

Verslag Klantadviesraad Nefrovisie 3 november 2022

Datum	Donderdag 3 november 2022 14.00 tot 15.30
Locatie	Teammeeting

Naam	Afkorting	Organisatie	Aanwezig	Afwezig
Ralf Westerhuis, vz	RW	NFN	x	
Gerben van den Bosch	GB	VWMN	x	
Marjo van den Essen	MvdE	V&VN	x	
Monique Hoogerwerf	MH	DNN		x
Marja Ho-dac-Pannekeet	MHD	NVN		x
Erna Marsman	EM	V&VN	x	
Bestuurder				
Marc ten Dam	MtD	Nefrovisie	x	
Notulen				
Wilma van Dijk	WD	Nefrovisie	x	

1 Opening

De voorzitter opent de vergadering en heet de aanwezigen welkom.

2 Mededelingen

Wilma is bij de vergadering aanwezig vanuit haar nieuwe rol als senior beleidsadviseur (opvolger Hennie van IJzerloo).

3 Verslag vergadering 5 juli 2022

(bijlage 3)

Verslag is ongewijzigd vastgesteld.

4 Reglement KAR/herbenoeming van de leden

(bijlage 4a & b)

RW geeft aan dat het een prettig overzicht is. Reglement is vastgesteld. Afgesproken 1x per 3 jaar beoordelen. Begin 2025 opnieuw beoordelen.

5 Update NTAH

Marc ten Dam - Het NierTeam Aan Huis.

Nefrovisie gaat ondersteunen bij scholing van voorlichters, kwalitatieve evaluatie, organisatie supervisie en intervisie.

GvB vraagt zich af waarom dit gesuperviseerd moet worden? Hij geeft aan dat het onder voorlichting valt en vanuit de persoonlijke professionaliteit zou moeten kunnen.

MtD geeft aan dat totstandkoming protocol een moeilijk proces was. Opleiding van voorlichters(ne daarna supervisie) in multisysteembenadering is gewenst om toe te passen bij complexe thuissituatie.

GvB geeft aan dat er minimale situaties zijn waarbij de multisysteembenadering nodig is.

MtD Nefrovisie is niet verantwoordelijk voor de inhoud van protocol dat is de richtlijnen commissie en het LONT. Huidige voorlichters en supervisoren blijven aangeven dat training in MST en daarna supervisie noodzakelijk is en niet afgeslankt kan worden

RW geeft aan het eens te zijn met GvB.

GvB geeft aan of er vanuit de KAR een advies komen: KAR geeft aan dat het vanuit de persoonlijke professionaliteit ook zou kunnen. Verzoek na een jaar evalueren of het noodzakelijk is dat het zo hoog wordt ingezet en anders het her-evalueren hoe dit verder kan.

MtD Het advies van KAR kunnen we meenemen maar opnieuw protocol ter discussie stellen zou leiden tot verloren gaan van NTAH initiatief. Met huidige protocol en bestaande voorlichting teams gaan we starten. Tegelijkertijd wordt er wel geëxploreerd of we ondersteuning kunnen bieden aan geeft aan dat er (met name Santeon) ziekenhuizen zijn die voorlichting aan huis ook breder willen inzetten voor niet Tx kandidaten met minder zwaar opgeleide eigen teams

Nefrovisie is nog doende om opbrengsten en kosten NTAGH in balans te brengen. Hierbij kan terugdringen supervisie uren aan de orde komen

6 Update SKR financieringsvoorstel Zorgverzekeraars Nederland

Er moet een register komen voor kwaliteitsregistratie.

Criteria hiervoor worden opgesteld door twee commissie: data governance commissie en een inhoud governance commissie.

Na toelating volgt financiering door verzekeraars Op dit moment wordt Nefrovisie door de centra betaald. Kader voor deze financiering zijn in concept opgesteld door verzekeraars

Bestuur SKR en Nefrovisie heeft vragen gesteld n.a.v. deze kaders, zoals:

- is er rekening gehouden met de kosten die de ziekenhuizen moeten maken voor o.a. automatische upload van gegevens
- welke onderdelen van registratie gaan ondergebracht worden in een nutsvoorziening (denk bijvoorbeeld aan databeveiliging).
- blijft er ruimte voor doorontwikkeling van registratie

Zowel toelatingsproces tot register KR als begroting/financiering zal nog minimaal 1 jaar in beslag nemen zodat daadwerkelijk wijziging financiering op zijn vroegst pas per 1-1-24 van kracht zal zijn. De doorlooptijd zal hierdoor nog wat verder weg liggen: het zal niet voor 1-1-2024 geregeld zijn.

