



Aanbevelingen voor hartrevalidatie tijdens de COVID-19 pandemie

Werkgroep Cardiovasculaire Preventie en Hartrevalidatie

Tijdens de COVID-19 pandemie is een groot deel van de electieve en poliklinische zorgactiviteiten geannuleerd of uitgesteld. Tevens is er forse daling te zien in het aantal opnames voor acute en chronische cardiale aandoeningen, hetgeen onderstreept dat er een urgente noodzaak is voor opschaling en reorganisatie van de cardiovasculaire zorg. Om deze reden heeft de werkgroep Cardiovasculaire Preventie en Hartrevalidatie van de NVVC praktische aanbevelingen geformuleerd voor de uitvoering van hartrevalidatie tijdens de COVID-19 pandemie. Deze aanbevelingen zijn deels gebaseerd op recente aanbevelingen van de 'Secondary Prevention and Rehabilitation Section' van de European Association of Preventive Cardiology (EAPC)¹, aangevuld met inzichten uit het recent gepubliceerde NVVC richtlijn addendum telerevalidatie² en ervaringen van de grootste Nederlandse hartrevalidatie centra.

Algemene aanbevelingen:

- Ondersteun klinische cardiologische afdelingen bij het voorzien van patiënten van belangrijke informatie/aanbevelingen t.a.v. secundaire preventie voor ontslag uit het ziekenhuis.
- Indien hartrevalidatie programma's zijn ingekort, dient de nadruk te liggen op de kernonderdelen (leefstijl management, psychosociale ondersteuning, medicatie advies, educatie) m.b.v. een individuele aanpak die is gebaseerd op psychische symptomen en inventarisatie van het cardiovasculaire risico en leefstijlgedrag.
- Vervang face-to-face contacten waar mogelijk door begeleiding en monitoring op afstand (telefoon, email, chat, videoconsultatie, web platformen en applicaties).
- De poliklinische indicatiestelling hartrevalidatie en risicostratificatie dient een inspanningstest te omvatten indien mogelijk. Indien dit niet mogelijk is dienen andere instrumenten gebruikt te worden om het cardiovasculaire risico en fysieke fitheid in te schatten zodat een gepersonaliseerd inspanningsadvies kan worden gegeven en waarmee telerevalidatie kan worden aangestuurd (zie ook 'Specifieke aanbevelingen').
- Voor COVID-19 positieve patiënten dient het beweegprogramma te worden uitgesteld in geval van koorts of symptomen. Hervatten van inspanning dient individueel te worden begeleid; in geval van lichte / matige symptomen kan het beweegprogramma geleidelijk worden opgestart na een koortsvrije periode van 1 week en een symptoomvrije periode van 48 uur. Alle andere onderdelen van het hartrevalidatieprogramma dienen, indien mogelijk, niet te worden uitgesteld maar op afstand te worden aangeboden (zie ook 'Specifieke aanbevelingen').
- Voor algemene aanbevelingen ten aanzien van veiligheid en hygiëne dienen de aanbevelingen van RIVM en FMS te worden gevolgd.^{3,4}

Specifieke aanbevelingen:

Hartrevalidatie modules volgens de huidige richtlijnen en alternatieven tijdens de COVID-19 pandemie:^{2, 5-7}

	Huidige richtlijnen	Tijdens de COVID-19 pandemie
Screening	Screening op 5 domeinen volgens de 'Poliklinische Indicatiestelling Hartrevalidatie': ⁷ fysiek functioneren, psychisch functioneren, sociaal functioneren, cardiovasculair risicoprofiel, risicogedrag	Screening op 5 domeinen volgens de 'Poliklinische Indicatiestelling Hartrevalidatie': ⁷ Indien verrichten van een inspanningstest niet mogelijk is dienen andere instrumenten gebruikt te worden om het cardiovasculaire risico en fysieke fitheid in te schatten, bijv.: <ul style="list-style-type: none"> - HUNT nonexercise prediction model⁸ - De 2-minute step test⁹ of een andere gevalideerde submaximale inspanningstest kan worden overwogen mits uitvoerbaar onder directe (video-)supervisie
Beweegprogramma	Groepsessies in het ziekenhuis/hartrevalidatiecentrum Telerevalidatie kan worden gebruikt als alternatief voor revalidatie in het centrum indien uitgevoerd conform de NVVC richtlijn: ² het maken van een trainingsvoorschrift en risicostratificatie gebeurt op basis van ergometrie en monitoring m.b.v. een hartslagmeter en activity tracker	Als een recente ergometrie beschikbaar is dient telerevalidatie te worden uitgevoerd volgens het NVVC richtlijnaddendum telerevalidatie. ² Als er geen ergometrie beschikbaar is kan telerevalidatie worden aangeboden in aangepaste vorm. Hierbij dient onderscheid gemaakt te worden tussen complexe en niet-complexe hartrevalidatie patiënten. Dit onderscheid dient te worden gemaakt obv criteria van de 'NVVC praktijkrichtlijn Hartrevalidatie' ⁶ in combinatie met individuele inschatting van de hartrevalidatie cardioloog: Niet complexe patiënten, geen inspanningstest mogelijk / beschikbaar: <ul style="list-style-type: none"> • Gebruik een gevalideerd instrument om de fysieke fitheid in te schatten (zie 'Screening') en bewegsgroepen te formeren • Directe supervisie van de bewegsessies met een beveiligde videoverbinding • Monitoring van symptomen, bloeddruk en hartslag voor en na de bewegsessies • De trainingsintensiteit wordt na elke sessie vastgesteld mbv de Borg score (streefwaarde 12-14 / 20) • Naast de fysiotherapeut is er tijdens de bewegsessies een arts of verpleegkundig specialist / physician assistent virtueel aanwezig die individueel kan communiceren met patiënten indien noodzakelijk • Tijdens de bewegsessies is er bij de patient iemand fysiek aanwezig die met een zorgverlener kan overleg bij klachten. Complexe patiënten, geen inspanningstest mogelijk / beschikbaar:

