

Verantwoordingsdocument

Selectieve inkoop Orthopedische revisieoperaties bij geïnfecteerde gewrichtsprothesen (infectieprothesiologie)



Inhoudsopgave

1	Selectieve inkoop van infectieprothesiologie	3
2	Orthopedische revisieoperaties bij geïnfecteerde gewrichtsprothesen	4
3	Indicatoren en selectie	6
	3.1 Volumenorm	7
	3.2 Percentage diepe wondinfecties voor zowel reguliere knie- als heupvervangingen	7
	3.3 Multidisciplinair team	8
	3.4 Aantal gespecialiseerde orthopeden	8
	3.5 Dataregistratie	8
	3.6 Samenvatting indicatoren	9
4	Algemeen kader selectief inkoopbeleid	10
	4.1 Selectieve inkoop in startende centra en buitenlandse ziekenhuizen	10
	4.2 Samenwerkende ziekenhuizen of ziekenhuizen met meerdere locaties	10
5	Bronnen	11

Selectieve inkoop van infectieprothesiologie

CZ groepⁱ 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 alles over haar selectieve inkoopmodel 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.

ⁱ 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.

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

Orthopedische revisieoperaties bij geïnficeerde 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 om deze te kunnen diagnosticeren en te behandelen met bijzondere antibiotica en bijzondere chirurgische behandelingen. Er is ook een specifieke infrastructuur in het ziekenhuis nodig. In Nederland ontbreekt die in veel ziekenhuizen.

Om CZ verzekerden 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.

In Nederland plaatsen orthopeden jaarlijks (verslagjaar 2018) ongeveer 56.000 nieuwe knie- en heupprothesen (knie: circa 25.000 en heup: circa 31.000).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 20,3% (knie) respectievelijk 21,1% (heup) van de revisies in 2017 blijkt een infectie de reden waarom een revisieoperatie noodzakelijk was.⁴

De behandeling

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

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 geïnficeerde 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 geïnficeerde 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 linksgenoemde punten 1 t/m 3).

¹ <https://www.cz.nl/zorgaanbieder/zorginkoopbeleid/visie-op-kwaliteit>

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 totale vervanging bij verdenking op infectie en totale verwijdering bij verdenking op infectie).^{5,6}

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.⁷

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.⁸ 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.

Indicatoren en selectie

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 NVvH⁹, 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

Verder wordt met de ziekenhuizen 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.

Categorie-indeling en monitoring

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

Voor orthopedische revisieoperaties bij geïnfecteerde gewrichtsprothesen wordt een tweedeling gehanteerd:

Categorie-indeling en monitoring

Voor de behandeling van schisiszorg 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 ook getoond op onze website.

CZ monitort of gecontracteerde ziekenhuizen voldoen aan kwaliteitsnorm 1 en 2 aan de hand van de landelijke uitvraag (inkoopjaar min 2 jaar). Uiterlijk op 1 juli (inkoopjaar min 1 jaar) brengt CZ ziekenhuizen op de hoogte indien ze niet langer aan deze minimumnormen voldoen en daarmee niet langer voor contractering in het volgende inkoopjaar in aanmerking komen.

Indicatoren 3 t/m 5 zijn niet langer opgenomen in de landelijke uitvraag. 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 hier CZ onverwijld van op de hoogte brengen. Dit kan consequenties hebben voor de beoordeling en contractering.

Informatie aan verzekerden

Op de website van CZ in Zorgvinder tonen wij de beoordelingen van ziekenhuizen. 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 indien bekend 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.

