

Hartfaleenzorg nu en straks

Dr. René B. van Dijk, cardioloog

Soorten Hartfalen



Twée soorten Hartfalen

The diagnosis of HF-REF requires three conditions to be satisfied:

1. Symptoms typical of HF
2. Signs typical of HF^a
3. Reduced LVEF

The diagnosis of HF-PEF requires four conditions to be satisfied:

1. Symptoms typical of HF
2. Signs typical of HF^a
3. Normal or only mildly reduced LVEF and LV not dilated
4. Relevant structural heart disease (LV hypertrophy/LA enlargement) and/or diastolic dysfunction (see Section 4.1.2)

Globale verhaallijn

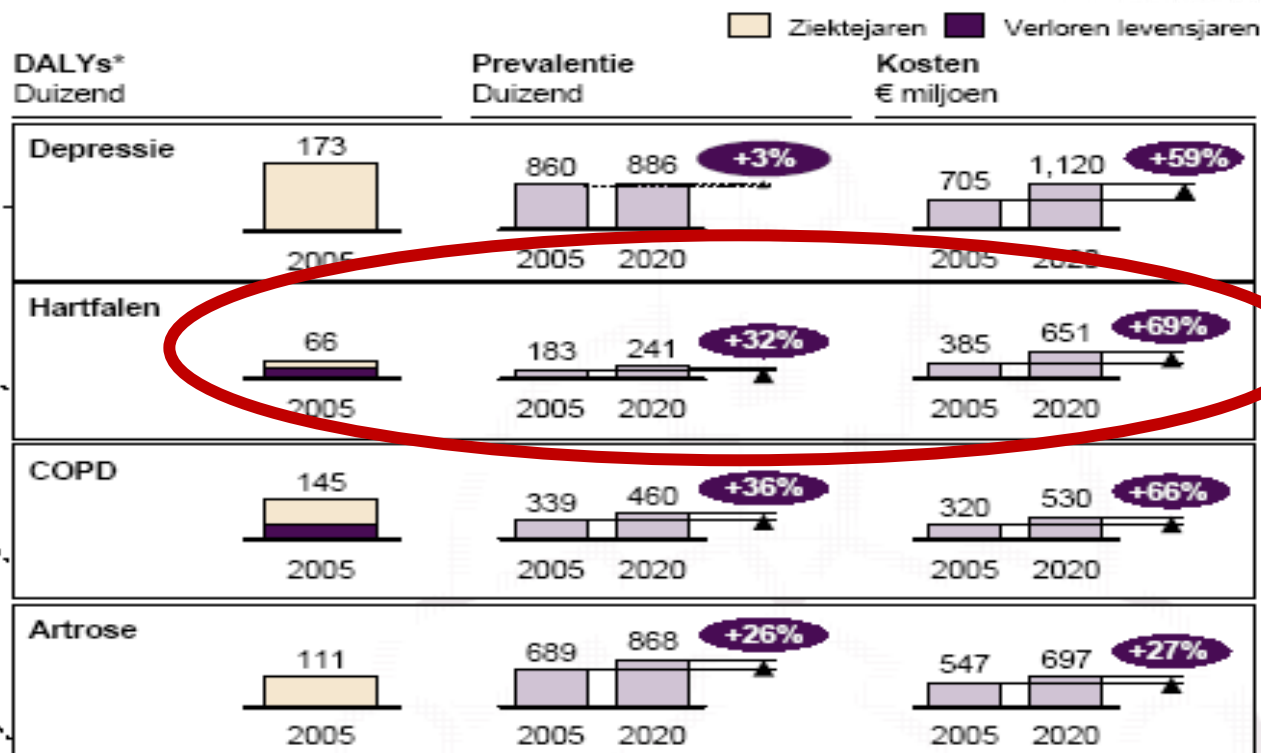
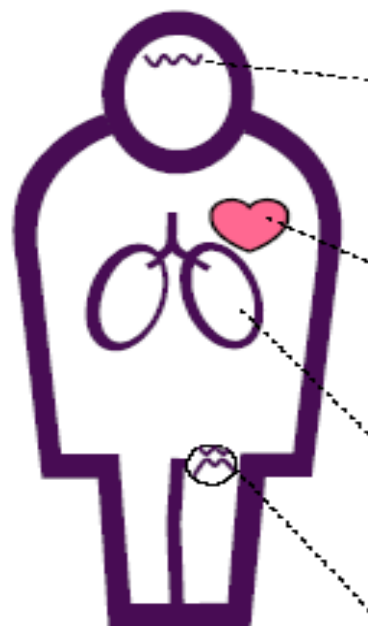
- Hartfalen is in de mode?
- Behandeling van hartfalen door de jaren heen
- De Hartfalenpoli
- Telezorg
- VO2max: wat moet je er mee?
- Hartrevalidatie bij hartfalen
- Waar doet de patiënt zelf?

Hartfalen is in de mode

- Hoeveel mensen met Hartfalen in Nederland?

Vraag aan u!

Hartfalen is in de mode



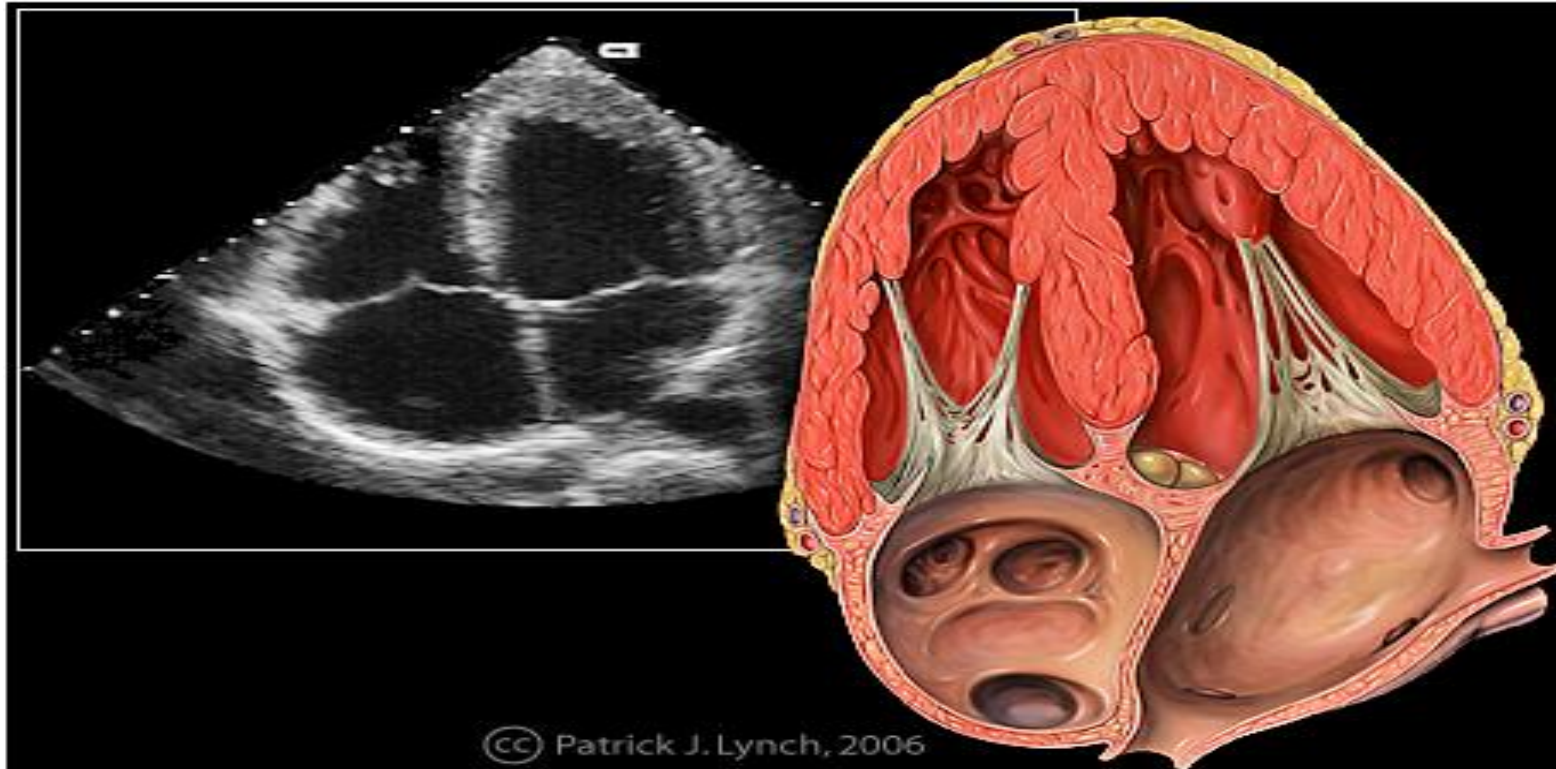
* Het aantal DALY's ('Disability-Adjusted Life-Years') is het aantal gezonde levensjaren dat een populatie verliest door ziekten