		<ul style="list-style-type: none"> • Oefenadviezen op laag-matige intensiteit / ADL niveau (flexibiliteit, coordinatie, laag intensieve spierkrachtoefeningen) • Eerste sessie(s) onder directe supervisie dmv een beveiligde videoverbinding. Tijdens de bewegsessies is er bij de patient iemand fysiek aanwezig die met een zorgverlener kan overleg bij klachten. <p>In de situatie dat inspanningstesten niet kunnen worden uitgevoerd en er geen mogelijkheden/faciliteiten zijn voor telerevalidatie dienen patienten te worden voorzien van een individueel bewegesadvies (laag tot matig intensief) door een fysiotherapeut of sportarts en periodiek te worden opgevolgd. Dit advies wordt bij voorkeur ondersteund met educatie materiaal (papier of digitaal/video)</p>
Psycho Educative Preventie module	<p>Groepsessies in het ziekenhuis/hartrevalidatiecentrum</p> <p>PEP sessies op afstand volgens de NVVC richtlijn² bestaand uit een individuele intake en telebegeleiding mbv een beveiligd online platform</p>	<p>PEP sessies op afstand volgens de NVVC richtlijn² bestaand uit een individuele intake en telebegeleiding mbv een beveiligd online platform</p> <p>Individuele intake en groepsessies mbv een beveiligde videoverbinding</p>
Educatie programma	Groepsessies in het ziekenhuis/hartrevalidatiecentrum	<p>Individuele consultaties op afstand (telefoon of videoconsulting)</p> <p>Groepsessie via beveiligde videoverbinding</p> <p>Online materiaal en/of interactieve e-learning</p>
Ontspannings module	Groepsessies in het ziekenhuis/hartrevalidatiecentrum	Individuele of groepsessies via beveiligde videoverbinding
Individueel Dietist / psycholoog / maatschappelijk werker	Individuele consulten in het ziekenhuis/hartrevalidatiecentrum	Individuele consultaties op afstand (telefoon of videoconsulting)
Medicamenteuze behandeling	Individuele consulten in het ziekenhuis/hartrevalidatiecentrum inclusief lab onderzoek, lichamelijk onderzoek en bloeddrukmeting	<p>Individuele consultaties op afstand (telefoon of videoconsulting)</p> <p>Bloeddrukmeting op afstand met gevalideerde sensoren en online educatiemateriaal (bijv. https://www.hartstichting.nl/risicofactoren/gids-bloeddruk/bloeddrukmeter-kopen?tab=2)</p>

Referenties

1. <https://www.escardio.org/Education/Practice-Tools/CVD-prevention-toolbox/recommendations-on-how-to-provide-cardiac-rehabilitation-activities-during-the-c>
2. <https://www.nvvc.nl/Kwaliteit/Richtlijnen/Addendumrichtlijnhartrevalidatie-1-.pdf>
3. <https://www.rivm.nl/coronavirus-covid-19/professionals/buiten-ziekenhuis/veelgestelde-vragen>
4. <https://www.demedischspecialist.nl/nieuws/leidraad-persoonlijke-bescherming-de-poliklinische-setting>
5. <https://www.nvvc.nl/Richtlijnen/MultidisciplinaireRichtlijnHartrevalidatie201123052011.pdf>
6. <https://www.nvvc.nl/Richtlijnen/GeautoriseerdeNVVCPraktijkrichtlijnHartrevalidatiemaart2011.pdf>
7. <https://www.nvvc.nl/Richtlijnen/BeslisboomHartrevalidatie2012-website-.pdf>
8. Nes BM et al. Estimating VO₂peak from a nonexercise prediction model: the HUNT Study, Norway. *Med Sci Sports Exerc.* 2011 Nov;43(11):2024-30.
9. Bohannon RW, Crouch RH. Two-Minute Step Test of Exercise Capacity: Systematic Review of Procedures, Performance, and Clinimetric Properties. *J Geriatr Phys Ther.* 2019 Apr/Jun;42(2):105-112.