

Selectief inkoopbeleid Infectieprothesiologie

Verantwoordingsdocument
2019



OLIRA Direct
geregeld

N nationale
nederlanden

Inhoud

1	Toelichting selectief inkoopbeleid.....	1
1.1	<i>Selectieve inkoop blijft in ontwikkeling</i>	1
1.2	<i>Selectieve inkoop en regiovisie.....</i>	1
1.3	<i>Algemeen kader selectief inkoopbeleid.....</i>	1
1.4	<i>Categorie-indeling selectief inkoopbeleid.....</i>	1
1.5	<i>CZ sluit aan bij landelijke kwaliteitsgegevens</i>	1
1.6	Samenwerkende ziekenhuizen of ziekenhuizen met meerdere locaties	2
1.7	<i>Selectieve inkoop in startende centra en buitenlandse ziekenhuizen.....</i>	2
2	Orthopedische revisieoperaties bij geïnfecteerde gewrichtsprothesen	3
3	Indicatoren en selectie	6
3.1	<i>Volumenorm</i>	6
3.2	<i>Percentage diepe wondinfecties voor zowel reguliere knie- als heupvervangingen ..</i>	7
3.3	<i>Niet landelijk geregistreerde indicatoren</i>	8
3.3.1	<i>Multidisciplinair team</i>	8
3.3.2	<i>Aantal gespecialiseerde orthopeden</i>	8
3.3.3	<i>Dataregistratie.....</i>	9
3.4	<i>Samenvatting indicatoren</i>	9
4	Bronnen.....	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 vertelt CZ alles over haar selectieve inkoopmodel 2019 voor de behandeling van infectieprothesiologie.

Alleen ziekenhuizenⁱⁱ 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 ziekenhuis alle complexe gespecialiseerde zorg aanbiedt. Hierdoor kunnen ziekenhuizen zich toeleggen 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 dit inleidende hoofdstuk 1 leest u over de algemene ontwikkelingen in ons selectieve inkoopbeleid. Hoofdstuk 2 gaat in op de behandeling van geïnfecteerde gewrichtsprothesen. Een toelichting op het model en de gebruikte indicatoren vindt u in hoofdstuk 3.

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. 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.

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

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

ⁱⁱ Waar we in dit document spreken over ziekenhuis kan ook ZBC of zorginstelling worden gelezen.

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. wachttijdinformatie (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 orthopedische revisieoperaties bij geïnfecteerde gewrichtsprothesen wordt een tweedeling gehanteerd:

Categorie 1: Voldoet aan kwaliteitsnormen CZ

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

Categorie 2: Voldoet niet aan kwaliteitsnormen CZ

Dit betreft ziekenhuizen die niet aan de kwaliteitsnormen van CZ voldoen. CZ biedt deze ziekenhuizen geen contract aan voor orthopedische revisieoperaties bij geïnfecteerde gewrichtsprothesen. Deze ziekenhuizen worden wel getoond op onze website.

Ziekenhuizen die aangeven orthopedische revisieoperaties bij geïnfecteerde gewrichtsprothesen niet (meer) uit te voeren toont CZ niet op de website. De landelijke kwaliteitsinformatie van ziekenhuizen die de behandeling nog wel uitvoeren, maar niet door CZ worden gecontracteerd voor orthopedische revisieoperaties bij geïnfecteerde gewrichtsprothesen wordt wel getoond op de website van CZ. Op deze manier kan CZ ook bij deze ziekenhuizen de kwaliteit van zorg transparant maken door deze te tonen op www.cz.nl/zorgvinden.

