

Financiën: toelichting op de realisatie 2014

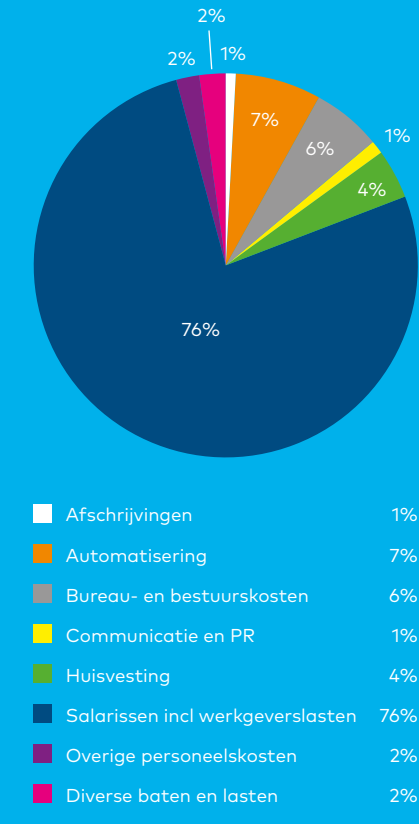
Het jaar 2014 stond vooral in het teken van de fusie en de geïntensiveerde ontwikkeling van de landelijke registratie. Het bleek noodzakelijk om het tarief voor de centra voor 2014 te verhogen. Tegenover die hogere bijdrage stond ook een uitbreiding van het dienstenpakket: de centra konden in 2014 zonder extra kosten deelnemen aan de online CQ Index Dialyse. In februari 2014 verkreeg Nefrovisie de status van Algemeen Nut Beogende Instelling (ANBI). De overdracht van het vermogen van Renine aan Nefrovisie kon daardoor buiten de schenkbelasting blijven. Dankzij deze status kunnen nu ook de vacatiegelden die Nefrovisie uitkeert aan leden van de Kwaliteitscommissie en de PVC fiscaal aangemerkt worden als vrijwilligersvergoeding. Het boekjaar 2014 is voor Nefrovisie voorspoedig verlopen. De samenwerking tussen de fusiepartners verloopt uitstekend en ook financieel staan we er goed voor. Er is een positief resultaat

exclusief Buitengewone baten geboekt van € 88.713. Dat is een prettige uitgangspositie om de dienstverlening van Nefrovisie de komende jaren verder te optimaliseren. Begin 2015 konden we tot een vergelijk komen met de Belastingdienst Leiden inzake mogelijk nog verschuldigde btw. De gunstige uitkomst is geheel toegerekend aan het boekjaar 2014. Uit de lopende projecten kon een positieve bijdrage aan de uitvoeringskosten worden gerealiseerd. Uiteraard konden we hiermee bij het opstellen van de begroting 2014 nog geen rekening houden. We presenteren op deze kaart de Realisatie 2014. Onder de vergelijkende cijfers over 2013 liggen de gecombineerde cijfers van Stichting HMI en Stichting Renine. De presentatie van de cijfers is aangepast voor de gefuseerde organisatie en financieel vertaald naar de begroting 2014. Voor het uitgebreide financieel jaarverslag verwijzen we naar www.nefrovisie.nl.

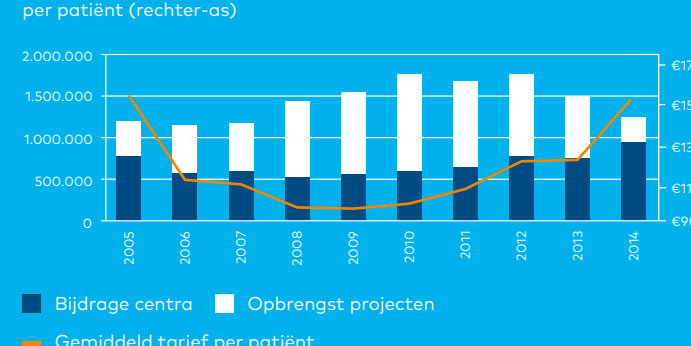
Realisatie en begroting 2014 met vergelijkende cijfers over 2013 (in €)

Inkomsten	realisatie 2014	begroting 2014	realisatie 2013
Centrumbijdrage Kwaliteitssysteem Nefrovisie	977.220	976.000	781.795
Opbrengst projecten en netwerkactiviteiten	249.969	39.000	731.020
Financiële baten en lasten	13.643	5.000	17.419
Totaal inkomsten	1.240.832	1.020.000	1.530.234
Doeluitgaven			
Registratie & onderzoek	53.944	-	40.607
Richtlijnen en indicatoren	9.933	10.000	5.088
Visitatie en certificering	22.470	20.000	19.540
Diverse kosten Kwaliteitssysteem Nefrovisie	2.056	5.000	3.343
Kosten projecten en netwerkactiviteiten	172.528	-	419.916
Totaal doeluitgaven	260.931	35.000	488.494
Uitvoeringskosten			
Afschrijvingen	10.709	10.000	5.944
Automatisering	65.729	83.500	70.447
Bureau- en bestuurskosten	52.630	107.500	43.498
Communicatie en PR	10.133	22.000	28.097
Huisvesting	31.733	36.000	31.488
Salarissen incl werkgeverslasten	677.489	636.500	711.931
Overige personeelskosten	22.188	45.000	45.692
Diverse baten en lasten	20.577	35.500	44.659
Totaal uitvoeringskosten	891.188	976.000	981.756
Saldo normale bedrijfsuitoefening	88.713	9.000	59.984
Buitengewone bate resp. last (-)	75.000	-	75.000
Totaal resultaat	163.713	9.000	15.016

