

Toetstabel | Constitutioneel eczeem vj 2019

Operationalisatie	Aard van de wijziging	Criteria Toetsingskader	Advies werkgroep	PFN	FMS	V&VN	ZN	NVZ	NFU	ZKN
Indicator 1										
Rechtstreekse toegang tot zorg	De vragen zijn weer opgesplitst voor de verschillende behandelaars.	Criterium 1 t/m 5	Verplicht transparant	Akkoord	Akkoord	x	Akkoord	In de autorisatoronde niet akkoord	Akkoord	x
Overweging ZIN	Er was consensus in de werkgroep. Het proces van de samenwerkingsafspraken MSZ is gevolgd. Dit proces is vormgegeven als een verbetercyclus waarin de relevante partijen hun eigen toetsing uitvoeren (betrokkenheid relevante partijen en registraties, uitvoeren registratie-toets, autoriseringsronde). De NVZ heeft in de autorisatoronde aangegeven de HLA afspraak meteen te willen opvolgen. In het HLA is een ambitie opgenomen om de proces- en structuurindicatoren met 25% te reduceren en de focus te leggen op uitkomst-informatie. Deze ambitie is niet tijdig met werkgroepen gecommuniceerd en binnen het bureauoverleg is er geen consensus om deze ambitie voor vj 2019 al vorm te geven. De ambitie uit het HLA wordt eerst in het bestuurlijk overleg (september 2018) besproken, waarna het bestuurlijk overleg en/of het bureauoverleg deze afspraak kan communiceren naar de werkgroepen. Het lijkt nu te vroeg om voor vj 2019 te kunnen voldoen aan de HLA afspraak. Daarom neemt het Zorginstituut het advies van de werkgroep over conform het gevolgde proces.									
Advies ZIN	Verplicht transparant									
Indicator 2										
Behandeling met systemische immunosuppressiva	De indicator is toegesplitst op de behandeling van patiënten met constitutioneel eczeem in plaats van patiënten met een chronische inflammatoire dermatose. Dit gal mag aangeleverd worden per vakgroep. Kindergeneeskunde is aan de vraagstelling toegevoegd.	Criterium 1 t/m 5	Verplicht transparant	Akkoord	Akkoord	x	Akkoord	In de autorisatoronde niet akkoord	Akkoord	x
Overweging ZIN	Er was consensus in de werkgroep. Het proces van de samenwerkingsafspraken MSZ is gevolgd. Dit proces is vormgegeven als een verbetercyclus waarin de relevante partijen hun eigen toetsing uitvoeren (betrokkenheid relevante partijen en registraties, uitvoeren registratie-toets, autoriseringsronde). De NVZ heeft in de autorisatoronde aangegeven de HLA afspraak meteen te willen opvolgen. In het HLA is een ambitie opgenomen om de proces- en structuurindicatoren met 25% te reduceren en de focus te leggen op uitkomst-informatie. Deze ambitie is niet tijdig met werkgroepen gecommuniceerd en binnen het bureauoverleg is er geen consensus om deze ambitie voor vj 2019 al vorm te geven. De ambitie uit het HLA wordt eerst in het bestuurlijk overleg (september 2018) besproken, waarna het bestuurlijk overleg en/of het bureauoverleg deze afspraak kan communiceren naar de werkgroepen. Het lijkt nu te vroeg om voor vj 2019 te kunnen voldoen aan de HLA afspraak. Daarom neemt het Zorginstituut het advies van de werkgroep over conform het gevolgde proces.									
Advies ZIN	Verplicht transparant									
Indicator 3										
Gespecialiseerd verpleegkundige	De definities 1 en 2 zijn verwijderd.	Criterium 1 t/m 5	Verplicht transparant	Akkoord	Akkoord	x	Akkoord	In de autorisatoronde niet akkoord	Akkoord	x
Overweging ZIN	Er was consensus in de werkgroep. Het proces van de samenwerkingsafspraken MSZ is gevolgd. Dit proces is vormgegeven als een verbetercyclus waarin de relevante partijen hun eigen toetsing uitvoeren (betrokkenheid relevante partijen en registraties, uitvoeren registratie-toets, autoriseringsronde). De NVZ heeft in de autorisatoronde aangegeven de HLA afspraak meteen te willen opvolgen. In het HLA is een ambitie opgenomen om de proces- en structuurindicatoren met 25% te reduceren en de focus te leggen op uitkomst-informatie. Deze ambitie is niet tijdig met werkgroepen gecommuniceerd en binnen het bureauoverleg is er geen consensus om deze ambitie voor vj 2019 al vorm te geven. De ambitie uit het HLA wordt eerst in het bestuurlijk overleg (september 2018) besproken, waarna het bestuurlijk overleg en/of het bureauoverleg deze afspraak kan communiceren naar de werkgroepen. Het lijkt nu te vroeg om voor vj 2019 te kunnen voldoen aan de HLA afspraak. Daarom neemt het Zorginstituut het advies van de werkgroep over conform het gevolgde proces.									
Advies ZIN	Verplicht transparant									
Indicator 4										
Allergietesten	De kolom 'Op indicatie arts en/of op verzoek van patiënt' is verwijderd. In plaats daarvan is voor 4B een uitsplitsing gemaakt naar volwassenen (18 jaar en ouder) en kinderen (tot 18 jaar). De antwoordmogelijkheden 'Serum IgE bepaling vanaf 0 jaar' en 'Contactallergisch onderzoek' zijn geschrapt omdat ze niet meer onderscheidend zijn. Aan de patiëntinformatie is toegevoegd dat eczeem niet veroorzaakt wordt door allergieën.	Criterium 1 t/m 5	Verplicht transparant	Akkoord	Akkoord	x	Akkoord	In de autorisatoronde niet akkoord	Akkoord	x
Overweging ZIN	Er was consensus in de werkgroep. Het proces van de samenwerkingsafspraken MSZ is gevolgd. Dit proces is vormgegeven als een verbetercyclus waarin de relevante partijen hun eigen toetsing uitvoeren (betrokkenheid relevante partijen en registraties, uitvoeren registratie-toets, autoriseringsronde). De NVZ heeft in de autorisatoronde aangegeven de HLA afspraak meteen te willen opvolgen. In het HLA is een ambitie opgenomen om de proces- en structuurindicatoren met 25% te reduceren en de focus te leggen op uitkomst-informatie. Deze ambitie is niet tijdig met werkgroepen gecommuniceerd en binnen het bureauoverleg is er geen consensus om deze ambitie voor vj 2019 al vorm te geven. De ambitie uit het HLA wordt eerst in het bestuurlijk overleg (september 2018) besproken, waarna het bestuurlijk overleg en/of het bureauoverleg deze afspraak kan communiceren naar de werkgroepen. Het lijkt nu te vroeg om voor vj 2019 te kunnen voldoen aan de HLA afspraak. Daarom neemt het Zorginstituut het advies van de werkgroep over conform het gevolgde proces.									
Advies ZIN	Verplicht transparant									
Indicator 5										
Behandelmethoden	5A: De antwoordmogelijkheid 'systemische immunosuppressiva' is geschrapt, omdat daar in indicator 2 al naar gevraagd wordt. 'UVB breed spectrum' is geschrapt omdat het een verouderde behandelwijze is. De definities zijn aangescherpt.	Criterium 1 t/m 5	Verplicht transparant	Akkoord	Akkoord	x	Akkoord	In de autorisatoronde niet akkoord	Akkoord	x
Overweging ZIN	Er was consensus in de werkgroep. Het proces van de samenwerkingsafspraken MSZ is gevolgd. Dit proces is vormgegeven als een verbetercyclus waarin de relevante partijen hun eigen toetsing uitvoeren (betrokkenheid relevante partijen en registraties, uitvoeren registratie-toets, autoriseringsronde). De NVZ heeft in de autorisatoronde aangegeven de HLA afspraak meteen te willen opvolgen. In het HLA is een ambitie opgenomen om de proces- en structuurindicatoren met 25% te reduceren en de focus te leggen op uitkomst-informatie. Deze ambitie is niet tijdig met werkgroepen gecommuniceerd en binnen het bureauoverleg is er geen consensus om deze ambitie voor vj 2019 al vorm te geven. De ambitie uit het HLA wordt eerst in het bestuurlijk overleg (september 2018) besproken, waarna het bestuurlijk overleg en/of het bureauoverleg deze afspraak kan communiceren naar de werkgroepen. Het lijkt nu te vroeg om voor vj 2019 te kunnen voldoen aan de HLA afspraak. Daarom neemt het Zorginstituut het advies van de werkgroep over conform het gevolgde proces.									
Advies ZIN	Verplicht transparant									
Indicator 6										
Multidisciplinair team	De gehele vraag is uitgesplitst naar volwassenen (18 jaar en ouder) en kinderen (tot 18 jaar). 'vast multidisciplinair team' is gedefinieerd. De kolom 'ja, vast of op afroep' is gewijzigd naar 'ja'	Criterium 1 t/m 5	Verplicht transparant	Akkoord	Akkoord	x	Akkoord	In de autorisatoronde niet akkoord	Akkoord	x
Overweging ZIN	Er was consensus in de werkgroep. Het proces van de samenwerkingsafspraken MSZ is gevolgd. Dit proces is vormgegeven als een verbetercyclus waarin de relevante partijen hun eigen toetsing uitvoeren (betrokkenheid relevante partijen en registraties, uitvoeren registratie-toets, autoriseringsronde). De NVZ heeft in de autorisatoronde aangegeven de HLA afspraak meteen te willen opvolgen, waarin staat te richten op uitkomst-informatie en tot een reductie te komen van proces- en structuurindicatoren met 25% voor 2019. De afspraak wordt nog in bestuurlijk overleg (september 2018) besproken, voordat de afspraak naar de werkgroepen wordt gecommuniceerd. Het lijkt nu te vroeg om conform dit proces neemt het Zorginstituut het advies van de werkgroep over.									
Advies ZIN	Verplicht transparant									
Indicator 7										
Faciliteiten	De antwoordmogelijkheid 'inlooppreekuur zonder afspraak voor nieuwe patiënten' is verdeeld in om aan te geven dat het om patiënten met constitutioneel eczeem gaat.	Criterium 1 t/m 5	Verplicht transparant	Akkoord	Akkoord	x	Akkoord	In de autorisatoronde niet akkoord	Akkoord	x
Overweging ZIN	Er was consensus in de werkgroep. Het proces van de samenwerkingsafspraken MSZ is gevolgd. Dit proces is vormgegeven als een verbetercyclus waarin de relevante partijen hun eigen toetsing uitvoeren (betrokkenheid relevante partijen en registraties, uitvoeren registratie-toets, autoriseringsronde). De NVZ heeft in de autorisatoronde aangegeven de HLA afspraak meteen te willen opvolgen. In het HLA is een ambitie opgenomen om de proces- en structuurindicatoren met 25% te reduceren en de focus te leggen op uitkomst-informatie. Deze ambitie is niet tijdig met werkgroepen gecommuniceerd en binnen het bureauoverleg is er geen consensus om deze ambitie voor vj 2019 al vorm te geven. De ambitie uit het HLA wordt eerst in het bestuurlijk overleg (september 2018) besproken, waarna het bestuurlijk overleg en/of het bureauoverleg deze afspraak kan communiceren naar de werkgroepen. Het lijkt nu te vroeg om voor vj 2019 te kunnen voldoen aan de HLA afspraak. Daarom neemt het Zorginstituut het advies van de werkgroep over conform het gevolgde proces.									
Advies ZIN	Verplicht transparant									
Indicator 8										
PROM metingen	Deze vraag is toegevoegd.	Criterium 1 t/m 5	Verplicht transparant	Akkoord	Akkoord	x	Akkoord	In de autorisatoronde niet akkoord	Akkoord	x
Overweging ZIN	Er was consensus in de werkgroep. Het proces van de samenwerkingsafspraken MSZ is gevolgd. Dit proces is vormgegeven als een verbetercyclus waarin de relevante partijen hun eigen toetsing uitvoeren (betrokkenheid relevante partijen en registraties, uitvoeren registratie-toets, autoriseringsronde). De NVZ heeft in de autorisatoronde aangegeven de HLA afspraak meteen te willen opvolgen. In het HLA is een ambitie opgenomen om de proces- en structuurindicatoren met 25% te reduceren en de focus te leggen op uitkomst-informatie. Deze ambitie is niet tijdig met werkgroepen gecommuniceerd en binnen het bureauoverleg is er geen consensus om deze ambitie voor vj 2019 al vorm te geven. De ambitie uit het HLA wordt eerst in het bestuurlijk overleg (september 2018) besproken, waarna het bestuurlijk overleg en/of het bureauoverleg deze afspraak kan communiceren naar de werkgroepen. Het lijkt nu te vroeg om voor vj 2019 te kunnen voldoen aan de HLA afspraak. Daarom neemt het Zorginstituut het advies van de werkgroep over conform het gevolgde proces.									
Advies ZIN	Verplicht transparant									