1.5 CZ sluit aan bij landelijke kwaliteitsgegevens

CZ heeft geen eigen uitvraag gedaan om data over infectieprothesiologie te verzamelen. Er is gebruik gemaakt van data die via de landelijke dataset (LROI) beschikbaar is. De gebruikte indicatoren uit de landelijke dataset komen grotendeels overeen met de indicatoren die we voorheen via onze eigen uitvraag verkregen. Echter, een aantal indicatoren is weggevallen, of wordt doorontwikkeld voor de toekomst. Voor de indicatoren die niet langer beschikbaar zijn via de landelijke uitvraag, gaat CZ uit

van de eigen verkregen data van voorgaande jaren. Mochten er wel wijzigingen ontstaan, moet het ziekenhuis CZ hier onverwijld over informeren. CZ houdt het recht voor hierin inzicht te verkrijgen en waar nodig daar consequenties aan te verbinden. Alle indicatoren zijn opgenomen in uw overeenkomst en worden ter vaststelling voorgelegd.

1.6 Samenwerkende ziekenhuizen of 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 de criteria zoals vastgelegd in het verantwoordingsdocument.

1.7 Selectieve inkoop in startende centra en buitenlandse ziekenhuizen

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. Wij hebben hiervoor o.a. antwoorden op onze vragenlijst selectieve inkoop nodig en mogelijk nog wat aanvullende informatie.

Vaak kan een startend centrum (nog) niet direct voldoen aan alle gestelde criteria. In dat geval maken we individuele afspraken met het startend centrum om (gefaseerd) te gaan voldoen aan de kwaliteitscriteria. Ook maken we afspraken over het tijdpad en mogelijk over aanvullende criteria. Uiteraard zal het centrum wel al meteen aan een aantal minimale kwaliteitscriteria moeten voldoen. Dit is met name een aantal proces- en structuurcriteria. Hierbij gaat het dan om een "voorlopige toelating" waarbij onder voorwaarden binnen een bepaalde tijd aan de kwaliteitseisen dient te worden voldaan.

Niet gecontracteerde centra

CZ toetst voor de selectieve inkoop 2019 alleen ziekenhuizen die in 2018 een contract met ons hebben voor de behandeling van deze aandoening. Mocht u van mening zijn dat uw ziekenhuis om gegronde redenen toch in aanmerking komt voor een contract in 2019, 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.

Buitenlandse ziekenhuizen

In geval van een geïnfecteerde gewrichtsprothesen bij orthopedische revisieoperaties blijven de buitenlandse ziekenhuizen voorsnog buiten beschouwing.

2 Orthopedische revisieoperaties bij geïnfecteerde gewrichtsprothesen

Een bacteriële infectie van een heup- of knieprothese kan met langdurige ziekte en dus hoge kosten gepaard gaan. Voor de behandeling is specifieke kennis en ervaring nodig en een team dat in de behandeling van deze vrij zeldzame complicatie is gespecialiseerd. Er is ook een specifieke infrastructuur in het ziekenhuis nodig. In Nederland ontbreekt die in veel ziekenhuizen. Om CZ verzekeren de best mogelijke zorg te kunnen geven is het nodig om deze behandelingen, vanaf het moment dat de prothese verloren dreigt te gaan, aan te bieden in een beperkt aantal ziekenhuizen met goede voorzieningen. Omdat deze ziekenhuizen zo meer patiënten krijgen, wordt het gemakkelijker daar te investeren in voorzieningen en speciale infectieteams.

Orthopeden die revisiechirurgie bij infectie als hun specialisatie beschouwen, hebben in 2013 op initiatief van CZ gezamenlijk een protocol voor de behandeling van deze patiënten geschreven: "Protocol Dutch Infection Network".¹ De chirurgie bij orthopedische revisieoperaties is een terrein dat zich snel ontwikkelt. Wetenschappelijk onderzoek en publicaties zijn in een stroomversnelling gekomen. Daarom is het belangrijk dat deze kennis verwerkt is in behandelprotocollen en er in multidisciplinaire teams wordt overlegd over de beste individuele aanpak. CZ baseerde zich grotendeels op dit document bij de door haar gehanteerde kwaliteitsnormen. Naar aanleiding van dit initiatief werd in 2015 bij de NOV (Nederlandse Orthopaedische Vereniging) een werkgroep infectieprothesiologie ingesteld die openstaat voor alle orthopeden. Hiermee werd nagestreefd dit vakgebied verder te ontwikkelen, en op een hoger plan te brengen. Inmiddels is 1 september 2015 het standpunt "Aanbeveling Werkwijze Behandeling Prothese Infecties Orthopedie" door de NOV gepubliceerd.² Dit standpunt van de NOV komt grotendeels overeen met het Protocol Dutch Infection Network.

