



RTA Hartfalen

Regionale Samenwerkingsafspraken Hartfalen

Verwijsafspraken tussen huisartsen (1e lijn) en medisch specialisten (2e lijn) in de regio van ziekenhuis Gelderse Vallei

Versienummer 2.0

Datum: 13 oktober 2025

Inhoudsopgave

1. Doel
2. Hartfalen in de eerste lijn
 - 2.1 Diagnostiek
 - 2.2 Behandeling
3. Indicatie voor consultatie en/of verwijzing tweede lijn
4. Behandeling specialist
5. Terugverwijzing naar de eerste lijn
6. Rol van apotheker
7. Leden van de werkgroep
8. Bronvermelding/ referenties
9. Bijlage

1. Doel

Werkafspraken maken op het gebied van **hartfalen** tussen de huisartsen en medisch specialist met betrekking tot:

- De diagnostiek, behandeling, consultatie, (terug)verwijzing en berichtgeving.
- Medicatiebewaking en bevorderen van therapietrouw samen met apotheken.

2. Behandeling eerste lijn

Documenteigenaar	Qudrat Alikhil	Datum laatste wijziging	14-11-2024
Documentbeheerder	Marie Claire van Dijk-Le Cocq d'Armandville	Autorisatiedatum	14-11-2024
Autorisator	Wilma Wichards	Pagina	1 van 10



2.1 Diagnostiek

De huisarts behoort bij vermoeden van chronische hartfalen onderstaande aanvullende diagnostiek (zie ook stroomschema in bijlage) naar indicatie te verrichten:

- **(NT-pro)BNP en ECG:**

Deze kunnen zowel in de eerste als tweede lijn worden uitgevoerd.

- Wanneer het ECG en (NT-pro)BNP beide normaal zijn, dan is hartfalen zeer onwaarschijnlijk en wordt door de huisarts verder onderzoek naar een alternatieve diagnose in gang gezet.
- Alleen een verhoogd (NT-pro)BNP vormt nog onvoldoende bewijs voor HF (i.v.m. beperkte specificiteit)

Het (NT-pro)BNP is verhoogd bij:

- (NT-pro)BNP waarde boven het afkappunt (NT-pro)BNP > 125 pg/ml (<15 pmol/l)
- BNP > 35pg/ml;
- en/of het ECG afwijkingen laat zien.
- Als bij een vermoeden op hartfalen een verhoogd (NT-Pro) BNP en/of ECG afwijking vastgesteld wordt, dan kan de huisarts een echocardiogram aanvragen.

- **Echocardiografie:**

- Het is mogelijk om in ZGV een eerstelijns echo aan te vragen wanneer verwacht wordt dat dit tot beleidswijziging zal leiden.
- Een echocardiogram in ZGV kan op twee manieren worden aangevraagd:

1 .Eerstelijns echo: De huisarts vult het “aanvraagformulier echocardiografie” in ZorgDomein volledig in, inclusief vraagstelling, medische voorgeschiedenis.

2. Echocardiografie eerste lijn met Digitaal Advies: Huisarts vraagt een Digitaal Advies aan in ZorgDomein inclusief vraagstelling, medische voorgeschiedenis, beknopte anamnese, lichamelijk onderzoek, ECG en lab en krijgt van de specialist in consultatieve sfeer een advies over behandeling, nog uit te voeren aanvullende diagnostiek en/of verwijzing naar de tweede lijn.

NB; Er is een ZORGDOMEIN verwijzing eerstelijns echo en een ZORGDOMEIN verwijzing eerstelijns digitaal advies. Hier moeten wel 2 losse verwijzingen voor worden gemaakt.

Documenteigenaar	Qudrat Alikhil	Datum laatste wijziging	14-11-2024
Documentbeheerder	Marie Claire van Dijk-Le Cocq dArmandville	Autorisatiedatum	14-11-2024
Autorisator	Wilma Wichards	Pagina	2 van 10



- Daarnaast bestaat de mogelijkheid een echo elders te laten verrichten en de patiënten casuïstiek met het verrichtte onderzoek in een anderhalvelijns consult aan te bieden voor overleg en/of advies.
Het echocardiogram (in de eerste lijn) wordt gemaakt door een gekwalificeerde hartfunctielaborant en door een cardioloog beoordeeld. De uitkomst van de echo (gecombineerd met klinische gegevens) kan hartfalen bevestigen of uitsluiten. De conclusie van het echocardiografieverslag omvat minimaal een beschrijving en/of percentage van de ejectiefractie en (indien van toepassing) het soort van hartfalen.

