Medisch Farmaceutisch Overleg 2.0: Chronische Nierinsufficiëntie

Haio: SANDRA Marie-Lynn , KUL
Promotor: Goderis Geert , KUL
Praktijkopleider: DEROOSE Els , LOOTENS Tom , MASSAER Bart , VAN SASSENBROECK Diederik , VIAENE Marc

Context: Chronische nierinsufficiëntie (CNI) kent een grote prevalentie in onze huidige maatschappij (13% in Vlaanderen) (1). Ondanks de hoge prevalentie wordt het probleem slechts bij enkele patiënten herkend, een vroege opsporing beïnvloedt echter het ziekteverloop op een gunstige manier. Gestructureerde en geplande follow-up bestaat onder andere uit lifestyle adviezen, meten van de bloeddruk, bloedonderzoek en urine analyse. De huisartsvereniging Domus Medica en de Koninklijke apothekers Vereniging geloven sterk in de meerwaarde van Medisch Farmaceutisch Overleg (MFO). Via gezamenlijke initiatieven willen ze huisarts en apotheker lokaal samenbrengen. Sinds 2015 financiert het RIZIV deze multidisciplinaire samenwerking. Talloze MFO projecten omtrent verschillende onderwerpen (hartfalen, opioïden gebruik, chronische nierinsufficiëntie,..) werden reeds georganiseerd maar passen huisartsen en/of apothekers ook hun handelingen en/of gewoontes aan na het bijwonen van een MFO?

Onderzoeksvraag: Initieel werd er retrospectief en kwantitatief data verzameld uit de opleidingspraktijk. Wat is de registratiegraad van CNI als zorgelement in het Elektronisch Medisch Dossier (EMD)? Wordt de nierfunctie bij deze patiënten voldoende gecontroleerd? Is er aandacht voor urine analyses? Worden deze patiënten doorverwezen naar de tweede lijn? Is er een huisapotheek geregistreerd? Aansluitend startte het prospectief en kwalitatief onderzoek van deze masterpaper. Een lokaal, regiogebonden medisch-farmaceutisch overleg werd georganiseerd tussen huisartsen en apothekers met als topic CNI. Aan de hand van een semigestructureerd interview werd, drie maand na organisatie van het MFO, inzicht verworven naar ideeën en ervaringen van huisartsen en apothekers.

Methode: Na het doornemen van de (inter)nationale literatuur en richtlijnen werd een bruikbaar protocol opgesteld voor de begeleiding van patiënten met CNI in de praktijk. Een eerste data set werd verzameld voor de invoering van het protocol en een tweede data set drie maand na de invoering. Deze twee data verzamelingen werden geanalyseerd en vergeleken in een beveiligd Excel bestand. Een MFO werd georganiseerd. Aan de hand van verschillende modules kwam zowel theorie als casuïstiek aan bod. Aansluitend bediscussieerden we ook de mogelijkheid tot het uitwisselen van informatie tussen apotheker en huisarts. Hopende op deze manier de zorg voor patiënten met CNI lokaal te verbeteren. In de regio van de opleidingspraktijk werden apothekers aangesproken of ze wensten deel te nemen aan het MFO. Gezien de landelijke ligging van de opleidingspraktijk, hoopten wij dat 2 à 5 apothekers en 2 à 5 artsen zouden deelnemen aan het MFO. Een informatiebrief over het project werd aan elke apotheker/arts bezorgd zodat zij op de hoogte waren van de inhoud van het onderzoek en hun toestemming konden geven voor het bijhouden van informatie. Drie maand na de organisatie van het MFO werd een interview afgenomen bij de deelnemende apothekers. Deze interviews werden opgenomen, deelnemers werden hier zowel mondeling als schriftelijk van op de hoogte gebracht. Deze audio-opnames werden na transcriptie onmiddellijk verwijderd.

Resultaten: Na de implementatie van het protocol werd bij alle patiënten correct de diagnose CNI genoteerd in het EMD. We zagen een vooruitgang in het aantal proteïnurie bepalingen. Er was een zeer beperkte stijging in het aantal doorverwijzingen naar de tweede lijn. Hiervoor zijn verschillende

verklaringen mogelijk: beperkte duur van de studie, ongekende inclusiecriteria van zorgtraject CNI bij artsen, bereidheid van de patiënt, visie van de behandeld arts. Na implementatie van het protocol was er meer aandacht voor frequente bloedanalyses zowel in stadium 3 als 4. Veel patiënten hadden een geregistreerde huisapotheek na afloop van de studie, dit berust mogelijks op een toevalligheid. Alle artsen en apothekers waren overtuigd dat een multidisciplinaire samenwerking leidt tot betere zorg voor patiënten. Het noteren van de nierfunctie op het voorschrift bleek niet haalbaar voor de artsen. In de toekomst hopen zowel artsen als apothekers via een centraal platform zorgelementen over patiënten te kunnen delen met elkaar. De literatuur leert ons dat een MFO meer verandering kan teweeg brengen indien er systematisch overleg is in vaste overleggroepen.

Conclusie: Dit praktijk verbeterend project had als doel de zorg voor de patiënten met CNI onder de loep te nemen en te optimaliseren binnen mijn opleidingspraktijk. Dankzij het opgestelde protocol gebaseerd op de huidige richtlijnen zagen we een toegenomen bewustzijn bij de artsen rond het topic CNI. De opvolging van patiënten met CNI verloopt meer gestructureerd. Het wordt een uitdaging om dit in de toekomst te behouden. Een multidisciplinaire aanpak is noodzakelijk om de nefrologische problematiek tijdig in kaart te brengen. De huisarts en huisapotheek vormen het geknipte duo om medicatie gerelateerde problemen tot een absoluut minimum te beperken. Het georganiseerde MFO was een aanzet om lokale initiatieven te stimuleren.