

Overzicht van alle aanbevelingen in de Multidisciplinaire Richtlijn Hartrevalidatie 2011 (nieuwe vetgedrukt)

	Nieuwe aanbeveling	Van toepassing op bedrijfsartsen, verzekeringsartsen en arbeidsdeskundigen
1	De projectgroep is van mening dat patiënten altijd via een cardioloog doorverwezen moeten worden voor hartrevalidatie.	
2	Patiënten met de diagnoses vermeld onder 'absolute indicatie' dienen altijd doorverwezen te worden voor hartrevalidatie.	
3	De projectgroep is van mening dat doorverwijzing voor hartrevalidatie met de patiënt overwogen dient te worden bij de diagnoses genoemd onder 'relatieve indicatie'.	
4	De projectgroep is van mening dat bij het vermoeden van ernstige cognitieve stoornissen, de patiënt doorverwezen moet worden naar gespecialiseerde revalidatiezorg.	
5	Het is sterk aan te bevelen om alle patiënten die doorverwezen worden voor hartrevalidatie te screenen op symptomen van een verstoord emotioneel evenwicht, depressieve symptomen en angstsymptomen om daarmee de juiste behandeling aan te bieden.	x
6	Het is aan te bevelen om alle patiënten die doorverwezen worden voor hartrevalidatie te screenen op gebrek aan sociale steun.	x
7	De projectgroep is van mening dat alle patiënten die doorverwezen worden voor hartrevalidatie gescreend moeten worden op verminderd sociaal functioneren.	x
8	Het is aan te bevelen psychische symptomen te inventariseren bij de primaire mantelzorgers van de patiënten die doorverwezen zijn	x

	voor hartrevalidatie.	
9	De projectgroep is van mening dat de primaire mantelzorger structureel moet worden betrokken in de geïntegreerde aanpak van hartrevalidatie, dus bij de fysieke, psychische, sociale en leefstijlcomponenten (voor zover van toepassing op de patiënt).	x
10	De projectgroep is van mening dat binnen hartrevalidatie specifieke ondersteuning van arbeidsre-integratie aangeboden dient te worden, in afstemming met de begeleiding door de bedrijfsarts.	x
11	De projectgroep is van mening dat het van belang is dat het werk gedurende de hartrevalidatie wordt hervat, en niet pas erna.	x
12	De projectgroep is van mening dat patiënten die betaalde arbeid verrichten of gaan verrichten, maar geen bedrijfsarts hebben (ZZP-ers, werkzoekenden, uitzendkrachten) vanuit het hartrevalidatieteam begeleiding bij de werkhervatting moeten krijgen.	x
13	De projectgroep is van mening dat voor het ondersteunen van hervatting van onbetaalde arbeid (vrijwilligerswerk, mantelzorg, huishoudelijke taken en zorgtaken) de aanbevelingen met betrekking tot betaalde arbeid gebruikt worden als de belasting de belastbaarheid van de patiënt overstijgt.	x
14	De commissie is van mening dat alle patiënten en hun eventuele partners voorlichting dienen te krijgen over gewenste voedingsgewoonten en leefstijlaspecten.	
15	De commissie adviseert om patiënten die hun voedingsgewoonten daadwerkelijk willen veranderen te ondersteunen. Bijvoorbeeld door het aanbieden van of verwijzen naar groepsprogramma's gericht op gedragsverandering.	
16	De projectgroep is van mening dat	

