

Concept verslag Beleidsadviesraad Nefrovisie

Datum: woensdag 11 november 2015
 Locatie: Nefrovisie, Brennerbaan 130, 3524 BN Utrecht
 grote vergaderzaal 2^e etage
 Tijd: 15.00-17.00 uur

Aanwezig:

Mevrouw	R.		Geels	Achmea
Mevrouw	M.		Havinga-Kosters	DNN
Mevrouw	I.		Jans	DNN
De heer	K.C.		Cheung	KNMP
De heer dr.	M.H.		Hemmelder	Nefrovisie
Mevrouw	H. A.	van	IJzerloo	Nefrovisie
Mevrouw	A.T.M.		Jorna	Nefrovisie
Mevrouw dr.	B.C.	van	Jaarsveld	NfN
Mevrouw	M.		Kraayvanger	NSN
De heer drs.	J.A.J.		Bart	NVN
Mevrouw	H.	van	Wijk	V&VN D&N
Mevrouw dr.	J.S.		Frankema-Mourer	ZINL
De heer	C.		Mastenbroek	ZINL
Mevrouw	L.		Snijders (sector Zorg)	ZINL

Verhinderd:

De heer	A.		Versteegde	ZN
De heer dr.	J. N. M.		Barendregt	NfN
De heer. drs.	W.J.		Fagel	NfN
De heer Dr.	F.J.	van	Ittersum	NfN
Mevrouw	J.	van	Balen	NHG
De heer dr.	L.B.		Hilbrands	NTV
Mevrouw	T.		Feberwee	RDGG
Mevrouw	I.		Kooy	SLOT
Mevrouw drs.			Lips	SLOT
Mevrouw	M.		Kroon	V&VN D&N
Mevrouw	A. A. D.		Roeven	VMWN

1. Opening

Marc Hemmelder heet de aanwezigen van harte welkom.

2. Vaststellen agenda

De agenda wordt vastgesteld met toevoeging van een document dat door Mw. Frankema voor de vergadering is rondgestuurd. Dit betreft een samenvatting van een interview ronde over de voorgenomen herziening van de richtlijn Chronische Nierschade. Deze wordt bij agenda punt 5a toegevoegd.

3. Mededelingen

- Mw. Van Wijk (voorzitter V&VN Dialyse en Nefrologie) vervangt mw. Kroon (die weer de vervangster van Mw. Van der Vuurst is). Mw. Van Wijk zal het voorzitterschap van V&VN D&N tijdens de aanstaande NND dagen overdragen aan mw. Van der Vuurst.
- Hemmelder: Nefrovisie verwacht op korte termijn een vacatieregeling aan te kunnen bieden aan de deelnemers van deze bijeenkomst.

- Hemmelder: Nefrovisie heeft besloten om de vestiging in Leiden (Renine) per 1 januari 2016 te verhuizen naar Utrecht.
- 4. Verslag vorige bijeenkomst
Aangenomen zonder wijzigingen.
- 5. Richtlijnen en indicatoren
 - a. voortgang richtlijn chronisch nierschade

Er zijn sinds juni 2015 twee werkgroep bijeenkomsten geweest en een invitational conference. Er wordt ingezet op een NHG standaard CNS voor de eerste lijn, een tweedelijns richtlijn CNS en daaruit voortvloeiende transmurale afspraken. Een raamwerk is opge maakt aan de hand van verzamelde knelpunten. De deelnemers van de invitational conference worden medio december 2015 geïnformeerd over het vastgestelde raamwerk. De verwachting is dat rond de zomer 2016 een concept versie kan worden voorgelegd en dat eind 2016 een nieuwe richtlijn en NHG standaard opgeleverd kunnen worden.

Snijders licht het toegezonden document toe. Uit de gehouden interviews is naar voren gekomen dat bij de inrichting van nieuwe richtlijnen ook periodieke evaluaties gekoppeld kunnen worden, met publicatie van de uitkomsten. Het initiatief daartoe wordt door de ge-interviewden bij de werkgroep neergelegd. ZINL is bereid mee te denken.

