

Werkafspraken Zorgprogramma Hartfalen

Uitgangspunten voor werkwijze bij patiënten met hartfalen is het EZH zorgprogramma Hartfalen.

De huisartsen en de POHers dienen goed op de hoogte te zijn van de inhoud van het programma.

Zij kennen de inhoud en volgen de beschreven werkwijzen voor alle fases hierin beschreven.

In dit programma is de inhoud van de identificatiefase, het behandeltraject en de follow up beschreven.

De werkafspraken zijn bedoeld als instructie bij praktische uitvoering van dit programma.

AIGEMEEN

1. Inclusie nieuwe patiënten

Inclusie geschiedt na de diagnostische fase van het EZH programma Hartfalen op het moment dat de diagnose hartfalen is gesteld. Iedere patiënt wordt vervolgens verwezen naar de cardioloog voor diagnostiek naar de oorzaak van hartfalen. Indien behandeling in de 2^e lijn noodzakelijk is dan wordt terug verwezen naar de 1^e lijn op het moment dat de patiënt stabiel is (controlefrequentie eens per 3 maanden).

Nieuwe patiënt

- Oorzaak hartfalen achterhalen door verwijzing naar cardioloog

Bestaande patiënt

- ICPC extractie uit Medicom K77, K77.01, K77.02, eventueel screenen op K84 (cardiomyopathie)
- Hoofdbehandelaar
 - huisarts

Ga na of de diagnose correct is gesteld?

Ja -> roep patiënt op -> is oorzaak hartfalen bekend? Ja: bespreek inclusie zorgprogramma. nee: verwijs naar cardioloog voor rondje hartfalen*¹

Nee / Twijfel -> roep patiënt op voor diagnostiek (en-/ of verwijder/ corrigeer diagnose)

Heeft patiënt wel hartfalen, maar wordt deze niet geïnccludeerd in het zorgprogramma voer dan in bepaling

‘Hoofdbehandelaar Hartfalen’= Onbekend

- Cardioloog
Patiënt is onder behandeling van cardioloog. Stuur een brief aan cardioloog met het verzoek tot beoordeling criteria voor terug verwijzing. (standaard brief Medicom)

Blijft de patiënt onder behandeling van de specialist maak dan de bepaling aan: ‘Hoofdbehandelaar Hartfalen’= Specialist

*¹ Verwijzing naar Cardioloog voor achterhalen oorzaak hartfalen maken via Medicom (verwijsbrief Hartfalen spec.) en faxen. (niet via zorgmail)

ORGANISATIE

1. Afspraken maken

- Bij elke patiënt wordt aan het einde van het consult een vervolgspraak gemaakt.
- De afspraak wordt gemaakt voor over 3 maanden. Als de jaarcontrole moet plaatsvinden wordt ook direct aansluitend aan de volgende afspraak de jaarcontrole-afspraak bij de huisarts gemaakt.
- De patiënt krijgt de datum en tijdstip van de afspraak direct op papier mee.

2. Opnemen van nieuwe patiënten in controle systeem

Nadat de diagnose Hartfalen is gesteld en er vastgesteld is dat de patiënt gaat deelnemen aan het zorgprogramma Hartfalen zal de huisarts de patiënt :

- Een afspraak geven bij de POH, waarbij 40 minuten wordt ingeruimd voor het 1^{ste} hartfalenconsult óf naar de balie-assistente verwijzen met een verzoek tot het maken van een 1^{ste} hartfalen-consult van 40 minuten bij de POH
- De patiënten brieven inzake Hartfalen uitprinten (Hartfalen algemeen, Medicijnen bij Hartfalen en Voeding bij Hartfalen) vanuit het HIS en meegeven. De brochure "Hartfalen" van de Nederlandse Hartstichting meegeven en de patiënt attenderen op de website www.hartfailurematters.org
- Indien niet recent verricht (laatste 9 maanden) met een labformulier dan wel elektronisch naar het lab verwijzen voor een controle conform de jaarcontrole Hartfalen
- Aanmaken bepaling: "Hoofdbehandelaar Hartfalen" = huisarts
- Voer ICPC K77.02 in en overschrijf de regel in episodelijst met systolisch of diastolisch hartfalen. De cardiovasculaire diagnoses laten staan.

3. Instellen op medicatie

Stabiele patiënten, instabiele patiënten NYHA I en II en terminale patiënten worden op medicatie ingesteld door de huisarts conform het protocol.

4. Inhoud consult POH

Eerste consult

- POH checkt of de patiënt informatie over de ziekte gekregen en begrepen
- POH verwijst voor een voedingsadvies en het in kaart brengen van eventuele problemen eenmalig naar de diëtist en/ of in andere voorkomende gevallen, middels de maskerbrief "dieet", waarbij in het vraagblok gezet wordt "zorgprogramma Hartfalen"
- Verder volgens hieronder inhoud bij alle consulten.

