

Inhoud

RICHTLIJN PREDIALYSEZORG	2
VOOR MAATSCHAPPELIJK WERKERS NEFROLOGIE	2
Algemene inleiding.....	3
Verantwoording.....	6
2. Predialysezorg	7
2.1 Verwijzen naar het dialysecentrum.....	7
2.2 Disciplines en hun verantwoordelijkheden	7
2.3 Multidisciplinair overleg (MDO).....	9
2.4 Aandacht voor werk en functioneren	9
5. Cardiovasculair risicomanagement.....	10
5.2.2 Leefstijl	10
6. Voorbereiding nierfunctievervangende behandeling	10
6.1 Transplantatie.....	10
6.2 Peritoneale dialyse	11
6.3 Hemodialyse.....	11
6.4 Start dialyse.....	11
6.5 Niet starten nierfunctievervangende behandeling	11

RICHTLIJN PREDIALYSEZORG

VOOR MAATSCHAPPELIJK WERKERS NEFROLOGIE

ONDERDEEL VAN DE “MULTIDISCIPLINAIRE RICHTLIJN PREDIALYSE”

**februari 2009
Ine Essing
Arjeh Mendels
Maatschappelijk werkers VMWN**

Algemene inleiding

[\(overgenomen uit het hoofddocument: "multidisciplinaire richtlijn predialyse"\).](#) op hansmakinstituut.nl

Aanleiding

De prevalentie van chronische nierinsufficiëntie neemt toe. Dit hangt samen met vergrijzing van de bevolking en adipositas, waardoor nefrosclerose en diabetische nefropathie vaker voorkomen. Nierziekten worden regelmatig pas in een late fase ontdekt of gaan gepaard met nierfunctieverlies ondanks behandeling. Ernstige nierinsufficiëntie wordt gekenmerkt door complicaties zoals anemie en mineraal- en botziekte. Door het frequent voorkomen van traditionele risicofactoren (hypertensie, dislipidemie) en renaal bepaalde factoren (anemie, hyperfosfatemie, vitamine D tekort) is de kans op hart- en vaatziekten sterk verhoogd. De behandeling van ernstige nierinsufficiëntie vergt expertise en extra begeleiding ten aanzien van leefstijlmodificatie en farmacotherapie. Bij progressief nierfunctieverlies moet de patiënt worden voorbereid voor nierfunctievervangende behandeling, die bestaat uit (zo mogelijk pre-emptieve) transplantatie en peritoneale of hemodialyse.

Het predialysetraject vraagt om intensieve en multidisciplinaire begeleiding. Door middel van frequente controles moet het optimale moment worden bepaald om te starten met dialyse. Om de kwaliteit van de zorg te verbeteren zijn in veel ziekenhuizen predialysepoli's opgericht. Deze staan onder leiding van een nefroloog, met ondersteuning van een nurse-practitioner, dialyseverpleegkundige, diëtist en maatschappelijk werker. Door deze ontwikkeling is behoefte ontstaan aan een multidisciplinaire richtlijn toegespitst op de behandeling van de predialysepatiënt. Hiervoor is een werkgroep opgericht die gebruik heeft gemaakt van bestaande richtlijnen van de National Kidney Foundation/ Kidney Disease and Dialysis Outcome Quality Initiative Group (KDOQI), de European Best Practice Guideline Group (EBPG) en de Nederlandse Federatie voor Nefrologie (NfN), richtlijnen van de Diëtisten Nierziekten Nederland, van de Vereniging Maatschappelijk Werk Nefrologie (VMWN) en van de Verpleegkundigen Dialyse & Nefrologie (V&VN Dialyse en Nefrologie).

Doelstelling

Het doel van deze multidisciplinaire richtlijn is het verbeteren van de kwaliteit van zorg voor de predialysepatiënt. De verschillende beroepsgroepen die betrokken zijn bij de behandeling en begeleiding van predialysepatiënten hebben alle hun eigen richtlijnen voor deze patiëntengroep. De werkgroep voor deze multidisciplinaire richtlijn predialyse heeft, in samenspraak met de nierpatiëntenvereniging, alle facetten van de begeleiding van de predialysepatiënt gecombineerd in één richtlijn.

