

Regionale Transmurale Werkafspraken Hartfalen Regio Deventer



Deventer
ziekenhuis



NVVCconnect

Datum: januari 2025

Opgesteld door:

Inge Maassen (huisarts Huisartsen Coöperatie Deventer en Omstreken)

Wouter Jansen Klomp (cardioloog Deventer Ziekenhuis)

Jan van Wijngaarden (cardioloog Deventer Ziekenhuis)

Anneke van Anken (verpleegkundig specialist hartfalen Deventer Ziekenhuis)

Paul Haarman (projectleider zorginnovatie Carinova)

Marcella de Geest (beleidsadviseur Hart- en Vaatcentrum Salland Deventer Ziekenhuis)

Inleiding

Hartfalen is een veel voorkomende aandoening, waarbij de pompfunctie van het hart tekort schiet. Dit leidt ertoe dat mensen kortademig worden bij (geringe) inspanning, eerder moe zijn, minder fysieke inspanningen aankunnen en 's nachts kortademig kunnen zijn. Vooral in de laatste levensjaren kan de kwaliteit van leven hierdoor sterk verminderen. Effectieve behandeling, begeleiding en monitoring kunnen de klachten verminderen en hanteerbaar maken.

Het aantal patiënten met hartfalen neemt fors toe. In 2020 waren er 240.800 patiënten met hartfalen en werden er 36.410 nieuwe patiënten geïdentificeerd (RIVM, 2021). Tussen de 20 en 30% van de bevolking krijgt te maken met hartfalen, meestal als zij ouder zijn dan 70 jaar. Dit aantal zal door vergrijzing van de bevolking, het in toenemende mate overleven na een hartinfarct en een toenemende prevalentie van diabetes mellitus (waaraan steeds meer mensen lijden) verder blijven stijgen. De mortaliteit van hartfalen is hoog, hoger dan van darm-, borst- en prostaatkanker en de impact op de patiënt, de mantelzorgers en het zorgstelsel is groot.

Hartfalenzorg betreft ketenzorg en de Huisartsen Coöperatie Deventer en Omstreken (HCDO), de VVT instellingen in de regio Deventer en het Deventer ziekenhuis erkennen het belang van goede ketenzorg voor deze patiëntencategorie. De HCDO werkt volgens de NHG-Standaard Hartfalen¹ en het Deventer ziekenhuis werkt volgens de richtlijnen van de ESC^{2,3}.

Alle partijen vinden het van groot belang om zorg te dragen voor goede ketenzorg en hebben gezamenlijk regionale werkafspraken opgesteld.

De algemene doelstellingen voor het opstellen van deze werkafspraken zijn:

- kwalitatief goede en betrouwbare zorg;
- efficiënte zorg volgens de geldende richtlijnen;
- optimale afstemming tussen alle zorgverleners;
- de juiste patiënt, op de juiste plaats, op de juiste plek, op het juiste moment; en
- het centraal registreren van de kwaliteitsindicatoren.

Werkafspraken 1^e en 2^e lijn

De huisarts denkt aan hartfalen bij:

- Klachten passende bij hartfalen (zoals kortademigheid, verminderd inspanningsvermogen, moeheid) in combinatie met klinische aanwijzingen voor hartfalen (zoals een verhoogde CVD, crepitaties en/of perifeer oedeem).
- Met name in aanwezigheid van risicofactoren voor hartfalen, zoals hogere leeftijd, hypertensie of doorgemaakt myocardinfarct.

De huisarts houdt de NHG richtlijn aan en verricht lichamelijk onderzoek en maakt een ECG. Er wordt laboratorium onderzoek aangevraagd (NT-proBNP als atriumfibrilleren is uitgesloten, Na/K, eGFR, glucose, TSH, Hb). Als er wel sprake is van atriumfibrilleren bij een verdenking op hartfalen wordt een echocardiografie aangevraagd.

Bij een vermoeden op hartfalen vindt in principe een verwijzing plaats van de 1^e naar de 2^e lijn middels de onderstaande werkwijze.

