

Werkboek 'Medicatiebewaking bij verminderde nierfunctie'

**Een handreiking voor huisartsen om met
HIS-spiegelinformatie de zorg in de praktijk te verbeteren**



Inhoudsopgave

1 Introductie

- 1.1 Spiegelaar-werkwijze
- 1.2 Thema: medicatiebewaking bij verminderde nierfunctie

2 Plannen

- 2.1 Algemene informatie voormeting (eerste spiegelbijeenkomst)
- 2.2 Spiegelinformatie ontwikkelen medicatiebewaking bij verminderde nierfunctie
- 2.3 Online enquête bij de voormeting (eerste spiegelbijeenkomst)
- 2.4 Voorbeeld PowerPoint-presentatie eerste spiegelbijeenkomst

3 Doen

- 3.1 Algemene informatie
- 3.2 Voorbeelden van verbeterplannen medicatiebewaking bij verminderde nierfunctie

4 Controleren

- 4.1 Algemene informatie nameting (tweede spiegelbijeenkomst)
- 4.2 Spiegelinformatie ontwikkelen en tweede spiegelbijeenkomst houden
- 4.3 Online enquête bij de nameting (tweede keer spiegelen)
- 4.4 Voorbeeld PowerPoint-presentatie tweede spiegelbijeenkomst

5 Actualiseren

- 5.1 Algemeen
- 5.2 Nierinsufficiëntie en medicatiebewaking

6 Bijlagen

- Bijlage 1: Voorbeeld presentatie spiegelinformatie eerste spiegelbijeenkomst
- Bijlage 2: Voorbeeld online enquête voormeting (eerste keer spiegelen)
- Bijlage 3: Voorbeeld online enquête nameting (tweede keer spiegelen)
- Bijlage 4: Voorbeeld presentatie spiegelinformatie tweede spiegelbijeenkomst

1 Introductie

1.1 Spiegelaar-werkwijze

Als huisarts wil je zelf de verantwoordelijkheid nemen over de kwaliteit die je samen met je team levert. Dit gedachtegoed wordt onderschreven door landelijke huisartsenorganisaties. Daarbij is het bespreken van eigen spiegelinformatie een beproefde manier om met collega's te reflecteren op geleverde zorg en daaruit lessen te trekken om deze te verbeteren. Data uit het eigen HIS zijn hiervoor aantrekkelijk: actueel, dicht bij het eigen handelen en vaak beïnvloedbaar. Maar hoe bespreek je eigen HIS-data op een effectieve, motiverende manier met je collega-huisartsen in je wijk? Dit werkboek neemt je mee met praktische tips en een stappenplan volgens de Spiegelaar-werkwijze, die de Plan-Do-Check-Act-cirkel van Deming volgt.

De Spiegelaar-werkwijze is een coproductie van huisartsen in Amsterdam, de Amsterdamse Huisartsenalliantie (AHa) en de afdeling Huisartsgeneeskunde van het Amsterdam UMC. De pilot vond plaats in de structurele samenwerking van het Academisch Netwerk Huisartsgeneeskunde (ANHA) van het Amsterdam UMC. In de Spiegelaar-pilot verzorgde het ANHA de spiegelinformatie. Het ANHA maakte ook de vertaalslag van de vraag van een wijkgroep naar dataselectie uit het HIS, analyseerde deze, maakte de presentatie met grafieken en tabellen en hielp bij duiding van de HIS-cijfers voor de wijkgroep.

Aan de slag:

- Bekijk desgewenst de algemene Spiegelaar-handreiking voor huisartsen die met (HIS-) spiegelinformatie aan de slag willen in hun wijkgroep. Deze is ook te downloaden op: <https://www.amsterdamsehuisartsen.nl/onze-projecten/spiegelaar>
- In deze handreiking staat een checklist met een stappenplan als hulpmiddel in de voorbereiding. Ook deze checklist is te downloaden op: <https://www.amsterdamsehuisartsen.nl/onze-projecten/spiegelaar>
- Suggestie voor verder lezen: Van Groningen, J., Van der Winden, D., Slottje, P., Van Dijk, N. & Bont, J. (2021). *Effectief spiegelen in de praktijk, wat werkt?* Huisarts en Wetenschap. Geraadpleegd op <https://www.henw.org/artikelen/effectief-spiegelen-de-praktijk-wat-werkt>

