

01. Multidisciplinair: Opening en 50 years of putting smartness into (nearly) everything

Sessienummer: 1

Congresdag: 1

Tijd: 09:30:00 - 10:10:00

Zaal: Zaal 1

Omschrijving:

Since the pioneering days of Kolff and Scribner, introducing disruptive technologies has become increasingly complicated.

On one hand, standards and regulations regarding the ethical aspects of clinical research, as well as the regulatory requirements for safety and essential performance of medical devices, have dramatically enhanced patient safety. On the other hand, this considerably raised time and costs to develop new devices and evaluate them in clinical trials.

Developing complex medical devices is extremely expensive, and shareholders of manufacturers logically are reluctant to invest in innovative products: Why would they, if present technologies are still good “cash-cows”, and growth markets are still emerging?

During the past 50 years, our homes and pockets have been increasingly filled with progressively advanced electronic devices, characterized by an ever-improving price/performance ratio built into ever-shrinking encasings. This is a direct result of international semiconductor technology roadmapping, driven by “Moore's Law”, where competing industrial parties and research institutes cooperate to achieve precompetitive milestones for technologies that they all need to create their (mutually competing) products. New terminology was even formulated for this type of cooperation: Coopetition.

In the US, the Kidney Health Initiative (KHI) created an innovation roadmap for Kidney Replacement Therapies, which has gained input and support from the European Kidney Health Alliance (EKHA) and the International Society for Nephrology. The Kidney Implant Developers NETwork Worldwide (KIDNEW) aims to connect all parties working on this roadmap. This session provides an update on these matters.

02. Clinical: Transition form PD to HD; van de regen in de drop?

Sessienummer: 2

Congresdag: 1

Tijd: 10:20:00 - 11:20:00

Zaal: Zaal 1

Omschrijving:

[Van de regen in de drop?](#)

Overgangen tussen verschillende modaliteiten van nierfunctievervangende therapie zijn relatief frequent en hebben een belangrijke impact, niet enkel op de overleving van de patiënt, maar ook op de mentale en sociale kwaliteit van leven.

Desondanks zijn er weinig literatuurgegevens beschikbaar die een goede insteek opleveren over de onderliggende epidemiologie, de risicofactoren voor en het risico van dergelijke overgangen. Daarom zijn er weinig handvaten voor zorgverleners over hoe dergelijke transitie best worden aangepakt.

03. Clinical and basic science: Moderated bullet presentations

Sessienummer: 3

Congresdag: 1

Tijd: 10:20:00 - 11:20:00

Zaal: Zaal 2

Omschrijving:

04. Clinical: Tissue engineering for shunts en OASIS trial

Sessienummer: 4

Congresdag: 1

Tijd: 11:50:00 - 12:50:00

Zaal: Zaal 1

Omschrijving:

Joris Rotmans: Tissue engineering for shunts

Tijdens mijn presentatie geef ik een update van de huidige ontwikkelingen over het gebruik van tissue engineered bloedvaten als vaattoegang voor hemodialyse. Ik bespreek daarin verschillende methoden die zijn ontwikkeld, de voor en nadelen hiervan en de uitkomsten van klinische studies + toekomstperspectief.

Maarten Snoeijs: OASIS Zorgevaluatie: Wat is de beste vaattoegang voor oudere dialysepatienten?

Het aantal oudere dialyse patiënten neemt toe. Voor de dialyse behandeling is het belangrijk dat zij een betrouwbare vaattoegang hebben. Er bestaan drie verschillende technieken voor het aanleggen van een vaattoegang voor dialyse: een shunt met een eigen bloedvat, een shunt met een kunststof bloedvat en een dialyse katheter. Voor jonge patiënten weten we dat shunts met eigen bloedvaten de beste keuze zijn. Bij oudere patiënten is het aanleggen van deze shunts vaak moeilijk en is een andere vaattoegang misschien wel beter. We weten dus niet goed welk soort vaattoegang het beste is voor oudere dialyse patiënten. In de OASIS zorgevaluatie onderzoeken dialysecentra in Nederland welke techniek voor oudere patiënten de beste is.

In de voordracht op de Nederlandse Nefrologiedagen zal ik de wetenschappelijke achtergrond, het onderzoeksprotocol en de huidige stand van zaken van de OASIS zorgevaluatie bespreken.

05. Clinical and basic science: Molecular mechanisms underlying the complication of Covid-19

Sessienummer: 5

Congresdag: 1

Tijd: 11:50:00 - 12:50:00

Zaal: Zaal 2

Omschrijving:

Peter Pickkers: COVID-19-associated acute kidney injury: consensus report of the 25th Acute Disease Quality Initiative (ADQI) Workgroup

To be announced

Spreker volgt: Immune response to SARS-CoV-2 vaccination in patients with chronic kidney disease (CKD), results from the RECOVAC IR Study

To be announced

06. Clinical: Pediatric Nephrology, Glomerular diseases

Sessienummer: 6

Congresdag: 1

Tijd: 13:50:00 - 15:20:00

Zaal: Zaal 1

Omschrijving: **Jan Sergio Oosterveld:**

Inhoud volgt

Rachel Lennon: Linking membrane biology to glomerular disease

Basement membrane defects are seen in many subtypes of glomerular disease, however we have limited understanding about their regulation and repair from damage. I will introduce basement membranes, focussing on their composition, structure and function in the kidney. I will then relate this understanding of biology to glomerular diseases such as Alport syndrome. I will conclude by discussing current and prospective therapy for glomerular disease and how these may preserve basement membrane function.

07. Clinical and basic science: Thesis presentations NFN

Sessienummer: 7

Congresdag: 1

Tijd: 13:50:00 - 15:20:00

Zaal: Zaal 2

Omschrijving:

Nominees:

Anique ter Braake: Crystallizing the preventive effects of magnesium on vascular calcification

Vascular calcifications are common in patients with chronic kidney disease and contributes to cardiovascular disease development. Currently, there is no treatment available to prevent vascular calcification. Would it be possible to identify certain factors in our body that could explain or prevent the development of vascular calcification? In a group of chronic kidney disease patients, we found that patients with a higher blood magnesium concentration had less vascular calcifications. Further studies showed that a higher magnesium concentration could protect against vascular calcification. In several experimental models for vascular calcification we found that magnesium effectively counteracts vascular calcification. Magnesium specifically prevents the formation of so called calciprotein particles, which are the specific calcium-phosphate crystals that initiate the calcification process in vascular tissue. To date, blood magnesium concentrations are not routinely measured in patients with chronic kidney disease. Our research demonstrates that increasing blood magnesium concentrations may be an effective strategy to prevent vascular calcification in chronic kidney disease patients

Erik van Bommel: Glucose independent effects of SGLT2 inhibition in type 2 diabetes

- Glomerulaire hyperfiltratie in type 2 diabetes
- Relatie glomerulaire hyperfiltratie met insuline gevoeligheid
- Klinische effecten SGLT2 remming
- Effecten SGLT2 remming op renale hemodynamiek bij mensen met T2D
- Tubulaire effecten SGLT2 remming
- Effecten SGLT2remming op cardiorenale as

Tineke Kraaij: The NET effect of novel treatments in lupus nephritis

Volgt

08. Clinical: “Cancer therapy: both friend and foe”

Sessienummer: 8

Congresdag: 1

Tijd: 15:50:00 - 16:50:00

Zaal: Zaal 1

Omschrijving: [“Cancer therapy: both friend and foe”](#)

09. Basic science: Renal compartment-specific genetic variation analyses, eQTL, single cell sequencing

Sessienummer: 9

Congresdag: 1

Tijd: 15:50:00 - 16:50:00

Zaal: Zaal 2

Omschrijving:

Katalin Susztak: Mapping the genetic architecture of human traits to cell types in the kidney identifies mechanisms of disease and potential treatments

The functional interpretation of genome-wide association studies (GWAS) is challenging due to the cell-type-dependent influences of genetic variants. Here, we generated comprehensive maps of expression quantitative trait loci (eQTLs) for 659 microdissected human kidney samples and identified cell-type-eQTLs by mapping interactions between cell type abundances and genotypes. By partitioning heritability using stratified linkage disequilibrium score regression to integrate GWAS with single-cell RNA sequencing and single-nucleus assay for transposase-accessible chromatin with high-throughput sequencing data, we prioritized proximal tubules for kidney function and endothelial cells and distal tubule segments for blood pressure pathogenesis. Bayesian colocalization analysis nominated more than 200 genes for kidney function and hypertension. Our study clarifies the mechanism of commonly used antihypertensive and renal-protective drugs and identifies drug repurposing opportunities for kidney disease.

