

Hartfalenzorg in de regio Alkmaar & Den Helder



Inhoudsopgave

Inleiding	3
Protocol 1: Verdenking Hartfalen in de 1 ^{ste} lijn	4
Protocol 2: Diagnostiek, behandeling en controle in de 2 ^e lijn.....	6
Protocol 3: Terugverwijzen naar 1 ^{ste} lijn voor controle en behandeling	9
Protocol 4: Palliatieve hartfalenzorg - overdracht van 2 ^{de} naar 1 ^{ste} lijn.....	11
Protocol 5: Palliatief hartfalen in de 1 ^{ste} lijn	13
Scholing	14
Contactgegevens	15

Inleiding

Hartfalen is een veel voorkomende ernstige aandoening. Tussen 20% en 30% van de bevolking krijgt te maken met hartfalen, meestal als zij ouder dan 70 jaar zijn. Naar verwachting zal het aantal Nederlanders met hartfalen stijgen van 130.000 (nu) tot 195.000 in 2025 (RIVM rapport).

Op initiatief van het Zorginstituut Nederland is in juli 2013 een landelijke werkgroep transmurale zorg bij hartfalen opgericht om de organisatie van de hartfalenzorg te optimaliseren. Er is besloten om een landelijk transmurale afspraak te maken (LTA). Het doel van de LTA is een landelijk kader te bieden voor regionale afspraken tussen betrokken zorgprofessionals en zorggebruikers omtrent de organisatie van hartfalenzorg. De LTA Hartfalen is het uitgangspunt voor Connect Hartfalen.

Connect Hartfalen heeft als doel regionaal de organisatie rondom patiënten met Hartfalen te verbeteren conform de LTA Hartfalen. Uitgangspunt hierbij is dat het verwijzen en terugverwijzen van patiënten met hartfalen volgens vastomlijnde afspraken gaat plaatsvinden, evenals de (transmurale) palliatieve en terminale zorg voor patiënten met hartfalen. Een goede afstemming tussen de zorgverleners in de 2e en 1ste lijn kan op die manier tot betere zorg leiden.

In de regio Alkmaar & Den Helder hebben de vakgroep Cardiologie van de Noordwest Ziekenhuisgroep en de ketenzorgorganisaties van HONK en HKN de LTA Hartfalen vertaald naar lokale afspraken rondom de zorg voor patiënten met hartfalen. Dit heeft geresulteerd in een vijftal protocollen die zijn gebundeld in dit document.

Protocol 1: Verdenking Hartfalen in de 1^{ste} lijn

Doel: hartfalen patiënten in de 1^{ste} lijn tijdig onderkennen en verwijstraject naar de 2^{de} lijn

Definities:

Hartfalen: is een complex van klachten en verschijnselen bij een structurele of functionele afwijking van het hart, die leiden tot een tekortschietende pompfunctie van het hart

Reikwijdte: huisartsen in de Noordwest ziekenhuisgroep, HONK en HKN regio.