BEREID HET SPIEGELEN VOOR:

- Verdeel de taken
- Bepaal de setting
- Inventariseer de thema's
- Rangschik de thema's
- Maak de spiegelinformatie
- Plan de online enquête (desgewenst)
- Bereid de 1^e spiegelbijeenkomst voor
- Houd de 1^e spiegelbijeenkomst
- Plan de 2^e spiegelbijeenkomst

P

Plannen

VOER GEPLANDE VERBETERACTIES UIT:

- Voer het actieplan uit
- Stuur reminders

D

Doen

A

Actualiseren

STEL VERBETERACTIES BIJ EN BORG VERBETERINGEN:

- Bespreek vervolgacties en borging
- Reflecteer op de resultaten en het proces

C

Controleren

BESPREEK HET RESULTAAT IN DE NAMETING:

- Maak de spiegelinformatie voor de nameting
- Houd de 2^e spiegelbijeenkomst

1.2 Thema: medicatiebewaking bij verminderde nierfunctie

Waarom dit onderwerp en afbakening

- **Doel***: Een verminderde nierfunctie geeft een risico op ernstige gezondheidsproblemen, zoals nierfalen en hart- en vaatziekten. Patiënten met een verminderde nierfunctie zijn niet altijd goed in beeld, terwijl de juiste adviezen aan patiënten met een nierinsufficiëntie essentieel zijn. Doel is om bij patiënten met een nierinsufficiëntie medicatie in correcte dosering voor te schrijven en medicatiefouten te voorkomen. Tevens wil je de samenwerking met derden, o.a. de apothekers, verbeteren rondom medicatiebewaking.
- **Centrale vraag***: In hoeverre hebben wij de registratie van patiënten met een verminderde nierfunctie (ICPC en contra-indicatie nierfunctie) en de medicatiebewaking goed op orde en hoe kan dat beter?
- **Afbakening**: het gaat hier niet om de vraag of en hoe vaak eGFR-bepalingen gedaan zijn en bij wie en of dat zinvol ingezet is, maar om de vraag of de medicatiebewaking goed geborgd is indien er een eGFR < 60 ml/min/1,73 m² bekend is (in het HIS).
- **Definitie verminderde nierfunctie**: eGFR <60 ml/min/1,73 m² (ongeacht albuminurie stadia). De bijbehorende ICPC code is U99.01 en er is (HIS-afhankelijk) de mogelijkheid van het activeren van de contra-indicatie nierfunctie.
Uitgangspunt van dit werkboek is de NHG-standaard 'Chronische nierschade'. Deze adviseert om bij alle patiënten met een eGFR < 60 ml/ min/1,73 m² de medicatiebewaking in het HIS te activeren, de actuele eGFR door te geven aan de apotheker en de dosering van bekende en nieuwe medicatie indien nodig aan te passen. Het is tevens wettelijk verplicht om patiënten met een eGFR <50 / min/1,73 m² met hun instemming door te geven aan de apotheek. Voor de nadere definitie van chronische nierschade verwijzen we naar de NHG-standaard en het bijbehorende NHG-registratieadvies (zie onder).

*Doel en centrale vraag kunnen aangepast worden naar eigen inzicht en behoefte. In dit werkboek is bovenstaande het vertrekpunt geweest.

Bronnen en relevante links en literatuursuggesties (niet uitputtend):

- <https://richtlijnen.nhg.org/standaarden/chronische-nierschade> NHG-standaard chronische nierschade
- https://www.nhg.org/wp-content/uploads/2022/11/NHG-registratie-advies-bij-Standaard-Chronische-nierschade_2020.pdf NHG-registratieadvies (verschillende stadia van) verminderde nierfunctie
- <https://www.henw.org/artikelen/milde-tot-matige-nierschade> Van Dipten, C., De Grauw, W.J.C., Scherpbier-de Haan, N.D. & Dees, M.K. (2019). *Milde tot matige nierschade*. Huisarts en Wetenschap
- <https://www.thuisarts.nl/nierschade> informatie voor patiënten
- De werkgroep medicatieoverdracht van SIGRA heeft advies uitgebracht over de verbetering van de medicatieoverdracht in de Amsterdamse zorgregio. Meer informatie is te vinden via de links:
 - <https://www.sigra.nl/advies-medicatieoverdracht>
 - https://www.sigra.nl/uploads/2021-08/Adviezen%20medicatieoverdracht%20huisarts_1.pdf
 - <https://www.knmp.nl/sites/default/files/2023-05/Samenvattingskaart%20Medicatiebewaking%202022.pdf> over medicatiebewaking door de openbaar apotheker