Lude Franke: Linking complex and rare diseases through gene regulatory networks

In the last 10 years a lot of progress has been made in understanding the genetic basis of both rare and complex diseases. For rare diseases, exome-sequencing is now often used, whereas for complex disease, genome-wide association studies are performed.

These studies have identified many rare, coding mutations that cause rare diseases, while a lot of common, mostly non-coding variants have been found that increase susceptibility to complex disease. However, the utility of complex disease genetics in the clinic has so-far been somewhat limited.

I will discuss how the results of genome-wide association studies can be used to improve the identification of rare disease genes: it turns out that the genes inside the loci that are associated to complex diseases can be linked to each other through gene regulatory networks. Those genes, that link many different loci together are very often genes that cause, extreme but rare forms of these diseases.

I will highlight how single-cell RNA-seq, cis- and trans-eQTL analysis can be used to construct such gene regulatory networks and will show examples of different diseases where this approach can reveal new causal genes.

10. Plenaire afsluiting: Back from the past, to the present and to the future: 65 jaar dialyse

Sessienummer: 10

Congresdag: 1

Tijd: 17:00:00 - 18:15:00

Zaal: Mainstage

Omschrijving:

In deze sessie blikken we terug op 65 jaar dialyse. Aan de hand van stellingen en hulpmiddelen vertellen oudgedienden in een panelsessie over hoe het ooit was en wat dit betekende voor het heden. De pannel leider is Ans Kortekaas.

Basic science: Visual abstracts

Sessienummer: 22

Congresdag: 1

Tijd: 11:50:00 - 12:50:00

Zaal: Zaal 3

Omschrijving:

23. Clinical: Visual abstracts

Sessienummer: 23

Congresdag: 1

Tijd: 13:50:00 - 15:20:00

Zaal: Zaal 3

Omschrijving:

24. Paramedisch: Cardiovasculair Risicomanagement, Het inschatten en behandelen van het risico op hart- en vaatziekten

Sessienummer: 24

Congresdag: 1

Tijd: 10:20:00 - 11:20:00

Zaal: Zaal 4

Omschrijving:

Cardiovasculair risicomanagement begint met het inschatten van het risico dat de patiënt heeft op het krijgen van een hart- of vaatziekte. Vervolgens wordt er gekeken of er een behandelindicatie is. Behandeling bestaat uit leefstijladviezen en, indien nodig, medicatie. Voor het inschatten van het risico op hart- en vaatziekten en het verwachte behandelingseffect is een tool beschikbaar, U-prevent. Dit kan helpen bij gezamenlijke besluitvorming in de spreekkamer. In deze voordracht komen alle facetten van cardiovasculair risicomanagement aan bod.

25. Paramedisch: Het gebruik van icodextrine in de dagelijkse klinische praktijk

Sessienummer: 25

Congresdag: 1

Tijd: 10:20:00 - 11:20:00

Zaal: Zaal 5

Omschrijving:

- Indicaties van Extraneal
- Contra-indicaties van Extraneal
- Klinisch wetenschappelijk bewijs over het gebruik van Extraneal

26. Paramedisch: Stoppen met dialyse; een reis door ethische en juridische dimensies

Sessienummer: 26

Congresdag: 1

Tijd: 10:20:00 - 11:20:00

Zaal: Zaal 6

Omschrijving:

Stoppen met dialyseren blijkt een thema dat regelmatig voor moreel ongemak zorgt. Waar heeft dat mee te maken? Welke ethische en juridische dimensies spelen een rol en op welke manier en met welke hulpmiddelen kunnen we het moreel ongemak enigszins verminderen.

27. Paramedisch: Gebruik van bioimpedantie om voedingsstatus - en vochtbalans bij dialysepatienten te monitoren

Sessienummer: 27

Congresdag: 1

Tijd: 10:20:00 - 11:20:00

Zaal: Zaal 7

Omschrijving:

We kennen het gebruik van bioimpedantie (o.a. de BCM-meter) voor het ondersteunen van de beslissingen omtrent het ultrafiltratie volume bij zowel hemodialyse als ook peritoneaal dialyse patiënten. Steeds meer literatuur laat zien dat de andere uitkomsten van deze meting, zoals de berekende spier- en vetmassa ook gebruikt kan worden om de voedingsstatus van dialyse patiënten te monitoren.

Een update van de laatste literatuur, richtlijnen en praktische handvaten voor de praktijk.

28. Paramedisch: abstracts

Sessienummer: 28

Congresdag: 1

Tijd: 10:20:00 - 11:20:00

Zaal: Zaal 8

Omschrijving:

29. Paramedisch: Kindernefrologie: transitie

Sessienummer: 29

Congresdag: 1

Tijd: 11:50:00 - 12:50:00

Zaal: Zaal 4

Omschrijving:

30. Paramedisch: Psychiatrische patiënt op de dialyse

Sessienummer: 30

Congresdag: 1

Tijd: 11:50:00 - 12:50:00

Zaal: Zaal 5

Omschrijving:

Waar moet je als zorgverlener rekeningen mee houden bij patiënten met een psychiatrische aandoening voor of ontstaan na chronische nierfalen/dialyse?
Specifiek tav patienten met borderline persoonlijkheids problematiek en compliance

31. Paramedisch: Nierstichting Challenge, 4 innovatieve verbeterprojecten

Sessienummer: 31

Congresdag: 1

Tijd: 11:50:00 - 12:50:00

Zaal: Zaal 6

Omschrijving:

Zorg dicht(er) bij de patiënt; Goede voorbeelden van innovatieve verbeterprojecten uit de zorgpraktijk.

Binnen de zorg is toenemende aandacht voor de behoeften van de patiënt en de impact van de behandeling op de kwaliteit van leven.

De insteek voor deze 2^e NierstichtingChallenge is om met innovatieve verbeterprojecten de zorg dichterbij de patiënt te brengen. Dit zijn enerzijds projecten die bijdragen aan verdere **verbetering van de zorg en ondersteuning in de eigen omgeving van de nierpatiënt** en anderzijds projecten gericht op **het behouden en versterken van de eigen regie van de nierpatiënt**.

Vanuit het veld zijn bijna 35 verbetervoorstellen ingediend waarvan 24 projectvoorstellen zijn gehonoreerd die met een subsidie van de Nierstichting allen begin 2020 van start zijn gegaan. De resultaten van een aantal aansprekende projecten die bijdragen aan de verdere verbetering van de zorg voor nierpatiënten worden in deze sessie gepresenteerd.

Inge Ertugrul- Van Der Graaf: Grip op het streefgewicht

Het vaststellen van een streefgewicht is belangrijk om te bepalen hoeveel vocht er tijdens dialyses aan een lichaam kan worden onttrokken. Wordt er te veel of te weinig vocht weggevoerd, dan kan dat schadelijk zijn en ontstaat zelfs een verhoogde kans op overlijden. Een onjuist streefgewicht heeft dus grote gevolgen, maar veel dialysepatiënten weten hier nog te weinig over. Dialyseverpleegkundige Inge Ertugrul-van der Graaf wil hier met haar project Grip op het begrip streefgewicht verandering in brengen.

Gerben van den Bosch: Handleiding voor donatie met gerichte altruïst

Veel nierpatiënten vinden een levende donor in hun eigen sociale netwerk van familie, vrienden, buren of andere bekenden. Maar er zijn ook nierpatiënten die een donor buiten hun eigen netwerk zoeken bijvoorbeeld via Facebook, vrienden van vrienden of via het Nierteam aan Huis. Donoren die zich via deze route aandienen, heten 'gerichte altruïsten'. Zij doneren immers 'gericht', in tegenstelling tot altruïstische donoren, die volledig anoniem blijven.

