



Dutch
CardioVascular
Alliance

DCVA Adviesrapport

Hartrevalidatie bij hartfalen

Door:

Jasper Brugts, cardioloog, aandachtsgebied hartfalen, Erasmus MC

Maaïke Roefs, senior data analyst/projectleider Nederlandse Hart Registratie (NHR)

Margot van der Salm-Ravensbergen, verpleegkundig specialist bij Hadoks en het HagaZiekenhuis

Voorwoord

Dit adviesrapport is het eindresultaat van de opdracht 'Hartrevalidatie' binnen het eerste jaar van het DCVA Leadership Programma.

Hartrevalidatie is een effectieve interventie voor mensen met hartaandoeningen. Het vermindert de kans op nieuwe hartproblemen met 50% en de kans op sterfte als gevolg van hartproblemen met 30%. Hoewel ook voor mensen met hartfalen hartrevalidatie is geïndiceerd en beschreven in de richtlijnen, wordt deelname slechts geschat op zo'n 5%. Hiervoor zijn diverse redenen: patiënten worden slecht verwezen, zij ervaren praktische barrières of houden deelname niet vol. Diverse partijen in Nederland, waaronder de NVVC en Harteraad, zetten zich in om de deelname van patiënten te verhogen en hebben reeds getracht barrières in kaart te brengen. Aan ons als deelnemers van het DCVA Leadership Programma is vanuit de NVVC werkgroep hartrevalidatie (opdrachtgever) de opdracht meegegeven om oorzaken te analyseren en oplossingsrichtingen uit te werken. In overeenstemming met de opdrachtgever is ervoor gekozen om ons te richten op de (relatie tussen) verwijzers en de hartrevalidatieklinieken. De resultaten daarvan presenteren wij in dit verslag.

Graag willen we alle respondenten binnen de hartfalenpoliklinieken en hartrevalidatiecentra die de enquête hebben ingevuld en tijd hebben vrijgemaakt voor een interview bedanken voor hun waardevolle bijdrage. Daarnaast dank aan Ilse Verstraaten van Harteraad voor alle hulp en adviezen.

Inhoudsopgave

Voorwoord	2
Samenvatting.....	4
1. Inleiding.....	5
2. Methoden	6
3 Resultaten.....	7
3.1 Resultaten verwijzers	7
3.1.1 Respons enquête	7
3.1.2 Uitkomsten enquête verwijzers	8
3.1.3 Specifieke verbeterpunten.....	10
3.2 Resultaten hartrevalidatieklinieken	11
3.2.1. Respons enquête	11
3.2.2. Uitkomsten enquête.....	12
3.2.3. Specifieke verbeterpunten.....	13
4. Aanbevelingen en conclusie	14
5. Literatuur.....	18
Bijlage 1: Opdracht DCVA-Leadership Program: hartrevalidatie.....	19
Bijlage 2:Begeleidende brief voor de enquête	22
Bijlage 3: Enquête revalidatieklinieken.....	24
Bijlage 4: Enquête hartfalenpoliklinieken	26
Bijlage 5: Uitkomsten vragenlijst hartfalenpoliklinieken	29
Bijlage 6: Uitkomsten vragenlijst Revalidatieklinieken	39

Samenvatting

Dit rapport heeft de belangrijkste barrières geïnventariseerd op het gebied van deelname aan hartrevalidatie bij patiënten met hartfalen in Nederland. Het perspectief op deze barrière is in overleg met de opdrachtgever gericht op 1) de hartfalenpolikliniek (de verwijzer) en 2) de hartrevalidatiekliniek. Het perspectief vanuit de patiënt dan wel zorgverzekeraar is voor deze opdracht buiten beschouwing gelaten.

De belangrijkste barrières voor deelname aan hartrevalidatie beschouwd vanuit de verwijzende hartfalenpoliklinieken zijn:

1. Patiëntgebonden factoren, waaronder reisafstand. Hoewel opvallend is dat vrijwel alle verwijzers (ongeacht regio) aangeven naar een revalidatielocatie binnen een straal van 10 km te kunnen verwijzen.
2. Informatievoorziening van verwijzers en samenwerking tussen verwijzers en revalidatieklinieken ten behoeve van optimale afstemming van de hartrevalidatieprogramma's voor patiënten.
3. Gebrek aan gestandaardiseerde verwijsstructuren en bijgevolg lage awareness ten aanzien van verwijzingen.

De belangrijkste barrières vanuit het perspectief van de hartrevalidatieklinieken richten zich ook op:

1. De informatievoorziening tussen verwijzer en revalidatiekliniek.
2. Patiëntgebonden factoren zoals reisafstand, reistijd en kosten voor het reizen met taxi of zorgvervoer.

De aanbevelingen richten zich op drie thema's 1) awareness en informatie voorziening 2) Patiëntgebonden factoren en 3) Uniformeren en kwantificeren hartrevalidatieprogramma's

Een vervolgstap van deze opdracht is om (mogelijk via de Harteraad) ook de patiëntgebonden factoren verder uit te werken. Daarnaast adviseren wij de werkgroep hartrevalidatie in gesprek te gaan met de zorgverzekeraars voor een eenduidige vergoedingsstructuur voor hartfalen gebonden revalidatieprogramma's.

1. Inleiding

Hartrevalidatie is een effectieve interventie voor mensen met hartaandoeningen met name gericht op het verbeteren van leefstijl, bevorderen van lichamelijke inspanning, en persoonlijke begeleiding door een gespecialiseerd multidisciplinair team. Het vermindert de kans op nieuwe hartproblemen met 50% en de kans op sterfte als gevolg van hartproblemen met 30% (Infographic Hartrevalidatie, Harteraad 2020; Eijsvogels, 2020). Hoewel ook voor patiënten met hartfalen (multidisciplinaire) hartrevalidatie is geïndiceerd en beschreven in de richtlijnen (McDonagh, 2021), is succesvolle deelname erg laag met name bij patiënten met hartfalen. Uit een onderzoek met Nederlandse zorgverzekeringsdata, daterend uit 2007, blijkt dat het percentage mensen met chronisch hartfalen dat hartrevalidatie volgt lager is dan 5% (Van Engen, 2013). Hiervoor zijn diverse oorzaken bekend die te maken hebben met inhoud, vorm, momentum en logistieke zaken van het hartrevalidatieprogramma (Hartrevalidatie op Maat, Harteraad 2019). Patiënten worden bijvoorbeeld slecht verwezen, patiënten starten niet met revalidatie, houden het slecht vol en/of de programma's zijn niet op maat. Hoewel barrières op diverse vlakken zijn geïdentificeerd en overkomen zullen moeten worden voor een effectieve oplossing, is in overeenstemming met de opdrachtgever ervoor gekozen om ons binnen deze opdracht te richten op de verwijzende hartfalenpoliklinieken en de (relatie met) hartrevalidatieklinieken. De vragen die we middels ons onderzoek beschreven in dit rapport trachten te beantwoorden zijn de volgende:

1. Welke barrières worden ervaren in de verwijzingen naar hartrevalidatie bij hartfalen vanuit het perspectief van de verwijzende hartfalenpoliklinieken?
2. Hoe kan het (proces van) verwijzing naar hartrevalidatie bij hartfalen worden verbeterd voor hogere deelname?

2. Methoden

Na gesprekken met de opdrachtgevers is in overleg met hen een enquête opgesteld voor zowel de hartrevalidatieklinieken als voor de verwijzende hartfalenpoliklinieken (zie bijlagen 3 en 4). Deze enquête bestond uit zowel meerkeuzevragen als uit vrijtekstvelden voor aanvullend commentaar. Harteraad heeft een begeleidende mail (zie bijlage 2) met de enquête verzonden naar hartrevalidatieklinieken en de hartfalenpoliklinieken waarvoor een verzendlijst van Harteraad is gebruikt. Deze verzendlijst bevatte alle hartrevalidatieklinieken en hartfalenpoliklinieken in Nederland zoals bekend bij Harteraad. Voor het invullen en verzamelen van de enquête werd Microsoft Forms gebruikt. Respondenten kregen vier weken de tijd om de enquête in te vullen, en ontvingen een reminder na twee weken. De resultaten van de enquête zijn verwerkt in Forms en Excel. Vooraf werd gerekend op een minimale reactiepercentage op de enquêtes van 40% om betrouwbare uitspraken te kunnen doen.