Hartfalen is in de mode!

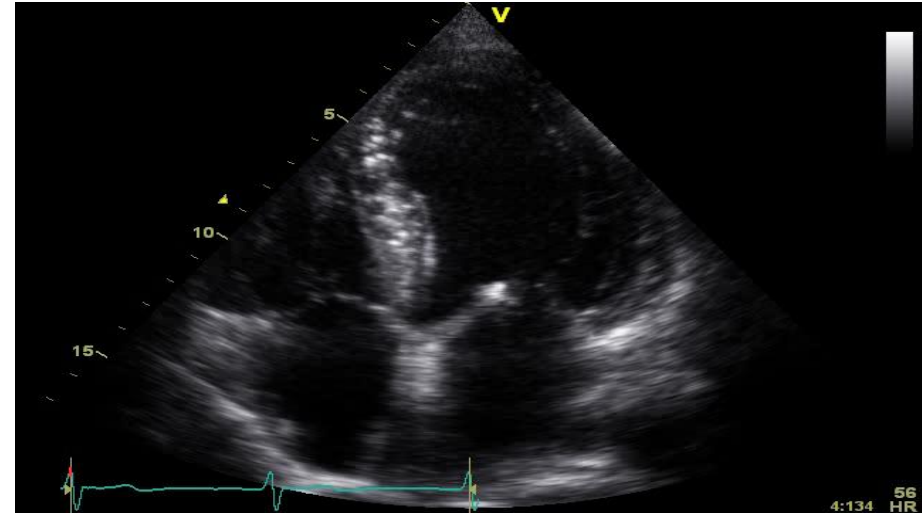
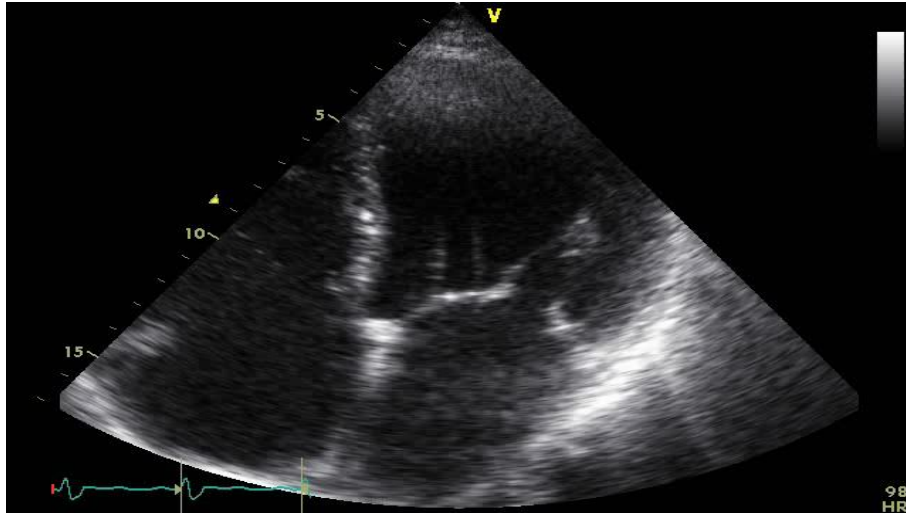
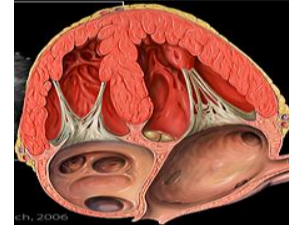


Hoe komt dat nu?

Het hartinfarct toen en nu



Het hartinfarct toen en nu

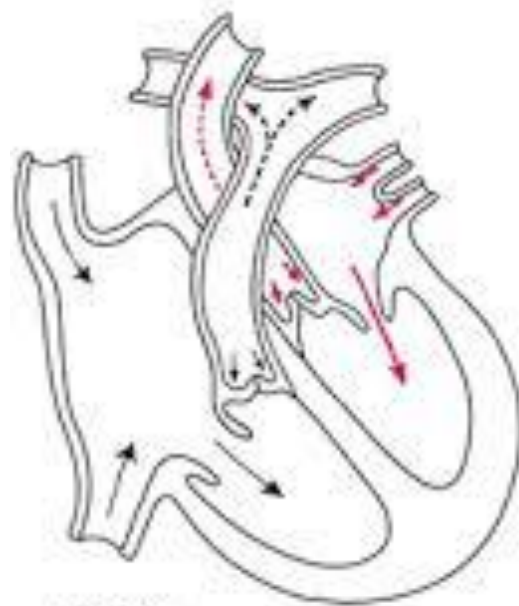
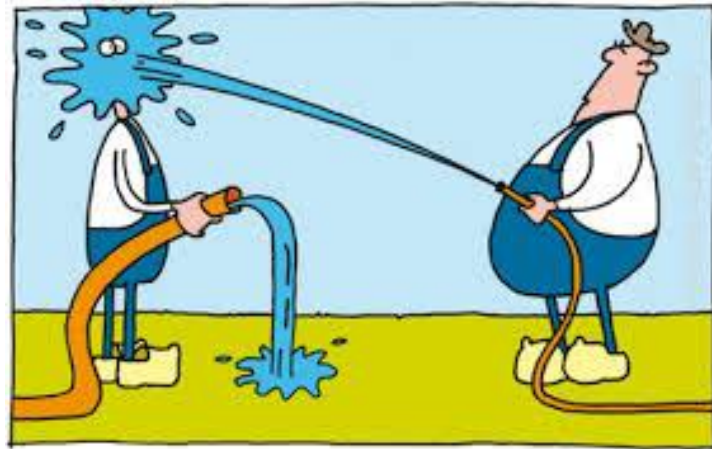


Hartinfarct toen en nu:

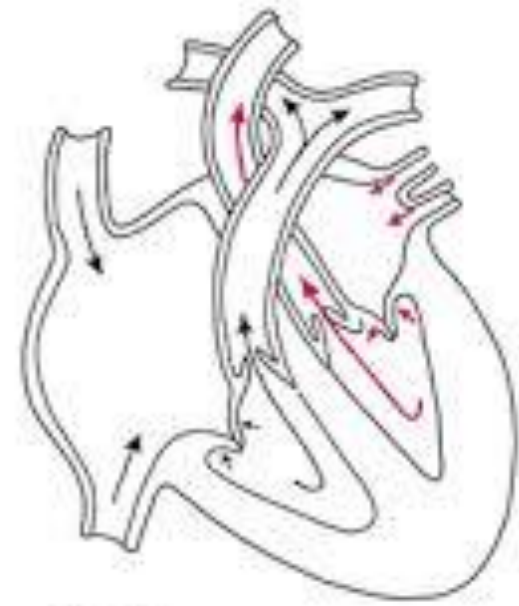
- Toen veel meer dood of geïnvaleideerd uit de strijd
- Nu meestal zeer beperkte schade
- Dus: veel meer hartpatiënten



Diastolisch hartfalen komt veel voor



diastole



systole

Hartfalen is in de mode?

