

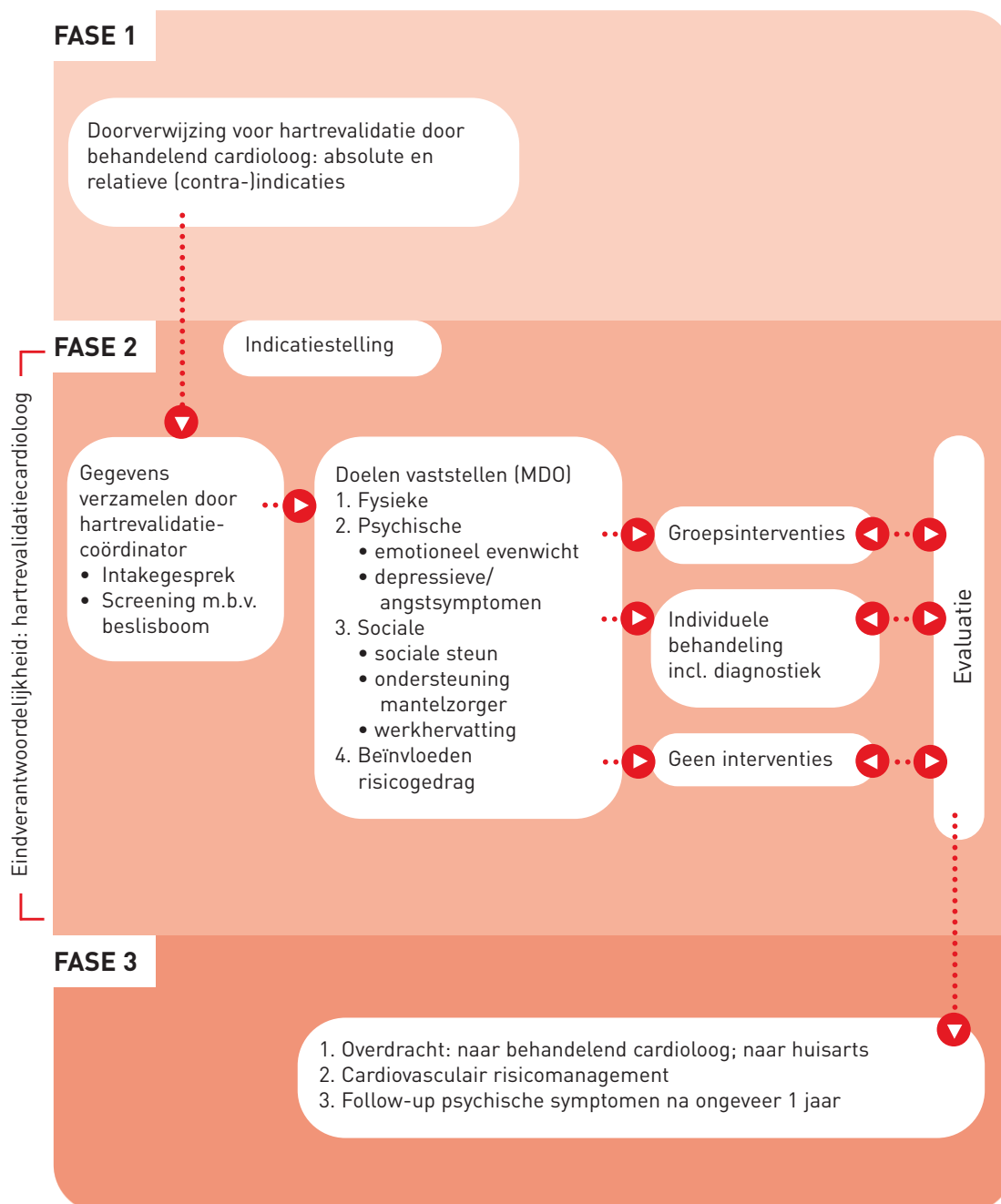
# **Beslisboom Poliklinische Indicatiestelling Hartrevalidatie**

## **Deel II**

## Stroomdiagram

Als hulpmiddel bij het stellen van de indicatie is voor hartrevalidatie is een stroomdiagram ontwikkeld: de Beslisboom Hartrevalidatie. Deze wordt regelmatig bijgesteld op basis van nieuwe richtlijnen en praktijkinzichten. De Beslisboom Hartrevalidatie ondersteunt en onderbouwt de indicatiestelling en vervangt niet de verantwoordelijkheid van de cardioloog en de andere disciplines binnen het revalidatieteam. Zij beslissen in overleg met de patiënt welke interventies het meest geschikt zijn. Middels de beantwoording van een aantal vragen leidt de Beslisboom Hartrevalidatie tot mogelijke doelen voor hartrevalidatie en een advies voor het volgen van interventies om de doelen te realiseren. Dit is na de doorverwijzing de start van fase 2 hartrevalidatie (zie figuur 1). De interventies kunnen bestaan uit de indicatie voor een groepsprogramma of individuele begeleiding (inclusief diagnostiek) door een of meer leden van het hartrevalidatieteam. Indien de juiste interventie niet binnen de instelling gegeven kan worden dient doorverwijzing plaats te vinden naar een instelling waar dat mogelijk wel het geval is. In dit deel wordt de vernieuwde Beslisboom Hartrevalidatie met daarin alle in Hoofdstuk 2 beschreven wijzigingen, weergegeven.

**Figuur 1:** Model voor hartrevalidatie (4)



### **Hoofdvragen**

De Beslisboom Hartrevalidatie bevat vijf hoofdvragen en verschillende subvragen:

*Hoofdvraag 1: Is er een verstoring van het fysiek functioneren?*

- 1a Is er een objectieve vermindering van het inspanningsvermogen in relatie tot het toekomstig functioneren?
- 1b Kan de patiënt een adequate inschatting maken van zijn/haar huidige inspanningsvermogen?

*Hoofdvraag 2: Is er een verstoring van het psychisch functioneren?*

- 2a Is er een verstoring van het emotioneel functioneren, inclusief een risico op angst en depressie?

*Hoofdvraag 3: Is er een verstoring van het sociaal functioneren?*

- 3a Is er een verstoring van het sociaal functioneren en/ of gebrek aan sociale steun?
- 3b Heeft de patiënt een mantelzorger om op terug te vallen?
- 3c Zijn er volgens de patiënt en/ of volgens de zorgverleners problemen te verwachten met werkhervatting van de patiënt?
- 3d Vaststellen interventies bij verwachte problemen met werkhervatting.

