

Verantwoordingsdocument

Mohs micrografische chirurgie bij huidkanker

Selectief inkoopbeleid



OHRA Direct
geregeld

 **nationale
nederlanden**

Inhoudsopgave

1	Selectieve inkoop Mohs micrografische chirurgie	3
2	Mohs micrografische chirurgie	4
3	Indicatoren en selectie	5
3.1	Categorie-indeling	5
3.2	Certificering door landelijke werkgroep Mohs's micrografische chirurgie	5
3.3	Samenvatting indicatoren	6
4	Algemene kader selectief inkoopbeleid	7
4.1	Selectieve inkoop en niet gecontracteerde centra en buitenlandse ziekenhuizen	7
4.2	Samenwerkende ziekenhuizen en ziekenhuizen met meerdere locaties	7
	Referenties	8

Hoofdstuk 1

Selectieve inkoop Mohs micrografische chirurgie

CZ groep¹ staat voor zorg die verder gaat. Het goed, betaalbaar en toegankelijk houden van de Nederlandse zorg zien wij als onze maatschappelijke verantwoordelijkheid. Nu en in de toekomst.

De rode draad in het zorginkoopbeleid van CZ Groep vormt 'Verantwoord en Dichtbij'. 'Verantwoord' betekent dat wij zorg willen contracteren die aansluit bij onze kwaliteitsvisie en die betaalbaar is. We hanteren daarbij passende, ambitieuze normen.

We geloven namelijk met heel ons hart dat het beter kan en zetten ons daarom in voor het realiseren van de best mogelijke zorg voor onze verzekerden. Waar nodig wil CZ, bij voorkeur samen met wetenschappelijke verenigingen, patiëntenorganisaties en andere zorgverzekeraars, blijven bouwen aan transparantie in de zorg en zorginkoop op basis van kwaliteitsinformatie. CZ groep kiest er bij een aantal aandoeningen voor om de lat hoger te leggen. Dit doen we alleen als we zien dat er extra kwaliteitsverbetering mogelijk en nodig is.

In dit document vertelt CZ over haar selectieve inkoopmodel voor de Mohs micrografische chirurgie bij huidkanker.

Alleen ziekenhuizen die voldoen aan de minimale kwaliteitsnormen van CZ krijgen een contract voor de desbetreffende ingreep. Door selectief in te kopen probeert CZ bij (complexe) medisch specialistische zorg te sturen op concentratie en spreiding, zodat niet ieder ziekenhuis alle complexe gespecialiseerde zorg aanbiedt. Hierdoor kunnen ziekenhuizen zich toelagen op waar ze goed in zijn en behandelingen afstoten waar andere ziekenhuizen beter in zijn. Door te sturen op kwaliteit wordt de zorg beter en houden we die betaalbaar.

In hoofdstuk 2 leest u meer over Mohs micrografische chirurgie. Een toelichting op de gebruikte indicator vindt u in hoofdstuk 3. In hoofdstuk 4 treft u meer algemene informatie over ons selectieve inkoopbeleid.

¹ CZ Groep ontwikkelt inkoopbeleid namens de labels CZ, Just, Ohra en Nationale Nederlanden. Waar we in het vervolg van dit document spreken over CZ kan ook CZ Groep worden gelezen.

Mohs micrografische chirurgie

Huidkanker

Mohs micrografische chirurgie is een van de mogelijke behandelingen van huidkanker. Huidkanker is de meest voorkomende vorm van kanker in Nederland. Het aantal nieuwe patiënten met een vorm van huidkanker was naar schatting 52.900 in 2014.¹ In 2017 overleden er 925 mensen aan huidkanker. Hiervan hadden er 796 een melanoom en 129 een ander type huidkanker.² Het basaalcelcarcinoom en plaveiselcelcarcinoom kunnen bijna altijd volledig genezen. Afhankelijk van het celtype dat tot de huidkanker leidt, zijn er dus drie veelvoorkomende huidkankersoorten te onderscheiden: melanoom, basaalcelcarcinoom en het plaveiselcelcarcinoom.

Mohs micrografische chirurgie wordt niet bij het melanoom toegepast, maar wel bij de andere twee veelvoorkomende huidtumoren.

