“Hartfalenzorg anno 2015 innovatie en coöperatie”

Landelijk transmurale afspraak hartfalen

Petra van Pol – cardioloog, Alrijne Ziekenhuis, Leiderdorp

Bestuurslid werkgroep hartfalen NVVC

Projectleider Hartfalen Connect, NVVC

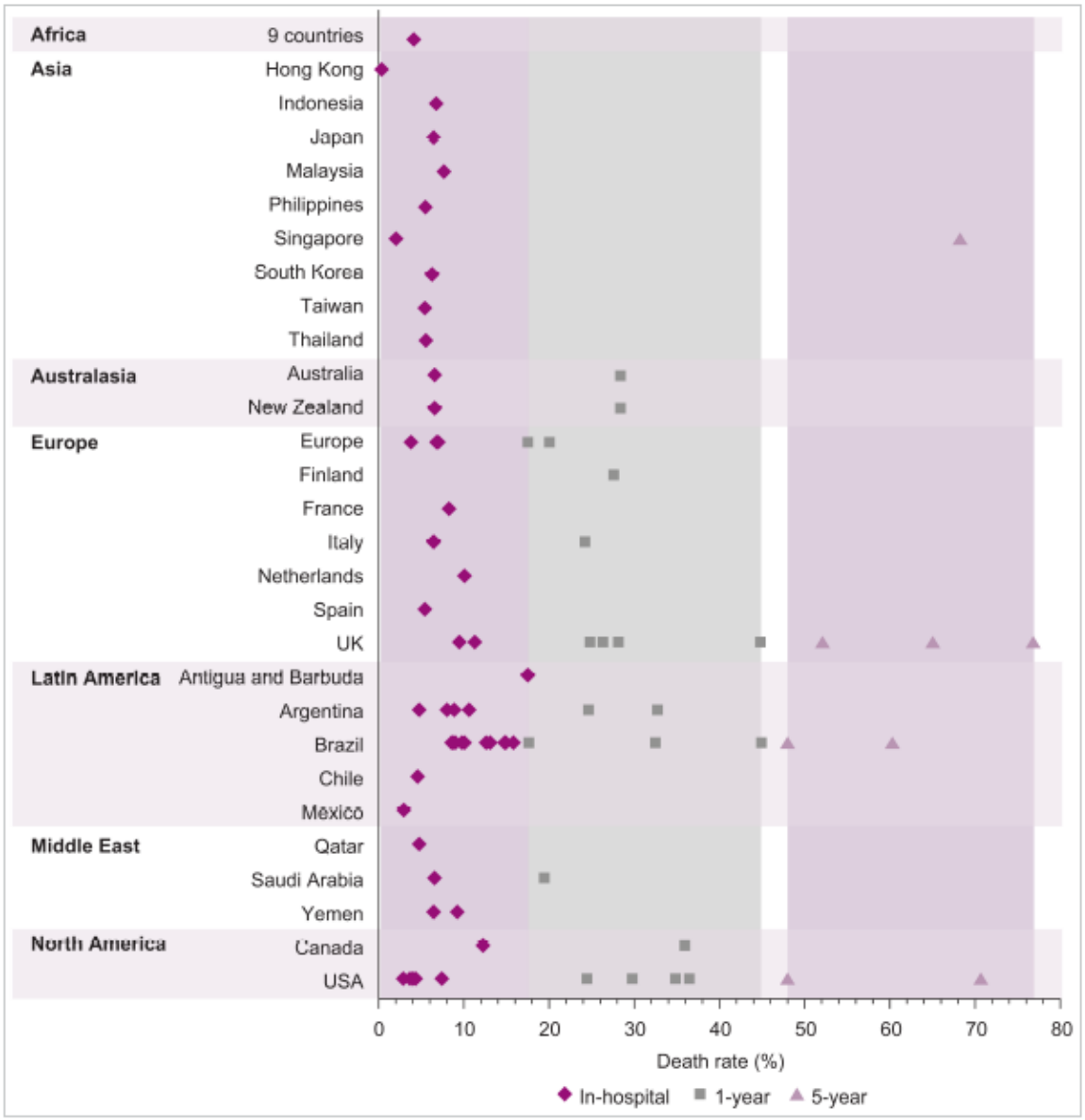
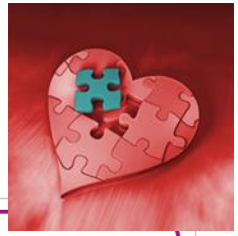


Figure 2. Death rates for patients hospitalized with heart failure across the globe.[3–14,16–24,47,48]

Each symbol represents data from a published study. Vertical shaded areas show the range in reported death rates within each time frame. Horizontal shaded areas show regions. The data categorized as 'Europe' is from the EuroHeart Failure Survey (24 countries),[21] the EuroHeart Failure Survey II (30 countries)[23] and the ESC-HF pilot survey (12 countries).[22] The data are not age-adjusted.



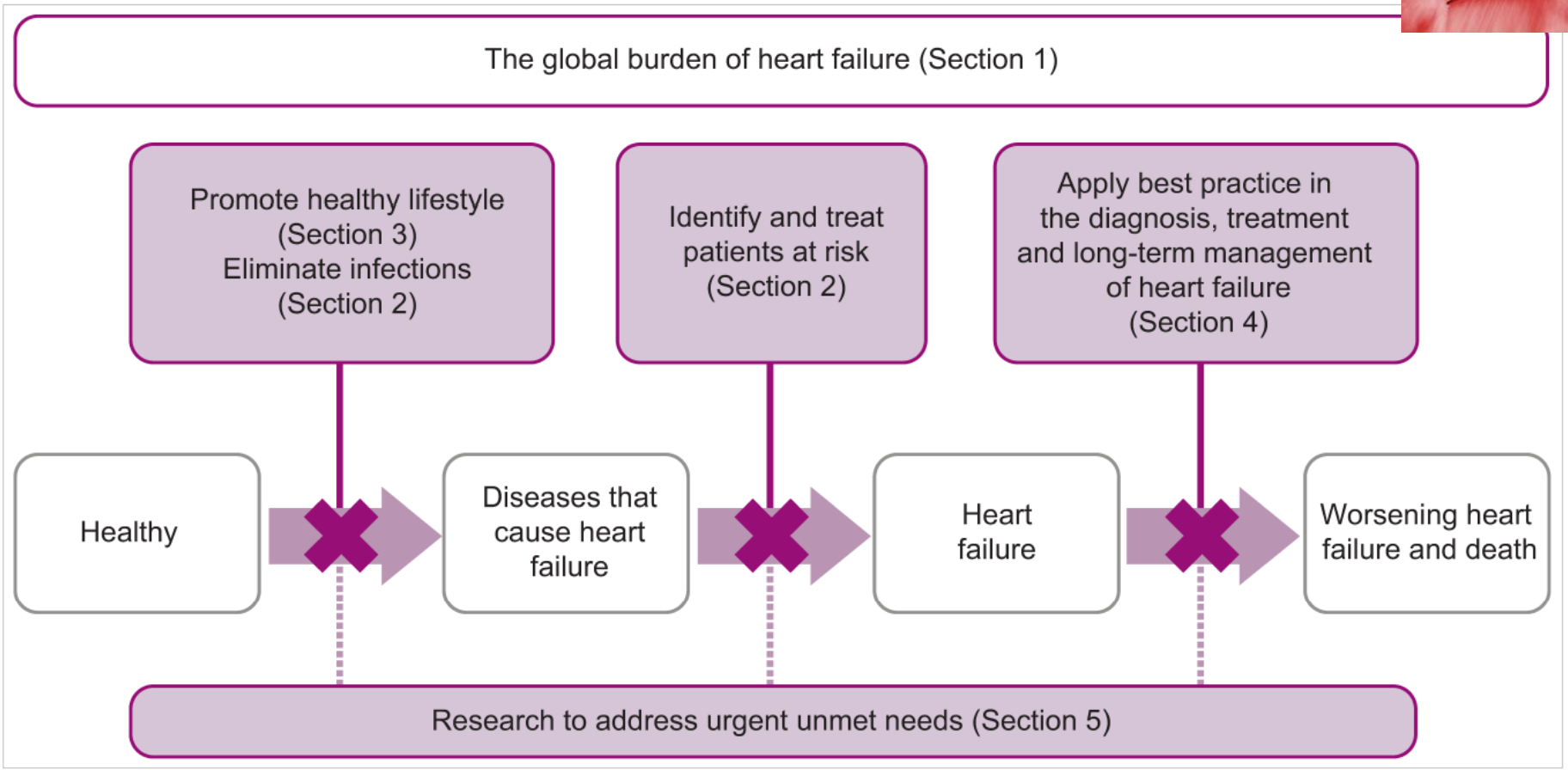


Figure 1. Heart failure: preventing disease and death worldwide.