Met de geselecteerde ziekenhuizen is de afspraak gemaakt dat zij doorverwezen patiënten binnen 2 weken kunnen zien. Indien uit de praktijk blijkt dat dit onvoldoende gebeurt, kan CZ daaraan consequenties verbinden.

In cijfers

In Nederland plaatsen orthopeden jaarlijks (verslagjaar 2016) ongeveer 57.000 nieuwe knie- en heupprothesen (knie: circa 28.000 en heup: circa 30.000)³. Daarnaast plaatsen zij in toenemende mate prothesen in schouders en enkels. Helaas blijven niet al deze prothesen goed zitten en is het nodig deze prothesen te vervangen (revisie). In 19,8% (knie) respectievelijk 19,3% (heup) van de revisies in 2016 blijkt een infectie de reden waarom een revisieoperatie noodzakelijk was.³

De infectie

Bij een infectie van de gewrichtsprothese zijn de bacteriën moeilijk te verwijderen van een prothese. Dit komt doordat er een zogenaamde "biofilm" wordt gevormd. Dit is een laag op het prothese oppervlak die bestaat uit eiwitten zonder bloedvaten en gevormd wordt door elk bacterietype. Deze laag is niet goed doordringbaar voor antibiotica en vormt zich snel (24 uur) na besmetting. Dit is de reden dat een prothese-infectie zich anders gedraagt dan een infectie elders in het lichaam.

De behandeling vergt zeer specifieke kennis en een gespecialiseerd team om op basis van de meest recente wetenschappelijke ontwikkelingen te (be)handelen. Voor de infectie van een gewrichtsprothese is specifieke kennis nodig om deze te kunnen diagnosticeren en te behandelen met bijzondere antibiotica en bijzondere chirurgische behandelingen. Dit kan alleen goed gebeuren als er aan een aantal randvoorwaarden is voldaan (zie hoofdstuk 3 indicatoren en selectie).

De behandeling

De behandeling van de prothese-infectie kan bestaan uit²:

1. schoonmaken van het gewricht, waarbij de prothese blijft zitten (debridement), met eventueel vervangen van mobiele onderdelen van de prothese (liner/insert);
2. verwijderen van de prothese en opnieuw plaatsen van een prothese;
3. verwijderen van de prothese en in een tweede sessie plaatsen van een prothese;
4. definitief verwijderen van de prothese of vastzetten van het gewricht;
5. alleen antibiotische therapie;
6. niets doen (onder supervisie).

Om een protheseverwijdering te voorkomen, is het belangrijk een prothese-infectie zo snel mogelijk te diagnosticeren en te behandelen. Als de infectie langer dan vier weken bestaat, is de kans op genezing namelijk kleiner dan wanneer de infectie binnen vier weken wordt behandeld.

De steeds beter wetenschappelijk onderbouwde behandelstrategieën, uit een klein aantal instituten dat zich expert mag noemen (in Zwitserland, VS en UK), laten zien dat o.a. een multidisciplinair en toegewijd team van behandelaars, bestaande uit orthopeden, infectiologen, microbiologen en hygiënisten, nodig is om patiënten met een infectie adequaat te behandelen.¹

De gevolgen voor een patiënt bij een niet optimale behandeling zijn een forse beperking in de mobiliteit en beperkingen in het dagelijkse leven, waarbij soms de functie van het gewricht geheel verloren gaat. Mits tijdig ingegrepen en mits de juiste strategie bij de juiste patiënt wordt gekozen, kan de kans op een succesvolle behandeling worden verbeterd.

