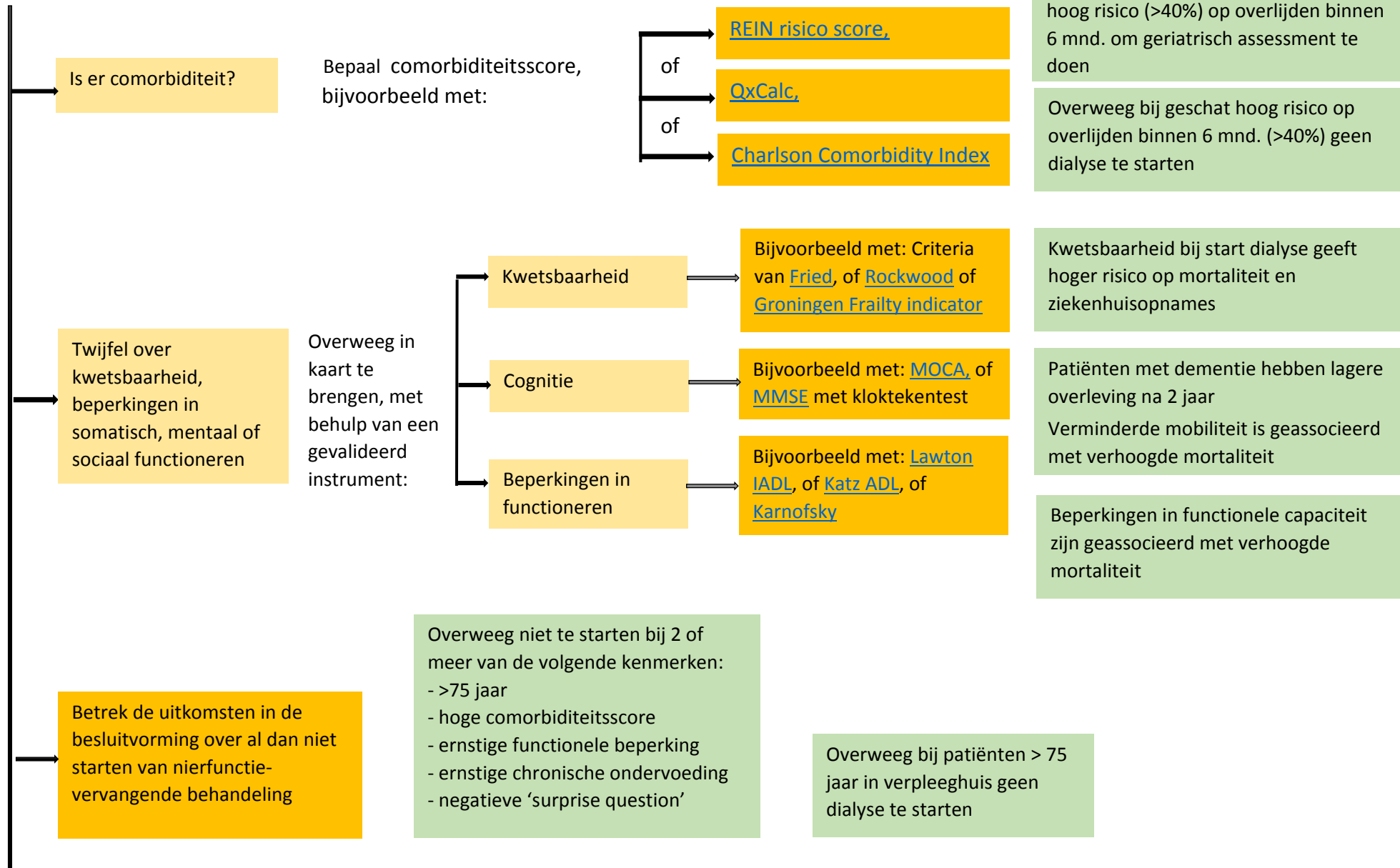


Praktische handvatten voor richtlijn Nierfunctievervangende behandeling, wel of niet?

Alle patiënten voorlichting geven over alle mogelijkheden



Starten nierfunctievervangende behandeling, ja of nee?

