

Beheer van chronische nierinsufficiëntie

Vorbereiding op de workshop

FOD Volksgezondheid,
Veiligheid van de Voedselketen
en Leefmilieu

FR19130



Inhoud

1. Inleiding	3
2. Het programma van de avond	4
3. Werkgroep	5
3.1. Screening	6
3.2. Diagnose	7
3.3. Behandeling	8
3.4. Opvolging	8
3.5. Verwijzing van de patiënt	9
4. Kwantitatieve vragen	11
4.1. CareConnect	11
4.2. Daktari	12
4.3. HealthOne	14
5. Individueel actieplan	15
5.1. Hoe mijn actieplan opbouwen?	15
5.2. Template actieplan	16
6. Na de workshop	17

1. Inleiding

Beste arts,

Wij willen u bedanken voor uw inschrijving voor de workshop rond het verbeteren van het beheer van chronische nierinsufficiëntie (CNI).

Dit project is een samenwerking tussen de FOD Volksgezondheid, CEBAM en EBPracticenet. Het is gebaseerd op de gids van praktische kliniek “Chronische nierinsufficiëntie – Goede medische praktijkvoering” (Van Pottelbergh et al., 2012) en de aanvulling hierop geschreven in 2016. Deze gids heeft als doel de ontwikkeling van een kader voor huisartsen bij de screening, diagnose, behandeling en follow-up van patiënten met CNI. Het doel is na te gaan **in welke mate de aanbevelingen van deze gids door de huisartsen in België worden toegepast**.

In deze context organiseren we **een interactieve sessie waarin wij de aanbevelingen en de mate waarin u ze toepast in uw praktijk bespreken**. Dit zal gebeuren in een dynamische sfeer van delen en leren, zonder enig waardeoordeel. De workshop is **geaccrediteerd door het RIZIV voor 3 CP**. Afhankelijk van de datum die u heeft gekozen, zal de sessie ofwel face-to-face in uw provincie ofwel online via Microsoft Teams plaatsvinden.

We vragen u ook **15 minuten** de tijd te nemen om voor of na de workshop een **paar vragen** te beantwoorden, die een extractie uit uw EMD-software vereisen. Wij hebben een gids opgesteld om u door dit proces te begeleiden. Wij verzoeken u om deze vragen te beantwoorden **voor dinsdag 19 juli 2022**.

Eenmaal alle sessies zijn afgerond en de enquêtes ingevuld, krijgt u een **samenvattend rapport**, met daarin een overzicht van uw antwoorden op de vragen (gesteld tijdens de sessie + de aparte enquête), alsook de antwoorden van uw collega's (collectieve anonieme resultaten ter vergelijking).

Dit document geeft u **een overzicht van de inhoud van de workshop**, inclusief de **onderwerpen** die we met u wensen te bespreken en **het individuele actieplan** dat u aan het eind zal opstellen. Wij vragen u dit document vooraf aandachtig door te lezen ter voorbereiding van de workshop.

Mocht u vragen hebben over eender welk onderwerp, dan kunt u ons altijd contacteren via het volgende e-mailadres: irc@antares-consulting.com. Wij verbinden ons ertoe om binnen de 24 uur op uw bericht te antwoorden!

We kijken er naar uit u binnenkort te mogen verwelkomen!



2. Het programma van de avond

19:00	Ontvangst
19:10	Welkomstwoord en presentatie van het project
19:20	Tafelronde en ijsbreker De deelnemers stellen zichzelf kort voor en we nemen een moment om vertrouwd te raken met de online stemmingstool die tijdens de workshop zal worden gebruikt, met enkele oefenvragen om de groepsdynamiek op gang te brengen.
19:45	Werkgroep Het belangrijkste deel van de workshop. Met behulp van het stelsysteem beantwoordt u specifieke vragen die betrekking hebben op de aanbevelingen in de richtlijn. Het is vooral de bedoeling de antwoorden onder elkaar te bespreken, goede praktijken alsook mogelijke hiaten tussen de aanbeveling en de praktijk te identificeren.
21:00	Pauze met catering*
21:15	Individueel actieplan Een belangrijk doel van de workshop is dat u zich de besproken elementen eigen maakt en ze toepast in uw eigen praktijk. Daarom nodigen wij u uit om een individueel actieplan op te stellen met concrete doelstellingen voor het beheer van uw CNI-patiënten.
21:45	Restitutie en voorbeeld van gegevensextractie voor kwantitatieve vragen Een vrijwilliger zal zijn of haar individuele actieplan presenteren en we zullen uitleggen hoe men de vragen kan beantwoorden waarvoor gegevens geëxtraheerd dienen te worden.
22:15	Afsluiting

