

Verslag Beleidsadviesraad Nefrovisie

Datum	woensdag 16 mei 2018, 15.00 - 17.00 uur
Locatie	Nefrovisie, Moreelsepark 1, Utrecht

Genodigden:	Aanwezig	Initialen
Mw. J. van Balen (NHG)	X	JvB
Dhr. H. Bart (NVN)	X	HB
Mw. J.. Frankema-Mourer (ZIN)	X	JF
Mw. R. Geels (ZN)	X	RGe
Dhr. M. Hemmelder (Nefrovisie), voorzitter	X	MH
Mw. H. van IJzerloo (Nefrovisie)	X	HvIJ
Mw. I. Jans (DNN)	X	IJ
Mw. A. Jorna (Nefrovisie)	X	AJ
Mw. T. Lips (SLOT)	X	TL
Mw. J. van der Vuurst (V&VN)	X	JvdV
Dhr. S. Berger (LONT)		SB
Dhr. K.C. Cheung (KNMP)		KC
Mw. P. Franssen		PF
Mw. L. Haasdijk (VMWN)		LH
Dhr. H.A. van Hamersvelt		HvH
Dhr. F. van Ittersum (NFN)		FvI
Dhr. S. Konings (NFN)		SK
Mw. M. Kraayvanger (Nierstichting)		MK
Dhr. C. Mastenbroek (ZIN)		CM
Mw. M. Reinders (NTV)		MR
Mw. Drs. M.S.S. Yo		MY
Mw. W. Schonfeldt (Nefrovisie), notulist	X	WS

Deskundigen themabespreking:	Aanwezig	Initialen
Dhr. R.T. Gansevoort (UMC Groningen)	X	RGa
Mw. K. van Geffen (Nierstichting)	X	KvG
Mw. M. Zonneveld (NHG)	X	MZ
Dhr. M. Tan (Nictiz)	X	MT
Mw. E. Wong-Go (KNMP)	X	EW
Dhr. H. Geers (KNMP)	X	HG

1 Opening

MH opent de vergadering en heet iedereen welkom.

De heer Cheung en mevrouw Franssen van de KNMP zullen niet aanwezig zijn. Elaine Wong is namens de KNMP als vervanger aanwezig. De heer H. Geers is namens de KNMP als zelfstandig apotheker uitgenodigd.

2 Vaststellen agenda

Er zijn 2 agendapunten door IJ ingediend. Deze zullen bij de rondvraag behandeld worden.

3 Mededelingen

Er zijn geen mededelingen.

4 Verslag vorige bijeenkomst (bijlage 1)

Pag. 1:

JvdV merkt op dat zij wel aanwezig was. Dit zal gecorrigeerd worden.

Pag. 2: m.b.t. punt 6a:

RGe: De rol van de zorgverzekeraar bij het beoordelen van richtlijnen is nog onderwerp van discussie met het Zorginstituut. Bij ZN is in er vanaf januari 2018 de mogelijkheid om de Richtlijnen te kunnen toetsen vanuit de visie van de zorgverzekeraar. Vanuit de zorgverzekeringswet wordt alleen evidence based zorg vergoed. Daar zal aandacht op gericht zijn. M.b.t. de richtlijn CNS heeft de ZN na de autorisatie deadline nog commentaar aangeleverd. Deze is ter kennisgeving aangenomen door de richtlijnwerkgroep.

Pag. 3: m.b.t. Richtlijn doseringsaanpassingen medicatie voor dialyse patiënten:

KvG wil benadrukken dat het een fantastisch project is, dat in het verslag te negatief wordt beschreven naar haar mening. De Nierstichting en NVN zijn mede initiatiefnemer van dit project.

AJ merkt op dat de discussie niet zo zeer ging over dit project maar meer over een persbericht dat was uitgegaan met de aankondiging van dit project, waarbij een brochure was bijgevoegd. De kritische houding had betrekking op de brochure.

Pag. 3: m.b.t. Richtlijn voorbereiding op nierfunctie vervangende therapie:

RGe: Wat is het resultaat van de aanvraag voor SKMS financiering van de richtlijn voorbereiding op nierfunctie vervangende therapie.

AJ: De aanvraag is toegekend en de richtlijn wordt gestart onder de titel "Zorg bij eindstadium Nierfalen". Het is een vervanging van de oude richtlijn Predialyse. De NVN heeft een nadrukkelijke positie in de werkgroep.

