

Samenvatting hartrevalidatie (verzekeringsartsen, arbeidsdeskundigen)

ACHTERGRONDKENNIS

- Hartrevalidatie richt zich op fysiek, psychisch en sociaal herstel en vermindering van risicogedrag
- Hartrevalidatie is effectief m.b.t. vermindering cardiale morbiditeit en mortaliteit; hartrevalidatie is kosteneffectief.
- Een lid van het hartrevalidatieteam screent met de Beslisboom Poliklinische Indicatiestelling Hartrevalidatie 2011 of hartrevalidatie geschikt is voor de patiënt en welke onderdelen geïndiceerd zijn.
- In het MDO wordt gezamenlijk besloten welke onderdelen worden aangeboden.
- De instrumenten voor screening op psychische en sociale risicofactoren zijn gebaseerd op (vrijblijvend) advies, niet op aanbevelingen. (zie adviesrapportages op www.nvvc.nl/hr). Een ziekenhuis of revalidatiekliniek beslist zelf welke instrumenten zij hiervoor gebruikt.
- Symptomen van depressie en angst komen bij driekwart van de hartpatiënten voor; ongeveer een vijfde heeft een klinische depressie. Deze symptomen verhogen morbiditeit en mortaliteit en verminderen therapietrouw en gezond gedrag. Behandeling (groepsbijeenkomsten / fysieke training / relaxatietherapie (bij angst) / individuele psychotherapie / medicatie) is effectief.
- Sociaal isolement verhoogt cardiale mortaliteit (tot factor 6,5). Deelname aan groepsbijeenkomsten en individuele begeleiding kan sociaal isolement verkleinen.

FASE I: DOORVERWIJZEN VOOR INTAKE VOOR HARTREVALIDATIE

- Altijd via (behandelend) cardioloog!
- Indien na een cardiaal incident geen hartrevalidatie is gevolgd, verwijst de patiënt dan door naar een cardioloog.
- De meeste hartpatiënten komen in aanmerking voor het intakegesprek waarin de indicatiestelling plaatsvindt.

FASE II: HARTREVALIDATIE

Hartrevalidatie bestaat uit indicatiestelling, interventies en evaluatie (zie model Hartrevalidatie). Hartrevalidatiecardioloog is eindverantwoordelijke.

Intake en indicatiestelling (Hoofdstuk 4 MRH 2011)

- Een lid van het hartrevalidatieteam screent met de Beslisboom Poliklinische Indicatiestelling Hartrevalidatie 2011 op risicofactoren m.b.t. fysiek, psychisch, en sociaal functioneren (inclusief sociale steun, werkhervatting); cardiovasculair risicoprofiel; risicogedrag.
- Met de resultaten van de screening en de voorkeur van de patiënt worden in het MDO doelen en interventieplan vastgesteld.

Interventies (Hoofdstuk 5 MRH 2011)

Psychische symptomen:

- Patiënten waarbij uit de screening een matig risico op depressieve stoornis of angststoornis is gebleken komen in aanmerking voor: psychologische groepsinterventie, een bewegingsprogramma en/of een ontspanningsprogramma.
- Als uit de screening een ernstig risico op depressieve stoornis of angststoornis blijkt, wordt de patiënt naar de tweedelijns psycholoog of psychiater doorverwezen voor klinische diagnostiek.
- Op basis van deze diagnostiek wordt onderscheid gemaakt tussen patiënten met een subklinisch niveau of klinisch niveau van depressieve symptomen of angstsymptomen. Afhankelijk hiervan wordt het zorgaanbod bepaald.

Sociale problematiek:

- Wijs de hartpatiënt op lotgenotencontacten, interventies aangeboden door patiëntenorganisaties en de patiënteninformatie van De Hart&Vaatgroep over hartrevalidatie (www.dehartenvaatgroep.nl/hartrevalidatie).

- Werkende patiënten hervatten het werk al gedeeltelijk tijdens hartrevalidatie onder begeleiding door bedrijfsarts en/of een zorgverlener uit het hartrevalidatieteam.
- Deze zorgverlener wordt door het hartrevalidatieteam aangewezen.
- Patiënten die betaalde arbeid verrichten of gaan verrichten, maar geen bedrijfsarts hebben (ZZP-ers, werkzoekenden, uitzendkrachten) krijgen in elk geval begeleiding bij de werkhervatting van het hartrevalidatieteam krijgen.
- Begeleiding door het hartrevalidatieteam gebeurt dit naar aanleiding van de belemmeringen zoals in kaart gebracht via de HR-WERK checklist en de bijbehorende interventies in bijlage 8 MRH 2011.
- Informatie naar bedrijfsarts / verzekeringsarts alleen na schriftelijke toestemming patiënt. Nooit medische informatie naar werkgever!
- Monitor tijdens hartrevalidatie: ontstaan symptomen van depressie en angst; belemmerde werkhervatting. Neem bij signalen contact op met zorgcoördinator van het hartrevalidatieteam, na toestemming van de patiënt.
- Bij aangeboren hartafwijking rekening houden met leeftijdsfase; bij harttransplantatie met specifieke knelpunten bij werkhervatting (Hoofdstuk 7 MRH 2011)

Specifieke patiëntengroepen

Hartfalen

- Fysieke training wordt aangeboden bij hartfalen klasse NYHA II-III en optimale instelling van medicatie.
- De fysieke training moet levenslang gecontinueerd worden.
- Informeer over het belang van een meer actieve leefstijl

Aangeboren hartafwijking

- Als uit inspanningsonderzoek, echocardiografisch onderzoek en Holteronderzoek geen risico's blijken, kan de patiënt deelnemen aan hartrevalidatie.
- Psychologische begeleiding moet gericht zijn op kennis en acceptatie van de ziekte en de omgang ermee (coping).
- Bij begeleiding van werkhervatting moet rekening gehouden worden met cyanotische congenitale hartziekte en comorbide mentale retardatie.

Harttransplantatie

- Bij begeleiding van werkhervatting moet rekening gehouden worden met de specifieke knelpunten en bevorderende factoren.

ICD

- Specifiek van toepassing zijn: interventies gericht op voorlichting, 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 leefstijlinterventies in aanmerking, behalve voor hen met een lang-QT-syndroom.

Reanimatie

- Bij de werkhervatting dient rekening gehouden te worden met mogelijke cognitieve beperkingen.

Complexe hartrevalidatie

- Klinische hartrevalidatie is een effectieve en veilige methode is om een klein deel (minder dan 5%) van de patiënten met complexe hartgerelateerde gezondheidsproblemen te revalideren.

OVERGANG NAAR NAZORG (fase III) (Hoofdstuk 9 MRH 2011)

- Bereid tijdens fase II de patiënt al voor op fase III.
- Beëindiging hartrevalidatie: hartrevalidatieteam informeert behandelend cardioloog. Behandelend cardioloog besluit over overdracht patiënt naar huisarts
- 1 jaar na cardiale incident moet behandelend cardioloog screening laten uitvoeren door hartrevalidatieteam of huisarts m.b.t. psychisch symptomen (monitoring).

- Behandeling van depressieve symptomen of angstsymptomen na beëindiging van hartrevalidatie vindt in overleg met de patiënt plaats in de eerste of tweede lijn, conform de MRH 2011.

De Multidisciplinaire Richtlijn Hartrevalidatie 2011 en de Beslisboom Poliklinische Indicatiestelling Hartrevalidatie 2011 zijn beschikbaar via www.nvvc.nl/hr en ook via deze website bestellen.