

## Verslag 31<sup>e</sup> Klinische Vergadering,

Donderdag 13 december 2018, 8.30 – 10.00 Congrescentrum 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 Nefrologische Bedrijfsvoering (Sectie NB):

3 thema's

1. DOT's: geen bijzonderheden. Vragen die in het land leven kunnen worden voorgelegd aan de Sectie ([MYO@tergooi.nl](mailto:MYO@tergooi.nl)). De sectie zal naar vragen beantwoorden en de kennis delen met de andere nefrologen.
2. Verpleegkundigen. De huidige schaarste in m.n. de grote steden en de verpleegkundige inzet bij vormen van thuisdialyse noopt tot herbezinning op functiedifferentiatie. De Sectie NB gaat participeren in de opleidingscommissie Nefrologie van CZO. Daar zullen met name de opleidingseisen voor de verschillende niveaus worden vastgesteld.
3. Workforce nefrologie.  
Huidige situatie:
  - Totaal aantal nefrologen: 375; verwachte groei: 1% per jaar (zie enquête aug 2018)
  - Aantal jonge klaren: 94 (25%) (Bron: NIV)
  - Aantal NIO's (actueel): 462 (Bron: NIV)

Dus per jaar gemiddeld 20 'nieuwe' nefrologen (5,3%)

In het kader van de capaciteitsraming 2020 door de NIV heeft de Sectie NB in augustus jl een korte enquête gehouden onder de klinische leden. De verwachting van de nefrologen over de ontwikkeling in hun centrum voor de komende 10 jaar zijn:

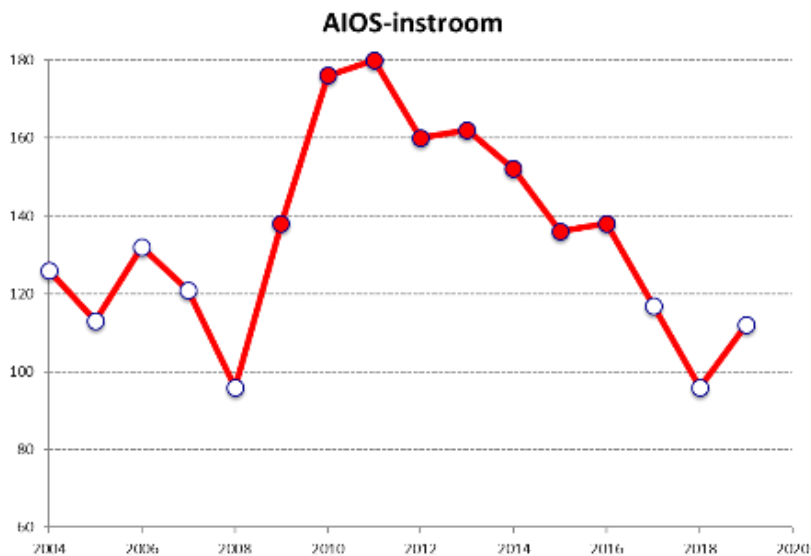
- 61 % verwacht geen wijziging
- 24% verwacht een groei met 1 nefroloog
- 7% verwacht een groei van 2 of meer nefrologen
- 6,5 % verwacht een krimp met 1 nefroloog

Als groei factoren worden genoemd:

- Arbeidstijdverandering (verkorting)
- Epidemiologische veranderingen

Horizontale en verticale substitutie wordt als voornaamste krimp factor genoemd.

De verwachting van de NIV over de AIO's instroom is als volgt:



Wat de consequentie zijn voor de komende tien jaar moet nog nader worden uitgezocht.

- Vraag: Is bekend wat de verhouding van jongen klaren in vast dienstverband en tijdelijke aanstelling?  
Antwoord: daar is geen actuele informatie over. Deze vraag wordt meegenomen in de enquête die in april 2019 onder Jonge klaren wordt gehouden.