Doelgroep

De richtlijn is ontwikkeld voor alle patiënten met een chronische nierinsufficiëntie met een nierfunctie in stadium 4 (GFR < 30 ml/min/1,73 m²) of stadium 5 (GFR <15 ml/min/1,73 m²), maar nog niet in dialysebehandeling.

Voor de patiënten die in aanmerking komen voor nierfunctievervangende behandeling worden deze stadia 4 en 5 in het algemeen samengevat onder de noemer predialysefase. De richtlijnen hebben echter ook betrekking op patiënten die niet in aanmerking komen of willen komen voor dialyse. Deze patiënten worden, afgezien van de voorbereiding voor nierfunctievervangende, volgens dezelfde richtlijnen behandeld.

Richtlijngebruikers

Alle betrokkenen bij de behandeling van patiënten met chronische nierinsufficiëntie in stadium 4 en 5, de predialysefase.

Samenstelling van de werkgroep

Leden van de werkgroep:	Vertegenwoordigde vereniging
<i>Mw dr MM Hodac-Pannekeet</i>	<i>NfN</i>
<i>Dr YWJ Sijpkens</i>	<i>Kwaliteitscommissie NfN</i>
<i>Mw NC Berkhout-Byrne</i>	<i>V&VN Dialyse en Nefrologie</i>
<i>Mw MJ Litjens/ Mw L Janssen</i>	<i>V&VN Dialyse en Nefrologie</i>
<i>Mw M Zengerink</i>	<i>V&VN Dialyse en Nefrologie</i>
<i>Mw I Jans</i>	<i>DNN</i>
<i>Mw D Wiefferink/ Mw AM Kuipers, zijn opgevolgd door Dhr H Brandts</i>	<i>DNN</i>
<i>Mw AAJC Essing</i>	<i>VMWN</i>
<i>Dhr AD Mendels</i>	<i>VMWN</i>
<i>Mw P Griffioen</i>	<i>NVN</i>
<i>Mw A van Heuvelen</i>	<i>NVN</i>
<i>Met ondersteuning van:</i>	
<i>Mw dr E Boeschoten</i>	<i>HMI</i>
<i>Mw ATM Jorna</i>	<i>Kwaliteitscommissie NfN</i>

DNN: Diëtisten Nierziekten Nederland

NfN: Nederlandse federatie voor Nefrologie

NVN: Nierpatiënten Vereniging Nederland

VMWN: Vereniging Maatschappelijk Werk Nefrologie

V&VN Dialyse en Nefrologie: Verpleegkundigen en Verzorgenden Nederland Dialyse en Nefrologie

Werkwijze van de werkgroep

Deze richtlijn is gebaseerd op bestaande richtlijnen over chronische nierinsufficiëntie. Medische richtlijnen van de Nederlandse federatie voor Nefrologie (NfN), dieetrichtlijnen van de Diëtisten Nierziekten Nederland (DNN), richtlijnen van de Vereniging Maatschappelijk Werk Nefrologie (VMWN) en verpleegkundige richtlijnen van de V&VN Dialyse en Nefrologie zijn door de werkgroep samengebracht in deze multidisciplinaire richtlijn voor het beleid bij chronische nierinsufficiëntie in stadium 4 en 5, ofwel de predialysefase.

De medische richtlijnen van de NfN zijn deels geadapteerde evidence-based internationale richtlijnen, van de National Kidney Foundation (NKF K/DOQI richtlijnen) en van de European Best Practice Guideline Group (EBPG richtlijnen). In deze multidisciplinaire richtlijn zijn alleen de samenvattingen van de medische richtlijnen weergegeven. De volledige teksten van de originele richtlijnen met de verantwoording en de literatuurlijsten zijn door middel van een *link* te openen.

