

Nierfalenkliniek

Hoe een kwaliteitsmanagementsysteem de
aangeboden zorg in de predialyse kan optimaliseren



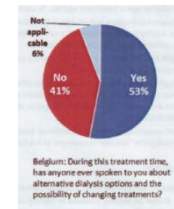
- Definitie van predialyse?
- Wat is het optimale model voor predialyse zorg? The case voor een multidisciplinaire predialysekliniek.
- Kan predialyse zorg beter? Conventionele zorg versus multidisciplinaire zorg
- Het opzetten van multidisciplinaire zorg in de praktijk
- Hoe kan een kwaliteitsmanagementsysteem de predialyse zorg optimaliseren?

Definitie predialyse

Definitie predialyse

predialyse zorg

- eGFR < 15 à 20 ml/min/1,73 m²
 - Focus op keuze nierfunctie vervangende therapie
 - *KCE (2011)*: “patiënten moeten volledig geïnformeerd hun dialysevorm kunnen kiezen”
 - *CEAPIR-BELGIUM (2011)*:
 - 77%: gevoel betrokken te zijn in keuze therapie, maar
- eGFR < 30 ml/min/1,73 m² (en progressief?)
 - breder aanbod
 - cfr richtlijnen, vb British renal association



K/DIGO

- Verwijzing naar nefroloog bij $\text{GFR} < 30 \text{ ml/min/1,73 m}^2$
- “timely” referral for RRT planning $\approx$ vaag (minstens 1 jaar voor start RRT)

summary of recommendation statements

				Persistent albuminuria categories		
				Description and range		
				A1	A2	A3
				Normal to mildly increased	Moderately increased	Severely increased
				<30 mg/g <3 mg/mmol	30–300 mg/g 3–30 mg/mmol	>300 mg/g >30 mg/mmol
GFR categories (ml/min/1.73 m ²) Description and range	G1	Normal or high	≥90		Monitor	Refer*
	G2	Mildly decreased	60–89		Monitor	Refer*
	G3a	Mildly to moderately decreased	45–59	Monitor	Monitor	Refer
	G3b	Moderately to severely decreased	30–44	Monitor	Monitor	Refer
	G4	Severely decreased	15–29	Refer*	Refer*	Refer
	G5	Kidney failure	<15	Refer	Refer	Refer

Referral decision making by GFR and albuminuria. *Referring clinicians may wish to discuss with their nephrology service depending on local arrangements regarding monitoring or referring.

5.2: CARE OF THE PATIENT WITH PROGRESSIVE CKD

- 5.2.1: We suggest that people with progressive CKD should be managed in a multidisciplinary care setting. (2B)
- 5.2.2: The multidisciplinary team should include or have access to dietary counseling, education and counseling about different RRT modalities, transplant options, vascular access surgery, and ethical, psychological, and social care. (Not Graded)

Wat is optimale model voor predialyse zorg?

The case voor een multidisciplinaire predialyse kliniek

predialyse zorg: zorg in een brede “scope”

Complex klinisch gebeuren

- Afremmen progressie nierinsufficiëntie
- Voorkomen, opsporen, behandelen van complicaties
 - Vaccinaties
- Cardiovasculaire risico-reductie
- Promotie pre-emptieve transplantatie
- Voorbereiding / planning dialyse
 - tijdig bespreken nierfunctie vervangende therapie
 - tijdig plaatsen van vasculair access
- Promotie van maximale rehabilitatie

predialyse zorg: zorg in een brede “scope”

- *Nood aan:*
 - Klinisch management
 - Psychosociale ondersteuning
 - Uitgebreide informatie
- AANBOD:
 - Intensieve patiënt-educatie
 - Cognitieve gedragstherapie
 - Stimuleren van aanpassingen levensstijl ifv targets
 - Stimuleren van compliance, oa medicatie

predialyse zorg: zorg in een brede “scope”

Team want nefroloog kan dit niet alleen

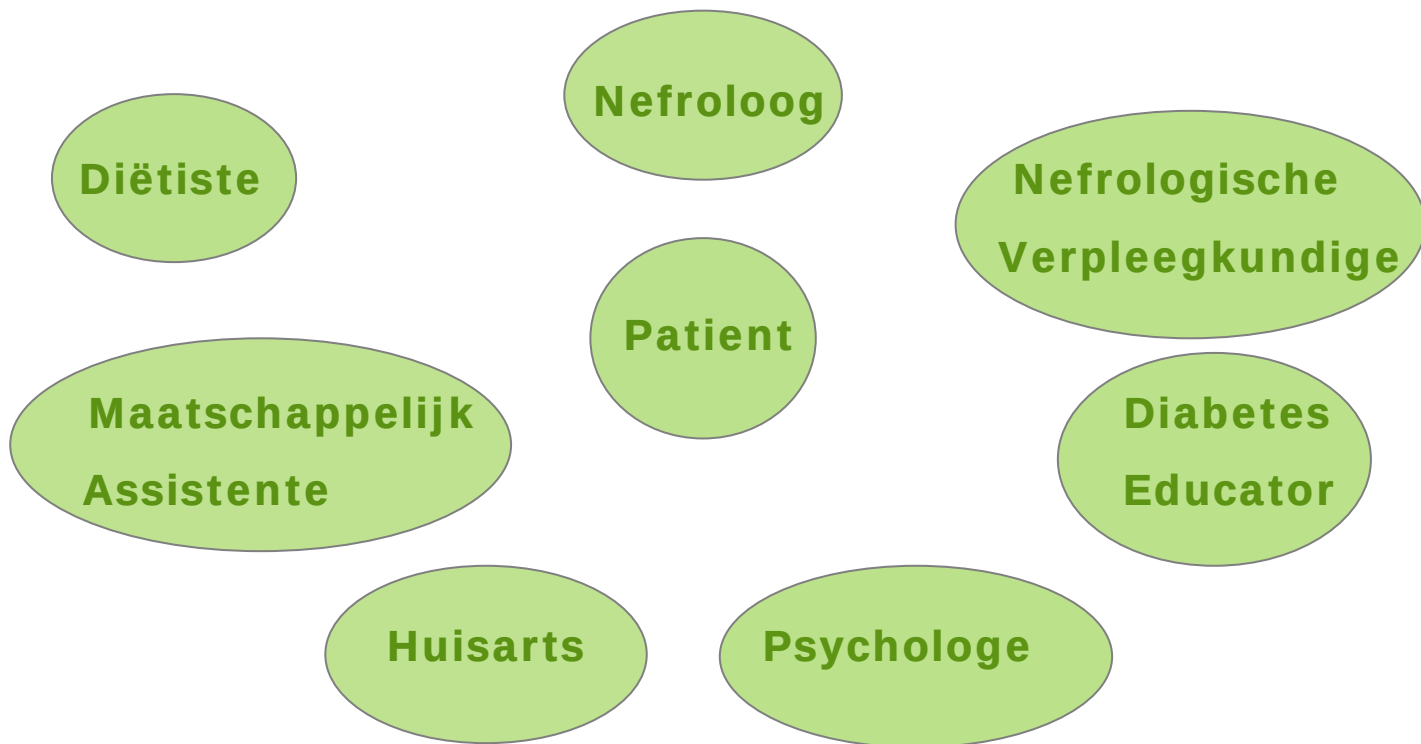
- *Nood aan:*
 - Klinisch management
 - Psychosociale ondersteuning
 - Uitgebreide informatie
- AANBOD:
 - Intensieve patiënt-educatie
 - Cognitieve gedragstherapie
 - Stimuleren van aanpassingen levensstijl ifv targets
 - Stimuleren van compliance, oa medicatie



