

# Gebruik van lokale middelen bij patiënten met eczeem of psoriasis

Onderzoekswerkplaats 'Routine zorgdata voor passende zorg'



**NIVEL**  
Kennis voor betere zorg



Zorginstituut Nederland

## Gebruik van lokale middelen bij patiënten met eczeem of psoriasis

### Onderzoekswerkplaats 'routine zorgdata voor passende zorg'

Louise de Graaf<sup>§</sup>, Kees Luykx<sup>§</sup>, Christel van Dijk<sup>§</sup>, Robert Verheij<sup>§,‡</sup>, Linda Flinterman<sup>‡</sup>, Isabelle Bos<sup>‡</sup>, Koen Böcker<sup>§</sup>, Thom de Bruijn<sup>§</sup>, Ron van Asselt<sup>§</sup>, Anja Duursma<sup>§</sup>, Hedy Maagdenberg<sup>§</sup>

<sup>§</sup>Zorginstituut Nederland,

<sup>‡</sup>Nederlands Instituut voor Onderzoek van de Gezondheidszorg

Juli 2022

#### Samenvatting

Uit de systematische analyse van de zorg voor mensen met eczeem of psoriasis bleek dat de zorg voor deze patiënten mogelijk verbeterd kan worden. Het gebruik van lokale dermatologische (genees)middelen (zoals indifferente middelen en dermatocorticosteroïden) kan nog worden geoptimaliseerd door het (tijdig) inzetten van de juiste middelen.

Daarnaast is er mogelijk ook sprake van angst voor het gebruik van dermatocorticosteroïden (ook wel corticofobie genoemd) bij zowel patiënten als de zorgverleners vanwege de mogelijke bijwerkingen. Dit kan leiden tot het niet voorschrijven, niet ophalen of niet gebruiken van deze middelen. De richtlijnen voor het inzetten van de verschillende klassen dermatocorticosteroïden verschilt tussen eczeem en psoriasis. Bij psoriasis en ernstig constitutioneel eczeem wordt in principe met een hoge klasse dermatocorticosteroïd gestart. Hierna kan eventueel nog verder opgehoogd worden (step up) of afgebouwd naar een lagere klasse (step down). Bij mild tot matig constitutioneel eczeem wordt een step up-strategie gevolgd, waarbij met een lage klasse wordt gestart en indien nodig wordt opgehoogd. De vraag is in hoeverre dit in de praktijk ook zo gebeurt.

Binnen de onderzoekswerkplaats 'routine zorgdata voor passende zorg' zijn gegevens van declaraties van ziekenhuizen en gegevens uit de elektronische medische dossiers van patiënten uit huisartsenpraktijken uit Nivel Zorgregistraties Eerste Lijn gekoppeld. Analyse binnen deze onderzoekswerkplaats heeft geleid tot de volgende bevindingen:

- Een groot deel van de patiënten kreeg geen indifferente middelen voorgeschreven en wanneer dit wel het geval was, werden ze vaak niet opgehaald in de apotheek.
- Relatief vaak kregen patiënten preparaten voorgeschreven waarin een klasse 1 dermatocorticosteroïd met een ander middel (combinatiepreparaat) werd voorgeschreven. Deze middelen worden niet als zodanig aanbevolen in de richtlijn en worden ook niet vergoed.
- Minder patiënten dan verwacht kregen een dermatocorticosteroïd voorgeschreven. Bij psoriasis werd daarnaast gezien dat één op de vijf patiënten een lagere klasse dermatocorticosteroïd kreeg voorgeschreven dan wordt aanbevolen in de richtlijn. Er waren geen aanwijzingen voor grote terughoudendheid bij het ophalen van dermatocorticosteroïden door patiënten.
- Wat betreft het starten met een specifieke klasse dermatocorticosteroïd, leek voor de meerderheid van de patiënten de richtlijn te worden gevolgd.

Mede op basis van deze bevindingen zijn drie verbeterdoelen geformuleerd in het Verbetersignalement Zinnige Zorg voor mensen met eczeem of psoriasis:

- Licht patiënten beter voor over de noodzaak en vergoeding van indifferente middelen.
- Schrijf alleen aanbevolen combinatiepreparaten met dermatocorticosteroïden voor bij patiënten met eczeem of psoriasis.
- Volg de stepped care-aanpak beter bij behandeling van constitutioneel eczeem of psoriasis met dermatocorticosteroïden.

Voor alle drie de doelen zijn afspraken gemaakt om verbetering te bewerkstelligen.

## Achtergrond

Zorginstituut Nederland heeft tijdens de screeningsfase van Zinnige Zorg Ziekten van de huid en onderhuid signalen ontvangen vanuit partijen uit de zorg dat er een groep patiënten is met eczeem of psoriasis die niet adequaat wordt behandeld met lokale dermatologische (genees)middelen (zoals indifferente middelen<sup>1</sup> en dermatocorticosteroiden) in de eerste lijn.<sup>2</sup> Het gaat daarbij met name om het niet (tijdig) inzetten van deze middelen of het inzetten van middelen met onvoldoende sterkte. Als gevolg hiervan moeten patiënten vaak langer smeren met deze middelen dan het geval zou zijn bij adequate behandeling. Dit kan ertoe leiden dat patiënten "smeermoe" raken en de therapietrouw afneemt, terwijl deze middelen, mits toegepast op adequate wijze, juist de basis vormen van de stepped care-behandeling van de huidaandoening. Mogelijk hebben patiënten hierdoor hogere ziekteactiviteit (meer exacerbaties) en worden uiteindelijk zwaardere middelen ingezet (of doorverwezen naar de tweede lijn) dan daadwerkelijk nodig zou zijn geweest om de ziekteactiviteit te verminderen.

Er zijn verscheidene redenen tijdens de eerder genoemde screeningsfase en de verdiepingfase van Zinnige Zorg Eczeem en Psoriasis aangedragen voor de suboptimale behandeling met lokale middelen. Zo kan er sprake zijn van de volgende punten:

- Angst voor het gebruik van dermatocorticosteroiden (ook wel corticofobie genoemd) bij zowel patiënten als zorgverleners vanwege de mogelijke bijwerkingen. Dit kan leiden tot het niet voorschrijven, niet ophalen of niet gebruiken van deze middelen. Met name bij de ouders van jonge kinderen met eczeem is de verwachting dat er meer sprake is van corticofobie dan bij volwassenen met eczeem.
- Onvoldoende begeleiding bij indifferente middelen en dermatocorticosteroiden om deze te gaan gebruiken en juist toe te passen.
- Niet eenduidig toepassen van het stepped care-beleid van dermatocorticosteroiden in de praktijk. In de richtlijn voor psoriasis wordt aanbevolen om in nagenoeg alle gevallen bij patiënten van 10 jaar en ouder te starten met een klasse 3. Hierna kan eventueel verder opgehoogd (step up) of afgebouwd worden (step down) in klasse. Bij constitutioneel eczeem hangt het van de ernst van het eczeem af waarmee wordt gestart en wordt indien nodig later opgehoogd naar een hogere klasse (step up).

Middels analyses op basis van gekoppelde gegevens van declaraties van ziekenhuizen en gegevens uit elektronische medische dossiers van patiënten uit huisartsenpraktijken uit Nivel Zorgregistraties Eerste Lijn willen we beter inzicht krijgen in de eerstelijnsbehandeling voor patiënten met constitutioneel eczeem<sup>3</sup>, contacteczeem<sup>4</sup> of psoriasis<sup>5</sup>. Waarbij onderscheid gemaakt wordt tussen patiënten die al dan niet werden verwezen naar medisch-specialistische zorg. Voor patiënten met constitutioneel eczeem zal ook onderscheid worden gemaakt tussen kinderen en volwassenen. Daarnaast willen we vaststellen in welke mate de geleverde zorg in lijn is met de geldende NHG-standaarden. De behandelstappen voor eczeem en psoriasis in de eerste lijn volgens de NHG-standaarden staan weergegeven in bijlage I.

---

<sup>1</sup> Indifferente middelen zijn dermatologische producten (onder andere crèmes en zalven) zonder geneesmiddel en worden ook wel basiscrème of -zalf genoemd. Voorbeelden van indifferente middelen zijn cetomacrogolzalf en lanettezalf.

<sup>2</sup> Zorginstituut Nederland. [Zinnige Zorg - Systematische analyse Ziekten van huid en onderhuid](#). 2019.

<sup>3</sup> Constitutioneel eczeem, ook wel atopisch eczeem genoemd, is een vorm van eczeem die ontstaat bij mensen met een erfelijke aanleg om allergisch te reageren (atopie). Dit kan zich uiten in eczeem, maar ook in hooikoorts, astma of voedselallergie. Meestal uit het zich op jonge leeftijd en op kenmerkende plaatsen op het lichaam.

<sup>4</sup> Contacteczeem is een eczeem die wordt veroorzaakt door huidcontact met bepaalde stoffen. Dit kunnen irriterende stoffen zijn (irritatief contacteczeem) of allergenen waar iemand allergisch op reageert (allergisch contacteczeem).

<sup>5</sup> Psoriasis is een chronische huidaandoening die erfelijk en niet besmettelijk is. Het kenmerkt zich vooral door rode plekken op de huid (ook wel bekend als plaques) met zilvergrijze schilfers die zich gemakkelijk laten verwijderen. Dit kan jeuk en pijn veroorzaken. Schilfering ontbreekt meestal bij psoriasis in de lichaamsplooiën en in de genitale regio. De precieze oorzaak van psoriasis is nog niet bekend. Wel is bekend dat het niet primair een huidprobleem is. Genetische, omgevings- en immunologische factoren lijken een rol te spelen bij het ontstaan van psoriasis (auto-immuunziekte).

## Onderzoeksvragen

### Hoofdvraag

Welke behandelingen kregen patiënten met eczeem of psoriasis gedurende de periode dat zij onder behandeling waren in de eerste lijn voorafgaand aan een eventuele verwijzing naar de tweede lijn in de periode 2016-2019?

### Deelvragen

1. Hoeveel patiënten kregen medicatie voorgeschreven voor eczeem of psoriasis?
  - a. Om welke medicatie ging dit?
  - b. Verschilt dit tussen patiënten die werden verwezen naar de tweede lijn (behandelingen in de periode voor verwijzing) en patiënten die niet werden verwezen?
2. Hoeveel patiënten met eczeem of psoriasis kregen dermatocorticosteroïden voorgeschreven en hoe vaak werden deze middelen bij de apotheek afgehaald?
  - a. Afhalen (patiënt): Hoe vaak werden voorgeschreven dermatocorticosteroïden opgehaald in de apotheek en hoe verhoudt dat zich ten opzichte van andere medicatie?
    - i. Is er een verschil in het percentage niet afgehaald tussen de verschillende klassen dermatocorticosteroïden?
    - ii. Is er een verschil in het percentage niet afgehaald tussen eerste en latere voorschriften?
    - iii. Is er (bij constitutioneel eczeem) een verschil in het percentage niet afgehaald tussen kinderen (<18 jaar) en volwassenen (18 jaar en ouder)?
  - b. Voorschrijven (huisarts): Welk percentage van de patiënten ouder dan 10 jaar met psoriasis begon met dermatocorticosteroïd klasse 1 of 2 (zonder klasse 3 of 4 ernaast)?
3. Welke strategie gebruikten huisartsen als het gaat om het voorschrijven van de verschillende klassen dermatocorticosteroïden bij patiënten met constitutioneel eczeem of psoriasis – step up of step down?
  - a. Verschillen die groepen in het percentage patiënten dat werd verwezen naar de tweede lijn?
4. Hoeveel patiënten met eczeem of psoriasis kregen indifferente middelen voorgeschreven en hoe vaak werden deze middelen bij de apotheek afgehaald?
  - a. Verschillen deze groepen in hoe vaak ze werden verwezen naar de tweede lijn?

Voor het bepalen van de impact van verbeterafspraken die opgenomen zijn in het Verbetersignaleмент Zinnige Zorg voor mensen met eczeem of psoriasis, is het belangrijk om te weten om hoeveel patiënten het in Nederland gaat. Om deze reden is er een aanvullende onderzoeksvraag over de incidentie en prevalentie. De resultaten van deze onderzoeksvraag worden in bijlage II weergegeven en niet besproken in de hoofdtekst

5. Wat is de incidentie en prevalentie van constitutioneel eczeem, contacteczeem en psoriasis? Waarbij onderscheid gemaakt wordt in incidentie, (pseudo)epidemiologische prevalentie en behandelprevalentie.

Alle resultaten worden uitgesplitst naar aandoening: constitutioneel eczeem, contacteczeem en psoriasis.

## Methode

Dit onderzoek heeft plaatsgevonden binnen de onderzoekswerkplaats 'routine zorgdata voor passende zorg'. Binnen de onderzoekswerkplaats werkt het Zorginstituut samen met het Nederlands Instituut voor Onderzoek van de Gezondheidszorg (Nivel). Binnen deze samenwerking wordt kennis en expertise over zorg, het zorgstelsel en de aard en bruikbaarheid van routine zorgdata bijeengebracht. Daarnaast wordt binnen de werkplaats een data-infrastructuur gecreëerd waarmee kennis gegenereerd kan worden voor het

beantwoorden van actuele en overstijgende beleidsvragen die zowel vanuit de missie van het Nivel als de missie en wettelijke taken van het Zorginstituut relevant zijn. Binnen de onderzoekswerkplaats worden data die reeds beschikbaar zijn binnen het Zorginstituut (declaraties, zorgprestaties en zorgactiviteiten binnen de Zorgverzekeringswet (Zvw) en Wet langdurige zorg (Wlz), en gegevens omtrent de Wlz-indicatie en wachtstatus) op persoonsniveau gekoppeld met gegevens van Nivel Zorgregistratie Eerste Lijn. Het gaat hier onder andere om de declaraties van medisch-specialistische zorg en geneesmiddelen. Op het moment van onderzoek beschikte het Zorginstituut over complete declaratiegegevens van medisch-specialistische zorg tot en met 2019. Binnen Nivel Zorgregistratie Eerste Lijn zijn landelijk representatieve longitudinale gegevens beschikbaar uit de elektronische medische dossiers van huisartsenpraktijken, huisartsenposten, fysiotherapeuten, oefentherapeuten, diëtisten en logopedisten.

Voor dit onderzoek zijn patiënten met contacteczeem, constitutioneel eczeem en psoriasis in de periode 2015 tot en met 2019 meegenomen. Het jaar 2015 werd meegenomen om na te gaan of een patiënt voor de onderzoeksperiode al geneesmiddelen of medisch-specialistische zorg had gekregen. Van deze patiënten zijn behandelingen in kaart gebracht met behulp van declaratiegegevens van geneesmiddelen (2015-2019), medisch-specialistische zorg (2015-2019), en gegevens van de elektronische medische dossiers van huisartsen in de periode 2015-2019. Hiervoor zijn de gegevens over ziekte-episodes, verrichtingen, prescripties en het journaal gebruikt. Zie bijlage III voor meer details. Deze studie is goedgekeurd volgens de governance code van Nivel Zorgregistratie, onder nummer NZR-00320.066.

## Resultaten

### Prescripties en afgiftes voor psoriasis of eczeem in de periode 2016-2019

- 1) Hoeveel patiënten kregen medicatie voorgeschreven voor eczeem of psoriasis?
  - a. Om welke medicatie ging dit?
  - b. Verschilt dit tussen patiënten die werden verwezen naar de tweede lijn (behandelingen in de periode voor verwijzing) en patiënten die niet werden verwezen?

#### *Aantal geïncludeerde praktijken en patiënten*

Als gevolg van de selectie die per jaar is uitgevoerd, verschilde het aantal geïncludeerde huisartspraktijken en het aantal patiënten (tabel 1). Patiënten met een ICPC-code voor constitutioneel eczeem, contacteczeem of psoriasis werden geïncludeerd als zij in het betreffende jaar een (telefonisch) consult of visite voor de aandoening hadden. Daarnaast waren er een aantal kwaliteitscriteria van de data waaraan moest zijn voldaan (zie bijlage III).

**Tabel 1:** Geselecteerde praktijken en hun populatie patiënten met eczeem en/of psoriasis<sup>6</sup>

	2016	2017	2018	2019
Aantal geïncludeerde praktijken	304	413	430	433
Aantal ingeschreven patiënten	1.251.302	1.805.482	1.817.999	1.874.576
Aantal geïncludeerde patiënten (met consult of visite voor desbetreffende aandoening)				
<i>Constitutioneel eczeem</i>	13.532	14.136	23.471	17.105
<i>Contacteczeem</i>	13.064	12.980	18.235	12.867
<i>Eczeem, combinatie*</i>	3.202	3.235	5.433	3.922
<i>Psoriasis</i>	4.069	3.639	4.858	3.482
Aantal patiënten met prescriptie (voor desbetreffende aandoening)				
<i>Constitutioneel eczeem</i>	12.656	13.103	21.832	15.879
<i>Contacteczeem</i>	11.918	11.812	16.603	11.628
<i>Eczeem, combinatie*</i>	3.021	3.040	5.136	3.683
<i>Psoriasis</i>	3.753	3.312	4.464	3.216
Totaal geïncludeerde patiënten	33.867	33.990	51.997	37.376
Totaal patiënten met prescriptie	31.348	31.267	48.035	34.406

\* Deze groep patiënten hadt zowel een ICPC-code voor constitutioneel eczeem als contacteczeem. Deze groep wordt in de rest van de analyses niet meegenomen.

#### *Voorgescreven behandeling*

##### **Constitutioneel eczeem**

Meer dan negentig procent (93,0 procent) van de patiënten met een (telefonisch) consult of visite voor constitutioneel eczeem in de huisartsenpraktijk kreeg medicatie voor constitutioneel eczeem (tabel 2). De meest voorkomende voorgeschreven behandelingen waren indifferente middelen (61,9 procent) en dermatocorticosteroid klasse 1 (37,0 procent), klasse 2 (36,4 procent) en klasse 3 (17,9 procent). Dit is tussen 2016 en 2019 nauwelijks veranderd.

<sup>6</sup> Patiënten die zijn verwezen naar medisch specialistische zorg zijn niet meegenomen in de analyses.



**Tabel 2:** Percentage patiënten met prescriptie voor patiënten met constitutioneel eczeem en (telefonisch) consult of visite voor constitutioneel eczeem in het betreffende jaar.