### 3. Actualiteiten Nefrovisie

Marc Hemmelder geeft een presentatie aan de hand van 3 thema's:

- PROMs – zie hiervoor <https://www.nvn.nl/nieuws/resultaat-van-dialysebehandelingen-meten-met-proms>  
Sinds 2016 bestaan er PROMs voor dialyse en nierfalen. Deze zijn getoetst in een pilot waaraan zestien dialysecentra hebben meegewerkt. Vanaf september 2018 worden alle Nederlandse dialysepatiënten in de gelegenheid gesteld om de uitkomsten van behandeling die voor hen van belang zijn aan te geven met behulp van PROMs. Nefrovisie faciliteert centra bij het uitvragen van PROMs. De uitvraag van PROMs is AVG proof. De vragenlijst is niet op papier beschikbaar.
- Benchmark rapport dialysecentra  
Doel van dit rapport is meer focus op de uitkomsten van visitatie. Bron van het rapport zijn Renine en NOTR.  
Opmerkingen:
  - Sinds 2018 vindt dataverificatie van Renine gegevens plaats voorafgaand aan hercertificatie.
  - Er wordt een casemixcorrectie toegepast voor leeftijd, geslacht en PRD
  - Wijziging van indicatoren vindt pas plaats na consultatie van de Secties Registratie en Richtlijnen
- CNS nascholing en implementatie
  - Publicatie april 2018 incl. NHG standaard.
  - Implementatie. Een kerngroep met afgevaardigden namens NFN, KNMP, NHG, Nefrovisie, Nierstichting houdt zich bezig met de implementatie. Ron Gansevoort, Neelke van der Weerd, Marc Hemmelder zijn beschikbaar bij vragen over implementatie initiatieven.

- Nascholing
  - Huisartsen via st. Langerhans
  - NFN/Nefrovisie via regionaal spreekuur CNS Q1-2 2019
  - NIV kennis quiz
  - Regionale initiatieven
 Ten behoeve van regionale initiatieven zijn [presentaties](#) beschikbaar.
- Vraag: wat zijn PREMS?
 

Antwoord: PREMs zijn korte vragenlijsten over het proces van de zorg. Die vragen gaan bijvoorbeeld over bejegening, communicatie en informatievoorziening. Voor de nefrologie wordt de CQ-index gebruikt.

 Zie voor verdere uitleg een Nefrovisie [nieuwsbericht](#).

#### 4. Actualiteiten Sectie Registratie

Frans van Ittersum geeft een inhoudelijke toelichting op de jaarrapportage 2017, die op 21 december as. via Nefrovisie.nl en [www.nefro.nl](http://www.nefro.nl) wordt gepubliceerd.

De activiteiten die voor 2019 op de rol staan zijn:

- Afleiden ZiN-indicatoren
  - Informatie over eGFR stadium 4
  - Afhankelijk elektronische uitwisseling EPD's
- Comorbiditeit
  - Case-mix correctie
  - Afhankelijk elektronische uitwisseling EPD's
- Meer uitkomstgericht rapporteren / benchmarks
  - Meedenken nieuw benchmarkrapport Nefrovisie
  - Doorontwikkelen benchmarkrapport t.b.v. nieuwe visitatiesystematiek
- Opmerking. Yo: koppeling EPD zou een en ander compleet maken.

#### 5. Update CHV

Marc ten Dam geeft een overzicht van de stand van zaken rond de herziening van de visitatie systematiek. In zijn presentatie geeft hij een toelichting op de punten die vóór de NND 2019 op de agenda staan:

1. Consensus bereiken voor alternatief HKZ certificering voor dialysecentra die onderdeel zijn van een ziekenhuis
2. Herziening visitatie stellingen
3. Pilot mee visiteren patiënten voorbereiden
4. Uitkomstmaten integreren in visitatie
5. Consensus over transparantie visitatieresultaten

Op de agenda na de NND 2019 staan:

6. Start pilot mee visiteren patiënten
7. Zelfevaluatie en verslaglegging herinrichten
8. Opzet visitatiesysteem transplantatiecentra
9. CNS G4 onderdeel visitatie

#### Ad 1. Voorstel alternatief HKZ

- Voor centra als onderdeel ziekenhuis met ziekenhuisbrede accreditatie specifieke HKZ certificatie niet meer verplicht stellen maar vervangen door NIAZ /JCI met dialyse afdeling als hoog risico afdeling
- Voor zelfstandige dialysecentra aanhaken bij brede HKZ norm Zorg en Welzijn met specifieke dialyse voorwaarden (waaronder beloningssysteem)
- Erkenning van verplichte multidisciplinaire visitatiesysteem: delen over en weer van uitkomsten van accreditatie/certificatie en visitatie

