



NVVC Connect

RTA Template Hartfalen

Datum

V1 April 2025

Auteur

Filipe Santos

Voorwoord

Een Regionale Transmurale Afspraak (RTA) beschrijft de samenwerkingsafspraken tussen huisartsen (eerste lijn), medisch specialisten (tweede en soms ook derde lijn) en vaak ook andere professionals in zorg en welzijn. In de RTA staan de afspraken over signalering, diagnostiek, behandeling en begeleiding van patiënten met een (mogelijke) aandoening binnen een regio.

Een RTA heeft een medisch-inhoudelijke basis en is gebaseerd op de voor betreffende aandoening geldende kwaliteitsdocumenten zoals de richtlijnen, standaarden, landelijke transmurale afspraken of een leidraad. Deze documenten zijn gebaseerd op wetenschappelijke inzichten over zaken als vroegtijdige opsporing, diagnostiek en behandeling. Een RTA draagt eraan bij dat een regio passende zorg levert waar een groep patiënten beter van wordt.

Wij zien in de praktijk dat regio's verschillende vormen hanteren voor hun RTA's. Er is hierin niet één juiste of verkeerde werkwijze; de gekozen vorm sluit idealiter aan bij de wensen en behoeften van de zorgverleners in de betreffende regio. Wel blijkt dat een geactualiseerde RTA beter wordt ontvangen wanneer de afspraken helder en overzichtelijk zijn weergegeven, bijvoorbeeld in de vorm van een stroomschema met beknopte toelichting. Een combinatie van duidelijke visualisatie en aanvullende toelichting biedt vaak de beste balans tussen praktisch gebruiksgemak en inhoudelijke diepgang.

In deze template geven wij aan welke aspecten wij noodzakelijk achten voor

Contactpersonen per zorginstelling

Een actuele en duidelijke contactpersoon-sectie per zorginstelling is essentieel voor een goede uitvoering van de RTA hartfalen. Hierin worden de vaste aanspreekpunten van bijvoorbeeld de huisartsenpraktijk, apotheek, cardiologieafdeling en thuiszorgorganisatie vermeld. Dit bevordert een vlotte en efficiënte communicatie tussen alle betrokken zorgverleners.

RTA Template Hartfalen

Contactpersonen per zorginstelling	2
Titelblad	4
Regionale Transmurale Afspraken Hartfalen (HF)	4
Regio: [Naam]	4
Deelnemende partijen: [Namen zorginstellingen + logo's]	4
1. Intro	5
1.1. Doelstelling RTA Hartfalen.....	5
1.2. Definitie Hartfalen.....	5
2. Diagnostiek.....	5
2.1. Initieel onderzoek door huisarts	5
2.2. Aanvullende diagnostiek/Verwijzing naar 2 ^e lijn (of 1,5 ^e lijn)	6
2.2.1. Kwetsbare patiënten en mogelijk niet doorverwijzen naar de tweede lijn.....	7
2.2.2. Palliatieve zorg	8
2.3. Vervolgbehandeling na terugverwijzing	8
3. Beleid 2e lijn (1,5e)	9
3.1. Na verwijzing huisarts – Diagnostiek en beoordeling.....	9
3.1.1. Behandeling in 2e lijn	10
3.1.2. [Facultatief] Innovatie hartfalen	10
4. Patiëntenvoorlichting	10
5. Voorbeelden uit RTA's van andere regio's	10

Titelblad

Regionale Transmurale Afspraken Hartfalen (HF)

Regio: [Naam]

Deelnemende partijen: [Namen zorginstellingen + logo's]

Versie: Datum: Geldig tot:

1. Intro

1.1. Doelstelling RTA Hartfalen

Beschrijf hier in het kort wat het doel is van de RTA Hartfalen van de regio.

Bijvoorbeeld:

Het doel van de RTA is het uniformeren van afspraken tussen de eerste en tweede/derde lijn met betrekking tot de diagnostiek, behandeling, consultatie, (terug)verwijzing en berichtgeving. Deze RTA vormt de basis voor medisch inhoudelijke afspraken ten behoeve van samenwerking in de regio

1.2. Definitie Hartfalen

In het kort beschrijven wat hartfalen is met mogelijke oorzaken, categorisering hartfalen op basis van linker ventrikel ejectie fractie (LVEF) en NYHA klassen. Zie [NHG standaard Hartfalen](#).