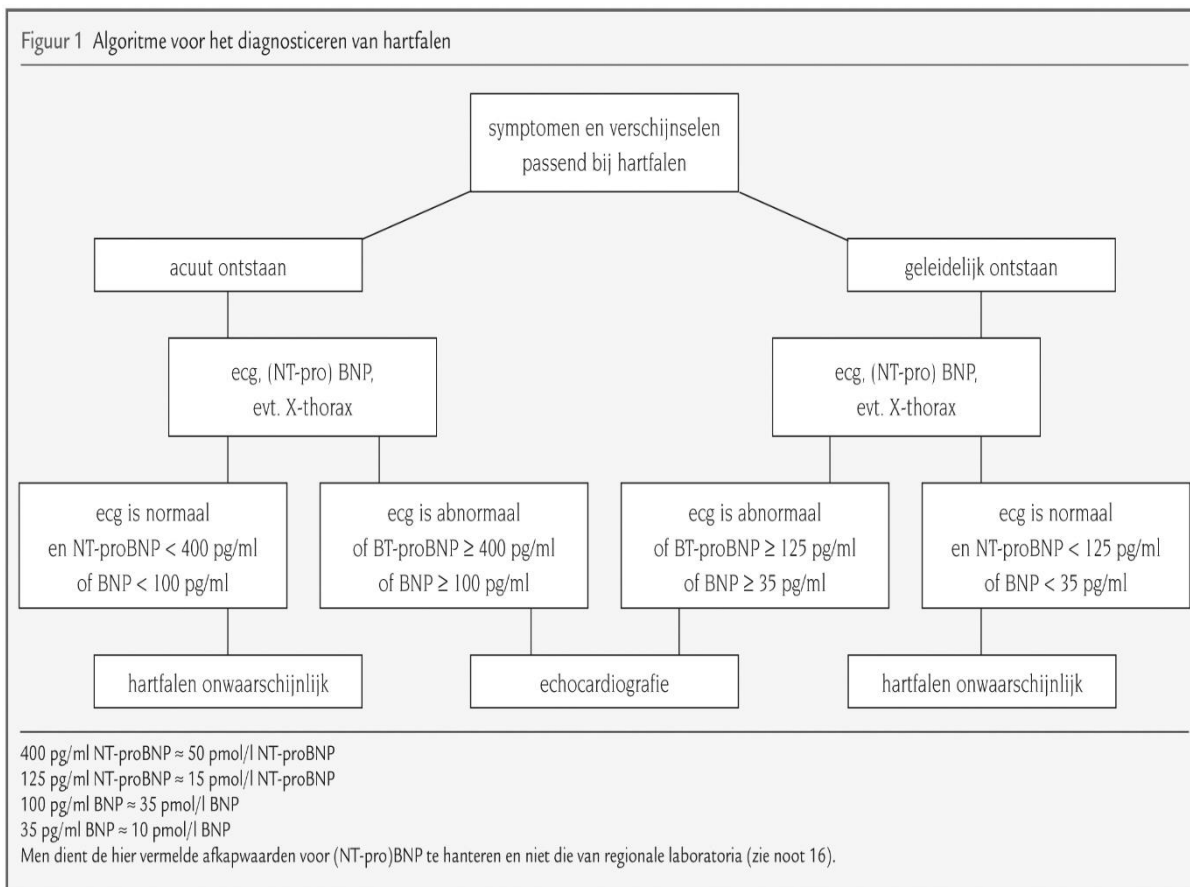
Betrokken zorgverleners: huisartsen en cardiologen.

Werkwijze

- Anamnese:
Voorgeschiedenis – risicofactoren – uitlokkende factoren
- Lichamelijk onderzoek:
RR – pols – temperatuur.

Symptomen (van typisch naar minder typisch)	Tekenen
Kortademigheid	Verhoogde CVD
Orthopnoe	Vergrootte lever
Wisselende nachtelijke dyspnoe	3 ^{de} harttoon (galop ritme)
Verminderde inspanningstolerantie	Tachypnoe
Vermoeidheid en toenemende hersteltijd na inspanning	Tachycardie
Enkeloedeem	Irregulaire pols
Nachtelijke kriebelhoest	Pulmonale crepitaties
Toename gewicht (>2kg/week)	Hartgeruis
Gewichtsverlies (bij gevorderd hartfalen)	
Opgeblazen gevoel	
Verminderde eetlust	
Verwardheid (ouderen)	
Palpitaties	
Syncope	
Palpitaties	
Depressie	

- Aanvullend onderzoek:
Lab: BNP (zie schema)
ECG (zie schema)
Eventueel X-thorax



- Verwijzing 2^{de} lijn
 Verdenking op hartfalen; in principe verwijzen naar de 2^{de} lijn voor diagnostiek en inzetten van evt. aanvullende behandeling.
 - NYHA 2: binnen 2 weken op polikliniek
 - NYHA 3: binnen 1 week op de polikliniek
 - NYHA 4: directe presentatie

Verwijzing andere documenten:

- NHG standaard hartfalen 2010.
- ESC Guidelines for the diagnosis and treatment of acute heart failure
- LTA Hartfalen 2015

Datum vaststellen protocol:	13-03-2018
Protocolbeheerder:	Jan van Ramshorst
Protocol mede vastgesteld door:	Alf Arnold
	Hans Boswijk
	Goof Zonneveld
	Marlies Uithoven

Protocol 2: Diagnostiek, behandeling en controle in de 2^e lijn

Doel: oorzaak van hartfalen vaststellen, het inzetten van de passende behandeling en het borgen van de controle van de hartfalenpatiënt binnen de 2^{de} lijn.

Terugverwijstraject naar de 1^{ste} lijn.

Definities:

Patiënt die zich presenteert met verdenking op hartfalen en/of decompensatio cordis.

