

Kennislacunes bij de KNGF- richtlijn Hartrevalidatie

Kennisvraag of knelpunt	Module	Toelichting
Welke belemmerende en bevorderende factoren, gerelateerd aan het beweegprogramma van fase II-hartrevalidatie, spelen een belangrijke rol bij het beïnvloeden van therapietrouw (volhouden) en het voltooien van fase II-hartrevalidatie bij patiënten met coronairlijden of chronisch hartfalen in Nederland?	KNGF-richtlijn Hartrevalidatie- B.2. Belemmerende en bevorderen factoren	Uit het systematische literatuuronderzoek kwam naar voren dat er een grote heterogeniteit is in de manier waarop prognostische factoren worden gedefinieerd en dat geldt ook de voor de begrippen 'volhouden' en 'voltooien' van de hartrevalidatie. Dit laatste is overigens al eerder in de literatuur gesignaleerd (Brouwers 2021; Sunamura 2017). Een ander punt is dat hartrevalidatieprogramma's tussen de verschillende landen niet met elkaar te vergelijken zijn. Het is daarom van belang om belemmerende en bevorderende factoren in kaart te brengen die specifiek zijn gericht op de Nederlandse situatie.
Welke interventies zijn effectief voor het verbeteren van het volhouden en voltooien van fase II-hartrevalidatie bij patiënten met coronairlijden of chronisch hartfalen ten opzichte van gebruikelijke hartrevalidatie?	KNGF-richtlijn Hartrevalidatie C.2 Volhouden en voltooien van hartrevalidatie	De kwaliteit van bewijs is grotendeels op redelijke kwaliteit van bewijs uitgekomen. Om gericht een uitspraak te kunnen doen over de effectiviteit van interventies die zijn gericht op een toename van het volhouden en voltooien van hartrevalidatie, zouden er meerdere studies uitgevoerd moeten worden waarbij hartrevalidatie is aangepast aan behoeften van patiënten. Daarnaast zijn er meerdere studies nodig naar de specifieke werkzame elementen van persoonsgerichte hartrevalidatie.

Welke gedragsveranderingsinterventies zijn effectief ter bevordering van therapietrouw en ter vermindering van uitval bij patiënten met coronairlijden of chronisch hartfalen en welke rol spelen een lage SES en/of beperkte gezondheidsvaardigheden daarbij?	KNGF-richtlijn Hartrevalidatie C.3 Gedragsverandering bij lage SES/beperkte gezondheidsvaardigheden	De uitgangsvraag was niet direct te beantwoorden met literatuur, waardoor de volgende kennislacune is opgesteld:
Wat is de (kosten)effectiviteit van het uitvoeren van een beweegprogramma als onderdeel van fase II-hartrevalidatie in de eerstelijns fysio- of oefentherapiepraktijk in de Nederlandse setting bij patiënten met coronairlijden of chronisch hartfalen?	KNGF-richtlijn Hartrevalidatie C.5 FITT-factoren bij chronisch hartfalen	"Er is momenteel geen kennis beschikbaar van de effectiviteit van het uitvoeren van het beweegprogramma, als onderdeel van fase II-hartrevalidatie in de eerste lijn.
Welke FITT-factoren worden aanbevolen bij welke patiënten met chronisch hartfalen (hetzij HFrEF, hetzij HFpEF) in het beweegprogramma van fase II-hartrevalidatie om het inspanningsvermogen (VO2-max/VO2-piek) te optimaliseren?	KNGF-richtlijn Hartrevalidatie C.5 Het beweegprogramma in de eerste lijn	"De Kwaliteit van bewijs voor fysieke training bij patiënten met HFpEF hartfalen op de uitkomstmaat VO2-piek is grotendeels op laag tot redelijke kwaliteit van bewijs uitgekomen ten gevolge van de risico op vertekening en onnauwkeurigheid. Om gericht een uitspraak te kunnen doen over de effectiviteit zouden er daarom meerdere studies uitgevoerd moeten worden naar de specifieke FITT-factoren, waarbij vooral een cohort van voldoende omvang moet worden geïnccludeerd.
Wat is het effect van telerevalidatie in het beweegprogramma van fase II-hartrevalidatie bij patiënten met coronairlijden of chronisch hartfalen op het fysiek functioneren ten opzichte van reguliere hartrevalidatie in een hartcentrum	KNGF-richtlijn Hartrevalidatie C.6 Telerevalidatie	De kwaliteit van bewijs is grotendeels op zeer lage kwaliteit van bewijs uitgekomen ten gevolge van de grote heterogeniteit en te kleine onderzoekspopulaties. Dit is te verklaren door de diversiteit van de interventies, en ook de diversiteit van de geïnccludeerde studiepoulaties. Om gericht een uitspraak te kunnen doen over de effectiviteit zal er meer onderzoeken moeten

		worden gedaan naar telerevalidatie bij patiënten met coronairlijden of chronisch hartfalen die deelnemen aan het beweegprogramma van fase II-hartrevalidatie, met specifieke aandacht voor de evaluatie van de FITT factoren. Ook ontbreekt er nog wetenschappelijk bewijs om antwoord te geven op de vraag of het aanbieden van telerevalidatie veilig en effectief is bij complexe patiënten met coronairlijden of chronisch hartfalen.
Wat is het effect van telerevalidatie in het beweegprogramma van fase II-hartrevalidatie bij patiënten met coronairlijden of chronisch hartfalen op het fysiek functioneren ten opzichte van reguliere hartrevalidatie in een hartcentrum	KNGF-richtlijn Hartrevalidatie C.6 Telerevalidatie	De kwaliteit van bewijs is grotendeels op zeer lage kwaliteit van bewijs uitgekomen ten gevolge van de grote heterogeniteit en te kleine onderzoekspopulaties. Dit is te verklaren door de diversiteit van de interventies, en ook de diversiteit van de geïnccludeerde studiepoulaties. Om gericht een uitspraak te kunnen doen over de effectiviteit zal er meer onderzoeken moeten worden gedaan naar telerevalidatie bij patiënten met coronairlijden of chronisch hartfalen die deelnemen aan het beweegprogramma van fase II-hartrevalidatie, met specifieke aandacht voor de evaluatie van de FITT factoren. Ook ontbreekt er nog wetenschappelijk bewijs om antwoord te geven op de vraag of het aanbieden van telerevalidatie veilig en effectief is bij complexe patiënten met coronairlijden of chronisch hartfalen.