



NVVC praktijkrichtlijn hartrevalidatie

Maart 2011

Inhoudsopgave

Verantwoording	3
Inleiding	3
Praktijkeisen voor hartrevalidatie	4
Level I hartrevalidatie	4
Level II hartrevalidatie	6
Level III hartrevalidatie	7
Bijlage 1	8
Bijlage 2	10
Referenties	11

Verantwoording

In 2008 is door het bestuur van de NVVC een verzoek gedaan aan de Commissie Cardiovasculaire Preventie en Hartrevalidatie (CCPH)* om een praktijkrichtlijn hartrevalidatie te ontwikkelen ten behoeve van professionals die werkzaam zijn binnen de hartrevalidatie in Nederland. Dit ter voorbereiding en onderbouwing van een nieuwe DBC en in lijn met de bestaande richtlijn. Een belangrijk doel van deze praktijkrichtlijn is het waarborgen van de kwaliteit en veiligheid van fase II hartrevalidatie (de fase na ontslag uit het ziekenhuis). Om dit te kunnen bewerkstelligen is ervoor gekozen om op grond van de complexiteit van verschillende patiëntenpopulaties een onderverdeling te maken in 3 verschillende levels van hartrevalidatie. Voor elk van deze levels zijn afzonderlijke praktijkkeisen opgesteld.

Bij de totstandkoming van dit document werd primair uitgegaan van de Richtlijn Hartrevalidatie 2004 (NVVC/NHS)¹ en de recent vernieuwde Beslisboom Hartrevalidatie (versie 2010).² Daarnaast is geput uit de internationale richtlijnen van de European Society of Cardiology (ESC),^{3, 4} de American Heart Association / American Association of Cardiovascular and Pulmonary Rehabilitation (AHA / AACVPR)⁵⁻⁷ en de Belgische Vereniging voor Cardiologie.⁸ Tenslotte vond een veldraadpleging plaats onder experts op dit terrein, waarin een inventarisatie is gemaakt van de belangrijkste kwaliteits- en veiligheidseisen voor hartrevalidatie.

Deze richtlijn is tot stand gekomen en geautoriseerd door de NVVC-CCPH (Commissie Cardiovasculaire Preventie en Hartrevalidatie) en het LMDO-H (Landelijk Multidisciplinair Overleg Hartrevalidatie)**.

Inleiding

In de Richtlijn Hartrevalidatie 2004 is hartrevalidatie als volgt omschreven:¹

“Hartrevalidatie bestaat uit samenhangende lange-termijn programma’s, omvattende medische evaluatie, voorgeschreven oefeningen, beïnvloeding van cardiale risicofactoren, geven van counseling, voorlichting en advies; deze programma’s zijn ontworpen om de fysiologische en psychische gevolgen van de cardiale aandoening te beperken, het risico van plotselinge dood of nieuwe infarcten te verminderen, cardiale symptomen onder controle te houden, atherosclerotische processen te verminderen of tenminste te stabiliseren en ten slotte het psychosociale welbevinden en de deelname aan het arbeidsproces te bevorderen”.

Uit deze omschrijving blijkt dat hartrevalidatie een cruciale schakel is in de keten van zorg voor hartpatiënten. In het traject van de hartrevalidatie kunnen drie fasen worden onderscheiden: fase I begint direct na de acute cardiologische gebeurtenis, fase II begint na ontslag uit het ziekenhuis en fase III is vooral gericht op het behoud van de in fase II ingezette leefstijlveranderingen. Dit document behandelt de praktijkkeisen voor de uitvoering van fase II hartrevalidatie. Het gaat om een hartrevalidatieprogramma dat op de behoefte van de patiënt is toegesneden. Zoals gezegd is hierbij onderscheid gemaakt in 3 verschillende levels van hartrevalidatie: level I betreft hartrevalidatie voor niet-complexe patiënten, level II betreft hartrevalidatie voor complexe patiënten en level III betreft klinische hartrevalidatie. De praktijkkeisen die worden gesteld aan de hartrevalidatie-cardioloog worden apart beschreven in bijlage 1.