Basaalcelcarcinoom

Basaalcelcarcinoom is de meest voorkomende vorm van huidkanker. Deze kankersoort geeft weinig uitzaaiingen, maar geeft wel vaak meerdere tumoren (veelal in het gezicht). Dit kan leiden tot vervelende littekens. Een goede registratie van de basaalcelcarcinomen ontbreekt. Er is een schatting dat in 2014 37.700 mensen in Nederland voor het eerst de diagnose basaalcelcarcinoom kregen.^{1,3} In meer dan 95% van de gevallen betreft dit mensen ouder dan 40 jaar.¹

Vanaf 2011 lijkt het aantal nieuwe gevallen van een basaalcelcarcinoom, vooral bij mannen, te stabiliseren. Voor 2011 was er een aantal jaren een duidelijke stijging. Hoewel er weinig mensen overlijden aan een basaalcelcarcinoom, kan dit door de ongebreidelde groei (door weefsels heen) tot ernstige verminkingen leiden, vooral in het gezicht. Als het carcinoom op een ongunstige plek zit, zoals een ooghoek of neus en het bovendien een meer agressieve vorm betreft (sprieterig qua groeipatroon), dan kan een patiënt hierdoor soms een oog of deel van de neus kwijtraken. Dit risico is voornamelijk aanwezig als wanneer de basaalcelcarcinoom te lang is blijven zitten. In ongeveer 4-10% van de gevallen komt het gezwel na de

eerste behandeling weer terug op dezelfde plaats op de huid. Over een periode van vijf jaar bekeken, ontwikkelt zich bij 29% van de mensen ergens anders op de huid opnieuw een basaalcelcarcinoom.

Plaveiselcelcarcinoom

In 2018 werd de diagnose plaveiselcelcarcinoom bij ruim 14.000 nieuwe patiënten gesteld.¹ Als deze tumor volledig wordt verwijderd, zijn er bijna nooit problemen in de periode na verwijdering. Bij het plaveiselcelcarcinoom is de kans op uitzaaiingen naar lymfklieren of andere delen van het lichaam gering. Er is een kleine kans om aan de gevolgen van een plaveiselcarcinoom te overlijden.

Mohs micrografische chirurgie

Mohs micrografische chirurgie (Mohs-chirurgie, genoemd naar de ontwikkelaar F.E. Mohs) is een bijzondere operatietechniek voor de behandeling van huidkanker voor basaalcelcarcinoom en plaveiselcelcarcinoom. Deze techniek dient niet toegepast te worden bij het melanoom.

Bij deze techniek wordt de tumor laagje voor laagje weggehaald, waarbij elk laagje tijdens de operatie onder de microscoop wordt onderzocht op tumorcellen. Hierdoor kan het tumorweefsel nauwkeurig worden verwijderd en blijft de gezonde huid zoveel mogelijk gespaard.

Aangezien de Mohs behandeling arbeidsintensiever en duurder is dan de standaard behandeling, is het belangrijk dat de indicatiestelling zorgvuldig gebeurt. Niet iedere vorm van huidkanker komt in aanmerking om met Mohs-chirurgie behandeld te worden. Het wordt met name toegepast bij een ongunstig celtype van de tumor, tumoren op een bepaalde locatie (bijvoorbeeld in het gezicht) en bij recidieven (tumoren die teruggekomen zijn na eerdere verwijdering).

Gezien de toenemende incidentie van huidkanker, zal de Mohs micrografische chirurgie als behandeling steeds vaker worden toegepast. CZ vindt het belangrijk dat Mohs micrografische chirurgie door goed gekwalificeerde en gecertificeerde dermatologen en centra wordt uitgevoerd.

Indicatoren en selectie

Voor Mohs micrografische chirurgie bij huidkanker sluit CZ zich aan bij de landelijke certificering van de werkgroep Mohs Micrografische Chirurgie (MMC) van de Nederlandse Vereniging voor Dermatologie en Venerologie (NVDV). De gebruikte indicatoren uit de landelijke certificering komen overeen met de indicatoren die CZ voor ogen heeft voor haar selectieve inkoop. Om dubbele uitvragen te voorkomen, sluit CZ aan bij de certificering van de werkgroep MMC.

De volgende kwaliteitsindicator is geselecteerd:

Certificering door de landelijke werkgroep Mohs Micrografische Chirurgie (MMC) van de Nederlandse Vereniging voor Dermatologie en Venerologie (NVDV) voor Mohs micrografische chirurgie bij huidkanker.

