

Regionale Transmurale Afspraken

Connect Hartfalen Regio Haaglanden

Arts-enZorg

 HagaZiekenhuis


hadoks


Harteraad
voor mensen
met hart- en
vaataandoeningen


GROEP

H+
MC

nvvconnect
hartfalen

Versie: 1.2

Datum: 7 november 2020

Inhoudsopgave

Regionale Transmurale Afspraken Hartfalen – regio Haaglanden	3
Doel van diagnostiek en behandeling	3
Diagnostiek in eerste lijn	4
Diagnostiek in tweede lijn	6
Reguliere afspraak hartfalen polikliniek (afspraak, streven <4 weken)	6
Enmalig consult cardioloog (afspraak > 4 weken)	7
Behandeling	7
Behandeling in eerste lijn	7
Behandeling in tweede lijn	7
Informatievoorziening patiënt / Bereikbaarheid betrokken partijen	8
Meetbare resultaten	9
Bijlage 1 – Deelnemers.....	11
Bijlage 2 – Versiebeheer	12

Regionale Transmurale Afspraken Hartfalen – regio Haaglanden

- De RTA is gebaseerd op de NHG standaard Hartfalen, de LTA Hartfalen en de protocollen opgesteld door NVVC Connect Hartfalen – Groot Leiden.
- De RTA is opgesteld door cardiologen, huisartsen, verpleegkundigen en een vertegenwoordiger van Harteraad als patiëntenvereniging.
- De RTA beschrijft de betrokken zorgverleners en verantwoordelijkheden, de diagnostiek, de verwijzing naar de tweede lijn en de terugverwijzing van de tweede naar de eerste lijn, hoofdbehandelaarschap, behandeling en controles, voorlichting en informatievoorziening, dossiervoering, de rol van POH en hartfalenverpleegkundige. Daarbij wordt tevens verwezen naar de (aangepaste) protocollen NVVC Connect Hartfalen Groot – Leiden en het door de werkgroep opgestelde document 'Het zorgprogramma voor hartfalen in de huisartsenpraktijk'.

Doel van diagnostiek en behandeling

De huisarts/POH zal door middel van in deze RTA overeengekomen afspraken over signalering en **diagnostiek**, patiënten met hartfalen in de huisartsenpraktijk vroegtijdig herkennen. De huisarts besluit vervolgens aan de hand van in deze RTA vastgestelde criteria om de patiënt in de huisartspraktijk te behandelen of door te verwijzen naar de 2^e lijn.

De samenwerking tussen huisarts en cardioloog is aan de hand van afspraken in deze RTA zodanig georganiseerd dat de huisarts en/of cardioloog de patiënt **behandelt**(en):

- door actief symptomen van hartfalen zoveel als mogelijk te bestrijden om de kwaliteit van leven van de patiënt te verbeteren.
- door adequaat op te treden bij (acute) verslechtering waarbij de patiënt de juiste zorg op de juiste plaats krijgt.
- door optimale zorg te realiseren, om zo afname van morbiditeit (met de daarbij behorende ziekenhuisopnames) en mortaliteit te realiseren.

Diagnostiek in eerste lijn

Zie ook Connect Hartfalen Protocol 1: [Herkennen en bevestigen diagnose hartfalen](#)

Anamnese

- Vermoeidheid/kortademigheid
- Verminderd inspanningsvermogen
- Vocht vasthouden
- Gewichtsstijging
- Medicatie: NSAID / corticosteroiden
- Overmatig alcoholgebruik
- Voorgeschiedenis: hypertensie / myocardinfarct / kleplijden / AF

Lichamelijk en aanvullend onderzoek

Huisarts verricht **lichamelijk** onderzoek bestaande uit:

- Algemeen: voedingstoestand, lengte, gewicht
- Bloeddruk
- Pols : regulariteit, ritme
- Longen: ademfrequentie / SaO₂ / crepitaties
- Overvulling : perifeer oedeem, ascites
- Hart: souffles

Huisarts vraagt **aanvullend** onderzoek aan bestaande uit:

- Lab. onderzoek: **NT-pro-BNP**, CRP, leucocyten met differentiatie, Hb, Ht, Na, K, creatinine en berekende klaring, TSH, glucose, lipidenprofiel, ALAT, ASAT en gamma-GT
- ECG: hiervoor heeft de huisarts de volgende opties:

Optie 1. huisarts maakt zelf het ECG en beoordeelt deze.

