

# Verwijzing van patiënten met chronische nierschade

## VERSCHILLEN IN VERWIJSCRITERIA TUSSEN ZIEKENHUIZEN

Loes J. Meijer en François G. Schellevis

Gerelateerd artikel: Ned Tijdschr Geneeskd. 2012;156:A5679

- DOEL** Het nagaan in hoeverre de criteria van ziekenhuizen voor verwijzing van patiënten met chronische nierschade van de huisarts naar de specialist overeenkomen met de criteria in de Landelijke transmurale afspraak (LTA) 'Chronische nierschade'.
- OPZET** Descriptief onderzoek.
- METHODE** Vergelijking van verwijscriteria in ZorgDomein, een landelijk beschikbare internetapplicatie die verwijzingen naar medisch specialisten faciliteert, met de criteria in de LTA 'Chronische nierschade'.
- RESULTATEN** Ruim de helft van de ziekenhuizen in Nederland maakt gebruik van ZorgDomein. Bij 31 ziekenhuizen zijn in ZorgDomein criteria voor verwijzing van patiënten met chronische nierschade opgenomen. In de LTA zijn 4 verwijscriteria gedefinieerd. Deze waren afhankelijk van het getoetste criterium bij 8-25 van de 31 ziekenhuizen terug te vinden in de verwijfsafspraken. Indien de verwijscriteria waren vermeld, kwamen ze lang niet altijd inhoudelijk overeen met de LTA. De grenswaarden van de geschatte glomerulaire filtratiesnelheid voor een verwijzing waren bij bijna de helft van de ziekenhuizen hoger dan de waarden zoals opgenomen in de LTA.
- CONCLUSIE** Er is een ongewenste variatie in de verwijscriteria voor chronische nierschade bij de ziekenhuizen die gebruik maken van ZorgDomein. Dit kan resulteren in onnodige verwijzingen naar het ziekenhuis. Medisch-wetenschappelijke verenigingen, ziekenhuizen en ZorgDomein zouden de verwijscriteria uit de landelijke richtlijnen moeten overnemen.

Chronische nierschade is steeds vaker het gevolg van diabetes mellitus type 2, hypertensie en atherosclerotisch vaatlijden.<sup>1,2</sup> Daarnaast is chronische nierschade op zichzelf een risicofactor voor het ontwikkelen van hart- en vaatziekten. Vroegtijdige opsporing door de huisarts en adequate behandeling kan terminaal nierfalen voorkomen.<sup>3</sup> Om dit te verwezenlijken is het noodzakelijk dat huisartsen en specialisten samenwerken. Daartoe is in 2009 de Landelijk transmurale afspraak (LTA) 'Chronische nierschade' ontwikkeld.<sup>4</sup> LTA's richten zich op de raakvlakken van eerste- en tweedelijnszorg en sluiten inhoudelijk aan bij de NHG-standaarden en de landelijke richtlijnen van medisch specialisten.<sup>5-7</sup> De LTA 'Chronische nierschade' geeft aanwijzingen voor het beleid bij patiënten bij wie bij urine- of bloedonderzoek respectievelijk een albuminurie of een verminderde nierfunctie is vastgesteld. Onderdeel hiervan zijn de criteria voor verwijzing van patiënten naar de medisch specialist. In het kader van de evaluatie van de implementatie van de LTA 'Chronische nierschade' onderzochten wij in hoeverre de verwijfsindicaties zoals die door ziekenhuizen in Nederland worden gehanteerd, overeenkomen met de verwijfsindicaties zoals vermeld in de LTA.

Nederlands Instituut voor Onderzoek van de  
Gezondheidszorg (NIVEL), Utrecht.

Drs. L.J. Meijer, huisarts; prof.dr. F.G. Schellevis,  
huisarts en epidemioloog (tevens: afd.

Huisartsgeneeskunde en Ouderengeneeskunde en  
EMGO Instituut voor onderzoek naar gezondheid  
en zorg, VU medisch centrum, Amsterdam).

Contactpersoon: drs. L.J. Meijer, huisarts  
(l.meijer@nivel.nl).