*Hoofdvraag 4: Wat is het cardiovasculair risicoprofiel?*

- 4a Heeft de patiënt obesitas?
- 4b Heeft de patiënt een verhoogde bloeddruk?
- 4c Heeft de patiënt diabetes?
- 4d Heeft de patiënt een verhoogd cholesterolgehalte?

*Hoofdvraag 5: Is er sprake van risicogedrag?*

- 5a Rookte de patiënt voor opname in het ziekenhuis?
- 5b Voldeed de patiënt voor opname in het ziekenhuis aan de Norm Gezond Bewegen?
- 5c Is er sprake van overmatig alcoholgebruik of een risico op alcoholmisbruik/ afhankelijkheid?

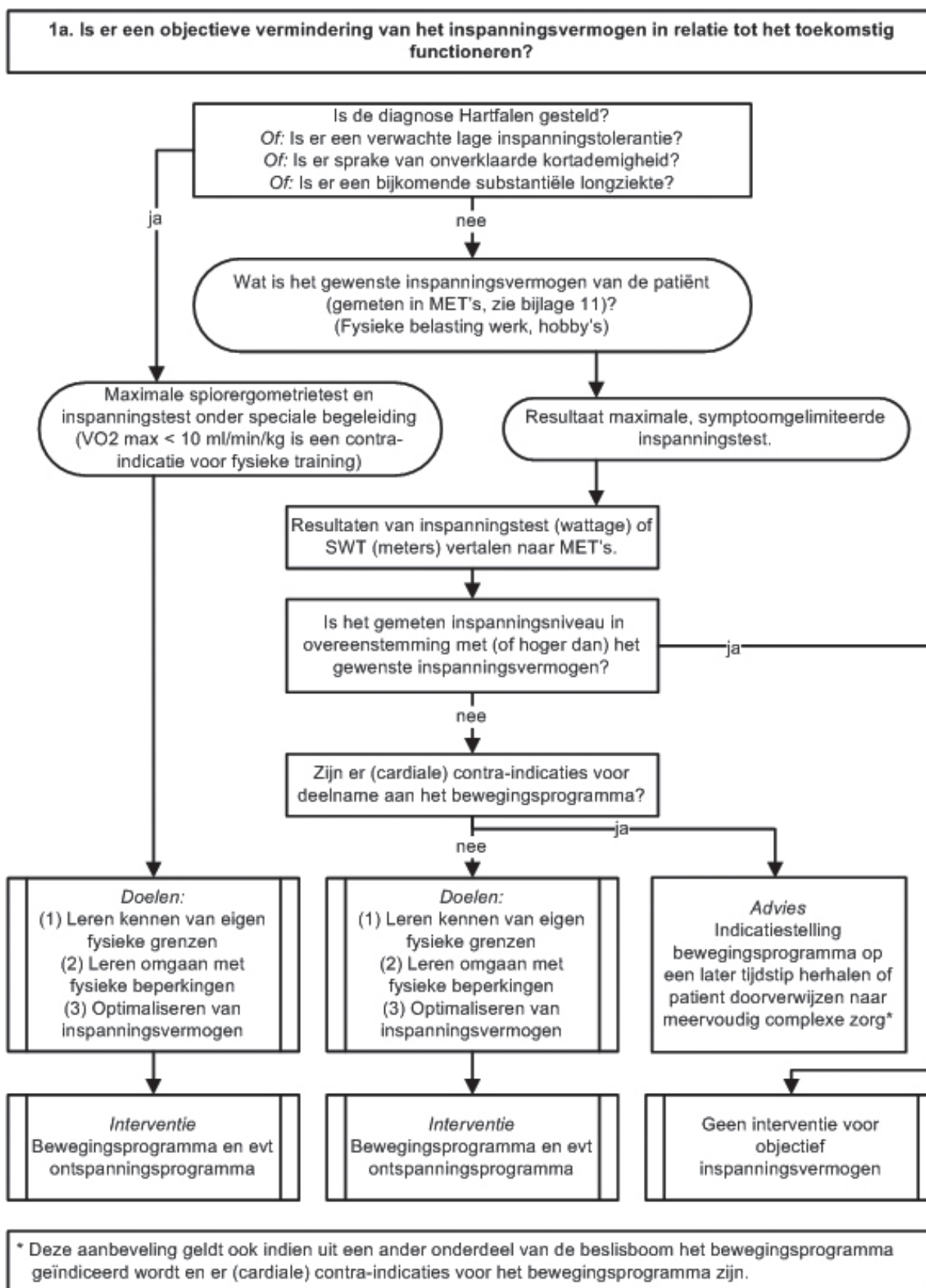
### **Multidisciplinair Overleg (MDO)**

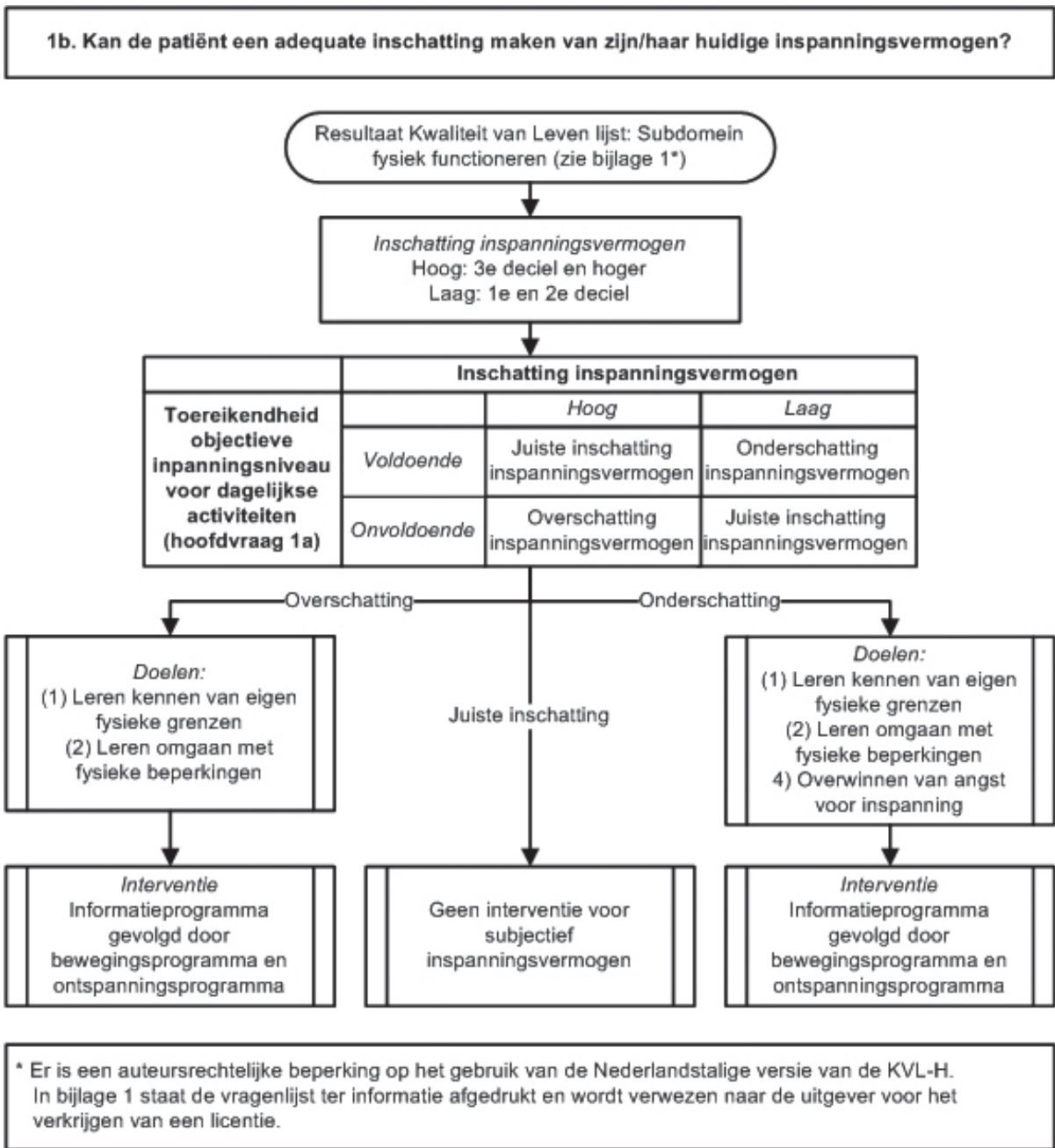
De uitkomst van de indicatiestelling voor interventies op basis van het intakegesprek en de Beslisboom Hartrevalidatie wordt besproken binnen het multidisciplinaire hartrevalidatieteam. Doelen worden geprioriteerd; indien nodig worden keuzes gemaakt of een bepaalde volgorde van interventies vastgesteld. Bij de besluitvorming hierover wordt nagegaan of er contra-indicaties zijn (zie paragraaf 4.6 uit de MRH 2011) en wordt rekening gehouden