

Agenda Beleidsraad Nefrovisie

Datum: woensdag 26 november 2014
 Locatie: Nefrovisie, Brennerbaan 130, 3524 BN Utrecht
 Tijd: 15.00-17.00 uur (grote vergaderzaal)

Aanwezig:

Organisatie	Naam	Functie
DNN	Mw. Silvia Overmeer	Bestuurslid
KNMP	Hr. Ka-Chun Cheung	Beleidsadviseur
Kwaliteitsinstituut	Mw. Jacqueline Frankema	Pakketbeheerder
Kwaliteitsinstituut	Hr. Carel Mastenbroek	Senior adviseur
Nefrovisie	Hr. Marc Hemmeler, voorzitter	Bestuurder
Nefrovisie	Mw. Hennie van IJzerloo, verslag	Medewerker
NfN	Mw. Brigit van Jaarsveld	Voorzitter kwaliteitscommissie (KK)
NSN	Mw. Martine Hommes	Beleidsadviseur Zorg en innovatie
NTV	Hr. Teun van Gelder	Voorzitter bestuur
NVN	Hr. Hans Bart	Directeur
NVZA	Mw. Ciske vd Oever	Commissie SIG Nefrologie
SLOT	Mw. Iet Kooy	Voorzitter
VMWN	Mw. Laura Haasdijk	Bestuurslid
ZN	Mw. Rimke Geels	Medisch adviseur

Verhinderd:

Organisatie	Naam	Functie
NfN	Hr. Wouter Fagel	Bestuurder, sectie kwaliteit
NfN	Hr. Jos Barendregt	Bestuurder, sectie bedrijfsvoering
NfN	Mw. Anneke Jorna	Secretaris KK
NHG	Mw. Jacintha van Balen	Wetenschappelijk medewerker
V&VN	Mw. Jacqueline vd Vuurst	Bestuurslid

1. Opening en welkom

2. Verslag Beleidsadviesraad 23 juni 2014

Tekstueel en nav:

- Pagina 5, 1^e alinea, 2^e zin: bedoeld werd de **financiële** ondersteuning door PGO support: De subsidie wordt steeds minder (van €120.000 naar €35.000).
- Pagina 5, 6^e alinea, 1^e zin: bedoeld werd: Ziekenhuizen en artsen zijn gezamenlijk verantwoordelijk **voor afspraken omtrent implementatie van richtlijnen**.

3. Richtlijnen en indicatoren

a. Voortgang MJA chronisch nierfalen

Van Jaarsveld:

De NfN Richtlijn CNS, indertijd opgesteld onder voorzitterschap van Prof. Ter Wee, is aan herziening toe. De opdracht daartoe is gegeven. Daarnaast is er de LTA CNS. Deze richtlijn is onvolgende geïmplementeerd door huisartsen. De nieuwe LTA zal worden ingericht volgens de huisartsen standaard. De verwachting is dat dit de implementatie zal bevorderen.

Voor de herziening van deze richtlijnen is via NIV financiering aangevraagd bij de SKMS. De doorloop tijd van de herziening beide richtlijnen wordt geschat op 2 jaar.

Bart:

NVN heeft aanvragen niet van te voren gezien. Acht dit een gemiste kans, zeker omdat de NVN subsidie moet aanvragen om een inhoudelijk bijdrage te kunnen leveren aan de herziening.

Hemmelder:

NIV en NfN dienen hun intenties voor de herziening vooraf af te stemmen met alle relevante partijen, dus ook met patiëntenvereniging en zorgverzekeraars. Bij voorkeur nadien participatie van alle relevante partijen bij de uitwerking. Het is onduidelijk wie de regie heeft.

De predialyserichtlijn en de richtlijn CNS overlappen elkaar. Het lijkt het meest logisch om de predialyserichtlijn in de richtlijn CNS op te nemen. Ook de multidisciplinaire richtlijn predialyse wordt herzien door een al jaren bestaande werkgroep. Ook hier geldt: wie heeft de regie voor de aansluiting?

