

Patiënten behandelen in de eerste lijn met kennis uit de tweede lijn

Telenefrologie kan verwijzing voorkomen

drs. Nynke Scherpbier-de Haan,
huisarts, afdeling Eerstelijns-
geneeskunde

prof. dr. Jack Wetzels,
nefroloog, afdeling Nierziekten

dr. Gerald Vervoort,
nefroloog, afdeling Nierziekten

dr. Wim de Grauw,
huisarts, afdeling Eerstelijns-
geneeskunde

Allen verbonden aan UMC St
Radboud in Nijmegen

Correspondentieadres:
n.scherpbier@elg.umcn.nl;
c.c.: redactie@medischcontact.nl

Geen belangenverstrengeling
gemeld.

Het aantal patiënten met chronische nierschade groeit. Om hen beter van dienst te kunnen zijn, is telenefrologie een uitkomst: consultatie via een beveiligd internetplatform. Bijkomend voordeel is kennisoverdracht van nefroloog naar huisarts.

In de eerste lijn komt chronische nierschade de laatste jaren steeds meer onder de aandacht. Dit heeft verschillende oorzaken. De toename van het aantal mensen met diabetes mellitus of hypertensie en de vergrijzing hebben geleid tot een hogere prevalentie van chronische nierschade. Daarnaast worden

nierfunctie en albuminurie bij patiënten met diabetes mellitus of hypertensie vaker gestructureerd gecontroleerd. Laboratoria rapporteren behalve de waarde van de serumcreatinineconcentratie tegenwoordig ook een geschatte nierfunctie (eGFR), meestal berekend met de MDRD-formule. Verminderde nierfunctie is hierdoor een zichtbaarder probleem geworden.

Leeftijd

Deze factoren zullen de komende decennia leiden tot een grote groep patiënten met chronische nierschade die daarvoor zorg behoeven. De schattingen over het vóórkomen van chronische nierschade in de algemene bevolking, zich uitend in een verminderde nierfunctie (eGFR-waarde < 60 ml/min per 1,73 m²) of albuminurie, lopen sterk uiteen (van 5 tot 13%).¹⁻⁴ Bij stijgende leeftijd is sprake van een vermindering van de nierfunctie. Omdat internationale richtlijnen (KDOQI) al vanaf een eGFR-waarde < 60 ml/min per 1,73 m² over chronische nierschade spreken, wordt chronische nierschade veel gezien bij ouderen. Steeds meer stemmen gaan op om bij de beoordeling van chronische nierschade de leeftijd te betrekken, omdat de vermindering van nierfunctie bij ouderdom als fysiologisch is te beschouwen. Een verminderde nierfunctie heeft dus lang niet altijd een pathologische betekenis. Maar ook op hoge leeftijd blijft de bijbehorende verminderde klaring van belang bij het voorschrijven van geneesmiddelen.⁵



beeld: Het Wonderlab

Twee succesvolle telenefrologieconsulten

Mevrouw A. (90 jaar) is redelijk vitaal, zij woont zelfstandig. Haar nierfunctie is al jaren slecht (de eGFR-waarde is de laatste twee jaar rond 22 ml/min per 1,73 m²). Nierdialyse is voor haar geen optie.

De laatste tijd is mevrouw A. moe. Zij heeft een normochrome normocytair anemie (Hb-waarde 6,3 mmol/l). Haar huisarts vraagt via telenefrologie aan de nefroloog: 'Is deze mevrouw op eenvoudige wijze iets te bieden?' De nefroloog adviseert gebrek aan ijzer, foliumzuur en vitamine B12 uit te sluiten. Dit gebrek blijkt er niet te zijn. De huisarts start op advies van de nefroloog een behandeling met epoëtine. De Hb-waarde stijgt tot 7,6 mmol/l, waarop in overleg de epoëtinedosis wordt aangepast.

Het resultaat: mevrouw A. voelt zich fitter en is daar blij mee. Daartoe was geen bezoek aan het ziekenhuis – met bijbehorende belasting van de mantelzorg – nodig.

De huisarts ziet bij meneer P. (79 jaar) in twee jaar tijd de nierfunctie verslechteren, de eGFR-waarde daalt van 59 naar 35 ml/min per 1,73 m², hij acht verwijzing noodzakelijk.