Model: multidisciplinaire predialyse-kliniek

- Concept van chronische zorg, met psycho-educationele ondersteuning
- Multifactoriële medische aanpak, obv targets

➡ Zorgaanbod in **multidisciplinaire predialysekliniek**



The case for multidisciplinary clinics

European Best practice guidelines

Predialyse opvang kan ondersteund worden in multidisciplinaire kliniek

British renal association (2011)

Patiënten met progressieve NI MOETEN in een multidisciplinaire kliniek gevolgd worden (incl diëtiste, VPK) (good practice)

Cari Guidelines (2005)

Predialyse opvang volgens protocol of in multidisciplinaire kliniek kan de outcome verbeteren (level II, III, IV)

National Institutes of Health Consensus statement (Canada) (1997)

Patiënten met predialyse MOETEN verwezen worden naar een multidisciplinaire nierfalenkliniek

Kan predialyse zorg beter?

Conventionele versus multidisciplinaire zorg.

Meerwaarde van multidisciplinaire predialyse?

Wetenschappelijke meerwaarde?

Economische meerwaarde?

*duik in recente literatuur,
bij voorkeur RCT,
zo niet methodologisch correct*



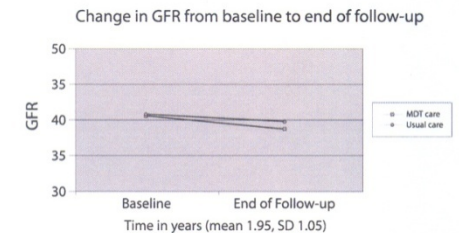
Wetenschappelijke meerwaarde multidisciplinaire predialyse?

Afremmen progressie nierinsufficiëntie

EA Bayliss, CJASN, 2011

- **afremmen progressie van nierinsufficiëntie**
 - 1,2 ml/min/1,73 m² itt 2,5 ml/min/1,73 m²
- **lager % patiënten die met dialyse starten**

(n=2002)



onafhankelijk van sign wijzigingen van oa DM, HT, CVE!!!

Verklaring:

- detectie en behandeling depressie?
- coaching van self-management, oa dieetadviezen?
- continuïteit van informatie over zorg tussen zorgverstrekkers?

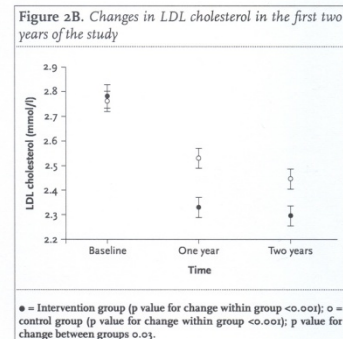
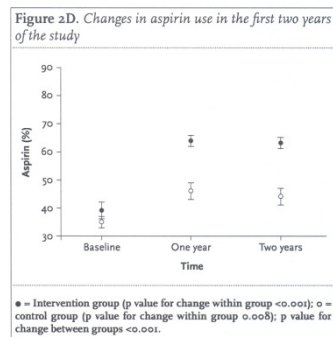
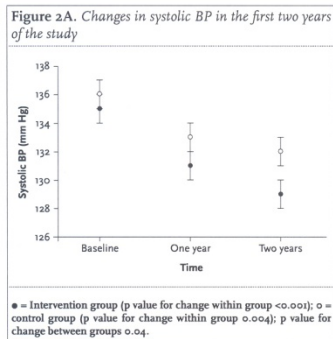
Devins GM, AM J Kid Dis, 2003

Wetenschappelijke meerwaarde multidisciplinaire predialyse?

Voorkomen, opsporen en behandelen van complicaties

Van Zuilen AD, The Netherlands J Med, 2011: MASTERPLAN (n=788, RCT)

- **Significant betere controle bloeddruk en lipiden**
- **Significant meer gebruik van aspirine, ACE-I, Vit D**



Cho EJ, Nephrology, 2012

- **Significant betere metabole controle**

Wetenschappelijke meerwaarde multidisciplinaire predialyse?

Vorbereiding / Planning dialyse

Cho EJ, Nephrology, 2012

(n=1218, CT)

- **Significant minder ongeplande dialyses**
- **Significante uitstel van dialyse**

Levin A, Am J Kid Dis, 1997

(n=162; nonRCT)

- **Significant minder urgente dialyses**
- **Significant vaker ambulante trainingen**

Wilson SM, Am J Kid Dis, 2012: IMPACT

(n=339, nonRCT)

- **significant meer patiënten dialyseren met geprefereerd vasculair access**
- **zowel op 90 dagen, als na 1 jaar ($\pm 50\%$ vs $> 60\%$)**

Wetenschappelijke meerwaarde multidisciplinaire predialyse?

Cardiovasculaire risico-reductie

Cho EJ, Nephrology, 2012

(n=1218, CT)

- **Significant lagere incidentie van cardiovasculaire events**

Wetenschappelijke meerwaarde multidisciplinaire predialyse?

Er is meer.....

Impact op duur hospitalisatie

Levins A, Am J Kid Dis, 1997

(n=162, nonRCT)

- **Significant minder hospitalisatiedagen in de eerste maand na start dialyse**

Cho EJ, Nephrology, 2012

(n=1218, CT)

- **Significant minder frequente hospitalisaties in eerste jaar na start en significant kortere hospitalisatie**

Wetenschappelijke meerwaarde multidisciplinaire predialyse?

Er is meer.....

