

## Concept Verslag Beleidsadviesraad Nefrovisie

Datum	Dinsdag 12 november 2019 15.00 - 17.00 uur
Locatie	Nefrovisie, Moreelsepark 1, Utrecht

Genodigden:	Aanwezig	Initialen
Mw. J. van Balen (NHG)		JvB
Dhr. S.P. Berger (LONT)		SB
S. Blind (KNMP)	x	SBI
M.A.G.J. ten Dam (NFN)		MD
Mw. J. Frankema-Mourer (ZiN)	x	JF
Dhr. H.C.J. Geers (KNMP)		HG
Mw. L. Haasdijk (VMWN)		LH
Dhr. H.A. van Hamersvelt (NFN)		HH
Dhr. M. Hemmeler (Nefrovisie), voorzitter	x	MH
Mw. Ho-dac-Pannekeet (NVN)	x	MHd
Mw. H. van IJzerloo (Nefrovisie)	x	HvIJ
Mw. I. Jans (DNN)	x	IJ
Mw. A. Jorna (Nefrovisie/RLC NFN)	x	AJ
Mevr. M. Kraayvanger (Nierstichting)	x	MK
Mw. T. Lips (SLOT)	x	TL
Mevr. M.E.J. Reinders (NTV)		MR
Dhr. A. Rethans (Zilveren Kruis)	x	AR
Mw. J. van der Vuurst (V&VN)	x	JvdV
Mw. Drs. M.S.S. Yo (NFN)		MY
Mw. W. Schönfeldt (Nefrovisie), notulist	x	WS
Extra genodigden:		
Dhr. M. Verweij (voorzitter bestuur Nefrovisie)	x	MV
Mw. E. van der Willik (presentatie PROMs)	x	EW

## 1 Opening

MH heet iedereen van harte welkom.  
Er volgt een voorstelronde.

## 2 Vaststellen agenda en kennismakingsronde

Er is door MY per mail een agendapunt ingediend voor de vergadering: de vergoeding van calcium houdende fosfaatbinders. Dit zal behandeld worden onder punt 6 van de agenda actualiteiten nefrologische zorg punt e.

N.a.v. een rapport van de NVN over het normenkader voor de vergoeding zittend ziekenvervoer dat na de vorige bijeenkomst ter informatie is toegestuurd.

MHd: er is een bestuurlijk overleg geweest bij de NZA met de betrokken patiëntenverenigingen, de vervoerders en de FNV. Namens de verzekeraars was er geen vertegenwoordiging. Het probleem is geïnventariseerd. De NZA heeft vanuit VWS de opdracht gekregen het probleem te onderzoeken en een advies uit te brengen. Het normenkader dat is opgesteld door de NVN zal worden gebruikt als basis voor een normenkader dat landelijk zal gaan fungeren.

Voor eind van het jaar moet de inventarisatie gedaan zijn en in januari 2020 zal er een nieuwe bijeenkomst gepland worden.

Nieuwe ontwikkelingen zullen door Mhd worden gemeld.

## 3 Presentatie PROMs: stand van zaken door Esmee van der Willik, onderzoeker afdeling klinische epidemiologie LUMC

Sinds een jaar stelt Nefrovisie PROMs beschikbaar aan de dialysecentra. EvdW toont in de presentatie de achtergronden van PROMs en de opgedane ervaringen tijdens de pilot fase. Aandachtspunten zijn:

- verschil in respons per centrum.
- uitleg aan de patiënt is wenselijk om respons te verhogen. Er zijn hiervoor informatiedocumenten en tips beschikbaar.
- Het bespreken van de ingevulde vragenlijst tijdens het gesprek met de nefroloog wordt door de patiënt erg gewaardeerd.

Opmerkingen n.a.v. de presentatie:

MH: in 2020 volgt een eerste evaluatie van alle centra.

JvV heeft een presentatie gehouden op de hoofddag V&VN. Uitleg is heel belangrijk.

Plan is om op de komende hoofddag nogmaals een presentatie te geven.

## 3 Mededelingen

Er zijn geen mededelingen.

## 4 Verslag vorige bijeenkomst

(bijlage 1)

Pag. 5: Nierteam aan huis

MK: Met dank aan o.a. Zilveren Kruis is de financiering voor de 4 regio's met 8 pilot ziekenhuizen zeker gesteld voor 2020. Bij VWS is een motie ingediend om extra middelen ter beschikking te stellen voor de voorbereiding van de landelijke implementatie van het Nierteam aan huis.

Pag. 5. 3<sup>e</sup> alinea, laatste zin: Het algemeen overleg orgaandonatie is niet doorgegaan.