Pag. 3: m.b.t. 6c:

De aanvraag voor de financiering van de PROMS is door de SKMS afgewezen. PROMS zijn patiënt gerapporteerde uitkomsten. Het is een vragenlijst die patiënten invullen om te kunnen gebruiken bij gedeelde besluitvorming over het individueel behandelplan.

Er wordt gezocht naar andere bronnen van financiering. Vooralnog is besloten de uitrol van de PROMs vanaf september voor alle Nederlandse centra te gaan doen vanuit Nefrovisie. De wetenschappelijke component, staat momenteel in de wacht.

Pag. 4: punt 9a m.b.t. Taskforce Thuisdialyse:

KvG: Er zijn een aantal knelpunten geïnventariseerd. Er zijn veel raakvlakken met DOMESTICO. Er wordt momenteel aan een eindrapportage geschreven.

Vanuit het SLOT wordt door TL gemeld dat het nog zoeken is naar een goede balans tussen de macro-aspecten (alles wat speelt rond arbeidsmarktproblematiek, financiering etc.) en anderzijds de klinische invulling van richtlijnen. Het zijn 2 elementen die in de conceptrapportage door elkaar heen lopen. Vanuit SLOT is de gedachte eerst zorgen dat het makrokader helder is en dan pas naar de inhoudelijke aspecten kijken. Het onderwerp personele bezetting is een belangrijk aspect daarin. Is een gespecialiseerde verpleegkundige vereist in de thuisdialyse of kan dit ook op een andere manier?

JvdV meldt dat er vanuit de V&VN wordt gekeken naar de juridische kaders voor een dialyse assistent in een thuisdialyse situatie. Een niet BIG geregistreerde beroepsbeoefenaar mag geen thuisdialyse doen, maar mag wel onder supervisie handelen. Er wordt thans een inventarisatie gemaakt in het hele land.

Pag. 10: m.b.t. A. vergoedingsafspraken supplementen.

Voor magnesium, natriumbicarbonaat en kaliumcitraat is geen machtiging meer nodig mits de nefroloog de voorschrijver is van het eerste recept bij een nefrologische indicatie voor het supplement.

Er is nog wel een aantal andere supplementen dat problemen oplevert, met name de vergoeding van Slow K (kaliumsupplement) valt buiten deze afspraak. Het bedrijf dat dit middel verstrekt heeft de prijs verhoogd hetgeen leidt tot meer kosten bij patiënten.

HB verwijst naar een rapport van patiëntenorganisaties, waar de NVN ook aan heeft meegewerkt, waar nadrukkelijk naar voren komt dat de apothekers nog al eens de term medisch noodzakelijk ten onrechte weerleggen.

HG spreekt dit tegen en is van mening dat de term medisch noodzakelijk te vaak door de arts ten onrechte wordt gebruikt. In geval van het voorschrijven van een duurder medicijn is de apotheker genoodzaakt het prijsverschil aan de zorgverzekeraar bij te betalen.

Het dagelijks welbevinden van de patiënt speelt een rol. Maar het is niet altijd duidelijk of de klachten/symptomen veroorzaakt worden door de vervangende medicijnen.

EW: Er is nog erg weinig evidence over substitutie van verschillende medicijnen. Er wordt op dit moment wel veel onderzoek naar gedaan. Er kunnen nog geen conclusies worden getrokken.

In samenspraak met alle partijen wordt getracht een randvoorwaarden kader te scheppen. Zuivere discussie en heldere stellingname is een eerste voorwaarde om tot elkaar te kunnen komen.

Ook een goede informatievoorziening aan alle betrokkenen, patiënten en nefrologen, is van groot belang.

MH zal het rapport waar HB aan refereert aan de leden van de BAR nazenden.

Punt 6b en 10a van de agenda zijn nu behandeld. Verslag is vastgesteld.

6 Richtlijnen en indicatoren

Stand van zaken richtlijnen nefrologie (AJ licht dit toe)

De nieuwe Richtlijn Zwangerschap en nierziekte is gestart.

De Richtlijn Zorg bij Nierfalen is ook begonnen, zoals al eerder gemeld.