Alle consulten bevatten de volgende inhoud

- Inventarisatie (anamnese, lichamelijk onderzoek, leefstijl, meetgegevens, therapietrouw, zelfmanagement, screening depressie) vast te leggen in het Medicom protocol "Hartfalen". Hierbij mogen geen waardes worden "overgenomen" behalve

de uitslagen van het bloed bij de jaarcontrole. Alle andere metingen moeten steeds weer opnieuw worden vastgelegd.

- Bespreken eerder geformuleerde doelen
- Bespreken lab-uitslagen
- Leefstijladviezen en aandacht generieke modules
- Screening depressie middels 2 kernvragen (NHG kerncriteria uit de DSMIV-criteria voor de diagnose Depressie).
 1. Heeft u een sombere stemming gedurende het grootste deel van de dag gedurende minstens 2 weken
 2. Heeft u duidelijke vermindering van interesse of plezier in bijna alle activiteiten gedurende minstens 2 wekenIndien minimaal 1 van de 2 vragen met “ja” wordt beantwoord dan verwijzing naar de huisarts.
- Vastleggen individueel zorgplan (IZP) van de patiënt (in P regel vastgelegd), zie tevens punt 11.
- Vervolgafspraken regelen na 3 maand of eerder op indicatie, afhankelijk van de afspraak met de huisarts.
- De POH kan (na overleg met de huisarts) in voorkomende gevallen de patiënt instrueren hoe flexibel te doseren met diuretica. Voorwaarde is dat de patiënt zelf tekenen van verslechtering moet kunnen herkennen en er de juiste consequentie aan moet kunnen verbinden.

. Conform het protocol “ontwateren bij hartfalen door patiënt” zie zoekwzorg.nl onder downloads en **in de dropbox**

De POH bespreek tijdens ieder consult of de patiënt zelf tussentijds de diuretica heeft aangepast.

Bij elk consult vraagt de POH zich af:

- Is de Opt in getekend? Zo niet vraagt zij de patiënt om toestemming.
- Is de patiënt geïnccludeerd in of kandidaat voor de HHS? (herhaalsysteem apotheek). Zo niet bespreek zij dit met patiënt en indien de akkoord stuurt zij een brief naar de apotheek

5. Duur consult

Het Hartfalen consult duurt 30 minuten, de 1^{ste} keer 40 minuten.

Hiervoor kan de code HF als afspraakreden gebruikt worden, waarmee automatisch de juiste consultlengte wordt vastgelegd.

6. Controlefrequenties/ lab controle

Controle frequentie POH

De controlefrequentie is in principe 4x per jaar. Indien hiervan om moverende redenen van wordt afgeweken legt de huisarts dit vast in de P-regel bij het jaarconsult of wanneer hij dit bepaalt.

Indien wijzigingen in medicatie wordt gedaan worden de NHG richtlijnen aangehouden voor controle.

Labcontrole

Na starten Ace en diureticum krijgt de patiënt een labformulier mee om na 14 dagen creatinine te controleren.

Diegene die de medicatie start of bespreekt met de patiënt instrueert de patiënt om te prikken en te bellen of de uitslag goed is.

7. Jaarcontrole huisarts

1x per jaar wordt de patiënt conform de afspraken gezien voor een jaarcontrole. Dan heeft er enige dagen voor het consult een lab -onderzoek (bloed en urine) plaatsgevonden conform de richtlijnen van het zorgprogramma.

Op indicatie wordt een X-Thorax, ECG of Echo aangevraagd.

Er wordt door de huisarts handmatig een vragenlijst afgenomen om de kwaliteit van het zorgprogramma te meten. Deze vragenlijst is terug te vinden in de **dropbox bij programma's** en op www.zoekuwzorg.nl onder downloads.

8. Afhandelen telefonische contacten inzake Hartfalen

De assistente is verantwoordelijk voor het afhandelen van de telefonisch vragen en zal kijken bij welke POH deze patiënt onder controle is en in haar agenda een memo plaatsen. Indien de POH afwezig is, zal in 1^{ste} instantie een collega-POH worden benaderd. Indien nodig kan de memo bij de huisarts worden geplaatst.

9. No show beleid

Als de patiënt niet komt, wordt hij gebeld door diegene waar hij niet komt, op het moment van de afspraak. Bij contact wordt een nieuwe afspraak gemaakt. Bij geen contact kan de POH nog eenmaal bellen en/ of een briefje sturen. In de herinneringsbrief wordt melding gemaakt van het feit dat patiënt niet meer behandeld kan worden volgens het zorgprogramma Hartfalen bij wederom niet verschijnen.

Na 2 no shows wordt de patiënt geormerkt als hoofdbehandelaar onbekend.

Na 2 no shows neemt de huisarts actief actie om in contact te komen met de patiënt.

De huisarts bekijkt samen met de POH 1 maal per jaar naar deze gemerkte patiënten en besluit per patiënt wat de gewenste actie is.