met de belasting in tijd en energie die hartrevalidatie vergt van de patiënt naast het weer oppakken van zijn rollen (bijvoorbeeld werkhervatting). Naar aanleiding hiervan wordt een concreet interventieplan vastgesteld (1).

### **Interventie Informatieprogramma**

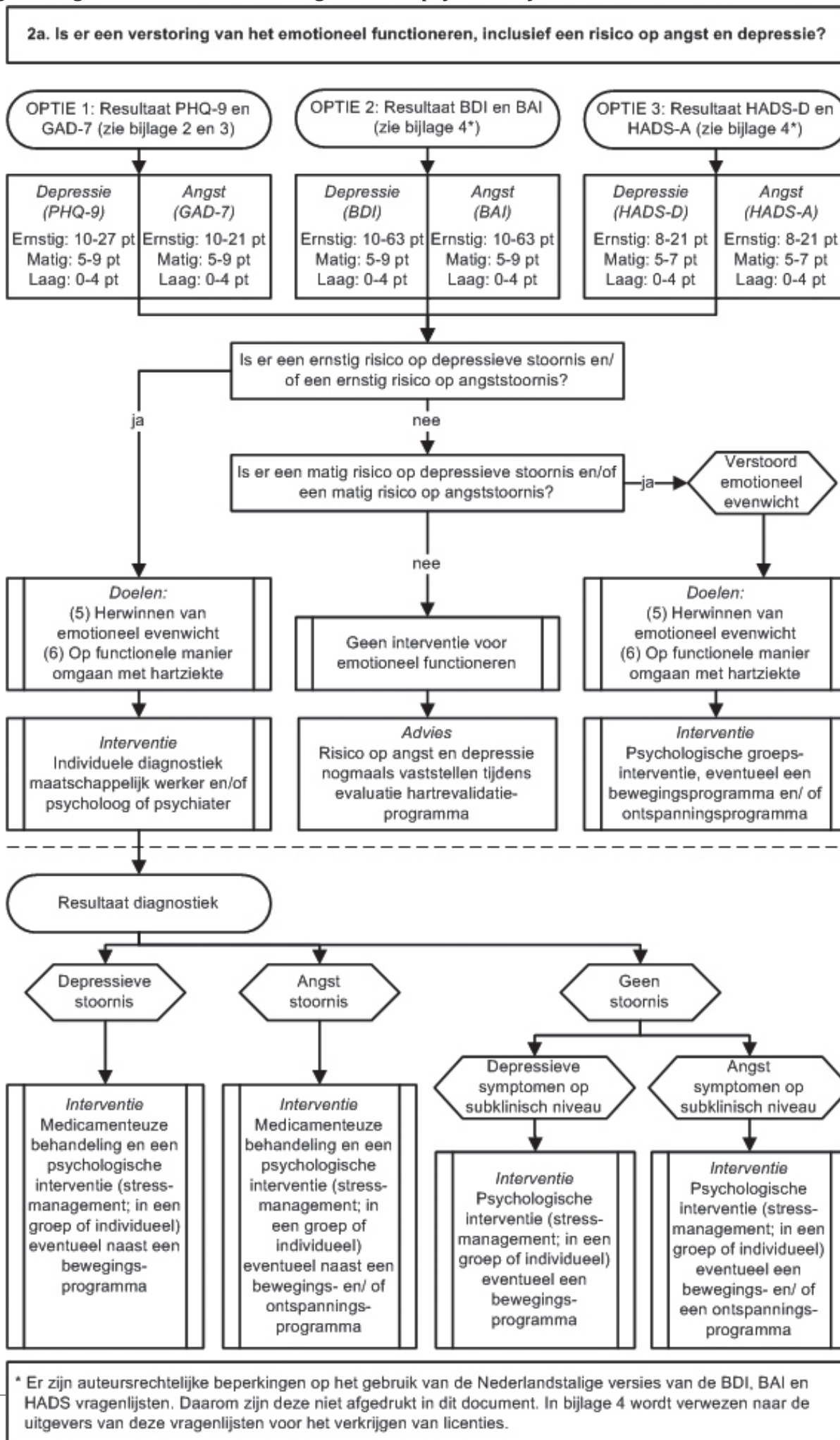
In de MRH 2011 wordt aanbevolen dat alle hartpatiënten minimaal een informatieprogramma krijgen aangeboden. De beslissing of een patiënt voor een informatieprogramma in aanmerking komt, is dus niet afhankelijk van de uitkomsten van de vragen. Wel kunnen de redenen waarom een patiënt een informatieprogramma krijgt aangeboden verschillen. De beslisboom geeft dan ook als reactie op de verschillende vragen steeds aan dat een informatieprogramma geïndiceerd is. Dit zodat aan het einde van de indicatiestelling voor de patiënt duidelijk wordt met welke reden (voor welke revalidatiedoelen) hij een informatieprogramma moet volgen. Bovendien is het gevolgd hebben van het informatieprogramma vaak een voorwaarde voor het volgen van andere vervolgp programma's.