In paragraaf 3.2 wordt ingegaan op deze landelijke certificering. Voor eventuele verdere onderbouwing kunt u terecht op de website van de NVDV, waar u de Leidraad Mohs Micrografische Chirurgie vindt.⁴

3.1 Categorie-indeling

De ziekenhuizen worden ingedeeld in twee categorieën. Alle ziekenhuizen die voldoen aan de door ons vastgestelde kwaliteitscriteria, worden gezien als gespecialiseerde centra. Deze centra kunnen een overeenkomst krijgen. Als een instelling niet aan de kwaliteitscriteria voldoet, koopt CZ bij dit ziekenhuis geen Mohs micrografische chirurgie bij huidkanker in.

Voor Mohs micrografische chirurgie bij huidkanker wordt een tweedeling gehanteerd:

Categorie 1: Voldoet aan de kwaliteitsnorm

Instellingen die voldoen aan de kwaliteitsnorm van CZ worden als zodanig getoond op onze website.

Categorie 2: Voldoet niet aan minimale kwaliteitsnorm

Instellingen die niet voldoen aan de kwaliteitsnorm van CZ. Deze instellingen krijgen van CZ geen contract (meer) voor deze zorg.

CZ monitort of ziekenhuizen voldoen aan het kwaliteitscriterium aan de hand van data van de werkgroep MMC (inkoopjaar min 2 jaar). Uiterlijk op 1 juli (inkoopjaar min 1 jaar) brengt CZ ziekenhuizen op de hoogte indien ze niet langer aan de minimumeis voldoen en daarmee niet langer voor contractering in het volgende inkoopjaar in aanmerking komen. De minimumeis van CZ staat ook opgenomen in de overeenkomst van de gecontracteerde ziekenhuizen. Indien een ziekenhuis hier niet langer aan voldoet, moet het hier CZ onverwijld van op de hoogte brengen. Dit kan consequenties hebben voor de contractering.

Informatie aan verzekeren

Op de website van CZ in Zorgvinder tonen wij de beoordelingen van ziekenhuizen. Ziekenhuizen die aangeven Mohs' micrografische chirurgie bij huidkanker niet (meer) uit te voeren of ziekenhuizen die niet door CZ bij de beoordeling betrokken zijn toont CZ niet op de website (www.cz.nl/zorgvinden).

3.2 Certificering door landelijke werkgroep Mohs micrografische chirurgie

Bij de NVDV bestaat er een werkgroep Mohs micrografische chirurgie (MMC). Deze werkgroep zorgt voor de erkenning van dermatologen met de aantekening MMC.

In de leidraad Mohs Micrografische Chirurgie wordt beschreven hoe men dermatoloog met aantekening MMC wordt, hoe men de certificatie behoudt en hoe men een centrum opzet voor MMC.⁴ Door algemene voorwaarden voor een dermatoloog met aantekening

MMC en een MCC-centrum te stellen, wordt beoogd de kwaliteit van zorg op dit medische gebied te waarborgen.

Zo moeten bijvoorbeeld de dermatologen met een aantekening MMC o.a. een minimum van 300 MMC behandelingen gedurende 5 jaar verrichten of superviseren. En dienen ze een lijst van al de verrichtte en/of gesuperviseerde MMC behandelingen bij te houden. Ze werken in een team van twee of meer dermatologen met een aantekening MMC die samen een rol uitoefenen in het multidisciplinaire huidkanker team.

MMC-behandelcentra dienen over een team te beschikken waarbij één leidende clinicus (dermatoloog met aantekening MMC) wordt aangewezen. Er moet regelmatig teamoverleg plaatsvinden zodat een goede, effectieve en veilige behandeling kan worden geboden voor de lokale patiëntenpopulatie. De Mohs-ingrepen zijn zo gepland dat er op de dag van OK minimaal 2 dermatologen met aantekening MMC aanwezig zijn op de locatie om laagdrempelig overleg mogelijk te maken.