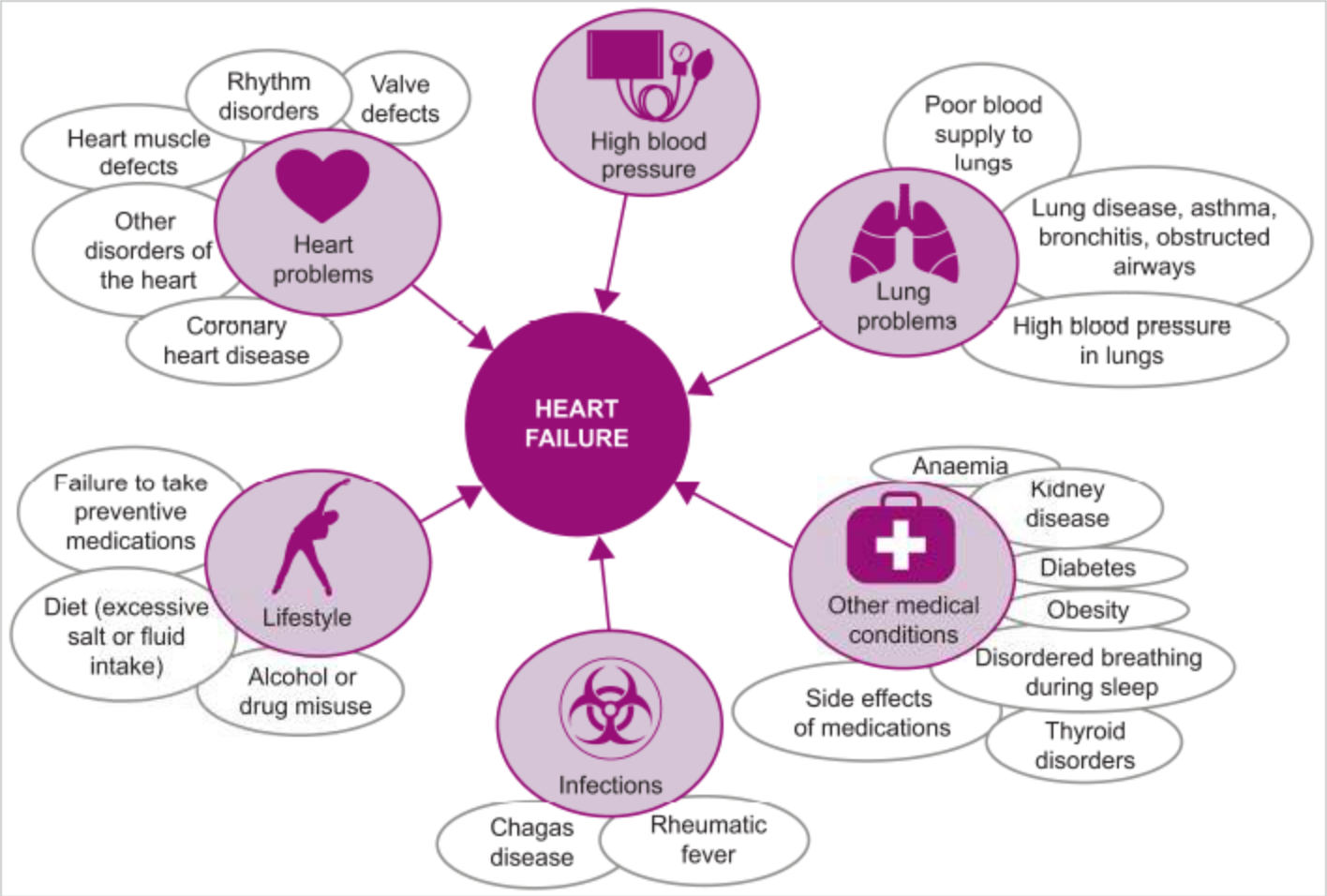
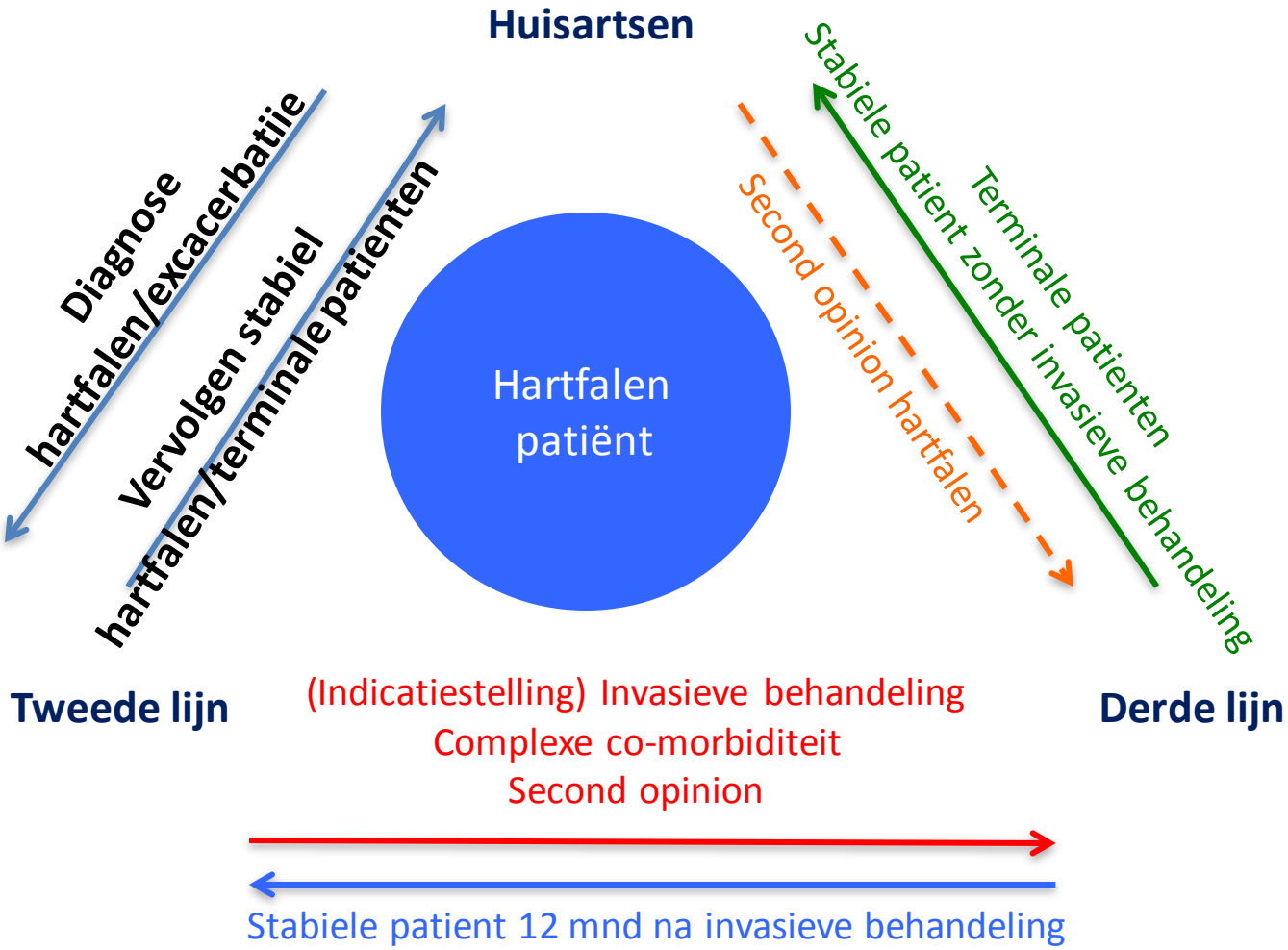


Figure 5. Common causes of heart failure.

Adapted from Cowie *et al.*, Improving care for patients with acute heart failure: before, during and after hospitalization, 2014,[11] with permission from Oxford PharmaGenesis™ Ltd.