## METHODE

Voor de inventarisatie van de verwijscriteria maakten wij gebruik van ZorgDomein, een landelijk beschikbare internetapplicatie die verwijzingen naar medisch specialisten faciliteert. In ZorgDomein staan van de aangesloten ziekenhuizen het zorgaanbod, de toegangstijden en de regionale verwijsafspraken vermeld. Huisartsen en specialisten uit de regio stellen deze verwijsafspraken op in overleg. In Nederland biedt ruim de helft van de ziekenhuizen (56%) de mogelijkheid om te verwijzen via ZorgDomein (zie ook: [www.zorgdomein.nl/nl\\_nl/waar-in-nl/](http://www.zorgdomein.nl/nl_nl/waar-in-nl/)). Wanneer een huisarts via deze applicatie een patiënt naar een specialist wil sturen, worden de verwijscriteria getoond, de door de huisarts te verrichten diagnostiek en de werkwijze in het ziekenhuis na verwijzing. Volgens de verwijscriteria in de LTA 'Chronische nierschade' moeten de volgende patiënten gezien worden door een specialist: (a) patiënten met macroalbuminurie (proteïnurie) ongeacht de hoogte van de geschatte glomerulaire filtratiesnelheid (eGFR); (b) patiënten < 65 jaar met een eGFR < 45 ml/min per 1,73 m<sup>2</sup>; (c) patiënten > 65 jaar met een eGFR < 30 ml/min per

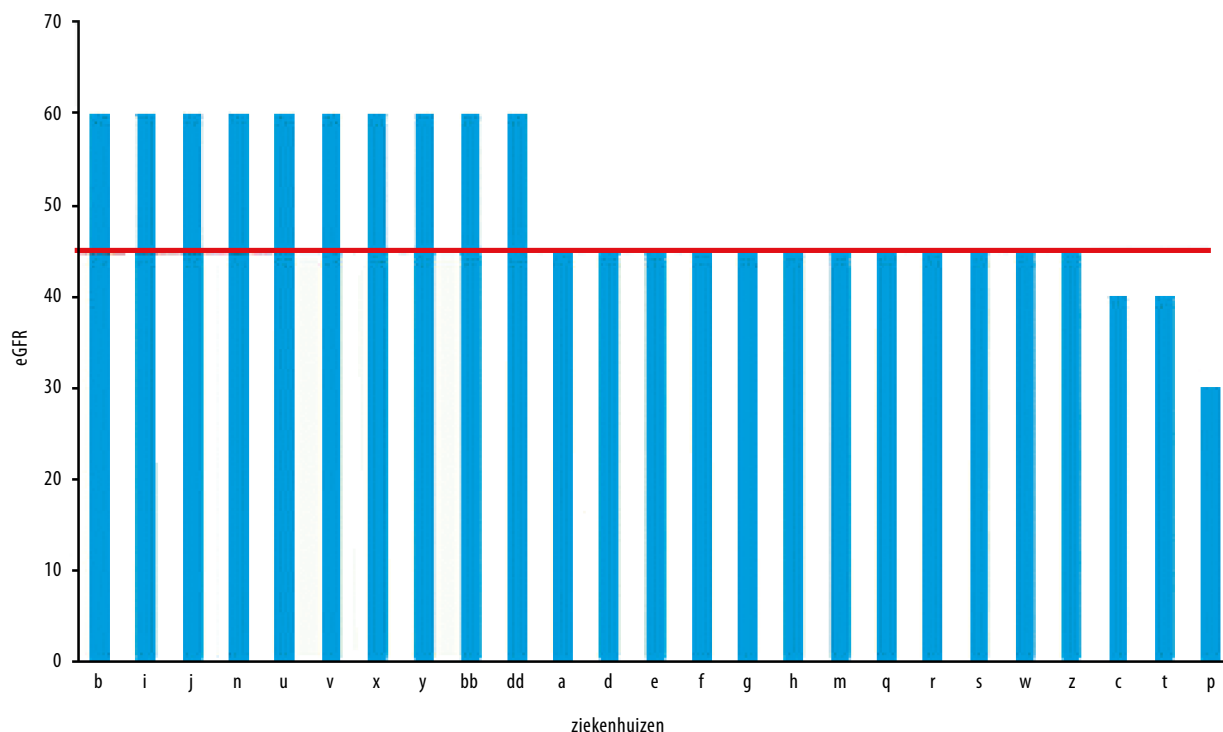
**TABEL** Vergelijking van de verwijscriteria voor chronische nierschade in de Landelijke transmurale afspraak 'Chronische nierschade' en de verwijscriteria van 31 ziekenhuizen in ZorgDomein

criterium	genoemd	inhoudelijk overeenkomend
proteïnurie	20/31	17/20
< 65 jaar, eGFR < 45 ml/min per 1,73 m <sup>2</sup>	25/31	12/25
> 65 jaar, eGFR < 30 ml/min per 1,73 m <sup>2</sup>	25/31	12/25
vermoeden op onderliggende nierziekte	8/31	8/8

eGFR = geschatte glomerulaire filtratiesnelheid

1,73 m<sup>2</sup>; (d) patiënten bij wie een vermoeden bestaat op een onderliggende nierziekte.<sup>4</sup>