Situatie	Verwijzing van 1 ^e naar 2 ^e lijn
Acute fase ernstige klachten in rust	Verdenking op ernstige decompensatio cordis met dyspnoe klachten in rust (= NYHA IV), instabiele patiënt of astma cardiale: ambulance bellen en zo mogelijk direct huisbezoek. Indien de huisarts als eerste arriveert, houdt deze de regie tot ambulancepersoneel er is en volgt beleid 'NHG standaard acuut hartfalen'. Huisarts belt cardioloog (0570-535353) om de komst van de patiënt aan te kondigen.
Acute fase milde klachten	Bij verdenking op acute milde decompensatio cordis de novo verwijst de huisarts dezelfde dag naar de polikliniek cardiologie, voert bloedanalyse uit en start medicatie in overleg met de cardioloog. Het streven is om de patiënt binnen 2 weken op de polikliniek van de cardiologie te beoordelen.
Poliklinische niet-acute verwijzing	• Bij een vermoeden van hartfalen met een afwijkend ECG en/of verhoogd NT-proBNP: verwijst de huisarts naar het Deventer ziekenhuis. • Bij hoge verdenking op hartfalen: geeft de huisarts reeds leefregels en start medicatie. • Een nieuwe patiënt wordt in opzet binnen 2 weken gezien op de poli cardiologie. • Indien hartfalen afwezig blijkt, of verdere behandeling van hartfalen passender is in de eerste lijn: retour huisarts.
Informatie aan de specialist	De huisarts schrijft verwijsbrief aan cardioloog met: personalia, aard/duur van de klachten, VG, actuele medicatie, reeds gegeven medicatie en effect daarvan, bevindingen bij lichamelijk onderzoek, bereikbaarheid huisarts (intercollegiaal en/of mobiel nummer), stuurt de brief via ZorgDomein.

Situatie	Verwijzing van 2 ^e naar 1 ^e lijn
Informatieoverdracht van specialist naar huisarts	De cardioloog informeert de huisarts binnen twee werkdagen na ontslag na een klinische opname over: • De diagnose • De behandeling, het verloop, complicaties • Actuele medicatie

	• Verder behandelplan • Telebegeleiding
Indicatie 2 ^e naar 1 ^e lijn	Het streven is om terug te verwijzen van de 2^e naar de 1^e lijn als: • Patiënten met chronisch hartfalen in de stabiele fase optimaal/maximaal behandeld zijn. Het kan eventueel vormgegeven worden in een shared-care model samen met de 2^e lijn. Bij aanwijzingen voor recidief hartfalen kan de zorg weer naar de 2^e lijn worden verplaatst. • Patiënten in de laatste levensfase (zie palliatie in zorgprogramma). NB: • Patiënten met een andere reden voor follow-up in de 2^e lijn, zoals een device of status na (klep)operatie, blijven in de 2^e lijn onder controle. • Eventueel kunnen kwetsbare ouderen, die in overleg niet meer worden ingestuurd, terugverwezen worden naar de huisarts.
Informatie aan huisarts	Zolang de patiënt onder controle is van de cardioloog ontvangt de huisarts hier jaarlijks een (kort) bericht over. Na de laatste policonrole ontvangt de huisarts binnen 2 tot 4 weken een brief. 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 hartfalen over te nemen; en • Reanimatie en terugverwijs beleid. Bij terugverwijzing naar de 1^e lijn is de huisarts het eerste aanspreekpunt voor de patiënt, bij klachten neemt de patiënt contact op met de huisartsenpraktijk.

Medicamenteuze behandeling van hartfalen

Gezien de zich opvolgende ontwikkelingen op het gebied van de medicamenteuze behandeling van hartfalen, wordt hiervoor verwezen naar de geldende richtlijnen: de NHG-Standaard Hartfalen¹ en de richtlijnen van de ESC^{2,3}.

Voorschrijven medicatie:

- Zolang de patiënt onder controle is bij de cardiologen verzorgt de poli cardiologie de recepten voor (cardiale) herhaalmedicatie.
- Bij terugverwijzing naar de 1^e lijn zorgt de poli cardiologie voor een recept voor de eerste drie maanden na het beëindigen van de controles aldaar.
- De eigen apotheek van de hartfalen patiënt heeft het overzicht van de medicatie.
- De eigen apotheek communiceert de medicatie van de hartfalenpatiënt met de huisartsenpraktijk van patiënt.