Pag. 5 punt 8 Vergoeding kosten thuis dialyse:

Vanuit SLOT is er bericht dat dit opnieuw is geïnventariseerd. Het is aangepast aan de norm van dit jaar.

Er is advies uitgebracht aan de NVN en ZN.

MH zal het advies van het SLOT aan AR (Zilveren Kruis) sturen (**actie MH**)

Pag. 5 laatste alinea calcium houdende fosfaatbinders - ook algeldraat/magnesiumhydroxide – worden niet meer vergoed.

Bij de nierpatiënten zijn inhoudelijk argumenten om deze categorie patiënten daarvan te excluseren.

Verzoek van MY om namens deze adviesraad een voorstel in te dienen om te komen tot een uitzonderingspositie voor deze patiëntengroep en aan AR de vraag om hier vanuit de verzekeraars naar te kijken. MY zal hiervoor AR benaderen (**actie MY**).

Verslag is vastgesteld.

## 5 Richtlijnen en indicatoren

Stand van zaken richtlijnen nefrologie (toelichting door AJ)

Richtlijn Waterbehandeling – met de NVZA is er in de autorisatie fase een dispuut over met name de temperatuur van de kweken. Het heeft tijd gekost om tot een overeenstemming te komen. Binnen de De werkgroep zal een nieuw voorstel aan de NVZA voorleggen.

Richtlijn PD gerelateerde infecties is in de commentaarfase. Eind van deze maand wordt de commentaarfase afgesloten. Er is nog geen reactie van de NVN ontvangen.

De commentaarfase van de richtlijn Zorg bij eindstadium Nierfalen loopt tot halverwege deze maand.

JF: Het is een herziening van de pre-dialyse richtlijn waarbij er veel overlap met de richtlijn chronische nierschade is. Het ZiN is geen voorstander van een aparte richtlijn. De wens van het zorginstituut is dat het als een module aan de richtlijn Chronische Nierschade zou worden toegevoegd volgens de methodiek van het Kennisinstituut. Ze doet de suggestie om dit op te volgen.

AJ zal dit in de richtlijnen commissie bespreken en de voorzitter van de werkgroep Neelke van de Weerd en JF met elkaar in contact brengen.

Richtlijnen die nog in ontwikkeling zijn:

De richtlijn Antitrombotisch beleid bij Chronische Nierschade wordt onder voorzitterschap van de NIV ontwikkeld.

De richtlijn Mineraal- en botstoornissen wordt in concept in Papendal gepresenteerd.

Samen met het LONT zijn er nog een aantal concepten in ontwikkeling.

- a. Stand van zaken implementatie richtlijnen CNS (toelichting door MH)

Bij de NHG heeft de richtlijn geleid tot een indicatoren set die toegepast gaat worden in de 1<sup>e</sup> lijn en meegenomen gaat worden in de benchmarkrapportages voor de ketenzorgproducten.

Op 3 september jl. is er bij Nefrovisie een bijeenkomst geweest met een aantal nefrologen. Het thema was de implementatie van de richtlijn chronische nierschade in de ziekenhuizen.

Er staan een aantal subsidieaanvragen uit bij het SKMS en via de FMS met betrekking tot implementatie van de richtlijn chronische nierschade in de 2<sup>e</sup> lijn en met name naar uitkomst gestuurde zorg evaluatie. Dit zal in een pilot setting uitgewerkt worden, gecombineerd met een aantal indicatoren die vanuit de richtlijn zijn vastgelegd. De ambitie is om op termijn de patiënten met chronische nierschade stadium 4-5 op te nemen in de kwaliteitsregistratie RENINE,

De KNMP heeft een aantal interessante projecten lopen. SB geeft een toelichting:

Afgelopen zomer heeft de KNMP een pilot gedraaid met een zestal apothekers om te kijken wat apothekers kunnen betekenen in het voorkomen van chronische nierschade in relatie tot de geneesmiddelen intoxicatie.

Vanuit de Universiteit Utrecht heeft ook een dergelijk onderzoek plaatsgevonden.

De data uit beide onderzoeken worden nog beoordeeld. Vanuit de KNMP wordt er gekeken wat de apotheker kan betekenen in het verbeteren van de zorg voor patiënten met chronische nierschade.

Voor het doorgeven van de actuele nierfunctie aan de apotheker is geen toestemming van de patiënt meer nodig.

## 6 Actualiteiten nefrologische zorg

### a. Samenwerking kwaliteitsregistraties

MH: Er zijn verschillende kwaliteitsregistraties zoals Renine, DICA, NICE (registratie voor de intensive care), NHR(hartregistratie) die samenwerken. Vanuit de overheid is er behoefte aan een analyse van de kwaliteitsregistraties. Het streven is om door samenwerking te komen tot een uniforme werkwijze.