Een gerichte altruïstische donor komt ineens, als vage bekende of onbekende, in het leven van de nierpatiënt. Er ontstaat een dynamiek waarbij verschillende aspecten een rol spelen. Denk aan: dankbaarheid, verwachtingen naar elkaar toe en de manier waarop het contact vorm krijgt na de transplantatie en donatie. Er zijn in Nederland heel verschillende ervaringen met nierpatiënten en gerichte altruïsten, positieve maar ook negatieve. Die laatste kunnen ontstaan als het ontbreekt aan een goede voorbereiding en begeleiding. Het is dan ook belangrijk dat professionals zowel de nierpatiënt als de gerichte altruïst goed voorlichten in een vroeg traject. Zo kunnen patiënt en altruïst een bewuste keuze maken om het traject al dan niet samen te vervolgen.

In het kader van de NierstichtingChallenge heeft Gerben van den Bosch een handleiding ontwikkeld waarmee professionals de nierpatiënt en gerichte altruïst beter kunnen ondersteunen

Nienke Hesseling & Anna Hummel: Het versterken van STERK

De training STERK (STimuleren Eigen Regie en Kwaliteit van leven) richt zich op het verbeteren van zelfmanagement door mensen met een nierziekte. Deze al bestaande training is verder doorontwikkeld naar STERK 2.0 waarin meer aandacht wordt besteed aan (blijvende) gedragsverandering. Hierbij is aansluiting gezocht bij de principes van motiverende gespreksvoering. In het project wordt samengewerkt met het UMCG en patiënt-vertegenwoordigers. STERK 2.0 levert twee concrete

producten op: een werkmapp voor patiënten en een digitale omgeving waarin zorgverleners informatie over en hulpmiddelen voor de training kunnen vinden en delen.

Charles André & Ruud Bongers: (Digitaal) thuis beweegprogramma voor dialyse patiënten; Hart voor je nieren

Gegevens uit veel gepubliceerde onderzoeken en andere kwalitatieve onderzoeken geven aan dat zowel patiënten als medici denken dat lichaamsbeweging gunstig is voor HD-patiënten. In beweging komen in je eigen vertrouwde omgeving heeft voor sommige nierpatiënten de voorkeur. Zonder steun in de rug is in beweging komen echter erg moeilijk. Het Laurentius ziekenhuis en onderzoekers van de hogeschool Zuyd ontwikkelden een eHealth interventie om patiënten te ondersteunen bij het uitvoeren en begeleiden van bewegingsoefeningen. Binnen de ontwikkelde bewegingapp wordt gebruik gemaakt van een geïntegreerde virtuele bewegingscoach.

Nierpatiënten kunnen hiermee in hun eigen omgeving aan de slag gaan met hun eigen individuele beweegplan dat in samenspraak met fysiotherapeuten is opgesteld. De virtuele bewegingscoach 'Ab' kijkt mee met de uitvoering, stimuleert waar nodig de patiënten en geeft inzicht in de resultaten die de deelnemer heeft behaald. Deze aspecten zijn van belang om het zelfmanagement van de patiënt te bevorderen.

32. Paramedisch: Infecties bij peritoneale dialyse: van richtlijn naar patient.

Sessienummer: 32

Congresdag: 1

Tijd: 11:50:00 - 12:50:00

Zaal: Zaal 7

Omschrijving:

Aan de hand van casuïstiek wil ik de toepassing van de richtlijn "PD gerelateerde infecties" in de kliniek bespreken. Daarnaast zal ik uitleg geven over de achtergrond van de richtlijn.

33. Paramedisch: App's in de gezondheidszorg

Sessienummer: 33

Congresdag: 1

Tijd: 11:50:00 - 12:50:00

Zaal: Zaal 8

Omschrijving:

Dr. Paul Bresser en Dr. Daan Dohmen, initiatiefnemers van De Corona Check en beiden experts op het gebied van digitale zorg delen hun ervaringen en geven een visie voor digitale zorg de komende jaren. De Corona Check werd door OLVG en zorginnovator Lusciï landelijk geïntroduceerd tijdens de corona crisis en groeide snel naar bijna 190,000 gebruikers. De digitale dienst bracht burgers via een app in direct contact met medisch specialisten in 7 regio's in Nederland ter ondersteuning van alle vragen en paniek rondom corona. Gebruikers waardeerden de dienst met 4.6 uit 5*, cijfers die lijken op andere digitale zorgprojecten zoals COPD coaches waar Bresser en Dohmen elk op hun eigen wijze bij betrokken zijn. Bresser en Dohmen delen hun lessen, geven een visie voor de komende jaren en geven je handvatten ook zelf te starten in jouw eigen praktijk met digitale zorg

34. Paramedisch: Hands on approach; het zoeken en beoordelen van literatuur en het schrijven van een manuscript

Sessienummer: 34

Congresdag: 1

Tijd: 13:50:00 - 15:20:00

Zaal: Zaal 4

Omschrijving:

35. Paramedisch: Zelfzorg: alles voor de patient maar waar blijft de professional in tijden van Carona?

Sessienummer: 35

Congresdag: 1

Tijd: 13:50:00 - 15:20:00

Zaal: Zaal 5

Omschrijving:

De vraag om zorg voor de zorgprofessional is een onderwerp dat al langer op menig agenda stond. Echter nu, in tijden van corona, lijkt zij actueler dan ooit. De afgelopen periode is, in meerdere opzichten, een ongekennde aanspraak op de inzet van zorgpersoneel gedaan. En het einde is nog niet in zicht. Dit alles laat een mens niet onberoerd. De balans tussen draagkracht en draaglast is dikwijls niet alleen fors, maar ook langdurig overschreden. Met diverse klachten en vragen tot gevolg.

Het is tijd voor aandacht voor die balans. Verwerkingsgelegenheid en betekenisgeving kan helpen om 'op verhaal' te komen voorbij onze eerste, initiële overlevingsmechanismen. Deze interactieve sessie wil randvoorwaarden creëren om hierover met elkaar tot uitwisseling te komen.

Na afloop heeft de deelnemer antwoord op:

- Welke impact, coping en support factoren zijn te onderscheiden in de dubbele betrekking van zorg om de patiënt en zorg om onszelf en elkaar als professionals?
- Hoe werken deze impact, coping en support factoren op elkaar in? En wat is hierbinnen kenmerkend, met name voor de afgelopen corona periode?
- Welke verhalen vallen er, vanuit dit raamwerk, te delen en te vertellen en verdienen het om bij stil gestaan en gehoord te worden?
- En hoe zorgen we ervoor dat we voorbij het impactverhaal (wat dikwijls een overlevingsverhaal is geweest) een begin kunnen maken met herstel?

NB

Er wordt plenair en in subgroepen gewerkt. De hiervoor benodigde hand-out zal van tevoren worden toegestuurd.

36. Paramedisch: SIG vaattoegang, onderzoek en casuïstiek

Sessienummer: 36

Congresdag: 1

Tijd: 13:50:00 - 15:20:00

Zaal: Zaal 6

Omschrijving:

Mark Braam:

Korte inleiding tot de sessie van vandaag met de introductie van de onderwerpen en sprekers als ook aankondiging SIG vaattoegang symposium 2022

Maarten Snoeijs:

'In de FLOW zorgevaluatie bepalen we met behulp van een multicenter gerandomiseerde trial of de huidige nazorg van de vaattoegang met flowmetingen en preventieve behandeling van vernauwingen veilig achterwege gelaten kan worden. Vernauwingen in de vaattoegang worden dan alleen behandeld wanneer ze daadwerkelijk problemen tijdens de dialyse veroorzaken. We verwachten dat het aantal invasieve behandelingen en de medische kosten door deze nieuwe strategie met 40% zullen dalen. In deze presentatie zal ik de achtergrond en de onderzoeksopzet van de FLOW zorgevaluatie bespreken.'

