

Inleiding

Hartfalen is een veel voorkomende aandoening. Tussen 20 en 30% van de bevolking krijgt te maken met hartfalen, meestal als zij ouder zijn dan 70 jaar. Momenteel hebben ongeveer 130.000 mensen last van hartfalen. Over tien jaar zal dit aantal door vergrijzing van de bevolking stijgen tot naar verwachting 195.000. De mortaliteit van hartfalen is hoog, hoger dan van darm, borst en prostaat kanker. De impact op de patiënt, de mantelzorgers en het zorgstelsel is groot (<https://www.nvvc.nl/media/richtlijn/184/WHFA-whitepaper-15-May-14.pdf>).

Zie ook de NHG standaard hartfalen, waarin symptomen en tekenen staan beschreven, zie appendix 1.

Begrippen

- NYHA functionele classificatie; ernst gebaseerd op symptomen bij inspanning

Klasse I	geen beperking van het inspanningsvermogen; normale lichamelijke activiteit veroorzaakt geen overmatige vermoeidheid, palpitations of dyspneu
Klasse II	enige beperking van het inspanningsvermogen; in rust geen klachten maar normale lichamelijke inspanning veroorzaakt overmatige vermoeidheid, palpitations of dyspneu
Klasse III	ernstige beperking van het inspanningsvermogen; in rust geen of weinig klachten, maar lichte lichamelijke inspanning veroorzaakt overmatige vermoeidheid, palpitations of dyspneu
Klasse IV	geen enkele lichamelijke inspanning mogelijk zonder klachten; ook klachten in rust

- Bij “huisarts” dient te worden gelezen: huisarts, specialist ouderengeneeskunde (SO), of elke andere arts die de eerste lijns-geneeskundige behandeling voor de patiënt waarborgt.
- HFVPK; Hartfalen verpleegkundige;
- HFREF: Heart Failure Reduced Ejection Fraction $\leq 40\%$ EF
- HFPEF: Heart Failure Preserved Ejection Fraction $\geq 50\%$ EF

Doel

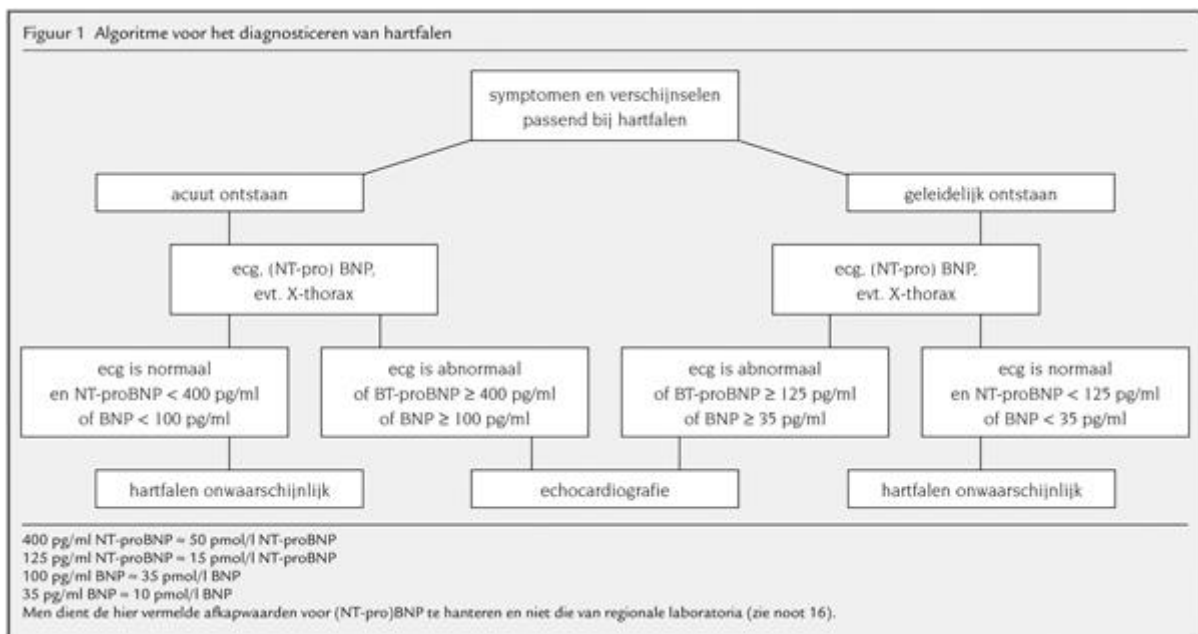
De eerste verdenking op hartfalen is gebaseerd op anamnese, aangevuld met informatie uit de voorgeschiedenis en het lichamenlijk onderzoek. De anamnese en een zorgvuldig uitgevoerd lichamenlijk onderzoek vormen de sleutel tot vroege opsporing van hartfalen.

Kortademigheid en vermoeidheid als uiting van een verminderd inspanningsvermogen zijn kenmerkende klachten, maar zijn niet erg specifiek. Vooral in de laatste levensjaren kan de

kwaliteit van leven hierdoor sterk verminderen. Effectieve behandeling, begeleiding en monitoring kunnen de klachten verlichten en hanteerbaar maken.

