

Leidraad voor Kwaliteitsafspraken bij de introductie van nieuwe diagnostiek, medicatie of behandeling waarvoor Concentratie en Spreiding van Zorg wordt overwogen

Standpunt NVALT bestuur (1)

Versie: 8.0, maart 2017

Goedgekeurd tijdens de NVALT ledenvergadering april 2017

Uitgangspunten:

- *zuinige zorg*: zorgvuldige besteding bij dure medicatie of behandeling
- *zinnige zorg*: zorgvuldige toepassing, kwaliteitsvol, patiëntgericht, en tijdig
- Gedragen: ondersteund door de leden van de NVALT
- Gedragen: rekening houdend met kwaliteit van zorg en patiëntenbelang, en daarnaast het belang andere vakgroepen, algemene, opleidings- en universitaire ziekenhuizen, zorgverzekeraars en overheid

Kernpunten:

- ***Kennisconcentratie eerder dan patiëntconcentratie***
- ***Plicht tot netwerken***

Beslisboom:

- Voorstel zorg concentreren of niet: Beslisboom 1
- Waar moet een centrum aan voldoen om zorg te leveren: Beslisboom 2

Randvoorwaarden en uitwerking:

- Wat is een expertisecentrum?
- Wat is een kenniscentrum?
- Wat is een behandelcentrum?
- Wat zijn onderlinge rechten en plichten om een goede zorgkwaliteit te waarborgen?

Standpunt NVALT bestuur (2)

Versie: 8.0, maart 2017

Verantwoordelijkheden:

- Dit voorstel tot leidraad beschrijft de *randvoorwaarden en criteria* waarmee kwaliteit, veiligheid, doelmatigheid en continuïteit van zorg kunnen worden geborgd.
- Deze randvoorwaarden en criteria zijn zoveel als mogelijk gebaseerd op de *stand van wetenschap en praktijk*, zoals beoordeeld door de leden van de Sectie van de NVALT
- De randvoorwaarden en criteria zijn geldig indien ter stemming voorgelegd en *geaccordeerd* door de ledenvergadering (ALV) van de NVALT
- Dit voorstel leidt *niet* tot toewijzing of afwijzing van centra: dat is een uitkomst van de contracteringsonderhandeling tussen centrum en zorgverzekeraar, die zich kunnen baseren op dit voorstel. **De criteria van Expertise-, Kennis- of Behandelcentrum houdt dus niet automatisch in dat de zorg daar uiteindelijk geleverd wordt.**
- De wetenschappelijke vereniging neemt hiermee dus *geen* besluit over de aard of omvang van zorgactiviteiten van een zorginstelling
- Kwaliteits- en kwantiteitscriteria worden getoetst bij reguliere visitaties door de wetenschappelijke vereniging

Samengevat:

- **OPSTELLEN:** de WV (NVALT) stelt de kwaliteitseisen op o.b.v. stand van wetenschap en praktijk, de algemene ledenvergadering (ALV) bekrachtigt dit in een stemming conform de statuten
- **AANLEVEREN:** het ziekenhuis levert de cijfers en gegevens aan waaruit blijkt dat de kwaliteitseisen zijn vervuld
- **TOETSEN:** de zorgverzekeraar toetst of de aangeleverde cijfers overeenkomen met de opgestelde kwaliteitseisen bij het inkopen van de zorg

Introductie van zinvolle nieuwe **medicatie, diagnostiek of behandeling (aanmelding via Sectie)**
Beslisboom 1: concentratie of niet?

Is er sprake van **vergoede** zorg?

Ja

Nee

Overleg met ZiNL door NVALT en Sectie

Is er sprake van **hoge kostprijs, zeldzaam voorkomen of lange leercurve** ("hoogcomplex of zeldzaam")?

Ja

Nee

Introductie kan op alle longafdelingen ("niet hoogcomplex en niet zeldzaam")

Sectie (indien van toepassing) en Cie Richtlijnen zorgen voor scholing en protocollen indien nodig.

Is er sprake van beperking door patient-reistijd dus **behoefte aan zorg dichtbij**? (bv: kans op acute complicaties, frequente en langdurige controles)?

Nee

Ja

Introductie liefst lokaal op alle of zoveel mogelijk longafdelingen

Ondersteuning door netwerk met kennis/ behandelcentra verplicht

Is er alleen sprake van kennisondersteuning bij **diagnose- of indicatiestelling**?

Nee

Ja

Introductie kan maar hoeft niet lokaal op alle longafdelingen

Ondersteuning door netwerk met kennis/ behandelcentra voor diagnose- of indicatiestelling verplicht

Is er sprake van **restrictie van toepassing** opgelegd door ZiNL of VWS?