10. Foldermateriaal

Standaard krijgt de patiënt direct na diagnosestelling 3 NHG-patiënt brieven mee uit het HIS en de brochure "Hartfalen" van de Nederlands Hartstichting.

- Voor algemene levensstijladviezen: NHG Patiënten brieven, Cholesterol, Beweegfolder EZH
- Bij overgewicht: NHG patiënten brieven, Hartstichting
- Bij hypertensie: NHG Patiënten brieven, Hartstichting
- Bij rokers: NHG patiënten brieven, Champix, Stoppen met roken zonder extra kilo's

Folderbeheer: de niet uitprintbare folders worden door de verantwoordelijk POH bijbesteld

11. Gebruik IZP op papier;

Het boekje "Individueel ZorgPlan" van Thoon wordt gebruikt als handvat om gezamenlijk met de patiënt te komen tot doelen voor de patiënt die bijdragen aan gezondheidsverbetering.

In het HIS worden de P regel gebruikt om de inhoud van het individuele zorgplan vast te leggen.

12. IJken materiaal

Jaarlijks worden RR meters en weegschalen geijkt.
Hier is een assistente verantwoordelijk voor.

13. Protocollen t.a.v. metingen

Protocollen zijn digitaal opgeslagen.

In de Dropbox 'protocollen medisch' is beschreven hoe de medische handelingen verricht worden.

Bloeddrukken worden digitaal gemeten.

Elke praktijkmedewerker is verplicht zich hiervan op de hoogte te stellen.

14. Feedback/ bespreken huisarts

De POH plant tijd in de agenda van de huisarts voor bespreking van alle patiënten waarbij medicamenteuze wijzigingen nodig zijn, of waarbij anderzijds aanleiding voor overleg is. De duur van het overleg is aan de POH te bepalen.

15. Samenwerking tweede lijn/andere ketenpartners

Indien de POH en de huisarts aanleiding zien om de patiënt te verwijzen naar de 2^{de} lijn, dan wel een consultatie in de 2^{de} lijn aan te vragen, maken POH en huisarts onderling afspraken wie wat regelt.

Indien uit het consult/ overleg de conclusie komt dat een patiënt verwezen moet worden naar een beweegprogramma, de diëtist of de GGZ, zal de POH de verwijsbrief maken. Als maskerbrief wordt gebruikt "voor fysiotherapeut: voor diëtist: maskerbrief "eenmalig consult diëtist HF" voor MW: ...". Van belang is wel om de brief te ontdoen van voor deze ketenpartner niet relevante informatie.

16. Registreren

- Bij patiënten die gezien worden in het kader van het zorgprogramma Hartfalen wordt het protocol "Hartfalen" gebruikt in Medicom.
- Alle rokers krijgen ICPC Tabaksmisbruik (P17), zodat de huisarts, indien dit probleem actief is, zo nodig ter sprake kan brengen tijdens een (ander) consult (samenwerking HA en POH om patiënt te motiveren om te stoppen).
- Als een patiënt stopt met roken wordt de episode gewijzigd in Roken: gestopt dd
- SOEP wordt gebruikt waarbij in de P regel de inhoudelijke afspraken t.a.v. beleid, controlefrequentie en controle afspraak staan genoteerd. Dit wordt ook in het protocol vastgelegd.
- Code voor het maken van een afspraak in de agenda:
 - .. bij een 1ste controle(40 minuten);
 - .. voor de reguliere POH-controle Hartfalen door POH;
 - .. voor jaarcontrole bij de huisarts
- Contactcode aan het eind van het consult:
 - .. voor de POH-kwartaalcontrole;
 - .. voor een extra POH-controle;
 - .. voor POH-tel. consult;
 - .. voor POH-visite

- ...voor de jaarcontrole HA

17. Medicatie

- Wordt door de huisarts geïnitieerd.
- De POH kan een voorstel voor medicatie (aanpassing) doen.
- Wordt door de POH herhaald tot aan het volgende consult indien de patiënt niet in de HHS wenst opgenomen te worden
- Bij meer dan 5 medicamenten denkt de POH aan de polyfarmacie afspraken (zie protocol polyfarmacie) en brengt dit onder de aandacht van de huisarts.

18. Interpretatie uitslagen

De huisarts ziet alle afwijkende uitslagen doordat de assistente deze onder de aandacht brengt in de agenda van de huisarts of hij ze zelf binnenhaalt. Indien geïndiceerd noteert hij de te ondernemen actie in het dossier.

De POH heeft kennis om de uitslagen te interpreteren. De huisarts maakt dan ook geen melding van voor de hand liggende matregelen zoals te nemen bij een te hoog LDL of glucose. Hierop neemt de POH zelf initiatief tot een voorstel voor actie. Indien zij twijfel heeft over bevindingen brengt zij de uitslagen in de bespreking met de huisarts onder de aandacht.

19. Verantwoordelijke personen dd.2014

Programmaleider HOED

Verantwoordelijk POH

Verantwoordelijk assistente afspraken

Verantwoordelijk assistente ijken materialen