

Deel A: Titelblad

Titel	Barrières voor informatievoorziening over thuisdialyse en conservatieve behandeling wegnemen
Doel	<ul style="list-style-type: none">– In het nierfalentraject evenveel aandacht besteden aan een conservatieve behandeling en vormen van thuisdialyse ten opzichte van centrum hemodialyse.– In het nierfalentraject de patiënt de mogelijkheid bieden om in eerste instantie te kiezen voor de locatie van de dialysebehandeling (thuis of in het ziekenhuis) in plaats van de specifieke dialysevorm (peritoneale dialyse, thuishemodialyse of centrum hemodialyse).– Patiënt 100% keuzevrijheid geven.
Doelgroep	Artsen, verpleegkundig specialisten, physician assistants, nierfalenverpleegkundigen, medisch maatschappelijk werkers en diëtisten verbonden aan de afdeling Nefrologie.
Categorie	Nierfalentraject
Versie en datum	Versie 5 – 27 februari 2020
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)	A. van Eck van der Sluijs, arts-onderzoeker DOMESTICO en nefroloog i.o. UMCU A.A. Bonenkamp, arts-onderzoeker DOMESTICO AmsterdamUMC, locatie AMC P.W.G. du Buf-Vereijken, nefroloog Amphia

	Ziekenhuis Met ondersteuning van het DOMESTICO studieteam
--	--

Deel B: Samenvatting

- **Achtergrond en context**
Patiënten met eindstadium nierfalen ($eGFR \leq 20$ ml/min/1.73m²) worden door hun nefroloog verwezen naar het nierfalentraject om voorlichting te krijgen betreffende de mogelijke behandelopties (peritoneale dialyse, thuishemodialyse, centrum hemodialyse of conservatieve therapie). Tijdens de voorlichting wordt soms meer aandacht besteedt aan één van de opties, terwijl evenveel aandacht moet worden besteedt aan alle potentiële opties om de patiënt daarmee 100% keuzevrijheid te kunnen bieden.
- **Korte beschrijving**
Tijdens het nierfalentraject wordt aan alle potentiële behandelopties evenveel aandacht besteedt.
- **Eventuele resultaten**
Nvt

Deel C: Inhoud

Welke zorgprofessionals voeren het uit?

Artsen en nierfalenverpleegkundigen verbonden aan de afdeling Nefrologie.

Wanneer toe te passen (bij welke doelgroep)?

Bij een patiënt met $eGFR \leq 20$ ml/min/1.73m² die door nefroloog is verwezen naar nierfalentraject.

Praktische uitvoering

Benodigde middelen en voorwaarden

- Ervaring van het voorlichtingsteam betreffende alle mogelijke behandelopties.

Inhoudelijke uitvoering

Naast uitleg over een conservatieve behandeling, is het als eerste belangrijk dat de behandelend nefroloog aan de patiënt uitlegt welke dialysemodaliteiten medisch gezien mogelijk zijn en of er daadwerkelijk gekozen kan worden voor een bepaalde vorm van thuisdialyse. Hierbij kan de informatie uit een voorafgaand huisbezoek van grote waarde zijn.

Vervolgens zouden de zorgverleners in het gehele nierfalentraject evenveel aandacht moeten besteden aan alle behandelopties, dus zowel conservatieve behandeling als een vorm van thuisdialyse (peritoneale dialyse of thuishemodialyse) als centrum hemodialyse.

Mogelijke voor- en nadelen (b.v. impact/meerwaarde voor de patient en organisatie)

Voordelen:

- 100% keuzevrijheid
- Conservatieve behandeling en vormen van thuisdialyse krijgen net zoveel aandacht als centrum hemodialyse

Nadelen:

- Mogelijk frustratie bij patiënt als hij/zij bijvoorbeeld voor een thuisbehandeling kiest maar dit uiteindelijk niet mogelijk blijkt te zijn

Succesfactoren en ervaren barrières met potentiële aanpak

Het verdient aanbeveling een dedicated team te vormen van verpleegkundigen, gespecialiseerd in deze manier van voorlichting geven.

Deel D: Overige informatie

- Verspreiding en implementatie
- Financiering
- Borging in kwaliteitsstandaarden

Nvt

Deel E: Ervaringen (quote of filmpje/foto)

Nvt

Deel F: Bronnen (met links)

1. Eero O. Honkanen, Virpi M. Rauta. 'What happened in Finland to increase home hemodialysis?' Hemodialysis International 2008; 12:S11–S15.