

# VU Research Portal

## Integrated care for hand eczema

van Gils, R.F.

2012

### **document version**

Publisher's PDF, also known as Version of record

[Link to publication in VU Research Portal](#)

### **citation for published version (APA)**

van Gils, R. F. (2012). *Integrated care for hand eczema: A cost-effectiveness study*. [PhD-Thesis - Research and graduation internal, Vrije Universiteit Amsterdam].

### **General rights**

Copyright and moral rights for the publications made accessible in the public portal are retained by the authors and/or other copyright owners and it is a condition of accessing publications that users recognise and abide by the legal requirements associated with these rights.

- Users may download and print one copy of any publication from the public portal for the purpose of private study or research.
- You may not further distribute the material or use it for any profit-making activity or commercial gain
- You may freely distribute the URL identifying the publication in the public portal

### **Take down policy**

If you believe that this document breaches copyright please contact us providing details, and we will remove access to the work immediately and investigate your claim.

### **E-mail address:**

[vuresearchportal.ub@vu.nl](mailto:vuresearchportal.ub@vu.nl)

# Chapter 9

## Samenvatting





Handeczeem is een aandoening die vaak gepaard gaat met een hoge ziektelast voor patiënten, hun werkgevers en de maatschappij. Desondanks schiet de gebruikelijke zorg door de dermatoloog tekort. Dit heeft nadelige gevolgen voor de klachten van de patiënt en kan leiden tot productieverlies, langdurig ziekteverzuim en uiteindelijk permanente arbeidsongeschiktheid, wat gepaard gaat met hoge kosten. Patiënten zijn gebaat bij uitgebreide counseling om hun situatie te verbeteren, aangezien handeczeem een complexe achtergrond heeft en een dynamisch, maar chronisch verloop kent. Patiënten hebben kennis en vaardigheden nodig over (het aanbrengen van) zalven, verergerende factoren en preventieve mogelijkheden. Het vraagt tevens een verandering van gedrag. Door een gebrek aan tijd en specifieke kennis in de meeste poliklinieken, kan de gebruikelijke zorg niet voldoen aan deze vraag.

Er is behoefte aan de ontwikkeling van kosteneffectieve behandelingen, gericht op optimale toediening van zalven, het vermijden van relevante contactstoffen thuis en op het werk en therapietrouw aan gegeven instructies met betrekking tot huidverzorging. De invoering van een nieuwe therapie zal leiden tot vragen van zorgprofessionals zoals dermatologen, huisartsen en bedrijfsartsen, maar ook van anderen zoals patiënten, onderzoekers en beleidsmakers. Antwoorden op deze vragen zijn hieronder samengevat.

### **Wat is er bekend over de effectiviteit van preventie en behandel mogelijkheden bij patiënten met handeczeem?**

Hoofdstuk 2 beschrijft de verrichting van een systematisch literatuuronderzoek om meer inzicht te krijgen in het effect van preventieprogramma's op prevalentie, therapietrouw, klinische uitkomsten en kostenreductie bij handeczeem. De resultaten tonen aan dat er matig bewijs is voor de effectiviteit van preventieprogramma's op de afname van prevalentie van handeczeem en verbeterde therapietrouw bij patiënten en dat er zwak bewijs is dat preventieprogramma's effectief zijn voor het verbeteren van klinische uitkomsten. Er zijn geen kosteneffectiviteitsstudies verricht. Het is van belang dat er in de toekomst meer gerandomiseerde, gecontroleerde onderzoeken van hoge kwaliteit worden uitgevoerd, waarbij ook aandacht besteed dient te worden aan de kosteneffectiviteit van nieuwe interventies.

### **Wat zijn belangrijke aspecten in het ontwerp van een multidisciplinaire interventie voor patiënten met chronisch handeczeem?**

In hoofdstuk 3 wordt de opzet van een gerandomiseerd, gecontroleerd onderzoek beschreven waarin de (kosten)effectiviteit van geïntegreerde klinische- en arbozorg wordt vergeleken met gebruikelijke zorg bij patiënten met matig tot ernstig, chronisch handeczeem. De geïntegreerde zorg werd gegeven door een multidisciplinair team bestaande uit een dermatoloog, een klinisch arbeidsgeneeskundige en een gespecialiseerd verpleegkundige, en gecoördineerd door een zorgmanager (een in

handeczeeem gespecialiseerde physician assistant of verpleegkundige). Het geïntegreerde zorgprogramma bestond uit klinische evaluatie door een dermatoloog, verschillende consulten met een gespecialiseerd verpleegkundige en, indien geïndiceerd, betrokkenheid van een klinisch arbeidsgeneeskundige. Gebruikelijke zorg werd gegeven door de eigen dermatoloog. De primaire uitkomstmaat was de klinische score HECSI (Hand Eczema Severity Index). Secundaire uitkomstmaten waren specifieke en generieke kwaliteit van leven, een algemene beoordeling door de patiënt en cumulatief aantal ziektedagen. Alle uitkomsten zijn verzameld voor randomisatie en na 4, 12, 26 en 52 weken. Ziekteverzuim en zorgkosten werden maandelijks geregistreerd met behulp van een kostendagboekje.