	alle patiënten die geïndiceerd zijn voor hartrevalidatie, een intakegesprek moet worden aangeboden.	
17	De projectgroep is van mening dat de indicatie voor hartrevalidatie moet plaatsvinden aan de hand van de beslisboom behorende bij deze richtlijn.	
18	De projectgroep is van mening dat in het multidisciplinair overleg vastgesteld moet worden wat de doelen van hartrevalidatie zijn bij de desbetreffende patiënt.	
19	De projectgroep is van mening dat de interventie(s) die ingezet wordt/worden afgestemd is/zijn op de individuele wensen van de patiënt.	
20	Het is aan te bevelen om vóór deelname aan een bewegingsprogramma een maximale inspanningstest af te nemen voor het bepalen van de risico's van fysieke training en voor het opstellen van een trainingsadvies.	
21	De commissie is van mening dat voor het meten van de eigen inschatting van het inspanningsvermogen (vraag 2), de vragenlijst 'Kwaliteit van Leven bij Hartpatiënten' gebruikt dient te worden.	
22	Een verhoogde kans op een verstoord emotioneel evenwicht, depressieve symptomen en angstsymptomen dient te worden vastgesteld met een screeningsinstrument.	x
23	De diagnostiek naar angst- en depressieve stoornissen dient door een psycholoog of psychiater uitgevoerd te worden aan de hand van een klinisch interview.	x
24	De projectgroep is van mening dat bij afwezigheid een verhoogd niveau van psychische symptomen aan het begin van de	x

	<p>hartrevalidatie en het vermoeden tijdens de hartrevalidatie dat deze symptomen inmiddels wel zijn ontstaan, dat opnieuw screening dient plaats te vinden.</p>	
25	<p>Het is aan te bevelen bij alle patiënten met betaalde arbeid, de volgende knelpunten voor werkhervatting in kaart te brengen:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Eigen inschatting van de patiënt of er problemen te verwachten zijn met betrekking tot werkhervatting (screening I). - Cardiaal-medische factoren die de belastbaarheid van de patiënt verminderen (screening II) 	X
26	<p>Het is aan te bevelen, indien de patiënt problemen verwacht met werkhervatting en/of er cardiaal-medische factoren zijn die de belastbaarheid van de patiënt verminderen en/of de patiënt prijs stelt op begeleiding van arbeidsre-integratie vanuit het hartrevalidatieteam, uitgebreide screening aan te bieden met betrekking tot werkbelasting (screening III) en factoren die re-integratie belemmeren (screening IV).</p>	X
27	<p>De projectgroep is van mening dat wanneer er bij het begin van de hartrevalidatie geen aanleiding is om begeleiding bij arbeidsre-integratie aan te bieden, het hartrevalidatie team dient te volgen of werkhervatting plaatsvindt, en indien dit uitblijft, alsnog de uitgebreide screening plaats dient te vinden.</p>	X
28	<p>De projectgroep is van mening dat bij onbetaalde arbeid dezelfde screening kan worden toegepast als bij betaalde arbeid als volgens de patiënt en de zorgverlener de belasting van de onbetaalde arbeid de belastbaarheid van de patiënt overstijgt.</p>	X
29	<p>De projectgroep is van mening dat</p>	X

	interventies aan hartrevalidatiepatiënten door professionals moeten worden uitgevoerd met specifieke kennis over en vaardigheden met betrekking tot cardiale problematiek.	
30	De revalidatiecommissie adviseert om voor het verbeteren van de economie van bewegen van hartpatiënten een bewegingsprogramma aan te bieden dat gericht is op het oefenen van functionele vaardigheden en het verbeteren van balans en coördinatie.	
31	De revalidatiecommissie is van mening dat patiënten veilig kunnen deelnemen aan krachttraining, mits deze training op een gedoseerde wijze wordt toegepast. De bloeddruk kan bij krachttraining forser toenemen dan bij aërobe training. Hiermee dient rekening gehouden te worden bij patiënten met een sterk afgenomen linkerkamerfunctie en patiënten met een niet goed behandelde hoge bloeddruk.	
32	De revalidatiecommissie is van mening dat patiënten in een vroeg stadium moeten worden gestimuleerd om activiteiten te ondernemen die zij leuk vinden en die zij gedurende langere tijd kunnen volhouden.	
33	Er moet tijdens de hartrevalidatie onderscheid gemaakt worden tussen (1) patiënten met verstoord emotioneel evenwicht, (2) patiënten met subklinische depressie en/of angst en (3) patiënten met angststoornis of depressieve stoornis. Deze groepen moeten een verschillende behandeling krijgen.	x
34	Het is aan te bevelen patiënten met een verstoord emotioneel evenwicht een psychologische groepsinterventie, een bewegingsprogramma en/of een ontspanningsprogramma aan te bieden.	
35	Het is aan te bevelen patiënten met	