Impact op overleving

Devins GD, Am J Kid Dis, 2005

(n=400, MCRCT)

- **Significant langere overleving na educatie (2,25 jaar langer)**
- **Ook significant langere overleving na start dialyse (8 ma)**

Multi-center, prospectieve gerandomiseerde studie

Vergelijking

Interventie 1983 – 1988

Standaard zorg

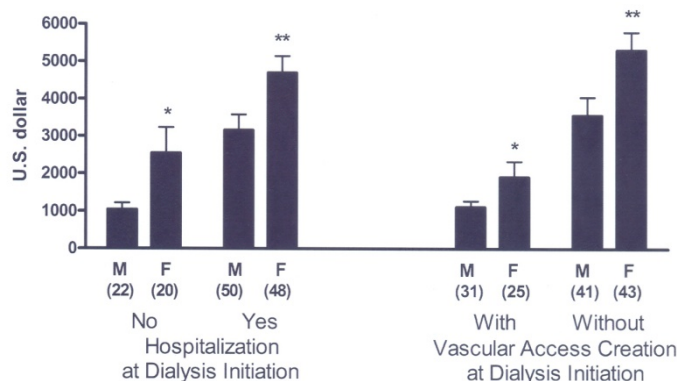
Psycho-educatieve interventie (PPI)

20 jaar survival data

Wetenschappelijke meerwaarde multidisciplinaire predialyse?

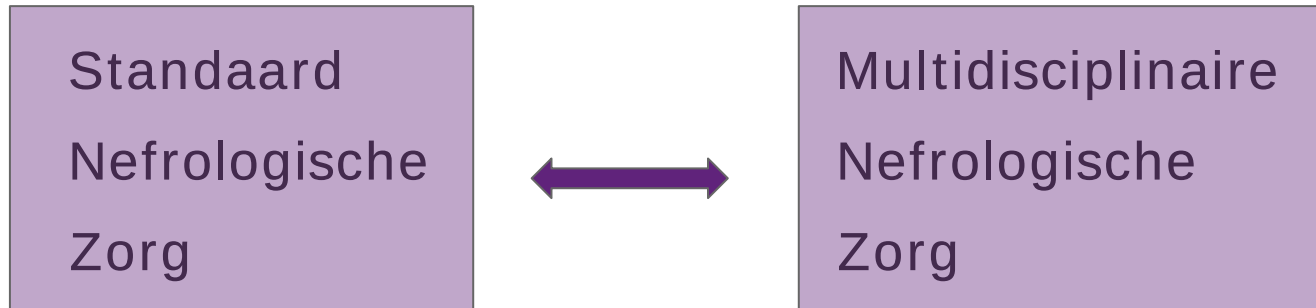
naast de kwalitatief beter zorg ,
ook impact op kostprijs....

	Multidisc	Nefroloog	
Totale kost	2674 \$/pat	3872 \$/pat	P = 0,009
Totale kost observatieperiode	1428 \$/pat	675 \$/pat	P < 0,001
	Voornamelijk ambulant, doch ook hospitalisatie		
Totale kost start dialyse	942 \$/pat	2410 \$/pat	p < 0,001
	Voornamelijk hospitalisatie		



Wei SY, Nephrology, 2010

Wetenschappelijke meerwaarde multidisciplinaire predialyse?



Mechanisme van predialyse

Toename ziekte-inzicht

Stimuleren actieve rol / samenwerking van patiënt

Reinforcement van psychologische ondersteuning

Verbeteren van compliance aan medicatie

EA Bayliss, Clin J Am Soc Nephrol, 2011

Organisatie Predialyse-kliniek: economische uitdaging

Nefrologisch team

Investering

- Personeel
- Lokalen
- Tijd
 - Gespendeerd met patiënten
 - Ontwikkeling van educatieprogramma's
 - Data-collectie



Maatschappelijk belang

Benefit

- Meer low cost dialyse
- Meer AV fistels
- kortere hospitalisatie
- Meer transplantaties

Het opzetten van multidisciplinaire zorg in de praktijk



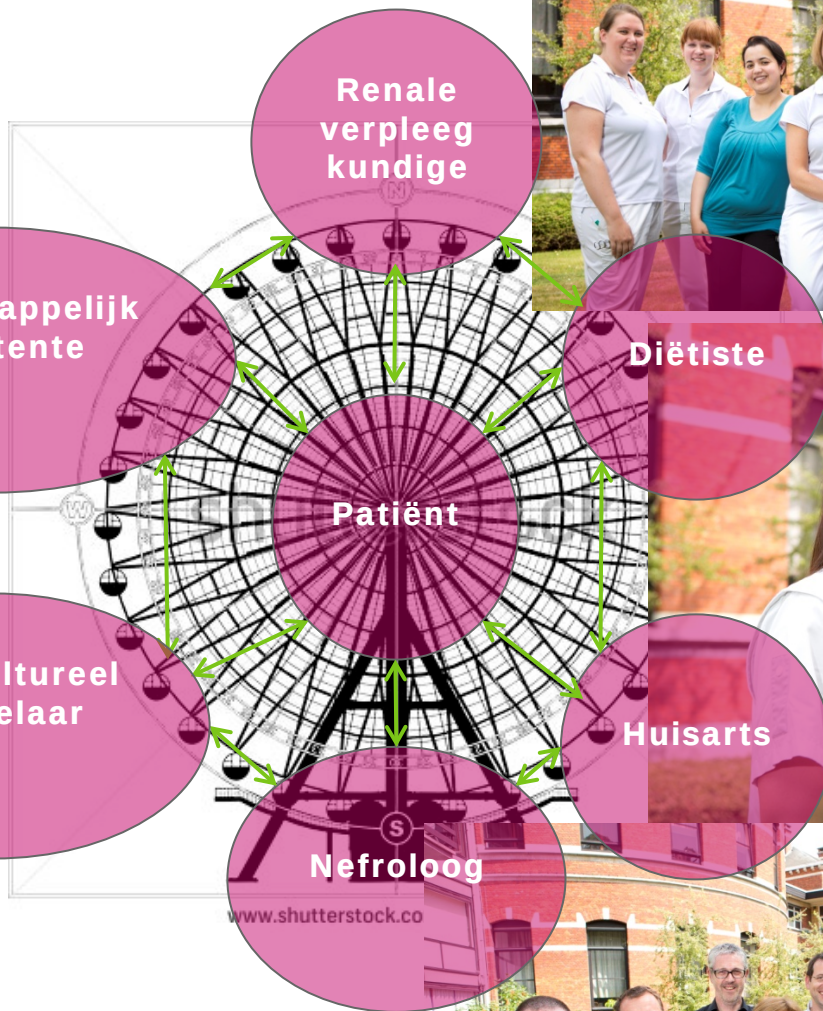
Predialyse-kliniek

sinds 2007

- ▣ Inclusie:
 - ▣ eGFR < 30 ml/min/1,73 m² en progressief

- ▣ Doelstellingen:
 - ▣ Optimalisatie beleid patiënten met CKD 4 en 5, in poging afremmen progressie nierlijden
 - ▣ Target driven, georganiseerde zorg
 - ▣ Betrokkenheid en empowerment patiënt met oog op betere compliance en gezamenlijke, geïnformeerde besluitvorming (*KCE, 2010*)
 - ▣ Stimuleren lage kost dialyse modaliteiten, zo keuze nodig/mogelijk

***HOLISTISCHE BENADERING
WORDT INTEGRAAL DEEL VAN OPVOLGING***





Maats
ass

Renale
verpleeg
kundige



Inte
bemi



Baxter Award

Predialyse-kliniek werd nierfalenkliniek



I really feel that you should
start dialysis immediately!