2.2 Behandeling

2.2.1 Medicatie

Bij de medicamenteuze behandeling van hartfalen dient onderscheid te worden gemaakt in een drietal behandeldoelen:

- *Het behandelen van de symptomen (overvullingsklachten) van de patiënt.*
De meeste patiënten met (nieuw gediagnosticeerd) hartfalen presenteren zich met tekenen van overvulling
 - De eerste stap is verlichting van de klachten, dat gebeurt met behulp van lisdiuretica (furosemide of bumetanide).
 - Ook als de bloeddruk laag is, is het starten van lisdiuretica geïndiceerd. Verlaag de dosis van het lisdiureticum als de patiënt voldoende ontwaterd is tot de laagste effectieve dosering t.b.v. behoud euvolemie, dit kan betekenen dat het gestaakt kan worden. Bij recidief decompensatie moet de dosis tijdelijk weer worden verhoogd.
 - Controle van nierfunctie en elektrolyten geschiedt doorgaans bij starten van of 2 weken na aanpassen van de medicijnen. Verdere controles conform de **NHG-richtlijn**

Documenteigenaar	Qudrat Alikhil	Datum laatste wijziging	14-11-2024
Documentbeheerder	Marie Claire van Dijk-Le Cocq d'Armandville	Autorisatiedatum	14-11-2024
Autorisator	Wilma Wichards	Pagina	3 van 10



- *Onderliggende oorzaak behandelen en co-morbiditeiten.*
Het mogelijk behandelen van de onderliggende oorzaak van hartfalen alsmede co-morbiditeiten. Dit laatste is m.n. van toepassing bij HFpEF.
- *Het introduceren van de zogenaamde “ziekte modifierende” of prognose beïnvloedende hartfalen medicatie*
De behandeling van hartfalen is niet altijd hetzelfde. De behandeling wordt ingedeeld aan de hand van categorieën o.b.v. de Ejectie Fractie:
 - HFpEF (hartfalen met preserved Ejectie Fractie $\geq 50\%$)
 - HFmrEF (hartfalen met mildly reduced Ejectie Fractie 40-49%)
 - **HFrEF** (hartfalen met reduced Ejectie Fractie $\leq 40\%$)

Zie vervolg 2.2.2

2.2.2 Hartfalen met een verminderde ejectiefractie (HF_rEF LVEF \leq 40%)

Stappenplan hartfalenmedicatie

- RAAS-remmer d.m.v. bij voorkeur combinatie preparaat neprilyssineremmer + angiotensins 2 blokker = ARNI = sacubitril/valsartan, anders ACE-remmers of AII antagonisten
- Bètablokkers (BB)
- Mineraal-corticoïde receptor blocker (MCR of MRA) zoals Spironolacton of Eplerenon.
SGLT2-remmers: Dapagliflozine of Empagliflozine. Er is een aparte RTA over het toedienen van **SGLT2-remmers**.

Het doel is om uit iedere groep één middel te geven, dit is effectiever dan één medicijn op de maximale dosis. Over het algemeen geldt wel dat een hogere dosis tot een beter effect leidt, echter niet ten koste van (te veel) bijwerkingen of een significante achteruitgang van de nierfunctie dan wel levenskwaliteit. Controle van nierfunctie en elektrolyten geschiedt doorgaans bij vaststellen van de diagnose hartfalen en nadien, 2 weken na starten of aanpassen van de RAAS-remmer, MRA of na 2 weken van nieuwe stabiele dosis diuretica . Bij start SGLT2-remmer, eenmalig nierfunctie controle na 3 maanden. Een geringe nierfunctie achteruitgang tot 20%, kan voorkomen na start SGLT2-remmer en mag geaccepteerd worden, mits GFR > 30 ml/min. Bij een daling wel nogmaals nierfunctie controleren om te zien of GFR stabiliseert. Indien verder daling of GFR-daling > 30% overweeg verwijzing nefroloog.

Documenteigenaar	Qudrat Alikhil	Datum laatste wijziging	14-11-2024
Documentbeheerder	Marie Claire van Dijk-Le Cocq d'Armandville	Autorisatiedatum	14-11-2024
Autorisator	Wilma Richards	Pagina	4 van 10



De volgorde van het optitreren is arbitrair. Over het algemeen kan worden gestart met medicatie in de volgorde zoals deze hierboven wordt genoemd. Hierbij bepaalt het klinisch beeld dat op de voorgrond staat ook mede de volgorde (bètablokker in geval van atriumfibrilleren, RAAS-remmer in geval van zeer hoge bloeddruk). Hierbij is de kanttekening dat een bètablokker bij voorkeur niet gestart dient te worden in gedecompenseerde toestand.