Poliklinische hartfalenzorg



Standards of Care

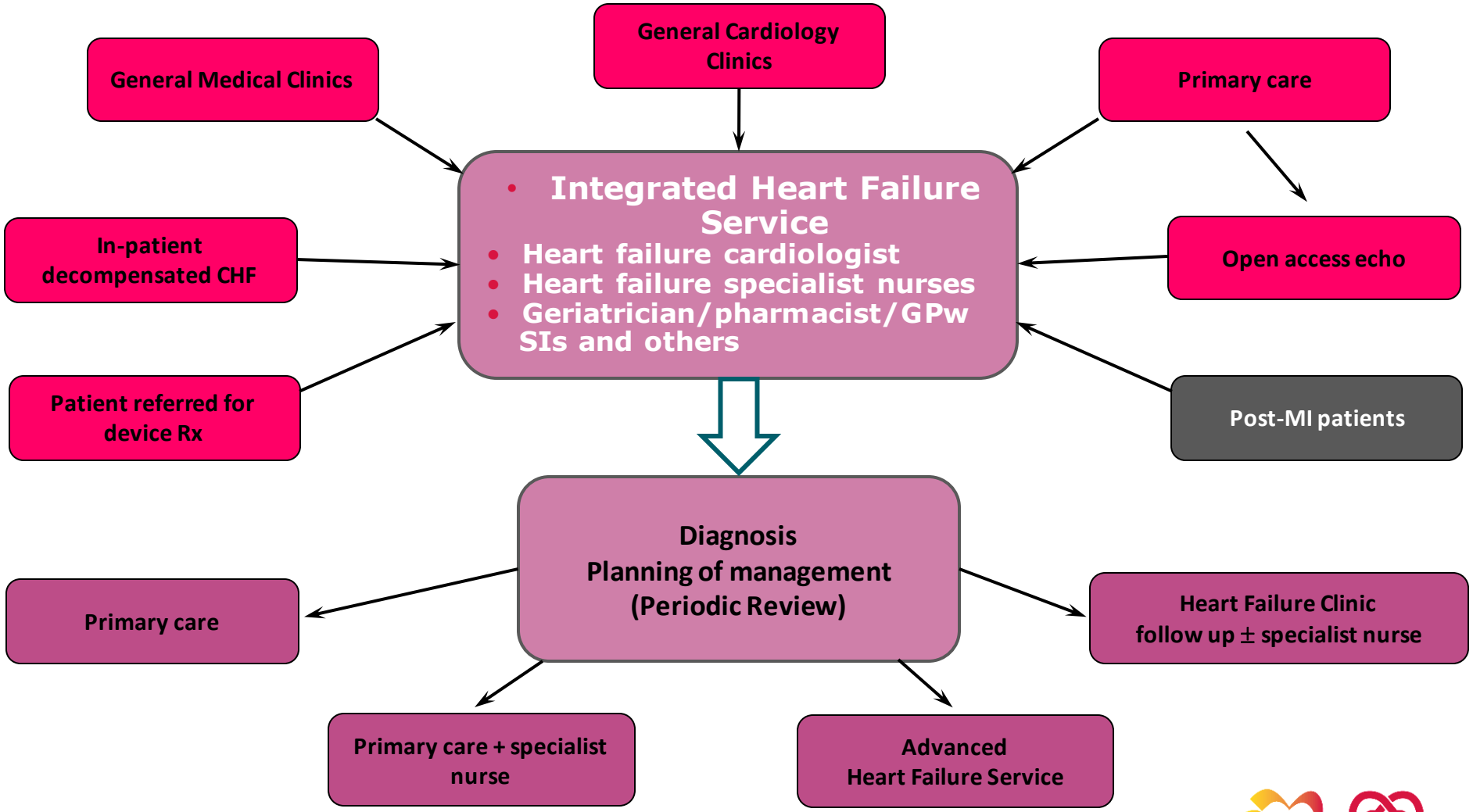
European Journal of Heart Failure (2011) 13, 235–241
doi:10.1093/eurjhf/hfq221

POSITION STATEMENT

European Society of Cardiology Heart Failure Association Standards for delivering heart failure care

Theresa A. McDonagh[1*], Lynda Blue[2], Andrew L. Clark[3], Ulf Dahlström[4], Inger Ekman[5], Mitja Lainscak[6], Kenneth McDonald[7], Mary Ryder[7], Anna Strömberg[8], and Tiny Jaarsma[9] on behalf of Heart Failure Association Committee on Patient Care

Elements of an Integrated Heart Failure Service (BSH/ESC Standards of Care)



HEART FAILURE ASSOCIATION OF THE ESC

EUROPEAN SOCIETY OF CARDIOLOGY®

Multidisciplinary Strategies for HF

Systematic Review of Randomised Trials

29 trials (5039 patients)

- **Specialised multidisciplinary team (clinic or non clinic setting):**
  - ↓mortality by 25%,
  - HF hospitalisations by 26%,
  - all cause hospitalisations by 19%
- **Enhancing patient self care:**
  - ↓ HF hospitalisations by 34% and all cause hospitalisations by 27%
- **Telephone contact, refer to GP for further help,**
  - ↓HF hospitalisations by 25%
- **6/10 reported medication use, showed higher prescribing and dosing**
- **5/6 : ↑adherence rates**

McAlister et al JACC 2004;44:810

HEART FAILURE ASSOCIATION OF THE ESC
EUROPEAN SOCIETY OF CARDIOLOGY®

- Die “andere 1a” indicatie
  - Hartfalen zorgprogramma

Recommendations	Class[a]	Level[b]	Ref[c]
It is recommended that regular aerobic exercise is encouraged in patients with heart failure to improve functional capacity and symptoms.	I	A	262, 263
It is recommended that patients with heart failure are enrolled in a multidisciplinary-care management programme to reduce the risk of heart failure hospitalization.	I	A	236, 259, 264

Gelopen traject

Landelijke Transmurale Afspraak hartfalen (LTA)

- 2011: Overleg NVVC/NHG/Hart en Vaatgroep tav "ketenzorg hartfalen"

- Juli 2013 overleg gestart Kwaliteitsinstituut (ZIN)
  - Partijen
    - NHG/NVHVV/Hart&Vaatgroep/Zorgverzekeraars Nederland/NVVC
  - Knelpunten analyse
  - Ontwikkelen van een LTA hartfalen

- drs. J.M. Ansink, cardioloog, MC Zuiderzee, locatie Lelystad (NVVC)
- dr. J.S. Burgers, huisarts, hoofd afdeling Richtlijnontwikkeling & Wetenschap (NHG)*
- dr. B.P. Geerdes, senior medisch adviseur Achmea, Divisie Zorg & Gezondheid (ZN)
- M. Elsendoorn, beleidsmedewerker kwaliteit (NVVC)
- H. van Laarhoven, beleidsadviseur (DH&V)*
- dr. A. Mosterd, cardioloog, Meander Medisch Centrum Amersfoort (NVVC)
- A. Oostindjer, kaderhuisarts hart- en vaatziekten, Oldenzaal (HartVaatHAG)
- drs. P.E.J. van Pol, cardioloog, Alrijne Ziekenhuis, locatie Leiderdorp (NVVC)*
- P.H. Pruijsers-Lamers, verpleegkundig specialist hartfalen, Deventer Ziekenhuis
- (NVHVV)
- dr.M.J.M.Valk, huisarts Amersfoort, onderzoeker Julius Centrum voor gezondheidswetenschappen en Eerstelijns Geneeskunde UMC Utrecht (NHG)*

Knelpunt analyse LTA

- Het aanvragen van een **diagnostische echo** door de huisarts;
- (Ontbreken van) afstemming tussen de taken van de **hartfalen verpleegkundige** en de eerste lijn;
- Wat kan de **praktijkondersteuner** betekenen voor de hartfalenzorg in de eerste lijn;
- **Terminale zorg**: hoe en door wie wordt de overgang naar het terminale stadium gemarkeerd;
- Ontbreken goede **ICT-EPD** ondersteuning;
- Niet altijd goede **terugkoppeling vanuit tweede lijn** na terugverwijzing;
- Hoe lopen de **controles in de huisartsenpraktijk**;
- **Niet herkennen klachten**/te laat stellen diagnose hartfalen;
- Niet genoeg aandacht **psychosociale aspecten hartfalen**;
- **Onduidelijkheid aanspraakpunt**;

Knelpunt analyse LTA

- Te weinig aandacht **zelfmanagement** patiënt/IZP;
- Ontbreken **routebeschrijving hartfalen poli** na diagnostiek -> huisarts;
- Verwijzing huisarts mogelijk voor alleen diagnostisch advies + behandeltraject;
- Instellen medicatie door huisarts na diagnostiek ;
- Bewustzijn hartfalenpatiënten in de huisartspraktijk;
- Onduidelijkheid regelmaat terugkomen hartfalen patiënt op HF polikliniek;
- Mogelijkheden inzet HF verpleegkundige en POH-er ook in eerste lijn, en
- Ontbreken mogelijkheid de module per regio aan te passen, afhankelijk van regionale voorkeuren, expertise enz.