Hoe kan een kwaliteitsmanagementsysteem de predialyse zorg optimaliseren?





Doelstelling:

Implementatie van een kwaliteitsmanagementsysteem

ISO 9001:2008

in 2012

Hefboom:

- Facilitatie van fusie

Kwaliteitsmanagementsysteem



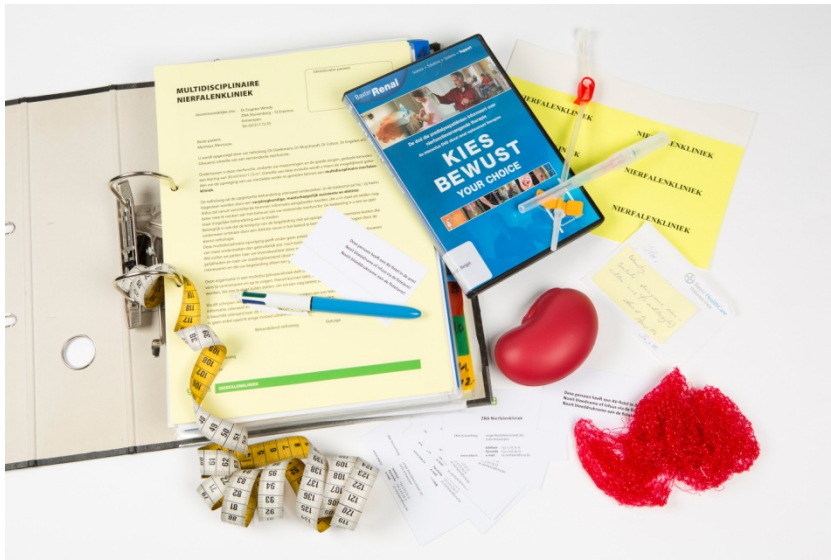
ISO 9001:2008

Kwaliteitsmanagementsysteem

- ▣ Organisatie moet in staat zijn op consistente wijze producten te leveren die voldoen aan de eisen van de klant
- ▣ Stelt zich tot doel om klanttevredenheid te verhogen door het systeem doeltreffend toe te passen, met inbegrip van processen voor continue verbetering en het borgen van de eisen
 - ▣ processen vaststellen
 - ▣ via welke methoden? obv welke criteria?
 - ▣ middelen en info ter beschikking stellen
 - ▣ processen monitoren (meten/analyseren)
 - ▣ maatregelen voor continue verbetering

Concreet voor nierfalenkliniek:

- ▣ Standardisatie protocols
 - ▣ wie vertelt wat, wanneer?
 - ▣ Oplijsting educatie-punten
- ▣ Ter beschikking stellen van voldoende personeel, met de nodige expertise
- ▣ Analyse databank



Educatief materiaal

- voor verpleegkundigen
 - nl werking nieren
 - complicaties van NI
 - nierfunctie vervangende therapie
 -
- voor diëtisten
 - diverse benaderingen
 - oa geïntegreerde lijsten

Analyse databank 2011

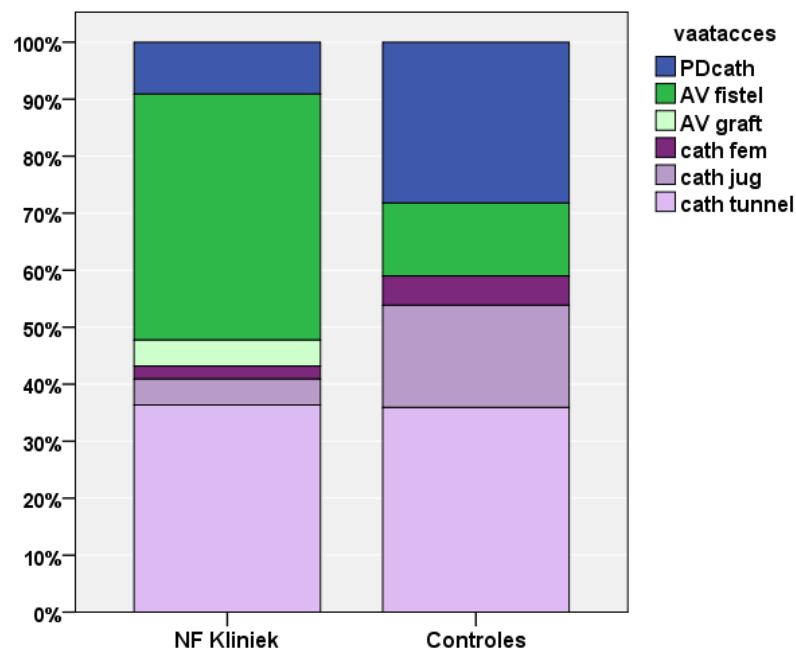
Vergelijking patiënten met nefrologische opvolging in predialyse cfr standaard zorg

Nierfalenkliniek (n=42 – 31)

Controlegroep (n=39 - 28)

Start HD met catheter
Nierfalenkliniek: 43,2%
Controles: 59%
 $p = 0,151$

Start met PD
Nierfalenkliniek: 9,1%
Controles: 28,2%
 $p = 0,006$



Analyse databank 2011

Predialyse beleving

Ervaringen voor start dialyse (2)