Het starten van sacubitril/valsartan kan alleen tijdens een klinische opname, danwel na reeds gebruik van andere RAAS blokker, anders wordt het niet vergoed. Dit middel zal meestal via de hartfalen poli worden opgestart conform protocol.

Wanneer een ARNI wordt gestart moet er:

- Bij een patiënt die een RAAS remmer gebruikt, de RAAS remmer eerst gestopt worden en kan na 36 uur de ARNI gestart worden wegens een ernstig risico op Angie-oedeem.
- Een ZN formulier t.b.v. de declaratie door de medisch specialist worden ingevuld.

Deze stappen kunnen gezet worden door een huisarts deskundig op het gebied van hartfalen of door de cardioloog. Het optitreren zal meestal via de cardioloog en/of op de hartfalen polikliniek plaatsvinden. Eventuele verdere stappen die daarna nodig zijn worden eveneens door de cardioloog gezet, inclusief de overweging tot ICD-implantatie en /of in aangewezen gevallen resynchronisatietherapie (CRT), intraveneuze ijzersuppletie, revascularisatie of aanvullende behandeling van co-morbiditeiten.

De mild verminderde patiëntencategorie zijn vaak klinisch complexe patiënten en dient voldoende aandacht aan comorbiditeit te worden gegeven. Behandeling hiervan, ook door andere dan bovenstaande medicijnen, speelt in de prognose vaak een belangrijke rol.

2.2.3. Hartfalen met een behouden ejectiefractie (HFpEF, LVEF \geq 50%)

Voor hartfalen met een behouden ejectiefractie is weinig bewijs van medicamenteuze behandeling.

Belangrijk bij deze patiëntengroep is dat ten allen tijde een euvoleme toestand m.b.v. diuretica moet wordt nagestreefd (maar dat ondervulling ook belangrijke negatieve effecten heeft in deze

Documenteigenaar	Qudrat Alikhil	Datum laatste wijziging	14-11-2024
Documentbeheerder	Marie Claire van Dijk-Le Cocq d'Armandville	Autorisatiedatum	14-11-2024
Autorisator	Wilma Wichards	Pagina	5 van 10



groep) en dat co-morbiditeiten (m.n. bloeddruk, maar ook overgewicht, diabetes en slaapapnoe) adequaat dienen te worden behandeld.

Bij patiënten met **HFpEF** en een levensverwachting < 5 jaar starten met SGLT2-remmer.

Dus bij Hartfalen behouden Ejectie Fractie behandeling, zie NHG:

1. Overvulling behandelen
2. Comorbiditeit
3. Start met SGLT2 remmer

3. Indicatie voor consultatie en/of verwijzing tweede lijn

Een verwijzing naar de tweede lijn van een patiënt, waarbij hartfalen is vastgesteld, is gewenst indien:

- Diagnostiek en behandeling in tweede lijn gewenst is;
- Er geen of onvoldoende respons is op de ingestelde therapie;
- De patiënt naast hartfalen bijkomende/nieuwe cardiale problematiek heeft (bijv. angina pectoris, kleplijden, hartritme- of geleidingsstoornissen).

4. Behandeling specialist

De hartfalen verpleegkundige ondersteunt de cardioloog bij de behandeling van hartfalen. Het streven is om de patiënt optimaal medicamenteus in te stellen. (OMT optimale medicatie therapie).

Daarbij wordt de nierfunctie conform bovenstaande afspraken gecontroleerd en co-morbiditeiten worden geïdentificeerd en een behandelplan voor gemaakt.

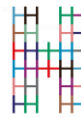
Home-monitoring wordt indien mogelijk ingezet ([folder](#)).

Daarnaast heeft de hartfalen verpleegkundige een taak bij de educatie van patiënten hoe om te gaan met hartfalen, vroegtijdig herkennen van symptomen en hoe dan te handelen.

De hartfalen verpleegkundige is in deze fase laagdrempelig voor de patiënt benaderbaar en eerste aanspreekpunt voor vragen. Doel is door educatie en frequent contact ziekenhuis opnames te voorkomen en patiënt controle te geven over zijn/haar chronische ziekte.

De patiënt kan via de hartfalen poli ook aangemeld worden voor een multidisciplinair hartfalen revalidatieprogramma.

Documenteigenaar	Qudrat Alikhil	Datum laatste wijziging	14-11-2024
Documentbeheerder	Marie Claire van Dijk-Le Cocq d'Armandville	Autorisatiedatum	14-11-2024
Autorisator	Wilma Wichards	Pagina	6 van 10



De hartfalen verpleegkundige gaat zo nodig in op toekomstige behandelwensen, PZP (pro actieve zorgplanning) gesprek. Het is belangrijk om tijdig te bespreken wat voor de patiënt belangrijk is, om de zorg hierop aan te laten sluiten en ongewenste zorg te voorkomen.