Palliatieve fase bij eindstadium hartfalen

Meestal is de overgang naar de palliatieve fase niet exact aan te geven. Indien de hoofdbehandelaar van het hartfalen (veelal de cardioloog) het eindstadium vaststelt wordt het beleid gericht op palliatie. De hoofdbehandelaar (cardioloog/hartfalenpoli dan wel huisarts) gaat tijdig het gesprek met de patiënt en naasten aan over advance care planning (ACP). Tijdens dit gesprek worden de volgende onderwerpen besproken:

- Wensen en doelen van patiënt t.a.v. leven(seinde);
- Informatie over wel/niet reanimeren en heropnames in het ziekenhuis;
- Beleid t.a.v. ICD/pacemaker indien aanwezig (i.p. shockfunctie uit, pacemaker functie continueren); en
- Beleid bij toenemende klachten/"crisissituatie" (met wie contact op te nemen/noodmedicatie).

De overdracht van het hoofdbehandelaarschap vindt plaats middels een brief en het liefst ook telefonisch.

De huisarts zorgt voor een overdracht naar de huisartsenpost, met duidelijke beleidslijnen voor vragen in avonden en/of weekenden.

Werkafspraken 2^e en 0^e lijn

In de regio Deventer vindt een intensieve samenwerking plaats tussen het ziekenhuis en VVT-instellingen op het gebied van telebegeleiding van de hartfalenpatiënt. Dit wordt 'Hartzorg Salland' genoemd. De rollen, verantwoordelijkheden en werkafspraken zijn afgestemd, nauwkeurig in kaart gebracht en geïmplementeerd. De werkafspraken worden weergegeven in bijlage 1 'Werkinstructies Hartzorg Salland: Transmurale telebegeleiding van patiënten met hartfalen'. Het Deventer Ziekenhuis en de VVT-instellingen zijn verantwoordelijk voor het actualiseren van deze werkafspraken.

Referentielijst

¹ NHG-Standaard Hartfalen, 2021; Eindhoven, D.C., Isfordink, L.M., Kok, A.C., Lambermon, H.M.M., Oud, M., Van der Meer, P., Raats, I., Rutten, F.H., Schaafstra, A., Valk, M.J.M., Van der Vloed, J., De Waard, A. and Wiersma, T.

² 2021 ESC Guidelines for the diagnosis and treatment of acute and chronic heart failure: Developed by the Task Force for the diagnosis and treatment of acute and chronic heart failure of the European Society of Cardiology (ESC) With the special contribution of the Heart Failure Association (HFA) of the ESC McDonagh, T.A., Adamo, M.M.M., Gardner, R.S., Baumbach, A., Böhm, M., Burri, H., Butler, J., Čelutkienė, J., Chioncel, O., et al. European Heart Journal, Volume 42, Issue 36, 21 September 2021, Pages 3599–3726
<https://doi.org/10.1093/eurheartj/ehab368>

³ 2023 Focused Update of the 2021 ESC Guidelines for the diagnosis and treatment of acute and chronic heart failure: Developed by the task force for the diagnosis and treatment of acute and chronic heart failure of the European Society of Cardiology (ESC) With the special contribution of the Heart Failure Association (HFA) of the ESC McDonagh, T.a., Adamo, M.M.M., Gardner, R.S., Baumbach, A., Böhm, M., Burri, H., Butler, J., Čelutkienė, J., Chioncel, O. rt al. European Heart Journal, Volume 44, Issue 37, 1 October 2023, Pages 3627–3639.
<https://doi.org/10.1093/eurheartj/ehad195>

Werkinstructies Hartzorg Salland

Transmurale telebegeleiding van patiënten met hartfalen

Auteurs:

- Carinova: Anke van Middendorp, Fleur Teijken, Paul Haarman
- Deventer Ziekenhuis: Anneke van Anken, Marleen Ruijter

