



Inspectie voor de Gezondheidszorg
Ministerie van Volksgezondheid,
Welzijn en Sport

Voor gerechtvaardig vertrouwen in verantwoorde zorg

Krijgt uw patiënt het juiste hartrevalidatieprogramma?

Dr Petra Reulings

onderzoek Hartrevalidatie - CNE bijscholing-
10/10/2013



Opbouw

- Aanleiding en doel
- Onderzoek 2010 in SGZ 2012 'Preventie in de Zorg'
 - Het grotere geheel
 - Methode
 - Resultaten
 - Conclusies en handhaving
- Vervolgonderzoek 2013
- Vragen





Het grote geheel





SGZ 2012

Preventie in de curatieve en langdurige zorg: noodzaak voor kwetsbare groepen

Doel: zorgen voor structurele verankering van leefstijlbegeleiding in de zorg en naleving van richtlijnen (waar dit nodig is)

Zorgverleners en zorginstellingen verplicht tot leefstijlbegeleiding onder bepaalde omstandigheden:

1. schade voor anderen
2. op korte termijn grote gezondheidsschade
3. onvoldoende in staat zelfstandig noodzakelijke keuzes maken



hartrevalidatie



verloskundigen

ortho
pedagogische
behandelcentra

roken

overgewicht

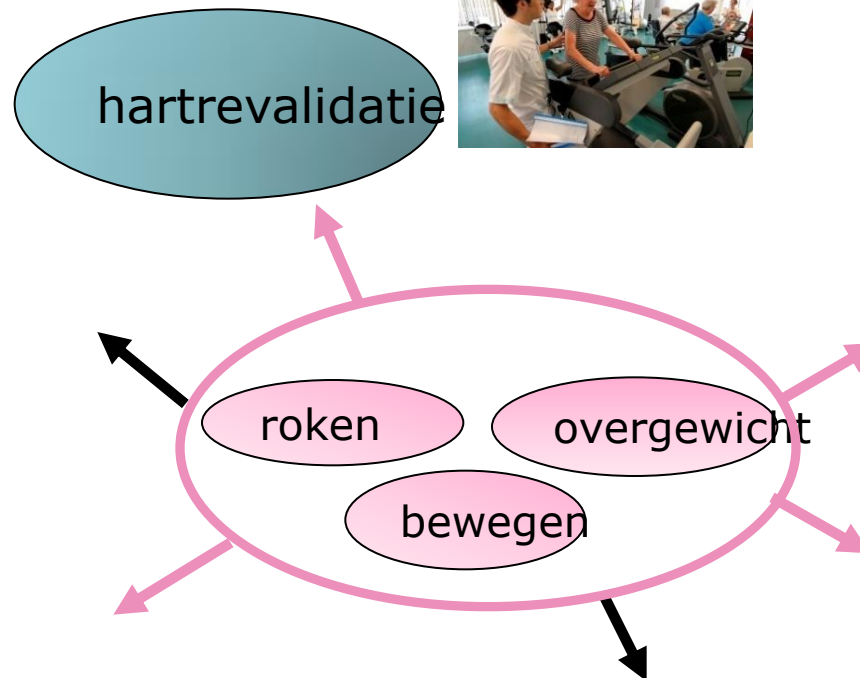
bewegen

GGZ

achterstandswijk

ouderenzorg





Als dat op korte termijn ernstige gezondheidsschade voorkomt



Aanleiding onderzoek hartrevalidatie SGZ 2012

- Leefstijl van hartpatiënten is slecht
 - Betere leefstijl levert minder recidive op
 - 32% sterftereductie bij Nederlandse patiënten die hartrevalidatieprogramma volgen t.o.v. patiënten die geen programma volgen
 - Bij hoge opkomst en goed programma: vermijdbare sterfte in termen van honderden patiënten
-
- Lage deelname
 - Uitvoering richtlijn
 - Leefstijlbegeleiding in richtlijn Hartrevalidatie



IGZ Doel

Verbeteren van naleving van de richtlijn Hartrevalidatie, in het bijzonder de leefstijlbegeleiding en verhogen van deelname aan hartrevalidatieprogramma om de risico's op gezondheidsschade en de vermijdbare sterfte te verminderen.