Hoofdvraag 1: Is er een verstoring van het fysiek functioneren?



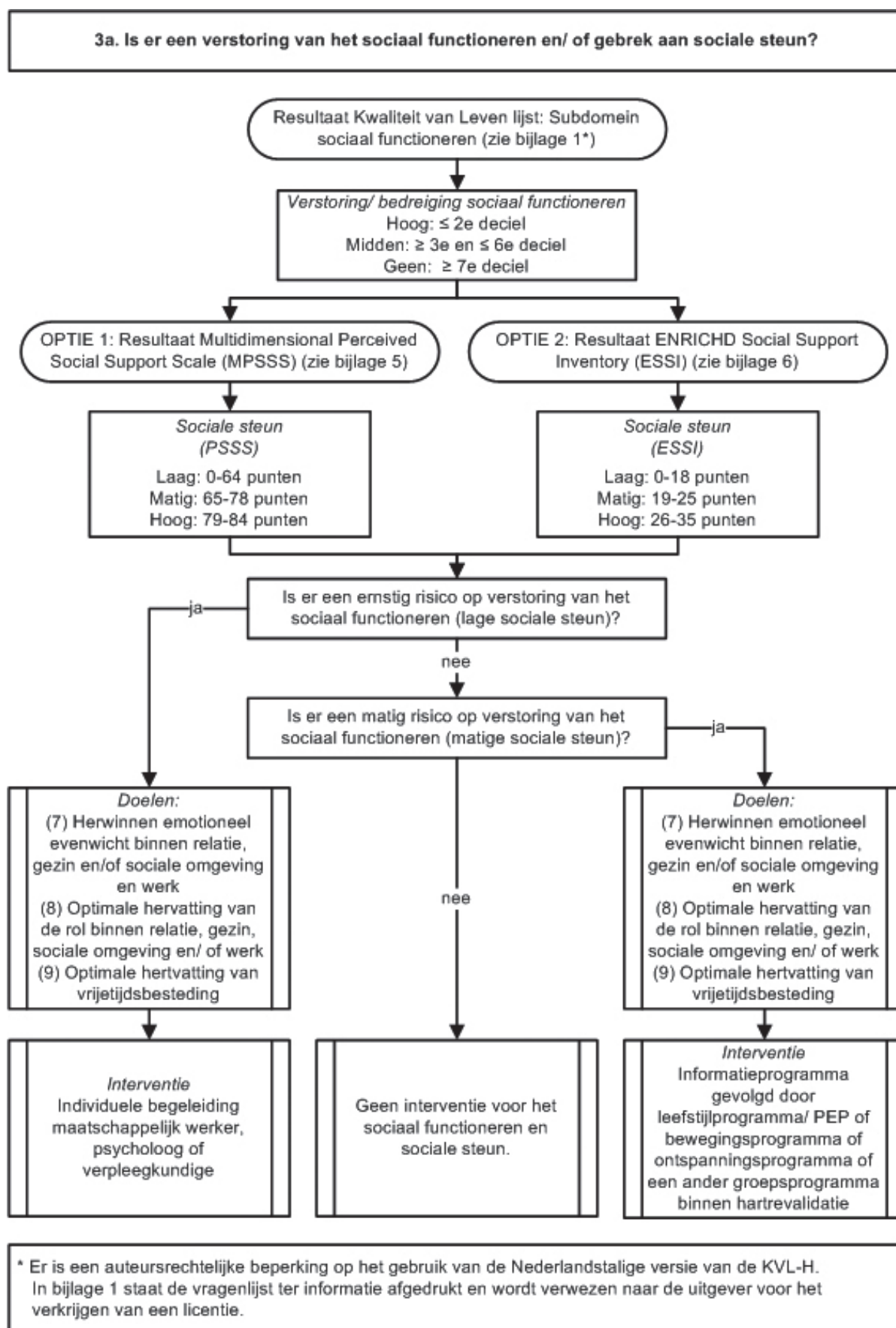


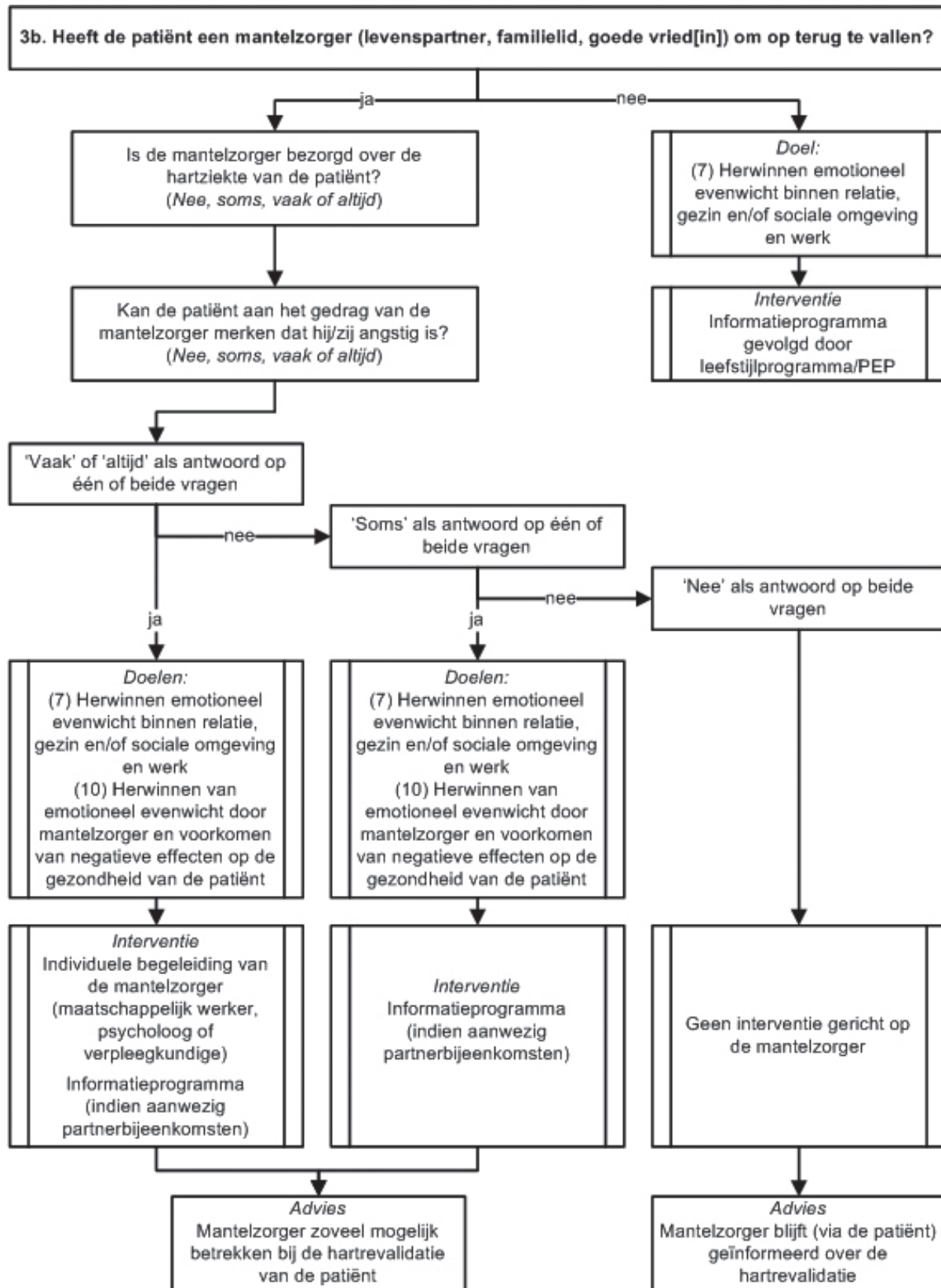
## Hoofdvraag 2: Is er een verstoring van het psychisch functioneren?