Van de richtlijnen van de DNN, VMWN en V&VN Dialyse en Nefrologie, zijn ook alleen korte samenvattingen opgenomen in de basisrichtlijn. Ook hiervoor geldt dat uitgebreide achtergrondinformatie door middel van een *link* te bereiken is.

Al snel bleek dat niet kon worden volstaan met alleen een samenvatting van bestaande richtlijnen. In enkele gevallen is de originele richtlijn door de werkgroep iets gecorrigeerd of aangevuld, geadapteerd naar laatste wetenschappelijke inzichten en/of aan de praktijk in Nederland en/of aan de specifieke predialysepatiëntengroep. Deze opmerkingen en commentaren op het origineel zijn in de kantlijn bij de richtlijntekst toegevoegd. Dit om te voorkomen dat er onduidelijkheid zou kunnen ontstaan als er verschillen zijn in tekst tussen een richtlijn in dit document en de oorspronkelijke richtlijn waarnaar wordt verwezen.

In dezelfde periode waarin deze predialyserichtlijn is opgesteld, heeft een door de NfN geïnitieerde multidisciplinaire werkgroep een richtlijn Chronische Nierschade ontwikkeld. De

richtlijn predialyse is inhoudelijk in overeenstemming met de richtlijn Chronische Nierschade, wat betreft de onderwerpen die in beide richtlijnen aan de orde komen.

Mevr A. van Heuvelen en Mevr P. Griffioen hebben namens de nierpatiëntenvereniging actief deelgenomen in de werkgroep. Zij hebben er in belangrijke mate voor gezorgd dat de patiëntenversie van de richtlijn is gemaakt.

Het concept van de richtlijn is in 2009 voor een commentaarrronde aan de deelnemende verenigingen aangeboden. Na verwerking van de reacties is het definitieve concept vervolgens voorgelegd voor goedkeuring. December 2009 is instemming van alle deelnemende verenigingen verkregen.

Herziening

Ieder half jaar zal worden beoordeeld of de richtlijn herziening behoeft. Omdat de richtlijn is gebaseerd op een groot aantal andere richtlijnen zal er voortdurend aandacht moeten zijn voor eventuele veranderingen hierin. Bij kleine correcties worden de aanpassingen zonder meer doorgevoerd door de werkgroep. De aanpassingen zullen duidelijk herkenbaar worden aangegeven in de richtlijn en zullen aan de gebruikers van de richtlijn worden medegedeeld. Essentiële wijzigingen zullen alleen na akkoording door de verenigingen plaatsvinden.

De werkgroep blijft in principe in stand. Indien leden uit de werkgroep treden, wordt een vervanger uit de beroepsgroep benoemd via het bestuur van de beroepsvereniging.

Contactpersoon van de werkgroep: Mw ATM Jorna, secretaris kwaliteitscommissie NfN, email adres: a.t.m.jorna@concepts.nl

Verantwoording

Onderstaande richtlijn is de richtlijn voor maatschappelijk werkers nefrologie, die betrokken zijn bij de predialysezorg voor nierpatiënten.

[Deze richtlijn maakt onderdeel uit van de "multidisciplinaire richtlijn predialyse" die te vinden is op de site van het Hans Mak Instituut \(HMI\).](#)

Bij onderstaande richtlijn zijn de "kwaliteitsstandaarden maatschappelijk werk nefrologie 2007" dd 3 april 2007, als uitgangspunt gebruikt, met daarin opgenomen de visie op het maatschappelijk werk in de nefrologie.

[VMWN/kwaliteitsstandaarden](#)

De kwaliteitsstandaarden zijn gebaseerd op het model van Donabedian, die onderscheid maakt naar structuur-, proces- en resultaatcriteria.

De taken van de maatschappelijk werker in de predialysefase zijn gebaseerd op een functieprofiel dat het chronologisch behandelproces volgt en rekening houdt met de kritische momenten in het pad van de patiënt.

De hoofdstukindeling volgt de hoofdstukken van het hoofddocument "[multidisciplinaire richtlijn predialyse](#)".

