

MULTIDISCIPLINAIRE AANPAK BIJ CHRONISCHE NIERINSUFFICIËNTIE (CNI)

KWALITEITSBEVORDEREND PROGRAMMA VOOR EEN MEDISCH FARMACEUTISCH OVERLEG (MFO)



KONINKLIJKE APOTHEKERS VERENIGING VAN ANTWERPEN (KAVA)
IN SAMENWERKING MET DOMUS MEDICA

April 27, 2018

Auteur: Dr. Peter Dieleman

MULTIDISCIPLINAIRE AANPAK BIJ CHRONISCHE NIERINSUFFICIËNTIE (CNI)

KWALITEITSBEVORDEREND PROGRAMMA VOOR EEN MEDISCH FARMACEUTISCH OVERLEG (MFO)

Dit programma werd ontwikkeld door Domus Medica, in samenwerking met de Koninklijke Apothekers Vereniging Antwerpen (KAVA). We willen graag Dr. Peter Dieleman in het bijzonder bedanken om dit project te coördineren.

Projectteam

- Dr. Peter Dieleman (huisarts, Domus Medica)
- Dhr. Gert Merckx (Domus Medica – coördinator MFO)
- Apr. Anneleen Robberechts (KAVA, dienst Meduca)
- Apr. Silas Rydant (KAVA, dienst Meduca)
- Dr. Gijs van Pottelbergh (huisarts, Academisch Centrum Huisartsgeneeskunde)

Correspondentie

Domus Medica – tav Gert Merckx
Lange Leemstraat 187 ; 2018 Antwerpen
03/425.76.76
Gert.merckx@domusmedica.be



Het projectteam heeft de grootst mogelijke zorg besteed om dit kwaliteit bevorderend programma samen te stellen vanuit wetenschappelijke, objectieve bronnen. Het kan evenwel niet aansprakelijk worden gesteld voor directe of indirecte schade die het gevolg is van het gebruik van de informatie uit dit document. Van zodra zich een uitbreiding voordoet in indicatie, posologie of andere noodzakelijke informatie, worden de materialen geüpdatet. Niets uit deze uitgave mag worden gebruikt, op welke wijze ook, zonder de voorafgaande en uitdrukkelijke schriftelijke toestemming van de auteur.

INHOUD

1	INLEIDING	3
2	DOELSTELLING KWALITEIT BEVORDEREND PROGRAMMA	5
2.1	LEERDOELEN	5
3	HOE DIT MFO PROGRAMMA TOT EEN GOED EINDE BRENGEN?	6
3.1	VOORBEREIDING VOOR ORGANISATOR	6
3.1.1	MODERATOR.....	7
3.1.2	ACCREDITATIE	7
3.2	MODULES.....	8
3.2.1	KENNISOVERDRACHT	8
3.2.2	CASUÏSTIEK.....	9
3.2.3	GEGEVENSUITWISSELING	9
3.2.4	SELECTEREN VAN DOELPUBLIEK.....	10
3.2.5	MEDICATION REVIEW.....	11
3.3	EVALUATIE	11
4	REFERENTIES.....	13
4.1.1	AFSPRAKEN.....	FOUT! BLADWIJZER NIET GEDEFINIEERD.
4.2	OPVOLGING NA HET OVERLEG	12
5	FINANCIERING.....	FOUT! BLADWIJZER NIET GEDEFINIEERD.
6	ACCREDITATIE	FOUT! BLADWIJZER NIET GEDEFINIEERD.
6.1	VOOR APOTHEKERS	FOUT! BLADWIJZER NIET GEDEFINIEERD.
6.2	VOOR ARTSEN.....	FOUT! BLADWIJZER NIET GEDEFINIEERD.
7	DIDACTISCHE MATERIALEN EN BIJLAGEN	14
7.1	INTENTIEVERKLARING	FOUT! BLADWIJZER NIET GEDEFINIEERD.
7.2	POWERPOINT VOOR MODERATOR.....	14
7.3	CASUÏSTIEK.....	FOUT! BLADWIJZER NIET GEDEFINIEERD.
7.4	FOLDER.....	FOUT! BLADWIJZER NIET GEDEFINIEERD.
7.5	ACHTERGROND BIJ OPIOÏDEN	FOUT! BLADWIJZER NIET GEDEFINIEERD.
7.6	STEEKKAARTEN.....	14

1 INLEIDING

Dit kwaliteit bevorderend programma 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 geïncludeerd 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 programma 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.