Concentratie van de revisiechirurgie bij geïnfecteerde gewrichtsprothesen

Concentratie van deze zorg vergroot volgens het veld en CZ de kans op een succesvolle behandeling voor patiënten.

Aangezien vrijwel alle Nederlandse ziekenhuizen en veel ZBC's orthopedische zorg verlenen waarbij zij heup- en knieprothesen plaatsen en reviseren, is het nodig doorverwijsafspraken te maken bij concentratie van de zorg van geïnfecteerde prothesen. Hierbij gaan we ervan uit dat ieder ziekenhuis de initiële infectiebehandeling, antibioticabehandeling, eventueel vervangen liner en debridement (schoonmaken) van het gewricht, adequaat kan verrichten (zie bovengenoemde punten 1 en 2).

De doorverwijsafpraak naar de geselecteerde ziekenhuizen houdt in:

Er wordt doorverwezen bij een postoperatieve infectie van een prothese als:

- *Maximaal tweemaal een debridement met behoud van prothese uitgevoerd is, zonder bevredigend resultaat en/of behoud van de oorspronkelijke prothese niet meer mogelijk is.*

Het selectieve inkoopbeleid van CZ is gericht op de behandeling vanaf het moment dat een oorspronkelijk prothese verloren dreigt te gaan door de infectie en de patiënt op een prothesewissel is aangewezen (hiervoor nemen wij de landelijke indicatoren 2a.a. (totale vervanging bij verdenking op infectie) en 2.a.c. (totale verwijdering bij verdenking op infectie)).^{4,5}

Bijzondere situatie bij maligne beentumoren

De Gezondheidsraad adviseert om de behandeling van maligne beentumoren bij voorkeur plaats te laten vinden in één van de hierin gespecialiseerde centra: LUMC, Radboudumc, UMCG en AMC. Dit gezien de zeldzaamheid, complexiteit van diagnostiek en behandeling en de specifiek hiervoor benodigde expertise en infrastructuur. In de gespecialiseerde centra is deze brede multidisciplinaire

kennis in de volle breedte voorhanden. Dit beleid wordt ondersteund door de Gezondheidsraad en het Ministerie van VWS, ZN en het patiëntenplatform.⁶

Na tumorresectie is regelmatig gewrichtsreconstructie met tumorresectie-prothesen noodzakelijk. De infectiepercentages bij deze ingrepen liggen hoger dan bij de plaatsing van gewrichtsprothesen bij de veelvoorkomende niet oncologische indicaties. Er zijn meerdere factoren die hiertoe bijdragen, zoals preoperatieve chemotherapie, een langer durende, complexere ingreep en een grotere wond.⁷ Gezien deze uitzonderlijke en complexe problematiek zullen de vier gespecialiseerde, academische centra niet uitgesloten worden van contractering voor de behandeling van infecties na plaatsing van een heup- of knieprothese. Dus ook als ze niet aan de kwaliteitseisen van CZ zouden voldoen.

3 Indicatoren en selectie

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 ziekenhuis niet aan de kwaliteitscriteria voldoet, koopt CZ bij dit ziekenhuis geen infectieprothesiologie in.

Afgelopen jaren heeft CZ in het veld experts geraadpleegd bij het vaststellen van de gebruikte indicatoren voor haar selectieve inkoopbeleid orthopedische revisieoperaties bij geïnfecteerde gewrichtsprothesen. Voor de onderbouwing van de gebruikte indicatoren is gebruik gemaakt van de kwaliteitsnormen van de NVvH⁸, het standpunt "Aanbeveling Werkwijze Behandeling Prothese Infecties Orthopedie" van de NOV (2015)², expert opinion en de wetenschappelijke literatuur op dit gebied. De vijf gehanteerde indicatoren zeggen op dit moment het meest over de mate waarin het ziekenhuis is gespecialiseerd in de behandeling van orthopedische revisieoperaties bij geïnfecteerde gewrichtsprothesen.

