



## **SAMENVATTEND PROJECTDOCUMENT TRANSMURALE HARTREVALIDATIE**

*Een gezamenlijk initiatief van FLOW Máxima Medisch Centrum en PoZoB in samenwerking met het Nederlands Hartnetwerk.*

*Hareld Kemps en Laurence Oostveen (FLOW Máxima Medisch Centrum)  
Arnold Romeijnders en Patricia Janssen (PoZoB)*

6 december 2019

## 1. Inleiding

### 1.1. Hartrevalidatie nu

Hartrevalidatie is een bewezen effectieve interventie die zich richt op fysiek en psychosociaal herstel na een cardiaal event of interventie met gunstige effecten op inspanningsvermogen, kwaliteit van leven, morbiditeit en mortaliteit. Patiënten die hartrevalidatie hebben gevolgd, hebben 35% minder kans voegtijdig te overlijden aan een coronaire aandoening. Hartrevalidatie is effectief bij patiënten met coronair lijden.

Ondanks zeer gunstige effecten neemt in Nederland minder dan 30% van de geschikte patiënten daadwerkelijk deel aan hartrevalidatie. Oorzaken hiervan zijn:

- onvoldoende 'awareness' bij zorgprofessionals
- patiënt gerelateerde problemen zoals problemen met het organiseren van transport of tijdgebrek (bijvoorbeeld door werkverplichtingen of een rol als mantelzorger)
- geen motivatie voor groepstrainingen.

Naast barrières voor deelname aan en het voltooiën van een hartrevalidatieprogramma nemen de initieel verbeterde conditie en hoeveelheid fysieke activiteit vaak snel af na voltooiing van het revalidatieprogramma, soms tot een lager niveau dan het niveau waarmee de patiënt het programma begon.

Een belangrijke oorzaak hiervan is gelegen in het feit dat de huidige hartrevalidatieprogramma's onvoldoende zijn ingericht zijn op duurzame gedragsverandering. De vigerende financieringssysteem vormt een belangrijke oorzaak: een DBC hartrevalidatie heeft slechts een looptijd van 4 maanden. Hartrevalidatie stopt om deze reden na 4 maanden.

Om een duurzame gedragsverandering te realiseren is het belangrijk dat wordt achterhaald welke factoren ongezond gedrag in stand houden en waar de motivatie van de patiënt ligt om risicogedrag te verminderen en een gezonde levensstijl duurzaam vol te houden. Hiervoor is het nodig dat er ook na 4 maanden gepersonaliseerde vervolgbegeleiding is. De ontbrekende koppeling tussen hartrevalidatie in de tweede lijn en cardiovasculair risicomangement in de eerste lijn is naast de financiering een groot knelpunt. De patiënt wordt pas opgenomen in het CVRM programma nadat de cardioloog de patiënt heeft terugverwezen naar de huisarts. Dat kan in sommige gevallen pas na enkele jaren zijn en dit hiaat in de aansluiting is van grote invloed op het succes van hartrevalidatie. Het aansluitend aanpakken van niet voltooid of nieuwe revalidatiedoelen en signalering en interventie van en bij terugval is noodzakelijk voor het behandelresultaat. Bekend is dat patiënten tot bijna 2 jaar na een cardiaal incident angst of depressieve symptomen kunnen ontwikkelen, die in een vroeg stadium afwezig zijn. Zonder een goede koppeling van tweedelijns hartrevalidatie en eerstelijns risicomangement, gaan de resultaten van 4 maanden hartrevalidatie in de tweede lijn verloren of leiden nieuw ontstane problemen zoals angst en depressie tot terugval die niet gesignaleerd en niet behandeld wordt.

