

## Verslag 33<sup>e</sup> Klinische Vergadering,

Donderdag 12 december 2019, 8.30 – 1.00 uur voorafgaand aan de Workshop Nefrologie (Papendal)

(Aantal aanwezigen ca 100)

### 1. Opening

Marieke Yo, voorzitter van de Sectie Nefrologische Bedrijfsvoering opent de vergadering en heet de aanwezigen van harte welkom.

### 2. Actualiteiten Sectie nefrologische Bedrijfsvoering, dr Marieke Yo

Aan de orde komen:

- Werkgelegenheid nefrologen: uitslag JNIV enquête volgt begin 2020
- Vergoeding Calciumpreparaten: overleg loopt. Goede hoop dat dit
- Opleiding dialyseverpleegkundigen, opleidingseisen CZO
  - Opleidingseisen dialyseverpleegkundige worden geactualiseerd.
  - Er wordt gewerkt aan een erkenning van de opleiding tot dialyse-assistent. Dat betekent dat het CZO de opleidingen moet accrediteren op basis van een vooraf opgesteld onderwijscurriculum. Verwachting dat dit in de loop van 2020 het geval zal zijn.
- Verzoek aanpassing DBC acute dialyse (week DBC) ingediend. De aanpassing van dit verzoek zal op zijn vroegst in 2022 plaatsvinden.
- De uitkomsten van de enquête politijden worden getoond. Nagedacht wordt of een en ander moet leiden tot het vastleggen van de politijden in de kwaliteitseisen voor de nefrologie.

### 3. Taskforce Nierziekte de Baas, prof dr. Luuk Hilbrands, voorzitter Hoofdenoverleg Nierziekten NL-UMCs

De publicatie “Nierziekte de baas” (Engels en Nederlands) is een gezamenlijke agenda voor de bevordering van onderzoek en innovatie van de NVN, Nierstichting en NFN. De agenda is 2 jaar geleden verschenen na een uitgebreide consultatieronde en sluit aan bij de Nationale wetenschapsagenda.

De agenda bevat 4 onderwerpen, 3 ervan vallen samen met de nationale wetenschapsagenda:

- Preventie (Trekker Gerjan Navis (UMC Groningen))
- personalised medicine (Trekker Personalise Medicine Teun van Gelder (Erasmus MC))
- regeneratieve geneeskunde (Trekker Ton Rabelink (LUMC))

Het onderwerp “leven met een nieraandoening” is daar aan toegevoegd.

In 2018 is een taskforce ingericht om de agenda uit te voeren, onder voorzitterschap van Luuk Hilbrands. Voor de organisatie zie presentatie.

Het afgelopen jaar is gebruikt om -na consultatierondes-te komen tot een missie, hetgeen de basis is voor eventuele (Europese) subsidiering van deelprojecten

De missie luidt:

*“We willen de komende 10 jaar bereiken dat het aantal nieuwe patiënten dat niervervangende behandeling nodig heeft met minstens 20 procent afneemt.*

*Binnen 20 jaar moet het aantal mensen met chronische nierschade met een derde zijn gedaald.*

*Daarnaast willen wij de persoonlijke levenskwaliteit voor iedere patiënt met een chronische nierziekte de komende 10 jaar aanzienlijk verbeteren.”*

Voor nieuwe projecten zijn er een aantal uitgangspunten geformuleerd:

- Maatschappelijke impact, vakgebied overstijgend
- Van behandelen van ziekte naar bevordering van gezondheid
- Van patiëntenparticipatie naar burgerparticipatie
- Generale thema's: personalized medicine, big data, FAIRificatie

Daarnaast zijn er 'specifieke' thema's gedefinieerd bijvoorbeeld: moeheid, jeuk, veroudering

Inmiddels is Wouter Eijgelaar (Nierstichting) als kwartiermaker aangesteld met de volgende opdracht:

- Vormgeven van de transitie naar de opbouw van een portfolio en het op de kaart zetten van duurzame niergezondheid
- Mobiliseren van het brede veld
- Opzet lobby voor agendering in (inter-)nationale beleid onderzoek en innovatiebeleid
- Opzetten van allianties ten behoeve van bovenstaande
- Adviseren voor beleidsontwikkeling van de drie partnerpartijen

Tot slot is organisatie vormgegeven met een bestuur, een projectteam en een adviserend orgaan, een platform.