Ja:

- Steeds meer mensen met hartfalen
- Oorzaak ligt met name in betere behandeling van hartinfarct / uitstel veroudering / overleving andere ziektebeelden
- Explosieve stijging mensen met diastolisch hartfalen.

Globale verhaallijn

- Hartfalen is in de mode?
- **Behandeling van hartfalen door de jaren heen**
- De Hartfalenpoli
- Telezorg
- VO2max: wat moet je er mee?
- Hartrevalidatie bij hartfalen
- Waar doet de patiënt zelf?

Behandeling van Hartfalen



Behandeling van Hartfalen



Tekening: Auke Heerema



Diuretics to relieve symptoms/signs of congestion^a

+
ACE inhibitor (or ARB if not tolerated)^b

ADD a beta-blocker^b

Still NYHA class II–IV?

Yes

No^c

LCZ696 (Valsartan and NEP inhibitor, AHU 377)

PARADIGM-HF

A multicenter, randomized, double-blind, parallel group, active-controlled study to evaluate the efficacy and safety of LCZ696 compared to enalapril on morbidity and mortality in patients with chronic heart failure and reduced ejection fraction



STUDY TERMINATED EARLY BY DSMB

(8,436) patients (NYHA Class II-IV) with reduced ejection fraction

...ality

...gression (eGFR change)

...tical summary score (assessed by KCCQ)

Pa...
pop...ation

- 7,980 patients with CHF NYHA class II-IV and reduced ejection fraction (LVEF <40%)
- BNP >150 pg/ml (NTproBNP >600 pg/ml) or BNP >100 pg/ml (NTproBNP >400 pg/ml) and hospitalization within the last 12 months

Volgende revolutie?



Results of the Prospective comparison of ARNI with ACEI to Determine Impact on Global Mortality and morbidity in Heart Failure trial (PARADIGM-HF)

*Gepresenteerd op het ESC Congres 2014 door: **Milton PACKER** (Dallas, US)*

De PARADIGM-HF studie onderzocht het experimentele middel LCZ696 in patiënten met chronisch hartfalen met verminderde ejectiefractie (HFrEF). LCZ696 is het eerste middel in de klasse angiotensinereceptor-neprilysine-remmers (ARNI). Het heeft diverse werkingsmechanismen op het neurohormonale systeem van het hart, waardoor niet alleen de belasting van het hart wordt verminderd, maar tevens herstel van de hartspier wordt gestimuleerd.

De PARADIGM-HF trial is een gerandomiseerde, dubbelblinde, fase III uitkomstenstudie die de effectiviteit en de veiligheid van LCZ696 (tablet) tweemaal daags vergeleek met enalapril, in bijna 8500 patiënten met HFrEF. De PARADIGM-HF studie werd vroegtijdig afgesloten (na een mediane follow-up van 27 maanden) toen het samengestelde eindpunt was behaald in een interim analyse.

Behandeling Hartfalen: medicamenten

HFrEF: ACEi (or ARB) and beta-blocker

Still NYHA II or more: aldosterone blocker

In selected patients: ivabradine

Big bang: LCZ696

Still no evidence based therapy for HFpEF

- Maybe MRAs?
- Maybe ARNI?

Still no evidence based therapy for AHF

- Maybe Serelaxin?

Globale verhaallijn

- Hartfalen is in de mode?
- Behandeling van hartfalen door de jaren heen
- **De Hartfalenpoli**
- Telezorg
- VO2max: wat moet je er mee?
- Hartrevalidatie bij hartfalen
- Waar doet de patiënt zelf?

Hartfalen poli's

- Begonnen vanuit medisch perspectief
- Hierna explosie omdat het hebben van een hartfalenpoli een prestatie indicator was
- Enorme diversiteit; zegt niets over kwaliteit van zorg
- Kansrijk indien regionaal, transmuraal karakter krijgen.

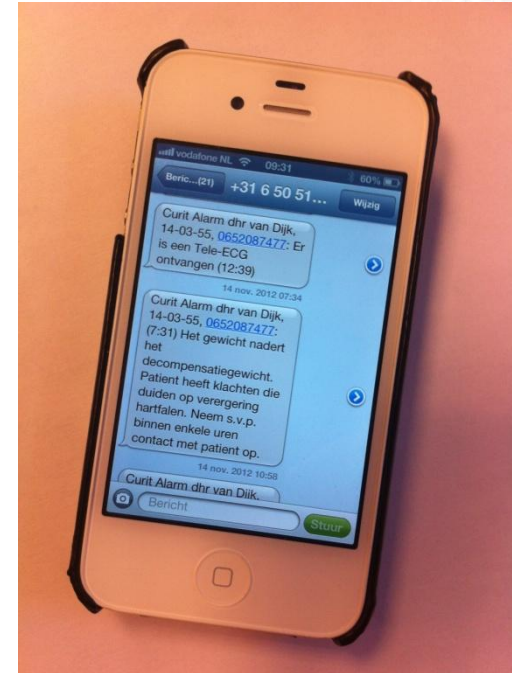
Globale verhaallijn

- Hartfalen is in de mode?
- Behandeling van hartfalen door de jaren heen
- De Hartfalenpoli
- **Telezorg**
- VO2max: wat moet je er mee?
- Hartrevalidatie bij hartfalen
- Waar doet de patiënt zelf?

Werking en rol Telezorg



Werking en rol Telezorg




Online visualisatie van data

Meldingen van de telemedicines-apparaat

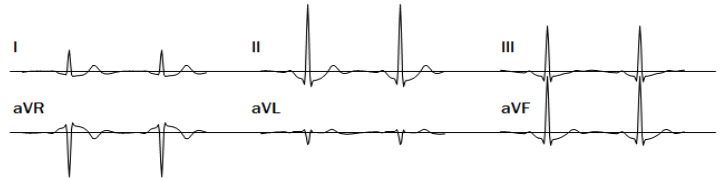
12:32	HealthMonitor is opnieuw opgestart.	<input checked="" type="checkbox"/> geen alarmen
-------	-------------------------------------	--

Metingen van ECG-apparaat

12:39	Percentage met een hoge signaalkwaliteit	87 procent	<input checked="" type="checkbox"/>	• Tele-ECG ontvangen van dhr. van Dijk, 12345678.
	Het gemiddelde RR-interval	0,83 s	<input checked="" type="checkbox"/>	
	Standaarddeviatie van het RR-interval	0,07 s	<input checked="" type="checkbox"/>	
	Gemiddelde hartslag	73 sl/min	<input checked="" type="checkbox"/>	
	Laagste geregistreeerde hartslag	64 sl/min	<input checked="" type="checkbox"/>	
	Hoogste geregistreeerde hartslag	90 sl/min	<input checked="" type="checkbox"/>	

CURIT 

RR-tijd : (0,83 ± 0,07) s
Gem. hartslag 73 (64 - 90) sl/min









20014
Klik op het plaatje om het complete ecg te zien.

Metingen van weegschaal

13:37	Gewicht	110,7 kg	<input checked="" type="checkbox"/>	• Door telemedicines apparaat gestuurd alarm voor dhr. van Dijk (Patientnr.: 12345678) Bericht: Het gewicht nadert het decompensatiegewicht. Patient heeft klachten die duiden op verergering hartfalen. Neem s.v.p. binnen enkele uren contact met patient op. Tijdstip: 13:37
-------	---------	----------	-------------------------------------	---

Status

 	 	 
---	---	--

Instellingen van de telemedicines-apparaat

Wat is het streefgewicht (normovolemisch gewicht) van de patient?	78
Hoe lang moeten de ECG metingen duren per keer?	60
Heeft de patient een pacemaker?	Nee
Tot welke ondergrens accepteert u de systolische bloeddruk als normaal?	110
Wat is de normale systolische bloeddruk voor deze patient?	120
Wat is het decompensatiegewicht van de patient?	81

Instellingen van alarmen

Alarm: Tele-ECG meting ontvangen

Werking en rol Telezorg EPD of portal



The screenshot displays the CardioConsult HF software interface. The main window shows an ECG viewer for PatientID: 12345678. The ECG traces are displayed in a grid format, with leads I, II, III, aVR, aVL, and aVF. The viewer includes a zoom function and a legend indicating signal quality and R-peak detection. The interface also features a sidebar with navigation options and a top menu bar with various document management actions.

