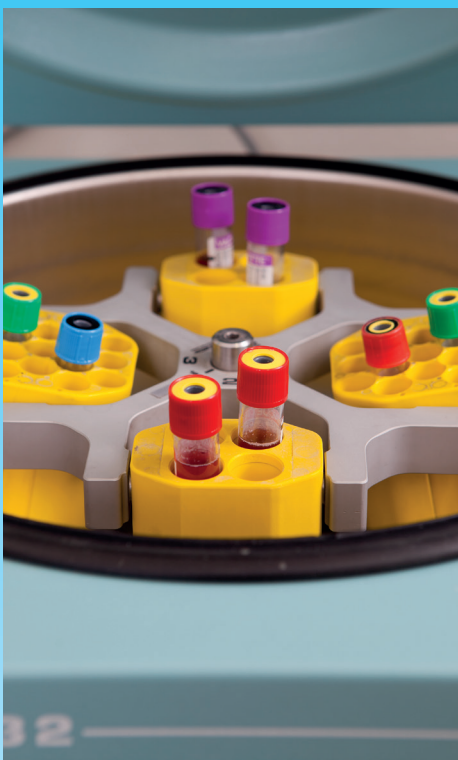


# Nierfunctievervangende behandeling in Nederland Jaarboek 2016



**Nefrovisie**  
Richtlijnen • Registratie • Visitatie

in samenwerking met



NEDERLANDSE TRANSPLANTATIE STICHTING

# Nierfunctievervangende behandeling in Nederland



Jaarboek 2016

---

# Inhoud

---

Inleiding	5
Nierfunctievervangende behandeling in Nederland: de cijfers	6
Kerngegevens van patiënten met nierfunctievervangende therapie	9
Dialyseren in de thuissituatie	10
Overleving van patiënten tijdens dialysebehandeling	11
Serumfosfaat bij dialysepatiënten	12
Kerngegevens niertransplantaties in 2016	13
Overleving na niertransplantatie	15
Kerngegevens van de Eurotransplant wachtlijst voor niertransplantatie	17
Kwaliteitsindicatoren Chronische Nierschade	21
Vergelijking met Europa	25
Samenvatting en conclusies	27



De toename van het aantal patiënten met nierfunctievervangings  
in Nederland is het gevolg van een verbeterde overleving  
van patiënten na niertransplantatie.

---

# Inleiding

---

Met genoegen delen we met u de belangrijkste gegevens over nierfunctievervangende behandeling in Nederland in het Jaarboek 2016. Samenwerking van Nefrovisie, Landelijk Overleg Nier Transplantatie (LONT), Nederlandse Transplantatie Stichting (NTS) en Nederlandse Federatie voor Nefrologie (NFN) heeft tot dit jaarboek geleid.

In de kwaliteitsregistratie Registratie Nierfunctievervangend Nederland (Renine) verzamelt Nefrovisie al sinds 1986 gegevens over dialysebehandeling. Renine heeft een nagenoeg complete registratie in Nederland met een dekkingsgraad van 97% in 2016. De NTS verzamelt gegevens over niertransplantatiebehandeling in de Nederlandse Orgaan Transplantatie Registratie (NOTR). De twee registraties wisselen gegevens van patiënten uit omdat beide behandelmodaliteiten op elkaar aansluiten en met elkaar samenhangen. Dit geeft de mogelijkheid om een compleet en actueel overzicht te schetsen.

Gegevens die gepresenteerd worden zijn afgeleid uit de jaarrapportages 2016 van Renine en NOTR, met de intentie om meer inzicht te geven in de resultaten van behandeling. Voor gedetailleerde informatie over onderdelen verwijzen we u naar de respectievelijke jaarrapportages.

1 december 2017,

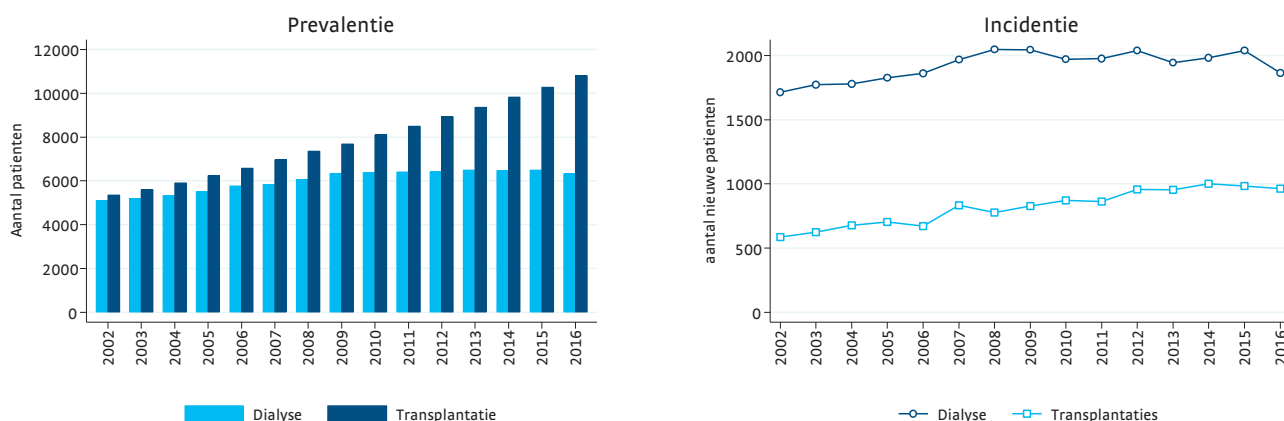
Tiny Hoekstra, klinisch epidemioloog Nefrovisie  
Frans van Ittersum, voorzitter sectie Registratie NFN  
Martin Heemskerk, senior onderzoeker NTS  
Bernadette Haase-Kromwijk, directeur NTS  
Stefan Berger, voorzitter LONT  
Marc Hemmelder, uitvoerend bestuurder Nefrovisie

# Nierfunctievervangende behandeling in Nederland: de cijfers

Steeds meer Nederlanders zijn afhankelijk van nierfunctievervangende therapie in de vorm van dialyse of niertransplantatie. Eind 2016 waren dit ruim 17.000 personen waarvan ruim 60% een functionerende donornier heeft. Ook in 2016 wordt de stijging van het aantal patiënten verklaard door toename van het aantal bestaande patiënten waarbij niertransplantatie in 2016 of daarvoor heeft plaatsgevonden (prevalentie). De instroom van nieuwe patiënten (incidentie) is voor zowel dialyse als voor niertransplantatie al een aantal jaren stabiel, ondanks de toenemende leeftijd van de patiëntenpopulatie. Er startten in 2016 1.656 patiënten voor het eerst met dialyse-behandeling en 991 patiënten ondergingen een niertransplantatie. Ook de instroom van patiënten met nierziekten waarbij de oorzaak mogelijk leefstijlgerelateerd is, zoals bij diabetes en hoge bloeddruk, is stabiel. Mogelijke oorzaken voor deze stabilisatie van de instroom van patiënten zijn een betere preventie van nierfalen en meer aandacht voor conservatieve in plaats van nierfunctievervangende behandeling. Gegevens hierover zijn nog niet beschikbaar.

Figuur 1.