2 Plannen

PLANNEN: bereid het spiegelen voor

2.1 Algemene informatie voormeting (eerste spiegelbijeenkomst)

Kijk in de Spiegelaar-checklist (zie ook: <https://www.amsterdamsehuisartsen.nl/onze-projecten/spiegelaar>) naar de stappen onder “Plannen”.

Tips voor gespreksleider:

- Plan voldoende tijd voor je voorbereiding.
- Regel ondersteuning bij de duiding van je spiegelcijfers.
- Tijdens de spiegelbijeenkomst: stimuleer het gesprek, neem de leiding over de discussie (vraag door), maar wees niet te veel aan het woord. Laat iedereen aan bod komen.
- Plan voldoende tijd voor de presentatie van de spiegelinformatie, reflectie en het formuleren van verbeteracties binnen de spiegelbijeenkomst: noteer werkafspraken SMART en zowel individueel als op praktijk- en groepsniveau.
- Let op tijdsbewaking.

Tips voor het maken van spiegelinformatie algemeen:

- Kies meetbare gegevens die representatief zijn voor kwaliteit en die de verschillen zichtbaar maken die in de toetsgroep bestaan.
- De spiegelinformatie kan geleverd worden door verschillende leveranciers. Belangrijk is van tevoren zicht te hebben op waarop deze gebaseerd is:
 - Welke periode beslaan de gegevens?
 - Welke patiënten worden geïnccludeerd? Is het mogelijk naar leeftijd te differentiëren of niet?
 - Kan er per huisartsenpraktijk vergeleken worden? Of per huisartsenorganisatie, bijvoorbeeld een wijkgroep of hagro?
- Ga op tijd in overleg met de leverancier: houd rekening met (enkele maanden) doorlooptijd voor het leveren van de spiegelinformatie. Als er op maat aanpassingen nodig zijn, kan het langer duren. De in dit werkboek opgenomen spiegelinformatie is ontwikkeld met huisartsen in de structurele samenwerking met de afdeling Huisartsgeneeskunde in het Academisch Netwerk Huisartsgeneeskunde (ANHA) van het Amsterdam UMC.

2.2 Spiegelinformatie ontwikkelen medicatiebewaking bij verminderde nierfunctie

Tips specifiek voor dit thema:

Bepaal samen met de leverancier welke HIS-gegevens bij het thema nierinsufficiëntie belangrijk zijn en hoe je de spiegelinformatie ontwikkelt. De volgende vragen kun je bij de voorbereiding aan bod laten komen:

- Hebben alle patiënten met verminderde nierfunctie (eGFR<60) de bijbehorende ICPC-code (U99.01)?

- Staat de contra-indicatie en/of medicatiebewaking bij hen aan?
- Welk afkappunt wordt in de praktijk toegepast? In het voorbeeld in dit werkboek bleek bijvoorbeeld inter-dokter variatie in afkappunt (<50 of <60 eGFR) en frequentie (eenmalig of meermaals) bij het stellen van de diagnose verminderde nierfunctie.
- Hebben de betreffende patiënten met verminderde nierfunctie wel eens bepaalde (combinaties van) medicatie voorgeschreven gekregen, terwijl dat eigenlijk gecontra-indiceerd is? En was dat een bewuste keuze? Bijvoorbeeld:
Aan hoeveel patiënten is een triple whammy voorgeschreven? Bekend is dat o.a. NSAID's en lisdiuretica gecontra-indiceerd zijn bij verminderde nierfunctie. Dat geldt ook voor de triple whammy, d.w.z. een combinatie van:
 1. NSAID's (ATC beginnend met M01A, M02A, N02BA);
 2. Diuretica (ATC beginnend met C03);
 3. Middelen aangrijpend op het renine-angiotensinesysteem (ACE remmers en Angiotensine-ii-antagonisten ATC beginnend met C09).
- Zijn er verschillende HIS-sen in gebruik in je wijkgroep? Hoe gaan die om met registratie van verminderde nierfunctie en de contra-indicatie? Kun je dit al in beeld brengen ter voorbereiding op de spiegelbijeenkomst? Of kun je deelnemers daar van tevoren een vraag over stellen (huiswerk)?

