

Borstkankeroperaties alleen in ziekenhuizen die er goed in zijn

CZ: volumenorm is een prikkel

Heleen Croonen

CZ sluit geen contracten voor borstkankeroperaties meer met ziekenhuizen die te weinig opereren. Dit beleid kwam de zorgverzekeraar op kritiek te staan. Arts en medisch adviseur Nicolette Huiskes: 'Het is een poging om helderheid te scheppen.'

Nicolette Huiskes: 'Vrouwen met borstkanker willen de beste zorg, en wij willen de verschillen tussen ziekenhuizen laten zien.'

beeld: Uitgeverij Thoris

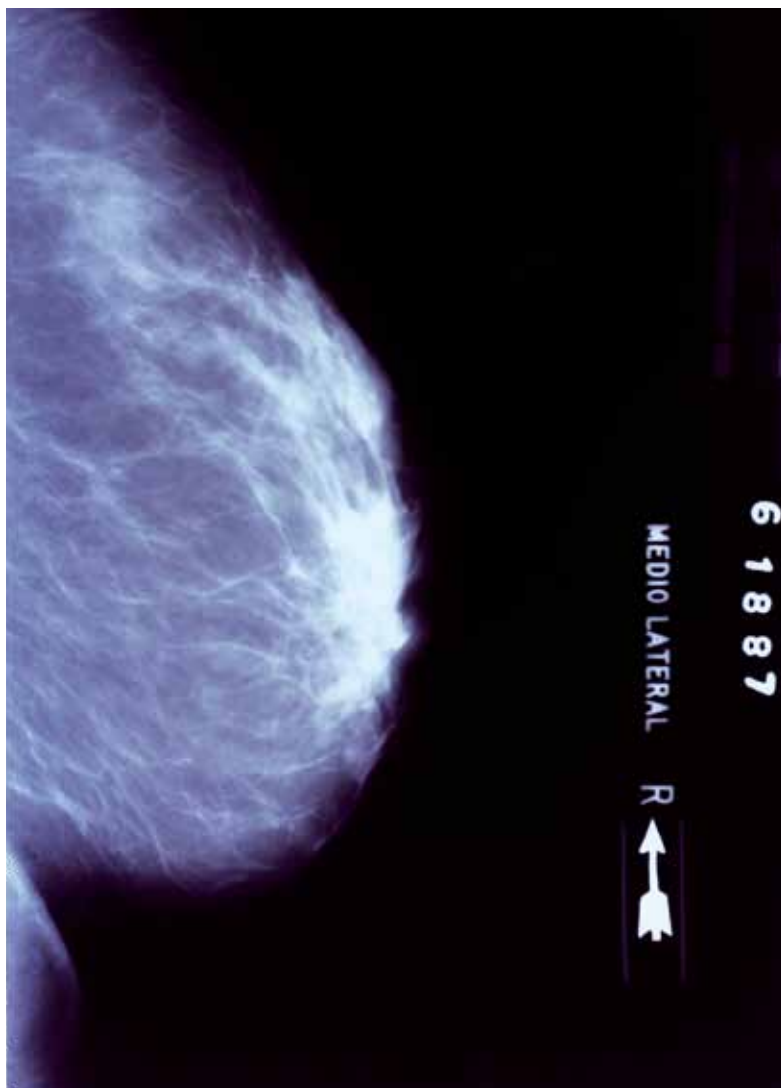


Het veld is al jaren druk met het verbeteren van kwaliteit van zorg en verschaft braaf inzicht in de zorgprestaties. Maar dat is zorgverzekeraar CZ niet genoeg. Na jarenlang aandringen bij ziekenhuizen op naleving van de hoge eisen die het veld zelf heeft opgesteld voor de borstkankerczorg, laat de verzekeraar nu haar tanden zien. Vanaf 2011 zal CZ zes ziekenhuizen niet meer contracteren voor borstkankerczorg. Ook matig

presterende ziekenhuizen krijgen het dan zwaar aan de onderhandelingstafel, zo maakte de zorgverzekeraar maandag 27 september bekend. Om welke ziekenhuizen het gaat, zou CZ later die week bekendmaken, maar daar stak de Bredase voorzieningenrechter een stokje voor. De samenwerkende algemene ziekenhuizen hebben gelijk gekregen: de reputatieschade en de onrust bij de patiënten, weegt niet op tegen de transparantie van het nieuwe voorkeursbeleid. Volgens Nicolette Huiskes, medisch adviseur namens CZ, is het voorkeursbeleid hard nodig: 'Vrouwen met borstkanker willen de beste zorg, en dat zul je hen als verzekeraar moeten bieden. Er zijn zeer gespecialiseerde ziekenhuizen, waar artsen dagelijks borstkanker behandelen. Aan de andere kant van het spectrum zijn er ziekenhuizen met een chirurg die maar enkele borstkankerpatiënten per maand behandelt, dat is veel minder intensief. Wij willen de verschillen laten zien.' Buiten de negatieve uitspraak van de rechter, oogst de verzekeraar vooral lof met het gedurfde voorkeursbeleid. De inspectie, minister Klink, de patiëntenfederatie NPCF, de BorstkankerVereniging en KWF Kankerbestrijding hebben positief gereageerd op de keuze voor kwaliteit. Het regeerakkoord pleit ook voor concentratie van complexe zorg, en verwacht er een betere kwaliteit van.

