# Hartfalenzorgprogramma’s: een Systematisch Literatuuronderzoek

**Haio:** DOUKHOPELNIKOFF Alexander , KUL
**Promotor:** VAES Bert , KUL
**Praktijkopleider:** Delmulle Carla , Fonteyn Olivier , NIJS LUC

**Context:** Hartfalen is een aandoening met een hoge mortaliteit en morbiditeit. Bovendien is de kostprijs voor de gezondheidszorg hoog. Dit vooral door hospitalisatiekosten bij heropflakkeringen van deze chronische aandoening. Om dit aan te pakken werden er diverse hartfalenzorgprogramma’s ontwikkeld. Het multidisciplinaire zorgprogramma bleek de kosten te kunnen drukken en ook de levenskwaliteit te kunnen verbeteren. Verder onderzoek toonde dat een individuele aanpak met ‘casemanagers’ en ook vooral de interventie aan huis de rehospitalisaties, ligduur en kosten verder konden verminderen. Een eerstelijnscomponent in een multidisciplinair hartfalenzorgprogramma lijkt dan ook onontbeerlijk. In België bestaat er in weinig ziekenhuizen een hartfalenzorgprogramma, hoewel dit de richtlijn is. Deze thesis zoekt dan ook een antwoord op de vraag hoe zulke programma’s eruit horen te zien en voor welke patiënten ze nuttig zouden zijn. Er werd weinig literatuurnazicht gedaan over niet-gerandomiseerd onderzoek in dit domein en daarom werd er dan ook gekozen om deze studies te gaan identificeren en hiervan een overzicht te maken.

**Onderzoeksvraag:** Hoe ziet de niet gerandomiseerde literatuur eruit omtrent hartfalenzorgprogramma's met betrokkenheid van de eerstelijn? Hoe zag deze betrokkenheid eruit en hoe werd er geëvalueerd?

**Methode:** Er werd nazicht gedaan in de COCHRANE-, EMBASE- en MEDLINE-databases met een selectieprotocol voor multidisciplinaire, multifacetaire, niet-gerandomiseerde hartfalenzorgprogramma’s. Hierna werden de studies met een eerstelijnscomponent hieruit geselecteerd.

**Resultaten:** De toegepaste methode resulteerde in 12 studies met een eerstelijnscomponent. Deze studies werden naast elkaar uitgezet in tabellen voor wat betreft de eigenschappen van de studie, de interventie, de studiepopulaties en de uitkomsten.

**Conclusie:** De studies zijn zeer heterogeen in nagenoeg al hun karakteristieken, maar tonen in grote lijnen positief significante resultaten. Het is moeilijk om een concrete conclusie te trekken. De studies hebben de eerstelijnsbetrokkenheid gemeenschappelijk en deze typeert zich aan de basis door het duo huisarts en verpleegster. Er is onderzoek nodig naar wat de eerstelijn verder kan bijdragen aan hartfalenzorgprogramma’s en voor wie. De heterogeniteit en de -in grote lijnen- positieve uitkomsten geven wel de hoop dat er niet één juiste oplossing is, maar dat we moeten beslissen wat de beste aanpak is voor de keuze van de componenten en zorgverleners op basis van de eigenschappen van het (eigen) zorglandschap.