Indicatorenset Constitutioneel Eczeem

Uitvraag ziekenhuizen/ZBC's over verslagjaar 2019

Versie: juni 2018 t.b.v. autorisatieronde

Colofon

Internet:

- OmniQ (portaal van DHD) voor aanlevering kwaliteitsgegevens (beschikbaar vanaf 1 februari voor leden van de NVZ en NFU): <https://extranet.dhd.nl/producten/OmniQ>
- Nederlandse Vereniging van Ziekenhuizen: www.nvz-ziekenhuizen.nl
- Nederlandse Federatie van Universitair Medische Centra: www.nfu.nl.
- Zelfstandige Klinieken Nederland: www.zkn.nl.
- Zorginstituut Nederland: <http://www.zorginzicht.nl>.

Gegevensaanlevering

Zorginstellingen leveren vrijwillig en verplichte indicatoren aan via één door de koepelorganisaties gekozen aanleverportaal. Doorlevering vindt plaats in een voor de gebruiker uniform format. Kwaliteitsregistraties uploaden concept indicatoren naar het aanleverportaal, zodat zorginstellingen via één portaal indicatoren kunnen invullen, controleren en accorderen.

Samengesteld door:

*Federatie Medisch Specialisten
Nederlandse Federatie van Universitair Medische Centra
Nederlandse Vereniging van Ziekenhuizen
Nederlandse Vereniging voor Dermatologie en Venereologie
Nederlandse Vereniging voor Kindergeneeskunde
Nederlandse Vereniging voor Allergologie
Patiëntenfederatie Nederland
Vereniging voor Mensen met Constitutioneel Eczeem
Zorgverzekeraars Nederland*

Deze indicatorenset is opgenomen in het register van Zorginstituut Nederland waarmee het aanleveren van deze kwaliteitsgegevens in 2020 over verslagjaar 2019 wettelijk verplicht is.

Inhoudsopgave

Deel 1: Zorginhoudelijke indicatoren

1. Algemene informatie over zorginhoudelijke indicatoren
3
2. Factsheets zorginhoudelijke indicatoren Constitutioneel Eczeem
4

Deel 2: Klantpreferentievragen

- Klantpreferentievragen Constitutioneel Eczeem
12

Bijlagen:

1. Wijzigingstabel
18

Deel 1: Zorginhoudelijke indicatoren

1. Algemene informatie over Zorginhoudelijke indicatoren Constitutioneel Eczeem

Indicatorwerkgroep

De werkgroep voor het onderhoud van de indicatorenset constitutioneel eczeem bestond in 2017 uit de volgende personen:

VMCE: Dhr. B.W.M. Arents, Vereniging Voor Mensen met Constitutioneel Eczeem (VMCE)
ZINL: Dhr. dr. U.L. Malanda, vertegenwoordiger van Zorginstituut Nederland
NVZ: Dhr. drs. S. van Aalst, beleidsadviseur, Nederlandse Vereniging van Ziekenhuizen
NVDV: Mw. dr. M.S. de Bruin-Weller, dermatoloog, Universitair Medisch Centrum Utrecht
NVDV: Dhr. dr. R.A. Tupker, dermatoloog, Sint Antonius Ziekenhuis Nieuwegein
NVK: Mw. drs. D.M.W. Gorissen, kinderarts-allergoloog, Deventer Ziekenhuis
FMS: Mw. dr. I. Maas, senior adviseur, Federatie Medisch Specialisten
NVvA: Dhr. drs. R.L. Oei, allergoloog, UMCG Groningen
Patiëntenfederatie Nederland: Mw. M.H. ten Horn MSc, beleidsadviseur
Patiëntenfederatie Nederland: Dhr. B.M. van Bruggen MSc, beleidsadviseur

Afstemming met bestaande richtlijnen

De werkgroep stelt vast voor welke patiëntengroepen, verrichtingen en kwaliteitsdomeinen indicatoren worden ontwikkeld. Bij het formuleren van de indicatoren is rekening gehouden met de fasen van behandeling die zijn benoemd in de richtlijn Constitutioneel Eczeem (NVDV, 2014): "De richtlijn bevat aanbevelingen en handelingsinstructies ter ondersteuning van de dagelijkse praktijkvoering van de zorg voor patiënten met CE en zijn daarmee bestemd voor alle zorgverleners in de eerste en tweede lijn die regelmatig te maken hebben met CE patiënten. Het grootste gedeelte van deze richtlijn is echter gericht op de dermatoloog, omdat deze richtlijn een initiatief is van de NVDV. Voor aanbevelingen bij CE uitsluitend op de 1e lijn gericht, zie de NHG Standaard Eczeem." De werkgroep kwam voor de externe indicatoren constitutioneel eczeem tot de volgende afbakening:

- Het betreft externe indicatoren die betrekking hebben op het functioneren van het ziekenhuis/afdeling en niet op het niveau van de individuele specialist.
- Patiëntengroepen: patiënten (volwassenen en kinderen) met constitutioneel eczeem.
- Kwaliteitsdomeinen: primair effectiviteit en veiligheid (evt. secundair een van de andere domeinen zoals tijdigheid of patiëntgerichtheid).

Externe indicatoren kunnen pas goed worden gebruikt als het zorgproces adequaat is beschreven. Het zorgproces van constitutioneel eczeem is beschreven in de richtlijn Constitutioneel Eczeem, die is geschreven (2007) en herzien (2014) op initiatief van de Nederlandse Vereniging voor Dermatologie en Venereologie. Bij de ontwikkeling van de indicatoren is gebruikgemaakt van de kennis die is opgedaan in het ontwikkeltraject van de richtlijn Constitutioneel Eczeem (2003-2006) en bij de herziening ervan in 2014. De teksten bij de zorginhoudelijke indicatoren zijn waar mogelijk letterlijk overgenomen uit deze richtlijn en niet geactualiseerd op basis van recente ontwikkelingen in het veld.

Peildatum

De structuurindicatoren worden, in verband met de actualiteit, eenmaal per jaar op peildatum 1 maart geregistreerd.