In de [RTA Hartfalen van het Nederlands Hart Netwerk](#) wordt een korte introductie gegeven rondom Hartfalen.

2. Diagnostiek

2.1. Initieel onderzoek door huisarts

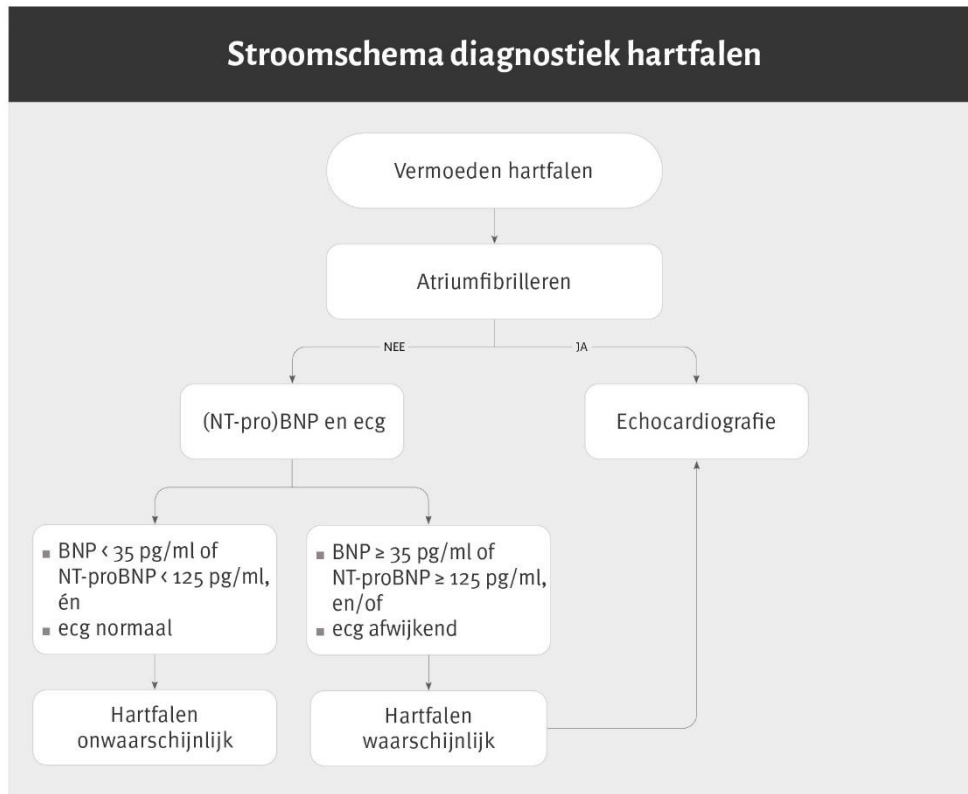
De huisarts verricht laagdrempelig diagnostiek naar hartfalen bij aspecifieke klachten (kortademigheid, verminderd inspanningsvermogen, moeheid) en in het bijzonder bij patiënten met hoge risicofactoren voor hartfalen, volgens de [NHG-standaard hartfalen](#).

Laagdrempelige diagnostiek bestaat uit:

1. [Anamnese](#)
2. [Lichamelijk onderzoek](#)
3. [Aanvullend onderzoek](#) (bepaling NT-proBNP en ECG, mits atriumfibrilleren is uitgesloten evt. aanvullen met echocardiografie)

Voorbeelden uit andere regio's kunnen helpen om een eigen RTA op te stellen of te verfijnen. Zo kunnen regio's gebruikmaken van bestaande structuren en deze aanpassen aan hun specifieke situatie:

- In de [RTA Hartfalen van regio Delft-Schiedam](#) (pagina 4) wordt duidelijk beschreven wat de beschikbare opties voor aanvullend onderzoek zijn binnen de regio en wordt de rol van de huisarts en de uitvoeringswijze beschreven.
- In de [RTA Hartfalen van regio Zeeland](#) (pagina 3) en in de [RTA Hartfalen van regio Utrecht](#) (pagina 5) Utrecht een stroomschema gemaakt, die het diagnostisch proces binnen de regio in kaart brengt.