Door de NFN wordt meegewerkt aan een NIV-richtlijn diabetische Nefropathie en de richtlijn hypertensie crisis. Binnenkort zal een aantal NFN-richtlijnen, deels revisierichtlijnen, verschijnen:

- Richtlijn waterbehandeling voor dialyse, verwachting najaar 2018
- Richtlijn Diabetes Mellitus en chronische nierschade (vergevoerde stadia van chronische nierschade), verwachting zomer 2018
- Richtlijn PD gerelateerde infecties, verwachting najaar 2018

De richtlijn vaattoegang van de V&VN is geen richtlijn geworden, maar een handreiking met adviezen. Deze is naar alle centra gestuurd. In het najaar wordt een dag 'vaattoegang' georganiseerd om de implementatie te bespreken. Er is wel behoefte aan een richtlijn vaattoegang. Er is een plan om met de chirurgen een revisie van de Richtlijn shuntchirurgie en de NFN-Richtlijn vaattoegang te maken. Een aantal knelpunten in die richtlijn, zorg bij eindstadium Nierfalen, wordt meegenomen, maar er is nog geen concreet plan. De Europese Richtlijn Vaattoegang is recentelijk gepubliceerd. In het najaar volgt de KDIGO-Richtlijn vaattoegang.

De nieuwe Richtlijn PD adequaatheid zal binnenkort definitief worden gemaakt.

De Richtlijn chronische nierschade is pas na de autorisatiefase van commentaar voorzien vanuit ZN. Hierdoor is onduidelijk of de Richtlijn aan het register kan worden aangeboden. Er vindt nog overleg plaats tussen ZN en het Zorginstituut.

PROMs nefrologie behandeld bij vaststellen vorig verslag.

7 Registratie

AVG en Renine

Met ingang van 25 mei 2018 is de Europese Privacywetgeving, de AVG van kracht. Voor Renine is dit op orde. Met iedere instelling, op 3 centra na, is een dienstverleningsovereenkomst afgesloten, afgestemd op de AVG. De uitwisseling van persoonsgegevens voor kwaliteitsregistratie blijft een punt van aandacht.

8 Visitatie

Bij de NFN en de V&VN wordt gewerkt aan een vernieuwing van het kwaliteitssysteem. In het kader van het initiatief Ontregel de Zorg is het goed kritisch te kijken naar de extra belasting die dit met zich meebrengt voor professionals.

Er is een commissie Hervorming Visitatie ingericht onder voorzitterschap van internist-nefroloog Marc ten Dam vanuit de plenaire visitatiecommissie. Deze commissie heeft als doel om eind 2018 te komen tot een voorstel voor vernieuwing van de kwaliteitssystemen. Dit is versneld door de ontwikkeling door het initiatief "Ontregel de Zorg". Patiënten participatie zal ook onderdeel zijn van deze vernieuwing. Andere disciplines zoals netwerk Diëtik zullen in eerste instantie niet betrokken worden bij deze commissie.

9 Actualiteiten nefrologische zorg

KvG meldt dat er door de Nierstichting een campagne is gevoerd rondom bewustwording van effecten van zout in de voeding. Deze wordt op dit moment geëvalueerd.

De Nierstichting heeft samengewerkt met de Consumentenbond, Hartstichting en het Diabetesfonds. Er is nog geen zicht op structurele productverbetering door de voedingsindustrie en dit zal in 2020 ook niet gehaald worden. Binnenkort heeft de Nierstichting hierover een gesprek met staatssecretaris Blokhuis. In 2020 dient men met een normaal eetpatroon aan 6 gram zout te kunnen voldoen. De industrie moet voor de verschillende productgroepen zelf met een voorstel komen. Twee weken geleden is hierover een RIVM-rapport verschenen. Conclusie van dit rapport is dat zelfregulering niet gaat werken. Wetgeving op dit gebied lijkt de enig werkzame optie. Er is door de Nierstichting een nieuw zoutboek uitgebracht.

De Nierstichting Challenge loopt heel goed. Hierbij zijn lokale initiatieven ingediend om de zorg te verbeteren. Er zal binnenkort informatie over de Challenge op de website van de Nierstichting worden geplaatst. Mogelijk komt hier ook een nieuwsbrief over.