Uitvoeringskosten 2014 (%)

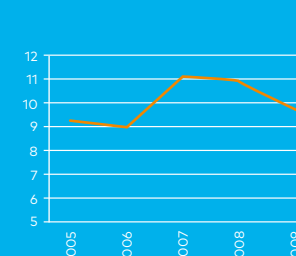


Bijdragen centra, opbrengstprojecten (linker-as) en gemiddeld tarief per patiënt (rechter-as)



Het tarief per patiënt bevindt zich nu weer op hetzelfde niveau als tien jaar geleden. Dat het tarief ook enkele jaren lager is geweest, was vooral te danken aan de bijdragen van sponsors (industrie) en subsidieverstrekkers (Nierstichting en ZonMw).

Gemiddeld aantal fte per jaar



Nefrovisie is erin geslaagd de (vaste) personeelskosten steeds verder terug te brengen, in lijn met de afnemende inkomsten uit projecten. Het risicoprofiel van de organisatie is daarmee verbeterd. Er is een betere match ontstaan tussen vaste en variabele kosten enerzijds en de hiermee gepaard gaande kosten anderzijds. Wel is Nefrovisie met het wegvalLEN van alternatieve inkomstenbronnen wat kwetsbaarder geworden.

Opleidingen

In 2014 is een uitbreiding van het opleidingsaanbod van Nefrovisie voorbereid. Hiervoor is een structuur ingericht met een opleidingsplan en een klachtenreglement (zie www.nefrovisie.nl). Tevens is een onafhankelijke klachtenfunctionaris benoemd.

Na een kwalitatieve audit door het Centraal Register Kort Beroepsonderwijs (CRKBO) is Nefrovisie erkend als instelling die voldoet aan de kwaliteitscode voor Opleidingsinstellingen voor Kort Beroepsonderwijs. In 2014 is gestart met de cursus Interne audit. Voor deze cursus is accreditatie (6 punten per scholingsdag) verkregen bij Permanente Educatie (PE-online) van Registerplein (voorheen BAMw). De cursus Interne audit is in mei en november aangeboden aan 20 cursisten.

In 2015 worden de scholingsactiviteiten uitgebreid met:

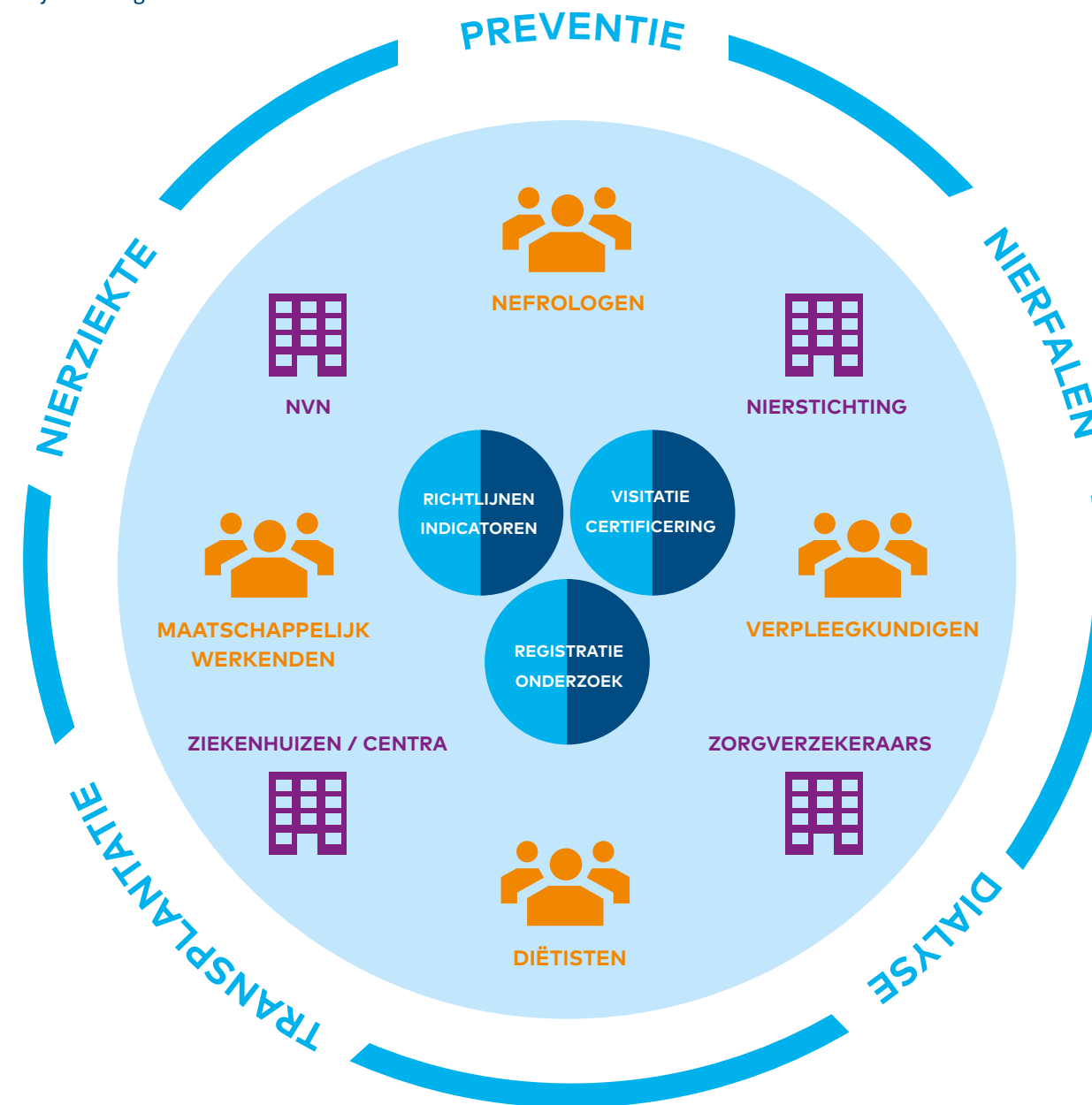
- eendaagse opfriscursus interne auditoren
- eendaagse PRI-opleiding (Prospectieve Risico Inventarisatie).