Figuur 1. Stroomschema diagnostiek hartfalen (NHG Standaard Hartfalen, 2024)

Bij NT-proBNP ≥ 125 pg/ml of BNP ≥ 35 pg/ml is verder onderzoek naar de aanwezigheid en oorzaak van hartfalen noodzakelijk (NHG-Standaard Hartfalen, 2024). Het is essentieel om deze afkapwaarden strikt te hanteren om te voorkomen dat hartfalen onterecht over het hoofd wordt gezien. Bij atriumfibrilleren wordt NT-proBNP niet bepaald, omdat de test in dit geval een beperkt onderscheidend vermogen heeft.

Bij hoge verdenking hartfalen overweeg behandeling volgens [NHG richtlijn](#) te starten voor doorverwijzing ten tijde van doorverwijzing naar 2^e lijn.

2.2. Aanvullende diagnostiek/Verwijzing naar 2^e lijn (of 1,5^e lijn)

Bij een vermoeden op hartfalen vindt in principe een verwijzing plaats van de 1^e naar de 1,5^e of 2^e lijn volgens een bepaalde werkwijze. Bij een te kwetsbare patiënt met hartfalen kan verwijzing naar de tweede lijn meer nadelen dan voordelen hebben. In zulke gevallen ligt de focus op optimale behandeling en begeleiding binnen de eerste lijn, afgestemd op de behoeften en kwaliteit van leven van de patiënt., zie hoofdstuk 2.2.1.

Vermeld in dit hoofdstuk de verwijsprocedure conform gewenst in de regio en maak hierbij onderscheid in:

- Ernst situatie
- Taken verschillende type zorgverleners
- Te verrichten/ Aan te vragen aanvullend onderzoek bij doorverwijzing door huisarts (bloedonderzoek, X-thorax)
- Wanneer geen doorverwijzing gewenst is
- Informatieoverdracht bij (terug-)verwijzing

Maak hierbij ook afspraken over:

- Wie tussentijdse controles uitvoert?
- Wie het aanspreekpunt is bij verslechtering? (Bijvoorbeeld patiënten die in behandeling zijn in de 2^e lijn bellen naar de HF poli. In ANW uren is de HA/HAP het aanspreekpunt.)

- Hoe worden patiënten opgevangen bij exacerbaties in AWN?

Voorbeeld:

Bij een doorverwijzing wordt verwacht dat de diagnose HF wordt bevestigd of uitgesloten en eventueel onderliggend lijden en de behandelbaarheid daarvan wordt gedefinieerd. Bij de verwijzing voor echocardiografie worden de volgende gegevens door de huisarts aan de cardioloog verstrekt:

- Relevante gegevens uit anamnese en lichamelijk onderzoek;
- Cardiovasculaire voorgeschiedenis, co-morbiditeit en actuele medicatie;
- Uitslagen van laboratoriumonderzoek waaronder de (NT-pro)BNP;
- ECG (indien verricht X-thorax).
- Gewenste termijn afspraak
- Maak andersom ook afspraken met de huisarts over welke informatie zij in het echo verslag verwachten.

Verwijs procedure binnen regio

In de RTA is het belangrijk om alle mogelijke (terug-)verwijsafspraken vast te stellen en nadrukkelijk onderdeel uit te laten maken van de RTA. Hierbij is het handig om de verschillende scenario's te beschrijven of in een stroomschema te weergeven.

Verder is het belangrijk om vast te leggen wat van elke type zorgverlener verwacht wordt bij wijziging in beleid/status patiënt, zodat tijdig kan worden teruggekoppeld naar verwijzend arts of naar de hoofdbehandelaar om tijdig in te kunnen grijpen, indien nodig.