De volgende kwaliteitsindicatoren zijn geselecteerd:

1. Volumennorm per behandellocatie
2. Percentage diepe wondinfecties na vervanging van knie en heup
3. Multidisciplinair team waarbinnen alle patiënten worden besproken
4. Tenminste twee in infectieprothesiologie gespecialiseerde orthopeden
5. Dataregistratie van outcomeparameters en complicaties

3.1 Volumennorm

Zorg vergt deskundigheid en ervaring. Dit aspect weegt zwaar vanuit veiligheids- en patiëntenperspectief. Patiënten geven aan dat zij graag behandeld willen worden door een arts die vaak een bepaalde handeling uitvoert. Het vaker verrichten van de behandeling vergroot de vaardigheid en de kennis van het team.

Er is geen wetenschappelijk bewijs voor een *minimaal* volume per ziekenhuis of per chirurg voor de behandeling van geïnfecteerde gewrichtsvervangende prothesen. De behandeling van deze geïnfecteerde prothesen is complex en komt bij 1-3% van de patiënten met een heup- of knieprothese voor. Het gaat om een hoog complexe laagvolume chirurgische behandeling. De Nederlandse Vereniging voor Heelkunde (NVvH) heeft een volumennorm van 20 ingrepen per instelling per jaar als minimum gesteld voor complexe chirurgische ingrepen bij aandoeningen die weinig voorkomen.⁸ De volumennormen van de NVvH gelden per ziekenhuislocatie; dit geldt ook voor ziekenhuislocaties binnen samenwerkingsverbanden.⁸

Selectief inkoopbeleid CZ

Het selectieve inkoopbeleid van CZ is gericht op de behandeling vanaf het moment dat een oorspronkelijk prothese verloren dreigt te gaan door de infectie en de patiënt op een prothesewissel is aangewezen (hiervoor nemen wij de landelijke indicatoren 2a.a. (totale vervanging als gevolg van een (verdenking op) infectie) en 2.a.c. (verwijdering van de primaire prothese zonder directe terugplaatsing als gevolg van een (verdenking op) infectie)).^{4,5}

CZ baseert haar minimumnorm voor heup- en knie-revisies ('elke verandering aan de prothese (verwijdering, vervanging of toevoeging van een component)') als gevolg van infectie op de norm van de NVvH. Heup- en knie-revisies komen veruit het meeste voor. Als een ziekenhuis 20 of meer revisies van geïnfecteerde heup- en knieprothesen per locatie per jaar uitvoert, voldoet dit aan de eerste van de vijf kwaliteitsnormen van CZ. Een ziekenhuis dat minder dan 20 infectierevisies per locatie per jaar

uitvoert, voldoet niet aan de kwaliteitsnormen van CZ. CZ vindt dat de volumenorm, zolang specifieke outcome gegevens ontbreken, de beste afgeleide is voor kwaliteit van zorg.

De data van de volumes per behandellocatie in 2017 zijn afkomstig uit de landelijke uitvraag van de LROI, waarbij CZ gebruikt maakt van de data voor totale vervanging van de primaire prothese (knie en heup) en de verwijdering van de prothese (knie en heup).

CZ bekijkt het aantal per behandellocatie omdat het bij dit type ingreep naast de chirurgische expertise ook de infrastructuur (een vast operatieteam, verpleegkundige faciliteiten op de afdeling, kennis van infectieproblematiek bij gewrichtsprothesen of een echte infectie unit) van groot belang zijn voor kwaliteit en doelmatigheid.