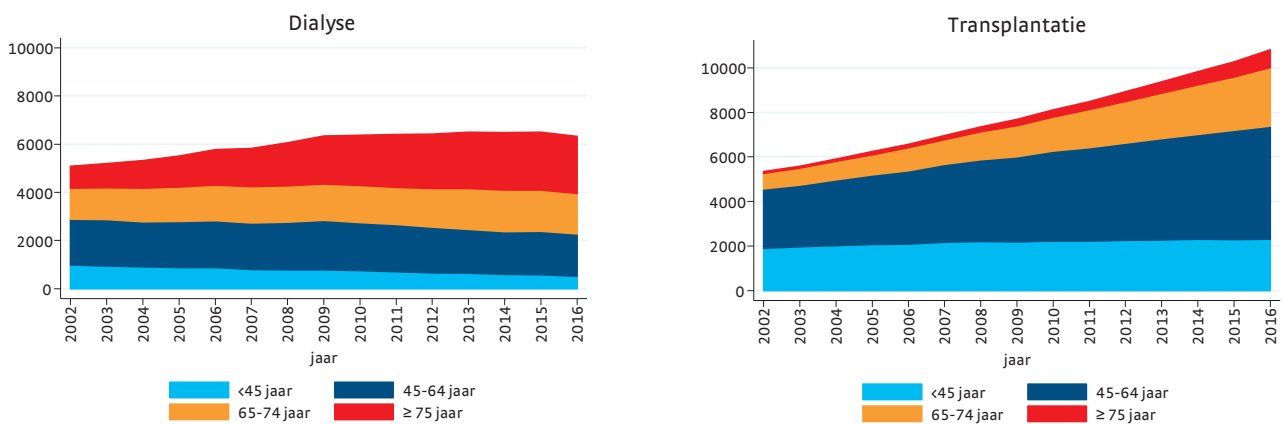
Aantal bestaande patiënten op 31 december van een jaar (prevalentie, linker grafiek) en nieuwe patiënten (incidentie, rechter grafiek) met dialyse of niertransplantatiebehandeling in de periode 2002-2016. Bij de incidentie van dialyse is alleen de eerste dialysebehandeling van een patiënt meegenomen. Incidentie van transplantaties omvat alle uitgevoerde niertransplantaties in het betreffende jaar.



Tot 2010 was er sprake van een toename van het aantal dialysepatiënten, vooral in de categorie patiënten ouder dan 75 jaar. Sinds 2010 is het aantal dialysepatiënten stabiel, waarbij het aandeel patiënten jonger dan 45 jaar geleidelijk blijft afnemen. Meer dan een derde van de dialysepatiënten in 2016 is 75 jaar of ouder. Het aantal patiënten met een getransplanteerde nier neemt stabiel toe, het meest in de leeftijdscategorie 45-64 jaar. Deze trend zien we ook in 2016.

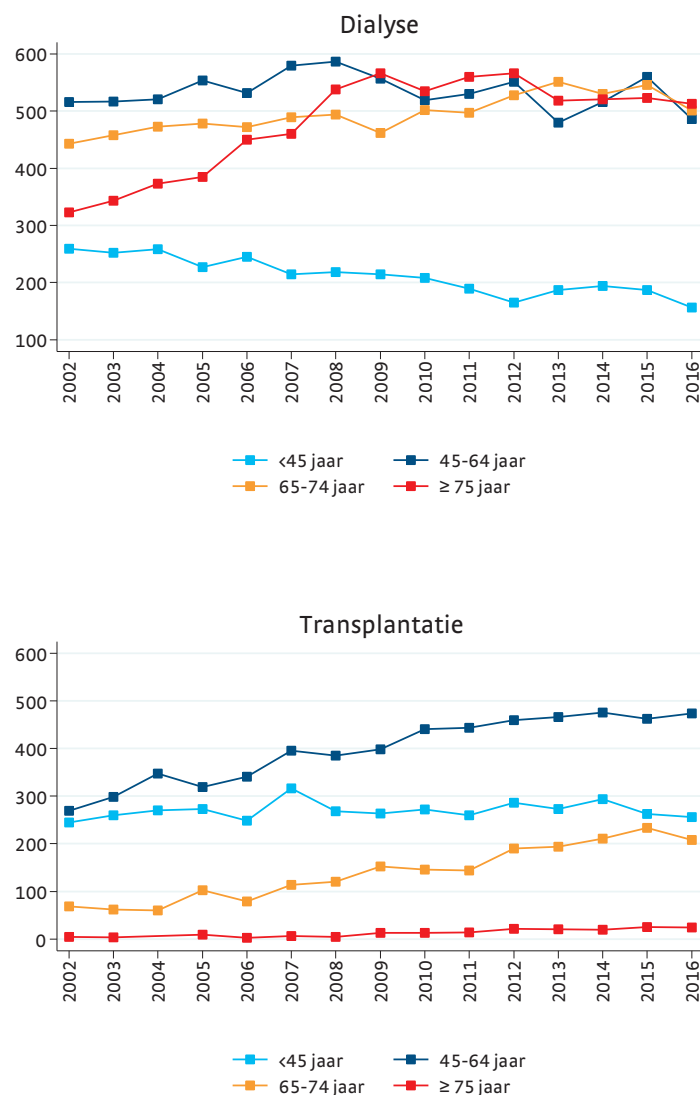
Figuur 2.

Verdeling bestaande patiënten per leeftijdscategorie voor dialyse (links) en niertransplantatie (rechts).



Figuur 3.

Aantal nieuwe patiënten per leeftijdscategorie voor dialyse (boven) en niertransplantatie (onder). Bij de incidentie van dialyse is alleen de eerste dialysebehandeling van een patiënt meegenomen. Incidentie van transplantaties omvat alle uitgevoerde niertransplantaties in het betreffende jaar.





# Kerngegevens van patiënten met nierfunctievervangende therapie

Tabel 1.

Kerngegevens van patiënten met nierfunctievervangende therapie in Nederland op 31 december 2016.

Modaliteit	Aantal	%
Hemodialyse	5450	32
Peritoneale dialyse	870	5
Transplantatie	10812	63

Primaire nierziekten	Aantal	%
Glomerulonefritis/sclerose	2863	17
Pyelonefritis	1186	7
Polycystische nierziekten	1500	9
Hypertensie	1957	11
Renale vasculaire ziekte	1073	6
Diabetes type 1	655	4
Diabetes type 2	1579	9
Overig	3410	20
Onbekend	2950	17

	Gemiddelde (± SD)
<b>Leeftijd (jaar)</b>	
Dialysepatiënten	67 (± 15)
Patiënten met functionerende donornier	56 (± 15)
<b>Duur op nierfunctievervangende therapie (jaar)</b>	
Dialysepatiënten	4,7 (± 6,2)
Patiënten met functionerende donornier	12,6 (± 9,4)

---

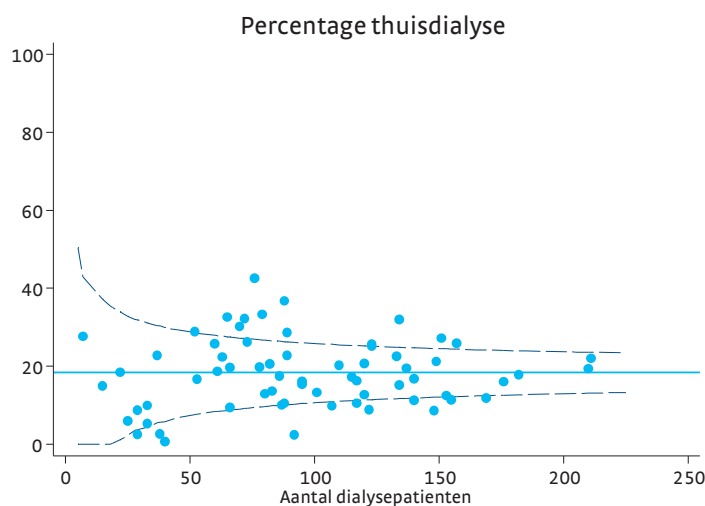
# Dialyseren in de thuissituatie

---

Hemodialyse is de meest voorkomende dialysevorm in Nederland en wordt in 2016 bij 86% van de patiënten toegepast. Hemodialyse wordt bijna altijd in dialysecentra of ziekenhuizen uitgevoerd, maar ook in de thuissituatie is hemodialyse mogelijk. Er is een lichte stijging waarneembaar in thuishemodialyse, maar vooralsnog past slechts 4% van de dialysepatiënten deze behandel-methode toe. Het aandeel peritoneale dialyse daalde geleidelijk van 25% in 2005 tot 14% in 2016. Peritoneale dialyse wordt in de thuissituatie uitgevoerd en geeft de patiënt meer vrijheid en verantwoordelijkheden. Het aandeel peritoneale dialyse en thuishemodialyse samen geeft een indruk van de toepassing van dialysebehandeling in de thuissituatie.

