

Landelijke Transmurale Afspraak Hartfalen – vanuit verpleegkundig perspectief

'Hartfalenzorg anno 2015 - innovatie en
coöperatie'

Nationale hartfalendag 2015

Marjan Aertsen
Verpleegkundig specialist hartfalen
Diakonessenhuis Utrecht/Zeist



- Inleiding
- Landelijke Transmurale Afspraak Hartfalen
- Ontwikkeling van hartfalenverpleegkundige zorg en hartfalenpoliklinieken
- Hartfalenzorg volgens de richtlijnen & Position statement ESC
- Rol hartfalenverpleegkundige/verpleegkundig specialist LTA
- Toekomst

Inleiding

- Hartfalen is een veel voorkomende aandoening
- Tussen 20 en 30% van de bevolking krijgt te maken met hartfalen (leeftijd >70 jaar)
- Over tien jaar 195.000 mensen met hartfalen
- Hoge mortaliteit
- Grote impact op patiënt, de mantelzorgers en zorgstelsel → organisatie van goede hartfalenzorg is belangrijk → doel LTA

Wat ging vooraf aan LTA

- 2013 Oprichting landelijke werkgroep transmurale zorg bij hartfalen
- Knelpuntenanalyse
- Goede transmurale zorg bij hartfalen

Landelijke Transmurale Afspraak (LTA)



Zorgverleners

- Aanspreekpunt
- Inhoudelijke eindverantwoordelijkheid en hoofdbehandelaar
- Coördinatie van zorgverlening
- Gezamenlijke besluitvorming/wens patiënt

Diagnostiek & Behandeling

- Verwijzing cardioloog
- Onderzoek naar onderliggend lijden
- Differentiëren
- Behandeling/behandeladvies

Voorlichting & Leefstijl

- Voorlichting over aandoening, behandeling, zelfzorg, bewaken van lichaamsgewicht
 - Vochtintake en natriumbeperking
 - Klachten en symptomen dreigende exacerbatie
 - Lichaamsbeweging
 - Websites
- Motivatie en mogelijkheden van patiënt

Hartfalenrevalidatie

- Onderdeel van zorg
- Fysiotherapeut
- Mate en intensiteit in overleg met patiënt

Terugverwijzing

- Stabiele optimaal behandelde patiënten (medicamenteus en niet-medicamenteus)
- Laatste levensfase

Zorg in laatste levensfase

- Frequente opnames in kort tijdsbestek en klinische tekenen
- Gericht op behoud van kwaliteit van leven en comfort
- Overdracht door cardioloog naar huisarts met zorgplan

Kernpunten LTA

- Huidige richtlijnen leidend
- Opgesteld door betrokken zorgverleners
- Beschrijft de betrokken zorgverleners en verantwoordelijkheden, de aanvullende diagnostiek, de terugverwijzing, de controles, de voorlichting en leefstijladvisering, hartfalenrevalidatie, de rollen zorgverleners, de registratie en de zorg in de laatste levensfase
- Gezamenlijke besluitvorming arts-patiënt
- Zelfmanagement → individueel zorgplan

Doelstelling LTA

Landelijk kader voor regionale transmurale afspraken tussen de verschillende zorgverleners voor het organiseren van goede hartfalenzorg