Kernpunten LTA hartfalen.

- De LTA gaat uit van
  - de tweede herziene NHG-Standaard Hartfalen
  - multidisciplinaire richtlijn Hartfalen uit 2010
  - de richtlijnen van de European Society of Cardiology 2012

  - Voor de afspraken met betrekking tot de **organisatie** van de hartfalenzorg is gebruik gemaakt van de *Standards for delivering heart failure care* van de ESC uit 2011

Kernpunten LTA

- Beschrijft
  - betrokken zorgverleners en
  - verantwoordelijkheden,
  - de aanvullende diagnostiek,
  - de terugverwijzing van de tweede naar de eerste lijn,
  - de controles,
  - de voorlichting en leefstijladvisering,
  - hartfalenrevalidatie,
  - de rol van de praktijkondersteuner huisarts (POH) en hartfalenverpleegkundige,
  - de registratie en de zorg in de laatste levensfase.

Kernpunten LTA

Betrokken zorgverleners

verantwoordelijkheden en rollen

Aanvullende diagnostiek en behandeladvies

Terugverwijzing

Voorlichting leefstijladvisering Hartfalenrevalidatie

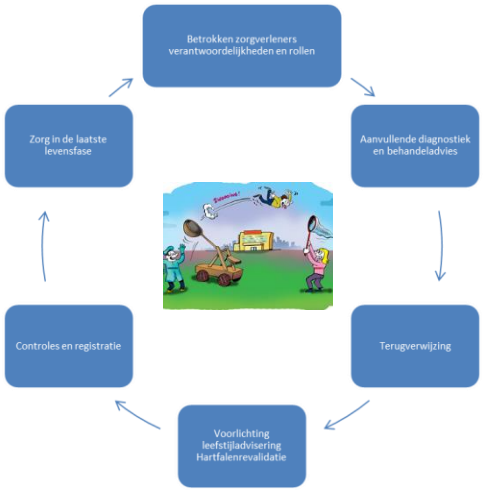
Controles en registratie

Zorg in de laatste levensfase

Kernpunt LTA

- Op basis van deze LTA kunnen **<u>regionale transmurale afspraken</u>** worden gemaakt tussen huisartsen en cardiologen, andere betrokken disciplines, patiëntvertegenwoordigers en zorgverzekeraars

Wat betekent dit voor de **cardioloog**



- **“In the lead”**
  - Het gehele hartfalen team
    - Huisartsen, praktijkondersteuners, hartfalenverpleegkundigspecialisten en hartfalenverpleegkundigen
- Hoofdstuk 11
  - Aandachtspunten voor besprekingen in de regio
    - Werkwijze bij huisartsen
    - Werkwijze bij cardiologen
    - Bespreek afstemming en samenwerking en afspraken 1^{e} en 2^{e} lijn

Betrokken zorgverleners verantwoordelijkheden en rollen

-De cardioloog met hartfalen als aandachtsgebied

-Beschikbaar voor overleg en back-up is gegarandeerd

Aanvullende diagnostiek en behandeladvies

Terugverwijzing

Voorlichting leefstijladvisering Hartfalenrevalidatie

Controles en registratie

Zorg in de laatste levensfase

Betrokken zorgverleners ve
rol

Zorg in de laatste levensfase

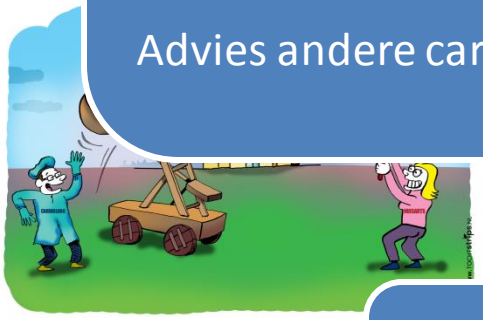
Aanvullende diagnostiek en behandeladvies

Afspraken van 1e naar 2e lijn

Consult/diagnose tav HF

Behandeladvies en rapportage

Advies andere cardiale aandoening



Terugverwijzing

Voorlichting leefstijladvisering
Hartfalenrevalidatie

Controles en registratie

Betrokken zorgverleners verantwoordelijkheden en rollen

Aanvullende diagnostiek en behandeladvies

Terugverwijzing:

-Stabiel en optimaal (medicamenteus en niet medicamenteus) behandelde patiënten met HFREF/HFPEF.

-Laatste levensfase

-Ernstige (cardiale) co-morbiditeit blijft op de hartfalen polikliniek

Voorlichting leefstijladvisering Hartfalenrevalidatie

Controles en registratie

Zorg in de laatste levensfase

Zorg in de laatste levensfase

- gericht op het behoud van kwaliteit van leven en comfort

-de cardioloog stelt voor om de patiënt over te dragen aan de huisarts.

-De cardioloog draagt zorg voor alle relevante gegevens. (ICD vraagstukken)

-De huisarts wordt daarmee de hoofdbehandelaar.