* Als lid van de CCPH hebben bij de totstandkoming van dit document – in alfabetische volgorde – geparticipeerd: dr J. Brügemann (UMC Groningen), H.J. van Exel (LUMC, Leiden), J.M.C. van Hal (Slingeland ziekenhuis Doetinchem), dr I.M. Hellems (AMC, Amsterdam), dr R.A. Kraaijenhagen, voorzitter (NIPED, Amsterdam), W.J. Louridtz (Isala klinieken, Zwolle), dr H.M.C. Kemps (MMC, Veldhoven / AMC Amsterdam), prof dr R.J.G. Peters (AMC, Amsterdam), P. van Schaardenburg (Catharina ziekenhuis Eindhoven), M. Sunamura (Vlietlandziekenhuis, Schiedam / Rijndam Revalidatiecentrum, Rotterdam), N.H.M.K. Uszko-Lencer (AZM, Maastricht), dr M.E. Wittekoek (Cardiologie Centra Nederland, Almere)

** In het LMDOH zijn de volgende beroepsgroepen en organisaties betrokken: Nederlandse Vereniging voor Cardiologie (NVVC), Nederlandse Vereniging Revalidatie Artsen (VRA), Vereniging voor Sportgeneeskunde (VSG), Koninklijk Nederlands Genootschap voor Fysiotherapie (KNGF), Vereniging voor Hart-, Vaat, en Longfysiotherapie, Nederlandse Vereniging voor Hart- en Vaat Verpleegkundigen (NVHV), Nederlandse Vereniging voor Arbeids- en Bedrijfsgeneeskunde (NVAB), Psychologen Algemene / Academische Ziekenhuizen (PAZ), Nederlandse Vereniging van Diëtisten (NVD), Landelijk Overleg Maatschappelijk werk Hartrevalidatie (LMOH) en de Hart- en Vaatgroep .

Praktijkeisen voor hartrevalidatiecentra

De patiënten- en programmaselectie (zorgaanbod) vindt plaats volgens de richtlijn hartrevalidatie 2004¹ en de Beslisboom hartrevalidatie 2010. Analoot aan deze richtlijn dient er bij alle vormen van hartrevalidatie een multidisciplinair en volledig zorgaanbod aanwezig te zijn dat tenminste bestaat uit:

- Intake
- Vier hartrevalidatieprogramma's:
 - Informatieprogramma
 - Bewegingsprogramma
 - Ontspanningsprogramma
 - Leefstijlprogramma
- Faciliteiten / mogelijkheden voor individuele begeleiding
- Evaluatie en verslaglegging

Binnen hartrevalidatie worden, afhankelijk van het mogelijke zorgaanbod, drie levels omschreven. Per patiënt dient te worden bekeken naar welk level moet worden verwezen. Hieronder zijn per level de specifieke praktijkeisen beschreven.

Level I hartrevalidatie

1. Patiëntenselectie:

De 4 genoemde hartrevalidatieprogramma's kunnen worden aangeboden aan niet-complexe patiënten, d.w.z. patiënten met een laag risico. Een en ander is ter beoordeling van de behandelend cardioloog. Als leidraad kunnen hierbij de volgende criteria kunnen worden gebruikt:

- Stabiele medische fase
- Geen psychische en/of cognitieve stoornissen
- Geen angina pectoris en/of gedocumenteerde ischaemie bij geringe inspanning
- Linker ventrikel ejectiefractie $\geq 40\%$
- Geen ernstige hartritmestoornissen tijdens inspanning
- Geen significant hartkleplijden
- Geen congenitale hartaandoening
- Geen ICD
- Geen ernstige comorbiditeit die van invloed kan zijn op de revalidatie (bijv COPD, diabetes mellitus, locomotore aandoeningen)