	2016		2017		2018		2019		Gemiddeld
<i>Totaal aantal patiënten</i>	13.532		14.136		23.471		17.105		17.061
<i>Totaal aantal patiënten met minimaal 1 medicatiegroep</i>	12656 (93,5%)		13103 (92,7%)		21832 (93,0%)		15879 (92,8%)		15868 (93,0%)
<b>Medicatiegroep voor alle patiënten</b>	<b>Aantal</b>	<b>%</b>	<b>Aantal</b>	<b>%</b>	<b>Aantal</b>	<b>%</b>	<b>Aantal</b>	<b>%</b>	<b>%</b>
Indifferent middel	8168	<b>60,4%</b>	8531	<b>60,3%</b>	14862	<b>63,3%</b>	10691	<b>62,5%</b>	<b>61,9%</b>
Dermatocorticosteroid*									
<i>Klasse 1</i>	4701	<b>34,7%</b>	5124	<b>36,2%</b>	8908	<b>38,0%</b>	6526	<b>38,2%</b>	<b>37,0%</b>
<i>Klasse 2</i>	5003	<b>37,0%</b>	5234	<b>37,0%</b>	8443	<b>36,0%</b>	6156	<b>36,0%</b>	<b>36,4%</b>
<i>Klasse 3</i>	2679	<b>19,8%</b>	2478	<b>17,5%</b>	4051	<b>17,3%</b>	3006	<b>17,6%</b>	<b>17,9%</b>
<i>Klasse 3 + vitamine D-analoog</i>	16	<b>0,1%</b>	22	<b>0,2%</b>	30	<b>0,1%</b>	26	<b>0,2%</b>	<b>0,1%</b>
<i>Klasse 4</i>	861	<b>6,4%</b>	774	<b>5,5%</b>	1079	<b>4,6%</b>	806	<b>4,7%</b>	<b>5,2%</b>
Vitamine D-analoog	3	<b>0,0%</b>	3	<b>0,0%</b>	5	<b>0,0%</b>	1	<b>0,0%</b>	<b>0,0%</b>
Ontschilferingsmiddel of -shampoo	115	<b>0,8%</b>	94	<b>0,7%</b>	175	<b>0,7%</b>	117	<b>0,7%</b>	<b>0,7%</b>
Koolteer	37	<b>0,3%</b>	20	<b>0,1%</b>	29	<b>0,1%</b>	12	<b>0,1%</b>	<b>0,1%</b>
Sederend antihistaminicum	274	<b>2,0%</b>	189	<b>1,3%</b>	284	<b>1,2%</b>	177	<b>1,0%</b>	<b>1,4%</b>
Antischimmelmiddel (lokaal)	1184	<b>8,7%</b>	1338	<b>9,5%</b>	2298	<b>9,8%</b>	1689	<b>9,9%</b>	<b>9,5%</b>
Antischimmelmiddel (systemisch)	128	<b>0,9%</b>	130	<b>0,9%</b>	186	<b>0,8%</b>	136	<b>0,8%</b>	<b>0,8%</b>
Antibacterieel middel (lokaal)	836	<b>6,2%</b>	855	<b>6,0%</b>	1182	<b>5,0%</b>	834	<b>4,9%</b>	<b>5,4%</b>
Ditranol	0	<b>0,0%</b>	0	<b>0,0%</b>	0	<b>0,0%</b>	0	<b>0,0%</b>	<b>0,0%</b>
Calcineurineremmer (lokaal)	243	<b>1,8%</b>	186	<b>1,3%</b>	290	<b>1,2%</b>	208	<b>1,2%</b>	<b>1,4%</b>
Retinoïd	7	<b>0,1%</b>	2	<b>0,0%</b>	2	<b>0,0%</b>	2	<b>0,0%</b>	<b>0,0%</b>
Corticosteroid (systemisch)**	332	<b>2,5%</b>	278	<b>2,0%</b>	460	<b>2,0%</b>	286	<b>1,7%</b>	<b>2,0%</b>
Immunosuppressivum (systemisch)***	125	<b>0,9%</b>	100	<b>0,7%</b>	161	<b>0,7%</b>	119	<b>0,7%</b>	<b>0,7%</b>

\* Eventueel in combinatiepreparaat met o.a. een antischimmelmiddel of antibacterieel middel.

\*\* Wanneer patiënten met een ICPC-code voor astma en/of COPD werden geëxcludeerd, daalden deze percentages naar 1,5% in 2016, 1,2% in 2017, 1,1% in 2018 en 1,2% in 2019.

\*\*\* Wanneer patiënten met een ICPC-code voor astma en/of COPD werden geëxcludeerd, bleven deze percentages vrijwel gelijk – 0,8% in 2016, 0,7% in 2017, 0,7% in 2018 en 0,6% in 2019.

### Contacteczeem

Meer dan negentig procent (90,9 procent) van de patiënten met een (telefonisch) consult of visite voor contacteczeem in de huisartsenpraktijk kreeg medicatie voor contacteczeem (tabel 3). De meest voorkomende voorgeschreven behandelingen waren indifferent middelen (51,8 procent) en dermatocorticosteroid klasse 2 (35,2 procent), klasse 1 (27,9 procent) en klasse 3 (18,6 procent). Dit is tussen 2016 en 2019 nauwelijks veranderd.

**Tabel 3:** Percentage patiënten met prescriptie voor patiënten met contacteczeem en (telefonisch) consult of visite voor contacteczeem in het betreffende jaar

	2016		2017		2018		2019		Gemiddeld
Totaal aantal patiënten	13.064		12.980		18.235		12.867		14.287
Totaal aantal patiënten met minimaal 1 medicatiegroep	11.918 (91,2%)		11.812 (91,0%)		16.603 (91,1%)		11.628 (90,4%)		12.990 (90,9%)
<b>Medicatiegroep voor alle patiënten</b>	<b>Aantal</b>	<b>%</b>	<b>Aantal</b>	<b>%</b>	<b>Aantal</b>	<b>%</b>	<b>Aantal</b>	<b>%</b>	<b>%</b>
Indifferent middel	6590	<b>50,4%</b>	6553	<b>50,5%</b>	9847	<b>54,0%</b>	6625	<b>51,5%</b>	<b>51,8%</b>
Dermatocorticosteroid*									
<i>Klasse 1</i>	3586	<b>27,4%</b>	3547	<b>27,3%</b>	5187	<b>28,4%</b>	3599	<b>28,0%</b>	<b>27,9%</b>
<i>Klasse 2</i>	4492	<b>34,4%</b>	4598	<b>35,4%</b>	6395	<b>35,1%</b>	4617	<b>35,9%</b>	<b>35,2%</b>
<i>Klasse 3</i>	2580	<b>19,7%</b>	2455	<b>18,9%</b>	3283	<b>18,0%</b>	2326	<b>18,1%</b>	<b>18,6%</b>
<i>Klasse 3 + vitamine D-analoog</i>	32	<b>0,2%</b>	23	<b>0,2%</b>	29	<b>0,2%</b>	24	<b>0,2%</b>	<b>0,2%</b>
<i>Klasse 4</i>	1027	<b>7,9%</b>	965	<b>7,4%</b>	1278	<b>7,0%</b>	871	<b>6,8%</b>	<b>7,2%</b>
Vitamine D-analoog	8	<b>0,1%</b>	4	<b>0,0%</b>	4	<b>0,0%</b>	6	<b>0,0%</b>	<b>0,0%</b>
Ontschilferingsmiddel of -shampoo	116	<b>0,9%</b>	115	<b>0,9%</b>	139	<b>0,8%</b>	98	<b>0,8%</b>	<b>0,8%</b>
Koolteer	21	<b>0,2%</b>	9	<b>0,1%</b>	12	<b>0,1%</b>	10	<b>0,1%</b>	<b>0,1%</b>
Sederend antihistaminicum	203	<b>1,6%</b>	190	<b>1,5%</b>	234	<b>1,3%</b>	130	<b>1,0%</b>	<b>1,3%</b>
Antischimmelmiddel (lokaal)	1202	<b>9,2%</b>	1317	<b>10,1%</b>	1768	<b>9,7%</b>	1297	<b>10,1%</b>	<b>9,8%</b>
Antischimmelmiddel (systemisch)	190	<b>1,5%</b>	169	<b>1,3%</b>	227	<b>1,2%</b>	168	<b>1,3%</b>	<b>1,3%</b>
Antibacterieel middel (lokaal)	577	<b>4,4%</b>	539	<b>4,2%</b>	720	<b>3,9%</b>	499	<b>3,9%</b>	<b>4,1%</b>
Ditranol	0	<b>0,0%</b>	0	<b>0,0%</b>	0	<b>0,0%</b>	0	<b>0,0%</b>	<b>0,0%</b>
Calcineurineremmer (lokaal)	115	<b>0,9%</b>	106	<b>0,8%</b>	153	<b>0,8%</b>	132	<b>1,0%</b>	<b>0,9%</b>
Retinoïd	13	<b>0,1%</b>	6	<b>0,0%</b>	2	<b>0,0%</b>	3	<b>0,0%</b>	<b>0,0%</b>
Corticosteroid (systemisch)**	303	<b>2,3%</b>	294	<b>2,3%</b>	438	<b>2,4%</b>	255	<b>2,0%</b>	<b>2,3%</b>
Immunosuppressivum (systemisch)***	159	<b>1,2%</b>	164	<b>1,3%</b>	225	<b>1,2%</b>	146	<b>1,1%</b>	<b>1,2%</b>

\* Eventueel in combinatiepreparaat met o.a. een antischimmelmiddel of antibacterieel middel.

\*\* Wanneer patiënten met een ICPC-code voor astma en/of COPD worden geëxcludeerd, dalen deze percentages naar 1,6% in 2016, 1,6% in 2017, 1,6% in 2018 en 1,3% in 2019.

\*\*\* Wanneer patiënten met een ICPC-code voor astma en/of COPD worden geëxcludeerd, blijven deze percentages vrijwel gelijk - 1,2% in 2016, 1,2% in 2017, 1,1% in 2018 en 1,1% in 2019.



### Psoriasis

Meer dan negentig procent (91,9 procent) van de patiënten met een (telefonisch) consult of visite voor psoriasis kreeg medicatie voor psoriasis (tabel 4). De meest voorkomende behandelingen waren indifferente middelen (47,2 procent) en dermatocorticosteroid klasse 3 (44,0 procent), klasse 4 (21,2 procent), klasse 2 (18,8 procent) en klasse 3 met vitamine D-analoog (17,3 procent). Het aandeel patiënten dat een dermatocorticosteroid klasse 4 en klasse 3 met vitamine D-analoog kreeg voorgeschreven is licht gedaald. Daarentegen is het aandeel patiënten dat een indifferent middel kreeg voorgeschreven gestegen.

**Tabel 4:** Percentage patiënten met prescriptie voor patiënten met psoriasis en (telefonisch) consult of visite voor psoriasis in het betreffende jaar

Medicatiegroep	2016		2017		2018		2019		Totaal
Totaal aantal patiënten	4.069		3.639		4.858		3.482		4.012
Totaal aantal patiënten met minimaal 1 medicatiegroep	3.753 (92,2%)		3.312 (91,0%)		4.464 (91,9%)		3.216 (92,4%)		3686 (91,9%)
Medicatiegroep voor alle patiënten	Aantal	%	Aantal	%	Aantal	%	Aantal	%	%
Indifferent middel	1851	<b>45,5%</b>	1672	<b>45,9%</b>	2367	<b>48,7%</b>	1688	<b>48,5%</b>	<b>47,2%</b>
Dermatocorticosteroid*									
Klasse 1	371	<b>9,1%</b>	311	<b>8,5%</b>	395	<b>8,1%</b>	308	<b>8,8%</b>	<b>8,6%</b>
Klasse 2	741	<b>18,2%</b>	696	<b>19,1%</b>	875	<b>18,0%</b>	713	<b>20,5%</b>	<b>18,8%</b>
Klasse 3	1708	<b>42,0%</b>	1559	<b>42,8%</b>	2229	<b>45,9%</b>	1573	<b>45,2%</b>	<b>44,0%</b>
Klasse 3 + vitamine D-analoog	788	<b>19,4%</b>	634	<b>17,4%</b>	774	<b>15,9%</b>	580	<b>16,7%</b>	<b>17,3%</b>
Klasse 4	920	<b>22,6%</b>	804	<b>22,1%</b>	1013	<b>20,9%</b>	663	<b>19,0%</b>	<b>21,2%</b>
Vitamine D-analoog	245	<b>6,0%</b>	178	<b>4,9%</b>	269	<b>5,5%</b>	186	<b>5,3%</b>	<b>5,5%</b>
Ontschilferingsmiddel of -shampoo	445	<b>10,9%</b>	391	<b>10,7%</b>	405	<b>8,3%</b>	319	<b>9,2%</b>	<b>9,7%</b>
Koolteer	12	<b>0,3%</b>	11	<b>0,3%</b>	14	<b>0,3%</b>	10	<b>0,3%</b>	<b>0,3%</b>
Sederende antihistaminicum	35	<b>0,9%</b>	34	<b>0,9%</b>	44	<b>0,9%</b>	18	<b>0,5%</b>	<b>0,8%</b>
Antischimmelmiddel (lokaal)	428	<b>10,5%</b>	439	<b>12,1%</b>	574	<b>11,8%</b>	425	<b>12,2%</b>	<b>11,6%</b>
Antischimmelmiddel (systemisch)	43	<b>1,1%</b>	35	<b>1,0%</b>	69	<b>1,4%</b>	50	<b>1,4%</b>	<b>1,2%</b>
Antibacterieel middel (lokaal)	145	<b>3,6%</b>	133	<b>3,7%</b>	132	<b>2,7%</b>	95	<b>2,7%</b>	<b>3,1%</b>
Ditranol	2	<b>0,0%</b>	2	<b>0,1%</b>	0	<b>0,0%</b>	1	<b>0,0%</b>	<b>0,0%</b>
Calcineurineremmer (lokaal)	50	<b>1,2%</b>	35	<b>1,0%</b>	45	<b>0,9%</b>	28	<b>0,8%</b>	<b>1,0%</b>
Retinoïd	27	<b>0,7%</b>	10	<b>0,3%</b>	12	<b>0,2%</b>	1	<b>0,0%</b>	<b>0,3%</b>
Corticosteroid (systemisch)**	129	<b>3,2%</b>	115	<b>3,2%</b>	149	<b>3,1%</b>	87	<b>2,5%</b>	<b>3,0%</b>
Immunosuppressivum (systemisch)***	293	<b>7,2%</b>	90	<b>2,5%</b>	85	<b>1,7%</b>	50	<b>1,4%</b>	<b>3,2%</b>
Biological geïndiceerd voor psoriasis	72	<b>1,8%</b>	11	<b>0,3%</b>	9	<b>0,2%</b>	7	<b>0,2%</b>	<b>0,6%</b>

\* Eventueel in combinatiepreparaat met o.a. een antischimmelmiddel of antibacterieel middel.

\*\* Wanneer patiënten met een ICPC-code voor astma en/of COPD worden geëxcludeerd, dalen deze percentages naar 2,1% in 2016, 2,3% in 2017, 2,2% in 2018 en 1,8% in 2019.

\*\*\* Wanneer patiënten met een ICPC-code voor astma en/of COPD worden geëxcludeerd, dalen deze percentages naar 7,1% in 2016, 2,1% in 2017, 1,7% in 2018 en 1,4% in 2019.

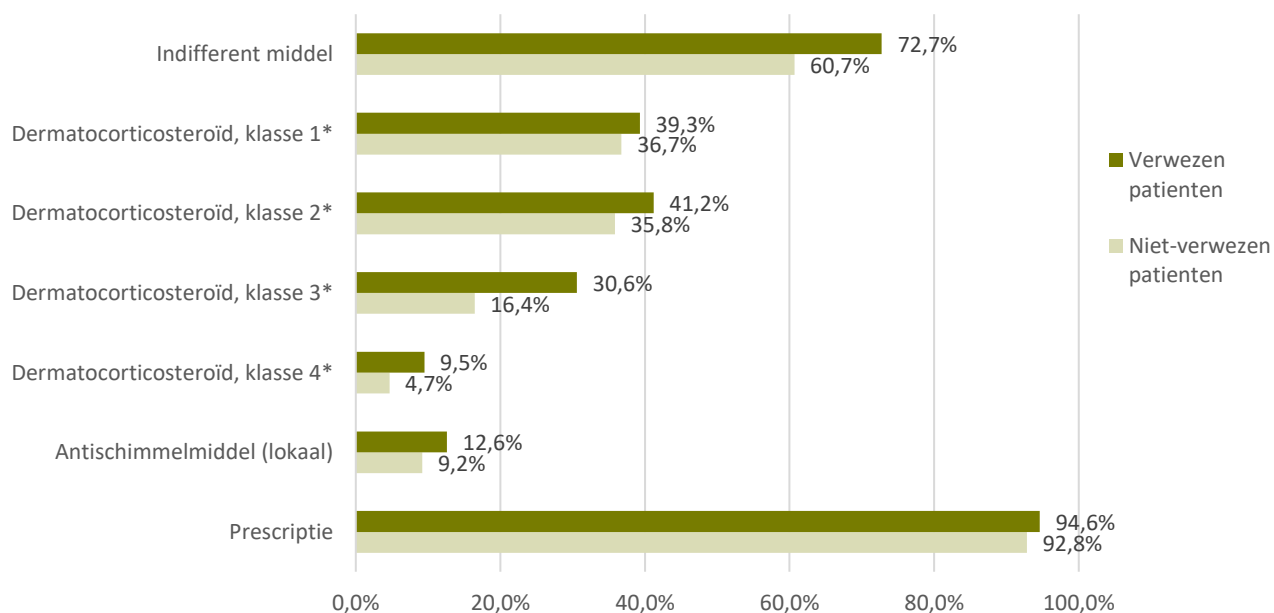
### Verschillen verwezen vs. niet-verwezen

Voor de medicatiegroepen indifferente middelen en dermatocorticosteroiden is nagegaan hoe dit verschilde tussen patiënten die wel en niet verwezen waren naar de medisch-specialistische zorg. Bij eczeem is ook gekeken naar lokale antischimmelmiddelen, omdat in het begin soms eerst aan een schimmelinfectie wordt gedacht.

### Constitutioneel eczeem

Het percentage patiënten met constitutioneel eczeem dat een prescriptie kreeg verschilde nauwelijks tussen patiënten die wel of niet werden verwezen gedurende de onderzoeksperiode (94,6 procent versus 92,8 procent). Verwezen patiënten kregen wel vaker indifferente middelen, dermatocorticosteroiden (met name klasse 3 en 4) en lokale antischimmelmiddelen voorgeschreven (figuur 1).