Alle patiënten voorlichting geven over alle mogelijkheden

Betrek familie en naasten

Gedeelde besluitvorming
(Shared decision making)

Bijvoorbeeld door middel van
het 3 fasen model:

Keuze gesprek

Optie gesprek

Besluitvormings
gesprek

[Consultkaarten](#)

[Nierwijzer](#)

[3 goede vragen](#)

Inhoudsopgave:

-Instrumenten Comorbiditeit:

- [REIN risico score](#)
- [Link naar QxCalc](#)
- [Link naar Charlson Comorbidity Score](#)

-Instrumenten kwetsbaarheid:

- [Fried criteria](#)
- [Rockwood frailty scale](#)
- [Groningen Frailty Indicator](#)

-Instrumenten om cognitieve stoornissen uit te sluiten:

- [Link naar MOCA](#) (Montreal cognitive assessment)
- [MMSE](#) (Mini Mental State Examination)

-Instrumenten functioneren:

- [Lawton IADL](#)
- [Katz ADL](#)
- [Karnofsky](#)

REIN risico score [terug naar stroomschema](#)

Risico factoren	Punten op de REIN index
Body mass index < 18,5 kg/m ²	2
Diabetes mellitus	1
Hartfalen, NYHA functionele klasse 3 - 4	2
Perifere vaataandoening, stadia 3 - 4	2
Aritmie	1
Actieve neoplasie	1
Ernstige gedragsstoornis	2
Volledige afhankelijkheid van anderen voor mobiliteit	3
Ongepland gestart met dialyse	2

REIN score	Voorspeld mortaliteitsrisico volgens de REIN score (%) ¹
0-1 punt	8
2 punten	14
3-4 punten	26
5-6 punten	35
7-8 punten	51
≥9 punten	62

Referentie:

Couchoud C, Labeeuw M, Moranne O, Labeeuw M, Moranne O, Allot V, et al.; French Renal Epidemiology and Information Network (REIN) registry. A clinical score to predict 6-month prognosis starting dialysis for end-stage renal disease. *Nephrol Dial Transplant* 2009; 24: 1553-61.

(overgenomen uit richtlijn Comprehensive Geriatric Assessment, Ned Ver v Klinische Geriatrie)

‘Frailty’-criteria volgens de definitie van Fried et al. voor klinisch gebruik nader geoperationaliseerd: een oudere heeft het frailty syndroom als aan 3 of meer van de volgende 5 criteria wordt voldaan

Gewichtsverlies	zonder opzet 4,5 kg of 5% of meer van het lichaamsgewicht afgevallen in het afgelopen jaar
Afname loopsnelheid	langzamer lopen dan 0,76 m/s*, ofwel meer dan 6 s doen over een looptest van 4 m
Vermoeidheid	bevestigend antwoorden op de vragen: ‘Kost alles wat u doet moeite?’ ‘Kost het u moeite op gang te komen?’
Energieverbruik tijdens beweging in de vrije tijd	bij mannen en vrouwen minder dan respectievelijk 393 en 280 kcal/week, ofwel de laatste 3 maanden dagelijks meer dan 4 h zitten, minder dan 1 wandeling per maand en geen activiteit zoals fietsen of joggen
Geringe handknijpkracht	mannen met een score gelijk aan of minder dan 30 kg†, vrouwen met een score gelijk aan of minder dan 18 kg†

* Gemeten met een stopwatch over een bekende afstand of met kwantitatieve loopanalyse op bijvoorbeeld een loopmat.

† Zoals aangegeven met een handdynamometer.

Referentie:

Fried L P, Tangen C M, Walston J, Newman A B, Hirsch C, Gottdiener J et al. Frailty in older adults: evidence for a phenotype. J Gerontol A Biol Sci Med Sci 2001; 56: M146- M156.

Box 1: The CSHA Clinical Frailty Scale

1. Very fit — robust, active, energetic, well motivated and fit; these people commonly exercise regularly and are in the most fit group for their age
2. Well — without active disease, but less fit than people in category 1
3. Well, with treated comorbid disease — disease symptoms are well controlled compared with those in category 4
4. Apparently vulnerable — although not frankly dependent, these people commonly complain of being “slowed up” or have disease symptoms
5. Mildly frail — with limited dependence on others for instrumental activities of daily living
6. Moderately frail — help is needed with both instrumental and non-instrumental activities of daily living
7. Severely frail — completely dependent on others for the activities of daily living, or terminally ill

Note: CSHA = Canadian Study of Health and Aging.