In hoofdstuk 5.2.2, *leefstijl*, wordt aandacht besteed aan de psychosociale factoren die een rol spelen bij de aanpassing van de leefstijl. Het is puur uit praktische overwegingen dat dit onderwerp op deze plaats is beschreven. De inhoud is van toepassing op alle andere onderwerpen die in het document beschreven worden.

De richtlijn bevat aanbevelingen van algemene aard. Het is mogelijk dat in een individueel geval deze aanbevelingen niet van toepassing zijn. Het is de verantwoordelijkheid van de maatschappelijk werker te beoordelen of de richtlijn in de praktijk toepasbaar is. Er kunnen zich feiten of omstandigheden voordoen waardoor, in het belang van een goede zorg voor de patiënt, van een richtlijn moet worden afgeweken.

2. Predialysezorg

2.1 Verwijzen naar het dialysecentrum

Het maatschappelijk werk is ingebed in het predialyse team en wordt op de hoogte gesteld van de instroom van de patiënt in de predialysefase.

De maatschappelijk werker maakt daarna kennis met de patiënt en neemt de psychosociale anamnese af. Aan de hand hiervan stelt hij, samen met de patiënt, een hulpverleningsplan op.

KENNISMAKING

Taken

De maatschappelijk werker stelt zich voor en geeft een globaal overzicht van wat hij/zij de patiënt kan bieden.

De maatschappelijk werker schat de behoefte aan crisisbegeleiding in.

Doelen

De patiënt weet dat er maatschappelijk werk door het dialysecentrum wordt geboden.

De patiënt weet globaal wat hij/zij van het maatschappelijk werk kan verwachten.

De patiënt wordt zich bewust van de mogelijke invloed van een nierfunctieervangende behandeling op het psychosociaal functioneren en de maatschappelijke participatie.

De maatschappelijk werker kent de eerste reactie van de patiënt en kan inschatten of crisisbegeleiding noodzakelijk is.

INTAKE

Taken

De maatschappelijk werker doet onderzoek naar de psychosociale en maatschappelijke omstandigheden van de patiënt (milieu, leefomstandigheden, sociaal netwerk, draaglast en draagkracht) middels het Landelijk Intake formulier voor psychosociale anamnese en de checklist. [maatschappelijkwerkintakeconcept](#)

De maatschappelijk werker inventariseert de hulpvragen van de patiënt en stelt, samen met deze, een hulpverleningsplan op.

Doelen

De patiënt heeft zijn gedachten en gevoelens geuit en geordend en heeft zijn hulpvragen kunnen formuleren.

De maatschappelijk werker heeft een breed beeld van de sociaal-emotionele en maatschappelijke situatie van de patiënt.

2.2 Disciplines en hun verantwoordelijkheden

Maatschappelijk werk

De maatschappelijk werker werkt volgens de beroepscode van de NVMW en de Kwaliteitsstandaarden maatschappelijk werk nefrologie 2007.

[www.nvmw.nl/vmwn kwaliteitsstandaarden](http://www.nvmw.nl/vmwn-kwaliteitsstandaarden)

Bij problemen van psychische, relationele, sociale of maatschappelijke aard verleent de maatschappelijk werker systematisch, procesmatig en doelgericht hulp aan predialysepatiënten en mensen uit hun directe omgeving (het 'systeem'). Daarmee wordt het welzijn van zowel de predialysepatiënten als de mensen uit hun directe omgeving, zoveel mogelijk bevorderd. Deze hulp is aantoonbaar vervat in protocollen en standaarden en op termijn in (meetbare) prestatie-indicatoren.

Visie (volgens kwaliteitsstandaarden maatschappelijk werk nefrologie 2007, hfdst. 1)

De maatschappelijk werker nefrologie richt zich op verschillende levensgebieden. Vertrekpunt voor de hulpverlening is het somatische levensgebied van de nierpatiënt; deze wordt immers geconfronteerd met een nierziekte en bijbehorende behandeling. Dit heeft gevolgen voor de overige levensgebieden: het psychische, het relationele, het sociale en het maatschappelijke levensgebied.