Hoe meer, hoe beter

Het volumecriterium is het belangrijkste criterium in het voorkeursbeleid: ziekenhuizen kunnen van CZ het oordeel 'matig' of 'slecht'



In sommige ziekenhuizen wordt borstkanker dagelijks behandeld, in andere slechts enkele keren per maand. CZ vindt dit een belangrijk verschil, ook al is het kwantitatief.

beeld: Thinkstock

krijgen, op enkel een volumenorm. Het kan niet anders, volgens Huiskes. 'Het is niet makkelijk om de kwaliteit van zorg transparant te maken. Als CZ hebben we hier heel hard op ingestoken. Het is een poging om helderheid te scheppen en een aanmoediging voor het veld.' CZ beoordeelt ziekenhuizen die jaarlijks minder dan 70 operaties uitvoeren als 'slecht'. Boven de 70, maar onder de 150 operaties scoren ziekenhuizen 'matig'. Een ziekenhuis moet jaarlijks meer dan 150 nieuwe patiënten zien voor een goede beoordeling, een getal afkomstig uit de Europese richtlijn, die het Nationaal Borstkanker Overleg Nederland (Nabon) navolgt, omdat een mammateam bij minder patiënten niet goed functioneert. Een onderzoek uit 2003 had aangetoond dat bij meer dan 70 operaties er een mortaliteitsreductie is van 7 tot 9 procent. Deze grenzen van 70 en 150 operaties per jaar kwamen de

zorgverzekeraar op kritiek te staan van de Nederlandse Vereniging van Ziekenhuizen (NVZ) en de Nederlandse Vereniging voor Heelkunde (NVvH), die bang zijn dat iedere verzekeraar zijn eigen volumenorm gaat hanteren. De NVZ en de NVvH laten het oordeel liever aan de inspectie over. 'Er is voor de volumenormen geen keihard bewijs', geeft Huiskes toe, 'maar ook in de Nabon-nota staat dat een minimaal volume nodig is om aan de vereiste expertise te komen. Zij verwijzen daarbij ook naar de 150-norm. Wij dringen in de onderhandelingen met ziekenhuizen al jaren aan op naleving van deze criteria. Met dit voorkeursbeleid willen wij de verschillen laten zien.'

Ziekenhuizen met meer dan 150 operaties per jaar kunnen 'goed' scoren of als 'beste borstkankerczorg' te boek komen te staan. Deze laatste indeling is afhankelijk van de score op zes indicatoren van Zichtbare Zorg en één van de borstkankermonitor. Maar als er geen volledig borstkankerteam is, scoren ze ook bij hoog volume 'matig', aldus Huiskes.

Daarnaast wordt met de CQ-index de kwaliteit van de zorg vanuit het patiëntenperspectief meegenomen.

Openbaarheid

De uitspraak van de rechter verbaasde Huiskes, want niet alleen komt de volumenorm uit het veld, de operatieaantallen zijn grotendeels al openbaar op websites als kiesbeter.nl en die van de BorstkankerVereniging Nederland. Ziekenhuizen die geen contract meer krijgen, worden met eigen cijfers om de oren geslagen. Huiskes: 'Ziekenhuizen willen wel verbeteren, maar niet differentiëren of specialiseren. Ze willen alles blijven doen. Daarmee word je niet de beste.' Het is echter niet eenvoudig om een landelijk beeld te krijgen, want zichtbare zorg.nl geeft alleen de cijfers zonder ziekenhuisnamen, en op de websites waar wel ziekenhuisnamen staan, moet de bezoeker de namen of plaatsnamen van de ziekenhuizen één voor één intikken. Geen kleine klus voor zo'n honderd ziekenhuizen. CZ heeft daarom hulp ingeschakeld van onderzoeksbureau Plexus Medical Group, die de databanken naast elkaar heeft gelegd en ervaring heeft met prestatie-indicatoren van ziekenhuizen. Als deze gegevens nog onduidelijkheid gaven of ontbraken, werden ze aangevuld met informatie uit het Consumentenonderzoek 2009 of met eigen informatie over het borstkankerteam. Dat laatste stond op de website van CZ, volgens Huiskes. De informatie uit de Borstkankermonitor is openbaar, maar de cijfers van de CQ-index zijn dat nog

niet. Ze liggen nog onder embargo bij de verzekeraars omdat ziekenhuizen eerst gelegenheid krijgen om er kennis van te nemen. Helemaal na te volgen is het CZ-voorkeursbeleid dus niet en de uitslag van welke zes ziekenhuizen slecht zijn en welke matig, is toch nog spannend. Precies een jaar geleden publiceerde de Consumentenbond echter al een artikel, op basis van de cijfers van CZ. Daarbij stond een lijst van 'slechte' ziekenhuizen, op enigszins andere criteria. Over slechte ziekenhuizen is dus al een keer eerder gepubliceerd, en de rechtszaak is daarom opmerkelijk. 'In ons verweer hebben wij daar ook op gewezen', aldus Huiskes.