Referentie:

Rockwood K, Song X, MacKnight C, Bergman H, Hogan DB, McDowell I, Mitnitski A. A global clinical measure of fitness and frailty in elderly people. Can Med Assoc J 2005; 173: 489-495.

GFI (Groningen Frailty Indicator) [terug naar stroomschema](#)

Deze vragen gaan over uw situatie van de **afgelopen maand (eventueel:...de situatie voordat u (acuut) ziek werd)**.

Referenties:

Steverink, N., Slaets, J.P.J., Schuurmans, H., & Lis, M. van (2001). Measuring frailty: development and testing of the Groningen Frailty Indicator (GFI). *The*

1	Kunt u geheel zelfstandig boodschappen doen?	Ja = 0	Nee = 1	
2	Kunt u geheel zelfstandig buitenshuis rondlopen (rondom huis of naar de bureu)?	Ja = 0	Nee = 1	
3	Kunt u zich geheel zelfstandig aan- en uitkleden?	Ja = 0	Nee = 1	
4	Kunt u geheel zelfstandig van en naar het toilet gaan?	Ja = 0	Nee = 1	
<i>Met zelfstandig bedoelen we: zonder enige vorm van hulp van iemand. Gebruik maken van hulpmiddelen als stok, rollator, rolstoel, geldt als zelfstandig.</i>				
5	Als u een rapportcijfer zou moeten geven voor uw lichamelijke fitheid, waarbij een 1 staat voor heel slecht, en een 10 staat voor uitstekend, wat zou dit cijfer dan zijn?	0-6 = 1	7-10 = 0	
6	Ondervindt u problemen in het dagelijks leven doordat u slecht ziet?	Ja = 1	Nee = 0	
7	Ondervindt u problemen in het dagelijks leven doordat u slecht hoort?	Ja = 1	Nee = 0	
8	Bent u de afgelopen 6 maanden veel afgevallen zonder dat u dat wilde?	Ja = 1	Nee = 0	
9	Gebruikt u op dit moment 4 of meer verschillende soorten medicijnen?	Ja = 1	Nee = 0	
10	Heeft u klachten over uw geheugen?	Ja = 1	Soms = 0	Nee = 0
11	Ervaart u wel eens een leegte om u heen? Ja 1 Soms1 Nee 0	Ja = 1	Soms = 1	Nee = 0
12	Mist u wel eens mensen om u heen?	Ja = 1	Soms = 1	Nee = 0
13	Voelt u zich wel eens in de steek gelaten?	Ja = 1	Soms = 1	Nee = 0
14	Heeft u zich de laatste tijd somber of neerslachtig gevoeld?	Ja = 1	Soms = 1	Nee = 0
15	Heeft u zich de laatste tijd nerveus of angstig gevoeld?	Ja = 1	Soms = 1	Nee = 0
<i>Scoring: nullen en enen optellen tot totaalscore van minimaal 0 en maximaal 15. Let op: de scoring van vraag 10 wijkt af.</i>				
	Totaalscore (Score GFI range 0 / 15 : Een totaalscore van ≥ 4 : kwetsbare patiënt)		

Gerontologist, 41, special issue 1, 236-237.

Schuurmans, H., Steverink, N., Lindenberg, S., Frieswijk, N., & Slaets, J.P.J. (2004). Old or frail: what tells us more? *Journals of Gerontology: Medical Sciences, 59A*, 962-965.

Mini-Mental State Examination (MMSE)

[terug naar stroomschema](#)

De Mini-Mental State Examination (MMSE) wordt gebruikt om te screenen en de ernst van cognitieve stoornissen vast te stellen. De MMSE bestaat uit 20 items gericht op oriëntatie in tijd en plaats, eenvoudige geheugentest, concentratie, taal, rekenen, praxis en visuoconstructie. De score loopt van 0-30. Een vaak gebruikt afkappunt is >24.

http://www.effectieveouderenzorg.nl/Portals/0/PDF/Toolkit/S-MMSE_vragenlijst.pdf

Referenties:

Folstein M F, Folstein S E et al. 1975, J Psychiatry Res; 12, 189-198

Tombaugh TN, McIntyre NJ. J Am Geriatr Soc. MMSE: a comprehensive review. 1992;40: 922-935

Inleiding van de test

'Ik wil u graag een aantal vragen stellen over een aantal activiteiten uit het dagelijks leven.