Een aantal reacties van de cursisten over de in 2014 gehouden cursussen:
 "De oefeningen zijn van een grote toegevoegde waarde. Het is fijn dat het zo toegespitst is op de praktijk. Er worden concrete adviezen gegeven."
 "Praktijk en theorie leuk en goed geïntegreerd."
 "Er is voldoende ruimte voor interactie, de vragen uit de praktijk komen goed aan bod".

Nefrovisie

Richtlijnen • Registratie • Visitatie



CQ Index Dialyse bij meer dan 1100 nierpatiënten afgenomen

In 2014 hebben 28 dialysecentra de NVN-kwaliteitstoets (CQI Dialyse) door Nefrovisie laten uitvoeren. Nog niet eerder heeft Nefrovisie zoveel centra in een jaar ondersteund bij de uitvoering van de CQI Dialyse. Veruit de meeste centra kozen voor de (gratis) online variant van de vragenlijst. In totaal hebben 1007 patiënten die dialyseren in een centrum en 116 thuisdialysepatiënten de vragenlijst ingevuld. Bij de centrumdialyse komt de respons neer op bijna één op de vijf patiënten in Nederland.

De respons in de deelnemende centra was zeer wisselend. Bij patiënten die dialyseren in een centrum was de gemiddelde respons 49% (zie grafiek), bij de thuisdialysepatiënten was dit gemiddeld 35%. Voor het online invullen lijkt ondersteuning door een onafhankelijke persoon essentieel.

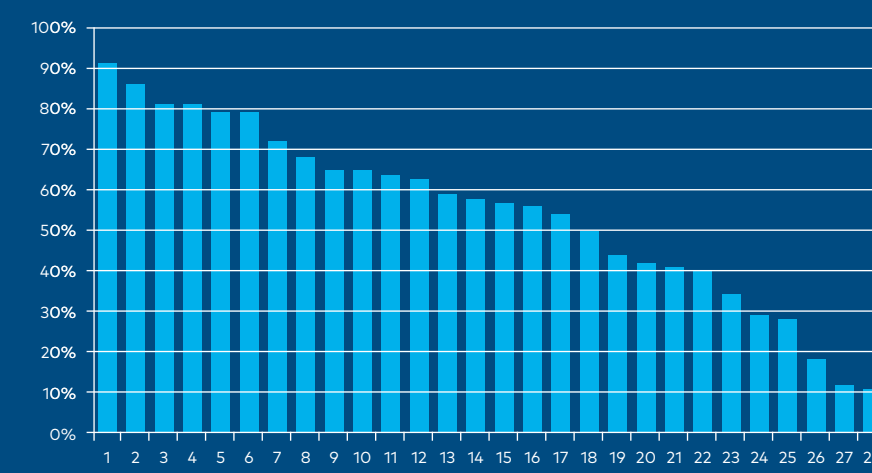
Resultaten

Alle deelnemende centra hebben een rapport met de eigen resultaten ontvangen. De geaggregeerde resultaten van alle deelnemende centra in 2014 zijn in een spiegelrapportage verwerkt. Elk centrum kan dus zien hoe de eigen resultaten zich verhouden tot het totaal van alle deelnemende centra. De geaggregeerde resultaten kunnen tevens worden gebruikt om trends te onderzoeken.

