

Agenda Beleidsraad Nefrovisie

Datum: woensdag 15 april 2015

Locatie: Nefrovisie, Brennerbaan 130, 3524 BN Utrecht
grote vergaderzaal 2^e etage

Tijd: 15.00-17.00 uur

Aanwezig:

| Organisatie | Naam | Functie |
|---------------------|----------------------------------|-------------------------------------|
| DNN | Mw. Havinga | Voorzitter |
| 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 | Hr. Wouter Fagel | Bestuurder, sectie kwaliteit |
| NfN | Hr. Jos Barendregt | Bestuurder, sectie bedrijfsvoering |
| NFN | Mw. B. van Jaarsveld | Voorzitter kwaliteitscommissie (KK) |
| NfN | Mw. Anneke Jorna | Secretaris kwaliteitscommissie (KK) |
| NHG | Mw. Jacintha van Balen | Wetenschappelijk medewerker |
| NSN | Mw. Lidy Vlaskamp | Manager Zorg en innovatie |
| NTV | Hr. Luuk Hilbrand | Voorzitter bestuur |
| NVN | Hr. Hans Bart | Directeur |
| NVZA | Mw. Tanja Feberwee | Lid SIG Nefrologie |
| SLOT | Mw. Iet Kooy | Voorzitter |
| V&VN | Mw. Jacqueline vd Vuurst | Bestuurslid |
| VMWN | Mw. Anniek Roeven | Voorzitter |
| ZN | Mw. Rimke Geels | Medisch adviseur |

Verhinderd:

| Organisatie | Naam | Functie |
|-------------|--------------------|-----------------|
| KNMP | Hr. Ka-Chun Cheung | Beleidsadviseur |

1. Opening
2. Vaststellen agenda
3. Verslag vorige bijeenkomst (zie bijlage A)
Tekstueel:
 - Blz 1: NTS moet zijn NTV
 - Blz 4: Mw Geels: Opmerking is verkeerd overgekomen. De inkoopcriteria mogen we niet bespreken, de instrumenten wel.
 Naar aanleiding van:
 - Blz 5: Mw. Kooy: De gesignaleerde problematiek tegemoetkoming kosten thuisdialyse voor het middensegment van patiënten is per 1 januari 2015 opgelost.
4. Richtlijnen en indicatoren
 - a. voortgang MJA chronisch nierfalen;
 Inmiddels is er een werkgroep opgericht die een Kwaliteitsstandaard Nefrologie gaat voorbereiden. Hiervoor is via de NIV subsidie ontvangen uit de SKMS kwaliteitsgelden. De werkgroep wordt voorgezeten door Marc Hemmeler. De start wordt gemaakt in 2015 en de verwachte doorlooptijd is ongeveer 2 jaar. De komende maanden wordt een raamwerk voorbereid, waarna de diverse organisaties aan het werk kunnen.
 Binnen 1 maand wordt de definitieve NfN richtlijn CNS voor de 2^e lijn verwacht.

Opmerkingen:

- Bart: De patiëntenvereniging wil graag met 2 deelnemers participeren: 1 ervaringsdeskundige en 1 bureau medewerker. Hemmelder neemt verzoek mee naar de NIV.
- Geels: Vraagt of de werkprocedures voor richtlijn ontwikkeling gevolgd gaan worden. De indiening van een richtlijn moet tripartiet. ZN vindt een aantal aspecten belangrijk. Hemmelder bevestigt dat de officiële procedures zullen worden gevolgd. Er zal een invitational conference worden georganiseerd waarbij het concept raamwerk van de werkgroep centraal staat. ZN krijgt inbreng conform vastgestelde procedure
- Frankema: Kondigt aan dat het zorginstituut gaat eisen dat aan aantal onderwerpen een evaluatie moet worden gekoppeld. Als er immers een kwaliteitsstandaard is moet die wel leiden tot verbetering van zorg. Wat zouden de uitgangsvragen daarvoor kunnen zijn?
Geels: eerst een kwaliteitsstandaard opstellen, dan implementeren en dan pas evalueren. Maar het is wel zinvol om vroeg na te denken over wat wil je meten. Misschien moet je nul meting uitvoeren.
Hemmelder: we zullen dit punt meenemen naar de werkgroep. Je zou aan indicatoren kunnen denken. Partijen moeten zelf definiëren wat de vraag zou moeten zijn.
- Frankema: complimenteert Hemmelder met de voortgang van dit traject. Het zorginstituut zou graag meer publiciteit willen geven aan de manier waarop de nefrologie dit traject heeft opgepakt. Diana Delnoij (ZI) wil graag interview met Hemmelder, Bart en Geels. Zij zeggen hun medewerking toe.

