

## Multidisciplinaire aanpak bij Chronische Nierinsufficiëntie (CNI)

Medisch-Farmaceutisch Overleg – Kwaliteit bevorderend Programma  
Optimaliseren van de begeleiding van CNI-patiënten door arts en apotheker

Dit pakket werd ontwikkeld door Domus Medica (Dr Peter Dieleman) in samenwerking met de Koninklijke Apothekersvereniging van Antwerpen, Dienst Farmaceutische Zorg (Apr Silas Rydant en Apr Anneleen Robberechts)<sup>1</sup>



---

<sup>1</sup> Disclaimer

# Inhoudsopgave

Inleiding

Doelstellingen

Handleiding

Module Kennisoverdracht

Module Casuïstiek

Module Gegevensuitwisseling

Module Identificatie doelpopulatie

Module Medicatie Review

Evaluatie

Gebruikte bronnen

## Inleiding

Dit pakket is bedoeld voor huisartsen en huisapothekers die zich willen buigen over de preventie van nierschade door veilig en verantwoord geneesmiddelengebruik.

Chronisch nierfalen (CNI), wat ook de onderliggende oorzaak is, is een geleidelijke en onomkeerbare achteruitgang van de nierfunctie. De diagnose 'nierinsufficiëntie' wordt meestal pas laattijdig gesteld, vaak zelfs niet onderkend.

Slechts een beperkte groep van patiënten is geïnccludeerd in een zorgtraject CNI. Een beter gestructureerde multidisciplinaire zorg en een individueel behandelplan is daarvan het doel.

Echter zeer vele andere patiënten met gedaalde nierfunctie lopen risico te evolueren naar CNI.

Het beleid bij CNI heeft 5 pijlers:

1. Nierinsufficiëntie in kaart brengen
2. Achteruitgang van de nierfunctie voorkomen (evolutie naar dialyse en transplantatie)
3. Gevolgen en complicaties van nierinsufficiëntie opvangen
4. Cardiovasculaire risicopreventie
5. Medicatiebewaking

Dit MFO-pakket zet vooral in op het laatste punt, nl. medicatiebewaking.

Bij patiënten met een chronisch gedaalde nierfunctie is een zorgvuldig en aangepast medicatiebeleid noodzakelijk. Niet alleen patiënten die zijn opgenomen in een zorgtraject CNI, alle patiënten met gedaalde nierfunctie verdienen een specifieke aanpak.

Een aangepast medicatiebeleid betekent het afwegen van de noodzaak om potentieel nefrotoxische medicatie (inclusief over the counter (OTC) geneesmiddelen) op te starten dan wel te stoppen, goede follow-up van de nierfunctie bij nefrotoxische geneesmiddelen, en dosisaanpassing in functie van de graad van nierfalen (e-GFR).

De huisarts en de huisapotheker zijn de twee belangrijkste spelers in het medicatiebeleid bij chronische (nier)patiënten. Dat begint bij een goed overwogen (rationeel) geneesmiddelenkeuze, een correct voorschrift, het veilig afleveren van het geneesmiddel (geneesmiddelenbewaking), tot de farmaceutische zorg (inclusief de nodige toelichting = eerste uitgifte begeleiding).

De kwaliteit van zorg voor de patiënt is ook erg gebaat bij een goede onderlinge communicatie.

Kennis (bij elkaar) vergroten en informatie uitwisselen tussen arts en apotheker (met de nefroloog als derde partner) zijn sleutels in het optimaliseren van het medicatiebeleid bij CNI-patiënten. Binnen het MFO als structureel overleg kan dit geconcretiseerd worden. Artsen en apothekers bespreken samen op welke manier de begeleiding van CNI-patiënten geoptimaliseerd kan worden, welke patiëntgegevens uitgewisseld worden, en welke patiënten risico lopen voor nierschade door geneesmiddelengebruik.

## Doelstellingen

Als algemene doelstelling beoogt dit pakket:

- 1 Optimaliseren van het medicatie management met focus op hoog risico geneesmiddelen en hoog risico patiënten voor CNI
- 2 Implementeren van een systematisch overleg tussen arts en apotheker bij elke CNI-patiënt (al dan niet binnen een ZT-CNI)

Voor de deelnemer zijn de leerdoelen als volgt.