Een vraag uit de CQI Dialyse:

"Gaven zorgverleners u informatie om zelf een keuze te kunnen maken tussen de verschillende vormen van nierfunctievervangende therapie?"

Ruim 70% van de 225 respondenten die het afgelopen jaar de predialysefase doorliepen, beantwoordde deze vraag bevestigend.



Vragenlijst dialysecentrum - netto responspercentage per centrum.



Nefrovisie staat op de kaart

Op 1 januari 2014 werd het samengaan van Stichting Hans Mak instituut en Diavisie bekrachtigd in Stichting Nefrovisie. Stichting Renine voegde zich daar op 1 april 2014 bij. Nefrovisie wordt geleid door een bestuur van zeven personen volgens het *one-tier board* model. De uitvoerend bestuurder is verantwoordelijk voor de dagelijkse leiding. Die functie is in de eerste helft van 2014 ad interim ingevuld door dr. F.J. van Ittersum. Op 1 juli trad dr. M.H. Hemmelder aan als uitvoerend bestuurder, voor twee dagen per week. In 2014 heeft het bestuur vijf keer vergaderd. Nefrovisie heeft 13 medewerkers (5,6 fte) op twee locaties, in Utrecht en Leiden.

Missie

Er is toenemend behoefte aan informatie over kwaliteit en doelmatigheid van geleverde zorg. Nefrovisie spant zich in voor een vernieuwing van het kwaliteitssysteem die bij deze ontwikkeling past. Inzicht geven in klinische en patiëntgerelateerde uitkomsten van nefrologische zorg is een belangrijke doelstelling. We doen dit door hoogwaardige ondersteuning en informatie te leveren aan zorgprofessionals, vertegenwoordigers van patiënten en andere *stakeholders*. Via de Beleidsadviesraad en de Klantadviesraad houdt Nefrovisie voeling met haar omgeving (zie www.nefrovisie.nl).

Het team van Nefrovisie heeft in 2014 een positieve start gemaakt. Via deze 'jaarkaart' willen we dat met u delen. Daarbij kijken we niet alleen naar de resultaten van 2014 maar geven we ook een *sneak preview* naar 2015.

Nefrovisie heeft in de aanloop naar de fusie veel vertrouwen uit haar omgeving ontmoet. We gaan ons uiterste best doen om het waar te maken!

Marc Hemmelder
uitvoerend bestuurder

Samenstelling bestuur Nefrovisie

Uitvoerend bestuurder
Dr. M.H. Hemmelder

Niet-uitvoerend bestuurders

Ir. V. Baalman (voorzitter): Aandachtsgebied gezondheidszorg algemeen
 Mevr. M. Bosker: Vertegenwoordiger paramedische beroepsgroepen in de nefrologie
 Mr. F. Brugman: Aandachtsgebied patiëntenbelangen en juridische zaken
 Drs. W. Fagel, voorzitter sectie Kwaliteit NFN
 Prof. dr. A. Hoitsma: Aandachtsgebied Renine
 Dr. F.J. van Ittersum, voorzitter sectie Registratie NFN



Nefrovisie staat op de kaart



Nefrovisie

Richtlijnen • Registratie • Visitatie

Kernelementen in de missie van Nefrovisie

- Verbinden
- Optimaal ondersteunen
- Kennis verbeteren
- Innovatie stimuleren
- Onafhankelijke informatie verschaffen

Colofon

© Nefrovisie

Brennerbaan 130
3524 BN Utrecht
030 880 80 80

info@nefrovisie.nl • www.nefrovisie.nl

Nefrovisie

Richtlijnen • Registratie • Visitatie

Plesmanlaan 100
2332 CB Leiden
071 579 58 55

Eindredactie Nefrovisie
 Redactie en projectcoördinatie Afke Hielkema
 Vormgeving en lay-out www lijnontwerp.nl
 Fotografie www.debestefotograaf.nl
 Druk Libertas, grafische communicatie, Utecht

Juni 2015

Zicht op nierzorg

De nefrologie beschikt al langer over een aantal waardevolle kwaliteitsinstrumenten, die terugkomen in de drie pijlers waarop Nefrovisie rust: Richtlijnen & Indicatoren, Registratie & Onderzoek en Visitatie & Certificering. De pijlers zijn herkenbaar als entiteit maar ze interacteren ook met elkaar. Die wisselwerking versterken is een belangrijke doelstelling van Nefrovisie.

Richtlijnen & Indicatoren

Vanuit het belang van wetenschappelijke bewijsvoering stimuleren de beroepsverenigingen richtlijnontwikkeling. Binnen de NFN houdt de Kwaliteitscommissie zich daarmee bezig. Anneke Jorna ondersteunt die commissie van uit Nefrovisie. Actuele richtlijnen zijn via www.nefrovisie.nl beschikbaar.