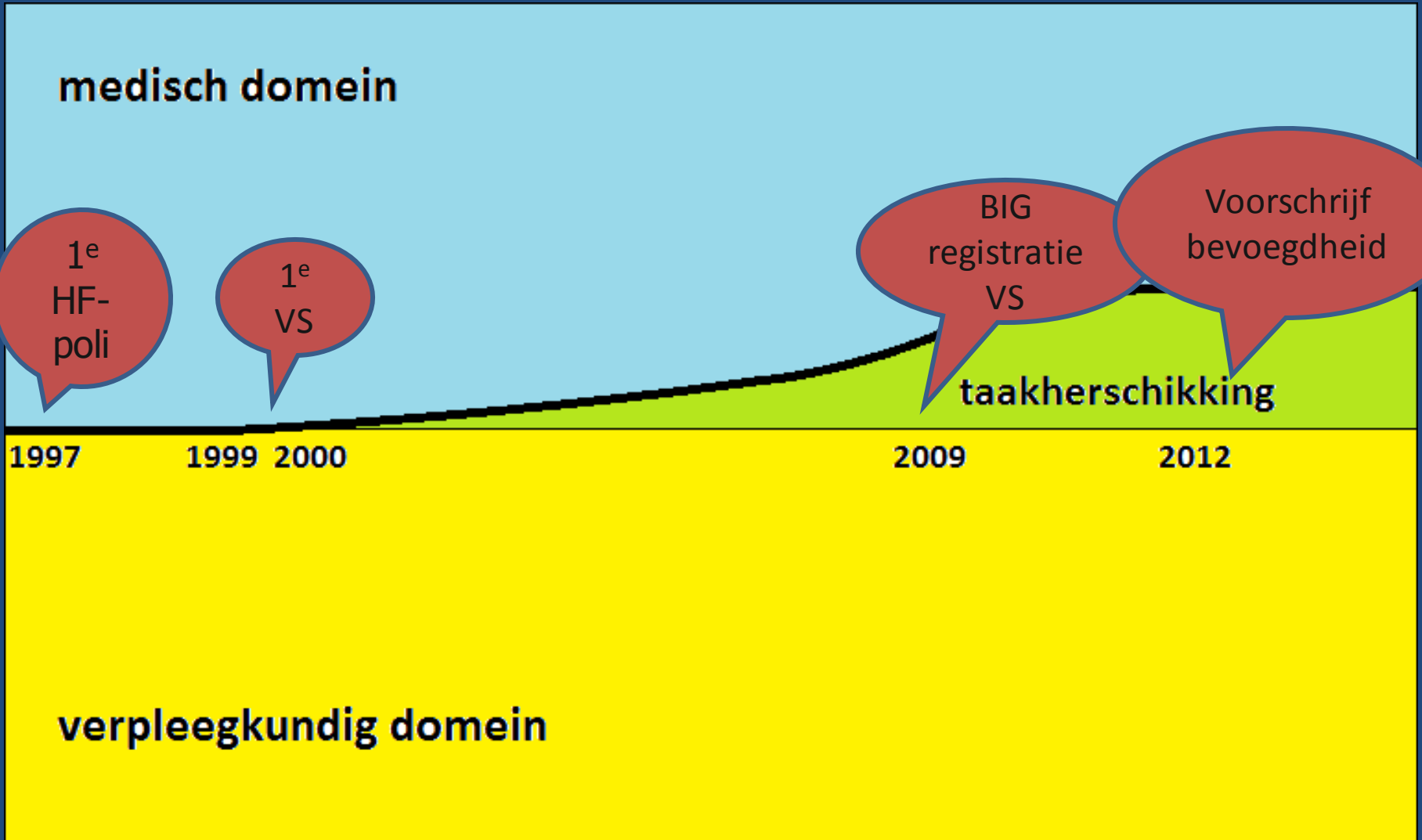
Knelpunten

- Wie is, wanneer, verantwoordelijk?
- Wie is aanspreekpunt?
 - * de rol van de hartfalenverpleegkundige/vs
 - * de rol van de POH
- (Ontbreken van) afstemming tussen de taken van de hartfalenverpleegkundige en de eerste lijn
- Zorg voor de terminale hartfalenpatiënt
- Te weinig aandacht voor psychosociale aspecten & zelfmanagement

Ontwikkeling verpleegkundige hartfalenzorg

- Eerste hartfalenpoli 1997
- Arts en de verpleegkundige werken samen in de zorg voor patiënt met hartfalen
- Hartfalenverpleegkundige/verpleegkundig specialist

Ontwikkeling van VPK naar VS

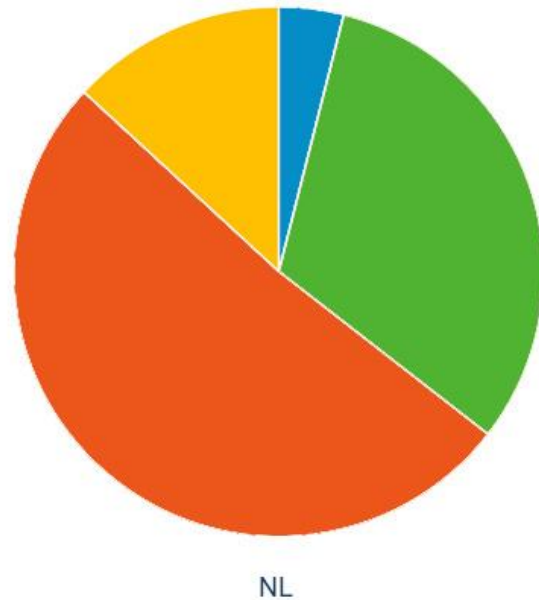






Hartfalenpoliklinieken in Nederland: een stand van zaken

- Hartfalenpoliklinieken in Nederland
- Hartfalenverpleegkundigen/verpleegkundig specialisten
- Samenwerking cardiologen / supervisie