Vraag:

- Kan er vanuit de Taskforce nagedacht worden om een PGO voor de nierpatiënt in te richten?  
Antwoord: Hoewel dit een actueel en belangrijk onderwerp is, richt de taskforce zich niet op de zorg voor de individuele patiënt.

#### **4. [Actualiteiten Nefrovisie](#), dr. Marc Hemmeler, uitvoerend bestuurder Nefrovisie**

- PROMS: aantal centra dat meedoet stijgt gestaag. Inmiddels ruim 30 (exclusief Domestico). Ook de respons van de vragenlijsten vertoont een stijgende lijn.

De eerste voorzichtige uitkomsten van de PROM's duiden er op dat het instrument niet onderscheidend is voor de kwaliteit van zorg van de verschillende centra, maar dat de meerwaarde moet worden gevonden in het gesprek tussen arts en patiënt.

Vervolg:

- Evaluatie na 1 jaar
- Analyse data 2019
- De PROMs worden ook ingezet bij projecten op het gebied van Niertransplantatie en CNS
- Nieratlas  
Bij dit project (ondersteund door Nierstichting) is de Vektis database van de zorgverzekeraars met data over alle DBC's van nierpatiënten geanalyseerd. De uitkomsten worden gepresenteerd

op een website (nieratlas.nl) die vandaag 12 december 2020 wordt gelanceerd. De verschillende mogelijkheden worden toegelicht.

- Renine jaarrapportage 2018  
De jaarrapportage heeft als thema jong & oud. De PDF jaarrapportage wordt deze week als PDF toegezonden.
- Kwaliteitssysteem nefrologie
  - Dialyse: vernieuwde visitatiesysteem start per 1-1-2020  
Dat heeft als consequentie voor de kosten:
    - Dataverificatie en centrumbijdrage:
      - Kosten voor dataverificatie worden separaat gedeclareerd
      - Verlaging kosten voor Nefrovisie centrumbijdrage van € 147,50 naar € 140,- per patiënt per jaar
      - Standalone visitator kosten met Nefrovisie als administratiekantoor:
      - Per dagdeel per visitator € 600,- (inclusief reis-en verblijfskosten en BTW)
  - Oriëntatie uitbreiding kwaliteitssysteem voor:
    - Niertransplantatie: LONT i.s.m. NFN en Nefrovisie
    - CNS 2<sup>e</sup> lijn
  - CNS 2<sup>e</sup> lijn:
    - Opdracht NFN bestuur
    - Projectgroep o.l.v. Ronald van Etten
    - Implementatie richtlijn CNS en bepaling indicatoren
    - Uitbreiding Renine naar CNS4-5 start in 2020 met koppeling aan HIX en EPIC
- Het volgend jaar zal een belangrijk onderwerp zijn de samenwerking van kwaliteitsregistraties. Met name op het gebied van verduurzaming van informatie, een vooronderzoek op het gebied van kosten, governance en juridische structuur van de KR's. En daarnaast speelt een herinrichting van de ICT zorginfrastructuur.

Opmerking:

- Compliment aan Hemmeler voor de bereikte resultaten. De registraties en Nieratlas zijn belangrijk in het kader van de agenda Van Nierziekte de Baas. In NFU verband wordt in het kader van "waarde gedreven zorg" ook nagedacht over het gebruik van PROMs (SF-12 meting) voor niertransplantatie.

## 5. [Update Herziening kwaliteitssysteem Dialyse](#), dr. Marc ten Dam, voorzitter Sectie Kwaliteitsborging

In zijn presentatie geeft Ten Dam een updaten over de volgende aspecten van de herziening:

- Wijzigingen [Reglement Visitatie](#)  
Met name wat betreft:
  - Frequentie van visitatie
  - Duur visitatie
  - Planning dataverificatie (3 maanden voor voorgenomen visitatiedatum)
  - Vooraf aan te leveren informatie
  - Tussentijdse rapportage
  - Melding IGJ (analoog visitatie reglement NIV)
- Dagprogramma (1 dag voor 1 locatie, er wordt gevisiteerd dmv tracermethodiek)