Samenstelling groep:

De spiegelinformatie in de dit werkboek is bruikbaar gebleken in groepen van verschillende samenstelling: zowel in een groep met alleen huisartsen en in een FTO met actieve apothekers als in een groep waarbij naast huisartsen ook POH's aanwezig waren. Bedenk hoe jouw groep normaal samengesteld is en wie je er voor dit onderwerp wellicht extra bij zou willen betrekken. En hoe je dat doet. Als de groep van gemengde samenstelling is, kun je dat gebruiken om op een andere manier in discussie te gaan en samenwerkingsafspraken maken. Bijvoorbeeld:

- Hoe is de samenwerking met de apotheker rondom het bewaken van de medicatie bij verminderde nierfunctie? Zijn er apothekers aanwezig bij de spiegelbijeenkomst (FTO)? Kun je voorafgaand bij hen al wat ophalen over eventuele aandachtspunten die zij ervaren?
- Hoe pak je de medicatiebewaking bij patiënten met verminderde nierfunctie samen met je POH op? Hoe loopt dat nu? Zijn er ook POH's bij de spiegelbijeenkomst aanwezig? Hoe wil je hen bij de reflectie op de spiegelinformatie betrekken? Vullen zij ook een online enquête in?

2.3 Online enquête bij de voormeting (eerste keer spiegelen)

Kies of je de enquête wil uitzetten. Doe dat minstens 3 weken van tevoren. De voorbeeldenquête (zie bijlage 2) bevraagt relevante kennis, attitude en handelen in de praktijk. De HIS-spiegelinformatie sluit daarop aan en maakt inzichtelijk of de geregistreerde zorg dit ook laat zien. Samen geven ze een goede basis om met elkaar in gesprek te gaan en verbeterpunten te signaleren.

2.4 Voorbeeld PowerPoint-presentatie eerste spiegelbijeenkomst

In bijlage 1 staat een voorbeeldpresentatie waarin de opbouw, tijdsindicatie en enquête en HIS-spiegelinformatie geïntegreerd in volgorde aan bod komen. Bij elke dia staat toelichting. Neem deze presentatie erbij of print deze uit. De HIS cijfers zijn als voorbeeld gegeven maar de vragen en bespreekpunten in de toelichting kunnen gebruikt worden voor de eigen HIS cijfers. Bespreek deze cijfers bij voorkeur voor met de leverancier van de Spiegelinformatie, als hulpmiddel bij duiding en voorbereiding op de spiegelbijeenkomst.

In dit voorbeeld bleken de resultaten ten aanzien van het percentage patiënten met verminderde nierfunctie dat respectievelijk de ICP-code U99.01 en de 'contra-indicatie nier' vergelijkbaar. Er is daarom gekozen om een van beide te presenteren. Ga na of dit in jouw wijkgroep ook zo is, of niet.

3 Doen

DOEN: voer de geplande verbeteracties uit

3.1 Algemene informatie

Kijk in de Spiegelaar-checklist (zie ook: <https://www.amsterdamsehuisartsen.nl/onze-projecten/spiegelaar>) naar de stappen onder "Doen".