**Figuur 1:** Percentage van verwezen versus niet-verwezen patiënten met constitutioneel eczeem en (telefonisch) consult of visite voor constitutioneel eczeem in het betreffende jaar (gemiddeld over 2016-2019)

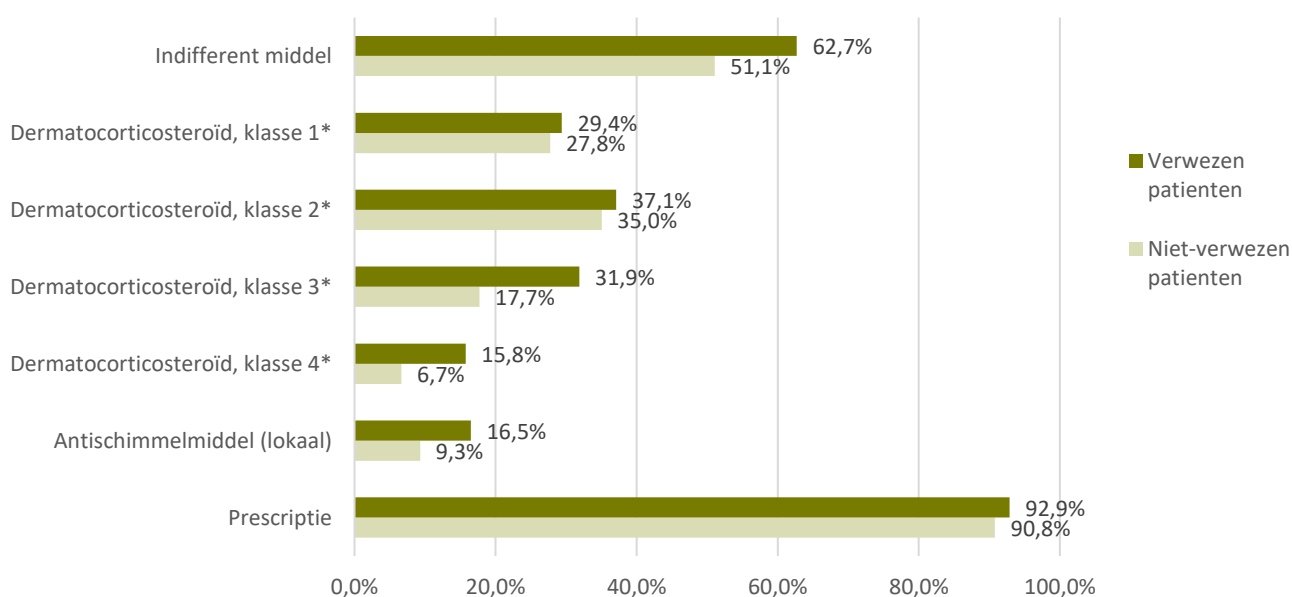


\* Eventueel in combinatiepreparaat met o.a. een antischimmelmiddel of antibacterieel middel.

### Contacteczeem

Het percentage patiënten met contacteczeem dat een prescriptie kreeg verschilde nauwelijks tussen patiënten die wel of niet werden verwezen gedurende de onderzoeksperiode (92,9 procent versus 90,8 procent). Verwezen patiënten kregen wel vaker indifferente middelen, dermatocorticosteroïden (met name klasse 3 en 4) en lokale antischimmelmiddelen voorgeschreven (figuur 2).

**Figuur 2:** Percentage van verwezen versus niet-verwezen patiënten met contacteczeem en (telefonisch) consult of visite voor contacteczeem in het betreffende jaar (gemiddeld over 2016-2019)

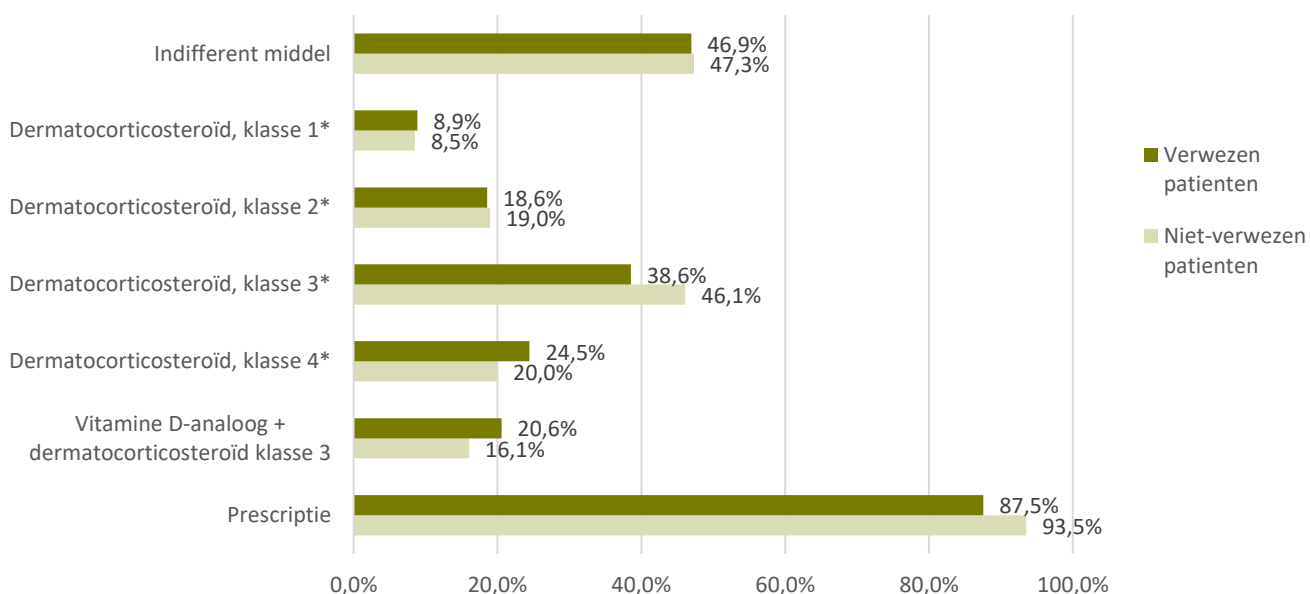


\* Eventueel in combinatiepreparaat met o.a. een antischimmelmiddel of antibacterieel middel.

### Psoriasis

Patiënten met psoriasis die gedurende de onderzoeksperiode werden verwezen, kregen minder vaak een prescriptie voor psoriasis dan niet-verwezen patiënten (87,5 procent versus 93,5 procent). Niet-verwezen patiënten kregen vaker een dermatocorticosteroid klasse 3. Daarentegen kregen patiënten die naar een medisch specialist werden verwezen vaker een dermatocorticosteroid klasse 4 en een vitamine D-analoog met een dermatocorticosteroid klasse 3 (figuur 3).

**Figuur 3:** Percentage van verwezen versus niet-verwezen patiënten met psoriasis en (telefonisch) consult of visite voor psoriasis in het betreffende jaar (gemiddeld over 2016-2019)



\* Eventueel in combinatiepreparaat met o.a. een antischimmelmiddel of antibacterieel middel.

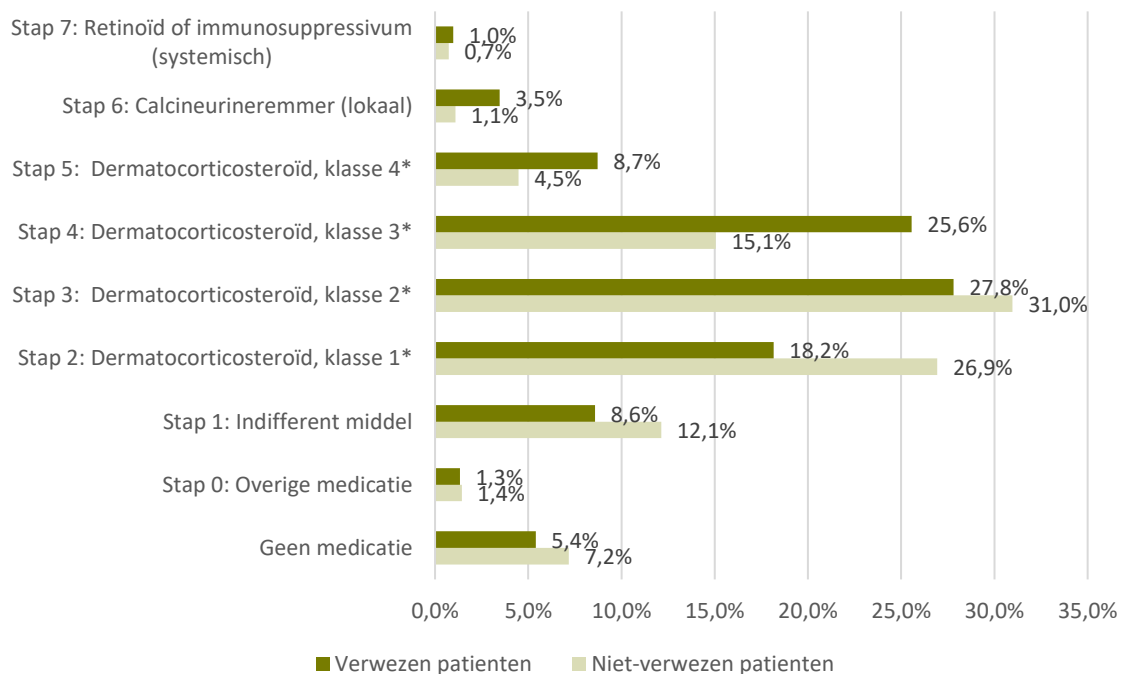
### Hoogste behandelstap (gemiddeld per jaar)

Per jaar is voor elke patiënt de hoogste behandelstap bepaald op basis van de behandelingen en scores uit tabel BIII.4. Als een patiënt bijvoorbeeld een systemisch immunosuppressivum kreeg en een dermatocorticosteroid klasse 2 dan was de hoogste behandelstap een systemisch immunosuppressivum. De patiënt werd dan in deze geneesmiddelgroep meegerekend en niet in die van de dermatocorticosteroid klasse 2.

### Constitutioneel eczeem

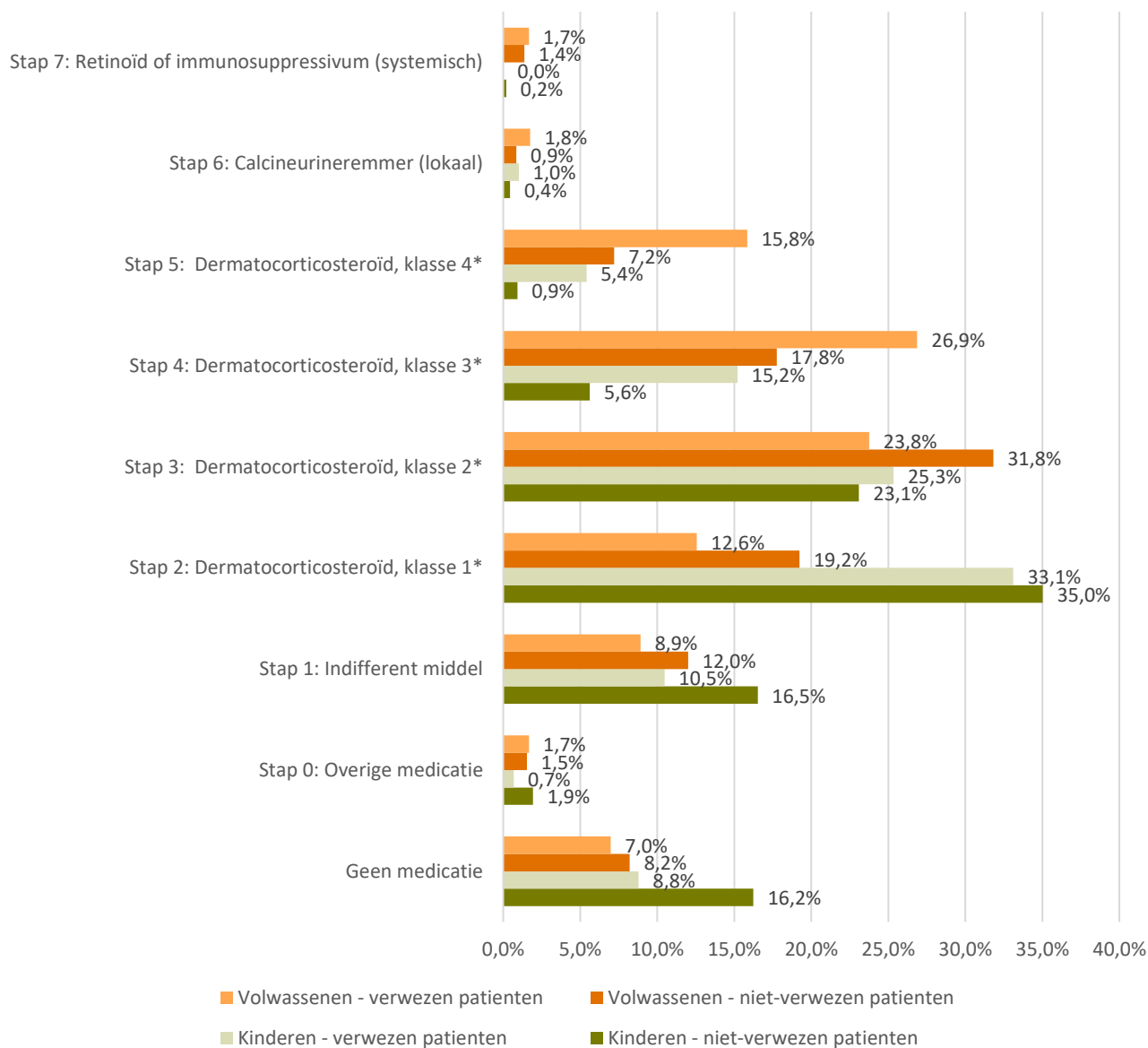
Patiënten die werden verwezen kregen iets vaker dermatocorticosteroiden voorgeschreven dan niet-verwezen patiënten (80,3 procent versus 77,5 procent; figuur 4). Waarbij verwezen patiënten vaker een hogere klasse gebruikten dan niet-verwezen patiënten. Bij verwezen patiënten kreeg 34,3 procent een klasse 3 of 4 en bij niet-verwezen patiënten 19,6 procent. Van de verwezen patiënten kreeg 14,0 procent geen prescriptie of een behandeling met indifferente middelen. Bij niet-verwezen patiënten lag dit iets hoger met 19,3 procent.

**Figuur 4:** Hoogste behandelstap (gemiddeld over 2016-2019) bij patiënten met constitutioneel eczeem en (telefonisch) consult of visite voor constitutioneel eczeem in het betreffende jaar



Bij volwassen patiënten verschilt het gebruik van dermatocorticosteroïden nauwelijks tussen verwezen en niet-verwezen patiënten (79,0 procent versus 80,7 procent; figuur 5). Bij kinderen is er wel duidelijk een verschil met 82,1 procent voor verwezen patiënten en 72,6 procent voor niet-verwezen patiënten. Zowel bij volwassenen als kinderen kregen patiënten die verwezen werden vaker hogere klasse dermatocorticosteroïden dan niet-verwezen patiënten. Hierbij is dit bij kinderen het geval voor een klasse 2 of hoger en bij volwassenen bij een klasse 3 of hoger. Eveneens kregen zowel volwassenen als kinderen die niet verwezen werden vaker geen medicatie of enkel indifferente behandeling dan verwezen patiënten.

**Figuur 5:** Hoogste behandelstap (gemiddeld over 2016-2019) bij patiënten met constitutioneel eczeem en (telefonisch) consult of visite voor constitutioneel eczeem in het betreffende jaar, naar leeftijdsgroep.



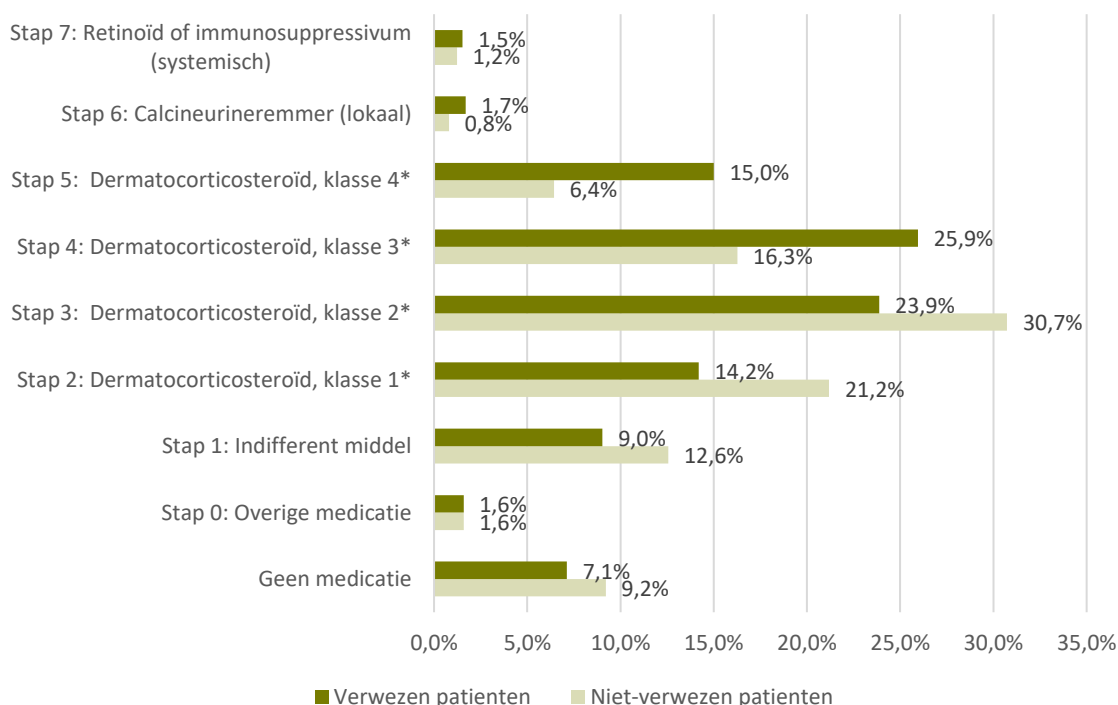
\* Eventueel in combinatiepreparaat met o.a. een antischimmelmiddel of antibacterieel middel.



### Contacteczeem

Patiënten die werden verwezen kregen iets vaker een dermatocorticosteroid voorgeschreven dan patiënten die niet werden verwezen (79,0 procent versus 74,6 procent; figuur 6). Patiënten die werden verwezen hadden vaker medicatie uit een hogere behandelstap dan patiënten die niet werden verwezen naar medisch-specialistische zorg. Zij hadden vaker een klasse 3 of klasse 4 dermatocorticosteroid als hoogste behandelstap, met een verschil van respectievelijk 9,7 en 8,6 procentpunt. Bij niet-verwezen patiënten waren de lagere klassen dermatocorticosteroiden 1 en 2 gemiddeld vaker de hoogste behandelstap (respectievelijk 7,0 en 6,9 procentpunt verschil). Niet-verwezen patiënten kregen ook iets vaker geen medicatie of enkel indifferente behandeling dan verwezen patiënten (21,8 procent versus 16,2 procent).