Methode onderzoek SGZ 2012

- Onderzoek in 2010 onder alle 91 instellingen met hartrevalidatieprogramma (79 ziekenhuizen en 12 revalidatiecentra)
- Toetsingskader
 - op basis van Richtlijn hartrevalidatie en Beslisboom
 - 19 beoordelingsaspecten
 - vragen over instroom
- Vragenlijst (webbased survey) en aantal bezoeken



	Beoordelingsaspecten hartrevalidatie
Randvoorwaarden	Beleid
	Scholing
	Coördinator hartrevalidatie
	Multidisciplinair team
	Registratie op groepsniveau
Revalidatieprogramma	Inventariseren rookgedrag
	Inventariseren overgewicht en lichamelijke inactiviteit
	Intake
	Revalidatieplan
	Verschillende onderdelen hartrevalidatie
	Specifieke modules
	Informatieprogramma
	Roken – motiveren om te stoppen
	Roken – activiteiten om te stoppen
	Overgewicht – activiteiten
	Lichamelijke inactiviteit – activiteiten
	Monitoring op individueel niveau
	Afstemming andere zorgverleners
	Follow-up



Resultaten: instroom in hartrevalidatieprogramma

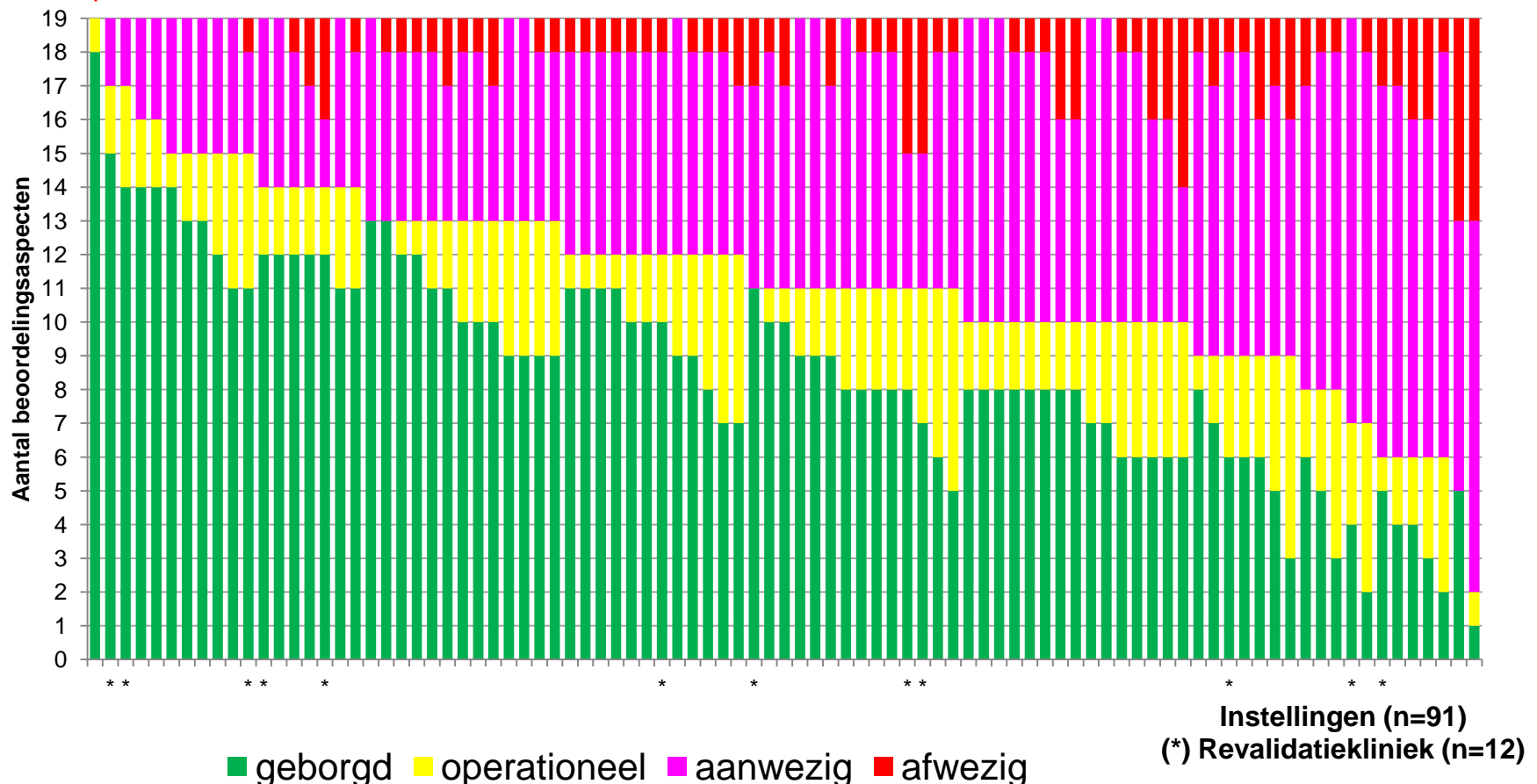
Gemiddeld 344 patiënten met hartinfarct per ziekenhuis (50-3600)
(+/- 25.000 hartinfarcten p/j in NL)