Primair geldt dat de aantallen gebaseerd zijn op het jaar 2017. Het is mogelijk dat een behandellocatie door omstandigheden in 2017 niet aan de norm heeft voldaan. Om die reden kijkt CZ in tweede instantie naar de volumes over de afgelopen drie jaar (2015, 2016 en 2017). Uit de volumes over de afgelopen drie jaar willen we zien dat het ziekenhuis gemiddeld 20 of meer revisies van geïnfecteerde heup- en knieprothesen per locatie per jaar uitvoert. Daarnaast vraagt CZ ziekenhuizen met onwaarschijnlijk hoge aantallen, hoge fluctuaties tussen 2015, 2016 en 2017 of met correcties om een gedetailleerde toelichting.

(De data zijn afkomstig uit de landelijke uitvraag)

3.2 Percentage diepe wondinfecties voor zowel reguliere knie- als heupvervangingen

In de indicatorensets totale heupprothese en totale knieprothese wordt het percentage diepe postoperatieve wondinfecties binnen 90 dagen na primaire ingreep (volgens definitie PREZIES) gerapporteerd.^{4,5}

In Nederland (info PREZIES) was er in de periode 2012-2016 sprake van een postoperatieve wondinfectie bij gemiddeld 0,9% (0,8-1,0 95% betrouwbaarheidsinterval (BI)) van de geplaatste knieprothesen en bij 1,5% (1,4-1,6 95% BI) van de geplaatste heupprothesen. Bij de knieprothesen ging het daarbij bij 0,6% om een diepe wondinfectie en bij de heupprothesen was dat bij 1,2%.⁹ CZ verwacht van een ziekenhuis dat zich specialiseert in revisie bij geïnfecteerde orthopedische prothesen, dat deze instelling zelf geen hoge (boven het gemiddelde) diepe wondinfectiepercentages heeft bij de reguliere plaatsing van orthopedische prothesen (knie- en heupvervangingen bepalen het grootste deel van het volume van gewrichtsvervangende operaties).

Selectief inkoopbeleid CZ

Ziekenhuizen die een bovengemiddeld infectiepercentage blijken te hebben bij de reguliere knie- en heupvervangingen, vragen wij om een verklaring. De gegevens over de infectiepercentages worden overgenomen uit de landelijke indicatorensets van verslagjaar 2017. Indien uw ziekenhuis in 2017 een bovengemiddeld infectiepercentage heeft voor diepe wondinfecties bij de initiële plaatsing van knie- en heupprothesen, dan vraagt CZ om een verklaring voor dit bovengemiddelde percentage en behoudt CZ zich het recht voor het ziekenhuis op basis hiervan niet langer te contracteren voor de chirurgische behandeling van geïnfecteerde knie- en heupprothesen.

(De data zijn afkomstig uit de landelijke uitvraag)

3.3 Niet landelijk geregistreerde indicatoren

De indicatoren over het multidisciplinair team, dataregistratie voor complicaties en outcomeparameters én het aantal gespecialiseerde orthopeden zijn niet opgenomen in de landelijke uitvraag over 2017. Aangezien CZ dit jaar opnieuw gebruikt maakt van de landelijke uitvraag heeft zij geen beschikking meer over deze informatie. Wij gaan ervan uit dat alle geselecteerde ziekenhuizen nog steeds aan deze indicatoren voldoen.

Deze indicatoren zijn opgenomen in de overeenkomst en ter vaststelling voorgelegd. Mocht het ziekenhuis niet langer aan deze normen voldoen, dan moet het CZ hier onverwijld van op de hoogte brengen. Dit kan consequenties hebben voor de beoordeling en contractering.