		In predialysekliniek?		p-waarde verschil
		neen n=84	ja n=40	
Begeleiding bij keuze				
	nee	35,1%	12,2%	
	ja, huisarts	3,9%	0,0%	
	ja, nierspecialist	48,1%	63,4%	
	ja, verpleegkundige	9,1%	24,4%	
	ja, ander	3,9%	0,0%	0,008
Wie voldoende begeleiding?				
	huisarts	9,2%	12,5%	0,580
	nierspecialist	56,6%	77,5%	0,026
	verpleegkundige	34,2%	72,5%	0,001
	andere	9,2%	15,0%	0,347
Voldoende informatie?				
	mogelijkheden dialyse	54,7%	78,0%	0,013
	vervoer	61,3%	82,9%	0,016
	financiële gevolgen	34,7%	39,0%	0,614
	gevolgen voor familie	40,0%	46,3%	0,509
	vragen bijkomende hulp	50,7%	61,0%	0,287
Mogelijkheid praten over angst				
	ja	55,6%	77,5%	0,021

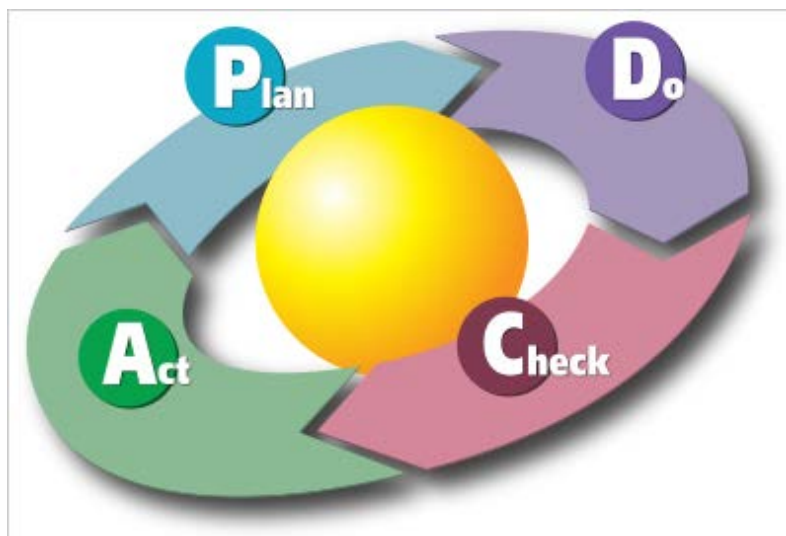
Analyse databank 2011

Beleving na start dialyse

Ervaringen na start dialyse

		In predialysekliniek?		p-waarde verschil
		neen n=84	ja n=40	
Wie begeleiding na start?				
	huisarts	10,8%	12,5%	0,789
	nierspecialist	69,0%	70,0%	0,914
	verpleegkundige	62,7%	77,5%	0,100
	andere	14,5%	30,0%	0,042
Voldoende informatie?				
	mogelijkheden dialyse	48,8%	72,5%	0,013
	vervoer	73,8%	95,0%	0,005
	financiële gevolgen	39,3%	40,0%	0,939
	gevolgen voor familie	38,1%	52,5%	0,130
	vragen bijkomende hulp	63,9%	57,5%	0,497
Mogelijkheid praten over angst				
	ja	63,4%	87,5%	0,006

Evaluatie nierfalenkliniek: PDCA 1



Evaluatie databank 2011

- gunstig resultaat
 - verstrekken informatie
 - verlagen barrières
 - outcome parameters
- matig resultaat
 - vb AV fistels
 - maatschappelijk assistente
- werkpunten

vertaald in werking

- Nood aan meer betrokkenheid maatschappelijk assistente
- Nood aan standardisatie educatie
- Nood aan meer target-driven nefrologische zorg
- Nood aan aandacht AV fistels
- Nood aan opdrijven inclusie
- Nood aan betrokkenheid van huisartsen
- ...

Maatregelen in navolging PDCA 1

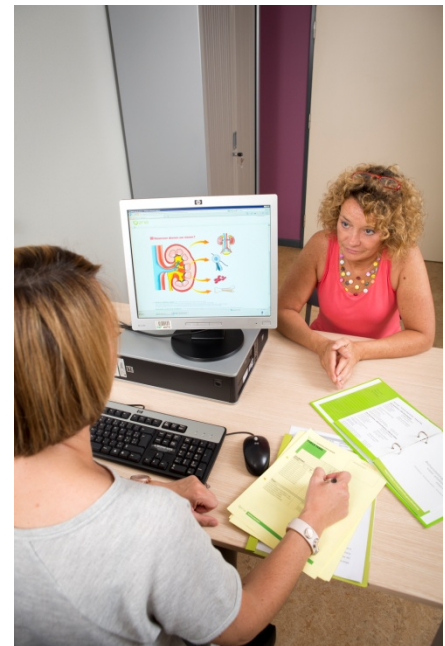


Maatregelen in navolging PDCA 1

- ▣ Nood aan meer betrokkenheid maatschappelijk assistenten
 - ▣ vaste contactmomenten gedefinieerd
 - ▣ brochures
 - ▣ aanwerving extra maatschappelijk assistente

Maatregelen in navolging PDCA 1

- Nood aan meer betrokkenheid maatschappelijk assistenten
 - vaste contactmomenten gedefinieerd
 - brochures
- Nood aan standardisatie educatie
 - checklists
 - on line educatie tool



Maatregelen in navolging PDCA 1

- ▣ Nood aan meer betrokkenheid maatschappelijk assistenten
 - ▣ vast contactmomenten gedefinieerd
 - ▣ brochures
- ▣ Nood aan standardisatie educatie
 - ▣ checklists
 - ▣ on line educatie tool (voorgedragen in kader van Baxter Award)
- ▣ Nood aan meer target-driven nefrologische zorg
- ▣ Nood aan aandacht AV-fistels
 - ▣ verpleegkundigen mede verantwoordelijk
- ▣ Nood aan opdrijven inclusie
- ▣ Nood aan meer betrokkenheid huisartsen
 - ▣ mogelijkheden van e-consulting? (voorgedragen in kader Baxter Award)
- ▣ opvolging aanvullende KPI
 - ▣ vb hepatitis vaccinatie



Aanvullende opleidingen

- ▣ Motivational interviewing
 - ▣ voor verpleegkundigen
- ▣ opleiding sharepoint
 - ▣ uitgebreide opleiding voor enkele medewerkers
 - ▣ basic opleiding voor alle medewerkers
- ▣ bla

CERTIFICAAT

Hiermede wordt verklaard dat het kwaliteitsmanagementsysteem van:

ZNA Nierkliniek

**ZNA Middelheim
Lindendreef 1
2020 Antwerpen**

**ZNA Stuivenberg
Lange Beeldekenstraat 267
2060 Antwerpen**

België

is goedgekeurd door Lloyd's Register Quality Assurance
volgens de volgende kwaliteitsmanagementsysteemnormen:

ISO 9001 : 2008

Het kwaliteitsmanagementsysteem is van toepassing op:

**Het verlenen van Hemodialyse, Peritoneale dialyse en
Acute dialyse alsmede Predialyse.**

Dit certificaat is alleen geldig in samenhang met het certificaataanhangsel met hetzelfde nummer,
waarop de van toepassing zijnde locaties met betrekking tot deze goedkeuring vermeld zijn.

