

Selectief inkoopbeleid Mohs' micrografische chirurgie

Verantwoordingsdocument
2019



OLIRA Direct
geregeld

N nationale
nederlanden

Inhoud

1	Toelichting selectief inkoopbeleid.....	3
1.1	<i>Selectieve inkoop blijft in ontwikkeling</i>	3
1.2	<i>Selectieve inkoop en regiovisie.....</i>	4
1.3	<i>Algemeen kader selectief inkoopbeleid.....</i>	4
1.4	<i>Categorie-indeling selectief inkoopbeleid.....</i>	4
1.5	<i>Selectieve inkoop in startende centra en buitenlandse instellingen.....</i>	5
2	Mohs' micrografische chirurgie.....	6
3	Indicatoren en selectie	8
3.1	<i>Certificering door landelijke werkgroep Mohs's micrografische chirurgie</i>	8
3.2	<i>Samenvatting indicatoren</i>	9
4	Doorontwikkeling.....	10
	Referenties.....	11

1 Toelichting selectief inkoopbeleid

CZ Groepⁱ doet alles voor betere zorg. Het goed, betaalbaar en beschikbaar houden van de Nederlandse zorg zien wij als onze maatschappelijke verantwoordelijkheid. Waarbij we in het bijzonder het verschil willen maken voor onze verzekerden. We geloven met heel ons hart dat het beter kan en zetten ons daarom in voor het realiseren van de best mogelijke zorg voor onze verzekerden. In dit document licht CZ haar selectieve inkoopmodel 2019 voor de Mohs' micrografische chirurgie bij huidkanker toe.

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

In dit inleidende hoofdstuk 1 leest u over de algemene ontwikkelingen in ons selectieve inkoopbeleid. Hoofdstuk 2 gaat in op de Mohs' micrografische chirurgie bij huidkanker. Een toelichting op het model en de gebruikte indicatoren vindt u in hoofdstuk 3. In hoofdstuk 4 wordt een vooruitblik gegeven op de doorontwikkeling van het selectieve inkoopbeleid.

1.1 Selectieve inkoop blijft in ontwikkeling

Sinds het eerste initiatief van CZ in 2010 om borstkankerzorg op basis van kwaliteitsnormen selectief in te kopen is er veel gebeurd. De ontwikkeling van normen door de wetenschappelijke verenigingen is bijna gemeengoed, landelijke indicatorensets worden overeengekomen en de inkoop op minimumnormen is landelijk vormgegeven op het niveau van Zorgverzekeraars Nederland (ZN). De zorgverzekeraars hebben onderling afgesproken dat er geen zorg wordt ingekocht die niet voldoet aan de minimumnormen (zie: <https://www.minimumkwaliteitsnormen.nl/>).

Deze positieve ontwikkelingen hebben bijgedragen aan het verder verbeteren van de kwaliteit van zorg in Nederland. Waar nodig wil CZ, bij voorkeur samen met de wetenschappelijke verenigingen, patiëntenorganisaties en andere zorgverzekeraars, blijven bouwen aan transparantie in de zorg en zorginkoop op basis van kwaliteitsinformatie. CZ kiest er bij een aantal aandoeningen voor om de lat hoger te leggen. CZ vindt dan dat er kwaliteitsverbetering mogelijk en nodig is.

Dit betekent dat CZ jaarlijks evalueert en opnieuw beoordeelt voor welke aandoeningen/ behandelingen aanvullend (selectief) inkoopbeleid wenselijk is en op welke manier. Als de landelijke afspraken over de minimum kwaliteitsnormen de kwaliteitsverbeteringen voldoende stimuleren, zal CZ geen aanvullend (selectief) inkoopbeleid voeren. Wij blijven wel de kwaliteitsindicatoren tonen op onze website, zodat deze informatie voor onze verzekerden transparant blijft. CZ ontwikkelt wel aanvullend (selectief) inkoopbeleid als wij concluderen dat, er bovenop de minimum kwaliteitsnormen, inhoudelijke kwaliteitsverbetering mogelijk is.