b. voortgang NfN indicatoren set Nefrologie

Tijdens recente klinische vergadering van NfN is door de leden de set van indicatoren en het ontwikkeltraject goedgekeurd. Parallel wordt met ZN en NVN/NPCF overlegd over aanpassing van de ZiZo indicatoren (op detail niveau) waarbij deze indicatoren onderdeel zijn van de door de NfN vastgestelde indicatoren set. De bedoeling is dat de aangepaste set 2015 wordt uitgevraagd in 2016. Een aantal nieuwe indicatoren zal in de komende jaren toegevoegd worden zoals klantpreferentie en uitkomst indicatoren. Het uiteindelijke doel is dat er objectief kan worden gemeten, waarbij de registratielast moet worden verminderd. Dit kan bereikt worden door via Renine de informatie uit de ziekenhuisadministratie te laten halen en deze op gewenste wijze terug te rapporteren.

c. PROMS¹

Dit betreft een vanuit de NVN geïnitieerd ontwikkeltraject, waar NfN en Nefrovisie nauw bij betrokken zijn. Momenteel wordt er gewerkt aan een concept projectplan. Hemmelder merkt op dat er door nefrovisie veel kennis over “kwaliteit van leven doelen” is opgedaan uit reeds bestaande studies (Equal, Necosad, Prepare). Daarnaast zal er gebruik worden gemaakt van de Interviews met patiënten die de NVN op verschillende leefdoelgebieden heeft gehouden.

Er wordt nu gezocht naar financiering voor dit project. Genoemd worden NCPF, ZonMW, ZN als potentiële subsidiegevers voor innoverende projecten.

Opmerkingen:

- Geels: is er veel geleerd over PROMs bij andere ziektebeelden en ervaringen.
- Kooy: hoe meer je vraagt, hoe lager de respons.
- Bart: hoe betrek je de laaggeletterden er bij. De vraag is geeft de beperkte lijst voldoende antwoorden.

d. Ondersteuning en financiering richtlijnontwikkeling

Door Nefrovisie kan beperkt richtlijnontwikkeling worden ondersteund. Momenteel wordt de NFN beperkt ondersteund, maar ook bijvoorbeeld de ontwikkeling van een (verpleegkundige) vaattoegangrichtlijn. Dat vergt financiering. De NVZ stelt zich op het standpunt dat de bijdragen

¹ Patient Reported Outcome Measures (PROMs) zijn gevalideerde, eenvoudige vragenlijsten voor patiënten die inzicht geven in de medische effectiviteit van de door een zorgaanbieder geleverde zorg. Bron: Website stichting Miletus

die centra aan Nefrovisie betalen niet gebruikt mag worden voor richtlijn ontwikkeling. Hoe kijkt de vergadering daar tegen aan?

Opmerkingen:

- Van der Vuurst: Van uit V&VN wordt dit als een groot probleem ervaren. Afdelingen stellen steeds minder tijd ter beschikking. Hierdoor staat er een enorme druk op verpleegkundigen. Uit de bijdrage van 40 euro per lid per jaar is de benodigde ondersteuning voor richtlijn ontwikkeling niet te betalen. En het verhogen van de contributie is niet haalbaar.
Geels: In de CAO staat dat verpleegkundigen de contributie voor de beroepsvereniging kunnen declareren bij de werkgever.
- Van Jaarsveld: NVZ nog eens bevragen? Op bestuurlijk niveau aankaarten. Voor specialisten is er het SKMS. Maar dat is een tijdelijke fonds dat in 2017 afloopt.
- Van der Vuurst: De werkelijkheid is dat ziekenhuizen ook opleidingsbudgetten knijpen. Roeven onderschrijft de opmerking van V&VN.