100% indicatie volgens richtlijn

Het percentage patiënten met een doorgemaakt hartinfarct dat gestart is met hartrevalidatie t.o.v. het totaal aantal patiënten met een hartinfarct in 2009 varieert van 7% tot 100% (gem.51%)

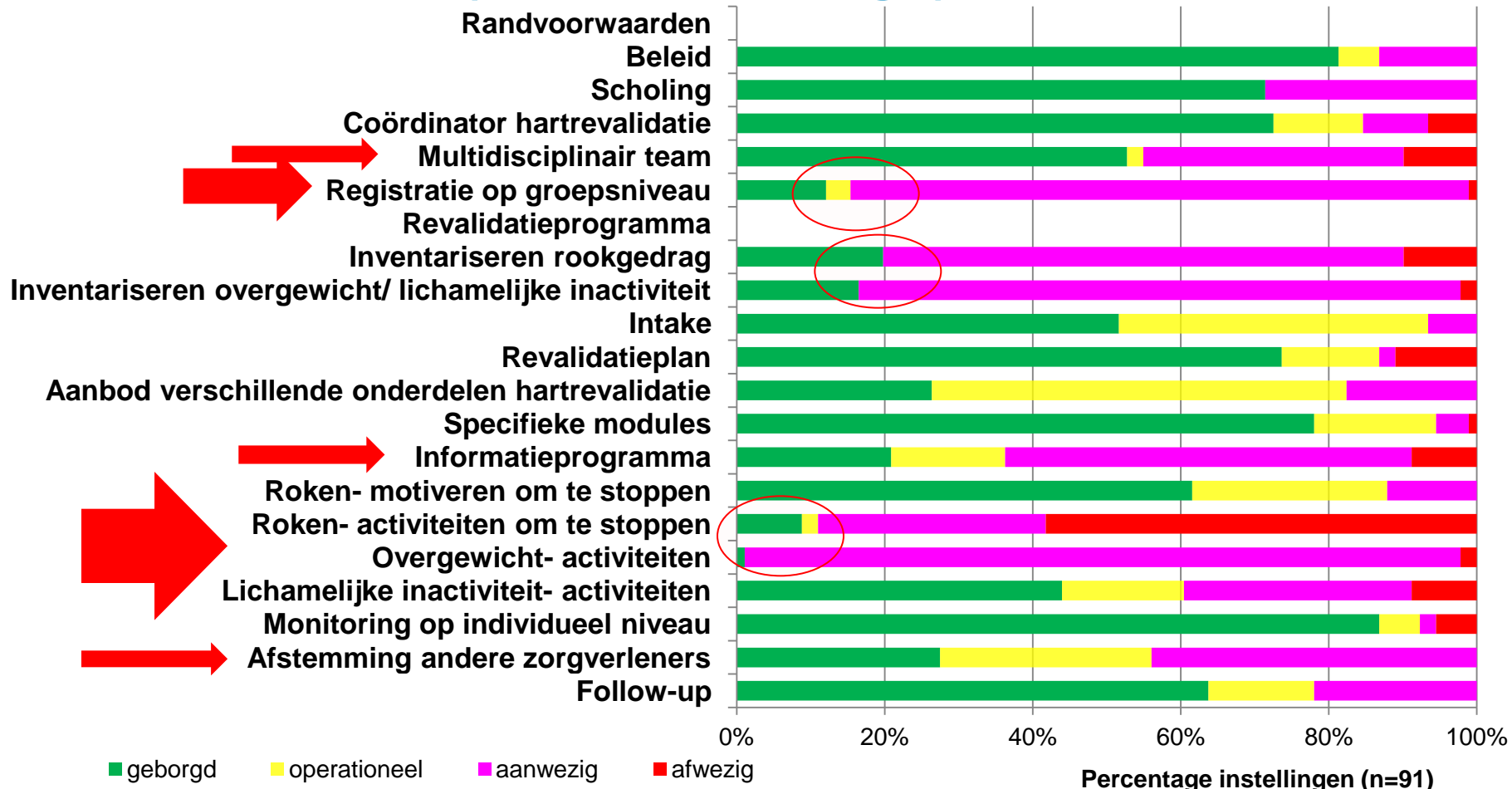


Resultaten 2010 :variatie tussen instellingen





Resultaten 2010: per beoordelingspunt





Wat voldoende en wat niet voldoende in 2010?