2. Locatie:

- Ziekenhuis
- Hartrevalidatiecentrum

Uitzonderingsregel:

Voor die patiënten voor wie het onmogelijk is om het beweegprogramma uit te voeren in een ziekenhuis of hartrevalidatiecentrum vanwege logistieke redenen zoals afstand en/of vervoersproblematiek kan dit worden gedaan in een eerstelijns fysiotherapiepraktijk. Ook het ontspannings- en leefstijlprogramma kunnen in dit geval buiten het verwijzend centrum worden uitgevoerd, mits begeleid door hiertoe opgeleide professionals; het informatieprogramma dient evenwel altijd in het verwijzende centrum gevolgd te worden.

Indien voor een dergelijke aanpak wordt gekozen moet voor wat betreft het beweegprogramma worden voldaan aan de volgende criteria:

- *Er is een schriftelijke samenwerkingsovereenkomst tussen het verwijzend ziekenhuis / hartrevalidatiecentrum / verantwoordelijke hartrevalidatie-cardioloog en de eerstelijns fysiotherapiepraktijk (zie voorbeeld bijlage 2)*
- *De participerende fysiotherapiepraktijk voldoet aan de algemene eisen voor kwaliteit en veiligheid die gelden voor een level I hartrevalidatie centrum (zie punt 3)*
- *De fysiotherapiepraktijk voldoet aan de eisen die gesteld zijn aan de faciliteiten voor het uitvoeren van een beweegprogramma in een level I hartrevalidatie centrum (zie punt 4).*
- *Tijdens de hartrevalidatie zijn er minimaal 2 teamleden aanwezig die zijn getraind in Basic Life Support (BLS) en gebruik van Automatische Externe Defibrillator (AED), waaronder minimaal 1 fysiotherapeut die de door het Koninklijk Nederlands Genootschap voor Fysiotherapie*

(KNGF) en/of Vereniging Hart-, Vaat- en Longfysiotherapie (VHVL) aangewezen scholing voor hartrevalidatie heeft gevolgd.

- *De teamleden worden voor aanvang opgeleid en daarna periodiek (≥ 2 keer per jaar) bijgeschoold c.q. geïnstrueerd door het verwijzend ziekenhuis / hartrevalidatiecentrum*
- *Er is een schriftelijke terugrapportage aan het verwijzend ziekenhuis / hartrevalidatiecentrum na afloop van het beweegprogramma*