Bij afronding van de enquête kon de ondervraagde aangeven ervoor open te staan om benaderd te worden voor aanvullende vragen. Op basis van het gegeven commentaar zijn enkele respondenten benaderd voor een kort gesprek via Microsoft Teams. Tijdens dit gesprek zijn aan de hand van een semi-gestructureerde vragenlijst aanvullende vragen gesteld aan de respondenten.

3 Resultaten

In dit hoofdstuk worden de resultaten van de enquêtes en de interviews beschreven. In de eerste paragraaf, richten we ons op de resultaten van de enquête die is uitgezet onder hartfalenpoliklinieken (vanaf nu wordt in dit rapport daarvoor de term ‘verwijzers’ gebruikt). In de tweede paragraaf, beschrijven we de resultaten van de enquête die is uitgezet onder de hartrevalidatieklinieken.

3.1 Resultaten verwijzers

3.1.1 Respons enquête

De enquête is door 65 zorgverleners werkzaam op een hartfalenpolikliniek ingevuld, resulterend in een reactiepercentage van 60%. In onderstaand figuur is de werklocatie van de respondenten weergegeven.



- Het merendeel van de respondenten is hartfalenverpleegkundige (27) of verpleegkundig specialist (21). Daarnaast hebben 10 hartfalencardiologen en 2 algemeen-cardiologen de vragenlijst ingevuld.
- 95% van de deelnemers heeft een aparte hartfalenpolikliniek in zijn ziekenhuis en kan verwijzen naar hartrevalidatie.
- Deze hartrevalidatie is in het merendeel van de gevallen georganiseerd in het eigen centrum (50%). Bij 31% is hartrevalidatie georganiseerd in een revalidatiecentrum en bij 19% is het een combinatie van beiden.

3.1.2 Uitkomsten enquête verwijzers

Locatie

75% van de verwijzers geeft aan dat het revalidatieprogramma waar de patiënt naar wordt verwezen een programma biedt dat op maat is voor hartfalenpatiënten. Dit hartfalenprogramma bij een hartrevalidatiecentrum wordt in 92% van de gevallen binnen een straal van 10 km van het ziekenhuis aangeboden en in 8% 10-20 km. In geen van de gevallen is er verder dan 20 km ingevuld. Van de respondenten die verwijzen naar een locatie binnen een straal van 10 kilometer, gaf 88% van de respondenten aan tevreden te zijn met de samenwerking met de hartrevalidatieklinieken.

Systematische verwijzingen hartrevalidatie

In 42% van de respondenten komt naar voren dat het onderwerp hartrevalidatie geen vast onderdeel is van de behandeling en onvoldoende aan bod komt (32%) of niet wordt besproken (10%). 58% van de respondenten geeft aan hartrevalidatie met elke patiënt te bespreken. Het merendeel van de verwijzingen vindt plaats tijdens de poliklinische fase via de hartfalenpolikliniek tijdens het titreren van de hartfalenmedicatie. Bij aanvang van het hartrevalidatie programma wordt in 78% van de gevallen een inspanningstest gedaan (merendeel ergometrie, klein deel spiro-ergometrie).

Aantal gerealiseerde verwijzingen

Deelnemers schatten in dat het aantal verwijzingen voor hartrevalidatie tussen de 5-75%, waarbij het meest gegeven antwoord 5-25% is. Niemand denkt dat dit boven de 75% en slechts weinigen denken dat dit onder de 5% is, zoals beschreven is in de opdracht.

Belang hartrevalidatie voor hartfalen patiënten

85% van de verwijzers is van mening dat het volgen van hartrevalidatie essentieel is bij de behandeling van patiënten met hartfalen. Slechts 44% van de verwijzers vindt dat zijn patiënten makkelijk te motiveren zijn tot hartrevalidatie. 35% van de verwijzers geeft schriftelijke informatie mee of verwijst naar een website met meer informatie over hartrevalidatie.

Samenwerking hartrevalidatiecentra

Verwijzers vinden zich goed geïnformeerd door de hartrevalidatiecentra over het gevolgde programma (82%). Ook is 88% tevreden over de samenwerking met deze centra.

Geïdentificeerde barrières

- 31% van de verwijzers ziet barrières voor verwijzing naar hartrevalidatie
- De complexiteit van het maken van een verwijzing is voor geen enkele respondent een belangrijke barrière, en ook geeft geen enkele respondent aan het nut van hartrevalidatie zelf niet in te zien voor hun patiënten met hartfalen. Enkele respondenten geven aan dat het geleverde hartrevalidatieprogramma onder de maat is, en zien dat als belangrijkste barrière voor verwijzing.
- Patiëntgebonden factoren worden frequent genoemd zoals leeftijd, morbiditeit, motivatie, fysieke belasting en reisafstand. Tevens speelt de motivatie van de patiënt een belangrijke rol.
- Ook het gebrek aan vergoeding vanuit de zorgverzekering wordt enkele malen genoemd.
- 92% van de respondenten geeft aan dat de locatie van de hartrevalidatie waarnaar verwezen wordt binnen een straal van 10 km van het centrum ligt.
- Bij 39% van de deelnemers komt naar voren dat het onderwerp hartrevalidatie geen vast onderdeel is van de behandeling en onvoldoende aanbod komt (29%) of niet wordt gedaan (10%). 60% van de deelnemers geeft aan dit bij elke patiënt te bespreken.

3.1.3 Specifieke verbeterpunten

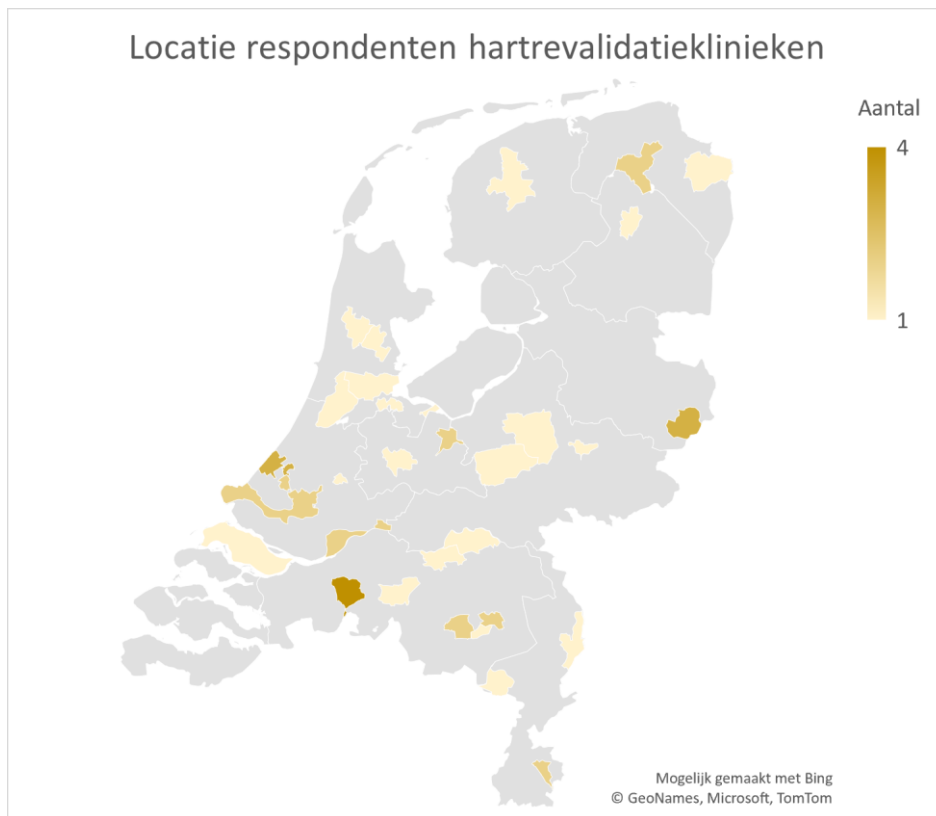
De volgende verbeterpunten komen naar voren vanuit de enquête:

- Intensievere samenwerking tussen hartrevalidatiekliniek en verwijzend centrum: door de revalidatiekliniek de verwijzer te informeren over de voortgang van de verwijzing zoals het persoonlijk behandelplan, bijzonderheden uit anamnese etc.
- Ondersteuning door ICT: bijvoorbeeld een pop-up of reminder in het EPD voor verwijzing.
- Betere informatievoorziening voor de verwijzer. Door de verwijzer te informeren over de voortgang van de revalidatie met contactgegevens voor laagdrempelig overleg.
- Programma meer op maat voor de patiënt, eventueel thuis.
- Locatie dichterbij de patiënt of betere bereikbaarheid.
- De vergoeding genoemd voor chronische zorg en regels zorgverzekeraars: de vergoeding voor hartrevalidatie bij hartfalen varieert per regio denkende aan verschillende DBC's met de daar bijbehorende invulling van het aanbod van het programma zoals de duur van het programma, wel of niet begeleiding door psycholoog etc.