De vergadering is het er over eens dat richtlijnontwikkeling intrinsiek deel uit maakt van het werk van de professional. Andere oplossing: geormerkt geld.

Discussie moet terug bij NVZ: Nefrovisie, NfN en V&VN nemen het initiatief om met NVZ te gaan praten. Doel daarbij is in ieder geval een deel van het aan Nefrovisie betaalde geld te kunnen alloceren voor de professionele ondersteuning van de richtlijn ontwikkeling. Opgemerkt wordt dat het niet gaat om de vergoeding van de tijd van de professional die meewerkt aan de totstandkoming van richtlijnen. Bij multidisciplinaire richtlijnen uit SKMS gelden worden proces, epidemioloog en literatuur studie betaald.

- Kooy: een hogere bijdrage van de centra aan Nefrovisie is niet mogelijk. Het gaat om mankracht. Geld lost niet alles op.
- Geels: ZI moet signaal meenemen. Uiteindelijk trekt VWS aan touwtjes. Dat er een discussie moet komen lijkt aangewezen.
- Hemmelder: Nefrovisie kan rol spelen bij opleiding van de professionals die zich met richtlijnen bezighouden. Daarnaast wordt met NVZ een afspraak gemaakt om dit punt te bespreken. Hemmelder wijst erop dat het HKZ schema uit gaat uit van deskundig personeel. Dat vergt een bepaalde investering.
- Van Jaarsveld: ZI vraagt steeds meer. Pleit met klem voor meer professionele ondersteuning. Dringend beroep om dit punt met leiding van ZI te bespreken. Als we geen SKMS gelden krijgen, dan kunnen we niet anders dan terug gaan naar de oude manier van richtlijn ontwikkeling.
Frankema: ZI heeft toetsingskader. Er is geen financiering. Onderschrijft de noodzaak dit punt op de politieke agenda te krijgen.

5. Registratie

- a. CQi spiegelrapportage 2014 (zie bijlage B) De CQi is gevalideerd opgesteld via NVN. De vragenlijst is digitaal aangeboden; 28 dialysecentra hebben meegedaan. Meer dan 1000 patiënten hebben het ingevuld.

Opmerkingen:

- Geels: Interessant document. Wordt er gespiegeld tegen het landelijke gemiddelde?
Hemmelder: centra krijgen naast hun eigen uitslag ook te zien hoe zij het doen ten opzichte van het landelijke gemiddelde. De spiegelinformatie zal worden getoetst in de kwaliteitscyclus.
- Bart: Is blij met de spiegelrapportage, maar merkt op dat de CQi verouderd is. Bovendien is het huidige instrument minder geschikt voor laaggeletterden De CQi is met subsidie van de NSN ontwikkeld. Er is geen budget voor herziening.

Hemmelder: suggestie vraag subsidie bij NPCF. Patiënten moeten zich hier hard voor maken. Geels: voor Achmea is de CQi verplicht (inkoopeis). CQi is ontwikkeld door de Stichting Miletus. Dat is wellicht ook een ingang om subsidie te verkrijgen.

- Kooy: naast de CQi is het organiseren van spiegelbijeenkomst belangrijk om patiëntervaringen te peilen.

Gezien de grote deelname aan de CQi online en de positieve reacties (o.m. de wijze van presenteren door middel van de kleurencodes) heeft Nefrovisie besloten de komende drie jaar de online CQi gratis aan te bieden.

b. Renine dataverificatie

De huidige registratie door RENINE (gekoppeld aan de transplantatieregistratie) vormt de basis voor de kwaliteits indicatoren. De indicatoren zullen in de toekomst aan de orde komen in de kwaliteitscyclus. Derhalve is het belangrijk dat de basisregistratie compleet en correct is. Onderdeel daarvan vormt dataverificatie. Momenteel wordt een project Renine dataverificatie voorbereid: de verwachting is dat het plan in juni 2015 gereed is, pilot met een aantal dialysecentra wordt verwacht vanaf september.