3. Kwaliteit en veiligheid

- De verantwoordelijke cardioloog en andere leden van het hartrevalidatie-team (zoals beschreven in punt 5) hebben de door de eigen beroepsgroep aanbevolen opleiding en nascholing met betrekking tot hartrevalidatie gevolgd. Voor specifieke eisen die aan de hartrevalidatie-cardioloog worden gesteld: zie bijlage 1; voor de overige leden van het hartrevalidatieteam (zie punt 5) gelden de eisen zoals die bestaan vanuit de eigen beroepsgroep. De cardioloog dient zich te vergewissen van het feit dat alle betrokken disciplines aan deze eisen voldoen (ook indien het beweegprogramma in een eerstelijns fysiotherapiepraktijk wordt uitgevoerd).
- Alle patiënten die deelnemen aan het beweegprogramma dienen tevoren een maximale inspanningstest te hebben ondergaan voor risicostratificatie en aansturing van de trainingen.
- De formatie van professionals is in verhouding tot het aantal en de complexiteit van de patiënten. Dit geldt voor alle hartrevalidatieprogramma's.
- Voor het aanbieden van hartrevalidatie is een 'procesbeschrijving hartrevalidatie' vereist. In dit document staan de taken en de verantwoordelijkheden voor alle leden van het multidisciplinaire team duidelijk beschreven en afgebakend. De inhoud is bekend bij en wordt gedragen door alle leden van het team.
- Multidisciplinaire teambesprekingen vinden tenminste 1 keer per 2 weken plaats, ook indien het beweegprogramma uitgevoerd wordt in de eerstelijns.
- Binnen het hartrevalidatiecentrum is een veiligheidsplan (calamiteitenplan) aanwezig dat regelmatig wordt geactualiseerd. Hierin staat o.a. beschreven hoe het reanimatieteam kan worden opgeroepen. Indien er in het centrum geen reanimatieteam aanwezig is (punt 2, uitzonderingsregel), zijn er schriftelijk verifieerbare afspraken met de ambulancedienst.
- Alle behandelruimten zijn telefonisch bereikbaar en voorzien van een alarmeringssysteem.
- Op de plek waar het beweegprogramma wordt uitgevoerd is een AED aanwezig (ook in geval van de uitzonderingsregel beschreven in punt 2).
- Het alarmeringssysteem, het calamiteitenplan en het gebruik van de AED zijn bekend onder alle betrokken teamleden.
- Alle teamleden zijn geschoold in BLS cq AED en oefenen minimaal 2 maal per jaar om deze bekwaamheid in stand te houden.
- Tijdens het beweegprogramma zijn er minimaal twee BLS geschoolde teamleden aanwezig en is een arts direct oproepbaar. Indien er in het centrum geen arts aanwezig is (punt 2, uitzonderingsregel) dient er logistieke mogelijkheid gecreëerd te zijn om direct telefonisch te overleggen met een arts indien nodig.
- Het centrum waar hartrevalidatie wordt uitgevoerd beschikt over een veiligheidsmanagement systeem, of participeert in het systeem dat in het ziekenhuis of het revalidatiecentrum wordt gebruikt.
- Na afloop van het fase II hartrevalidatieprogramma dient er een ontslagbrief te worden gemaakt waarin wordt vermeld of de individuele doelstellingen zijn bereikt en waarin eventuele complicaties worden besproken
- Er is een schriftelijk verifieerbare samenwerkingsovereenkomst met een hartrevalidatiecentrum level II. Complexe patiënten (zie level II hartrevalidatie, punt 1) worden doorverwezen; er is regelmatig overleg over de patiënten met dit centrum.

4. Faciliteiten

Het level I centrum beschikt over de volgende ruimtes en faciliteiten voor het uitvoeren van patiëntendiagnostiek, het intake- en eindevaluatiegesprek, de vier verschillende hartrevalidatieprogramma's en individuele begeleiding:

- *Patiëntendiagnostiek:*
Mogelijkheid tot het verrichten van fietsergometrie; beschikbaarheid van een bloeddrukmeter, een weegschaal en een meetlint voor intake en evaluatie van het programma, alsook toegang

tot het laboratorium (o.a. voor bepaling van Hb, electrolyten / nierfunctie, lipidspectrum, glucose, HbA1c en TSH).

- **Intakegesprek:**
Er is voldoende spreekkamerruimte voor de intake en het afnemen van vragenlijsten. Voor invoering van de beslisboom, vastleggen van de voortgang, overige gegevens is een multidisciplinair zorgdossier aanwezig, bij voorkeur met koppeling naar het EPD en beslissingsondersteunende software.
- **Bewegings- en ontspanningsprogramma:**
Beschikbaarheid van een oefenzaal om te sporten; een ruim assortiment aan sport/spelmateriaal; een fitnessruimte met fiets-, loopband- en roeiergometers en krachtapparatuur; mogelijkheid voor het meten van bloeddruk en hartfrequentie tijdens inspanning; dames- en herenkleedkamers met douches en toilet.
- **Informatieprogramma en leefstijlprogramma:**
Beschikbaarheid van een ruimte met audiovisuele middelen.
- **Individuele begeleiding:**
Beschikbaarheid van voldoende spreekkamer capaciteit

5. Professionals

Er is een multidisciplinair hartrevalidatie-team dat is samengesteld uit:

- een revalidatiecoördinator (bijv. verpleegkundige of nurse practitioner)
- een hartrevalidatie-cardioloog (zie bijlage 1), eventueel in combinatie met sportarts of revalidatiearts
- een verpleegkundige
- een diëtist
- een fysiotherapeut
- een maatschappelijk werkende.