3.2 Resultaten hartrevalidatieklinieken

3.2.1. Respons enquête

De enquête is ingevuld door 50 zorgverleners werkzaam in een hartrevalidatiecentrum, resulterend in een reactiepercentage van 61%. In onderstaand figuur is de werklocatie van de respondenten weergegeven.



- Onder de respondenten waren 5 cardiologen 1 revalidatiearts, de overige respondenten vielen in de categorie 'overig' (44), bestaande uit verpleegkundigen (17), verpleegkundig specialist of physician assisant (6) of coördinator (9).
- 72% van de respondenten geeft aan een apart revalidatieprogramma voor patiënten met hartfalen te hebben.
- 8% van de respondenten geeft aan alleen een revalidatieprogramma te hebben voor patiënten met hartfalen en een LVEF <30%.
- Van de respondenten geeft 20% aan geen revalidatieprogramma voor mensen met hartfalen te hebben. Zij hebben de overige vragen van de enquête om die reden niet ingevuld.

3.2.2. Uitkomsten enquête

Verwijzing

Het merendeel van de revalidatiecentra (67%) geeft aan verwijzingen van 1-2 ziekenhuizen te krijgen; 25% geeft aan verwijzingen uit 3-5 ziekenhuizen te krijgen. Slechts 8% geeft aan van 6-10 ziekenhuizen uit de regio verwijzingen te krijgen

Het verbeteren van deelname aan hartrevalidatie

- 64% van de respondenten geeft aan dat de beste kans voor het verbeteren van deelname aan hartrevalidatie bij de verwijzers/het ziekenhuis ligt. Voorbeelden van toelichting worden genoemd als “de verwijzer kan de patiënt beter informeren” en “een gebrek aan kennis dat de mogelijkheid van hartrevalidatie er is”.
- 18% van de respondenten geeft aan dat de beste kans voor het verbeteren van deelname aan hartrevalidatie bij de patiënt ligt. Een voorbeeld van toelichting op deze vraag is: “de patiënt vindt vaak de afstand te groot naar het revalidatiecentrum”.
- 10% geeft aan dat de zorgverzekeraar de beste kans geeft voor het verbeteren van deelname aan hartrevalidatie. Voorbeelden van toelichting op deze vraag worden gegeven als “bekostiging om patiënten thuis te bezoeken” en “vergoeding van revalidatie in de 1e lijn (in de eigen wijk)”.
- 8% van de respondenten geeft aan dat de beste kans ter verbetering bij het revalidatiecentrum ligt, als voorbeeld wordt gegeven dat “de capaciteit blijft achter ten opzichte van het aantal aanmeldingen”.

Geïdentificeerde barrières

De antwoorden op de vraag wat volgens de respondenten de belangrijkste barrières zijn voor deelname aan hartrevalidatie voor patiënten met hartfalen zijn uiteenlopend. De meest genoemde barrières zijn de reisafstand (23%) en te weinig tijd en of ervaring van de verwijzer (21%). 8% geeft aan dat de conditie van de patiënt te slecht is voor deelname.

3.2.3. Specifieke verbeterpunten

De volgende verbeterpunten komen naar voren vanuit de enquête:

- De reisafstand verkleinen voor de patiënt, veel patiënten zien door de grote afstand af van deelname aan hartrevalidatie. Door het vervoer/taxi naar de het revalidatiecentrum te vergoeden zou de deelname aan hartrevalidatie kunnen vergroten,
- Vergoed huisbezoeken bij complexe hartfalenpatiënten; een geïnterviewde gaf aan de zeer complexe patiënten thuis te willen bezoeken voor de intake en in de eigen omgeving van de patiënt tools te geven om een deel van het programma thuis uit te voeren.
- Verwijzers meer uitleg geven over de mogelijkheden en het nut van verwijzing voor hartrevalidatie bij hartfalen. De awareness vergroten bij de verwijzers zou een taak kunnen zijn van de NVVC werkgroep hartrevalidatie.
- De verwijzer stimuleren om goede voorlichting aan de patiënt te geven zodat de patiënt weet wat hem of haar te wachten staat. Een geïnterviewde gaf als toelichting hierop niet alleen te verwijzen maar ook te bespreken wat hartrevalidatie inhoudt.
- Neem de verwijzing naar de hartrevalidatie op in het (poli)klinisch Zorgpad Hartfalen.
- Andere verwijzers zoals huisartsen en verpleegkundig specialisten ook de mogelijkheid bieden om patiënten te verwijzen naar hartrevalidatie bij hartfalen.

4. Aanbevelingen en conclusie

De ingevulde enquêtes en afgenomen interviews geven inzicht in de barrières die zorgverleners werkzaam op hartfalenpoliklinieken en in hartrevalidatiecentra ervaren. In dit hoofdstuk focussen we op de conclusies die we aan de resultaten kunnen verbinden en doen we aanbevelingen voor de toekomst.

Awareness en informatievoorziening

Respondenten vanuit de hartfalenpoliklinieken geven aan dat er voldoende awareness is onder verwijzers over het nut en de noodzaak van hartrevalidatie. Echter blijkt uit de enquête en interviews onder de revalidatieklinieken dat de respondenten van mening zijn dat er nog onvoldoende patiënten met hartfalen worden verwezen en er te weinig aandacht is voor hartrevalidatie bij de verwijzers. Het verschil in deze zienswijze is mogelijk het gevolg van selectiebias in de uitgezette enquête: verwijzers die weinig verwijzen naar hartrevalidatie of zich er niet voor interesseren hebben mogelijk de enquête niet ingevuld. Anderzijds hebben juist zorgverleners uit revalidatieklinieken die zich herkennen in het lage percentage verwijzingen de enquête ingevuld. Opvallend is dat slechts 31% van de verwijzers concreet een barrière zien voor deelname aan hartrevalidatie. Hoe dan ook is de conclusie dat hier sprake is van een potentieel verbeterpunt.

Dat kan op diverse manieren:

1. De effectiviteit en mogelijkheden van hartrevalidatie vaker en beter onder de aandacht brengen bij verwijzers door middel van betere inhoudelijke informatievoorziening. Bijvoorbeeld door folders, flyers en zich ook meer te richten op de patiënt en de opbrengst van een programma. Mogelijk ligt hier een coördinerende rol voor hartfalenverpleegkundigen en verpleegkundig specialisten in samenwerking met de revalidatieklinieken. Ook zou een patiëntenorganisatie hieraan bij kunnen dragen.
2. Verbeteringen aanbrengen in de systematiek van verwijzing, zodat bij elke patiënt met hartfalen die op de poli wordt gezien eraan wordt gedacht om verwijzing naar hartrevalidatie te overwegen en bespreken met de patiënt. Hier kan gesproken worden met EPD/ICT leveranciers om bijvoorbeeld een pop-up te tonen bij bepaalde patiëntcriteria met een reminder om verwijzing naar hartrevalidatie te overwegen.

3. Aangezien een deel van de patiënten met hartfalen onder behandeling is bij bijvoorbeeld een huisarts, zou verwijzing door meer beroepsgroepen naar hartrevalidatie ook mogelijk gemaakt kunnen worden. Dit kan leiden tot een meer laagdrempelige verwijzing voor de patiënt.

