

# Stopzetten vergoeding op maat gemaakte medicatie: onverantwoord

---

Standpunt Bestuur NVDV - Utrecht, 17 maart 2015

Zorgverzekeraars hebben per 1 maart 2015 de vergoeding van 105 afzonderlijke medicijnpreparaten stopgezet. Het betreft bereidingen van geneesmiddelen die niet standaard in de handel zijn maar specifiek en op maat voor de patiënt worden bereid in de apotheek.

De NVDV heeft kennis genomen van het besluit van de zorgverzekeraars om een groot aantal dermatologische geneesmiddelen vanaf 1 maart 2015 niet meer te vergoeden. Dit heeft geleid tot grote verontwaardiging onder dermatologen. De NVDV in de eerste plaats verholgen over het feit dat de zorgverzekeraars hiertoe zijn overgegaan zonder overleg met de dermatologen. Wij vinden dit zeer ongepast. De zorgverzekeraars hebben weliswaar (binnen de wettelijke bepalingen) de bevoegdheid om zelf te beslissen over hun vergoedingenbeleid, maar zij zullen rekening moeten houden met het belang van patiënten en met hetgeen de medische beroepsgroep maatgevend vindt.

Hieronder volgt een gespecificeerd commentaar op de bijlage bij de zogeheten "taxebrief 2015-2 van de Z-index" van de zorgverzekeraars.

## **Azelaïnezuurcrème 20%**

Azelaïnezuurcrème 20% wordt van vergoeding uitgesloten met de opmerking: niet beoordeeld door FK en er zijn alternatieven. Dit is geen steekhoudende motivering. In de NVDV richtlijn Acneïforme dermatosen wordt azelaïnezuur crème aanbevolen als middel van eerste keuze (samen met metronidazol) bij de behandeling van rosacea.

## **Clotrimazol**

Clotrimazol is inderdaad te beschouwen een zelfzorgmiddel (zonder recept verkrijgbaar), maar hier is meer aan de hand. Enkele jaren geleden werden op verzoek van de Federatie van Nederlandse Trombosediensten apotheekbereidingen met clotrimazol ontwikkeld, speciaal bedoeld voor patiënten die met cumarines worden behandeld. Het gebruik van miconazol kan de werking van cumarines verstoren, met ongewenste gevolgen. Na veel discussie is uiteindelijk gekozen voor clotrimazol, omdat ook andere azolen de werking van cumarines kunnen beïnvloeden en dit (nog) niet was aangetoond voor clotrimazol. Het betreft hier dus een specifieke indicatie.

## **Ditranol-salicylzuur collodium FNA**

Het uitsluiten van vergoeding van ditranol-salicylzuur collodium FNA wordt door de zorgverzekeraars gemotiveerd met de opmerking: "wordt gebruikt bij de behandeling van wratten". Daar is het inderdaad voor bedoeld. Ditranol-salicylzuur collodium is vaak effectief bij de behandeling van voetwratten bij kinderen. Het zou erg jammer zijn indien deze behandelingsmogelijkheid niet meer voor vergoeding in aanmerking komt.

## **Griseofulvine**

Griseofulvine tabletten en suspensie worden van vergoeding uitgesloten wegens ernstige bijwerkingen. Griseofulvine wordt nog gebruikt bij de behandeling van tinea capitis bij kinderen. Voor zover bekend bij de domeingroep is zelden sprake van ernstige bijwerkingen. Volgens het Farmacotherapeutisch Kompas treden ernstige bijwerkingen zelden op en zijn deze meestal het gevolg van hoge doseringen of langdurige therapie. Wat de NVDV betreft is er dus geen reden de vergoeding te schrappen.

### **Salicylzuur**

Salicylzuur crème, zalf en gel hebben een plaats in de dermatologische therapie. In concentraties van 5 - 10% kan salicylzuur worden toegepast om bijvoorbeeld psoriasisplekken te ontschilferen. Deze preparaten zijn echter zonder recept verkrijgbaar en worden daarom door de zorgverzekeraars beschouwd als zelfzorgmiddelen. Psoriasis is echter geen zelfzorgindicatie.