De dieetrichtlijn chronisch nierfalen is deze maand definitief geworden. Ook deze richtlijn moet worden geïntegreerd.

Afspraak: er moet op korte termijn een plan komen waarbij een regisseur wordt benoemd. NIV en NfN (in zake KK) nemen hierin het voortouw. Overleg tussen Nefrovisie en NIV/NfN volgt in december 2014.

b. Concept nota registratie en indicatoren nefrologie (zie bijlage)

In deze nota die opgesteld is door zorgprofessionals en patienten wordt de visie op de toekomst vorm gegeven. De status van de nota is concept. De nota is breed verspreid om zoveel mogelijk input te krijgen. Rond 1 april 2015 (tijdens NND) wordt definitieve besluitvorming van de NfN en andere betrokkenen verwacht. Het streven is te komen tot een beperkte, goed registreerbare indicatorenset, die de gehele keten betreft. Renine wordt aangepast om registratie van deze indicatoren mogelijk te maken. Registratie op patiëntniveau, maar ook op centrumniveau om prestaties te kunnen vergelijken.

De doelstelling is dat de definitieve nota door iedereen wordt gedragen; alle inhoudelijke opmerkingen ter verbetering worden op prijs gesteld.

Geels:

Je zou eerst de richtlijn moeten hebben om de indicatoren te kunnen vaststellen.

Hemmelder:

Deze set komt uit bestaande richtlijnen, maar het is de bedoeling dat het gaat om een dynamische indicatorenset. Gewezen wordt op het voorbeeld van bladzijde 7 over de gewijzigde inzichten rond de ESA's en HB waarden.

Op bladzijde 12 wordt weergegeven langs welke lijnen de basisregistratie wordt opgezet: vanuit de verschillende perspectieven (Patiënten, verzekeraars en professionals) worden maximaal 3 indicatoren benoemd. Specifieke items kunnen waar zinvol gekoppeld worden aan deze basisset.

Geels:

Indicatoren moeten wel iets zeggen over de uitkomst van zorg. Waar kan je de zorg verbeteren. Hospital Mortality Rate is daarvan een mooi voorbeeld.

Bart:

De registratie is een goed middel om in gesprek te komen. Als het echter een afrekenmodel of media item wordt dan wordt het een ander verhaal. Nu bestaat er angst om mee te werken aan registraties.

Van Gelder:

Op bladzijde 10 staat als doel van de registratie: "Basisregistratie voor nefrologisch wetenschappelijk onderzoek van derden en doelmatigheidsonderzoek". Betekent dat dan dat de nefrologen zelf geen rol meer hebben in het wetenschappelijk onderzoek?

Hemmelder:

Onder derden wordt iedereen geschaard. De registratie wordt gehouden door Nefrovisie. Dat betekent dat elke aanvraag voor data voor wetenschappelijk onderzoek beoordeeld wordt door een Beheerscommissie van Nefrovisie.

Cheung:

Hoe staat het met medicijngebruik en therapietrouw? Door het UMCG wordt onderzoek gedaan naar medicatiegebruik chronische nierschade. Daarin worden indicatoren gedefinieerd.

Hemmelder:

Starten met een goede basisset is het uitgangspunt. Uiteraard is medicatie ook relevant en is dit deels opgenomen in latere fasen van dit project.

Geels:

In een zorginstelling lopen aantal registraties VMS. Oppassen dat er geen dubbelingen plaats vinden. Een registratie is bedoeld om het zorgaanbod te kunnen vergelijken.

Van Jaarsveld:

Benchmarken is niet het eerste doel. Het gaat om kwaliteitsverbetering voor de patiënt en om het gesprek over de geleverde zorg.

Geels:

Het gaat er om hoe je de zorg kan verbeteren. Welke centra zijn er heel goed, welke zijn slecht. Door een benchmark stimuleer je de zwakkere centra te verbeteren en stimuleer je kwaliteitsverbetering over de hele linie.