Optie 2. De huisarts maakt gebruik van altijd beveiligde teleconsultatiediensten waarbij het ECG door de huisarts wordt gemaakt en via teleconsultatie wordt beoordeeld.

Huisarts ontvangt binnen een afgesproken termijn (<72 uur) via encrypted mail, via EDI bericht of anderszins beveiligd een terugkoppeling . De kosten van het beoordelen van een ECG komen wel ten laste van het eigen risico van de patiënt en deze verschillen per zorgverzekeraar.

Optie 3. Huisarts vraagt via Zorgdomein een eerstelijns ECG aan in het ziekenhuis, mits patiënt voldoet aan de inclusiecriteria, (geen verdenking of sprake zijn van een acute situatie).

Het ECG wordt gemaakt en beoordeeld door de cardioloog (zonder consult), de patiënt krijgt het ECG met beoordeling mee en gaat terug naar de huisarts voor bespreking. . De kosten van het maken van een ECG in het ziekenhuis komen wel ten laste van het eigen risico van de patiënt en deze verschillen per zorgverzekeraar.

Verwijsopties:

A. Patiënt verwijzen naar SEH dan wel Eerste Hart Hulp 2e lijn:

Cardioloog wordt hoofdbehandelaar

Inclusiecriteria

1. Hoge verdenking hartfalen en instabiele patiënt

B. Patiënt via Zorgdomein verwijzen naar cardioloog voor ‘Reguliere verwijzing’ (hartfalen)

Toegangstijd < 4 weken.

Cardioloog wordt hoofdbehandelaar

Inclusiecriteria:

1. Als patiënt symptomen en tekenen heeft die verdacht zijn voor hartfalen in combinatie met een afwijkend ECG en/of afwijkend BNP (>35 pg/ml) / NT pro BNP (>125 pg/ml)
2. Bij hoge verdenking hartfalen en stabiele patiënt:
 - Starten medicatie: Furosemide en ACE remmer
 - Leefregels meegeven: vochtbeperking 1,5 liter, natriumbepert dieet en 3 x per week gewichtscntrole.

C. Patiënt via Zorgdomein verwijzen naar 2^e lijn voor ‘ Eenmalig consult met behandeladvies voor de eerste lijn’

Toegangstijd > 4 weken.

Huisarts blijft hoofdbehandelaar

Inclusiecriteria

Patiënt met terughoudend behandelbeleid.

D. Patiënt niet verwijzen naar 2e lijn

Huisarts blijft hoofdbehandelaar

Indien geen afwijkend ECG en geen verhoogd BNP-NTpro BNP → diagnose Hartfalen zeer onwaarschijnlijk. Heroverweeg diagnose.

1. **Notabene:** de huisartsen en cardiologen in de regio Haaglanden volgen en participeren in pilots van de meest recente E-health ontwikkelingen zoals telemonitoring (chipsoft/zorgplatform, focuscura monitoring). Na testen in 2e lijn, kan onderzocht worden dit ook in te zetten in de huisartsenpraktijk (binnen pilot Hartfalen) mits deze E-Health ondersteuning aangetoonde positieve bijdrage levert aan deze zorg.