Publiciteit over de meerjarenagenda vanuit ZINL wordt uitgesteld tot volgend jaar. Zorgvisie heeft wisseling van de redactie.

Vragen en opmerkingen:

Geels: De samenvatting van de interviews is een goed document geworden. Heel duidelijk. Ze hoopt dat het helpt bij het maken van de richtlijn. Knelpunten afhandelen: goed meetpunt voor verandering.

Hoe verhoudt de multidisciplinaire richtlijn predialyse (2011) (initiatief V&VN Dialyse en Nefrologie m.b.t. elementen van organisatie van de zorg op de werkvloer) zich tot de nieuwe initiatieven? Er zit veel overlap in. Bij wie ligt dan het initiatief? Waar ligt het houderschap?

Hemmelder: de werkgroep CNS richt zich nu eerst op de herziening van de richtlijn CNS. Nadien kan de MDR predialyse herzien worden, omdat hiertoe ook de uitkomsten van de herziening richtlijn CNS meegenomen moeten worden. Hij geeft mee de herziening van de predialyse richtlijn voorlopig uit te stellen. Nefrovisie zal de beleidsadviesraad blijven informeren over de voortgang van de herziening richtlijn CNS; vervolgens is het aan de multidisciplinaire werkgroep predialyse om te bepalen of en hoe de predialyse richtlijn inhoudelijk aangepast dient te worden.

Samara Jaber (NIV) is op zoek naar "allocatiegelden" voor de ondersteuning van de multidisciplinaire werkgroep predialyse die de richtlijn moet gaan herzien. Mocht dat niet leiden tot een oplossing dan wil ZINL wel ondersteunen bij een mogelijke aanvraag bij ZonMW.

Hans Bart: ZonMW gaat niet echt efficiënt om met subsidie gelden. Een particulier initiatief (Patient +) heeft subsidie gekregen voor de ontwikkeling van een keuze instrument voor PD/HD waarvoor ze zelf een option grid willen ontwikkelen. Bij de toekenning van ZonMW was geen patiënten beoordeling betrokken. De NVN is hier verbolgen over omdat de NVN zelf nauw betrokken is bij de richtlijnontwikkeling 'nierfunctie vervangende behandeling of afzien daarvan' en in dat kader ook een option grid/consultkaart wordt ontwikkeld.

- b. Voortgang indicatoren set chronische nierschade (zie bijlagen 2-5)
Indicator 3 is door NVZ verworpen, echter alsnog opgenomen (bezwaar van NVZ is verworpen door ZINL). In feite gaat het om de vroegere ZiZo indicatoren, die door de zieken-

huizen verplicht aangeleverd moeten worden. De definities zijn verder uitgewerkt en de coderingen zijn aangepast op de huidige situatie.

Bij de totstandkoming van de indicatoren set chronische nierschade hebben NVZ en NFU gereageerd vanaf de zijlijn. Ze waren niet aanwezig tijdens geplande bijeenkomsten en hebben pas op het laatste moment bezwaren aangetekend. Men is met name beducht voor overmatige registratielast in de ziekenhuizen. Dit is ook de reden dat men niet welwillend staat tegenover het toevoegen van klantpreferente indicatoren. In december 2015 is hierover een overleg met NVZ en NFU gepland om te komen tot een goede ontwikkelagenda voor de uitvraag in de komende jaren.

Geels: Zorgverzekeraars zijn enthousiast: zij willen juist inkopen op kwaliteit. Nu kan dat alleen op prijs.

Ten aanzien van de registratielast merkt Hemmelder op dat die vermindert kan worden door de verplichte indicatoren in Renine registreren en door te geven aan het zorginstituut.

Naast de indicatoren die door de Ziekenhuizen verplicht aangeleverd moeten worden is de sectie Registratie ook bezig met aanvullende indicatoren die vanuit Renine kunnen worden aangeleverd.