Datum: 26 juni 2023

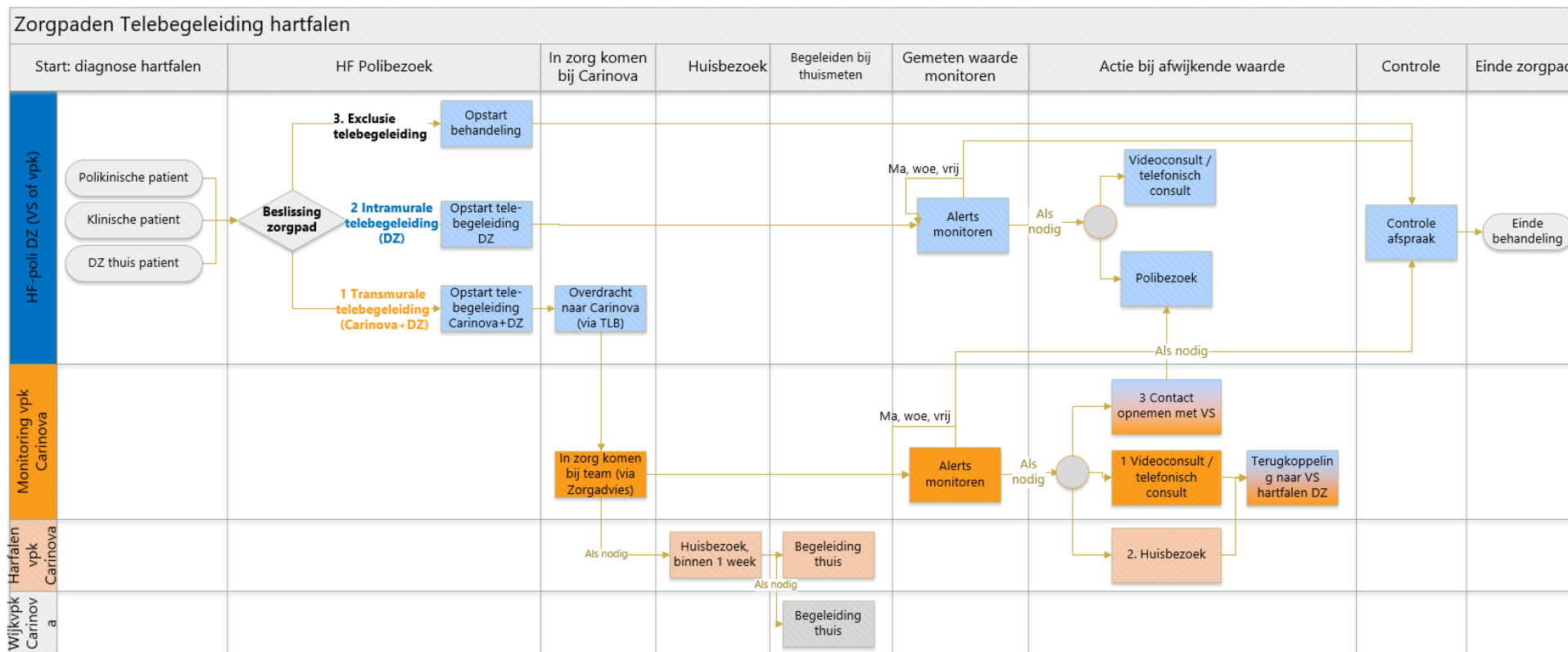
Versie: 2.0



Afkortingen / begrippen

Intramuraal / intramurale zorg	Zorg binnen één zorginstelling
Transmuraal / transmurale zorg	Ketenzorg: zorg met meerdere zorginstellingen samen
HiX	Het Elektronisch Patiënten Dossier (EPD) van het Deventer Ziekenhuis
ONS	Het Elektronisch Cliënten Dossier (ECD) van Carinova
BB	Bandbreedte
TC	Telefonisch consult
VC	videoconsult / beeldbellen
Hartfalenverpleegkundige	De verpleegkundige in de thuiszorg die namens Carinova de huisbezoeken en begeleiding thuis doet.
Monitoringverpleegkundige	De verpleegkundige van Carinova die de alerts monitort en actie onderneemt bij afwijkende waarden.
Hartfalenpoli	De verpleegkundig specialist (VS) en de verpleegkundigen van de hartfalenpoli van het Deventer Ziekenhuis.
vpk	Verpleegkundige

Globaal processchema Telebegeleiding hartfalen



Processtappen van transmurale telebegeleiding (Carinova + DZ):

