

Implementatie van nefrogeriatisch assessment

Eerste resultaten van de POLDER studie

Carlijn Voorend

Promovendus Polder-studie



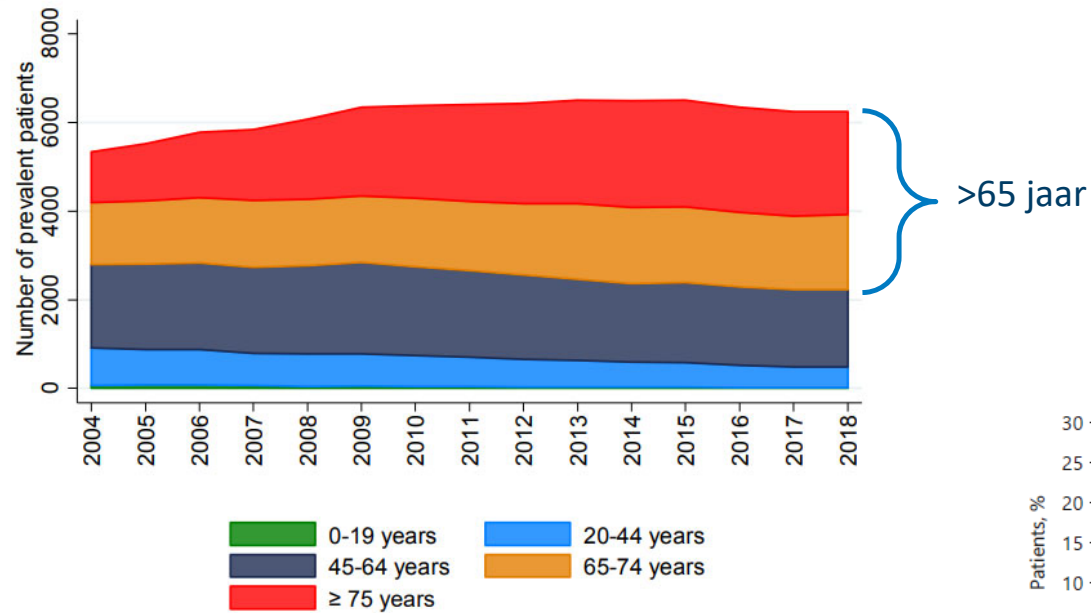
Disclosures

(potentiële) belangenverstrengeling / mogelijke relevantie relaties met bedrijven:

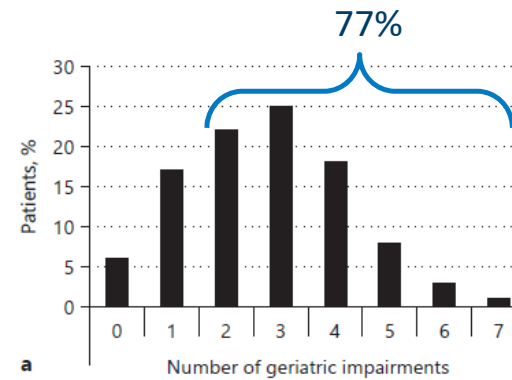
C. Voorend: geen

Dialysepopulatie in Nederland

- Meer oudere dialyse patiënten



- Veel co-morbiditeit en geriatrische gebreken

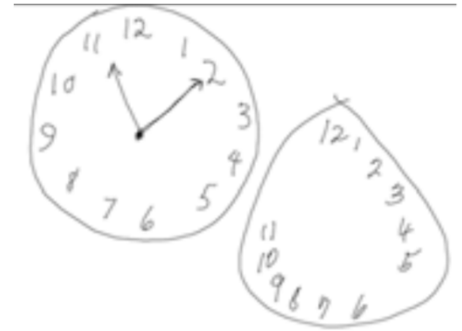


RENINE annual report, 2018; Goto et al. 2019, GOLD studie

Geriatrische verslechtering

GOLD studie: >65 jaar start dialyse

- Kwetsbaarheid: 46 % (Fried Frailty Index)
- Functioneel: Bijna 80% hulp behoevend bij minimaal 1 iADL
- Cognitieve vermindering: 67%, veelal klok tekenen (50%)
- Stemming: 31% depressieve symptomen



COPE studie: >65 jaar, pre-dialyse

- 25% kwetsbaar (Fried Frailty Index)
- Cognitief functioneren verslechterd: geheugen, executieve functies en psychomotorische snelheid
→ Lijkt vasculaire cognitieve schade