Als alle doelen van de begeleiding op de hartfalen poli zijn bereikt en het hartfalen langere tijd stabiel is dan wordt de begeleiding op de hartfalen poli beëindigd. De patiënt blijft onder controle bij de cardioloog en/of de huisarts.

De hartfalen verpleegkundige stuurt brieven over de gegeven adviezen en behandeling, en wanneer de begeleiding op de hartfalen poli beëindigd wordt. In fase van optitratie worden veelvuldige medicatiewijzigingen niet per brief gecommuniceerd, wel volgt aan het begin en aan het eind een brief met medicatie overzicht. Verder wordt verwezen naar het LSP voor actueel medicatie gebruik.

Als hartfalen medicatie in de eerste lijn gewijzigd wordt, is dit ook in LSP inzichtelijk.

5. Terugverwijzing naar de eerste lijn

Er zijn twee categorieën patiënten waarbij hoofdbehandelaarschap aan eerste lijn kan worden overgedragen:

Wanneer de behandeling geoptimaliseerd is, inclusief eventuele behandeling van de oorzaak van het hartfalen en het hartfalen langdurig stabiel is gebleken. Bij bijkomende relevante cardiologische pathologie blijft de patiënt hiervoor onder controle van de cardioloog.

- Wanneer een patiënt in de terminale fase van het hartfalen geraakt en er geen zinvolle behandeling in het ziekenhuis mogelijk is.

De cardioloog is verantwoordelijk voor de schriftelijke overdracht en stuurt een bericht naar de huisarts.

In de schriftelijke overdracht staat vermeld:

- Laatste meetwaarden (bloeddruk, gewicht, pols, ECG, laboratorium waarden)
- Huidige klachten
- Leefstijladviezen
- Huidige medicatie met dosering
- Welke medicatie eventueel nog aangepast moet worden

Documenteigenaar	Qudrat Alikhil	Datum laatste wijziging	14-11-2024
Documentbeheerder	Marie Claire van Dijk-Le Cocq d'Armandville	Autorisatiedatum	14-11-2024
Autorisator	Wilma Wichards	Pagina	7 van 10



- Eventuele behandelmogelijkheden en wensen in de toekomst: en of het nog zinnig is om terug te verwijzen bij verslechtering
- **Verslag PZP gesprek**

6. Rol van apotheker

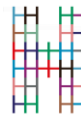
De apotheek heeft een centrale rol in het actueel houden van het medicatiedossier van de patiënt. Wanneer dit dossier actueel is kan een adequate medicatiebewaking plaatsvinden op basis van het medicatiegebruik en de aanwezigheid van een recente nierfunctie, natrium en kaliumwaarde. Er is ook een rol weggelegd in het begeleiden van de patiënt bij het gebruik van zijn medicatie. Bij signalen van therapieontrouw worden hulpmiddelen (zoals herhaalservice of een baxter) ingezet om het juiste gebruik van de geneesmiddelen te bevorderen. De apotheek is ook een laagdrempelige zorgverlener waar patiënten terecht kunnen met vragen over medicatie of over bijwerkingen.

Tijdens polyfarmacie gesprekken wordt in samenwerking met de huisarts de medicatie die op dat moment in gebruik is geëvalueerd. Wanneer de patiënt voor zijn hartfalen nog onder behandeling is van de cardioloog worden zondig vragen hierover bij de specialist neergelegd. Hierbij wordt onder andere beoordeeld of diuretica verlaagd kunnen worden naar een zo laag mogelijke onderhoudsdosering. Signalen van dreigende dehydratie worden besproken met de huisarts en daaropvolgend worden ACE-remmers/ARB's eventueel tijdelijk gehalveerd of gestopt en SGLT2-remmers moeten dan tijdelijk gestaakt worden om achteruitgang van de nierfunctie te voorkomen. Risicopatiënten krijgen standaard voorlichting hierover bij het starten van medicatie. Daarnaast worden NSAID's ontraden aan patiënten met hartfalen bij het geven van zelfzorgadviezen in de apotheek.

Het voorschrijven van sacubitril/valsartan dient volgens de op dat moment geldende eisen van Zorgverzekeraars Nederland (www.znformulieren.nl) samen te gaan met een geldige artsenverklaring. De apotheek speelt een rol in het controleren van de geldigheid en van de aanwezigheid hiervan.