6. Visitatie

a. HKZ herziening.

In september 2015 verschijnt de nieuwe norm ISO 9001:2015. Vanwege de compatibiliteit van de HKZ norm aan de ISO norm, betekent dit dat zowel het HKZ schema als de op basis van dit schema uitgegeven certificaten binnen een overgangstermijn van drie jaar, te rekenen vanaf de verschijningsdatum van de ISO norm (vermoedelijk begin september 2015), omgezet dienen te worden.

De consequentie van de separate veiligheidsmodule die per 2012 voor zelfstandige dialyse centra ter beschikking kwam is geweest dat er aan de borging van het VMS van zelfstandige dialysecentra meer eisen werden gesteld dan aan de borging van het VMS van dialysecentra die ingebed zijn in een ziekenhuishuis breed VMS. Bij de herziening van het HKZ schema kan die ongelijkheid worden opgeheven door de veiligheidsnormen weer integraal onderdeel te laten zijn van het HKZ schema.

In de afgelopen jaren is er een trend waarneembaar waarbij dialysecentra naar een meer "lean" kwaliteitsmanagement systeem toe willen, waarbij niet zozeer het "hoe" (beschrijving van processen), maar meer naar objectieve maatstaven van kwaliteit wordt gekeken:

- o Meer normering op hoofdlijnen, meer ruimte in de normering voor de professional
- o Administratielast verminderen
- o Het kwaliteitssysteem moet organisaties ondersteunen om te leren en te verbeteren

Het patiëntenperspectief moet duidelijker tot uiting komen in het HKZ schema. In de norm moet een link gelegd worden naar:

- o patiënt gerelateerde uitkomsten en registraties
- o CQi als instrument voor patiënten ervaringen.

Een en ander heeft geleid tot een Plan van Aanpak HKZ schema herziening. Doorloop tijd: mei 2015-voorjaar 2016.

b. herziening stellingen

In 2013/2014 heeft de Plenaire Visitatie Commissie (PVC) na uitgebreide discussie overeenstemming bereikt over de herziening van de stellingen. De discussie had betrekking op de minimale volumenor- men ten aanzien van het aantal HD en PD patiënten. De herziene stellingen zijn ter besluitvorming voorgelegd aan de Klinische Vergadering van de NfN en de ALV van V&VN. De Klinische vergadering van de NfN heeft alleen zijn instemming onthouden op de volumestellingen, V&VN heeft de integrale set afgewezen. De PVC heeft de besturen van NfN en V&VN gevraagd een onafhankelijke advies- commissie in te stellen die de besturen van NfN en V&VN moet adviseren hoe nu verder te gaan met de volumestellingen. Daarop is de commissie Van Es geïnstalleerd.

Tijdens de afgelopen NND 1 april heeft de Commissie Van Es zijn eerste bevindingen gepresenteerd. Duidelijk werd dat er geen evidence is voor de huidige volumenor- men. Maar er is nog geen uitzicht op een vervangende vorm.

Probleem: kan je met 3 PD patiënten je expertise op peil houden? Zo niet: hoe ga je dat dan organiseren?

De verwachting is dat de Commissie Van Es rond de zomer met aanbevelingen komt. Vervolgens dienen die aanbevelingen geaccordeerd te worden en verwerkt in de stellingen set. Dit proces kan op zijn vroegst in december 2015 afgerond zijn.