*Enkel voor de fysieke sessies

3. Werkgroep

Dit is het belangrijkste onderdeel van de workshop en bestaat uit het behandelen van specifieke onderwerpen die betrekking hebben op elke fase van het zorgtraject, namelijk:

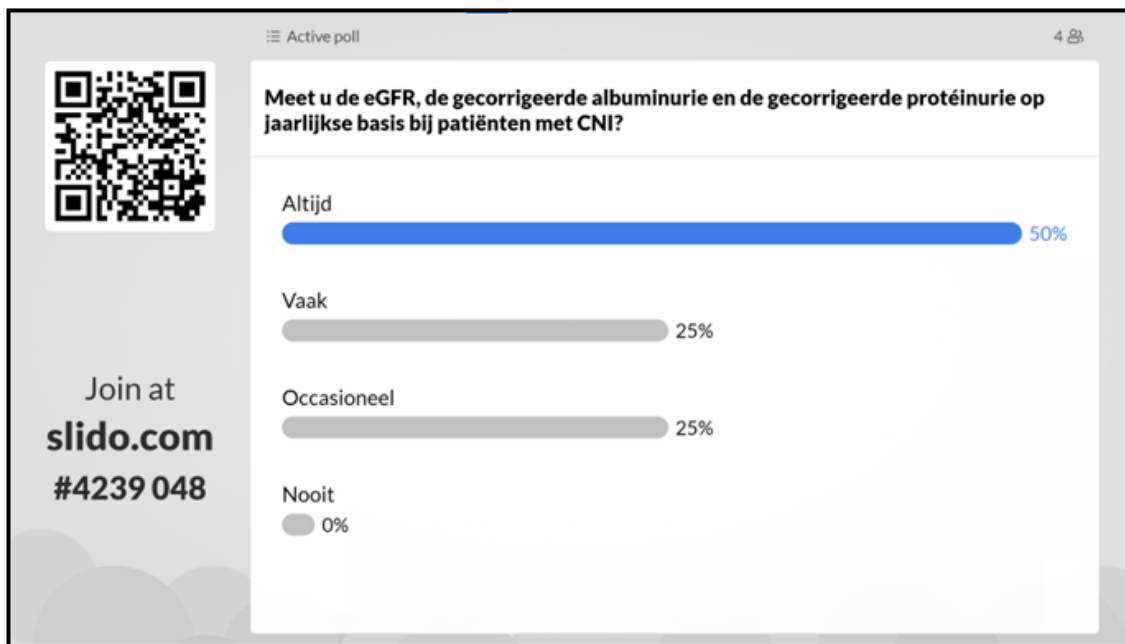
1. Screening
2. Diagnose
3. Behandeling
4. Opvolging
5. Verwijzing van de patiënt

De nadruk zal onder meer liggen op:

- De analyse van “know-do”-hiaten, namelijk, verschillen tussen aanbevelingen en de praktijk, en waarom.
- De identificatie van mogelijke belemmeringen voor de succesvolle implementatie van de aanbevelingen.

U krijgt de gelegenheid **om aan zelfreflectie te doen en onderling in discussie te treden**. Door er samen over te praten, worden bepaalde zaken in perspectief geplaatst en krijgt u een genuanceerd beeld van wat er in uw praktijk moet worden verbeterd. Het doel is een dynamiek van vertrouwen en informatie-uitwisseling tot stand te brengen.