Onderzoek 2010 in SGZ 2012

Conclusies:

- Instroom hartrevalidatie na hartinfarct is in 2009 te laag ($\pm 50\%$)
- Uitvoering hartrevalidatieprogramma's nog onvoldoende
- Aggregatie van gegevens op groepsniveau moet verbeteren

Maatregel: Programma in maart 2012 op orde





Toezicht en vervolgacties

Toezicht en handhaving

- Rapport naar instellingen
- In 2013 audit op 19 beoordelingspunten en daar waar nodig handhaven en inventarisatie instroom
- Toetsingkader aangepast
- IGZ indicator vanaf 2014

Veld in beweging



Vervolgonderzoek 2013

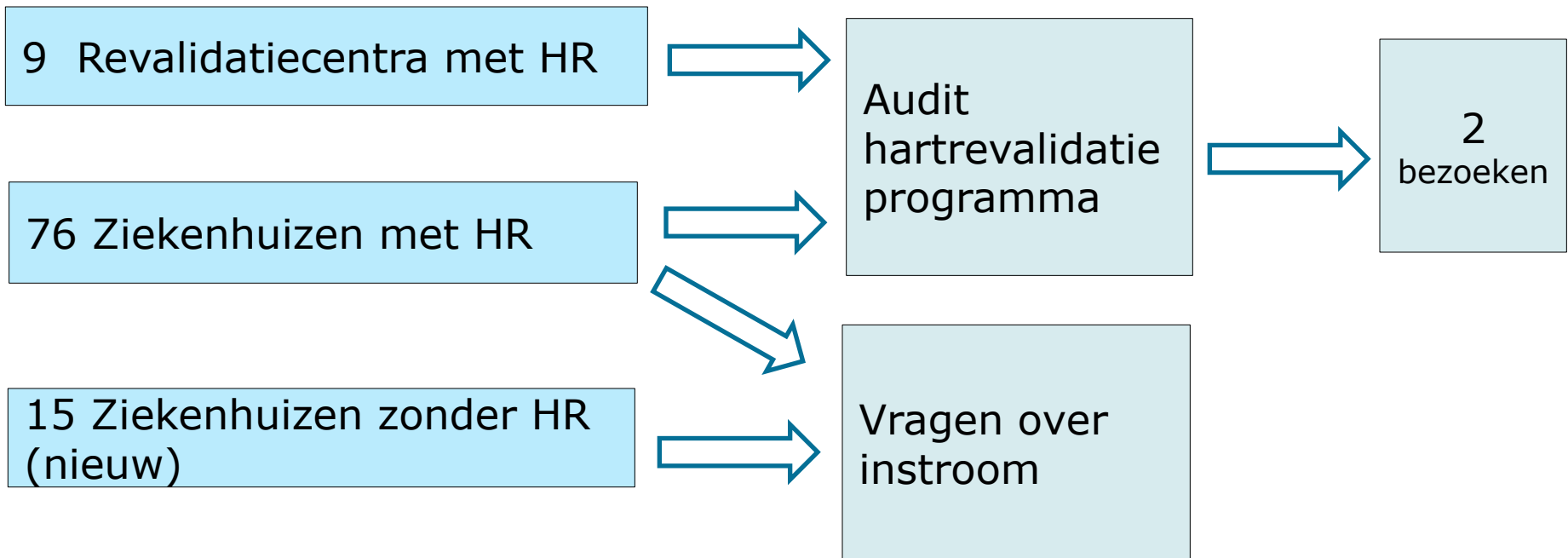
- Is de instroom van patiënten in een hartrevalidatieprogramma voldoende toegenomen?
- Leven instellingen de richtlijn Hartrevalidatie voldoende na, in het bijzonder de leefstijlbegeleiding?