In- en exclusiecriteria

Om een eerlijke vergelijking tussen zorgaanbieders te kunnen maken, heeft de werkgroep in- en exclusiecriteria vastgesteld. Zo kunnen patiënten bijvoorbeeld op leeftijd of comorbiditeit worden uitgesloten. Ook kunnen extra eisen worden gesteld aan het DBC-zorgproduct. Bijvoorbeeld de aanwezigheid van een specifieke verrichting.

In- en exclusiecriteria hoeven niet per definitie voor alle indicatoren in de set gelijk te worden toegepast. Soms dienen er bijvoorbeeld extra gegevens te worden verzameld om later te kunnen corrigeren voor comorbiditeit, die de waarde van de indicator beïnvloedt. Op basis van de populatie en de in- en exclusiecriteria wordt de noemer van de indicator vastgesteld.

1 2. Zorginhoudelijke indicatoren Constitutioneel Eczeem

1. Rechtstreekse toegang tot zorg	
Relatie tot kwaliteit	Constitutioneel eczeem is een chronische aandoening met een onvoorspelbaar verloop. Juist in periodes van exacerbatie is snelle toegang tot de polikliniek noodzakelijk zodat CE-gerelateerde klachten en psychosociale belasting van de patiënt kunnen worden verminderd.
Operationalisatie 1a	Kunnen patiënten met constitutioneel eczeem bij verergering van klachten binnen twee werkdagen rechtstreeks toegang krijgen tot de behandelaar, zoals de dermatoloog, kinderarts, allergoloog en/of verpleegkundig specialist/dermatologisch verpleegkundige (tenminste per telefoon, per e-mail of een live-consult indien dat noodzakelijk is)? <i>Dermatologie Ja/nee</i> <i>Kindergeneeskunde Ja/nee</i> <i>Allergologie Ja/nee/n.v.t.</i>
Operationalisatie 1b	Zijn er in uw organisatie schriftelijke werkafspraken gemaakt die regelen dat patiënten met constitutioneel eczeem bij verergering van klachten binnen twee werkdagen rechtstreeks toegang krijgen tot de behandelaar, zoals de dermatoloog, kinderarts, allergoloog en/of verpleegkundig specialist/dermatologisch verpleegkundige (tenminste per telefoon, per e-mail of een live-consult indien dat noodzakelijk is)? <i>Dermatologie Ja/nee</i> <i>Kindergeneeskunde Ja/nee</i> <i>Allergologie Ja/nee/n.v.t.</i>
Definitie(s)	<i>Patiënten met constitutioneel eczeem:</i> patiënten die in behandeling zijn op de polikliniek. <i>Rechtstreekse toegang:</i> patiënt krijgt binnen twee werkdagen een reactie dan wel antwoord op zijn hulpvraag. Deze reactie kan bestaan uit een telefonisch advies, een e-consult (consult per e-mail) of een consult bij de dermatoloog/kinderarts/allergoloog of verpleegkundig specialist/dermatologisch verpleegkundige in het ziekenhuis. De <i>verpleegkundig specialist</i> heeft een vervolgopleiding dermatologie en heeft ervaring met het zelfstandig voorlichting geven aan en begeleiden van patiënten met CE.
In-/exclusiecriteria	Exclusie: nieuwe patiënten met CE
Bron	Eigen protocol
Meetfrequentie	1x per jaar
Peildatum	01-03-2020
Rapportagefrequentie	1x per jaar
Type indicator	Structuur
Meetniveau	Ziekenhuisniveau
Kwaliteitsdomein	Tijdigheid, patiëntgerichtheid, effectiviteit

Achtergrond en variatie in kwaliteit van zorg

Constitutioneel eczeem is een chronische aandoening met een onvoorspelbaar verloop. Geplande controleconsulten vinden vaak plaats in een periode van remissie, terwijl het moeilijk is voor de patiënt om efficiënte zorg te vragen en krijgen in tijden van een exacerbatie. Juist dan is snelle toegang tot de polikliniek noodzakelijk. Constitutioneel eczeem, met klachten als jeuk en slaapproblemen, kan leiden tot een lagere kwaliteit van leven, van het kind, het gezin of de volwassene. De werkgroep is van mening dat door snelle en adequate zorg de klachten van constitutioneel eczeem en psychosociale belasting van de patiënt kunnen verminderen.

Bij deze indicator gaat het erom dat CE-patiënten, die al zorg ontvangen op de polikliniek, tijdig adequate hulp krijgen bij verergering van hun klachten of een exacerbatie. Deze hulp kan bestaan uit een telefonisch advies, een e-consult (een consult per e-mail) of een consult bij de dermatoloog, kinderarts of dermatologisch verpleegkundige/verpleegkundig specialist in het ziekenhuis. Elke organisatie kan dat zelf regelen via een werkafspraken.

Mogelijkheden tot verbetering

De organisatie van de zorg is van invloed op de kwaliteit van de zorg en professionals zijn daarop aanspreekbaar. Een ziekenhuis kan de toegangstijd verkorten, bijvoorbeeld door de inzet van een dermatologisch verpleegkundige/verpleegkundig specialist of door de organisatie van een telefonisch spreekuur of e-consult.

Beperkingen bij gebruik en interpretatie

Er zijn geen beperkingen bij gebruik en interpretatie.

Inhoudsvaliditeit

De werkgroep is van mening dat goede kwaliteit van zorg onder andere tot uiting komt in een korte toegangstijd voor patiënten met een dringende hulpvraag. Hoewel dit aspect van de organisatie van de eczeemzorg niet expliciet wordt benoemd in de NVDV Richtlijn Constitutioneel Eczeem 2014, is er op basis van de richtlijn wel een aantal duidelijke redenen te geven dat het belang aantonen:

- 1) Exacerbatie verlaagt de kwaliteit van leven en heeft grote psychosociale impact (Richtlijn Constitutioneel Eczeem 2014, hoofdstuk 5 Psychosociale gevolgen, pagina's 181-201);
- 2) Exacerbatie kan leiden tot (extra) verzuim van school, studie en/of werk (ook van de ouder/verzorger) (Richtlijn Constitutioneel Eczeem 2014, hoofdstuk 5 Psychosociale gevolgen, pagina's 181-201).
- 3) Bij exacerbatie kan opschaling van de topicale therapie noodzakelijk zijn, waarbij de deskundigheid van de behandelaar van belang is, omdat (nog) meer gebruik van dermatocorticosteroiden klassen 3-4 mogelijk systemische effecten heeft. (Richtlijn Constitutioneel Eczeem 2014, hoofdstuk 2.2.6 Systemische effecten van dermatocorticosteroiden, pagina's 77-84). Dit is vanuit het oogpunt van veiligheid voor alle patiënten met eczeem van belang, en voor kinderen en zwangere vrouwen in het bijzonder.
- 4) Een exacerbatie kan, zeker voor patiënten die al maximale topicale therapie toepassen, aanleiding zijn andere behandelmodaliteiten te overwegen, zoals systemische therapie of fotherapie. Gezien de benodigde deskundigheid en doorlooptijd van deze trajecten is tijdigheid dan van belang (zie ook voorgaande punten 1, 2, en 3).

Statistisch betrouwbaar onderscheiden

De werkgroep verwacht dat er voldoende variatie in de praktijk bestaat, waardoor de indicator discrimineert tussen de ziekenhuizen en verbeteringen in kwaliteit van zorg zal registreren.

Vergelijkbaarheid

Controle voor verschillen in demografische en sociaaleconomische samenstelling of in gezondheidsstatus van patiëntengroepen is volgens de werkgroep niet nodig.

Registratiebetrouwbaarheid

De werkgroep verwacht dat deze structuurindicatoren op betrouwbare wijze zijn aan te leveren en onder gelijkblijvende omstandigheden (min of meer) dezelfde resultaten opleveren. Maar de verantwoordelijkheid voor de registratiebetrouwbaarheid ligt bij de aanleverende ziekenhuizen zelf.

De gegevens die nodig zijn voor deze indicatoren worden op ziekenhuisniveau verzameld. Voor deze indicatoren volstaat eens per verslagjaar antwoord te geven op de vragen. De structuurindicatoren hebben een lage registratielast.

Referenties

- Richtlijn Constitutioneel Eczeem 2014, Nederlandse Vereniging voor Dermatologie en Venereologie.

Informatie voor patiënten

Soms kan eczeem ineens erger worden. Zonder dat u weet waarom. Bij een aantal ziekenhuizen en

behandelcentra kunnen patiënten binnen twee werkdagen terecht als het eczeem erger wordt. Dat kan in de vorm van een bezoek aan de specialist of verpleegkundige. Het kan ook in de vorm van een telefonisch consult of e-mailcontact. U moet dan al wel eerder voor uw eczeem bij dit ziekenhuis of centrum zijn behandeld. Als het eczeem plotseling erger wordt, is het belangrijk dat er snel iets aan wordt gedaan. Als u te laat wordt geholpen, kan een zwaardere behandeling nodig zijn. Als u snel wordt geholpen, kan dit mogelijk met een eenvoudigere behandeling. U heeft dan ook minder lang last van de klachten.

Deze indicator laat zien in welke ziekenhuizen of centra u binnen twee werkdagen terecht kunt bij uw behandelaar. En welke ziekenhuizen daar schriftelijke werkafspraken over hebben gemaakt.