10 Inventarisatie knelpunten nefrologische zorg

IJ meldt de volgende knelpunten:

- a) Reiskosten rondom transplantatie op verzoek van het maatschappelijk werk. Indien iemand reiskosten, met name taxi kosten moet maken voor een mogelijke transplantatie en de transplantatie gaat uiteindelijk niet door, krijgt de patiënt de taxikosten niet vergoed. HB adviseert dit voor te leggen aan het STAP (steunadvies punt). RG adviseert om dit ook aan ZN voor te leggen.
- b) Van verschillende collega's komt het signaal dat bij verschillende centra bij certificering de indruk wordt gewekt dat de SGA een verplichting is. **MH (actie)** zal nagaan of dit in de visitatiestellingen vermeld staat en zal dit communiceren naar IJ. **JvdV (actie)** zal dit aan de visitatie commissie voorleggen.

11 Rondvraag

HB spreekt de hoop uit dat het referendum voor de donorwet er niet zal komen.

Themabespreking Implementatie richtlijnen chronische nierschade

MH geeft een korte introductie aan de hand van een presentatie.

De Richtlijn Chronische Nierschade is tot stand gekomen op initiatief van de NHG en NIV. De start was in september 2015 met het in kaart brengen van de knelpunten door een werkgroep met diverse, breed vertegenwoordigende organisaties. De richtlijnen zijn in januari 2018 geautoriseerd door alle betrokken partijen, behalve de KNMP. Door verschil van inzicht over de POCT-bepaling van de nierfunctie heeft de KNMP uiteindelijk besloten de richtlijn niet te autoriseren. In april 2018 is de multidisciplinaire richtlijn gepubliceerd op de richtlijnen database.

Er is een NHG-standaard gepubliceerd bij NHG en in het tijdschrift Huisarts & Wetenschap. De NHG-standaard en de multidisciplinaire richtlijn zijn op elkaar afgestemd.

Doel is overdracht van kennis over chronische nierschade te bevorderen en implementatie van de richtlijn te stimuleren.

Er zijn een aantal actiepunten benoemd en uitgevoerd vanuit de werkgroep. Er zijn nog enkele opties die openstaan:

- Er komt nog een themamodule binnen de visitatie van huisartspraktijken. Huisartsen hebben dan de keuzemogelijkheid om op chronische nierschade in te zetten en om te laten beoordelen of de dossiers op orde zijn.
- Opties inventariseren tot regionaal onderwijs via MCC – loopt nog via stichting Langerhans. De stichting is bezig een extra module te ontwikkelen voor chronische nierschade.
- Artikel NtvG: bericht ontvangen dat het artikel gemaakt voor het Nederlands tijdschrift Geneeskunde is geaccepteerd voor publicatie.
- Artikel Wisselwerking en Niernieuws – nog te doen (**actie MH/HB**). HB geeft een korte toelichting: Thuisarts.nl geeft globaal informatie. Sinds 17 april 2018 bestaat Nieren.nl, een samenwerkingsite tussen de Nierstichting en NVN. Het betreft een community en bibliotheek voor patiënten, nauw met elkaar verbonden. De Nierstichting is nu samen met de NVN bezig om te kijken hoe de richtlijnen kunnen worden vertaald naar nieren.nl.
- Artikel Pharmaceutisch Weekblad of andere

MH zal het artikel dat geaccepteerd is in het NtvG rondsturen aan de werkgroepleden. Ook in de nieuwsbrief van Nefrovisie zal hier aandacht aan besteed worden. Tevens zal er een artikel komen in het Tijdschrift voor Praktijkondersteuners.

EW benadrukt dat de KNMP wel blij is met de richtlijn en dat deze al wel gepubliceerd is in het Pharmaceutisch Weekblad.

MH heeft een mailing gehad van de VZVZ, Vereniging van Zorgaanbieders voor Zorgcommunicatie, om mee te denken over de implementatie. Momenteel zou VZVZ overleg voeren met NHG hoe chronische nierschade kan worden geïncorporeerd in bestaande ketenzorgmodules.

MH: er is een optie voor een gesprek met ZN om meer informatie over CNS te verzamelen vanuit de dataverzameling bij Vektis.

Vraag aan de aanwezigen is hoe implementatie van de richtlijnen verder uitgewerkt moet gaan worden?

Er wordt aan iedereen een reactie gevraagd op 2 vragen:

1. Is er behoefte aan gecoördineerde samenwerking?
2. Is er noodzaak tot landelijke programma CNS?

KvG: Vroege opsporing en regeling van de zorg is van belang. Het is wenselijk om nu een doel vast te stellen wat we willen bereiken op een moment in de toekomst. Dit is ambitieus en vraagt om een gecoördineerde aanpak.