Beter in beeld

Meten = weten

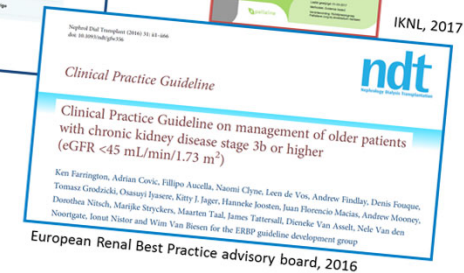
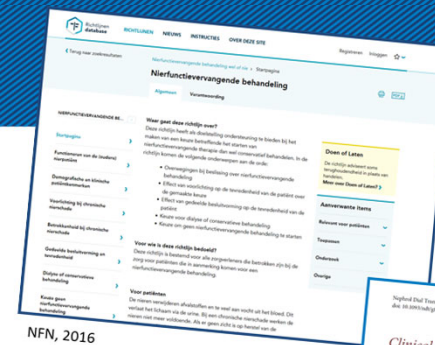


Wijze geïnformeerde keuze

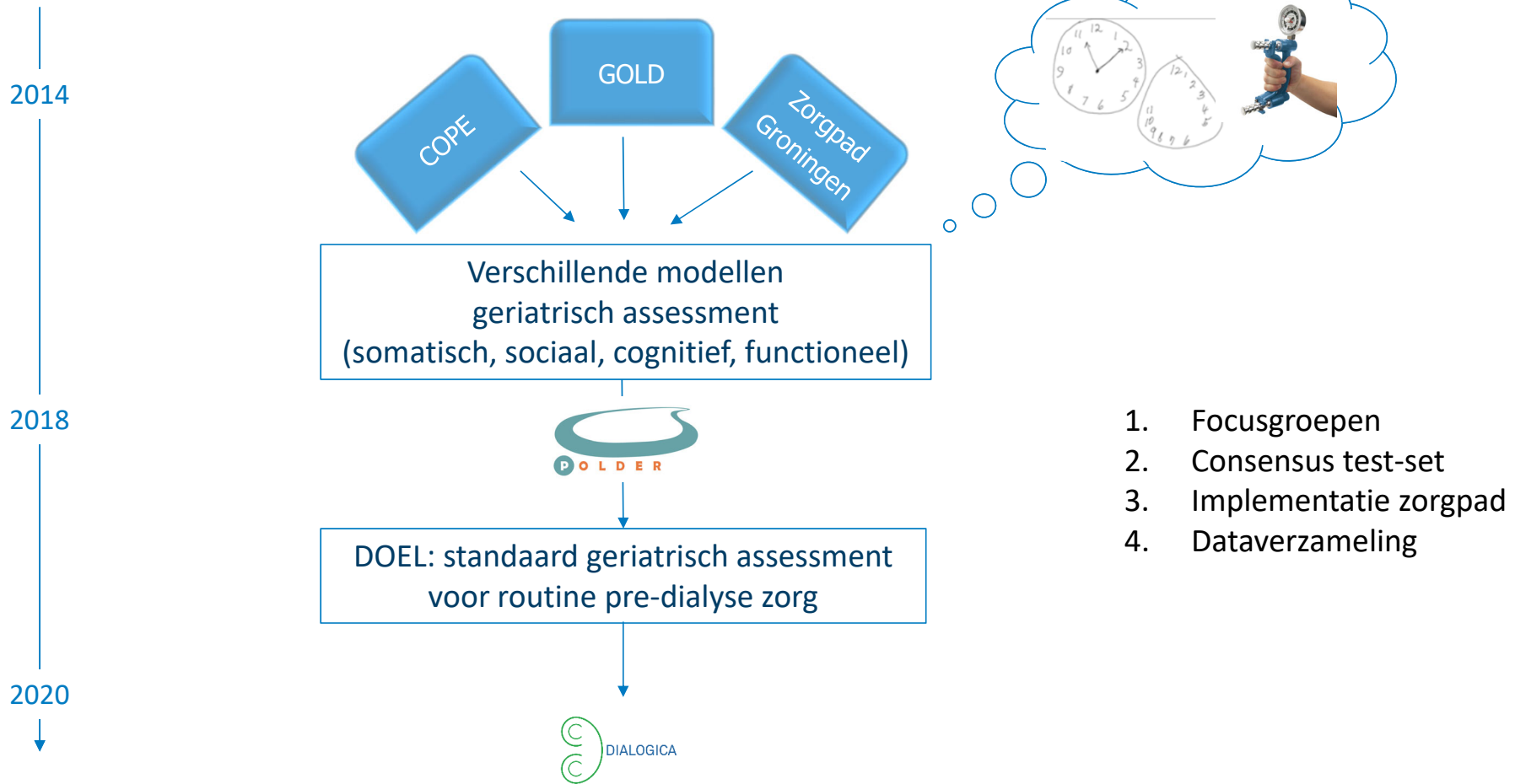
Geriatrisch assessment nog niet standaard predialyse screening