Aan het einde van het pakket

- heeft de deelnemer kennis van de actuele aanbevelingen (zowel geneesmiddelen als niet geneesmiddelen) over CNI
- heeft de deelnemer inzicht in de uitdagingen bij de medicatiebewaking
- heeft de deelnemer kennis van hoog risico geneesmiddelen
- heeft de deelnemer zicht op de risicopatiënten binnen zijn patiëntenpopulatie (patiënten met een verminderde nierfunctie enerzijds, patiënten met hoog risico medicatie anderzijds)
- is de deelnemer in staat de doelpopulatie te definiëren/selecteren vanuit het elektronisch medisch dossier (EMD) of de apotheeksoftware
- is de deelnemer bekwaam tot systematisch multidisciplinair overleg bij elke CNI-patient

## Handleiding

Dit pakket omvat meerdere modules, elk met een eigen specifieke doelstelling.

- Kennisoverdracht omtrent chronisch nierfalen
- Casuïstiek, in kleine groepjes te bespreken, bij voorkeur met een lokaal nefroloog als expert
- Stellingen discussie omtrent het uitwisselen van gegevens
- Selecteren van de doelpopulatie en vastleggen in elektronisch dossier
- Medicatie Review: methodiek en inoefenen

Het MFO wordt voorbereid door een duo huisarts-apotheker, die als moderator<sup>2</sup> optreden. Ze kunnen daarbij gebruik maken van de ter beschikking gestelde achtergrondinformatie en didactische materialen.

Zij selecteren samen de module(s) die in het MFO aan bod komen (het is aangewezen slechts één module per MFO-bijeenkomst te plannen).

### *Hoe aan de slag ?*

Selecteer de presentaties die u zal gebruiken, en pas deze zo nodig aan (met behoud van de wetenschappelijke inhoud).

Voorzie voldoende kopieën van de werkbladen (casuïstiek, stellingen, registratie doelpopulatie, medicatie review).

Nodig een nefroloog uit die in de buurt werkzaam is, die als expert aan de bijeenkomst kan deelnemen ; geef hem/haar op voorhand voldoende informatie over doelstelling en inhoud van de bijeenkomst, en over de gebruikte didactische materialen.

Nodig de deelnemers uit om zelf casuïstiek mee te brengen, of vragen te formuleren vanuit de dagelijkse praktijk.

Bepaal op voorhand de werkwijze in het MFO: eerst casuïstiek, eerst theorie, eerst rondje knelpunten, eerst algemene rondvraag ... ?

### *Wat hebben we geleerd en hoe moet het nu verder ?*

Formuleer aan het einde van (elke) MFO-sessie(s) de voornaamste conclusies, de ervaren knelpunten en de mogelijke oplossingen daarvoor, de gezamenlijk gemaakte afspraken, en de manier waarop u de afspraken zal evalueren.

### *Kwaliteitsbevordering ?*

Wenst u nog een stapje verder te gaan, en kan u met uw MFO-groep een verbeterproject opstellen, hou dan rekening met enkele principes van Kwaliteitsbevordering (QA).

- Meten is weten ! Maar ook: wat je niet kan meten kan je niet verbeteren
- Definieer zorgvuldig wat de probleemstelling of het knelpunt is
- Analyseer zorgvuldig welke elementen daarin meespelen (patiënt / zorgaanbod / praktijkorganisatie / kennis / regelgeving ...)
- Formuleer een verbeterdoel, en een actieplan
- Doe dit alles SMART (specific – measurable – acceptable – realistic – time)

---

<sup>2</sup> De moderator heeft bij voorkeur ervaring in het begeleiden van kleine groepen en heeft kennis van kwaliteitsbevordering. Voor MFO-groepen die bijkomende ondersteuning nodig hebben wordt een train-the-trainer opleiding aangeboden door Domus Medica, KAVA en VAN

## Module Kennisoverdracht

Deze module kan u gebruiken wanneer u van mening bent dat de beschikbare kennis niet meer op peil is, of wanneer u beslist om in een notendop de beschikbare kennis bij artsen en apothekers op elkaar af te stemmen.

Een PowerPoint presentatie (CNI in een notendop) staat daarvoor ter beschikking. Deze is in een halfuurtje te bespreken.