De aanbevelingen worden gepresenteerd **in de vorm van vragen** waarop u tijdens de werkgroep via de **Slido-website** een score tussen 0 en 10 geeft. U zal de link naar de website bij aanvang van de sessie ontvangen, en de resultaten zullen door ons opgeslagen worden. De antwoorden zullen ook live worden weergegeven, zoals in het volgende voorbeeld:



Zoals hierboven vermeld, is het dus vooral de bedoeling om **een dynamiek van wederzijds leren** op gang te brengen. Naast de antwoorden op de vragen, is het ook de bedoeling om deze telkens onderling te bespreken, het “waarom” te ontdekken en van elkaar te leren.

Hieronder vindt u **een overzicht van de weerhouden aanbevelingen** om tijdens de workshop te bespreken. De selectie hiervan werd gemaakt tijdens verschillende werkgroepen, waaraan 3 experts-nefrologen deelnamen. Zij maakten een selectie van aanbevelingen die hen het meest relevant leken voor deze oefening.

3.1. Screening

3.1.1. Screenen naar CNI bij diabetische patiënten

Zowel in de richtlijn van goede praktijkvoering “Chronische nierinsufficiëntie” van het National Institute for Health and Clinical Excellence (NICE) als in de PBR van het Scottisch Intercollegiate Guidelines Network (SIGN) “Diagnose en behandeling van Chronische Nierinsufficiëntie” wordt aanbevolen om diabetici te screenen op nierinsufficiëntie. Deze patiënten hebben een aanzienlijk hoger risico op het ontwikkelen van chronisch nierfalen in vergelijking met niet-diabetische, normotensieve personen. Een jaarlijkse meting van de eGFR en de gecorrigeerde albuminurie wordt aanbevolen bij diabetespatiënten.

3.1.2. Screenen naar CNI bij patiënten met hypertensie

Daarnaast wordt er ook aangeraden om patiënten met arteriële hypertensie te screenen. Zij hebben een aanzienlijk hoger risico op het ontwikkelen van CNI. Screening van patiënten met arteriële hypertensie is bijzonder efficiënt en een jaarlijkse eGFR-meting wordt aanbevolen bij deze populatie.

3.1.3. Screenen naar CNI bij patiënten met ischemische hartziekten/hartdecompensatie/ perifere arteriële aandoeningen/ cerebraal vaatlijden

Op basis van een grootschalig Amerikaans onderzoek waaruit bleek dat patiënten met hart- en vaatziekten een aanzienlijk verhoogd risico liepen op nierfalen, wordt er aanbevolen dat patiënten met hart- en vaatziekten ook op nierfalen moeten beoordeeld worden. Een jaarlijkse meting van de eGFR wordt aangeraden bij patiënten met ischemische hartziekte, hartdecompensatie, perifeer arterieel vaatlijden en/of cerebraal arterieel vaatlijden.

3.2. Diagnose

3.2.1. Bepaal het stadium van nierinsufficiëntie aan de hand van de eGFR

Bij een plotselinge afname van de nierfunctie moet acuut nierfalen worden uitgesloten. De eGFR moet ten minste driemaal binnen de 90 dagen worden gemeten om de diagnose van CNI te stellen. Deze drie resultaten geven een eerste indicatie van de mate van progressie en bepalen de frequentie van latere eGFR-schattingen. De diagnose chronisch progressieve nierinsufficiëntie wordt gesteld als de eGFR in één jaar met meer dan 5 ml/min/1,73 m² afneemt.

3.2.2. Bepaal gecorrigeerde albuminurie of gecorrigeerde proteïnurie bij een eGFR < 60 ml/min/1,73m²

Bij patiënten met een eGFR van minder dan 60 ml/min/1,73 m² moet de aanwezigheid van nierschade worden onderzocht door het meten van de gecorrigeerde albuminurie of de gecorrigeerde proteïnurie op een ochtend-urinemonster. Bij diabetici wordt aanbevolen de gecorrigeerde albuminurie te gebruiken (verhouding albuminurie/creatinine). Bij niet-diabetici adviseren zij gebruik te maken van gecorrigeerde proteïnurie (verhouding proteïnurie/creatinine).