Voorbeelden:

- De [RTA HF van regio Mijnstreek](#) bevat een uitgebreid stroomschema dat het volledige zorgpad inzichtelijk maakt, van vroege herkenning tot en met de terminale en palliatieve fase.
- In de [RTA HF van regio Deventer](#) (pagina 3) worden de werkwijze en onderlinge verwachtingen tussen zorgverleners helder beschreven, wat bijdraagt aan een gestroomlijnde samenwerking.
- In de [RTA HF van regio Breda-Oosterhout](#) (pagina 4) en in de [RTA HF regio Utrecht](#) (pagina 15) bevatten elk twee afzonderlijke stroomschema's waarin de verwijscriteria gedetailleerd worden weergegeven.
- In de [RTA HF regio Delft-Schiedam](#) (pagina 6) worden de verschillende verwijsopties en scenario's beschreven en wordt toegelicht wat van elke type zorgverlener wordt verwacht. Daarnaast wordt op [pagina 7](#) ook extra aandacht besteed aan de informatieoverdracht tussen de verschillende lijnen om de continuïteit van zorg te waarborgen.

Deze voorbeelden uit verschillende regio's kunnen dienen als inspiratie voor het opstellen of actualiseren van een eigen RTA Hartfalen, afgestemd op de regionale zorgstructuur en samenwerking.

Taken apotheker

De apotheker ondersteunt bij veilige en effectieve medicatiebehandeling van patiënten met hartfalen. Dit omvat medicatiebewaking, medicatieoverdracht bij opname en ontslag, en begeleiding van de patiënt bij juist gebruik van medicatie. Daarnaast heeft de apotheker een signalerende rol bij bijvoorbeeld interacties, bijwerkingen of therapieontrouw. De apotheker werkt hierbij samen met de huisarts, cardioloog, verpleegkundig specialist/physician assistant (PA) en hartfalenverpleegkundige.

2.2.1. Kwetsbare patiënten en mogelijk niet doorverwijzen naar de tweede lijn

In sommige gevallen is verwijzing naar de tweede lijn bij patiënten met (vermoedelijk) hartfalen niet noodzakelijk of wenselijk, met name bij kwetsbare patiënten voor wie verdere diagnostiek en behandeling in de tweede lijn weinig meerwaarde biedt en mogelijk meer nadelen dan voordelen heeft.

Het is belangrijk om binnen de regio afspraken te maken over de zorg voor deze patiëntengroep, waarbij de focus ligt op optimale symptoomcontrole, kwaliteit van leven en zorg in de palliatieve fase. Dit vraagt om een goede samenwerking tussen de huisarts, de specialist ouderengeneeskunde, de hartfalenverpleegkundige en indien nodig het palliatieve team.

Belangrijke aspecten binnen deze zorg:

- **Beoordeling van kwetsbaarheid:** Gebruik van frailty-scores of geriatrische beoordeling om te bepalen of verwijzing naar de tweede lijn zinvol is.
- **Afstemming van zorgdoelen:** Wie hoofdbehandelaarschap behoudt en met de patiënt en diens naasten bespreekt wat de gewenste zorg is en welke behandelingen bijdragen aan comfort en kwaliteit van leven.
- **Palliatieve zorg:** Wanneer hartfalen zich in de eindfase bevindt, is tijdige inzet van palliatieve zorg essentieel. Dit omvat medicamenteuze en niet-medicamenteuze behandelingen om symptomen zoals dyspneu en vermoeidheid te verlichten. Het is hierbij belangrijk om onderlinge afspraken te maken, wie bij deze fase betrokken kan worden.

Vermeld hier de regionale afspraken voor patiënten bij wie hartfalen wordt vermoed, maar waarbij verwijzing naar de tweede lijn niet noodzakelijk is. Koppel dit eventueel aan de zorg in de palliatieve fase en hoe deze optimaal kan worden ingezet. Bespreek daarbij de onderlinge rolverdeling en waar de patiënt de beste zorg kan ontvangen om de kwaliteit van leven te verbeteren.

2.2.2. Palliatieve zorg

Bij hartfalen kan de overdracht naar de palliatieve fase plotseling plaatsvinden. Let hierbij op de volgende factoren:

- Progressieve fysieke en/of mentale achteruitgang
- Hartfalen symptomen met verslechterende levenskwaliteit van leven ondanks therapeutische behandeling.
- Ziekenhuisopnames en andere ernstige episodes van hartfalen ondanks optimale behandeling
- Uitgesloten van mogelijkheden van therapie zoals: harttransplantatie/LVAD.