2. Behandeling met systemische immunosuppressiva

Relatie tot kwaliteit	Het geven van systemische immunosuppressiva is een goede behandeloptie voor patiënten met ernstig constitutioneel eczeem, die onvoldoende respons vertonen op intensieve lokale therapie. Behandeling met systemische immunosuppressiva kan bestaan uit: ciclosporine (CsA), azathioprine (AZA), mycofenolaat mofetyl (MMF), mycofenolzuur (MPA), methotrexaat (MTX) of dupilumab (2018). CsA, AZA, MMF en MPA vereisen intensieve monitoring van onder andere laboratoriumwaarden, bloeddruk, activiteit van constitutioneel eczeem en controle op huidmaligniteiten. Voor de keuze van de patiënt en in het kader van patiëntveiligheid is het nodig te weten in hoeverre de behandelend arts ervaring heeft met deze behandeling.
Operationalisatie	Hoeveel patiënten met constitutioneel eczeem worden behandeld in uw centrum met immunosuppressiva? (gemiddeld per vakgroep dermatologie/kindergeneeskunde/allergologie per fte per jaar) <i>< 10 patiënten per jaar/10-50 patiënten per jaar/> 50 patiënten per jaar</i>
Definitie(s)	Systemische immunosuppressiva: ciclosporine, azathioprine, mycofenolaat mofetyl (MMF), mycofenolzuur (MPA), methotrexaat of dupilumab (2018). Eén fte = 36 uur per week.
In-/exclusiecriteria	Het betreft patiënten die voor de eerste keer worden behandeld met immunosuppressiva. Inclusie: alle patiënten met constitutioneel eczeem. Deze indicator is ook van toepassing voor kinderen.
Bron	Maatschap, vakgroep, apotheek, Stichting Farmaceutische Kengetallen
Meetfrequentie	1x per jaar
Meetperiode	01-01-2019 t/m 31-12-2019
Rapportagefrequentie	1x per jaar
Type indicator	Structuur
Meetniveau	Ziekenhuisniveau
Kwaliteitsdomein	Veiligheid, patiëntgerichtheid

Achtergrond en variatie in kwaliteit van zorg

Systemische immunosuppressiva zijn geïndiceerd bij volwassenen en kinderen met CE, waarbij optimale topicale behandeling en/of foterapie de ziekte niet voldoende onder controle kunnen houden (Richtlijn Constitutioneel Eczeem 2014, hoofdstuk 3.2: Systemische immunosuppressieve therapie, pagina's 130-165).

De werkgroep gaat ervan uit dat de praktijken zich bij deze behandeling met systemische immunosuppressiva houden aan de voorgeschreven minimale monitoring, zoals ook vastgelegd in de NVDV richtlijn Constitutioneel Eczeem 2014. De behandeling met systemische immunosuppressiva is een intensieve behandeling en het is van belang dat de behandelaar tijdig en adequaat de inzet van systemische immunosuppressiva onderkent en voldoende tijd neemt om de patiënt hierover voor te lichten. Vanuit het perspectief van de patiënt is het starten met systemische immunosuppressiva een hele stap, met name vanwege de mogelijke bijwerkingen en de intensieve monitoring op die mogelijke bijwerkingen. Patiëntveiligheid is hierbij essentieel. Ook dient rekening gehouden worden met mogelijke medicatie-interacties. Vanwege de mogelijk bijwerkingen en medicijninteracties moet de huisarts zo spoedig mogelijk op de hoogte worden gesteld wanneer gestart wordt met systemische immunosuppressiva. De werkgroep is van mening dat het geruststellend is voor de patiënt als hij weet dat de dermatoloog ervaring heeft met deze behandeling. Daarom vindt de werkgroep deze indicator belangrijk.

Ciclosporine

Er is voldoende onderbouwing vanuit de literatuur voor de effectiviteit van ciclosporine bij ernstig eczeem bij volwassenen en kinderen en het is een goede behandeloptie voor zowel volwassenen als

kinderen > 2 jaar, met ernstig constitutioneel eczeem die onvoldoende respons vertonen op intensieve lokale therapie. De meest voorkomende bijwerkingen hiervan zijn hypertensie en nefrotoxiciteit. Er bestaat nog veel onduidelijkheid over het gevaar van het optreden van niet-melanoom huidkanker in relatie tot het gebruik van (orale) immunosuppressieve middelen.

Bij voorschrijven van ciclosporine is goede inspectie van de huid (ziekte-ernst en maligniteit) en laboratorium onderzoek (i.v.m. veiligheid) noodzakelijk. De werkgroep is van mening dat monitoring het volgende moet inhouden (NVDV Richtlijn Constitutioneel Eczeem 2014, pagina 135):

- Ernst CE: EASI en/of PGA en een Patient Reported Outcome (PRO) bijv. Skindex.
- Voor aanvang behandeling: bloeddruk, haemogram (erythrocyten, leukocyten, trombocyten), leverfuncties (transaminasen, AF, gamma-GT, bilirubine, LDH, albumine), serum kreatinine, triglyceriden en cholesterol. Bespreek voorafgaand aan de behandeling de kindervens bij vrouwelijke patiënten. Een zwangerschapstest is niet nodig.
- Na 4, 8, 12 weken: controle bloeddruk en serum kreatinine.
- Vanaf 3 maanden controle 1x per 3 maanden bloeddruk en serum kreatinine.
- Eenmalige controle cholesterol en triglyceriden na 1 maand.

Monitoring van de bloedspiegels van ciclosporine wordt niet geadviseerd. Het bepalen van bloedspiegels ciclosporine is wel van toegevoegde waarde als men twijfelt aan de therapietrouw van de patiënt.

Eventuele dosisaanpassing vindt plaats op geleide van klinisch effect of bijwerkingenprofiel. Bij eenmalige bloeddrukstijging wordt geadviseerd om de meting te herhalen, eventueel via de huisarts. Indien de bloeddrukstijging blijvend is, dient een dosisreductie overwogen te worden of dient een antihypertensivum (bv amlodipine 5 mg) toegevoegd te worden. Bij kreatinine stijging >130% t.o.v. uitgangswaarde dient de meting herhaald te worden binnen 2 weken. Indien er weer een stijging van >130% is, dan is een dosisreductie (met circa 25-50%) geïndiceerd. Wanneer er na de dosisreductie geen daling van het kreatinine plaatsvindt, moet men de behandeling staken.

Azathioprine

Azathioprine is een goede alternatieve keuze oraal immunosuppressivum bij volwassenen en kinderen met ernstig CE met bijwerkingen, contra-indicatie of onvoldoende respons op ciclosporine. Het klinisch effect treedt over het algemeen pas na 8-12 weken op. Azathioprine is gecontra-indiceerd bij vrouwen en mannen met een kindervens. De bepaling van het TPMT-gehalte voorafgaande aan de behandeling kan worden overwogen. Indien het TPMT gehalte (nog) niet bekend is wordt aanbevolen te starten met een dosis van 50 mg/dag en na 2 weken het laboratorium onderzoek te herhalen. Daarna dosisverhoging naar therapeutisch niveau met 2-wekelijkse controle van het laboratoriumonderzoek gedurende 6 weken. Er is in de literatuur alleen ervaring met azathioprine bij gebruik tot 24 weken.

Bij voorschrijven van azathioprine is intensieve controle d.m.v. laboratoriumonderzoek en huid (ziekte-ernst en maligniteiten) noodzakelijk. Monitoring dient minimaal het volgende in te houden (NVDV Richtlijn Constitutioneel Eczeem 2014, pagina 141-143):

- Bespreek voorafgaand aan de behandeling de kindervens bij zowel vrouwen als mannen. Bij twijfel over zwangerschap: doe een zwangerschapstest.
- Ernst: het scoren van EASI en/of PGA en een Patient Reported Outcome (PRO, bv Skindex).
- Het bepalen van TPMT is niet altijd mogelijk en de bepaling duurt lang. Indien er gestart wordt met de behandeling met AZA zonder dat de TPMT waarde bekend is, begin dan met een proefdosering.

Laboratoriumonderzoek

- Vooraf: TPMT (optioneel), bloedbeeld (erythrocyten, leukocyten, trombocyten), serum kreatinine, gamma-GT, ALAT.
- Vervolg: bloedbeeld (erythrocyten, leukocyten, trombocyten), gamma-GT, ALAT:
 - Bij normale TPMT activiteit eens per maand in de eerste 3 maanden en daarna elke 3 maanden.
 - Bij lage TPMT activiteit elke 2 weken in de eerste 2 maanden en daarna elke 3 maanden
 - Bij onbekende TPMT activiteit, 2 weken na de proefdosis en daarna gedurende 8 weken elke 2 weken en vervolgens elke 3 maanden (zie monitorschema tabel 4).

Azathioprine wordt bij patiënten met lage TPMT enzym activiteit in lage doses gegeven. Er zijn dan ook frequente laboratorium controles nodig om bijwerkingen op het beenmerg tijdig op te kunnen werken en dosisaanpassingen te kunnen doen. Let op dat andere laboratoria hun eigen referentiewaarden kunnen hebben die afwijken van de hierboven genoemde.

Mycofenolaat Mofetyl (MMF) en enteric-coated mycofenolzuur (MPA)

Zowel MMF als MPA kunnen overwogen worden als alternatief oraal immunosuppressivum bij patiënten met ernstig CE en bijwerkingen, contra-indicatie of onvoldoende respons op ciclosporine. Bij kinderen is tot nu toe alleen beperkte ervaring met MMF (kinderen >2 jaar). Het klinisch effect van MMF en MPA treedt over het algemeen pas na 8-12 weken op. Er is in de literatuur alleen ervaring met MMF/MPA bij gebruik tot 30 weken.

