



# Mohschirurgie in Nederland: afspraken

J.B. Terra

**Mohschirurgie wordt sinds de jaren negentig toegepast in Nederland en is een effectieve behandeling voor hoogrisicobasaalcelcarcinomen in het gelaat, T1- en T2-plaveiselcelcarcinomen op locaties waar weefselsparend werken gewenst is, en voor zeldzamere huidtumoren met subklinische uitbreiding (bijvoorbeeld dermatofibrosarcoma protuberans, atypisch fibroxanthoom en microcysteus adnexcarcinoom). [1-3]**

## (WILD)GROEI MOHSCHIRURGIE?

In de afgelopen tien jaar is het aantal mohscentra sterk gegroeid. De vraag rees of deze onbeheerste groei niet ten koste zou gaan van de kwaliteit en uitvoering van de mohschirurgie. In 2011 werd in het blad *Huid* (jaargang 15) gepleit voor kwaliteitseisen rondom de mohschirurgie. Ik citeer: "Bij uitvoering van Mohs volgens de regelen der kunst, controleert de operateur zelf onder microscoop alle snijvlakken en sluit hij de wond aaneensluitend op dezelfde dag. Ook zouden de centra die deze ingreep verrichten eigenlijk met elkaar moeten afspreken hoeveel Mohs iemand per jaar moet doen om de techniek echt helemaal in de vingers te hebben. Zo ver is het nog niet." [4]

Ook was er sprake van ondoorzichtigheid rondom de opleiding tot 'mohschirurg'. Er waren geen duidelijke landelijke afspraken waar, door wie en op welke manier je opgeleid diende te worden tot mohschirurg.

Naast deze ontwikkelingen in Nederland werd ook duidelijk dat de Amerikaanse dermatologen een aparte weg waren ingeslagen: door te ruime criteria ontstond een wildgroei aan mohsingrepen, overbehandeling en enorme toename in zorgkosten in de VS. Een trend die onder geen enkele voorwaarde in Nederland werkelijkheid diende te worden.

## LEIDRAAD MOHSCHIRURGIE

In juni 2012 hebben een zevental dermatologen uit verschillende centra in Nederland, deels mohschirurgie uitvoerend, een brief geschreven aan het bestuur van de Nederlandse Vereniging voor Dermatologie en Venereologie (NVDV) waarin zij aangaven dat zij zich zorgen maakten over de hierboven beschreven ontwikkelingen. Het NVDV-bestuur heeft vervolgens de opdracht aan de domeingroep Oncologie en Technische vaardigheden gegeven om een Nederlandse Werkgroep Mohs Micrografische Chirurgie (NWMMC) samen te stellen die een leidraad zou ontwikkelen voor mohschirurgie in Nederland.

De werkgroep heeft in twee jaar tijd een leidraad ontwikkeld die tijdens de algemene ledenvergadering in april 2015 geaccordeerd werd. Met de leidraad werd een document opgesteld waarin kwaliteitsnormen werden vastgesteld en de vervolgtaken van de werkgroep waren: i) registratie van alle dermatologen die opgeleid zijn tot dermatoloog met aantekening mohschirurgie en ii) registratie van de verschillende centra.

## CERTIFICERING

De werkgroep heeft sinds de accordering van de leidraad kritisch alle aanmeldingen van de leden en centra beoordeeld en waar mogelijk gecertificeerd. Op het moment van dit schrijven zijn er 90 dermatologen mohsgecertificeerd, 30 gecertificeerde mohscentra en 9 gecertificeerde mohs opleidingscentra (zie [www.huidarts.info/D-page](http://www.huidarts.info/D-page) voor actueel overzicht). Op de mohslandkaart anno 2018 (zie figuur 1) is er een redelijk goede regionale spreiding te zien van de centra, echter enkele provincies zijn nog onvoldoende voorzien van gecertificeerde mohscentra. Omdat mohschirurgie beschikbaar moet zijn voor elke patiënt die dit nodig heeft, zo dicht mogelijk bij huis, valt daar nog een slag in te slaan.

## DE ROL VAN DE ZORGVERZEKERAAR

Parallel aan de registratie had een grote zorgverzekeraar (CZ) besloten om de mohschirurgie per januari 2017 selectief in te kopen. CZ had de afgelopen jaren een forse groei in zorgkosten voor de behandeling van basaalcelcarcinoom en plaveiselcelcarcinoom middels mohschirurgie geconstateerd. Daarnaast werd gezien dat steeds meer instellingen mohschirurgie uitvoeren of voornemens waren deze te introduceren en vielen de grote prijsverschillen tussen instellingen op. CZ wilde door middel van selectieve inkoop grip krijgen op de groei; kwaliteitsnormen en indicatoren zouden de kwaliteit en doelmatigheid van zorg zichtbaar maken. Na gesprekken met de NWMMC en het bestuur volgde CZ in haar inkoopbeleid de

Dermatoloog, Dermatologisch Centrum Isala, Zwolle

Lid Nederlandse Werkgroep Mohs Micrografische Chirurgie (NWMMC).