Stap	Wie (verantwoordelijke)	Wat	Acties	Toelichting, aanvulling
1	DZ – HF-poli	Beslissing zorgpad	• Maakt een keuze voor 1 van de 3 zorgpaden: <u>Inclusiecriteria voor 1. Transmurale telebegeleiding (1^e + 2^{de} lijn):</u> ○ Hartfalen patiënten (titratie, instabiel), en ○ Patiënt is woonachtig in de gemeentes Deventer, Raalte, Olst, Wijhe ○ Ook kwetsbare ouderen, slecht mobiel, geen vervoer, kan de thuismetingen minder goed doen, mensen met een beperkt sociaal netwerk, cognitief beperkt, mindergoed instelbaar hartfalen, zorgen om thuissituatie <u>Inclusiecriteria voor 2. Intramurale telebegeleiding (2^e lijn):</u> Idem als 1, behalve als de patiënt: ○ In zorg bij andere thuiszorgorganisatie is; of ○ Geen zorg van Carinova wil ontvangen; of ○ Niet woonachting is in Deventer, Raalte, Olst, Wijhe; of ○ Geen toestemming geeft om zijn/haar gegevens te delen met Carinova <u>3. Geen telebegeleiding:</u> Patiënt valt buiten inclusiecriteria van telebegeleiding of wil niet. • Stuurt een brief vanuit HiX naar de huisarts, benoemen dat het om telebegeleiding samen met Carinova gaat • Vraagt om toestemming gegevensdeling met Carinova + registreert dit in HiX	

Stap	Wie (verantwoordelijke)		Wat	Acties	Toelichting, aanvulling
2	DZ – HF-poli		Opstart telebegeleiding: uitleg patiënt	• Geeft uitleg aan de patiënt: ○ Wat is telebegeleiding, rol van Carinova ○ Er wordt 3x per week (ma, woe, vrij middag) gekeken naar de metingen ○ Benodigde apparatuur: weegschaal, bloeddrukmeter ○ Benodigde device: smartphone en/of tablet en werkend internet ○ 2x per jaar ontvangt de patient een patienttevredenheidsvragenlijst • Geeft patiëntfolder mee	Er zijn 2 folders: transmurale telebegeleiding (Carinova+DZ) en intramurale telebegeleiding (DZ)
3	DZ – HF-poli		Opstart telebegeleiding: bloeddrukmeter	<u>Indien patiënt geen bloeddrukmeter heeft en wilt/kan aanschaffen:</u> • Geeft bloeddrukmeter uit de voorraad mee (gift) • Legt uit aan de patiënt dat DZ geen verantwoordelijkheden heeft m.b.t. de bloeddrukmeter	Vanaf de start van de pilot Hartzorg Salland worden de bloeddrukmeten ook beschikbaar gesteld voor patiënten die geïnccludeerd worden voor telebegeleiding én een bloeddrukmeter echt niet kunnen/willen aanschaffen.
4	DZ	Carinova	Opstart telebegeleiding: device (smartphone en/of tablet)	<u>Indien patiënt geen device (smartphone en/of tablet) heeft:</u> • Stap 5 (aanmelden in Luscii) kan nog niet uitgevoerd worden, eerst is e-mailadres nodig: • DZ HF-poli voert stap 6 (Overdacht naar Carinova) uit -> vermeldt in de Point aanvraag dat er een Compaan geregeld moet worden • DZ HF-poli krijgt via e-mail een overdracht van de hartfalen verpleegkundigen met daarin benodigde gegevens (e-mailadres) • Daarna voert DZ HF-poli Stap 5 uit (aanmelden voor Luscii)	
5	DZ – HF-poli		Opstart telebegeleiding:	• Gaat via HiX naar de Luscii	

Stap	Wie (verantwoordelijke)	Wat	Acties	Toelichting, aanvulling
		aanmelden voor Luscii	- Meldt patiënt aan in Luscii, groep "pilot Hartzorg Salland" en selecteert het programma (titratie/stabiel/instabiel) - Zet de patiënt op de favorietenlijst in HiX - Bandbreedtes (zie hoofdstuk 3) zijn standaard ingesteld in Luscii. Hier wordt alleen van afgeweken als nodig.	
6	DZ – HF-poli	Overdracht naar Carinova (via TLB)	- Klikt in HiX op de "Point-knop" - Klikt "Nieuw Dossier" in Point - Kiest "Deventer P / CARD" - Vult zorgvraag en benodigde informatie in voor telebegeleiding: - Telebegeleiding door Carinova - Huisbezoek nodig voor uitleg thuismeting? Ja/Nee - Heeft patiënt een device: Ja/Nee (Zo niet, dan via Carinova een Compaan organiseren. Zie stap 4) - Medische voorgeschiedenis - Sociale voorgeschiedenis - Behandelplan volgens standaard (grenswaarden (RR/HF zijn standaard, gewicht volgt zodra patiënt thuis is +/- 2 kg)) / behandelplan afwijkend, namelijk... - Eerstvolgende controleafspraak HF-poli - Type patiënt: titratie, stabiel, instabiel, DZ thuis, ... - Contactgegevens: telefoonnummer, e-mailadres, NAW wordt automatisch ingevuld vanuit HiX - Verstuurt Point-aanvraag naar TLB (in dien er meer thuiszorgaanvragen zijn, dan kan dit in dezelfde Point-aanvraag opgenomen worden zoals gebruikelijk).	Hier wordt de standaard werkwijze normale TLB-aanvraag gehanteerd. Een uitvoeringsverzoek is niet nodig: RR meten is geen voorbehouden handeling. <i>Als er geen ondersteuning thuis nodig is bij het thuismeten, dan komt Carinova evengoed wel langs voor het ondertekenen vd zorgovereenkomst.</i> Grenswaarde gewicht wordt pas bepaald na eerste thuismeting. Dit om betrouwbare metingen te krijgen: dezelfde trend met dezelfde weegschaal.
7	DZ - TLB	Overdracht naar Carinova	Stuurt Point-aanvraag door naar Zorgadvies van Carinova (Voor eventuele vragen: zorgadvies@carinova.nl of 0570 - 518518)	