Het verdient aanbeveling dat de moderatoren op de hoogte zijn van de actuele richtlijnen, zodat eventuele vragen vlot beantwoord kunnen worden.

U kan ook een lokale nefroloog uitnodigen, om als expert te functioneren.

Inventariseer schriftelijk, op voorhand of na de presentatie, de vragen en knelpunten die de deelnemers ervaren in de dagelijkse praktijkvoering. Deze kunnen in dit MFO meteen aan de orde worden gesteld. Ze kunnen ook richtinggevend zijn voor verdere MFO-activiteiten.

U kan uiteraard aan de deelnemers vragen om zich zelf voor te bereiden door het lezen van een basistekst. Bijvoorbeeld de aanbeveling van Domus Medica, of de mini-cursus van KAVA.

We verwijzen naar de rubriek 'gebruikte bronnen'

## Module Casuïstiek

Deze module heeft als doel een interactieve discussie in kleine groepjes op gang te brengen.

De casussen focussen op het goed gebruik van geneesmiddelen bij CNI, en vertrekken vanuit een risicopatiënt (met CNI), dan wel vanuit risico-medicatie.

Er zijn voldoende casussen voorzien, u selecteert naar eigen keuze.

Het verdient aanbeveling dat het moderator duo arts-apotheker op voorhand de casussen inhoudelijk doornemen, zodat duidelijk wordt waar mogelijke knelpunten liggen.

U kan ook een lokale nefroloog raadplegen, of uitnodigen om als expert op te treden tijdens de bespreking.

Daarnaast kan U aan de deelnemers vragen om casussen uit eigen praktijk mee te brengen. Bij voorkeur op voorhand aan te leveren aan de moderatoren, zodat deze zich kunnen voorbereiden.

Laat de deelnemers per discussiegroepje schriftelijk vastleggen wat het leerpunt was bij de casusbespreking, waar er nog knelpunten zijn, en welke afspraken er zijn gemaakt om het geneesmiddelenbeleid bij CNI-patiënten te optimaliseren. Dat kan daarbij gaan over kennis van het beleid bij CNI, over medicatiebewaking in het algemeen, over de onderlinge communicatie arts-apotheker, over het uitwisselen van patiëntgegevens .....

Deze informatie kan worden opgevraagd door de organisatoren van dit MFO-pakket (zie verder onder 'evaluatie').

## Module Gegevensuitwisseling

Deze module poneert een aantal stellingen over het uitwisselen van informatie over de indicatie voor een geneesmiddel en over een afwijkende nierfunctie. Voor een goede patiëntenzorg is het onontbeerlijk dat de hulpverlener kan beschikken over noodzakelijke informatie. In de praktijk blijken zowel de arts als de apotheker onvoldoende op de hoogte te zijn.

In deze module geven we een aanzet om de barrières aan te kaarten en naar oplossingen te zoeken.

De stellingen worden bij voorkeur besproken in kleine groepjes, waarna discussie in plenum.

De rol van de moderatoren beperkt zich tot het in goede banen leiden van de discussie.

Een voorstel van scenario is opgenomen.

Bij de inleiding kan u gebruik maken van een korte PowerPoint presentatie.

Het is van belang om aan het einde van de vergadering knelpunten te inventariseren, verbeterpunten te benoemen, en af te spreken hoe de deelnemers de afspraken zullen evalueren.

Deze informatie kan worden opgevraagd door de organisatoren van dit MFO-pakket (zie verder onder 'evaluatie').

Deze module houdt nauw verband met de module 'selecteren van doelpopulatie', waarin gewerkt wordt rond het identificeren van risicopatiënten. Deze twee onderdelen kunnen tijdens één MFO samen worden behandeld.



## Module Selecteren van doelpopulatie

Voor een optimale medicatiebewaking bij CNI dienen huisartsen en apothekers de doelpopulatie van hun patiëntenpopulatie te kennen. Dat betreft enerzijds de patiënten met een verminderde nierfunctie, en de graad ervan, anderzijds de hoog risico-medicatie in geval van gedaalde nierfunctie.

In deze module belichten we de werkwijze om de doelpopulatie te selecteren in elke individuele praktijk, en elke individuele officina.