RTA Hartfalen – Regio Haaglanden

Huisarts doet overdracht van patiëntgegevens via Zorgdomein

- Medische voorgeschiedenis
- Lichamelijk onderzoek
- NYHA klasse (I-IV)
 - **Klasse I** - Geen symptomen of beperking bij normale lichamelijke inspanning. Geen vermoeidheid, geen kortademigheid of pijn op de borst bij inspanning.
 - **Klasse II** - Milde symptomen en enige beperking bij normale lichamelijke inspanning. Geringe kortademigheid, geringe vermoeidheid of pijn op de borst bij inspanning.
 - **Klasse III** - Belangrijke beperking in de dagelijkse activiteit door symptomen die zich al voordoen bij beperkte inspanning, zoals vermoeidheid en kortademigheid bij lopen van 20-100 meter. Alleen rust geeft comfort en in rust geen klachten.
 - **Klasse IV** - Ernstige beperking in activiteit door symptomen die al in rust ontstaan. Bij zeer geringe inspanning nemen de klachten in ernst toe.
- Lab uitslag: NT-pro-BNP, Hb, Na, K, Kreat, TSH, glucose, chol totaal, HDL-chol, trigi,
- Uitdraai ECG meegeven aan patiënt / tele ECG
- Indien bekend reanimatiebeleid vermelden (wel/niet besproken; wel/niet reanimeren).
- Actuele medicatie vermelden.

Diagnostiek in tweede lijn

Zie ook Connect Hartfalen protocol 2: [Diagnostiek en medicamenteuze behandeling in 2e lijn](#)

Reguliere afspraak hartfalen polikliniek (afspraak, streven <4 weken)

Patiënt ondergaat verdere diagnostiek in ziekenhuis te weten:

- Echografie van het hart
 - Consult cardioloog
 - Diagnose en behandelplan op schrift
 - Direct verslaglegging aan huisarts < 48 uur
 - Eventuele vervolgspraken
 - Zo nodig aanvullend onderzoek
-
- Indien er GEEN sprake van hartfalen is dan verwijst cardioloog de patiënt terug naar de huisarts.
 - Indien er niet-cardiologische problematiek wordt vastgesteld wordt patiënt terugverwezen naar de huisarts.
 - Indien er onverwacht andere cardiologische problematiek wordt vastgesteld, wordt patiënt intern doorverwezen en wordt de cardioloog hoofdbehandelaar.

RTA Hartfalen – Regio Haaglanden

Enmalig consult cardioloog (afspraak > 4 weken)

Patiënt ondergaat verdere diagnostiek in ziekenhuis te weten:

- Alleen echo van het hart + advies cardioloog en dan retour HA. HA blijft hoofdbehandelaar en overlegt met patiënt welke behandeling wel/niet wordt ingezet.
- Indien er onverwacht andere cardiologische problematiek wordt vastgesteld, wordt patiënt intern doorverwezen en wordt de cardioloog hoofdbehandelaar.

Behandeling

Behandeling in eerste lijn

Zie hiervoor het Zorgprogramma voor hartfalen in de huisartsenpraktijk van de eigen zorggroep.

Mogelijkheid tot Teleconsult

De huisartsen en cardiologen in de regio Haaglanden zullen de mogelijkheden rondom teleconsult (conform teleconsult diabetes) uitwerken tot een praktische werkafspraken. Hierbij zou de verpleegkundig specialist hartfalen 1^e lijn als vraagbaak kunnen dienen voor POH's en huisartsen en kan met kaderarts hart- en vaatziekten overleggen.

Behandeling in tweede lijn

De mogelijkheden voor behandeling in de tweede lijn zijn:

1. Diagnostiek en medicamenteuze behandeling in 2e lijn
Zie Connect Hartfalen protocol 2: [Diagnostiek en medicamenteuze behandeling in 2e lijn](#)
2. Invasieve behandeling van hartfalen
Zie Connect Hartfalen protocol 3: [Invasieve behandeling van hartfalen](#)
3. Terugverwijzen van (3^e naar) 2^e naar 1^e lijn: Zie Connect Hartfalen protocol 4: [Terugverwijzen van patiënten met hartfalen](#)
 - Patiënten met volledig herstelde LV-functie. Advies bij ACE-remmer, jaarlijks nierfunctie. → jaarlijks consult door huisarts of POH. Indien geïndiceerd inclusie in ketenzorg CVRM.
 - Patiënten met niet-volledig herstelde LV-functie: **LVEF >40% (NYHA-klasse I en II)** zonder comorbiditeit volgens LTA criteria (Hb <6 mmol/L, GFR <30 ml/min, ernstig COPD) die gehele diagnostische traject hebben doorlopen en waarbij geen verdere therapeutische opties bestaan of gewenst zijn → includeer patiënt in ketenzorg Hartfalen
 - Kwetsbare (ouderen) waar begeleiding via de hartfalenpolikliniek niet gewenst is → includeer patiënt in ketenzorg hartfalen
 - Patiënt met HFPEF die gehele diagnostische traject heeft doorlopen en waarbij geen verdere therapeutische opties bestaan of gewenst zijn → includeer patiënt in ketenzorg hartfalen