Registratie & Onderzoek

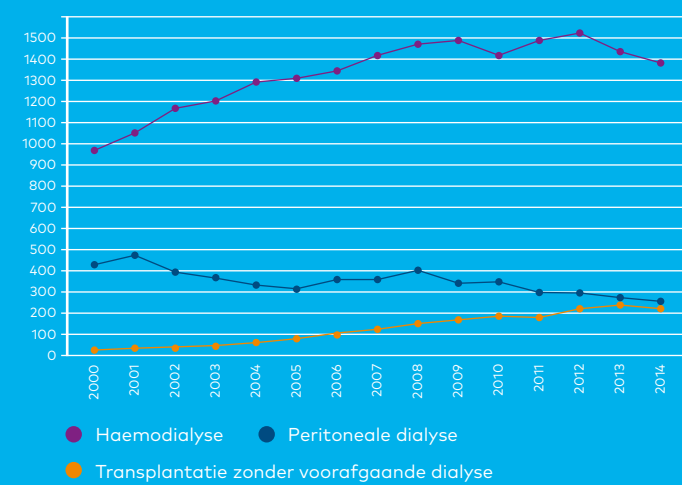
De Registratie Nierfunctievervangende therapie Nederland (Renine) is als onderdeel van Nefrovisie gehuisvest in Leiden. Medewerkers zijn Aline Hemke, Sylvia Vogelaar en Katja van Es.

Nieuwe indicatorenset Nefrologie

	Structuur	Proces	Uitkomst
Patiënten	- Etalagegegevens zorgkaart.nl - Patiëntenevaluatiemethode beschikbaar	- Gebruik patiëntenevaluatie m.b.t. tevredenheid (bijv. CQ Index HD en PD) en PDCA cyclus	- PROM's - o.a. Welbevinden (HRQOL) - Fysiek functioneren
Verkeersaars	- HKZ-certificaat i.c.m. Nefrovisie-visitatie	- ZiZo-indicatoren - ZiZo 1: start < 15 ml/min - ZiZo 2: Tx-voorbereiding < 6 mnd - ZiZo 3: toegang werkend bij start dialyse - ZiZo 5: volume	- ZiZo 4: pre-emptieve niertransplantaties
Paramedici	- HKZ-certificaat i.c.m. Nefrovisie-visitatie	- Tijd tot participatie paramedici bij eGFR-categorieën 4/5 en dialysezorg	- PROM: Welbevinden (HRQOL)
Nefrologen	- HKZ-certificaat i.c.m. Nefrovisie-visitatie	- Klinische parameters NFN - EPO-gebruik bij Hb > 8 mmol/l en andere uit richtlijnen afgeleide indicatoren	- Mortaliteit - Transplantatiegraad - Incidentiedichtheid hart- en vaatziekten - Incidentiedichtheid infecties (lijn/shunt/PD/sepsis) - Incidentiedichtheid kanker

Grafieken Renine

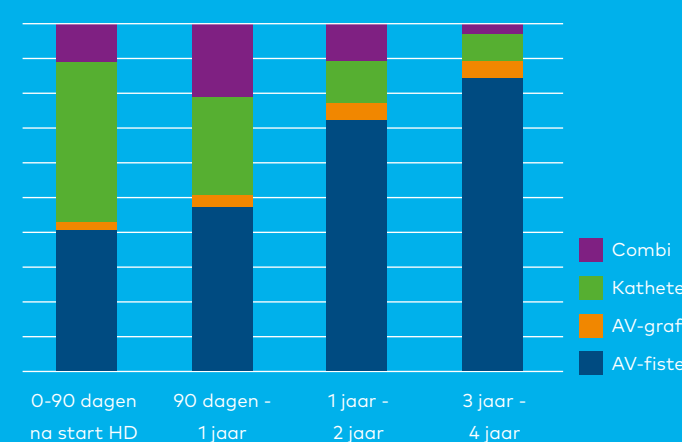
Nieuwe patiënten per jaar, 2000 t/m 2014, naar (eerste) behandelingsvorm.



Figuur 1

De PD-instream vertoont een dalende tendens en ook de HB-instream is de laatste jaren licht gedaald. Het aantal pre-emptieve transplantaties stijgt en ligt nu zelfs op hetzelfde niveau als de PD-instream.

Veranderingen in de vaattoegang bij HD-patiënten.



Figuur 2

Een voorbeeld van rapportage op basis van de kwaliteitsindicatoren (in combinatie met de mutatiegegevens).

Onder projectleiding van Lara Heuveling is in 2014 samen met de stichting Informatievoorziening Zorg (IVZ) een pilot gestart voor vernieuwing van de registratie. Samen met Martijn Leegte en Boudevijn de Jong ondersteunt Lara ook een aantal andere registraties met dataverzameling en -management.