2 DOELSTELLING KWALITEIT BEVORDEREND PROGRAMMA

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)

2.1 LEERDOELEN

1. Kennis van de actuele aanbevelingen (zowel geneesmiddelen als niet geneesmiddelen)
2. Inzicht in de uitdagingen bij de medicatiebewaking
3. kennis van hoog risico geneesmiddelen
4. zicht op de risicopatiënten binnen zijn patiëntenpopulatie (patiënten met een verminderde nierfunctie enerzijds, patiënten met hoog risico medicatie anderzijds)
5. definiëren/selecteren van de doelpopulatie vanuit het elektronisch medisch dossier (EMD) of de apotheeksoftware
6. bekwaam tot systematisch multidisciplinair overleg bij elke CNI-patient

3 HOE DIT MFO PROGRAMMA TOT EEN GOED EINDE BRENGEN?

De **lokale huisarts en apotheker** nemen steeds **samen het initiatief** om een MFO te organiseren. Hieronder zijn een aantal stappen beschreven die jullie ter harte dienen te nemen. In principe staat dit programma op zichzelf, met andere woorden, dit draaiboek moet jullie in staat stellen om zonder hulp van buitenaf het programma te implementeren. Natuurlijk kunnen jullie wel steeds beroep doen op jullie beroepsvereniging.

Hieronder kom je alles te weten!

3.1 VOORBEREIDING VOOR ORGANISATOR

1. Neem ten minste drie maand voor het geplande MFO contact op met de verantwoordelijke van dit MFO-programma (gert.merckx@domusmedica.be) indien jullie verdere vragen hebben rond de doelstelling, didactische materialen of andere praktische zaken.
2. Maak op voorhand goede afspraken:
 - a. Neem het draaiboek en de materialen grondig door
 - b. Bespreek wat jullie lokaal aan bod willen laten komen, stem de verwachtingen op elkaar af, al dan niet in overleg met een externe moderator
 - c. Nodig eventueel een nefroloog uit
 - d. Maak eventueel aanpassingen aan de PowerPoint (met behoud van de wetenschappelijke content)
3. Zoek een gepaste datum, locatie, catering... en maak een uitnodiging op (uw beroepsvereniging kan u hierbij helpen), best ruim voldoende op voorhand
4. Vraag de RIZIV-financiering aan
5. Stuur de enquête door naar de deelnemers, ongeveer een week op voorhand, plus een reminder de dag voordien
6. Zorg voor accreditatie

3.1.1 MODERATOR

Het overleg wordt steeds geleid door een moderator (of een duo)¹. Dit is bij voorkeur de lokale organiserende arts en/of apotheker, maar kan ook een externe moderator zijn. Van de moderator wordt verwacht dat hij/zij:

- Een degelijke basiskennis heeft over het onderwerp om te kunnen antwoorden op basis vragen.
- Het MFO in goede banen leidt, waarvoor hij/zij een train-the-trainer sessie kan volgen (zie agenda en nieuwsbrieven)
- Op voorhand de verwachtingen goed afstemt met de lokale organisator (duo huisarts/apotheker)

3.1.2 ACCREDITATIE

Gezien de verschillen in accreditatie tussen arts en apotheker, geven we hieronder aan welke stappen je dient te nemen om een accreditatie te voorzien voor jouw beroepsgroep (arts of apotheker).

3.1.2.1 VOOR APOTHEKERS

Er is vanuit het programma accreditatie via Pharfolio (18000050007). Indien u automatische accreditatie wenst, vragen we je om volgende procedure **strikt** te volgen, zoniet kunnen we geen automatische accreditatie voorzien en zal u dit zelf moeten bijhouden als persoonlijk initiatief.

