

## Verslag 37<sup>e</sup> Klinische Vergadering Dinsdag 29 maart 2022 Teamsvergadering

### 1. Opening, vaststelling [agenda](#)

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

Nadat de agenda is vastgesteld wijst de voorzitter op een aantal NFN bijeenkomsten:

- Huishoudelijke Algemene Vergadering en Klinische Vergadering tijdens de NND in Veldhoven op woensdag 22 juni 2022
- Wetenschappelijk Najaarssymposium op vrijdag 14 oktober 2022 in Rotterdam (noot: in verband met de volle congresagenda is inmiddels besloten dat er een nieuwe datum wordt gezocht in 2023)

### 2. Update Sectie Nefrologische Bedrijfsvoering

In haar [presentatie](#) gaat de voorzitter Sectie nefrologische Bedrijfsvoering, Marieke Yo, in op de volgende onderwerpen.

- Capaciteit hemodialyse
- Jonge klaren
- Meer tijd voor de patiënt

Tijdens de ALV van de NIV op 31-12 2021 is gebleken dat er uit een ledenpeiling naar voren is gekomen dat er meer behoefte is aan landelijke afspraken. In het platform deelspecialistische verenigingen NIV is gedeeld:

- algemene verhoging consulttijden lijkt niet uitvoerbaar
- passende zorg bieden bijvoorbeeld door te differentiëren in consulttijden

Aan alle deelspecialistische verenigingen worden de volgende vragen voorgelegd:

- Bespreek binnen uw eigen vereniging hoe u zou kunnen differentiëren in consulttijden
- Welke andere mogelijkheden ziet u nog om 'meer tijd voor de patiënt' mogelijk te maken?

Uit de chat komen de volgende reacties naar voren:

- Inzet verpleegkundig specialist
- Differentiatie met VS, Telco's
- Digitaal begeleiden patiënten d.m.v. keuzehulp
- Differentiëren in type patiënten
- Verschillende manieren van patiënten empowerment door groepsconsulten en focusgroepen

Overige suggesties kunnen worden gedeeld via [secr@nefro.nl](mailto:secr@nefro.nl)

### 3. Update Nefrovisie

Uitvoerend Bestuurder stichting Nefrovisie, dr. Marc ten Dam gaat in zijn [presentatie](#) in op de volgende onderwerpen:

- Registratie update
- Aankondiging van door ZonMW gefinancierde onderzoeksprojecten
- Visitatie inkoopvoorwaarde zorg
- Vluchtelingen Oekraïne

Opmerkingen:

- Harald Brulez: patiënten die instromen uit Oekraïne hebben ws intensieve zorg nodig. Capaciteit qua dialyseverpleegkundigen is beperkt. Kan betekenen dat stabiele patiënten mogelijk moeten worden overgeplaatst naar ZBC. Bereidheid om te helpen is groot.

De presentatie van Marc ten Dam wordt afgerond met een poll:

1. Ziet u meerwaarde in de inrichting van dashboard met wekelijkse update van beschikbare plaatsen per centrum voor electieve instroom hemodialyse patiënten?  
Ja: 88% (16)  
Nee: 11% (2)
2. Bent u bereid hier wekelijks informatie voor aan te leveren?  
Ja: 100% (16)  
Nee: 0% (0)
3. Ziet u meerwaarde in de inrichting van dashboard met wekelijkse update van beschikbare plaatsen per centrum voor vakantiedialyse patiënten?  
Ja: 53% (7)  
Nee: 46% (6)
4. Bent u bereid hier wekelijks informatie voor aan te leveren?  
Ja: 50% (8)  
Nee: 50% (8)

Opmerkingen in de chat:

- o Dashboard op zich prima, wekelijks bijhouden is denk ik echt teveel werk
- o Denk dat vakantie patiënten een sterke voorkeur hebben voor een specifieke regio of centrum
- o Optie om bij concreet hoog aanbod uit Oekraïne deze patiënten en eigen patiënten tijdelijk 2x/wk te gaan dialyseren

4. Update Richtlijn Commissie

De voorzitter herhaalt de oproep voor leden van de richtlijncommissie: er zijn een aantal leden die vervangen willen worden en de commissie moet uitgebreid worden. Opgeven via [secr@nefro.nl](mailto:secr@nefro.nl). Binnenkort wordt de multidisciplinaire richtlijn vaattoegang gepubliceerd via de FMS. Het format waarin de richtlijn wordt gepresenteerd is niet ideaal: de vraagstelling en dus de aanbevelingen zijn te beperkt, terwijl er in de richtlijn wel veel praktische informatie is te vinden. Inmiddels is via de NIV een oproep gedaan om dit soort richtlijnen meer praktisch in te steken.