Meldingen van de tele
12:32 HealthMonitor

Metingen van ECG-app
12:39 Percentage m
Het gemiddeld
Standaarddev
Gemiddelde hs
Laagste gere
Hoogste gere

Metingen van weegsc
13:37 Gewicht

Status

Instellingen van de tele
Wat is het streefgewicht
Hoe lang moeten de ECG
Heeft de patient een pace
Tot welke ondergrens ac

Instellingen van alarmen
Alarm: Tele-ECG meting ontvangen

ECGviewer
PatientID: 12345678
Vergroten
Signaalkwaliteit onvoldoende
R-toppen (detectie niet uitgevoerd op alle kanalen)

Wat is de normale systolische bloeddruk voor deze patient?	120
Wat is het decompensatiegewicht van de patient?	81

Effect van Telezorg bij Hartfalen

- Minder ziekenhuis opnames
- Minder ongerustheid
- Minder klachten.

Is zeer kosteneffectief maar toch is Financiering vaak item door inrichting zorg.

Wordt prestatie indicator en middel om regionaal rol te versterken.

Ontwikkelingen Hartfalenzorg

- Veel zorg het ziekenhuis uit
- Hartfalenpoli's kunnen hierop participeren en meerwaarde laten zien (regionaal, telezorg, eerste lijn ondersteunen)
- Veranderde financiering is ook kans voor Hartfalenpoli's

Creativiteit een must!

Globale verhaallijn

- Hartfalen is in de mode?
- Behandeling van hartfalen door de jaren heen
- De Hartfalenpoli
- Telezorg
- **VO2max: wat moet je er mee?**
- Hartrevalidatie bij hartfalen
- Waar doet de patiënt zelf?

Globale verhaallijn

- Hartfalen is in de mode?
- Behandeling van hartfalen door de jaren heen
- **VO2max: wat moet je er mee?**
- Hartrevalidatie bij hartfalen
- Waar doet de patiënt zelf?

VO2 max



VO₂ max

VO₂-max = bepaling zuurstofopname-capaciteit

- mate waarin zuurstof naar de spieren kan gevoerd worden
- cardiovasculaire “fitness”
- is perfecte maat voor “inhoud”
- is slecht voorspellende maat voor “conditie”

VO₂-max = BELASTBAARHEIDSTEST

- geeft aan wat het lichaam “**zou moeten kunnen verdragen**”
- gemiddeld verbruik 25-35 ml/min/kg

VO2 max wat moet je er mee?

- In standaard praktijk vaak niet zinvol
- Ligt mogelijk anders waar men veel ervaring heeft met toepassing (bijvoorbeeld bepaalde klinische revalidatiecentra)
- Wel om aan te sluiten bij keuringseisen en protocollen van verzekeringsartsen.

Globale verhaallijn

- Hartfalen is in de mode?
- Behandeling van hartfalen door de jaren heen
- De Hartfalenpoli
- Telezorg
- VO2max: wat moet je er mee?
- **Hartrevalidatie bij hartfalen**
- Waar doet de patiënt zelf?

Hartrevalidatie bij hartfalen



Hartrevalidatie: nut bewezen

Clinical Role of Exercise Training in the Management of Patients With Chronic Heart Failure

Steven J. Keteyian, PhD, Ilana L. Peña, MD, Brooks A. Hilner, BS, and Jerome L. Fleg, MD

Journal of Cardiopulmonary Rehabilitation and Prevention 2010;30:67-76

Table 2 • SUMMARY OF EXERCISE PRESCRIPTION FOR PATIENTS WITH HEART FAILURE

Training parameter	Guideline	Training parameter	Guideline
Aerobic		Muscular strength	
Type of activity	Aerobic, dynamic such as walking or cycling	Type of activity	Higher repetition, lower resistance muscle
Intensity	55%–80% of HRR; ratings of perceived exertion for patients where HRR is not adequate	Intensity	50%–70% of 1 repetition maximum (1RM) for lifts
Frequency of session per week	3–5 sessions; most, if not all, days of the week	Frequency	2 days per week, 1–2 sets per day for each muscle group or lift, 10–15 repetitions per set
Duration per session	30–60 min	Duration	Total time = 12–20 min

Hartrevalidatie: wat doet het?

Primary effects

- improved endothelial function
- vascular repair by EPC
- stabilization of vulnerable plaques
- decreased platelet reactivity
- anti-inflammatory effects
- upregulation anti-oxidative mechanisms
- enhanced collateralisation
- reduced myocardial oxygen demand

Secondary effects

- Improvement CV risk profile
 - weight control
 - arterial hypertension
 - lipid profile
 - insulin resistance
- Psychosocial well-being

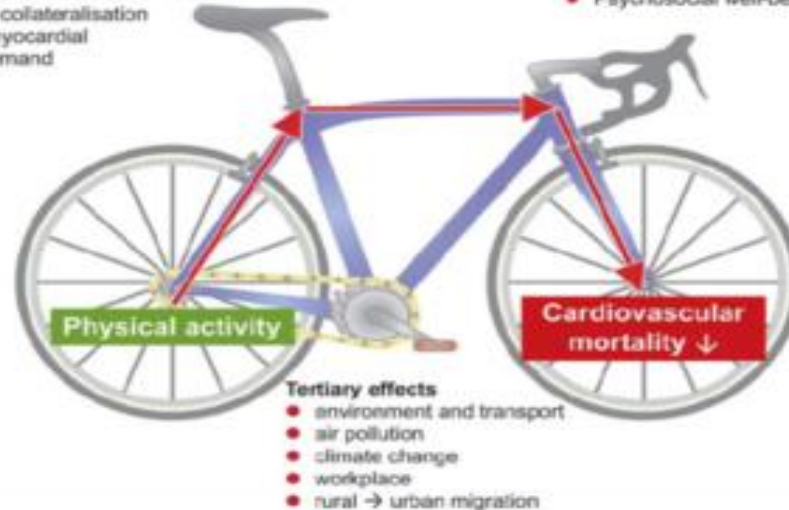


Figure 1. Mechanisms of beneficial effects of physical activity on the development and progression of coronary heart disease. The primary effects of regular physical activity have been shown both in animal translational work and in human subjects. They involve both the prevention of endothelial damage and the promotion of repair mechanisms, that ultimately restore endothelial integrity and stimulate angiogenesis. At the secondary level, and more indirectly, exercise training modulates most of the 'traditional' cardiovascular (CV) risk factors. Last, but not least, efforts to promote physical activity, for instance encouraging bicycle transport, may have advantageous environmental consequences. EPC, endothelial progenitor cells.

Hartrevalidatie bij Hartfalen

- Niet structureel toegepast
- Gemiste kans
- Inspectie, verzekeraars gaan drukken
- Positief: kansrijk om je in de picture te spelen als ziekenhuis
- Prachtig te combineren met Telezorg
- Leg nadruk op lange termijn effecten.

