



NVVC CONNECT HARTFALEN

# Disclosure belangen sprekers

<b>(potentiele) belangenverstrengeling</b>	<b>Geen</b>
Voor bijeenkomst mogelijk relevante relaties met bedrijven	N.v.t.
Sponsoring of onderzoeksgeld	Geen
Honorarium of andere (financiële) vergoeding	Geen
Aandeelhouder	
Andere relatie, namelijk...	N.v.t. N.v.t.

**nvvc**onnect

 **DIJKLANDER**  
**ZIEKENHUIS**

  
**ZORGKOEPEL**  
WEST-FRIESLAND



Met hart voor zinnige zorg

## Programma

- 18:00 Welkom*
- 18:05 Wat is hartfalen?*
- 18:30 Wat houdt het project hartfalen in?*
- 18:45 Behandelrichtlijn*
- 19:10 Implementatie*
- 19:30 Officiële ondertekening + Borrel*



NVVC CONNECT HARTFALEN

## Voor de pauze

1. Wat is hartfalen?
2. De hartfalen polikliniek in het DLZ
3. Regionale transmurale afspraak en implementatie

# Wat is hartfalen?

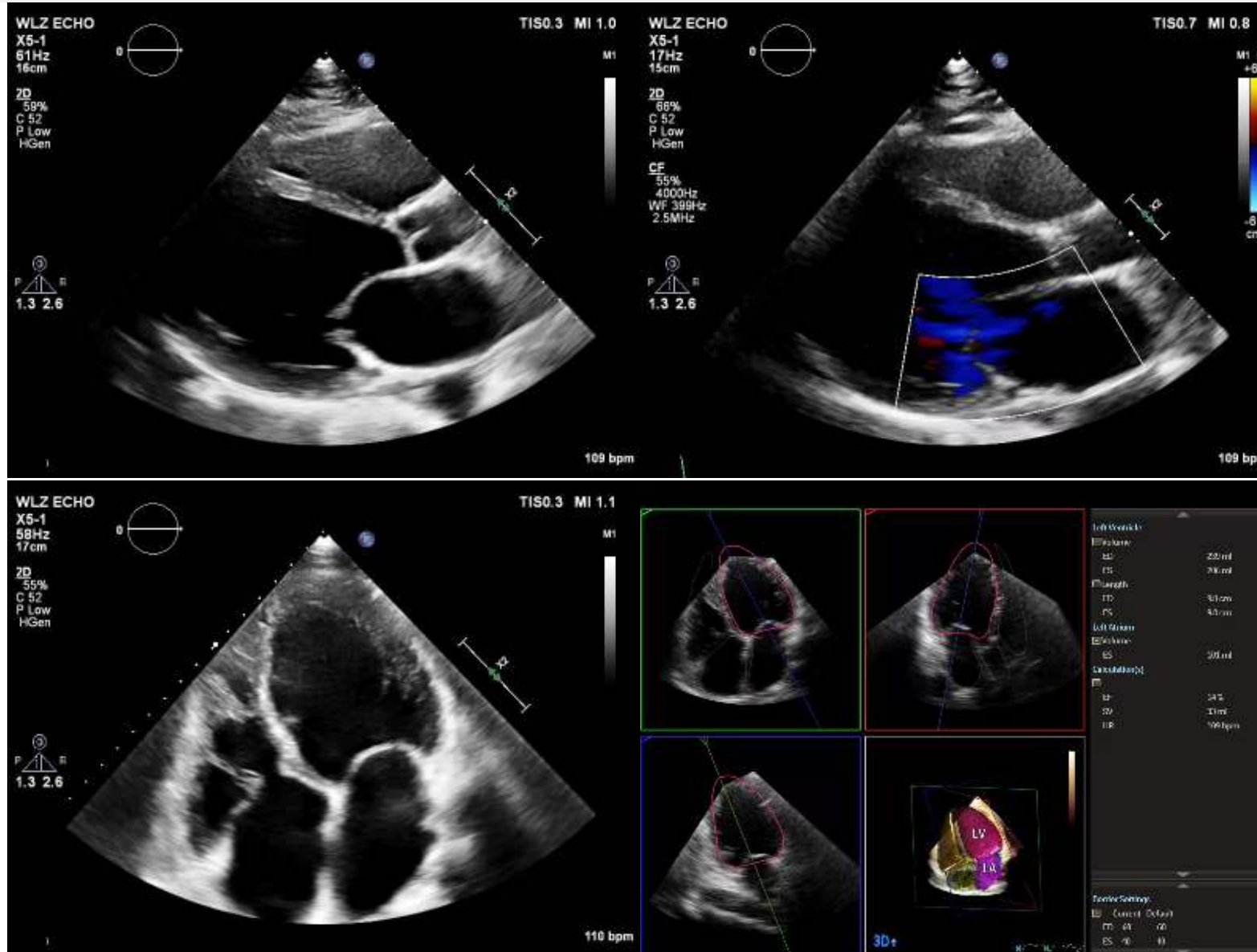
**Hartfalen** is een klinisch **syndroom**

Bestaande uit **symptomen** (dyspneu, oedeem, vermoeidheid) en/of **tekenen** (verhoogde CVD, crepitaties, perifeer oedeem)

Ten gevolge van een **structurele en/of functionele abnormaliteit van het hart**

Resultierend in **verhoogde intracardiale drukken** en/of **verminderde cardiac output**

# Komt een 51-jarige man bij dokter met dyspneu



LVEF 23%  
 SV 43ml  
 CI 3.0 L/min/m<sup>2</sup>

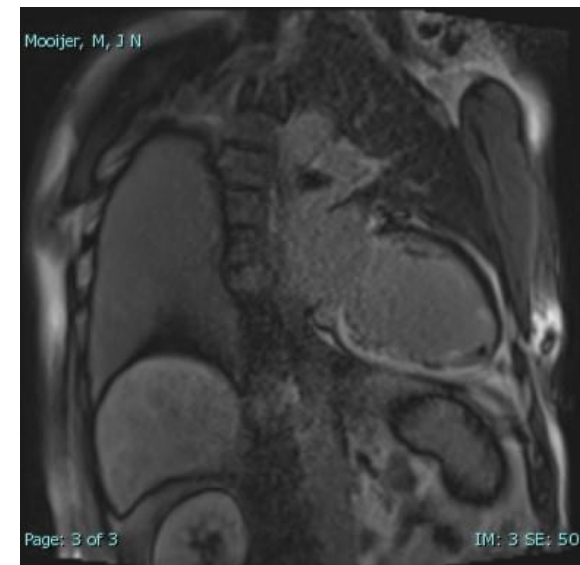
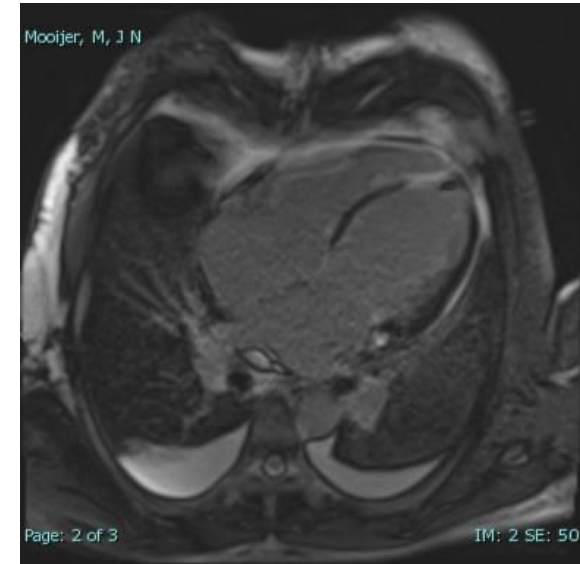
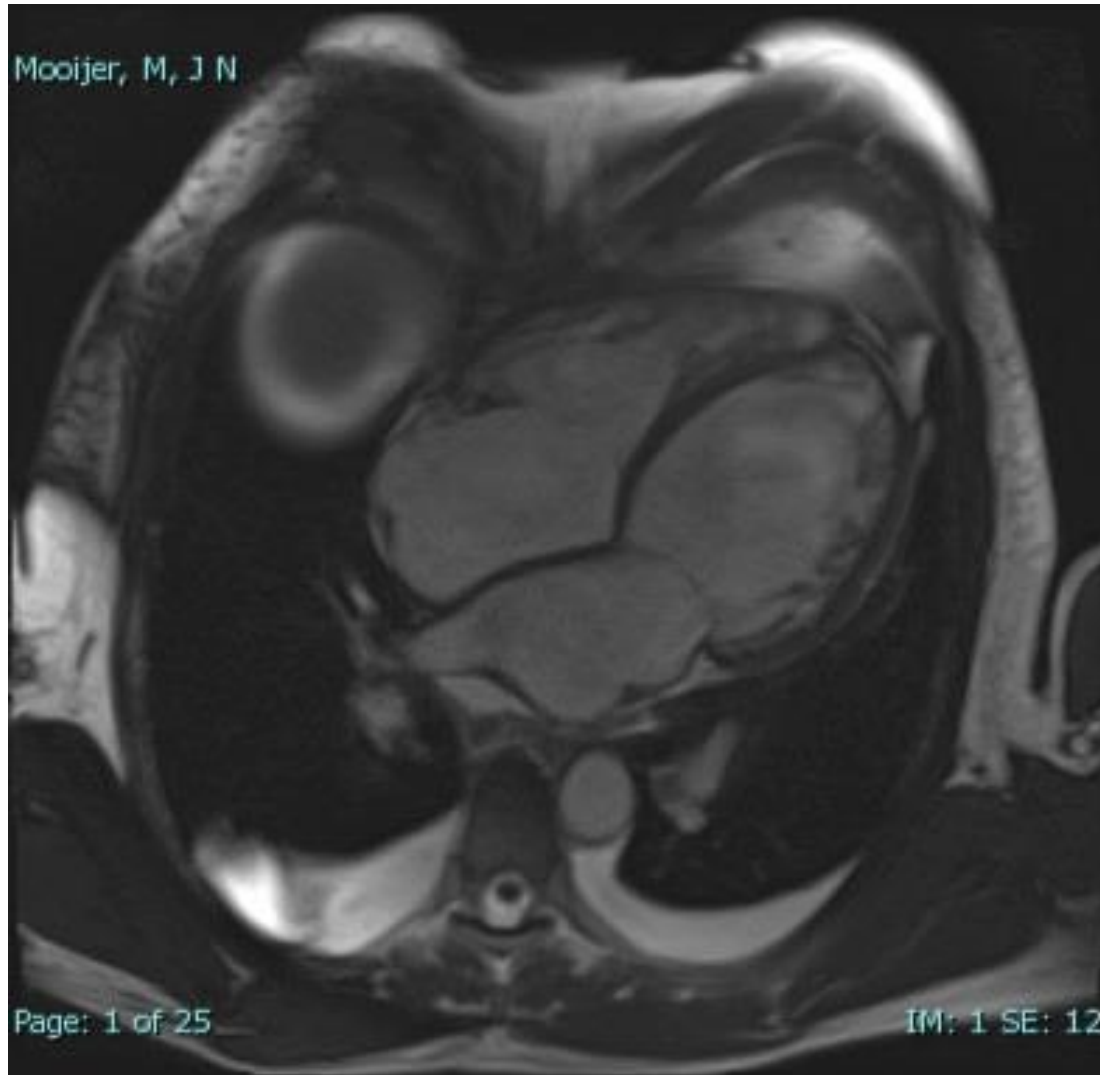
LVIDd 64mm  
 IVSd 9mm  
 LVPWd 9mm