Door een testpatiënt met chronische nierschade ('International classification of primary care'-ICPC)-code U 99.1) virtueel te verwijzen via ZorgDomein konden wij van de aangesloten ziekenhuizen nagaan welke verwijscriteria gehanteerd werden; de peildatum was mei 2012. Alle Raden van Bestuur van de aangesloten ziekenhuizen



**FIGUUR 1** Geschatte glomerulaire filtratiesnelheid (eGFR) als reden voor verwijzing naar de medisch specialist; het afkappunt voor eGFR voor de patiënten < 65 jaar staat aangegeven per ziekenhuis, voor 25 ziekenhuizen in ZorgDomein. De ziekenhuizen zijn aangegeven met een letter. Volgens de Landelijke transmurale afspraak 'Chronische nierschade' ligt het afkappunt op een eGFR van 45 ml/min per 1,73 m<sup>2</sup>.

verleenden toestemming voor het gebruik van deze informatie.

## RESULTATEN

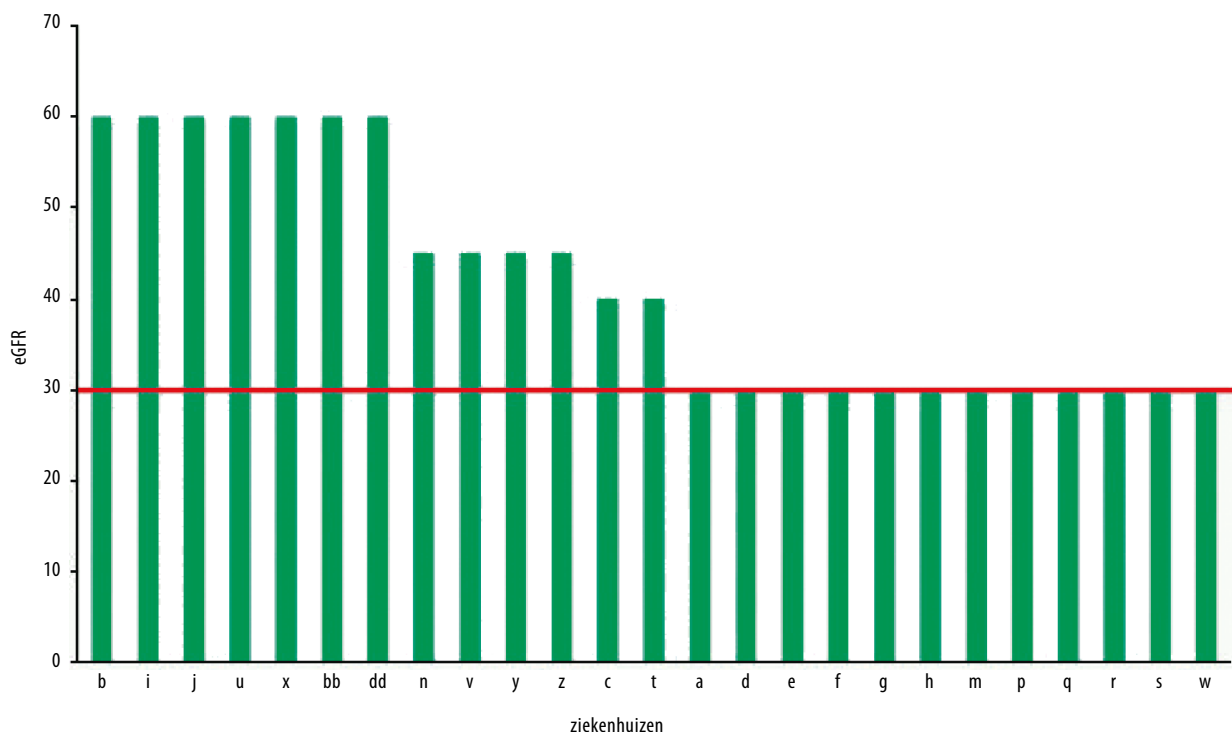
In mei 2012 maakten 50 ziekenhuizen, verdeeld over 110 locaties, gebruik van ZorgDomein. In ZorgDomein waren voor 31 van de 50 ziekenhuizen criteria opgenomen voor de verwijzing van patiënten met chronische nierschade die vergeleken konden worden met de criteria in de LTA 'Chronische nierschade'. De tabel toont de ziekenhuizen die 1 of meer van de verwijscriteria uit de LTA noemden in hun eigen afspraken en in hoeverre deze afspraken inhoudelijk overeenkwamen.