Indien er professionals van andere disciplines nodig zijn wordt er contact gezocht met het level II centrum waarmee een overeenkomst is gesloten

Level II hartrevalidatie

1. Patiëntenselectie:

Naast hartrevalidatie voor niet-complexe patiënten (level I hartrevalidatie) is een level II hartrevalidatiecentrum tevens in staat om hartrevalidatie uit te voeren bij complexe patiënten. Deze groep patiënten voldoet aan minimaal 1 van de volgende criteria:

- Psychische en/of cognitieve stoornissen
- Chronische stabiele angina pectoris of stille ischaemie
- NYHA klasse III
- Hartfalen (linker ventrikel ejectiefractie < 40%)
- Ernstige hartritmestoornissen
- Significant hartkleplijden
- Congenitale hartaandoeningen
- Status na ICD implantatie
- Status na harttransplantatie
- Comorbiditeit die het inspanningsvermogen nadelig beïnvloedt (bijv. COPD, diabetes mellitus, locomotore aandoeningen, claudicatio)

2. Lokatie:

- Ziekenhuis
- Hartrevalidatiecentrum

3. Kwaliteit en veiligheid:

Conform level I, aangevuld met:

- Er dient een "crashcar" beschikbaar te zijn en een reanimatieteam waarvan de leden zijn getraind in Advanced Life Support (met uitzondering van intubatie)
- De verhouding tussen leden van het hartrevalidatie-team en patiënten tijdens het beweegprogramma is maximaal 1 op 5 voor complexe patiënten

4. Faciliteiten

Conform level I, aangevuld met:

- Mogelijkheid tot ritmebewaking tijdens het beweegprogramma
- Beschikbaarheid van spiro-ergometrie apparatuur voor het afnemen van inspanningstesten met respiratoire gasanalyse

5. Professionals

Conform level I, aangevuld met:

- Een gezondheidspsycholoog (lid van hartrevalidatie-team)
- Een revalidatiearts (op consultatieve basis)
- Een diabetesverpleegkundige (op consultatieve basis)
- Een psychiater (op consultatieve basis)

Level III hartrevalidatie:

Naast hartrevalidatie aan niet-complexe en complexe patiënten kan ook hartrevalidatie in een klinische setting worden uitgevoerd.⁹

1. Patiëntselectie:

Alle patiënten die voldoen aan criteria voor level I of level II hartrevalidatie aangevuld met minimaal 1 van de volgende criteria:

- patiënten die fysiek nog niet in staat zijn om daadwerkelijk te revalideren omdat er bijvoorbeeld nog verpleegkundige zorg nodig is en/of de fase 1 revalidatie of mobilisatie nog onvoldoende geslaagd is
- Patiënten met andere dan cardiaal gerelateerde beperkingen die een succesvolle gespecialiseerde poliklinische hartrevalidatie in de weg staan
- Patiënten met (uitgesproken) angst voor inspanning of voor herhaling van manifestaties van de hartziekte. Deze patiënten hebben tijdelijk een veilige (ziekenhuisgerelateerde) omgeving nodig. Zij krijgen zo snel mogelijk weekendverlof dat gefaseerd wordt uitgebreid om te voorkomen dat de angst in stand wordt gehouden
- Patiënten die tijdelijk aan een niet-herstelbevorderende invloed van de eigen leefomgeving onttrokken moeten worden om zelfvertrouwen te herwinnen, met de (fysieke) beperkingen te leren omgaan, bepaald risicogedrag af te leren of een risicofactor zoals extreem overgewicht te verminderen. Gelijktijdig wordt getracht om de herstelbeperkende factoren in de leefomgeving van de patiënt op te heffen
- Patiënten die zonder succes een specialistisch hartrevalidatieprogramma elders hebben doorlopen
- Patiënten met een indicatie voor specialistische hartrevalidatie voor wie de reisafstand voor dagbehandeling een onoverkomelijk probleem vormt

2. Lokatie:

- Ziekenhuizen/ hartrevalidatiecentra die voldoen aan de praktischeisen voor level II hartrevalidatie en tevens beschikken over de mogelijkheid tot klinische opname.