Hoewel het grootste deel van de ondervraagde verwijzers van mening is dat het volgen van hartrevalidatie essentieel is, vindt minder dan de helft van de verwijzers zijn of haar patiënten makkelijk te motiveren om deel te nemen. Bovendien geeft slechts 35% van de verwijzers schriftelijke informatie mee aan de patiënt of verwijst de patiënt naar een relevante website. Hoewel niet verder uitgevraagd in dit onderzoek, duidt dit er mogelijk op dat er ook behoefte is aan betere informatievoorziening voor de patiënt. In een vervolgonderzoek onder patiënten zou kunnen onderzocht of inhoudelijke informatie over hartrevalidatie leidt tot een hogere deelname en hoe aan deze informatiebehoefte zou kunnen worden voldaan.

Patiëntgebonden factoren

Zowel de verwijzers als de hartrevalidatieklinieken geven patiënt gerelateerde factoren aan als belangrijke barrières. Een van de meest genoemde barrières is de reisbelasting voor de patiënt. Een hypothese voorafgaand aan dit onderzoek was dat de reisafstand mogelijk per regio in Nederland zou verschillen, en mogelijk regionale trends zichtbaar zouden zijn. Dit bleek niet het geval. Vrijwel alle verwijzers gaven echter aan te kunnen verwijzen naar een hartrevalidatiecentrum binnen een straal van 10 kilometer. Ondanks het feit dat deze afstand klein lijkt, wordt dit toch als een barrière ervaren. Het zou zinvol zijn om in nader onderzoek bij patiënten nauwkeuriger in kaart te brengen waar de patiënt moeite mee heeft.

Desondanks werden diverse verbeteropties benoemd:

1. Het aanbieden van een programma op maat voor de patiënt, waarbij ook rekening gehouden wordt met de wensen en behoeften van de patiënt. Zo zou een programma deels thuis gevolgd kunnen worden via telerevalidatie, of zou een patiënt een deel van het programma in eigen omgeving (bijvoorbeeld bij een fysiotherapeut in eigen wijk) kunnen volgen. Uit gesprekken met de hartrevalidatieklinieken blijkt dat veel klinieken tijdens de pandemie grote stappen hebben gezet in het aanbieden van telerevalidatie, maar dat deze stappen deels van tijdelijke aard waren. Daarnaast zouden ook per patiënt de

doorstroommogelijkheden moeten worden bekeken bij afronding van het revalidatieprogramma.

2. Er is een wisselwerking in de informatiestroom tussen verwijzer en revalidatiekliniek gedurende gewenst tijdens het volgen van het programma. Hierbij is een geschikte rol voor de verpleegkundig specialist weggelegd, die een sterk motiverende rol of een bijsturende rol kan vervullen om de patiënt te stimuleren om zijn deelname vol te houden. Daarnaast zou ook relevante medische informatie over het ziekteproces (bijvoorbeeld mate van beperking en bijwerkingen medicatie) gedeeld moeten kunnen worden.

3. Zorgdragen voor financiering van gemaakte reiskosten, het aanbieden van vervoer van en naar de hartrevalidatielocatie of het financieel mogelijk maken om de patiënt thuis te bezoeken. Hiermee zou ook de afhankelijkheid van mantelzorgers verminderd kunnen worden. Over deze financiering zouden gesprekken kunnen worden geopend met zorgverzekeraars, daar is een rol weggelegd voor de werkgroep hartrevalidatie van de NVVC.

Uniformeren en kwantificeren hartrevalidatieprogramma's

Het huidige aanbod van hartrevalidatieprogramma's is erg divers. Hoewel de meeste revalidatieprogramma's vergelijkbare onderdelen bevatten, kunnen revalidatiecentra de programma's zelf samenstellen en aanbieden. Hartrevalidatieprogramma's zouden aan bepaalde uniforme eisen moeten gaan voldoen en inhoudelijk getoetst kunnen worden. Dit kan een belangrijke stap zijn voor zorgverzekeraars in de richting van een uniforme heldere vergoedingsstructuur.

Slechts een klein deel van de respondenten lijkt zich te herkennen in het percentage van 5% deelname aan hartrevalidatie. Om op objectieve wijze inzicht te verkrijgen in het aantal verwezen patiënten met hartfalen op zowel landelijk als regionaal niveau, zou registratie hiervan uitkomst kunnen bieden. Wanneer voor elke hartfalenpatiënt in het EPD of een aanvullende registratie wordt vastgelegd of hartrevalidatie ter sprake is gekomen in de spreekkamer, hij verwezen is naar hartrevalidatie en de revalidatie daadwerkelijk is gestart en afgerond, kan in kaart worden gebracht hoe het er voor staat in Nederland en of eventuele maatregelen leiden tot een verhoogd percentage deelnemers aan hartrevalidatie. Daarnaast

lijkt het ons essentieel om te analyseren hoe vaak er weliswaar over hartrevalidatie wordt gesproken in de spreekkamer van de arts, maar er gedurende het gesprek met de patiënt al redenen worden ingevuld om niet te verwijzen. Een perspectief van de patiënt in deze analyse over deelname aan hartrevalidatieprogramma's, bijvoorbeeld in de vorm van een aanvullende enquête door de Harteraad, wordt aanbevolen.

Samenvattend kunnen we stellen dat er zeker ruimte voor verbetering is om de deelname aan hartrevalidatie voor patiënten met hartfalen te verhogen. In dit rapport hebben we getracht om, op basis van input van de verwijzers en hartrevalidatieklinieken, een eerste aanzet te geven voor mogelijke vervolgstappen. De (werkgroep hartrevalidatie van de) NVVC zou samen met Harteraad, als partners van de DCVA, hierin op kunnen trekken om naar het streefgetal van 50% deelname te komen. Op basis van de resultaten uit deze enquête, lijkt het huidige startpunt gelukkig niet zo laag als 5% te liggen.

5. Literatuur

Eijsvogels TMH, Maessen MFH, Bakker EA, Meindersma EP, van Gorp N, Pijnenburg N, Thompson PD, Hopman MTE. Association of Cardiac Rehabilitation With All-Cause Mortality Among Patients With Cardiovascular Disease in the Netherlands. *JAMA Netw Open*. 2020 Jul 1;3(7):e2011686. doi: 10.1001/jamanetworkopen.2020.11686. PMID: 32716516.

van Engen-Verheul M, de Vries H, Kemps H, Kraaijenhagen R, de Keizer N, Peek N. Cardiac rehabilitation uptake and its determinants in the Netherlands. *Eur J Prev Cardiol*. 2013 Apr;20(2):349-56. doi: 10.1177/2047487312439497. Epub 2012 Feb 8. PMID: 22345699.

Infographic Hartrevalidatie, Harteraad 2020.

McDonagh T et al. 2021 ESC Guidelines for the diagnosis and treatment of acute and chronic heart failure. *Eur Heart J*. 2021 Sep 21;42(36):3599-3726.

Rapport Hartrevalidatie op Maat, Harteraad 2019.

Bijlage 1: Opdracht DCVA-Leadership Program: hartrevalidatie



Dutch
CardioVascular
Alliance

Opdrachtgever

NVVC

Hareld Kemps

Betrokken partners

- • NVVC
- • Harteraad
- • Hartstichting

Achtergrond Hartrevalidatie is een effectieve interventie: het vermindert de kans op nieuwe hartproblemen met 50% en de kans op sterfte als gevolg van hartproblemen met 30%. Er is sinds jaar en dag een Multidisciplinaire Richtlijn Hartrevalidatie die aanwijzingen geeft over zowel indicatiestelling als over gewenste programmaonderdelen. Aanbod is er in heel Nederland in de vorm van 'eenvoudige' en complexe revalidatie. Sinds de start van Corona is er tevens sprake van een groeiend aanbod van telerevalidatie.

Context

Het aantal mensen dat deelneemt aan hartrevalidatieprogramma's is lager dan zou moeten, gebaseerd op cijfers over hartziekten en de gerelateerde richtlijnen. Naar schatting volgt nog geen 40% van alle hartpatiënten een hartrevalidatieprogramma.