7. Leden van de werkgroep

Documenteigenaar	Qudrat Alikhil	Datum laatste wijziging	14-11-2024
Documentbeheerder	Marie Claire van Dijk-Le Cocq d'Armandville	Autorisatiedatum	14-11-2024
Autorisator	Wilma Richards	Pagina	8 van 10



- Marie Claire van Dijk-Le Cocq d'Armandville (Cardioloog ZGV)
- Qudrat Alikhil ((kader-)huisarts CVRM)
- Brenda Pekkeriet (huisarts)
- Wilma Wichards (apotheker)
- Anja Laban (Projectleider transmuraal ZGV)

8. Bronvermelding/ referenties

landelijk transmurale afspraak hartfalen (2015)

Hartfalen NHG richtlijn (2024) en revisie juli 2025

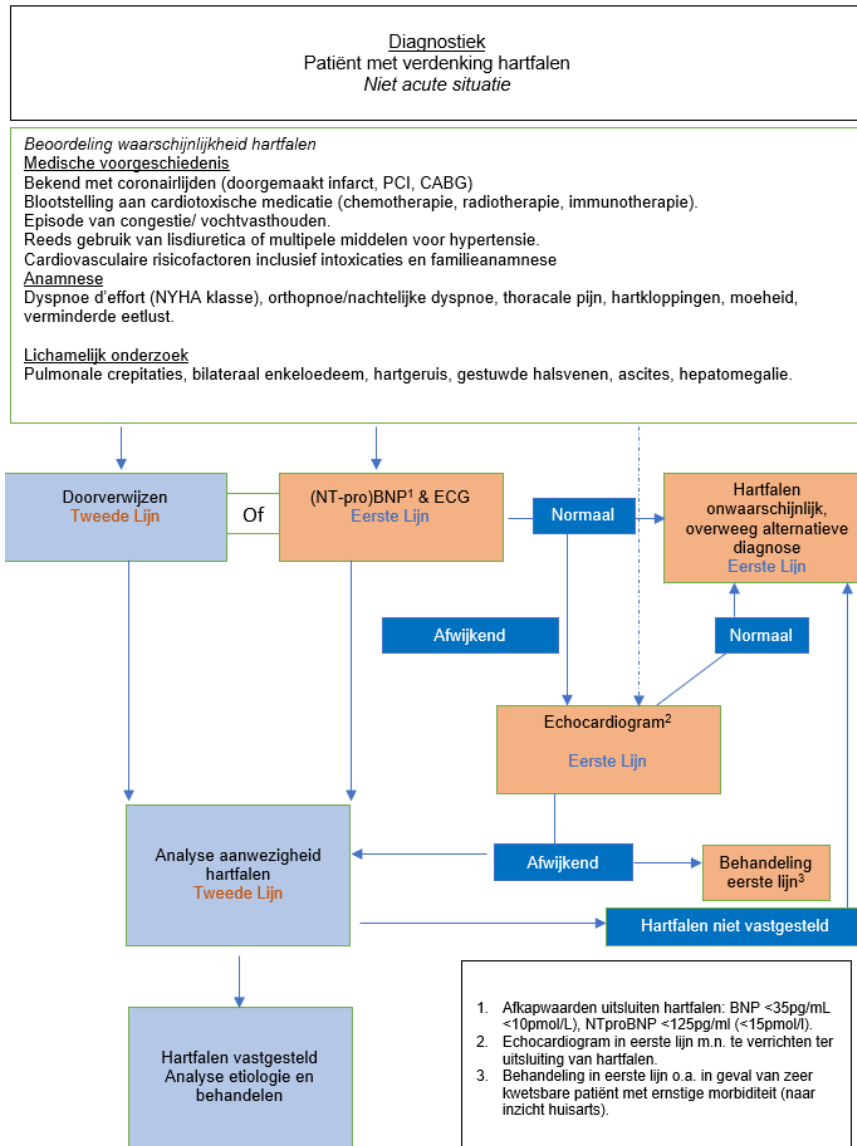
ESC Guidelines for the diagnosis and treatment of acute and chronic heart failure (2021)**

9. Bijlage

Documenteigenaar	Qudrat Alikhil	Datum laatste wijziging	14-11-2024
Documentbeheerder	Marie Claire van Dijk-Le Cocq d'Armandville	Autorisatiedatum	14-11-2024
Autorisator	Wilma Wichards	Pagina	9 van 10



Stroomschema



Documenteigenaar	Qudrat Alikhil	Datum laatste wijziging	14-11-2024
Documentbeheerder	Marie Claire van Dijk-Le Cocq d'Armandville	Autorisatiedatum	14-11-2024
Autorisator	Wilma Wichards	Pagina	10 van 10