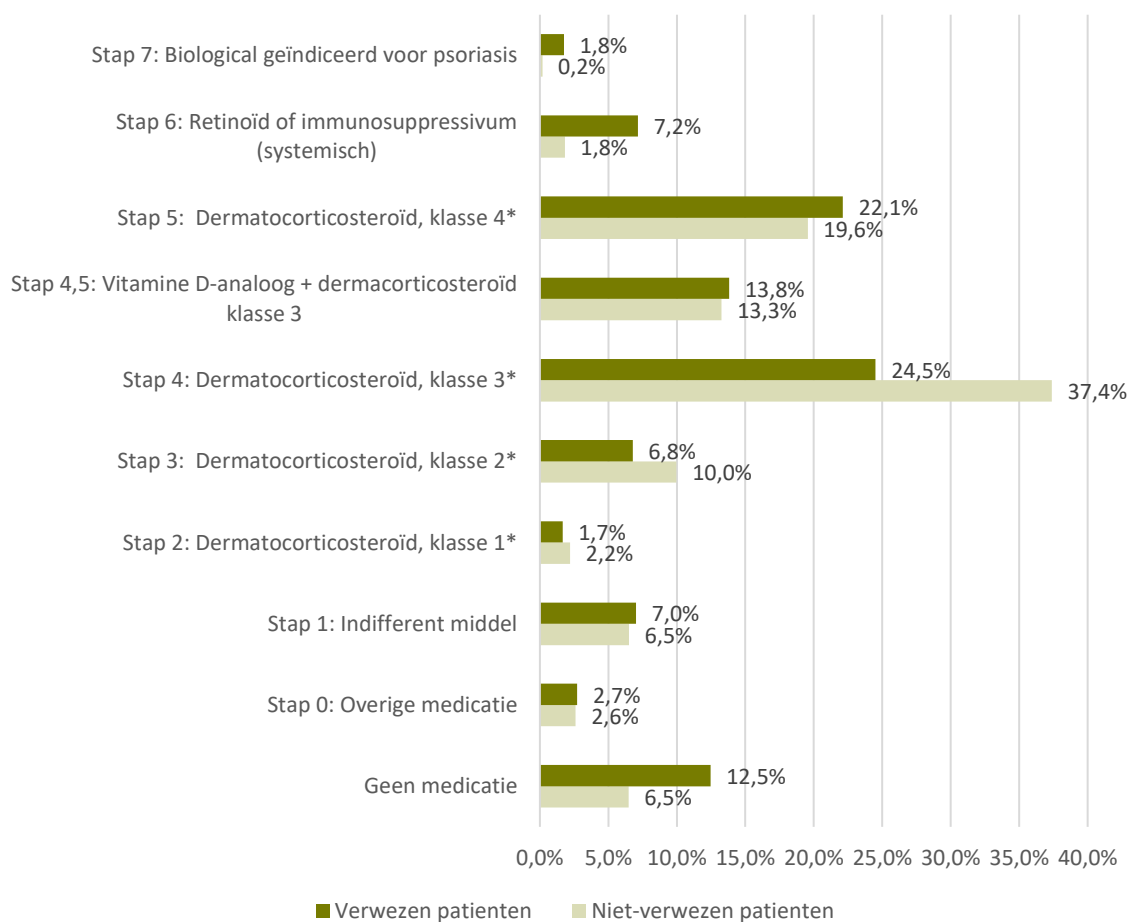
**Figuur 6:** Hoogste behandelstap (gemiddeld over 2016-2019) bij patiënten met contacteczeem en (telefonisch) consult of visite voor contacteczeem in het betreffende jaar



### Psoriasis

Bij patiënten met psoriasis kregen verwezen patiënten vaker geen medicatie voorgeschreven dan niet-verwezen patiënten (12,5 procent versus 6,5 procent; figuur 7). Dit is te verklaren omdat bij sommige vormen van psoriasis patiënten direct naar de medisch specialist dienen te worden verwezen<sup>7</sup>. Patiënten die werden verwezen naar een medisch specialist kregen wel vaker medicatie uit een hogere behandelstap dan patiënten die niet werden verwezen.

**Figuur 7:** Hoogste behandelstap (gemiddeld over 2016-2019) bij patiënten met psoriasis en (telefonisch) consult of visite voor psoriasis in het betreffende jaar



\* Eventueel in combinatiepreparaat met o.a. een antischimmelmiddel of antibacterieel middel.

<sup>7</sup> Bij erythrodermie of psoriasis waarbij meer dan 5 procent van het lichaamsoppervlak is aangedaan, of bij (gegeneraliseerde) psoriasis pustulosa.

- 2) Hoeveel patiënten met eczeem of psoriasis kregen dermatocorticosteroïden voorgeschreven en hoe vaak werden deze middelen bij de apotheek afgehaald?
- Afhalen (patiënt): Hoe vaak werden voorgeschreven dermatocorticosteroïden opgehaald in de apotheek en hoe verhoudt dat zich ten opzichte van andere medicatie?
    - Is er een verschil in het percentage niet afgehaald tussen de verschillende klassen dermatocorticosteroïden?
    - Is er een verschil in het percentage niet afgehaald tussen eerste en latere voorschriften?
    - Is er (bij eczeem) een verschil in het percentage niet afgehaald tussen kinderen (<18 jaar) en volwassenen (18 jaar en ouder)?
  - Voorschrijven (huisarts): Welk percentage van de patiënten ouder dan 10 jaar met psoriasis begon met dermatocorticosteroïd klasse 1 of 2 (zonder klasse 3 of 4 ernaast)?

#### Afhalen in de apotheek door de patiënt

In deze analyses zijn enkelvoudige preparaten voor dermatocorticosteroïden en combinatiepreparaten (corticosteroïd gecombineerd met een ander middel, bijvoorbeeld een antibacterieel middel, in één crème of zalf) apart onderzocht. In bijlage IV is het aantal patiënten en aantal prescripties die zijn meegenomen in de analyses weergegeven.

#### Enkelvoudige preparaten

88 procent tot 95 procent van de patiënten (gemiddeld over 2016-2019) haalde alle voorgeschreven enkelvoudige preparaten van dermatocorticosteroïden op. Waarbij het iets lager lag voor klasse 1 dermatocorticosteroïden dan voor klasse 2, 3 en 4. Enkelvoudige preparaten van dermatocorticosteroïden klasse 1 werden ongeveer twee keer zo vaak nooit opgehaald (10,1 procent tot 12 procent voor eerste prescripties en 8,9 procent tot 10,4 procent voor vervolgprescripties) dan prescripties voor de hogere klassen (tabel 5, 6 en 7).

Bij alle drie de aandoeningen was het percentage patiënten dat enkelvoudige preparaten van dermatocorticosteroïden klasse 2, 3 en 4 niet binnen 7 dagen na voorschrijven in de apotheek ophaalden ongeveer gelijk. Een eerste prescriptie voor een van deze klassen dermatocorticosteroïden werd door 5,5 tot 6,4 procent van de patiënten niet opgehaald. Vervolgprescripties voor deze klassen werden iets minder vaak niet opgehaald, namelijk door 4,6 tot 5,4 procent (tabel 5, 6 en 7). Met name bij constitutioneel eczeem en psoriasis is het percentage patiënten dat enkelvoudige preparaten niet ophaalde lager bij vervolgprescripties. Vooral klasse 3 met een vitamine D-analoog en klasse 4 vallen op bij psoriasis met respectievelijk 2,4 procentpunt en 1,8 procentpunt verschil.

**Tabel 5:** Percentage patiënten met **constitutioneel eczeem** dat prescripties voor enkelvoudige preparaten altijd, nooit of niet altijd ophaalt, uitgesplitst eerste versus vervolgprescriptie (gemiddeld over 2016-2019)

Medicatiegroep	Voorgeschreven en alle voorschriften zijn opgehaald		Voorgeschreven en een gedeelte van voorschriften is opgehaald*	Voorgeschreven, maar niet opgehaald	
	Eerste	Vervolg	Vervolg	Eerste	Vervolg
<i>Eerste of vervolgprescriptie</i>					
Corticosteroïde, klasse 1	89,9%	89,5%	1,6%	10,1%	8,9%
Corticosteroïde, klasse 2	94,2%	93,5%	1,5%	5,8%	5,0%
Corticosteroïde, klasse 3	93,9%	92,7%	2,1%	6,1%	5,2%
Corticosteroïde, klasse 4	94,5%	93,5%	1,8%	5,5%	4,7%

\*Aangezien patiënten niet een gedeelte van de eerste prescriptie kunnen ophalen, ontbreekt hier een kolom voor eerste prescriptie.

**Tabel 6:** Percentage patiënten met **contacteczeem** dat prescripties voor enkelvoudige preparaten altijd, nooit of niet altijd ophaalt, uitgesplitst eerste versus vervolgprescriptie (gemiddeld over 2016-2019)

Medicatiegroep	Voorgeschreven en alle voorschriften zijn opgehaald		Voorgeschreven en een gedeelte van voorschriften is opgehaald*		Voorgeschreven, maar niet opgehaald	
	<i>Eerste of vervolgprescriptie</i>	<b>Eerste</b>	<b>Vervolg</b>	<b>Vervolg</b>	<b>Eerste</b>	<b>Vervolg</b>
Corticosteroïde, klasse 1		89,6%	87,9%	1,7%	10,4%	10,4%
Corticosteroïde, klasse 2		94,4%	93,0%	1,7%	5,6%	5,3%
Corticosteroïde, klasse 3		94,3%	92,3%	2,5%	5,7%	5,3%
Corticosteroïde, klasse 4		94,5%	93,2%	1,8%	5,5%	5,0%

\*Aangezien patiënten niet een gedeelte van de eerste prescriptie kunnen ophalen, ontbreekt hier een kolom voor eerste prescriptie.

**Tabel 7:** Percentage patiënten met **psoriasis** dat prescripties voor enkelvoudige preparaten en dermatocorticosteroïd klasse 3 met vitamine D-analoog altijd, nooit of niet altijd ophaalt, uitgesplitst eerste versus vervolgprescriptie (gemiddeld over 2016-2019)

Medicatiegroep	Voorgeschreven en alle voorschriften zijn opgehaald		Voorgeschreven en een gedeelte van voorschriften is opgehaald*		Voorgeschreven, maar niet opgehaald	
	<i>Eerste of vervolgprescriptie</i>	<b>Eerste</b>	<b>Vervolg</b>	<b>Vervolg</b>	<b>Eerste</b>	<b>Vervolg</b>
Corticosteroïde, klasse 1		88,0%	87,4%	2,3%	12,0%	10,2%
Corticosteroïde, klasse 2		94,2%	92,8%	2,3%	5,8%	5,0%
Corticosteroïde, klasse 3		93,7%	92,1%	2,5%	6,3%	5,4%
Vitamine D-analoog met corticosteroïde klasse 3		92,8%	91,9%	3,3%	7,2%	4,8%
Corticosteroïde, klasse 4		93,6%	92,8%	2,6%	6,4%	4,6%

\*Aangezien patiënten niet een gedeelte van de eerste prescriptie kunnen ophalen, ontbreekt hier een kolom voor eerste prescriptie.

### Combinatiepreparaten

Bij combinatiepreparaten van dermatocorticosteroïden met antibiotica of overige middelen is bij alle drie de aandoeningen het percentage patiënten dat prescripties nooit ophaalde, beduidend hoger voor klasse 1 en klasse 2 dermatocorticosteroïden, dan voor klasse 3 en 4 (tabel 8, 9 en 10). Bij eerste prescripties ligt dit percentage klasse 1 dermatocorticosteroïden tussen de 87,1 en 90,5 procent; bij vervolgprescripties tussen 86,8 en 89,4 procent. Voor klasse 2 dermatocorticosteroïden was dit tussen de 18,9 en 52,2 procent voor de eerste prescriptie en tussen de 15,2 en 37,3 procent bij vervolgprescripties. Het is echter niet zeker of patiënten deze preparaten niet ophaalden aangezien het hier vaak blijkt te gaan om niet-vergoede preparaten. In totaal is 90 procent van de combinatiepreparaat met een dermatocorticosteroïd klasse 1 een preparaat wat hoort tot de groep met overige middelen (tabel IV.2, IV.4, IV.6). Vrijwel alle preparaten in die groep worden niet vergoed. Het lijkt doordat er geen declaratie wordt gezien of deze niet zijn opgehaald, maar mogelijk heeft een patiënt deze wel afgehaald en zelf betaald.

**Tabel 8:** Percentage patiënten met **constitutioneel eczeem** dat prescripties combinatiepreparaten altijd, nooit of niet altijd ophaalt, uitgesplitst eerste versus vervolgprescriptie (gemiddeld over 2016-2019)

Medicatiegroep	Voorgeschreven en alle voorschriften zijn opgehaald		Voorgeschreven en een gedeelte van voorschriften is opgehaald	Voorgeschreven, maar niet opgehaald	
	Eerste	Vervolg	Vervolg	Eerste	Vervolg
<i>Eerste of vervolgprescriptie</i>					
Corticosteroïde, klasse 1	9,9%	8,5%	2,1%	90,1%	89,4%
Corticosteroïde, klasse 2	61,6%	60,8%	1,9%	38,4%	37,3%
Corticosteroïde, klasse 3	91,0%	92,3%	2,9%	9,0%	4,7%
Corticosteroïde, klasse 4	96,2%	94,9%	0,0%	3,8%	5,1%

**Tabel 9:** Percentage patiënten met **contacteczeem** dat prescripties voor combinatiepreparaten altijd, nooit of niet altijd ophaalt, uitgesplitst eerste versus vervolgprescriptie (gemiddeld over 2016-2019)

Medicatiegroep	Voorgeschreven en alle voorschriften zijn opgehaald		Voorgeschreven en een gedeelte van voorschriften is opgehaald	Voorgeschreven, maar niet opgehaald	
	Eerste	Vervolg	Vervolg	Eerste	Vervolg
<i>Eerste of vervolgprescriptie</i>					
Corticosteroïde, klasse 1	12,9%	10,5%	2,7%	87,1%	86,8%
Corticosteroïde, klasse 2	47,8%	64,1%	0,7%	52,2%	35,2%
Corticosteroïde, klasse 3	89,3%	91,0%	3,3%	10,7%	5,7%
Corticosteroïde, klasse 4	86,7%	82,6%	13,0%	13,3%	4,3%

**Tabel 10:** Percentage patiënten met **psoriasis** dat prescripties voor combinatiepreparaten altijd, nooit of niet altijd ophaalt, uitgesplitst eerste versus vervolgprescriptie (gemiddeld over 2016-2019)

Medicatiegroep	Voorgeschreven en alle voorschriften zijn opgehaald		Voorgeschreven en een gedeelte van voorschriften is opgehaald	Voorgeschreven, maar niet opgehaald	
	Eerste	Vervolg	Vervolg	Eerste	Vervolg
<i>Eerste of vervolgprescriptie</i>					
Corticosteroïde, klasse 1	9,5%	8,6%	1,9%	90,5%	89,4%
Corticosteroïde, klasse 2	81,1%	83,5%	1,3%	18,9%	15,2%
Corticosteroïde, klasse 3	90,3%	91,9%	2,6%	9,7%	5,5%
Corticosteroïde, klasse 4	89,0%	92,1%	2,1%	11,0%	5,8%

#### Kinderen versus volwassenen met constitutioneel eczeem

Bij de enkelvoudige preparaten is er weinig verschil in het al dan niet afhaken van medicatie tussen kinderen en volwassenen met constitutioneel eczeem (tabel 11). Ook hier is te zien dat klasse 1 dermatocorticosteroïden ongeveer twee keer zo vaak niet opgehaald werden in vergelijking met klasse 2, 3, en 4 dermatocorticosteroïden. In bijlage IV is het aantal patiënten dat is meegenomen in de analyses weergegeven.

Als wordt gekeken naar combinatiepreparaten van dermatocorticosteroïden met een ander middel (tabel 12), valt ook hier op dat combinatiepreparaten met een klasse 1 dermatocorticosteroïd door 88,3 tot 89,8 procent van de patiënten nooit opgehaald werd. Er waren geen combinatiepreparaten voor een klasse 4 dermatocorticosteroïd aan kinderen voorgeschreven.

**Tabel 11:** Percentage patiënten met **constitutioneel eczeem** dat prescripties voor enkelvoudige preparaten altijd, nooit of niet altijd ophaalt, uitgesplitst naar leeftijdsgroep (gemiddeld over 2016-2019)

Dermatocorticosteroid	Voorgeschreven en alle voorschriften zijn opgehaald		Voorgeschreven en een gedeelte van voorschriften is opgehaald		Voorgeschreven, maar niet opgehaald	
	<18	18+	<18	18+	<18	18+
<i>Leeftijdsgroep</i>						
Dermatocorticosteroid						
<i>Klasse 1</i>	89,8%	88,9%	1,5%	1,1%	8,7%	10,0%
<i>Klasse 2</i>	93,6%	93,7%	1,5%	1,1%	5,0%	5,2%
<i>Klasse 3</i>	92,7%	92,9%	1,8%	1,7%	5,5%	5,4%
<i>Klasse 4</i>	93,1%	93,9%	1,1%	1,5%	5,8%	4,6%

**Tabel 12:** Percentage patiënten met **constitutioneel eczeem** dat prescripties voor combinatiepreparaten altijd, nooit of niet altijd ophaalt, uitgesplitst naar leeftijdsgroep (gemiddeld over 2016-2019)

Medicatiegroep	Voorgeschreven en alle voorschriften zijn opgehaald		Voorgeschreven en een gedeelte van voorschriften is opgehaald		Voorgeschreven, maar niet opgehaald	
	<18	18+	<18	18+	<18	18+
<i>Leeftijdsgroep</i>						
Dermatocorticosteroid						
<i>Klasse 1</i>	9,5%	7,8%	2,2%	2,4%	88,3%	89,8%
<i>Klasse 2</i>	41,4%	63,9%	2,3%	1,3%	56,3%	34,8%
<i>Klasse 3</i>	88,6%	91,5%	2,3%	2,5%	9,1%	6,0%
<i>Klasse 4</i>	-	94,6%	-	0,0%	-	5,4%



### Voorschrijven dermatocorticosteroiden bij psoriasis

De eerste behandelstap bij patiënten met psoriasis die ouder dan 10 jaar zijn, is volgens de NHG-Standaard 'Psoriasis' een dermatocorticosteroid klasse 3 (exclusief psoriasis op bepaalde gebieden)<sup>8</sup>. Gemiddeld genomen over de jaren 2016-2019 startte 51,0 procent van de patiënten ouder dan 10 jaar met een dermatocorticosteroid (klasse 1 tot en met 4) binnen 14 dagen na de start van de episode (tabel 13). Van deze patiënten startte gemiddeld 20,2 procent met een klasse 1 of 2 dermatocorticosteroid (tabel 14). De groep patiënten die startte met een klasse 3 dermatocorticosteroid was hoger (57,1 procent van de patiënten). Het percentage patiënten dat startte met een klasse 3 dermatocorticosteroid steeg met 3,1 procentpunt van 2016 tot 2019, maar schommelt tussen de jaren.