Er bestaat veel variatie in het aandeel van thuisdialyse (peritoneale dialyse of thuishemodialyse) in de verschillende dialysecentra. In figuur 4 is voor de verschillende centra het percentage thuisdialyse uitgezet tegen het totaal aantal dialysepatiënten in het betreffende centrum. De blauwe lijn in de figuur geeft het gemiddelde percentage over alle zorgaanbieders aan, dit is bijna 20%. De stippellijnen geven het 95%-betrouwbaarheidsinterval aan. Zorginstellingen die buiten het betrouwbaarheidsinterval vallen, hebben een aandeel dat statistisch significant afwijkt van het gemiddelde.

Figuur 4.  
Aandeel thuisdialyse per centrum.

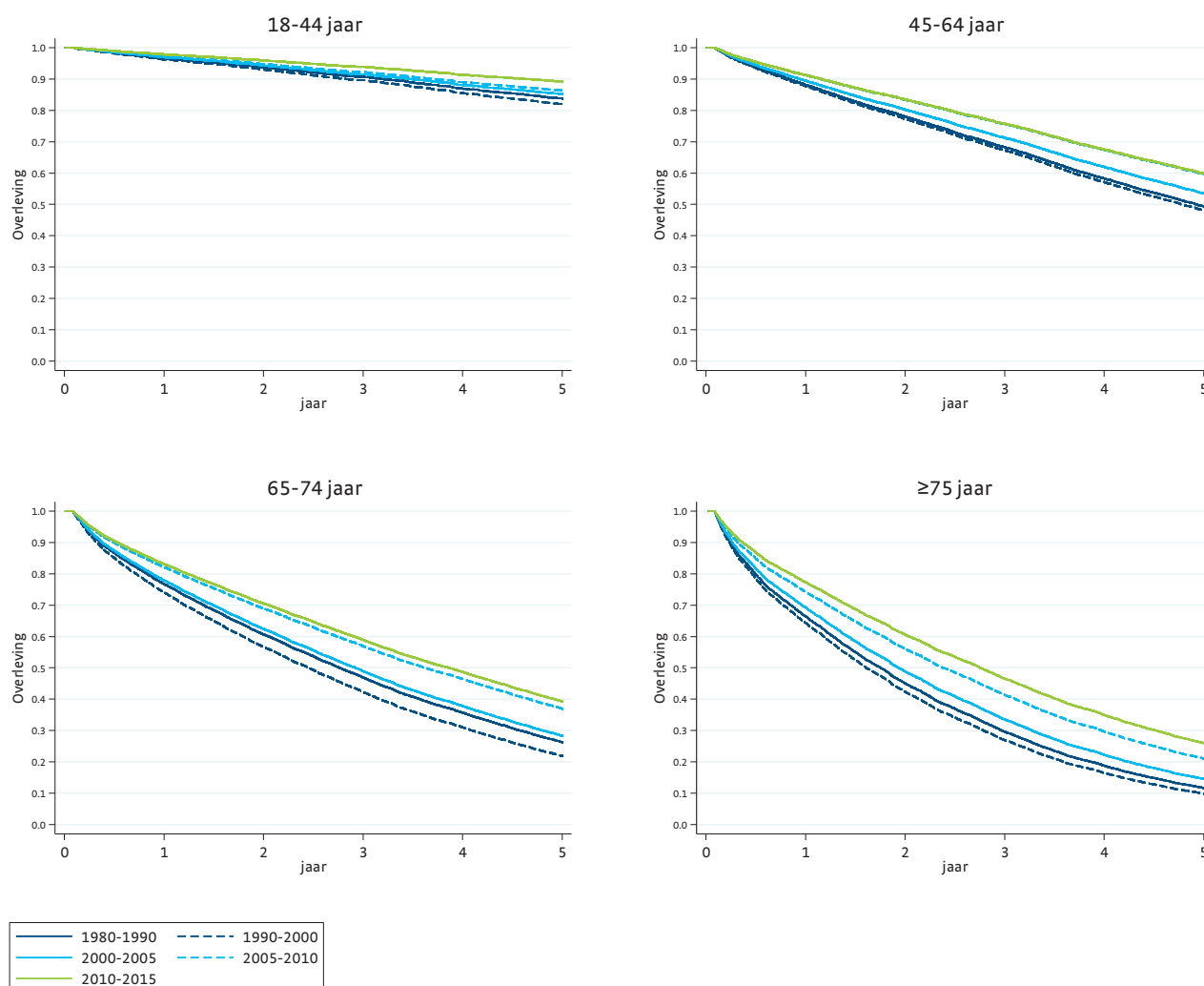


# Overleving van patiënten tijdens dialysebehandeling

De 5-jaars overleving van patiënten vanaf de start van dialysebehandeling varieert van 90% bij patiënten van 18-44 jaar tot 60% bij patiënten van 45-64 jaar, 40% bij patiënten van 65-74 jaar en 30% bij patiënten ouder dan 75 jaar. In onderstaande grafiek is te zien dat over de jaren de overleving van patiënten in alle leeftijdscategorieën sterk verbeterd is, maar het meest duidelijk bij patiënten ouder dan 65 jaar. Dit is een opvallende constatering aangezien de co-morbiditeit in deze populatie gedurende deze periode is toegenomen. In 2016 stierven er 1130 dialysepatiënten.

Figuur 5.

Overleving van dialysepatiënten per leeftijdscohort voor vijf perioden sinds 1990. De curves zijn gemaakt met een Cox proportional hazards regressiemodel, waarbij gecorrigeerd is voor leeftijd en geslacht.

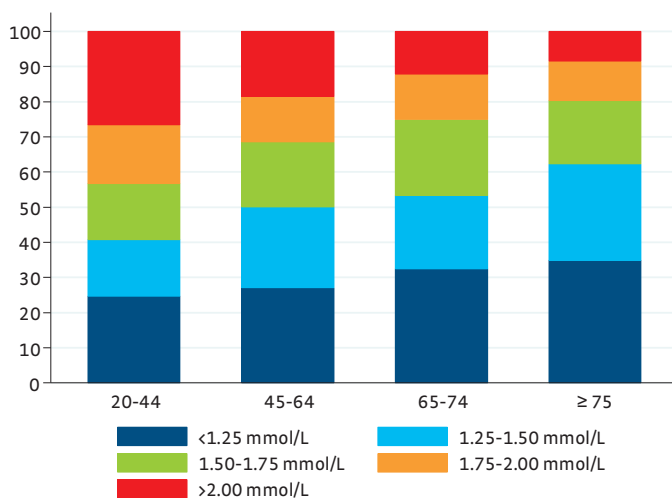


## Serumfosfaat bij dialysepatiënten

In Renine wordt een aantal klinische indicatoren geregistreerd waaronder serumfosfaat. Een hoog serumfosfaat is geassocieerd met een verhoogd risico om te overlijden. Het streven naar een normaal serumfosfaat is dan ook een behandeldoel. Van iedere dialysepatiënt worden op vier peildata in een jaar indicatoren zoals serumfosfaat verzameld. Tot voor kort was de aanlevering van deze indicatoren op vrijwillige basis en daardoor incompleet. Met ingang van 2016 heeft de NFN de aanlevering van deze indicatoren verplicht gesteld. Er is variatie in het bereikte serumfosfaat, zoals weergegeven in figuur per leeftijdscategorie.

