

Zorgtraject Chronische Nierinsufficiëntie

Verwijsbrief van huisarts naar diëtist

Datum: .....

*Van:*  
Huisarts: .....  
Adres: .....  
.....  
Telefoon: .....  
GSM: .....  
RIZIV-nr.: .....

*Aan:*  
Diëtist: .....  
Adres: .....  
.....  
Telefoon: .....  
GSM: .....

*Betreft:*  
Patiënt: .....  
Rijksregisternummer: .....  
Adres: .....  
.....  
Telefoon: .....  
GSM: .....  
Verzekeringsinstelling (VI): .....

*Zorgteam:*  
Nefroloog: .....  
Andere: .....

1. REDEN VAN VERWIJZING

.....  
.....  
.....

2. ADMINISTRATIEF

Diagnose chronische nierinsufficiëntie sinds: ...../...../.....  
Datum start zorgtraject nierinsufficiëntie: ...../...../.....

Patiënt heeft een zorgtraject diabetes type 2:

- Nee
- Ja

Patiënt heeft een programma educatie en zelfzorg diabetes type 2 (buiten het zorgtraject):

- Nee
- Ja

3. ANTECEDENTEN

.....  
.....  
.....  
.....

4. ALLERGIEËN EN INTOLERANTIES

Allergieën:

.....  
.....

Intoleranties:

.....  
.....

5. RENALE DIAGNOSE (volgens predefinitie RIZIV)

- Diabetes type 1
- Diabetes type 2 met of zonder biopsie
- Vasculair zonder diabetes
- Glomerulopathie met of zonder biopsie
- Autosomaal dominante polycystische nefropathie
- Andere, nl. ....
- Onbekend

6. STADIUM NIERFALEN

- Stadium 3b: matige daling (eGFR 30-45 ml/min)
- Stadium 4: ernstige daling (eGFR 15-29 ml/min)
- Stadium 5: terminaal nierfalen (eGFR < 15ml/min)

7. KLINISCH ONDERZOEK

ANTROPOMETRIE

|                              |                          |
|------------------------------|--------------------------|
| Gewicht: ..... kg            | Datum: ...../...../..... |
| Lengte: ..... m              | Datum: ...../...../..... |
| BMI: ..... kg/m <sup>2</sup> | Datum: ...../...../..... |
| Buikomtrek: ..... cm         | Datum: ...../...../..... |

BLOEDDRUK:

...../..... Datum: ...../...../.....

8. LEVENSTIJL

Voeding:

Aantal stukken fruit per dag: .....

Aantal porties groenten per dag: .....

.....  
.....

Alcohol:

Aantal dagen alcohol per week: .....

Aantal eenheden alcohol per dag dat er gedronken wordt: .....

Lichaamsbeweging:

- Onmogelijk
- Onvoldoende
- Voldoende
- Recreatiesport
- Competitiesport

.....  
.....

Rookstatus:

- Roker
- Nooit gerookt
- Ex-roker: gestopt met roken sinds: ...../...../.....

9. MEDICATIEGEBRUIK

| Naam medicatie | Dosis/dag | Tijdstip   |            |           |             |
|----------------|-----------|------------|------------|-----------|-------------|
|                |           | 's morgens | 's middags | 's avonds | voor slapen |
|                |           |            |            |           |             |
|                |           |            |            |           |             |
|                |           |            |            |           |             |
|                |           |            |            |           |             |
|                |           |            |            |           |             |
|                |           |            |            |           |             |

.....  
 .....  
 .....  
 .....