3.1 Volumenor

Zorg vergt deskundigheid en ervaring. Dit aspect weegt zwaar vanuit veiligheids- en patiënten-perspectief. Patiënten geven aan dat zij graag behandeld willen worden door een arts die veel ervaring heeft met patiënten met een bepaalde aandoening. Het vaker verrichten van een behandeling binnen deze patiëntengroep 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 volumenor van 20 ingrepen per instelling per jaar als minimum gesteld voor complexe chirurgische ingrepen bij aandoeningen die weinig voorkomen.⁹ De volumenor van de NVvH gelden per ziekenhuislocatie; dit geldt ook voor ziekenhuislocaties binnen samenwerkingsverbanden.⁸

Selectief inkoopbeleid CZ

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. Een ziekenhuis dat minder dan 20 infectierevisies per locatie per jaar uitvoert, voldoet niet aan de kwaliteitsnormen van CZ. CZ vindt dat de volumenor, zolang specifieke outcome gegevens ontbreken, de beste afgeleide is voor kwaliteit van zorg.

Primair geldt dat de aantallen gebaseerd zijn op het inkoopjaar min 2 jaar. Het is mogelijk dat een behandellocatie door omstandigheden niet aan deze norm heeft voldaan. Om die reden kijkt CZ in tweede instantie naar de volumes over de afgelopen drie jaar (inkoop jaar min 2, 3 en 4 jaar). 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 de afgelopen jaren 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} 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

Indien uw ziekenhuis 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.

Om te bepalen of een instelling een bovengemiddeld infectiepercentage heeft, gebruiken we een 95% betrouwbaarheidsinterval rondom de waarde van de instelling (omdat er sprake kan zijn van toeval). Wanneer dit betrouwbaarheidsinterval overlap vertoont met de norm (het gewogen gemiddelde van alle instellingen) dan wijkt de score van de instelling niet statistisch significant af van de norm. De instelling voldoet daarmee aan de norm. Ligt de onderkant van het betrouwbaarheidsinterval boven de norm - de score wijkt dan in negatieve zin statistisch significant af van de norm – dan is er sprake van een bovengemiddeld infectiepercentage.

(De data zijn afkomstig uit de landelijke uitvraag)

3.3 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:³

- 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. CZ verwacht dat alle geselecteerde ziekenhuizen voldoen aan de criteria van de NOV voor het MDO.

(Norm is opgenomen in overeenkomst ziekenhuizen)

3.4 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.¹¹

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)

3.5 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 data-registratie hebben waarin prospectief minimaal de complicaties en outcomeparameters zijn bijgehouden.

(Norm is opgenomen in overeenkomst ziekenhuizen)

3.6 Samenvatting indicatoren

Voldoet aan kwaliteitsnormen CZ

Kwaliteitsnormen

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 toelagen 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 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 infectiebesprekingen, 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.

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 volumenormenten en andere kwaliteitsindicatoren);
- 2 wachttijdinformatie (waar beschikbaar en toepasbaar);
- 3 patiëntervaringen (waar beschikbaar en toepasbaar).

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.

4.1 Selectieve inkoop in startende 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 een geïnfecteerde gewrichtsprothesen bij orthopedische revisieoperaties blijven de buitenlandse ziekenhuizen vooralsnog buiten beschouwing.

4.2 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.

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 Landelijke uitvraag. Verslagjaar 2018.
- 4 Online LROI annual report 2018 Dutch Arthroplasty Register (LROI); August 2018.
- 5 Indicator gids Totale Heupprothese. Verslagjaar 2017.
- 6 Indicator gids TKP. Verslagjaar 2017.
- 7 Beentumoren (2008) , landelijke richtlijn, versie 2.0.
- 8 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.
- 9 Normering Chirurgische Behandelingen 7.0. Nederlandse Vereniging voor Heelkunde (NVvH), juni 2017.
- 10 Referentiecijfers 2013-2017: Postoperatieve Wondinfecties. PREZIES – versie: december 2018. Documentversie: 1.0.
- 11 Kwaliteitsnormen voor orthopedische zorg, versie 3.1. NOV, 2016.

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 of indeling. Hoewel de rangschikking of indeling na een zorgvuldig proces tot stand is gekomen, kan CZ aan verzekeren geen resultaten van behandelingen garanderen.

© CZ groep, juni 2019



Zorg die verder gaat