Stap	Wie (verantwoordelijke)	Wat	Acties	Toelichting, aanvulling
8	Carinova - Zorgadvies	In zorg komen bij team	Mailt Point-dossier naar mailbox van het team (hartfalen@carinova.nl)	
9	Carinova -Monitoring vpk	In zorg komen bij team	- Ontvangt Point-dossier in mailbox - Maakt in ONS een patiëntendossier aan - Zet Point-dossier in ONS - Koppelt BSN-nummer - Zet Medimo aan voor patiënt - Overdrachtsbrief naar regulier wijkteam - Wanneer thuiszorg (voor bv. ADL of begeleiding bij meten) noodzakelijk: afstemmen wijkteam.	Carinova medewerker maakt cliënt-medewerker relatie aan om zo toegang tot dossier te krijgen (via escalatieknop ONS).
10	Carinova -Hartfalen vpk	Huisbezoek (indien nodig)	- Plant in overleg met patiënt huisbezoek < 1 week. - Voert anamnese uit - Verifieert overdracht - Observeert omgeving - Ziektebeleving na ontslag - Geeft instructie over thuismetingen uitvoeren - Geeft uitleg over de educatiemodules in Luscii - Beoordeelt of patiënt zelfstandig of begeleid de metingen gaat uitvoeren. Criteria voor begeleid meten: - Patiënt kan niet zelf meten - Er is geen mantelzorger die kan ondersteunen - Geen ziekte-inzicht/gebrekkige therapietrouwheid - Geeft uitleg over medicatie - Evaluatieperiode inschatten op basis van ziekte patiënt. In afstemming met patiënt evaluatieperiode afspreken	Bereikbare dienst Hartfalen verpleegkundige Carinova: op ma, woe, vrij-middag via 0570-518228 Dit telefoonnummer is voor de Hartfalenpoli, reguliere wijkteams en evt. overleg. Patiënten bellen i.p. altijd met HFpoli, zoals in de patiënten folder staat. Waar nodig kan HF Poli contact opnemen met bereikbare telefoonnummer Carinova.
11	Carinova - hartfalen vpk + wijkvpk	Begeleiding bij het thuismeten (indien nodig)	Wanneer een patiënt niet in staat is om zelfstandig de monitoring uit te voeren kan deze ondersteunt worden door een verpleegkundige van Carinova. Dit wordt dan ingevuld door het	Invoeren van de metingen: vóór 13 uur 's middags