**Tabel 13:** Percentage patiënten (incident) met psoriasis ouder dan 10 jaar dat met een dermatocorticosteroid startten

Medicatiegroep	2016	2017	2018	2019	Gemiddeld
<i>Aantal patiënten</i>	<b>1.661</b>	<b>2.373</b>	<b>2.459</b>	<b>1.582</b>	<b>2.019</b>
Percentage patiënten dat startte met een dermatocorticosteroid	48,9%	50,8%	51,9%	52,2%	51,0%

**Tabel 14:** Patiënten (incident) die met een dermatocorticosteroid startten, uitgesplitst naar klasse dermatocorticosteroid

Medicatiegroep	2016	2017	2018	2019	Gemiddeld
<i>Aantal patiënten</i>	<b>813</b>	<b>1.206</b>	<b>1.278</b>	<b>826</b>	<b>1.030</b>
Dermatocorticosteroid					
<i>Klasse 1</i>	3,3%	4,4%	2,7%	3,5%	3,5%
<i>Klasse 2</i>	17,0%	16,2%	15,8%	18,6%	16,7%
<i>Klasse 3</i>	53,3%	56,6%	60,7%	56,2%	57,1%
<i>Klasse 3 met vitamine D-analoog (combinatiepreparaat)</i>	10,3%	9,5%	6,9%	9,7%	8,9%
<i>Klasse 4</i>	16,1%	13,3%	13,9%	12,0%	13,8%

<sup>8</sup> NHG. NHG-Standaard Psoriasis (Versie 4.0). Nederlands Huisartsen Genootschap 2014.

3. Welke strategie gebruikten huisartsen als het gaat om het voorschrijven van de verschillende klassen dermatocorticosteroiden bij patiënten met constitutioneel eczeem of psoriasis – step up of step down?

a. Verschillen die groepen in het percentage patiënten dat werd verwezen naar de tweede lijn?

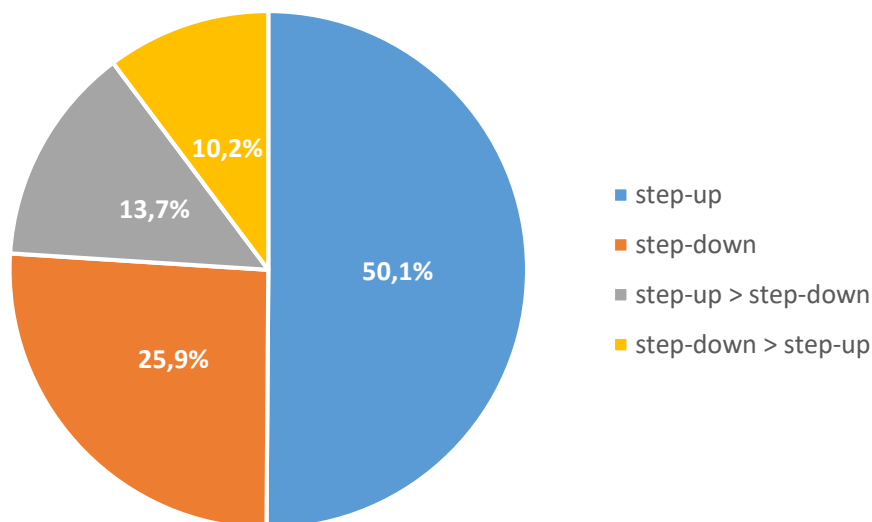
We hebben patiënten gevolgd in de tijd nadat zij gestart waren met een dermatocorticosteroid om te zien of de klasse dermatocorticosteroid die zij gebruikten gelijk bleef, of dat er een hogere of lagere klasse werd ingezet. De meeste patiënten met constitutioneel eczeem (79,0 procent; tabel 15) en psoriasis (70,1 procent; tabel 16) kregen gedurende de onderzoeksperiode dezelfde klasse dermatocorticosteroid of kregen er binnen 14 dagen alleen een lagere klasse bij. Bij constitutioneel eczeem werd binnen deze groep met name een dermatocorticosteroid klasse 1 of 2 voorgeschreven. Bij psoriasis was dit met name een dermatocorticosteroid klasse 3.

Binnen de groep patiënten met constitutioneel eczeem die na de start met dermatocorticosteroiden van klasse wisselden (n = 3.085), kreeg 63,9 procent in eerste instantie een step up-behandeling, zie figuur 8. Dit percentage is hoger voor patiënten die gedurende de onderzoeksperiode werden verwezen (n = 330; 72,7 procent) dan voor patiënten die gedurende de onderzoeksperiode niet werden verwezen (n = 2755; 62,8 procent).

**Tabel 15:** Behandelstrategie voor patiënten met **constitutioneel eczeem** (patiënten gestart met een behandeling in 2015, 2016 of 2017)

	Niet verwezen	Verwezen	Totaal
<i>Aantal patiënten</i>	<b>13.672</b>	<b>1.035</b>	<b>14.707</b>
<i>Patiënten zonder wisseling in dermatocorticosteroid</i>			
Klasse 1 dermatocorticosteroid	39,4%	31,1%	38,8%
Klasse 2 dermatocorticosteroid	29,2%	20,4%	28,6%
Klasse 3 dermatocorticosteroid	8,1%	12,0%	8,4%
Klasse 4 dermatocorticosteroid	2,2%	3,3%	2,2%
<i>Patiënten met wisseling binnen dezelfde klasse dermatocorticosteroid</i>	1,0%	1,3%	1,0%
<i>Patiënten met wisseling in klasse dermatocorticosteroid</i>			
Step down	5,4%	5,8%	5,4%
Step up	9,9%	18,6%	10,5%
Step up > step down	2,8%	4,6%	2,9%
Step down > step up	2,1%	2,9%	2,1%

**Figuur 8:** Behandelstrategie voor patiënten met **constitutioneel eczeem** die na start met dermatocorticosteroid van klasse waren gewisseld (patiënten gestart met een behandeling in 2015, 2016 of 2017; n=3.085)

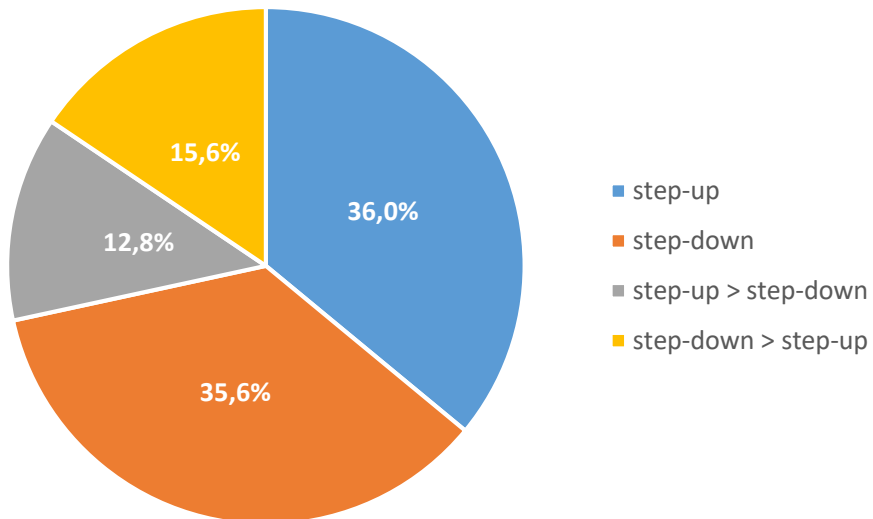


Van de groep patiënten met psoriasis kreeg bijna de helft (51,2 procent) van de patiënten die wisselden van klasse dermatocorticosteroid (n=803) in eerste instantie een step down-behandeling, zie figuur 9. Bij verwezen patiënten (n=135) werd initieel vaker een step up-behandeling ingezet (65,9 procent) dan bij patiënten die niet werden verwezen (n=668; 45,4 procent).

**Tabel 16:** Behandelstrategie voor patiënten met **psoriasis** (patiënten gestart met een behandeling in 2015, 2016 of 2017)

	Niet verwezen	Verwezen	Totaal
<i>Aantal patiënten</i>	<b>2.236</b>	<b>453</b>	<b>2.689</b>
<i>Patiënten zonder wisseling in dermatocorticosteroid</i>			
Klasse 1 dermatocorticosteroid	2,9%	4,2%	3,1%
Klasse 2 dermatocorticosteroid	10,6%	13,0%	11,0%
Klasse 3 dermatocorticosteroid	38,8%	30,5%	37,4%
Klasse 3 + vitamine D-analoog	6,4%	7,7%	6,7%
Klasse 4 dermatocorticosteroid	9,7%	11,9%	10,0%
<i>Patiënten met wisseling binnen dezelfde klasse dermatocorticosteroid</i>			
	1,8%	2,9%	2,0%
<i>Patiënten met wisseling in klasse dermatocorticosteroid</i>			
Step down	11,1%	8,2%	10,6%
Step up	9,7%	15,7%	10,7%
Step up > step down	3,8%	4,0%	3,8%
Step down > step up	5,2%	2,0%	4,6%

**Figuur 9:** Behandelstrategie voor patiënten met **psoriasis** die na start met dermatocorticosteroid van klasse waren gewisseld (patiënten gestart met een behandeling in 2015, 2016 of 2017; n=803)



*4) Hoeveel patiënten met eczeem of psoriasis kregen indifferente middelen voorgeschreven en hoe vaak werden deze middelen bij de apotheek afgehaald? Voorschrijven en afhalen van indifferente middelen*

*a. Verschillen deze groepen in hoe vaak ze worden verwezen naar de tweede lijn?*

Er is gekeken hoeveel procent van de patiënten een indifferent middel kreeg voorgeschreven en hoeveel van de voorschriften uiteindelijk werden opgehaald. Hierbij dient te worden opgemerkt dat indifferente middelen vrij verkrijgbare middelen zijn en dus ook door de huisarts kunnen zijn geadviseerd in plaats van voorgeschreven. Dit valt op basis van de gebruikte data niet inzichtelijk te maken.

*Constitutioneel eczeem*

Zes op de tien patiënten (61,9 procent; tabel 2) met constitutioneel eczeem kreeg een prescriptie voor een indifferent middel. Dit is hoger voor patiënten die werden verwezen vergeleken met patiënten die niet werden verwezen (72,7% versus 60,7 procent; niet in tabel weergegeven).

Van de patiënten met prescriptie voor een indifferent middel haalde 39,2 procent het voorgeschreven middel nooit binnen 7 dagen na voorschrijven bij de apotheek op (figuur 10). Veertig procent van de patiënten haalde hun recept altijd op.

Tussen verwezen en niet-verwezen patiënten is er geen verschil in het percentage patiënten dat alle voorgeschreven indifferente middelen ophalen (figuur 11). Wel is er een verschil in het deels en niet ophalen van voorgeschreven middelen. Waarbij verwezen patiënten vaker een gedeelte van de voorschreven middelen ophaalden en niet-verwezen patiënten vaker geen van de voorgeschreven middelen ophaalden.

*Contacteczeem*

Meer dan de helft (51,8 procent; tabel 3) van de patiënten met contacteczeem kreeg een prescriptie voor een indifferent middel. Dit is hoger voor patiënten die werden verwezen vergeleken met patiënten die niet werden verwezen (62,7 procent versus 51,1 procent; niet in tabel weergegeven).

Van de patiënten met prescriptie voor een indifferent middel haalde meer dan de helft (54,6 procent) het voorgeschreven middel nooit binnen 7 dagen na voorschrijven bij de apotheek op (figuur 10). Zesentwintig procent van de patiënten haalde het voorgeschreven middel altijd op.

Ongeveer een even groot deel van de verwezen patiënten en niet-verwezen patiënten haalde alle voorgeschreven indifferente middelen op bij de apotheek (figuur 11). Wel is er een verschil in het deels en niet ophalen van voorgeschreven middelen. Waarbij verwezen patiënten vaker een gedeelte van de voorschreven middelen ophaalden en niet-verwezen patiënten vaker geen van de voorgeschreven middelen ophaalden.

*Psoriasis*

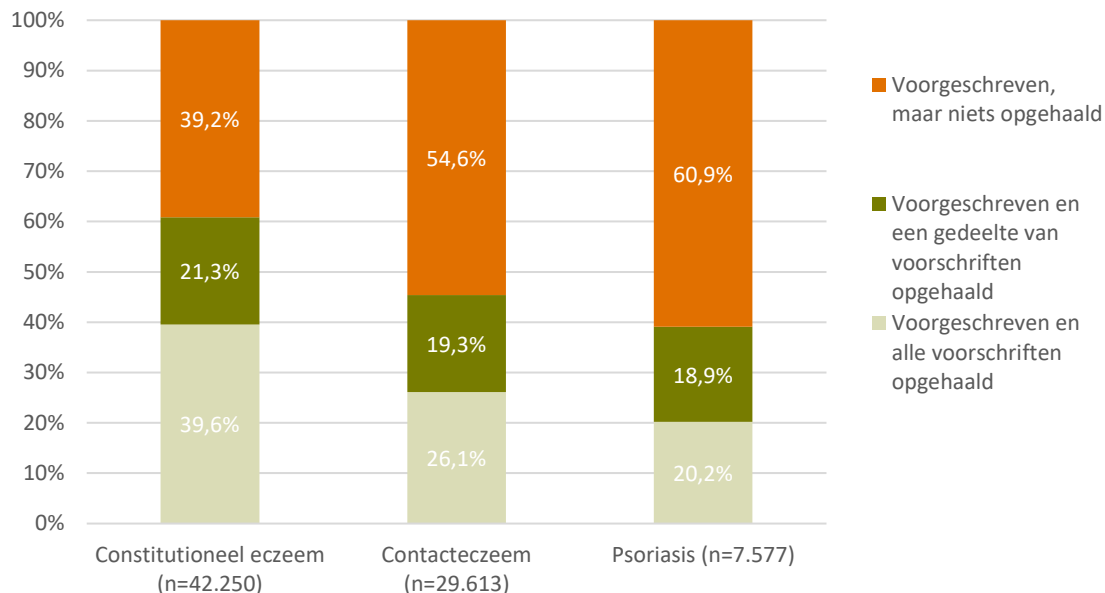
Bijna de helft (47,2 procent; tabel 4) van de patiënten met psoriasis kreeg een prescriptie voor een indifferent middel. Dit verschilt nauwelijks tussen patiënten die werden verwezen en patiënten die niet werden verwezen (46,9 procent versus 47,3 procent; niet in tabel weergegeven).

Van de patiënten met prescriptie voor een indifferent middel haalden zes op de tien van hen het voorgeschreven middel nooit binnen 7 dagen na voorschrijven bij de apotheek op (figuur 10). Slechts twintig procent van de patiënten haalde het voorgeschreven middel altijd op.

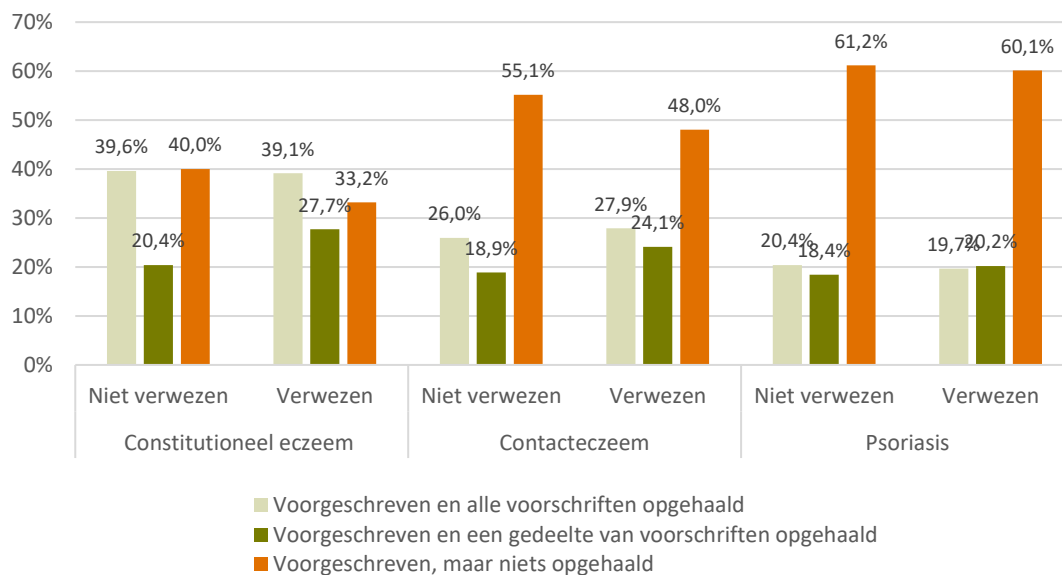
Een vergelijkbaar deel van de verwezen patiënten en niet-verwezen haalde alle voorgeschreven indifferente middelen op bij de apotheek (figuur 11). Ook is er nauwelijks

verschil in het percentage patiënten dat deels of nooit de voorgeschreven indifferente middelen ophaalde.

**Figuur 10:** Percentage patiënten met (gedeeltelijke) of zonderafgiftes van voorgeschreven indifferente middelen (de onderzoeksjaren 2016-2019 samen)



**Figuur 11:** Ophalen van indifferente middelen door patiënten die wel of niet zijn verwezen naar de tweede lijn gedurende de onderzoeksperiode (gemiddeld per jaar over 2016-2019)





## Conclusie

De analyse waarbij de geleverde behandeling aan patiënten met eczeem of psoriasis in de eerste lijn is vergeleken met de NHG-standaarden, heeft geleid tot een aantal bevindingen. Patiënten met eczeem of psoriasis lijken vaak geen behandeling met indifferente middelen te krijgen op voorschrift. Daarnaast kregen minder patiënten dan verwacht op basis van de NHG-standaarden een dermatocorticosteroïd voorgeschreven en indien voorgeschreven is deze bij psoriasis in sommige gevallen van een lagere klasse dan aanbevolen. Bij het ophalen van dermatocorticosteroïden in de apotheek lijken geen aanwijzingen te zijn voor grote terughoudendheid ten gevolge van corticofobie. Wel worden er relatief vaak voorschriften gezien voor niet als zodanig in de richtlijnen aanbevolen combinatiepreparaten met dermatocorticosteroïden. Deze worden vaak niet vergoed en mogelijk niet opgehaald. Wat betreft het starten met een specifieke klasse dermatocorticosteroïd, lijkt voor de meerderheid van de patiënten de richtlijn te worden gevolgd.