Bij voorschrijven van MMF/MPA is intensieve controle van de huid (ziekte-ernst en maligniteiten) noodzakelijk. Bespreek voorafgaand aan de behandeling de kinderwens, zowel bij vrouwen als bij mannen. Bij twijfel over zwangerschap, doe een zwangerschapstest. De werkgroep is van mening dat minimale monitoring het volgende in dient te houden (NVDV Richtlijn Constitutioneel Eczeem 2014, pagina 148-149):

- Ernst: EASI en/of PGA en een Patient Reported Outcome (PRO), bv Skindex.

Laboratorium onderzoek

- Vooraf: bloedbeeld (erythrocyten, leukocyten, trombocyten), serum kreatinine, gamma-GT, ALAT.
- Vervolg: bloedbeeld (erythrocyten, leukocyten, trombocyten), serum kreatinine, gamma-GT, ALAT.
Frequentie:
 - Elke twee weken in de eerste maand;
 - Daarna eens per maand;
 - Na 3 maand gebruik eens per 3 maanden.

Methotrexaat

Methotrexaat kan overwogen worden als alternatief immuun-modulerend middel bij volwassenen en kinderen (>8 jaar) met ernstig CE en bijwerkingen, contra-indicatie of onvoldoende respons op ciclosporine. Het klinisch effect treedt over het algemeen pas op na enkele weken. Foliumzuur suppletie wordt aanbevolen gedurende de behandeling met methotrexaat. Methotrexaat dient niet gegeven te worden bij vrouwen en mannen met een kinderwens. Er is in de literatuur alleen ervaring met het gebruik van methotrexaat bij CE tot een duur van 24 weken.

Bij voorschrijven van methotrexaat is intensieve controle van labwaarden en huid (ziekte-ernst en maligniteiten) noodzakelijk. De werkgroep is van mening dat monitoring tenminste het volgende dient in te houden (NVDV Richtlijn Constitutioneel Eczeem 2014, pagina 153-155):

- Het scoren van EASI en / of PGA en een Patient Reported Outcome (PRO) bijv. Skindex.

Laboratorium onderzoek

Vooraf:

- Zwangerschap uitsluiten (teratogeen), X-Thorax, bloedbeeld (Hb, erythrocyten, leukocyten, trombocyten), serum kreatinine, gamma-GT, ALAT, ASAT, serum albumine, hepatitis serologie. PIIINP bepaling is te overwegen.

Starten met proefdosis van 5 mg/week:

- na 1 week herhalen bloedbeeld (Hb, erythrocyten, leukocyten, trombocyten), serum kreatinine en gamma-GT, ALAT, ASAT.

Vervolg:

- Bloedbeeld (Hb, erythrocyten, leukocyten, trombocyten), serum kreatinine, gamma-GT, ALAT, ASAT. Frequentie:
 - Eerste 3 maanden frequent, bv 1x per maand.
 - Daarna volstaat bij normale leverwaarden en al naar gelang het risico profiel van de patiënt, een minder frequente controle, bv 1x per 2-3 maanden.
 - Bij verandering dosis: weer 3x 1x per maand, vervolgens 1x per 2- 3 maanden.
- PIIINP bepaling is te overwegen, 1x per 3 maanden.

Dupilumab

Dupilumab is een te injecteren monoclonaal antilichaam dat de IL-4 receptor blokkeert en daarmee de activiteit van interleukine 4A en interleukine 13 remt. Het middel is uitgebreid getest in fase 3-onderzoek (Simpson 2016). Er zijn inmiddels voldoende gegevens over de lange termijn effectiviteit en veiligheid (52 weken behandeling); de publicatie wordt verwacht voorjaar 2017. Dupilumab is bedoeld voor patiënten met matig tot ernstig constitutioneel eczeem dat met topicale therapie niet adequaat onder controle te krijgen is. De marktautorisatie voor dupilumab door EMA voor de EU wordt begin 2018 verwacht, waarna het Zorginstituut Nederland uitspraak moet doen over de vergoedingsstatus. Aangezien ciclosporine officieel geregistreerd is voor de indicatie constitutioneel

eczeem en ook reeds lang beproefd is, ligt het voor de hand dat aan de vergoedingsstatus van dupilumab de voorwaarde zal zijn verbonden dat ciclosporine reeds geprobeerd moet zijn, maar niet of onvoldoende effect heeft gehad of om andere redenen gecontra-indiceerd is.

Op dit moment is nog niet voldoende bekend aan welke monitoringseisen het inzetten van dupilumab moet worden voldaan, maar conform de aanbevelingen van de werkgroep inzake andere systemische immunosuppressiva dient in ieder geval bij aanvang de ernst gescoord te worden middel EASI. En/of PGA en een gevalideerde PRO (bv Skindex) te worden afgenomen. Daarnaast verdient het de aanbeveling, gezien dupilumab de eerste biologic is voor de behandeling van constitutioneel eczeem, om werking en bijwerking adequaat te documenteren.

Mogelijkheden tot verbetering

De werkgroep heeft deze indicator geformuleerd om de patiënt keuzemogelijkheid te geven als het gaat om ervaring met de behandeling. De werkgroep verwacht weinig variatie als het gaat om de kwaliteit van de behandeling.

Beperkingen bij gebruik en interpretatie

Er zijn geen beperkingen bij gebruik en interpretatie.

Inhoudsvaliditeit

Over de validiteit van de behandeling met immunosuppressiva concludeert de werkgroep het volgende:

- Ciclosporine is effectief bij patiënten (zowel volwassenen als kinderen > 2 jaar) met ernstig constitutioneel eczeem en er zijn voldoende gegevens dat ciclosporine voor een behandelduur tot 1 jaar veilig gegeven kan worden (Richtlijn Constitutioneel Eczeem 2014, pagina 136);
- Azathioprine is een goede alternatieve keuze voor een oraal immunosuppressivum bij volwassenen en kinderen met ernstig CE met bijwerkingen, contra-indicatie of onvoldoende respons op ciclosporine (Richtlijn Constitutioneel Eczeem 2014, pagina 144);
- Zowel mycofenolaatmofetyl (MMF) als mycofenolzuur (MPA) kunnen overwogen worden als alternatief oraal immunosuppressivum bij patiënten met ernstig CE en bijwerkingen, contra-indicatie of onvoldoende respons op ciclosporine. Bij kinderen is tot nu toe alleen beperkte ervaring met MMF (kinderen >2 jaar). (Richtlijn Constitutioneel Eczeem 2014, pagina 150);
- Methotrexaat kan overwogen worden als alternatief immuun-modulerend middel bij volwassenen en kinderen (>8 jaar) met ernstig CE en bijwerkingen, contra-indicatie of onvoldoende respons op ciclosporine. (Richtlijn Constitutioneel Eczeem 2014, pagina 156).

Overwegingen bij het maken van een keuze (Richtlijn Constitutioneel Eczeem 2014, pagina 165):

Bij een deel van de patiënten met ernstig CE lukt het niet het CE voldoende onder controle te houden met aanvaardbare hoeveelheden dermatocorticosteroiden en moet gezocht worden naar een onderhoudsbehandeling met systemische middelen. Van alle systemische immunosuppressieve/ immuunmodulerende middelen is ciclosporine verreweg het best onderzocht, zowel bij kinderen als volwassenen. Ciclosporine werkt snel (< 2 weken) en is in tegenstelling tot de andere middelen ook onderzocht voor lange termijn behandeling (tot 1 jaar). Bovendien is ciclosporine als enige van de orale immunosuppressiva in Nederland geregistreerd voor de behandeling van ernstig CE. Wanneer ciclosporine onvoldoende werkt, er contra-indicaties zijn voor ciclosporine of er bijwerkingen optreden tijdens de behandeling met ciclosporine kan er gekozen worden voor een alternatief middel.

Er is voldoende evidence vanuit de literatuur en praktijkervaring voor de werkzaamheid van azathioprine (AZA), methotrexaat (MTX), mycofenolaatmofetyl (MMF) en mycofenolzuur (MPA) bij de behandeling van ernstig CE. Het betreft echter wel een off-label indicatie. Deze middelen zijn allen tweede keuze. Welk middel dan de voorkeur heeft is onder andere afhankelijk van patiëntfactoren (comorbiditeit, co-medicatie/interacties, gevoeligheid bijwerkingen etc.) en ervaring van de voorschrijvende arts met het betreffende middel.

Het belangrijkste kenmerk van AZA, MTX en MMF/MPA is dat het klinisch effect pas na 8-12 weken optreedt. Het is van belang dit goed met de patiënt te bespreken en de behandeling niet te vroeg (< 3 maanden) af te breken ivm onvoldoende effect. Ook is het te overwegen om in de eerste weken een snel werkend middel, zoals prednison toe te voegen. De dosis van de prednison kan dan geleidelijk afgebouwd worden wanneer de klinische effectiviteit van de traag werkende middelen merkbaar is.

Statistisch betrouwbaar onderscheiden

De werkgroep verwacht dat grotere en academische dermatologische poliklinieken/centra meer

ervaring zullen hebben met de behandeling van patiënten met immunosuppressiva.

Vergelijkbaarheid

De werkgroep verwacht dat specificatie naar leeftijdsverschillen (kinderen/volwassenen) van de behandelde patiënten relevant is voor deze indicator en dus van invloed zijn.

Registratiebetrouwbaarheid

De werkgroep verwacht dat deze structuurindicator op betrouwbare wijze is aan te leveren en onder gelijkblijvende omstandigheden (min of meer) dezelfde resultaten oplevert.

