Rijnmond Dokters

Handleiding

Praktische invulling Hartfalen

Versie: september 2026

kwaliteitsgroep.cvrm@rijnmonddokters.nl

Voorwoord

- Inleiding over het doel en gebruik van het document.

Randvoorwaarden voor Huisartsenpraktijken

- Werkafspraken en scholing
- Capaciteit en evaluatiemomenten

Declaratie en Vergoedingen

- M&I-regelingen
- Diëtistenzorg

Afspraken en Consultplanning

- Consultduur en verantwoordelijkheden
- Integratie binnen chronische zorg
- Consultfrequentie per NYHA-klasse

Stappenplan Casefinding Hartfalen

- Stap 1: Inclusie/exclusie en dossiervorming
- Stap 2: Aanvullend onderzoek
- Stap 3: Eerste consult en registratie
- Follow-up en Monitoring

Bijlages:

- Bijlage 1: Inclusie- en Exclusiecriteria
- Bijlage 2: Flowchart Hartfalen
- Bijlage 3: Integratie met Andere Zorgdomeinen
- Bijlage 4: Samenwerkingsverbanden
- Bijlage 5: Hartfalen en Welbevinden

Voorwoord

Voor u ligt het stappenplan "Hartfalen", ontwikkeld voor gebruik binnen de huisartsenpraktijk. Dit document biedt praktische handvatten voor het signaleren, diagnosticeren en begeleiden van patiënten met (een vermoeden van) hartfalen.
Het betreft een levend document dat we regelmatig actualiseren op basis van nieuwe richtlijnen, praktijkervaringen en suggesties vanuit de werkvloer. Uw opmerkingen en tips zijn dan ook van harte welkom. U kunt deze sturen naar:

kwaliteitsgroep.cvrm@rijnmonddokters.nl

Randvoorwaardes Huisartsenpraktijken die deelnemen met hartfalen

- Maak goede werkafspraken HA/POH/DA
- Zorg voor scholing en training van betrokken zorgverleners (HA, POH, DA).
- Plan regelmatige evaluatiemomenten
- Reserveer voldoende tijd en capaciteit in agenda's voor consulten en monitoring.

Afspraken en consultplanning (advies)

Activiteit	Tijd	Verantwoordelijke
• Intake en uitleg (eenmalig)	30-40 min	HA of POH
• Follow up consult (vervolg)' • Klachten/medicaitie wijzigingen	20-30 min	POH
• Consult volgens NYHA-klasse	20–30 min	POH
• Rapportage/verwijzing/administratie casefinding hartfalen	…….	POH of HA
• Monitoring en terugkoppeling met huisarts	Doorlopend	POH / HA

Integrale zorg element

Bij patiënten die al bekend zijn binnen de chronische zorg, streven we ernaar om de zorg voor hartfalen zoveel mogelijk integraal aan te bieden, in combinatie met de bestaande chronische zorg. Kort gezegd: je gebruikt de bestaande zorgmomenten om 'signalen' van hartfalen actief mee te nemen in je evaluatie. (zie bijlage: 3)

Frequentie consulten (volgens NYHA-klasse)

De genoemde frequenties zijn alleen van toepassing indien de patiënt stabiel is. Bij verergering van de NYHA-klasse worden patiënten eerder teruggezien, verwezen naar de tweede lijn of volgt men de flowchart RTA.

- NYHA I–II: 1 à 2x per jaar
- NYHA III: 3 à 4x per jaar
- NYHA IV: volg flowchart RTA Hartfalen

Casefinding Hartfalen Stappenplan

Dit geldt voor zowel patiënten die deelnemen aan de ketenzorg als voor patiënten die (nog) niet in de ketenzorg zijn opgenomen.