Frank van Hoek: VSM interpronaat als 4e keus vaattoegang

To be announced

Jie Chang-Sun, Magda van Loon en Magda Osman: Multicentrum samenwerking voor optimale vaattoegang; aan de hand van de casuïstiek bespreking willen wij laten zien dat de multicentrum samenwerking de kwaliteit van de vaattoegang zorg kan optimaliseren.

Jie Chang-Sun: Casus 1

Magda van Loon: Gevolgen van casus 1

Magda van Osman: Casus 2

Magda van Loon: Gevolgen casus 2

37. Paramedisch: Polder onderzoek

Sessienummer: 37

Congresdag: 1

Tijd: 13:50:00 - 15:20:00

Zaal: Zaal 7

Omschrijving:

38. Paramedisch: Doorlopende strategische werving en selectie dialyseverpleegkundigen

Sessienummer: 38

Congresdag: 1

Tijd: 13:50:00 - 15:20:00

Zaal: Zaal 8

Omschrijving:

In mijn voordracht vertel ik hoe het Radboudumc gediplomeerde Dialyseverpleegkundigen en Verpleegkundigen voor de Dialyse opleiding werft en selecteert. Wij kiezen ervoor om strategisch en doorlopend te werven. Ik vertel wat er belangrijk is bij de werving en selectie en licht dit toe aan de hand van een aantal voorbeelden.

39. Paramedisch: Onderwijsleergesprek, workshop in het kader van training en educatie

Sessienummer: 39

Congresdag: 1

Tijd: 15:50:00 - 16:50:00

Zaal: Zaal 4

Omschrijving:

40. Paramedisch: Indicatie, procedure en complicaties bij een gecombineerde pancreas- lever- niertransplantatie

Sessienummer: 40

Congresdag: 1

Tijd: 15:50:00 - 16:50:00

Zaal: Zaal 5

Omschrijving:

41. Paramedisch: De SHOUT-AKD Studie

Sessienummer: 41

Congresdag: 1

Tijd: 15:50:00 - 16:50:00

Zaal: Zaal 6

Omschrijving:

De SHOUT-AKD Studie: SHared decision-making supported by OUTcome in Advanced Kidney Disease

In het kader van samen beslissen werken wij binnen de Santeon ziekenhuizen aan het Experiment uitkomstindicatoren om uitkomst informatie toegankelijk te maken in de spreekkamer.

Het Experiment Uitkomstindicatoren is onderdeel van het programma Uitkomstgerichte zorg van het ministerie van VWS. Patiënten krijgen informatie op maat over uitkomsten van zorg, zodat zij - samen met de zorgverlener - beter kunnen beslissen over welke zorg en ziekenhuis het beste bij hen past.

Wetenschappelijk onderzoek vormt een fundamentele pijler van het Experiment.

Met de SHOUT-AKD studie wordt het gebruik van uitkomst informatie en samen beslissen ten behoeve van behandelkeuzes voor nierfalen onderzocht.

Zorgprofessionals zijn onder meer geschoold en er is keuzeondersteuning ontwikkeld en ingezet in de spreekkamer.

Tijdens deze sessie bespreken wij de achtergrond van de SHOUT-AKD studie en de multifaceted approach waarmee het gebruik van uitkomst informatie ten behoeve van samen beslissen in het kader van de studie wordt geïmplementeerd. Verder nemen wij de Nierfalen Keuzehulp - een onderdeel van de multifaceted approach - samen door, en zullen wij de eerste resultaten van de SHOUT-AKD studie delen.

42. Paramedisch: Effectief communiceren met mensen met beperkte gezondheidsvaardigheden

Sessienummer: 42

Congresdag: 1

Tijd: 15:50:00 - 16:50:00

Zaal: Zaal 7

Omschrijving:

In Nederland hebben 2,5 miljoen mensen moeite met lezen en schrijven. 29% van de volwassenen heeft beperkte gezondheidsvaardigheden. Hoe herken je deze patienten? En hoe pas je je communicatie aan op zijn of haar niveau? Een taalambassadeur vertelt over zijn ervaringen als (ex-)laaggeletterde en geeft tips. In deze workshop leer je met je vragen, informatie en adviezen beter aan te sluiten op het scholingsniveau en het niveau Nederlands van de patiënt.

43. Paramedisch: Het belang van registratie van zorguitkomsten voor zorgverleners en patiënten

Sessienummer: 43

Congresdag: 1

Tijd: 15:50:00 - 16:50:00

Zaal: Zaal 8

Omschrijving:

Het belang van registratie van zorguitkomsten voor zorgverleners en patiënten: wat hebben we er nu aan en wat gaat de toekomst brengen?

Een interactieve sessie waarbij Nefrovisie met u in gesprek gaat over ontwikkelingen rond registraties en zorguitkomsten.

200. Multidisciplinair: Het gebruik van BIA bij de bepaling van het streefgewicht

Sessienummer: 200

Congresdag: 1

Tijd: 08:15:00 - 09:15:00

Zaal: Zaal 1

Omschrijving:

Het vaststellen van het juiste streefgewicht van een dialysepatiënt is in de praktijk vaak een uitdaging. Dit geldt vooral als de omstandigheden van de patiënt in korte tijd flink veranderen zoals bij conditie-herstel na de acute start van hemodialyse maar ook rondom een opname i.v.m. een ernstige bijkomende ziekte. Bioelectrical impedance analysis (BIA) kan behulpzaam bij het vast- en bijstellen van het streefgewicht over de tijd. In deze sessie geven we een overzicht van de techniek van BIA en van de belangrijkste onderzoekresultaten bij de bepaling van het streefgewicht. Aan de hand van casuïstiek bespreken we daarnaast de waarde van BIA bij het vaststellen van het streefgewicht vanuit het perspectief van de nefroloog, de diëtist en de verpleegkundige. Tenslotte geven we handvatten voor een multidisciplinaire benadering van het beleid rondom bepaling en aanpassing van het streefgewicht in de praktijk.

201. Clinical: SGLT2-remmers: De nieuwe standaardbehandeling voor patiënten met chronische nierschade!?

Sessienummer: 201

Congresdag: 1

Tijd: 08:15:00 - 09:15:00

Zaal: Zaal 2

Omschrijving:

Na jaren zonder therapeutische innovaties op het gebied van chronische nierschade zijn er sinds 2018 weer data over nieuwe middelen gepubliceerd. Na de recente EMA registratie van Forxiga (dapagliflozine) voor volwassenen met chronische nierschade ongeacht diabetes status, is het tijd voor een plaatsbepaling.

Tijdens deze ontbijtsessie worden de meest recente inzichten gedeeld, wordt de cardiorenale patiënt geschetst en worden handvatten voor dagelijks gebruik gegeven. Belangrijk voor elke nefroloog die patiënten behandelt met chronische nierschade.

202. Clinical: Casuïstiek, De verborgen waarde van elektronenmicroscopie

Sessienummer: 202

Congresdag: 1

Tijd: 08:15:00 - 09:15:00

Zaal: Zaal 3

Omschrijving:

Elektronenmicroscopie is voor de nierpathologie een onmisbare aanvullende techniek, die naast de lichtmicroscopie en immunofluorescentie vaak noodzakelijk is om tot een juiste diagnose te komen. In de praktijk blijken veel nefrologen nog relatief onbekend te zijn met alle mogelijkheden die elektronenmicroscopie te bieden heeft.

In deze sessie zullen we door middel van interactieve casuïstiek enkele praktijkvoorbeelden bespreken, waarbij elektronenmicroscopie onmisbaar bleek om de juiste diagnose te kunnen stellen.