#### Ad 2. Herziening Visitatiestellingen

- Introductie van randvoorwaarden
- Beoordeling van normen op basis van een 3-5 puntsschaal
- Geen doublures met bijv accreditatie en certificatie
- Beperk de scope en vermijd beoordelen op detailniveau
- Introductie nieuwe onderwerpen: leer- en teamklimaat en versterk het patiënten

#### Ad 3. Pilot meevisiteren patiënten

- Doelstelling: visiteurs moeten meer leren kijken door de ogen van de patiënt
- Niet leiden tot verzwaring van de visitatielast
- Pilot start 2<sup>e</sup> helft 2019, 1<sup>e</sup> helft 2020 evaluatie

#### Ad 4. Visiteren op uitkomst

Een aantal van de vraagpunten die met de Sectie Registratie worden uitgewerkt zijn:

- Welke mate van afwijking in negatieve zin verdient analyse/discussie?
  - Landelijk benchmark of internationale benchmark?
  - Welke mate van afwijking in positieve zin verdient beoordeling als goed voorbeeld?
  - Voor welke context factoren is niet gecorrigeerd maar worden wel beschouwd als valide redenen voor afwijking?
- Opmerking. Brulez: Funnelplots zeggen niet alles: m.n. bij kleine centra.  
Antwoord: Van Ittersum: Wordt over nagedacht in de sectie Registratie, terecht punt. Er wordt gedacht over het over meer jaren kijken, waardoor de aantallen groter worden.
  - Vraag. Yo: Wat er van de leden verwacht?  
Antwoord. Ten Dam: Tijdens NND worden nieuwe normen ter besluitvorming aangeboden (Inclusief los laten HKZ). Komt allen.

#### Ad 5. Transparantie visitatieresultaten

Ten Dam wil een geleidelijke introductie van transparantie. Vooralsnog wordt overwogen:

- Al dan niet vervroegd herhalingsbezoek
- Verbetermaatregelen nav visitatie
- Uitkomstmaten gaan publiceren nadat we bij visitatie meer ervaring hebben met verificatie/interpretatie

## 6. Update Sectie Richtlijnen | Richtlijn Commissie

Henk van Hamersvelt geeft in zijn presentatie een overzicht van de (nieuwe) richtlijnen van de RLC

**Richtlijnen** gepubliceerd:

- ANCA vasculitis op basis van KDIGO/EULAR (samen met ARCH)
- Behandeling DM bij CKD op basis ERBP
- Monitoring membraanfunctie bij PD
- Handreiking genetisch onderzoek bij nierziekten

Richtlijnen in conceptfase:

- PD gerelateerde infecties (Wieneke Michels)

Richtlijnen in revisie:

- Mineraal en botstofwisseling op basis nieuwe KDIGO
- Antitrombotisch beleid bij CKD en dialyse (aanvulling op MDR)
- Waterbehandeling voor HD en online HDF
- Richtlijn dialysestrategie op basis KDOQI 2015
- WIP richtlijn veilig werken bij hemodialyse

### **Veldraadpleging naar aantallen CVC's**

Naar aan leiding van de vraag van de Plenaire Visitatie Commissie:

“Hoe veel CVC dient een nefroloog per jaar in te brengen om nog bekwaam beschouwd te kunnen worden” heeft de RLC een uitzoeking gedaan.

Binnen de RLC blijkt grote praktijkvariatie te bestaan:

- Alle nefrologen (3-4 per nefroloog/jaar)
- Alleen dedicated team 2-3 nefrologen (10-20 per nefroloog/jaar)
- Helemaal niet (uitbesteed aan radiologie, chirurgie of anesthesie)

Ook de visies binnen de RLC lopen sterk uiteen:

- Ervaren nefroloog beter dan radioloog/anesthesist. Houdt rekening met wensen patiënt. Gemakkelijker plannen. Geen volumenorm nodig
- Niet meer verdedigbaar om potentieel gevaarlijke invasieve procedure te laten verrichten door specialist met beperkte routine (3-4/jaar)

Van Hamersvelt geeft zijn persoonlijke kwaliteitseisen voor inbrengen CVC:

- Te allen tijde onder directe echocontrole (KHA-CARI 2012 level 1 evidence )
- Jugularis (en subclavia) altijd onder realtimebewaking
- Ook inbrengen onder antiplaatjes therapie (zo nodig desmopressine)
- Keuzemogelijkheid van getunnelde en ongetunnelde catheters
- Mogelijkheid om in te brengen onder sedatie (propofol) of narcose (in aansluiting aan andere procedures)
- Gebruik maken van SBE (simulation based education) ?