Figuur 6.

Verdeling serumfosfaat in vier leeftijdscategorieën. Aantal beschikbare fosfaatwaarden: 20-44 jaar: N=162; 45-64 jaar: N=600; 65-74 jaar: N=581;  $\geq 75$  jaar: N=786.



## Kerngegevens niertransplantaties per type donor en niertransplantatie- programma in 2016

Tabel 2.

Aantal niertransplantaties\* in Nederland per leeftijdsgroep in 2016.

Leeftijd ontvanger	Postmortale donornier		Levende donornier	Totaal
	DBD**	DCD***		
0 tot 18	3	1	22	26
18 tot 35	15	15	88	118
35 tot 50	48	34	122	204
50 tot 60	51	58	149	258
60 tot 65	27	29	76	132
65 en ouder	58	67	108	233
<b>Totaal</b>	<b>202</b>	<b>204</b>	<b>565</b>	<b>971</b>

\* betreft alleen niertransplantaties zonder combinatie met ander orgaan, dus exclusief 19 gecombineerde nier-pancreastransplantaties en 1 nier-levertransplantatie

\*\* DBD = nier van overleden donor na hersendood

\*\*\* DCD = nier van overleden donor na hartstilstand

Tabel 3.

Aantal niertransplantaties in Nederland via het cross-over programma in 2016.

	Aantal patiënten
Regulier cross-over programma	35
Cross-over transplantatie met altruïstische donor	14
<b>Totaal</b>	<b>49</b>

Tabel 4.

Aantal niertransplantaties in Nederland met altruïstische donoren in 2016; inclusief cross-over transplantatie met altruïstische donor.

Donor relatie	Aantal patiënten
Altruïstische donor	70
Niet-verwante donor die de ontvanger via de media of andere weg heeft leren kennen	30
Totaal	100

Tabel 5.

Aantal bloedgroep incompatibele living donor niertransplantatie.

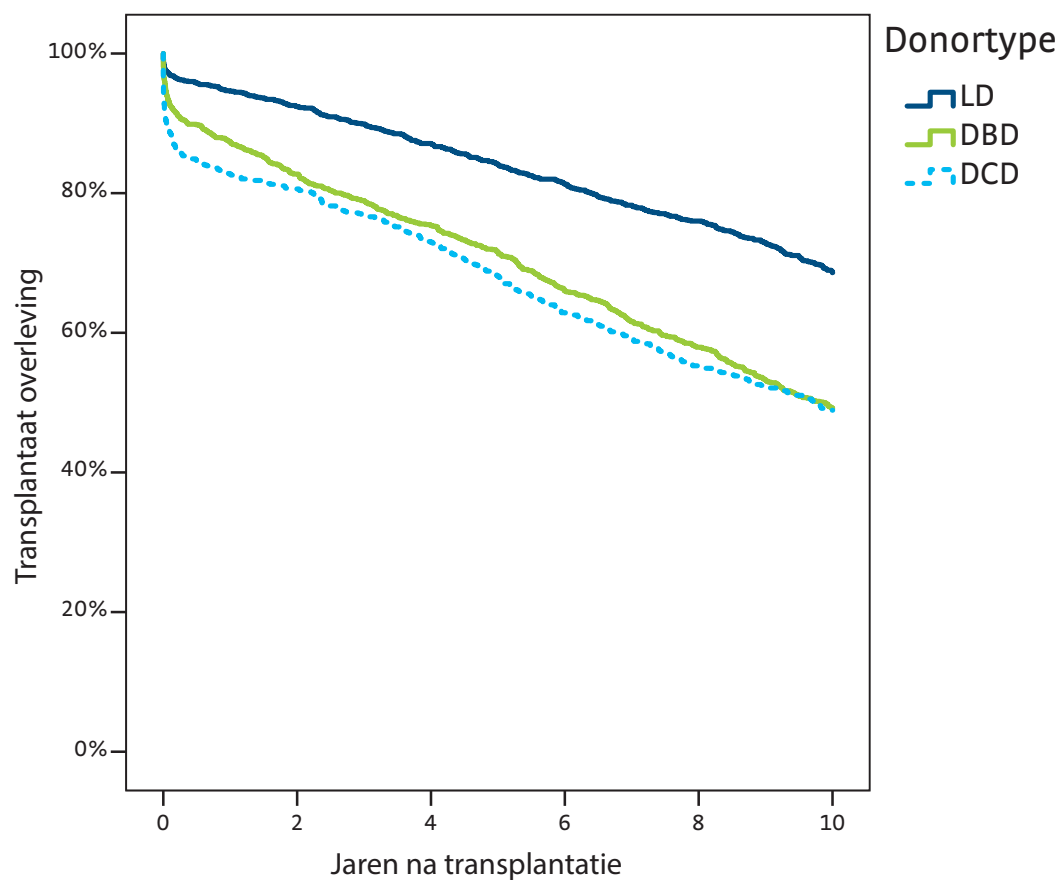
	Aantal patiënten
Bloedgroep compatibel	523
Bloedgroep incompatibel	42
Totaal	565

# Overleving na niertransplantatie

In de onderstaande figuur ziet u of de donornier tien jaar na transplantatie nog voldoende functioneert, weergegeven per type transplantatie. Als een patiënt is overleden door een andere oorzaak dan falen van de transplantatienier, is dat in deze analyse ook meegeteld voor de overleving van de donornier. Zoals te verwachten zijn er meer nieren van levende donoren dan van overleden donoren die nog voldoende functioneren na tien jaar. Het verschil is ongeveer 20%. Er is op langere termijn geen verschil tussen de twee vormen van transplantatie met donornieren van overleden donoren.

Figuur 7.