Mastenbroek:

Complimenteert Nefrovisie met de concept nota: het stuk bevat een heldere analyse en veel aanknopingspunten voor de toekomst.

Cheung:

Er is net een wet ingetreden die verplicht tot het uitwisselen van gegevens tussen de eerste en tweede lijn. Op het recept moet de nierfunctie worden gecommuniceerd.

Geels:

Op de bestaande checklist van apothekers staat de nierfunctie er duidelijk op. Uitwisseling van gegevens verloopt moeizaam. Er loopt een pilot.

Geeft Nefrovisie eveneens een compliment over de concept nota. Het meesterschap ligt in de beheersing van de eenvoud. Van hieruit gaan specificeren. Het gaat de zorgverzekeraars om optimale zorg tegen een aanvaardbare prijs.

Voor de zorginkoop zijn de ZiZo indicatoren en het certificaat leidend. De ZiZo indicatoren veranderen in principe niet. Wel kan de registratie verbeteren als iedereen dezelfde definities toepast.

c. Ontwikkeling PROMs

Op korte termijn gaat een kleine groep (w.o. de NVN, NfN en Nefrovisie) om de tafel om dit onderwerp te bespreken. Aansluiting wordt gezocht bij een internationaal gevalideerde werkwijze en de bestaande EU leidraad. Naar aanleiding van deze eerste verkenning wordt een en ander breder getrokken. Uiteindelijk is het de bedoeling om de PROMs toe te voegen aan de indicatorenset. Er is geopperd om een pilot te houden hoe de PROMs plek kunnen krijgen in de bestaande nefrologische registratie Renine en in de visitatiecyclus.

Kooy:

Neem je ook de thuispatiënten mee? SLOT (m.n. VieCuri Vitaal) is zelf ook aan het kijken hoe Prom's ingezet kunnen worden.

4. Registratie

a. Renine ontwikkeling

Renine is een lang bestaande registratie, gekoppeld aan dialyse en transplantatiefase. In de huidige vorm kan Renine niet voldoende aansluiten op de kwaliteitsindicatoren. Vernieuwing is noodzakelijk, zeker in verband met de gewenste beperking van de registratielast.

Inmiddels is er een pilot gestart, waarin een nieuwe module wordt getest. Uitgangspunt is digitaal aanleveren en digitaal controleren van de input. De pilot gaat een half jaar lopen, tijdens de NND op 1 april 2015 worden de eerste resultaten gepresenteerd. Uiteindelijk is het de bedoeling om de indicatorenset in de toekomst aan Renine te koppelen. De pilot wordt uitgevoerd met IVZ (Hou-

ten), gespecialiseerd in registraties van chronische zorg, nadat gebleken is dat DICA niet voldoende ondersteuning kon bieden.

b. CQ online

Is in 2014 gratis aangeboden. 27 centra zijn bezig met de enquête uit te voeren. Mooi resultaat. Begin 2015 zal de eerste spiegelinformatie beschikbaar zijn.

Tot nu toe zijn dialysecentra vrij om een toets te kiezen voor hun verplichte (HKZ) driejaarlijkse patiënten tevredenheidstoetsing. Doel van het gratis beschikbaar stellen van CQ online is te komen tot een uniforme toetsing van patiënten tevredenheid op het gebied van nier functie vervangende therapie.

Nefrovisie beheert de CQ registratie en zorgt voor privacy van data (bewerkingsovereenkomst).

Bart:

De CQ index is onderdeel van het NVN keurmerk. Daarnaast is het onafhankelijk geleide gesprek erg belangrijk. Tot nu toe hebben 7 centra een keurmerk. Het kostenaspect is daarbij belangrijk. Kan NVN keurmerk geen eis voor de zorgverzekeraars worden?

Geels:

Alle zorgverzekeraars duwen en trekken aan kwaliteitsverbetering. Wat zinvolle instrumenten zijn mogen we niet afstemmen. Zorgverzekeraars als collectief bespreken zich in de uitvraag; individueel mogen zorgverzekeraars vragen stellen om het onderscheid te maken. Men moet daar overigens wel verantwoording over af leggen.