203. Clinical: De performance en hemocompatibiliteit van een nieuw polysulfon filter: FX CorAL

Sessienummer: 203

Congresdag: 1

Tijd: 08:15:00 - 09:15:00

Zaal: Zaal 4

Omschrijving:

Dialysepatiënten hebben te maken met chronische ontstekingsprocessen, niet alleen door ophoping van toxines, maar ook doordat hun bloed regelmatig wordt blootgesteld aan lichaamsvreemde materialen. Ongewenste reacties op dialysefilters via bloedcontact veroorzaken herhaaldelijk activering van het immuun- en complementsysteem. Dit kan leiden tot de bekende dialyse-gerelateerde symptomen die van invloed zijn op de levenskwaliteit van de patiënt en bijdragen tot het ontstaan van cardiovasculaire aandoeningen. De keuze van het dialysefilter is dus een essentieel beslissingsmoment voor patiëntgerichte dialyse.

De FX CorAL is een nieuwe filter met een gemodificeerd membraanoppervlak. Dit Helixone hydro-membraan van FX CorAL vormt een hydrolaag op het gehele oppervlak van de binnenste membraan, zodat hierop minder eiwit wordt geabsorbeerd, waardoor een membraan met een lage immuunrespons en een zeer selectieve permeabiliteit ontstaat. De resultaten van drie afgeronde onderzoeken eMPORA I (2018), eMPORA II (2019) en comPERFORM (2020) over performance en hemocompatibiliteit met FX CorAL zullen worden gepresenteerd.

204. Clinical: ARCHing for better outcomes in ANCA Associated Vasculitis

Sessienummer: 204

Congresdag: 1

Tijd: 08:15:00 - 09:15:00

Zaal: Zaal 5

Omschrijving:

Ebru Dirikgil:

Volgt

Chris Hagen: New Therapy Strategies in ANCA vasculitis

Traditionele inductie behandeling van ANCA vasculitis bestond uit cyclofosfamide en prednison. Na aanpassing van duur van cyclofosfamide en verandering van oraal naar IV toediening, is langzamerhand de tijd gekomen om over te stappen op Rituximab. Ook de onderhoudstherapie schema's veranderen, van azathioprine nu mogelijk naar rituximab herhaling.

Is het al tijd om van de prednison af te komen? Er is al een verkort schema met lagere cumulatieve dosis. Maar kunnen we misschien ook helemaal zonder prednison? Nieuwe complementremmer Avacopan zou een mogelijk alternatief zijn.

205. Clinical: Nieuwe ontwikkelingen in de behandeling van renale anemie

Sessienummer: 205

Congresdag: 1

Tijd: 08:15:00 - 09:15:00

Zaal: Zaal 6

Omschrijving:

Anemie komt veel voor bij patiënten met chronische nierschade en is geassocieerd met morbiditeit en mortaliteit. Ondanks de beschikbaarheid van ijzersupplementen en erythropoëse stimulerende middelen (ESA) komt symptomatische renale anemie nog frequent voor. In deze sessie komen, na een inleiding waarin een overzicht wordt gegeven van de huidige behandeling van renale anemie, nieuwe behandelmogelijkheden waaronder de hypoxia-inducible factor-prolyl hydroxylase (HIF-PH) remmers uitgebreid aan bod. Hoe werken deze middelen, welke patiëntpopulaties zijn onderzocht en wat zijn de uitkomsten? Deze informatie vormt de basis voor een interactieve discussie rondom de vraag welke plaats de HIF-PH remmers in de praktijk zouden kunnen innemen.

11. Multidisciplinair: Opening en roadmap for the future; waar past de VS en PA in het zorglandschap

Sessienummer: 11

Congresdag: 2

Tijd: 09:30:00 - 10:10:00

Zaal: Zaal 1

Omschrijving:

In deze sessie nemen we je mee naar de positie van de VS en PA binnen de zorg en de weg daar naar toe. Vanuit hun expertise en opleiding kunnen de VS/PA zelfstandig een behandelrelatie aangaan met hun patiënt of cliënt waarbij door taakherschikking tussen de medici en deze zorgprofessionals meer tijd wordt vrijgemaakt voor complexe medische zorg en de kwaliteit van zorg wordt verbeterd. Hoe kan deze zorgprofessional het beste worden ingezet om bij te dragen aan waarde gedreven en betaalbare zorg?

In deze sessie proberen we je hier inzicht in te geven door middel van een presentatie en stellingen.

12. Clinical and basic science: NFN Publication Award

Sessienummer: 12

Congresdag: 2

Tijd: 10:20:00 - 11:20:00

Zaal: Zaal 1

Omschrijving:

Raphael van Duivenvoorden: Nieuw inzicht in werking hydroxychloroquine

“In het begin van de pandemie werd hydroxychloroquine wereldwijd gebruikt om patiënten met COVID-19 te behandelen. Het gebruik ervan was zeer controversieel en een onderwerp van intens debat en onderzoek. In deze periode van onzekerheid over het nut van dit middel ontdekten wij een voorheen onbekend immunomodulerend mechanisme van hydroxychloroquine, namelijk dat het "trained immunity" remt. Trained immunity is een functionele aanpassing van monocyten geïnduceerd door epigenetische herprogrammering, waardoor hun immunologische antivirale respons versterkt wordt. Onze bevindingen wezen erop dat het remmen van getrainde immuniteit door hydroxychloroquine mogelijk niet bevorderlijk zou zijn voor de behandeling van COVID-19.”

English:

“At the beginning of the pandemic, hydroxychloroquine was used worldwide to treat patients with COVID-19. Its use was highly controversial and a subject of intense debate and research. During this period of uncertainty about the utility of this drug, we discovered a previously unknown immunomodulatory mechanism of hydroxychloroquine, namely that it inhibits "trained immunity." Trained immunity is a functional adaptation of monocytes induced by epigenetic reprogramming, which enhances their immunological antiviral response. Our findings indicated that inhibiting trained immunity by hydroxychloroquine might not be beneficial for the treatment of COVID-19.”

Hiddo Lambers Heerspink:

Sodium-glucose co-transporter 2 remmers verlagen het Hba1c, lichaamsgewicht en bloeddruk in patiënten met type 2 diabetes. In de afgelopen jaren hebben grote cardiovasculaire uitkomsten studies laten zien dat deze middelen ook het risico op nierfalen verlagen in patiënten met type 2 diabetes. Het mechanisme voor nierbescherming is waarschijnlijk het gevolg van de verlaging van intra-glomerulaire druk en glomerulaire hyperfiltratie waardoor deze klasse middelen wellicht ook werkzaam zijn in patiënten zonder diabetes. In onze studie hebben wij de SGLT2 remmer dapagliflozine gestest in ruim 4000 patiënten met nierziekte met en zonder diabetes. De resultaten van onze studie laten zien dat ten opzichte van placebo dapagliflozine het risico op een halvering van de nierfunctie of nierfalen met 44% verlaagt, het risico op hartfalen of cardiovasculaire sterfte met 29% verlaagt en het risico op sterfte met 31% doet dalen.

13. Basic science: Innovative treatment strategies in organ transplantation

Sessienummer: 13

Congresdag: 2

Tijd: 10:20:00 - 11:20:00

Zaal: Zaal 2

Omschrijving: **Petra Reinke: Are regulatory T cells a realistic therapeutic option in solid organ transplantation**

Inhoud volgt

Jordi Ochando: Trained immunity, a novel concept in organ transplantation

Inhoud volgt

14. Clinical: Domestico, goede praktijkvoorbeeld nierfalen; Sharing is Caring

Sessienummer: 14

Congresdag: 2

Tijd: 11:50:00 - 12:50:00

Zaal: Zaal 1

Omschrijving:

[Goede praktijkvoorbeelden nierfalen - Sharing is Caring](#)

Een sessie waarbij diverse sprekers uit dialysecentra een korte pitch houden over een goed praktijkvoorbeeld uit hun centrum ten aanzien van nierfalenvoorlichting en nierfunctievervangende behandeling. De sprekers zullen bestaan uit medisch maatschappelijk werkers, verpleegkundigen en nefrologen. DOMESTICO zal deze sessie leiden en bespreken wat zij tot op heden hebben bereikt op het gebied van het identificeren van goede praktijkvoorbeelden en het delen ervan met de rest van de dialysewereld.