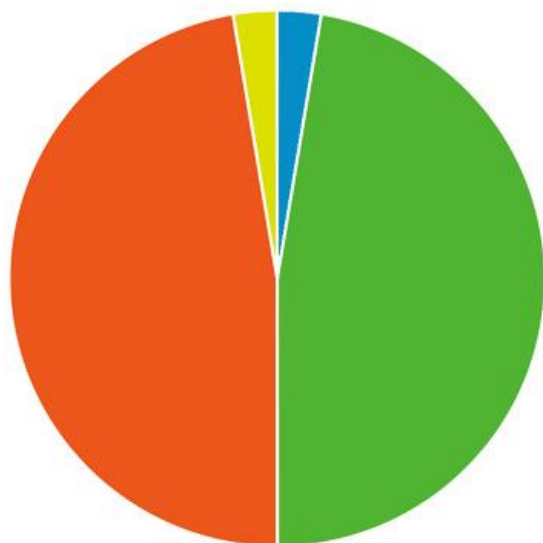
→ Enquête naar de huidig geleverde hartfalenzorg →
NVVC Connect hartfalen





5. Hoe wordt uw hartfalen polikliniek bemand?



	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)

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



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

Verpleegkundig perspectief volgens de richtlijnen

1. Multidisciplinaire Richtlijn Hartfalen 2010
2. ESC guidelines, 2012
3. Position statement ESC, 2011

Hartfalenzorgprogramma

- Voor patiënten met chronisch hartfalen en een hoog risico van heropname wordt een multidisciplinair hartfalenzorgprogramma aanbevolen →
- Optimale coördinatie van multidisciplinaire zorg
- Reductie mortaliteit & hartfalen opname (Mc Alister et al., J Am Coll Card, 2004)

Lifestyle and non-pharmacological / device / surgical interventions

Recommendations	Class	Level
It is recommended that regular aerobic exercise is encouraged in patients with heart failure to improve functional capacity and symptoms.	I	A*
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*

* O'Connor CM, Whellan DJ, Lee KL, Keteyian SJ, Cooper LS, Ellis SJ, Leifer ES, Kraus WE, Kitzman DW, Blumenthal JA, Rendall DS, Miller NH, Fleg JL, Schulman KA, McKelvie RS, Zannad F, Pinna IL; HF-ACTION Investigators. Efficacy and safety of exercise training in patients with chronic heart failure: HFACTION randomized controlled trial. *JAMA* 2009;301:1439–1450.
Piepoli MF, Conraads V, Corra U, Dickstein K, Francis DP, Jaarsma T, McMurray J, Pieske B, Piotrowicz E, Schmid JP, Anker SD, Solal AC, Filippatos GS, Hoes AW, Gielen S, Giannuzzi P, Ponikowski PP. Exercise training in heart failure: from theory to practice. A consensus document of the Heart Failure Association and the European Association for Cardiovascular Prevention and Rehabilitation. *Eur J Heart Fail* 2011;13:347–357.