Overige leden: Maarten Bastiaens, Nicole Kelleners-Smeets, Marcus Muche, Judith Ostertag



Figuur 1. Gecertificeerde mohs(opleidings)centra in Nederland.

#### Oranje: gecertificeerde mohscentra.

Amsterdam, Dermicis  
 Beverwijk, Rode Kruis Ziekenhuis  
 Bergen op Zoom, Bravis Ziekenhuis  
 Blaricum, Tergooi Ziekenhuizen  
 Breda, Amphia Ziekenhuis  
 Den Haag, Haga Ziekenhuis  
 Deventer, Deventer Ziekenhuis  
 Dordrecht, Albert Schweitzer Ziekenhuis  
 Eindhoven, Dermatologenkliniek  
 Heerlen, Zuyderland Ziekenhuis  
 Hengelo, ZGT  
 's-Hertogenbosch, Jeroen Bosch Ziekenhuis  
 Leiden, LUMC  
 Nijmegen, Radboudumc  
 Roermond, Laurentius  
 Rotterdam, Franciscus Gasthuis  
 Rotterdam, Maasstad Ziekenhuis  
 Tilburg, Elisabeth-TweeSteden Ziekenhuis  
 Utrecht, St. Antonius Ziekenhuis  
 Velp, Rijnstate  
 Venlo, VieCuri Medisch Centrum

#### Geel: gecertificeerde mohsopleidingscentra

Amsterdam, Mohs Klinieken  
 Dordrecht, Mohs Klinieken  
 Eindhoven, Catharina Ziekenhuis  
 Groningen, UMC  
 Hoorn, Mohs Klinieken  
 Maastricht, UMC  
 Rotterdam, Erasmus Medisch Centrum  
 Venray, MohsA  
 Zwolle, Isala

certificeringen en de normen van de leidraad. De werkgroep blijft met CZ en eventuele andere zorgverzekeraars in gesprek om te voorkomen dat er door een zorgverzekeraar andere eisen gesteld gaan worden dan door de leden van de NVDV zijn opgesteld. Een leidraad is een levend document maar zal enkel na akkoord door de algemene ledenvergadering gewijzigd kunnen worden.

## TOEKOMSTVISIE

De initiële registratie is ondertussen nagenoeg afgesloten en de NWMCM is nu bezig met het handhaven van de kwaliteit van de mohschirurgie in Nederland. Eén van deze aspecten betreft de herregistratie. Daarnaast is door het bestuur van de NVDV de zorg uitgesproken dat er een zekere bewaking moet komen van indicaties voor mohschirurgie om wildgroei en overbehandeling te voorkomen.

De werkgroep heeft een lijst opgesteld waarin alle items zijn opgenomen die van belang zijn voor herregistratie als dermatoloog met aantekening mohschirurgie en voor de herregistratie van mohscentra (te downloaden via [www.nvdv.nl/leden/NVDV/D-page](http://www.nvdv.nl/leden/NVDV/D-page)). De lijst heeft als doel om het inzicht in eigen handelen (en daarmee ook de kwaliteit van de mohschirurgie) te bevorderen. Daarnaast zal de (geanonimiseerde) lijst worden gevraagd bij de herregistratie en in de toekomst ook bij kwaliteitsvisitaties. De in de lijst opgenomen punten zijn het minimum voor de herregistratie.

Andere onderwerpen die in 2018-2020 op de agenda staan voor afspraken rond mohschirurgie in Nederland zijn: i) streven naar evenredige regionale spreiding van mohscentra in Nederland, ii) manpowerplanning dermatologen met aantekening mohschirurgie, iii) ontwikkeling van kwaliteitsindicatoren, iv) standaardiseren werkwijze dermatologen met aantekening mohschirurgie en uniformeren opleiding en nascholing mohsanalisten.

## LITERATUUR

1. Loo E van, Mosterd K, Krekels GA, et al. Surgical excision versus Mohs' micrographic surgery for basal cell carcinoma of the face: A randomised clinical trial with 10 year followup. *Eur J Cancer* 2014;50:3011-20.
2. Muche JM, Rengen A van, Mosterd K. Radicale behandeling van basaalcelcarcinoom, Kosteneffectiviteit van mohsoperatie versus conventionele excisie. *Ned Tijdschr Geneesk* 2017;161(0):D1549.
3. Bos R. Mohs micrografische chirurgie voor zeldzame agressieve huidtumoren. *Ned Tijdschr Dermatol Venereol* 2015;25:461-3.
4. Meulenbergh F. De tweede huidkaart van Nederland. *Huid* 2011;15(4):7.
5. Connolly SM, Baker DR, Coldiron BM, et al. AAD/ACMS/ASDSA/ASMS 2012 appropriate use criteria for Mohs micrographic surgery: a report of the American Academy of Dermatology, American College of Mohs Surgery, American Society for Dermatologic Surgery Association, and the American Society for Mohs Surgery. *J Am Acad Dermatol* 2012;67(4):531-50.

## CORRESPONDENTIEADRES

Jorrit Terra

E-mail: [j.b.terra@isala.nl](mailto:j.b.terra@isala.nl)