De gegevens die nodig zijn voor deze indicator worden per dermatoloog verzameld. Voor deze indicator (aantal patiënten per dermatoloog dat per jaar met systemische immunosuppressiva behandeld wordt) volstaat eens per verslagjaar gegevens te verzamelen.

Voor het verzamelen van de gegevens wordt gebruik gemaakt van de registratie van de Stichting Farmaceutische Kengetallen (SFK). Het SFK-datawarehouse geeft inzicht in management-, inkoop- en therapiecijfers. Het is mogelijk om de geneesmiddelengebruikgegevens te analyseren per zorgverzekeraar, per huisarts, per patiëntengroep en per leverancier. De datawarehouse geeft niet alleen inzicht in de eigen cijfers, maar ook in kengetallen. Het SFK kent een duidelijke procedure voor het aanvragen van informatie en heeft regels aan wie de informatie wordt verstrekt.

Referenties

- NVDV Richtlijn Constitutioneel Eczeem 2014. Hoofdstuk 3.2 Systemische immunosuppressieve therapie. Pagina's 128-165
- Simpson *et al.* Two Phase 3 Trials of Dupilumab versus Placebo in Atopic Dermatitis. *N Engl J Med* 2016; **375**:2335-2348
- SFK. Datawarehouse van de Stichting Farmaceutische Kengetallen. http://www.sfk.nl/data_warehouse.

Informatie voor patiënten

Immunosuppressiva zijn medicijnen die uw afweersysteem verlagen. Deze medicijnen worden gebruikt bij patiënten met matig tot ernstig eczeem bij wie therapie met hormoonzalven onvoldoende effectief is of bij patiënten die grote hoeveelheden corticosteroïden nodig hebben om het eczeem onder controle te houden. Het stellen van de indicatie voor het starten met deze medicijnen vraagt uitgebreide ervaring van de behandelaar en vooral goed overleg met de patiënt. Deze medicijnen geven soms bijwerkingen en kunnen consequenties hebben voor zwangerschapswens of vaderwens. U moet daarom intensief gecontroleerd worden. Als een arts 10 of meer patiënten per jaar met dit soort medicijnen behandelt, heeft een arts voldoende ervaring. Deze indicator toont het aantal patiënten dat per jaar medicijnen voorgeschreven krijgt die de afweer verlagen.

Deel 2: Klantpreferentievragen

De volgende vragen gaan in op het aanbod van de zorg rondom Constitutioneel Eczeem. Deze informatie kan bijdragen aan de beeldvorming van de patiënt/consument om een keuze te maken voor een zorgaanbieder. De klantpreferentievragen zijn opgesteld door Patiëntenfederatie Nederland, in samenwerking met de Vereniging voor Mensen met Constitutioneel Eczeem en zijn in 2017 besproken met de indicatorwerkgroep die aan het begin van deze gids is genoemd.

Bij elke vraag worden, waar nodig, definities beschreven en de technische haalbaarheid toegelicht. Daar waar 'ziekenhuis' of 'ziekenhuislocatie' staat, kan ook 'zelfstandig behandelcentrum' gelezen worden.

Gespecialiseerd verpleegkundige	
Vraag 3	<p>A. Is er een gespecialiseerd verpleegkundige of een verpleegkundig specialist betrokken in het behandeltraject van een patiënt met constitutioneel eczeem?*</p> <p><i>(aanvinken, één antwoord mogelijk)</i></p> <p><input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nee</p> <p>B. Biedt het ziekenhuis zelfstandige spreekuren/consulten aan door de gespecialiseerd verpleegkundige of verpleegkundig specialist?*</p> <p><i>(aanvinken, één antwoord mogelijk)</i></p> <p><input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nee <input type="checkbox"/> Niet standaard, maar kan wel op verzoek van de patiënt</p>
<i>Definities</i>	n.v.t.
<i>Technische haalbaarheid</i>	* Peildatum: 1 maart 2020
<i>Informatie voor patiënten</i>	<p>A. Aanwezigheid van een dermatologieverpleegkundige of kinderverpleegkundige. De dermatologieverpleegkundige weet veel van eczeem. Een kinderverpleegkundige heeft veel ervaring met kinderen. Vaak heeft een gespecialiseerd verpleegkundige meer tijd dan de arts om extra informatie of uitleg te geven. Voor u is het prettig om wat langer de tijd te hebben om over problemen te praten die te maken hebben met eczeem.</p> <p>B. Een verpleegkundige kan voorlichting en uitleg geven. Bijvoorbeeld hoe u zelf smeert. U kunt ook spreken over uw problemen die te maken hebben met eczeem. U kunt hiervoor een afspraak maken met de verpleegkundige. De verpleegkundige heeft een eigen ruimte (spreekkamer).</p>

Allergietesten

Vraag 4	Welke van onderstaande allergietesten worden er op uw ziekenhuislocatie bij patiënten met constitutioneel eczeem uitgevoerd?*															
	(aanvinken, één antwoord mogelijk)															
	<table border="1"> <thead> <tr> <th>Uitvoering</th> <th>Bij volwassenen¹</th> <th>Bij kinderen²</th> <th>Niet</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Allergietesten</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>a. Huidpriktesten</td> <td></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>b. (Dubbelblinde) voedselprovocaties</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> </tbody> </table>	Uitvoering	Bij volwassenen ¹	Bij kinderen ²	Niet	Allergietesten				a. Huidpriktesten		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	b. (Dubbelblinde) voedselprovocaties	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Uitvoering	Bij volwassenen ¹	Bij kinderen ²	Niet													
Allergietesten																
a. Huidpriktesten		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>													
b. (Dubbelblinde) voedselprovocaties	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>													
Definities	¹ Vanaf 18 jaar ² Tot 18 jaar															
Technische haalbaarheid	* Peildatum: 1 maart 2020															
Informatie voor patiënten	<p>Eczeem wordt niet veroorzaakt door allergieën, maar mensen met eczeem zijn ook vaak allergisch. Daarom laat deze vraag zien welke allergietesten een ziekenhuislocatie biedt,</p> <p>a. Een huidpriktest kan onderdeel uitmaken van het testen op voedselallergie of een allergie voor pollen, dieren of huisstofmijt. Via prikjes in de huid van de onderarm wordt getest op allergenen. Dat zijn stoffen die een allergische reactie kunnen geven. Als de huid opzwellt kan dit door een allergie komen.</p> <p>b. Een andere manier om u of uw kind te testen op een bepaalde voedselallergie is de provocatietest. Deze test is niet in elk ziekenhuis of behandelcentrum mogelijk. Bij een voedselprovocatietest kijkt de arts of een patiënt een allergische reactie krijgt na het eten van bepaald voedsel.. Een voedselprovocatietest moet altijd in een ziekenhuis of behandelcentrum plaatsvinden om bij een ernstige allergische reactie direct in te grijpen.</p>															

Behandelmethoden				
Vraag 5	A. Worden onderstaande behandelmethoden/-faciliteiten toegepast bij constitutioneel eczeem op uw ziekenhuislocatie?*			
	(aanvinken, per behandelmethode één antwoord mogelijk)			
	Behandelmethode/-faciliteiten	Ja, op ziekenhuislocatie	Nee, vast verwijadres	Nee
	a. Wet-wrap bij kinderen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	b. PUVA	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	c. Bad-PUVA	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	d. UVB smal spectrum	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	e. UVA-1	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	f. Intensieve zalfbehandeling ¹	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	g. Klinische opname	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
B. Is het voor de patiënt ook mogelijk om thuis lichttherapie (UVB-lichtbehandeling) te krijgen ² ?				
(aanvinken, één antwoord mogelijk)				
<input type="checkbox"/> Ja				
<input type="checkbox"/> Nee				

<i>Definities</i>	<p>¹ Intensieve zalfbehandeling is een combinatie van badtherapie, zalftherapie, lichttherapie en/of verbandtherapie.</p> <p>² Thuis lichttherapie krijgen wordt aangemerkt als ziekenhuis verplaatste zorg. Bij lichttherapie thuis moet het ziekenhuis de huur van de apparatuur betalen. Daarvoor in de plaats kan het ziekenhuis een DOT "lichttherapie" in rekening brengen. De patiënt ontvangt hier geen rekening voor (behoudens eigen risico).</p>
<i>Technische haalbaarheid</i>	* Peildatum: 1 maart 2020
<i>Informatie voor patiënten</i>	<p>5A.</p> <p>a. Als ernstig eczeem met alleen een zalf niet goed verbetert, kan een nat verband misschien helpen (wet-wrap). De huid wordt eerst ingesmeerd met een verdunde hormoonzalf. Daaroverheen wordt eerst een nat en daarna een droog verband aangebracht. De zalf dringt door het natte verband beter in de huid. Ook geeft het natte verband verkoeling. Krabben is lastig. Een arts of verpleegkundige moet uitleggen hoe u thuis een nat verband gebruikt.</p> <p>b. Behandeling met UVA-licht in combinatie met inname van een medicijn psoraleen. De belichting is meestal 2x per week. Als eczeem met zalf niet goed verbetert kan een kuur met ultraviolet licht soms helpen, zoals PUVA. Het medicijn zorgt ervoor dat het UVA-licht beter werkt. Het medicijn kan wel bijwerkingen geven. De arts beslist samen met u welke lichttherapie het beste voor u is en volgens de richtlijn hebben bad-PUVA, smal-spectrum UVB of UVA-1 de voorkeur boven PUVA en breed spectrum UVB.</p> <p>c. Behandeling met UVA-licht na een bad waarin het medicijn psoraleen is opgelost. U hoeft dit medicijn dus niet in te nemen. De belichting is meestal 2x per week. Als eczeem met zalf niet goed verbetert, kan een kuur met ultraviolet licht soms helpen, zoals bad-PUVA. Bij PUVA slikt u capsules met het medicijn psoraleen. Die kunnen bijwerkingen geven. Bij bad-PUVA slikt u geen medicijnen. De medicijnen worden in het badwater opgelost. Mensen ervaren dan vaak minder bijwerkingen. De arts beslist samen met u welke lichttherapie het beste voor u is en volgens de richtlijn heeft deze behandeling (samen met bad-PUVA en smal-spectrum UVB) de voorkeur boven PUVA en breed spectrum UVB.</p> <p>d. Behandeling met UVB-licht. De belichting is meestal 3x per week. Als eczeem met zalf niet goed verbetert, kan een kuur met ultraviolet licht soms helpen. Bijvoorbeeld een UVB-behandeling. Bij smal-spectrum UVB wordt alleen het</p>