De gebrekkige deelname is niet nieuw, een aantal jaar geleden heeft de Inspectie zich ermee bemoeit en is -in ieder geval voor de minder complexe patiënt- enige verbetering opgetreden. Toch blijft het aantal verwijzingen nog steeds achter, en starten en finishen te weinig patiënten. Deelname aan hartrevalidatie verschilt sterk per patiëntengroep en per aandoening, net als de deelname aan de verschillende onderdelen binnen het hartrevalidatieprogramma. Na afloop van de reguliere revalidatieprogramma's houden veel mensen een gezonde leefstijl niet lang vol. Er is onvoldoende doorstroom naar geschikte

vervolgactiviteiten voor bewegen en leefstijlbegeleiding waar vervolgens niet aan deelgenomen wordt.

Met name onder mensen met hartfalen is de participatie slecht. De schattingen zijn dat slechts 5% deelneemt. Zij worden slecht verwezen, patiënten houden het niet vol en/of de programma's zijn onvoldoende op maat. Onder juist deze groep zijn er ook velen met complexe chronische problematiek. Zij kunnen extra veel baat hebben van een intensief multidisciplinair revalidatieprogramma om hun kwaliteit van leven te verbeteren.

Ondanks alle goede bedoelingen van velen en het bestaan van duidelijke richtlijnen komt hartrevalidatie van de patiënt met hartfalen niet van de grond. Dat is een omissie die de DCVA-partners zich aantrekken. We zijn op zoek naar een analyse van de oorzaken en vooral naar frisse en realistische ideeën over oplossingsrichtingen om uit deze impasse te komen. Inspirerend en praktisch leadership dat ertoe leidt dat we deze groeiende patiëntengroep een betere prognose bezorgen doordat zij gaan deelnemen aan hartrevalidatie op maat.

Belangrijkste actoren, expertises en stakeholders

- Harteraad
- NVVC
- Hartstichting
- NVHVV
- HartVaatHAG
- Inspectie
- Zorginstituut
- NZA
- Zorgverzekeraars
- DCVA Leadership Program Adviesteam 2020; Technologieën ontsluiten (Barend Mees, Matthijs Cluitmans en Mira Staphorst o.l.v. Lukas Dekker).

Onderzoeksvraag

1. Welke factoren dragen ertoe bij dat de huidige deelname van hartfalen patienten aan hartrevalidatie zo laag is en laag blijft ondanks alle maatregelen?

2. Wat is nodig om de deelname en het volhouden van het aangeboden revalidatieprogramma van patiënten met hartfalen te verhogen, en hoe is dit vorm te geven?
3. Wat is de kwaliteit van het revalidatie-aanbod in Nederland voor patiënten met hartfalen
4. Wat is de meest kansrijke strategie voor de DCVA-partners om het percentage patiënten met hartfalen dat deelneemt aan hartrevalidatie te verhogen naar minstens 50%?

Resultaat

We verwachten een analyse op basis van desk- en fieldresearch. En een strategisch plan van aanpak om de deelname van patiënten met hartfalen te vergroten, Het plan kent bij voorkeur namen van mensen die het voortouw willen nemen, of al aan het nemen zijn om het daadwerkelijk te realiseren. Het zou mooi zijn als (een bijlage van) het eindproduct (rapport, powerpoint, film, ...) direct inzetbaar is om diegenen die aan de slag moeten om de deelname te vergroten te inspireren.

Literatuur

- Rapport hartrevalidatie in Nederland, inventarisatie door Harteraad, 2019
- Profiel complexe hartrevalidatie, (oktober 2019) WG CPH: H.Kemps, M.Sunamura, N.Uszko-Lencer
- WG Hartfalen: HP Brunner-LaRocca
- Veranderpaden hartrevalidatie (Theory of Change) zoals opgesteld door Harteraad begin 2020

Bijlage 2: Begeleidende brief voor de enquête



Dutch
CardioVascular
Alliance



DCVA Leadership Program



Harteraad



Nederlandse Vereniging voor Cardiologie

Beste collega,

Het aantal hartpatiënten dat deelneemt aan een hartrevalidatieprogramma is al jaren lager dan gewenst, gebaseerd op cijfers over hartziekten en de gerelateerde richtlijnen. Met name onder mensen met **hartfalen** is de participatie laag. De schattingen zijn dat **slechts 5%** van hen deelneemt, ondanks het feit dat zij vanwege hun complexe chronische problematiek veel baat kunnen hebben bij een intensief multidisciplinair revalidatieprogramma. Ondanks alle goede bedoelingen van velen en het bestaan van duidelijke richtlijnen komt hartrevalidatie van de patiënt met hartfalen niet voldoende van de grond. Dat is een omissie die de partners van de **Dutch CardioVascular Alliance (DCVA)** zich aantrekken en graag willen verbeteren.

De DCVA heeft om die reden besloten aan dit onderwerp aandacht te besteden binnen het DCVA Leadership Programma. Momenteel volgen wij - Jasper, Maaïke en Margot - dit programma naast onze reguliere werkzaamheden in het cardiovasculaire veld. In samenwerking met de **NVVC**-werkgroep Hartrevalidatie en **Harteraad** hebben wij de onderzoeksopdracht op ons genomen om een analyse uit te voeren naar de oorzaken en barrières die in het veld worden ervaren m.b.t. hartrevalidatie. Doel is om tot realistische ideeën en oplossingsrichtingen te komen om de deelname aan hartrevalidatie van patiënten met hartfalen te vergroten.

Met behulp van deze enquête willen wij inventariseren wat potentiële barrières zijn om als zorgverlener een patiënt met hartfalen te verwijzen naar hartrevalidatie. Uw respons is voor ons van groot belang om goed zicht te krijgen op de huidige problematiek, en we hopen ook dat u bereid bent om de vragenlijst in te vullen. We zouden het erg op prijs stellen als u de vragenlijst(link) **uiterlijk 1 februari 2022** invult. Het invullen zal maximaal 10 minuten beslaan.

Heeft u vragen over de vragenlijst of het onderzoek? Neem dan contact op met Margot van der Salm via mvandersalm@hadoks.nl.

Uiteraard zullen wij vertrouwelijk om gaan met uw gegevens en deze enkel geanonimiseerd gebruiken voor rapportage. Mocht u graag betrokken blijven bij dit onderzoek en/of bereid zijn aanvullende vragen te beantwoorden (van onze projectgroep of een van de partners van de DCVA), dan kunt u dit in de vragenlijst aangeven.

Wij danken u hartelijk voor uw medewerking,

mede namens de NVVC- werkgroep hartrevalidatie en Harteraad,

Jasper Brugts, cardioloog Erasmus MC; **Maike Roefs**, senior data analist/projectleider Nederlandse Hart Registratie (NHR); **Margot van der Salm**, verpleegkundig specialist bij Hadoks en het HagaZiekenhuis

Bijlage 3: Enquête revalidatieklinieken

1. In welk revalidatiecentrum (en welke locatie, indien van toepassing) bent u werkzaam?

Voer uw antwoord in

2. In welke functie bent u werkzaam binnen het revalidatiecentrum?

- Revalidatiearts
- Cardioloog
- Anders:

3. Heeft uw revalidatiekliniek een apart programma voor patiënten met hartfalen?

- Ja, voor alle hartfalen patiënten
- Ja, alleen voor hartfalen patiënten met LVEF < 30%
- Nee

4. Hoeveel ziekenhuizen uit uw regio verwijzen naar uw revalidatiecentrum voor hartrevalidatie bij hartfalen?

- 1-2
- 3-5
- 6-10
- >10

5. Uit onderzoek blijkt dat <5% van de patiënten met hartfalen een revalidatieprogramma volgt. Waar ligt volgens u de beste kans voor het verbeteren van deelname aan hartrevalidatie?

