

Verslag 30e Klinische Vergadering,

Woe 28 maart 2018 van 15.45 – 17.00 uur, NND

Aanwezig: ca. 75 klinische leden

Alle presentaties staan gepubliceerd op <https://www.nefro.nl/presentaties-30e-klinische-vergadering-28-maart-2018-nnd>

1. Opening en verslag 29e KV 14 december 2017

De voorzitter van de Sectie Kwaliteitsborging, Stijn Konings, heet de aanwezigen van harte welkom. Het verslag van de 29^e KV wordt ongewijzigd vastgesteld.

2. Update Nefrovisie (Marc Hemmelder)

Aan de orde komen:

- Actualiteit Renine:
 - Digitale aanlevering data:
 - Renine levert 2017 data aan DHD voor verplichte kwaliteitsindicatoren
 - Koppeling met DHD en Vektis wordt onderzocht
 - Aanlevering vanuit EPD (Chipsoft/EPIC) = **voorwaarde voor start registratie CKD G4-5 en implementatie ICHOM**
 - Juridische zaken
 - De aan alle centra toegestuurde dienstverleningsovereenkomst is afgestemd op de AVG
 - BSN nummers behoeven niet te worden aangeleverd. Nefrovisie kan de koppeling met de NOTR anderszins tot stand brengen
 - Dataverificatie is gestart per 1 januari 2018
 - Op www.nefrovisie.nl is de [jaarrapportage 2016](#) gepubliceerd.
- Implementatie PROMs
 - Nefrovisie biedt 2x per jaar PROMs vragenlijst aan
 - Start september 2018
 - Elk dialyse centrum kan deelnemen zonder kosten
 - Voorwaarden:
 - Gebruik SF12+DSI als gevalideerde vragenlijst
 - Leidraad voor werkwijze & individuele terugkoppeling
 - Data kunnen privacy bestendig worden gekoppeld met Renine

Uit de peiling onder de Klinische leden blijkt grote belangstelling voor dit aanbod.
- Toekomstperspectief
 - Zichtbaarheid kwaliteit nierzorg verbeteren
 - Ondersteuning richtlijn ontwikkeling en onderhoud
 - Kwaliteitsindicatoren verbeteren
 - vernieuwd Renine benchmark rapport voor visitatie
 - PROMs & PREMs toevoegen
 - Visitatie toekomstbestendig maken
 - Ondersteuning van landelijke projecten
 - Landelijk data netwerk nierzorg optimaliseren
- Projecten&Registraties

3. Stand van zaken Herziening visitatiesystematiek (Marc ten Dam)

De Commissie Herziening Visitatiesystematiek (CHV) richt zich op 4 thema's:

- Herziening visitatiestellingen
- Herziening visitatieprocedure
- Versterking van het patiëntenperspectief
- Toekomst certificering

Steeds vaker wordt de vraag gesteld of HKZ certificering toegevoegde waarde heeft voor dialysecentra die onderdeel zijn van een ziekenhuis dat reeds een instellingsbreed certificaat zoals JCI of NIAZ/Qmentum heeft behaald.

Deze vraag is extra actueel geworden nu de Nederlandse Vereniging van Ziekenhuizen (NVZ) in een recente brief haar leden heeft geadviseerd om verzoeken tot certificering van afzonderlijke afdelingen naast instellingsbrede certificaten niet langer te honoreren.

Daarnaast worden er vragen gesteld bij de relatief hoge frequentie van vervolfbezoeken in het kader van de HKZ certificering. Uit de ledenraadpleging die heeft plaatsgevonden is naar voren gekomen dat de termijn tot een vervolfbezoek meer bepaald zou moeten worden door de prestaties van het centrum.

In de lijn van deze discussie en de noodzaak om de zorg verdergaand te ontregelen, moet herziening van de visitatiesystematiek er toe leiden dat kosten en werklust van certificering teruggedrongen worden. Tegelijkertijd wil de CHV er op toe zien dat een vorm van externe, onafhankelijke borging van het kwaliteitsmanagement systeem blijft bestaan.