Er zal een landelijk congres worden georganiseerd in juni 2020 waarbij de verschillende kwaliteitsregistraties presentaties gaan houden.

### b. Visitatie nieuwe stijl

HvIJ: Het kwaliteitssysteem dialyse is vernieuwd en wordt momenteel geïmplementeerd.

Grotendeels is bekend welke ziekenhuizen de kwaliteitsborging van de dialyse afdeling onderbrengen bij de NIAZ . De prijsstelling is deze week bekend geworden.

Nefrovisie zal de beroepsinhoudelijke multidisciplinaire visitatie blijven ondersteunen.

Over de prijsstelling hiervan zal het bestuur van Nefrovisie een besluit nemen.

Een nieuwe set van normen zal worden ingebouwd in een nieuw ICT systeem, Exata genaamd.

Dit komt in de plaats van ADAS. Het streven is om het voor de dialysecentra makkelijker te maken de vragenlijsten in te vullen en zelfevaluatie te laten plaatsvinden waardoor de doorlooptijd korter wordt.

De visitatoren worden momenteel opgeleid om het systeem te kunnen gebruiken.

Het dagprogramma gaat er anders uit zien. Gesprekken over nefrologisch en verpleegkundig beleid, bespreking van de uitkomsten en Renine gegevens worden een centraal thema. Er zal gebruik worden gemaakt van tracers (het volgen van een proces) waarvoor scholing van de visitatoren wordt ontwikkeld.

De visitatoren zullen de informatie van het dialysecentrum beoordelen. Tevens zal worden gestart met de inrichting van de pilot mee visiteren door patiënten.

Op termijn is de ambitie om ook niertransplantatie en chronische nierschade stadium 4-5 onderdeel te laten worden van kwaliteitssysteem.

De vernieuwde wijze van certificeren en visiteren start op 1-1-2020.

Voordat de presentatie Taskforce Thuisdialyse wordt gegeven door Mariëtte Kraayvanger worden de agendapunten 7 en 8 behandeld.

## 7 Inventarisatie knelpunten nefrologische zorg

### a. Beschikbaarheid boek “de Niergids”

MH: Dit boek is via de Nierstichting uitgegeven en wordt gebruikt bij het proces van gezamenlijk beslissen met betrekking tot behandelopties. Het boek is nu niet meer beschikbaar vanwege het ontbreken van financiering. Vanuit een overleg over gezamenlijk beslissen kwam een vraag of er financiële ondersteuning mogelijk is vanuit de zorgverzekeraars.

MHd: de informatie uit het boek is online beschikbaar op Nieren.nl en per onderdeel makkelijk uit te printen. De actualiteit van de informatie op de website is makkelijk aan te passen, dit is met een boek lastiger. Advies is om via nieren.nl informatie te gebruiken en niet via de geprinte boekvorm.

### b. Ontregel de zorg; verklaring omtrent thuisdialyse /PD

MH: bij thuisdialyse van een patiënt wordt er tegenwoordig door de zorgverzekeraar een verklaring van de behandelend arts gevraagd. Door de arts wordt al een DBC geregistreerd waarin dit is vastgelegd. De verklaring wordt door meerdere zorgverzekeraars gevraagd. Verzoek is om deze administratieve last te laten vervallen.

AR: bij Zilveren Kruis is dit niet bekend. MH zal informatie naar AR mailen. (**actie MH**)

## 8 Rondvraag

JVdV: de opleiding CZO dialyse assistent loopt goed.

Het is een MBO 3 opleiding.

MHd: Bij de NVN komen in toenemende mate vragen binnen met betrekking tot de aanvraag van een PGB voor patiënten die thuis dialyseren. Het probleem is dat de zorgverzekeraar de aanvraag weigert omdat de zorg al in de DBC verwerkt is. Deze vraag kan worden voorgelegd aan MY van de bedrijfsvoering van de NFN.

## 6 Vervolg actualiteiten nefrologische zorg

### c. Taskforce Thuisdialyse (gepresenteerd door Mariette Kraayvanger)

Opmerking AR: verzoek om zorgverzekeraars vroegtijdig uit te nodigen bij het proces als er financiering nodig is.

### d. 40 jaar DNN (presentatie door Inez Jans)

Deze presentatie wordt gezien de tijd na overleg doorgeschoven naar de volgende BAR.

### e. Vergoeding calcium houdende fosfaatbinders – is besproken onder punt 4 naar aanleiding van verslag vorige vergadering.

Volgende bijeenkomst beleidsadviesraad: woe 13 mei van 15.00-17.00 uur in Utrecht bij Nefrovisie.