3. Kwaliteit en veiligheid:

Conform level II

4. Faciliteiten

Conform level II, aangevuld met mogelijkheid tot klinische opname.

5. Professionals

Conform level II

Bijlage 1

Praktijkeisen hartrevalidatie-cardioloog (mede gebaseerd op de ESC Core Syllabus)¹⁰

Doelstelling:

De cardioloog is in staat om hartrevalidatieprogramma's op te zetten voor de verschillende doelgroepen met de indicatiestellingen die hiervoor in de Richtlijn Hartrevalidatie 2004 staan beschreven.

Kennis:

- Kent inhoud, vorm en indicatiestelling van het hartrevalidatieprogramma
- Kent inhoud van de vigerende richtlijn hartrevalidatie
- Is in staat om de patiënten die voor hartrevalidatie in aanmerking komen te identificeren en hun risico in te schatten
- Is op de hoogte van de onderzoeksmethoden die kunnen worden toegepast bij de indicatiestelling en de evaluatie van hartrevalidatie
- Heeft kennis en ervaring met verschillende trainingsmodaliteiten die kunnen worden toegepast in het kader van hartrevalidatie
- Herkent de principes van zelfmanagement van chronische ziekten
- Is op de hoogte van de veiligheidseisen en de maatregelen die in dat kader genomen moeten worden
- Heeft kennis van de medicamenteuze ondersteuningsmogelijkheden bij het stoppen met roken
- Heeft kennis en ervaring met de uitvoering en interpretatie van spiro-ergometrie testen (*level II,III hartrevalidatie*)

Vaardigheden:

- Is in staat om de relevante voorgeschiedenis te evalueren en het klinisch onderzoek voor de indicatiestelling te verrichten
- Is in staat om verantwoordelijkheid te dragen voor de kwaliteit van de verschillende onderdelen van het hartrevalidatieprogramma (waaronder informatieprogramma, inspanningstesten, trainingsprogramma's, leefstijlinterventies, opsporing en indicatiestelling voor behandeling van angst en depressie, werkhervatting)
- Is in staat om leiding te geven aan het multidisciplinaire hartrevalidatie-team
- Is in staat om te anticiperen op specifieke patiënten problemen, bijv. op het terrein van emotioneel, fysiek of sociaal functioneren, werkhervatting, risicofactoren en -gedrag
- Is op de hoogte van motivationale interviewing technieken bij de begeleiding van patiënten bij het veranderen van hun leefstijl en is in staat deze toe te passen en patiënten te begeleiden bij o.a. stoppen met roken

Gedrag en Houding:

- Is in staat de waarde van hartrevalidatie voor werkhervatting, leefstijlverandering, auto rijden zelfmanagement, medicatieadherente en op het terrein van seksualiteit uit te dragen
- Is in staat de waarde van patiëntenvoorlichting en -educatie te duiden
- Erkent de waarde van andere professionals in de hartrevalidatie zoals de verpleegkundige, fysiotherapeut, diëtist, psycholoog, maatschappelijk werkende, sportarts of revalidatiearts
- Is zich bewust van de problematiek om specifieke doelgroepen zoals ouderen, vrouwen, mensen met een andere cultuur of socio-economische klasse te laten participeren

Opleiding:

Heeft opleiding / nascholing gevolgd op het gebied van hartrevalidatie waarbij de volgende onderwerpen aan de orde zijn geweest:

- Indicatiestelling voor de verschillende onderdelen en programma's en de instrumenten die hierbij kunnen worden gebruikt
- Alle aspecten van het voorlichtingsprogramma voor patiënten
- Begeleiding van leefstijlverandering, medicamenteuze opties bij stoppen met roken.
- Motivational interviewing technieken