Nee

Ja

NVALT voert zelf de regie, ondersteund door Sectie

NVALT overlegt met ZiNL, ondersteund door Sectie

Naar volgende pagina

Cursief: voorwaarde
Groen: eindpunt sjabloon
Lichtgrijs: tussenstappen sjabloon
Donkergrijs: proces sjabloon

Introductie van zinvolle nieuwe **medicatie, diagnostiek of behandeling (aanmelding via Sectie)**
Beslisboom 2: waar concentreren?

Zijn er duidelijke EBM-ondersteunde **kwalitatieve en/of kwantitatieve criteria** voor zorg, vastgelegd in richtlijnen en protocollen?

Nee

Ja

Introductie is mogelijk op de longafdelingen die daaraan beantwoorden.

*Accordering door NVALT, ondersteund door Sectie en ALV.
Netwerk van centra.
Verder afhankelijk van onderhandeling tussen zorgverzekeraar en ziekenhuis*

Zijn er **erkende** expertisecentra / kenniscentra/ behandelcentra* operationeel?

Nee

Ja

Deze centra zijn ook expertise/kennis/ behandelcentra bij Concentratie en Spreiding van Zorg

Verder afhankelijk van onderhandeling tussen zorgverzekeraar en ziekenhuis

Zijn er kennis/ behandelcentra die **bewezen ervaring**** hebben met de nieuwe behandeling

Nee

Ja

Deze centra zijn ook kennis/ behandelcentra bij Concentratie en Spreiding van Zorg

Verder afhankelijk van onderhandeling tussen zorgverzekeraar en ziekenhuis

NVALT Bestuur en Sectie maken voorstel voor ALV voor zorgkwaliteitscriteria

Verder afhankelijk van onderhandeling tussen zorgverzekeraar en ziekenhuis

*NFU, VWS, Europese registratie, STZ : door NVALT Bestuur , sectie en ALV te accorderen

**deelname trials, publicaties, opinion leader : door NVALT Bestuur, sectie en ALV te accorderen.

Cursief: voorwaarde

Groen: eindpunt sjabloon

Lichtgrijs: tussenstappen sjabloon

Donkergrijs: proces sjabloon

Randvoorwaarden en uitwerking beslisboom:

Expertise centra voor al dan niet zeldzame aandoeningen:

- Conform rapport NVALT werkgroep 2015
- NFU erkende expertise centra voor longziekten en Europees Reference Netwerk (ERN) voor longziekten
- Reeds erkende centra voor toegewezen zorg zoals: Centra voor Thuisbeademing, Longtransplantatiecentra, CF centra, Klinische longrevalidatiecentra

Kenniscentra:

Er is sprake van kenniscentra in het geval er *geen* expertisecentra zijn benoemd, of in het geval er *meer* centra wenselijk/nodig zijn dan alleen de erkende expertisecentra

Voor Expertise- en Kenniscentra geldt:

- vergaren kennis door deelname aan trials en dragen zo bij aan wetenschappelijke output
- zetten een systeem voor **dataregistratie** op, zoveel mogelijk in samenwerking met al bestaande ziekte-specifieke registratienetwerken, of NVALT stichting, commerciële aanbieder of via een Federatiebreed DataWareHouse als dit wordt opgericht
- zorgen voor jaarlijks voor het bestuur van de NVALT en voor de betrokken Sectie **transparant** maken van aantallen en uitkomsten van deze dataregistratie, al dan niet via al bestaande datasystemen (zoals DLCA)
- zetten **samenwerking op met regionale behandelcentra** (“regionaal netwerk”) en maken deze openbaar in de Sectie en aan de NVALT, en hebben adequate interne samenwerking met betrokken specialismen
- Hebben hierover contact met de patientvereniging via bestuurlijk overleg
- Zorgen voor tijdige en kwaliteitsvolle **consultfunctie** en continue beschikbaarheid, al dan niet via al bestaande functies (zoals IKNL)
- zorgen voor **kennisconcentratie** in plaats van zorgconcentratie: de patiënt wordt bij voorkeur in het eigen ziekenhuis behandeld. De patiëntenzorg wordt alleen door het kenniscentrum overgenomen bij bewezen voordeel van verplaatsing van de patiënt naar dat centrum.
- Nemen de leiding in de landelijke **scholing** van de collega’s in de Behandelcentra, en nemen zelf deel aan landelijke of internationale scholing
- Zijn actief lid van de betrokken **Sectie**
- Verzorgen zo mogelijk de verdiepingstage voor de **opleiding** van aios
- Dragen bij aan het ontwikkelen van het desbetreffend opleidings-**aandachtsgebied** binnen de longgeneeskunde in de Sectie
- Verzorgen, zo nodig, de **deelvisitatie** van hun vakgebied binnen de 5-jaarlijkse cyclus van de NVALT kwaliteitsvisitatie
- Zijn bereid deel te nemen aan een eventuele NVALT **audit**