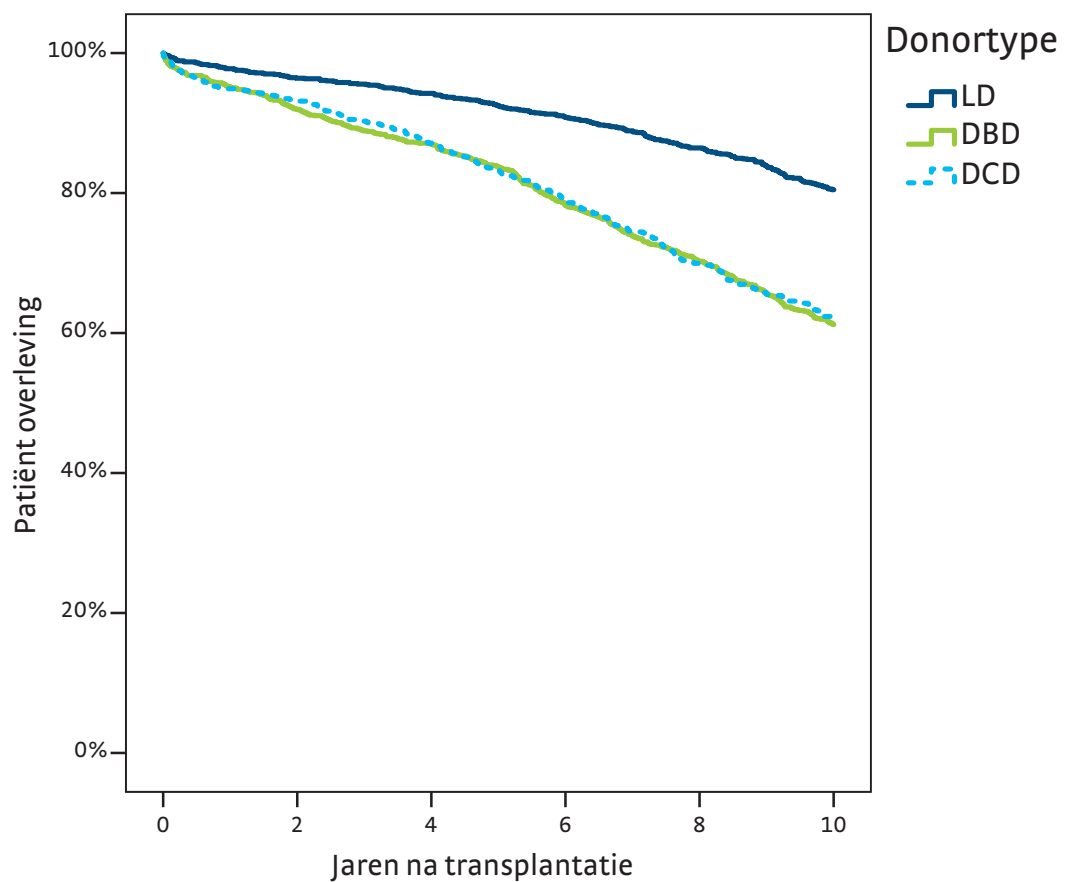
Kaplan-Meier curve van 10 jaar niertransplantaatoverleving in het cohort 1-1-2001 tot en met 31-12-2006 per donortype: levende donor (LD), postmortale donor na hersendood (DBD) en na circulatoire dood (DCD) (Log rank toets=  $p < 0.0001$ ).



In figuur 8 is de overleving van de getransplanteerde patiënt weergegeven. De patiëntoverleving is beter in de groep met een levende donorniertransplantatie. Na tien jaar zijn er 20% patiënten meer in leven die een levende donorniertransplantatie hebben ondergaan dan patiënten die een postmortale niertransplantatie hebben ondergaan. Hierbij is geen verschil tussen een postmortale niertransplantatie van een donoor overleden aan hersenschade of hartstilstand.

Figuur 8.

Kaplan-Meier curve van patiëntoverleving 10 jaar na niertransplantatie in het cohort 1-1-2001 tot en met 31-12-2006 per donortype: levende donor (LD), postmortale donor na hersendood (DBD) en na circulatoire dood (DCD) (Log rank toets=  $p < 0.0001$ ).





---

## Kerngegevens van de Nederlandse niertransplantatiewachtlIJst zoals geregistreerd bij Eurotransplant

---

Patiënten met nierfalen die goedgekeurd zijn om een niertransplantatie te ondergaan, komen op de Eurotransplant-wachtlIJst. In tabel 6 ziet u het aantal patiënten op deze wachtlIJst in 2016. Daarbij is een onderverdeling gemaakt naar bloedgroep, leeftijd en actuele behandelmodaliteit. De meeste patiënten hebben bloedgroep O en zijn tussen de 35 en 60 jaar. Tevens is te zien dat een groot aantal patiënten op de wachtlIJst niet transplantabel is (78%). Dat zijn patiënten die op de wachtlIJst staan, maar (nog) niet in aanmerking komen voor een aanbod van een nier van een overleden donor. In tabel 7 staan de oorzaken hiervan. Dit kan omdat de voorbereiding voor niertransplantatie nog niet is afgerond of omdat de eigen nierfunctie nog te goed is voor een transplantatie. Ook zijn er patiënten op eigen verzoek of om medische redenen tijdelijk niet transplantabel en zijn er patiënten die wachten op een niertransplantatie van een levende donor. In tabel 8 is te zien dat er in Nederland meer niertransplantaties met een nier van een levende donor verricht worden dan met een nier van een overleden donor. Van de levende donorniertransplantaties vindt meer dan de helft plaats voordat dialysebehandeling noodzakelijk is. Dit wordt een preëemptieve niertransplantatie genoemd. De mediane wachttijd voor een postmortale niertransplantatie was 2,59 jaar in 2016; voor een levende donornier was dit 1,31 jaar. Er is een verschil in de wachttijd tussen de verschillende bloedgroepen. Patiënten met bloedgroep O hebben duidelijk een langere wachttijd.

Tabel 6.

Kenmerken patiënten op de Eurotransplant-wachtlIJst voor niertransplantatie op 31 december 2016.

Bloedgroep	Niet-transplantabel (n=1930)	Transplantabel (n=629)
A	735	156
AB	83	16
B	255	104
O	857	353

Leeftijdscategorieën		
0 tot 18	54	7
18 tot 35	169	56
35 tot 50	376	175
50 tot 60	493	175
60 tot 65	298	93
65 en ouder	540	123

Behandelmodaliteit		
Hemodialyse	596	343
Peritoneale dialyse	135	123
Dialysemodaliteit onbekend	11	30
Geen dialyse	1187	133

Tabel 7.

Aantal niet-transplantabele patiënten op de Eurotransplant-wachlijst op 31 december 2016 met de reden en tijdsduur sinds plaatsing op de wachlijst.

Reden niet transplantabel	Minder dan 1 jaar	Tussen 1 en 2 jaar	2 jaar en langer	Aantal
Voorbereiding niet afgerond	696	155	168	1019
Medisch (bijv. infectie)	125	40	22	187
Op verzoek van ontvanger (bijv. vakantie)	10	2	2	14
Geplande levende donatie	297	43	55	395
Tijdelijk NT, te goed voor transplantatie	68	16	9	93
Tijdelijk NT, te slecht voor transplantatie	5	1	0	6
Anders	155	30	22	207
Reden niet ingevuld	0	0	9	9
Totaal	1356	287	287	1930

Opmerking: Patiënten komen vanaf de aanvraag van de weefseltypering op de wachlijst te staan. De 'reden niet-transplantabel' wordt helaas niet optimaal geregistreerd, daar wordt nu aan gewerkt met de centra. Een deel van de patiënten met reden 'voorbereiding niet afgerond' hebben waarschijnlijk een andere reden voor de status "niet transplantabel". Dit geldt vooral voor patiënten die langer dan 2 jaar op de wachlijst staan.

Tabel 8.

Aandeel preëemptieve niertransplantatie in 2016.

Behandelmodaliteit	Postmortale nierdonatie	Levende nierdonatie
Dialyse	364	238
Preëemptief	42	327
Aandeel preëemptief ten opzichte van dialyse (%)	10	58

Tabel 9.

Wachttijd vanaf start dialyse tot postmortale en levende donorniertransplantatie in 2016. Het betreft mediane wachttijd die is berekend voor patiënten die eerder gedialyseerd hebben, dus preëemptieve transplantaties zijn bij de berekening niet meegenomen.

Wachttijd (jaar)	Postmortale nierdonatie	Levende nierdonatie
Mediaan (25 & 75 percentiel)	2,59 (1,74-4,15)	1,31 (0,71-2,36)

Tabel 10.

Wachttijden in jaren voor een postmortale niertransplantatie in 2016 vanaf start dialyse afhankelijk van bloedgroep en allocatieprogramma. Het betreft mediane wachttijd die is berekend voor patiënten die eerder gedialyseerd hebben, dus preëemptieve transplantaties zijn bij de berekening niet meegenomen.