Een nierpatiënt heeft problemen met zijn nieren (somaïsch), dit kan problemen geven bij het accepteren van het verlies (psychisch), voor zijn/haar rol in het gezin (relationeel), bij het aangaan en onderhouden van contacten (sociaal) en bij het behoud of verwerven van werk en inkomen (maatschappelijk). De maatschappelijk werker onderzoekt welk probleemgebied de meeste aandacht behoeft en heeft oog voor de invloed van de andere probleemgebieden.

De maatschappelijk werker nefrologie opereert op de raakvlakken van de persoon met zijn sociale omgeving. Deze raakvlakken bevinden zich in de intieme sfeer van gezin, familie, vrienden, de buurt, maar ook op het gebied van de maatschappelijke instituties waar de patiënt mee te maken heeft, zoals het ziekenhuis, de werkgever, de zorgverzekeraar, de zorgaanbieder, de nierstichting, de patiëntenvereniging, diverse overheidsinstellingen. Voor de maatschappelijk werker nefrologie ligt de nadruk op problemen die te maken hebben met de nierfunctievervangende therapie. Er wordt, indien nodig, samengewerkt met andere (maatschappelijk werk) instellingen.

De maatschappelijk werker nefrologie werkt zowel aanbod- als vraaggericht.

De aanbodgerichte hulpverlening vindt met name in het begin plaats: iedere patiënt wordt gezien in de voorbereidende fase (predialysefase), of na plotselinge start van de dialyse (acute fase). In deze fase wordt besproken wat de patiënt kan verwachten van het maatschappelijk werk en op welke wijze de patiënt hiervan gebruik wenst te maken.

Afhankelijk van wensen en behoeften van de patiënt en/of diens familie vindt procesmatige begeleiding en behandeling plaats, waarbij het initiatief van de maatschappelijk werker (outreaching) komt of door consultaanvraag van medebehandelaars.

Vraaggerichte hulpverlening kan plaatsvinden op initiatief van de patiënt of zijn systeem, of na verwijzing van medebehandelaars.

Structuurcriteria (volgens kwaliteitsstandaarden maatschappelijk werk nefrologie 2007, hfdst. 2.2)

Het dialysecentrum werkt volgens de eisen en richtlijnen van de HKZ certificatie of NIAZ accreditatie.

Procescriteria predialysefase (volgens kwaliteitsstandaarden maatschappelijk werk nefrologie 2007, hfdst. 2.3)

1. De maatschappelijk werker bereidt de predialysepatiënt voor op de psychosociale en maatschappelijke gevolgen die een nierfunctievervangende behandeling met zich meebrengt.
2. De maatschappelijk werker onderzoekt en behandelt de psychosociale factoren die de voorbereiding, start en voortgang van de nierfunctievervangende therapie belemmeren. De maatschappelijk werker herkent de fase van het verwerkingsproces waarin de patiënt verkeert en stemt de voorlichting hierop af.
3. De maatschappelijk werker adviseert het multidisciplinair team op grond van de psychosociale anamnese en diagnose omtrent de te starten dialysemethode.
4. De maatschappelijk werker ondersteunt de patiënt bij de keuze van dialysemodaliteit.
5. De maatschappelijk werker ondersteunt de patiënt bij de voorbereiding op thuisdialyse.

Resultaatcriteria predialysefase (volgens kwaliteitsstandaarden maatschappelijk werk nefrologie 2007, hfdst. 2.4)

1. De patiënt die in de predialysefase verkeert, wordt aantoonbaar voorbereid op de psychosociale en maatschappelijke gevolgen die een nierfunctie vervangende therapie met zich meebrengt.