Globale verhaallijn

- Hartfalen is in de mode?
- Behandeling van hartfalen door de jaren heen
- VO₂max: wat moet je er mee?
- Hartrevalidatie bij hartfalen
- **Waar doet de patiënt zelf?**

Wat doet de patiënt zelf?

- Voordat diagnose wordt gesteld?
- Tijdens uw behandeling, begeleiding
- Na uw behandeling.



door het gebruik van de slimme Digitale AutoAnamnese

BETERE PATIËNTEN ZORG DOOR DE PATIËNT ZELF!

Inleiding

Het is vreemd dat we zo weinig van onze klant weten voordat we ze een duur product aanbieden, waarbij we steeds meer op kwaliteit worden afgerekend!



Wat verandert er als je meer van je klant weet?

- Juiste patiënt in juiste organisatie(deel) op juiste moment
- Meteen juiste dokter en leuker spreekuur
-



Automatische email- verzending vragenlijsten

Anmelden voor de WebQuest

Geef hier aan voor welke webquest de patiënt moet worden aangemeld:

Intakevragenlijst cardiologie

Wat is het emailadres voor het mailtje naar de patiënt?

patient@home.nl

Annuleren

Geachte mevrouw Paf,

Binnenkort zult u de polikliniek Cardiologie van het Demo Ziekenhuis bezoeken.

Voor de beoordeling en behandeling van uw klachten willen wij u vragen een digitale vragenlijst in te vullen. Deze vragenlijst is een belangrijke aanvulling op het bezoek aan de arts. Uiteraard kunt u tijdens het consult uw antwoorden toelichten.

De persoonlijke informatie is alleen nodig voor het beter begrijpen van uw klachten en blijft in uw eigen dossier aanwezig. De informatie wordt niet aan anderen beschikbaar gesteld en wordt volledig vertrouwelijk behandeld. Onderstaande link is aan uw dossier en emailadres gekoppeld.

Als u op de onderstaande link klikt, komt u in uw eigen vragenlijst terecht. Het invullen van de vragenlijst neemt ongeveer 30 minuten in beslag. Het is mogelijk de vragenlijst in delen in te vullen. U klikt eenvoudig op het kruisje om het scherm te sluiten. Op een later moment klikt u weer op onderstaande link, waarna u verder kunt gaan met de vragenlijst.

De medisch secretaresse van onze polikliniek krijgt automatisch een bericht wanneer u uw vragenlijst heeft ingevuld. Mocht het invullen onverhoopt niet lukken of heeft u vragen over het invullen van deze vragenlijst, dan verzoeken wij u om contact met ons op te nemen (tel. 050-1234567). Wij zullen u graag verder helpen.

[Klik op deze link om naar de vragenlijst te gaan.](#)

Met vriendelijke groet,

Maatschap Cardiologie Demo Ziekenhuis Groningen

PS Deze mail wordt in een automatisch proces gegenereerd. U kunt helaas niet reageren op deze mail.



Directe link, niet inloggen

Geachte mevrouw Paf,

Binnenkort zult u de polikliniek Cardiologie van het Demo Ziekenhuis bezoeken.

Voor de beoordeling en behandeling van uw klachten willen wij u vragen een digitale vragenlijst in te vullen. Deze vragenlijst is een belangrijke aanvulling op het bezoek aan de arts. Uiteraard kunt u tijdens het consult uw antwoorden toelichten.

De persoonlijke informatie is alleen nodig voor het beter begrijpen van uw klachten en blijft in uw eigen dossier aanwezig. De informatie wordt niet aan anderen beschikbaar gesteld en wordt volledig vertrouwelijk behandeld. Onderstaande link is aan uw dossier en emailadres gekoppeld.

Als u op de onderstaande link klikt, komt u in uw eigen vragenlijst terecht. Het invullen van de vragenlijst neemt ongeveer 30 minuten in beslag. Het is mogelijk de vragenlijst in delen in te vullen. U klikt eenvoudig op het kruisje om het scherm te sluiten. Op een later moment klikt u weer op onderstaande link, waarna u verder kunt gaan met de vragenlijst.

De medisch secretaresse van onze polikliniek krijgt automatisch een bericht wanneer u uw vragenlijst heeft ingevuld. Mocht het invullen onverhoopt niet lukken of heeft u vragen over het invullen van deze vragenlijst, dan verzoeken wij u om contact met ons op te nemen (tel. 050-1234567). Wij zullen u graag verder helpen.

[Klik hier om naar de vragenlijst te gaan.](#)

Met vriendelijke groet,

Maatschap Cardiologie Demo Ziekenhuis Groningen

PS Deze mail wordt in een automatisch proces gegenereerd. U kunt helaas niet reageren op deze mail.



Vragen over klachten van pijn op de borst.

Had u ooit meer dan een half uur ernstige pijn aan de voorkant van uw borst?

- ja
 nee

Wanneer had u voor het laatst klachten van de borst?

- de laatste 24 uur
 de afgelopen dagen
 vorige week
 vorige maand
 meerdere maanden geleden
 minstens een half jaar geleden
 een jaar geleden of langer

Volgde

Volgende



Klaar: terugkoppeling aan patiënt en bericht aan poli

Patiëntenoverzicht Questionnaires

⚠ Er zijn vragenlijsten die al enige tijd staan te wachten om ingevuld te worden

Patiëntnummer	Patiënt	Vragenlijst	Datum	Status
XXXDvZdemo	D.C. van Zanten	Intakevragenlijst cardiologie	26-11-2014	Ingevuld
46464646464AJP	Albert-Jan Nijburg	Intakevragenlijst cardiologie	25-11-2014	Wacht op invoer patiënt
757575757575aaaa	Douwe Atsma	Intakevragenlijst cardiologie	11-11-2014	Wacht op invoer patiënt
757575757575aaaa	Douwe Atsma	Intakevragenlijst cardiologie	10-11-2014	Ingevuld
757575757575aaaa	Douwe Atsma	Intakevragenlijst cardiologie	28-10-2014	Ingevuld
05552664	Cyril Bassington	Intakevragenlijst cardiologie	15-10-2014	Ingevuld
04526759	Cyril Bassington	Intakevragenlijst cardiologie	14-10-2014	Ingevuld
06131271	Cyril Bassington	Intakevragenlijst cardiologie	14-10-2014	Ingevuld
00384712	Cyril Bassington - Bassington	Intakevragenlijst cardiologie	13-10-2014	Ingevuld
00678473	Cyril Bassington	Intakevragenlijst cardiologie	8-10-2014	Ingevuld

U geeft aan, klachten van pijn op de borst te hebben die ontstaan bij inspanning en afzakken wanneer u stopt met de inspanning. De klachten hebben zich ook recent nog voorgedaan en nemen toe in ernst. U heeft last van kortademigheid in bed. Daarnaast heeft u hinderlijk last van hartkloppingen. De hartkloppingen doen zich aanvangsgewijs voor, 2 à 3 x per week, treden op in rust en houden 30-60 min aan. U heeft een uitlokkende invloed bemerkt van koffie, emotie/stress, overvloedige maaltijd. De aanvallen van hartkloppingen stoppen spontaan. U ervaart de klachten als erg storend, u moet uw bezigheden erdoor onderbreken.

U verwoordt uw klachten zo: 'Ik heb last van benauwdheid wanneer ik mij (met name) plotseling inspan en ook vlak voordat ik in slaap val of kort na het in slaap vallen om ca. 1.30 uur s' nachts. Als ik buk ed wordt ik duizelig en licht in mijn hoofd. Dit heb ik al geruime tijd (jaren) in meer of mindere mate, maar het wordt de laatste maanden erger en het komt veel vaker voor. Wat duidelijk erger wordt als ik mij erg inspan en dat er een drukgevoel is die niet weggaat. In het algemeen voel ik mij veel zwakker (minder vermogen) dan vroeger.'