Diagnostiek

De diagnose hartfalen berust op een combinatie van klachten, onderzoeksbevindingen en bewijs voor een structurele of functionele afwijking van het hart in rust. Om dit laatste vast te stellen is echocardiografie essentieel. Echocardiografie is nodig voor het stellen van de diagnose en kan aanwijzingen geven voor de oorzaak van het hartfalen. Voor de behandeling is het noodzakelijk te differentiëren tussen hartfalen met verminderde ejection fraction (“systolisch hartfalen”) en hartfalen met behouden ejection fraction (“diastolisch hartfalen”). Zie hiervoor Algoritme voor het diagnosticeren van hartfalen (pagina 4; [nhg/hartfalen_definitieve_versie.pdf](#))



Anamnese

Volgens NHG standaard

Lichamelijk onderzoek

Volgens NHG standaard

Aanvullend onderzoek

Volgens NHG standaard

Beleid

Indien patiënt in de 1^e lijn blijft:

1. Behandeling conform NHG standaard
2. Bij behandeling in 2^e lijn gelden de volgende afspraken tav.
 - Rol en verantwoordelijkheden HF verpleegkundige
 - i. Mogelijke acties:
 1. Aanpassen medicatie
 2. Extra bezoek op hartfalen polikliniek
 3. Insturen EHH/SEH
 - Beleid indien klachten bij bekende HF patiënt
 - i. Zie schema.

Klachten bij bekende HF

Indien patiënt zich gedurende behandeling hartfalen poli bij huisarts meldt i.v.m. toename klachten: Benauwdheid/dyspneu, Gewichtstoename van >2kg laatste 3 dagen

Buiten
kantoortijden

Bij acute situaties of spoed
-Abrupte verslechtering
-Ritmestoornissen
-Nieuwe ECG afwijkingen

Overleg met Cardioloog

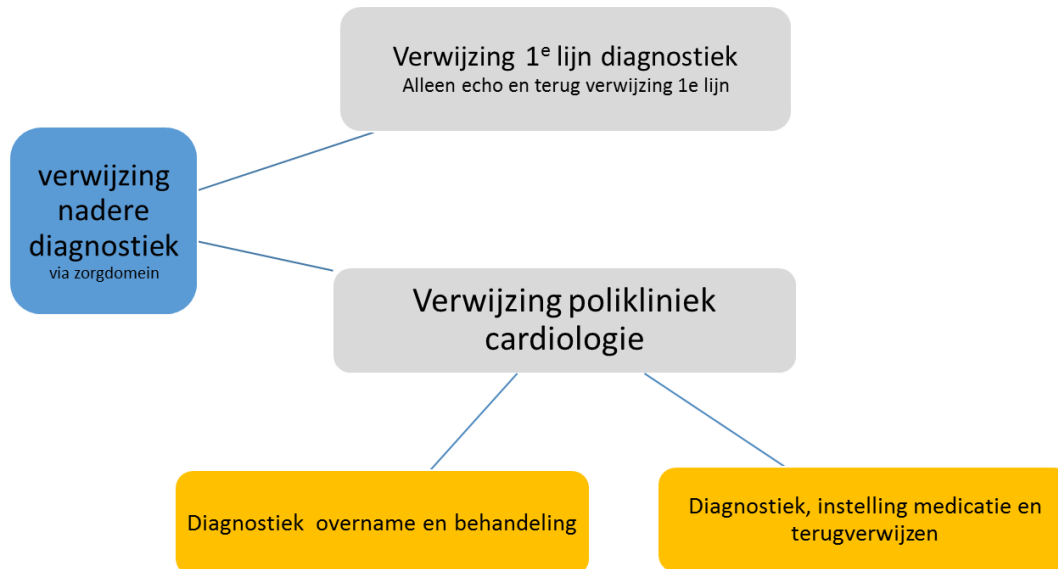
Tussen 8-17 uur Milde
ontregeling; Koorts en
slijm ophoesten

Overleg Huisarts

Tussen 8- 17 uur
Milde ontregeling; **geen**
koorts, **geen** slijm
ophoesten

Overleg HF
verpleegkundige
Patient/huisarts
neemt dezelfde
dag contact op
met HF verpl.

Verwijzing



Terugverwijzing

Bij terugverwijzen naar huisarts wordt expliciet door Cardioloog/HFVPK vermeld:

- huidige gewicht
- recent lab
- laatste echo (incl. systolische en diastolische LV functie)
- termijn gewenste controle.
- vervolg controle binnen aangegeven termijn, afhankelijk van de situatie, 1 keer per 3-12 maanden. Wij adviseren om in het 1 e jaar patiënten om de 3 maanden te zien.

Terug verwijzing bij Stabiele HF



Verantwoording en achtergrond

De TWA gaat uit van de LTA en de tweede herziene NHG; Standaard Hartfalen en de richtlijn Garthalen van de European Society of Cardiology (ESC) over de diagnostiek en behandeling van acuut en chronisch hartfalen uit 2016. Voor de afspraken met betrekking tot de organisatie van de hartfalenzorg is gebruik gemaakt van de het onderdeel Multidisciplinary team management uit de ESC richtlijn.

Kleuren gebruik:

Blauw; procesgang

Oranje; actie cardioloog

Oker geel; actie huisarts

Grijs; inhoudelijk keuzes