2. De patiënt ontvangt psychosociale begeleiding bij keuzen die samenhangen met de nierfunctievervangende behandeling en de gevolgen.
3. De patiënt kent de facetten van de verschillende soorten van nierfunctievervangende behandelingen en komt, daar waar geen medische belemmering is, tot een eigen keuze voor een bepaalde nierfunctievervangende behandeling

2.3 Multidisciplinair overleg (MDO)

Multidisciplinair overleg (MDO) heeft als doel een optimale afstemming te bereiken van de behandelplannen van de diverse (zorg)disciplines die betrokken zijn bij de lichamelijke, sociale en psychische problematiek van de patiënt. Het streven is te komen tot een individueel multidisciplinair behandelplan, waarvan de voortgang in het MDO wordt bewaakt.

Patiënten worden in de predialysefase besproken tijdens een MDO, ten minste:

- Na doorverwijzing door de nefroloog
- Na keuzebepaling van nierfunctievervangende therapie
- Voor de start van de definitieve behandeling.

www.hkz.nl/
www.niaz.nl/

(moet nog worden ingevuld als de nieuwe criteria bekend zijn)

2.4 Aandacht voor werk en functioneren

Maatschappelijk werk

Taken

Onderdeel van de psychosociale anamnese is de inventarisatie van de dagbesteding. Dat kan zijn een al of niet betaalde baan of een andere invulling, b.v. studie, vrijwilligerswerk en/of mantelzorg.

De maatschappelijk werker heeft aandacht voor de maatschappelijke rollen die de patiënt vervult.

Hij biedt ondersteuning bij het behoud van de maatschappelijke rollen van de patiënt.

Hij geeft informatie over hulpbronnen, zoals Nierstichting Nederland (NSN), en de patiëntendesk van de Nierpatiënten Vereniging Nederland (NVN) of financiële instanties.

Hij bereidt de patiënt voor op de mogelijke invloed van de niervervangende therapie op zijn maatschappelijke rollen.

De maatschappelijk werker begeleidt de patiënt bij het vinden van een nieuw evenwicht.

Waar nodig treedt de maatschappelijk werker op als belangenbehartiger van de patiënt.

Hij zal de patiënt in bepaalde situaties verwijzen naar andere instanties.

Doelen

De patiënt is zich bewust van zijn maatschappelijke rollen en het belang van het behoud hiervan.

De patiënt is geïnformeerd over hoe hij zijn maatschappelijke rollen in de vorm van werk en/of een andere dagbesteding kan behouden of het verlies kan voorkomen of beperken.

De patiënt is geïnformeerd over mogelijke hulpbronnen bij het streven naar het behoud van zijn maatschappelijke rollen.

5. Cardiovasculair risicomanagement

5.2.2 Leefstijl

Maatschappelijk werk

Taken

De maatschappelijk werker analyseert de verschillende levensgebieden van de patiënt, te weten het somatische, sociale, psychische, relationele en maatschappelijk levensgebied en de invloed hiervan op zijn levensstijl.

De maatschappelijk werker levert een bijdrage aan de bewustwording van de patiënt van de factoren die een rol spelen bij zijn leefstijl. Hierbij valt te denken aan zijn sociale en maatschappelijke rollen, zijn gedrag, bv eten, drinken, roken, bewegen, zijn oplossend vermogen enz.

Door inzichtgevende gesprekken en het verstrekken van informatie maakt hij de patiënt bewust van de leefstijlfactoren die van invloed zijn op de kwaliteit van leven in relatie tot zijn nierziekte en medische behandeling. Uitgangspunt hierbij is preventie en het voorkomen van verlies van kwaliteit van leven.

De patiënt wordt aangesproken op het gezonde stuk van zijn functioneren. De interventies zijn gericht op het vergroten van zelfmanagement en oplossend vermogen.

De maatschappelijk werker begeleidt de patiënt bij het behouden van kwaliteit van leven en zo nodig het vinden van een nieuw evenwicht en bespreekt de mogelijkheden daartoe.

Hij kan hierbij van verschillende hulpverleningstechnieken gebruik maken, zoals psycho-educatie, empowerment, systeembenadering enz.

Doelen

De patiënt wordt zich bewust van zijn leefstijl en de factoren die hierbij een rol spelen.