Certificaat no:
RQA665737

Datum van uitgifte eerste certificaat	:	7 februari 2012
Datum van uitgifte huidig certificaat	:	7 februari 2012
Certificaat vervaldatum	:	6 februari 2015


Afgegeven door: Lloyd's Register Nederland B.V.

ISO voor Zorg en Welzijn (NEN-EN 15224)

Europese norm, 2012

Specifieke kwaliteitsmanagementnorm voor zorgorganisaties

- ▣ taal van de norm sluit meer aan bij de zorgsector
- ▣ kwaliteitskenmerken staan centraal
 - ▣ 11 kwaliteitskenmerken
 - ▣ organisatie bepaalt zelf, obv behoeften van belanghebbende wat de belangrijkste kwaliteitskenmerken zijn en welke doelstelling zij daaraan verbindt
- ▣ **VEILIGHEID – veiligheidsmanagementsysteem**

...DE EISEN VAN EN15224 ZIJN ZODANIG GEFORMULEERD DAT WAT ER TOE DOET, WORDT VOORGESCHREVEN. DE NORM FORMULEERT HET WAT EN DE ORGANISATIE KAN ZELF HAAR OPTIMALE INVULLING GEVEN AAN HOE VOLDAAN WORDT AAN NORMEISEN. DIT BIEDT RUIMTE VOOR JE EIGEN OPLOSSING!...

ZNA ziekenhuizen			
Kwaliteitsbeleid ZNA			
Deel	10 Inleiding		
Proces	Beleid & doelstelling Kwaliteitsbeleid		
Versie	Versie 2	Revisie	28/11/2014
Docsoort	Procedure-PR BD - Beleid	Eigenaar	Diensthooft



Kwaliteits-kenmerk:	Beschrijving:	Indicator	Norm	Beschikbaarheid indicator
Geschiede, correcte zorg	Bij elke intake krijgt de patiënt zorg die hij/zij vraagt na adequate informatie te hebben gekregen over de keuze mogelijkheden en inventarisatie en beoordeling van mogelijke risico's. Na 3 maanden wordt aan elke nieuw gestarte patiënt gevraagd een tevredenheidsscore tegen over de gemaakte keuze.	Tevredenheids-beoordeling over behandelkeuze met Likertschaal na 3 maanden	> 80% 4 – 5 / 5	Wordt gemeten
Beschikbaarheid	Percentage vrije plaatsen op de raadpleging en dialyse	- altijd vrije plaatsen op HD - altijd een vrij slot op raadpleging voor een chronisch probleem	> 10% vrije plaatsen 1 vrij slot/week/site	-Wordt gemeten via het boekingssysteem - eigen beheer
Continuïteit van zorg	Het starten van een dialyse is een traject dat start vanaf het eerste contact met de cliënt. (raadpleging, nierfalenkliniek, predialyse, Dx en Tx). De multidisciplinaire opvang van een patiënt garandeert een kwalitatief hoogstaande en continue zorg.	Het verschil meten tussen late referrals (zij die dx starten zonder voorafgaand multidisciplinair traject t.o.v. zij die dx starten na een doorlopen traject)	>60% met traject - cliënten van ZNA zo snel mogelijk in het traject zien te krijgen - voldoende personeel	Wordt gemeten
Doeltreffendheid (daadkrachtig)	De behandeling is doeltreffend als de mortaliteitscijfers zo laag mogelijk blijven.	Mortaliteit per patiëntenjaar	< 20%	Wordt gemeten
Doelmatigheid	Een doelmatig beleid zorgt voor voldoende middelen om te investeren in de zorg van de patiënt.	Kosten efficiëntie	< 60% kosten	Wordt gemeten
Gelijkwaardigheid	6 maandelijks feedback vanuit ombudsdienst over discriminerende klachten van patiënten.	-Aantal discriminerende klachten per jaar	0 klachten	Informatie vanuit de ombudsdienst
Zorg gebaseerd op bewijs en kennis	Processen o.b.v. EBM praktische en theoretische bijscholing van zorgverstrekkers in ZNA Nierkliniek.	- Aantal VPK die 10 uur bijscholing per jaar volgen - % VPK die in de 2 jaarlijkse vaardigheidstest slagen - % artsen die geaccrediteerd zijn	> 90% >95% >95%	Wordt reeds gemeten

ZNA ziekenhuizen			
Kwaliteitsbeleid ZNA			
Deel	10 Inleiding		
Proces	Beleid & doelstelling Kwaliteitsbeleid		
Versie	Versie 2	Revisie	28/11/2014
Docsoort	Procedure-PR BD - Beleid	Eigenaar	Diensthooft



Kwaliteits-kenmerk:	Beschrijving:	Indicator	Norm	Beschikbaarheid indicator
Patiëntgerichte zorg met inbegrip van lichamelijke, geestelijke en maatschappelijke integriteit	Metten in hoeverre de patiënt zich lichamelijk, geestelijk en maatschappelijk in balans voelt.	SF 36	- Nog te bepalen, nu nulmeting uitvoeren - Individueel na 3 mnd tijdens een evaluatiegesprek	
Betrokkenheid van de zorgontvanger	Het organiseren van patiëntenparticipatie. Nog af te spreken de domeinen, de graad en op welk stadium in een proces de patiëntenparticipatie wenselijk en nuttig kan zijn. Dus vaststellen op welk terrein de patiëntenorganisatie invloed kan hebben en in welke vorm.	- Minimaal 2 maal per jaar formeel overleg met patiëntenorganisatie	2	
Client / patiënt-veiligheid	Metten van het aantal voor de patiënt ernstig en zeer ernstige VIM meldingen. Zijn te beschouwen als SAE (Serious Adverse Events)	- Aantal SAE per 10 patiëntenjaren via VIM	0	
Tijdigheid / toegankelijkheid	Het metten van wachttijden voor het starten van een (chronische) nierfunctie vervangende behandeling	- Percentage van cliënten die moeten wachten voor er kan gestart worden met een behandeling	0%	