Ik zou graag willen weten of u deze handelingen zonder hulp kunt verrichten, dat u daar hulp bij nodig heeft of dat u ze helemaal niet kunt verrichten.'

(Ook de verzorger van de patiënt kan als informatiebron dienen bij het invullen van de lijst.)

Vraag	Zonder hulp (2 punten)	Met enige hulp (1 punt)	Niet in staat (0 punten)	Score
Kunt u telefoneren ?	<i>Inclusief opzoeken en kiezen nummers</i>	<i>In noodgeval in staat de telefoon te beantwoorden; hulp bij kiezen</i>	<i>Kan niet zelfstandig telefoneren</i>
Kunt u plaatsen bereiken die buiten loopafstand liggen?	<i>Zelfstandig reizen of zelf auto besturen</i>	<i>Zelfstandig reizen mogelijk, maar assistentie nodig</i>	<i>Kan niet zelfstandig reizen</i>
Kunt u uw eigen boodschappen doen ? (uitgaande van de beschikking over vervoer)	<i>Bedenkt en haalt de boodschappen</i>	<i>Met enige hulp</i>	<i>Kan volstrekt niet alleen boodschappen doen</i>
Kunt u voor uzelf koken ?	<i>Bedenkt en bereidt de maaltijd</i>	<i>Kan met hulp wel een deel van de maaltijd bereiden.</i>	<i>Niet in staat voor zichzelf te koken</i>
Kunt u huishoudelijk werk doen?	<i>Vloeren schrobben, etc.</i>	<i>Licht huishoudelijke werk</i>	<i>Kan niet zelfstandig huishoudelijke werkzaamheden uitvoeren</i>
Kunt u uw eigen medicijnen innemen ?	<i>Juiste dosering op de juiste tijd</i>	<i>Medicijnen worden klaargezet of patiënt moet aan het innemen worden herinnerd</i>	<i>Kan medicijnen niet zonder toezicht innemen</i>	

Kunt u uw eigen geldzaken regelen?	<i>Zelf rekeningen betalen</i>	<i>Wel dagelijkse uitgaven, maar hulp bij betalingen</i>	<i>Kan eigen geldzaken niet regelen</i>
Totaalscore			

Interpretatie

Bij de beoordeling gaat het om het beloop van de dementie in de tijd en de activiteiten die de patiënt niet meer kan uitvoeren. Er is geen absoluut afkappunt. De score wordt dus vergeleken met eerdere uitkomsten van de test. Een achteruitgang met een punt of meer is voor de praktijkondersteuner reden om met de huisarts te overleggen. Bij een achteruitgang van het cognitief functioneren zal de IADL eerder verslechteren dan de ADL.

Ref: Lawton MP, Brody EM. The Gerontologist, 1969; 179-186.

ADL KATZ [terug naar stroomschema](#)

Vaststellen ADL-gerelateerde zorgbehoeften (algemene dagelijkse levensverrichtingen).

Ref. Katz S., Down, TD, Cash, HR, et al. *Progress in the development of the index of ADL*. Gerontologist 1970;10:20-30.

Zie pdf VMS programma Kwetsbare ouderen

[http://www.vmszorg.nl/library/5512/screeningsinstrument%20Katz-ADL6%20\(Katz%201963\)%2023-05-2011.pdf](http://www.vmszorg.nl/library/5512/screeningsinstrument%20Katz-ADL6%20(Katz%201963)%2023-05-2011.pdf)

Karnofsky Performance Status Scale

Able to carry on normal activity and to work; no special care needed.	100	Normal with no complaints; no evidence of disease.
	90	Able to carry on normal activity; minor signs or symptoms of disease.
	80	Normal activity with effort; some signs and symptoms of disease.
Unable to work; able to live at home and care for most personal needs; varying amount of assistance needed.	70	Cares for self; unable to carry on normal activity or do active work.
	60	Requires occasional assistance, but able to care for most of his/her personal needs.
	50	Requires considerable assistance and frequent medical care.
Unable to care for self; requires equivalent of institutional or hospital care; disease may be progressing rapidly.	40	Disabled; requires special care and assistance.
	30	Severely disabled; hospital admission is indicated although death is not imminent.
	20	Very sick; hospital admission necessary; active supportive treatment necessary.
	10	Moribund; fatal processes progressing rapidly.
	0	Dead

Figure 2. The Karnofsky Scale, introduced in 1948, was among the first scales developed to assess a patient's performance on a regular basis.