15. Clinical and basic science: K⁺onsortium, 4 lectures

Sessienummer: 15

Congresdag: 2

Tijd: 11:50:00 - 12:50:00

Zaal: Zaal 2

Omschrijving:

E. Hoorn: Effects of short-term potassium chloride supplementation in patients with chronic kidney disease

This first presentation will provide an overview of K⁺onsortium, its aims and the different work packages. Next, the first results of the run-in phase of the clinical trial will be presented to illustrate the response to potassium chloride supplementation in patients with chronic kidney disease (CKD).

S. Yeung: Effects of potassium supplementation on bone and mineral metabolism

Fibroblast growth factor 23 (FGF23) levels are increasingly elevated when kidney function decline progresses. Multiple studies have shown that FGF23 is associated with adverse outcomes. FGF23 lowering strategies are developed to lower the risk for adverse outcomes.

Previous animal and human studies showed that potassium supplementation decreased phosphate excretion and increased plasma phosphate. We assessed whether potassium supplementation could influence FGF23 in pre-hypertensive individuals and patients with CKD. We used a prospective cohort and post-hoc analyses of interventional trials. FGF23 was indeed reduced by potassium supplementation, although this effect was modest.

M. Gritter: Effects of potassium depletion and supplementation in a rat model of chronic kidney disease

Increasing dietary potassium intake is part of a healthy lifestyle, decreases blood pressure, and may yield beneficial kidney and cardiovascular outcomes. Patients with CKD are often recommended to decrease dietary potassium intake. In this presentation, we will present the effects of potassium depletion and potassium supplementation on blood pressure, kidney function, acid-base homeostasis, and kidney transporters in healthy rats and in rats with chronic kidney disease.

R. Wouda: Acute effects of potassium supplementation on potassium and sodium balance in healthy subjects and patients with CKD.

In patients with CKD our understanding of potassium handling after an acute potassium load is incomplete. It is known that as kidney function declines, the risk of hyperkalemia increases. At the same time, advanced CKD is often characterized by depleted total body potassium. Changes of the internal potassium balance might become the most important regulator of the serum potassium concentration in progressive CKD, but data to support this are lacking. Of further interest is that potassium and sodium balance are closely related. Under normal conditions, potassium supplementation increases sodium excretion, but it is unknown whether this potassium-induced natriuresis remains intact in CKD. In a randomized, placebo-controlled, crossover study, we assessed the acute effects of potassium supplementation on potassium and sodium balance in healthy subjects and patients with CKD.

16. Plenaire sessie: "Wilt u gereanimeerd worden?" JA O, Nee O

Sessienummer: 16

Congresdag: 2

Tijd: 13:50:00 - 15:20:00

Zaal: Zaal 1

Omschrijving:

Een niet-reanimeren beslissing is meer dan het aanvinken van het juiste vakje in het EPD. Het wel of niet reanimeren is een medische beslissing waar een medische opleiding voor nodig is. Indien een patiënt niet gereanimeerd wenst te worden is er geen probleem maar als de patiënt die wens wel heeft, terwijl de medicus dit gezien de achtergrond van patiënt onverantwoord lijkt, dan wordt het precair en dan komt het neer op inzicht en gespreksvaardigheid. Het vereist voor de gespreksvoerder dat deze goed op de hoogte is van de feiten, dat deze tools heeft gekregen om zo een gesprek te kunnen voeren en het is erg handig om op de hoogte te zijn van de denkwijzen van de geloofsovertuiging van de patiënt. Het is verder belangrijk dat een patiënt hier in een rustige setting goed over kan nadenken.. Wij hopen in deze sessie u deze informatie en tools te kunnen presenteren.

Marc Schlupe: Uitkomsten na reanimaties in het ziekenhuis

Een reanimatie in het ziekenhuis is in Nederland een relatief zeldzame, maar ingrijpende gebeurtenis. De vraag "Wilt u gereanimeerd worden" is voor veel patiënten en zorgverleners een lastige. Welke patiënten lopen risico, moet je het daarom met iedereen bespreken en wat zijn de uitkomsten na een reanimatie. Niemand wil immers een kasplantje worden, maar wat zegt de wetenschap hierover?

Tessa Gabriëls: Welke existentiële vragen gaan er achter deze medische routinevraag schuil?

In de praktijk van een ziekenhuis komen geneeskunde en zingeving elkaar voortdurend tegen. Een ernstige aandoening of chronische ziekte beïnvloedt het leven van de patiënt vaak op zodanige wijze dat het naast eventueel herstel vraagt om een leerproces, een hervinden van 'je draai in het leven' met deze ziekte. Al naar gelang de ernst lukt dat goed, maar soms blijft het een levenslange worsteling met beperkingen. Het vergt het opnieuw afstemmen op het veranderde, in functie (steeds) meer beperkte lichaam met veranderde noden, zoals een andere balans tussen activiteit en rust. En het vergt herdefiniëren van wat (nog) betekenis heeft en geeft in het leven dat er anders uit ziet dan voorheen.

Dat vraagt vooruitkijken naar wat nog kan. Daarin ondersteunen we patiënten al uitstekend: met het oog op wat er ondanks de beperkingen nog mogelijk kan zijn. Evenzeer vraagt het echter om omzien naar wat verloren is gegaan, om wie je was voor de ziekte toesloeg, om hoe je leven er toen uitzag, om rouw. En dat tegen een achtergrond van een besef van sterfelijkheid: er is een pad ingeslagen in de richting van de dood, ook al kan de dood nog ver weg zijn. Niet uitzonderlijk is dat een chronische patiënt iedere keer opnieuw zal gaan verliezen, zal inleveren, en uiteindelijk wellicht zal twijfelen over het antwoord op die ene medische routinevraag waar zoveel existentiële vragen achter schuilgaan. Hoe houd je daar oog voor?

Sabijn van Rijsewijk: Behandelbeperking bij patiënten met een behandelbeperking

17. Clinical and Basic science: Oral abstract presentations

Sessienummer: 17

Congresdag: 2

Tijd: 13:50:00 - 15:20:00

Zaal: Zaal 2

Omschrijving:

18. Kalium en de nier: kanalen naar de kliniek; beïnvloeding immuunsysteem mogelijk?

Sessienummer: 18

Congresdag: 2

Tijd: 16:15:00 - 17:30:00

Zaal: Mainstage

Omschrijving:

Zout verhoogt de bloeddruk en veroorzaakt zo schade aan hart, bloedvaten en nieren. Minder bekend is dat kaliumzout een bloeddrukverlagend effect heeft. Er zijn nu zelfs plannen om keukenzout deels te vervangen door kaliumzout om zo bevolkingsbrede gezondheidswinst te sorteren. Maar hoe werkt dit eigenlijk? Recent is ontdekt dat de nieren een sensor hebben om kalium te registeren. Deze sensor wordt gevormd door gespecialiseerde kaliumkanalen. Als deze geactiveerd raken, gaan de nieren meer zout uitscheiden. Hierdoor werkt kaliuminname dus als een diureticum. Maar hoe zit het dan met nierpatiënten voor wie kalium gevaarlijk is? Meer kalium lijkt nieren juist te beschermen en dit effect wordt momenteel onderzocht in een landelijke gerandomiseerde trial. In deze presentatie zullen deze nieuwe ontwikkelingen van kanaal tot kliniek worden toegelicht.

19. NFN Klinische vergadering

Sessienummer: 19

Congresdag: 2

Tijd: 10:20:00 - 11:20:00

Zaal: Zaal 3

Omschrijving:

Clinical/Basic science: PLAN workshop; Visual Abstracts Crash Course & Feedback on Participants' Images.

Sessienummer: 21

Congresdag: 2

Tijd: 15:50:00 - 17:30:00

Zaal: Zaal 2

Omschrijving:

Join the PLAN workshop 'Visual Abstracts Crash Course & Feedback on Participants' Images'. It will be run by Dr. Jernej Zupanc, author of the Visual Communication of Science training, regularly voted as the best soft skills training at many of 100+ research institutions he works with worldwide. During this interactive and specially tailored 1.5h workshop we will learn about the fundamentals of visual communication applied to scientific visual abstracts. Every participant will have an opportunity to receive feedback on her or his own materials and suggestions on how to improve them.