Visitatie & Certificering

Een onafhankelijke certificeringsinstelling toetst de kwaliteit van dialysecentra aan de normen van de stichting Harmonisatie Kwaliteitsbeoordeling in de Zorgsector (HKZ). Door de certificatieaudits te combineren met intercollegiale toetsing (visitatie), ontstaat een optimaal leereffect voor de centra. Heleen Boelens en Hennie van IJzerloo zijn verantwoordelijk voor de uitvoering en organisatie van dit proces.

Met de activiteiten in deze drie pijlers draagt Nefrovisie bij aan meer 'zicht op nierzorg'. Dit wordt mede mogelijk door de inzet van Lydia Teer en Jillian Aurisch op het secretariaat en Rik de Jonge als financieel controller.

Pilot vernieuwing Renine

In 2014 is samen met Stichting Informatie Voorziening Zorg (IVZ) een pilot gestart om Renine te vernieuwen. Deze vernieuwing is onder andere noodzakelijk om te voldoen aan wet- en regelgeving (onder andere Wet bescherming persoonsgegevens). Daarnaast is innovatie nodig om gegevensoverdracht zoveel mogelijk digitaal te laten verlopen, meer rapportagemogelijkheden te bieden aan de centra en voor de toekomst meer flexibiliteit te creëren.

In de pilot lag de focus op de volgende activiteiten.

- Historie van Renine inlezen.
 - Online applicatie ontwikkelen om gegevens in Renine in te voeren (ter vervanging van de papieren mutatieformulieren).
 - Mogelijkheid creëren om gegevens uit bronsystemen aan te leveren.
 - Twee nieuwe typen rapportages implementeren.
- Er is veel aandacht geschonken aan het versleutelen van persoonsgegevens (in samenwerking met ZorgTTP), het omgaan met centrumwisselingen en het matchen van patiënten.

In mei 2014 is met de ontwikkeling van de nieuwe registratie gestart. In november 2014 is in de pilotcentra (VUMC, Diapriva, Rijnstate, Westfriesgasthuis en Reinier de Graaf) gestart met data-aanlevering. De pilotcentra leveren gegevens voor de pilotregistratie parallel aan Renine aan, wat betekent dat zij de data dubbel aanleveren. Een voordeel hiervan is dat we aan het eind van de pilot een goede vergelijking kunnen maken tussen de pilotregistratie en Renine, om te kijken of de gegevens in beide registraties hetzelfde zijn.

De pilot is nog niet afgerond. Medio 2015 zullen de resultaten bekend zijn.

Hiernaast ziet u twee voorbeeldgrafieken van Renine. Meer grafieken vindt u op www.renine.nl.

Richtlijnen

Indicatoren

Nefrovisie biedt ondersteuning aan de Kwaliteitscommissie van de Nederlandse Federatie voor Nefrologie (NfN) bij de ontwikkeling van richtlijnen. In 2014 is gewerkt aan de volgende richtlijnen en indicatoren.

2014

✓ **Hemodynamische Instabiliteit tijdens Hemodialyse.** Deze richtlijn is in 2014 gepubliceerd.

✓ **Anemie bij chronische nierschade en nierfunctievervangende behandeling.** Deze richtlijn is ten opzichte van de eerdere richtlijn aanzienlijk veranderd. Internationale evidence based richtlijnen gaven aanleiding om de streefwaarden voor het Hb bij te stellen. Dat zal betekenen dat veel patiënten bij een lager Hb dan voorheen met ESA hoeven te worden behandeld. Bovendien ligt de te bereiken Hb-grens in veel gevallen lager dan voorheen als gunstig werd aangenomen. De commentaarfase van de conceptrichtlijn is in 2014 afgerond. De richtlijn wordt in 2015 naar verwachting vastgesteld. De Kwaliteitscommissie benoemt daarbij ook de indicatoren voor deze vernieuwde richtlijn en zal deze onder de aandacht brengen van de registratiecommissie.

✓ **Management van lipiden bij chronische nierschade.** Dit is een nieuwe NfN richtlijn, die in 2014 in concept gereedgekomen is. Ook hiervoor geldt dat een internationale evidence based richtlijn, van KDIGO (Kidney Disease Improving Global Outcomes), aanleiding is geweest voor het opstellen. De richtlijn wordt aangepast met het Nederlandse commentaar dat de NfN eraan toevoegt.

✓ **Indicatoren**
Een multidisciplinaire adviescommissie onder leiding van Dr. F. van Ittersum heeft in 2014 een conceptvoorstel over een nieuwe indicatorenset voor de nefrologie voorgelegd aan de betrokken beroepsverenigingen. Deze indicatoren zijn inmiddels vastgesteld (zie tabel) en zullen worden opgenomen in Renine.