Stap 1

- Werk vanuit je inclusie- en exclusielijst: **"**VIP > Inzicht > Rapporten >Zoekterm> Hartfalen"
  - Per patiënt doornemen:
    - ICPC-code: K77 (hartfalen) – Zie bijlage 1 voor overige inclusiecriteria
    - Diagnose moet geregistreerd staan in het HIS (episodelijst) – SOEP-notities worden niet geëxtraheerd door VIP
    - Werk in het RD-protocol "Zorg op maat"
    - Hoofdbehandelaar bepalen: Huisarts of Specialist

Stap 2: Aanvullend onderzoek aanvragen (Indien hoofdbehandelaar: Huisarts)

- Volg NHG-richtlijn hartfalen of RD-flowchart (zie bijlage 2)

Stap 3 Oproepen van patiënt (Intake 1e consult)

Protocollen en registratie

- Werk in het RD-protocol "Zorg op maat"
- Denk aan: Thuismeting, 24-uurs bloeddrukmeting, ECG indien nodig

Uitleg over hartfalen en leefstijl (zie bijlage 5)

Signaleren van klachten of symptomen

- Let op: Kortademigheid, Vermoeidheid, Enkeloedeem, Gewichtstoename, Orthopneu, Nycturie
- Ook subtielere signalen zoals afgenomen inspanningstolerantie

Gerichte anamnese

- Navraag naar toename van klachten, beperkingen in dagelijkse activiteiten, nachtelijke dyspneu, medicatiegebruik

Klinische onderzoek uitvoeren

- Meet: Bloeddruk, Pols (frequentie en regelmaat) Tekenen van vochtretentie (bv. enkeloedeem)

Aanvullend onderzoek aanvragen

- Onbekend met hartfalen: volg flowchart RTA Hartfalen
- Bekend met hartfalen: Indien nodig, NT-proBNP (bloedonderzoek), ECG, echo cor of beoordeling door Cardioloog.

Documenteren en rapporteren

- Leg bevindingen en vervolgbeleid vast in het dossier

Overleg met huisarts

- Bespreek bevindingen en bepaal of verdere diagnostiek/verwijzing nodig is

Follow-up en consultfrequentie

- Volg de NYHA-klasse
- Werk in het RD-protocol "Zorg op maat

Declaraties bijzondere verrichtingen (M&I regeling)

De volgende declaraties mogen zowel binnen als buiten de ketenzorg aanvullend worden gedeclareerd:

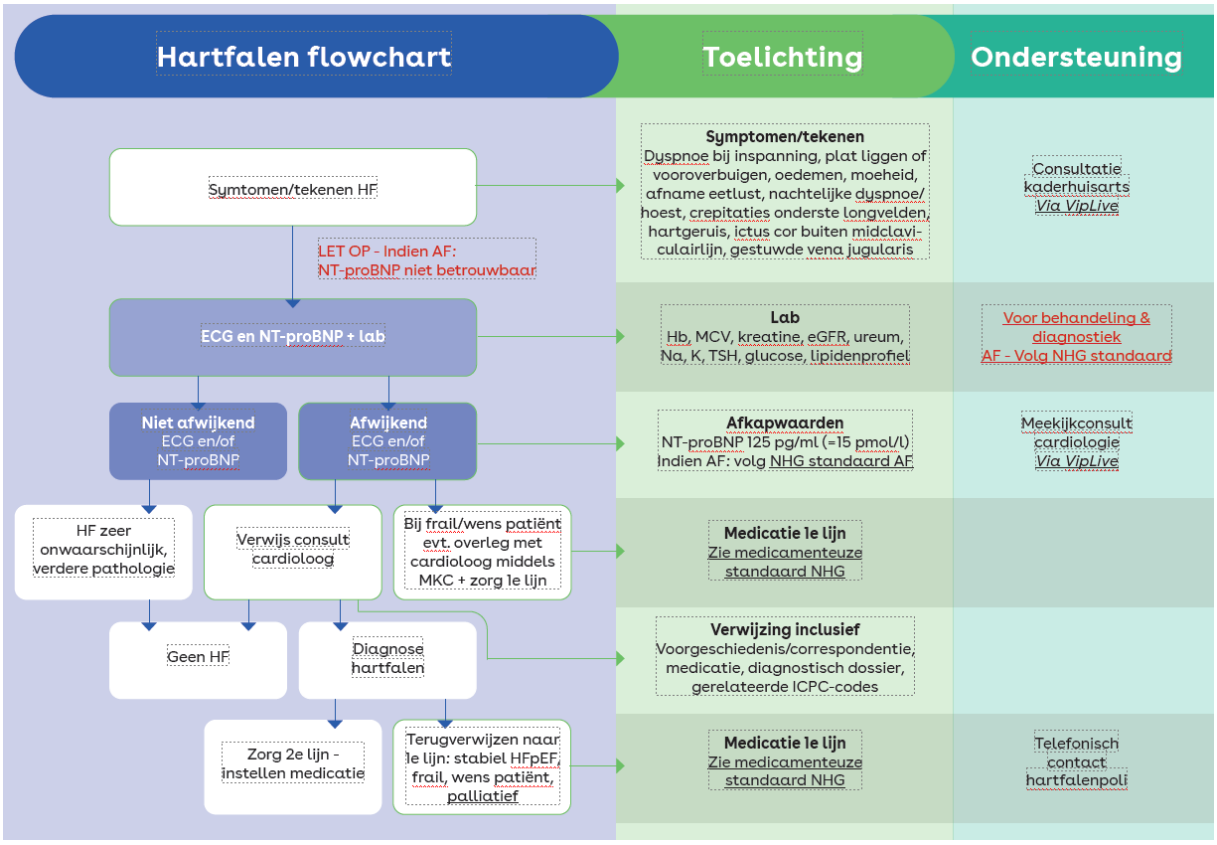
- 24-uurs bloeddrukmeting/30 minuten meting/geprotocolleerde thuismeting:
  2x per jaar extra boven op de ketenzorg-gelden:
  Verrichtingscode: BLD24 of 13008

- ECG: Het maken, interpreteren en bespreken van hartfilmpje met patiënt.
  Maximaal 4 keer per verzekerde per kalenderjaar.
  13005 ECG-diagnostiek

Bijlage 1: Inclusie criteria

Diagnose codes	
ICPC K77	Decompensatio cordis
ICPC K77.03	Hartfalen met behouden linkerventrikelejectiefractie
ICPC K77.04	Hartfalen met matige/verminderde linkerventrikelejectiefractie
ICPC K82	Cor pulmonale
ICPC K84.03	Cardiomyopathie
ICPC A89.01	Aanwezigheid pacemaker/defibrillator
ATC-Codering	
C03CA01	Furosemide
C03CA02	Bumetanide
C03DA01	Spironolacton
C03DA04	Eplerenon (Inspra)
COPD-patiënten	- ≥2 exacerbaties of longaanvallen - Verhoogde/ernstige ziektelast, dyspneuscore 3, 4, of 5, gemiddelde klachten/beperkingsscore ≥2, spiro -1,64
DM en klachten	- Dyspnoe/benauwdheid (R02) - Druk/beklemming op hart (K02) - Moeheid/zwakte (A04)
DM/COPD met risicofactoren	- Angina pectoris (K74) - Acuut myocardinfarct (K75) - Chronische ischemische hartziekte (K76) - Leeftijd >80 met DM/COPD/K74/K75/K76
Exclusiecriteria	
Onder behandeling van cardioloog	Patiënt is momenteel in behandeling bij een cardioloog
Zorgweigeraar	Patiënt ziet af van zorg zowel bij specialist als Huisarts.