	<p>een subklinisch niveau van depressieve symptomen na een cardiaal incident een psychologische interventie (stressmanagement; in een groep of individueel) en/of een bewegingsprogramma aan te bieden.</p>	
36	<p>Het is aan te bevelen patiënten met een subklinisch niveau van angstsymptomen na een cardiaal incident een psychologische interventie (stressmanagement; in een groep of individueel) en/of een bewegingsprogramma en/of een ontspanningsprogramma aan te bieden.</p>	
37	<p>Het is aan te bevelen patiënten die een depressieve stoornis vertonen na een cardiaal incident medicamenteuze behandeling en een psychologische interventie (stressmanagement; in een groep of individueel) aan te bieden, eventueel naast een bewegingsprogramma.</p>	
38	<p>Het is aan te bevelen patiënten die een angststoornis vertonen na een cardiaal incident medicamenteuze behandeling en een psychologische (stressmanagement; in een groep of individueel) interventie aan te bieden, eventueel naast een bewegingsprogramma en/of een ontspanningsprogramma.</p>	
39	<p>TCA's zijn gecontra-indiceerd als behandeling van depressieve stoornissen bij cardiaal belaste patiënten.</p>	
40	<p>SSRI's en mirtazapine zijn medicamenten van eerste keus ter behandeling van depressieve stoornissen bij cardiaal belaste patiënten.</p>	
41	<p>De projectgroep is van mening dat bij de keuze voor een SSRI of mirtazapine eerdere ervaringen van de patiënt met een SSRI of mirtazapine in overweging</p>	

	genomen moeten worden.	
42	De projectgroep is van mening dat bij de keuze van behandeling (medicamenteus of niet; in een groep of individueel) rekening gehouden moet worden met de voorkeur van de patiënt.	
43	Het is aan te bevelen om patiënten die weinig sociale steun ervaren, een interventie aan te bieden gericht op het vergroten van hun netwerk en/of verbetering van de aangeboden steun.	
44	Het is sterk aan te bevelen de primaire mantelzorger te betrekken in de intake en daarop volgende hartrevalidatie van patiënten die een cardiaal incident hebben doorgemaakt.	
45	Het is aan te bevelen om alleen als de primaire mantelzorger bezorgd en/of angstig is, een individuele interventie aan te bieden gericht op het ondersteunen van de mantelzorger.	
46	Het is aan te bevelen patiënten die een cardiaal incident hebben doorgemaakt en hun primaire mantelzorger te wijzen op het bestaan van diverse mogelijkheden tot lotgenotencontacten en ervaringsdeskundige interventies (o.a. patiëntenorganisatie).	X
47	De projectgroep beveelt aan dat de begeleiding uit de volgende 6 stappen bestaat: globale screening, uitgebreidere screening, multidisciplinair overleg waarin interventies worden geselecteerd, overleg met de bedrijfsarts c.q. verzekeringsarts van het UWV, uitvoeren van de interventies en monitoring van werkhervatting.	X
48	Het is sterk aan te bevelen dat er, met schriftelijke toestemming van de patiënt, altijd gecommuniceerd wordt met de bedrijfsarts over 1) de belastbaarheid zoals de gegevens van de ergometrie en	X