Analyse databank 2013

Klinische gegevens			
	NF kliniek	ander FU	p-waarde
	n=69	n=62	verschil
nicotine abus (ex)	72,1%	37,3%	<0,001
alcohol abus (ex)	22,0%	10,2%	0,167
drugsabus (ex)	5,8%	3,4%	0,411
Renale diagnose			
glomerulonefritis	11,6%	9,7%	
tubulo interstitiele nefritis	8,7%	9,7%	
diab nefr	26,1%	25,8%	
ander systemisch	23,2%	27,4%	
fam/hereditary	11,6%	9,7%	
miscellaneous	18,8%	17,7%	0,992
Diabetes type 1	1,5%	0,0%	0,350
Diabetes type 2	44,1%	37,3%	0,435
Corfalen	44,4%	33,3%	0,213
Hypertensie	83,1%	89,8%	0,275
Dyslipidemie	68,4%	59,3%	0,308

Patiënten populatie

Huidige rokers
(met exclusie van ex-)

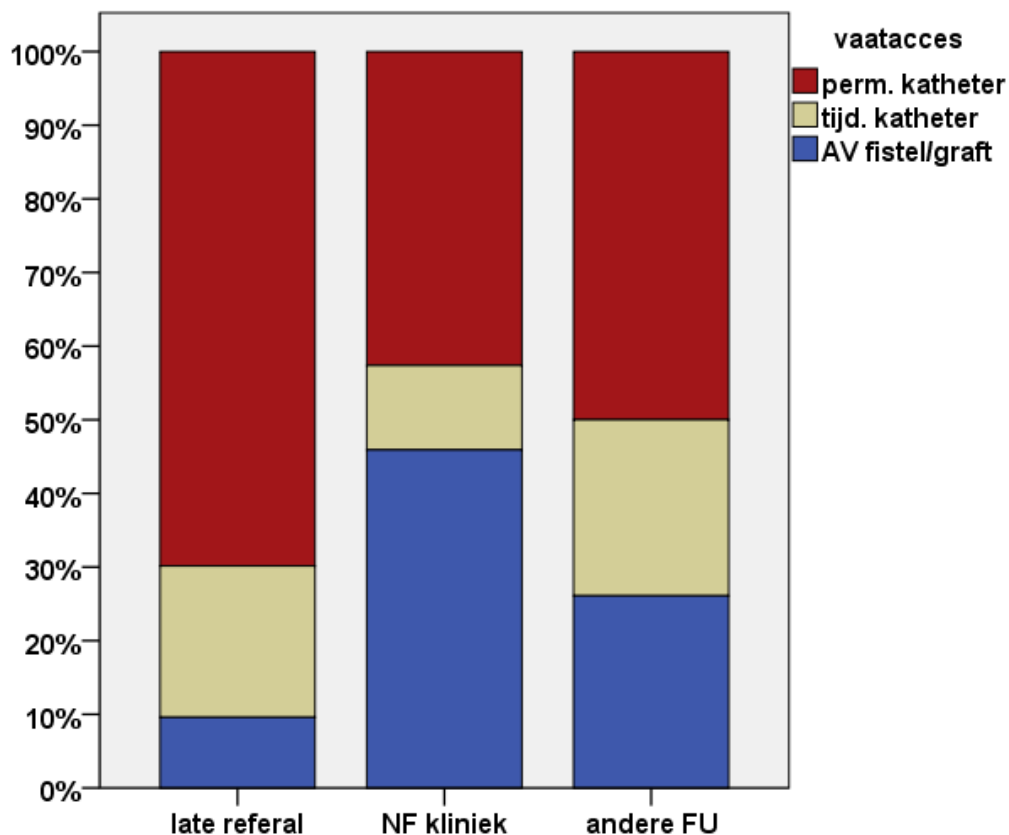
- NF kliniek 30,9%
- Ander FU 10,2%

Analyse databank 2013

Vergelijking follow-up nierfalenkliniek en andere follow-up			
	NF kliniek	ander FU	p waarde
Follow -up voor dialyse	n=69	n=62	
gemid maanden FU (SD)	21.9 (19,8)	30,3 (30,1)	0,067
nierbioptie	26,1%	15,1%	0,174
hepatitis B vaccinatie	18,2%	21,4%	0,840
Start dialyse			
% urgente start dialyse	23,5%	43,5%	0,015
PD als dialysemodaliteit bij start	17,6%	32,3%	0,053
AV fistel als vaatacces	38,2%	19,4%	0,018
gemid duur hospitalisatie bij start	13,4 (21,3)	17,3 (27,6)	0,349
na 12 maanden			
PD als dialysemodaliteit	34,4%	21,6%	0,134
AV fistel als vaatacces	58,8%	23,8%	0,002
gemid hospitalisatiedgn dialyse j1	33,0 (50,7)	30,5 (37,2)	0,790
transplantatie	2,7%	8,1%	0,164
mortaliteit	30,6%	41,9%	0,171

Analyse databank 2013

Vaataccess bij start dialyse



Urgente start

Late referral = 77,8%
NF kliniek = 23,2%
Andere FU = 43,5%

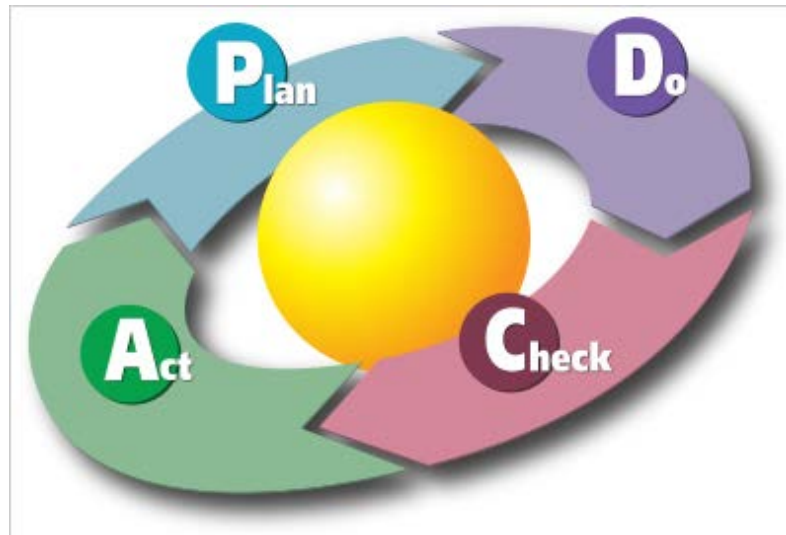
$p < .001$

Start met PD

Late referral = 6,9%
NF kliniek = 17,4%
Andere FU = 32,3%

$p = 0,001$

Evaluatie nierfalenkliniek: PDCA 2



vertaald in werking

- Nood aan meer betrokkenheid maatschappelijke assistente
- Educatie OK, maar nieuwe input nodig
- Nood aan meer aandacht Hepatitis B vaccinatie
- Nood aan meer doorverwijzen van eligible patiënten
- Blijvend aandacht voor AV fistels
- Nood aan betrokkenheid huisartsen in predialyse