	<p>UVB-licht gebruikt (golflengte 311 nm) dat voor het therapeutische effect zorgt. Het risico op verbranding is bij deze behandelvorm minder groot dan bij een breed UVB spectrum. De arts beslist samen met u welke lichttherapie het beste voor u is en volgens de richtlijn heeft deze behandeling (samen met bad-PUVA en UVA-1) de voorkeur boven PUVA en breed spectrum UVB.</p> <p>e. Behandeling met UVA-1-licht. De belichting is meestal meerdere keren per week. Als eczeem met zalf niet goed verbetert, kan een kuur met ultraviolet licht soms helpen, zoals UVA-1. Deze behandeling kost meer tijd dan een behandeling met UVB. Het licht dringt bij UVA-1 dieper in de huid door. Deze behandeling is niet in elk ziekenhuis beschikbaar. De arts beslist samen met u welke lichttherapie het beste voor u is en volgens de richtlijn heeft deze behandeling (samen met PUVA en smal-spectrum UVB) de voorkeur boven PUVA en breed spectrum UVB.</p> <p>f. Een combinatie van zalf-, verband-, bad- en/of lichttherapie in het ziekenhuis of behandelcentrum. De patiënt overnacht niet in het ziekenhuis. Soms lukt het niet goed om eczeem met zalf te verbeteren. Dan kan intensieve zalfbehandeling helpen. Drie maanden lang krijgt u 2 tot 3 keer per week in het ziekenhuis een combinatie van badtherapie, zalftherapie, verbandtherapie en/of lichttherapie.</p> <p>g. Een opname in het ziekenhuis. Een patiënt overnacht in het ziekenhuis. Soms lukt het niet om eczeem poliklinisch voldoende te verbeteren. U kunt dan opgenomen worden in het ziekenhuis. Tijdens deze opname kunt u tot rust komen en wordt u intensief behandeld. De huid kan elke dag beoordeeld worden en zondig de behandeling bijgesteld worden. Een belangrijk deel van de opname is gericht op voorlichting, training en zelfmanagement (omgaan met eczeem).</p> <p>5B. U krijgt thuis een speciale cabine waarmee u lichttherapie kunt volgen. Als eczeem niet goed verbetert met zalf, kan een kuur met ultraviolet licht soms helpen. Het volgen van zo'n kuur kost veel tijd, omdat u 2 tot 3 keer per week naar het ziekenhuis moet. Sommige ziekenhuizen en behandelcentra bieden daarom thuisbelichting aan, waarbij u tijdelijk en zonder extra kosten thuis een UV-cabine in bruikleen krijgt.</p>
--	--

Multidisciplinair team																																
Vraag 6	<p>A. Maken onderstaande zorgprofessionals, naast de dermatoloog, deel uit van het multidisciplinaire team voor de behandeling van volwassenen² met constitutioneel eczeem?*</p> <p><i>(aanvinken, per zorgprofessional één antwoord mogelijk)</i></p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="text-align: left;">Zorgprofessional</th> <th style="text-align: center;">Ja</th> <th style="text-align: center;">Nee</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>a. KNO-arts</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>b. Longarts</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>c. (internist)-Allergoloog</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>d. Psycholoog</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>e. Gespecialiseerd verpleegkundige/ Verpleegkundige Specialist/ Physician Assistant</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>f. Diëtist</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>g. Maatschappelijk werker</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>h. Niet van toepassing, patiënten worden op onze ziekenhuislocatie niet behandeld door een multidisciplinair team</td> <td colspan="2" style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>i. Anders, namelijk</td> <td colspan="2"></td> </tr> </tbody> </table>		Zorgprofessional	Ja	Nee	a. KNO-arts	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	b. Longarts	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	c. (internist)-Allergoloog	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	d. Psycholoog	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	e. Gespecialiseerd verpleegkundige/ Verpleegkundige Specialist/ Physician Assistant	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	f. Diëtist	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	g. Maatschappelijk werker	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	h. Niet van toepassing, patiënten worden op onze ziekenhuislocatie niet behandeld door een multidisciplinair team	<input type="checkbox"/>		i. Anders, namelijk		
Zorgprofessional	Ja	Nee																														
a. KNO-arts	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																														
b. Longarts	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																														
c. (internist)-Allergoloog	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																														
d. Psycholoog	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																														
e. Gespecialiseerd verpleegkundige/ Verpleegkundige Specialist/ Physician Assistant	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																														
f. Diëtist	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																														
g. Maatschappelijk werker	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																														
h. Niet van toepassing, patiënten worden op onze ziekenhuislocatie niet behandeld door een multidisciplinair team	<input type="checkbox"/>																															
i. Anders, namelijk																																

	<p>B. Maken onderstaande zorgprofessionals, naast de kinderarts, deel uit van het multidisciplinaire team voor de behandeling van kinderen³ met constitutioneel eczeem?*</p> <p><i>(aanvinken, per zorgprofessional één antwoord mogelijk)</i></p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>Zorgprofessional</th> <th>Ja</th> <th>Nee</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>a. Dermatoloog</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>b. KNO-arts</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>c. Longarts</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>d. Gespecialiseerd verpleegkundige/ Verpleegkundige Specialist/ Physician Assistant</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>e. Allergoloog</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>f. Psycholoog</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>g. Diëtist</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>h. Maatschappelijk werker</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>i. Niet van toepassing, patiënten worden op onze ziekenhuislocatie niet behandeld door een multidisciplinair team</td> <td colspan="2" style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>j. Anders, namelijk</td> <td colspan="2"></td> </tr> </tbody> </table>	Zorgprofessional	Ja	Nee	a. Dermatoloog	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	b. KNO-arts	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	c. Longarts	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	d. Gespecialiseerd verpleegkundige/ Verpleegkundige Specialist/ Physician Assistant	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	e. Allergoloog	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	f. Psycholoog	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	g. Diëtist	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	h. Maatschappelijk werker	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	i. Niet van toepassing, patiënten worden op onze ziekenhuislocatie niet behandeld door een multidisciplinair team	<input type="checkbox"/>		j. Anders, namelijk		
Zorgprofessional	Ja	Nee																																
a. Dermatoloog	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																
b. KNO-arts	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																
c. Longarts	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																
d. Gespecialiseerd verpleegkundige/ Verpleegkundige Specialist/ Physician Assistant	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																
e. Allergoloog	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																
f. Psycholoog	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																
g. Diëtist	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																
h. Maatschappelijk werker	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																
i. Niet van toepassing, patiënten worden op onze ziekenhuislocatie niet behandeld door een multidisciplinair team	<input type="checkbox"/>																																	
j. Anders, namelijk																																		
<i>Definities</i>	<p>¹ Multidisciplinair team: team van 2 of meer medisch specialisten, eventueel aangevuld met andere zorgprofessionals op het gebied van constitutioneel eczeem. Het multidisciplinair team bespreekt in een periodiek en structureel MDO alle patiënten met niet-evidente behandel-indicaties.</p> <p>² Vanaf 18 jaar</p> <p>³ Tot 18 jaar</p>																																	
<i>Technische haalbaarheid</i>	* Peildatum: 1 maart 2020																																	
<i>Informatie voor patiënten</i>	<p>Sommige klachten worden door meerdere artsen behandeld. Zij werken samen in een multidisciplinair team. Het is belangrijk dat zij goed met elkaar overleggen over uw situatie.</p> <p>A. De zorgverleners die u hier ziet staan, zitten altijd of op afroep in het multidisciplinair team, samen met een dermatoloog. U weet dus dat zij meedenken over uw behandeling als dat nodig is. Ook als u de zorgverlener niet ziet.</p> <p>B. De zorgverleners die u hier ziet staan, zitten altijd of op afroep in het multidisciplinair team, samen met een kinderarts. U weet dus dat zij meedenken over uw behandeling als dat nodig is. Ook als u de zorgverlener niet ziet.</p>																																	

2

Faciliteiten	
Vraag 7	<p>Welke faciliteiten biedt uw ziekenhuislocatie aan op het gebied van dermatologische zorg voor patiënten met constitutioneel eczeem?*</p> <p><i>(aanvinken, meerdere antwoorden mogelijk)</i></p> <p><input type="checkbox"/> E-consult¹</p> <p><input type="checkbox"/> Digitaal spreekuur²</p> <p><input type="checkbox"/> Kinder(smeer)spreekuren/zalfpoli</p> <p><input type="checkbox"/> Avondspreekuur op de polikliniek</p> <p><input type="checkbox"/> Multidisciplinaire afspraak³</p> <p><input type="checkbox"/> Testen van neutrale zalven/crèmes door de patiënt zelf</p> <p><input type="checkbox"/> Inloopspreekuur zonder afspraak voor nieuwe patiënten met constitutioneel eczeem (met verwijzing van de huisarts)</p>