- Toekomst HKZ
  - Voor centra die met HKZ doorgaan wordt de nieuwe norm Zorg en Welzijn toegespitst voor dialysecentra
  - Toetsing van deze nieuwe HKZ norm voor dialysecentra wordt aangepast:
  - Frequentie naar 1 x per 4 jaar met optie tussen tijds rapportage ipv tussentijds bezoek
- Stand van zaken vervangen ADAS door EXATA  
Exata is het nieuwe online platform voor de visitatie en is operationeel vanaf begin 2020.  
Belangrijkste wijzigingen:
  - op basis van vragen set is beoordeling van normen door het centrum vooraf mogelijk
  - Verslaglegging efficiënter en meer gestandaardiseerd
- Pilot meevisiteren patiënt  
Doel van visitatie met deelname patiënt:
  - Professionals beter leren kijken door de ogen van de patiënt
  - Patiëntervaringen en uitkomsten benutten voor verbetering van het primaire proces
- Resultaten enquête tav transparantie.  
Uit de uitvraag blijkt dat de meerderheid van de bevroagde nefrologen, hoofden en kwaliteitsmedewerkers zich kunnen vinden in het geven van informatie over de aanbevelingen en verbetermaatregelen uit een visitatierapport aan de patiënt. Uit diezelfde uitvraag blijkt dat de meerderheid daarentegen negatief staat over het verstrekken van informatie aan de zorgverzekeraars.

#### Opmerking

- Als er wordt gekozen om alleen transparantie te verlenen over aanbevelingen en verbetermaatregelen, dan worden de positieve punten die ook in het rapport zijn opgenomen niet genoemd.  
Antwoord: goede suggestie, wordt meegenomen bij het verder uitwerken van de transparantie.

Na de toelichting gaat de vergadering bij acclamatie akkoord met het Reglement Visitatie Commissie en de nieuwe versie van het [Normendocument 5.1](#).

#### 6. [Actualiteiten RLC](#), dr. Henk van Hamersvelt, voorzitter Richtlijn Commissie (RLC)

- Voortgang richtlijnen:

##### Commentaarfase:

- NIV: diabetische nefropathie (2 RLC leden)
- NFN: zorg bij eindstadium nierfalen als aanvulling op MDR chronische nierschade
- Radiologie: contrast deel 2-multidisciplinaire richtlijnen

##### Uitwerking (werkgroep)

- NIV: hypertensieve crise (1 RLC lid)
- NfN: zwangerschap bij nierziekten (samen met NVOG)
- Samen met Heelkunde: nieuwe richtlijn vaattoegang

## Nieuwe NFN & LONT richtlijnen in 2019

### Richtlijnen gepubliceerd (concept)

- PD gerelateerde infecties
- Waterbehandeling voor HD en online HDF (verandering m.n. minder kweken)

### Richtlijnen in ontwikkeling/revisie:

- Mineraal en botstofwisseling op basis nieuwe KDIGO – (presentatie Bastiaan van Dam)
  - LONT: CVRM na niertransplantatie – (presentatie Frederiek Heenan-Vos)
  - Antitrombotisch beleid bij CKD en dialyse (aanvulling op MDR)
  - Richtlijn dialysestrategie op basis KDOQI 2015
  - Richtlijn veilig werken bij hemodialyse
- MD Richtlijn Veilig gebruik contrast deel 2.

In zijn presentatie geeft Van Hamersvelt een toelichting op de deel 2 van de nieuwe MDR veilig gebruik contrastmiddelen.

Uitgebreide richtlijn (165 pagina's). Van belang met name:

- Veilig gebruik van gadolium bevattend contrast  
Module 7: preventie NSF (nefrogene systemische fibrose). Ernstige bijwerking (mogelijk dodelijke afloop) voor met name patiënten met een eGfr <30 en dialysepatiënten.  
Van belang: lineair gadolinium niet inzetten voor dialysepatiënten. Wordt alleen nog gebruikt voor leverscans en arteriografie.
- Veilig injecteren van contrast via centraal veneuze catheters

Daarnaast bevat de richtlijn een duidelijk flowchart voor de radiologen voor het gebruik van een CVC voor contrastmiddelen.