Be sure to attend and learn the skills to effectively communicate and put your research in the spotlights! If you are excited about the topic and can't wait to find out more, you will find more information about Dr. Jernej Zupanc and his work at <https://www.seyens.com/>.

44. Paramedisch: Nierteam aan huis, stand van zaken

Sessienummer: 44

Congresdag: 2

Tijd: 10:20:00 - 11:20:00

Zaal: Zaal 4

Omschrijving:

45. Paramedisch: EPD in het dagelijkse werk

Sessienummer: 45

Congresdag: 2

Tijd: 10:20:00 - 11:20:00

Zaal: Zaal 5

Omschrijving:

Wat er niet in zit, komt er ook niet uit...

Gegevens vastleggen, vinkjes zetten, registratiedruk. Het zijn niet de meest populaire bezigheden voor de verpleegkundige.

Waarde gedreven zorg, meer ondersteuning bij het maken van keuzes door en met de patiënt.

Dat klinkt beter, meer regie.

In deze sessie over EPD in het dagelijks werk gaan we ontdekken wat het verschil is tussen gegevens en informatie en hoe het ene niet zonder het andere kan...

46. Paramedisch: Orgaandonatie na euthanasie (ODE)

Sessienummer: 46

Congresdag: 2

Tijd: 10:20:00 - 00:00:11

Zaal: Zaal 6

Omschrijving:

Besproken wordt:

geschiedenis, totstandkoming richtlijn, cijfers, juridische, ethische, medische en sociale aspecten van deze ODE-procedure

47. Paramedisch: Ideaal gewicht bij PD: Wat moet je ermee!

Sessienummer: 47

Congresdag: 2

Tijd: 10:20:00 - 11:20:00

Zaal: Zaal 7

Omschrijving:

Gedurende deze presentatie wordt aandacht besteedt aan de dialyse effectiviteit bij peritoneale dialyse. Aan de hand van casuïstiek zullen onderwerpen zoals ideaal gewicht, eiwit balans en glucose opname worden belicht. In een mooie samenwerking tussen nefroloog en diëtist zal dit onderwerp worden besproken.

48. Paramedisch: PROMS, wat heeft het multidisciplinaire team en de patiënt eraan?

Sessienummer: 48

Congresdag: 2

Tijd: 10:20:00 - 11:20:00

Zaal: Zaal 8

Omschrijving:

Ervaart u het gebruik van PROMS als een last? Of verbetert het de kwaliteit van de zorgverlening? Dialyse Centrum Deurne neemt al sinds 2013 PROMS af en is erg enthousiast over de resultaten!

In de presentatie zal duidelijk worden hoe wij als multidisciplinair team de resultaten van de PROMS gebruiken om de patiënt centraal te zetten, zijn kwaliteit van leven te verbeteren, en de zorgverleners handvaten geven om moeilijke gesprekken bespreekbaar te maken, bijvoorbeeld over stoppen met dialyseren.

49. Paramedisch: Samen beslissen tussen zorgprofessionals is een ondergeschoven kindje

Sessienummer: 49

Congresdag: 2

Tijd: 11:50:00 - 12:50:00

Zaal: Zaal 4

Omschrijving:

Terwijl we massaal inzetten op samen beslissen tussen arts en patiënt, lijken we één ding te vergeten: het samen beslissen tussen zorgprofessionals. Waarom dat belangrijk is? De patiënt ziet tijdens het nierfalentraject soms wel 8 verschillende mensen die voorlichting geven en die hebben allemaal invloed op de uiteindelijke beslissing. De patiënt beslist dus nooit alleen maar samen met de arts. Tijdens de sessie neem ik je mee in mijn onderzoek en geef ik je praktische tips en vragen om samen beslissen te optimaliseren in het belang van de patiënt, inclusief samen beslissen tussen zorgprofessionals.

50. Paramedisch: Communicatie als krachtig wapen in de zorg

Sessienummer: 50

Congresdag: 2

Tijd: 11:50:00 - 12:50:00

Zaal: Zaal 5

Omschrijving:

51. Paramedisch: Eigen regie en zelfmanagement: waar ligt de grens?

Sessienummer: 51

Congresdag: 2

Tijd: 11:50:00 - 12:50:00

Zaal: Zaal 6

Omschrijving:

[Eigen regie en zelfmanagement: waar ligt de grens?](#)

Mensen met chronische nieraandoeningen, jong of oud, staan dagelijks voor de taak de ziekte in te passen in het dagelijks bestaan, of sterker: hun leven boven de ziekte uit te tillen. Zorgverleners kunnen die taak van patiënten verlichten, maar ook frustreren. Lang niet alle zorgverleners zijn toegerust om zelfmanagement te ondersteunen, en ook patiënten worstelen soms met eigen regie. De vraag is: waar ligt de grens? Van de professional, maar ook van de patiënt. In deze sessie gaan we aan de slag met deze koorddans en onderzoeken we de concrete (on)mogelijkheden van persoonsgerichte zorg en ondersteuning in de context van de nefrologie.

52. Paramedisch: Impact van corona op de transplantatie status

Sessienummer: 52

Congresdag: 2

Tijd: 11:50:00 - 12:50:00

Zaal: Zaal 7

Omschrijving:

In deze voordracht zal stil gestaan worden bij

- wat was het risico als transplantatie patient op overlijden bij een opname en factoren daarvan
- beslissingen ten aanzien van transplantatie tijdens de covid epidemie die werden genomen en op basis waarvan die tot stand kwamen
- is er transplantatie inhaalzorg
- hoe is de vaccinatie bij transplantaat ontvangers verlopen
- wat zijn de huidige inzichten over vaccinatie en covid risio voor transplantatie patienten

53. Paramedisch: Diabetes Mellitus medicatie bij stadium 4 en 5

Sessienummer: 53

Congresdag: 2

Tijd: 11:50:00 - 12:50:00

Zaal: Zaal 8

Omschrijving:

54. Paramedisch: E-health, high tech en social media in de gezondheidszorg

Sessienummer: 54

Congresdag: 2

Tijd: 15:50:00 - 17:00:00

Zaal: Zaal 4

Omschrijving:

55. Paramedisch: Niertransplantatie in beweging, de ontwikkelingen voor bewegen en leefstijl na transplantatie

Sessienummer: 55

Congresdag: 2

Tijd: 15:50:00 - 17:00:00

Zaal: Zaal 5

Omschrijving:

Paul van der Boog:

De cardiovasculaire morbiditeit/sterfte na een niertransplantatie is sterk verhoogd. Leefstijlbegeleiding is daarom een essentieel onderdeel van de behandeling. Een hoog kwalitatief en goed geborgd leefstijlbegeleidingstraject na transplantatie voorkomt cardiovasculaire complicaties en sterfte. Op dit moment ontbreekt structurele leefstijlbegeleiding na een niertransplantatie.

Als transplantatiecentra willen we hiertoe een landelijk netwerk opzetten van 1e lijns-coaches, ondersteund door bestaande e-Health middelen.

Marjo van Helden:

Niertransplantatie patiënten hebben een 3-5 keer verhoogd cardiovasculair risico t.o.v. van de algemene populatie. Leefstijl-gerelateerde factoren als overgewicht, diabetes mellitus, hypertensie, verhoogd cholesterol zijn hierin bepalende factoren. Vanuit de landelijke werkgroep 'Leefstijl na niertransplantatie' is ingezet op verbetering van praktijk en onderzoek hiernaar. In deze sessie worden de recente ontwikkelingen in de zorg op het gebied van leefstijl en bewegen na transplantatie besproken.

Anja Kooistra-Sluijs en Jolien Netjes:

Begin dit jaar zijn wij binnen het niertransplantatieteam UMC Utrecht van start gegaan met het project 'Kies voor beter'. Dit is een programma waarmee de patiënt na niertransplantatie kan worden begeleid bij verschillende leefstijlaspecten. Eén van de interventies die mede vanuit onze afdeling Revalidatie, Fysiowetenschap en Sport wordt aangeboden is het Beweegprogramma na niertransplantatie. In onze voordracht willen wij vertellen over het ontstaan, belang, de inhoud en het verloop van deze interventie.