De door de Taskforce Thuisdialyse geschreven "Handreiking Thuisdialyse" is in concept klaar en is besproken in de RLC. Deze handreiking wordt binnenkort aan de leden ter becommentariëring aangeboden.

Dit jaar wordt gestart met de vertaling van de Kdigo richtlijn Glomerulaire Zieketen naar de Nederlandse situatie.

5. Concept richtlijn [Nierteam aan Huis](#)

De voorzitter van het Landelijk Overleg Nier Transplantatie, dr Aiko de Vries, besteedt in zijn presentatie aandacht aan de aanleiding en de inhoud van dit in samenwerking met RLC, Nefrovisie en LONT tot stand gekomen protocol.

Van belang daarbij zijn:

- Samenstelling voorlichtingsteam
- Rol van Nefrovisie bij NTAH
- Financiële consequentie
- De vervolgstappen
  - o Input NFN leden op landelijk protocol (commentaar tot 30 april)
  - o Regionale samenstelling / overleg starten
  - o UMC: onderhandelen verzekeraar budget (nacalculatie?)
  - o Verwijzer: wel/niet participeren, hoeveel verwijzingen, mogelijk vaste kandidaat? Wie voorlichtingscoördinator?
  - o SLA UMC met verwijzer (regionale invulling)
  - o SLA UMC met Nefrovisie
  - o Aanstellen voorlichters en trainers.

Discussie:

Luuk Hilbrands: Radboudumc werkt al een tijd met NTAH. Voelt niet voor SLA's met alle deelnemende centra in de regio. Zou afschrikwekkend overkomen. Samenwerking is organisch gegroeid en Radboudumc weet uit ervaring hoeveel voorlichtingen er worden gegeven en dat is redelijk constant. Op basis van die kennis is Radboudumc in staat een NTAH te faciliteren.

Antw.: Dat is het voordeel van al langer met dit protocol te werken; geldt niet voor alle regio's. In de Leidse regio zal een businesscase moeten worden gemaakt en daarover zal moeten worden onderhandeld met de verzekeraar.

René van de Dorpel (namens 7 Santeon huizen) heeft de volgende kanttekeningen en opmerkingen:

1. Twijfel of deze vorm van voorlichting alleen moet worden voorbehouden aan patiënten die in aanmerking komen voor NierTX. Vreest voor te veel nadruk op het levend donatie programma.
2. Voorlichting is niet bij uitstek een academische taak; het betreft niet een hoog complex zorgaanbod.
3. Grote centra die veel ervaring hebben met NTAH tijdens de studiefase (w.o. het Maastricht ziekenhuis) willen op eigen kracht het voorlichtingsprogramma voortzetten.
4. Voorlichting is een continue proces. Kan niet worden beperkt tot 1 of 2 bijeenkomsten. Patiënten hebben langere tijd nodig en behoefte aan contact met het verwijzende centrum.
5. De inbreng van de Nierpatiënten vereniging bij de totstandkoming is te gering geweest.

Antw: een en ander is te verklaren uit de wijze van totstandkoming van dit protocol. Het initiatief is niet ontstaan vanuit RLC of LONT maar betreft een door het ErasmusMC ontwikkelde werkwijze. Een en ander is door de verzekeraars erkend, waarbij de declaratie voor de werkwijze wordt geleid via de UMC's. De wens is dat deze voorlichting wel wordt uitgebreid naar alle patiënten; echter de werkelijkheid is dat dit niet binnen enkele jaren het geval zal zijn. Dit zal een verandering van de declaratiestructuur moeten worden. Binnen de huidige vastgestelde declaratiestructuur, zullen de academische huizen geen voorlichting in de periferie over dialyse of conservatieve behandeling vergoeden vanuit

het academisch budget plafond. Als je het protocol nu niet implementeert is het risico dat er niets gebeurt en dat er ook niets valt door te ontwikkelen. aan de omgeving van patiënt (en patiënt). Als hier een levende donor uit voorkomt is dit winst, maar niet het hoofddoel.

