



Notulen Ledenraadpleging Regionalisatie woensdag 30 mei 2018

Plaats: Domus Medica, Utrecht

Tijd: 15.00-18.00u

Aanwezigen: 30 leden, Corine Korf (IKNL), Hilde van der Vegte (NVvH)

1. Opening

Nicole opent de ledenraadpleging. Ze heet iedereen welkom en is verheugd met de hogere opkomst dan verwacht obv de vooraanmeldingen. Evert-Jan de Kruijf zal optreden als moderator.

2. Inzicht in implementatie van huidig Regionalisatiedocument – door Nicole Blijlevens

Nicole geeft met een presentatie inzicht in de resultaten van de survey die is uitgezet in de regio's. De survey is uitgezet naar 18 hematologen in de 9 regio's (voorzitter regio netwerk & afdelingshoofd UMC per HOVON regio). Er zijn 9 respondenten naar wordt aangenomen uit de 9 verschillende regio's (hetgeen bevestigd wordt tijdens de raadpleging door de aanwezigen).

Conclusie survey:

- het regionalisatiedocument bevat de correct inhoudelijke items, m.a.w. er ontbreken geen items die van belang worden geacht.
- meer regie/ondersteuning is gewenst voor knelpuntenanalyse per regio, doch geen betutteling vanuit NVvH
- er is wel vraag om controle/monitoring door de NVvH van de regionale uitvoering van het document; hier is wel de mogelijkheid gebruik te maken van een faciliterende organisatie, zoals het IKNL
- er is behoefte aan het delen van best practices landelijk en per regio
- redactie van het document moet beter

De vergadering discussieert over de (wenselijke) inhoud van het document:

- *De organisatie van het MDO.* Moeten alle patiënten besproken worden in een MDO? Gelaagdheid aanbrengen in de MDO structuur wordt voorgesteld, met ruimte voor een zgn. 'polibespreking', waarin een aantal hematologen onderling de minder complexe casus bespreekt. Het MDO zou inhoudelijk wel beschreven kunnen worden in het regiodocument, maar niet procedureel. De regio moet zelf vastleggen welke pat in welk MDO worden besproken. De systematiek van MDO's in de regio moet wel geaccordeerd worden door het consult verlenend ziekenhuis binnen die regio.
- *De bespreking en toetsing van (de implementatie van) het regiodocument.* Dit zou in het eigen ziekenhuis en de regio kunnen plaatsvinden. De wens wordt uitgesproken regio rapportages in de regio's te gaan bespreken. Parameters als 'pt besproken in MDO' en 'in studies opgenomen of doorgestuurd' in het EPD zouden al inzicht geven. Dit zijn echter wel proces- en geen uitkomstindicatoren. Enkele leden zouden graag een kijkje willen nemen in elkaars keuken. Anderen willen geen apart toets moment optuigen, dit brengt weer veel extra werk- / registratielast met zich mee. Er zijn ook al bestaande visitaties / audits die kaders toetsen (bv. JCI, Qmentum). Ook wordt geopperd of NIV m.b.v. kwaliteitsvisitatie hier een rol in zou kunnen spelen door specifieke hematologische items uit te vragen.
- *Plaatsen acute patiënten door coördinerend ziekenhuis in andere ziekenhuizen.* In regiodocument zou moeten worden vastgelegd dat afspraken gemaakt moeten worden, niet welke. Dit laatste moet in de regio worden gedaan.

Conclusie discussie: Het regiodocument moet het kader inhoudelijk beschrijven (wat moet je geregeld hebben en wanneer doe je het goed), de uitvoering kan per regio verschillend worden vormgegeven. De wijze waarop het geregeld is, moet de regio echter wel in een document vastleggen. Dit kan vervolgens onderling worden gedeeld, om van elkaar te leren.

Op de vraag of de regio's behoefte hebben aan ondersteuning vanuit IKNL, wordt negatief geantwoord. Wel is behoefte aan een rapporterende rol door IKNL, zodat de regio's zichzelf een spiegel kunnen voorhouden.

3. Uitbreiding van regionalisatie naar de benigne ziekten

De discussie begint met de vraag: willen we de benigne ziekten net zo vastleggen als de maligne? Vertegenwoordigers vanuit de benigne hematologie herkennen zich niet in het huidige regiodocument. Vraag wordt gesteld: welk probleem zijn we aan het oplossen? Men wil niet zoals SONCOS ziekte specifieke MDO's inrichten.

Conclusie discussie: de complexe niet-oncologische hematologie moet wel geborgd worden in het regiodocument, met verwijzing naar bestaande kaders als de HKZ normen voor hemofiliezorg, LSKA voor antistollingszorg en afspraken rond PNH. Ook voor de niet-oncologische hematologie is belangrijk dat studie-inclusie wordt gestimuleerd en toegang tot dure middelen gewaarborgd. Net als bij agendapunt 2 geldt: veel vrijheid bij de regio's hóe het geregeld wordt, maar niet dát het geregeld wordt.

W.b. de stellingen:

- Is de huidige beschrijving van het hematologische MDO is toepasbaar voor de benigne hematologie? Antwoord: ja
- Is de bestaande consultatiestructuur voor de maligne hematologie ook toepasbaar voor de benigne hematologie? Antwoord: ja
- Moeten er landelijke afspraken komen wie wanneer voor welke patiënt geconsulteerd wordt? Antwoord: in de regio, geen expertisecentra.
- Is het echeloneringsmodel ook van toepassing voor de benigne hematologie? Antwoord: de voorwaarden (benodigde expertise en infrastructuur) zouden beschreven moeten worden i.p.v. A/B/C/D indeling, zoals het echeloneringsmodel nu ook voor de oncologische zorg beschreven gaat worden.

4. Organisatie hematologisch MDO

De term 'MDO' wordt in het regiodocument onjuist gebruikt. Volgens de NZa definitie is geen sprake van een multidisciplinaire bespreking, maar van intercollegiaal overleg. Hiermee is het 'MDO' tussen hematologen (zowel intramuraal als regionaal) niet declarabel. Dit is een onwenselijke situatie, omdat ziekenhuizen veel tijd besteden aan deze overleggen.

De vergadering komt tot de conclusie dat dit onderwerp op een hoger niveau moet worden opgepakt. Sowieso moet een hogere vergoeding komen voor het MDO. Ook dient een structuur verzonnen te worden voor verrekening tussen consult gevend en consult vragend ziekenhuis. Ditzelfde issue speelt bij de NVMO en zou door de NIV opgepakt moeten worden. **Actie Evert-Jan**: meenemen naar commissie Beroepsbelangen.

Bij het Beatrix ziekenhuis loopt een traject met VGZ in het kader van Zinnige Zorg. Het MDO past hier goed in. Binnen regio's kunnen ook initiatieven met zorgverzekeraars vormgegeven, bijv. op ziektebeeld.

Op de vraag of besluitvorming over dure geneesmiddelen aan de MDO's gekoppeld moet worden, antwoord de vergadering instemmend.

5. Sluiting

Nicole en Evert-Jan sluiten de vergadering en bedanken iedereen voor zijn/haar komst en input.

Actielijst

1.	Hogere vergoeding MDO en structuur verrekening onderlinge dienstverlening consultgevend en -vragend ziekenhuis in de regio meenemen naar commissie Beroepsbelangen	Evert-Jan de Kruijf
2.	Uitkomsten Ledenraadpleging meenemen in update regiodocument	Commissie Regionalisatie