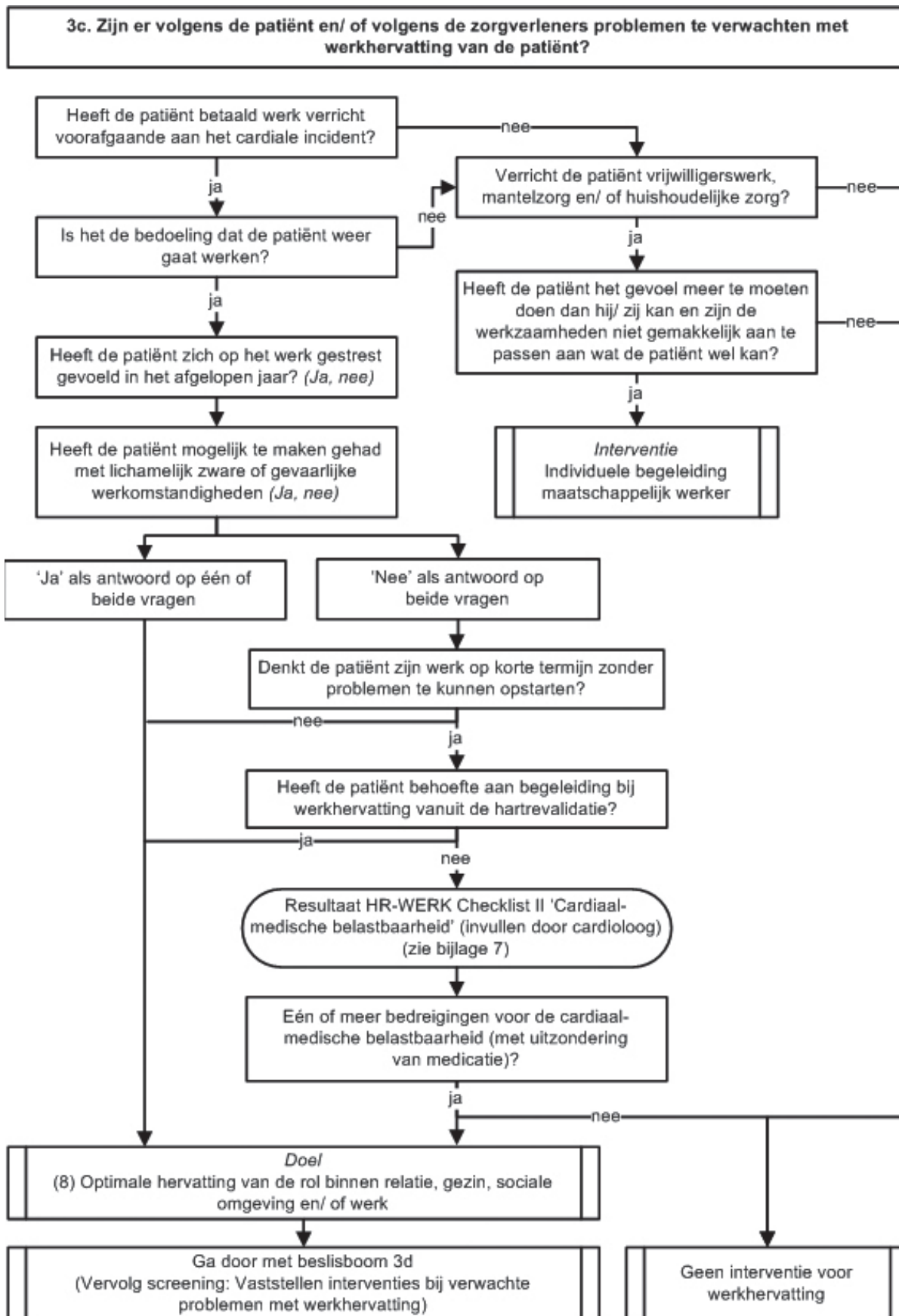


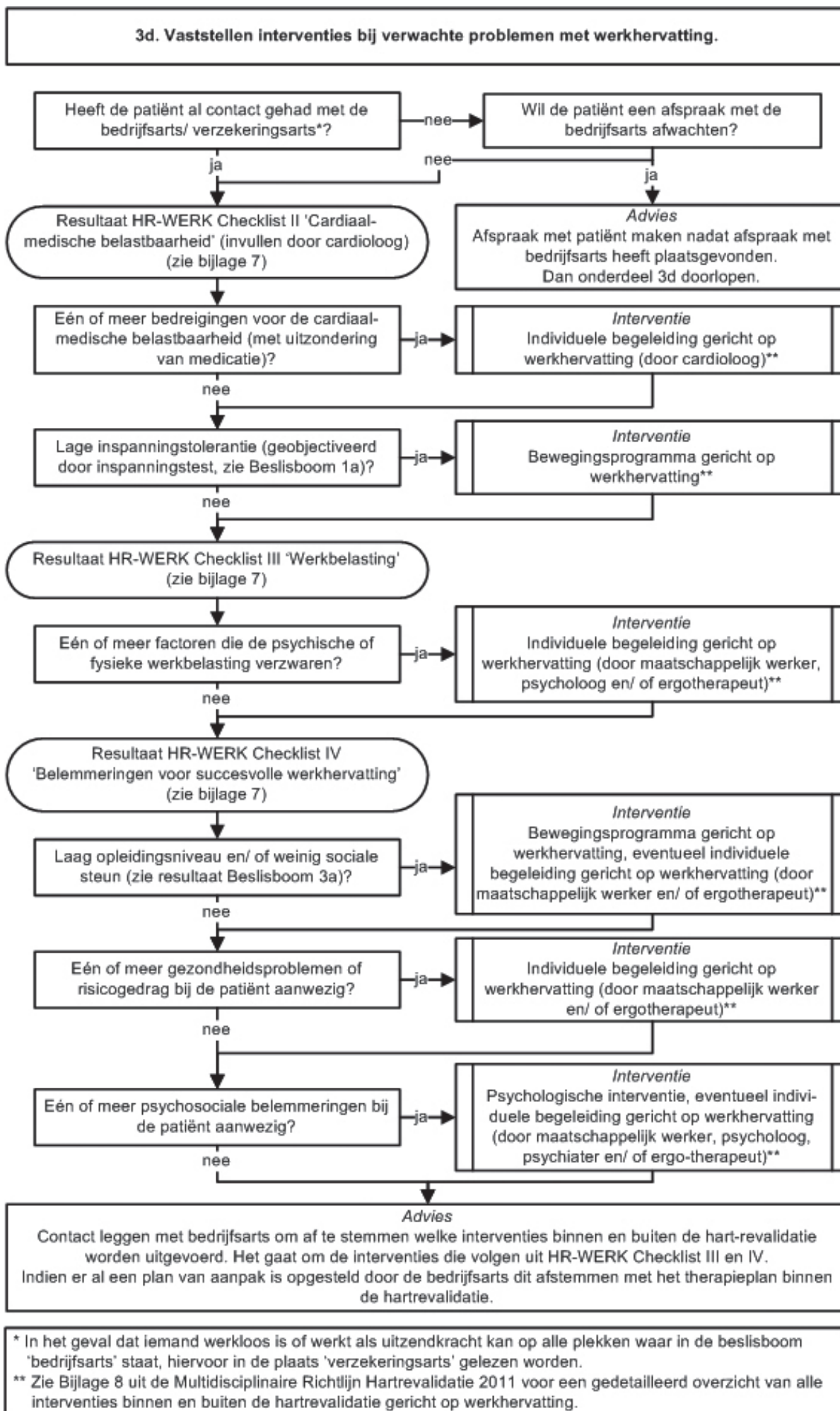
Hoofdvraag 3: Is er een verstoring van het sociaal functioneren?