Reikwijdte:

Noordwest Ziekenhuisgroep

Betrokken zorgverleners:

Cardiologen, arts-assistent cardiologie, verpleegkundig specialisten cardiologie, hartfalenverpleegkundigen.

Werkwijze:

Eerste polikliniekbezoek of opname

Diagnostiek:

- Anamnese
- Lichamelijk onderzoek
- ECG
- Bloedonderzoek: nierfuncties, electrolyten, leverfuncties, BNP, CRP, leucocyten, Hb/Ht, (TSH).
- Echo cor
- X-thorax
- Ischemie detectie op indicatie.
- Conclusie trekken

Behandeling:

- Oorzaak behandelen (indien mogelijk).
- Vaststellen systolisch / diastolisch hartfalen.
- Medicatie
 - HFREF : lisdiuretica, kaliumsparend diureticum, ACE-remmer, bètablokker, op indicatie ARNI en ivabradine
 - HFPEF: medicatie gericht op behandelen uitlokkende factoren (hypertensie, boezemfibrilleren).
- Overwegen bij systolisch hartfalen of er een ICD indicatie is.

Na het stellen van de diagnose hartfalen wordt patiënt verwezen naar de hartfalenpolikliniek waar zij zullen worden vervolgd volgens het bijgevoegde stroomschema.

Vervolg hartfalenpolikliniek

Reeds bij aanmelding controleert de hartfalen cardioloog of hij het eens is met de uitgevoerde work-up en registreert dit in het zorgpad.

Het verdere traject is als volgt:

Patiënten met HFREF (en HFmrEF)

- Na twee en vier weken minimaal tweemaal controle bij de hartfalenverpleegkundige. Dit bezoek dient voor het optimaliseren van de medicatie en instructie tav leefregels. Op indicatie extra bezoeken voor verder instellen van de medicatie.
- Na 4-6 maanden controle bij de cardioloog op het hartfalenspreekuur met een nieuw echo. In dit consult is extra tijd ingeruimd om het herstel van de LV functie te bespreken en aanvullende behandelingen die nodig zijn te bespreken (ICD, CRT-D, PCI) .
- Daarna beslist cardioloog over het vervolgtraject.
 - Indien controle in 2^{de} lijn blijft: minimaal 1x per jaar controle bij hartfalenverpleegkundige en cardioloog.
 - 1x per jaar nierfuncties en electrolyten controle.
 - ICD en pacemaker patiënten naast controles van device 1x per jaar bij de hartfalenverpleegkundige.

Bij patiënten met HFPEF en kwetsbare ouderen na opname :

- Na twee weken bij de verpleegkundig specialist met voordien nierfuncties en electrolyten.
- Na tien weken bij de cardioloog, daarbij beslissen over vervolgtraject.
 - Overweeg vlotte terugverwijzing naar 1^e lijn
 - Indien controle in 2^{de} lijn blijft: minimaal 1x per jaar controle bij hartfalenverpleegkundige en/of cardioloog.
 - 1x per jaar nierfuncties en electrolyten controle.
 - ICD en pacemaker patiënten naast controles van device 1x per jaar bij de verpleegkundig specialist.