ⁱ CZ Groep ontwikkelt inkoopbeleid namens de labels CZ, OHRA en Nationale Nederlanden. Waar we in het vervolg van dit document spreken over CZ dient CZ Groep gelezen te worden.
Selectieve inkoop CZ Groep – Mohs' micrografische chirurgie

1.2 Selectieve inkoop en regiovisie

Door de opeenstapeling van normen voor verschillende aandoeningen/behandelingen ontstaat de noodzaak de consequenties daarvan te plaatsen in het groter geheel. CZ heeft daarom regiovisies ontwikkeld, waarbinnen deze huidige ontwikkelingen een plek kregen. Deze regiovisies vormden de basis om met alle betrokken partijen in gesprek te gaan en gezamenlijk stappen te zetten in een verdere optimalisatie van de (medisch specialistische) zorg. CZ vindt het belangrijk dit per regio te doen met een blik op de korte of middellange termijn.

1.3 Algemeen 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 iedere aandoening volgt een waardering van de prestaties op basis van:

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

Wij publiceren de resultaten van het selectieve inkoopbeleid voor onze verzekerden op onze website. Het is cruciaal dat CZ van de juistheid en de volledigheid van de aangeleverde informatie uit kan gaan. Dit betekent ook 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.

1.4 Categorie-indeling selectief inkoopbeleid

Het bovenstaande proces leidt tot een categorie-indeling. Per aandoening wordt specifiek beoordeeld op welke wijze de categorie-indeling bijdraagt aan de gewenste kwaliteitsimpuls.

Voor Mohs' micrografische chirurgie bij huidkanker wordt een tweedeling gehanteerd:

Categorie 1: Voldoet aan de kwaliteitsnormen

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

Categorie 2: Voldoet niet aan minimale kwaliteitsnormen

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

Ook deze instellingen worden getoond op onze website.

Instellingen die aangeven Mohs' micrografische chirurgie bij huidkanker niet (meer) uit te voeren of instellingen die niet door CZ bij de beoordeling betrokken zijn toont CZ niet op de website (www.cz.nl/zorgvinden).

1.5 Selectieve inkoop in startende centra en buitenlandse instellingen

Startende centra

Startende centra kunnen bij CZ vragen om een contract. Na het verstrekken van de kwaliteitsinformatie die wij nodig hebben, beoordelen wij de aanvraag. Als eerste toetst CZ of het contracteren van een nieuw centrum wenselijk of noodzakelijk is uit oogpunt van toegankelijkheid voor de doelgroep. Als wij deze meerwaarde zien, doen wij daarna de kwaliteitstoets op basis van het verantwoordingsdocument.

Niet gecontracteerde centra

CZ toetst voor de selectieve inkoop alleen instellingen die in het desbetreffende jaar een contract met ons hebben voor de behandeling van deze aandoening. Mocht u van mening zijn dat uw instelling om gegronde redenen toch in aanmerking komt voor een contract in het aankomende inkoopjaar, 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, doen we de kwaliteitstoets op basis van het verantwoordingsdocument. Wij hebben dan onder meer antwoorden van u nodig op onze vragenlijst selectieve inkoop en wellicht nog wat aanvullende informatie.

Buitenlandse instellingen

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

2 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 2015 overleden er 927 mensen aan huidkanker. Hiervan hadden er 825 een melanoom en 102 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 (sprietig 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 2014 werd de diagnose plaveiselcelcarcinoom bij ongeveer 9600 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.

3 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.

CZ wil in samenspraak met de werkgroep Mohs' Micrografische Chirurgie (MMC) van de Nederlandse Vereniging voor Dermatologie en Venerologie (NVDV) kwaliteitsnormen (door)ontwikkelen en implementeren, waarbij huidige en nieuwe centra worden gecontracteerd op basis van kwaliteit en doelmatigheid.

De instellingen worden ingedeeld in 2 categorieën. Alle instellingen 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.