Bloedgroep	AM	ESP	ETKAS
A	3,20	1,86	2,08
AB	4,49	2,01	3,67
B	2,12	2,90	3,59
O	2,67	2,28	3,59

AM: Acceptable Mismatch programma voor patiënten met een hoog aantal antistoffen tegen vreemd weefsel. ESP: Eurotransplant Senior Program voor donoren en ontvangers boven 65 jaar. ETKAS Eurotransplant: Standaard Allocatie Programma.

---

# Kwaliteitsindicatoren Chronische Nierschade

---

In 2016 hebben 61 zorginstellingen vijf kwaliteitsindicatoren voor chronische nierschade aangeleverd. Deze indicatoren zijn vastgesteld door de nierpatiëntenvereniging NVN, professionals en ziektekostenverzekeraars. Het betreft relevante onderwerpen op het gebied van dialyse- en niertransplantatiebehandeling. De indicatoren zijn openbaar beschikbaar op [www.zorginzicht.nl](http://www.zorginzicht.nl) met het oog op gewenste transparantie over de kwaliteit van de zorg. Nefrovisie heeft de aangeleverde indicatoren geanalyseerd en beschreven in een rapport<sup>1</sup>. De analyse bevestigt dat de kwaliteit op orde is en blijft, hoewel de indicatoren nog geen correctie voor case mix hebben ondergaan. Het is nog onduidelijk of de geobserveerde praktijkvariatie van de indicatoren berust op daadwerkelijke verschillen in kwaliteit van zorg. Het is waarschijnlijk dat zorginstellingen de definities van de indicatoren verschillend interpreteren en dat de gegevensaanlevering niet uniform is. Een deel van de aangeleverde gegevens zou ook uit Renine kunnen worden aangeleverd. Dit is de landelijke registratie met 97% dekking, datacontrole en mogelijkheid tot uniform afleiden van de indicatoren. Op langere termijn is het streven alle indicatoren uit Renine te halen. Bijkomend voordeel is het verminderen van de registratielast voor de individuele zorginstellingen.

De eerste indicator betreft het percentage patiënten dat start met een vorm van chronische dialyse en bij wie de klaring, berekend met eGFR volgens MDRD of CKD-EPI of gemeten met een gemiddelde ureum/kreatinine-klaring, groter is dan 15 ml/min/1.73 m<sup>2</sup> op het moment van starten van dialyse. In 2016 bleek dit gemiddeld bij 0.7% (spreiding 0 tot 5.9%) van de patiënten het geval, waarbij er een dalende trend is sinds 2013, toen het 1.6% was.

De tweede indicator betreft de voorbereidingstijd voor niertransplantatie en is gedefinieerd als het percentage patiënten bij wie binnen zes maanden na de start van een vorm van chronische dialyse de transplantatiestatus (niet-transplantabel, transplantabel of getransplanteerd) bekend is. Om de duur van de chronische dialysebehandeling zo kort mogelijk te houden en een eventuele transplantatie zo snel mogelijk te kunnen laten plaatsvinden, is het van belang om zo snel mogelijk de transplantatiestatus van (nieuwe) chronische dialysepatiënten te kennen. In 2016 bleek dat gemiddeld 94% (spreiding 50-100%) van de patiënten binnen zes maanden na start met dialyse een bekende transplantatiestatus had. Er is een trend van verbetering vast te stellen sinds 2013, toen dit 86% was.

Bij indicator 3 geven de zorginstellingen aan bij hoeveel patiënten er sprake is van een functionerende shunt of een functionerende PD-katheter bij de start van chronische dialyse na minimaal zes maanden behandeling op de predialyse-polikliniek. De gemiddelde score voor deze indicator was 83%, maar er is sprake van een aanzienlijke variatie tussen de zorginstellingen (figuur 9). Vijf zorginstellingen hebben een significant lager percentage dan het gemiddelde. Het laagste percentage is 36%.

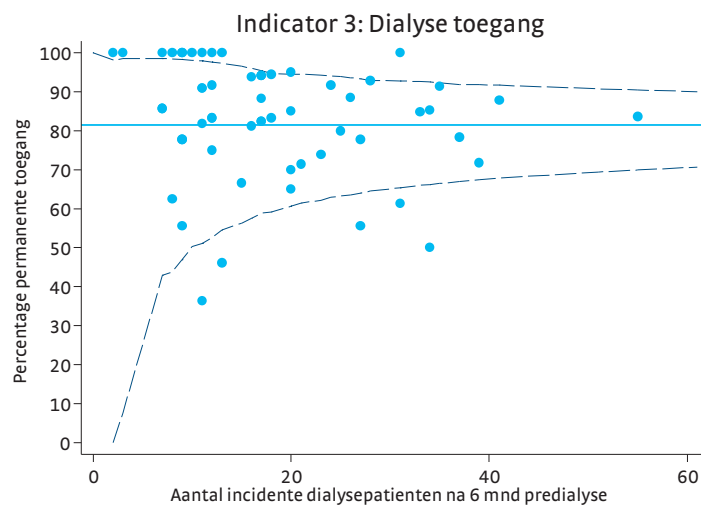
---

<sup>1</sup> Rapport Kwaliteitsindicatoren Chronische Nierschade 2016. Oktober 2017.  
Beschikbaar via <http://www.nefrovisie.nl/nieuwsbrief/verbeterpunten-indicatoren/>

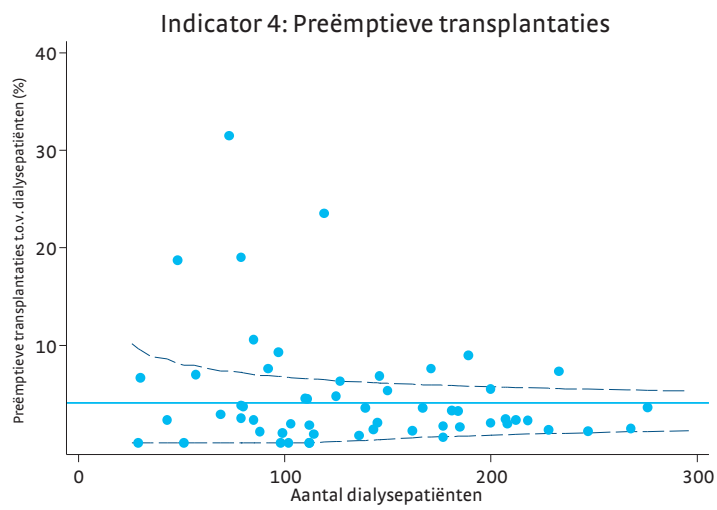
Indicator 4 betreft het aantal preëemptieve niertransplantaties ten opzichte van het aantal dialysepatiënten in de zorginstelling. Een preëemptieve transplantatie is de beste behandeling voor patiënten met eindstadium chronisch nierfalen. Ook hier blijkt aanzienlijke variatie te bestaan tussen de zorginstellingen (zie figuur 10). Landelijk zien we in 2016 een lichte stijging in het aantal preëemptieve transplantaties.

De vijfde indicator betreft volumina. Er bestaat veel variatie in zowel de grootte van de zorginstellingen als in de verdeling van de dialysemodaliteiten (figuur 11).

Figuur 9.  
Percentage patiënten dat start met een functionerende permanente toegang per zorginstelling.