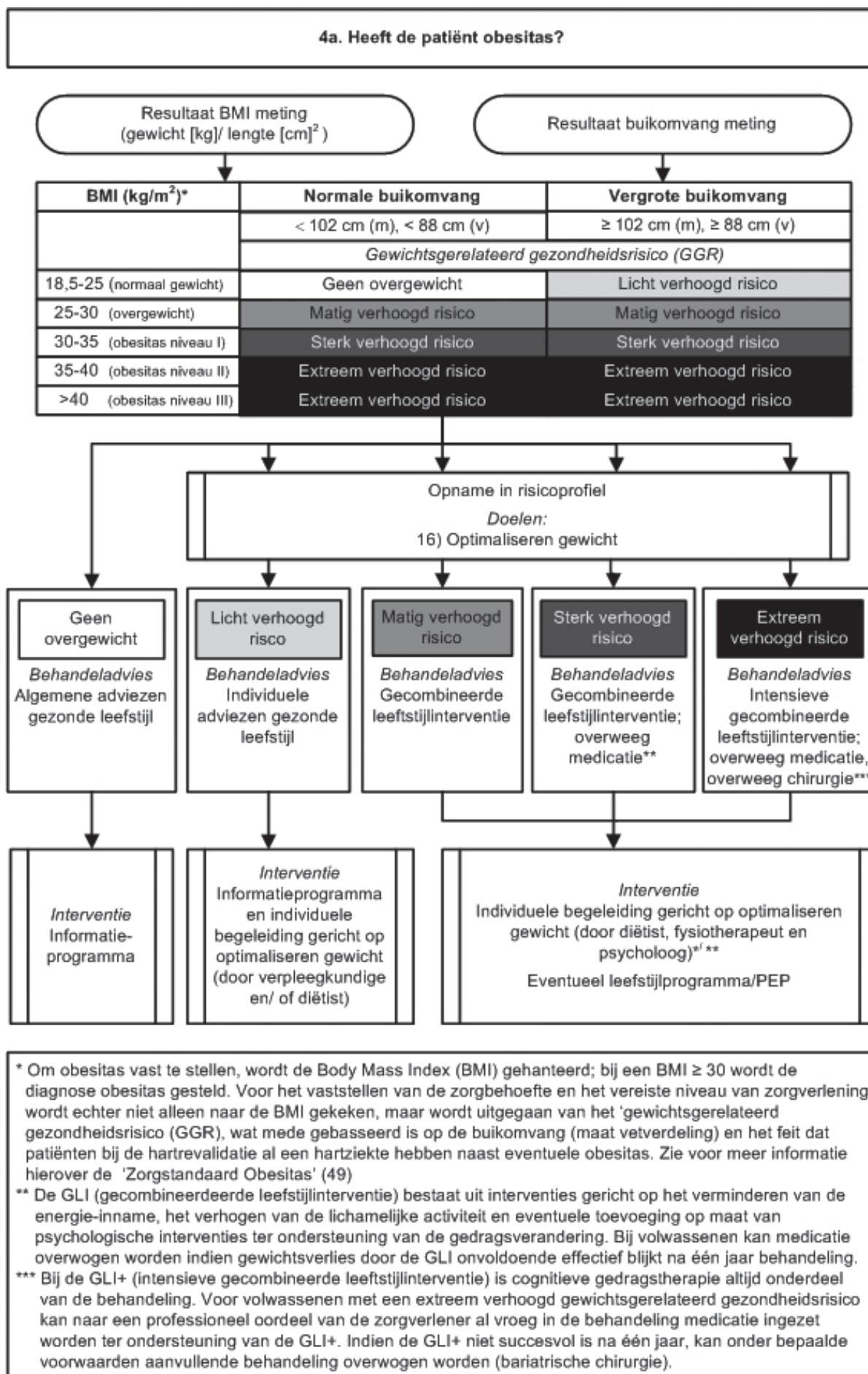




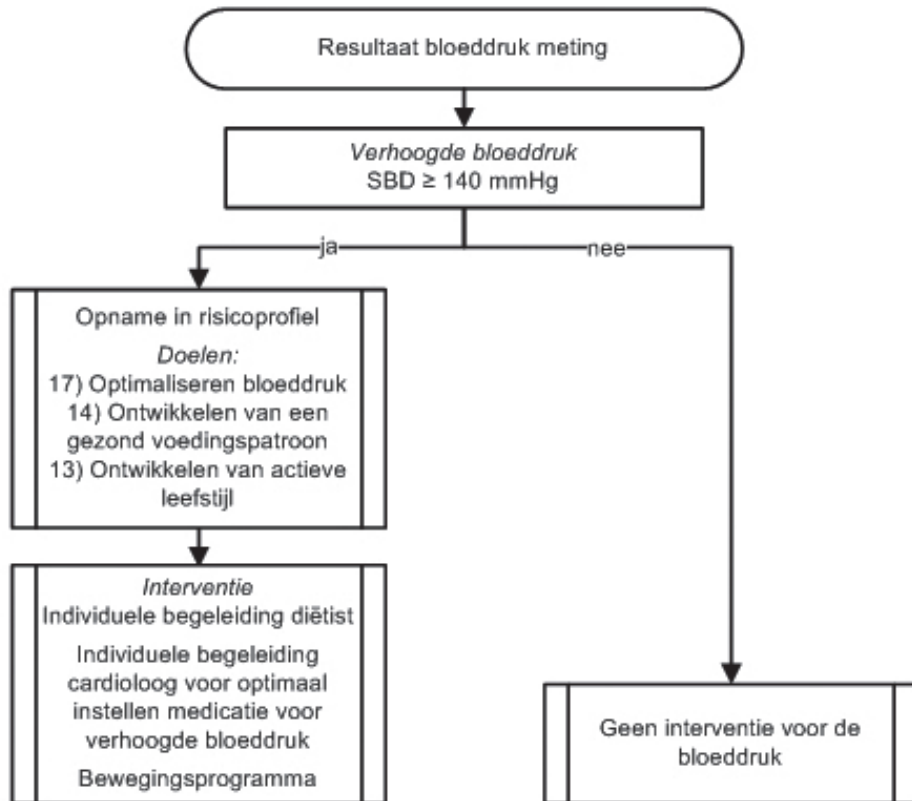