Een telenefrologieconsult leidt tot het advies postrenale oorzaken uit te sluiten (anamnese, echo van blaas en nieren), hematurie uit te sluiten en het gebruik van indapamide te staken. Echo's van nieren en sediment tonen geen afwijkingen; het indapamidegebruik wordt gestaakt. De nierfunctie van meneer P. herstelt in een paar weken tot een eGFR-waarde van 54 ml/min per 1,73 m². Verwijzing naar de tweede lijn blijkt niet noodzakelijk.



De patiënt wordt niet verwezen tenzij de nefroloog dat adviseert

Gestructureerde consultatie

Bovenstaande ontwikkelingen resulteerden in 2009 in de Transmurale Richtlijn Chronische nierschade, die de zorg voor patiënten met chronische nierschade in de eerste en tweede lijn afstemde.⁶ De richtlijn biedt heldere adviezen voor situaties waarin de huisarts een patiënt naar een nefroloog moet verwijzen en in welk geval consultatie met de nefroloog is aangewezen.

De richtlijn houdt rekening met de leeftijd van de patiënt. Voor patiënten jonger dan wel ouder dan 65 jaar gelden verschillende afkappunten voor overleg en verwijzing. Oudere, kwetsbare mensen met comorbiditeit vormen een groot deel van de patiënten die in aanmerking komen voor verwijzing of

consultatie. Gestructureerde consultatie binnen deze groep zou een deel van de verwijzingen kunnen voorkomen.

Bij de gebruikelijke telefonische consultatie zijn er belemmeringen. Zo is het lastig een voor beide zorgverleners geschikt moment te vinden en moeten er erg veel gegevens worden doorge-

geven.⁷ Een bijkomend bezwaar is dat de adviezen niet gedocumenteerd worden, waardoor onduidelijkheid over verantwoordelijkheden kan ontstaan.⁸ Als 'oplossing' voor de problematiek wordt daarom wel gebruikgemaakt van e-mailoverleg, vaak in een onbeveiligde, niet-gestructureerde omgeving. Een andere optie is de patiënt toch te verwijzen, wat belastend is voor de patiënt en bovendien kostbaar.

Web-based consultatie

Bovenstaande belemmeringen zijn weg te nemen door web-based consultatie. Hierbij vindt het contact tussen huisarts en specialist plaats op een zelf gekozen moment, met een gestructureerde dataset binnen een beveiligde omgeving. De relevante actuele en historische gegevens worden automatisch uit het elektronisch medisch dossier (EMD) gehaald en zijn tijdens de consultatie inzichtelijk. Vraag en antwoord worden gedocumenteerd. De patiënt hoeft niet verwezen te worden tenzij de nefroloog daartoe adviseert.

In het UMC St Radboud is door de afdelingen Eerstelijns geneeskunde in samenwerking met de afdeling Nierziekten een dergelijke consul-

SAMENVATTING

- Chronische nierschade komt frequent voor.
- Veel van de zorg voor deze patiënten kan plaatsvinden in de eerste lijn.
- De Landelijke Transmurale Afspraak Chronische nierschade geeft richtlijnen voor consultatie van de nefroloog.
- Consultatie vindt plaats op een beveiligd internetplatform dat automatisch gevuld wordt met relevante informatie uit het huisartsinformatiesysteem.

tatiemogelijkheid ontwikkeld: telenefrologie. Telenefrologie haalt de relevante gegevens over bloeddrukbeloop en laboratoriumuitslagen, zoals geformuleerd in de Landelijke Transmurale Afspraak, automatisch uit het EMD van de huisarts, inclusief een overzicht van de bestaande comorbiditeit en de actuele medicatie. Van deze dataset kan de tijdsperiode worden ingesteld. De huisarts voegt hieraan de specifieke vraagstelling(en) toe. De nefroloog wordt zo optimaal geïnformeerd en kan het advies aanpassen aan de specifieke omstandigheden van de patiënt. De nefroloog kan desgewenst vragen om additionele gegevens (bijvoorbeeld aanvullend radiologisch onderzoek) alvorens tot een definitief advies te komen. Op deze wijze beschikt de huisarts over een instrument dat hem in staat stelt tot een proactieve opstelling in de zorg bij chronische nierschade. Voor de patiënt betekent het adequate zorg in de eerste lijn, met gebruik van kennis uit de tweede lijn. Zo nodig vindt – in overleg met de patiënt – een tijdige verwijzing plaats. De internetapplicatie maakt gebruik van ICT-techniek van Zorgdomein en TCCN die eerder


succesvol is toegepast binnen onder andere de teledermatologie. De gehele communicatie vindt plaats in een beveiligde omgeving en wordt ondersteund door e-mail- en/of sms-alerts bij vraag en antwoord.