- Bij de patiënt
- Bij de verwijzer
- Bij het ziekenhuis
- Bij het revalidatiecentrum
- Bij de zorgverzekeraar

6. Eventuele toelichting op uw antwoord bij de voorgaande vraag:

Voer uw antwoord in

7. Waar zit volgens u de belangrijkste barrière voor deelname aan hartrevalidatie voor patiënten met hartfalen?

- Conditie van de patiënt is te slecht
- Angst voor fysieke activiteit van de patiënt
- De reisafstand voor de patiënt is te groot
- Verwachtingen van de patiënt onjuist of onjuiste voorlichting zorgverlener
- De verwijzer is onvoldoende overtuigd van het nut van hartrevalidatie voor hartfalen patiënten
- De verwijzer is onvoldoende op de hoogte van de effecten van hartrevalidatie bij hartfalen patiënten
- Patiënten worden onvoldoende verwezen door de verwijzer vanwege te weinig tijd en/of ervaring
- Er is geen vergoeding beschikbaar

- De wachttijd is te lang
- Anders:

8. Geeft u toestemming voor het gebruik van uw geanonimiseerde gegevens voor andere onderzoeken door een van de partners van het DCVA Leadership programma (in afstemming met dit studieteam)?

- Ja
- Nee

9. Wanneer het onderzoeksteam van de DCVA en/of de Harteraad u mag benaderen voor aanvullende informatie laat u dan hier uw gegevens achter:

Naam/Email/telefoonnummer

Voer uw antwoord in

Bijlage 4: Enquête hartfalenpoliklinieken

1. In welk ziekenhuis bent u werkzaam?

2. Wat is uw functie in het ziekenhuis?

- Cardioloog, specialisatie hartfalen
- Cardioloog, specialisatie anders
- Verpleegkundig specialist
- Hartfalenverpleegkundige
- Physician Assistant
- Andere

3. Heeft uw ziekenhuis een hartfalen polikliniek?

- Ja
- Nee

4. Kan uw ziekenhuis patiënten met hartfalen doorverwijzen naar hartrevalidatie?

- Ja
- Nee

5. Waar is deze hartrevalidatie voor patiënten met hartfalen georganiseerd?

- In eigen centrum
- In revalidatiecentrum
- Beiden

6. Is het hartrevalidatieprogramma waar uw ziekenhuis naar verwijst specifiek voor patiënten met hartfalen?

- Ja, het is op maat voor hartfalen
- Nee, het is een algemeen programma voor alle hartpatiënten

7. In welke straal vanaf uw ziekenhuis bevindt deze hartrevalidatiekliniek zich?

- < 10 km
- 10-20 km
- 20-30 km
- > 30 km

8. Is verwijzing naar hartrevalidatie een vast onderdeel van uw behandeling bij hartfalen?

- Ja, dit bespreek ik met elke patiënt
- Ja, maar dit komt nog onvoldoende aan bod
- Nee

9. Wanneer wordt een patiënt met hartfalen verwezen naar hartrevalidatie?

- Klinisch, tijdens opname
- Poliklinisch, eerste bezoek na verwijzing
- Poliklinisch, eerste bezoek na ontslag van de afdeling
- Poliklinisch, via de hartfalenpolikliniek tijdens (op)titreren van hartfalenmedicatie
- Willekeurig moment of op verzoek van de patiënt

- Ik verwijs geen patiënten naar hartrevalidatie
- Andere:

10. Wordt er voor aanvang van hartrevalidatie een inspanningstest verricht?

- Ja, ergometrie
- Ja, spiro-ergometrie (inspanningstest met ademgasanalyse)
- Nee
- Weet ik niet
- Ik verwijs geen patiënten naar hartrevalidatie

11. Ziet u barrières voor verwijzing naar hartrevalidatie bij hartfalen?

- Nee
- Ja

12. Wat is de grootste barrière die u ziet voor verwijzing naar aan hartrevalidatie?

- Het maken van een verwijzing is complex
- De patiënt wil niet
- Er is geen hartrevalidatie voor hartfalen patiënten beschikbaar binnen <10 km van mijn ziekenhuis
- Ik zie het nut van hartrevalidatie niet in
- Ik vergeet regelmatig te verwijzen
- Ik vind het geleverde hartrevalidatieprogramma onder de maat
- Andere:

13. Hoe hoog schat u het percentage patiënten met hartfalen dat in uw centrum wordt verwezen naar hartrevalidatie?

- <5%
- 5-25%
- 25-50%
- 50-75%
- >75%
- Weet ik niet

14. Bent u het eens of oneens met deze stelling: 'Ik vind het volgen van hartrevalidatie essentieel bij de behandeling van hartfalen'?

- Eens
- Oneens
- Weet ik niet

15. Bent u het eens of oneens met deze stelling: 'Mijn patiënten met hartfalen zijn gemakkelijk te motiveren tot hartrevalidatie'?

- Eens
- Oneens
- Weet ik niet

16. Bent u voldoende op de hoogte of de patiënt met hartfalen het revalidatieprogramma daadwerkelijk volgt/afmaakt?

- Ja, dit bespreek ik tijdens het consult met mijn patiënt
- Ja, ik krijg van het hartrevalidatiecentrum een update over mijn verwezen patiënten
- Ja, ik krijg een update van het hartrevalidatiecentrum en ik bespreek dit met mijn patiënt
- Nee

17. Bent u tevreden over de samenwerking met het hartrevalidatiecentrum waar u (het merendeel) van uw patiënten naar verwijst?

- Ja
- Nee
- Ik verwijst geen patiënten naar hartrevalidatie

18. Eventuele toelichting op uw antwoord bij de voorgaande vraag:

Voer uw antwoord in

19. Geeft u uw patiënten met hartfalen schriftelijke informatie mee of verwijst u naar een website specifiek over hartrevalidatie?

- Ja
- Nee
- Wij hebben geen folders over hartrevalidatie en/of ik weet niet naar welke informatie ik moet verwijzen

20. Hoe zou het percentage patiënten met hartfalen dat deelneemt aan hartrevalidatie kunnen verbeteren?

- ICT: Gemakkelijker een verwijzing kunnen maken
- ICT: Pop-up in EPD als reminder om een verwijzing te doen
- Intensievere samenwerking vanuit de hartfalenpoli met de aanbieder(s) van hartrevalidatie
- Programma meer op maat voor hartfalen
- Locatie dichterbij
- Betere informatievoorziening naar de patiënt (bijv. folders)
- Andere:

21. Geeft u toestemming voor het gebruik van uw geanonimiseerde gegevens voor andere onderzoeken door een van de partners van het DCVA Leadership programma (in afstemming met dit studieteam)?

- Ja
- Nee

22. Wanneer het onderzoeksteam van de DCVA en/of de Harteraad u mag benaderen voor aanvullende informatie laat u dan hier uw gegevens achter:

Naam/Email/telefoonnummer

Voer uw antwoord in

Bijlage 5: Uitkomsten vragenlijst hartfalenpoliklinieken



Vragenlijst hartrevalidatie bij hartfalen

65

Antwoorden

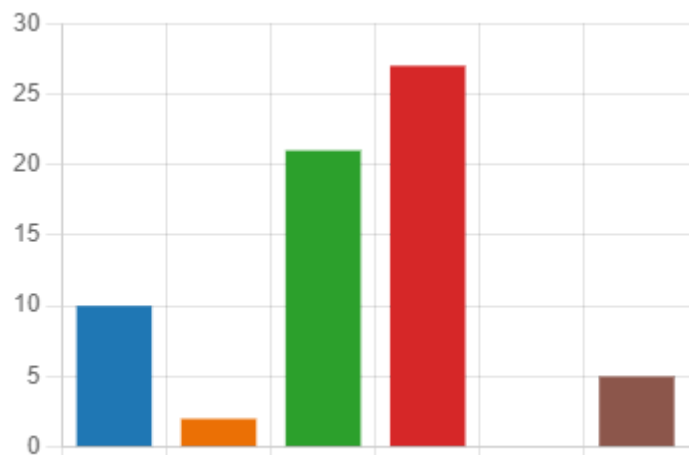
1. In welk ziekenhuis bent u werkzaam?