Bijlage 2: Flowchart Hartfalen



Bijlage 3:
Casefinding hartfalen tijdens spreekuur DM/CVRM/COPD/Ouderenzorg

Voorbeelden van hoe je hartfalenzorg kunt combineren met DM-, COPD- en ouderenzorg:

- **Diabetes mellitus (DM/CVRM):**
  Tijdens de jaarlijkse controle (CVRM/DM) extra letten op signalen van hartfalen, zoals kortademigheid, enkeloedeem of gewichtstoename. Eventueel aanvullend lichamelijk onderzoek en NT-proBNP aanvragen.
- **COPD:**
  Bij patiënten die toenemende kortademigheid of minder inspanningstolerantie rapporteren, naast COPD ook differentiaaldiagnose hartfalen overwegen. Bij twijfel hartfalen-screening inzetten.
- **Ouderenzorg:**
  Tijdens de jaarlijkse geriatrische screening letten op tekenen als verminderde mobiliteit, nachtelijk hoesten, verminderde eetlust of onbegrepen vermoeidheid, en beoordelen of aanvullend onderzoek naar hartfalen nodig is.

Wij zijn benieuwd naar uw ervaringen en ontvangen graag uw feedback om deze werkwijze verder te optimaliseren.

Bijlage 4: Samenwerkingsverbanden

Consultatie Cardioloog via meedenkconsult

In het kader van hartfalen project graag alle medisch gerelateerde vragen naar Ikazia of Maastad:

Doelen van het meedenkconsult

- Voorkomen van onnodige verwijzingen
- Juiste zorg op de juiste plaats
- Kostenbesparing in de zorg

Instructies bij inzet meedenkconsult

- Stuur altijd de afgesproken medische informatie mee bij de aanvraag
- Volg de bijbehorende flowchart
- Verwijzing MKC hartfalen naar:
  Cardiologie Rijnmond-Zuid (Ikazia, Maasstad Ziekenhuis, Medisch Spectrum Centrum)
- Bekostiging: €37,50 per afgesloten meekijkconsult

CAPRI

Revalidatie vermindert de kans op nieuwe hartproblemen met 50% en de kans op overlijden door hartproblemen met 35%. Het programma is gericht op het opbouwen van conditie, het hervinden van energiebalans, het (her)vinden van zelfvertrouwen en het leren kennen van eigen grenzen. Aanvullende verwijzing via VIPLive is mogelijk, mits dit gebeurt in overleg met de huisarts.

Hartfalen verpleegkundige VVT

Zij zijn gespecialiseerd in hartfalen, bieden ondersteuning aan huis en begeleiden patiënten bij zelfmanagement en coördinatie van zorg. Meer informatie volgt.

Bijlage 5

Hartfalen en welbevinden	Klachten
• Welbevinden • Eetlust • Vochintake 1,5L-2L • Zoutintake • Medicatie • Compliance van medicatie en leefstijl • bepalen NYHA klasse	• pijn op de borst, • gewichtstoename • verminderd inspanningstolerantie • dyspnoe, orthopnoe, duizeligheid, hartkloppingen • nachtelijk plassen

Patiënt neemt contact op met de huisartsenpraktijk indien:
• gewichtstoename > 2 kg binnen 3 dagen • toename oedeem en toename dyspnoe, • afname eetlust, misselijkheid i.c.m. toename buikomvang • plotseling verminderde inspanningstolerantie • toename orthopneu en nycturie • hartkloppingen • duizelingen

NYHA functionele classificatie; ernst gebaseerd op symptomen bij inspanning	
Klasse I	Geen beperking van het inspanningsvermogen. Normale lichamelijke activiteit veroorzaakt geen overmatige vermoeidheid, palpitaties of dyspneu
Klasse II	Enige beperking van het inspanningsvermogen. In rust geen klachten maar normale lichamelijke inspanning veroorzaakt overmatige vermoeidheid, palpitaties of dyspneu.
Klasse III	Ernstige beperking van het inspanningsvermogen. In rust geen of weinig klachten maar lichte lichamelijke inspanning veroorzaakt overmatige vermoeidheid, palpitaties of dyspneu.
Klasse IV	Geen enkele lichamelijke inspanning mogelijk zonder klachten; ook klachten in rust. (volg flowchart symptomen/tekenen van hartfalen)