	cardiaal-medische factoren zoals ischemie) en 2) het interventieplan vanuit de hartrevalidatie.	
49	Deze communicatie moet volgens de richtlijnen van de KNMG verlopen en is bij voorkeur vastgelegd in een lokaal protocol om juridische fouten te voorkomen.	
50	Het is sterk aan te bevelen zo vroeg mogelijk in de hartrevalidatie werkhervatting ter sprake te brengen, een interventieplan op te stellen en de begeleiding van werkhervatting te starten.	X
51	De projectgroep is van mening dat interventie(s) gericht op het wegnemen van eventuele belemmerende factoren voor de werkhervatting op maat moeten zijn, dat wil zeggen aansluiten op de knelpunten geconstateerd in de screening (bijlage 8).	X
52	De projectgroep is van mening dat bij vrouwelijke, oudere en/of allochtone patiënten intensievere begeleiding geboden moet worden bij arbeidsre-integratie, omdat ze over het algemeen minder snel het werk hervatten	X
53	De projectgroep is van mening dat de patiënt al tijdens de hartrevalidatie voorbereid moet worden op fase III.	
54	De projectgroep is van mening dat aan het eind van fase II, geëvalueerd moet worden in welke mate de vastgestelde doelen zijn bereikt.	
55	De projectgroep is van mening dat deze evaluatie in het MDO moet plaatsvinden op basis van veranderscores op alle screeningsinstrumenten die bij de intake zijn afgenomen, informatie van overige zorgverleners en de mening van de patiënt over eventuele voortzetting.	
56	De projectgroep is van mening dat deze evaluatie tot een besluit moet	X

	leiden over beëindiging, verandering of voortzetting van de hartrevalidatie.	
57	Het is sterk aan te bevelen om patiënten met hartfalen klasse NYHA II-III, die optimaal zijn ingesteld met medicatie, fysieke training te geven.	
58	Het is aannemelijk dat stabiele patiënten met chronisch hartfalen de fysieke training levenslang moeten continueren.	
59	De revalidatiecommissie adviseert een specifiek informatieprogramma voor hartfalenpatiënten omdat dit bijdraagt aan een meer actieve leefstijl.	
60	Met betrekking tot de psychische en sociale doelen gelden voor patiënten met hartfalen dezelfde aanbevelingen als elders beschreven in deze richtlijn.	
61	De revalidatiecommissie is van mening dat het merendeel van de patiënten met een aangeboren hartafwijking na de gebruikelijke indicatiestelling daarvoor kan deelnemen aan hartrevalidatie. Inspanningsonderzoek, echocardiografisch onderzoek en Holteronderzoek hebben daarin een belangrijke plaats. Naast bewegingsprogramma's zijn interventies gericht op (psycho)sociale doelen van groot belang om kennis en acceptatie van de ziekte en de omgang ermee (coping) te verbeteren. Interventies gericht op leefstijldoelen om de progressie van atherosclerose te voorkomen, zijn voor deze groep patiënten meestal niet van toepassing.	
62	Gezien het niveau van diagnostiek, kennis en ervaring dat vereist is voor de revalidatie van patiënten met aangeboren hartafwijkingen, is de revalidatiecommissie van mening dat deze hartrevalidatie moet worden aangeboden in een centrum voor aangeboren hartafwijkingen, of door	

	een revalidatieteam in de regio waar kennis en ervaring met deze patiënten voorhanden is.	
63	Met betrekking tot de psychische en sociale doelen gelden voor patiënten met een aangeboren hartafwijking dezelfde aanbevelingen als elders beschreven in deze richtlijn, mits rekening gehouden wordt met de levensfase van deze patiënten. Overwogen kan worden om de hartrevalidatie gefaseerd aan te bieden	
64	Aanbevolen wordt om bij begeleiding van arbeidsintegratie¹ ook rekening te houden met cyanotische congenitale hartziekte en comorbide mentale retardatie.	
65	Het is aannemelijk dat patiënten die een harttransplantatie hebben ondergaan, baat hebben bij hartrevalidatie, zowel bij de bewegingsprogramma's (waaronder fysieke training) als bij de interventies gericht op voorlichting, psychosociale doelen en leefstijl.	
66	Met betrekking tot de psychische en sociale doelen gelden voor patiënten die een harttransplantatie hebben ondergaan dezelfde aanbevelingen als elders beschreven in deze richtlijn.	
67	Het is aan te bevelen om bij patiënten na een harttransplantatie rekening te houden met de specifieke knelpunten en bevorderende factoren ten aanzien van werkhervatting.	
68	Met betrekking tot de psychische en sociale doelen gelden voor patiënten die een ICD-implantatie hebben ondergaan dezelfde aanbevelingen als elders beschreven in deze richtlijn.	
69	Het is aannemelijk dat patiënten die een ICD hebben gekregen, baat	