Stap	Wie (verantwoordelijke)	Wat	Acties	Toelichting, aanvulling
			reguliere wijkteam van Carinova. Deze voert de meting uit volgens afspraak en voert deze in Luscii in samen met de patiënt. Waar nodig plant de hartfalenverpleegkundige een extra consult in en ondersteunt bij het zelfredzaam maken van de patiënt.	
12	Patiënt	Metingen uitvoeren	Na aanmelding in Luscii door HF-poli: • Patiënt ontvangt mail om Luscii app te installeren. • Installeert app n.a.v. mail volgens de instructie (zie patiëntenfolder) • Meet 3x per week gewicht, bloeddruk, hartfrequentie • Vult dit in de Luscii app in • Vult vragenlijst in Luscii app in	
13	Carinova -Monitoring vpk	Drempelwaarde van gewicht instellen	De drempelwaarde van het gewicht staat standaard op 1 kg. Daardoor geeft Luscii altijd een alert wanneer de patiënt voor het eerst een gewicht in heeft gevoerd. • Stelt drempelwaarde van het gewicht in: Overeenkomstig met het ingevoerde gewicht. • De bandbreedte van +/- 2kg staat standaard gekoppeld aan de drempelwaarde. Dit hoeft je zelf niet aan te passen.	
14	Carinova -Monitoring vpk	Alerts monitoren	• Monitort alerts: via dashboard Luscii • Wanneer nodig, 3 opties: 1. Videoconsult /telefonisch consult (VC/TC) 2. Huisbezoek 3. Contact opnemen de HF-poli: Mailen (hartfalencentrum@dz.nl) of bellen In de tabel hieronder staat uitleg over welke actie bij welk alert nodig is. Altijd contact met HF-poli bij niet-pluis gevoel.	In begin v.d. pilot: alerts samen uitlezen met HF-poli. Ma/woe/vrijdagmiddag vanaf 13:30, Vaste frequentie patiëntbespreking MDO: 2de vrijdagmiddag van de maand, vanaf september

Beslisschema voor de monitoring van alerts

Actueel medicatie overzicht: door vpk Carinova in te zien via Medimo (is meest up to date, gekoppeld aan apotheek)

Standaard bandbreedtes (BB)

Onderdruk:	<50 mmHg, > 100 mmHg
Bovendruk:	<90 mmHg, >160 mmHg
Hartfrequentie:	<40 sl/min, >110 sl/min
Gewicht:	Startgewicht +/- 2 kg

Alerts en bijbehorende acties

Alert (en/of)	Actie Monitoring vpk	TC/VC: heeft patiënt klachten?	TC/VC: hoe vaak is dit alert geweest?	Actie nav TC/VC:
Bovendruk > BB	1ste keer aanzien, daarna TC/VC	ja	-	* bericht naar de HF-poli voor mogelijk bijstellen medicatie/beleid.
Onderdruk > BB		nee	2de keer	* Extra controle op de HF-poli
Onderdruk <BB		nee	vaker	* een paar keer extra meten * bericht naar HF-poli ter info
Hartfrequentie > BB				* overleg HF-poli voor bijstellen BB
Bovendruk < BB	Altijd TC/VC	ja	-	* bericht naar de HF-poli voor mogelijk bijstellen medicatie/beleid.
Hartfrequentie < BB		nee	1ste keer	* Extra controle op de HF-poli
		nee	vaker	* een paar keer extra meten * bericht naar HF-poli ter info
				* overleg HF-poli voor bijstellen BB

Alert	Actie Monitoring vpk	VC/TC: heeft patiënt klachten?	VC/TC: hoe vaak is dit alert geweest?	Actie nav TC/VC
Gewicht > BB	Altijd TC/VC	ja	-	* huisbezoek of videoconsult voor beoordeling sprake van vocht vasthouden. * Bericht naar de HF-poli voor mogelijk bijstellen medicatie/beleid. * Extra controle op de HF-poli
		nee	1ste keer	* een paar keer extra meten * bericht naar HF-poli ter info
		nee	vaker	* overleg HF-poli voor bijstellen BB
Gewicht < BB	Altijd TC/VC	ja	-	* huisbezoek of videoconsult voor beoordeling sprake van uitdroging teveel diuretica? * Bericht naar de HF-poli voor mogelijk bijstellen medicatie/beleid. * Extra controle op de HF-poli
		nee	1ste keer	* een paar keer extra meten * bericht naar HF-poli ter info
		nee	vaker	* overleg HF-poli voor bijstellen BB
Klachten > BB	Altijd TC/VC	Milde klachten	-	* Bericht naar de HF-poli
		Hevige klachten	-	* huisbezoek voor anamnese en beoordeling * bericht naar HF-poli voor mogelijk bijstellen medicatie/beleid * extra controle HF-poli
Bericht van patiënt	beoordelen of VC/TC nodig is	-	-	* bij VC/TC: bericht naar HF-poli