3.3.1 Multidisciplinair team

Volgens het standpunt van de NOV (2015) dient de behandeling multidisciplinair te zijn. Het behandelteam bestaat uit een orthopedisch chirurg en microbioloog en/of infectioloog. In het multidisciplinair team zijn in ieder geval vertegenwoordigd:²

- a. Orthopeed met specifieke kennis over orthopedische infecties;
- b. Infectioloog met specifieke kennis over de bijzondere antibiotica, de beschikbare antibiofilm antibiotica met de mogelijke bijwerkingen en interacties met co-medicatie, of
- c. Medisch microbioloog met specifieke kennis over pathogenen, hun virulentie, en de beschikbare antibiofilm antibiotica met de mogelijke bijwerkingen;
- d. Ziekenhuishygiënist, op afroep verantwoordelijk voor de preventie van postoperatieve infecties (POWI) en naleving van de richtlijnen;
- e. Plastisch chirurg, op afroep: “bedekking van het gewricht door vitale weke delen is essentieel voor preventie van postoperative joint infection (PJI) en in het kader van een adequate behandeling van PJI. Weke delen defecten kunnen ontstaan als gevolg van infectie en/of een wondgenezingsstoornis en hun behandeling. Binnen het behandelteam dient er daarom specialistische adjuvante plastische chirurgie beschikbaar te zijn, soms zelfs semi-acuut (binnen 2 tot 3 dagen).”

CZ verwacht dat in een gespecialiseerd centrum het multidisciplinair overleg (MDO) plaatsvindt met de betrokken kerndisciplines waarbij alle patiënten besproken worden met analyse van het infectieuze probleem en de progressie van therapie.

Selectief inkoopbeleid CZ

Een basisinvulling en regelmatige bijeenkomst van het multidisciplinaire team zijn voorwaarden om aan de kwaliteitseisen van CZ te kunnen voldoen. In het MDO dienen alle patiënten, die orthopedische revisieoperaties bij geïnfecteerde knie- en heupprothesen ondergaan, multidisciplinair te worden besproken.

CZ toetst ziekenhuizen op de aanwezigheid van dergelijk MDO, waar in ieder geval standaard de orthopeed en infectioloog en/of medisch microbioloog deel van uitmaken. De landelijke dataset geeft geen informatie over de aanwezigheid van de ziekenhuishygiënist en plastisch chirurg op afroep. CZ verwacht dat alle geselecteerde ziekenhuizen voldoen aan de criteria van de NOV voor het MDO.

Ziekenhuizen die beschikken over een MDO volgens deze basiscriteria, voldoen aan de desbetreffende kwaliteitsnorm van CZ. Ziekenhuizen die niet beschikken over een dergelijk MDO, voldoen niet aan de kwaliteitsnormen van CZ.

(Norm is opgenomen in overeenkomst ziekenhuizen)

3.3.2 Aantal gespecialiseerde orthopeden

De NOV stelt dat het nodig is dat in een referentiecentrum voor een specifiek aandachtsgebied tenminste twee orthopeden het aandachtsgebied verzorgen en aantoonbaar betrokken zijn bij

(inter)nationale ontwikkelingen binnen het aandachtsgebied of het verrichten van wetenschappelijk onderzoek.¹⁰ In het "Protocol Dutch Infection Network" staat dat bij de behandeling van infecties van een prothese de orthopeed voor circa 1,5 à 2 fte vertegenwoordigd dient te zijn in het multidisciplinaire team.¹

Selectief inkoopbeleid CZ

CZ vindt het voor de kwaliteit en continuïteit van zorg belangrijk dat er minimaal twee gespecialiseerde orthopeden werken op de behandellocatie die zich specifiek bezighouden met orthopedische revisieoperaties bij geïnfecteerde knie- en heupprothesen.

(Norm is opgenomen in overeenkomst ziekenhuizen)

3.3.3 Dataregistratie

Dataregistratie waarin prospectief minimaal de complicaties en outcomeparameters voor infecties bij gewrichtsprothesen worden bijgehouden, is een essentiële voorwaarde voor het verbeteren van de kwaliteit van de geleverde zorg. Zonder data kan geen verbetercyclus worden doorlopen.

Selectief inkoopbeleid CZ

CZ vindt het belangrijk dat ziekenhuizen een dataregistratie hebben waarin prospectief minimaal de complicaties en outcomeparameters zijn bijgehouden.