Voor centra die onderdeel zijn van een ziekenhuis kan dit gaan betekenen dat NIAZ Qmentum of JCI een alternatief voor HKZ gaat worden. Om dit goed in te richten is nadere afstemming met betrokken instanties, met verzekeraars (immers certificatie is een inkoopparameter) en patiëntenvereniging noodzakelijk.

De CHV heeft in de afgelopen maanden met een deel van deze partijen over dit onderwerp gesproken. De gesprekken zullen voortgezet worden in 2018. Het streven is om voor het eind van 2018 de klinische leden van de NFN en advies te geven ten aanzien de toekomst van certificering, zowel voor centra die onderdeel zijn van een ziekenhuis als voor zelfstandige centra.

De Klinische Vergadering onderschrijft de lijn die de CHV heeft uitgezet onderschreven en besluit om de huidige certificatie/visitatiesystematiek in stand te houden totdat de herziening definitief is vormgegeven.

Agenda 2018

1. Aanstelling externe adviseur
2. Overleg NIAZ/JCI en HKZ
3. Herziening stellingen advies FMS (gestart)
4. Herziening visitatieproces (deels al gerealiseerd)
 - herindeling dagprogramma
 - betere voorbereiding (zelfevaluatie)

- betere verslaglegging
- 5. Patiënten perspectief voorstel NVN
 - rol bij beoordeling stellingen
 - rol bij visitatie: inrichting pilot mee visiteren

4. Actualiteiten richtlijncommissie (Henk van Hamersvelt)

Aan de orde komen:

- Medewerking van de RLC aan multidisciplinaire richtlijnen 2.0.
 - Implementatiefase:
 - NIV: chronische nierschade
 - Uitwerking (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
- Publicatie Richtlijnen:
 - Alle nefrologische richtlijnen op <https://www.nefro.nl> (met eventueel link naar andere websites)
 - Alle MDR richtlijnen 2.0 volgens modulaire opbouw in richtlijnen database FMS: <https://richtlijndatabase.nl>
- Nieuwe richtlijnen NFN in 2018
 - Richtlijnen commentaarfase:
 - ANCA vasculitis op basis van KDIGO/EULAR
 - Behandeling DM bij CKD op basis ERBP
 - Richtlijnen in ontwikkeling:
 - Genetisch onderzoek bij nierziekten (Albertien van Eerde)
 - 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

5. Handreiking nefrogenetica, Albertien van Eerde, klinisch geneticus UMCUtrecht

Albertien van Eerde betoogt dat klinische nefrogenetica anno 2018 meer is dan alleen ADPKD. Erfelijke wijkingen zijn niet meer superzeldzaam en beperken zich niet alleen tot kindernefrologie. Elke nefroloog heeft patiënten met monogene afwijkingen op het spreekuur. Er kan steeds meer en het veld verandert. Om de klinicus te helpen daarmee om te gaan is er een Practische Handreiking Erfelijke Nieraandoeningen en Urineweginfecties en Nefrologische Verwijsindicaties Klinische Genetica geschreven door dr. A.M. van Eerde, dr. M.B. Rookmaaker en drs. R.Snoek. Deze [handreiking \(concept\)](#) is gepubliceerd op het besloten deel Nefro.nl, onder richtlijnen. De Klinische Leden worden uitgenodigd hun commentaar te sturen naar vaneerde@umcutrecht.nl

6. Voortgang Transplantatierichtlijnen

Helaas is Azam Nurmohamed gestrand in de verkeerscongestie als gevolg van de heftige regen. De presentatie die hij voornemens was te houden, is wel gepubliceerd.

7. Rondvraag en sluiting

Van de rondvraag wordt geen gebruik gemaakt. De voorzitter sluit om 17.00 de vergadering.