Vervolgens is het nuttig dat deze lijsten uitgewisseld worden, en op elkaar afgestemd, zodat beide zorgverleners weten bij welke patiënten extra aandacht vereist is.

Voor deze module is huiswerk vereist van de deelnemers.

Na een introductie over het doel van de module (PowerPoint beschikbaar) en de te volgen werkwijze dienen de deelnemers de selectieprocedure (thuis) uit te voeren. Op een volgende vergadering worden de gegevens dan samengelegd en besproken.

U kan deze module koppelen aan de module gegevensuitwisseling.

Deze module is de aanzet voor een kwaliteit verbeterend project. Daar horen doelstellingen, indicatoren en evaluatie bij, volgens het SMART-principe. Toelichting hierover vindt u in de modulefiche zelf. Ook tools en registratieformulieren om de thuisopdracht uit te voeren vindt u in de modulefiche.

Deze informatie kan worden opgevraagd door de organisatoren van dit MFO-pakket (zie verder onder 'evaluatie').

Indien u zelf onvoldoende beslagen bent in het opzetten en uitvoeren van een kwaliteit verbeterend project kan u ondersteuning aanvragen bij de organisatoren van het pakket.

## Module Medicatie Review

Het ultieme doel van het MFO rond geneesmiddelen bij CNI is te komen tot een systematisch medicatie-overleg arts-apotheker bij elke CNI-patiënt.

Als bekend is wie de risicopatiënten zijn kunnen arts en apotheker afspreken om met regelmaat (bv één maal per jaar, bij scharniermomenten als ontslag uit het ziekenhuis of verhuis naar een WZC, bij aanpassing van medicatie door derden (cardioloog, nefroloog, endocrinoloog, geriater ...) samen te zitten, en het medicatieschema van de individuele patiënt onder de loep te nemen.

Bij uitbreiding is een regelmatige medicatie review van toepassing op alle patiënten met polyfarmacie. In België is dergelijk overlegmoment nog niet ingeburgerd.

Met deze module geven we een aanzet om de werkwijze van medicatie review onder de knie te krijgen, en afspraken te maken rond gezamenlijk overleg over CNI-risicopatiënten.

Ook deze module is een vorm van kwaliteit verbeterend project. Toelichting hierover vindt u in de modulefiche zelf. Ook tools en registratieformulieren vindt u in de modulefiche.

Deze informatie kan worden opgevraagd door de organisatoren van dit MFO-pakket (zie verder onder 'evaluatie').

## Evaluatie

Dit pakket werd ontwikkeld in het kader van een oproep van de overheid naar kwaliteit verbeterende MFO-projecten. Voor de ter beschikking gestelde gelden vraagt de overheid vanzelfsprekend een evaluatie van het pakket. Deze evaluatie heeft geen betrekking op de werking van uw MFO-groep, er is ook absoluut geen controle op uw dagelijkse praktijkvoering. daarvoor staan we garant, alle gegevens zullen overigens anoniem worden verwerkt.

Domus Medica en KAVA zelf hechten ook veel belang aan uw oordeel over de inhoud en de uitwerking van de ter beschikking gestelde materialen. Met uw input kunnen we dit pakket verbeteren.

Om die redenen vragen wij u de nodige evaluaties terug te bezorgen aan de organisatie van dit MFO-pakket. U hebt daarvoor een voorgefrankeerde enveloppe ter beschikking.

De evaluatie van dit MFO-pakket wordt opgenomen door een medewerker van Domus Medica / KAVA.

## **Gebruikte bronnen**

Richtlijn voor goede medische praktijkvoering: Chronische Nierinsufficiëntie. Uitgave Domus Medica, 2012.

Chronische Nierschade: aandachtspunten voor clinici. Uitgave KULeuven, 2010.

Nierinsufficiëntie: de rol van de officina-apotheker. Uitgave KAVA, 2016.

Landelijke Transmurale Afspraak (LTA) Chronische Nierschade. Uitgave Huisarts en Wetenschap, 2009.

Beleid bij chronische nierinsufficiëntie. Uitgave Nefrologen ZNA, 2006

Consensusvergadering RIZIV: het rationeel gebruik van geneesmiddelen bij nierinsufficiëntie. Uitgave RIZIV, 2004