DNN en V&VN hebben bij de sectie registratie aangegeven graag voedingsindicatoren te willen registreren. Hemmelder zal dit bij de voorzitter Frans van Ittersum nogmaals onder de aandacht brengen.

c. Status MDR predialyse

Zie hiervoor punt 5.a.

d. Standpunt NVZ/NFU m.b.t. richtlijnontwikkeling en klantpreferente indicatoren

Dit betreft bij navraag door Hemmelder een principiële standpunt zonder ruimte. De centrumbijdrage (deel van de DOT ten behoeve van kwaliteitsbeleid) voor Nefrovisie mag niet gebruikt worden voor richtlijnontwikkeling.

Richtlijnontwikkeling is de verantwoordelijkheid van de professional zelf. Landelijke specialistische richtlijnen worden gefinancierd uit de SKMS gelden. Per DOT is een klein honorarium deel van de medisch specialisten geormerkt voor de ondersteuning van ontwikkeling van kwaliteitsrichtlijnen. Dit systeem is niet aan de orde bij andere beroepsgroepen.

Voor V&VN zou de oplossing gevonden kunnen worden in een verhogen van de contributie (eventueel te verhalen op werkgever) of extern geld vinden. Objectiviteit van richtlijnen is niet gebaat bij inmenging van industrie. In de CAO is geregeld dat het lidmaatschap van de vakbond "NU 91" wordt vergoed, maar V&VN staat niet in de CAO. Het verschil van ziekenhuis tot ziekenhuis of het lidmaatschap wordt vergoed. Verpleegkundigen zijn vaak parttime werkenden die een verhoging van contributie moeilijk te accepteren vinden.

Hemmelder: Nefrovisie kan gezien het standpunt van NVZ en NFU op dit moment geen oplossing bieden voor de behoefte aan ondersteuning. Wel is Nefrovisie bereid om samen met de wetenschappelijke verenigingen te zoeken naar andere bronnen voor ondersteuning.

6. Registratie

a. Renine ontwikkeling (themabrief Nefrovisie november 2015)

In de themabrief wordt uitgelegd wat de vernieuwing van Renine inhoudt en wat een en ander betekent voor ziekenhuizen. Ook wordt een tipje van de sluier opgelicht over de nieuwe rapportagetool. Opmerkingen zijn van harte welkom bij Nefrovisie.

Vandaag is het contract met IVZ (stichting Informatie Voorziening Zorg) getekend. Deze ICT ontwikkelaar zal samen met Nefrovisie de Renine database vernieuwen. Het doel is om halverwege 2016 een product wordt opgeleverd waar de centra mee uit de voeten kunnen en die voldoet aan de privacy wetgeving.

- b. Renine dataverificatie (pilot)

De pilot onderzoekt de werkwijze voor dataverificatie van Renine data. In de pilot worden vijf centra bezocht voorafgaand aan een visitatie. Beoordeeld wordt of de bronregistraties voor Renine correct zijn uitgevoerd. De eerste analyses tonen wisselende uitkomsten. Nu al is gebleken dat verificatie een dubbel effect heeft: het is niet alleen een check op juistheid maar tegelijkertijd leren medewerkers correct in te voeren. De dataverificatierapportage komt tijdens visitatie aan de orde. In januari wordt de pilot afgesloten en zal een definitieve werkwijze worden vastgesteld. Na implementatie is het de bedoeling dat de uitkomsten van de dataverificatie consequenties gaan hebben in het certificatie/visitatieproces.

Geels: dit is een belangrijk project. Uniformiteit en validiteit data zijn de basis van onderscheidende kwaliteitsindicatoren.

7. Visitatie

- a. Stand van zaken HKZ herziening

Inmiddels zijn de eerste fasen van de herziening doorlopen. Vertegenwoordigers van alle beroepsgroepen in de nefrologie, de patiëntenvereniging, certificerende instellingen, de Plenaire Visitatie Commissie (PVC) en de Inspectie voor de Gezondheidszorg worden uitgenodigd voor een vergadering van de brede werkgroep op 20 januari 2016 om overeenstemming te bereiken over het concept zoals dat nu voorligt. Als de werkgroep positief besluit, dan is de afronding van de herziening nog een kwestie van één à twee maanden.
- b. ADAS implementatie

In de zomer is ADAS versneld geïmplementeerd. Het systeem biedt een veilig online platform voor uitwisseling van bescheiden die tijdens certificatie/visitatie rondes aan de orde komen. In dat opzicht voldoet het platform goed. Rapporteren in het systeem, alsmede het inzetten van ADAS bij de bespreking van concept visitatieverslagen vraagt nog aanpassing van de software.