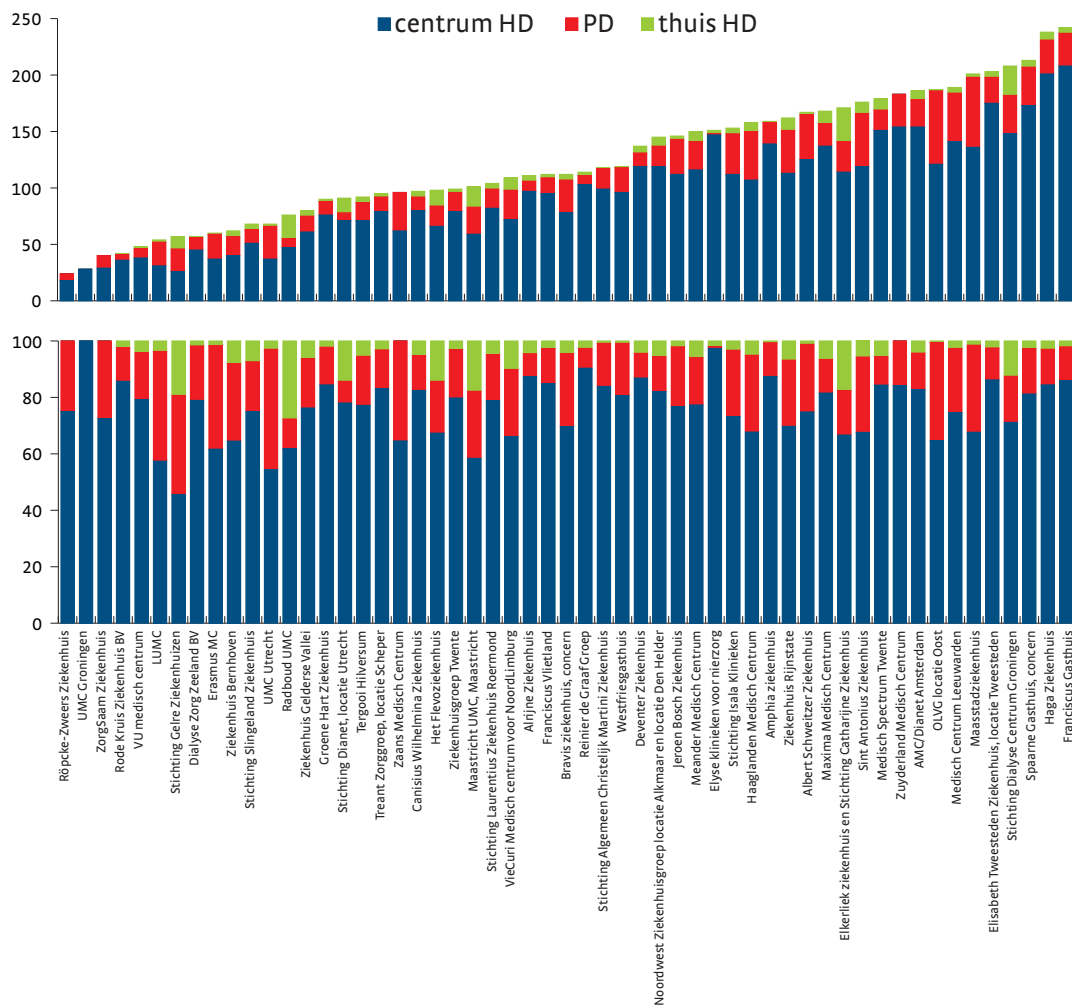


Figuur 10.  
Aantal preëemptieve niertransplantaties naar rato van het aantal dialysepatiënten per zorginstelling.



Figuur 11.

Verdeling naar behandelingsmodaliteit per zorginstelling. In de bovenste figuur zijn absolute aantallen weergegeven. In de onderste figuur staan percentages.