3.2.3. Stel een echografie van de nieren en urinewegen voor bij patiënten met chronische nierinsufficiëntie

Het is aangeraden een echografie voor te stellen bij patiënten met één van de volgende symptomen of diagnoses:

- Progressief nierfalen (eGFR-vermindering van >5 ml/min/1,73 m² in één jaar of >10 ml/min/1,73 m² in vijf jaar)
- Macroscopische hematurie
- Symptomen van obstructie van de urinewegen
- Familiale geschiedenis van polycysteuze nieren (bij patiënten > 20 jaar)
- Stadium 4 of 5 van chronische nierziekte (eGFR < 30 ml/min/1,73 m²)

3.3. Behandeling

De mortaliteit bij patiënten met CNI is voornamelijk te wijten aan cardiovasculaire factoren. Daarom wordt er sterk aangeraden om te stoppen met roken, te bewegen en een ideaal gewicht te bereiken. Advies over gezond eten en voldoende drinken is voor iedereen belangrijk.

3.3.1. Voorlichting van CNI-patiënten over wat CNI is en hoe het hen treft

Welke informatie aan de patiënt moet worden gegeven, hangt uiteraard af van het stadium van het nierfalen en de evolutie daarvan. Controleer of dat de patiënt alle informatie begrepen heeft. Dit is vooral belangrijk voor ouderen. Er kan ook een brochure worden meegegeven: https://www.domusmedica.be/sites/default/files/pati%C3%ABntenfolder%20cni_0.pdf.

3.3.2. CNI-patiënten stimuleren om te stoppen met roken en aan lichaamsbeweging te doen

Het overlijden bij CNI-patiënten houdt vaak verband met cardiovasculaire factoren. Daarom zijn adviezen over meer lichaamsbeweging, stoppen met roken en een gezond gewicht zeker relevant.

3.4. Opvolging

3.4.1. Meten van de eGFR, gecorrigeerde albuminurie en gecorrigeerde proteïnurie op jaarbasis bij CNI-patiënten

Bij patiënten met CNI is een regelmatige bepaling van de eGFR noodzakelijk. Het controleschema geeft de aanbevolen frequentie aan, afhankelijk van de klinische situatie.

Stadium	eGFR	Test (Graad 1B)	Frequentie (Graad 2C)
1	≥90	eGFR	eGFR 1 keer per jaar
2	60-89	eGFR	eGFR 1 keer per jaar
3A	45-59	eGFR	Om de 6 maanden
3B	30-44	eGFR	Om de 6 maanden
4	15-29	eGFR	Minstens om de 3 maanden
5	≤15	eGFR	/

Voor het opvolgen van diabetische nefropathie wordt aanbevolen de gecorrigeerde albuminurie te meten. Voor de follow-up van nierschade bij niet-diabetische patiënten wordt best de gecorrigeerde proteïnurie gemeten.

3.4.2. Systematisch meten van de eGFR van CNI-patiënten vóór elk onderzoek waarbij contrastvloeistof wordt gebruikt, als er geen recente (laatste 12 maanden) waarde gekend is.

Contrastmiddelen (hoofdzakelijk jodiumhoudende middelen) zijn potentieel nefrotoxisch. Hoe slechter de nierfunctie bij aanvang én hoe hoger de contrastdosis, hoe groter het risico op nefrotoxiciteit. Patiënten met een eGFR lager dan 45 ml/min of tussen 45 en 60 ml/min, en daarbovenop ten minste twee van de volgende risicofactoren (diabetes, arteritis, symptomatische hypotensie, hoge contrastdosis, gebruik van NSAID's en/of gebruik van diuretica) lopen het grootste risico op het ontwikkelen van contrast-geïnduceerde nefrotoxiciteit.

3.4.3. Gebruik diuretica in de laagst mogelijke dosis en titreer langzaam op, enkel in geval van symptomen van vochtretentie.