Tips voor alle deelnemers:

- Schrijf de verbeterdoelen op en probeer hier voldoende tijd voor uit te trekken. Een verbeterplan is de uitwerking van goede voornemens naar concrete acties en het maken van werkafspraken.
- Notulist: zorg dat de gemaakte afspraken (notulen) op korte termijn worden verspreid onder deelnemers na de eerste spiegelbijeenkomst.
- Als gespreksleider kun je aan het einde van de eerste spiegelbijeenkomst de aanwezigen aanmoedigen om terugkoppeling naar de andere collega's in de praktijk te organiseren.
- Voor elke praktijk geldt: zorg dat iemand "eigenaar" blijft van de verdere coördinatie van de voorgenomen verbeteracties

Plan tussentijdse reminders in de eigen praktijk en tussen praktijken: houd elkaar scherp (hoe gaat het met verbeteracties?) en inspireer elkaar (hoe krijgen anderen het voor elkaar?)

3.2 Voorbeelden van verbeterplannen medicatiebewaking bij verminderde nierfunctie

Voorbeelden van verbeterpunten zijn:

- Streefwaarde: 100% van de patiënten met eGFR<30 en 95% van degenen met eGFR<60 heeft

over een jaar de betreffende ICPC-code (U99.01) en contra-indicatie aan staan

- Communicatie met patiënten: bij verminderde nierfunctie vaker verwijzen naar informatie over nierschade op thuisarts.nl en dit ook met de POH's bespreken
- Nalopen van patiënten aan wie de gecontra-indiceerde combinaties van medicatie zijn voorgeschreven: waarom (toch) voorgeschreven en gebruiken zij dit nu (nog)?

Van verbeterpunten naar actieplannen:

De kunst is om deze verbeterpunten SMART (Specifiek, Meetbaar, Acceptabel, Realistisch en Tijdgebonden) te formuleren. En om er een actieplan bij op te stellen: wie doet wat wanneer en hoe ga je eventuele te voorziene belemmeringen beslechten? Tip: gebruik een format actieplan; een uitgebreide en verkorte versie staan als bijlagen in de handreiking over de Spiegelaar-werkwijze (zie ook: <https://www.amsterdamsehuisartsen.nl/onze-projecten/spiegelaar>). Zorg ervoor dat iemand daar eigenaar van blijft (per praktijk) en anderen geïnformeerd worden hoe het doel te bereiken.

Voorbeeld van een SMART-verbeterpunt:

- **Specifiek:** bij alle patiënten met verminderde nierfunctie (eGFR < 60) is U99.01 gecodeerd.
- **Meetbaar:** Dit is met HIS-data meetbaar door de eGFR labwaarden te combineren met ICPC-codering.
- **Acceptabel en realistisch:** Een score van (bijvoorbeeld) nu 85% naar 90% met juiste ICPC.
- **Tijdgebonden:** Na 1 jaar wordt er een nameting gedaan.

4 Controleren

CONTROLLEREN: bespreek het resultaat in de nameting

4.1 Algemene informatie nameting (tweede spiegelbijeenkomst)

Kijk in de Spiegelaar-checklist (zie ook: <https://www.amsterdamsehuisartsen.nl/onze-projecten/spiegelaar>) naar de stappen onder "Controleren".

Tips in de voorbereiding op de nameting:

- Het is hoe dan ook nuttig om een bepaalde tijd later het onderwerp nogmaals te agenderen en samen terug te kijken op de lessen en voorgenomen acties: zo houd je elkaar scherp en kunnen ervaringen uitgewisseld worden. Wat werkte wel en niet en waarom?
- Maak bewust een keuze of nieuwe HIS-spiegelinformatie op wijkroepniveau de moeite waard is: zijn er verbeteracties die met HIS-data opgevolgd kunnen worden? Zijn dit 'collectieve' verbeteracties die door meerdere huisartsen (praktijken) opgepakt worden, zodat je weer onderling wilt spiegelen? Bij individuele acties is spiegelen binnen de betreffende praktijk wellicht een optie. Als er op wijkroepniveau onderling gespiegeld wordt, plan dan op tijd de nameting en het opvragen c.q. (laten) maken van HIS-spiegelinformatie gericht op die verbeteracties.