Het minst vaak was het vermoeden van een onderliggende nierziekte als indicatie opgenomen (8 van de 31 ziekenhuizen). Indien deze indicatie wel aanwezig was, dan kwam de inhoud exact overeen met het criterium in de LTA. De verwijsreden 'proteïnurie' kwam bij 20 van de 31 ziekenhuizen voor. Bij 3 van deze 20 ziekenhuizen bleek de inhoud niet exact in overeenstemming met de definitie in de LTA 'Chronische nierschade'. Bij 25 van de 31 ziekenhuizen was de eGFR als verwijs criterium in

ZorgDomein opgenomen. De grenswaarden voor de eGFR kwamen voor de 2 gedefinieerde leeftijdsgroepen bij 12 van de 25 ziekenhuizen overeen met de waarden in de LTA (figuur 1 en 2). Indien de waarden niet overeenkwamen, werden meestal hogere waarden dan die in de LTA gehanteerd. In de leeftijdsgroep onder de 65 jaar hanteerden 3 ziekenhuizen een lagere waarde.

## BESCHOUWING

De afspraken uit de Landelijk transmurale afspraak (LTA) 'Chronische nierschade' over verwijzing van patiënten met chronische nierschade bleken opgenomen in de verwijscriteria van 31 van de 50 ziekenhuizen die bij ZorgDomein aangesloten waren. Deze criteria waren niet overal identiek. Met name de hoogte van de geschatte glomerulaire filtratiesnelheid (eGFR) als criterium voor verwijzing van patiënten met chronische nierschade naar de medisch specialist verschilde tussen ziekenhuizen. De grenswaarden uit de LTA 'Chronische nierschade' werden – als ze al vermeld stonden in ZorgDomein – door de helft van de ziekenhuizen juist gehanteerd. Indien van de landelijke richtlijn werd afgeweken, werd meestal een



**FIGUUR 2** Geschatte glomerulaire filtratiesnelheid (eGFR) als reden voor verwijzing naar de medisch specialist; het afkappunt voor eGFR voor de patiënten > 65 jaar staat aangegeven per ziekenhuis, voor 25 ziekenhuizen in ZorgDomein. De ziekenhuizen zijn aangegeven met een letter. Volgens de Landelijke transmurale afspraak 'Chronische nierschade' ligt het afkappunt op een eGFR van 30 ml/min per 1,73 m<sup>2</sup>.

## LEERPUNTEN

- De Landelijke transmurale afspraak (LTA) 'Chronische nierschade' geeft verwijscriteria voor patiënten met nierschade naar de tweede lijn.
- Ruim de helft van de ziekenhuizen biedt huisartsen de mogelijkheid patiënten te verwijzen via ZorgDomein, een landelijk beschikbare internetapplicatie.
- De geschatte glomerulaire filtratiesnelheid (eGFR) wordt het meest genoemd als reden voor verwijzing.
- De helft van de ziekenhuizen hanteert een te hoge eGFR als verwijscriterium, wat te vroege verwijzingen tot gevolg kan hebben.
- Het gebruik van de verwijscriteria uit de LTA 'Chronische nierschade' door ziekenhuizen kan beter.

hogere eGFR als criterium gehanteerd. Dit induceert mogelijk onnodige verwijzingen naar de medisch specialist. Het criterium 'vermoeden van een onderliggende nierziekte' werd weinig vermeld in ZorgDomein. Proteïnurie werd daarentegen regelmatig genoemd als verwijscriterium; 3 ziekenhuizen vermeldden micro-albuminurie echter als een reden voor verwijzing terwijl de LTA hiervoor nadere diagnostiek door de huisarts adviseert.