RTA Hartfalen – Regio Haaglanden

- Palliatief beleid hartfalen

Indien sprake is van overige cardiale pathologie (anders dan hartfalen, bijv. hartklepafwijkingen of ritmestoornissen) kan hiervoor begeleiding door 2e lijn geïndiceerd blijven.

Terugverwijzen van patiënt van 2^e naar 1^e lijn door warme overdracht van hartfalenverpleegkundige ziekenhuis naar de Verpleegkundig Specialist Hartfalen/Praktijkondersteuner huisarts.

Informatievoorziening patiënt / Bereikbaarheid betrokken partijen

De volgende informatie wordt, afhankelijk van wie hoofdbehandelaar is, vanuit de hartfalenpoli of door de huisarts/POH meegegeven aan de hartfalen patiënt:

Meest voorkomende verschijnselen bij verslechtering van hartfalen:

- Toename of afname van uw gewicht met 2 kg of meer binnen 2-3 dagen;
- Toename kortademigheid (overdag en/of 's nachts);
- Onrust 's nachts, of rechterop moeten slapen dan u gewend bent;
- Sneller of onregelmatige hartslag, hartkloppingen;
- Duizeligheid;
- Misselijkheid, braken of diarree;
- Pijnlijk of vol gevoel in uw bovenbuik, verminderde eetlust;
- Wanneer u overdag minder gaat urineren en meer urineert 's nachts
- U last krijgt van een droge prikkelhoest;
- Opgezette enkels/voeten;
- Afname concentratievermogen;
- Toename vermoeidheid.

Heeft u in toenemende mate last van bovenstaande verschijnselen, neem dan contact op met:

- de hartfalenpolikliniek i.g.v. cardioloog als hoofdbehandelaar
- de huisarts i.g.v. huisarts als hoofdbehandelaar

Maandag t/m vrijdag van 8.00 – 17.00 uur

- Hartfalenpolikliniek: Haaglanden Medisch centrum
locatie Antoniushove/Westeinde/Bronovo: : 088-979 4375
- Hartfalenpolikliniek: HagaZiekenhuis
Locatie Leyweg : 070- 2106985 (tussen 9-11 uur) / 070 210 2305
- Huisarts tel:

In de avond, weekend en feestdagen:

1. Huisartsenpost Hadoks tel: 070 346 96 69
Houdt u bij de hand: Burgerservicenummer, verzekeringsgegevens, actueel medicijnoverzicht

RTA Hartfalen – Regio Haaglanden

Bel 112

Bij acute pijn op de borst

<https://www.hartstichting.nl/downloads/verschil-hartinfarct-hartstilstand-hartfalen>

Meetbare resultaten

Procesindicatoren		
Indicator	Toelichting	Doel
Aantal patiënten met diagnose HF (ICPC K77) Percentage patiënten met HF en hoofdbehandelaar huisarts Percentage patiënten met HF en hoofdbehandelaar specialist	Inclusie middels dossieronderzoek bij start implementatie. Looptijd minimaal 2 jaar	Substitutie van 2 ^e naar 1 ^e lijn
Procesindicatoren bij patiënten met hoofdbehandelaar huisarts		
Aantal patiënten met HF met ACE/ARB		Optimale medicatie bij systolisch HF
Aantal patiënten met HF met β blokker	Controle hartfrequentie	Optimale medicatie bij systolisch HF
Aantal patiënten met HF bij wie de bloeddruk in de afgelopen 12 maanden is bepaald		Optimaal zorgproces in de 1 ^e lijn conform zorgprogramma
Aantal patiënten met HF waarvan het rookgedrag bekend is		Optimaal zorgproces in de 1 ^e lijn conform zorgprogramma
Aantal patiënten met HF bij wie het gewicht is bepaald in de afgelopen 12 maanden		Optimaal zorgproces in de 1 ^e lijn conform zorgprogramma
Aantal patiënten met HF waarbij de eGFR is bepaald in de afgelopen 12 maanden		Optimaal zorgproces in de 1 ^e lijn conform zorgprogramma