rgverleners verantwoordelijkheden en rollen

Aanvullende diagnostiek en behandeladvies

Terugverwijzing

Voorlichting leefstijladvisering Hartfalenrevalidatie

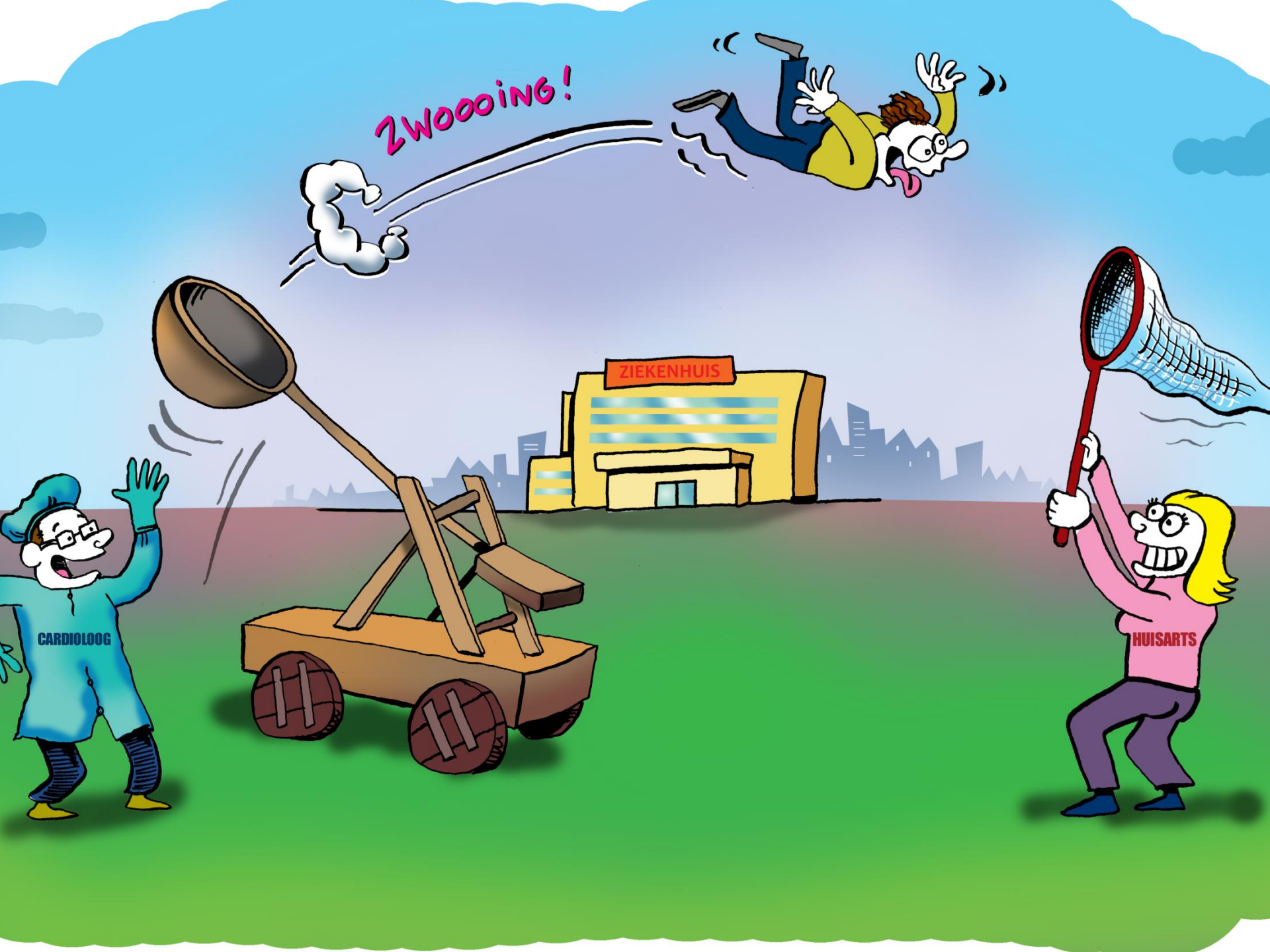
Controles en registratie

Huidige stand van zaken

- November 2014 bestuurlijke consultatieronde
- Mei 2015 bestuurlijke goedkeuringsronde
- Augustus 2015 redactionele aanpassingen, LTA gereedmaken voor publicatie

Individueel zorgplan

- gezamenlijke besluitvorming van de arts en de patiënt, zelfmanagement van de patiënt of de mantelzorger. **<u>Individueel zorgplan</u>**


ZWOOOING!
ZIEKENHUIS
CARDIOLOOG
HUISARTS

nvvconnect

2015

nvvconnect
hartfalen

Connect Hartfalen 2015

- 2 “*Dingen*”
  - Ondersteuning bieden rondom de regionale implementatie LTA
    - Het maken van regionale transmurale afspraken (RTA)
  - Bieden van een landelijk platform voor regionale speerpunten

nvvconnect hartfalen

Connect Hartfalen 2015 tot nu toe

- Projectgroep gevormd
  - Karin Westra, *projectcoördinator NVVC Connect*
  - Rob van Mechelen, *cardioloog, NVVC*
  - Monique Elsendoorn, *kwaliteitsmedewerker, NVVC*
  - Jan Ramshorst, *cardioloog io LUMC*
  - Marjan Aertsen, *hartfalenverpleegkundigspecialist, Lid NVHVV*
  - Mark Valk, *huisarts, Julius centrum Utrecht*
  - Dirk Lok, *cardioloog, Deventer*
  - Huug van Duin, *huisarts Katwijk, kaderarts H&V*
  - Petra van Pol, *projectleider*

Connect Hartfalen 2015 tot nu toe

- Voorbereidingen getroffen
  - Website
  - Werkboek
  - Enquête onder cardiologen, uitgezet
  - Enquête onder huisartsen, in voor bereiding, regionaal uitzetten
  - Presentaties gegeven
  - 2 Pilot regio’s

nvvconnect hartfalen

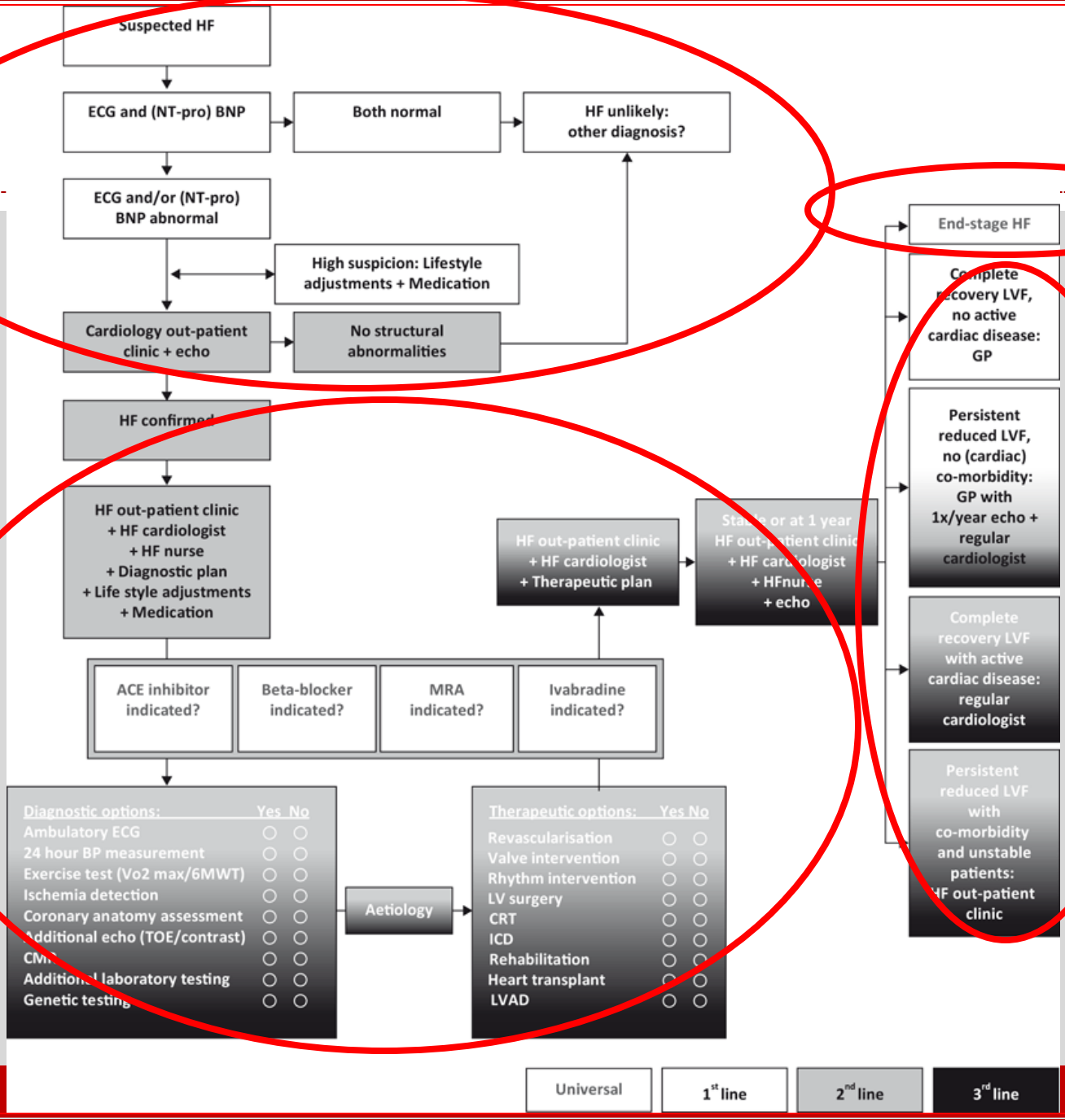
Connect Hartfalen 2015 tot nu toe

- Voorbereidingen getroffen
  - NHJ 8-2015 publicatie

Letter To The Editor
Netherlands Heart Journal
August 2015, Volume 23, Issue 9, pp 447-449

Heart failure in 2015: let's get organised!

