

Beschrijving (Good) Practices

Deel A: Titelblad

Titel	Multidisciplinair overleg (MDO) Nierfalentraject
Doel	<ul style="list-style-type: none">- Goede afstemming tussen zorgverleners over het nierfalentraject en de voorbereiding op nierfunctievervangende therapie- Indien in aanwezigheid patiënt: goede afstemming tussen zorgverleners en patiënt over het nierfalentraject en de voorbereiding op nierfunctievervangende therapie
Doelgroep	Artsen, verpleegkundig specialisten, physician assistants, nierfalenverpleegkundigen, medisch maatschappelijk werkers, diëtisten en eventueel de patiënt
Categorie	Nierfalentraject
Versie en datum	27-2-2020 versie 4
Contactpersoon <ul style="list-style-type: none">○ Naam○ Instelling○ Contact: email adres of link naar een website○ Evt: naam project met logo	volgt
Auteurs (naam en instelling)	Daan de Boer, nefroloog in opleiding, AUMC A. van Eck van der Sluijs, arts-onderzoeker DOMESTICO en nefroloog i.o. UMCU Met ondersteuning van het DOMESTICO studieteam

Deel B: Samenvatting

Patiënten met eindstadium nierfalen ($eGFR \leq 20$ ml/min/1.73m² of >20 ml/min/1.73m² met snelle progressie) worden door hun nefroloog verwezen naar het nierfalentraject om voor te bereiden op nierfunctievervangende of conservatieve therapie. Het

multidisciplinair overleg (MDO) is een gestructureerd en periodiek overleg tijdens het doorlopen van het nierfalentraject waarbij betrokken zorgverleners informatie over de patiënt uitwisselen. Doel van het MDO is het verbeteren van de zorgkwaliteit door het goed kunnen vergelijken van de verschillende invalshoeken van de betrokken zorgverleners, eventueel in aanwezigheid van de patiënt.

Resultaten: Een retrospectieve studie in 661 patiënten met een eGFR <45ml/min/1.73m² toonde aan dat een multidisciplinaire aanpak van een nierfalentraject een significante vermindering van de 5-jaars dialyse incidentie teweeg bracht, evenals een significante vermindering van zorgkosten t.o.v. een niet-multidisciplinaire of een niet-nefrologisch behandeltraject.¹ Een prospectieve studie in 1382 nierfalen patiënten met CKD stadium 3b-5 toonde aan dat, in vergelijking met een niet-multidisciplinaire benadering, een multidisciplinaire benadering betere zorg opleverde (o.a. minder hospitalisaties, minder acute start van dialyse, lagere incidentie van dialyse) en kosteneffectief was.²

Deel C: Inhoud

- Welke zorgprofessionals voeren het uit
Alle zorgverleners betrokken bij de nierfalenpatiënt
- Wanneer toe te passen (bij welke doelgroep?)
Patiënten met een eGFR≤20 ml/min/1.73m² of >20ml/min/1.73m² met snelle progressie
- Praktische uitvoering
Tijdens een eerste MDO, evt. in aanwezigheid van de patiënt en na een huisbezoek ter evaluatie van de mogelijkheden, worden de diverse mogelijkheden van nierfunctievervangende therapie besproken met alle betrokken zorgverleners. Daarna vindt voorlichting plaats. Na voorlichting wordt in een volgend MDO het beloop van het nierfalentraject en de behandelkeuze besproken.
- Mogelijke voor- en nadelen
 - Open dialoog mogelijk tussen betrokken zorgverleners
 - Informatie met elkaar afstemmen over betreffende patiënt
 - Verlagen dialyse incidentie door beter afgestemde zorg^{1,2}

- Verlagen zorgkosten door beter afgestemde zorg^{1,2}
- Verlagen frequentie acute start van nierfunctievervangende therapie²

Indien patiënt aanwezig is:

- Open dialoog tussen zorgverleners en patiënt mogelijk
- Informatie van zorgverleners en patiënt op elkaar afstemmen
- Vergroten eigen regie patiënt
- Succesfactoren en ervaren barrières met potentiële aanpak

Het verdient aanbeveling een structuur te implementeren – bijv. vlak voor of na de nierfalenpoli - waarbij de te bespreken patiënten ruim tevoren bekend gemaakt worden en relevante informatie volgens een vast format beschikbaar is (bijvoorbeeld de items 'patiëntgegevens, medische voorgeschiedenis, keuze nierfunctievervangende therapie, toegang, voorbereiding ja/nee niertransplantatie, sociale aspecten, dieetaspecten, PROMs). Een efficiënte en complete patiëntvoorbereiding en toewijzing van een vast voorzitterschap voorkomen te lange MDO-bijeenkomsten.

Deel D: Overige informatie

- Verspreiding en implementatie

Het implementeren van het MDO tijdens het nierfalentraject vereist goede logistieke maatregelen zodat elke zorgverlener – en eventueel de patiënt - aanwezig kan zijn of via videoconferentie aanwezig kan zijn.

- Financiering

Wetenschappelijk onderzoek toont aan dat een multidisciplinaire aanpak met een gestructureerd MDO zorgkosten vermindert t.o.v. een niet-MDO gerichte aanpak.¹

- Borging in kwaliteitsstandaarden

Er zijn geen data m.b.t. borging in kwaliteitsstandaarden. In de visie van de auteurs:

- is een frequentie van 2-4 MDO's per jaar per patiënt (zolang de patiënt nog niet gestart is met nierfunctievervangende behandeling) in een wekelijkse MDO-bespreking een acceptabele frequentie. Na de initiële 2 MDO's gedurende het voorlichtingstraject, kan in de volgende MDO's herevaluatie plaatsvinden van de gemaakte behandelkeuze.

- is het verstandig een moment in te plannen tijdens elke MDO-bespreking om een patiënt te kunnen bespreken die in relatie tot nierfunctieverlies achter loopt in voorbereiding of om een andere reden extra besproken moet worden.

Deel E: Ervaringen (quote of filmpje/foto)

Deel F: Bronnen (met links)

1. *Chen et al. Medicine (Baltimore) 2019 Aug;98(33):e16808.*
2. *Chen et al. Am J Med 2015 Jan;128(1):68-76*