Ook zijn er voorwaarden ten aanzien van de uitrusting. Het MMC-behandelcentrum dient o.a. te beschikken over een of meer behandelkamers die geschikt zijn voor dermatochirurgie volgens de vigerende richtlijn infectiepreventie maatregelen bij dermatochirurgische ingrepen, evenals een volledig uitgerust MMC-laboratorium, bij voorkeur in de nabijheid van de behandelkamer, en een meerkoppige microscoop of digitale pathologie. De behandelkamers beschikken over operatiebedden, operatielampen met minimaal 100.000 lux, elektrochirurgische instrumenten (zowel monopolaire als bipolaire coagulatie), bloedafzuiging en voldoende chirurgische instrumenten. Tevens zullen er passende voorzieningen moeten zijn zoals een herstel-/ wacht-ruimte voor de patiënten. De zorginstelling dient 24 uur per dag bereikbaar voor complicaties te zijn, welke zelf kunnen worden behandeld. Complicaties moeten worden geregistreerd.

De volledige voorwaarden voor certificering zijn terug te vinden in de Leidraad Mohs Micrografische Chirurgie.⁴

Selectief inkoopbeleid CZ

Vanaf 2016 hanteert CZ een selectief inkoopbeleid op basis van de leidraad die in 2015 door de NVDV is vastgesteld.⁴ Dit houdt in dat voor de uitvoering van Mohs micrografische chirurgie zowel de instelling als de daar werkzaam zijnde dermatologen zijn gecertificeerd

door de landelijke werkgroep Mohs-chirurgie. Instellingen en dermatologen die geen certificaat hebben, komen bij CZ niet in aanmerking voor een contract voor de uitvoering van Mohs micrografische chirurgie. Instellingen die wél gecertificeerd zijn, komen in aanmerking voor een contract en zullen vervolgens door de sector inkoop medisch specialistische zorg beoordeeld worden op onder andere toegankelijkheid en doelmatigheid.

De toetsing voor certificering aan de hand van bovengenoemde kwaliteitsindicatoren wordt uitgevoerd door de landelijke werkgroep Mohs micrografische chirurgie. CZ ontvangt van de landelijke werkgroep Mohs micrografische chirurgie een overzicht van de instellingen die zijn gecertificeerd. Enkel instellingen die vóór 1 juni (inkoopjaar min 1 jaar) door de landelijke werkgroep gecertificeerd zijn, komen in aanmerking voor een overeenkomst met CZ in het komende inkoopjaar.

3.3 Samenvatting indicatoren

Categorie 1: Voldoet aan kwaliteitsnormen van CZ

De instelling is gecertificeerd door de landelijke werkgroep Mohs Micrografische Chirurgie (MMC) van de Nederlandse Vereniging voor Dermatologie en Venerologie (NVDV) voor Mohs micrografische chirurgie bij huidkanker.

Categorie 2: Voldoet niet aan kwaliteitsnormen van CZ

De instelling is niet gecertificeerd door de landelijke werkgroep Mohs Micrografische Chirurgie (MMC) van de Nederlandse Vereniging voor Dermatologie en Venerologie (NVDV) voor Mohs micrografische chirurgie bij huidkanker.

Deze instellingen worden verzocht om door te verwijzen naar de geselecteerde centra.

Algemene kader selectief inkoopbeleid

Het selectief inkoopbeleid van CZ betreft een generiek model, in principe bedoeld voor alle zorg die zich voor selectieve inkoop leent.

Voor elk van de door CZ geselecteerde aandoeningen worden de prestaties van de ziekenhuizen gewaardeerd op basis van:

- 1 kwaliteitsinformatie (waaronder volumenormen en andere kwaliteitsindicatoren);
- 2 waar beschikbaar, en toepasbaar, wachttijd informatie;
- 3 waar beschikbaar, en toepasbaar, patiëntervaringen.

Het is cruciaal dat CZ van de juistheid en de volledigheid van de aangeleverde informatie uit kan gaan. Dit betekent dat als CZ op enig moment tot de vaststelling komt dat de aangeleverde gegevens niet juist blijken te zijn, CZ hier nadere consequenties aan kan verbinden ten aanzien van de contractering van het ziekenhuis.