7. Patiëntenvoorlichtingsbeleid

Voorafgaand aan de vergadering van de Beleidsadviesraad is een bijeenkomst geweest over het patiëntenvoorlichtingsbeleid. Aan de orde zijn geweest:

- Structuur waarbij NSN/NVN een vast aanspreekpunt hebben bij verenigingen.
- Cyclisch beoordelen informatiemateriaal
- Zichtbaarheid validering informatiemateriaal
- Koppeling project "3 goede vragen" aan informatie die ter ebschikking wordt gesteld aan patiënten
- Infomatieportal met boomstructuur

Opmerkingen:

- Kooy: pleit voor objectieve voorlichting. Stichting Landelijk Overlegorgaan Thuisdialyse (SLOT) betrekken bij voorlichting over thuisdialyse.

8. Toelichting klantadviesraad (bijlage C)

Nefrovisie vraagt de KAR vanuit het klant perspectief te kijken naar de performance van Nefrovisie. KAR bepaalt eigen agenda. Verzoek aan de verenigingen: als er verbeterpunten zijn voor Nefrovisie deze punten leiden via de KAR. Vanuit Nefrovisie zullen een aantal items actief worden voorgelegd aan de KAR, o.m. evaluaties op basis van CQi en visitaties.

Ook de jaarlijkse begroting Nefrovisie zal in concept aan de KAR worden voorgelegd. De KAR kan gevraagd en ongevraagd adviseren.

9. Ontwikkeling nefrologische zorg

a. vergoedingen (bijlage D, E, F)

- Natrium bicarbonaat.

Als het in de richtlijn is opgenomen dan dient het in de DOT begrepen te worden en kan het middel via de ziekenhuisapotheker verstrekt te worden. Dit systeem wordt als onhandig ervaren. Bij Achmea wordt het wel vergoed, mits met machtiging van arts. Dit gaat om een doorgeleverde eigen bereiding. Barendregt en Hemmelder inventariseren wat de werkwijze is van de andere zorgverzekeraars en zullen de NVN en NfN informeren over de uitkomsten.

- EMLA:.

Van de Velde (MinVWS) doet intern laten onderzoek of aan dit geneesmiddel een maximumprijs kan worden toegekend. Een fabrikant mag het geneesmiddel dan niet hoger prijzen dan de geldende maximumprijs. Een maximumprijs kan gaan gelden vanaf 1 oktober 2015.

- Overige vergoedingsproblemen: kaliumcitraat en vergoeding hepatitis C behandeling bij dialyse patiënten.

Kaliumcitraat wordt meegenomen bij de inventarisatie natrium bicarbonaat.

Dialyse bij hepatitis C is zeer effectief. Hepatitis C therapie wordt niet vergoed, want niet getest op dialysepatiënten. Hepatitis C is een beperkende factor voor Tx. Hemmelder, Barendregt en Cheung nemen dit punt op met zorgverzekeraars/ZI, na overleg LONT.

10. Inventarisatie knelpunten (dialyse)zorg

- Vergoeding uitbestede PD/thuiszorg

Er is een probleem bij de uitbesteding zorg aan derden zoals thuisdialyse en PD zorg en verpleegzorg. In de huidige praktijk wordt uitbestede PD zorg uitgevoerd door speciaal opgeleide niveau 3 verpleegkundigen. De MSVT schrijft voor dat alleen in geval de huisarts de verantwoordelijk is voor de behandeling die uitgevoerd kan worden door verpleegkundigen met niveau 3. Het is echter niet verantwoord PD zorg aan de huisarts over te dragen; aan de andere kant bestaat er geen bezwaar tegen om speciaal getrainde niveau 3 verpleegkundigen de wisselingen te laten doen. Bovendien is het aantal niveau 4 en 5 verpleegkundigen bij verzorgingshuizen etc. te klein om de PD wisselingen te kunnen doen. Voor thuishemodialyse geldt dit ook.

11. Rondvraag en sluiting

- Geels (uhv Achmea): het inkoopbeleid van Achmea is bekend gemaakt: thuishemodialyse speerpunt zorginkoop 2016. Start onderhandelingen 1 april 2015. Mochten er in het veld onduidelijkheid zijn dan naar mevrouw Geels verwijzen.

Volgende bijeenkomst: woensdag 11 november 2015 van 15-17 uur, Brennerbaan 130 te Utrecht.

-0-