C.M.H.B. Lucas, P.E.J. van Pol, J.B.E. Eysink Smeets, M. Niesing, H.F. Verwey, S.L.M.A. Beeres


Suspected HF
ECG and (NT-pro) BNP
Both normal
HF unlikely: other diagnosis?
ECG and/or (NT-pro) BNP abnormal
High suspicion: Lifestyle adjustments + Medication
Cardiology out-patient clinic + echo
No structural abnormalities
HF confirmed
HF out-patient clinic + HF cardiologist + HF nurse + Diagnostic plan + Life style adjustments + Medication
ACE inhibitor indicated?
Beta-blocker indicated?
MRA indicated?
Ivabradine indicated?
HF out-patient clinic + HF cardiologist + Therapeutic plan
Stable or at 1 year HF out-patient clinic + HF cardiologist + HFnurse + echo
Diagnostic options: Yes No
Ambulatory ECG
24 hour BP measurement
Exercise test (Vo2 max/6MWT)
Ischemia detection
Coronary anatomy assessment
Additional echo (TOE/contrast)
CMR
Additional laboratory testing
Genetic testing
Aetiology
Therapeutic options: Yes No
Revascularisation
Valve intervention
Rhythm intervention
LV surgery
CRT
ICD
Rehabilitation
Heart transplant
LVAD
End-stage HF
Complete recovery LVF, no active cardiac disease: GP
Persistent reduced LVF, no (cardiac) co-morbidity: GP with 1x/year echo + regular cardiologist
Complete recovery LVF with active cardiac disease: regular cardiologist
Persistent reduced LVF with co-morbidity and unstable patients: HF out-patient clinic
Universal
1st line
2nd line
3rd line

Connect Hartfalen 2015 tot nu toe

- Geïnteresseerde regio's
  - Rivierenlanden Tiel
  - Bernhoven Uden
  - Rotterdam-Rijnmond en Zuidholland Zuid
  - Utrecht
  - Heerlen
  - Regio Tilburg
  - Gelre ziekenhuizen Apeldoorn
  - Regio Utrecht

Plannen

- Publicatie van de LTA
- Officiële uitnodiging aan allen
- Najaarsvergadering NVVC
  - Sessie Connect
  - Workshop
    - Een goede start van Connect hartfalen in uw regio tips en ervaringen

Plannen

- Opstarten van de regio’s die aangegeven hebben te willen starten
- Vullen van de toolbox
- Organiseren van de Kick-off’s

Waar staan we nu

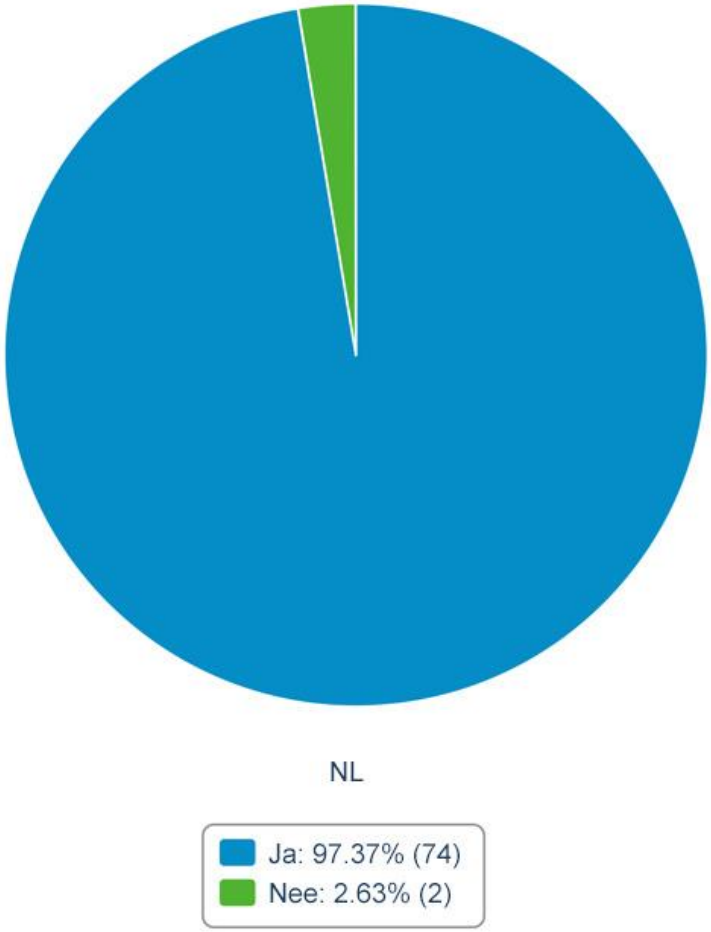
nvvconnect hartfalen

De landelijke enquête; Respons

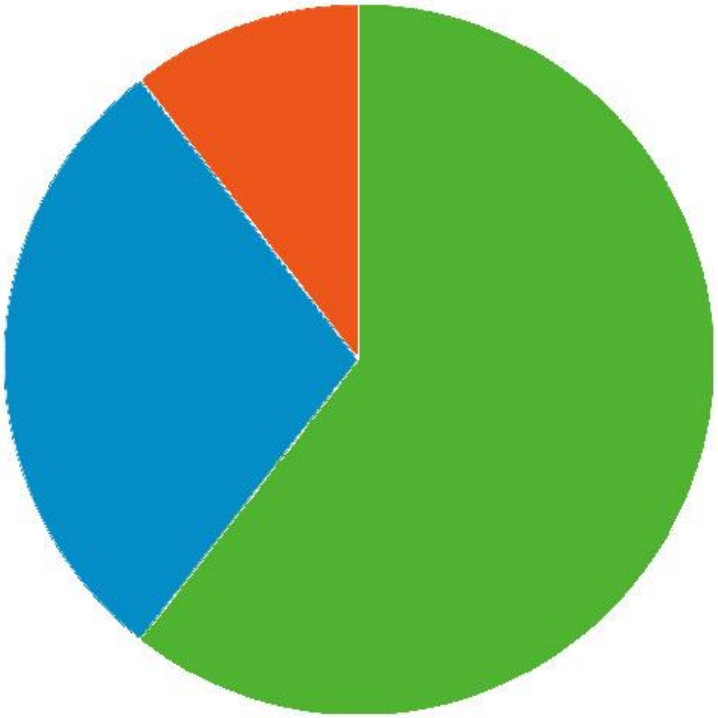
- 88 ziekenhuizen aangeschreven
- Reacties 76 ziekenhuizen

- Respons Ziekenhuizen 76/88*100= **86%!!!**

1. Heeft uw ziekenhuis een hartfalen polikliniek?



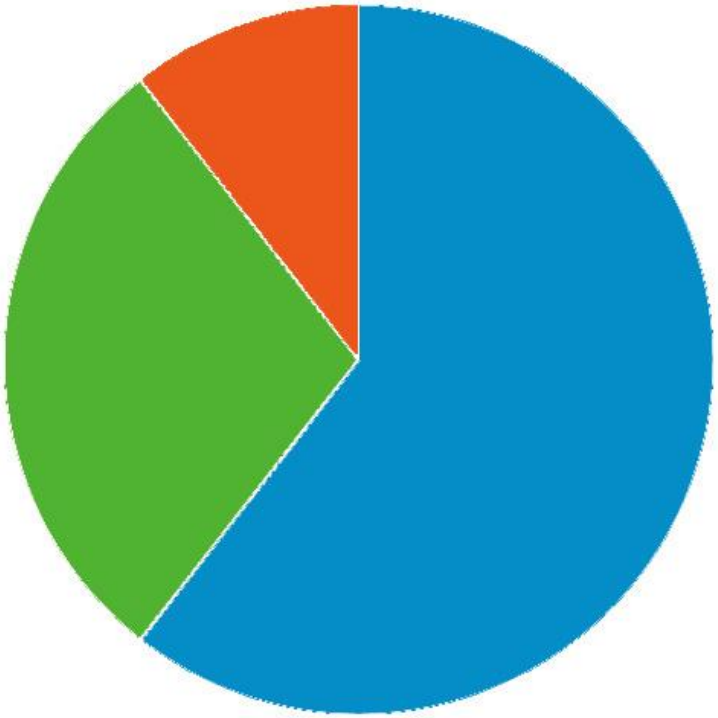
3. Hoeveel dagdelen per week hartfalen polikliniek worden er in uw ziekenhuis uitgevoerd?



NL

1- 5	31.51% (23)
6-10	60.27% (44)
11-16	8.22 % (6)

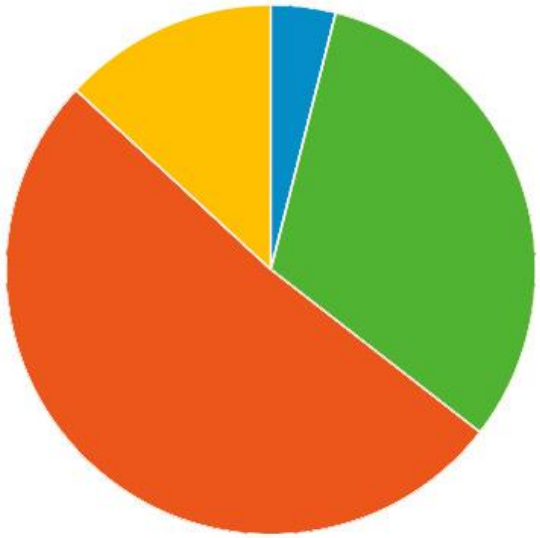
2. Hoeveel patiënten ziet u gemiddeld per week op de hartfalen polikliniek?