Het gebruik van diuretica geeft een verbetering van de symptomen (dyspneu) en inspanningstolerantie bij patiënten met hartfalen. Diuretica kunnen door dehydratatie echter de nierfunctie negatief beïnvloeden. Start daarom aan een lage dosis en titreer flexibel op en af, op basis van kliniek en gewicht.

3.5. Verwijzing van de patiënt

Er wordt aanbevolen om patiënten met een hoog risico door te verwijzen naar het zorgtraject (3.5.1) en de patiënt met een intermediair risico door te verwijzen voor diagnostische verduidelijking (3.5.2). Verwijs alle hieronder beschreven gevallen door naar de nefroloog.

3.5.1. Verwijs hoogrisicopatiënten voor opname in het zorgtraject

- eGFR tussen 30 en 45 ml/min./1,73 m² en een albumine/creatinine -ratio (ACR) > 200 mg/g voor een man
- eGFR tussen 30 en 45 ml/min./1,73 m² en een ACR > 300 mg/g voor een man
- eGFR tussen 30 en 45 ml/min./1,73 m² en een proteïnurie > 1000mg/24u
- eGFR tussen 30 en 45 ml/min./1,73 m² en een creatinine/proteïnurie-ratio (CPR) > 1000 mg/g

3.5.2. Verwijs patiënten met een ACR> 300 mg/g (2 metingen elke 3 maanden) naar een nefroloog

Patiënten met aanhoudende significante albuminurie lopen een intermediair risico. Het wordt aanbevolen dat zij voor diagnostische oppuntstelling worden doorverwezen door een nefroloog.

3.5.3. Verwijs patiënten met een eGFR < 30 ml/min./1,73 m² naar een nefroloog

Multidisciplinaire opvolging kan nuttig zijn bij deze patiënten. Late doorverwijzing naar een nefroloog leidt tot een hogere morbiditeit en mortaliteit, langere ziekenhuisopnames en hogere kosten. In de NICE-richtlijnen worden nog enkele andere criteria voor multidisciplinaire follow-up genoemd:

- Slecht gecontroleerde hypertensie
- In geval van een vermoedelijke of bevestigde zeldzame genetische etiologie van CNl
- Stenose van de nierslagader
- Als er complicaties van nierfalen worden ontdekt

3.5.4. Verwijs patiënten met een eGFR tussen 30 en 45 ml/min/1,73 m² en een verslechtering van de GFR > 10 ml/min in 5 jaar of > 5 ml/min in 2 jaar door voor een diagnostische oppuntstelling

Multidisciplinaire opvolging kan nuttig zijn bij patiënten met een snelle achteruitgang van de eGFR. Hier geldt hetzelfde als vermeld in 3.5.3.

3.5.5. Verwijs patiënten met (permanent) abnormale kaliumwaarden naar een nefroloog

Hyperkaliëmie is een risico wanneer de nierfunctie afneemt. Voor deze patiënten met een intermediair risico wordt doorverwijzing naar een nefroloog aanbevolen.

3.5.6. Verwijs mannelijke patiënten < 75 jaar met een eGFR tussen 30 en 45 ml/min./1,73 m² en een ACR tussen 20 en 200 mg/g naar een nefroloog

Multidisciplinaire opvolging kan nuttig zijn bij patiënten met een snelle achteruitgang van de eGFR. Hier geldt hetzelfde als vermeld in 3.5.3.

3.5.7. Verwijs vrouwelijke patiënten < 75 jaar met een eGFR tussen 30 en 45 ml/min./1,73 m² en een ACR tussen 30 en 300 mg/g naar een nefroloog

Multidisciplinaire opvolging kan nuttig zijn bij patiënten met een snelle achteruitgang van de eGFR. Hier geldt hetzelfde als vermeld in 3.5.3.