2015

Een aantal onderwerpen is in 2014 multidisciplinair opgepakt. Met financiering vanuit SKMS (Stichting Kwaliteitsgelden Medisch Specialisten) kon een project starten voor de ontwikkeling van een *multidisciplinaire richtlijn Nierfunctievervangende behandeling, wel of niet?*. Hierin participeren nefrologen, ouderengeneeskundigen, huisartsen, verpleegkundigen, maatschappelijk werkers en nierpatiënten. Dit project moet een evidence based richtlijn opleveren en daarnaast instrumenten voor implementatie van de richtlijn. Enerzijds moeten die instrumenten keuze-ondersteunend voor de zorgverlener zijn, anderzijds ook voor de patiënt. Het project loopt tot eind 2015.

Haast in het verlengde van het onderwerp wel-of-geen nierfunctievervangende behandeling, ligt de palliatieve zorg. Eind 2014 is overeengekomen met de stichting PAZORI (Palliatieve Zorg Richtlijnen) dat er een *multidisciplinaire richtlijn Palliatieve zorg bij chronisch nierfalen* ontwikkeld zal worden.

Met de NIV (Nederlandse Internisten Vereniging) en het NHG (Nederlands Huisartsen Genootschap) is een aanvraag ingediend bij het SKMS voor ontwikkeling van een *multidisciplinaire richtlijn Chronische nierschade*. Belangrijk onderdeel van het project is het opleveren van een nieuwe LTA (Landelijke Transmurale Afspraak) tussen de eerste en de tweede lijn, die de LTA uit 2009 moet vervangen. In 2015 zal de werkgroep van start gaan.

Registratie

Onderzoek

De landelijke registratie Renine bestaat sinds 1986 is sinds april 2014 onderdeel van Nefrovisie. Renine registreert demografische gegevens van alle patiënten die starten met nierfunctievervangende therapie. Ook alle therapieën/of centrumwisselingen worden geregistreerd (zie voorbeeld in Figuur 1). Daarnaast registreert een toenemend aantal centra kwaliteitsindicatoren (zie voorbeeld in Figuur 2). Deelnemende centra kunnen bij Renine of via de website een visitatierapport opvragen ten behoeve van certificatie. In de grafieken en overzichtstabellen wordt ook zichtbaar waar het centrum zich bevindt voor een bepaalde prestatie-indicator ten opzichte van de andere Nederlandse centra.

Naast Renine ondersteunt Nefrovisie ook andere registraties en onderzoeken met datamanagement en -beheer. Er wordt nauw samengewerkt met onderzoekers van onder andere de afdelingen Klinische Epidemiologie van het LUMC en Klinische Informatiekunde/ERA-EDTA in het AMC. Registraties en onderzoeken die passen binnen de doelstellingen van Nefrovisie, of informatie opleveren voor onze eigen activiteiten, blijven we ook in de toekomst faciliteren met datamanagement.

2014

✓ Voor de dialysecentra heeft de fusie met Renine in 2014 niet tot veranderingen geleid. De dataverzameling en de terugkoppeling van data naar de centra zijn onveranderd doorgegaan.

✓ De pilot vernieuwing Renine (zie kader) wordt samen met Stichting Informatie Voorziening Zorg (IVZ) in vijf centra uitgevoerd. In de pilot werken we ook samen met ZorgTTP voor het versleutelen van persoonsgegevens.

✓ Ondersteuning lopende registraties en onderzoeken, te weten RICH-Q (www.rich-q.nl), DIVERS, EQUAL (www.equal-study.org), PREPARE, EPS-registratie (www.epsregistry.eu), ESMO en ACT-studie (www.act-studie.nl).

✓ Uitvoering Consumer Quality Index (CQI) Dialyse (NVN-kwaliteitstoets) in 28 centra (zie ommezijde).

✓ Naast de standaard beschikbare rapporten en statistieken op www.renine.nl, wordt veelvuldig een beroep gedaan op Renine voor het leveren van informatie, bijvoorbeeld voor de ontwikkeling van richtlijnen of voor wetenschappelijk onderzoek. De centra kunnen te allen tijde hun eigen informatie opvragen bij Renine. Overige vragen worden beoordeeld door de Renine Beheercommissie. In 2014 beoordeelde deze commissie 35 verzoeken om informatie.

2015

In 2015 continueert Nefrovisie de werkzaamheden die in 2014 en eerder zijn gestart. De pilot voor de vernieuwing van Renine wordt afgerond en de vernieuwing zal verder worden uitgewerkt. Daarbij zal er veel aandacht zijn voor vernieuwde rapportages.

Er wordt een nieuw project gestart voor dataverificatie. Het is van cruciaal belang dat de gegevens die in Renine geregistreerd worden, juist en compleet zijn. Dit wordt eerst onderzocht in een pilot bij een vijftal centra, in aansluiting op de jaarlijkse visitaties.

Vanuit patiëntenperspectief zijn er ook initiatieven. Samen met NVN onderzoeken we de mogelijkheden voor de ontwikkeling van PROMs (Patient Reported Outcome Measures). Bovendien zal de uitvoering van de online CQI Dialyse wederom gratis aan de centra aangeboden worden.