### 1.2. Lijnloos hartrevalidatieprogramma

Hartrevalidatie zal leiden tot significant grotere gezondheidswinst\* en minder zorgconsumptie wanneer de aansluiting met de eerste lijn gerealiseerd wordt en er sprake is van 1 lijnloos zorgprogramma en een zorgnetwerk rond de patiënt. Om deze winst te realiseren is het project transmurale hartrevalidatie geïnitieerd door FLOW Máxima Medisch Centrum en huisartsenorganisatie PoZoB.

Hartrevalidatie kan in niet-complexe situaties samen met 1<sup>e</sup> lijns zorgverleners in shared care worden uitgevoerd, onder de voorwaarden die hieraan gesteld worden in de NVVC Praktijk richtlijn Hartrevalidatie (2011). Transmurale hartrevalidatie beoogt:

1. patiënten zodra dat mogelijk is dicht bij huis te laten revalideren in 1<sup>e</sup> lijns fysiotherapiepraktijken waardoor een belangrijke belemmering van 4 maanden meerdere malen per week het ziekenhuis bezoeken voor hartrevalidatie wordt weggenomen.
2. Een directe aansluiting van CVRM zorg op tweedelijns hartrevalidatie te realiseren.

De te verwachten resultaten hiervan zijn:

- betere resultaten van hartrevalidatie: een gunstiger risicoprofiel en een verbeterde gezondheid op de domeinen fysiek, mentaal en sociaal welbevinden en een verbeterde voedingstoestand.
- minder re-events en minder ziekenhuisopnames.

Daarnaast is een verhoogde patiënt tevredenheid te verwachten door de aansluiting en -integratie van eerste- en tweedelijns zorg. Dit project kan als vliegwiel fungeren voor toekomstige transmurale projecten.

*\*) Optimizing value from cardiac rehabilitation: a cost-utility analysis comparing age, sex and clinic subgroups; Sandeep, G., Ross, A. e.a.; july 2015.  
Economic and social impact of increased cardiac rehabilitation in Belgium: a cost-benefit analysis; Frederix, I., Vandijck, D., Dendale, P. e.a.; august 2017*

### 1.3. Doelen

Patiënten die geïndiceerd en gemotiveerd zijn voor hartrevalidatie nemen deel aan het programma en krijgen continu cardiovasculair risicomanagement, hetzij in de tweede lijn, in de eerste lijn of via een gecombineerde vorm.

1. Er is sprake van:

- fysiek herstel
- psychisch herstel
- sociaal herstel (o.a. werkhervatting)
- verbetering van het cardiovasculair risicoprofiel
- verbetering van risicogedrag (voeding, bewegen en roken).
- Minder re-events (op langere termijn)
- Minder ziekenhuisopnames