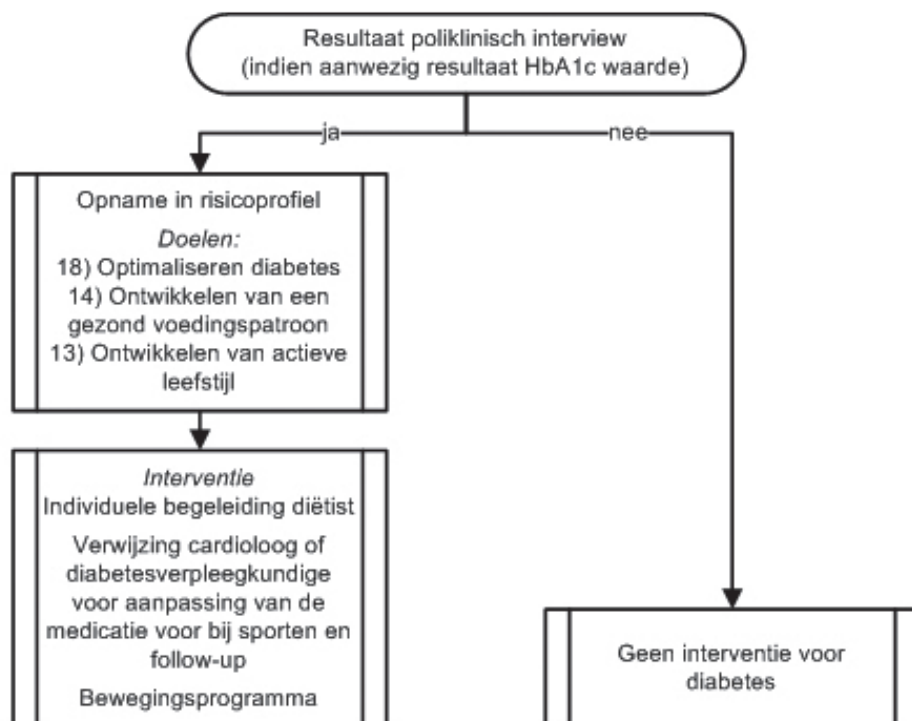
### Hoofdvraag 4: Wat is het cardiovasculair risicoprofiel?