56. Paramedisch: Huidpoort classificatie bij de PD katheter

Sessienummer: 56

Congresdag: 2

Tijd: 15:50:00 - 17:00:00

Zaal: Zaal 6

Omschrijving:

We beginnen met een korte herhaling van de theorie omtrent huidpoortbeoordeling volgens de richtlijn van de NFN en de huidpoortscorelijst van de SIG PD. We kiezen ervoor om de sessie ineractief te maken door het tonen van vele praktijkvoorbeelden aan de hand van casuïstiek en foto's. Bij deze praktijkvoorbeelden zullen diverse poll-vragen volgen om te 'toetsen' hoe het publiek de huidpoorten beoordeelt. Daarnaast zal er de gelegenheid zijn om via de chat vragen te stellen. Deze zullen dan tijdens de presentatie besproken worden en hopelijk biedt dat de mogelijkheid om op een later fysiek moment met elkaar in gesprek te gaan.

57. Paramedisch: Waar ligt de grens? Werving en functiedifferentiatie

Sessienummer: 57

Congresdag: 2

Tijd: 15:50:00 - 17:00:00

Zaal: Zaal 7

Omschrijving:

Wat is de grens m.b.t veilige zorg die de verpleegkundige en in geval van functiedifferentiatie de grens bij de dialyse- assistent qua bevoegd/bekwaamheden?

Hoeveel patiënten kan een verpleegkundige of een dialyse assistent verzorgen per dienst? 3, 4 ,5? Het wisselt toch wel in het land.

En hoe je dan rekening bij werving en selectie met de verhoudingen binnen het team qua functiedifferentiatie.

58. Paramedisch: EDTNA/ERCA, verleden, heden en toekomst 1972-2021

Sessienummer: 58

Congresdag: 2

Tijd: 15:50:00 - 17:00:00

Zaal: Zaal 8

Omschrijving:

Wat is de European Dialysis and Transplant Nurses Association/European Renal Care Association (EDTNA/ERCA)?

Historie en activiteiten.

Wat heb je eraan als verpleegkundige in de Nederlandse nefrologie?

60. Clinical and Basic science: Research policy: nieuw beleid onderzoek en innovatie Nierstichting

Sessienummer: 60

Congresdag: 2

Tijd: 12:50:00 - 13:45:00

Zaal: Zaal 3

Omschrijving:

Arjen Rienks, Jasper Boomker en Wouter Eijelaar

In 2021 voert de Nierstichting het nieuwe beleid in. Doel is dat we gezamenlijk - nierpatiënten, onderzoekers en zorgprofessionals, de Nierstichting - nog meer impact voor de patiënt bereiken uit onderzoek en innovatie. Rode lijn is strategisch denken in paden naar impact.

Inmiddels is het nieuwe beleid op stoom aan het komen. Het biedt nieuwe mogelijkheden voor samenwerking en financiering. Kolff+ is het nieuwe programma voor calls, PIONIER+ is gericht op cofinanciering, Missie+ zet het gezamenlijk ontwikkelen van O&I-projecten vanuit routekaarten centraal.

In deze sessie zullen we de nieuwe mogelijkheden toelichten met concrete voorbeelden. Doel van deze sessie is ons inzicht verhogen zodat we meer kunnen bereiken. Doe mee voor meer impact!

61. Clinical: Hypomagnesemia: Causes and Consequences

Sessienummer: 61

Congresdag: 2

Tijd: 15:50:00 - 16:15:00

Zaal: Zaal 1

Omschrijving:

In this lecture an overview of recent advances in hypomagnesemia research. Novel genetic causes of magnesium deficiency will be coupled to mechanisms of common diseases such as diabetes and chronic kidney disease. Special attention will be awarded to the cardiovascular consequences of hypomagnesemia.

206. Clinical: Primaire Hyperoxularie en de behandeling met behulp van RNA-interferentie

Sessienummer: 206

Congresdag: 2

Tijd: 08:15:00 - 09:15:00

Zaal: Zaal 1

Omschrijving:

207. Clinical: Management van hyperkaliëmie; van wetenschap naar dagelijkse praktijk

Sessienummer: 207

Congresdag: 2

Tijd: 08:15:00 - 09:15:00

Zaal: Zaal 2

Omschrijving:

Hyperkaliëmie wordt veel gezien bij patiënten met chronische nierschade stadium 4 en 5 en bij patiënten met hartfalen. Een kaliumarm dieet of een behandeling met kaliumbinders worden al geruime tijd toegepast. Tijdens onderstaande ontbijtsessie krijgt u een overzicht van de nieuwste wetenschappelijke inzichten, aangevuld met praktische tips over het gebruik van de nieuwe kaliumbinders. Dit laatste vanwege het feit dat Lokelma (natriumzirkoniumcyclosilicaat) sinds kort voor patiënten volledig beschikbaar is in Nederland.

208. Clinical: Genpanel diagnostiek bij jong nierfalen eci: Variety studie

Sessienummer: 208

Congresdag: 2

Tijd: 08:15:00 - 09:15:00

Zaal: Zaal 3

Omschrijving:

Nieuwe ontwikkelingen in de genetica leiden tot een snelle uitbreiding van de diagnostische mogelijkheden bij patiënten met chronische ziekten. Genpanel diagnostiek wordt in toenemende mate gebruikt om genetische varianten in bekende aan nierziekte gerelateerde genen te detecteren. Tegelijkertijd is bij ongeveer 20% van de patiënten met nierfalen het basislijden onbekend. Sinds enkele jaren loopt het VARIETY onderzoek in Nederland. Dit onderzoek heeft als doel om vast te stellen bij welke patienten genpanel onderzoek toegevoegde waarde heeft. In deze voordracht krijgt u alvast een tipje van de sluier te zien wat betreft de (voorlopige) uitkomsten van VARIETY, en neemt de spreker u mee langs een aantal patientencasus met een verrassende diagnose...

209. Clinical: “ADPKD now and in the future”

Sessienummer: 209

Congresdag: 2

Tijd: 08:15:00 - 09:15:00

Zaal: Zaal 4

Omschrijving: **“ADPKD now and in the future”**

08:15 - 08:20 Opening of the session. Professor Marc Vervloet

08:20 – 08:40 Professor Marc Vervloet: Current treatment of ADPKD

08:40 – 09:00 Dr. Esther Meijer: Treatment of ADPKD in the future

09:00 – 09:15 Discussion and closing of the session

210. Multidisciplinair: Optimale doorgankelijkheid anno 2021, recente studies

Sessienummer: 210

Congresdag: 2

Tijd: 08:15:00 - 09:15:00

Zaal: Zaal 5

Omschrijving:

211. Multidisciplinair: Nierziekte en zwangerschap

Sessienummer: 211

Congresdag: 2

Tijd: 08:15:00 - 09:15:00

Zaal: Zaal 6

Omschrijving:

Nierziekte en zwangerschap is een uitdagende combinatie voor zowel de nier als de zwangerschap. Recent hebben de Nederlandse Internisten Vereniging (NIV) en de Nederlandse Vereniging voor Obstetrie en Gynaecologie (NVOG) de multidisciplinaire richtlijn 'Nierziekte en zwangerschap' opgesteld. Deze richtlijn heeft tot doel om vrouwen met een nierziekte én een kinderwens optimaal te begeleiden, waarbij deze groep vrouwen overal in Nederland dezelfde hoogwaardige zorg krijgt, de zogeheten 'Expert opinion-based' zorg. In deze sessie presenteren we de nieuwe richtlijn. De indeling van de sessie:

08.15 - 08.20 Opening remarks

08.20 - 08.35 De nieuwe richtlijnen en hypertensie en zwangerschap (Inge van Empel)

08.35 - 08.50 Resultaten van het PARTOUT-Network (Marleen de Haan-Van Buren)

08.50 - 09.05 Dialyse en zwangerschap (Onno Teng)

09.05 - 09.15 Discussie en closing remarks