¹ Bij een aangeboren hartafwijking.

	<p>hebben bij hartrevalidatie, vooral bij interventies gericht op voorlichting en psychosociale doelen. Een ontspanningsprogramma lijkt van bijzondere waarde. Voor patiënten die na een infarct een ICD hebben gekregen als preventie voor plotseling overlijden, komen ook interventies gericht op leefstijl in aanmerking om de progressie van atherosclerotische laesies te remmen. Dit laatste geldt niet voor patiënten die een ICD hebben gekregen vanwege een lang-QT-syndroom.*</p> <p>* Lang-QT-syndroom is een elektrische ionkanaalgerelateerde aandoening met soms levensbedreigende ritmestoornissen.</p>	
70	<p>Met betrekking tot de psychische doelen is het in aanvulling daarop voor patiënten die in aanmerking komen voor een ICD-implantaat aan te bevelen om voorafgaande aan de implantatie voorlichting te geven om angst te voorkomen of te verminderen.</p>	
71	<p>Met betrekking tot de psychische en sociale doelen gelden voor patiënten die een reanimatie hebben ondergaan in verband met een hartstilstand dezelfde aanbevelingen als elders beschreven in deze richtlijn.</p>	
72	<p>Aanvullend wordt aanbevolen diagnostiek ten aanzien van het cognitieve functioneren toe te passen (door een specifiek revalidatiecentrum) en met cognitieve beperkingen rekening te houden bij de werkhervatting (bijvoorbeeld permanent aangepaste arbeid, ander werk zoeken, training etc.) gebruikmakend van de kennis van een specifiek revalidatiecentrum.</p>	x
73	<p>Het is aannemelijk dat hartpatiënten van gevorderde leeftijd baat hebben bij een multidisciplinair hartrevalidatieprogramma indien ze daarvoor gemotiveerd zijn.</p>	
74	<p>Het is aan te bevelen om ouderen aan te sporen tot het volgen van een</p>	

	hartrevalidatie met een bewegingsprogramma, aangezien hiervan bij hen vergelijkbare effecten zijn te verwachten als bij jongeren.	
75	Met betrekking tot de psychische en sociale doelen gelden voor oudere patiënten dezelfde aanbevelingen als elders beschreven in deze richtlijn.	
76	De revalidatiecommissie is van mening dat klinische hartrevalidatie een effectieve en veilige methode is om een klein deel (minder dan 5%) van de patiënten met complexe hartgerelateerde gezondheidsproblemen te revalideren.	
77	Het is sterk aan te bevelen dat tijdens de hartrevalidatie de patiënt wordt voorbereid op de periode na de hartrevalidatie.	
78	Het is aan te bevelen dat minstens een keer na beëindiging van hartrevalidatie follow-up van psychische symptomen plaatsvindt.	
79	De projectgroep is van mening dat, indien de huisarts op een ander moment depressieve en/of angstsymptomen constateert bij hartpatiënten, deze Multidisciplinaire Richtlijn Hartrevalidatie 2011 gevolgd wordt voor de diagnostiek en behandeling. (Terug)verwijzing naar hartrevalidatie behoort daarbij tot de mogelijkheden.	x