OPVOLGING PATI??NTEN MET CHRONISCHE NIERINSUFFICI??NTIE. MAAKT INCLUSIE IN EEN ZORGTRAJECT EEN VERSCHIL VOOR PATI??NTEN EN ARTSEN?

Haio: VANDE VYVERE Guy , KUL
Promotor: AVONTS Dirk
Praktijkopleider: VANDEKERCKHOVE Koenraad

Context: Het zorgtraject chronische nierinsufficiëntie (CNI) bestaat ondertussen bijna 9 jaar en werd opgericht om een betere coördinatie van de aanpak, behandeling en opvolging van patiënten met CNI te voorzien en zo het risico op niervervangende therapie en de gevolgen van CNI voor de patiënt te verminderen. Wat vinden patiënten en artsen van dit zorgtraject en hoe wordt het toegepast in de praktijk?

Onderzoeksvraag: Beschouwen patiënten de inclusie in het zorgtraject CNI als een meerwaarde? Zijn huisartsen voldoende geïnformeerd over het zorgtraject en zouden zij hun patiënten in dit zorgtraject laten opnemen? Zijn nefrologen te vinden voor het zorgtraject CNI? Wat zijn voor hen de belangrijkste voor- en nadelen?

Methode: De geselecteerde patiëntenpopulatie bestaat uit patiënten, in de groepspraktijk waar ik tewerkgesteld ben, die ouder zijn dan 18 jaar en tussen 01/03/2014 en 01/03/2017 2 keer een glomerulaire filtratiesnelheid (GFR) hadden van 45 ml/min/1.73 m² of minder volgens de MDRD- of CKD-EPI-formule of 2 keer een proteïnurie van meer dan 1 gram per dag hadden. Deze patiënten kregen een informatieformulier toegestuurd waarin ze uitgenodigd werden om langs te komen op consultatie waarin besproken werd wat CNI is en dat er mogelijkheid was tot inclusie in het zorgtraject CNI. Bij patiënten die op voorhand al geïncludeerd waren in het zorgtraject werden hun ervaringen bevraagd. Verder werden er ook 3 LOK-vergaderingen bijgewoond waarin huisartsen een enquête konden invullen en werden er 4 West-Vlaamse nefrologen geïnterviewd aan de hand van een semigestructureerd interview.

Resultaten: In totaal werden er 50 patiënten gevonden die in aanmerking kwamen tot inclusie in het zorgtraject. Negen patiënten waren op voorhand al geïncludeerd. Na selectie werd er naar 20 patiënten een informatieformulier opgestuurd. 13 patiënten antwoordden niet of weigerden deel te nemen aan deze studie. 7 patiënten kwamen op consultatie en gingen erna langs bij de nefroloog. Uiteindelijk werden 4 nieuwe patiënten opgenomen in het zorgtraject. 62% van de patiënten die opgenomen zijn in het zorgtraject zijn tevreden of zeer tevreden over het zorgtraject. De grootste voordelen zijn volgens deze patiënten de toegenomen zorg en kennis over CNI en het tijdig kunnen ingrijpen bij een verdere daling van de nierfunctie. Als nadeel wordt het jaarlijkse bezoek bij de nefroloog en ook de overbrenging naar het ziekenhuis vermeld. 74% van de ondervraagde huisartsen raadt het zorgtraject aan zijn of haar patiënten terwijl slechts de helft maar aangeeft voldoende op de hoogte te zijn van de inclusiecriteria. Net zoals de nefrologen zijn voor hen de multidisciplinaire zorg en de betere follow-up de grootste pluspunten. Vooral voor huisartsen vormt de bijkomende administratie een probleem terwijl de nefrologen voorstander zijn van een grotere systematisering van de bloed- en urineresultaten van de patiënten. Een helder overzicht van de geïncludeerde patiënten vanuit de overheid en mutualiteiten zou volgens hen ook wenselijk zijn.

Conclusie: Het zorgtraject CNI biedt, ondanks de discussie welke medische voorwaarden tot inclusie er nodig zijn, een meerwaarde voor artsen en patiënten. Wel dient er voor elke patiënt

individueel gekeken te worden of hij of zij baat heeft bij een inclusie in dit zorgtraject.