Indifferente middelen worden in de richtlijnen aanbevolen als basisbehandeling voor zowel patiënten met eczeem als patiënten met psoriasis. Uit de analyse blijkt echter dat patiënten met eczeem of psoriasis vaak geen indifferent middel kregen voorgeschreven (een derde tot de helft van de patiënten). Wanneer er wel een indifferent middel werd voorgeschreven, haalde het merendeel van de patiënten (60 tot 80 procent) deze maar deels of niet op in de apotheek. Echter zijn indifferente middelen vrij verkrijgbaar. Het kan zijn dat het gebruik ervan geadviseerd is door de huisarts en dat de patiënt het zelf gekocht heeft bij de drogist of apotheek. Daarnaast kan het zijn dat een patiënt het wel ophaalde maar niet binnen een week na voorschrijven.

Naast indifferente middelen is er vaak ook een medicamenteuze behandeling nodig. Dermatocorticosteroïden vormen de eerste stap in de medicamenteuze behandeling van patiënten met matig tot ernstig constitutioneel eczeem en bij patiënten met psoriasis. Bij eczeem wordt afhankelijk van de ernst geadviseerd om te starten met een klasse 1 of hoger. Bij psoriasis wordt geadviseerd om met een klasse 2 (in gelaat of lichaamsplooiën of bij kinderen tot en met 10 jaar) of klasse 3 (elders op het lichaam) te starten. Verwijzing van patiënten met constitutioneel eczeem naar de dermatoloog vindt pas plaats als de behandeling met dermatocorticosteroïden onvoldoende effect oplevert. Voor psoriasis geldt dit in de meeste gevallen ook. Alleen bij een aantal specifieke, minder vaak voorkomende vormen van psoriasis<sup>9</sup> is directe verwijzing aanbevolen.

Uit de analyse blijkt dat minder patiënten dan verwacht op basis van de NHG-standaarden een dermatocorticosteroïd kregen voorgeschreven. Twintig procent van de patiënten met constitutioneel eczeem die tijdens de onderzoeksperiode werd verwezen, kreeg geen dermatocorticosteroïd voorgeschreven. Bij patiënten met psoriasis was dit het geval voor 18 procent van de niet-verwezen patiënten. Bij de verwezen patiënten met psoriasis lag dit hoger met 31 procent. Dit kan komen door de directe verwijzing bij specifieke vormen van psoriasis. Bij psoriasis werd daarnaast gezien dat 20 procent van de patiënten alléén een klasse 1 of 2 kreeg voorgeschreven. Over het algemeen is een klasse 3 minimaal te verwachten aangezien psoriasis enkel in het gelaat of de lichaamsplooiën niet vaak voorkomt.

Er lijken geen aanwijzingen te zijn voor grote terughoudendheid ten gevolge van corticofobie bij het ophalen van dermatocorticosteroïden door patiënten; 88 tot 95 procent van de patiënten haalde alle voorgeschreven dermatocorticosteroïden (enkelvoudige preparaten) bij de apotheek op.

Naast enkelvoudige preparaten met dermatocorticosteroïden worden ook combinatiepreparaten voorgeschreven. Combinatiepreparaten vormen ongeveer 10 procent van de voorgeschreven dermatocorticosteroïden, terwijl die vaak niet in de nationale

---

<sup>9</sup> Bij erythrodermie of psoriasis waarbij meer dan 5 procent van het lichaamsoppervlak is aangedaan, of bij (gegeneraliseerde) psoriasis pustulosa.

richtlijnen voor eczeem en psoriasis staan aanbevolen en de toegevoegde waarde hiervan niet goed onderbouwd is. Hierdoor komen ze vaak ook niet in aanmerking voor vergoeding. Bij negen van de tien patiënten met een voorschrift voor een combinatiepreparaat met een klasse 1 dermatocorticosteroïd werd dan ook geen declaratie gezien. Patiënten kunnen het hebben afgehaald en hier zelf voor hebben betaald, in overleg met de arts een ander vergelijkbaar maar wel vergoed middelen hebben gekregen of ervoor gekozen hebben af te zien van behandeling.

De richtlijnen voor eczeem en psoriasis verschillen in het inzetten van de verschillende klassen dermatocorticosteroïden. Bij psoriasis en ernstige constitutioneel eczeem wordt in principe begonnen met een hoge klasse dermatocorticosteroïd en bij mild tot matig constitutioneel eczeem met een lage klasse. Uit de analyse blijkt dat dit ook in de praktijk bij de meeste patiënten gebeurt. Meer dan tachtig procent van de patiënten verandert niet van klasse dermatocorticosteroïd gedurende de onderzoeksperiode. Voor de meerderheid van deze patiënten met constitutioneel eczeem werd met een lage klasse gestart en van de patiënten met psoriasis startte de meerderheid met een hoge klasse. Bij het deel van de patiënten waar wel een wisseling in de klasse werd gezien, was bij constitutioneel eczeem in twee derde van de gevallen sprake van een verhoging van de klasse (step up). Bij psoriasis was bij een wisseling in klasse ongeveer even vaak sprake van een lagere (step down) dan wel een hogere klasse (step up).

Mede op basis van deze bevindingen zijn drie verbeterdoelen geformuleerd in het Verbetersignalement Zinnige Zorg voor mensen met eczeem of psoriasis:

- Licht patiënten beter voor over de noodzaak en vergoeding van indifferente middelen.
- Schrijf alleen aanbevolen combinatiepreparaten met dermatocorticosteroïden voor bij patiënten met eczeem of psoriasis.
- Volg de stepped care-aanpak beter bij behandeling van constitutioneel eczeem of psoriasis met dermatocorticosteroïden.

Voor alle drie de doelen zijn afspraken gemaakt om verbetering te bewerkstelligen.

## Bijlage I: Behandelstappen beschreven in de NHG-Standaard 'Eczeem' en 'Psoriasis'

**Tabel BI.1:** Weergave van behandelstappen in de eerste lijn volgens NHG-Standaard 'Eczeem' per type eczeem

Constitutioneel eczeem	Contacteczeem
<p><u>Volwassenen:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Mild eczeem: Indifferent lokaal middel.</li> <li>Matig eczeem: Start met klasse 1; eventueel ophogen naar klasse 2.</li> <li>Ernstig eczeem: Start met klasse 3 (niet op gezicht/ lichaamsplooiën).</li> </ul> <p><u>Kinderen:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Onder de 2 jaar: klasse 1 en eventueel klasse 2.</li> <li>Boven de 2 jaar: klasse 1 of 2 en eventueel klasse 3.</li> </ul> <p><u>Evaluatie effect:</u> na 1-2 weken; bij onvoldoende effect en vermoeden van onvoldoende therapietrouw 1 week doorgaan. Anders de klasse met 1 sterkte ophogen.</p> <p><u>Evaluatie afbouwen:</u> na 2-3 weken en na 6 weken.</p> <p><u>Bij frequente recidieven na afbouwen:</u> Overweeg puls-therapie met klasse 2 (of 3).</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li> <ol style="list-style-type: none"> <li>Vermijden van contact met irriterende stof of allergeen. Bij handeczeem kunnen handschoenen worden voorgeschreven.</li> <li>Indifferent lokaal middel. Bij hyperkeratotisch handeczeem kan indifferent middel in combinatie met salicylzuur of ureum worden overwogen.</li> </ol> </li> <li>Toevoegen van een dermatocorticosteroid (vermijd langdurig gebruik). <ul style="list-style-type: none"> <li>Bij <u>allergisch contacteczeem</u> is de klasse afhankelijk van ernst allergisch contacteczeem (gelijk aan constitutioneel eczeem).</li> <li>Bij <u>irritatief contacteczeem</u> kan kortdurend gebruik van een dermatocorticosteroid klasse 1 of 2 worden overwogen.</li> </ul> </li> </ol>

**Tabel BI.2:** Weergave van behandelstappen in de eerste lijn volgens de NHG-Standaard 'Psoriasis'

## Psoriasis

### Basisbehandeling

- Behandel continu met een indifferent middel. Houd rekening met de voorkeur van de patiënt.
- Breng het indifferente middel niet tegelijkertijd met een eventueel dermatocorticosteroid of vitamine D-analoog aan, maar bijvoorbeeld 1 uur of langer erna.
- Verwijderen van de (dikke) schilferlaag is wenselijk. Week de schilfers met een vette zalf en verwijder de schilfers door voorzichtig te kammen, omdat beschadiging van de huid de psoriasis kan verergeren. Meestal verdwijnt de schilferlaag binnen 2-3 dagen.

### Stappenplan lokale medicamenteuze behandeling

Volwassenen met erupties op het behaarde hoofd of andere locaties dan gelaat en/of lichaamplooien	Stap 1: Dermatocorticosteroid klasse 3, eenmaal daags, gedurende 4 weken Stap 2: Bij onvoldoende effect stap 1: combinatiebehandeling met vitamine D-analoog in de ochtend en een dermatocorticosteroid klasse 3 in de avond gedurende 4 weken. Overweeg of het (duurdere, eenmaal daags aan te brengen) combinatiepreparaat meerwaarde heeft voor de patiënt. Stap 3: Bij onvoldoende effect stap 2, dermatocorticosteroid klasse 4, eenmaal daags, gedurende 4 weken. Overweeg bij hardnekkige schilfering een dermatocorticosteroid klasse 3 onder occlusie.
Volwassenen met erupties in het gelaat en/of in de lichaamplooien, en kinderen	Stap 1: Dermatocorticosteroid klasse 2, eenmaal daags, gedurende 4 weken Stap 2: Bij onvoldoende effect stap 1: combinatiebehandeling met vitamine D-analoog in de ochtend en een dermatocorticosteroid klasse 2 in de avond gedurende 4 weken

### Behandeling schilferlaag behaarde hoofdhuid

Schrijf desgewenst een koolteershampoo voor om lichte vormen van psoriasis op de behaarde hoofdhuid van volwassenen en kinderen te beperken. Adviseer de shampoo als volgt toe te passen:

- het haar natmaken, de shampoo inmasseren, ten minste 30 seconden laten inwerken, uitspoelen; dit aansluitend nog eenmaal herhalen
- doe dit de eerste 10 dagen om de 2 dagen, daarna ten minste 2 of 3 maal per week, totdat het resultaat minder frequente behandeling toelaat
- tijdens behandeling met een koolteershampoo is het haar met een gewone shampoo te wassen

Gebruik bij een dikke schilferlaag op de behaarde hoofdhuid salicylzuur 10% in lanettesmeersel FNA:

- 's avonds aanbrengen, totdat de schilferlaag is verdwenen (meestal binnen 2-3 dagen)
- 's ochtends de schilfers door te kammen voorzichtig verwijderen
- daarna het haar uitwassen met gewone shampoo en vervolgens wassen met koolteershampoo

Pas bij zeer dikke schilferlagen op de behaarde hoofdhuid een basisvet als cetomacrogolzalf FNA met 25% cetiol V toe om de schilferlaag te verweken:

- 's avonds aanbrengen
- 's ochtends de schilfers door te kammen voorzichtig verwijderen
- daarna het haar uitwassen met gewone shampoo en vervolgens wassen met koolteershampoo

### Behandeling schilferlaag elders op het lichaam

Gebruik bij een dikke schilferlaag elders op het lichaam een vette zalf, bijvoorbeeld salicylzuur 10% in vaselinlanettecrème FNA.

## Bijlage II: Resultaten onderzoeksvraag 5: incidentie en prevalentie van eczeem en psoriasis

*Wat is de incidentie en prevalentie van constitutioneel eczeem, contacteczeem en psoriasis? Waarbij onderscheid gemaakt wordt in incidentie, (Pseudo)epidemiologische prevalentie en behandelprevalentie.*

### Incidentie en prevalentie van eczeem en psoriasis

De incidentie van constitutioneel eczeem, contacteczeem en psoriasis in 2019 zoals bepaald op basis van het cohort (tabel BII.1) is vergelijkbaar met de cijfers die het Nivel op de website presenteert (tabel BI.2). De in dit onderzoek berekende cijfers vallen iets lager uit door de net iets andere methode (met name patiëntselectie) om de incidentie en prevalentie te bepalen

Omdat psoriasis en constitutioneel eczeem chronische aandoeningen zijn, is de behandelprevalentie in 2019 hoger dan de incidentie (19,6 versus 8,1 gevallen per 1000 personen voor constitutioneel eczeem; 5,2 versus 1,4 voor psoriasis). Contacteczeem is een kortdurende aandoening waarbij de behandeling vooral bestaat uit het vermijden van de contactstof. Om die reden is de behandelprevalentie vergelijkbaar met de incidentie (respectievelijk 29,5 en 28,6 gevallen per 1000 personen) (tabel BII.1).

De (pseudo)epidemiologische prevalentie van eczeem en psoriasis zoals bepaald op basis van het cohort is hoger dan de cijfers op de website van het Nivel door verschillen in de gebruikte methode.

Als patiënten met astma en/of COPD worden geëxcludeerd (tabel BII.3), zijn de incidentie en (behandel)prevalentie lager dan wanneer deze patiënten worden meegenomen in de analyses. Dit ligt in de lijn der verwachting, omdat astma en constitutioneel eczeem beiden atopische ziekten zijn.

**Tabel BII.1:** Incidentie en (behandel)prevalentie (uitgedrukt in gevallen per 1000 personen) zonder exclusies, per diagnose, 2019

Diagnose	Incidentie 2019	Behandelprevalentie 2019	(Pseudo)epidemiologische prevalentie
Constitutioneel eczeem	8,1	20,8	130,0
Contacteczeem	28,6	30,6	55,0
Psoriasis	1,4	5,8	29,6

**Tabel BII.2:** Incidentie en prevalentie (uitgedrukt in gevallen per 1000 persoonsjaren) van de website van het Nivel, 2019<sup>10</sup>

Diagnose	Incidentie 2019	(Pseudo)epidemiologische prevalentie
Constitutioneel eczeem	9,0	122,2
Contacteczeem	29,1	50,8
Psoriasis	1,5	28,5

**Tabel BII.3:** Incidentie en (behandel)prevalentie (uitgedrukt in gevallen per 1000 personen) zonder patiënten met astma of COPD, per diagnose, 2019

Diagnose	Incidentie 2019	Behandelprevalentie 2019	(Pseudo)epidemiologische prevalentie
Constitutioneel eczeem	7,2	17,6	109,0
Contacteczeem	24,7	26,3	41,0
Psoriasis	1,2	5,0	25,5

<sup>10</sup> <https://www.nivel.nl/nl/nivel-zorgregistraties-eerste-lijn/jaarcijfers-aandoeningen-huisartsenregistraties>

Een deel van de patiënten heeft meer dan één aandoening. Incidentie en (behandel)prevalentie zijn daarom ook apart voor alle mogelijke combinaties van psoriasis en eczeem berekend (tabel BII.4 en tabel BII.5).

**Tabel BII.4:** Incidentie en (behandel)prevalentie (uitgedrukt in gevallen per 1000 personen) zonder exclusies, per diagnosegroep, 2019

Diagnosegroep	Incidentie 2019	Behandelprevalentie 2019	(Pseudo)epidemiologische prevalentie
Constitutioneel eczeem	6,9	17,7	116,0
Contacteczeem	27,3	27,2	36,3
Eczeem, combinatie	1,1	2,9	11,8
Psoriasis	1,2	5,1	23,4
Psoriasis, combinatie <sup>§</sup>	0,2	0,6	5,5
Triple diagnose	0,0	0,0	1,4

<sup>§</sup>Het gaat hier om psoriasis in combinatie met constitutioneel eczeem of contacteczeem

**Tabel BII.5:** Incidentie en (behandel)prevalentie (uitgedrukt in gevallen per 1000 personen) zonder patiënten met astma of COPD, per diagnosegroep, 2019

Diagnosegroep	Incidentie 2019	Behandelprevalentie 2019	(Pseudo)epidemiologische prevalentie
Constitutioneel eczeem	6,2	15,0	97,6
Contacteczeem	23,6	23,5	31,6
Eczeem, combinatie	1,0	2,4	9,6
Psoriasis	1,1	4,4	20,5
Psoriasis, combinatie <sup>§</sup>	0,2	0,5	4,5
Triple diagnose	0,0	0,0	1,1

<sup>§</sup>Het gaat hier om psoriasis in combinatie met constitutioneel eczeem of contacteczeem

De prevalentie en incidentie zijn verder uitgesplitst naar leeftijdsgroep (jonger dan 18 en 18 jaar en ouder) en geslacht (tabel BII.6 per individuele diagnose, tabel BII.7 per diagnosegroep; tabel BII.8 en BII.9 voor de resultaten na exclusie van patiënten met astma en/of COPD). Nieuwe patiënten met constitutioneel eczeem zijn voor een groot deel jonger dan 18. Nieuwe patiënten met psoriasis zijn veelal volwassen. Bij contacteczeem is dit verschil ook te zien, al zij het in mindere mate. Eczeem komt vaker voor bij vrouwen dan bij mannen. Bij psoriasis is dit niet zo sterk het geval – bij kinderen komt het iets vaker voor bij vrouwen, maar bij volwassenen komt het iets vaker voor bij mannen.

**Tabel BII.6:** Incidentie en prevalentie (aantal gevallen per 1000 personen) in het cohort, gesplitst naar leeftijdsgroep en geslacht, 2019

	Jonger dan 18	18 +
<b>Incidentie</b>		
<i>Constitutioneel eczeem</i>		
Mannen	15,6	5,4
Vrouwen	16,7	6,7
<i>Contacteczeem</i>		
Mannen	17,9	25,7
Vrouwen	22,9	35,6
<i>Psoriasis</i>		
Mannen	0,3	1,7
Vrouwen	0,5	1,6
<b>Behandelprevalentie</b>		
<i>Constitutioneel eczeem</i>		
Mannen	38,9	13,3
Vrouwen	43,5	17,9
<i>Contacteczeem</i>		
Mannen	18,6	27,5
Vrouwen	24,0	38,2
<i>Psoriasis</i>		
Mannen	0,7	7,4
Vrouwen	1,2	6,8
<b>(Pseudo)epidemiologische prevalentie</b>		
<i>Constitutioneel eczeem</i>		
Mannen	245,3	88,6
Vrouwen	234,8	114,4
<i>Contacteczeem</i>		
Mannen	30,4	50,2
Vrouwen	38,2	70,2
<i>Psoriasis</i>		
Mannen	3,3	37,3
Vrouwen	4,6	35,1

**Tabel BII.7:** Incidentie en prevalentie in het cohort (aantal personen per 1000 persoonsjaren) naar diagnosegroep, leeftijdsgroep en geslacht, 2019<sup>11</sup>

	Jonger dan 18	18 +
<b>Incidentie</b>		
<i>Constitutioneel eczeem</i>		
Mannen	14,4	4,4
Vrouwen	15,1	5,5
<i>Contacteczeem</i>		
Mannen	16,7	24,6
Vrouwen	21,3	34,2
<i>Eczeem, combinatie</i>		
Mannen	1,2	0,9
Vrouwen	1,6	1,2
<i>Psoriasis</i>		
Mannen	0,3	1,3
Vrouwen	0,4	1,2
<b>Behandelprevalentie</b>		
<i>Constitutioneel eczeem</i>		
Mannen	35,5	10,8
Vrouwen	39,3	14,5
<i>Contacteczeem</i>		
Mannen	15,3	24,7
Vrouwen	19,8	34,5
<i>Eczeem, combinatie</i>		
Mannen	3,3	2,3
Vrouwen	4,1	3,1
<i>Psoriasis</i>		
Mannen	0,6	6,6
Vrouwen	1,0	6,0
<b>(Pseudo)epidemiologische prevalentie</b>		
<i>Constitutioneel eczeem</i>		
Mannen	234,7	76,8
Vrouwen	221,2	97,2
<i>Contacteczeem</i>		
Mannen	18,9	33,9
Vrouwen	24,0	46,1
<i>Eczeem, combinatie</i>		
Mannen	9,8	9,3
Vrouwen	12,3	14,5
<i>Psoriasis</i>		
Mannen	2,0	30,7
Vrouwen	3,0	27,0

<sup>11</sup> De diagnosegroepen 'Psoriasis, combinatie' en 'Triple diagnose' zijn buiten beschouwing gelaten vanwege lage incidentie en (behandel)prevalentie.