- Op 25 september jl. individueel rapport naar Raad v Bestuur
- Op 31 oktober as. publicatie geaggregeerd rapport



Methode vervolgonderzoek 2013



⇒ Respons 100%

⇒ Beperkingen: iets andere methode, aangepast toetsingskader



Aangepast toetsingskader

- 7 v.d. 19 onderdelen aangepast na overleg Nvvc
- Grootste aanpassing: deelname aan leefstijlbegeleiding omlaag

	Vereiste deelname	
	in 2010	in 2013
Nr 12 Informatie programma Nr 16 Activiteiten bij lichamelijke inactiviteit	≥ 90%	≥ 50%
Nr 14 Activiteiten stoppen met roken Nr 15 Activiteiten bij overgewicht	≥ 90%	≥ 30%

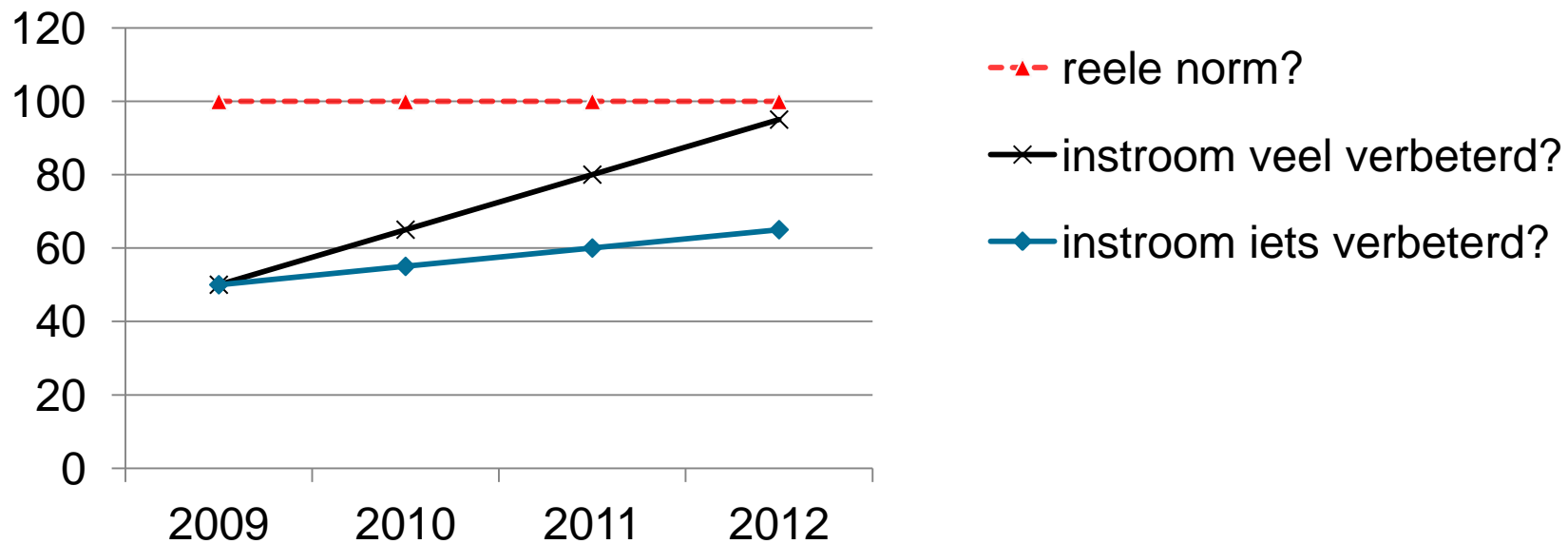


Wat te verwachten in 2013 tov 2010?

Tav instroom?

Hogere instroompercentage?

Wat is een goede norm?





Wat te verwachten in 2013 tov 2010?

Tav programma? Wat wel /niet voldoende verbeterd?





IGZ roept instellingen en betrokkenen op om deelname te verhogen en hartrevalidatieprogramma te verbeteren





Tips

- **Maak hartrevalidatie onderdeel van zorgpad**
- **Gebruik ICT ondersteuning zoals CARDSS**
- **Motiveer!**
- **Naast groepbegeleiding ook individuele leefstijlbegeleiding**
- **Gebruik richtlijnen zoals Behandeling tabaksverslaving**
- **Zorg bij stoppen met roken ook voor nicotine vervangende medicatie**
- **Gebruik interventiedatabase van Centrum Gezond Leven**



Vragen?