

Verslag 29e Klinische Vergadering

donderdag 14 december 2017 van 8.30 – 10.00 uur, Papendal

Aanwezig: ca. 50 – 75 klinische leden

Alle presentaties staan gepubliceerd op <https://www.nefro.nl/presentaties-29e-klinische-vergadering-14-december-2017>

1. Opening en verslag 28e KV 29 maart 2017

De voorzitter van de Sectie Nefrologische Bedrijfsvoering, Jos Barendregt, heet de aanwezigen van harte welkom.

Het verslag van de 28^e KV wordt ongewijzigd vastgesteld.

2. Update Nefrovisie (Marc Hemmelder)

Aan de orde komen:

- Actualiteit: Vermindering van de administratieve last van de registratie druk in de zorg. Er zijn nu 15 nefrologische indicatoren: 5 van ZIN en 10 Renine indicatoren. Daarnaast kent ICHOM-CKD 10 indicatoren. Uit een steekproef onder 30 nefrologen gebleken dat meer dan 50% van de respondenten voorstander is van afschaffen van de volgende indicatoren:
 - Anemie en ijzerstatus (Renine)
 - BMD (Renine)
 - Albuminurie (ICHOM CKD)
- Overzicht projecten en registraties
- Actualiteit Renine
 - Gebruik BSN nummer?
 - Start dataverificatie per 1 januari 2018
 - Rapportage Presentatie Nefrovisie jaarboek 2016
- Agenda 2018
 - NEN 7510 audit
 - HKZ certificering & visitatie: vernieuwing inclusief visitatierapport
 - Renine:
 - Digitale aanlevering vanuit EPD
 - Uitbreiding populatie CKD G4-5 en afstemming met ICHOM
 - Aanlevering aan DHD t.b.v. Kwaliteitsindicatoren CNS
 - PROMs
 - Meer output via sectie Registratie
 - App voor gezamenlijke besluitvorming
 - Met NFN opties verkennen tot richtlijn- en onderzoeksbureau voor de nefrologie

3. Nefrologische registraties (Frans van Ittersum)

Aan de orde komen:

- Terugblik van de activiteiten van de sectie registratie in 2017
- Inhoudelijke bespreking van het Jaarboek 2016. Conclusies:
 - Prevalentie RRT/miljoen inwoners stijgt: m.n. niertransplantatie
 - Incidentie RRT: lichte daling, m.n. dialyse

- Toename > 75 jaar stagneert
- Thuisdialyse mogelijk lichte stijging
- Fosfaat > 1.8: verschil tussen leeftijdscategorieën
- Verder ontwikkelingen Renine:
 - Afleiden ZiZo-indicatoren uit Renine
Informatie over eGFR 4 / predialysetraject
 - Comorbiditeit
 - Case-mix correctie
 - Aanmelding eGFR4 / dialyse / periodieke update
 - ESA-gebruik dialysepatiënten
 - nPNA dialysepatiënten
 - Publicaties in toonaangevende tijdschriften op basis van de rapportage
- Werkwijze verdere ontwikkeling van Renine

4. Update PVC: herziening kwaliteitssysteem (Marc ten Dam)

Aan de orde komen:

- Ontwikkelingen van het proces van herziening tot nu toe. Er is verantwoording afgelegd aan de besturen van NFN en V&VN Dialyse en Nefrologie. De commissie heeft er bij de besturen voor gepleit om een onafhankelijk voorzitter aan te stellen. Enerzijds om de onafhankelijkheid van de commissie herziening te waarborgen en anderzijds om over externe expertise over het functioneren van kwaliteitssystemen te kunnen beschikken.
- Agenda 2018
 - Herziening stellingen (zsm mee starten)
 - Herziening Visitatieproces (deels al gerealiseerd)
 - Externe borging dmv certificering:
 - Continuerend certificering op basis van een HKZ norm?
 - Afbakening met andere kwaliteitsborgingssystemen (NIAZ Qmentum/ JCI)
 - Betrekken patiëntenperspectief bij kwaliteitssysteem
 - Opstellen en herzien van stellingen
 - Pilot meevisiteren

5. Actualiteiten richtlijncommissie (Henk van Hamersvelt)

Aan de orde komen:

- Medewerking van de RLC aan (nieuwe) multidisciplinaire richtlijnen. Van Hamersvelt geeft een toelichting op het proces van totstandkoming van multidisciplinaire richtlijnen en de manier waarop toegang verkregen kan worden..