**Wat is de haalbaarheid en toepasbaarheid van geïntegreerde zorg bij patiënten met chronisch handeczeeem? Zijn patiënten tevreden en wat is de zorglast van geïntegreerde zorg vergeleken met de voordelen ervan?**

In hoofdstuk 4 wordt de procesevaluatie beschreven die werd uitgevoerd om inzicht te krijgen in de ervaringen van patiënten en zorgprofessionals met geïntegreerde zorg. De resultaten lieten zien dat er ruimte is voor verbetering van het zorgproces. Ondanks dat er wel een indicatie voor was, werd de klinisch arbeidsgeneeskundige niet altijd betrokken bij de behandeling. Zowel patiënten als zorgprofessionals waren tevreden over de geïntegreerde zorg. Kwantitatieve gegevens laten een beoordeling van 4.1 punten op een 5-puntsschaal zien door patiënten. Dit gegeven wordt ondersteund door de kwalitatieve data. Zorgprofessionals vonden het multidisciplinaire karakter en de goede communicatie de meest positieve aspecten van geïntegreerde zorg. Het gebrek aan flexibiliteit van het protocol, de verwachte hoge kosten van de zorg en een gebrek aan specifieke kennis in de meeste ziekenhuizen werden door de zorgprofessionals als grootste obstakels voor implementatie ervaren. Met de multidisciplinaire aanpak en goede communicatie als basis en een meer flexibele hantering van het protocol door de zorgprofessionals, kan geïntegreerde zorg een nuttige behandeling zijn voor patiënten met chronisch handeczeeem.

**Is geïntegreerde zorg voor patiënten met matig tot ernstig, chronisch handeczeeem effectief ten opzichte van gebruikelijke zorg na 26 weken?**

Hoofdstuk 5 beschrijft het onderzoek naar de effectiviteit van geïntegreerde zorg vergeleken met gebruikelijke zorg. In totaal namen 196 patiënten deel aan het onderzoek, waarvan er 101 werden toegewezen aan de interventiegroep en 95 aan de gebruikelijke zorggroep. De groepen waren vergelijkbaar met betrekking tot persoonskenmerken en prognostische factoren. Na 26 weken waren patiënten in de geïntegreerde zorggroep met 10.7 punten meer verbeterd op de klinische score HECSI dan patiënten in de gebruikelijke zorggroep. Dit verschil in verbetering was statistisch significant. Op de secundaire uitkomstmaten werden geen verschillen in verbetering gevonden tussen beide groepen.

---

## **Is geïntegreerde zorg kosteneffectief bij patiënten met matig tot ernstig, chronisch handeczeem vergeleken met gebruikelijke zorg?**

Hoofdstuk 6 doet verslag van de economische evaluatie met als doel het vergelijken van de kosteneffectiviteit van geïntegreerde zorg voor handeczeem met gebruikelijke zorg in Nederland. Kosteneffectiviteit en kostenutiliteit zijn onderzocht vanuit een maatschappelijk perspectief. De primaire uitkomstmaat voor de kosteneffectiviteit is de klinische score HECSI. Quality-adjusted life years (QALYs) werden voor de kostenutiliteit analyse gemeten door middel van een vragenlijst, evenals het gebruik van gezondheidsvoorzieningen en verzuim. De resultaten van de studie lieten zien dat de verschillen in verbetering tussen de twee groepen niet statistisch significant waren. De totale kosten in de geïntegreerde zorggroep waren €3613 (SD 798) vergeleken met €1577 (SD 430) in de gebruikelijke zorggroep. De incrementele kosteneffectiviteitsratie voor verbetering in HECSI was -247. Van de gebootstrapte kost-effect paren ligt 94% in het noordoost kwadrant. Geconcludeerd kan worden dat geïntegreerde zorg niet effectief en niet kosteneffectief was vergeleken met gebruikelijke zorg na 12 maanden.

## **Discussie**

In hoofdstuk 7 worden de belangrijkste resultaten samengevat en in perspectief van de huidige stand van de wetenschap geplaatst. Tenslotte worden aanbevelingen gedaan voor de praktijk en toekomstig onderzoek. De belangrijkste conclusies van dit onderzoek zijn: 1. Geïntegreerde zorg is op de korte termijn een nuttige en effectieve behandeling voor patiënten met chronisch handeczeem; 2. Met enkele aanpassingen in het geïntegreerde zorgprogramma kan het programma ook op de lange termijn (kosten)effectief worden. Onze belangrijkste aanbevelingen voor de praktijk zijn: 1. Zorgaanbieders dienen een gestandaardiseerd en geprotocolleerd zelfbeleid te voeren. Omdat het aantal patiënten met werkgerelateerd handeczeem relatief laag is, dient de zorg voor deze patiënten gegroepeerd te worden in gespecialiseerde centra; 2. We adviseren patiënten met ernstig tot zeer ernstig handeczeem en patiënten met werkgerelateerd handeczeem om een ziekenhuis met een gespecialiseerde afdeling te bezoeken; 3. We adviseren beleidsmakers om nieuw onderzoek met een aangepast design aan te moedigen. Onze aanbevelingen voor toekomstig onderzoek zijn: 1. Presenteïsme dient te worden gemeten in toekomstige economische evaluaties; 2. De effectiviteit van geïntegreerde zorg dient te worden onderzocht in specifieke populaties van patiënten met ernstig en/of werkgerelateerd handeczeem.