10. LABORESULTATEN

*(2 labo's met minimum 3 maanden tussen)  
 (of kopie van labo's in bijlage)*

| LABO                            | Waarde 1 | Datum 1           | Waarde 2 | Datum 2           |
|---------------------------------|----------|-------------------|----------|-------------------|
| HbA1c:                          | .....    | ...../...../..... | .....    | ...../...../..... |
| Hemoglobine:                    | .....    | ...../...../..... | .....    | ...../...../..... |
| Hematocriet:                    | .....    | ...../...../..... | .....    | ...../...../..... |
| MCV:                            | .....    | ...../...../..... | .....    | ...../...../..... |
| Totaal cholesterol:             | .....    | ...../...../..... | .....    | ...../...../..... |
| LDL cholesterol:                | .....    | ...../...../..... | .....    | ...../...../..... |
| HDL cholesterol:                | .....    | ...../...../..... | .....    | ...../...../..... |
| Triglyceriden:                  | .....    | ...../...../..... | .....    | ...../...../..... |
| PTH:                            | .....    | ...../...../..... | .....    | ...../...../..... |
| 25OHVitamineD3:                 | .....    | ...../...../..... | .....    | ...../...../..... |
| Calcium:                        | .....    | ...../...../..... | .....    | ...../...../..... |
| Fosfor:                         | .....    | ...../...../..... | .....    | ...../...../..... |
| HCO <sub>3</sub> <sup>-</sup> : | .....    | ...../...../..... | .....    | ...../...../..... |
| Natrium:                        | .....    | ...../...../..... | .....    | ...../...../..... |
| Kalium:                         | .....    | ...../...../..... | .....    | ...../...../..... |
| Chloor:                         | .....    | ...../...../..... | .....    | ...../...../..... |
| Magnesium:                      | .....    | ...../...../..... | .....    | ...../...../..... |
| Serum creatinine:               | .....    | ...../...../..... | .....    | ...../...../..... |
| eGFR (MDRD formule):            | .....    | ...../...../..... | .....    | ...../...../..... |
| Nuchtere glycemie:              | .....    | ...../...../..... | .....    | ...../...../..... |
| URINE                           | Waarde 1 | Datum 1           | Waarde 2 | Datum 2           |
| Ureum:                          | .....    | ...../...../..... | .....    | ...../...../..... |
| Proteïnurie:                    | .....    | ...../...../..... | .....    | ...../...../..... |
| Microalbuminurie:               | .....    | ...../...../..... | .....    | ...../...../..... |
| Albumine/creatinine:            | .....    | ...../...../..... | .....    | ...../...../..... |
| Microalbumine/creatinine:       | .....    | ...../...../..... | .....    | ...../...../..... |

## 11. DIEET

Doelstelling dieettherapie: .....

Gewenst dieetvoorschrift:

- Natriumbeperking
- Arm aan verzadigde vetzuren
- Diabetes
- Eiwitname: normalisering op basis van voedingsanamnese
- Eiwitarm – calorierijk
- Kaliumbeperking
- Fosforbeperking
- Caloriebeperking
- Calorieverrijking
- Andere (bv. voedingsallergie): .....

## 12. AANDACHTSPUNTEN / OPMERKINGEN

.....  
.....

Met vriendelijke groet,

Dr. ....

Stempel + handtekening huisarts

### Indicaties bij dieetadvies

- a. Natriumbepert: een natriuminname van <2400 mg (= 6 g zout) per dag wordt nagestreefd .
- b. Normalisatie van de eiwitname: de eiwitname wordt teruggebracht tot de hoeveelheid die aanbevolen wordt voor een gezonde voeding nl. 1 gram eiwit/kg ideaal gewicht/dag.
- c. Eiwitarm én calorierijk: eiwitbeperingen <0.8g/kg/dag zijn strenge beperkingen en houden steeds het risico in dat de patiënt in een ondervoede toestand belandt. Deze diëten moeten daarom steeds extra rijk zijn aan energie om katabolisme tegen te gaan. De uitwerking van deze diëten wordt best uitgevoerd door een diëtiste met ervaring in deze materie.
- d. Kaliumbepert: <2500 mg/dag.
- e. Fosforbepert: <1000 mg/dag met extra aandacht voor het correcte gebruik van de fosfaatbinders