RTA Hartfalen – Regio Haaglanden

Indicator	Toelichting	Doel
Procesindicatoren bij patiënten met hoofdbehandelaar huisarts		
Aantal patiënten met HF waarbij de NYHA-klasse is bepaald		Optimaal zorgproces in de 1 ^e lijn conform zorgprogramma

Uitkomst indicatoren		
Indicator	Toelichting	Doel
Patiënt tevredenheid	Hoe meten? - in de huisartsenpraktijk - vergelijken zorg 2 ^e lijn met 1 ^e lijn - 5 korte/eenvoudige vragen* - digitaal afnemen (survey monkey)	Eigen regie patiënt

* de volgende vragen worden na minimaal zes maanden na overdracht van 2^e naar 1^e lijn aan de patiënt gesteld:

1. het is mij duidelijk waar ik terecht kan met vragen over hartfalenzorg
2. ik heb vertrouwen in mijn huisarts wat betreft de deskundige behandeling m.b.t. hartfalenzorg
3. ik voel mij geholpen als ik de huisarts of POH bel met een vraag over mijn hartfalen
4. ik kan altijd terecht bij de huisartsenpraktijk als ik mij zorgen maak over mijn hartfalen
5. er zijn duidelijke afspraken met de huisarts en POH gemaakt wanneer ik voor controle moet komen

Bijlage 1 – Deelnemers

Samenstelling werkgroep (in alfabetische volgorde):

1. Mw. C. Bos, Harteraad
2. Dhr. E. van Duin, huisarts, kaderhuisarts CVRM, Hadoks
3. Mw. G. van Gelderen, huisarts, Arts en Zorg
4. Dhr. C. J.W. Borleffs, cardioloog Hagaziekenhuis (vervanging van cardioloog Dhr. M. Götte)
5. Dhr. F. Brouwers, cardioloog Hagaziekenhuis
6. Mw. S. Oostvogel, accountmanager, HMC (vervanging van Mw. J. Coppens)
7. Mw. J. Kist, huisarts
8. Mw. Y. Klaver, huisarts, SHG
9. Mw. D. Lappenschaar, beleidsadviseur Hadoks
10. Dhr. S. Mollema, cardioloog, HMC
11. Mw. M. Van der Salm, verpleegkundig specialist Hadoks
12. Mw. J. van Veen, accountmanager, Hagaziekenhuis

Bijlage 2 – Versiebeheer

Versie	Wijzigingen	Datum geaccordeerd in werkgroep
1.0		21 maart 2018
1.1	<p>p.4: optie 2, De huisarts maakt gebruik van <i>altijd</i> beveiligde teleconsultatiediensten waarbij het ECG door de huisarts wordt gemaakt en via teleconsultatie wordt beoordeeld. Huisarts ontvangt binnen een afgesproken termijn (<72 uur) <i>via encrypted mail, via EDI bericht of anderszins beveiligd</i> een terugkoppeling.</p> <p>p.6: Reguliere afspraak hartfalen polikliniek < 4 weken. Hier wordt aan toegevoegd dat dit een streven is.</p> <p>p.10: vragen 3 t/m 5 patiënttevredenheid verder toegespitst op huisartsenpraktijk</p>	6 november 2018
1.2	<p>p.4: diagnostiek lab: aangepast conform NHG standaard</p> <p>p. 7: terugverwijzen 2^e naar 1^e lijn: de criteria voor terugverwijzen zijn verruimd</p>	1 oktober 2020