65

Antwoorden

2. Wat is uw functie in het ziekenhuis?

● Cardioloog, specialisatie hartfalen	10
● Cardioloog, specialisatie anders	2
● Verpleegkundig specialist	21
● Hartfalenverpleegkundige	27
● Physician Assistant	0
● Andere	5



3. Heeft uw ziekenhuis een hartfalen polikliniek?

● Ja	62
● Nee	3



4. Kan uw ziekenhuis patiënten met hartfalen doorverwijzen naar hartrevalidatie?

● Ja	63
● Nee	2



5. Waar is deze hartrevalidatie voor patiënten met hartfalen georganiseerd?

● In eigen centrum	31
● In revalidatiecentrum	19
● Beiden	12

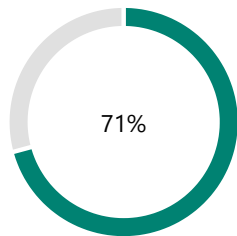


6. Is het hartrevalidatieprogramma waar uw ziekenhuis naar verwijst specifiek voor patiënten met hartfalen?

- Ja, het is op maat voor hartfalen 47
- Nee, het is een algemeen progr... 16



71% van de personen antwoordde **Ja, het is op maat voor hartfalen** voor deze vraag, en de meerderheid antwoordde "< 10 km" voor vraag 7.



71% van de personen antwoordde 'Ja, het is op maat voor hartfalen' bij Vraag 6



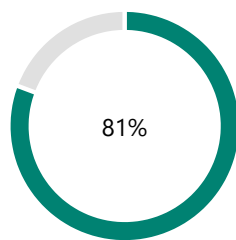
88% van hen antwoordde '< 10 km' bij Vraag 7

7. In welke straal vanaf uw ziekenhuis bevindt deze hartrevalidatiekliniek zich?

● < 10 km	55
● 10-20 km	5
● 20-30 km	0
● > 30 km	0



81% van de personen antwoordde < **10 km** voor deze vraag, en de meerderheid antwoordde "**Ja**" voor vraag 17.



81% van de personen antwoordde '< 10 km' bij Vraag 7



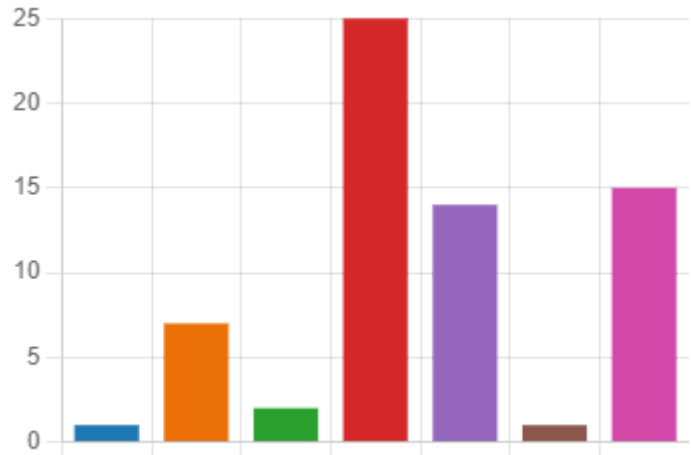
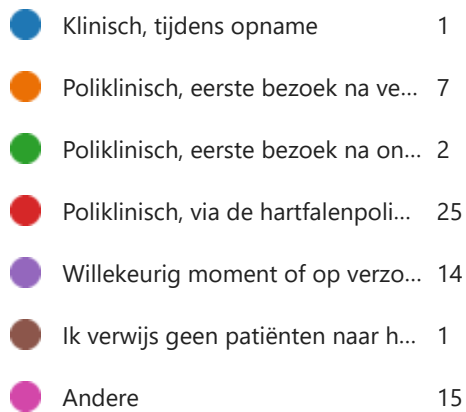
92% van hen antwoordde 'Ja' bij Vraag 17

8. Is verwijzing naar hartrevalidatie een vast onderdeel van uw behandeling bij hartfalen?

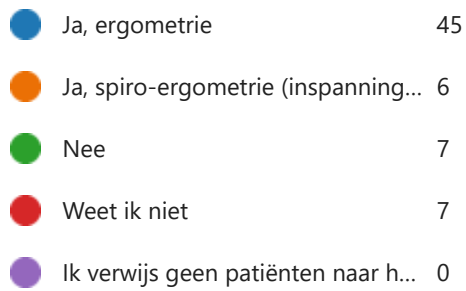
● Ja, dit bespreek ik met elke pati...	37
● Ja, maar dit komt nog onvoldoe...	20
● Nee	6



9. Wanneer wordt een patiënt met hartfalen verwezen naar hartrevalidatie?



10. Wordt er voor aanvang van hartrevalidatie een inspanningstest verricht?

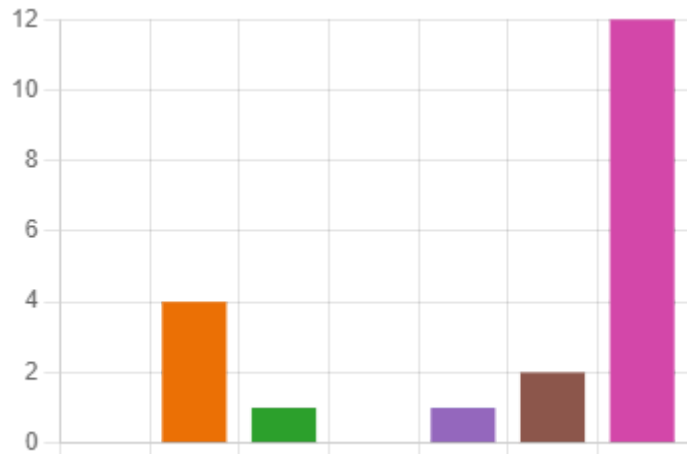


11. Ziet u barrières voor verwijzing naar hartrevalidatie bij hartfalen?



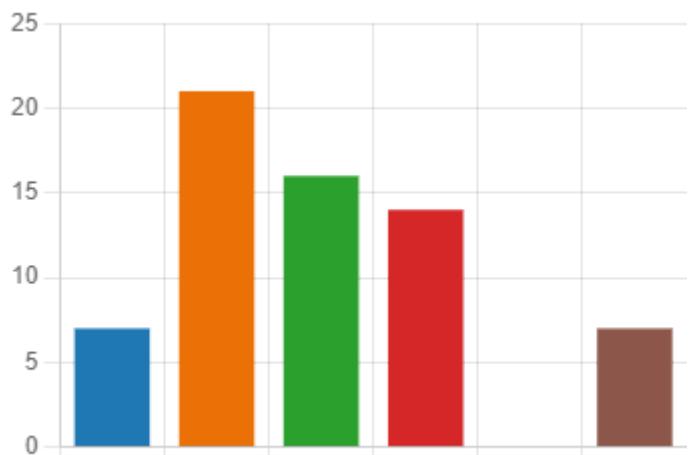
12. Wat is de grootste barrière die u ziet voor verwijzing naar aan hartrevalidatie?

- Het maken van een verwijzing is... 0
- De patiënt wil niet 4
- Er is geen hartrevalidatie voor h... 1
- Ik zie het nut van hartrevalidatie... 0
- Ik vergeet regelmatig te verwijzen 1
- Ik vind het geleverde hartrevalid... 2
- Andere 12

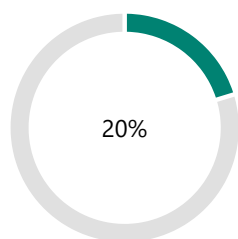


13. Hoe hoog schat u het percentage patiënten met hartfalen dat in uw centrum wordt verwezen naar hartrevalidatie?

- <5% 7
- 5-25% 21
- 25-50% 16
- 50-75% 14
- >75% 0
- Weet ik niet 7



20% van de personen antwoordde **50-75%** voor deze vraag, en de meerderheid antwoordde "**Ja, het is op maat voor hartfalen**" voor vraag 6.



20% van de personen antwoordde '50-75%' bij Vraag 13



100% van hen antwoordde 'Ja, het is op maat voor hartfalen' bij Vraag 6

14. Bent u het eens of oneens met deze stelling: 'Ik vind het volgen van hartrevalidatie essentieel bij de behandeling van hartfalen'?

● Eens	53
● Oneens	7
● Weet ik niet	2



15. Bent u het eens of oneens met deze stelling: 'Mijn patiënten met hartfalen zijn gemakkelijk te motiveren tot hartrevalidatie'?