EDV 197ml  
 ESV 152ml  
 TAPSE 12mm

LAVI 34ml/m<sup>2</sup>  
 E/e' L 9.1  
 E/e' S 15.2

VCI 27mm  
 Collaps 31%

# MRI CMP





# Symptomen/tekenen

**Table 6** Symptoms and signs typical of heart failure

Symptoms	Signs
Typical	More specific
Breathlessness	Elevated jugular venous pressure
Orthopnoea	Hepatojugular reflux
Paroxysmal nocturnal dyspnoea	Third heart sound (gallop rhythm)
Reduced exercise tolerance	Laterally displaced apical impulse
Fatigue, tiredness, increased time to recover after exercise	
Ankle swelling	
Less typical	Less specific
Nocturnal cough	Weight gain (>2 kg/week)
Wheezing	Weight loss (in advanced HF)
Bloated feeling	Tissue wasting (cachexia)
Loss of appetite	Cardiac murmur
Confusion (especially in the elderly)	Peripheral oedema (ankle, sacral, scrotal)
Depression	Pulmonary crepitations
Palpitation	Pleural effusion
Dizziness	Tachycardia
Syncope	Irregular pulse
Bendopnea <sup>a</sup>	Tachypnoea
	Cheyne-Stokes respiration
	Hepatomegaly
	Ascites
	Cold extremities
	Oliguria
	Narrow pulse pressure

© ESC 2021

**Symptomen**  
(anamnese)

**Tekenen**  
(lichamelijk onderzoek)

HF = heart failure.

<sup>a</sup>This symptom of advanced HF corresponds to shortness of breath when leaning forward.<sup>6,7</sup>

# HFrEF versus HFpEF

Type of HF		HFrEF	HFmrEF	HFpEF
CRITERIA	1	Symptoms ± Signs <sup>a</sup>	Symptoms ± Signs <sup>a</sup>	Symptoms ± Signs <sup>a</sup>
	2	LVEF ≤40%	LVEF 41–49% <sup>b</sup>	LVEF >50%
	3	–	–	Objective evidence of cardiac structural and/or functional abnormalities consistent with the presence of LV diastolic dysfunction/raised LV filling pressures, including raised natriuretic peptides <sup>c</sup>