- Criteria en overwegingen bij werkhervatting en keuring
- Evaluatie van het hartrevalidatieprogramma
- Diagnostiek en behandeling van depressie (*level II, III hartrevalidatie*)
- De uitvoering en interpretatie van spiro-ergometrie ten behoeve van risicostratificatie, diagnostiek, selectie en evaluatie van hartrevalidatieprogramma's bij complexe patiënten (*level II, III hartrevalidatie*)
- Programma's voor specifieke doelgroepen zoals patiënten met stabiele angina pectoris, hartfalen, ritmestoornissen, congenitale hartaandoeningen, status na ICD implantatie / PCI / CABG / hartklepoperatie, of na harttransplantatie (*level II, III hartrevalidatie*)
- Voorschrijven / begeleiden van hartrevalidatie bij patiënten met ernstige co-morbiditeit (*level II, III hartrevalidatie*)

Bijlage 2

Overeenkomst verwijzend ziekenhuis / hartrevalidatie-cardiologen en eerstelijns fysiotherapiepraktijk voor fase II hartrevalidatie

De ondergetekenden:

cardiologen van, ten deze rechtsgeldig vertegenwoordigd door en hierna te noemen: partij A
en

fysiotherapiepraktijk, statutair gevestigd te, ten deze rechtsgeldig vertegenwoordigd door en hierna te noemen: partij B

In aanmerking nemende dat:

- partijen een overeenkomst willen aangaan betreffende fase II hartrevalidatie met ingang van
- partijen afspraken willen maken met betrekking tot de inhoud van het programma van fase II hartrevalidatie;
- partijen afspraken willen maken aangaande de aansprakelijkheid bij het optreden van complicaties tijdens de hartrevalidatie;
- partijen halfjaarlijks zullen evalueren of de samenwerking betreffende de fase II hartrevalidatie verlengd gaat worden;
- partijen afspraken wensen te maken over de wachttijd voor fase II hartrevalidatie na verwijzing door de cardioloog;
- partijen afspraken wensen te maken over de fase III hartrevalidatie;

Verklaren te zijn overeengekomen als volgt:

- Met ingang van zal de fase II hartrevalidatie voor geselecteerde niet-complexe patiënten worden uitgevoerd in fysiotherapiepraktijk
- De inhoud van de hartrevalidatie zal in overeenkomst zijn met de omschrijving in de bijlage "fase II hartrevalidatie".
- De wachttijd voor fase II hartrevalidatie zal na verwijzing maximaal vijf werkdagen bedragen.
- Fase II hartrevalidatie kan alleen plaatsvinden na schriftelijke verwijzing door de behandelend cardioloog of de in rechte vertegenwoordigde van de behandelend cardioloog.
- Voorafgaand aan de verwijzing zal in het verwijzend ziekenhuis/hartrevalidatiecentrum fietsergometrie worden verricht.
- De behandelend fysiotherapeut heeft de door de eigen beroepsgroep aanbevolen opleiding en nascholing met betrekking tot hartrevalidatie gevolgd en is gecertificeerd voor het uitvoeren van hartrevalidatie.
- Tijdens de hartrevalidatie zijn er minimaal 2 teamleden aanwezig die zijn getraind in Basic Life Support (BLS) en tevens de door het Koninklijk Nederlands Genootschap voor Fysiotherapie (KNGF) aangewezen scholing voor hartrevalidatie hebben gevolgd.
- Op locatie is een AED aanwezig waarvan het gebruik bekend is bij alle betrokken fysiotherapeuten.
- De teamleden worden voor aanvang opgeleid en periodiek (≥ 2 keer per jaar) bijgeschoold c.q. geïnstrueerd door het verwijzend ziekenhuis / hartrevalidatiecentrum
- Na afloop van de hartrevalidatie zal over het behandelresultaat schriftelijk worden teruggerapporteerd aan het hartrevalidatie-team.
- De vigerende richtlijnen van de Nederlandse Vereniging Voor Cardiologie (NVVC) / Nederlandse Hartstichting (NHS) alsmede die van het Koninklijk Nederlands Genootschap voor Fysiotherapie (KNGF) zullen worden nageleefd.
- Beide partijen zijn van mening dat kwaliteit en veiligheid van fase II hartrevalidatie in fysiotherapiepraktijk voldoende zijn gewaarborgd.