Uitgewerkte stappen bij een alert

Wat	Wie	Stappen
-----	-----	---------

1. Videoconsult/telefoonisch consult (VC/TC)	Monitoring vpk	• Telefonisch/Beeldbel contact met patiënt • Melden reden consult bij patiënt • In overleg vraag/meting bespreken • <i>Uitvragen bij de anamnese:</i> • POB, duizeligheid, palpitations, dyspnoe, orthopnoe, oedeem, ziek gevoel, koorts, nycturie • Ziekte-inzicht inschatten • Bepalen vervolgacties • Rapporteert bevindingen + acties in ONS • Bij incident, vragen of niet pluis: Huisbezoek door hartfalenverpleegkundige of terugkoppeling Hartfalenpoli. • Indien relevant: rapportage/samenvatting in vpk overdracht (via veilig mail) voor volgende polibezzoek
2. Huisbezoek	Hartfalen vpk	Wanneer nodig op basis van monitoring of volgens indicatie hartfalenverpleegkundige: • Afspraak maken voor huisbezoek (zelfde dag of week) • Melden reden consult bij patiënt • <i>Uitvragen bij de anamnese:</i> • POB, duizeligheid, palpitations, dyspnoe, orthopnoe, oedeem, ziek gevoel, koorts, nycturie • Ziekte-inzicht inschatten • Omgeving controleren, ziekte-inzicht, eetpatroon etc. etc. • Vervolgacties bepalen • Rapporteert bevindingen + acties in ONS. • Indien relevant: rapportage/samenvatting in vpk overdracht (via veilig mailen) voor volgende polibezzoek
Terugkoppeling naar HF-poli DZ	Monitoring vpk	Na Beeldbelcontact of Telefonisch Contact of Huisbezoek en: • Niet pluis gevoel • Onvoldoende resultaat interventies Contact met Hartfalenpoli/Cardioloog via mail (urgent via telefoon): • SBAR overdracht: POB, duizeligheid, palpitations, dyspnoe, orthopnoe, oedeem, ziek gevoel, koorts? • Vervolgacties/interventies bespreken Rapportage in ONS over gesprek + afgesproken vervolgacties.

Andere mogelijke processtappen

Wat + wie	Toelichting
-----------	-------------

DZ – HF-poli: Overzetten van DZthuis naar telebegeleiding Carinova	<u>Mbt Favorietenlijst in HiX:</u> Indien de patiënt van favoriete lijstje wisselt (dus bijvoorbeeld van 2 ^e lijns telebegeleiding naar telebegeleiding Carinova) dan moet er duidelijk een einddatum worden vermeld in de eerste favorietenlijst en de patient actief worden toegevoegd aan het andere lijstje
Herstart telebegeleiding na klinische opname	Als patiënt een week geen metingen ingevuld heeft, komt er een alert
Patiënt gaat op vakantie	Patiënt kan zich zelf afmelden in Luscii

Contactgegevens

Carinova:

hartfalen@carinova.nl

Bereikbare dienst Hartfalen verpleegkundige Carinova: op ma, woe, vrij-middag via 0570-518228

Naam	Emailadres:
Maaïke ten Broeke	m.tenbroeke@carinova.nl
Marijke Rietman - Kemp	m.rietmankemp3@carinova.nl
Fleur Teijken	f.teijken@carinova.nl
Anke van Middendorp - Pelgöm	a.middendorp@carinova.nl
Ewa Hulleman - Szymiczek	e.hullemanszymiczek@carinova.nl
Angelique Veldkamp - Rodijk	a.rodijk@carinova.nl
Dayenne Tolkamp - Jansen	d.jansen@carinova.nl
Evelien Roskam	e.roskam@carinova.nl
Rita Boerkamp - Huisjes	r.boerkamp@carinova.nl

Deventer Ziekenhuis:

hartfalencentrum@dz.nl

hartfalenpoli via tel: 0570-535005 (bereikbaar van maandag tot en met vrijdag van 8.30 tot 16.30 uur)

Anneke van Anken	A.Ankenvan@dz.nl
Marieke van Drogenbroek	M.vanDrogenbroek@dz.nl
Yvet van Essen	Y.vanEssen@dz.nl
Joanneke Penninkhof	J.Penninkhof-Hemeltjen@dz.nl

Transferbureau DZ: 0570 – 53 65 40

Zorgadvies Carinova: 0570 – 51 85 18

Projectleiding:

Paul Haarman, Carinova, p.haarman@carinova.nl, tel 06-82 511 984

Marleen Ruijter, Deventer Ziekenhuis, m.ruijter@dz.nl, tel: 0570 53 60 96 / 0612139915

Marcella de Geest, Deventer Ziekenhuis, m.vrolijk@dz.nl, tel :0570-536229