



verslag

Voortgangsbijeenkomst PAV

Zorginstituut Nederland
Bedrijfsdiensten
Automatisering
Willem Dudokhof 1
1112 ZA Diemen
Postbus 320
1110 AH Diemen
www.zorginstituutnederland.nl
info@zinl.nl
T +31 (0)20 797 85 55
Contactpersoon
mw. L. Hermsen
T +31 (0)6 217 185 56

Datum
18 april 2019

Onze referentie
2019012136

| | |
|----------------|--|
| Vergaderdatum | 11 februari 2019, 18:00 uur |
| Vergaderplaats | Diemen |
| Aanwezig | De heer Teijink (ClaudicatioNet), mevrouw Spruijt (ClaudicatioNet), Mevrouw Auwerda (Harteraad), de heer Siroen (ZN), mevrouw Gehlen (ZN), De heer Vahl (NVvV), Mevrouw Bartelink (NHG), De heer Rubens (HartVaathAG), Mevrouw Kramer (VNIVD), mevrouw Galjaard (VNIVD), Mevrouw Jansen (toehoorder), de heer Paalvast (ZIN), mevrouw Heim (ZIN), de heer van Nistelrooij (ZIN) en mevrouw Hermsen (ZIN) |
| Afwezig | De heer de Tempe (VHVL) |

1 Welkom en mededelingen

Het doel van de avond is toegelicht. Er is aandacht besteed aan de versnellingsagenda PAV van de Hoofdlijnenakkoord Partners. In het Hoofdlijnenakkoord Medisch Specialistische Zorg 2019-2022 is de afspraak gemaakt te komen tot een 'versnellingsagenda' voor Juiste Zorg op de Juiste Plek (JZOJP). Veldpartijen hebben met elkaar een overzicht gemaakt van projecten die mogelijk in aanmerking komen voor deze versnellingsagenda. PAV is een van de onderwerpen. Hiervoor is nagegaan welke acties uit het verbeteringsignalement PAV er zijn en eventueel versnelling kunnen gebruiken. Hiervoor hebben interviews plaatsgevonden met Zorginstituut Nederland, wetenschappelijke verenigingen, en met eerstelijnskoepels zoals de LHV, NHG, InEen en de KNGF. Op 7 maart is een bestuurlijk overleg en wordt dit plan waarschijnlijk geaccordeerd en verder verspreid.

2 Uitkomsten enquête VNIVD

De VNIVD heeft de uitkomsten van de enquête toegelicht. Respons onder aangeschreven ziekenhuizen/vaatlabs was 60%. Belangrijke uitkomst was dat het bij 2/3 van de instellingen voor de huisarts nog niet mogelijk is om direct een vaatlab aan te vragen via zorgdomein, zonder tussenkomst van de vaatspecialist. Iedereen is het eens over de noodzaak om deze routing mogelijk te maken om zo de kwaliteit en doelmatigheid van de diagnostiek te borgen.

Actie:

De partijen schrijven gezamenlijk een brief waarin aan instellingen wordt gevraagd om deze routing op korte termijn mogelijk te maken. Michiel Siroen neemt het initiatief en er ligt binnen een maand een brief.

Het Zorginstituut inventariseert de meest optimale wijze om dit verzoek van partijen met brief op de juiste plek te krijgen.

3 Gesuperviseerde looptraining

ClaudicatioNet licht twee lopende projecten toe met een presentatie. De aanwezigen denken dat de projecten mooi in lijn liggen met de doelen rondom kwaliteitsverbetering van zorg voor patiënten met PAV en zijn dus benieuwd naar de uitkomsten.

Vanuit de zorgverzekeraars wordt opnieuw het signaal benoemd dat zorgverzekeraars verschillend omgaan met de GLT vergoeding. Sommige zorgverzekeraars vergoeden strikt eenmalig een GLT traject van 37 behandelingen en weigeren extra sessies GLT (bv. boostersessies bij recidivisten of nieuwe vernauwingen). Andere zorgverzekeraars beslissen soms wel om extra sessies GLT te vergoeden indien de patiënt er redelijkerwijs op is aangewezen. In de multidisciplinaire richtlijn (2016) worden geen onderbouwde aanbevelingen gedaan over herhaling van de GLT behandeling. Het is de vraag of dit wenselijk is en of het Zorginstituut hier verduidelijking in kan geven.

Actie:

Het Zorginstituut gaat navragen hoe de aanspraak op GLT nu staat verwoord en is bedoeld en zal hierover terugkoppeling geven aan de partijen. Zij kunnen dit vervolgens weer terugkoppelen richting hun achterban.

4 Indicator GLT

Het Zorginstituut licht toe dat er een week voorafgaand aan deze bijeenkomst een bijeenkomst met partijen is geweest over de doorontwikkeling van de indicatorenset PAV voor aanlevering aan de Transparantiekalender van het Zorginstituut. Het blijkt dat de meeste indicatoren in deze set verouderd zijn of niet meer onderscheidend zijn tussen ziekenhuizen. De indicator % GLT voorafgaand aan een operatie blijft wel een belangrijke indicator waar partijen het nog steeds inhoudelijk tripartiet over eens zijn. Deze indicator werd vrijwillig aangeleverd via DAPA, maar DAPA is recent stop gezet. Bert van Nistelrooij licht toe samen met de NVvV te kijken naar de mogelijkheden om deze indicator uit landelijke declaratiedata te halen. De conclusie is dat dit kan, maar dat de interpretatie van de uitkomsten wel wat haken en ogen heeft. Maar er is vertrouwen dat dit toch goede informatie kan opleveren.

Actie:

In het kader van de evaluatie van het Verbetersignalement PAV wordt deze indicator gemeten en teruggekoppeld aan de stakeholders. Er moet nagedacht worden over een manier om deze meting structureel in te bedden (bv via Vektis), zodat deze kwaliteitsinformatie beschikbaar komt, voor professionals en voor patiënten. Hierover onderhoudt het Zorginstituut contact met de NVvV en Harteraad.

5 Vervolg en evaluatie

Het Zorginstituut gaat eind 2019 een tussenevaluatie uitvoeren op basis van het eerder vastgestelde evaluatieplan. Dit tussenevaluatierapport wordt in concept schriftelijk geconsulteerd bij alle partijen en daarna vastgesteld. Het Zorginstituut gaat in 2020 een eindevaluatie uitvoeren op basis van het eerder vastgestelde evaluatieplan. Dit eindevaluatierapport wordt in concept schriftelijk geconsulteerd bij alle partijen en daarna vastgesteld. Dit eindrapport wordt gedeeld met partijen en VWS.

Indien er voor partijen aanleiding is om opnieuw bijeen te komen, dan is het Zorginstituut bereid dit te faciliteren.

Er volgt een verslag van deze bijeenkomst.

6 Rondvraag en sluiting

Geen bijzonderheden