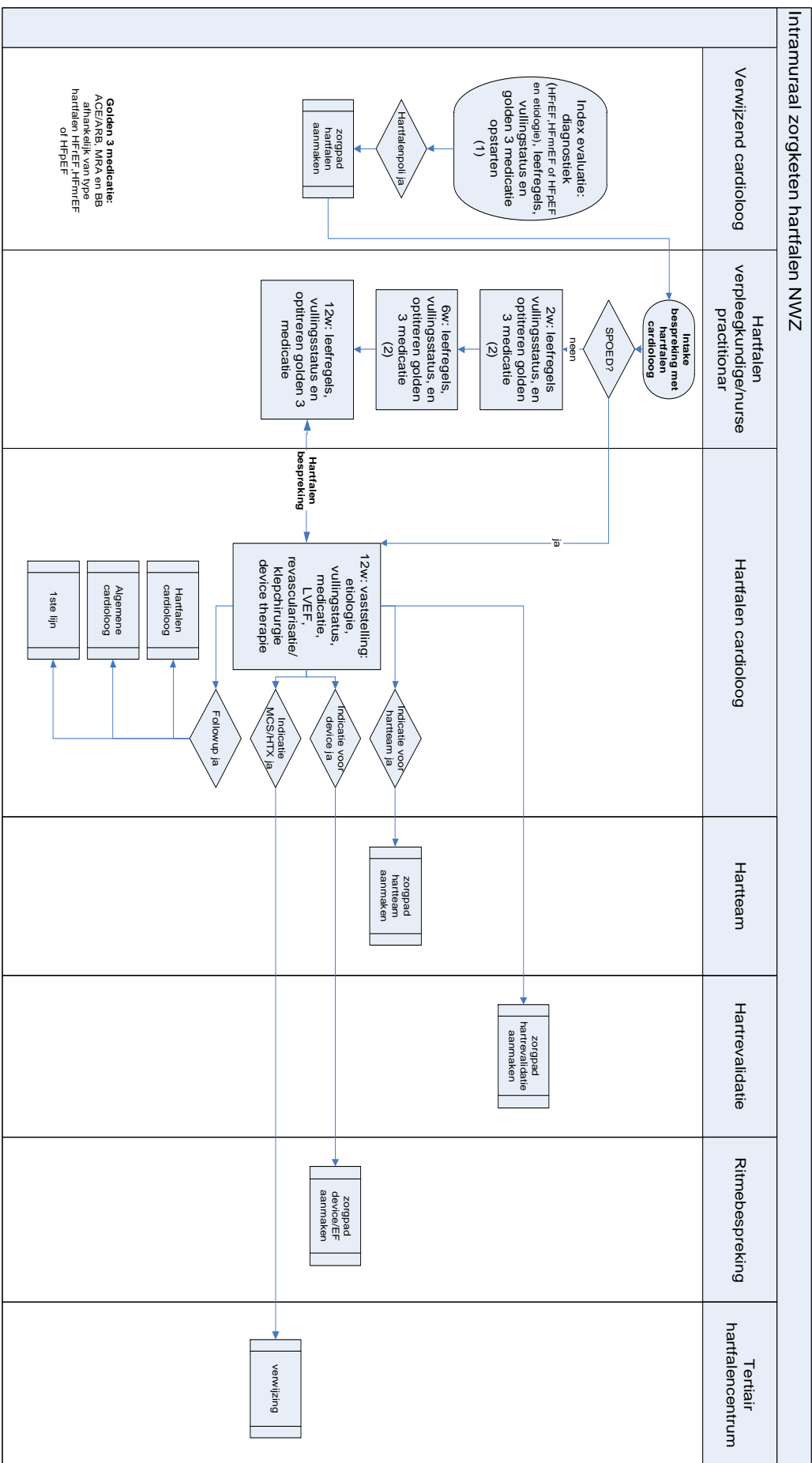
Criteria voor terugverwijzing naar 1^{ste} lijn:

- Afgeronde diagnostiek en behandeling.
- Stabiele nierfuncties.
- Geen tekenen van vochtretentie.
- Verzoek van patiënt.
- Functionerend in NYHA klasse I of II
- Geen pacemaker of ICD

Verwijzing andere documenten:

- NHG standaard hartfalen 2010.
- ESC Guidelines for the diagnosis and treatment of acute heart failure
- LTA Hartfalen 2015

Datum vaststellen protocol:	13-03-2018
Protocolbeheerder:	Jan van Ramshorst
Protocol mede vastgesteld door:	Alf Arnold
	Hans Boswijk
	Goof Zonneveld
	Marlies Uithoven



Protocol 3: Terugverwijzen naar 1^{ste} lijn voor controle en behandeling

Doel: behandeling en controle in de eerste lijn van hartfalenpatiënten .

Definities:

Stabiele hartfalenpatiënten: geen vochtretentie, stabiele nierfuncties, afgeronde diagnostiek en optimaal ingesteld op therapie.

Exclusiecriteria: pré en post harttransplantatie patiënten, ICD en pacemakerpatiënten, ernstige comorbiditeit, patiënten die deelnemen aan een (wetenschappelijk) onderzoek.

Reikwijdte: Noordwest ziekenhuisgroep, HONK en HKN.