8. Ontwikkeling nefrologische zorg

- a. Project "LEER" (Leefstijl en Eigen Regie) NVN

Bart: Het boek "Zelfmanagement" wordt niet meer uitgegeven en er wordt gewerkt aan een nieuwe (digitale) uitgave. In de huidige uitgave staan vooral de ervaringen van 1 Zweedse patiënt Per Ake Zillen centraal. Het is de bedoeling dat er samen met de Nierstichting een digitaal online patiënten portal wordt ontwikkeld, gericht op patiënten in de vroege fase van nierziekten. De inhoud wordt geschreven vanuit verschillende patiënten en hun ervaringen. Alle beroepsgroepen worden betrokken.
- b. Project "Nierteam aan huis" (gesteund door de vier grote zorgverzekeraars en ZN)

Geels: Het project "Nierteam aan huis" gaat vanaf januari 2016 van start. Het is gebaseerd op een voorlichtingsproject dat in Rotterdam is gehouden. Het project wordt uitgerold in Amsterdam, Rotterdam, Groningen en Nijmegen. Academisch en perifeer. Het doel is door betere, gestandaardiseerde voorlichting aan huis uitgevoerd door een maatschappelijk werkende en een psycholoog, betere resultaten te boeken met name op het gebied van preventieve TX. Door deze werkwijze komt ook de sociale omgeving beter in beeld. Uiteindelijk is de hoop dat alle TX centra worden aangesloten. Als de aan dit project gekoppelde effectiviteitsmeting positief blijkt dan wordt landelijke uitrol overwogen.
- c. Ontwikkeling donorvoorlichting.

Bart: In januari aanstaande gaat de website "Nierdonatieblijven.nu" van start. Deze site beoogt door middel van "donor journeys" mensen mee te nemen die overwegen een nier af te staan. Het concept van donor voor donoren. Daaraan gekoppeld een telefoonlijn voor mensen die overwegen om een nier af te staan, die door ervaringsdeskundigen wordt bemand. Bij deze ontwikkeling is "Stichting Anonieme Nierdonoren" betrokken, LONT en Stichting Donoren en Transplanteren zijn afgehaakt.
- d. Uitgave Reinier & Suzi over comorbiditeit (diabetes, hart & vaatziekten, nierschade)

Bart: De Reinier & Suzi is de opvolger van de Reinier. Reinier&Suzi is het 'wachtkamerma-gazine' van de NVN en Diabetesvereniging Nederland (DVN). Een gratis tijdschrift over overleven met nierschade, diabetes en hart- en vaatziekten. Reinier&Suzi wordt verspreid via de wachtkamers van apotheken, huisartsen en internisten/nefrologen. Uitbouwen naar World Kidney Day 2016

9. Inventarisatie knelpunten nefrologische zorg

a. voortgang vergoeding natriumbicarbonaat en Emla (bijlage 6-8)

o Natriumbicarbonaat.

Er is al een jarenlange discussie die we nu gelukkig kunnen afronden. Het betreft medicatie die vergoed wordt door verzekeraars indien er een indicatie is vastgesteld door de wetenschappelijke vereniging. Zilveren Kruis heeft het al opgenomen in haar pakket. Het medicament wordt met name gebruikt in de fase voor de start met dialyse behandeling. Voorstel is dat de sectie bedrijfsvoering NfN gevraagd zal worden een algemene brief met uitleg plus indicatiestellingen via de website van de NfN en Nefrovisie beschikbaar te stellen. Individuele patiënten kunnen deze brief meenemen naar apotheek en verzekeraar.