**Tabel BII.8:** Incidentie en prevalentie in het cohort (aantal personen per 1000 persoonsjaren) na exclusie van patiënten met astma of COPD, 2019

	Jonger dan 18	18 +
<b>Incidentie in 2019</b>		
<i>Constitutioneel eczeem</i>		
Mannen	15,0	4,6
Vrouwen	16,0	5,7
Contacteczeem		
Mannen	15,9	22,1
Vrouwen	21,2	30,5
<i>Psoriasis</i>		
Mannen	0,3	1,5
Vrouwen	0,5	1,4
<b>Behandelprevalentie in 2019</b>		
<i>Constitutioneel eczeem</i>		
Mannen	34,5	10,7
Vrouwen	39,5	14,5
Contacteczeem		
Mannen	16,5	23,4
Vrouwen	22,2	32,6
<i>Psoriasis</i>		
Mannen	0,6	6,3
Vrouwen	1,1	5,8
<b>(Pseudo)epidemiologische prevalentie 2017-2019</b>		
<i>Constitutioneel eczeem</i>		
Mannen	207,8	72,4
Vrouwen	209,6	94,6
Contacteczeem		
Mannen	25,0	36,7
Vrouwen	33,1	51,2
<i>Psoriasis</i>		
Mannen	2,8	32,4
Vrouwen	4,1	29,9

**Tabel BII.9:** Incidentie en prevalentie in het cohort (aantal personen per 1000 persoonsjaren) na exclusie van patiënten met astma of COPD, 2019

	Jonger dan 18	18 +
<b>Incidentie</b>		
<i>Constitutioneel eczeem</i>		
Mannen	13,9	3,8
Vrouwen	14,4	4,7
<i>Contacteczeem</i>		
Mannen	14,8	21,1
Vrouwen	19,6	29,3
<i>Eczeem, combinatie</i>		
Mannen	1,0	0,8
Vrouwen	1,5	1,0
<i>Psoriasis</i>		
Mannen	0,3	1,3
Vrouwen	0,4	1,2
<b>Behandelprevalentie</b>		
<i>Constitutioneel eczeem</i>		
Mannen	31,7	8,7
Vrouwen	35,8	11,7
<i>Contacteczeem</i>		
Mannen	13,8	21,1
Vrouwen	18,5	29,5
<i>Eczeem, combinatie</i>		
Mannen	2,7	1,8
Vrouwen	3,7	2,6
<i>Psoriasis</i>		
Mannen	0,5	5,7
Vrouwen	0,9	5,1
<b>(Pseudo)epidemiologische prevalentie</b>		
<i>Constitutioneel eczeem</i>		
Mannen	199,1	62,9
Vrouwen	197,7	80,8
<i>Contacteczeem</i>		
Mannen	17,3	29,3
Vrouwen	22,5	39,9
<i>Eczeem, combinatie</i>		
Mannen	8,2	7,6
Vrouwen	10,8	11,7
<i>Psoriasis</i>		
Mannen	1,8	27,0
Vrouwen	2,7	23,3

## Bijlage III: Uitgebreide onderzoeksmethode

### Patiëntenpopulatie

Patiënten met eczeem of psoriasis werden geïdentificeerd door middel van een geregistreerde ziekte-episode voor de ICPC-codes in tabel BIII.1.

**Tabel BIII.1:** ICPC-codes met betrekking tot eczeem of psoriasis

ICPC-code	Omschrijving
S87	Constitutioneel eczeem
S88	Contacteczeem
S91	Psoriasis

### Inclusie van patiënten

Voor onderzoeksvraag **2a** werden patiënten geïnccludeerd indien zij:

- Bij een huisarts stonden ingeschreven die in het betreffende jaar (rapportagejaar):
  - o Minimaal 46 weken gegevens in het journaal hadden
  - o Minimaal 46 weken gegevens over prescripties hadden geregistreerd
  - o In minimaal 70% van de contacten een ICPC-code was geregistreerd
- Van de patiënt waren geslacht en geboortjaar en –kwartaal bekend
- De patiënt in het betreffende jaar niet in meerdere huisartsenpraktijken stond ingeschreven
- De patiënt in het betreffende jaar een (telefonisch) consult of visite (zie tabel BII.6) had voor de specifieke ICPC-code uit tabel BII.1.
- Bij een verzekeraar waren verzekerd die complete gegevens had aangeleverd van medisch specialistische zorg (DBC's) en extramurale farmaceutische zorg in het betreffende jaar.

Voor onderzoeksvraag **2b** golden bovenstaande selectiecriteria en de volgende criteria:

- Patiënt een start episode van psoriasis heeft in betreffende jaar die voor 17 december van het betreffende jaar is gestart.

Voor onderzoeksvraag **3** golden de selectiecriteria voor onderzoeksvraag **2a**, maar was het een vereiste dat patiënten vanaf de start van hun ziekte-episode minimaal 2 jaar ingeschreven stonden bij een huisarts die aan bovenstaande criteria voldeed. Daarnaast verviel het criterium om verzekerd te zijn bij een zorgverzekeraar met volledige en juiste registratie van declaraties, aangezien alleen prescripties werden geanalyseerd.

Voor onderzoeksvraag **1** en **4** golden bovenop de selectiecriteria voor onderzoeksvraag **2a**, de volgende criteria:

- Bij een huisarts stonden ingeschreven die in het jaar voorafgaand aan het rapportagejaar:
  - o Minimaal 46 weken gegevens in het journaal hadden
  - o Minimaal 46 weken gegevens over prescripties hadden geregistreerd
  - o In minimaal 70% van de contacten een ICPC-code was geregistreerd
- Bij een verzekeraar waren verzekerd die complete gegevens had aangeleverd van medisch specialistische zorg (dbc's) en extramurale farmaceutische zorg in het jaar voorafgaand aan het rapportagejaar.

Voor onderzoeksvraag **5** werden patiënten geïnccludeerd indien zij:

- Bij een huisarts ingeschreven stonden ingeschreven die
  - o In 2019 in minimaal 46 weken gegevens in het journaal had geregistreerd en in minimaal 70% van de contacten een ICPC-code was geregistreerd, én
  - o Aan een van de volgende eisen voldeed:

- In 2018 in minimaal 46 weken gegevens in het journaal had geregistreerd
  - In 2018 in minimaal 70% van de contacten een ICPC-code was geregistreerd, **of**
  - Aan twee van de volgende eisen voldeed:
    - In 2017 in minimaal 46 weken gegevens in het journaal had geregistreerd
    - In 2017 in minimaal 70% van de contacten een ICPC-code was geregistreerd,
    - In 2018 in minimaal 46 weken gegevens in het journaal had geregistreerd
    - In 2018 in minimaal 70% van de contacten een ICPC-code was geregistreerd
- Van de patiënt waren geslacht en geboortjaar en –kwartaal bekend
- De patiënt gedurende de periode 2017-2019 niet in meerdere huisartsenpraktijken stond ingeschreven
- De patiënt stond in 2017, 2018 en 2019 het volledige jaar ingeschreven bij een geselecteerde huisarts. Jonge kinderen geboren in 2017, 2018 of 2019 vormen hierop een uitzondering.

### Medicatiegebruik

Voor alle patiënten met eczeem en/of psoriasis is het medicatiegebruik in kaart gebracht. Voor een groot deel van de voorgeschreven geneesmiddelen (hierna prescripties genoemd) was geen ICPC-code bekend. In de analyses is ervan uitgegaan dat de medicatie uit tabel BII.2 waarvoor geen ICPC-code bekend was, is voorgeschreven voor eczeem en/of psoriasis. Een potentiële patiëntengroep die deze geneesmiddelen ook voorgeschreven krijgt zijn patiënten met astma en/of COPD. Om deze reden zijn de analyses uitgevoerd met en zonder deze patiënten. Astma- en COPD-patiënten werden geïdentificeerd op basis van een ICPC-code voor een ziekte-episode van astma en/of COPD (R91, R95 en/of R96).

Alleen medicatie in tabel BIII.2 is meegenomen in de analyses. Tenzij anders aangegeven zijn de analyses voor onderzoeksvraag 1 t/m 4 uitgevoerd voor de patiëntengroepen contacteczeem, constitutioneel eczeem en psoriasis en geaggregeerd op het niveau van de medicatiegroepen die door experts binnen het Zorginstituut zijn opgesteld (zie de laatste kolom van tabel BIII.2).

Voor elke prescriptie is bepaald of dit de eerste prescriptie of een vervolgprescriptie was. Prescripties van elke patiënt in de periode 2015-2019 zijn hiertoe gesorteerd op medicatiegroep en datum. Door ook prescripties uit 2015 mee te nemen bij het bepalen van de eerste prescriptie binnen een medicatiegroep kunnen we ook voor 2016 – het eerste jaar van de onderzoeksperiode – met enige zekerheid zeggen dat prescripties in de vroege maanden van 2016 eerste prescripties of vervolgprescripties waren. Hierbij is echter geen rekening gehouden of patiënten in het voorgaande jaar ook het hele jaar bij deze huisartsenpraktijk stonden ingeschreven of de huisartsenpraktijk in dat jaar aan de selectiecriteria voldeed.

Het al dan niet verwijzen naar medisch specialistische zorg is gebaseerd op een DBC voor psoriasis of eczeem (tabel BIII.3). Hiervoor zijn de DBC over de gehele periode 2016-2019 meegenomen.<sup>12</sup> Alleen prescripties en afgiftes vóór de startdatum van de eerste DBC werden meegenomen.

<sup>12</sup> Dit heeft als gevolg dat het percentage patiënten dat verwezen is daalt over de jaren, maar voorkomt dat het eerste gedeelte van de behandeling van een verwezen patiënt als 'niet-verwezen' wordt bestempeld.

**Tabel BIII.2:** ATC-codelijst van geïnccludeerde behandelingen.

ATC	Omschrijving	Medicatiegroep
D01AE12	Salicylzuur	Ontschilderingsmiddel of -shampoo (ontschilderen)
D11AC	Medicinale Shampoo	Ontschilderingsmiddel of -shampoo (shampoo)
D01AC20	Daktacort	Dermatocorticosteroid klasse 1 (combinatiepreparaat met antischimmelmiddel)
L04AA24	Abatacept	Biological psoriasis
L04AA29	Tofacitinib	Biological psoriasis
L04AA32	Apremilast	Biological psoriasis
L04AB01	Etanercept	Biological psoriasis
L04AB02	Infliximab	Biological psoriasis
L04AB04	Adalimumab	Biological psoriasis
L04AB05	Certolizumab Pegol	Biological psoriasis
L04AB06	Golimumab	Biological psoriasis
L04AC	Interleukineremmers	Biological psoriasis
L04AC05	Ustekinumab	Biological psoriasis
L04AC10	Secukinumab	Biological psoriasis
L04AC12	Brodalumab	Biological psoriasis
L04AC13	Ixekizumab	Biological psoriasis
L04AC16	Guselkumab	Biological psoriasis
L04AC17	Tildrakizumab	Biological psoriasis
D11AH01	Tacrolimus	Calcineurineremmer (lokaal)
D11AH02	Pimecrolimus	Calcineurineremmer (lokaal)
D11AH04	Alitretinoïne	Retinoïd
D06AX01	Fusidinezuur	Antibacteriële middelen (lokaal)
D07AA02	Hydrocortison	Dermatocorticosteroid klasse 1 (enkelvoudig preparaat)
D07CA01	Hydrocortison & Antibiotica	Dermatocorticosteroid klasse 1 (combinatiepreparaat met antibioticum)
D07XA01	Hydrocortison	Dermatocorticosteroid klasse 1 (combinatiepreparaat met overige middelen)
D07AB01	Clobetason	Dermatocorticosteroid klasse 2 (enkelvoudig preparaat)
D07AB02	Hydrocortisonbutyraat	Dermatocorticosteroid klasse 2 (enkelvoudig preparaat)
D07AB03	Flumetason	Dermatocorticosteroid klasse 2 (enkelvoudig preparaat)
D07AB09	Triamcinolon	Dermatocorticosteroid klasse 2 (enkelvoudig preparaat)
D07CB01	Triamcinolon & Antibiotica	Dermatocorticosteroid klasse 2 (combinatiepreparaat met antibioticum)
D07XB01	Flumetason & Overige Middelen	Dermatocorticosteroid klasse 2 (combinatiepreparaat met overige middelen)
D07XB02	Triamcinolon Met Overige Middelen	Dermatocorticosteroid klasse 2 (combinatiepreparaat met overige middelen)
D07AC01	Betamethason	Dermatocorticosteroid klasse 3 (enkelvoudig preparaat)
D07AC03	Desoximetason	Dermatocorticosteroid klasse 3 (enkelvoudig preparaat)
D07AC06	Diflucortolon	Dermatocorticosteroid klasse 3 (enkelvoudig preparaat)

		preparaat)
D07AC13	Mometason	Dermatocorticosteroid klasse 3 (enkelvoudig preparaat)
D07AC17	Fluticason	Dermatocorticosteroid klasse 3 (enkelvoudig preparaat)
D07CC	Sterk Corticosteriod & Antibiotica	Dermatocorticosteroid klasse 3 (combinatiepreparaat met antibioticum)
D07CC01	Betamethason & Antibiotica	Dermatocorticosteroid klasse 3 (combinatiepreparaat met antibioticum)
D07XC	Imadizol & Triazol, Combinaties	Dermatocorticosteroid klasse 3 (combinatiepreparaat met overige middelen)
D07XC01	Betamethason Met Overige Middelen	Dermatocorticosteroid klasse 3 (combinatiepreparaat met overige middelen)
D07XC02	Desoximetason & Overige Middelen	Dermatocorticosteroid klasse 3 (combinatiepreparaat met overige middelen)
D07AD01	Clobetasol	Dermatocorticosteroid klasse 4 (enkelvoudig preparaat)
D07CD01	Clobetasol & Erytromycine	Dermatocorticosteroid klasse 4 (combinatiepreparaat met antibioticum)
D07XD	Zeer Sterk Werkend Corticosteroid/C	Dermatocorticosteroid klasse 4 (combinatiepreparaat met overige middelen)
D01AC	Imadizol & Triazol, Combinaties	Antischimmelmiddel (lokaal)
D01AC02	Miconazol	Antischimmelmiddel (lokaal)
D01AC08	Ketoconazol	Antischimmelmiddel (lokaal)
D01AC09	Sulconazol	Antischimmelmiddel (lokaal)
D01AC52	Miconazol, Combinaties	Antischimmelmiddel (lokaal)
D01AE14	Ciclopirox	Antischimmelmiddel (lokaal)
D01AE15	Terbinafine	Antischimmelmiddel (lokaal)
D05AC01	Ditranol	Ditranol
D02AB	Zink Producten	Indifferent middel
D02AC	Vaseline & Vetproducten	Indifferent middel
D02AE01	Carbamide	Indifferent middel
D02AE51	Ureum, Combinaties	Indifferent middel
D02AX	Vaseline & Vetproducten	Indifferent middel
Y	Niet ingedeeld	Indifferent middel
D05AA	Teren	Koolteer
D06AA04	Tetracycline	Antibacterieel middel (lokaal)
D06AX09	Mupirocine	Antibacterieel middel (lokaal)
D06BA01	Zilverulfadiazine	Antibacterieel middel (lokaal)
D08AC02	Chloorhexidine	Antibacterieel middel (lokaal)
D08AX07	Natriumhypochloriet	Antibacterieel middel (lokaal)
D09AA02	Fusidinezuur	Antibacterieel middel (lokaal)
H02AB06	Prednisolon	Corticosteroid (systemisch)
D01BA01	Griseofulvine	Antischimmelmiddel (systemisch)
D01BA02	Terbinafine	Antischimmelmiddel (systemisch)
B03BB01	Foliumzuur	Immunosuppressivum (systemisch)
D05BB02	Acitretine	Retinoïd
D05BX	Overige Psoriasisimid. Systemisch Ge	Immunosuppressivum (systemisch)
D05BX51	Fumaarzuur Derivaten, Combinaties	Immunosuppressivum (systemisch)
L04AA06	Mycofenolzuur	Immunosuppressivum (systemisch)



L04AA13	Leflunomide	Immunosuppressivum (systemisch)
L04AD01	Ciclosporine	Immunosuppressivum (systemisch)
L04AX01	Azathioprine	Immunosuppressivum (systemisch)
L04AX03	Methotrexaat	Immunosuppressivum (systemisch)
N05BB01	Hydroxyzine	Sederend antihistaminicum
R06AA04	Clemastine	Sederend antihistaminicum
R06AB02	Dexchlorfeniramine	Sederend antihistaminicum
R06AB03	Dimetindeen	Sederend antihistaminicum
R06AD01	Alimemazine	Sederend antihistaminicum
R06AD02	Promethazine	Sederend antihistaminicum
R06AX17	Ketotifen	Sederend antihistaminicum
D05AX02	Calcipotriol	Vitamine D-analoog
D05AX03	Calcitriol	Vitamine D-analoog

**Tabel BIII.3:** DBC's voor eczeem en psoriasis gebruikt om patiënten die verwezen zijn naar de tweede lijn te identificeren

Specialisme	Diagnosecode	Omschrijving
<b>Psoriasis</b>		
310	20	Psoriatiforme dermatosen
324	720	Psoriasis
<b>Psoriasis artritica</b>		
313	512	Artritis psoriatica
324	102	Artritis psoriatica (vnl. perifeer)
324	202	Artritis psoriatica (vnl. axiaal)
<b>Constitutioneel eczeem</b>		
316	7401	Eczeem
310	5	Eczeem, constitutioneel
326	D1	(constitutioneel) Eczeem met voedselallergie
326	D2	(constitutioneel) Eczeem zonder voedselallergie
<b>Contacteczeem</b>		
310	6	Eczeem contactallergisch
326	D3	Contactallergisch
<b>Overig eczeem</b>		
310	8	Eczeem, overig
326	D4	Combinatie 1 of 2 met 3
326	D6	Overig eczeem/e.c.i

### Prescripties en afgiftes

Om vast te stellen of een patiënt zijn medicatie had afgehaald, zijn declaratiegegevens gekoppeld aan het prescriptiebestand. Prescripties en afgiftes zijn per jaar gekoppeld. In overeenstemming met onderzoek van *van Esch et al.* is een periode van 7 dagen hiervoor genomen.<sup>13</sup> Daarom zijn de selectiecriteria voor onderzoeksvraag 3 alleen voor het specifieke jaar genomen en zijn de laatste 7 dagen van het jaar niet meegenomen. Per ATC-code is voor elke prescriptie berekend hoeveel dagen tussen de prescriptie en de daaropvolgende afgifte zaten. Prescripties met daaropvolgend een andere prescriptie alsook prescripties met een afgifte meer dan 7 dagen na de prescriptie zijn als 'niet afgehaald' bestempeld. Er waren geen dubbele prescripties op dezelfde dag voor dezelfde patiënt en behandeling. Per jaar is voor elke diagnosegroep en behandeling bepaald welk percentage van de patiënten alle, geen, of

<sup>13</sup> Esch, T.E.M. van, Brabers, A.E.M., Dijk, C. van, Groenewegen, P.P., Jong, J.D. de. Inzicht in zorgmijden: aard, omvang, redenen en achtergrondkenmerken. Utrecht: NIVEL, 2015.

niet alle prescripties afgehaald heeft. Bij dermatocorticosteroïden is er onderscheid gemaakt tussen enkelvoudige preparaten en combinatiepreparaten (dermatocorticosteroïd met antibioticum, antischimmelmiddel of een ander middel). Deze analyses zijn verder uitgesplitst naar eerste versus vervolgprescripties en kinderen versus volwassenen. Bij corticofobie is de verwachting dat hoe hoger de klasse corticosteroïde, hoe minder vaak prescripties worden opgehaald. Om na te gaan of er sprake is van corticofobie bij patiënten is het percentage opgehaalde prescripties tussen de klassen met elkaar vergeleken.