Het is belangrijk om tijdig in gesprek te gaan met de patiënt en diens naasten. De KNMG biedt artsen houvast met de handreiking '[Tijdig praten over het levenseinde \(2021\)](#)'. Raadpleeg zo nodig de beschikbare richtlijnen en standaarden.

Richtlijn: **Palliatieve zorg bij hartfalen NYHA-klasse III en IV**

Richtlijn: **Proactieve Zorgplanning** (2023)

Voorbeelden op dit onderdeel vanuit andere regio's zijn:

- In de [RTA Hartfalen Utrecht](#) (pagina 12) wordt de concrete organisatie en werkafspraken duidelijk beschreven.
- Hebben [regio Deventer](#) (pagina 8) en [regio Twente](#) (pagina 10) de werkafspraken rond de palliatieve fase beschreven en aandachtspunten genoteerd.
- Beschrijft [regio Zaanstreek](#) (pagina 17) de palliatieve fase bij hartfalen
-

2.3. Vervolgbehandeling na terugverwijzing

Bij het terugverwijzen van een patiënt is het belangrijk dat binnen de regio afspraken zijn gemaakt over de informatieoverdracht van de 2^e lijn naar de 1^e lijn over de patiënt. Includeer in de informatieoverdracht bij terugverwijzing van 2^e naar 1^e lijn minimaal:

1. Diagnose / Oorzaak van HF + Type HF
2. Bevindingen echografisch onderzoek en andere relevante bevindingen uit overig onderzoek
3. Gestarte behandelingen
4. Behandeladvies en gewenst vervolgbeleid
5. Streefwaardes RR, pols, gewicht
6. Leefstijl adviezen
7. Advies rondom (cardiale) medicatie
8. Gewenste termijn afspraak

Daarnaast includeer in dit hoofdstuk de momenten waarop het noodzakelijk is dat de 1^e lijn communiceert met de 2^e lijn over eventuele wijzigingen in gezondheidssituatie van de patiënt of in behandelbeleid. Noteer daarom ook de verschillende contactpersonen uit de regio van betreffende zorgorganisaties.

Zo is op [pagina 13 van de RTA van Utrecht](#) beschreven wanneer een patiënt kan worden terugverwezen en wordt de schriftelijke overdracht beschreven bij terugverwijzen van een hartfalenpatiënt.

Het is belangrijk dat bij terugverwijzing, wanneer de patiënt in de palliatieve fase is beland, de cardioloog **telefonisch contact opneemt met de huisarts**. Dit zorgt voor een **zorgvuldige overdracht**, waarin de behandeldoelen en wensen van de patiënt duidelijk worden besproken. Zo wordt de continuïteit van zorg gewaarborgd en kan de palliatieve zorg optimaal worden afgestemd. Raadpleeg voor een voorbeeld [protocol 4 van de RTA van Alkmaar](#).

Noot: Na terugverwijzing is het van belang dat de ingezette behandeling door de cardioloog zo veel mogelijk wordt voortgezet in de eerste lijn. Wijzigingen in de medicatie dienen alleen plaats te vinden op duidelijke indicatie en bij voorkeur in overleg met behandelend arts 2^e lijn.

Daarnaast vanwege verschillen tussen de ESC- en NHG-richtlijnen, met name rond het voorschrijven van Entresto (ARNI), geldt: patiënten die klachten houden ondanks optimale instelling op een ACE-remmer, diureticum, bètablokker en aldosteronantagonist, dienen opnieuw te worden verwezen naar de cardioloog voor beoordeling van eventuele behandeling met een ARNI.

3. Beleid 2e lijn (1,5e)

3.1. Na verwijzing huisarts – Diagnostiek en beoordeling

Wanneer een patiënt door de huisarts wordt verwezen met een vermoeden van hartfalen, is het essentieel dat de diagnostiek en verdere beoordeling in de tweede lijn gestructureerd verlopen. Dit hoofdstuk biedt regio's de mogelijkheid om de specifieke werkwijze en afspraken in hun regio vast te leggen, met als doel een efficiënte samenwerking en een duidelijke rolverdeling tussen huisarts, cardioloog en verpleegkundig specialist (VS).

