

CONVENTIE CHRONISCHE NIERINSUFFICIËNTIE

auteur: **Dr. Jan Monballyu**

Deze bijdrage belicht het voorstel van de NBVN (Nederlandstalige Belgische Vereniging van Nefrologen) aan het RIZIV (Rijksinstituut voor Ziekte en Invaliditeit Voorzieningen) tot de oprichting van een conventie voor patiënten met chronische nierinsufficiëntie.

Een conventie tussen een ziekenhuis en het RIZIV is een overeenkomst waarbij j het RIZIV de nodige financiële middelen ter beschikking stelt om een welbepaald zorgprogramma te realiseren voor een welbepaalde doelgroep. De meest bekende conventie is ongetwijfeld de conventie voor diabetespatiënten.

Ook bij patiënten met chronische nieraandoeningen zijn vroegtijdige opsporing, verwijzing en optimale begeleiding door professionelen aangewezen.

Hieromtrent werden duidelijke en algemeen aanvaarde richtlijnen opgesteld in samenspraak tussen de NBVN en de WVVH (Wetenschappelijke Vereniging voor Huisartsen). Deze richtlijnen zijn te raadplegen op de website van de NBVN (www.nbvn.be).

Om deze richtlijnen ook te kunnen toepassen in de dagelijkse nefrologische praktijk dienen de nodige middelen ter beschikking gesteld te worden vanwege het RIZIV en het is precies de bedoeling van deze conventie om dat te regelen.

Een optimale begeleiding gebeurt in principe **multidisciplinair en in team**: nefroloog (ev. pediatrisch nefroloog), nefrologisch verpleegkundige, diëtist, administratief medewerker, accesschirurg, sociaal werker en een psycholoog.

Dit team zal werkzaam zijn binnen een **geconventioneerde nefrologische dienst** binnen een acuut ziekenhuis met de nodige infrastructuur (lokalen voor vergaderingen, consultaties en educatie) en middelen (individuele bloeddrukmeters, 24 uur bloeddrukmonitoring, dagboek, dieetbladen, EPO educatie, specifieke infobrochures). Deze dienst dient uiteraard samen te werken met een dienst voor nierfunctievervangende therapie.

Elke dienst dient een **conventieprogramma** op te stellen waarin alle aspecten van de behandeling van chronische nierinsufficiëntie aan bod komen met bijzondere aandacht voor cardiovasculaire preventie, educatie tot zelfzorg en individuele aanpassing per patiënt.

Na een individuele **aanvraag tot tegemoetkoming** aan de medisch adviseur zal een maandelijks vaste uitkering per patiënt gestort worden aan de geconventioneerde nefrologische dienst om de hogervernoemde activiteiten te bekostigen.

Deze activiteiten zullen bewaakt worden via de NBVN registratie met peer review en eventueel door RIZIV inspecties.

De **meerkost** van dit programma wordt meer dan afdoende gecompenseerd door besparingen: vermindering van de morbiditeit en mortaliteit en dus minder hospitalisaties; efficiënter gebruik van EPO, vertraging van de evolutie naar terminale nierinsufficiëntie en dus uitstel van dure nierfunctievervangende therapieën; minder laattijdige verwijzingen voor nierfunctievervangende therapie met hierdoor meer kans op (goedkopere) peritoneale dialyse; en tot slot meer kans op behoud van tewerkstelling van de actieve patiënt.

Om dit voorstel uit te testen wordt een **pilootproject** voorgesteld in Vlaanderen met 6 centra (universitair en niet-universitair) gedurende een looptijd van 2 jaar met elk een 50-tal geconventioneerde patiënten. Het is de bedoeling om gelijktijdig een analoog project te laten lopen in Wallonië en Brussel. De kostprijs van dit project wordt geraamd op minder dan 500.000 euro voor Vlaanderen.

Verloop van het pilootproject: inclusie van conventiepatiënten (maand 0 – 6); functioneren van het programma (maand 7 – 18); analyse en evaluatie van het project (maand 19 – 24). Nadien eventueel aanpassing en uitbreiding tot andere centra.

Over de auteur

Dr. Jan MONBALLYU – Nefroloog AZ Sint-Jozef Malle – NBVN Bestuurslid (www.nbvn.be)
e-mail: jan.monballyu@emmaus.be