Visitatie

Certificering

Het is belangrijk om inzicht te krijgen in hoe de dialysecentra beschikbare kwaliteitsinstrumenten (richtlijnen, protocollen, et cetera) gebruiken en wat dat oplevert. Daartoe functioneert in de nefrologie al ruim 13 jaar een uniek visitatiesysteem, gekoppeld aan de HKZ-certificering. Gebleken is dat deze integrale aanpak de continue verbetercyclus in de dialysecentra sterk stimuleert. Nefrovisie ondersteunt dit systeem met menskracht en middelen. Meer informatie over de werking en structuur van het visitatiesysteem vindt u op www.nefrovisie.nl.

2014

✓ Er is een nieuwe procedure ingevoerd voor het laatste vervolgbezoek bij hercertificatie. Dit zogenaamde focusbezoek wordt afgelegd door een auditor van de certificerende instelling. Materiedeskundigen zijn alleen dan aanwezig wanneer er belangrijke zaken open staan, bijvoorbeeld een blokkade-advies of een zwaarwegend advies. De inzet in dagen van PVC-leden is hierdoor sinds 2011 ongeveer gelijk gebleven.

✓ Naast de reguliere bijeenkomsten met de Plenaire Visitatiecommissie (PVC) is er intensief overleg gevoerd om consensus te krijgen over de nieuwe visitatiestellingen. Dit was eind 2014 nog niet gelukt.

✓ Onderzocht is hoe de 'papierwinkel' behorend bij de visitatie geautomatiseerd kan worden. Uit twee aanbieders van online systemen is ADAS gekozen.

Aantal	2014	2013	2012	2011
Eerste HKZ-certificaties	0	4	4	5
Hercertificaties	20	15	22	15
Vervolgbezoeken HKZ	49	60	56	54
Focusbezoeken	11	-	-	-
Totale inzet PVC NfN-leden (in dagen)	33	29,5	48	37
Totale inzet PVC V&VN-leden (in dagen)	100	104	112	98
Samenstelling PVC (per 31-12-2014)				
• aantal leden V&VN	14	14	13	13
• aantal leden NfN	19	17	17	19

Begin maart 2015 waren er 61 certificaten uitgegeven. Hieronder zijn 27 multisite certificaten (zie voor een overzicht www.hkz.nl). Tien dialysecentra verkregen eveneens een certificaat op basis van de 'Veiligheids-module Dialysecentra'.

Dialysecentra aan het woord

In 2014 zijn zowel de bezoeken in het kader van de hercertificaties als de vervolgbezoeken geëvalueerd. In totaal zijn er 59 enquêtes ingevuld. Dat is een gemiddelde respons van 87% (zie ook naastgelegen diagrammen). De uitkomsten van de enquêtes worden direct teruggekoppeld aan de auditoren en visitatoren die de audit hebben uitgevoerd. Tevens vormen de uitkomsten een belangrijke input voor scholing van PVC-leden en auditoren en voor verbetering van de administratieve procedures.

2015

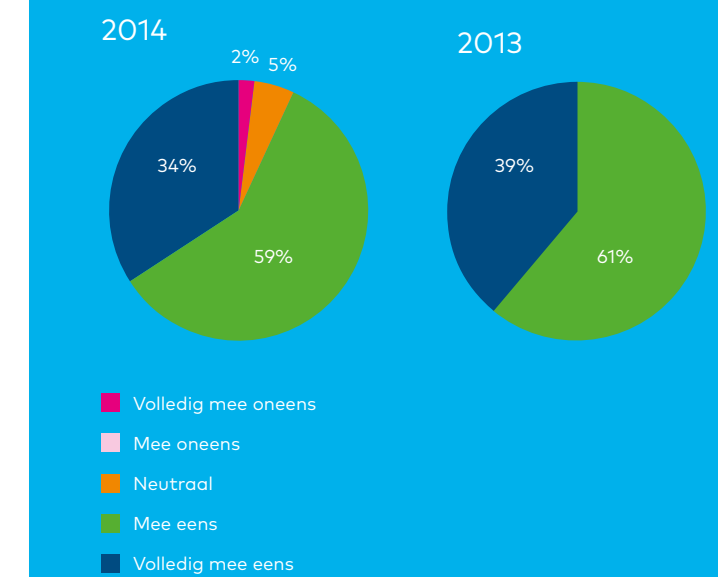
Het huidige HKZ-schema Dialysecentra dateert uit 2009 en is aan herziening toe. Daarbij zullen ook de wijzigingen van de ISO-norm (ISO 9001:2015) meegenomen worden.

Als gevolg van de impasse rond de totstandkoming van de nieuwe visitatiestellingen is de implementatie van het online visitatiesysteem ADAS vertraagd. Besloten is nu ADAS in 2015 te implementeren op basis van de bestaande set stellingen.



De diagrammen geven het oordeel van de centra weer over de stelling: "Met de bevindingen die tijdens de visitatie zijn vastgesteld, kunnen wij verbeteringen realiseren."

Certificaties en Hercertificaties



Vervolgbezoeken