5. Visitatie

a. ADAS

Er wordt momenteel gewerkt aan een online tool ten behoeve van de visitatie. Belangrijk daarbij is een beperking van de administratieve last voor de dialyse centra.

b. herziening HKZ-schema

Het huidige HKZ schema is aan een driejaarlijkse, tripartite, herziening toe. Alvorens daartoe opdracht te geven wordt nagegaan welke modellen van certificering beschikbaar zijn: kan het kwaliteitssysteem beperkt worden door meer te gaan sturen op uitkomst indicatoren? Daarnaast zal er nagedacht moeten worden over de verplichting van de CQ index, de plaats van PROMs en integratie van de veiligheidsmodule in het schema.

6. Voorlichtingsbeleid

Vanuit de behoefte aan eenduidige patiënten voorlichting voor de breedte van het nefrologische veld is voorafgaand aan deze bijeenkomst door een aantal organisaties (NfN, NTV, NSN, NVN) op uitnodiging van Nefrovisie gesproken over het voorlichtingsbeleid.

Geconstateerd is dat er al veel materiaal is, maar dat er behoefte is aan regie en vastlegging van procedures bij de totstandkoming van het materiaal.

Afgesproken is dat er 1 à 2 keer per jaar regie vergaderingen worden gehouden (voorafgaand aan de beleidsadviesraad Nefrovisie) door een expertgroep (SLOT vertegenwoordigd via de KK).

Doel daarbij is te komen tot uniforme, verantwoorde patiënten voorlichting. Regie functie ligt bij NVN en Nierstichting, de professionals zijn faciliterend.

Het gaat daarbij om revisie van bestaande informatie (wordt geïnventariseerd) en nieuw materiaal. De expertgroep zal ook met apothekers en huisartsen overleggen.

7. Ontwikkelingen en knelpunten Nefrologische zorg

• WMO (NVN):

De gevolgen van de WMO voor de thuis dialyserende patiënt worden gemonitord via een enquête NierpatientenPerspectief online (NP online). De huidige (lopende) enquête is een nul meting, in maart/april en in november wordt de enquête herhaald om de gevolgen in kaart te kunnen brengen.

• Dagbesteding (VMWN)

De bezuinigingen betreffende dagbesteding van patiënten. Knelpunt. Bart: op individueel niveau kunnen de sociaal raadvrouwen van de NVN patiënten wellicht helpen (STAP@nvn.nl). Dit knelpunt kan via de koepels worden opgeschaald.

• Vergoeding Bicarbonaat en EMLA (NfN)

Patiënten ondervinden problemen bij de vergoeding van deze medicijnen. Dit is een uitvoeringsprobleem, waarbij individuele zorgverzekeraars niet altijd op de hoogte zijn van de afspraken rond de vergoeding. In het verleden werd in soortgelijke gevallen door ZN een brief aan de leden gestuurd waarin uiteengezet wordt wat de grondslag is van de vergoeding voor deze specifieke patiëntencategorie. Nefrovisie zal conceptbrief voorbereiden.

8. Rondvraag

- Tegemoetkoming kosten thuisdialyse.

In het verleden zijn tussen SLOT en ZN afspraken gemaakt over de vergoeding van de kosten voor thuisdialyse. Het gaat daarbij om aanpassingen in het huis, gas, water en licht. etc. etc. Deze afspraken werden 1 x per 2 jaar herzien. Dit systeem is opeens verlaten en er vindt nu een vergoeding plaats op basis van het aantal dialyses. Dit heeft ongunstig uitgedrukt voor het middensegment van de patiënten. Deze problematiek wordt voor de volgende vergadering geagendeerd.

Volgende BAR: woensdag 15 april 2015 om 15.00 uur in Utrecht (lokatie Nefrovisie Brennerbaan)