Momenteel is de stand van de Nefrologische MD richtlijnen als volgt:

- Autorisatiefase:
 - NIV: chronische nierschade
- Opstartfase (invitational conference/werkgroep):
 - NFN: zwangerschap bij nierziekten (NfN samen met NVOG)
 - NIV: diabetische nefropathie (2 RLC leden)
 - NIV: hypertensieve crise (1 RLC lid)
- Goedkeuring
 - NFN: module predialyse als aanvulling op chronische nierschade
- voortgang (nieuwe) richtlijnen NFN
 - Richtlijnen (vrijwel) gereed voor commentaarfase:

- ANCA vasculitis op basis van KDIGO/EULAR – Hilde Rimmelts
 - Behandeling DM bij CKD op basis ERBP – Marika van Leeuwen/Artz
- Richtlijnen in ontwikkeling:
 - Genetisch onderzoek bij nierziekten
 - BRMO richtlijn dialyseafdelingen
- Richtlijnen in revisie:
 - Richtlijn dialysestrategie op basis KDOQI 2015
 - WIP richtlijn veilig werken bij hemodialyse
 - Mineraal en botstofwisseling op basis nieuwe KDIGO
 - Systemisch antitrombotisch beleid bij CKD en dialyse
- uitbreiding RLC: Van Hamersvelt is verheugd over het aantal mensen dat zich heeft aangemeld voor de RLC. Het plaatje over geografische en spreiding over UMC's en periferie van de leden van de RLC blijkt dat de RLC niet veel leden kent uit de Noordelijke provincies.

6. Concept Richtlijn Vasculitis (Hilde Rimmelts)

De commissie die deze concept richtlijn heeft voorbereid bestond naast Hilde Rimmelts (Nefroloog–in–opleiding UMCU) uit RLC leden Caroline Douma (Spaarne Gasthuis) en Bastiaan ten Dam (Noordwest Ziekenhuisgroep Alkmaar).

In de concept richtlijn is getracht de bestaande internationale richtlijnen over ANCA-geassocieerde vasculitis van de KDIGO 2012, maar ook de EULAR/ERA-EDTA 2016 en de BSR 2014 te vertalen naar de Nederlandse praktijk. De aanbevelingen zijn zoveel mogelijk geüpdatet aan de hand van de recente literatuur.

Het resultaat is een praktische richtlijn, met name gericht op de ANCA geassocieerde vasculitis met renale betrokkenheid.

7. Richtlijn Diabetes bij CKD (Marika van Leeuwen-Artz)

Marika van Leeuwen (RLC) geeft een toelichting op twee aspecten van de richtlijn. Voor de nierfunctievervanging verwijst ze naar de richtlijn.

Samengevat:

- Glucose-regulatie
 - Streefwaarde HbA1c individueel, afhankelijk van risico op hypoglykemie, comorbiditeit, diabetesduur en levensverwachting
 - keuze van diabetes medicatie:
 - Metformin in aangepaste dosering t/m CKD4, met goede instructie
 - effectiviteit op harde eindpunten (cardiovasculair en renaal) toenemend belangrijk
- Cardiovasculair risico management
 - Statine: bij DM en CKD 3b en 4, ter overweging bij CKD 5ND;
 - Indien statine in maximale dosering, controle lipiden niet geïndiceerd
 - Overweeg ASA als primaire preventie indien > 50 jr

8. Sluiting

Om 10.15 sluit de voorzitter de vergadering onder dankzegging aan de aanwezigen voor hun aanwezigheid.