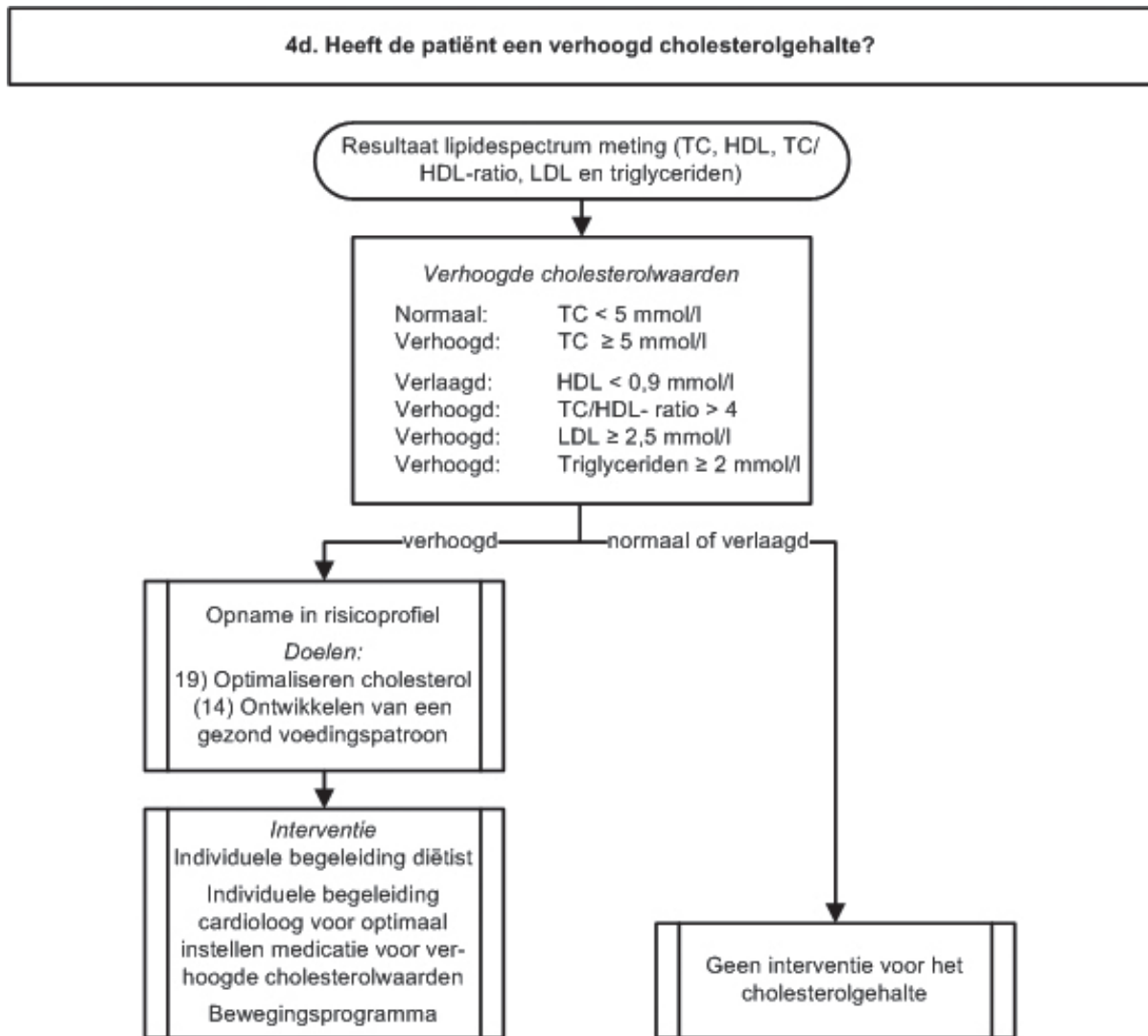


**4b. Heeft de patiënt een verhoogde bloeddruk?**

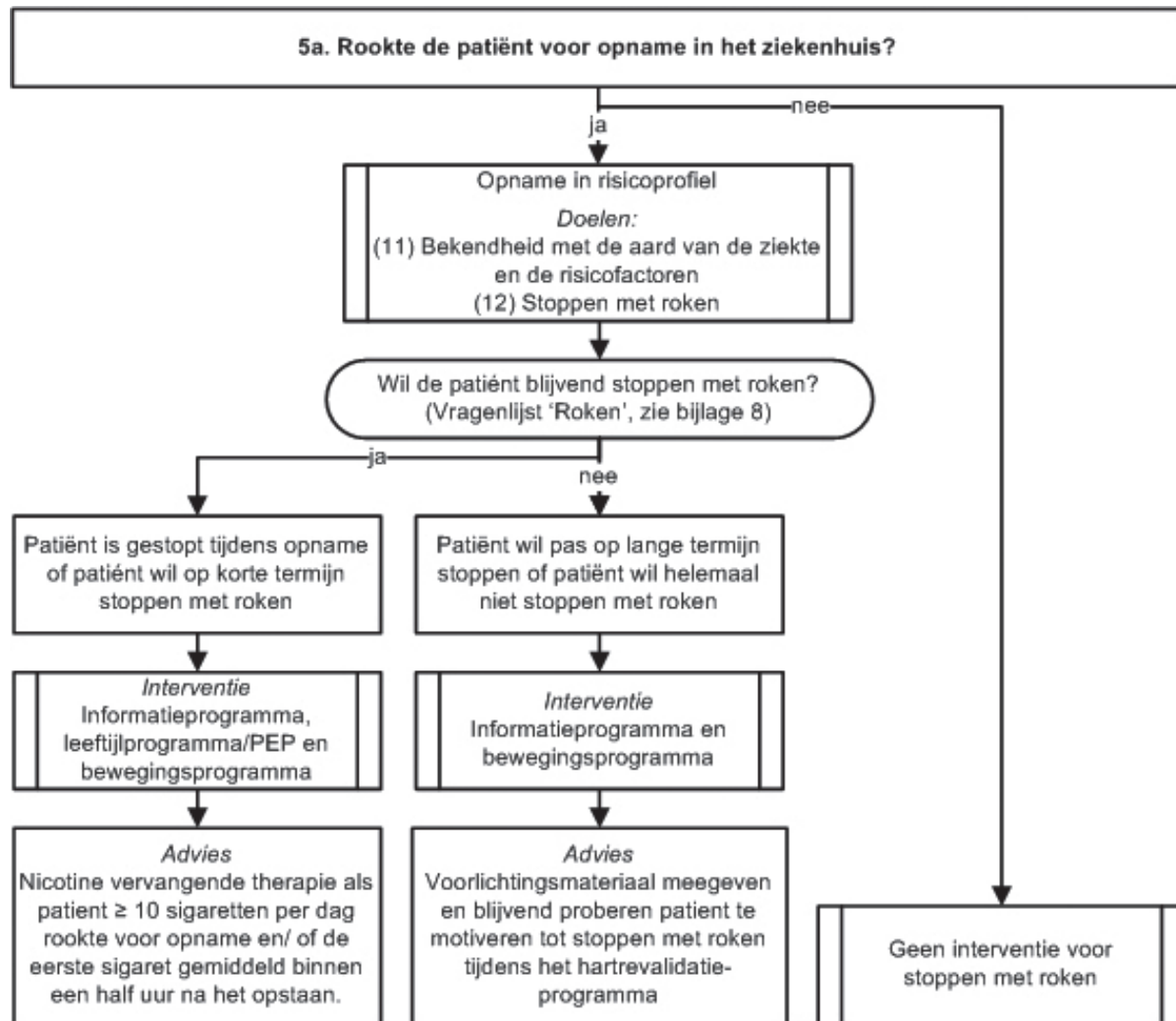


**4c. Heeft de patiënt diabetes?**





### Hoofdvraag 5: Is er sprake van risicogedrag?





**5b. Voldeed de patiënt voor opname in het ziekenhuis aan de Nederlandse Norm Gezond Bewegen?**