Mortaliteit

Wie deze ziekenhuizen uit het Consumentenbondonderzoek van vorig jaar invult op kiesbeter.nl, ziet dat drie van de zes ziekenhuizen onder de volumenorm scoren van jaarlijks 70 operaties. Opvallend daarbij is dat deze ziekenhuizen goed scoren op de andere twee prestatie-indicatoren, zoals 'differentiatiebeleid' en 'overgebleven weefsel'. Ondanks het lage aantal operaties per jaar, doen de ziekenhuizen het dus zo slecht nog niet. Er is wel geprobeerd om deze hardere indicatoren te gebruiken

bij het voorkeursbeleid volgens Huiskes, maar het zekere is voor het onzekere genomen en de volumenorm bleek robuuster. Een recente publicatie in het Nederlands Tijdschrift voor Geneeskunde had bijvoorbeeld laten zien dat

een harde uitkomstindicator zoals het percentage dat binnen vijf jaar een recidief krijgt, geen betrouwbare cijfers genereert, aldus Huiskes. 'Het aantal recidieven was te laag voor betrouwbare uitspraken over kwaliteitsverschillen tussen ziekenhuizen. Sommige ziekenhuizen meldden zelfs dat ze nul recidieven hebben, dat is raar. Deze indicator is daarom niet geschikt als basis voor een voorkeursbeleid. De relatie tussen vijfjaarsoverleving en volume is wel in allerlei onderzoek gelegd, ook al is die relatie er niet altijd voor individuele ziekenhuizen.'

Nieuwe behandelingen

Huiskes vindt steun voor de volumenorm in het rapport van KWF Kankerbestrijding van afgelopen zomer. Daaruit bleek dat voor sommige vormen van kanker variatie werd gezien in uitkomsten, die niet verklaarbaar was door de patiëntenpopulatie. KWF Kankerbestrijding pleitte voor een volumenorm, maar wilde toen


nog niet zeggen in welke ziekenhuizen deze zorg geconcentreerd moest worden, omdat daarvoor meer onderzoek nodig was. Huiskes: 'Het rapport liet ook zien dat het soms lang duurt voordat ziekenhuizen nieuwe behandelmethoden implementeren. De Borstkanker-Vereniging had al eerder gewezen op de trage invoering van behandeling met trastuzumab (Herceptin). Het implementeren van de schildwachtklierprocedure, die een okselkliertoilet kan voorkomen, duurde tien jaar.

Hiermee wil de CZ-onderhandelaar niet zeggen dat elk ziekenhuis de nieuwste behandeling moet bieden. De betreffende patiënten moeten worden doorgestuurd naar een gespecialiseerd centrum. 'Wij bemiddelen veel voor patiënten die een directe reconstructie willen. Dat is een operatie waarbij vrouwen na verwijderen van de tumor meteen een borstreconstructie krijgen. Omdat het een nieuwe behandeling is, waarvan de kwaliteit nog niet bekend is, hebben we deze niet meegenomen in het voorkeursbeleid. Dat zou een verkeerde *incentive* geven.'

Veldnormen nodig

CZ is niet de enige zorgverzekeraar die met de volumenorm werkt. Achmea liet weten het toe te juichen dat slokdarmkankerzorg wordt beperkt tot ziekenhuizen die ten minste tien operaties per jaar uitvoeren. Deze volumenorm wordt al jaren gehandhaafd door de inspectie. Ook Menzis maakt onderscheid op kwaliteit en vergoedt de door hen benoemde 'topzorg' meer dan andere zorg. De keuze van de 26 'topziekenhuizen' wordt niet nader toegelicht op de website.

CZ wil het voorkeursbeleid uitbreiden naar andere aandoeningen. De bariatrische chirurgie staat al op de lijst. Deze ingreep wordt ook door steeds meer ziekenhuizen uitgevoerd, terwijl hij daarvoor te risicovol is, volgens CZ. Dus komt ook bij bariatrische chirurgie de volumenorm in aanmerking. Wat daarna komt, is nog niet bekend. Het zijn lange trajecten; het voorkeursbeleid op borstkanker nam bijvoorbeeld zes jaar in beslag. 'Borstkanker is een aandoening waarbij goed is omschreven waar goede zorg aan voldoet, bij andere oncologische aandoeningen is daar minder consensus over', aldus Huiskes. 'Ik hoop dat de beroepsgroepen zelf met goede normen komen.'

CZ heeft de consultatieperiode voor het contracteren van ziekenhuizen waar borstkankeroperaties worden verricht, verlengd om maximale zorgvuldigheid voor de beroepsgroep en de ziekenhuizen te waarborgen. 

'Ik hoop dat de beroepsgroepen zelf met goede normen komen'



Allerlei reacties op het CZ-beleid, een verklaring van CZ en de uitspraak van de voorzieningenrechter uit Breda vindt u bij dit artikel op www.medischcontact.nl.