NL

1- 30	60.53% (46)
31- 60	28.95% (22)
61-100	10.53% (8)

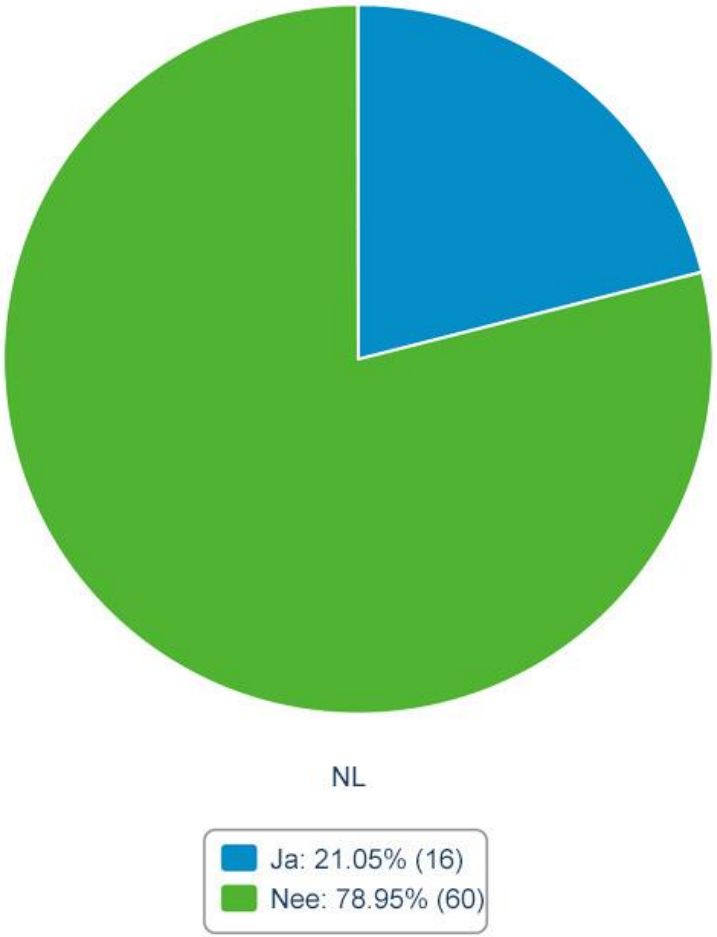
5. Hoe wordt uw hartfalen polikliniek bemand?



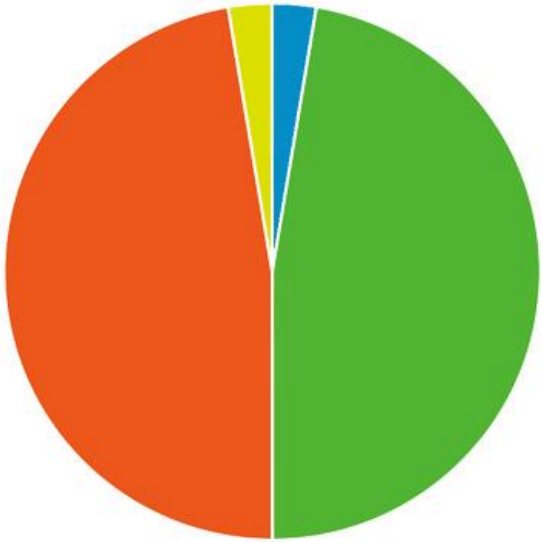
NL

Door HFverpleegkundige/VS zonder supervisie cardioloog:	3.95 % (3)
Door HFverpleegkundige/VS onder supervisie cardioloog:	31.58 % (24)
Door HFverpleegkundige/VS onder supervisie cardioloog met aandachtsgebied hartfalen:	51.32 % (39)
Anders:	13.16 % (10)

7. Zijn er problemen met de financiering van de hartfalenverpleegkundigen/VS?



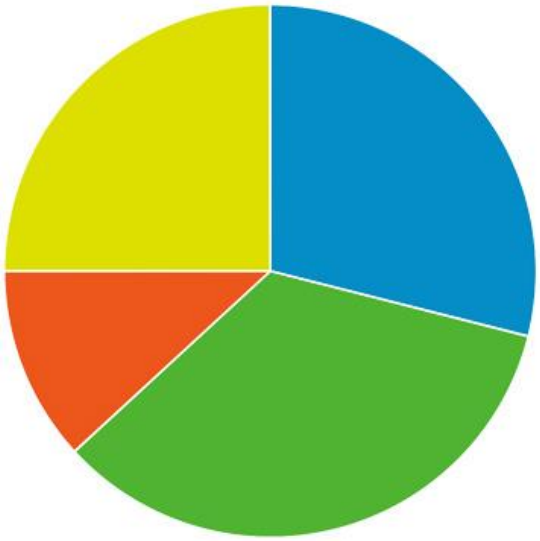
11. Wie is tijdens kantooruren het aanspreekpunt voor de huisarts ten aanzien van de hartfalenzorg ?



NL

de hartfalen cardioloog:	2.63 % (2)
de hartfalenverpleegkundige/VS:	47.37 % (36)
de dienstdoende cardioloog:	47.37 % (39)
geen aanspreekpunt:	2.63 % (2)

9. Zijn er samenwerkingsafspraken met de huisartsen ten aanzien van hartfalenzorg?

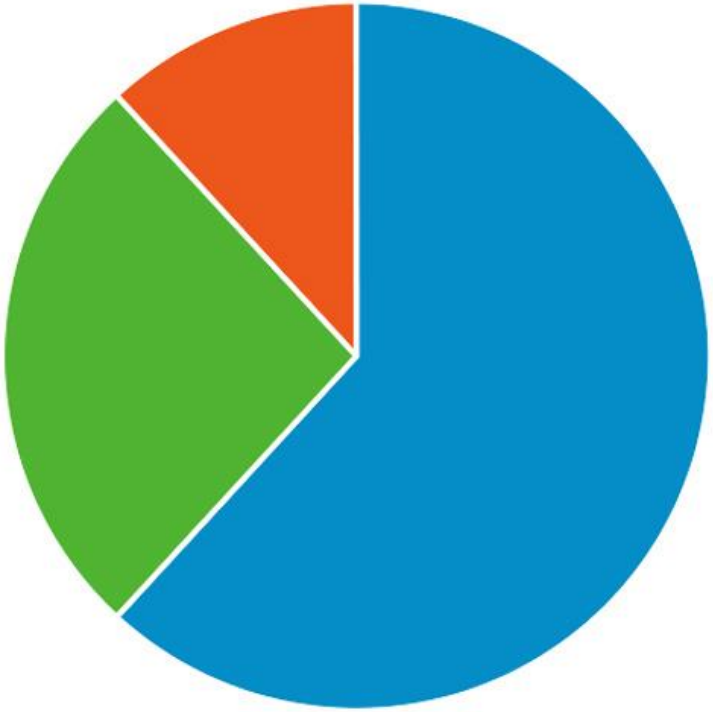


NL

nee:	28.95 % (22)
ja, mondeling:	34.21 % (26)
ja, schriftelijk:	11.84 % (9)
Anders:	25.00 % (19)

Transmurale afspraken!!

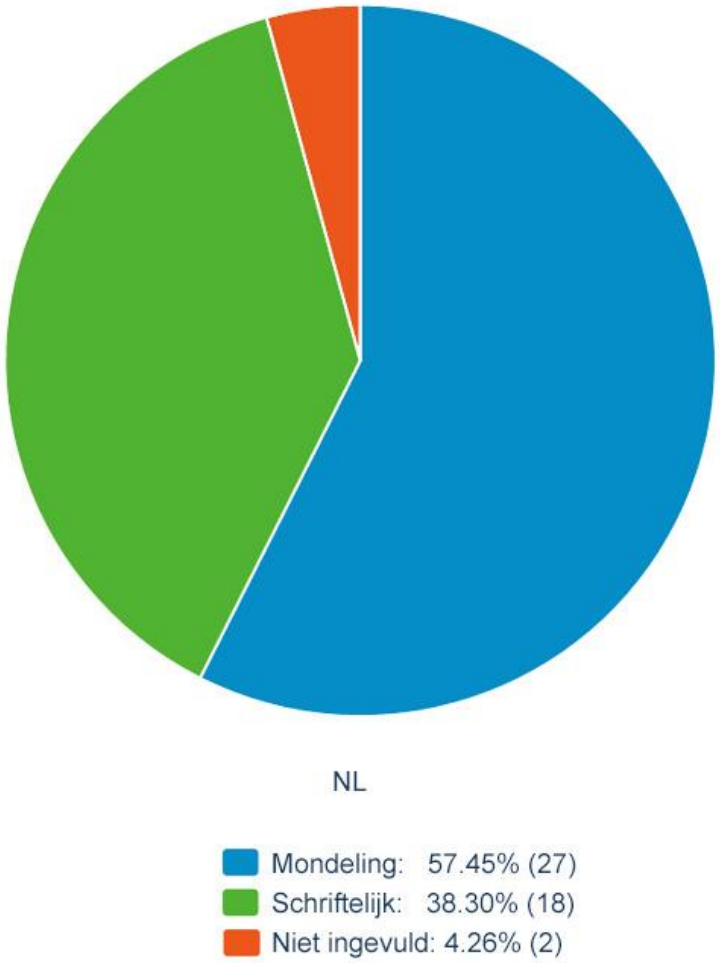
8. Zijn er samenwerkingsafspraken met een tertiair centrum ten aanzien van aanvullende diagnostiek en therapie?



