



I-HARP (Identificeren van patiënten met HARTfalen met Palliatieve zorgbehoefte) is een hulpmiddel voor het inventariseren van palliatieve zorgbehoefte bij patiënten met gevorderd hartfalen.

ERVAREN VOOR- EN NADELEN

- +** *I-HARP is:*
 - +** een praktisch instrument dat je houvast geeft;
 - +** laagdrempelig;
 - +** door meerdere disciplines te gebruiken;
 - +** het startpunt met aandacht voor palliatieve zorg bij hartfalen naast traditionele zorg;
 - +** een instrument dat de hartfalenverpleegkundige/verpleegkundig specialist handvatten biedt om, met of via de cardioloog, met de patiënt in gesprek te gaan;
 - +** een instrument om de gesprekken om palliatieve zorgbehoefte te signaleren minder beladen te maken.

- *I-HARP:*
 - bevat veel items (13);
 - kost tijd (spanningsveld: productie en tijd).

Deze tips voor 'I-HARP in het ziekenhuis' zijn opgesteld op basis van vijf focusgroepen met 26 zorgverleners uit tien ziekenhuizen die zijn uitgevoerd in 2021.





ROLLEN

“Regie is belangrijk, want er zijn zoveel zorgverleners betrokken bij de patiënt met hartfalen. Soms hebben de patiënten een eigen cardioloog elders en daarnaast afspraken met andere zorgverleners.”



Terugkoppeling van de hoofdbevindingen naar de eerste lijn is zeer wenselijk. Afhankelijk van de lokale samenwerking zou I-HARP ook (deels) in de eerstelijns kunnen worden afgenomen (huisartsen, wijkverpleging, thuiszorg), waarbij de hartfalenverpleegkundige/verpleegkundig specialist de bevindingen verzamelt en monitort. Deze afweging kan per patiënt worden gemaakt.



DE HARTFALENVERPLEEGKUNDIGE/ VERPLEEGKUNDIG SPECIALIST:

- Is in de lead bij de toepassing van I-HARP (vertrouwensband, laagdrempeliger, intensiever contact dan de cardioloog en kan dit vrij inplannen)
- Verzamelt signalen/informatie van andere zorgverleners en informeert de cardioloog over de hoofdbevindingen



DE CARDIOLOOG:

- Selecteert samen met de hartfalenverpleegkundige/ verpleegkundig specialist de patiënten die geschikt zijn voor I-HARP
- Maakt gebruik van de I-HARP hoofdbevindingen ter voorbereiding van een consult
- Kent het I-HARP instrument en weet de tool toe te passen
- Heeft voldoende kennis over palliatieve zorg en zorgt voor implementatie



ZORGPROCES

“Het startmoment is eerder dan we tot nu toe gedaan hebben”

- Wanneer: Verschillende indicatoren kunnen worden gebruikt om patiënten te selecteren voor I-HARP:
 - NYHA klasse III of IV ondanks optimale behandeling
 - De Surprise Question: “Zou het mij verbazen wanneer deze patiënt in de komende 12 maanden komt te overlijden?”
 - Meerdere ziekenhuisopnames in een jaar
 - [De I NEED HELP indicatoren](#)
 - Andere indicatoren eerder in het traject
 - ICD-plaatsing of therapieën
 - Reacties of signalen van een patiënt of van naaste(n)
- Maak afspraken over waar I-HARP bevindingen genoteerd worden. Gebruik hiervoor eventueel een advance care planning (ACP)-template of maak een smartphrase in het EPD van uw ziekenhuis