Kwaliteitscriteria

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 3.1 worden de kwaliteitsindicatoren van deze landelijke certificering genoemd. Voor eventuele verdere onderbouwing kunt u terecht op de website van de NVDV, waar u de Leidraad Mohs' Micrografische Chirurgie⁵ vindt.

3.1 Certificering door landelijke werkgroep Mohs's micrografische chirurgie

Een instelling komt in aanmerking voor een certificaat van de NVDV indien:

- Er minimaal 2 dermatologen met aantekening MMC werken.
- Deze dermatologen deelnemen aan een multidisciplinair huidkankerteam zoals omschreven in de landelijke Leidraad Mohs' Micrografische Chirurgie.⁵
- De instelling over de juiste inrichting en uitrusting beschikt voor de uitvoering van MMC:
 - Een MMC-behandelcentrum beschikt over een of meer behandelkamers die 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.
 - Het MMC-laboratorium beschikt over één of meer cryostaten, evenals kleurfaciliteiten voor Haematoxyline & Eosinekleuringen en/of Toluidine blauwkleuring van MMC-preparaten. MMC-analisten dienen regelmatig MMC sneden te maken om een hoogwaardige technische expertise te kunnen handhaven.
- Er aantoonbare samenwerkingsovereenkomsten zijn met een multidisciplinair hoofd-hals team.

Selectief inkoopbeleid CZ

Vanaf 2016 hanteert CZ een selectief inkoopbeleid op basis van de veldnorm 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 2018 door de landelijke werkgroep gecertificeerd zijn, komen in aanmerking voor een overeenkomst met CZ in het komende inkoopjaar.

3.2 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 wordt verzocht om door te verwijzen naar de geselecteerde centra.

4 Doorontwikkeling

Alle dermatologen met aantekening Mohs' chirurgie registreren de Mohs' ingrepen in een database waarin alle items zijn opgenomen voor herregistratie. Er wordt hierin onder andere beschreven wie de verwijzers zijn, de indicaties, het aantal rondes, de reconstructies, complicaties en recidieven.

Naast het certificaat van de NVDV zal in de toekomst (2018 en verder), in samenspraak met de landelijke werkgroep Mohs' Micrografische Chirurgie (MMC) van de Nederlandse Vereniging voor Dermatologie en Venerologie (NVDV) worden bekeken of een deel van deze informatie transparant kan worden gemaakt. Het gaat daarbij o.a. om de volgende onderwerpen:

- volume (aantal ingrepen per dermatoloog, per instelling)
- percentage complicaties
- percentage recidieven na 5 jaar.

Referenties

1. Feiten en cijfers over volksgezondheid en zorg. Huidkanker huidige situatie.
<https://www.volksgezondheidszorg.info/onderwerp/huidkanker/cijfers-context/huidige-situatie>
2. Feiten en cijfers over volksgezondheid en zorg. Huidkanker en sterfte/overleving.
<https://www.volksgezondheidszorg.info/onderwerp/huidkanker/cijfers-context/sterfte-en-overleving>
3. Feiten en cijfers over volksgezondheid en zorg. Huidkanker en trend in nieuwe gevallen basaalcelcarcinoom.
<https://www.volksgezondheidszorg.info/onderwerp/huidkanker/cijfers-context/trends#node-trend-nieuwe-gevallen-basaalcelcarcinoom>
4. De veldnorm Mohs' micrografische chirurgie, te verkrijgen via:
http://www.nvdv.nl/wp-content/uploads/2015/06/De-veldnorm-Mohs'-micrografische-chirurgie-J.B._Terra_NTvDV-2015-03-BW.pdf
5. NVDV. Leidraad Mohs' Micrografische Chirurgie. 2015. Te verkrijgen via
<http://www.nvdv.nl/wp-content/uploads/2014/09/2015-03-01-Leidraad-Mohs'-Micrografisch-Chirurgie.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 ontleen aan de inhoud van de rangschikking. Hoewel de rangschikking na een zorgvuldig proces tot stand is gekomen, kan CZ aan verzekeren geen resultaten van behandelingen garanderen.

© CZ groep, juni 2018