3.5.8. Verwijs patiënten met een eGFR < 30 ml/min/1,73 m² naar een gespecialiseerde diëtist

Verwijzing naar een diëtist gebeurt altijd in overleg met de nefroloog. Bij patiënten met gevorderd nierfalen is gespecialiseerd voedingsadvies gericht op de preventie of behandeling van ondervoeding, hyperkaliëmie, hyperfosfatemie en vochtretentieproblemen. Voor patiënten in stadia 1 tot en met 3 stellen de auteurs geen voedingsaanbevelingen voor, behalve in het geval van hypertensie en/of hypercholesterolemie.

4. Kwantitatieve vragen

Naast de bovengenoemde aanbevelingen, die tijdens de workshop in de vorm van kwalitatieve vragen zullen worden geformuleerd, zijn er **5 kwantitatieve vragen opgesteld**. Zij hebben betrekking op de karakterisering van de patiëntenpopulatie aan de hand van de geregistreerde eGFR-waarden:

1. Aantal van uw patiënten in een IRC-traject
2. Aantal CNI-patiënten met een eGFR tussen 30 en 44 ml/min./1.73 m²
3. Aantal CNI-patiënten met een eGFR <30 ml/min./1.73 m²
4. Aantal CNI-patiënten met een eGFR <15ml/min/1.73m²
5. Aantal CNI-patiënten met een eGFR <45 ml/min/1,73 m² die gevolgd worden door een nefroloog

Om het exacte aantal patiënten met specifieke eGFR-waarden te kennen, zal **een gegevensextractie uit uw EMD-software** nodig zijn. Daarom verzoeken wij u deze vragen voor of na de workshop te beantwoorden.

U kan de vragen terugvinden **via volgende link**: https://www.smartsurvey.co.uk/s/SPF_CNI_NL/

Om het proces te vergemakkelijken, zullen we tegen **het einde van de workshop** een voorbeeld laten zien van gegevensextractie voor één van de vragen, voor drie verschillende softwarepakketten, namelijk CareConnect, Daktari en HealthOne.

Hieronder vindt u een voorbeeld van hoe gegevens uit de 3 softwarepakketten kunnen worden gehaald:

4.1. CareConnect

Hoeveel van uw CNI-patiënten hebben een eGFR tussen 30 en 44 ml/min./1,73 m² ?

Belangrijk: Voor de zoekacties betreffende eGFR (estimated Glomerular Filtration Rate) wordt in onderstaande voorbeelden steeds de **MDRD** (modification of diet in renal diseases) formule gebruikt. Er kan echter ook op **eGFR – CNI-EPI** (Chronic Kidney Disease Epidemiology Collaboration) gezocht worden. Indien u '0' patiënten heeft als zoekactie, gelieve de andere te proberen.

CNI-patiënten kunnen opgezocht worden door te zoeken op de registraties die gebeurd zijn bij het stellen van de diagnose (evaluatie) '**chronische nierinsufficiëntie**'.

Mocht u de gewoonte hebben om chronische nierinsufficiëntie te registreren als zorgelement, dan kunt u in plaats van '**evaluatie**' de zoekterm '**zorgement**' selecteren.

- Typ in het onderliggend veld ('selectie-criterium toevoegen') een vraagteken in en selecteer 'code' om vervolgens 'eGFR (MDRD)' te kiezen.

Dossier Postvak Tools Beheer Beeld Help

Dashboard Postvak Frédéric Nemery (39) Geavanceerd zoeken

Zoekopdrachten

- Cervixkankerscreening aangewezen
- Colorectale kankerscreening aangewezen
- Borstkankerscreening aangewezen
- Procedure
- éléments de soins
- Gespreken
- Antares general
- Antares general

Zoekopdracht opbouwen

Naam: **Antares general**

Alle dossiers waarvoor geldt:

- er bestaat minstens één diagnose: **chronische nierinsufficiëntie ***
- er bestaat minstens één **numerieke gecodeerde meting** waarvoor geldt:

- code = **eGFR**

- ☒ eGFR
- ☒ eGFR (MDRD)
- ☒ eGFR (CKD-EPI)
- ☒ eGFR (Cockcroft)
- ☒ eGFR (CKD - EPI)
- ☒ eGFR mutatiestatus
- ☒ eGFR-T790M-mutatie
- ☒ eGFR (Cockcroft-BSA)
- ☒ eGFR (Cockcroft-BW)

☒ Geavanceerde mogelijkheden toelaten

☐ Ook in inactieve dossiers zoeken

Zoekopdracht opslaan Zoekopdracht inladen Zoekopdracht uitvoeren

- Typ vervolgens in het volgend veld ('selectie-criterium toevoegen') een vraagteken in en selecteer 'waarde'.