Betrokken zorgverleners: huisartsen, praktijkondersteuners, cardiologen

Werkwijze

- Bij overdracht van de zorg van 2^{de} naar 1^{ste} lijn: afspraak binnen 2-4 weken met de huisarts.
- In principe worden alleen patiënten die functioneren in NYHA klasse I en II terugverwezen naar de eerste lijn. Kwetsbare (oudere) patiënten voor wie de gang naar het ziekenhuis belastend is kunnen in overleg met de huisarts worden terugverwezen.
- Terugverwijzing naar 1^e lijn met aantekening 'CVRM indicatie'
- Complete brief waarin samenvatting met eerdere diagnostische overwegingen, NYHA klasse en behandelplan
- Beoordeling van huisarts of patiënt stabiel hartfalen heeft.
- controle door huisarts of praktijkondersteuner (minimaal 1x per jaar door de huisarts):
 - Anamnese: dyspnoe, orthopnoe / kriebelhoest, oedeem, anorexie, mobiliteit, psychisch welbevinden
 - Metingen: gewicht, RR, pols (regulier/irregulier).
 - Medicatie checken
 - Bespreken leefregels
 - Bespreken alarmsymptomen
 - Bewegen expliciet stimuleren eventueel onder begeleiding van een fysiotherapeut.
 - 1x per jaar nierfuncties en electrolyten en CVRM lab
- Jaarlijks de griepvaccinatie
- Indien afwijkingen bij controle afspraak, altijd beoordeling door huisarts zelf.
- Mogelijk inzet behandeling door huisarts met controle moment binnen een week.
- Indien gewenst kan de huisarts overleggen met de dienstdoende cardioloog.
- Indien behandeling niet mogelijk is in eerste lijn of ingezette behandeling door huisarts niet afdoende is, verwijzing naar 2^{de} lijn.
- Verwijzen naar 2^{de} lijn bij nieuwe cardiale problematiek.
- Zo nodig overleg met dedicated hartfalen cardioloog; dr. Arnold, dr. van Ramshorst of drs. Boswijk. Indien niet bereikbaar dienstdoende cardioloog. Voor minder urgente zaken kan dit ook via hartfalenpoli@nwz.nl.
- Zo nodig overleg tussen POH en hartfalen verpleegkundige 2^{de} lijn via de polikliniek hart-long centrum 072 - 548 2700 (Alkmaar) en 0223 - 61 1606 (Den Helder) of via hartfalenpoli@nwz.nl

Verwijzing andere documenten:

- NHG standaard hartfalen 2010.
- ESC Guidelines for the diagnosis and treatment of acute heart failure
- LTA Hartfalen 2015

Datum vaststellen protocol:	13-03-2018
Protocolbeheerder:	Jan van Ramshorst
Protocol mede vastgesteld door:	Alf Arnold
	Hans Boswijk
	Goof Zonneveld
	Marlies Uithoven

Protocol 4: Palliatieve hartfalenzorg - overdracht van 2^{de} naar 1^{ste} lijn**Doel:**

Het uitvoeren van een overdracht van de 2^{de} naar de 1^{ste} lijn bij patiënten met palliatief hartfalen, waarbij in de 2^{de} lijn de conclusie is getrokken dat er geen therapeutische opties meer zijn.

Definities:

Palliatief hartfalen: hartfalenpatiënten waarvoor geen therapeutische opties, alleen verlichtende interventies¹.

Palliatieve sedatie: een terminale patiënt met ondragelijk lijden, wordt tot zijn overlijden in slaap gehouden met medicijnen om zijn lijden te verlichten¹.

Reikwijdte: Noordwest ziekenhuisgroep, HONK en HKN

Betrokken zorgverleners:

Verpleegkundig specialisten, arts-assistenten en cardiologen van het MSNW (Medisch Specialistisch bedrijf Noord West).

Werkwijze:

- Slecht nieuwsgesprek met patiënt en naasten door de cardioloog samen met de arts assistent of de verpleegkundig specialist.
 - Uitleg geen opties meer voor aanvullende therapeutische behandelingsmogelijkheden.
 - Uitleg geven over mogelijkheden van palliatieve sedatie in de thuissituatie.
 - Overeenkomen met de patiënt t.a.v. terugverwijzen naar de huisarts.
 - Indien patiënt een ICD heeft, uitzetten bespreken met patiënt.
 - Niet reanimeren bespreken.
- Telefonisch contact met huisarts om beslissing te bespreken en patiënt over te dragen, voordat patiënt wordt ontslagen.
- Overwogen kan worden vanuit NWZ het COP team in te schakelen, maar dit wordt alleen gedaan na overleg met de (waarnemend) huisarts
- Transferaanvraag als er nazorg geregeld moet worden voor klinische patiënt (ADL / wondzorg) via huisarts of COP team
- Indien overeengekomen met de patiënt om therapie opties van de ICD uit te zetten (niet de pacefunctie), dit laten doen door de pacemakertechnicus.
- Medische brief maken binnen 24 uur na ontslag.
 - Bespreking:
 - beschrijving opname en behandeling (inclusief uitzetten ICD).
 - beschrijving van slecht nieuws gesprek.
 - aangeven terugverwijzing naar huisarts, opnieuw insturen niet zinvol.
 - Conclusie: palliatief beleid bij hartfalen.
 - Medicatie

