

Verslag 32^e Klinische Vergadering,

Woensdag 27 maart 2019, 15.50 – 17.15 NH Koningshof, Baroniezaal

(Aantal aanwezigen ca 150)

1. Opening

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

2. Actualiteiten Nefrovisie

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

- Renine

AVG en de wetenschap:

Tot 1 januari 2019 waren er na goedkeuring voor wetenschappers persoonsgegevens beschikbaar. Als gevolg van de AVG is het helaas niet meer mogelijk herleidbare persoonsgegevens ter beschikking te stellen t.b.v. de wetenschap. Weliswaar hebben patiënten toestemming gegeven voor het verzamelen van gegevens, maar niet expliciet voor het delen van deze gegevens ten behoeve van wetenschappelijk onderzoek. Nefrovisie zoekt naar oplossing:

- Nefrovisie doet de analyse en onderzoekers ontvangen geaggregeerde data
- Nefrovisie richt digitale werkplek voor onderzoeker in

NL kwaliteitsregistraties

Samen met andere registraties (NICE, NHR, DICA, LROI, Perined etc) wordt gewerkt aan een actieplan om te komen een uniforme werkwijze ten aan zien van:

- Governance
- Financiering
- Data verzamelen uit EPD's
- Uitwisselen van informatie d.m.v. uniforme definities van zorgbouwstenen (registratie CKD 4/5 en casemixcorrectie)

Binnen kort verschijnt er een artikel in [Skipr](#) over dit onderwerp.

PROMs

Tussenstand:

- 13 deelnemende centra
- 211 ingevulde vragenlijsten

Voor DOMESTICO deelnemers is er ook een PROM beschikbaar: er wordt voor gewaakt dat deze deelnemers niet twee keer bevroegd worden.

Met de NVN wordt een onderzoek gedaan naar eventuele barrières voor de implementatie. Aan verzoeken om de vragenlijst in de EPD's in te bouwen werkt Nefrovisie mee (Chipsoft en HICs).

- CNS nascholing en implementatie

Hemmelder kondigt namens de werkgroep CNS een nascholingsprogramma CNS aan. In 6 regionale bijeenkomsten voor nefrologen, internisten, huisartsen, PO's etc etc wordt in de vorm van een spreekuur casuïstiek besproken. De presentaties zijn uniform en worden voor verdere scholing ter beschikking gesteld.

Verdere initiatieven vanuit de richtlijn werkgroep CNS:

- Nascholing
 - Huisartsen via stichting Langerhans
 - Vragen opstellen voor de NIV kennis quiz
 - Regionale initiatieven
- Implementatie
 - Kerngroep samen met NFN, KNMP, NHG, Nefrovisie, Nierstichting. Belangrijk is de verkenning naar de mogelijkheid om in bestaande instrumenten aandacht voor chronische nierschade voor de eerste lijn in te bouwen.

Concept doelstelling CNS 2025

- Scholing
- Bepaling van eGFR en albuminurie bij minimaal 90% van bekende patiënten met chronische nierschade, DM, hypertensie en/of CVRM in de geadviseerde frequentie volgens de richtlijnen CNS
- Behandeling van patiënten met CNS:
 - Alle patiënten met CNS hebben een individueel behandelplan dat bekend is bij de patiënt, huisarts/POH, apotheker en eventuele andere behandelaren. Bij voorkeur geïntegreerd in PGO.
 - Er is een toename van 20% patiënten die voldoen aan de streefwaarde van de bloeddruk.
 - Er is een toename van 20% patiënten tov huidige situatie die een ACE remmer of angiotensine 2 antagonist gebruiken bij een (sterk) verhoogde albuminurie.
 - optioneel: elke nieuwe patiënt met CNS krijgt een adequaat dieet advies
 - In de eerste lijn: gedocumenteerd advies van POH over zoutbeperking
 - In de tweede lijn bij eGFR < 30: verwijzing naar diëtist voor zout- en eiwitbeperking
- Verbetering medicatie veiligheid bij CNS
- Een toename van bewustzijnsverandering bij patiënten, zorgverleners en beleidsmakers over het belang van CNS

- Nieratlas

In dit project worden de Vektis data voor nierziekten ontsloten. Er is een website in ontwikkeling; Hemmelder laat aan de hand van screenshots de mogelijkheden zien. Per 1 september gaat de website live.

Hemmelder sluit af met een aantal vragen:

1. Welk centrum heeft belangstelling voor deelname onderzoek implementatie PROMs? Aanmelding via M.Hemmelder @nefrovisie.nl
2. Voor de implementatie van de richtlijn CNS is het belangrijk dat nefrologen zich in de richtlijn herkennen en hun steun verlenen. Voor lokale initiatieven vragen kunt u zich wenden tot de leden van de werkgroep: Marc Hemmelder, Ron Gansevoort en Neelke van der Weerd.
3. Is er behoefte aan voortzetten Nieratlas met jaarlijkse update door Nefrovisie? Deze vraag komt nadat de website operationeel is terug op de KV Papendal.