Uw kwaliteit van leven wordt het laatste jaar zeer negatief beïnvloed door uw gezondheid. Uw functioneren is zowel op lichamelijk als op sociaal gebied sterk achteruitgegaan. U voelt u veel minder gezond en vitaal dan eerder het geval was. U geeft ook aan dat u meer pijn heeft dan vroeger. Daarnaast heeft u last van angstgevoelens.

Vragen over klachten van pijn op de borst.

Had u ooit meer dan een half uur ernstige pijn aan de voorkant van uw borst?

ja
 nee

Wanneer had u voor het laatst klachten van de borst?

de laatste 24 uur
 de afgelopen dagen
 vorige week
 vorige maand
 meerdere maanden geleden
 minstens een half jaar geleden
 een jaar geleden of langer



Brieftekst voor patiënt

U geeft aan, klachten van pijn op de borst te hebben die ontstaan bij inspanning en afzakken wanneer u stopt met de inspanning. De klachten hebben zich ook recent nog voorgedaan en nemen toe in ernst. U heeft last van kortademigheid in bed. Daarnaast heeft u hinderlijk last van hartkloppingen. De hartkloppingen doen zich aanvalsgewijs voor, 2 à 3 x per week, treden op in rust en houden 30-60 min aan. U heeft een uitlokkende invloed bemerkt van koffie, emotie/stress, overvloedige maaltijd. De aanvallen van hartkloppingen stoppen spontaan. U ervaart de klachten als erg storend, u moet uw bezigheden erdoor onderbreken.

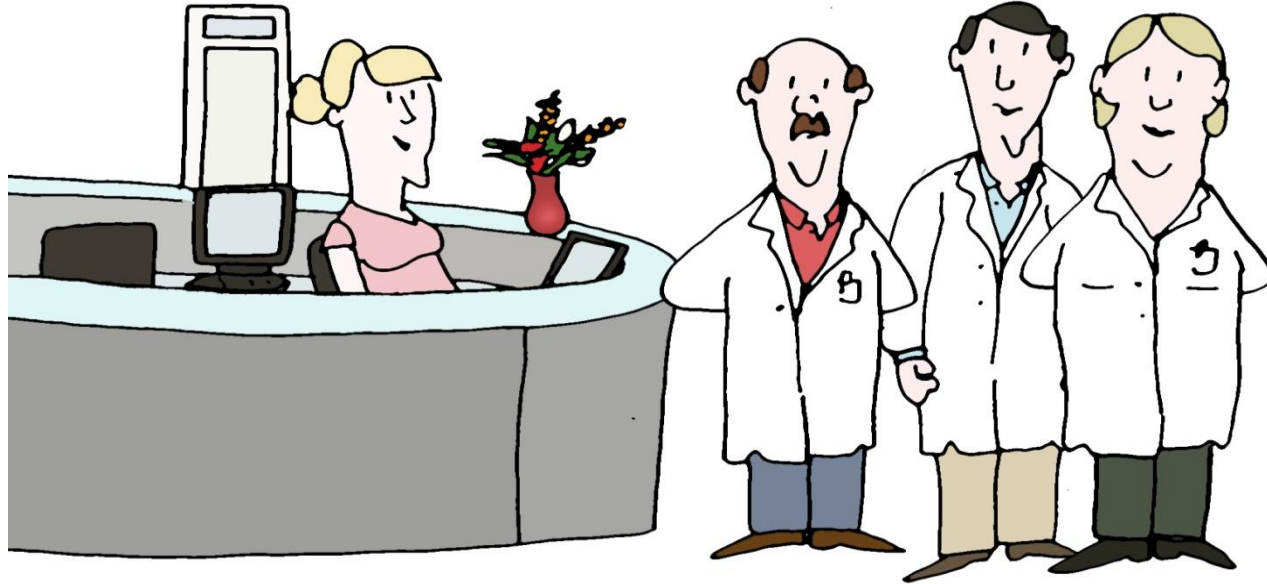
U verwoordt uw klachten zo: 'Ik heb last van benauwdheid wanneer ik mij (met name) plotseling inspan en ook vlak voordat ik in slaap val of kort na het in slaap vallen om ca. 1.30 uur s' nachts. Als ik buked wordt ik duizelig en licht in mijn hoofd. Dit heb ik al geruime tijd (jaren) in meer of mindere mate, maar het wordt de laatste maanden erger en het komt veel vaker voor. Wat duidelijk erger wordt als ik mij erg inspan en dat er een drukgevoel is die niet weggaat. In het algemeen voel ik mij veel zwakker (minder vermogen) dan vroeger.'

Prettig voor de patiënt ...

- In te vullen waar en wanneer de patiënt dat wil
- Alle tijd om de vragen te beantwoorden
- Tijd om belangrijke zaken rustig te verwoorden
 - Klacht in eigen bewoordingen
 - Verwachting van de zorg
 - Bespreekwens
- Partner of mantelzorger kan ondersteunen
- Via beveiligde verbinding



Ook prettig voor dokter of organisatie?



Arts of organisatie opent de vragenlijst

Patiëntenoverzicht | Questionnaires

⚠ Er zijn vragenlijsten die al enige tijd staan te wachten om ingevuld te worden

Patiëntnummer	Patiënt	Vragenlijst	Datum	Status
XXXDvZdemo	D.C. van Zanten	Intakevragenlijst cardiologie	26-11-2014	Ingevuld
46464646464AJP	Albert-Jan Nijburg	Intakevragenlijst cardiologie	25-11-2014	Wacht op invoer patiënt
757575757575aaaa	Douwe Atsma	Intakevragenlijst cardiologie	11-11-2014	Wacht op invoer patiënt
757575757575aaaa	Douwe Atsma	Intakevragenlijst cardiologie	10-11-2014	Ingevuld
757575757575aaaa	Douwe Atsma	Intakevragenlijst cardiologie	28-10-2014	Ingevuld
05552664	Cyril Bassington	Intakevragenlijst cardiologie	15-10-2014	Ingevuld
04526759	Cyril Bassington	Intakevragenlijst cardiologie	14-10-2014	Ingevuld
06131271	Cyril Bassington	Intakevragenlijst cardiologie	14-10-2014	Ingevuld
00384712	Cyril Bassington - Bassington	Intakevragenlijst cardiologie	13-10-2014	Ingevuld
00678473	Cyril Bassington	Intakevragenlijst cardiologie	8-10-2014	Ingevuld



Wat ziet de dokter?

Intakevragenlijst cardiologie

Algemeen	
Omschrijving	Score
<input checked="" type="radio"/> BMI	27,8
Lengte	185 cm
Gewicht	95 kg
Sociale gegevens	
Burgerlijke staat	samenwonend
Woonsituatie	zelfstandige woning
Ras	blank
Beroep	directeur
Werksituatie actueel	ik werk, betaald, 32 uur of meer per week
Verzuim werk afgelopen jaar	2 weken
Voorgeschiedenis	
Onderliggend lijden	astma / chronische bronchitis
Familie-anamnese (1e- en 2e-graads)	
Hartritmeabnormiteiten	ja
Hartvaatlijden voor 60e jaar	nee
Plotse overlijden op jonge leeftijd	nee
Leefgewoontes	
Roken	nee, ik heb nooit gerookt
Alcoholgebruik per dag	2 glazen
Gebruik cafeïnehoudende drank per dag	3 tot 5
Pijn op de borst/ademnood	
Omschrijving	Score
<input checked="" type="radio"/> Rose-AP	Er zijn aanwijzingen voor ernstige angina pectoris
Recente klachten van PoB	ja