### **Tretinoïne**

Tretinoïne crèmes en oplossing worden van vergoeding uitgesloten omdat zij worden toegepast bij de behandeling van acne en hyperpigmentatie. Als argument wordt aangevoerd dat tretinoïne bij acne een middel van tweede keus is en dat de eerste keus (benzoylperoxide) ook niet wordt vergoed. Het verschil is echter dat benzoylperoxide zonder recept verkrijgbaar is en tretinoïne niet. In de NVDV richtlijn Acneiforme dermatosen wordt de volgende aanbeveling gedaan: "Lokale retinoïden zijn één van de middelen die als eerste in aanmerking komen bij de behandeling van milde tot matig ernstige acne vulgaris." Er is dus voldoende reden om tretinoïne crèmes en oplossing niet uit te sluiten van vergoeding.

### **Triamcinolonacetonidecrème**

Het moet een ernstige vergissing zijn dat triamcinolonacetonidecrème 0,1% FNA wordt uitgesloten van vergoeding. Het is het standaard klasse 2 corticosteroïd voor de behandeling van inflammatoire huidziekten. Het is effectief en goedkoop en daarom veel voorgeschreven.

Bij de concentraties 0,025% en 0,05% van triamcinolon acetonide wordt opgemerkt: "de 0,1% dunner smeren". Corticosteroïdcrèmes en zalven moeten altijd dun worden gesmeerd. Nog dunner smeren leidt niet tot een controleerbaar minder sterk farmacologisch effect. De concentraties 0,025% en 0,05% worden meestal gebruikt bij kinderen. Deze concentraties vullen het gat tussen klasse 1 en klasse 2 corticosteroïden voor de huid. Hoewel geen wetenschappelijk onderzoek werd verricht, blijkt uit ervaring dat de 0,025% triamcinolonacetonidecrème of zalf sterker werkt dan hydrocortisonacetaat crème of zalf. Deze lage concentraties zijn een uitkomst om kleine kinderen effectief en veilig te kunnen behandelen.

### **Ureum bevattende middelen**

Volgens de bijlage bij de taxebrief worden ureum bevattende middelen niet meer vergoed, behalve Calmurid. Wij vinden dit een zeer verkeerde beslissing. Ureum is een belangrijk bestanddeel van crèmes en zalven voor de behandeling van een droge of zeer droge huid, zoals ichthyosis of een zeer droge huid bij eczeem of bij ouderen. Het is eigenlijk onmisbaar. Er zijn inderdaad ureumcrèmes zonder recept verkrijgbaar, maar deze zijn niet allemaal geschikt voor dermatologische patiënten. De dermatoloog zal vaak kiezen voor een extra vette basis bij de toepassing van ureum. Calmurid is een goed product, maar niet vet genoeg voor een zeer droge huid.

Door het schrappen van de vergoeding van ureumpreparaten worden patiënten met bepaalde huidaandoeningen ernstig gedupeerd.

### **Combinatiepreparaten**

In de bijlage bij de taxebrief komen veel combinatiepreparaten voor van corticosteroïden met antibiotica. Deze preparaten worden veel voorgeschreven door dermatologen. Er is weliswaar geen wetenschappelijk bewijs voor een therapeutische meerwaarde van de toevoeging van een antibioticum aan een corticosteroïdcrème of zalf bij de behandeling van eczeem, maar veel dermatologen hebben de ervaring dat dergelijke combinatiepreparaten beter werkzaam zijn. Bovendien is het voor de patiënt aangenamer een combinatiepreparaat te gebruiken indien de toepassing van verschillende geneesmiddelen voor dezelfde huidaandoening noodzakelijk is. Hetzelfde geldt voor combinaties van corticosteroïden en antimycotica.

Het NVDV bestuur is de Domeingroep Dermatotherapie zeer erkentelijk voor hun bijdrage aan de totstandkoming van dit standpunt.

Namens het bestuur,

Dr. K-P de Roos, voorzitter NVDV

Standpunt Stopzetten vergoeding op maat gemaakte medicatie: onverantwoord