**Werkvorm ‘ganzenbord spel’**

Leerdoel bij de werkgroep:

*Je adviseert welke hulpmiddelen en/of woningvoorzieningen en innovaties op het gebied van*

*e-health een meerwaarde vormen voor een zorgvrager met cardiovasculaire problematiek, zodanig dat je de juiste hulpmiddelen en/of voorzieningen of innovaties kiest en de zorgvrager kunt informeren over de aanvraagprocedure(s).*

Verdeel de groep in subgroepen. Laat hen het ganzenbord spel spelen (print het bord uit op A3-formaat). Wijs één student aan die de spelleider is en de vragen stelt. Loop rond en vraag zo nodig door.

Casus die bij onderstaande werkgroep hoort:

|  |
| --- |
| **Casus 2b: meneer Alzubi** |

**Ontslag ziekenhuis**

Na een ziekenhuisopname van 3 dagen is meneer met ontslag gegaan. De hartritmestoornissen worden veroorzaakt door hartfalen. Tijdens de ziekenhuisopname heeft meneer andere medicatie gekregen. Meneer is naast zijn thuismedicatie gestart met:

* 1x daags 20 mg furosemide®, zo nodig een extra tablet bij gewichtstoename volgens afspraak;
* 1x daags 40 mg verapamil®;
* 1x daags 12,5 mg captopril®;
* 1x daags Metoprolol® sandoz retard 50 mg;
* 1x daags Acetylsalicylzuur® 80 mg 1.

Tijdens de ziekenhuisopname viel het de verpleegkundigen op, dat meneer veel op bed ligt en moeilijk te motiveren is tot mobilisatie. Tijdens de opname is geconstateerd dat meneer een sterk verminderde pompfunctie van het hart heeft en hierdoor atriumfibrillatie (AF) ontwikkelt. Meneer was bij opname overvuld (gedecompenseerd). Daarnaast bleef de bloeddruk tijdens opname sterk verhoogd. Meneer is gestart met bloeddruk verlagende middelen en moet nog ingesteld worden op de juiste dosering. Controle vindt plaats via de praktijkverpleegkundige van de huisartsenpraktijk.

Meneer blijft zich heel onzeker voelen over zijn gezondheid en is bang om wederom AF te krijgen. Ook maakt hij zich veel zorgen over de hoge bloeddruk.

In overleg met de transferverpleegkundige wordt de thuiszorg opgestart. De transferverpleegkundige heeft in overleg met meneer en mevrouw een aanvraag ingediend bij de wijkverpleegkundige voor 3x per week hulp bij het douchen.

**Start wijkverpleging:**

De wijkverpleegkundige is één dag na ontslag bij meneer en mevrouw Alzubi geweest om kennis te maken en het indicatiegesprek af te nemen. Meneer Alzubi was niet zo spraakzaam. Hij lag op bed in zijn pyjama. Meneer is onzeker over zijn lichaam en voelt dat hij minder inspanning kan leveren. Mevrouw Alzubi vindt het erg moeilijk en wil graag positief blijven. De wijkverpleegkundige neemt de anamnese af en maakt afspraken over de inzet van de zorg.

**Na 4 weken:**

Meneer Alzubi is sinds zijn ziekenhuisopname de deur niet meer uit geweest, dit terwijl meneer en mevrouw een actief leven leidden. Meneer is te vermoeid om lange afstanden te lopen en wil geen auto meer rijden, in verband met zijn onzekerheid over zijn AF. Hij heeft angst om weer pijn op de borst te krijgen. Mevrouw Alzubi heeft geen rijbewijs. Meneer Alzubi heeft altijd veel gevist en mist dit. De afstand naar de visvijver kan hij niet meer te voet afleggen.

Het valt de wijkverpleegkundige op dat het traplopen veel energie kost voor meneer Alzubi. Ook kan en wil meneer Alzubi steeds minder vaak onder de douche, omdat hij het lastig vindt om zo lang te staan en hij geen houvast heeft in de douche. Meneer is niet meer in staat om de ADL zelf uit te voeren. De wijkverpleegkundige besluit om in gesprek te gaan met meneer en mevrouw Alzubi.

Tijdens het gesprek blijkt, dat meneer en mevrouw Alzubi weinig kennis hebben over mogelijke hulpmiddelen in huis. Ook realiseerden meneer en mevrouw Alzubi zich onvoldoende dat de gezondheidssituatie van meneer Alzubi blijvend verslechterd is. Meneer en mevrouw stemmen toe om de zorg uit te breiden naar dagelijkse ADL ondersteuning. De verpleegkundige zal daarnaast samen met meneer en mevrouw bekijken welke hulpmiddelen en woningaanpassingen een bijdrage leveren aan de zelfredzaamheid en mogelijkheden tot participatie. Daarnaast wijst de verpleegkundige meneer en mevrouw op ehealth mogelijkheden, die wellicht leiden tot minder zorgen over bijvoorbeeld de hoge bloeddruk.