● Eens	28
● Oneens	27
● Weet ik niet	9



16. Bent u voldoende op de hoogte of de patiënt met hartfalen het revalidatieprogramma daadwerkelijk volgt/afmaakt?

● Ja, dit bespreek ik tijdens het co...	21
● Ja, ik krijg van het hartrevalidati...	18
● Ja, ik krijg een update van het h...	14
● Nee	12



17. Bent u tevreden over de samenwerking met het hartrevalidatiecentrum waar u (het merendeel) van uw patiënten naar verwijst?

● Ja	57
● Nee	6
● Ik verwijst geen patiënten naar h...	2



18. Eventuele toelichting op uw antwoord bij de voorgaande vraag:

"Tevreden, maar onduidelijk wat er exact wordt gedaan"

28
Antwoorden

"Ik heb zelf als HF vkundige weinig contact met de medewerkers"

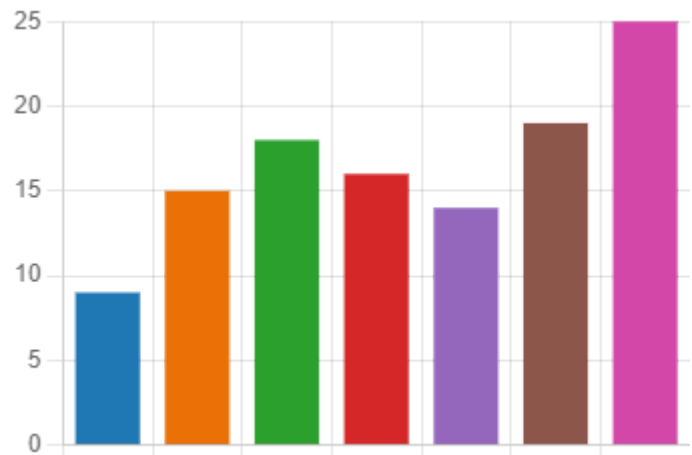
19. Geeft u uw patiënten met hartfalen schriftelijke informatie mee of verwijst u naar een website specifiek over hartrevalidatie?

● Ja	23
● Nee	33
● Wij hebben geen folders over h...	9



20. Hoe zou het percentage patiënten met hartfalen dat deelneemt aan hartrevalidatie kunnen verbeteren?

- ICT: Gemakkelijker een verwijzin... 9
- ICT: Pop-up in EPD als reminder... 15
- Intensievere samenwerking van... 18
- Programma meer op maat voor ... 16
- Locatie dichterbij 14
- Betere informatievoorziening na... 19
- Andere 25



21. Geeft u toestemming voor het gebruik van uw geanonimiseerde gegevens voor andere onderzoeken door een van de partners van het DCVA Leadership programma (in afstemming met dit studieteam)?

- Ja 51
- Nee 13



Bijlage 6: Uitkomsten vragenlijst Revalidatieklinieken



Vragenlijst hartrevalidatie bij hartfalen - revalidatieklinieken

50




Antwoorden

-
1. In welk revalidatiecentrum (en welke locatie, indien van toepassing) bent u werkzaam?

50

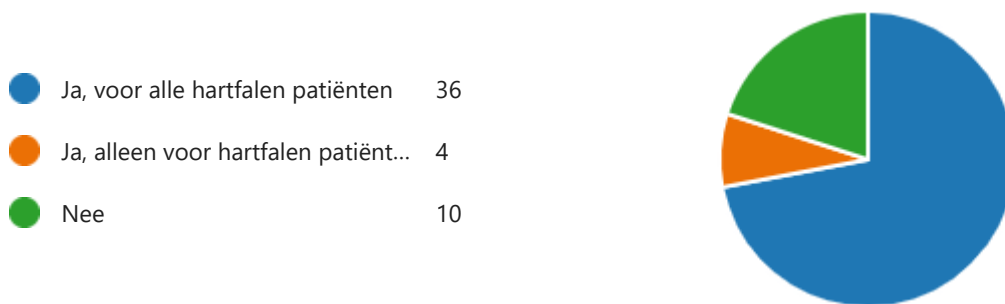
Antwoorden

-
2. In welke functie bent u werkzaam binnen het revalidatiecentrum?

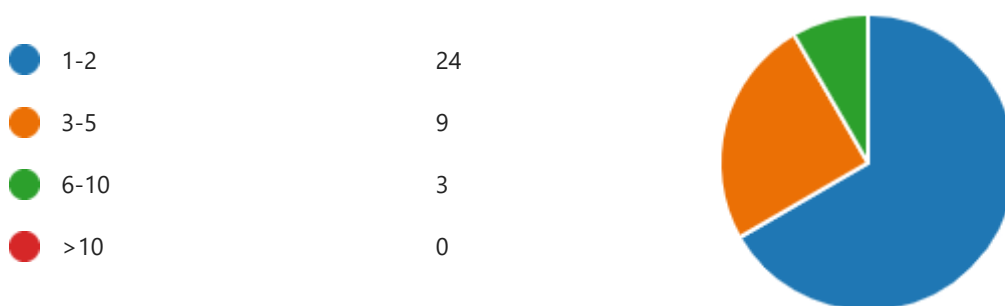
 Revalidatiearts	1
 Cardioloog	5
 Andere	44



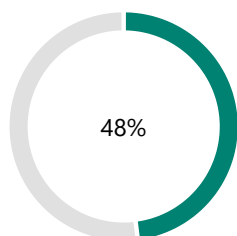
3. Heeft uw revalidatiekliniek een apart programma voor patiënten met hartfalen?



4. Hoeveel ziekenhuizen uit uw regio verwijzen naar uw revalidatiecentrum voor hartrevalidatie bij hartfalen?



48% van de personen antwoordde **1-2** voor deze vraag, en de meerderheid antwoordde "**Ja, voor alle hartfalen patiënten**" voor vraag 3.



48% van de personen antwoordde '1-2' bij Vraag 4



92% van hen antwoordde 'Ja, voor alle hartfalen patiënten' bij Vraag 3

5. Uit onderzoek blijkt dat <5% van de patiënten met hartfalen een revalidatieprogramma volgt. Waar ligt volgens u de beste kans voor het verbeteren van deelname aan hartrevalidatie?

● Bij de patiënt	7
● Bij de verwijzer	18
● Bij het ziekenhuis	7
● Bij het revalidatiecentrum	3
● Bij de zorgverzekeraar	4



6. Eventuele toelichting op uw antwoord bij de voorgaande vraag:

32
Antwoorden

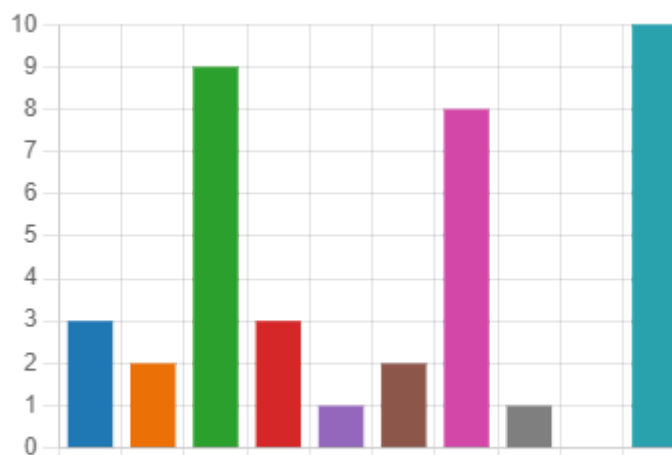
Meest recente antwoorden

"Niet alleen aanmelden maar ook informeren.

"grootste probleem die ik nu merk is de afstand voor patient..."

7. Waar zit volgens u de belangrijkste barrière voor deelname aan hartrevalidatie voor patiënten met hartfalen?

● Conditie van de patiënt is te sle...	3
● Angst voor fysieke activiteit van ...	2
● De reisafstand voor de patiënt is...	9
● Verwachtingen van de patiënt o...	3
● De verwijzer is onvoldoende ov...	1
● De verwijzer is onvoldoende op ...	2
● Patiënten worden onvoldoende ...	8
● Er is geen vergoeding beschikba...	1
● De wachttijd is te lang	0
● Andere	10



8. Geeft u toestemming voor het gebruik van uw geanonimiseerde gegevens voor andere onderzoeken door een van de partners van het DCVA Leadership programma (in afstemming met dit studieteam)?

● Ja	35
● Nee	3