1. Contacteer silas.rydant@kava.be
2. Zorg ervoor dat u over een registratiecomputer beschikt, deze kunnen normaal via uw lokale beroepsvereniging ter beschikking worden gesteld
3. Stuur de .CSV-file door naar secretariaat@kava.be en de accreditatie wordt voor u in orde gebracht.
4. Bezorg deze PC terug aan uw lokale BV

Opgelet: elke andere vorm van aanwezigheid (schriftelijk of via mail) wordt niet via ons ingebracht.

¹ De moderatoren (alook uzelf indien u verkiest zelf te modereren) worden niet vergoed vanuit dit programma, maar wel vanuit de financiering van het lokaal project. Vanuit het programma kunnen wij moderatoren ter beschikking stellen die de gepaste achtergrond hebben.

3.1.2.2 VOOR ARTSEN

Contacteer gert.merckx@domusmedica.be

3.2 MODULES

Het overleg zelf bestaat uit verschillende modules die worden aangereikt. Het is aan de organiserende arts/apotheker om te bepalen welke modules worden gebruikt, al dan niet verspreid over meerdere bijeenkomsten.

De specifieke ondersteunende materialen kan u terugvinden in bijlagen.

- 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

3.2.1 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'

3.2.2 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').

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

3.2.4 SELECTEREN VAN DOELPUBLIEK

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.

3.2.5 MEDICATION 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').

3.3 EVALUATIE VAN HET MFO

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.

Contacteer Gert Merckx hiervoor

3.4 OPVOLGING NA HET MFO

Na het overleg dienen er nog een aantal zaken gedaan en opgevolgd worden:

1. Formuleer aan het einde de voornaamste conclusies, de mogelijke knelpunten en oplossingen, de gemaakte afspraken en hoe u dit traject zal evalueren.
2. Verslag van het overleg opmaken en rondsturen naar de deelnemers
3. Verslag ook terugsturen naar het RIZIV
4. Gezamenlijke opvolging en feedback na af te spreken periode

3.5 KWALITEITSBEWAKING

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)

4 REFERENTIES

1. Richtlijn voor goede medische praktijkvoering: Chronische Nierinsufficiëntie. Uitgave Domus Medica, 2012.
2. Chronische Nierschade: aandachtspunten voor clinici. Uitgave KULeuven, 2010.
3. Nierinsufficiëntie: de rol van de officina-apotheker. Uitgave KAVA, 2016.
4. Landelijke Transmurale Afspraak (LTA) Chronische Nierschade. Uitgave Huisarts en Wetenschap, 2009.
5. Beleid bij chronische nierinsufficiëntie. Uitgave Nefrologen ZNA, 2006
6. Consensusvergadering RIZIV: het rationeel gebruik van geneesmiddelen bij nierinsufficiëntie. Uitgave RIZIV, 2004
- 7.

5 DIDACTISCHE MATERIALEN EN BIJLAGEN

Er worden verschillende didactische materialen en bijlagen **online** ter beschikking gesteld. Deze

5.1 CURSUS NIERINSUFFICIËNTIE

Naar aanleiding van een farmaceutische zorgproject rond chronische nierinsufficiëntie (CNI) heeft de dienst Meduca van KAVA een praktijkgerichte cursus uitgewerkt waarin volgende aspecten worden toegelicht:

1. Inleiding (anatomie, functie, bepalen nierfunctie)
2. Chronische nierinsufficiëntie (wat, hoe...)
3. Acute nierschade

5.2 POWERPOINT - MODULES

Er zijn verschillende powerpoint-presentaties beschikbaar rond de modules.

5.3 PATIËNTENSELECTIE IN FARMAD

Er is een overzicht hoe je patiënten kan selecteren in Farmad, de apotheeksoftware.

5.4 RISICOMEDICATIE

Er is een niet-limitatieve lijst van risicomedicatie waarbij een dosisaanpassing nodig kan zijn. Dit is een bijlage uit de richtlijn van Domus Medica.

5.5 STEEKKAART

Er is een steekkaart beschikbaar waar je overzichtelijk alles kan vinden rond screening, diagnose, behandeling, opvolging en verwijzing bij CNI. Dit is een bijlage uit de richtlijn van Domus Medica.