Evaluatie databank 2011

- gunstig resultaat
 - in NFK meer electieve starters
 - in NFK meer starters met AV fistel
- ongunstig
 - aandacht nicotine-abusus
 - aandacht vaccinatie

Maatregelen in navolging PDCA 2



Maatregelen in navolging van PDCA2

- Nood aan meer betrokkenheid van maatschappelijk assistenten
- Educatie online beter, maar nieuwe input nodig
 - transplantatie
 - “promotie” low care
- Educatie online nog toegankelijker maken
 - nog visueler maken: oa met fotoreportage en films
 - websites doorgeven



Maatregelen in navolging van PDCA2

- ▣ Nood aan meer betrokkenheid van maatschappelijk assistenten
- ▣ Educatie online beter, maar nieuwe input nodig
- ▣ Educatie online nog toegankelijker maken
 - ▣ aspecten transplantatie
 - ▣ “promotie” low care
- ▣ Duidelijker beleid mbt Hepatitis B vaccinatie
 - ▣ gedeelde verantwoordelijkheid
- ▣ Nood aan meer doorverwijzing van eligible patiënten
- ▣ Blijvend aandacht voor fistels
- ▣ Nood aan meer betrokkenheid van huisartsen in predialyse
 - ▣ e-consult thans in piloot

Aanvullende opleidingen

- ▣ Motivational interviewing
 - ▣ uitgebreid aantal deelnemers
- ▣ Coaching patiënten met chronische aandoeningen
 - ▣ psychosociale begeleiding
 - ▣ verwerking

CERTIFICAAT

Hiermede wordt verklaard dat het kwaliteitsmanagementsysteem van:

ZNA Nierkliniek

ZNA Middelheim **ZNA Stuivenberg**
Lindendreef 1 **Lange Beeldekenstraat 267**
2020 Antwerpen **2060 Antwerpen**

België

is goedgekeurd door Lloyd's Register Quality Assurance
volgens de volgende kwaliteitsmanagementsysteemnorm:

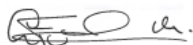
NEN-EN 15224 : 2012

Het kwaliteitsmanagementsysteem is van toepassing op:

Het verlenen van Hemodialyse, Peritoneale dialyse en acute dialyse alsmede predialyse.

Dit certificaat is alleen geldig in samenhang met het certificaataanhangsel met hetzelfde nummer, waarop de van toepassing zijnde locaties met betrekking tot deze goedkeuring vermeld zijn.

Certificaat no:	Datum van uitgifte eerste certificaat	:	11 februari 2014
RQA667145	Datum van uitgifte huidige certificaat	:	11 februari 2014
	Certificaat vervaldatum	:	10 februari 2015


Afgegeven door: Lloyd's Register Nederland B.V.

NEN
EN 15224 Norm uitgereikt op 11-10-2012

K.P. van der Mandelelaan 41a, 3062 MB Rotterdam, Nederland - KvK nr. 24247948
Deze goedkeuring is uitgevoerd in overeenstemming met LRQA audit- en certificatieprocedures en zal periodiek door LRQA worden beoordeeld.

Lloyd's Register Group Limited, its affiliates and subsidiaries, including Lloyd's Register Quality Assurance Limited (LRQA), and their respective officers, employees or agents are, individually and collectively, referred to in this clause as 'Lloyd's Register'. Lloyd's Register assumes no responsibility and shall not be liable to any person for any loss, damage or expense caused by reliance on the information or advice in this document or otherwise provided, unless that person has signed a contract with the relevant Lloyd's Register entity for the provision of this information or advice and in that case any responsibility or liability is exclusively on the terms and conditions set out in that contract.

CERTIFICAATAANHANGSEL

ZNA Nierkliniek

ZNA Middelheim	ZNA Stuivenberg
Lindendreef 1	Lange Beeldekenstraat 267
2020 Antwerpen	2060 Antwerpen

België

Hoofdvestiging:

ZNA Middelheim
Lindendreef 1
2020 Antwerpen

ZNA Stuivenberg
Lange Beeldekenstraat 267
2060 Antwerpen
België

Vestigingen:

ZNA Sint Erasmus
Luitenant Lippenslaan 55
2140 Borgerhout
België

ZNA Jan Palfijn
Lange Bremstraat 70
2170 Merksem
België

ZNA Sint Elisabeth
Leopoldstraat 26
2000 Antwerpen
België

Activiteiten:

Het verlenen van Hemodialyse, Peritoneale dialyse en
Acute dialyse alsmede Predialyse.

Activiteiten:

Het verlenen van Hemodialyse, Peritoneale dialyse en
Acute dialyse alsmede Predialyse.

Het verlenen van Hemodialyse, Peritoneale dialyse en
Acute dialyse alsmede Predialyse.

Het verlenen van Hemodialyse, Peritoneale dialyse en
Acute dialyse alsmede Predialyse.

Certificaat no:	Datum van uitgifte eerste certificaat	:	11 februari 2014
RQA667145	Datum van uitgifte huidige certificaat	:	11 februari 2014
	Certificaat vervaldatum	:	10 februari 2015

NEN
EN 15224 Norm uitgereikt op 11-10-2012

Pagina 1 van 1

K.P. van der Mandelelaan 41a, 3062 MB Rotterdam, Nederland - KvK nr. 24247948
Deze goedkeuring is uitgevoerd in overeenstemming met LRQA audit- en certificatieprocedures en zal periodiek door LRQA worden beoordeeld.

Lloyd's Register Group Limited, its affiliates and subsidiaries, including Lloyd's Register Quality Assurance Limited (LRQA), and their respective officers, employees or agents are, individually and collectively, referred to in this clause as 'Lloyd's Register'. Lloyd's Register assumes no responsibility and shall not be liable to any person for any loss, damage or expense caused by reliance on the information or advice in this document or otherwise provided, unless that person has signed a contract with the relevant Lloyd's Register entity for the provision of this information or advice and in that case any responsibility or liability is exclusively on the terms and conditions set out in that contract.

Conclusie

- ▣ predialyse: meer dan keuze nierfunctie vervangende therapie
 - ▣ brede “scope”
 - ▣ **holistische benadering**
- ▣ model: multidisciplinaire nierfalenkliniek
 - ▣ competente medewerkers
 - ▣ samen werken aan project
- ▣ Kwaliteitsmanagementsysteem
 - ▣ meten is weten: PDCA –cycli
 - ▣ bijsturen