Regio's kunnen hier beschrijven:

- Welke onderzoeken standaard worden uitgevoerd bij een patiënt met een **vermoeden van hartfalen**.
- Hoe de **informatie-uitwisseling tussen de eerste en tweede lijn** verloopt, inclusief de minimale gegevens die de huisarts meestuurt bij de verwijzing.
- De **criteria voor aanvullende diagnostiek**, zoals echocardiografie, bloedonderzoek en andere beeldvormende technieken.
- Hoe de behandeling wordt afgestemd tussen cardioloog en huisarts, en onder welke voorwaarden een patiënt wordt terugverwezen naar de eerste lijn.
- De procedure voor het uitsluiten van hartfalen en/of andere cardiale aandoeningen en de terugkoppeling daarvan aan de huisarts.

Regio's kunnen deze structuur aanvullen met specifieke afspraken, zoals:

- Welke criteria gelden voor snelle diagnostiek en welke patiënten prioriteit krijgen.
- De tijdslijn voor terugkoppeling van de uitslagen en behandelplannen naar de huisarts.
- Multidisciplinaire samenwerking, bijvoorbeeld met internisten, geriatrie en de hartfalenverpleegkundige.

Door deze afspraken vast te leggen, kunnen regio's een uniforme werkwijze creëren en de zorg voor patiënten met (vermoed) hartfalen optimaliseren. Raadpleeg hierbij eventueel als voorbeeld [hoofdstuk 3. Leidraad Organisatie van intramurale hartfalenzorg](#).

3.1.1. Behandeling in 2e lijn

Regio's kunnen hier de behandelingsprocedure in de tweede lijn beschrijven of verwijzen naar de relevante richtlijnen, zoals de [ESC-richtlijnen](#) voor hartfalen. Dit zorgt voor uniformiteit en een eenduidige aanpak binnen de regio. De behandelprocedure kan direct in de RTA worden opgenomen of als bijlage worden toegevoegd. Ter inspiratie kunnen regio's gebruikmaken van bestaande voorbeelden:

- [Regio Utrecht bijlage 2](#)
- [Regio Deventer pagina 4](#)

Regio's kunnen hierbij ook specificeren:

- Welke medicamenteuze en niet-medicamenteuze behandelingen standaard worden toegepast.
- Hoe het behandeltraject wordt afgestemd met de eerste lijn en andere betrokken disciplines.
- Criteria voor vervolgzorg, zoals monitoring via de hartfalenpoli of terugverwijzing naar de huisarts.

3.1.2. [Facultatief] Innovatie hartfalen

- Werkinstructie Telebegeleiding – [regio Deventer-Salland](#) (vanaf pagina 8)
- Furosemide intraveneus in de thuissituatie – [regio Waterland](#) (pagina 10)

4. Patiëntenvoorlichting

Voor het onderdeel patiëntenvoorlichting kan verwezen worden naar het brondocument dat ontwikkeld is door Harteraad en NVVC Connect, waarin verschillende informatiebronnen zijn verzameld rondom hartfalen:

[Brondocument patiënteninformatie Hartfalen](#)

Voorbeelden uit andere regio's:

- Informatie over Hartfalen, behandelmethoden, medicatie etc. - [Regio West Friesland](#)
- [Medicatiekaartje Heart Failure Matters](#)

5. Voorbeelden uit RTA's van andere regio's

- Zelf het [Stroomdiagram - RTA Mijnstreek Zuid-Limburg](#) maken voor jouw regio? Klik [hier](#)!
- Zelf het [Verwijs flowchart van Rotterdam](#) aanpassen voor jouw regio? Klik [hier](#)!
- Hartfalenprotocollen 1^e en 2^e lijn – [West-Friesland](#), [Friesland](#) (pagina 24 en 27) en [Haaglanden](#)
- [Medicatie Formulier – NHN](#) (vanaf pagina 27)
- Samenvattingskaart – [Rivierenland](#) (vanaf pagina 11)