De wijkverpleegkundige zal in overleg met meneer en mevrouw Alzubi de indicatiestelling en het zorgplan aanpassen.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Nr.** | **Vraag** | **Antwoord** |
| **3** | Welke hulpmiddelen en/of woningvoorzieningen zou de wijkverpleegkundige adviseren voor meneer Alzubi? | 1. Traplift; 2. (Afneembare) steunen douche/toilet; 3. Toiletbrilverhoger; 4. Douchestoel; 5. Scootmobiel. |
| **5** | Leg uit wat e-health inhoudt en geef een voorbeeld van een  e-health toepassing bij meneer Alzubi. | Digitale toepassingen in de zorg: het gebruik van informatie- en communicatietechnologie ter ondersteuning of verbetering van de gezondheid en de gezondheidszorg. Voorbeeld bij meneer Alzubi: telemonitoring van de bloeddruk, omdat meneer zich hier zorgen over maakt. Andere voorbeelden: (gezondheid) apps, e-consult, zorg op afstand, online zelfmanagementprogramma’s, etc. |
| **9** | Hoe vindt vergoeding van  e-health plaats? | Dit hangt af van het product. Sommige producten vallen bijvoorbeeld onder de DBC (als e-health een onderdeel vormt van de ingezette behandeling). Eigen risico valt dan wel onder de kosten (voor eigen rekening). Voor e-health diensten die worden ingekocht geldt meestal geen vergoeding. Vaak bieden zorgverzekeraars speciale e-health diensten voor verzekerden die bijvoorbeeld gratis zijn of waarop een flinke korting geldt. |
| **11** | Waar kan een zorgvrager terecht voor woningaanpassingen? | WMO, gemeente (zorgloket). |
| **14** | Geef drie voorbeelden van woningaanpassingen die de zelfredzaamheid kunnen vergroten. | Traplift, bredere deuren, aangepaste keuken, elektrische deuropener, badlift, lichtschakelaars op zithoogte, drempels verwijderen, etc. |
| **18** | Noem minimaal vier hulpmiddelen die aangevraagd kunnen worden bij een uitleenservice. | Rolstoel, hoog-laag bed, postoel, bedverhogers, douchestoel, douchekruk, bedtafel, tillift, transferplank, postoel, draaischijf, etc. |
| **20** | Hoe vindt de vergoeding van hulpmiddelen via de  uitleenservice plaats? | Dit valt onder de zorgverzekeringswet. |
| **22** | In hoeverre worden aanpassingen in een huurwoning vergoed door de gemeente? | De gemeente zal altijd bekijken hoe tegen de laagste kosten een toereikende oplossing kan worden geboden. Het is daarom mogelijk dat de zorgvrager geen aanpassing krijgt aangeboden, maar een ander huis dat al aangepast is. De verhuiskosten worden geheel of gedeeltelijk vergoed. Bij huurwoningen is de eigenaar verplicht om de woningaanpassingen uit te voeren. |
| **25** | Gegeven:  De gemeente vergoedt ook woningaanpassingen, zoals bijvoorbeeld een woningaanbouw bij een koophuis in verband met invaliditeit.  Vraag:  Welke beoordelingsfactoren spelen een rol bij zo’n woningaanpassing? Noem er minimaal twee. | Bij de beoordeling van de woningaanpassing speelt een aantal factoren een rol:   * De aanpassing is noodzakelijk om zelfstandig te kunnen blijven wonen. * De gemeente raadpleegt deskundige(n) om te beoordelen of de aanpassing(en) noodzakelijk zijn. * De woningaanpassing moet een individuele voorziening zijn (dus bijvoorbeeld geen thermostatische mengkraan).   De gemeente vergoedt slechts gedeeltelijk de goedkoopst adequate oplossing. |
| **29** | Welke voorziening is geschikt voor een zorgvrager die een zelfstandige woning wil hebben, maar toch aangewezen is op 24 uur zorg per dag. | Focuswoning. |
| **32** | Welk advies ten aanzien van zelfmedicatie bij hartfalen zou je aan meneer Alzubi moeten geven. | Het is belangrijk dat meneer Alzubi geen NSAID’s neemt, omdat bij deze medicatie een verslechtering van hartfalen kan optreden.  (NHG & NVVC & NIV, 2010) |
| **33** | Gegeven:  Meneer Alzubi heeft een flexibel diureticabeleid: volgens afspraak neemt hij meer diuretica in.  Vraag:  Wat luidt het advies hierbij? | In het geval van een gewichtstoename van twee kg of meer in drie dagen mag de patiënt zelf zijn diureticadosis verhogen.  (NHG & NVVC & NIV, 2010) |