© ESC 2021

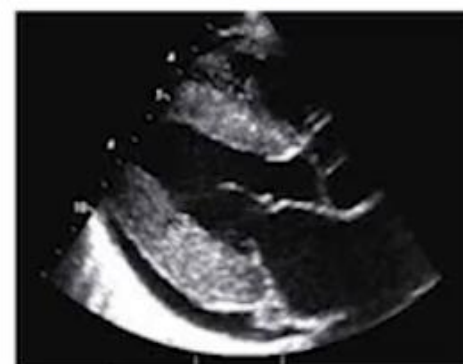
HFrEF  
LVEF <40%



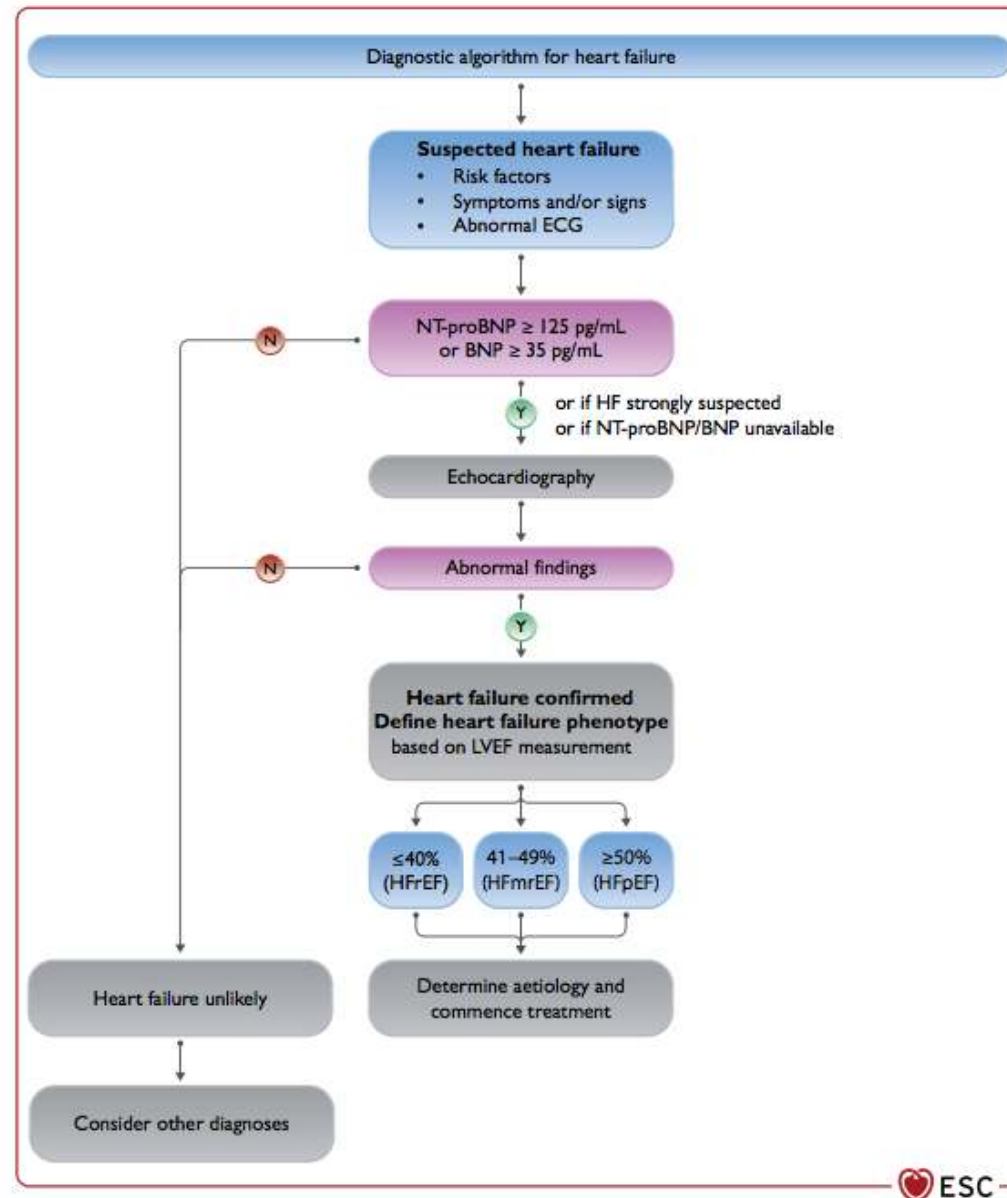
HFmrEF  
>40% en <50%



HFpEF  
>50%



# Een normaal ECG en laag NT pro BNP sluit hartfalen uit



# Hartfalen is een syndroom met vele oorzaken

**Table 5** Causes of heart failure, common modes of presentation and specific investigations

Cause	Examples of presentations	Specific investigations
CAD	Myocardial infarction Angina or "angina-equivalent" Arrhythmias	Invasive coronary angiography CT coronary angiography Imaging stress tests (echo, nuclear, CMR)
Hypertension	Heart failure with preserved systolic function Malignant hypertension/acute pulmonary oedema	24 h ambulatory BP Plasma metanephrines, renal artery imaging Renin and aldosterone
Valve disease	Primary valve disease e.g., aortic stenosis Secondary valve disease, e.g. functional regurgitation Congenital valve disease	Echo – transoesophageal/stress
Arrhythmias	Atrial tachyarrhythmias Ventricular arrhythmias	Ambulatory ECG recording Electrophysiology study, if indicated
CMPS	All Dilated Hypertrophic Restrictive ARVC Peripartum Takotsubo syndrome Toxins: alcohol, cocaine, iron, copper	CMR, genetic testing  Right and left heart catheterization  CMR, angiography Trace elements, toxicology, LFTs, GGT
Congenital heart disease	Congenitally corrected/repai red transposition of great arteries Shunt lesions Repaired tetralogy of Fallot Ebstein's anomaly	CMR
Infective	Viral myocarditis Chagas disease HIV Lyme disease	CMR, EMB  Serology
Drug-induced	Anthracyclines Trastuzumab VEGF inhibitors Immune checkpoint inhibitors Proteasome inhibitors RAF+MEK inhibitors	
Infiltrative	Amyloid  Sarcoidosis Neoplastic	Serum electrophoresis and serum free light chains, Bence Jones protein, bone scintigraphy, CMR, CT-PET, EMB Serum ACE, CMR, FDG-PET, chest CT, EMB CMR, EMB
Storage disorders	Haemochromatosis Fabry disease Glycogen storage diseases	Iron studies, genetics, CMR (T2* imaging), EMB $\alpha$ -galactosidase A, genetics, CMR, (T1 mapping)
Endomyocardial disease	Radiotherapy Endomyocardial fibrosis/eosinophilia Carcinoid	CMR EMB 24 h urine 5-HIAA
Pericardial disease	Calcification Infiltrative	Chest CT, CMR, right and left heart catheterization
Metabolic	Endocrine disease Nutritional disease (thiamine, vitamin B1 and selenium deficiencies) Autoimmune disease	TFTs, plasma metanephrines, renin and aldosterone, cortisol Specific plasma nutrients ANA, ANCA, rheumatology review
Neuromuscular disease	Friedreich's ataxia Muscular dystrophy	Nerve conduction studies, electromyogram, genetics CK, electromyogram, genetics

maar **coronarialijden** is de meest voorkomende oorzaak

## De hartfalen polikliniek in het Dijklander Ziekenhuis

Cathelijne Dickhoff      cardioloog, aandachtsgebied hartfalen

Eric Wierda      cardioloog, aandachtsgebied hartfalen

Riet Schouten      verpleegkundig specialist

Petra op den Kelder      verpleegkundig specialist

Caro Bakker      verpleegkundig specialist i.o.

# Wat doen wij?

- Anamnese
- Uitleg hartfalen, leefregels en medicatie
- Lichamelijk onderzoek
- Optimaliseren hartfalenmedicatie / thuis iv-furosemide
- Consultfunctie huisartsenpraktijk
- Contact met wijkverpleging/technisch team
- Telefonisch consultfunctie voor patiënten ter voorkoming exacerbaties
- Begeleiding via telemonitoring
- Begeleiden palliatief traject
- Begeleiding naasten
- Wekelijks MDO



## Zorgpad en doorverwijzen



- Digitale aanmelding (poli)klinisch
- Klinisch consult
- Eerste consult poliklinisch / huisbezoek
- Maandelijkse follow-up
- Driemaandelijkse follow-up
- Ontslag hartfalenpoli

- Diëtiste
- Hartrevalidatie
- Psycholoog
- Maatschappelijk werker
- Geestelijke verzorging
- Overige specialismen; KNO, Interne, MDL, long

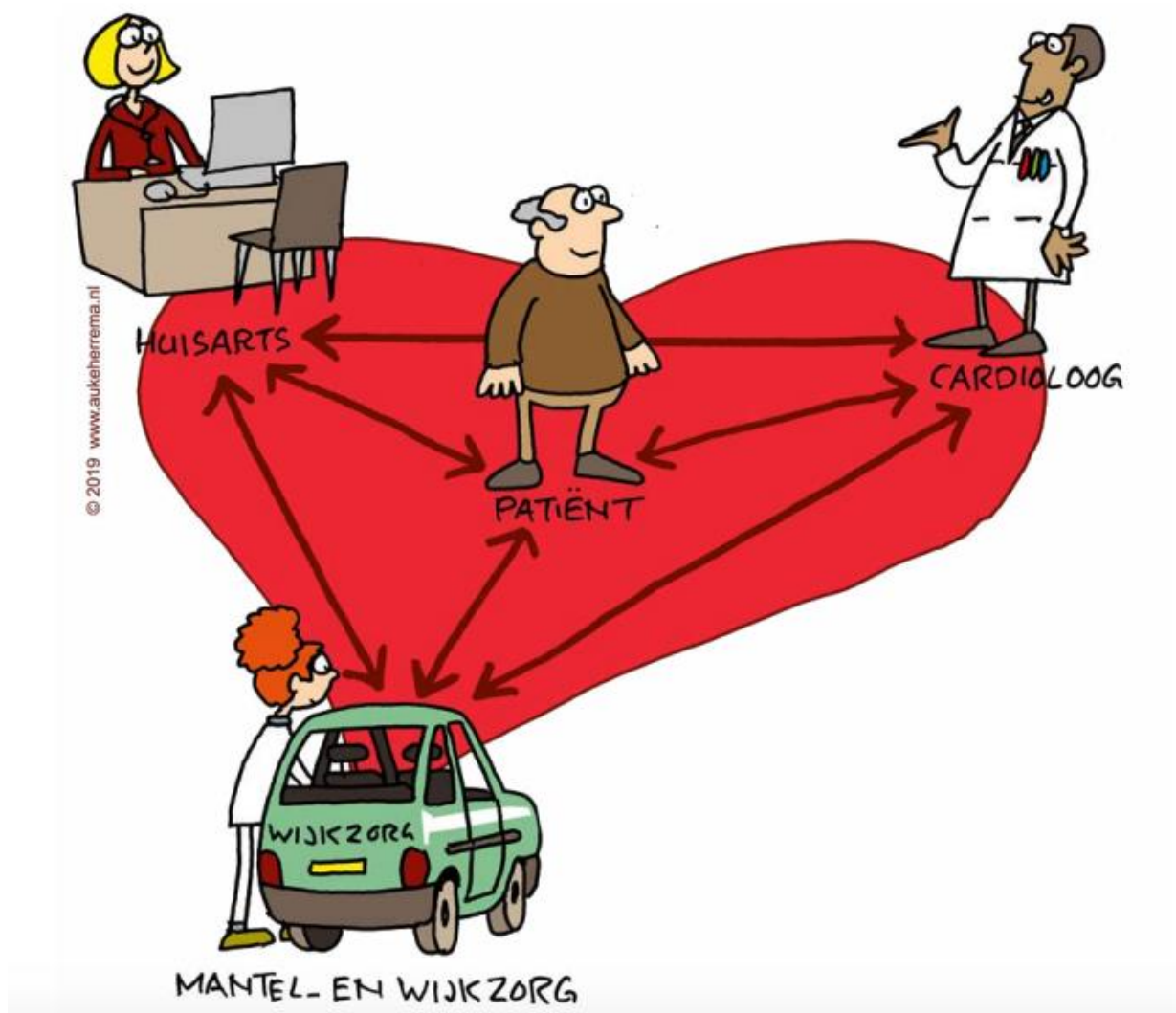
## Instructies aan patiënten



- Toename gewicht > 2 kg in 3 dagen
- Kortademigheid / nachtelijke hoest
- Oedeem
- Duizeligheid
- Verminderde eetlust / opgezette buik
- Verandering in hartslag
- Niet plat kunnen liggen
- Koorts/diarree/braken



# Wat is NVVC Connect Hartfalen?



# Achtergrondcijfers Hartfalen

## Aantal patiënten per ziektebeeld



**Hartinfarct**  
222.000 patiënten

158.000 mannen  
64.000 vrouwen



**Hartfalen**  
230.200 patiënten

105.600 mannen  
124.600 vrouwen



**Beroerte**  
323.200 patiënten

166.500 mannen  
156.700 vrouwen



**Boezemfibrilleren**  
315.100 patiënten

169.500 mannen  
145.600 vrouwen

[hartstichting.nl](http://hartstichting.nl)



## Aantal ziekenhuisopnamen

Het afgelopen jaar werden 266.000 Nederlanders met hart- en vaatproblemen in het ziekenhuis opgenomen, waarvan 158.000 mannen en 108.000 vrouwen.



**Hartinfarct**  
34.100 opnames

23.000 mannen  
11.100 vrouwen



**Hartfalen**  
31.000 opnames

16.300 mannen  
14.700 vrouwen



**Beroerte**  
41.700 opnames

22.300 mannen  
19.400 vrouwen



**Boezemfibrilleren**  
37.300 opnames

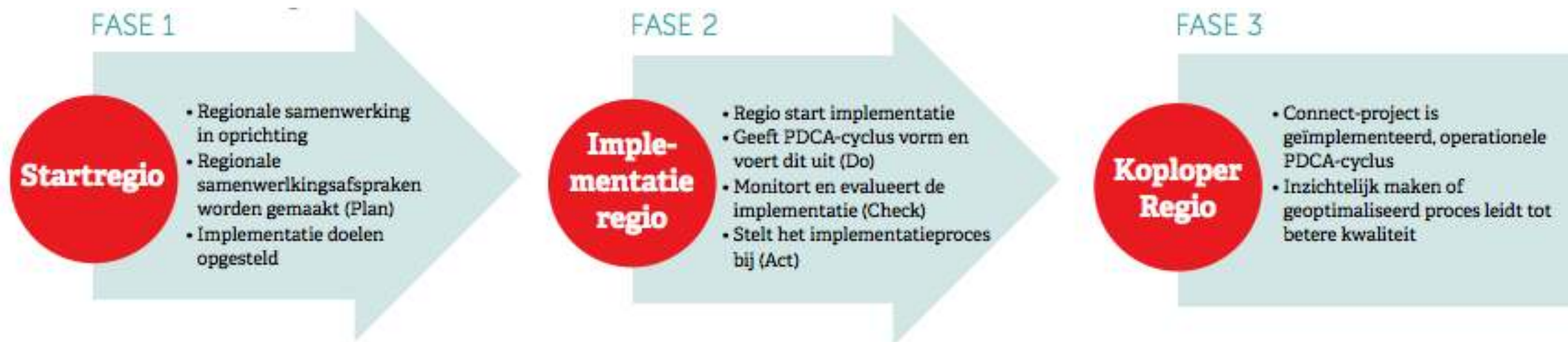
20.700 mannen  
16.600 vrouwen



# Wat is NVVC Connect Hartfalen?



# Wat is NVVC Connect?



# Wat is NVVC Connect?

## REGIONALE KNELPUNTEN CONNECT-ATRIUMFIBRILLEREN

(bron: rapport TwynstraGudde i.o.v. Connect)