(Norm is opgenomen in overeenkomst ziekenhuizen)

3.4 Samenvatting indicatoren

Voldoet aan kwaliteitsnormen CZ

Het ziekenhuis voldoet aan alle kwaliteitsnormen van CZ:

- Voert 20 of meer orthopedische revisieoperaties bij geïnfecteerde knie- en heupprothesen uit op behandellocatie per jaar (*LROI data*), én
- Alle patiënten worden in het MDO besproken door orthopeed en infectioloog of medisch microbioloog (*Overeenkomst*), én
- Heeft 2 jaar achtereen geen bovengemiddelde infectiepercentage bij de reguliere heup- en knieervangingen, althans niet zonder afdoende verklaring (*LROI data*), én
- Er wordt een dataregistratie bijgehouden betreffende de orthopedische revisieoperaties bij geïnfecteerde knie- en heupprothesen (*Overeenkomst*), én
- Er zijn twee of meer gespecialiseerde orthopeden per behandellocatie die zich toeleggen op orthopedische revisieoperaties bij geïnfecteerde knie- en heupprothesen. (*Overeenkomst*)

Voorwaarde voor deze categorie

- Het ziekenhuis garandeert, als expertisecentrum, dat de overname van patiënten in het algemeen binnen twee weken geregeld wordt. (*Overeenkomst*)

Voldoet niet aan kwaliteitsnormen van CZ

Het ziekenhuis voldoet niet aan één of meer kwaliteitsnormen van CZ:

- Voert minder dan 20 orthopedische revisieoperaties bij geïnfecteerde knie- en heupprothesen uit, en/of
- Heeft geen MDO-team of houdt geen infectie-besprekingen, en/of

- Heeft twee jaar achtereen een bovengemiddelde infectiepercentage zonder een afdoende verklaring, en/of
- Er wordt geen dataregistratie bijgehouden, en/of
- Heeft minder dan twee gespecialiseerde orthopeden.

Deze ziekenhuizen wordt verzocht om door te verwijzen naar de geselecteerde centra.

4 Bronnen

1. Protocol Dutch Infection Network versie 1.1 juni 2014; J.H.M. Goosen, G.G. van Hellemond
2. NOV, 2015. Aanbeveling Werkwijze behandeling Prothese Infecties Orthopedie, 1 september 2015
3. Online LROI annual report 2017, 10 years of registration, a wealth of information. Dutch Arthroplasty Register (LROI); June 2017. <http://www.lroi-rapportage.nl/>
4. Indicatorgids Totale Heupprothese. Verslagjaar 2017. <https://www.zorginzicht.nl/bibliotheek/Heupprothese/Paginas/Home.aspx>
5. Indicatorgids TKP. Verslagjaar 2017. <https://www.zorginzicht.nl/bibliotheek/Knieprothese/Paginas/Home.aspx>
6. Beentumoren (2008) , landelijke richtlijn, versie 2.0. www.oncoline.nl/beentumoren.
7. Racano A, Pazonis T, Farrokhyar F et al. High infection rate outcomes in long-bone tumor surgery with endoprosthetic reconstruction in adults:a systematic review.Clin Orthop Relat Res. 2013 Jun;471(6):2017-27. doi: 10.1007/s11999-013-2842-9.
8. Normering Chirurgische Behandelingen 7.0. Nederlandse Vereniging voor Heelkunde (NVvH), juni 2017.
9. Referentiecijfers 2012/2016: Postoperatieve Wondinfecties. PREZIES – versie: september 2017. Documentversie: 1.0. https://www.rivm.nl/Onderwerpen/P/PREZIES/Incidentieonderzoek_POWI/Referentiecijfers_POWI/Referentiecijfers_POWI_2012_2016.org
10. Kwaliteitsnormen voor orthopedische zorg, versie 3.1. NOV, 2016. <https://www.orthopeden.org/downloads/30/nov-kwaliteitsnormen-orthopedische-zorg-2016-e.v.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