Dossier Postvak Tools Beheer Beeld Help

Dashboard Postvak Frédéric Nemery (39) Geavanceerd zoeken

Zoekopdrachten

- Cervixkankerscreening aangewezen
- Colorectale kankerscreening aangewezen
- Borstkankerscreening aangewezen
- Procedure
- éléments de soins
- Gespreken
- Antares general
- Antares general

Zoekopdracht opbouwen

Naam: **Antares general**

Alle dossiers waarvoor geldt:

- er bestaat minstens één diagnose: **chronische nierinsufficiëntie ***
- er bestaat minstens één **numerieke gecodeerde meting** waarvoor geldt:

- code = **eGFR (MDRD)**

- waarde = **eGFR (MDRD)**

☒ Geavanceerde mogelijkheden toelaten

☐ Ook in inactieve dossiers zoeken

Zoekopdracht opslaan Zoekopdracht inladen Zoekopdracht uitvoeren

- Specificeer de waardes.

Dossier Postvak Tools Beheer Beeld Help

Dashboard Postvak Geavanceerd zoeken

Zoekopdrachten

- Cervixkankerscreening aangewezen
- Colorectale kankerscreening aangewezen
- Borstkankerscreening aangewezen
- Procedure
- éléments de soins
- Gespreken
- Antares general
- Antares general

Zoekopdracht opbouwen

Naam: **Antares general**

Alle dossiers waarvoor geldt:

- er bestaat minstens één diagnose: **chronische nierinsufficiëntie ***
- er bestaat minstens één **numerieke gecodeerde meting** waarvoor geldt:

- code = **eGFR (MDRD)**

- waarde > **29**

- waarde < **45**

- Selectie-criterium toevoegen

☒ Geavanceerde mogelijkheden toelaten

☐ Ook in inactieve dossiers zoeken

Zoekopdracht opslaan Zoekopdracht inladen Zoekopdracht uitvoeren

4.3. HealthOne

Hoeveel van uw CNI-patiënten hebben een eGFR tussen 30 en 44 ml/min/1,73 m² ?

Belangrijk: Voor de zoekacties betreffende eGFR (estimated Glomerular Filtration Rate) wordt in onderstaande voorbeelden steeds het item 'eGFR' gebruikt. Indien dit geen resultaten oplevert, probeer dan eventueel andere items te gebruiken die met eGFR te maken hebben, zoals:

- eGFR - MDRD (modification of diet in renal diseases).
- eGFR - CNI-EPI (Chronic Kidney Disease Epidemiology Collaboration).

Om CNI te zoeken dient u het item te selecteren dat u gebruikt om te registreren. Best wordt er hier gebruik gemaakt van de groep 'diagnostisch'. Daarna selecteert u 'Inhoud', en vult u 'chronische nier insuf' in, gevolgd door de code 'ICD:N18'.

Criteria populatie analyse

Analyses
Naam analyse: CNI diag +eGFR
Groep: Antares1
Uitvoeren:

Patiëntcriteria

☐	Leeftijd	Alles		
☐	Geslacht	Alles		
☐	Weergave	naam, voornaam, geslacht, geboortedatum		
☐	Status	Actief en Inactief		
☐	Categorie	met GMD		DATE-2Y
☐	Analyse status			

Transactie criteria

☐	Dossiergedeelte	Alles		
☐	Datum	Alles		
☐	Naam	Alles		
☐	Specialiteit	Alles		
☐	Verantwoordelijke			
☐	Type	Alles		
☐	Commentaren			