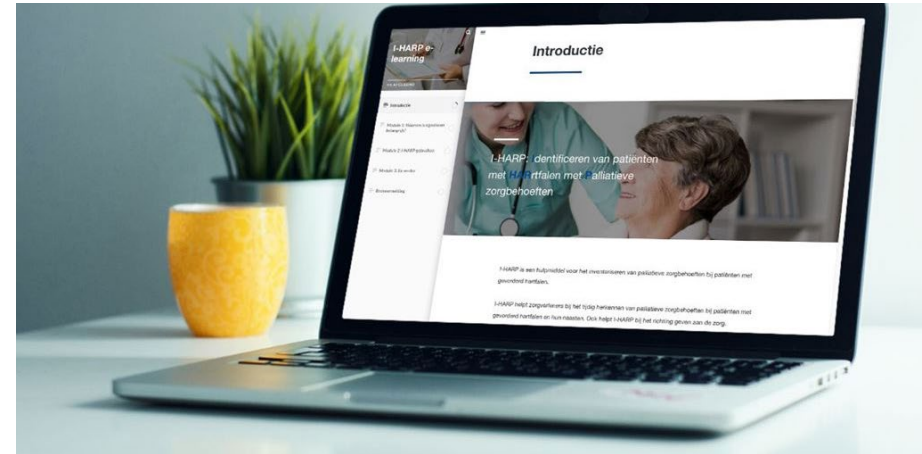
- Gebruik I-HARP ter ondersteuning van een gesprek, niet als checklist
- Neem voldoende tijd voor I-HARP, plan bijvoorbeeld een extra (dubbel) consult in
- Tijdens een MDO kunnen patiënten worden geselecteerd die in aanmerking komen voor I-HARP of I-HARP kan gebruikt worden als voorbereiding van het MDO
- Stel de vragen op de polikliniek, bijvoorbeeld enkele weken na ontslag. Dan is de patiënt het ontvankelijkst voor I-HARP
- Gebruik I-HARP (indien mogelijk als vaste zorgverlener) tijdens een klinische opname indien de patiënt er klaar voor is en de patiënt de informatie kan opnemen. Betrek bij voorkeur de naaste(n) erbij
- Besteed aandacht aan familiegesprekken tijdens een opname. De naaste(n) hebben vaak een informatiebehoefte
- Gebruik patiënteninformatie en inventariserende vragen ter voorbereiding van een consult. Dit kan helpen om focus aan te brengen tijdens een gesprek en om de patiënt en diens naaste(n) in staat te stellen goed voor te bereiden voor een consult
 - Laat de patiënt eventueel [de online tool ‘Wat er toe doet \(in mijn leven\)’](#) van Harteraad invullen
 - Overweeg het geven van de [folder ‘Goede zorg voor mensen met ernstig hartfalen’](#)
 - Laat de patiënt eventueel een deel van de Nederlandse versie van de Question Prompt List invullen ([deze vragenlijst is per mail op te vragen](#))
- Zie I-HARP als een proces in de tijd, I-HARP is daarom over meerdere consulten te spreiden
- Neem I-HARP standaard op in het zorgproces of zorgpad omdat men het anders vergeet toe te passen





IMPLEMENTATIETIPS

“We hebben een zorgpad nodig om ons meer te bekwamen in dat stukje palliatie.”



- Betrek niet alleen de polikliniek, maar ook de kliniek en het palliatieve team bij de toepassing van I-HARP
- Laat meerdere zorgverleners I-HARP een keer toepassen om ervaring op te doen. Ga op basis van die ervaringen met elkaar in gesprek en maak afspraken over implementatie (wie, wanneer, waar, hoe)
- Laat (hartfalen)verpleegkundigen/ verpleegkundig specialisten [de I-HARP e-learning](#) en eventueel [de I-HARP workshop](#) volgen
- Doe vooral ervaring op met I-HARP, ga ermee aan de slag. Eventueel kan men een keer meelopen met een palliatief consulent
- Maak op basis van deze ervaringen lokale werkafspraken wanneer I-HARP wordt afgenomen (wie, wanneer, waar, hoe). I-HARP kan bijvoorbeeld op meerdere momenten in een zorgpad worden geïntegreerd.
- Maak afspraken over hoe (hartfalen)verpleegkundigen/ verpleegkundig specialisten kort over de hoofdbevindingen van I-HARP naar de huisarts en cardioloog communiceren. Vergeet de communicatie naar de huisarts dus ook niet
- Gebruik het I-HARP zakkaartje en/ of plastificeer het I-HARP document
- Initieer activiteiten in het ziekenhuis om aandacht te genereren voor palliatieve zorg bij hartfalen, bijvoorbeeld: scholing, een ‘palliatieve-zorg-bij-hartfalen’ week of stel capaciteit beschikbaar voor een dedicated verpleegkundige
- Maak binnen de NVVC-connect regio's verbinding over dit onderwerp. Dit zorgt voor kruisbestuiving tussen ziekenhuizen