Vraag:

- In de richtlijn wordt expliciet genoemd cellulose3acetaat niet genoemd?

Antwoord: er wordt een highfluxnier bedoeld.

Opmerking:

- In aanvulling op de te verschijnen richtlijnen over vaattoegang: er wordt ook gewerkt aan een MD Richtlijn plaatsing PD katheter en een MD Richtlijn acute start PD.

## **7. Concept richtlijn Mineraal- en botstoornissen, dr. Bastiaan van Dam, lid RLC**

Deze herziening is gebaseerd op de KDIGO 2017 Clinical Practice Guideline Update for the Diagnosis, Evaluation, Prevention, and Treatment of Chronic Kidney Disease—Mineral and Bone Disorder (CKD–MBD).

De rating van de KDIGO is aangehouden; teleurstellend is dat het level van evidence op alle aanbevelingen niet verder gaat dan 2b “moderate grade of evidence” – “we suggest”.

Voor de herziene aanbevelingen en opmerkingen van de werkgroep: zie presentatie.

- Vraag: op een enkel academisch centrum na worden er niet of nauwelijks botbiopsieën uitgevoerd. Kennis ontbreekt. Waarom dan een suggestie doen tot het doen van een biopsie?

Antwoord: de beoordeling van botbiopten wordt alleen gedaan door de VU, maar andere academische centra (LUMC) zijn wel in staat om botbiopten af te nemen. In de uitgebreide tekst van de richtlijn wordt op deze problematiek nader ingegaan.

- Vraag: Bij patiënten die niet aan de dialyse zijn wordt geadviseerd geen calciummimetica te geven. Toch gebeurt dat in de praktijk wel degelijk.

Antwoord: Dat klopt, met als uitzondering mensen na transplantatie.

## 8. [Concept richtlijn Cardiovasculair risicomanagement na transplantatie](#), dr. Frederiek Heenan-Vos, LONT

Van belang: CVD voornaamste oorzaak van transplantaat verlies en mortaliteit bij NTx patiënten.

CVRM omvat veel, echter in deze richtlijn word met name aanbevelingen gegeven voor:

- Hypertensie
- Post transplantatie diabetes mellitus
- Dyslipidemie

Voor de belangrijkste aanbevelingen en opmerkingen van de werkgroep: zie presentatie.

- Vraag: Moeten niet alle patiënten na Tx ACEremmers krijgen? (Staat nu op de tweede plaats)?  
Antwoord: Goed punt. Staat iets genuanceerder in de uitgebreide tekst van de richtlijn. Kdigo houdt het op ACE, nieuwe studies zeggen calciumantagonisten. Richtlijn laat het in het midden. Helaas weinig data.
- Vraag: Klopt het dat thiazidediuretica bij de hypertensie behandeling niet zijn opgenomen?  
Antwoord: Wel opgenomen in de richtlijn. Laatste studie stamt uit 1995. Kunnen zeker gebruikt worden.

## 9. [Verslag 32<sup>e</sup> klinische vergadering](#)

Tekstueel: Geen opmerkingen

N.a.v. de vraag over de [herregistratie eisen](#) is er overleg geweest met de Sectie nefrologie van de NIV. De eisen zijn als volgt:

- Gedurende laatste 5 jaar (gemiddeld) 16 uur werkzaam binnen de nefrologie
- Gedurende laatste 5 jaar (gemiddeld) 1 dagdeel besteed aan dialyse en/of transplantatie
- Nascholingspunten (vanaf 2020)
  - Gemiddeld 40 per jaar
  - Waarvan 28 per jaar op gebied van nefrologie
    - Nascholingspunten andere aandachtsgebieden met direct raakvlak met nefrologie (o.a. binnen vasculaire gnk, diabetologie, immunologie, intensive care etc) tellen voor 25% mee voor herregistratie nefrologie (met maximum van 25% van totaal), onderbouwing (indien nodig) via aanvrager herregistratie
    - Internistendagen en/of Snapper cursus tellen niet mee voor nefrologie nascholing.

## 10. Afsluiting

De voorzitter sluit de vergadering om ca 10 u 15.