Hij is zich bewust van die factoren die van invloed zijn op zijn nierziekte en medische behandeling, in relatie tot zijn kwaliteit van leven.

De patiënt maakt gebruik van de technieken die hem kunnen helpen bij het behouden en/of vinden van een leefstijl die gericht is op een zo hoog mogelijke graad van kwaliteit van leven.

De patiënt vindt een nieuw evenwicht.

6. Voorbereiding nierfunctieervangende behandeling

6.1 Transplantatie

Maatschappelijk werk

Taken

De maatschappelijk werker informeert de patiënt over de psychosociale en maatschappelijke gevolgen van een niertransplantatie alsmede van een relatiedonatie, en begeleidt hem hierbij. In geval van relatiedonatie draagt de maatschappelijk werker zorg voor gescheiden hulpverleningstrajecten voor donor en ontvanger. ¹⁾

De maatschappelijk werker van het dialysecentrum realiseert doorverwijzing van de patiënt naar de maatschappelijk werker van het transplantatiecentrum!

De maatschappelijk werker onderzoekt, in geval van een (voorgenomen) relatietransplantatie, de motivatie van de patiënt.

De maatschappelijk werker geeft praktische voorlichting over de gang van zaken in het transplantatiecentrum.

Doelen

De patiënt ontvangt aantoonbaar informatie over de psychosociale en maatschappelijke gevolgen van een niertransplantatie alsmede van een relatiedonatie. ¹⁾

De patiënt ontvangt psychosociale begeleiding bij het hanteren van de verkregen informatie betreffende een postmortale niertransplantatie en relatiedonatie. ¹⁾

De patiënt is voldoende geïnformeerd over de psychosociale en maatschappelijke gevolgen bij de verschillende transplantatiemogelijkheden.

De motivatie van de patiënt, in geval van een relatietransplantatie, is helder.

De patiënt is doorverwezen naar de maatschappelijk werker van het transplantatiecentrum.
De patiënt is op de hoogte van de gang van zaken in het transplantatiecentrum.

6.2 Peritoneale dialyse

Maatschappelijk werk

Taken

De maatschappelijk werker bereidt de patiënt voor op de psychosociale en maatschappelijke gevolgen van de peritoneale dialyse.

De maatschappelijk werker heeft een aandeel in de voorbereiding van de thuissituatie in praktische zin.

Doelen

De patiënt is zo goed mogelijk voorbereid op de psychosociale en maatschappelijke gevolgen die peritoneale dialyse met zich mee kan brengen.

De thuissituatie is aangepast zodat peritoneale dialyse mogelijk is.

6.3 Hemodialyse

Maatschappelijk werk

Taken

De maatschappelijk werker bereidt de patiënt voor op de psychosociale en maatschappelijke gevolgen van hemodialyse.

De maatschappelijk werker heeft een aandeel in de praktische voorwaarden voor het kunnen starten met de behandeling.

Doelen

De patiënt is zo veel mogelijk voorbereid op de psychosociale en maatschappelijke gevolgen van hemodialyse.

Aan alle praktische voorwaarden voor de start van hemodialyse is voldaan.

6.4 Start dialyse

Maatschappelijk werk

Taken

De maatschappelijk werker begeleidt de patiënt bij de start van de dialysebehandeling.

Doelen

De patiënt start onbelemmerd met de dialysebehandeling.

6.5 Niet starten nierfunctievervangende behandeling

Maatschappelijk werk

Taken

De maatschappelijk werker begeleidt de patiënt bij de overwegingen die een rol spelen bij het nemen van het besluit om niet te starten met een nierfunctievervangende behandeling.

De maatschappelijk werker begeleidt de patiënt in psychosociale en praktische zin in de laatste levensfase.

Doelen

De patiënt is in staat een gefundeerde keuze te maken niet te starten met een nierfunctievervangende behandeling.

De patiënt gaat adequaat voorbereid (in psychosociale en praktische zin) zijn/haar laatste levensfase in.

¹⁾ Kwaliteitsstandaarden maatschappelijk werk nefrologie 2007