2. Hogere patiënttevredenheid T12 ten opzichte van de huidige situatie T0.

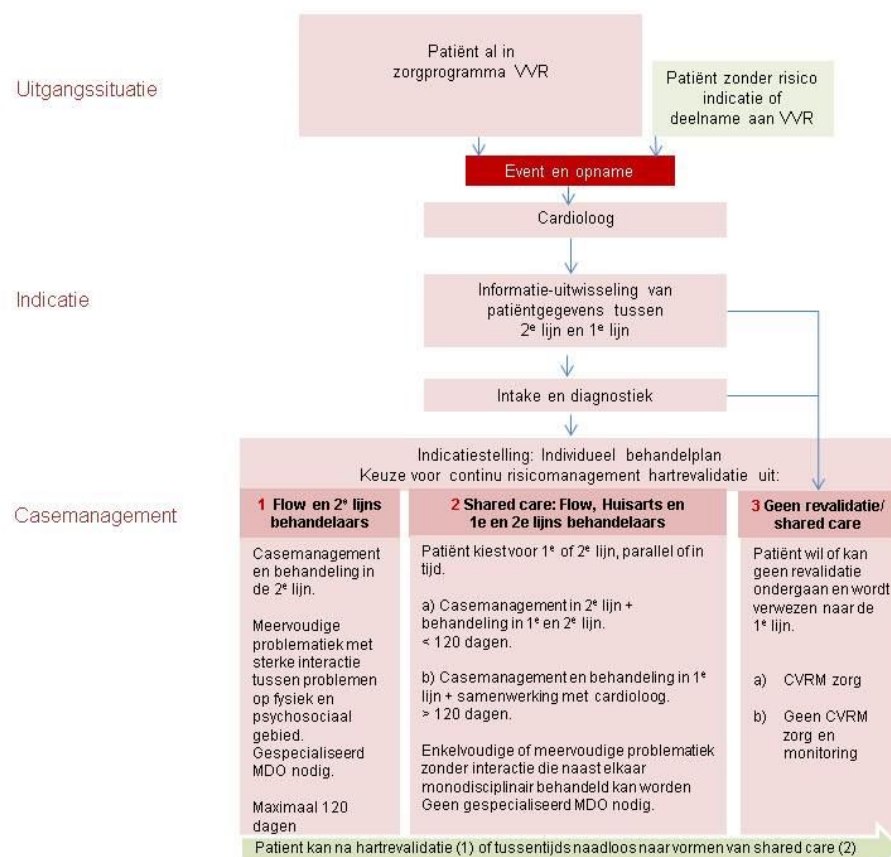
### 1.4. Diagnosegroepen en pilotomvang

Voor de pilot transmurale hartrevalidatie komen 300 patiënten in aanmerking die door een cardioloog of een huisarts voor hartrevalidatie geïndiceerd zijn en tegelijkertijd een huisarts hebben die aangesloten is bij huisartsenorganisatie PoZoB. Het gaat om patiënten met niet-complexe cardiale problematiek zoals geformuleerd in de NVVC praktijkrichtlijn hartrevalidatie die veilig in de thuissituatie kunnen revalideren binnen de volgende diagnosegroepen in aanmerking voor hartrevalidatie:

- Acut coronair syndroom
- Bypassoperatie (CABG)
- Dotterbehandeling (PCI)
- Chronisch hartfalen (stabiel systolisch hartfalen, NYHA II-III, LVEF <40%)
- Chronische stabiele angina pectoris (zonder interventie)
- Atriumfibrilleren
- ICD

### 1.5. Doelgroepen

In het transmurale zorgprogramma worden 3 patiëntenstromen onderscheiden waarvoor passende zorg op de juiste plaats zal worden gerealiseerd. Ook terugverwijzing van de eerste naar de tweede lijn vormt een mogelijkheid.



## 2. Projectopzet

### 2.1. Projectstructuur

#### Stuurgroep

PoZoB	FLOW MMC
Arnold Romeijnders	Hareld Kemps, cardioloog / medisch hoofd FLOW
Ad de Boer, kaderhuisarts CVRM	Laurence Oostveen, manager FLOW
Patricia Jansen, projectleider	

#### Werkgroepen

Proces	Behandelen	Faciliteren
1. Casemanagement	2. Bewegen en ontspanning	6. Meten / indicatoren
	3. Psychologie	7. Informatiesystemen
	4. Voeding	
	5. Stoppen roken	

#### Stakeholders

Stakeholder	Belang
Nederlands Hartnetwerk	<ul style="list-style-type: none"> <li>– aantoonbaar hoogste patiëntwaarde voor patiënten met een hartaandoening</li> <li>– lijnloos continuüm van zorg</li> </ul>

	– patiënt met een specifieke hartaandoening krijgt dezelfde zorg in de regio Zuidoost Brabant
Chronisch Zorgnet*	– hoogwaardige zorg realiseren door een gespecialiseerd (landelijk) netwerk van hartrevalidatie fysiotherapeuten *) 12 maart 2020 wordt Chronisch Zorgnet formeel opgericht (nu: ClaudicatioNet).
VGZ	– Juiste zorg op de juiste plek
Fysiotherapeuten in de regio	– Specialisatie hartrevalidatie – Scholing – Passende financiering zonder aantasting behandelindex.
Bestuur MMC en bestuur PoZoB	– Juiste zorg op de juiste plek – Positieve maatschappelijke businesscase