Het hoofddoel van de voorlichting is goede voorlichting over alle vormen van nierfunctievervangende therapie aan de (omgeving van) de patiënt. Als hier een levende donor uit voorkomt is dit winst, maar niet het hoofddoel.

Door de bijzondere manier van totstandkoming is de NVN niet van meet af aan betrokken geweest, dat is een omissie waar in de toekomst meer aandacht voor moet zijn.

René van de Dorpel pleit voor een eigen invulling op regionaal niveau (eigen voorlichters en geen voorlichter van het UMC). Zijn voorstel is dat de centra die nu al werken met NTAH (met bewezen ervaring) in staat worden gesteld hun huidige werkwijze te continueren in een soort verlegde arm constructie met de academie. Ook wijst hij op de mogelijkheid om een eigen voorlichtingsprogramma met meerdere parameters uit te onderhandelen met de verzekeraars.

Antw: de eigen regionale invulling is niet in het protocol begrepen en moet worden uitgewerkt met het regionale UMC, waarbij er rekening moet worden gehouden met o.m. juridische verantwoordelijkheid voor de kwaliteit van de voorlichting. Het landelijk NTAH protocol kan 'on top of' eigen voorlichting, maar hoeft niet.

Marc ten Dam onderschrijft het nut van het starten met dit protocol en het van daaruit het door ontwikkelen. Ten aanzien van het doel: op zich zelf is het levend donorprogramma geen doel van het de voorlichting, tegelijkertijd is het "opgang brengen van het gesprek over donatie" wel een groot goed in deze voorlichting. Het is en blijft immers een gevoelig onderwerp dat niet makkelijk bespreekbaar is voor een patiënt. Ten Dam wijst op de opleiding en kwaliteitsborging die is vastgelegd in dit protocol: het Maasstadziekenhuis heeft door de historie een redelijk unieke positie met eigen voorlichters. Toch is opleiding, intervisie en supervisie cruciaal voor de objectiviteit van voorlichting: niet alle Santeon huizen hebben ervaring met deze vorm van voorlichting.

Reacties uit de chat:

- Amsterdam UMC is ook doorgedaan: we proberen wel afspraken te maken met de regio wanneer NTAH wel of niet ingezet kan gaan worden.
- In de regio Nijmegen zijn heel goede afspraken en samenwerking met JBZ.
- WJW Bos ondersteunt de oproep van Van den Dorpel

De presentatie wordt beëindigd met een poll:

- Gaat uw niercentrum mee doen met het locoregionale NTAH volgens het huidige protocol?  
Ja: 81% (13)  
Nee: 19% (3)

De commentaarfase van de richtlijn staat open tot 30 april 2022 via [secr@nefro.nl](mailto:secr@nefro.nl)

## 6. Richtlijn [Screening Aneurysmata ADPKD](#)

Namens de Richtlijn Commissie [presenteert](#) Esther Meijer, internist-nefroloog UMCG in samenwerking met Maarten Uyttenboogaart, vasculair neuroloog UMCG, deze nieuwe richtlijn.

De richtlijn beoogt:

- Handvat te geven wanneer en wie te screenen
- Meer uniformiteit en wegnemen onduidelijkheid

De commentaarfase van de richtlijn staat open tot 30 april 2022 via [secr@nefro.nl](mailto:secr@nefro.nl)

7. [Verslag 36<sup>e</sup> Klinische Vergadering](#), WvTTK en sluiting

Het verslag van de 36<sup>e</sup> KV wordt ongewijzigd vastgesteld.

De voorzitter dankt iedereen voor deelname en inbreng en sluit even na 21.00 de vergadering.