We weten niet:

1. De beste manier om patient in kaart te brengen: CGA, screening,
2. Implementatie en effectiviteit in nefrologie
3. Voorspellers van goede uitkomsten



Wat is POLDER: *Pathway* *OL*Der patients reaching *EsRd*



1. Focus groepen

Patienten (n=18), mantelzorgers (n=4), zorgverleners (n=25)

- Herkennen kwetsbaarheid, vaak aanvullende zorg nodig
- Positief over gebruik geriatric assessment
 - Vergroot bewustzijn
 - Gesprek over (ondersteunende) behandeling
- Knelpunten en helpende factoren
- Gewenste kenmerken van geriatrisch assessment



Voorend et al., submitted

1. Focusgroepen: voorbeelden



*“Ik vond het wel een **eyeopener**..... Dat je tot de gelukkige ontdekking komt dat je ook gezien je leeftijd nog allerlei **dingen kunt doen** die een heleboel andere mensen helemaal niet meer kunnen doen.”*

*“Stel dat die patient wel gaat dialyseren... wat kan ik dan voor **interventies inzetten**.. Om te zorgen **dat** **diayse dan ook zo goed mogelijk verloopt** ” (geriater)*



2. Consensus meeting

Randvoorwaarden

- Basis principes van geriatrisch screenen
- Selectie van testen: meerdere domeinen, gevalideerd, klinisch relevant
- Haalbaarheid: max 1 uur, belastbaarheid

Consensus set



Fysiek functioneren

- Katz ADL-6
- Lawton iADL
 - Handkrijpkracht
- Val-risico



Cognitief functioneren

- MOCA
- 6-CIT
- LDST



Stemming

- GDS-2
- Optimisme check



Kwaliteit van leven

- SF-12
- Dialyse Symtomen Index (DSI)



Voeding

- PG-SGA



Somatisch

- Clinical Frailty Scale
- Surprise question
 - Charlson comorbidity index
- Polyfarmacie



Mantelzorg

- EDIZplus

Vragenlijst (20 min) & uitvoer testen (40 min)

Voorend et al., submitted

3. Implementatie

Start inclusie: nov 2018 - maart 2020
>70 jaar, eGFR < 20 ml/min/1.73m²

Praktijkvariatie

- Afname testen
- Gebruik MDO
- Betrokkenheid geriatrie



Helpende factoren: kartrekker, management support, samenwerking geriatrie

Knelpunten: personele bezetting, METC, organisatorisch, COVID-19

Gevolgen voor beleid: Pre-dialyse MDO, zorgpad

Take home

1. Implementatie gestandaardiseerd routine nefro- geriatrisch assessment
2. Patient beter in beeld & inzicht voorspellers goede uitkomsten
→ betere begeleiding van therapie(keuze)
3. Unieke samenwerking

Meer weten? www.polderstudie.nl (links scholing, elearning)

Meedoen?



Onderzoeksgroep

Noeleen Berkhout-Byrne – LUMC
Simon P Mooijaart – LUMC
Carlijn Voorend – LUMC
Marjolijn van Buren – Haga, LUMC
Joep Lagró – Haga
Mirjam Poldervaart – Haga
Melanie van Putten – Haga
Miep Terlouw - Haga
Hanneke Joosten – MUMC+
Elisabeth Litjens – MUMC+
Willem Jan Bos, St. Antonius, LUMC
Francoise Hoornaar - St. Antonius
Casper Franssen –UMCG
Adry Diepenbroek – UMCG
Wilma Veldman – UMCG
Henk Boom – RDGG
Nel Groeneweg – RDGG
Femke Molenaar – UMCU
Carlo AJM Gaillard –UMCU
Marielle Emmelot –UMCU
Helma Dolmans – UMCU

Judith Wierdsma - UMCU
Arjan van Alphen - Maasstad
Bettie Hoekstra - Maasstad
Nienke Hommes - HMC
Carlijne Westerman– HMC
Fenna van Breda – AUMC
Mike Peters - AUMC
Aegida Neradova – AUMC
Lidwien Westerbos – AUMC
Marlon van de Putte - AUMC

Adviesraad

M. Hemmelder – Nefrovisie, MUMC+
J.J Homan van der Heide - AMUC
K. Prantl – NVN
A.J. Rabelink – LUMC
S. de Rooij – UMCG, MST
C. Stehouwer – MUMC+

www.polderstudie.nl



Nefrovisie