### Organisatie van zorg

1. Regionaal worden geen duidelijke en meetbare doelstellingen geformuleerd
2. Gebrek aan regie, onder andere op doelstellingen
3. Gemis van een regionale regiehouder
4. Financiering eerstelijns niet passend om eerstelijnszorg voor AF structureel en adequaat in te richten
5. Monitoring van patiënten is vaak niet structureel vormgegeven

### Inhoudelijk

6. Richtlijnen sluiten niet naadloos op elkaar aan (NHG-standaard en ESC-richtlijn)

### Kennis

7. Kennis over inhoud en afspraken van de RTA in de regio is beperkt

1. Heldere regionale afspraken met duidelijke doelstellingen
2. Financiering voor de eerstelijnszorg
3. Implementeren, monitoren en evalueren

# Regionale transmurale afspraken (RTA): 5 thema's

De juiste hartfalenzorg op je de juiste plek,  
Dijklanderziekenhuis & Zorgkoepel West-Friesland  
RTA hartfalen in de regio West-Friesland en Wieringermeer  
Versie april 2022



Met hart voor zinnige zorg



## Werkgroepleden

Bart van Oostendorp

Marieke Poelma

Marieke Stens-Geerlings

Angela Mulder

Bernadette Beetsma

Marlies Verbeek

Trudy Doodeman

Cathelijne Dickhoff

Eric Wierda

Riet Schouten

Petra op den Kelder

Caro Bakker

Jolanda Dijst-de Goelij

Maaïke Warmoltz-Luijt

Christine de Rie-Ebbing

Mascha Pani-Wiebes

Jacqueline Batenburg

Karen Schram

Huisarts, kaderhuisarts hart- en vaatziekten, ZWF

Huisarts

Huisarts

Ketencoördinator ZWF

Praktijkondersteuner huisarts

Praktijkondersteuner huisarts

Manager Zorgkoepel West-Friesland

Cardioloog

Cardioloog

Hartfalen verpleegkundige

Hartfalen verpleegkundige

Hartfalen verpleegkundige i.o.

Hartfalen verpleegkundige

Zinnige Zorg Dijklander Ziekenhuis

Secretariaat cardiologie

Secretariaat cardiologie

Innovatiemanager VGZ

Zorginkoper Integrale Zorg VGZ

## Externe leden:

Sandra Slijkerman

Dhr. Brown

Martin Huijsmans

Martine Botjes

Anne Bot-van Boxtel

Marjolein Zwaan

LEAN medewerker

Patient

Accountmanager externe relaties

Projectleider Luscii Evolve (eHealth, telemonitoring)

Lid Palliatieve Team DLZ

Medisch manager Zorgkoepel West-Friesland, bestuurslid

WFHO, huisarts

NVVC Connect

NVVC Connect

Petra van Pol

Dirk Lok

# Regionale transmurale afspraken (RTA): 5 thema's

De juiste hartfalenzorg op je de juiste plek,  
Dijklanderziekenhuis & Zorgkoepel West-Friesland  
RTA hartfalen in de regio West-Friesland en Wieringermeer  
Versie april 2022



 **DIJKLANDER  
ZIEKENHUIS**

1. Diagnostiek en behandeling
2. Procesafspraken, consultatie en verwijzing
3. Controles door POH
4. Palliatie
5. Medicatie-veiligheid

# Implementatieplan

De juiste hartfalenzorg op je de juiste plek,  
Dijklanderziekenhuis & Zorgkoepel West-Friesland  
RTA hartfalen in de regio West-Friesland en Wieringermeer  
Versie april 2022



 **DIJKLANDER  
ZIEKENHUIS**

- 1) Diagnosticeren elke nieuwe hartfalen patiënt
- 2) Onderkennen verergering van klachten
- 3) Stabiele patiënten worden terugverwezen
- 4) Kennisdeling tussen 1e en 2e lijn
- 1) Kwaliteitsverbetering door inzicht in relevante uitkomsten



# Cijfers vanuit de regio 1<sup>e</sup> lijn

Tabel 2. Uitkomsten ZWF (bron Inszo augustus 2021)

informatie afkomstig van INSZO/ HIS huisarts (met extractie STIZON én deelname CVRM )									
	pat. populatie	HF in COPD	HF in DM	HF in HVZ	HF in VVR	DBC KO	HF geen ketenzorg	totaal	perc
2018	204.751	90	353	165	37		958	1564	0,8%
2019	205.000	92	355	168	50		924	1548	0,8%
1-9-2019									
1-9-2020	205.679	81	354	228	52		1174	1852	0,9%
2020	198.429	74	360	231	48		940	1618	0,8%
01-07-2020									
01-07-2021	196.001	68	395	232	51		933	1647	0,8%



verdeling 1e/2e lijn			
	totaal HF	2e lijn	1e lijn
de Goorn	16	11	5
Ursem	35	22	13
Opmeer	50	33	17

Tabel 3 Verwachting groei en verdeling eerste- en tweedelij (aantallen in de tabel zijn cumulatief)

	natuurlijke groei 3,4%*			prevalentie van 0,9% naar 1,15%**			van 30/70% naar 40/60%***	
	aantal ICPC	30% eerstelij	70% tweedelij	aantal ICPC	30% eerstelij	70% tweedelij	eerstelij	tweedelij
sep-20	1852	556	1296	1852	556	1296	556	1296
1e jaar	1915	574	1340	2021	606	1415	731	1290
2e jaar	1980	594	1386	2200	660	1540	815	1385
3e jaar	2047	614	1433	2389	717	1672	902	1487
4e jaar	2117	635	1482	2587	776	1811	991	1596
5e jaar	2189	657	1532	2797	839	1958	1084	1713

## Cijfers vanuit de regio 2<sup>e</sup> lijn

- Totaal aantal poliklinische HF patiënten:  
500
- Aantal poliklinische HF bezoeken per jaar:  
+/- 1000
- Aantal thuisbezoeken HF per jaar:  
700
- Aantal ziekenhuisopnames HF per jaar:  
600
- Gemiddelde ligduur:  
6 dagen
- Aantal klinische consulten per jaar:  
  
250
- Lounge iv diuretica per jaar:  
40
- Aantal patiënten met thuisdiuretica:  
5



# Implementatieplan & subsidie

## Meetplan uitkomstindicatoren

Tabel 1 Meetplan uitkomstindicatoren NVVConnect Hartfalen DLZ & ZWF regio West-Friesland en Wieringermeer

	Eerstelijns	Tweedelijns
<b>Patiëntervaringen</b>	Vragenlijst gericht op zelfmanagement/ ervaringen	-
<b>Type hartfalen (HFpEF, HFmEF, HFrEF)</b>	KIS	Eigen registratie NHR
<b>Medicatie-optimalisatie</b>	KIS	Eigen registratie (SAHO) NHR
<b>Verwijzingen</b>	Aantal naar 2 <sup>e</sup> lijn DLZ cardiologie KIS	Aantal terug verwijzingen naar huisarts
<b>Presentaties</b>	Huisartsenpost HF patiënt (Hix)	SEH/EHH HF patiënt, ziekenhuisopnames, HF lounge (Hix)
<b>Echo hart aangevraagd via huisarts</b>	-	Registratie aantal en volledigheid RTA (incl. ECG/BNP)
<b>Tevredenheid medewerkers</b>	Percentage huisartsen en POH onderwijs Ervaringen selectie HA praktijk	Ervaringen medewerkers

SAHO = Stichting Amsterdam Hartfalen Overleg, Hix = EPD systeem DLZ, DLZ = Dijklander Ziekenhuis, POH = praktijkondersteuner, KIS = keten informatiesysteem HA = huisarts, ECG = electrocardiogram, BNP = brain natriuretic peptide, RTA = Regionale Transmurale Afspraak

Juiste Hartzorg Op de Juiste Plek

**nvvc**onnect

 **ZonMw**

 **Hartstichting**

 **DIJKLANDER  
ZIEKENHUIS**

 **ZORGKOEPEL**  
WEST-FRISLAND

**nvvc**onnect

 **DIJKLANDER  
ZIEKENHUIS**

  
**ZORGKOEPEL**  
WEST-FRIESLAND



Met hart voor zinnige zorg

# Project

*Regionale transmurale afspraken (RTA)  
regio West-Friesland en Wieringermeer*

# Doel

Betere ervaren gezondheid, betere kwaliteit van zorg, kostenbeheersing door:

- Sneller onderkennen van hartfalen en eerder zorg in ziekteproces
- Bevorderen eigen regie patiënt
- Optimale medicatie bij systolisch hartfalen
- Afname exacerbaties patiënten met hartfalen
- Diagnostiek in eerste lijn

# Onderdelen zorgprogramma

- Diagnostiek in de eerste lijn
- Palliatieve zorg in de eerste lijn
- Controle stabiele hartfalen-patiënt door POH
- Samenwerkingsafspraken met de cardiologie DLZ
- Verwijs- en terugverwijsafspraken.