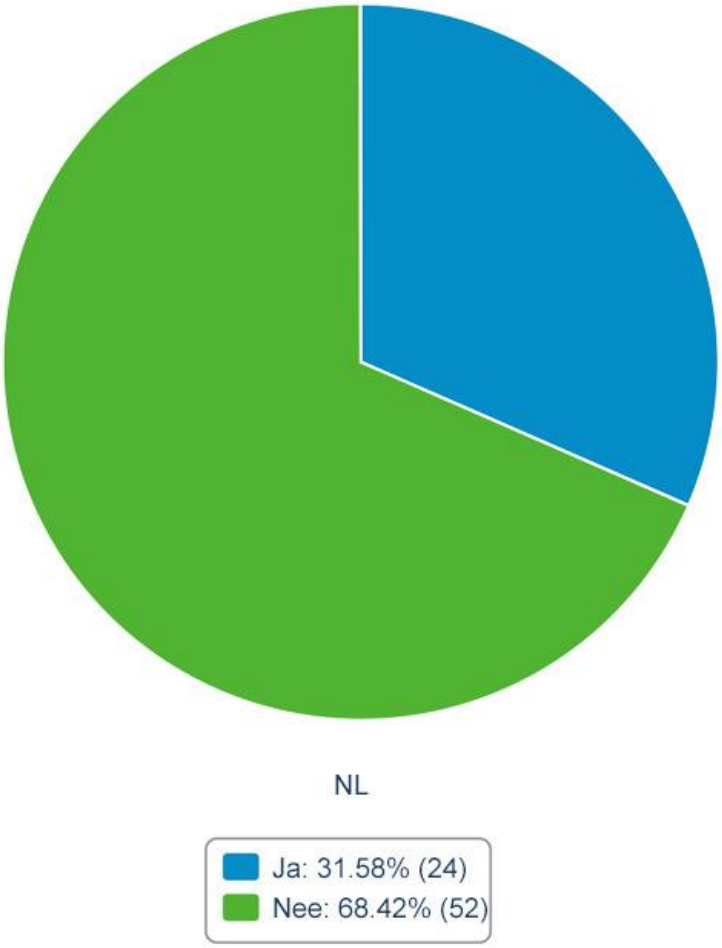
NL

ja 61.84% (47)
nee 26.32% (20)
n.v.t. 11.84% (9)

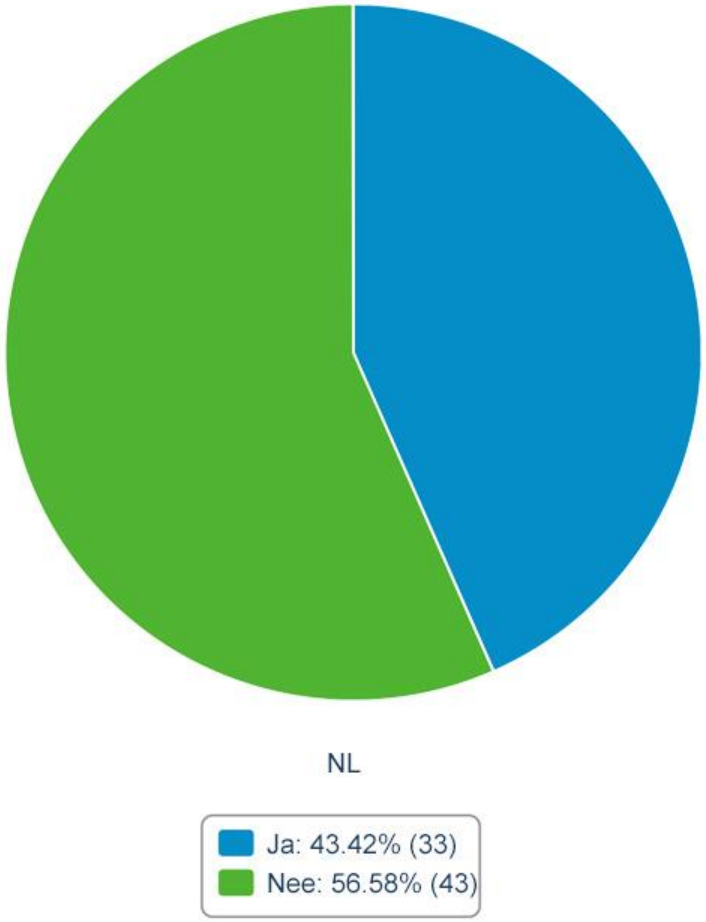
8b. Indien ja, zijn deze:



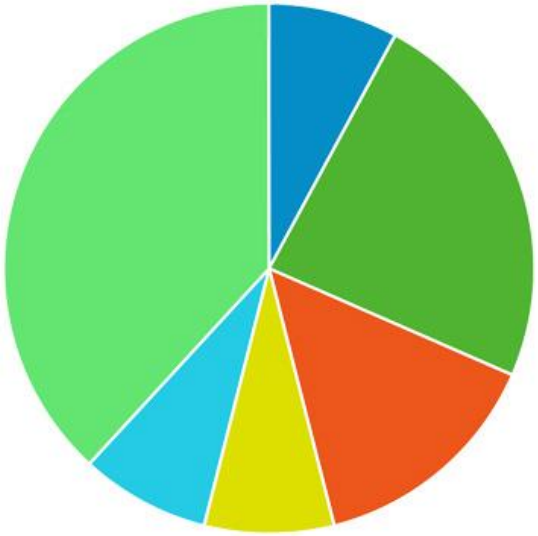
10. Zijn er afspraken gemaakt met de huisarts over de laatste levensfase bij patiënten met hartfalen?



13. Maakt uw ziekenhuis gebruik van telemonitoring?



14. Wat heeft in uw regio de speciale aandacht op het gebied van hartfalen?



NL

LVAD:	7.89 % (6)
BV pacing:	23.68 % (18)
Medicatie nieuwe ontwikkelingen:	14.47 % (11)
Percutane klepinterventie:	7.89 % (6)
MDO:	7.89 % (6)
Ander voorbeeld “best practice”:	38.16 % (29)

nvvc onnect hartfalen

Best Practice

- Telemonitoring
- Thuiszorg
- Cardio-renaal overleg
- MDO op maat
- Palliatieve zorg
- Revalidatie
- Verpleegkundige thuiszorg kwaliteitsverbeteringstraject
- Transmurale 1,5 lijns hartfalenzorg
- SMART-Hart

nvvconnect hartfalen

Conclusie van de enquête

Waar staan we nu

- **HF-poli**
  - aanwezig, beschikt over cardiologen met aandachtsgebied HF
  - Supervisie in **50%** door cardioloog met aandachtsgebied HF
  - **21%** financieringsproblemen
- **Samenwerking 1e lijn**
  - **25%** zijn er transmurale afspraken
  - **68%** geen afspraken rondom de laatste levensfase
- **Samenwerking 3e lijn**
  - 60% afspraken met de 3e lijn, hiervan 40% schriftelijk

- Veel ervaring in het veld (best practices)
- Inzet telemonitoring: 43%

Take Home Message

- Landelijke transmurale afspraak hartfalen gereed
  - Onderlegger voor het maken van RTA
- Cardioloog een leidende rol
- Hartfalen connect een faciliterende rol
- Enquête toont dat kernpunten van de LTA actueel zijn!

nvvconnect hartfalen