3. Resultaten Commissie Herziening Visitatiesystematiek | Drie voorstellen in stemming

In zijn presentatie geeft Marc ten Dam op de werkwijze van de Commissie Herziening Visitatiesystematiek op drie deelgebieden:

1. Toekomst HKZ certificering
2. Nieuw normen document
3. Uitgangspunten nieuw visitatie reglement

ad 1. Toekomst HKZ certificering

De vraagstelling luidt:

Moet HKZ certificatie verplicht blijven voor dialysecentra die onderdeel zijn van een NIAZ- of JCI-geaccrediteerd of ISO-gecertificeerd ziekenhuis? Is er voor zelfstandige dialysecentra een alternatieve certificering mogelijk waarbij ook de lasten worden teruggedrongen?

Na overleg met alle stakeholders van de dialysezorg en NVZ, IGJ, NFU en externe deskundigen en vergelijking van de ziekenhuisbrede kwaliteitsborgingssystemen en HKZ dialyzenorm is het voorstel:

“Voor dialysecentra die onderdeel zijn van een NIAZ- of JCI-geaccrediteerde of ISO-gecertificeerd ziekenhuis HKZ certificatie niet langer verplicht gesteld moet worden mits:

- de kwaliteit van het dialysecentrum specifiek wordt meegenomen in de ziekenhuisbrede kwaliteitsborging en
- de multidisciplinaire beroepsinhoudelijke visitatie uitgevoerd door de PVC, wordt gecontinueerd.

Voor overige dialysecentra continuering huidige systematiek met de keuze uit de volgende normen:

- HKZ norm dialyse
- HKZ norm Zorg en Welzijn
- ZKN certificaat”

Ad 2. Nieuw normendocument (ter vervanging huidige stellingen)

Bij de herziening van de normen zijn de volgende uitgangspunten in achtgenomen:

- Geen doublures met andere toetsing
- Beperk scope tot ons vakgebied
- Beperk het detailniveau

Daarnaast is aansluiting gezocht bij de werkwijze van de FMS:

- Stellingen vervangen door randvoorwaarden, normen
- Beoordeling van de norm vindt plaats op basis van een 3-5 puntsschaal
- Advies gekoppeld aan beoordeling

Tot slot zijn er nieuwe elementen toegevoegd:

- Stimuleren leerklimaat – meekijken met de burens
- Visiteren op uitkomst (m.n. dialysetoegang en TX voorbereiding)
- Aandacht voor teamklimaat
- Patiëntenperspectief – pilot meevisiteren patiënten

Ad 3. Uitgangspunten nieuw visitatie reglement

De nieuwe werkwijze moet worden vastgelegd in een nieuw reglement en een nieuwe werkwijze.

Voorafgaand aan een visitatie zullen worden opgevraagd:

- Vragenlijst professionals
- Zelfevaluatie op normen
- PROM en PREM rapporten
- Reninebenchmark rapport
- Klinische parameters
- Rapport ziekenhuis accreditatie/instellingaccreditatie op onderdelen die het dialysecentrum betreffen

Het aantal herhaal bezoeken zal worden beperkt. Er zal meer gewerkt worden met tussentijdse schriftelijke rapportages in combinatie met een herhaalbezoek als er een voorwaarde wordt afgegeven en/of de ernst van een zwaarwegend advies daarom vraagt. Tot slot zal een herhaalbezoek worden ingelast als uit een schriftelijke rapportage blijkt dat er onvoldoende voortgang wordt gemaakt. Daarnaast zal er in het nieuwe reglement een worden voorzien in een melding aan IGJ (parallel aan de wijze waarop de NIV dat heeft vormgegeven en uitsluitend in het geval van een zeer ernstig gebrek dat ook niet door een ziekenhuisdirectie wordt opgevolgd)

Vragen/opmerkingen:

- Konings: er moet wel een continuüm van kwaliteitsborging zijn. Een overgangsregeling zal daarbij een belangrijke rol spelen. Ten Dam beaamt dit, geeft nogmaals een toelichting en bevestigt dat dit met de Zorgverzekeraars wordt afgestemd.
- Hagen: complimenteert de commissie Ten Dam met de uitkomst van de herzieningswerkzaamheden. Hij vreest wel dat de kans bestaat dat het kwaliteitsdenken op dialyseafdelingen kan verwateren. Nu is er een solide bodem waarbij het certificaat een inkoopparameter is en opgelet moet worden dat de kwaliteit van dialysecentra in ziekenhuizen (m.n. de JCI ziekenhuizen) uniform wordt geborgd. Hagen vreest dat bij los laten van het certificaat er geen stok achter deur meer zal zijn om slechte centra “in het gareel te krijgen”. De weg via RvB, bestuur NFN en IGZ lijkt hem een te bureaucratische weg. Ten Dam erkent het gevaar, maar wijst er op in het voorstel aan de zorgverzekeraars de multidisciplinaire visitatie in combinatie met een ziekenhuisbrede, specifieke toetsing van dialyseafdeling aan dat bezwaar tegemoet komt. Voorts wijst hij erop dat in het programma “ontregel de zorg” zelfs de ziekenhuisbrede kwaliteitsborging ter discussie staat. Hagen doet als suggestie het huidige certificaat vervangen door een “Nefrovisie-certificaat”.
 Bijlsma: De certificatie van dialyseafdeling is een voortvloeiende geweest van het verlaten van de artikel 18 status. De situatie is nu anders: andere hoog risico afdelingen binnen het ziekenhuis krijgen ook geen apart keurmerk. Het ziekenhuis als geheel is verantwoordelijk voor de kwaliteit van alle afdelingen. Hagen: het gaat om de afdwingbaarheid van de bevindingen, het certificaat is uiteindelijk een “stok achter de deur”.
 Ten Dam: de uitkomsten van de multidisciplinaire visitatie wordt gedeeld met de ziekenhuisbrede kwaliteitsborginginstanties. En daarnaast is met de Zorgverzekeraars afgesproken dat ook de discussie over de transparantie van de uitkomsten van visitaties moet worden gevoerd.
- Van Hamersvelt: de certificatie is indertijd ook met name ingesteld om te voorkomen dat vrij gevestigde centra zich niet zou houden aan de minimale kwaliteitseisen. Van IJzerloo: certificatie voor zelfstandige centra blijft in het nieuwe systeem onderdeel van de veldnorm. Er is wel een keuze tegen welk certificatieschema dat gaat (HKZ dialyse norm, ZKN certificering, HKZ norm Zorg en Welzijn).

De vergadering gaat akkoord met:

1. Toekomst HKZ certificering
2. Nieuw normen document
3. Uitgangspunten nieuw visitatie reglement

4. Concept richtlijn (2019) Waterbehandeling voor HD en online HDF

Ing. René Vermeulen, medisch technoloog Jeroen Bosch Ziekenhuis, secretaris van de Watercommissie NFN, geeft een toelichting op de concept richtlijn.

Aanleiding voor nieuwe richtlijn:

- Wijziging Europese farmacopee m.b.t. bereiding WFI (voorheen extra gezuiverd water)
- Introductie Medisch Technisch convenant, sinds 2011
- Modernere technologie van waterinstallaties en dialyse apparatuur
- Toegenomen schaal HDF online en gebruik van highflux kunstnieren
- Toegenomen schaal thuishemodialyse en diversiteit organisaties
- Uitbesteden technische dienstverlening
- Document toekomst bestendig maken
- Verwerken binnengekomen opmerkingen commissie

Uitgangspunten nieuwe richtlijn:

- Einde gedoogbeleid IGJZ door Europese farmacopee te implementeren
- Bestaande waterinstallaties accepteren, mits aan kwaliteitseis wordt voldaan
 - o Introductie twee protocollen:
 - o WFI protocol voor HDF: dialyse centra
- Gezuiverd water protocol voor HD: tijdelijke centra, IC dialyse en thuisdialyse
- Duidelijkheid:
 - o Gebruik van substitutievloeistof uit de dialysemachine t.b.v.: vullen van lijnen, aan/afsluiten en bolussen
 - o Gebruik highflux kunstnier bij enkele RO
 - o Valideren/vrijgeven van dialysemachines, mobiele RO's etc.
- Heldere documentstructuur, richtlijn, samenvatting en educatief

De impact van de richtlijn (belangrijkste veranderingen)

- Kwaliteitseis ringleiding WFI installatie = WFI (ook bestaande situaties)
- Monsterneming individuele tappunten ringleiding bij WFI installaties vervalt
- Validatie periode van 4 weken voor alle waterinstallaties
- Meestal validatie dialyse apparatuur middels 1 monster
- Gebruik highflux kunstnieren altijd toegestaan
- Gebruik substitutievloeistoffen alleen bij WFI installatie
- Thuishemodialyse: eerste anorganische vrijgave monster uitgebreider
- Ziekenhuis/behandelaar altijd technisch verantwoordelijk (aanwijzing vanuit convenant medische technologie)

5. 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 differentiaties 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 NIV vragen een uitspraak te doen.

-0-