Hartfalenzorgprogramma MDR en ESC



Standards for delivering heart failure care



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

POSITION STATEMENT

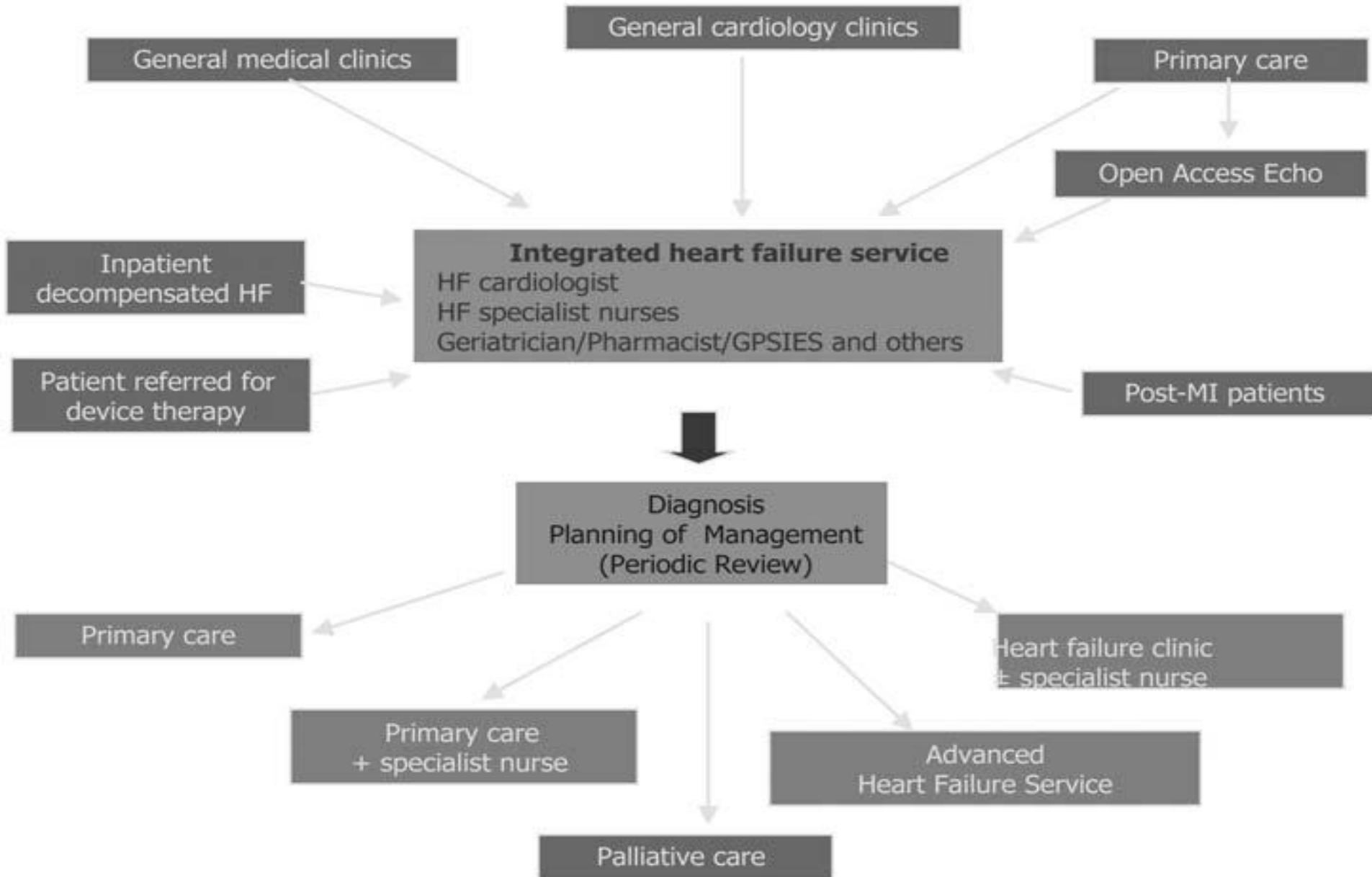
European Society of Cardiology Heart Failure Association Standards for delivering heart failure care

Theresa A. McDonagh^{1*}, Lynda Blue², Andrew L. Clark³, Ulf Dahlström⁴, Inger Ekm an⁵, Mitja Lainscak⁶, Kenneth McDonald⁷, Mary Ryder⁷, Anna Ström berg⁸, and Tiny Jaarsma⁹ on behalf of Heart Failure Association Committee on Patient Care

ESC Heart Failure Association Standards for delivering heart failure care – position statement

- Organisatie van (multidisciplinaire) hartfalenzorg
- Hartfalenpatiënten hebben toegang tot de best mogelijke zorg, inclusief palliatieve zorg
- Systeem van 'naadloze zorg' (tussen eerste, tweede en derde lijn)