In criteria toe te voegen item ☐ Of ☒ en ☐ Selecteer enkel de laatste waarde

☐	(diagnostisch)	Inhoud	Bevat	chronische nier insuf:ICD:N18
☐	eGFR	Inhoud	Groter dan	29
☐	eGFR	Inhoud	Kleiner dan	45

In criteria uit te sluiten item ☒ Of ☐ en

☐				
☐				
☐				

☒ Toepassen op andere analyse ☐ Beperken tot preventie

☐ Inbegrepen

Criteria Geavanceerd

Test OK Annuleren

5. Individueel actieplan

Deelname aan de workshop is niet de eindbestemming. De resultaten moeten een drijvende kracht zijn voor leren en zelfverbetering. Daarom zal u na de collectieve discussie over de aanbevelingen **een oefening maken in de vorm van een individueel actieplan**, waarin u uw **gewenste ontwikkeling voor de toekomst** zult beschrijven. Dit actieplan is bedoeld om na de workshop met u mee te nemen.

5.1. Hoe mijn actieplan opbouwen?

Uw individueel actieplan zal de volgende elementen bevatten:

- De **verbeteringsmogelijkheden** in uw behandeling van CNI-patiënten, in het kader van de tijdens de workshop besproken aanbevelingen.
- Concrete en haalbare **doelstellingen** die voortvloeien uit deze mogelijkheden tot verbetering, opgesteld volgens de **SMART**-methode:
 - **Specifiek**: duidelijk en precies aangeven wat er gedaan wordt.
 - **Meetbaar**: een maatstaf bieden om te meten of de doelstelling wordt bereikt.
 - **Aanvaardbaar**: wordt de doelstelling ondersteund?
 - **Realiseerbaar en actiegericht**: de doelstellingen kunnen bereiken met een aanvaardbare inspanning (niet te moeilijk, niet te gemakkelijk).
 - **Time-bound**: bepaal de termijn waarbinnen het gewenste resultaat moet worden bereikt.
- Mogelijke **obstakels** om de vooropgestelde doelen te bereiken.

5.2. Template actieplan

Hieronder vindt u het overzicht van het actieplan dat dient te worden ingevuld. Indien u deelneemt aan een fysieke workshop, bezorgen we u een gedrukte versie.

5.2.1. Ziet u ruimte voor verbetering voor uzelf?

5.2.2. Ik wens de volgende doelstelling(en) te bereiken voor de behandeling van volwassenen met een chronische nierinsufficiëntie:

5.2.3. In de praktijk kunt u te maken krijgen met onverwachte gebeurtenissen of situaties. Hoe gaat u daarmee om als u bepaalde doelstellingen voor ogen hebt?

Wat kan het moeilijk maken om het doel te bereiken?	Wat kan helpen om mijn doel te bereiken?

6. Na de workshop

Na de workshop vertrekt u met uw ingevuld actieplan. Wanneer alle georganiseerde workshops zijn afgerond, krijgt u ook een **samenvatting van uw antwoorden op de vragen die u tijdens de werkgroep heeft ingevuld**. Dit in de vorm van een individueel rapport met een overzicht van uw eigen antwoorden en de resultaten van de collectieve antwoorden van andere huisartsen. Dit zal uw praktijken ten opzichte van die van uw collega's positioneren. Dit rapport bevat dus:

- Uw antwoorden op...
 - o ...de vragen gesteld tijdens de workshop (zie het deel “werkgroep”);
 - o ...de vragen waarvoor een extractie van uw EMD-software nodig is (indien van toepassing).
- De collectieve antwoorden van de andere artsen.

Schematisch voorbeeld van het rapport ter illustratie:

In welke mate screent u op CNI bij patiënten met hypertensie?			
Uw score	8	Score van uw collega's (gemiddelde)	7,4
Verwijst u CNI-patiënten met een eGFR < 30 ml/min/1.73 m ² door naar een gespecialiseerde diëtist?			
Uw score	9	Score van uw collega's (gemiddelde)	8,5
...			
Uw score	...	Score van uw collega's (gemiddelde)	...