Voorkeurspositie CVC bij dialyse (in mindere mate voor andere indicaties):

- Eerste keus vena jugularis interna rechts (ook bij shunt rechts)

- Bij vena jugularis links altijd onder doorlichting
- Alleen in acute situatie vena femoralis (verblijfsduur < 7 dagen)
- Vena subclavia alleen als jugularis beiderzijds niet doorgankelijk is

Conclusie literatuuronderzoek (Anneke Jorna):

- Richtlijnen en literatuuronderzoek geven géén uitsluitend over aantal CVC dat arts moet inbrengen om vaardigheid te hebben en te houden en de kans op een succesvolle plaatsing optimaal te laten zijn.
- Het jaarlijkse minimale aantal CVC dat nodig is om expertise op peil te houden zal kleiner zijn naarmate de ervaring van een specialist groter is.
- Iedere specialist, die CVC inbrengt dient zelf aantal complicaties bij te houden

Volumenorm bij andere specialismen:

Inspectie (2012) vindt voor hoogcomplexe operaties zoals AAA een aantal van 20 behandelingen per jaar per behandelteam in alle gevallen minimaal noodzakelijk.

Van Hamersvelt stelt de vraag: “Welke volumenorm lijkt redelijk voor ervaren nefroloog”

- minimaal 3 per jaar
- minimaal 5 per jaar
- minimaal 10 per jaar
- minimaal 20 per jaar

De zaal blijkt verdeeld. Conclusie: de vraag van PVC over volumenorm is niet goed te beantwoorden

- Vraag. Wetzels: bestaat er een fatsoenlijke complicatieregistratie voor CVC? Getallen zijn te klein.
- Opmerking. Er is ook geen norm voor NIO's. Heeft een NIO voldoende ervaring?  
Van Hamersvelt: de vraag is of het voor NIO's nog verplicht moet zijn om het inbrengen van een CVC te leren?
- Vraag. Ajubi: hoe vaak worden richtlijnen herzien? Dat is per richtlijn geregeld. Over het algemeen wordt na 5 jaar beoordeeld of een richtlijn moet worden herzien. Dat leidt tot gemiddeld 1 tot 3 herzieningen per jaar.

## **7. Concept richtlijn PD gerelateerde infecties**

Dr. Wieneke Michels geeft een toelichting op de herziene richtlijn

Belangrijkste vernieuwing:

- Registratie infecties
  - o Infecties tussen plaatsing PD katheter en start training
  - o Streefaantallen
- Preventie
  - o Huidpoort
    - dagelijks verzorgen bij voorkeur na douche
    - Dagelijks mupirocine op de huidpoort
    - Dragerschap S.aureus hoeft niet routinematig voor elke patiënt in kaart te worden gebracht, wel behandelen
  - o Secundaire profylaxe: suggestie tot antifungale profylaxe bij gebruik antibiotica

- Vragen: wat is de incidentie van infectie in de achtergrondpopulatie.  
Gansevoort: Achtergrondpopulatie: studie in Korea en Colombia (vochtige landen). ISPD is wel overtuigd van noodzaak van screening. Lokale problematiek moet in ogenschouw worden genomen.  
Wetzels: Niet screenen wel behandelen.

#### **8. Verslag Klinische Vergadering d.d. 28 maart 2018**

Geen op of aanmerkingen; verslag wordt vastgesteld.

#### **9. Rondvraag**

- Vraag: Voor de herregistratie geldt gemiddeld 40 nascholingspunten per jaar, waarvan ten minste 28 punten op het gebied van de nefrologie, dat betekent 140 nefrologie punten in 5 jaar. Is dat niet wat veel? Hoe is de besluitvorming tot stand gekomen?  
Antwoord: Onderwerp hoort thuis bij de Sectie Nefrologie van de NIV. Voor alle differenties geldt dit. De sectie Nefrologische Bedrijfsvoering zal dit onderwerp met de Sectie Nefrologie van de NIV bespreken.

Veel nascholing heeft raakvlakken met de nefrologie, maar komt niet voor op de lijst van geaccrediteerde nefrologie scholing. Aantal zaken bij beoordeling meegewogen voor de helft. Maken van een lijst ingewikkeld. Advies: bij twijfel: de sectie bevragen.

#### **10. Sluiting**

De voorzitter sluit om 10.00 uur de vergadering.