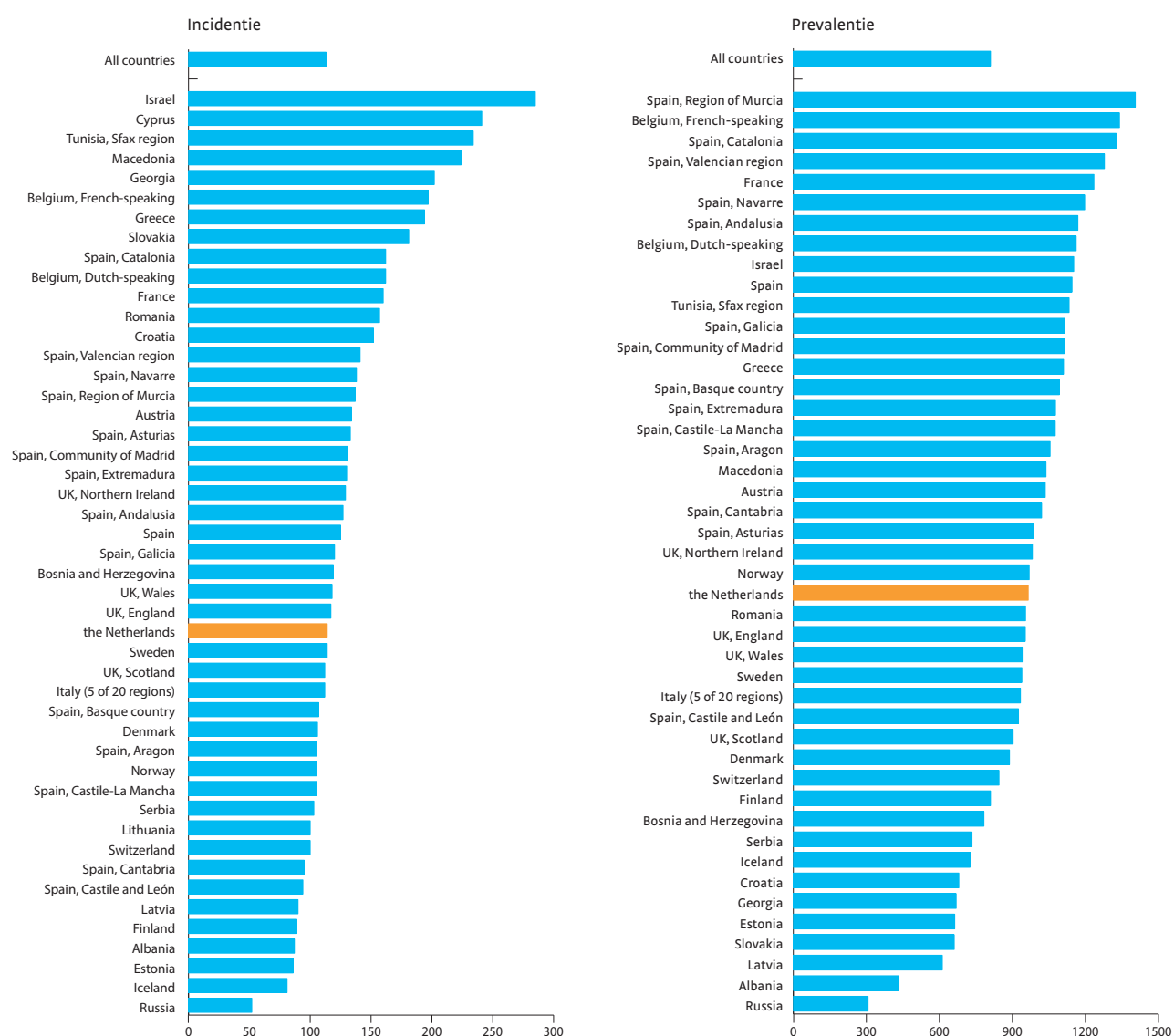




## Vergelijking met Europa

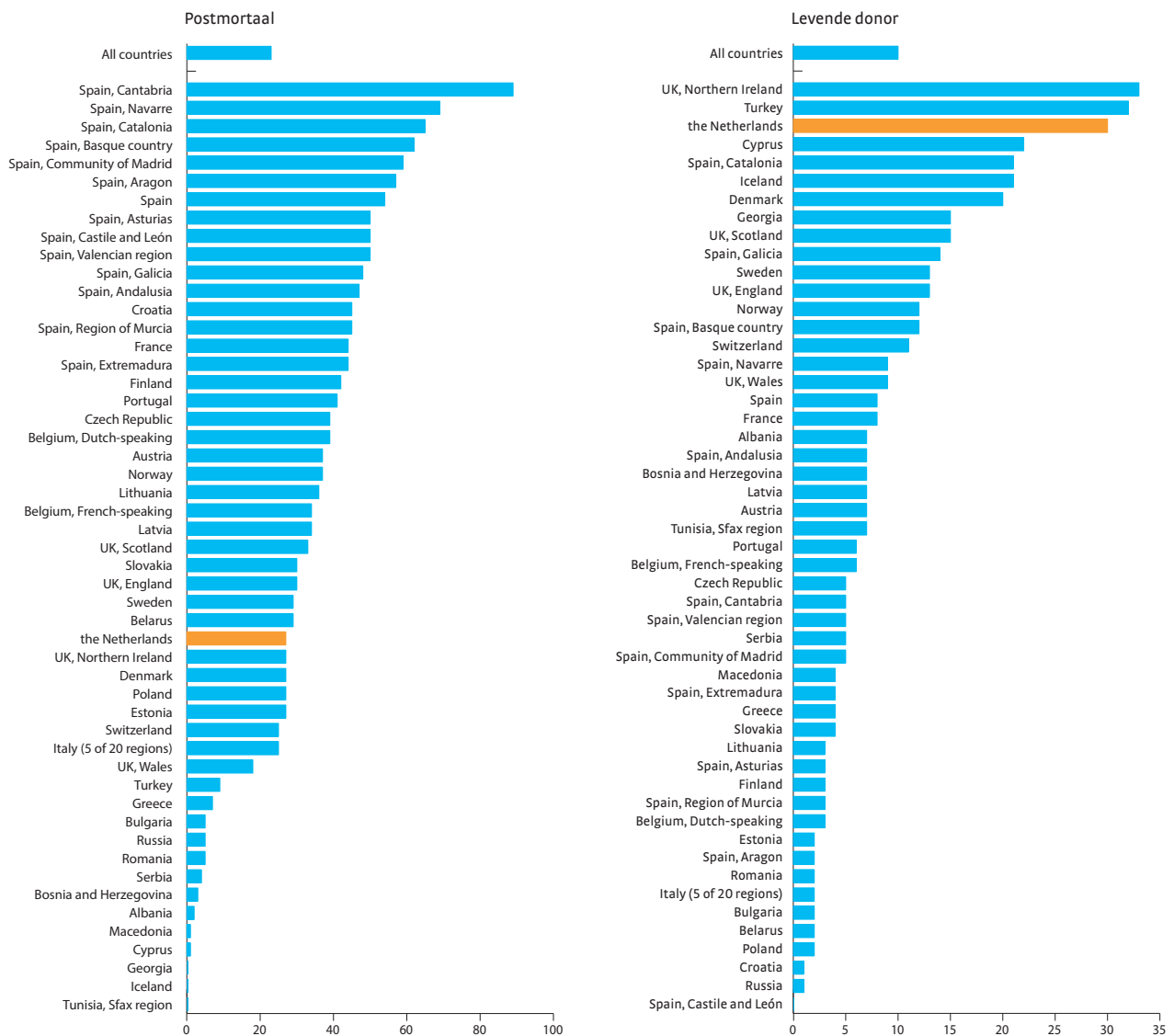
Figuur 12.

De gestandaardiseerde incidenties en prevalenties van nierfunctievervangende behandeling in Europese landen uitgedrukt per miljoen inwoners. De incidenties en prevalenties zijn gecorrigeerd naar de leeftijds- en geslachtsverdeling van de EU27 populatie (bron: ERA-EDTA Annual Report 2015<sup>2</sup>).



2 ERA-EDTA Registry: ERA-EDTA Registry Annual Report 2015. Academic Medical Center, Department of Medical Informatics, Amsterdam, the Netherlands, 2017.

Figuur 13.  
Transplantaties (postmortaal en levende donor) per miljoen inwoners in diverse landen in Europa. Deze figuren zijn overgenomen uit de ERA-EDTA Annual Report 2015<sup>3</sup>.



3 ERA-EDTA Registry: ERA-EDTA Registry Annual Report 2015. Academic Medical Center, Department of Medical Informatics, Amsterdam, the Netherlands, 2017.

---

## Samenvatting en conclusies

---

In 2016 nemen we nog steeds een groei waar van het aantal patiënten met nierfunctievervangende behandeling. Deze groei komt vooral door het toenemend aantal niertransplantatiepatiënten. Omdat het aantal nieuwe patiënten met dialysebehandeling en niertransplantatie niet toenam in 2016, is de totale toename van het aantal patiënten met nierfunctievervanging te verklaren door een betere overleving van patiënten met een getransplanteerde nier.

Het aandeel oudere patiënten, ouder dan 75 jaar, is toegenomen in het afgelopen decennium en met een derde nu aanzienlijk. Toch lijkt de overleving tijdens dialysebehandeling voor alle leeftijdscategorieën significant te verbeteren. Dit is een belangrijke ontwikkeling in het licht van de toenemende co-morbiditeit van de ouder wordende dialysepopulatie. Het aandeel thuisdialyse neemt in geringe mate toe tot rond 20%, waarbij we ook een kleine toename van thuishemodialyse zien.

Er is in 2016 geen daling meer van het aantal transplantabele patiënten op de wachtlijst voor postmortale niertransplantatie zoals in voorgaande jaren wel het geval was. Dit is deels te verklaren door het lagere aantal postmortale niertransplantaties, deels door een toename van het aantal oudere patiënten op de wachtlijst. De wachttijd voor patiënten met bloedgroep O is langer dan voor patiënten met andere bloedgroepen. Opvallend is dat een meerderheid van de patiënten op de wachtlijst (nog) niet transplantabel is. Dit is waarschijnlijk te verklaren door de toenemende vroegtijdige voorbereiding op niertransplantatie en zal de komende jaren verder geanalyseerd worden.

De vergelijking met Europese data laat zien dat de prevalentie en incidentie voor nierfunctievervangende behandeling in Nederland respectievelijk hoger en op het Europees gemiddelde liggen. Postmortale niertransplantatie vindt in Nederland ten opzichte van Europa minder frequent plaats, terwijl Nederland in de Europese top-3 staat voor levende donorniertransplantaties.

De kwaliteitsindicatoren voor chronische nierschade laten een stabiele uitkomst zien waarbij de gemiddelde kwaliteit op goed niveau ligt. Wel bestaat er een aanzienlijke variatie tussen zorginstellingen. We merken daarbij op dat de invloed van casemix nog niet is verdisconteerd, omdat dit nog niet verzameld wordt. Het is waardevol om dit in de toekomst wel te doen en de gegevens vanuit de landelijke registratie Renine aan te leveren.

De betrokken organisaties willen ook de komende jaren de belangrijkste trends op het gebied van nierfunctievervanging in een jaarboek presenteren. De huidige constructieve samenwerking is daarvoor een goede basis en van groot belang.



In de kwaliteitsregistratie Registratie Nierfunctievervang-  
ing Nederland (Renine) worden door Nefrovisie al sinds 1986  
gegevens over dialysebehandeling verzameld.



[www.nefrovisie.nl](http://www.nefrovisie.nl)