Klachten van kortademigheid	nee
Klachten wijzend op hartfalen	kortademigheid in bed
Hartkloppingen	
Omschrijving	Score
<input checked="" type="radio"/> Klachten van hartkloppingen	Ja
Angstig bij klachten	ja
Hindergetal (1-10)	5
Frequentie van voorkomen	2 tot 3 keer per week
Duur per periode	tussen een half uur en een uur
Moment van optreden	in rust (tijdens de slaap, na de maaltijd, na zware inspanning)
Uitlokkende factoren	koffiegebruik emotie / stress overvloedige maaltijd vanzelf gestopt
Laatste aanval gestopt door	vanzelf gestopt
Slaap- en ademvragenlijst (Berlijjse)	
Omschrijving	Score
<input checked="" type="radio"/> Categorie 1	2 i
<input checked="" type="radio"/> Categorie 2	1 i
<input checked="" type="radio"/> Categorie 3	negatief i
In slaap vallen onder het rijden: nooit of bijna nooit	
Klachten	
Klachtbeleving	erg storend (ik moet mijn bezigheden erdoor onderbreken)
Klacht in eigen woorden	Ik heb last van benauwdheid wanneer ik mij (met name) plotsteling inspan en ook vaak vlak voordat ik in slaap val of kort na het in slaap vallen om ca. 1:30 uur s'nachts. Als ik buk ed wordt ik duizelig en licht in mijn hoofd. Dit heb ik al geruime tijd (jaren) in meer of

	mindere mate, maar het wordt de laatste maanden erger en het komt veel vaker voor. Wat duidelijk erger wordt is dat mijn hoofd heel erg rood en heet wordt als ik mij erg inspan en dat er een drukgevoel is die niet weegaat. In het algemeen voel ik mij veel zwakker (minder vermogen) dan vroeger.
--	---

Kwaliteit van leven (RAND 36)		
Omschrijving	Score	Referentie
<input checked="" type="radio"/> Fysiek functioneren	55	80
<input checked="" type="radio"/> Sociaal functioneren	50	86
<input checked="" type="radio"/> Rolfunctioneren (fysiek probleem)	0	79
<input checked="" type="radio"/> Rolfunctioneren (emotioneel probleem)	33	84
<input checked="" type="radio"/> Mentale gezondheid	80	77
<input checked="" type="radio"/> Vitaliteit	45	68
<input checked="" type="radio"/> Pijn	45	80
<input checked="" type="radio"/> Gezondheidsbeleving	30	72
<input checked="" type="radio"/> Gezondheidsverandering	0	52

Angst en depressie (HADS)		
Omschrijving	Score	
<input checked="" type="radio"/> Angst	11	i
<input checked="" type="radio"/> Depressie	4	i

Er zijn aanwijzingen voor een angststoornis

Risico's	
Drager besmettelijke ziekte	nee
MRSA-risico buitenland	nee
MRSA-risico levende varkens of vleeskalveren	nee

Intakevragenlijst cardiologie

Algemeen

Omschrijving	Score
<input checked="" type="radio"/> BMI	27,8
Lengte	185 cm
Gewicht	95 kg

Sociale gegevens

Burgerlijke staat	samenwonend
Woonsituatie	zelfstandige woning
Ras	blank
Beroep	directeur
Werksituatie actueel	ik werk, betaald, 32 uur of meer per week
Verzuim werk afgelopen jaar	2 weken

Voorgeschiedenis

Onderliggend lijden	astma / chronische bronchitis
---------------------	-------------------------------

Familie-anamnese (1e- en 2e-grads)

Hartritmestoornissen	ja
Hartvaatliden voor 60e jaar	nee
Plotseling overlijden op jonge leeftijd	nee

Leefgewoontes

Roken	nee, ik heb nooit gerookt
Alcoholgebruik per dag	2 glazen
Gebruik cafeïnehoudende drank per dag	3 tot 5

Pijn op de borst/ademnood

Omschrijving	Score
<input checked="" type="radio"/> Rose-AP	Er zijn aanwijzingen voor ernstige angina pectoris
Recente klachten van PoB	ja

Klachten van kortademigheid	nee
Klachten wijzend op hartfalen	kortademigheid in bed

Hartkloppingen

Omschrijving	Score
<input checked="" type="radio"/> Klachten van hartkloppingen	Ja
Angstig bij klachten	ja
Hindergetal (1-10)	5
Frequentie van voorkomen	2 tot 3 keer per week
Duur per periode	tussen een half uur en een uur
Moment van optreden	in rust (tijdens de slaap, na de maaltijd, na zware inspanning)
Uitlokkende factoren	koffiegebruik emotie / stress overvloedige maaltijd vanzelf gestopt
Laatste aanval gestopt door	vanzelf gestopt

Slaap-apneu (Berlijnse vragenlijst)

Omschrijving	Score
<input checked="" type="radio"/> Categorie 1	2
<input checked="" type="radio"/> Categorie 2	1
<input checked="" type="radio"/> Categorie 3	negatief

In slaap vallen onder het rijden: nooit of bijna nooit

Klachten

Klachtbeleving	erg storend (ik moet mijn bezigheden erdoor onderbreken)
Klacht in eigen woorden	Ik heb last van benauwdheid wanneer ik mij (met name) plotseling inspan en ook vaak vlak voordat ik in slaap val of kort na het in slaap vallen om ca. 1.30 uur s'nachts. Als ik buk ed wordt ik duizelig en licht in mijn hoofd. Dit heb ik al geruime tijd (jaren) in meer of

mindere mate, maar het wordt de laatste maanden erger en het komt veel vaker voor. Wat duidelijk erger wordt is dat mijn hoofd heel erg rood en heet wordt als ik mij erg inspan en dat er een drukgevoel is die niet weggaat.
In het algemeen voel ik mij veel zwakker (minder vermogen) dan vroeger.

Kwaliteit van leven (RAND 36)

Omschrijving	Score	Referentie
<input checked="" type="radio"/> Fysiek functioneren	55	80
<input checked="" type="radio"/> Sociaal functioneren	50	86
<input checked="" type="radio"/> Rolfunctioneren (fysiek probleem)	0	79
<input checked="" type="radio"/> Rolfunctioneren (emotioneel probleem)	33	84
<input checked="" type="radio"/> Mentale gezondheid	80	77
<input checked="" type="radio"/> Vitaliteit	45	68
<input checked="" type="radio"/> Pijn	45	80
<input checked="" type="radio"/> Gezondheidsbeleving	30	72
<input checked="" type="radio"/> Gezondheidsverandering	0	52

Angst en depressie (HADS)

Omschrijving	Score
<input checked="" type="radio"/> Angst	11
<input checked="" type="radio"/> Depressie	4

Er zijn aanwijzingen voor een angststoornis

Risico's

Drager besmettelijke ziekte	nee
MRSA-risico buitenland	nee
MRSA-risico levende varkens of vleeskalveren	nee

Automatische brieftekst voor huisarts

Algemeen: lengte 1.85 m, gewicht 95 kg (BMI 27,8). Samenwonend, zelfstandige woning.

Voorgeschiedenis: astma/chronische bronchitis.

Cardiale familie-anamnese 1^e-2^e lijn: hartritmestoornissen, verder g.b.

Intoxicaties: roken -, alcohol + (2 glazen p.d.), cafeïnehoudend 3-5 glazen p.d.