¹ <http://www.rijksoverheid.nl/onderwerpen/levenseinde-en-euthanasie/palliatieve-zorg>

Verwijzing andere documenten:

- Stroomdiagram palliatief hartfalen
- NHG standaard hartfalen 2010.
- LTA Hartfalen 2015

Datum vaststellen protocol:	13-3-2018
Protocolbeheerder:	Jan van Ramshorst
Protocol mede vastgesteld door:	Alf Arnold
	Hans Boswijk
	Goof Zonneveld
	Marlies Uithoven

Protocol 5: Palliatief hartfalen in de 1^{ste} lijn**Doel:**

Gericht op kwaliteit van leven door de symptomen te bestrijden zowel fysiek, mentaal en sociaal door optimale therapie.

Duidelijkheid t.a.v. het wens van de patiënt omtrent zijn levenseinde.

Definities:

Palliatief hartfalen: hartfalenpatiënten waarvoor geen therapeutische opties, alleen verlichtende interventies².

Palliatieve sedatie: een terminale patiënt met ondragelijk lijden, wordt tot zijn overlijden in slaap gehouden met medicijnen om zijn lijden te verlichten¹.

Reikwijdte: Noordwest ziekenhuisgroep, HONK en HKN regio .

Betrokken zorgverleners: huisartsen HKN en HONK en praktijkondersteuners

Werkwijze:

- Binnen twee weken een gesprek met de huisarts en patiënten en naasten als vervolg op slechtnieuwsgesprek in de 2^{de} lijn.
 - Uitleg geen opties meer voor aanvullende therapeutische behandelmogelijkheden.
 - Uitleg geven over mogelijkheden van palliatieve sedatie in de thuissituatie.
 - Niet reanimeren beleid bespreken.
 - Afspraken maken t.a.v. handelingsplan bij verslechtering van de situatie van de patiënt.
 - Afspraken maken over controle momenten en aanspreekpunt (huisarts, praktijkondersteuner, gespecialiseerde thuiszorg).
- Afspraken vastleggen in patiëntendossier en overdragen naar huisartsenpost.
- Op indicatie verdere controle door de huisarts.

Verwijzing andere documenten:

➤ <https://www.nvvc.nl/media/richtlijn/185/20151026%20LTA%20Hartfalen%20DEF.pdf>

Datum vaststellen protocol:	13-3-2018
Protocolbeheerder:	Goof Zonneveld
Protocol mede vastgesteld door:	Marlies Uithoven
	Jan van Ramshorst
	Hans Boswijk
	Alf Arnold

² <http://www.rijksoverheid.nl/onderwerpen/levenseinde-en-euthanasie/palliatieve-zorg>

Scholing

In het najaar zal er scholing op het gebied van Hartfalenzorg worden aangeboden voor Huisartsen en Praktijkondersteuners . Om iedereen in de gelegenheid te stellen hieraan deel te nemen, worden er een viertal avonden georganiseerd.

Data & locatie

- Woensdag 26 september 2018 HONK (Alkmaar)
- Woensdag 10 oktober 2018 HKN Huisartsenpost Schagen
- Donderdag 18 oktober 2018 Noordwest Ziekenhuisgroep locatie Den Helder
- Woensdag 07 november 2018 HONK (Alkmaar)

De uitnodiging en het programma voor deze scholing zal in de komende weken worden toegezonden.

Contactgegevens

Bij vragen over het programma Connect Hartfalen kunt u contact opnemen met:

HKN Huisartsen	Femke Beelen	Manager Chronische Zorg	fbeelen@hknhuisartsen.nl
HONK Ketenzorg	Doreen de Jong	Coördinator Ketenzorg	ddejong@honk.nu
Noordwest Ziekenhuisgroep	Jan van Ramshorst	HF Cardioloog	j.van.ramshorst@nwz.nl
Noordwest Ziekenhuisgroep	Alf Arnold	HF Cardioloog	a.e.r.arnold@nwz.nl
Noordwest Ziekenhuisgroep	Hans Boswijk	HF Cardioloog	Hans.boswijk@nwz.nl
Noordwest Ziekenhuisgroep			Hartfalenpoli@nwz.nl