IJ: Er komt ook een nieuwe richtlijn CRVM. Is er een mogelijkheid om gezamenlijk op te trekken bij de implementatie?

RGa: Implementatie is erg belangrijk, met de nadruk op hanteerbaarheid. Het is van belang om dit onder de aandacht van alle betrokkenen te brengen. De problematiek wordt nog te vaak onderschat. In het Hoofdlijnenakkoord MSZ bijvoorbeeld wordt niet over chronische nierschade gesproken. Het is belangrijk dat dit ook bij beleidsmakers onder de aandacht komt.

AJ: Vanuit RLC wordt een gecoördineerde aanpak zeker gesteund. De Richtlijnencommissie heeft zelf geen trajecten ontwikkeld om de implementatie te bevorderen. Daar is momenteel ook geen budget voor.

TL: Het is mogelijk een link te leggen met de andere initiatieven die er zijn zoals van de NFU, Value Based Management. Hier is zeker een stuk overlap en dus mogelijkheid tot versterking. Vanuit het Zorginstituut loopt het programma Zinnige Zorg waarin de Richtlijn chronische nierschade een mooie aanvulling kan zijn.

MT (Nictiz): Doel van Nictiz is om standaarden voor uitwisseling van de grond te krijgen. Nictiz is echter niet de sturende factor hierin. De vraag om een landelijk programma moet komen vanuit het veld. Nictiz kan helpen met het opzetten van tools. Technische tools als beslissingsondersteuning kunnen helpen het gemakkelijker te verwerken voor huisarts en apotheker. JF zal navragen of het zorginstituut een rol kan spelen bij de implementatie.

JvB: De achterban is redelijk terughoudend ten aanzien van preventie-activiteiten. Vanuit het NHG is er geen behoefte om een apart ketenzorgprogramma chronische nierschade in het leven te roepen. Wel staat men hier positief tegenover als aanvulling op CVRM en Diabetes. De vraag is wat wordt bedoeld met preventie? Is dat het actief opsporen van patiënten met chronische nierschade of het optimaal behandelen van patiënten die al bekend zijn, zodat de chronische nierschade niet verder toeneemt. Volgens de aanwezigen wordt met preventie de optimale behandeling van al bekende patiënten bedoeld.

MZ (praktiserend huisarts): Het is een belangrijke richtlijn, het vastleggen van data moet voor de huisarts makkelijker en leuker worden. Daar is veel winst te behalen. Medworq en Expertdoc zijn hierover met elkaar in gesprek.

EW benadrukt dat het heel waardevol is om samen te werken op het gebied van medicatieveiligheid. Vooral het uitwisselen van gegevens en risicogroepen van patiënten is een punt van aandacht.

HG merkt op dat er nog grote winst te behalen valt op het gebied van beleid van medicatie bij intercurrente ziekte. De apotheker heeft een grote rol in het actief informeren van de patiënt hoe om te gaan met zijn medicatie. Hij wil hier zelf graag een actieve rol in spelen.

HB: Het aansluiten bij CVRM en diabetes is heel belangrijk. Hoe kun je inzage geven aan de patiënt? Een grote groep patiënten kan eigen verantwoordelijkheid nemen.

Samenvatting door MH:

Gecoördineerde samenwerking wordt door iedereen van belang geacht om succesvol te kunnen zijn. Kernpunt is hoe alle suggesties vertaald kunnen worden in bruikbare instrumenten die in de dagelijkse praktijk leiden tot enthousiasme en een betere toepassing van de richtlijnen.

Ter nadere uitwerking:

Waar willen we over 5 jaar staan en hoe is onze huidige positie?

Hoe kunnen we de ketenzorgproducten die er zijn, CVRM en Diabetes, aanpassen zodat er een geïntegreerde CNS module komt?

Kunnen we via VWS en andere beleidsmakers effectief invloed uitoefenen?

De medicatieveiligheid is één van de doelen bij het informatieberaad en kan een ingang zijn .

Afgesproken wordt dat MH een concept startdocument maakt met de inbreng van vanmiddag. Dit wordt dan aan eenieder gestuurd met het verzoek om dit met de achterban te bespreken en formele instemming te geven op de doelstelling en uitwerkingsrichtingen (**actie ALLEN**). Het document wordt voor de zomerperiode rondgestuurd.