

# 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)