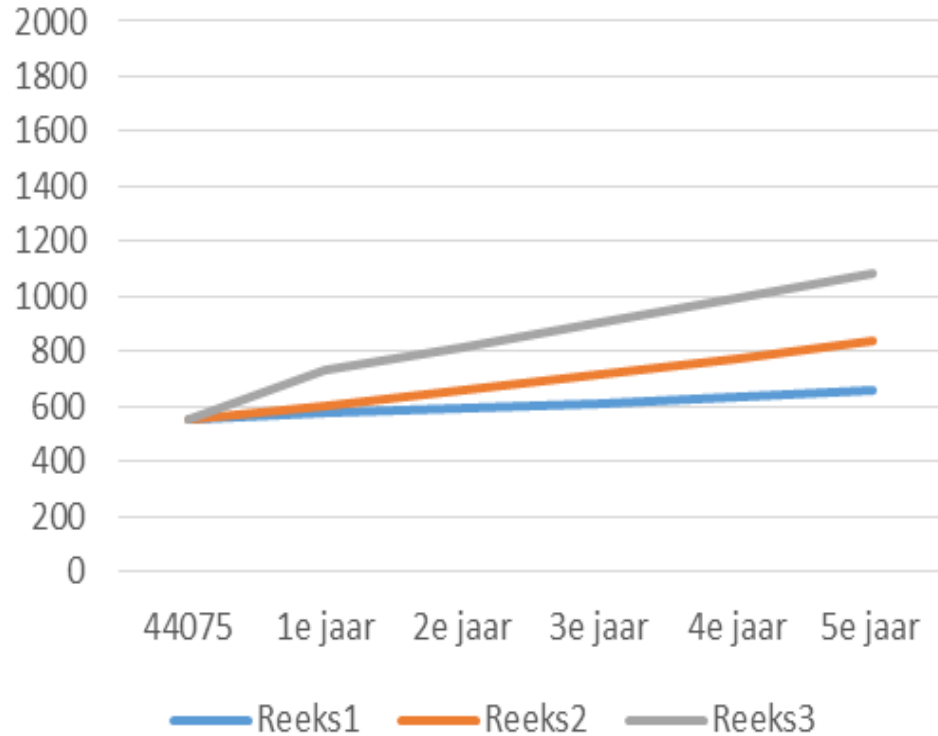
# Aantallen

- 1856 patiënten met ICPC-code HF
- 560 in 1<sup>e</sup> lijn
- Meeste patiënten waarschijnlijk al in een keten

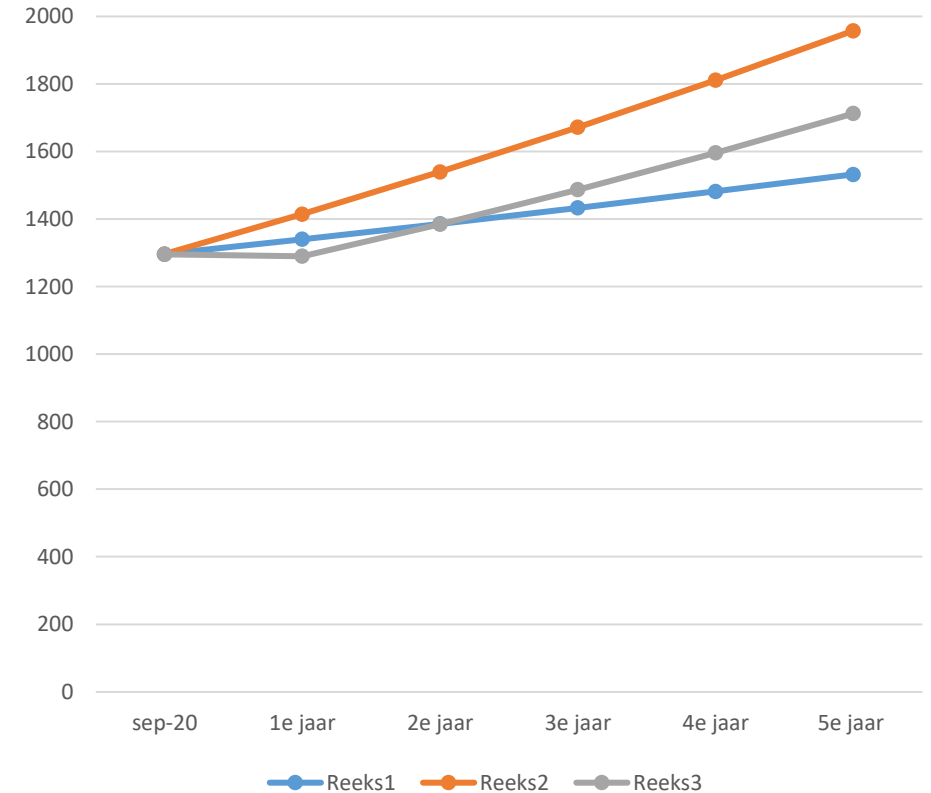
200 nieuwe HF-patiënten in HVZ keten?

# Verwachtingen

## Eerstelijns



## Tweedelijns



Natuurlijke groei: 3,4% (blauw)

Prevalentie: 0,9% → 1,15 -1,3%

Verdeling eerste-/tweedelijns: 30/70% → 40/60%

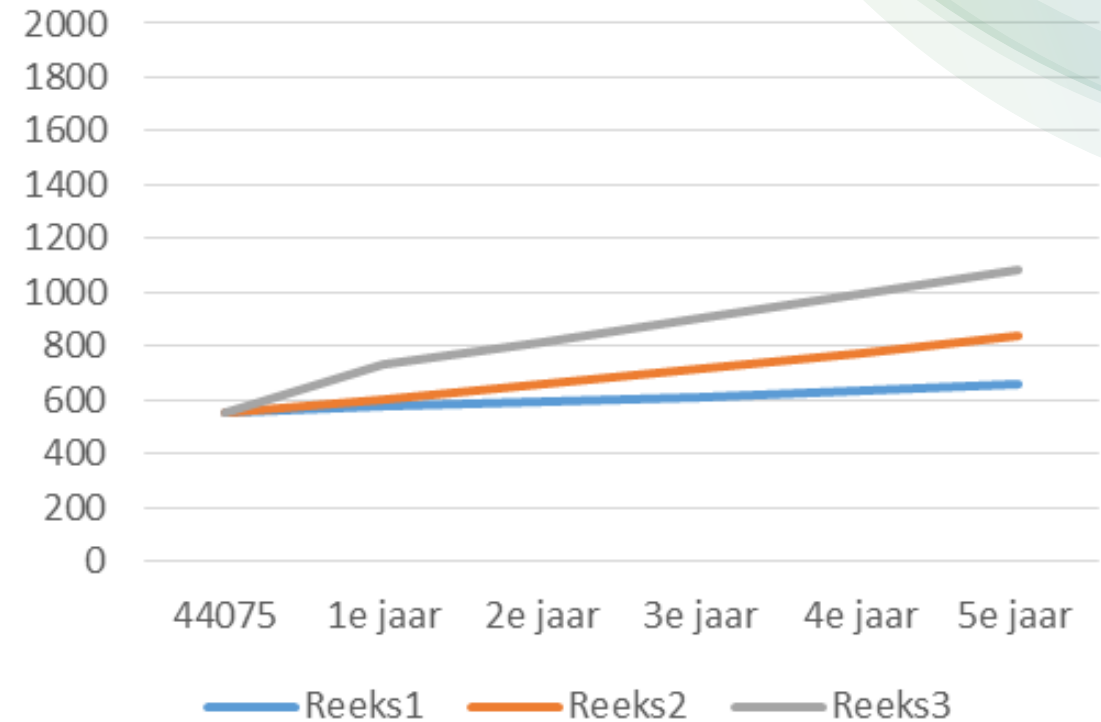
- *Cumulatief!*



# Verwachtingen

- Natuurlijke toename → 4%
- Case finding 0,9 % → 1,15 %
- Substitutie 30 % → 40 %
- Totaal 556 → 1048

## Eerstelijns



# Normpraktijk (2095 ptn.)

- Bij start
  - 6 (stabiele) patiënten in 1<sup>e</sup> lijn
- Na 5 jaar
  - 11 (stabiele) patiënten in 1<sup>e</sup> lijn

1. Eigen regie  
patient

Patientervaringen

2. Sneller  
onderkennen  
en eerder zorg  
in ziekteproces

1e lijns echo's

Verdeling type  
hartfalen

3. Optimale  
medicatie bij  
hartfalen

Bèta-blokker

RAS remmer

5. Afname  
exacerbaties  
patiënten met  
hartfalen

Verwijzingen naar  
de 2e lijn

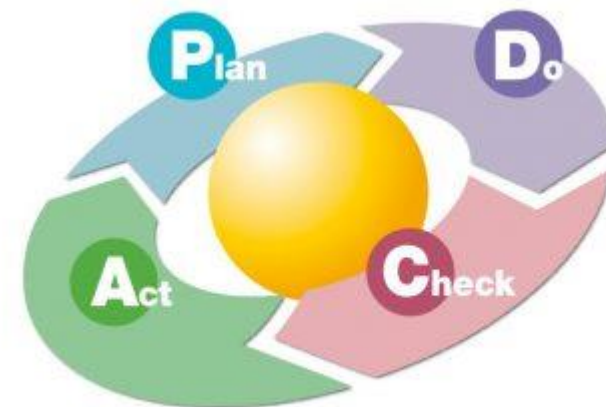
SEH bezoeken

HAP bezoeken

Opnames en  
verpleegdagen  
2e lijn

6. Hogere  
medewerkerst  
evredenheid

Medewerkers  
ervaringen



4. Betere  
afstemming en  
consultatie  
mogelijkheden  
tussen  
zorgverleners

% HA & POH dat  
(herhaal) scholing  
volgt

Consultaties  
cardioloog

Consultaties  
verpleegkundig  
specialist hartfalen

# Behandelrichtlijn Chronisch Hartfalen

Dit is een praktische regionale richtlijn bestemd voor gebruik tijdens het spreekuur.

Voor de volledige richtlijn is er de NHG standaard hartfalen en het Zorgprogramma hartfalen.