RW geeft aan dat voor de kans van slagen LEAN werken met name in registratie van belang is. Wat is er nodig en hoe actueel moet dat zijn. RW stelt ook de vraag of het de mogelijkheid biedt om als Nefrovisie op een zinnige manier overeind te blijven.

MtD geeft aan dat er geen zorgen zijn over toelating tot register KR. Wat betreft financiering streeft de Zorgverzekeraar naar 30% kosten reductie in 2-5 jaar o.a. door delen van genoemde nutsvoorzieningen. Nefrovisie zou ook een efficiëntie winst kunnen behalen wanneer we meer zouden samenwerken met

NTS. Daarnaast kan hergebruik van data d.m.v. koppelingen van registraties bijdragen aan efficiëntie winst.

7 Stand van zaken beleidsplan registratie chronische nierschade/ kwaliteitssysteem niertransplantatie

Er is een kleine set van uitkomstindicatoren vastgesteld, waarvoor de facultatieve registratie zou starten op 1-1-2023, verplicht per 1-1-25. Deze is ter commentaar voorgelecht aan leden NFN en zal op de ledenvergadering in Papendal worden besproken. Er is minimale handmatige invoer nodig. Voor het vastleggen van een conservatieve behandeling is wel een handmatige invoer nodig, echter vinden de professionals dit wel van belang.

Daarnaast is met de klankboard groep overleg geweest over normen die getoetst kunnen worden bij visitatie in aanvulling op de toetsing van dialyzenormen. Ontwikkeling hiervan loopt nog.

Ook is er een subsidie aanvraag gedaan voor een kwaliteitssysteem voorzorg rondom niertransplantatie. Hiervoor zal een nefroloog aangesteld worden. Dit gebeurt in samenwerking met LONT/NTS en NIV.

8 Stand van zaken capaciteitsdashboard

Het capaciteitsdashboard is live. Nog niet alle centra hebben de capaciteit ingegeven. Wekelijks komt de uitvraag bij ieder centrum en het centrum kan zelf bepalen om dit wel of niet in te geven.

De tekorten aan capaciteit hebben met name te maken met tekorten in personeel.

9 Opvang vluchtelingen Oekraïne

Geen nieuws over te melden.

10 Evaluatie Nefrodata

Wens is om data snel te willen zien, zodat er geen eigen centrum dashboard meer voor nodig is. Vertraging kwam met name vanuit het wachten op de gegevens van de NTS. Gezien deze voor de centra niet relevant is, is dit eruit gehaald.

Er is wordt geregeld binnen 1 tot max. 2 weken na het kwartaal de eigen centrum cijfers te zien zijn.

De benchmark is lastiger. Na 1 maand is aanlevering pas voor 45% van de centra compleet en na 3 maanden pas voor 69% van de centra waardoor je maar met een percentage van centra kan vergelijken

RW geeft aan dat data aanleveren veel werkdruk geeft.

MtD vraagt of het wenselijk is om op zoek te gaan naar best practices van centra om deze info te delen.

RW geeft aan dat er verschillende manieren zijn voor export (met name door de diverse systemen) en vraagt zich af of een best practice zou helpen.

MtD wat is een compromis voor de benchmark?

RW mogelijk een benchmark op 2 momenten in het jaar, maar waarbij wel een jaar wordt teruggekeken.

MtD gaat na of dit mogelijk is.

Dit geeft de centra ook stof om mee te nemen in het jaarcyclus.

Daarnaast verzoek om registratie last te beperken en ook indicatoren laten wegvallen als er zaken niet meer relevant zijn.

Zowel RW als EM geven aan dat het tekort aan personeel zorgelijk is. Kijk daarom ook goed naar de belasting van dialysecentra. Belast ze enkel met de noodzakelijke dingen.

11 Rondvraag

EM is er nog nieuws over de keuzehulpen?

MtD Congres SKMS is geweest. Er wordt gekeken wat er mogelijk is om twee keuzehulpen (nierkeuze.nl en Santeon groep) samen te brengen. Echter is hierbij een CE keuring nodig en dat is complex. Subsidie aanvragen zullen hiervoor gedaan worden.

MtD: taxidiscussie vervoer positieve patiënten; NVN NFN zijn hierover in gesprek met ZN

12 Sluiting.

De voorzitter dankt de aanwezigen voor hun inbreng en sluit de vergadering.