	<input type="checkbox"/> Zelfmanagementtrainingen ⁴
<i>Definities</i>	<p>¹ Patiënt kan in een beveiligde omgeving vragen stellen aan de arts en heeft binnen 1 dag antwoord op gestelde vragen.</p> <p>² Online een consult op een gezette tijd.</p> <p>³ Spreekuur waarop de patiënt de dermatoloog en andere zorgverlener tegelijkertijd ziet.</p> <p>⁴ Cursussen in het ziekenhuis of online.</p>
<i>Technische haalbaarheid</i>	* Peildatum: 1 maart 2020
<i>Informatie voor patiënten</i>	<p>E-consult: Via een beveiligde website vragen stellen aan een arts. Antwoord volgt binnen 2 werkdagen. U kunt gemakkelijk via uw eigen computer vragen stellen aan de arts of verpleegkundige. U kunt langer nadenken over een vraag en krijgt snel antwoord. U kunt dit doen op een tijdstip dat u goed uitkomt. U hoeft niet te reizen.</p> <p>Digitaal spreekuur: Met uw arts of verpleegkundige, spreekt u een tijdstip af. Op dit tijdstip krijgt u via een beveiligde website contact met uw arts of de verpleegkundige. U kunt online chatten door tegelijk teksten naar elkaar te typen en te sturen. Soms is ook een webcam-verbinding mogelijk. U kunt gemakkelijk via uw eigen computer vragen stellen aan de arts of verpleegkundige. U krijgt direct antwoord en kunt meteen reageren. U hoeft niet te reizen. Als u iets niet begrijpt, kunt u meteen weer een nieuwe vraag stellen.</p> <p>Kinder(smeer)spreekuren/zalfpoli: Bij de behandeling van eczeem is het belangrijk om zalven en crèmes goed op te brengen. Als uw kind oud genoeg is om zelf zalf en crème aan te brengen, kan uw kind dit goed leren tijdens een zalfpoli of smeerspreekuur. Op een zalfpoli of tijdens een smeerspreekuur krijgen kinderen uitgelegd hoe ze hun huid moeten verzorgen en hoe ze zalven moeten smeren. De uitleg wordt gegeven door een arts of verpleegkundige.</p> <p>Avondspreekuur op de polikliniek: Spreekuur in het ziekenhuis of behandelcentrum dat in de avond plaatsvindt. Voor een avondspreekuur hoeft u geen vrij te nemen van uw werk. Ook uw kind hoeft niet vrij te nemen van school.</p> <p>Multidisciplinaire afspraak: Spreekuur waarop een patiënt de dermatoloog, andere medisch specialisten en verpleegkundigen tegelijk ziet. Bij sommige klachten zijn er meerdere artsen bij de behandeling betrokken. Tijdens een gezamenlijke afspraak kunt u hen tegelijk spreken. U krijgt dan één behandelplan. Dit voorkomt dat elke arts u een ander advies geeft.</p> <p>Testen van neutrale zalven/crèmes door de patiënt zelf: Het uitproberen van verschillende zalven en crèmes voor de behandeling van de droge huid. Bij eczeem moet u de droge huid onderhouden met zalven en crèmes. Er zijn veel verschillende producten te krijgen. Van niet-vette crèmes tot zeer vette zalven. Een arts kan moeilijk inschatten welk middel bij uw huidtype past. Om de juiste keuze te maken, kunt u de zalven en crèmes testen. Medicinale zalven en crèmes kunnen niet worden uitprobeerde. Dat gebeurt in overleg met de arts.</p> <p>Inloopspreekuur zonder afspraak voor nieuwe patiënten (met verwijzing van de huisarts): Spreekuur waarbij u direct zonder afspraak kan binnenlopen. Wel moet u misschien tijdens het inloopspreekuur zelf langer wachten. U kunt zelf beslissen wanneer u naar het inloopspreekuur gaat. Een verwijzing van de huisarts is wel nodig.</p> <p>Zelfmanagementtrainingen: Training in het ziekenhuis of online via een website. Met deze training leert u als patiënt hoe met eczeem om te gaan. Zo leert u het moment te herkennen om naar de dokter te gaan. Of wat u zelf kunt doen bij veel</p>

	jeuk. Ook krijgt u tips hoe u kunt voorkomen dat uw klachten erger worden.
--	--

3

4

PROM metingen	
Vraag 8	<p>Voert de ziekenhuislocatie PROM¹ metingen uit bij patiënten met constitutioneel eczeem, bijvoorbeeld door middel van de POEM of de SA-EASI?*</p> <p>(aanvinken, meerdere antwoorden mogelijk)</p> <p><input type="checkbox"/> Ja, bij volwassenen²</p> <p><input type="checkbox"/> Ja, bij kinderen³</p> <p><input type="checkbox"/> Nee</p>
Definities	<p>¹ PROMs zijn door de patiënt gerapporteerde uitkomstmaten en zijn een aanvulling op klinische parameters. Voor constitutioneel eczeem zijn de POEM en de SA-EASI internationaal erkende vragenlijsten, waarbij de POEM de voorkeur heeft volgens het wereldwijde initiatief Harmonising Outcome Measures in Eczema (www.homeforeczema.org). De indicatorwerkgroep vindt het belangrijk dat structureel de ervaren ziektelast wordt gemeten. Door middel van deze vraag krijgt zij inzicht in het gebruik van PROMs bij constitutioneel eczeem. Mogelijk kan dit een opmaat zijn naar het verkrijgen van uitkomstinformatie uit de PROMs. De PROM indicator kan getrapt worden uitgevraagd, waarbij in het eerste jaar alleen wordt gevraagd of PROM metingen worden gedaan. In het tweede jaar worden responspercentages uitgevraagd, waarna in het derde jaar uitkomsten uit de PROMs openbaar gemaakt worden (indien de data hier geschikt voor zijn).</p> <p>² Vanaf 18 jaar</p> <p>³ Tot 18 jaar</p>
Technische haalbaarheid	* Peildatum: 1 maart 2020
Informatie voor patiënten	<p>De afkorting PROM staat voor Patient Reported Outcome Measures. PROMs laten zien of de behandeling effect heeft volgens een patiënt. Dit werkt als volgt. Voor of tijdens uw bezoek aan uw arts vult u een vragenlijst in die u krijgt van het ziekenhuis. De vragen gaan over de last die u in het dagelijks leven heeft van het eczeem. Zo wordt duidelijk hoe erg uw eczeem is en of u geholpen bent met de behandeling. Alle patiënten met constitutioneel eczeem in Nederland vullen dezelfde vragenlijst in. Dit doen zij meerdere keren. Hierdoor kan ook landelijk worden gekeken of deze zorg goed is. Deze indicator laat zien welke ziekenhuizen meedoen aan een PROM meting voor patiënten met constitutioneel eczeem.</p>

Bijlage 1: Wijzigingstabel

Onderstaande tabel geeft de wijzigingen weer die zijn gemaakt ten opzichte van verslagjaar 2018.

Indicator	Wijziging
Zorginhoudelijke indicatoren	
1. Rechtstreekse toegang tot zorg	De vragen zijn weer opgesplitst voor de verschillende behandelaars.
2. Behandeling met systemische immunosuppressiva	De indicator is toegespitst op de behandeling van patiënten met constitutioneel eczeem in plaats van patiënten met een chronische inflammatoire dermatose. Dit getal mag aangeleverd worden per vakgroep. Kindergeneeskunde is aan de vraagstelling toegevoegd.
Klantpreferentievragen	
3. Gespecialiseerd verpleegkundige	De definities 1 en 2 zijn verwijderd.
4. Allergietesten	<ul style="list-style-type: none">- De kolom 'Op indicatie arts en/of op verzoek van patiënt' is verwijderd. In plaats daarvan is voor 4B een uitsplitsing gemaakt naar volwassenen (18 jaar en ouder) en kinderen (tot 18 jaar).- De antwoordmogelijkheden 'Serum IgE bepaling vanaf 0 jaar' en 'Contactallergisch onderzoek' zijn geschrapt omdat ze niet meer onderscheidend zijn.- Aan de patiënteninformatie is toegevoegd dat eczeem niet veroorzaakt wordt door allergieën.
5. Behandelmethoden	<ul style="list-style-type: none">- 5A: De antwoordmogelijkheid 'systemische immunosuppressiva' is geschrapt, omdat daar in indicator 2 al naar gevraagd wordt.'UVB breed spectrum' is geschrapt omdat het een verouderde behandelmethodede is.- De definities zijn aangescherpt.
6. Multidisciplinair team	<ul style="list-style-type: none">- De gehele vraag is uitgesplitst naar volwassenen (18 jaar en ouder) en kinderen (tot 18 jaar)- 'vast multidisciplinair team' is gedefinieerd- De kolom 'ja, vast of op afroep' is gewijzigd naar 'ja'
7. Faciliteiten	De antwoordmogelijkheid 'inloopspreekuur zonder afspraak voor nieuwe patiënten' is verduidelijkt om aan te geven dat het om patiënten met constitutioneel eczeem gaat.
8. PROM metingen	Deze vraag is toegevoegd.