### Klankbordgroep patiënten belang

Harteraad	Zorgbelang
Anne Margreet Strijbis	Jeroen Kwak

## 2.2. Projectfasering

Start project: november 2017

Einde projectfase: januari 2020

### Fasering:

#### I. Initiatiefase

1. Projectopzet
2. Kick-off

#### II. Ontwerpfase

3. Uitkomstindicatoren
4. Definitie zorgproces
5. Beschrijving casemanagement
6. Uitwerking zorgmodules
7. Ontwerp informatiesysteem / transmuraal dossier

#### III. Voorbereiding implementatie

8. Scholing
9. Implementatiebijeenkomsten alle disciplines

#### IV. Implementatiefase

10. Begeleiding implementatie inrichten

#### V. Evaluatie & PDCA

#### VI. Fasering uitrol regio

## 2.3. Projectresultaten: indicatorenset

### Toelichting

T0 = Baseline, start van het traject

T3 = Na afronding van revalidatie

T12 = Eén jaar na start revalidatie

	Indicator	Toelichting	Wanneer meten
1.	Verwijzing van patiënten met hartrevalidatie indicatie	Definitie: Percentage patiënten met indicatie HR ook doorverwezen en gestart met HR. Registratie van alle ontslagen	T0

		patiënten met HR indicatie, welke patiënten krijgen intake / geen intake	
2.	Uitvoering van maximale inspanningstest	Maximale inspanningstest verplicht voor HR start. Ook niet-Flow patiënten krijgen inspanningstest in Flow	T0
3.	Uitvoering van eindevaluatie	Afsluitend gesprek na afronding HR modules bij casemanager	T3
4.	Ziekenhuisopnames	Aantal ziekenhuisopnames in periode van 2 jaar voorafgaand aan start transmurale HR en 1 jaar na afronding revalidatie	T0 / 1 jaar na afronding
5.	Ziekenhuis opnamedagen	Aantal ziekenhuisopnamedagen in periode van 2 jaar voorafgaand aan start transmurale HR en 1 jaar na afronding 1 jaar na afronding revalidatie	T0 / 1 jaar na afronding
6.	Cardiaal event	Aantal cardiale events in periode van 2 jaar voorafgaand aan start transmurale HR en 1 jaar na afronding revalidatie	T0 / 1 jaar na afronding
7.	Uitvoering FIT module	<ul style="list-style-type: none"> <li>– Aantal FIT sessies</li> <li>– Aantal sessies Ontspanningsmodule</li> <li>– Aantal patiënten besproken in MDO</li> <li>– Aantal intakes fysiotherapie</li> <li>– Aantal eindevaluaties fysiotherapie</li> </ul>	T0, T12
8.	Risico profiel	Bloeddruk, gewicht, BMI, LDL	T0, T3, T12
9.	Medicatie / adherentie	Gebruik medicatie niet actief registreren. Belangrijkste medicatie: ACE-remmers; Bètablokkers; Statines; trombocytenuitremmer	T0, T12
10.	Rookgedrag	“gestopt met roken?” Ja/nee	T0, T12
11.	Fitheid	Inspanningstest voor maximaal vermogen (wattage)	T0, T3
12.	Bewegen	Voldoen aan de beweegnorm: ja/nee	T0, T3, T12
13.	Gemoedstoestand	Ernst van angst en depressieve klachten	T0, T3, T12
14.	Kwaliteit van leven	Subjectieve ervaring van gezondheidsstatus op verschillende domeinen.	T0, T3, T12
15.	Werkhervatting	2 items: 1) Datum werkhervatting 2) Status (gedeeltelijk, volledig of nvt)	T0, T3, T12
16.	Patiënt tevredenheid	Patiëntwaardering transmuraal zorgprogramma	T0, T12