De LTA 'Chronische nierschade' is geautoriseerd door de wetenschappelijke verenigingen van alle betrokken beroepsgroepen (huisartsen, internisten en nefrologen). Toch worden de afspraken kennelijk niet altijd in de regionale samenwerking gehanteerd. De verwijzingsafspraken in ZorgDomein komen tot stand op basis van regionaal overleg tussen huisartsen en specialisten. Het is ons niet bekend wat de redenen zijn om van de landelijke richtlijn af te wijken. Zijn huisartsen en specialisten niet op de hoogte van de LTA 'Chronische nierschade'? Of dateren de verwijzingsafspraken van vóór de LTA? Vinden specialisten vanuit hun ervaring dat zij de patiënt in een eerder stadium moeten zien? Is er geen vertrouwen in de ervaring van huisartsen op dit terrein? Zijn de specialisten het niet eens met de gehanteerde criteria? Aanvullend onderzoek zal dit moeten uitwijzen.

In de LTA 'Chronische nierschade' is gekozen voor de

eGFR op basis van de zogenoemde 'Modification of diet in renal disease'(MDRD)-formule als maat voor de nierfunctie.<sup>4,8</sup> Deze formule is ontwikkeld op basis van gegevens van mensen < 71 jaar en houdt rekening met geslacht, leeftijd en ras. De formule levert minder betrouwbare schattingen op bij een klaring boven de 60 ml/min per 1,73 m<sup>2</sup> en bij sterk afwijkende serumcreatinineconcentraties (zowel hoog als laag). Bij ouderen en bij patiënten met sterk afwijkende serumcreatininewaardes is het daarom aan te bevelen om eerst de creatinineklaring te meten aan de hand van het serumcreatinine en de urineuitscheiding voordat tot verwijzing wordt besloten.

Voor zover ons bekend is er niet eerder onderzoek gedaan naar de vergelijkbaarheid van landelijke en regionale richtlijnen. Het is voor de kwaliteit en doelmatigheid van de zorg van belang dat er landelijk uniforme verwijscriteria worden gehanteerd. Ook voor patiënten is het van belang dat er geen verschillen tussen ziekenhuizen bestaan in de criteria voor verwijzing naar een medisch specialist.

## CONCLUSIE

De verwijscriteria voor patiënten met chronische nierschade in regionale verwijzingsafspraken tussen huisartsen en specialisten in ZorgDomein laten ongewenste variatie zien tussen ziekenhuizen. Het mogelijke effect is onnodig verwijzen. De landelijk overkoepelende wetenschappelijke verenigingen zouden samen met hun leden moeten nagaan op welke wijze uniformiteit in verwijscriteria kan worden gerealiseerd.

Belangenconflict: geen gemeld. Financiële ondersteuning: dit onderzoek werd gefinancierd door Nierstichting Nederland.

Aanvaard op 6 september 2012

Citeer als: Ned Tijdschr Geneeskd. 2012;156:A5259

[➤ Meer op www.ntvg.nl/onderzoek](http://www.ntvg.nl/onderzoek)

## LITERATUUR

- 1 Sarnak MJ, Levey AS, Schoolwerth AC, et al. Kidney disease as a risk factor for development of cardiovascular disease. *Circulation*. 2003;108:2154-69.
- 2 Van der Meer V, Wielders HPM, Grootendorst DC, et al. Chronic kidney disease in patients with diabetes mellitus type 2 or hypertension in general practice. *Br J Gen Pract*. 2010;60:884-90.
- 3 Perneger TV, Whelton PK. The epidemiology of hypertension-related renal disease. *Curr Opin Nephrol Hypertens*. 1993;2:395-403.
- 4 De Grauw WJC, Kaasjager HAH, Bilo HJG, et al. Landelijke transmurale afspraak Chronische nierschade. *Huisarts Wet*. 2009;52:586-97.
- 5 Richtlijn voor de behandeling van patiënten met hronische ierschade (2009). [www.kwaliteitskoepel.nl/assets/structured-files/NIV/Betrokkenbij/Chronische-nierschade-2009.pdf](http://www.kwaliteitskoepel.nl/assets/structured-files/NIV/Betrokkenbij/Chronische-nierschade-2009.pdf), geraadpleegd op 12 november 2012.
- 6 Rutten GEHM, De Grauw WJC, Nijpels G, et al. NHG-Standaard Diabetes mellitus type 2 (tweede herziening). *Huisarts Wet*. 2006;49:137-52.

- 7 NHG-standaard Cardiovasculair risicomanagement (eerste herziening). Huisarts Wet. 2012;55:14-28.
- 8 Levey AS, Bosch JP, Lewis JB, Greene T, Rogers N, Roth D. A more accurate method to estimate glomerular filtration rate from serum creatinine: a new prediction equation. Modification of diet in renal disease study group. Ann Intern Med. 1999;130:461-70.