Honorering

In een telenefrologie-pilot van het UMC St Radboud en vier huisartsenpraktijken vonden 76 consulten plaats bij 50 patiënten (zie tabel). Van 21 patiënten vermeldde de huisarts dat hij de patiënt zou verwijzen indien hij niet de beschikking over telenefrologie zou hebben. In drie gevallen adviseerde de nefroloog verwijzing (tweemaal predialyse, eenmaal een jonge patiënt met snelle nierfunctieachteruitgang). In de overige gevallen hoefde de patiënt (nog) niet verwezen te worden.

Een aantal grote zorgverzekeraars honoreert de nefrologen inmiddels voor de consulten. Het is van groot belang dat ook huisartsen een vergoeding ontvangen voor de tijd die zij aan deze overlegvorm besteden. Met telenefrologie is de zorg verplaatst van de tweede naar de eerste lijn.

Momenteel onderzoeken wij met huisartsen en nefrologen rond Nijmegen, Arnhem, Ede en Oss/Veghel in een *randomized controlled trial* het effect van telenefrologie op het aantal verwijzingen van de eerste naar de tweede lijn (de studie Consultation Of Nephrology by Telenefrology Allows optimal Chronic kidney disease Treatment in primary care; CONTACT). We verwachten dat de kwaliteit van de zorg voor patiënten met chronische nierschade in de eerste lijn zal toenemen op basis van kennisoverdracht vanuit de tweede lijn. Bovendien kan telenefrologie mogelijk helpen een tijdige selectie te maken van juist die patiënten voor wie verwijzing geïndiceerd is.

Als telenefrologie op deze punten succesvol is, kan web-based consultatie worden uitgebreid naar andere disciplines waarbinnen zorg wordt gedeeld. Op deze wijze verwachten wij dat zorg in de eerste lijn gegeven zal worden waar het kan en in de tweede lijn waar het moet. 

Telenefrologieconsulten bij vijftig patiënten

Aard vragen huisarts	aantal
• verlaagde eGFR-waarde	22
• verhoogd gehalte parathyroïd hormoon	13
• bloeddrukbehandeling	7
• advies medicatie (anders dan bloeddrukbehandeling)	1
• laag hemoglobinegehalte	4
• verhoogd kaliumgehalte	1
• albuminurie	7
Aard adviezen nefroloog	aantal
• aanvullend labonderzoek	9
• vitamine-D-gebruik	15
• intensivering bloeddrukbehandeling	9
• vermindering bloeddrukbehandeling	5
• epoëtinegebruik	1
• leefstijladvies	2
• medicatieswitch	7
• verwijzing	3
• geen actie nodig	10



De voetnoten en een voorbeeld van een telenefrologieconsult vindt u bij dit artikel op www.medischcontact.nl.

Voetnoten

1. Coresh J, Selvin E, Stevens LA, Manzi J, Kusek JW, Eggers P et al. Prevalence of chronic kidney disease in the United States. *JAMA* 2007; 298 (17): 2038-47.
2. De Zeeuw D, Hillege HL, de Jong PE. The kidney, a cardiovascular risk marker, and a new target for therapy. *Kidney Int Suppl* 2005; (98): S25-9.
3. De Lusignan S, Chan T, Stevens P, O'Donoghue D, Hague N, Dzregah B, et al. Identifying patients with chronic kidney disease from general practice computer records. *Fam Pract* 2005; 22 (3): 234-41.
4. Stevens PE, O'Donoghue DJ, de Lusignan S, van Vlymen J, Klebe B, Middleton R, et al. Chronic kidney disease management in the United Kingdom: NEOERICA project results. *Kidney Int* 2007; 72 (1): 92-9.
5. Coresh J, Astor B. Decreased kidney function in the elderly: clinical and preclinical, neither benign. *Ann Intern Med* 2006; 145 (4): 299-301.
6. De Grauw W, Kaasjager HAH, Bilo H, Faber E, Flikweert S, Gaillard CAJM, et al. Landelijke Transmurale Afspraak Chronische nierschade. *Huisarts Wet* 2009; 52 (12): 586-7.
7. Haldis TA, Blankenship JC. Telephone reporting in the consultant-generalist relationship. *J Eval Clin Pract* 2002; 8 (1): 31-5.
8. Wadhwa A, Lingard L. A qualitative study examining tensions in interdoctor telephone consultations. *Med Educ* 2006; 40 (8): 759-67.