmee een reductie van de kosten en/of arbeidsinzet. En daarmee blijft ons zorgstelsel ook in de toekomst houdbaar. Van experience- naar evidence-based zorg!

LEERPUNTEN

- Het aandeel bewezen effectieve zorg blijkt beperkt te zijn, waarbij de meeste aanbevelingen in richtlijnen van de medisch specialistische zorg een lage of zeer lage bewijslast hebben.
- Zorgevaluatie studies worden verricht om impactvolle kennishiaten op te lossen zodat passende zorg aan de patiënt wordt verleend.
- Het meedoen aan zorgevaluaties moet standaard onderdeel van de zorg worden voor onderwerpen die een grote impact hebben op kwaliteit, betaalbaarheid, toegankelijkheid en/of duurzaamheid van de zorg.

TREFWOORDEN

Passende zorg - zinnige zorg – zorgevaluatie - ZE&GG – kennisagenda - gepast gebruik - evidence based medicine

BELANGENVERSTRENGELING

Geen.

LITERATUUR

1. WRR. Houdbare zorg. Den Haag 2021.
2. Zorginstituut Nederland. Advies Samenwerken aan passende zorg: de toekomst is nú. Den Haag 2020.
3. Imrie R, Ramey DW. The evidence for evidence-based medicine. *Complement Ther Med.* 2000;8:123-6.
4. Howick J, Koletsi D, Ioannidis JPA, Madigan C, Pandis N, Loeff M, et al. Most healthcare interventions tested in Cochrane Reviews are not effective according to high quality evidence: a systematic review and meta-analysis. *J Clin Epidemiol.* 2022;148:160-9.
5. Repping S. Niet doen alsof we alles (beter) weten. *Ned Tijdschr Geneeskd.* 2023;167:DD27.
6. www.zorgevaluatiegepastgebruik.nl
7. <https://www.zorginstituutnederland.nl/publicaties/rapport/2015/01/15/beoordeling-stand-van-de-wetenschap-enpraktijk>
8. <https://nvdv.nl/wetenschap/kennisagenda>
9. <https://www.nza.nl/zorgsectoren/medisch-specialistische-zorg/kerncijfers-msz>

CORRESPONDENTIEADRES

Sjoerd Repping

E-mail: s.repping@amsterdamumc.nl