Referenties

- (1) Revalidatiecommissie Nederlandse Vereniging Voor Cardiologie / Nederlandse Hartstichting. *Richtlijn Hartrevalidatie 2004*. Den Haag: Nederlandse Hartstichting, 2004; 2004.
- (2) Nederlandse Vereniging Voor Cardiologie. *Beslisboom Poliklinische Indicatiestelling Hartrevalidatie 2010*. Utrecht: NVVC, 2010.: 2010.
- (3) Corra U, Giannuzzi P, Adamopoulos S et al. Executive summary of the position paper of the Working Group on Cardiac Rehabilitation and Exercise Physiology of the European Society of Cardiology (ESC): core components of cardiac rehabilitation in chronic heart failure. *Eur J Cardiovasc Prev Rehabil* 2005 August;12(4):321-5.
- (4) Giannuzzi P, Saner H, Bjornstad H et al. Secondary prevention through cardiac rehabilitation: position paper of the Working Group on Cardiac Rehabilitation and Exercise Physiology of the European Society of Cardiology. *Eur Heart J* 2003 July;24(13):1273-8.
- (5) Balady GJ, Williams MA, Ades PA et al. Core components of cardiac rehabilitation/secondary prevention programs: 2007 update: a scientific statement from the American Heart Association Exercise, Cardiac Rehabilitation, and Prevention Committee, the Council on Clinical Cardiology; the Councils on Cardiovascular Nursing, Epidemiology and Prevention, and Nutrition, Physical Activity, and Metabolism; and the American Association of Cardiovascular and Pulmonary Rehabilitation. *Circulation* 2007 May 22;115(20):2675-82.
- (6) Leon AS, Franklin BA, Costa F et al. Cardiac rehabilitation and secondary prevention of coronary heart disease: an American Heart Association scientific statement from the Council on Clinical Cardiology (Subcommittee on Exercise, Cardiac Rehabilitation, and Prevention) and the Council on Nutrition, Physical Activity, and Metabolism (Subcommittee on Physical Activity), in collaboration with the American association of Cardiovascular and Pulmonary Rehabilitation. *Circulation* 2005 January 25;111(3):369-76.
- (7) Thomas RJ, King M, Lui K et al. AACVPR/ACC/AHA 2007 performance measures on cardiac rehabilitation for referral to and delivery of cardiac rehabilitation/secondary prevention services endorsed by the American College of Chest Physicians, American College of Sports Medicine, American Physical Therapy Association, Canadian Association of Cardiac Rehabilitation, European Association for Cardiovascular Prevention and Rehabilitation, Inter-American Heart Foundation, National Association of Clinical Nurse Specialists, Preventive Cardiovascular Nurses Association, and the Society of Thoracic Surgeons. *J Am Coll Cardiol* 2007 October 2;50(14):1400-33.
- (8) Dendale P, Dereppe H, De Sutter J et al. Position paper of the Belgian Working Group on Cardiovascular Prevention and Rehabilitation: cardiovascular rehabilitation. *Acta Cardiol* 2008 December;63(6):673-81.
- (9) Brügemann J, Edel JP, Zijlstra F. Klinische hartrevalidatie; indicaties en resultaten. *Ned Tijdschr Geneeskd* 2010;154:A1352.
- (10) Education Committee of the European Society of Cardiology. *ESC Core Syllabus*. Blackwell Publishing, 2004; 2004.