| **35** | Welk advies ten aanzien van natriumbeperking (bij hartfalen) kan de wijkverpleegkundige het beste geven aan meneer Alzubi? | Enige mate van natriumbeperking wordt aanbevolen bij hartfalen. Piekinnames dienen te worden vermeden. Patiënten behoren voorlichting te krijgen over voeding zodat ze weten welke voedingsproducten veel natrium bevatten.  (NHG & NVVC & NIV, 2010) |
| **38** | Welk advies ten aanzien van vochtbeperking (bij hartfalen) kan de wijkverpleegkundige het beste geven aan meneer Alzubi? | Bij patiënten zonder of met geringe klachten (NYHA-klasse I en II) is vochtbeperking niet van toegevoegde waarde. Vochtbeperking tot 1,5-2 l/dag kan worden overwogen bij patiënten met ernstig hartfalen (NYHA-klasse III en IV), in het bijzonder bij hyponatriëmie.  (NHG & NVVC & NIV, 2010) |
| **40** | Welk advies ten aanzien van alcoholconsumptie (bij hartfalen) kan de wijkverpleegkundige het beste geven aan meneer Alzubi? | Alcoholinname dient te worden beperkt tot 1-2 E/dag. Bij (verdenking op) alcohol geïnduceerde cardiomyopathie wordt totale abstinentie van alcohol aangeraden.  (NHG & NVVC & NIV, 2010) |
| **42** | Gegeven:  Meneer Alzubi heeft angst om te bewegen.  Vraag:  Welk advies zou de wijkverpleegkundige het beste kunnen geven? | Regelmatige lichaamsbeweging wordt sterk aanbevolen aan alle patiënten met chronisch hartfalen. Conditietraining kan worden geadviseerd aan alle patiënten met stabiel chronisch hartfalen. Er zijn geen aanwijzingen dat dit voor bepaalde subgroepen (wat betreft de oorzaak, NYHA-klasse, LVEF of gebuikte medicatie) niet zou gelden. Bij aanvang is professionele begeleiding en individuele afstemming aan te bevelen.  (NHG & NVVC & NIV, 2010) |
| **46** | Gegeven:  Meneer Alzubi heeft een BMI van 27 kg/m2.  Vraag:  Welk voedingsadvies kan de wijkverpleegkundige het beste geven? | Bij matig en ernstig hartfalen wordt afvallen niet routinematig geadviseerd omdat bij verdere progressie van hartfalen ongewild gewichtsverlies en anorexie veel voorkomen.  Bij patiënten met obesitas (BMI > 30 kg/m2) moet worden overwogen om afvallen te adviseren met de bedoeling om de symptomen en progressie van hartfalen te beperken en het algemeen welbevinden te bevorderen.  Als het onbedoelde gewichtsverlies in de laatste 6-12 maanden meer dan 6% van het uitgangsgewicht is (na correctie voor over- en onderhydratie), wordt van cachexie gesproken. Het wordt aanbevolen om in dat geval aandacht te schenken aan de voedingstoestand van de patiënt.  (NHG & NVVC & NIV, 2010) |
| **48** | Wat zou het advies zijn ten aanzien van deelname aan de griepvaccinatie voor meneer Alzubi? | Jaarlijkse griepvaccinatie wordt aanbevolen bij patiënten met hartfalen.  (NHG & NVVC & NIV, 2010) |
| **52** | Welk advies zou de wijkverpleegkundige geven ten aanzien van seksuele activiteit bij meneer Alzubi? | Bij hartfalen wordt seksuele activiteit niet afgeraden (bewijsniveau 3). Bij angineuze klachten zou profylactisch gebruik van nitroglycerine sublinguaal kunnen worden overwogen.  (NHG & NVVC & NIV, 2010) |
| **54** | Welke advies zou de wijkverpleegkundige het beste kunnen geven ten aanzien van reizen? | Verblijf op grote hoogte (> 1500 meter) en reizen naar zeer warme en vochtige gebieden zou voor niet geheel klachtenvrije patiënten met hartfalen ontraden moeten worden.  (NHG & NVVC & NIV, 2010) |
| **56** | Wat luidt het advies ten aanzien van autorijden bij hartfalen? | De werkgroep is van mening dat patiënten met hartfalen NYHA-klasse IV in principe ongeschikt zijn voor het besturen van een auto. Dit met name in verband met concentratiestoornissen, vermoeidheid en dyspneu. Bij patiënten in NYHA-klasse I-III zijn de symptomen meestal niet zodanig dat autorijden ontraden hoeft te worden.  (NHG & NVVC & NIV, 2010) |
| **61** | In hoeverre zou het gebruik van diuretica geadviseerd moeten worden bij patiënten met hartfalen? | Diuretica zijn geïndiceerd bij patiënten met hartfalen en klinische tekenen van vochtretentie. Behandeling met diuretica doet de klachten verminderen.  (NHG & NVVC & NIV, 2010) |

* NHG & NVVC & NIV (2010). Multidisciplinaire richtlijn hartfalen 2010. Beschikbaar op: www.nvvc.nl Geraadpleegd op: 26-2-2018.
* [www.regelhulp.nl](http://www.regelhulp.nl)