Deze regionale richtlijn wijkt af van de NHG standaard op onderstaande punten:

- Bij vermoeden hartfalen wordt een eerstelijns echo gedaan.
- Bij de diagnose hartfalen wordt de behandeling door de cardioloog ingesteld.
- De controles bij stabiele patiënten wordt door de praktijkondersteuner gedaan.

# Website

https://www.zorgkoepelwf.nl/zorgprofessionals



Zoeken



Zorgprofessionals

Inwoner



Diensten

Dagpraktijk

Spoedzorg

Zorgprogramma's

Over Zorgkoepel West-Friesland

Scholing

Contact

Ouderenzorg

Welzijn op recept

COPD

Hart- en vaatziekten

Diabetes type 2

Gecombineerde Leefstijlinterventies (GLI)

Keteninformatiesysteem (KIS)

Contracten

Zorgprogramma CVRM/Atriumfibrilleren



Consultatie en verwijzing



Documenten en links



Behandelrichtlijnen en RTA



Kwaliteitsbeleid ZWF



# Niet medicamenteuze behandeling I

## Vocht- en zout beperking

- Adviseer geen zout toe te voegen bij de bereiding, en producten met veel zout te beperken
- Ontraad het gebruik van zout vervangende producten die kalium bevatten
- Alcohol beperken tot 0-1 EH p/d
- Adviseer patiënten in NYHA-klasse III en IV de vochtinname te beperken tot 1,5-2 l per dag
- Verwijs zo nodig naar een diëtist

## Beweging

- Adviseer indien de patiënt stabiel is om regelmatig te bewegen (dagelijks 30 minuten naar kunnen matig intensief)
- Overweeg verwijzing naar hartrevalidatie (via cardioloog) of gespecialiseerde fysiotherapeut

# Niet medicamenteuze behandeling II

## Leefstijl

- Ga na of de patiënt voldoende calorieën binnenkrijgt bij:
  - Gewichtsverlies van >5% in minder dan 6 maanden
  - Gewichtsverlies van > 10% in meer dan 6 maanden
- Bij ernstige obesitas (BMI > 35 kg/m<sup>2</sup>) adviseer af te vallen.
- Verwijs zo nodig naar een diëtist of GLI.
- Voor overige leefstijladviezen zie NHG-Standaard Cardiovasculair risicomanagement

# Controles POH

**Controleer patiënten jaarlijks zo lang het hartfalen stabiel is.**

- Controleer op indicatie vaker, bijvoorbeeld bij:
  - Variatie in klachten
  - Ernstige nierfunctiestoornis (eGFR < 30 ml/min/1,73 m<sup>2</sup>)
  - Kwetsbare ouderen
  - In het verleden nierfunctie- of elektrolytenafwijkingen door medicatie
- Vraag naar klachten, onder andere inspanningsvermogen.
- Spreek af wanneer contact op te nemen met de huisartsenpraktijk.
- Informeer naar therapietrouw en mogelijke bijwerkingen van de medicatie.
- Meet bloeddruk, pols en gewicht. Streven is naar een bloeddruk boven 90/60 mmHg en een hartfrequentie boven 100/min.
- Bepaal eGFR plus creatinine, natrium en kalium.
- Bepaal nuchtere glucose, HbA1c bij patiënten die een SGLT2-i gebruiken.
- Wees alert op (langzame) verergering van het hartfalen. Pas zo nodig de medicatie aan



# Voorlichting I

## Voorlichting aandoening

- Leg uit dat de klachten het gevolg zijn van een verminderde pompfunctie van het hart.
- Bespreek wat de oorzaak van het hartfalen is en of deze oorzaak te behandelen is.
- Leg uit dat hartfalen vaak onvoorspelbaar verloopt met exacerbaties.
- Start tijdig gesprekken over advance care planning bij NYHA-klasse III-IV.

# Voorlichting II

## Voorlichting medicatie

- De klachten nemen door medicijnen meestal af, evenals de kans op exacerbaties en vroegtijdig overlijden.
- De medicijnen zijn vaak levenslang nodig.
- Klachten van duizeligheid komen bij aanvang vaak voor en worden vaak vanzelf minder.
- Ontraad gebruik van NSAID's.

Adviseer tijdig contact op te nemen bij hoge koorts, fors braken of forse diarree. Alle medicatie behalve bloedverdunners kan tijdelijk gestaakt worden

[folder soms moet uw patient medicijnen even overslaan.pdf \(nierstichting.nl\)](#)

# Voorlichting III

## Voorlichting zelfzorg en flexibel diureticumbeleid

- Adviseer de patiënt zich regelmatig te wegen, bijvoorbeeld 2 × per week.
- Instrueer de patiënt tijdig contact op te nemen en tijdelijk extra diuretica in te nemen bij tekenen van extra vocht vasthouden:
  - Toename van kortademigheid of dikke onderbenen
  - Gewichtstoename  $\geq 2$  kg binnen 3 dagen
- Flexibel diureticumbeleid: verdubbel de dosering diureticum gedurende 2-7 dagen bij tekenen van vocht vasthouden.

# Voorlichting IV

## Overige voorlichting

- Adviseer jaarlijkse griepvaccinatie.
- Seksuele activiteit is in het algemeen goed mogelijk. In NYHA-klasse III of IV is het risico op decompensatie licht verhoogd; adviseer eventueel profylactisch nitroglycerine (sublinguaal).
- Autorijden (rijbewijs A, B, BE of T; zie tabel 1 voor de NYHA-classificatie):
  - NYHA-klasse I en II: toegestaan
  - NYHA-klasse III: rapport van een medisch specialist noodzakelijk
  - NYHA-klasse IV: niet toegestaan.

# Consultatie

- Voor inhoudelijke vragen (klachten, medicatiewijziging, thuisbezoek) van bekende patiënten in ziekenhuis
  - Hartfalen cardioloog Eric Wierda (8591, e.wierda@dijklander.nl) of
  - Cathelijne Dickhoff (8554, c.dickhoff@dijklander.nl)
- Verpleegkundig specialist hartfalen polikliniek: sein: 8406
- Voor inhoudelijke vragen van terugverwezen patiënten:
  - Kaderhuisarts: Bart van Oostendorp: [bvanoostendorp@ketenzorgwf.nl](mailto:bvanoostendorp@ketenzorgwf.nl)
  - Verpleegkundig specialist hartfalen polikliniek: sein: 8406
- Voor kwaliteitsbeleid en organisatorische vragen:
  - Ketencoördinator: Angela Mulder: [amulder@ketenzorgwf.nl](mailto:amulder@ketenzorgwf.nl)

# Overleg

## Overleg met verpleegkundige specialist hartfalen of kaderhuisarts

- Achteruitgang van de nierfunctie of elektrolytstoornissen (zie behandelrichtlijn verhoogde bloeddruk)
- Persisterende hypertensie ondanks adequate instelling op hartfalenmedicatie
- Patiënt is mogelijk gebaat bij multidisciplinaire hartrevalidatie

# Overleg

## Overleg met verpleegkundige specialist hartfalen of kaderhuisarts

- Achteruitgang van de nierfunctie of elektrolytstoornissen (zie behandelrichtlijn verhoogde bloeddruk)
- Persisterende hypertensie ondanks adequate instelling op hartfalenmedicatie
- Patiënt is mogelijk gebaat bij multidisciplinaire hartrevalidatie

# Verwijzen

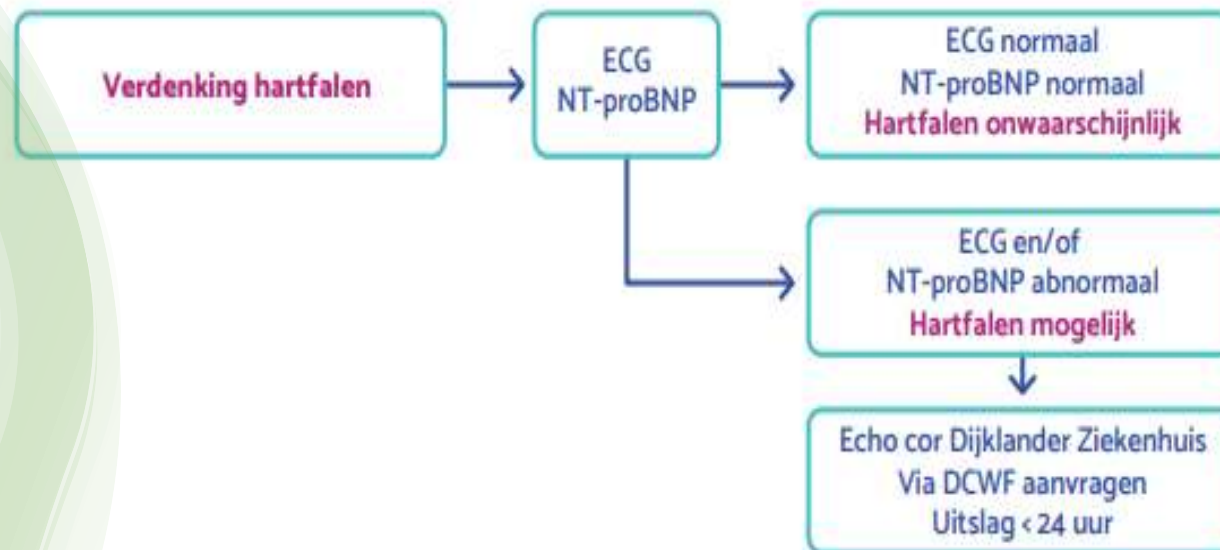
## Verwijzing naar de cardioloog

- Nieuwe patiënt met hartfalen na eerste diagnostiek in eerste lijn (ECG, BNP, cardiale echo)
- Geleidelijke progressie van het hartfalen ondanks adequate instelling op medicatie
- Exacerbatie hartfalen: bij ernstige of aanhoudende klachten ondanks behandeling
- Dehydratie: bij ernstige of aanhoudende klachten ondanks behandeling
- Spoed patiënten worden na telefonische consultatie met de dienstdoende cardioloog verwezen naar de EHH



# Diagnostiek en behandeling

## Verdenking hartfalen Infokaart huisartsen



Normaalwaarde NT-proBNP < 15 pmol/l (<125 pg/ml)



**Verdenking acuut hartfalen:**  
Overweeg insturen EHH >  
overleg dd cardioloog 0229 208204 / 0229 208656

Als de echo de diagnose hartfalen bevestigt, dan blijft de patient (automatisch) in de tweede lijn

# Medicamenteuze behandeling

## HFpEF

- Streef naar symptoomverlichting en verbetering van de kwaliteit van leven
- Behandel cardiovasculaire en niet cardiovasculaire morbiditeit
- Geef bij tekenen van overvulling een lisdiureticum
- Behandel hypertensie maar vermijd diltiazem en verapamil.