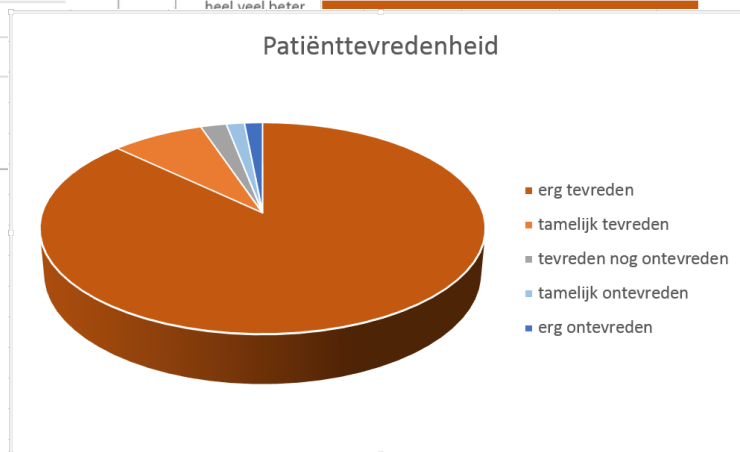
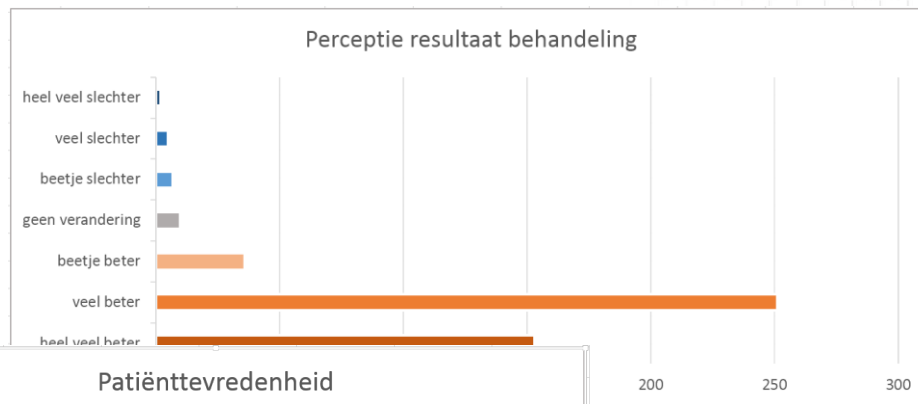
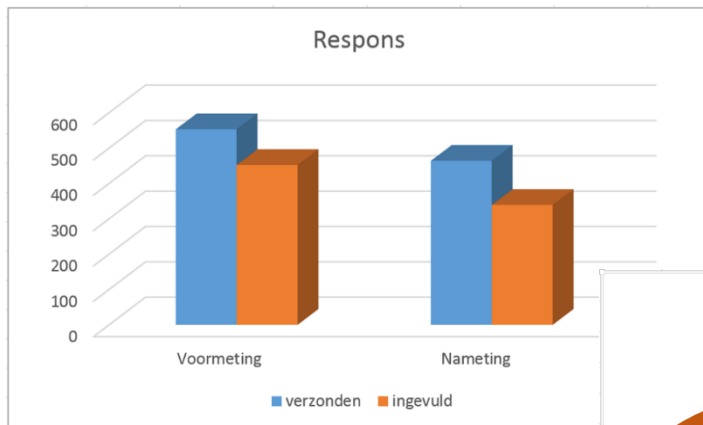
Klachten: recente klachten van pijn op de borst, aanwijzingen voor ernstige AP. Tevens hinderlijk last van hartkloppingen. Aanvalsgewijs, 2 à 3 x p/w, treden op in rust en houden 30-60 min aan.

Uitlokkende factoren: koffie, emotie/stress, overvloedige maaltijd. Aanvallen stoppen spontaan. Klachten worden als erg storend ervaren.

Klacht in eigen woorden: 'Ik heb last van benauwdheid wanneer ik mij (met name) plotseling inspan en ook vlak voordat ik in slaap val of kort na het in slaap vallen om ca. 1.30 uur s' nachts. Als ik buk ed wordt ik duizelig en licht in mijn hoofd. Dit heb ik al geruime tijd (jaren) in meer of mindere mate, maar het wordt de laatste maanden erger en het komt veel vaker voor. Wat duidelijk erger wordt als ik mij erg inspan en dat er een drukgevoel is die niet weggaat. In het algemeen voel ik mij veel zwakker (minder vermogen) dan vroeger.'

Impact op kwaliteit van leven: kwaliteit van leven sterk gedaald in afgelopen jaar. Scoort zeer negatief op fysiek en sociaal (rol)functioneren, vitaliteit, pijn, gezondheidsbeleving en gezondheidsverandering.

Data beschikbaar voor managementinfo en analyse



Relatie met Revalidatie?

- Gaan het nu gebruiken voor de intake en triage van Hartrevalidatie patiënten in een groot ziekenhuis
- Met name ook n.a.v. behoefte aan verbetering zorg en voldoen aan Inspectie eisen.

Samenvattend



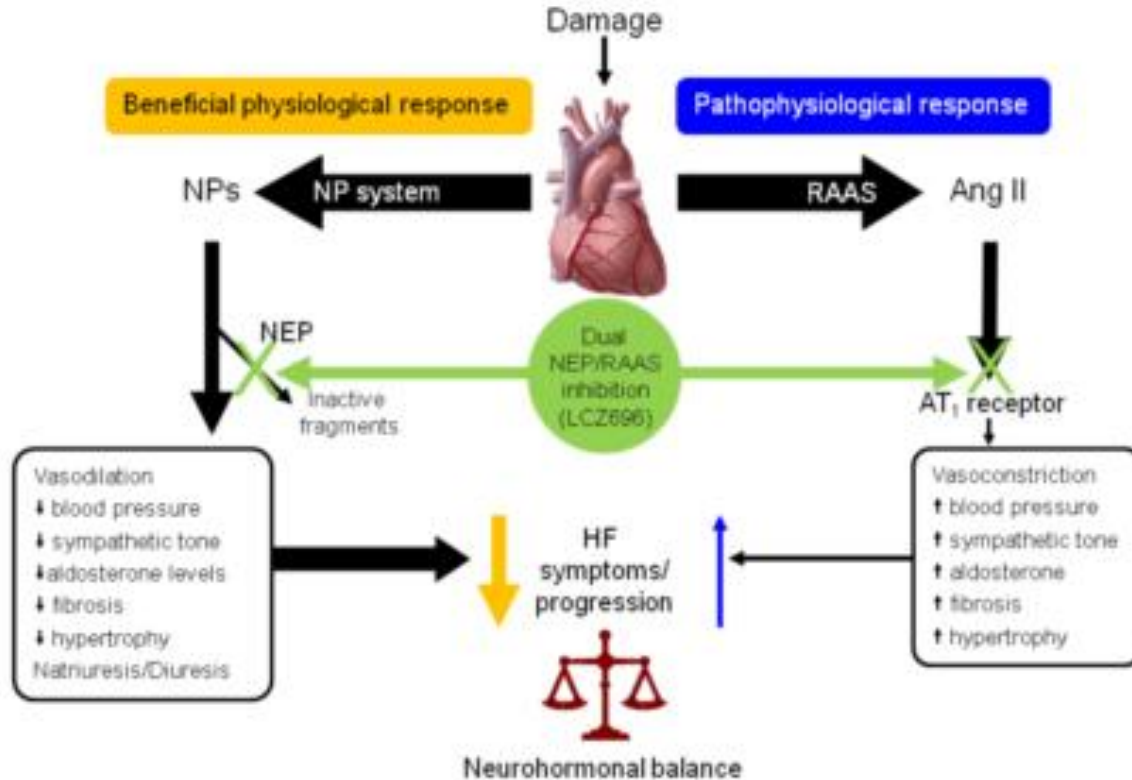
Zorg voor mensen met Hartfalen kan sterk verbeterd worden en zal opnieuw worden ingericht (transmuraal, regionaal).

U kunt daarin een zeer belangrijke rol spelen en ICT kan u daarbij enorm ondersteunen (is een must).

Succes!

(bij uitgang liggen twee boekjes over Telezorg en Hoe de patiënt meer bij zijn zorg te betrekken).

Werking LCZ696



ICD's

Here is the truth ICDs for primary prevention

- Your patient thinks:
 - ICD: life saving for at least 50 of 100 patients receiving them
- But you know:
 - ICD: life saving for 7 of 100 patients receiving them
 - No such thing as immortality
 - Benefits only after 1 year

Fases Hartfalen