Geels: Zilveren Kruis apotheker adviseert de KNMP natriumbicarbonaat mee te nemen op lijst eigenbereiding.

o EMLA: de prijs is inmiddels gemaximeerd (onafhankelijk van vorm verstrekking). Vergoeding vindt plaats afhankelijk van de plaats van toediening. Is deze in het ziekenhuis dan dient de vergoeding te komen uit de medisch-specialistische zorg (vanuit de DOT). Voor toediening thuis vindt er vergoeding plaats vanuit het geneesmiddelenvergoedingssysteem. Voor afdekpleisters voor emla zelf geldt dat zij niet behoren tot medisch-specialistische zorg of hulpmiddelenzorg. Extra afdekpleisters zullen derhalve door de patiënt zelf betaald moeten worden. Om dit te voorkomen wordt geadviseerd de 5 gram tube te gebruiken omdat daar 1 afdekpleister in zit, voldoende voor eenmalig gebruik van deze tube. Nefrovisie zal deze uitleg ook in samenspraak met de sectie bedrijfsvoering NfN op haar website plaatsen.

b. Dure geneesmiddelen nefrologie

Dit is een breder probleem in de zorg en een onderwerp dat hoog op de ziekenhuisagenda staat. Ook bij nefrologische behandelingen kan dit aan de orde zijn. De NIV heeft over de aanpak een notitie uit laten gaan. Individuele ziekenhuizen dienen met de verzekeraars afspraken te maken. De notitie is ondertussen op de NfN en Nefrovisie website beschikbaar gesteld.

Bijv: Rituximab bij vasculitis behandeling. Dit staat nu wel op de add-on lijst met een duidelijke indicatie voor de toepassing.

Daarnaast blijft het mogelijk om bilateraal afspraken te maken met zorgverzekeraars. Apothekers moeten wel de indicatie verantwoorden.

c. MSVT (medisch specialistische verpleegkundige thuiszorg)

ZINL: het betreft een regeling die alleen nog in 2016 van kracht is en naar verwachting in 2017 komt te vervallen. Als de beroepsgroep vaststelt wat inhoudelijk de gewenste zorgbehoefte is, is dat leidend bij de vergoeding. Dat betekent dat een medisch-specialist kan voorschrijven dat niveau 3 thuiszorg verpleegkundigen dialyse zorg in de thuissituatie onder leiding van de medisch specialist mogen uitvoeren. Daarmee kunnen vragen vanuit de nefrologie goed beantwoord worden. Ook dit wordt aan de sectie bedrijfsvoering NfN ter informatie gesteld door Nefrovisie.

Geels: Moet je het op het niveau van de verpleegkundige vastleggen of op het niveau van de bekwaamheid? Hierover is geen duidelijkheid tijdens de vergadering, maar het lijkt logisch te veronderstellen dat bekwaamheid leidend dient te zijn.

d. Thuishemodialyse als inkoop criterium 2016

Er is in het land beroering ontstaan onder nefrologen en management van dialyse centra over deze norm als inkoop criterium. Men vraagt zich af wat de onderbouwing van deze norm is. En hoe verhoudt deze norm zich tot de cijfers van pre-emptieve niertransplantatie en PD?

Geels (Zilveren Kruis) geeft aan graag een open discussie te willen aangaan met nefrologen en dialysemanagers over deze norm. Dit wordt georganiseerd door de sectie nefrologische bedrijfsvoering NfN samenspraak met Nefrovisie. Dit zal in het vroege voorjaar 2016 plaatsvinden omdat de zorgverzekeraars per 1 april 2016 de inkoopvoorwaarden voor 2017 dienen aan te geven.

10. Rondvraag en sluiting

Hiervan wordt geen gebruik van gemaakt. De voorzitter sluit de vergadering om ca 18.00 uur.

De volgende vergadering is gepland op woensdag 11 mei 2016 om 15-17 uur in onze nieuwe lokatie Moreelsepark 1, naast het centraal station Utrecht.

-0-