- Maak bewust een keuze of een enquête ingezet kan worden om te spiegelen op gerapporteerde veranderingen sinds de voormeting. Is er verandering in kennis, attitude en/of handelen in de praktijk (al dan niet gericht op de eigen verbeteracties)?
- Het kan als gespreksleider goed zijn aan het begin van de wijkgroepbijeenkomst vast te stellen hoeveel van de aanwezigen ook bij de eerste keer spiegelen waren. Bedenk hoe je met nieuwe deelnemers omgaat. Een optie is de presentatie van de resultaten in de voormeting bij de agenda van vandaag mee te sturen, om het geheugen op te frissen en nieuwelingen de gelegenheid te geven deze alvast te door te nemen.
- Neem de spiegelinformatie van tevoren door en bepaal of je resultaten eruit wilt lichten en zo ja, welke: zijn er opvallende resultaten geboekt (door sommigen)? Of juist niet? Het kan zinvoller zijn om bijvoorbeeld op bepaalde delen de diepte in te gaan (waarom is het zo lastig om dit te veranderen?) dan het geheel oppervlakkiger door te nemen. Om dit inzicht te krijgen heb je de spiegelinformatie nodig en kan het nuttig zijn om hulp in te schakelen bij de duiding (voorbereiding) daarvan.
- In veel gevallen zal in dezelfde bijeenkomst gelijk ook de volgende stap gezet worden (zie 'Actualiseren'): stel verbeteracties bij en borg bereikte verbeteringen. Plan daarom voldoende tijd in voor beide onderdelen.

4.2 Spiegelinformatie ontwikkelen en tweede spiegelbijeenkomst houden

Tips:

- Het is belangrijk dat er voldoende tijd tussen de voor- en nameting zit. Dit is de periode waarin de voorgenomen verbeterplannen uitgevoerd worden. Voor het thema nierinsufficiëntie kan men na 1 jaar bijvoorbeeld op de FTO-agenda een tweede spiegelbijeenkomst plannen.
- De enquête in dit werkboek is opgesteld voor huisartsen, terwijl bij de spiegelbijeenkomst ook praktijkondersteuners en apothekers kunnen zijn. Pas naar behoefte de vragen aan.

4.3 Online enquête bij de nameting (tweede keer spiegelen)

De enquête voor de tweede spiegelbijeenkomst moet opnieuw uitgezet en geanalyseerd worden voorafgaand aan de spiegelbijeenkomst. In de voorbeeldenquête (zie bijlage 3) zijn kennisvragen herhaald en wordt gevraagd naar voornemens en eventuele veranderingen sinds de voormeting. De enquête kan 3 weken van tevoren verstuurd worden. In principe ga je ervan uit dat de deelnemers de antwoorden op de enquêtevragen nog weten tijdens de spiegelbijeenkomst. Zo haal je wel het meeste uit de bijeenkomst.

4.4 Voorbeeld PowerPoint-presentatie tweede spiegelbijeenkomst

In bijlage 4 staat een voorbeeld van een presentatie waarin de opbouw, tijdsindicatie en enquête en HIS-spiegelinformatie geïntegreerd in volgorde aan bod komen. Neem deze presentatie erbij of print deze uit. Bij elke dia staat een toelichting, neem deze van tevoren door.

5 Actualiseren

ACTUALISEREN: stel verbeteracties bij en borg verbeteringen

5.1 Algemeen

Kijk in de Spiegelaar-checklist (zie ook: <https://www.amsterdamsehuisartsen.nl/onze-projecten/spiegelaar>) naar de stappen onder “Actualiseren”. In veel gevallen zal deze stap gelijktijdig in de nameting gebeuren (zie “Controleren”): zorg dat hier voldoende tijd voor over blijft.

5.2 Nierinsufficiëntie en medicatiebewaking

Indien gewenst: spreek af om het onderwerp op bijvoorbeeld de FTO-agenda cyclisch in te plannen. Afhankelijk van de behoefte kan men het thema elke paar jaar terug laten komen.

6 Bijlagen

Bijlage 1: Voorbeeld presentatie spiegelinformatie eerste spiegelbijeenkomst

Bijlage 2: Voorbeeld online enquête voormeting (eerste keer spiegelen)

Bijlage 3: Voorbeeld online enquête nameting (tweede keer spiegelen)

Bijlage 4: Voorbeeld presentatie spiegelinformatie tweede spiegelbijeenkomst

Deze bijlagen zijn te downloaden op <https://www.amsterdamsehuisartsen.nl/onze-projecten/spiegelaar>