# Medicamenteuze behandeling

## HFrEF en HFmrEF

- Start bij tekenen van overvulling een lisdiureticum
- Start met een ACE-I of ARNI
- Voeg bij patiënten die klinisch stabiel zijn een bètablokker toe
- Verhoog de dosering van ACE-I of ARNI en bètablokker (bijvoorbeeld per 2 weken) tot de maximale dosis die wordt verdragen, met inachtneming van de maximale dosering. Verhoog de bètablokker niet bij tekenen van exacerbatie, hypotensie of bradycardie.
- Verlaag de dosering van het lisdiureticum als de patiënt voldoende ontwaterd is.
- Overweeg toevoeging van aldosteronantagonist (MRA) bij aanhoudende klachten.
- In de Europese richtlijn 2022 is het advies om alle patiënten met HFrEF te behandelen met een SGLT2-remmer en bij een injectiefractie <35% ook met een ARNI in plaats van een ACE-I of ARB. Advies: overleg met cardioloog bij indicatie

# Medicamenteuze behandeling

## Controles na aanvang of aanpassing medicatie

- Vraag naar klachten (inspanningsvermogen) en mogelijke bijwerkingen van de medicatie
- Meet bloeddruk, pols en gewicht
- Bij asymptomatische lage bloeddruk en sinusbrachycardie is aanpassing van de medicatie meestal niet nodig
- Bepaal 1-2 weken na start of aanpassing van diureticum, RAS-remmer of MRA: eGFR plus creatinine, natrium en kalium.

## Voorkeursmiddelen

- ACE-I: ramipril, startdosering: 1 dd 2,5mg
- ARB: losartan, startdosering: 1 dd 25mg
- SGLT2I: dapagliflozine, startdosering: 1 dd 10mg
- SGLT2I: empagliflozine, startdosering: 1 dd 10mg
- Betablokker: bisoprolol, startdosering 1 dd 25mg
- MRA: spironolacton, startdosering 1 dd 12,5mg

# Procesafspraken

- Een nieuwe patiënt wordt deze binnen 2 weken gezien op de poli cardiologie.
- Zolang de patiënt onder controle is van de cardioloog ontvangt de HA-praktijk jaarlijks een (kort) bericht hierover.
- Na de laatste policonrole ontvangt de HA binnen 2-4 weken een brief.
- Indien de patiënt 6 weken na ontslag nog geen contact heeft gezocht met de praktijk voor een afspraak of zijn gemaakte afspraak niet nakomt zal de HA-praktijk contact opnemen binnen 3 maanden.

# Procesafspraken 1

**Bij terugverwijzing naar de eerste lijn levert de cardioloog de volgende informatie:**

- Uitgevoerde diagnostiek;
- Type HF, NYHA classificatie
- Actueel medicatieoverzicht;
- Recente meetwaarden en streefwaarden;
- Verzoek om de controles HF over te nemen;

**Voorlichting aan de patiënt bij terugverwijzing:**

- De cardiologen/hartfalenverpleegkundigen vertellen de patiënt dat de controles worden overgenomen door de huisartsenpraktijk;
- het programma van de HF poli voorziet in een uitgebreide patiënten informatie over oorzaak, behandeling en beloop
- Patiënt neemt binnen 6 weken contact op met de huisartsenpraktijk;
- zo nodig neemt de huisartsenpraktijk binnen 3 maanden contact op met de patiënt;
- Bij terugverwezen patiënt is HA voor patiënt 1e aanspreekpunt), bij klachten neemt de patiënt contact op met de huisartsenpraktijk.

# Procesafspraken 2

## **Medicatie:**

- Zolang de patiënt onder controle is bij de cardiologen verzorgt de poli cardiologie de recepten voor herhaalmedicatie;
- Bij terugverwijzing naar de eerstelijns zorgt de poli cardiologie voor een recept voor de eerste 3 maanden na het beëindigen van de controles aldaar;

## **Hoofdbehandelaarschap**

Het is belangrijk dat een patiënt 1 aanspreekpunt heeft voor vragen over het hartfalen. Voor patiënten die onder controle zijn in de tweede lijn is de hartfalen cardioloog hoofdbehandelaar en de hartfalen verpleegkundige het eerste aanspreekpunt. Voor patiënten onder controle in de eerste lijn is de huisarts hoofdbehandelaar en de POH 1<sup>e</sup> aanspreekpunt.

# Implementatie

- Kick-Off (2<sup>e</sup> bijeenkomst 29 september DLZ)
- Dossieronderzoek
- Start zorgprogramma 1 oktober 2022/ 1 januari 2022
- Zorg volgens behandelrichtlijn & RTA
- Monitoren/ Evalueren / Scholing / kwaliteitsbeleid





# Dossieronderzoek

Hartfalen (HF) → HVZ keten  
DM mét HF → DM keten

Inclusie ketenzorg HF:

- ICPC type HF
- Hoofdbehandelaar HF: HA
- Deelname ketenzorg HF: ja

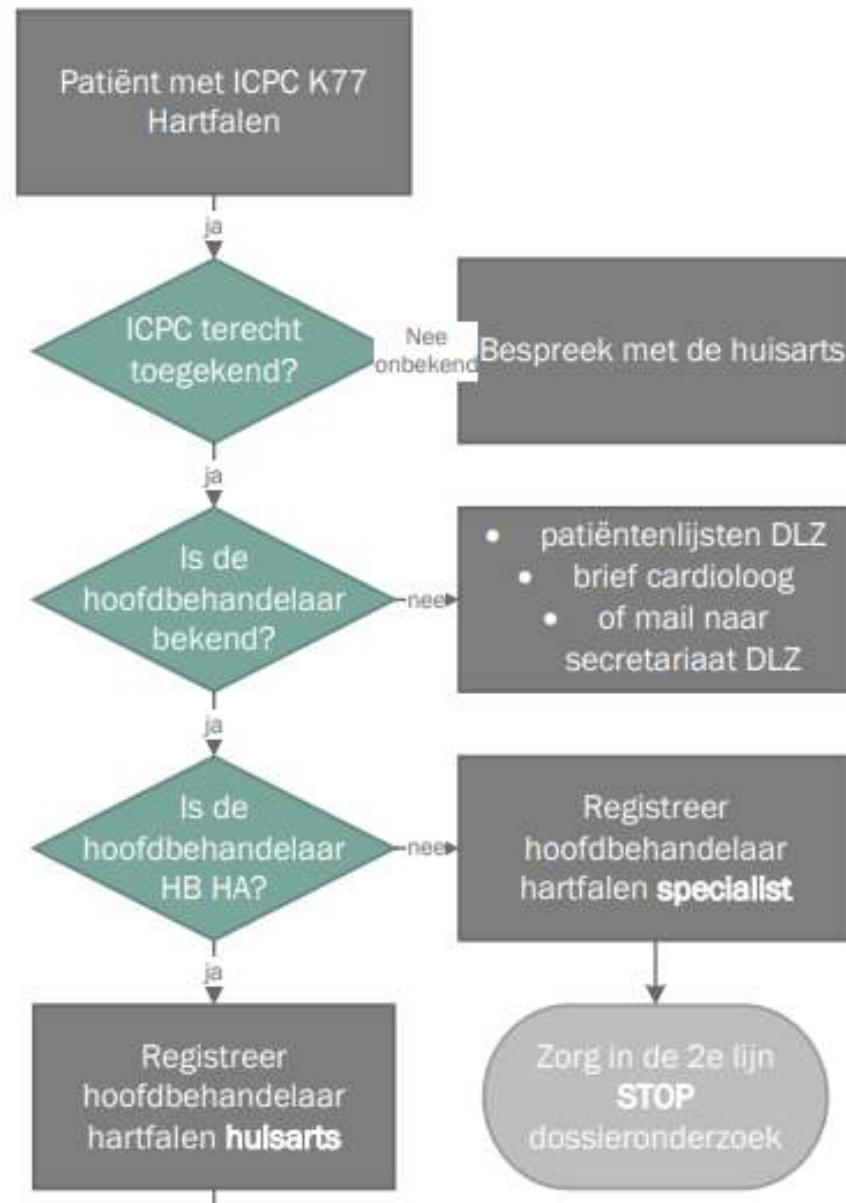
ICPC Hartfalen: K77

**NIEUW** Type hartfalen

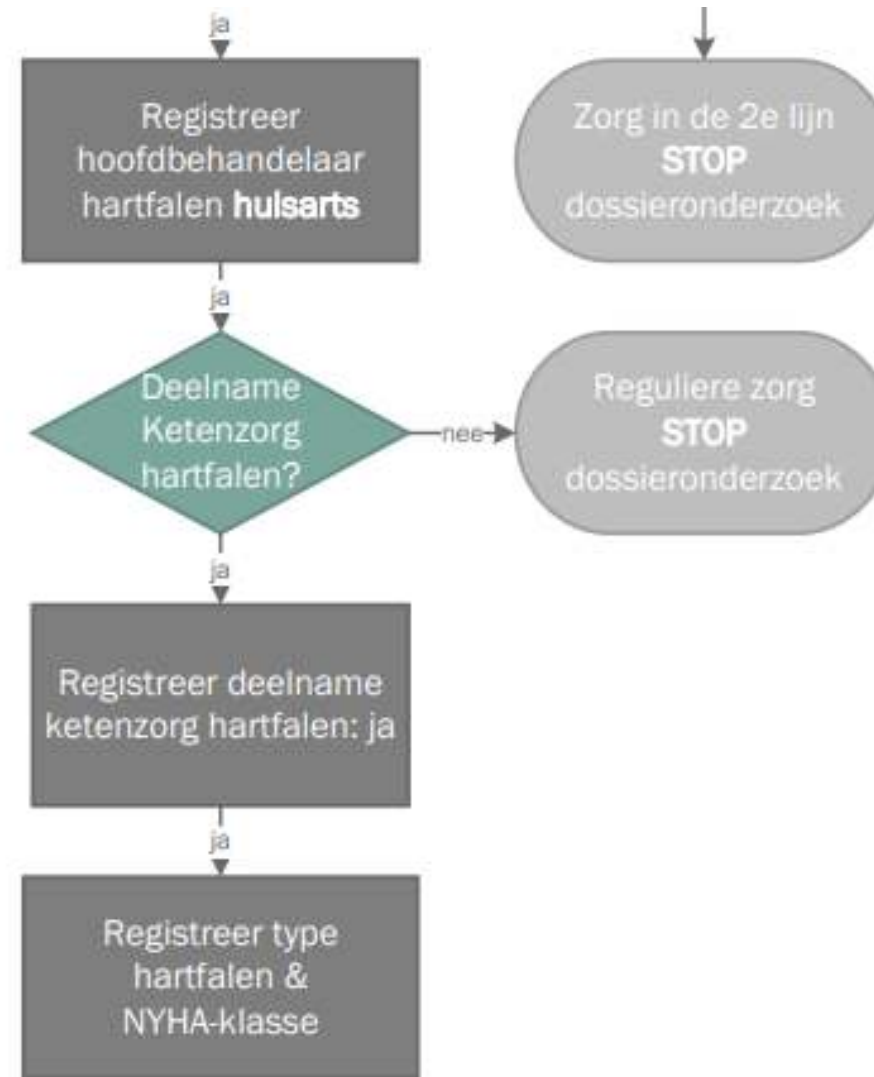
- K77.03 een behouden linkerventriek-ejectiefractione (HFpEF)
- K77.04 een matige of verminderde linkerventriek-ejectiefractione (HFmrEF en HFrEF)

# Dossieronderzoek

## Stroomdiagram dossieronderzoek Hartfalen



# Dossieronderzoek



# Dossieronderzoek

## Optioneel: hartfalen screener, Health Connected

### Hartfalen

In ontwikkeling ?

Het doel van de software is om uw werk (de medische beoordeling) efficiënt te maken; de software zoekt naar diagnoses, medicatie en woorden in het journaal. De kwaliteit ervan is dus afhankelijk van uw registratie. Gebruikt u andere woorden of codes? Neem dan contact met ons op, zodat we het vangnet kunnen aanpassen op uw praktijksituatie.

Controle op basis van ICPC-coderingen, diuretica (ATC), NT-proBNP en teksten in journaal en brieven van de specialist. Je beoordeelt per patiënt het risico op Hartfalen, of roept op voor nader onderzoek.

[Casefinding](#)

### Ziektebeelden



DM (ZWF)

COPD (ZWF)

Vasculair Verhoogd Risico (VVR) | Primaire preventie (ZWF)

Hart- en vaatziekten (HVZ) | Secundaire preventie (ZWF)

# Vergoeding voor de inspanning dossieronderzoek

Normpraktijk (2095 pt): € 209,50

- Creditnota/ factuur

Start Zorgprogramma & Vergoeding: 1 oktober/ 1 januari

- Als registratie volledig op orde is



# Registratie CVRM

Hoofdbehandelaar: CVRM en AF en HF  
Deelname ketenzorg: CVRM en AF en HF

Integraal CVRM-AF-AF:

- BMI
- Polsfrequentie
- Polsritme
- Tekenen van hartfalen
- Bloeddruk
- Roken

Hartfalen

- Type hartfalen
- ernst hartfalen

Atriumfibrilleren

- Auscultatie hart
- Chad2VAsC score
- Type atriumfibrilleren

# Website

https://www.zorgkoepelwf.nl/zorgprofessionals



Zoeken



Zorgprofessionals

Inwoner



Diensten

Dagpraktijk

Spoedzorg

Zorgprogramma's

Over Zorgkoepel West-Friesland

Scholing

Contact

Ouderenzorg

Welzijn op recept

COPD

Hart- en vaatziekten

Diabetes type 2

Gecombineerde Leefstijlinterventies (GLI)

Keteninformatiesysteem (KIS)

Contracten

Zorgprogramma CVRM/Atriumfibrilleren



Consultatie en verwijzing



Documenten en links



Behandelrichtlijnen en RTA



Kwaliteitsbeleid ZWF



# KIS dashboard HVZ

## Zorgprogramma

- VVR
- HVZ
- HF
- AF (volgt)

## Financieel

- VVR
- HVZ/AF/HF

### Ziektebeelden



Vasculair Verhoogd Risico (VVR) | Primaire preventie (ZWF)

Hart- en vaatziekten (HVZ) | Secundaire preventie (ZWF)

Hartfalen (ZWF)

### Ziektebeelden

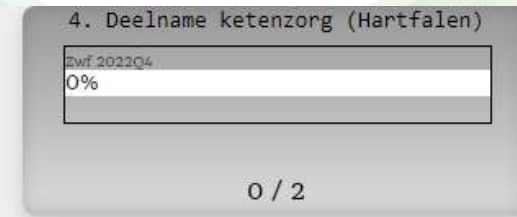
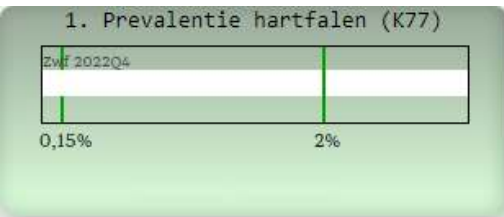


Vasculair Verhoogd Risico (VVR) | Primaire preventie (ZWF)

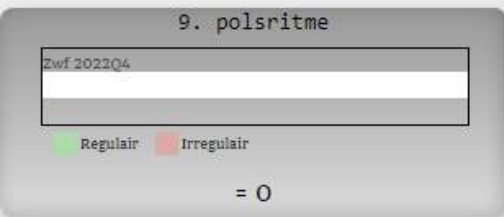
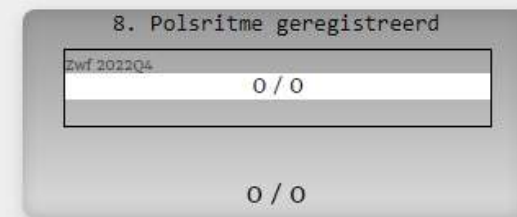
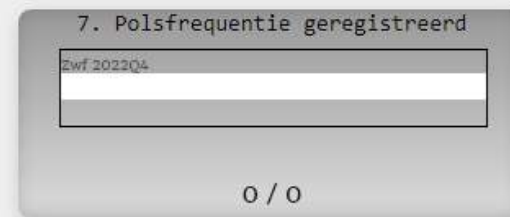
Keten HVZ Totaal: HVZ + Hartfalen + Atriumfibrilleren (ZWF)



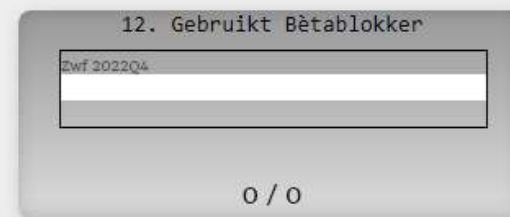
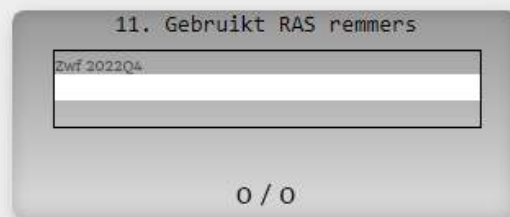
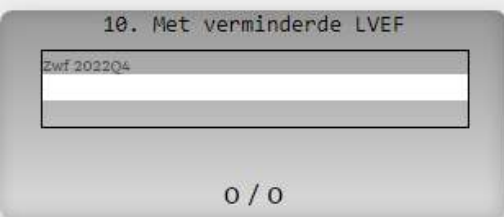
# KIS dashboard: hartfalen



## Hartfalen zorgprogramma



## Medicatie hartfalen



# Ondersteuning dossieronderzoek



Secretariaat cardiologie DLZ: [Seccardiohoorn@dijklander.nl](mailto:Seccardiohoorn@dijklander.nl)

*Graag één mail per praktijk met alle vragen*

Kaderhuisarts hart- en vaatziekten:  
[bvanoostendorp@ketenzorgwf.nl](mailto:bvanoostendorp@ketenzorgwf.nl)

Ketencoördinator: [amulder@ketenzorgwf.nl](mailto:amulder@ketenzorgwf.nl)

*Aan alle praktijken wordt voor de komende periode een (digitaal) praktijkbezoek aangeboden/ingepland!*

**nvvc**onnect

 **DIJKLANDER**  
ZIEKENHUIS

  
**ZORGKOEPEL**  
WEST-FRIESLAND



Met hart voor zinnige zorg

Officiële ondertekening