4.1 Selectieve inkoop en niet gecontracteerde centra en buitenlandse ziekenhuizen

Niet gecontracteerde centra

CZ monitort enkel de kwaliteit van ziekenhuizen die voor het voorgaande jaar (inkoopjaar min 1 jaar) een overeenkomst met ons hebben voor de behandeling van deze aandoening. Enkel deze ziekenhuizen komen, wanneer zij nog steeds aan de minimumeis voldoen, in aanmerking voor een overeenkomst. Mocht u van mening zijn dat uw ziekenhuis om gegronde redenen toch in aanmerking komt voor een overeenkomst voor het volgende jaar, dan kunt u contact met ons opnemen. Wij hebben dan informatie van u nodig om uw aanvraag goed te kunnen beoordelen. Een eerste toets is of CZ het wenselijk en noodzakelijk vindt om te contracteren uit oogpunt van toegankelijkheid voor de doelgroep. Als CZ die meerwaarde ziet, doet zij de kwaliteitstoets op basis van het verantwoordingsdocument. Wij kunnen dan onder meer antwoorden van

u nodig hebben op onze vragenlijst selectieve inkoop en wellicht nog aanvullende informatie.

Buitenlandse ziekenhuizen

In geval van de Mohs' micrografische chirurgie bij huidkanker blijven de buitenlandse instellingen vooralsnog buiten beschouwing.

4.2 Samenwerkende ziekenhuizen en ziekenhuizen met meerdere locaties

Sommige ziekenhuizen kennen meerdere locaties waar behandelingen plaatsvinden, of zij gaan samenwerkingsafspraken aan met andere ziekenhuizen voor bepaalde behandelingen. Als een ziekenhuis op alle locaties de behandelingen waarvoor CZ een selectief inkoopbeleid hanteert, wil blijven uitvoeren, of op de locatie(s) van de samenwerkende ziekenhuizen wil blijven uitvoeren, stelt CZ steeds dezelfde eisen aan al deze afzonderlijke locaties of samenwerkende ziekenhuizen. Deze zullen dus steeds individueel getoetst worden aan het kwaliteitscriterium zoals vastgelegd in het verantwoordingsdocument. Alleen als sprake is van zorg verleend door steeds hetzelfde mamma-team en dezelfde medisch specialisten, over de locaties heen of in de verschillende samenwerkende ziekenhuizen, kunnen de aantallen ingrepen/ behandelingen getotaliseerd worden en wordt het ziekenhuis als totaal of de samenwerkende ziekenhuizen als één behandellocatie beoordeeld. Indien van een gefuseerd ziekenhuis geen gegevens per locatie beschikbaar zijn van de landelijke dataset, zullen we noodzakelijkerwijs één dataset presenteren. Bij de inkoopgesprekken zullen wij dan om verduidelijking van de organisatie van de zorg over de locaties heen vragen.

Referenties

- 1 Feiten en cijfers over volksgezondheid en zorg. Huidkanker huidige situatie.
www.volksgezondheidenzorg.info/onderwerp/huidkanker/cijfers-context/huidige-situatie#node-het-vóórkomen-van-basaalcelcarcinoom
- 2 Feiten en cijfers over volksgezondheid en zorg. Huidkanker en sterfte/overleving.
www.volksgezondheidenzorg.info/onderwerp/huidkanker/cijfers-context/sterfte-en-overleving
- 3 Feiten en cijfers over volksgezondheid en zorg. Huidkanker en trend in nieuwe gevallen basaalcelcarcinoom.
www.volksgezondheidenzorg.info/onderwerp/huidkanker/cijfers-context/trends#node-trend-nieuwe-gevallen-basaalcelcarcinoom
- 4 NVDV. Leidraad Mohs Micrografische Chirurgie. 2015 (revisie 2019).
Te verkrijgen via nvdv.nl/storage/app/media/uploaded-files/mohs-micrografische-chirurgie-2019.pdf

Disclaimer

CZ heeft de grootst mogelijke zorg besteed aan de samenstelling van de toetsen en indicatoren. De criteria en normen die zijn gebruikt, zijn waar mogelijk gebaseerd op de laatste standaarden en inzichten. CZ aanvaardt echter geen aansprakelijkheid voor onjuistheden of onvolledigheden van informatie afkomstig van derden, hoewel die informatie wel zoveel mogelijk door CZ is gevalideerd. CZ aanvaardt derhalve geen aansprakelijkheid voor schade, overlast, ongemak of andersoortige gevolgen die voortvloeien uit of samenhangen met het gebruik van de door CZ verstrekte informatie. Gebruikers kunnen geen rechten ontlenen aan de inhoud van de rangschikking of indeling. Hoewel de rangschikking of indeling na een zorgvuldig proces tot stand is gekomen, kan CZ aan verzekerden geen resultaten van behandelingen garanderen.

© CZ groep, juni 2020



Zorg die verder gaat