#### *Hoogste voorgeschreven klasse corticosteroïden*

Voor elke patiënt is bepaald wat de hoogst voorgeschreven klasse dermatocorticosteroïd was. Hiervoor is het schema uit tabel BIII.4 gebruikt. Voor constitutioneel eczeem zijn alleen lokale corticosteroïden geanalyseerd. Voor de indeling naar de klasse van het geneesmiddel maakt het niet uit of de patiënt gelijktijdig een antibiotica of ander geneesmiddel kreeg voorgeschreven. Hetzelfde is gedaan voor psoriasis, met de toevoeging van een combinatiepreparaat van lokale corticosteroïde klasse 3 en vitamine D-analoog als stap tussen klasse 3 en klasse 4. Vitamine D-analogen die niet als combinatiepreparaat werden voorgeschreven zijn niet geanalyseerd omdat we er niet zeker van kunnen zijn dat een vitamine D-analoog tegelijkertijd met een lokale corticosteroïde klasse 2 gebruikt werd.



**Tabel BIII.4:** Scores toegekend aan behandelingen om de hoogst gevolgde behandeling in een periode te bepalen.

Behandeling	Score
<b>Eczeem</b>	
Ontschilferingsmiddel of –shampoo of Antischimmelmiddel (lokaal) of Ditranol of Koolteer of Antibacterieel middel (lokaal) of Corticosteroid (systemisch) of Antischimmelmiddel (systemisch) of Sederend antihistaminicum of Vitamine D-analoog of Vitamine D-analoog met dermatocorticosteroid klasse 3	0
Indifferent middel	1
Klasse 1 dermatocorticosteroid	2
Klasse 2 dermatocorticosteroid	3
Klasse 3 dermatocorticosteroid	4
Klasse 4 dermatocorticosteroid	5
Calcineurineremmer (lokaal)	6
Retinoïd of immunosuppressivum (systemisch)	7
<b>Psoriasis</b>	
Ontschilferingsmiddel of –shampoo of Calcineurineremmer (lokaal) of Antischimmelmiddel (lokaal) of Ditranol of Koolteer of Antibacterieel middel (lokaal) of Corticosteroid (systemisch) of Antischimmelmiddel (systemisch) of Sederend antihistaminicum of Vitamine D-analoog	0
Indifferent middel	1
Klasse 1 dermatocorticosteroid	2
Klasse 2 dermatocorticosteroid	3
Klasse 3 dermatocorticosteroid	4
Vitamine D-analoog met dermatocorticosteroid klasse 3	4.5
Klasse 4 dermatocorticosteroid	5
Retinoïd of immunosuppressivum (systemisch)	6
Biological geïndiceerd voor psoriasis	7

#### *Behandelstrategie (step-up of step-down)*

Om de behandelstrategie van de huisarts te bepalen, zijn patiënten geselecteerd die vanaf het moment van de start van hun ziekte-episode minimaal twee jaar ingeschreven stonden bij een geselecteerde huisarts, en gedurende die periode verzekerd waren bij een zorgverzekeraar met volledige declaratiegegevens. Voor patiënten is bepaald of zij gedurende de onderzoeksperiode verwezen zijn naar medisch specialistische zorg (tabel BIII.3). Patiënten die verwezen zijn vóór de start van hun ziekte-episode zijn niet geanalyseerd. Alleen prescripties voor lokale corticosteroiden (BIII.5) in de periode voor een eventuele verwijzing zijn geanalyseerd.

Voor alle patiënten werden behandel episodes gemaakt. Geselecteerde prescripties zijn per patiënt gesorteerd op datum. Een verandering van klasse corticosteroiden werd bestempeld als

een nieuwe behandeling. Een nieuwe behandeling werd tot dezelfde behandelingsperiode gerekend als deze binnen 14 dagen op de vorige behandeling volgde. Hierbij is de aanname gemaakt dat wanneer er meerdere klassen dermatocorticosteroiden binnen 14 dagen van elkaar voorgeschreven werden, dit voor verschillende delen voor het lichaam was en deze gelijktijdig gebruikt werden gedurende de behandelingsperiode.

Voor elke patiënt zijn maximaal drie behandelingsperiodes geanalyseerd om de behandelstrategie te bepalen. Over die behandelingsperiodes werd steeds de maximale behandelingsstap bepaald – d.w.z. de hoogste klasse corticosteroiden – volgens het scoresysteem uit tabel BIII.4. Op basis van deze hoogste behandeling(en) werd voor elke patiënt de behandelstrategie bepaald – step up, step down, gelijke behandeling, of een combinatie hiervan (tabel BIII.5). Per diagnose is het aantal patiënten per behandelstrategie geteld.

**Tabel BIII.5: Mogelijke behandelstrategieën**

Strategie
1 behandelingsstap, dermatocorticosteroid, klasse 1
1 behandelingsstap, dermatocorticosteroid, klasse 2
1 behandelingsstap, dermatocorticosteroid, klasse 3
1 behandelingsstap, dermatocorticosteroid klasse 3 met vitamine D-analoog
1 behandelingsstap, dermatocorticosteroid, klasse 4
2 behandelingsstappen, gelijke klasse behandeling
2 behandelingsstappen, step down
2 behandelingsstappen, step up
3 behandelingsstappen, step down, dan gelijk klasse
3 behandelingsstappen, step down, dan step up
3 behandelingsstappen, gelijke klasse, dan step down
3 behandelingsstappen, gelijke klasse, dan step up
3 behandelingsstappen, step down
3 behandelingsstappen, step up
3 behandelingsstappen, step up, dan step down
3 behandelingsstappen, step up, dan gelijke klasse
Geen behandeling

### Incidentie en prevalentie

Voor elke diagnose zijn de incidentie, de (pseudo)epidemiologische en de behandelprevalentie in 2019 bepaald. Aantallen patiënten zijn uitgesplitst naar leeftijdsgroep (jonger dan 18 jaar versus 18 jaar en ouder) en geslacht. Voor alle patiënten is het geboortjaar en het geboortekwartaal bekend. Deze combinatie is omgezet in een geschatte geboortedatum, waarbij steeds de 15<sup>e</sup> dag van de tweede maand van het kwartaal is genomen. Leeftijd is berekend als de leeftijd op de peildatum 1 juli 2019.

Alle cijfers zijn apart berekend voor de ICPC-codes S87, S88 en S91. Patiënten met een combinatie van diagnoses zijn in de bepaling van al deze specifieke groepen meegenomen. Daarnaast zijn de cijfers bepaald voor de groepen constitutioneel eczeem (enkel S87), contacteczeem (enkel S88), psoriasis (enkel S91), eczeem; combinatie (zowel S87 als S88), psoriasis en eczeem (S91 en S87 of S91 en S88), en triple diagnose (S87, S88 en S91).

### Exclusies van comorbiditeiten

Omdat er uitsluitend naar behandelingen die door de huisarts werden voorgeschreven is gekeken, is besloten om patiënten met comorbiditeiten niet te excluderen. De analyses zijn herhaald na exclusie van patiënten met een ICPC-diagnose R91, R95 of R96 (astma of COPD), omdat bij deze patiënten niet uitgesloten kan worden dat systemische corticosteroiden voor de behandeling van deze aandoeningen en niet voor eczeem of psoriasis zijn voorgeschreven.

#### *Incidentie van eczeem en psoriasis in 2019*

Voor het bepalen van de incidentie van eczeem en psoriasis in 2019 zijn uit het patiëntencohort alleen patiënten geselecteerd met een ziekte-episode die gestart was in 2019. Ziekte-episodes, met start- en eventuele einddatum zijn geconstrueerd door het Nivel volgens de methodiek beschreven in Nielen et al. (2019).<sup>14</sup> Als noemer is de totale patiëntenpopulatie van de geselecteerde huisartsen gebruikt. Hierdoor zal het berekende cijfer iets lager uitvallen dan wanneer de *population-at-risk* wordt gebruikt als noemer. De *population-at-risk* omvat alle personen die de aandoening niet hebben (en dus risico lopen deze te krijgen) en is daarmee kleiner dan de totale patiëntenpopulatie. Om de vergelijking met cijfers van het Nivel te kunnen maken, is voor de totale patiëntenpopulatie als noemer gekozen.

#### *(Pseudo)epidemiologische prevalentie van eczeem en psoriasis*

Voor het bepalen van de (pseudo)epidemiologische prevalentie is voor alle patiënten bepaald wie op 1 juli 2019 bekend was met een episode eczeem en/of psoriasis. Omdat we alleen patiënten hebben geselecteerd die in 2017, 2018 en 2019 het gehele jaar bij een huisarts ingeschreven stonden (met uitzondering van heel jonge kinderen), zijn er geen patiënten in het cohort die tijdens de onderzoeksperiode zijn overleden.

#### *'Behandelprevalentie' van eczeem en psoriasis in 2019*

Er is een cohort gedefinieerd bestaande uit patiënten die in 2019 in behandeling waren bij de huisarts. Hiervoor zijn ICPC-codes S87 (constitueel eczeem), S88 (contacteczeem) en S91 (psoriasis) die voorkomen in de O-, E-, of P-regels in het journaal of de prescripties van het patiëntencohort gekoppeld aan het verrichtingenbestand. Hierbij is aangenomen dat een verrichting op dezelfde dag als een prescriptie of een record in het journaal voor dezelfde ICPC-code is. Om vast te stellen of een patiënt in de 2019 een controle bij de huisarts heeft gehad, is gekeken naar de declaratiecodes in tabel BIII.6.

---

<sup>14</sup> Nielen et al. (2019). Estimating Morbidity Rates Based on Routine Electronic Health Records in Primary Care: Observational Study. *JMIR Medical Informatics*, 7(3), e11929. <https://medinform.jmir.org/2019/3/e11929/PDF>

**Tabel BIII.6:** Declaratiecodes die zijn meegenomen om het aantal controles bij huisartsen te bepalen en het aantal behandelprevalente patiënten te bepalen.

Declaratiecode	Omschrijving
12000	Consult regulier korter dan 20 minuten
12001	Consult regulier 20 minuten en langer
12002	Visite regulier korter dan 20 minuten
12003	Visite regulier 20 minuten en langer
12004	Telefonisch consult regulier
12007	E-mailconsult regulier
12010	Consult regulier korter dan 5 minuten
12011	Consult regulier vanaf 5 minuten en korter dan 20 minuten
12150	Huisartsenzorg eerstelijns verblijf, dag korter dan 20 min
12151	Huisartsenzorg eerstelijns verblijf, dag 20 min en langer
12152	Huisartsenzorg eerstelijns verblijf, ANW korter dan 20 min
12153	Huisartsenzorg eerstelijns verblijf, ANW 20 min en langer
13009	Teledermatologie
13049	Polyfarmacie
31295	Meekijkconsult consult dermatologie
31296	Meekijkconsult behandeling dermatologie
31297	Meekijkconsult herhaalconsult dermatologie

#### Bijlage IV: Aantallen patiënten meegenomen in de analyses van onderzoeksvraag 2a

**Tabel IV.1:** Aantal patiënten met **constitutioneel eczeem** en een of meerdere prescripties voor enkelvoudige preparaten, uitgesplitst eerste vs. vervolgprescriptie (totaal van 2016-2019)

Medicatiegroep	Eerste prescriptie		Vervolg prescripties	
	Aantal patiënten	Aantal prescripties	Aantal patiënten	Aantal prescripties
Dermatocorticosteroid klasse 1	30.644	30.644	16.756	22.874
Dermatocorticosteroid klasse 2	34.443	34.443	26.625	42.034
Dermatocorticosteroid klasse 3	17.410	17.410	18.017	30.362
Dermatocorticosteroid klasse 4	5.649	5.649	5.378	8.948

**Tabel IV.2:** Aantal patiënten met **constitutioneel eczeem** en een of meerdere prescripties voor combinatiepreparaten, uitgesplitst eerste vs. vervolgprescriptie (totaal van 2016-2019)

Medicatiegroep	Eerste prescriptie		Vervolg prescripties	
	Aantal patiënten	Aantal prescripties	Aantal patiënten	Aantal prescripties
Dermatocorticosteroid klasse 1	9.563	9.563	6.943	9.593
Met antibiotica	23	23	18	19
Met antischimmelmiddel	899	899	749	911
Met overige middelen	8641	8641	6.291	8.663
Dermatocorticosteroid klasse 2	284	284	370	528
Dermatocorticosteroid klasse 3	310	310	443	706
Dermatocorticosteroid klasse 4	26	26	39	57

**Tabel IV.3:** Aantal patiënten met **contacteczeem** en een of meerdere prescripties voor enkelvoudige preparaten, uitgesplitst eerste versus vervolgprescriptie (totaal van 2016-2019)

Medicatiegroep	Eerste prescriptie		Vervolg prescripties	
	Aantal patiënten	Aantal prescripties	Aantal patiënten	Aantal prescripties
Dermatocorticosteroid klasse 1	12.676	12.676	5.709	7.455
Dermatocorticosteroid klasse 2	19.662	19.662	13.612	20.310
Dermatocorticosteroid klasse 3	9.726	9.726	9.481	15.119
Dermatocorticosteroid klasse 4	3.879	3.879	3.998	6.258

**Tabel IV.4:** Aantal patiënten met **contacteczeem** en een of meerdere prescripties voor combinatiepreparaten, uitgesplitst eerste vs. vervolgprescriptie (totaal van 2016-2019)

Medicatiegroep	Eerste prescriptie		Vervolg prescripties	
	Aantal patiënten	Aantal prescripties	Aantal patiënten	Aantal prescripties
Dermatocorticosteroïd klasse 1	4.593	4.593	3.791	5.411
Met antibiotica	9	9	10	12
Met antischimmelmiddel	550	550	510	652
Met overige middelen	4.034	4.034	3.347	4.747
Dermatocorticosteroïd klasse 2	178	178	273	359
Dermatocorticosteroïd klasse 3	233	233	368	579
Dermatocorticosteroïd klasse 4	15	15	23	41

**Tabel IV.5:** Aantal patiënten met **psoriasis** en een of meerdere prescripties voor enkelvoudige preparaten of dermatocorticosteroïd klasse 3 met vitamine D-analoog, uitgesplitst eerste vs. vervolgprescriptie (totaal van 2016-2019)

Medicatiegroep	Eerste prescriptie		Vervolg prescripties	
	Aantal patiënten	Aantal prescripties	Aantal patiënten	Aantal prescripties
Dermatocorticosteroïd klasse 1	1.403	1.403	811	1.168
Dermatocorticosteroïd klasse 2	4.505	4.505	3.882	6.200
Dermatocorticosteroïd klasse 3	7.770	7.770	9.344	16.433
Vitamine D-analoog met dermatocorticosteroïd klasse 3	2.958	2.958	4.449	7.895
Dermatocorticosteroïd klasse 4	3.783	3.783	5.326	9.931

**Tabel IV.6:** Aantal patiënten met **psoriasis** en een of meerdere prescripties voor combinatiepreparaten, uitgesplitst eerste versus vervolgprescriptie (totaal van 2016-2019)

Medicatiegroep	Eerste prescriptie		Vervolg prescripties	
	Aantal patiënten	Aantal prescripties	Aantal patiënten	Aantal prescripties
Dermatocorticosteroid klasse 1	1.721	1.721	1.285	1.959
Met antibiotica	1	1	1	1
Met antischimmelmiddel	170	170	145	177
Met overige middelen	1.550	1.550	1.157	1.781
Dermatocorticosteroid klasse 2	212	212	316	513
Dermatocorticosteroid klasse 3	548	548	1.233	2.156
Dermatocorticosteroid klasse 4	82	82	191	403

**Tabel IV.7:** Aantal patiënten met **constitutioneel eczeem** met prescripties voor enkelvoudige preparaten, uitgesplitst naar leeftijdsgroep (totaal van 2016-2019)

Dermatocorticosteroid Leeftijdsgroep	Aantal patiënten	
	<18	18+
Dermatocorticosteroid		
<i>Klasse 1</i>	22.493	20.347
<i>Klasse 2</i>	17.443	36.687
<i>Klasse 3</i>	6.255	24.900
<i>Klasse 4</i>	810	8.868

**Tabel IV.8:** Aantal patiënten met **constitutioneel eczeem** met prescripties voor combinatiepreparaten, uitgesplitst naar leeftijdsgroep (totaal van 2016-2019)

Medicatiegroep Leeftijdsgroep	Aantal patiënten	
	<18	18+
Dermatocorticosteroid		
<i>Klasse 1</i>	4.322	10.417
<i>Klasse 2</i>	87	526
<i>Klasse 3</i>	44	648
<i>Klasse 4</i>	<10	56