Behandelcentra:

Voor behandelcentra geldt:

- hebben bewezen voldoende patiënt **aantallen** om zelf ervaring op te doen over diagnostiek, behandeling en complicaties
- hebben een bewezen en schriftelijk gedocumenteerde **samenwerking** met een kenniscentrum, en adequate interne samenwerking met betrokken specialismen
- zorgen, samen met het kenniscentrum voor het invullen van het **dataregister**
- Behandelen de patiënten bij voorkeur **zelf**, zo nodig na accordering door het kenniscentrum
- Nemen deel aan de landelijke of internationale **scholing**
- Zijn actief lid van de betrokken **Sectie**
- Zijn bereid deel te nemen aan een eventuele NVALT **audit**

Randvoorwaarden:

- Akkoord van de **ALV** over template
- Inspanning vanuit NVALT voor **vergoeding** van consult/centrumfunctie
- Toegang tot **dataregister**
 - Ziektespecifiek, of
 - Via NVALT stichting, of
 - Via commerciële aanbieder of
 - Via Federatie DataWareHouse
- Toetsing: bij de reguliere visitatie, of eventueel jaarlijkse transparante toetsing of expertise en kenniscentra aan de voorwaarden blijven voldoen ("**audit**"), en zo nodig melding hiervan aan de zorginstelling. Onderwerpen van audit:
 - Volumes: aantal patiënten per jaar
 - Kwaliteitscriteria zoals in Sectie overeengekomen
 - Netwerk en relaties in netwerk
 - Vorm van consultfunctie (telefonisch, videoverbinding, frequentie van MDO, bereikbaarheid)
 - Patiënttevredenheid (bij direct patiëntcontact) of verwijzertevredenheid (bij consultfunctie)
- Beoordeling van Sectie over **landelijke spreiding** van netwerken, en indien landelijk onvoldoende dekking: voorstel tot ontwikkelen van nieuw centrum met eigen netwerk
- Samenwerking volgens **Samenwerkingscontract** (voorbeeld SON)

Procedure:

*Bij elke **nieuwe zorgvraag**:*

- De Sectie doet een op basis van het huidig niveau van wetenschap en praktijk gemotiveerd voorstel over kwalitatieve en kwantitatieve *randvoorwaarden en criteria* en formulering van eindtermen (indicatoren) met zoveel mogelijk informatie en zo laag mogelijke registratielast ("**minimale dataset**")
- Op basis van bovenstaande criteria kan een **voorstel** worden gedaan door de **Sectie** over de *randvoorwaarden en criteria*
- Het **Bestuur** van de NVALT beoordeelt het voorstel, vraagt zo nodig aanpassingen en/of aanvullingen, en laat dit weten aan de NVALT leden

- De **ALV** stemt in de eerstvolgende ledenvergadering over deze *randvoorwaarden en criteria*
- Bij positieve stemmingsuitkomst zijn de voorwaarden aangenomen en zijn de leden van de NVALT er aan gehouden
- De **zorginstellingen** overleggen, indien ze aan de randvoorwaarden en criteria voldoen, met de zorgverzekeraars over het al dan niet leveren van deze zorg
- Als de zorg volgens de Sectie of NVALT bestuur niet goed wordt geleverd, zoals in het geval dat:
 - de centra naar mening van het NVALT bestuur, op basis van kwantitatieve of kwalitatieve cijfers, **te weinig ervaring** hebben voor goede zorg
 - de verdeling van centra landelijk **onevenwichtig** is
 - de zorg **patiëntonvriendelijk** wordt geacht (bv: onredelijke afstand tot behandelcentrum)
 - centra **weigeren** de afgesproken taken uit te voeren
 dan zal het NVALT bestuur *in overleg treden* met de Sectie, de ziekenhuizen, de zorgverzekeraars of het Zorginstituut om mee te werken aan een betere verdeling.
- De Sectie bespreekt met de Sectie een **nieuw voorstel van kwantitatieve of kwalitatieve criteria** indien dit nodig is (bijvoorbeeld *uitbreiding van indicatie of bredere spreiding van kennis* enerzijds, of *vermindering van indicatie en daling van aantal patiënten* anderzijds)