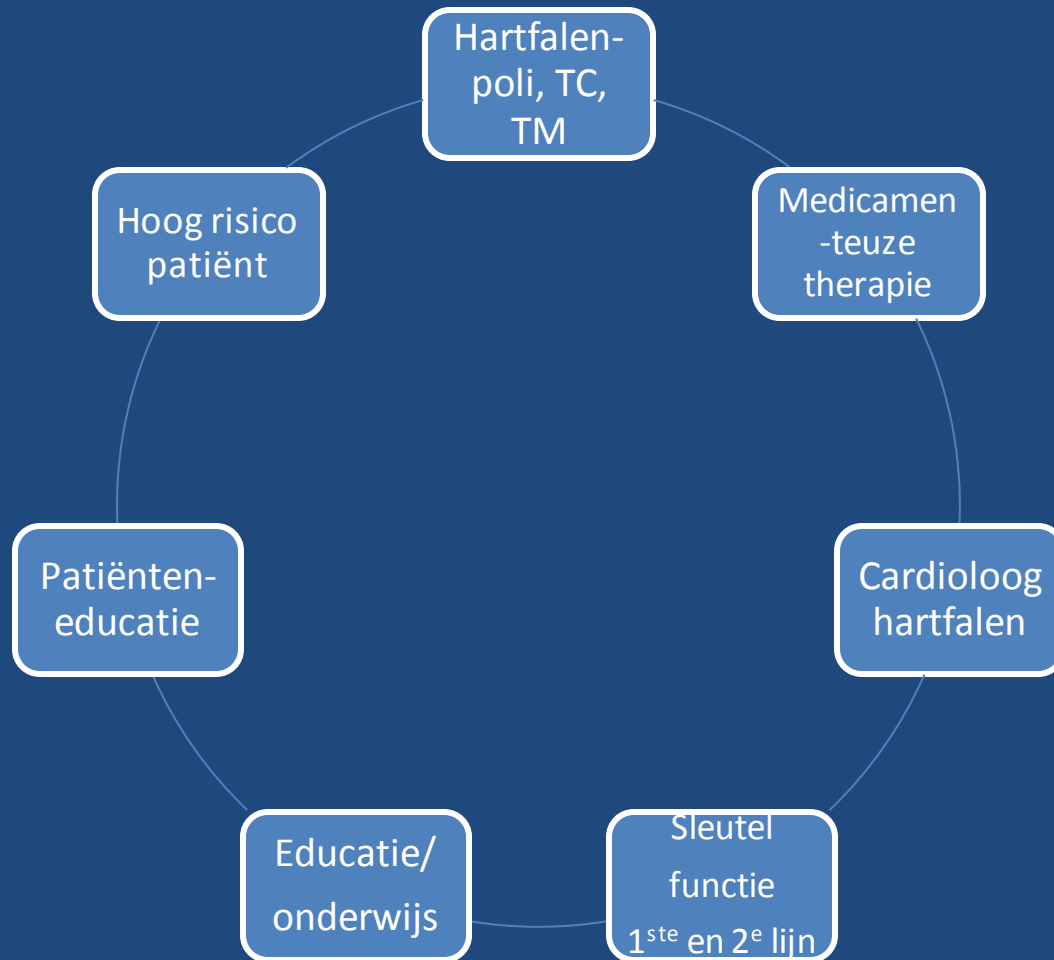
Naadloze hartfalenzorg



Uitgangspunten

- Juiste diagnostiek en diagnose voor alle patiënten
 - Evidence-based therapie
 - Patiënteneducatie (patiënt en naasten)
- Verbeteren van overleving en kwaliteit van leven

Rol verpleegkundige Position statement



LTA: de rol van de hfv/vs

- Directe zorg in combinatie met medische zorg
- Centrale, coördinerende rol in complexe, multidisciplinaire zorg
- Patiënt staat centraal
- Aanspreekpunt bij exacerbatie en vragen uit de eerste lijn en van andere disciplines
- Patiëntenvoorlichting
- Optimalisering van medicamenteuze therapie
- Psychosociale ondersteuning van patiënt en naasten en begeleiding naar de palliatieve fase
- Cardioloog met hartfalen als aandachtsgebied
- Betrokken bij (regionale) nascholing van zorgverleners en optimaliseren van regionale ketenzorg.

Take home message

- Verpleegkundige heeft centrale positie in hartfalenzorg
- Toekomst: zorg 'over de muren' van de hartfalenpoli
- Samenwerking eerste en derde lijn
- Laagdrempelig, snel bereikbaar en zichtbaar
- Goede naadloze hartfalenzorg!