

Nieuwsbrief Werkgroep Interventiecardiologie

N.V.H.V.V.

Februari 2010



Het competentieprofiel MEDEWERKER INTERVENTIECARDIOLOGIE

anno 2009-2010, een feit!

Sinds het begin van 1980 hebben de afdelinghoofden van de cardiologische Interventiecentra zich samengevoegd in een landelijke werkgroep: De WIL (Werkgroep Interventie Laboratoria). Vanaf 1983 vindt er elke twee jaar het Nederlands Cathlab symposium plaats. Dit landelijke symposium maakt een enorme groei door met name in toenemend aantal deelnemers en toenemende doelgroepen naast de medewerkers interventiecardiologie zoals onder andere CCU –verpleegkundigen en hartfunctielaboranten.

Tevens is in 1992 de eerste functieomschrijving voor "Medewerkers interventiecardiologie" voltooid, gevolgd door een Functieprofiel Medewerker Interventiecardiologie uit 2002. Dit profiel is destijds ontwikkeld en voltooid door de Werkgroep Interventie Laboratoria (WIL).

Beide documenten voldoen niet meer aan de huidige criteria.

De ontwikkelingen binnen de interventiecardiologie zijn van dien aard dat er hogere eisen aan scholing en opleiding gesteld worden om een optimale en verantwoorde professionele zorg aan de cardiologische patiënt te kunnen verlenen.

Er vinden steeds meer hoogcomplexere behandelingen plaats binnen de afdeling interventiecardiologie. De invasieve diagnostiek is slechts een klein onderdeel geworden van een uitgebreid scala aan invasieve behandelingstechnieken. De electro-fysiologische en de chirurgisch- vervangende ingrepen nemen gestaag toe zoals de percutane hartklep en ICD-implantaties.

Daarnaast is de indicatiestelling voor het uitvoeren van een PCI bij patiënten met instabiele Angina Pectoris klachten en acuut myocard infarct verruimd. Jaarlijks krijgen circa achtduizend mensen een klein hartinfarct. Als deze patiënten standaard worden gedotterd, kan het sterftcijfer voor deze groep worden teruggebracht van vier naar twee procent, aldus Jan Piek van de landelijke Werkgroep Interventie Cardiologie (WIC). Dat betekent dat dotteren enige honderden mensen per jaar het leven kan redden. Voorwaarde is dat het snel gebeurt, binnen het 60 tot 90 minuten vanaf het moment dat de ambulance de patiënt heeft opgehaald.

Een ander voordeel van dotteren is dat de levensverwachting en de conditie van de patiënt ook op langere termijn zal verbeteren. Nederland telt nu 23 dottercentra. Samen behandelen zij jaarlijks ca. 28.000 mensen. Als ook bij kleine infarcten en andere aandoeningen wordt gedotterd, kan het aantal tot 40.000 patiënten oplopen.

De toestemming van de minister van Volksgezondheid om meerdere ziekenhuizen een vergunning te verlenen leidt tot een toename van zelfstandige cardiologische interventiecentra. Het aantal interventie medewerkers, werkzaam op een interventie afdeling, neemt hierdoor nog steeds toe. Bovenstaande ontwikkelingen versterken de behoefte aan professionalisering en uniformiteit aan opleiding en bijscholingsprogramma's.

Het initiatief van de WIL om zich vanaf 2006 aan te sluiten bij de Nederlandse Vereniging voor Hart- en Vaat Verpleegkundigen(NVHVV) sluit aan bij de gedachte om te streven naar en te werken aan kwaliteitsverbetering in de ruimste zin van het woord.

Een van de speerpunten van de werkgroep Interventiecadiologie van de NVHVV was het herschrijven van het verouderde competentieprofiel van de medewerker interventiecadiologie daterend uit 2002.

Het ontwikkelen en opzetten van een landelijk accreditatie- registratiesysteem is een stap in de goede richting. Hierin is de Werkgroep Interventiecadiologie leidend binnen de NVHVV-werkgroepen, en gezamenlijk streven wij naar uniformiteit, kwaliteit en standaardisering.

Het is en blijft van belang dat zowel de afdelingshoofden als de medewerkers interventiecardiologie verenigd zijn op welke manier dan ook. Het versterkt de positie van onze beroepsgroep en de professionaliteit, zowel binnen de eigen organisatie als op landelijk platform. Tevens heeft de werkgever de verplichting om de medewerker en de afdeling interventiecardiologie te faciliteren om verdere professionalisering en ontwikkeling toe te staan.

Wij hopen dan ook als Werkgroep Interventiecardiologie dat dit herschreven competentieprofiel als zodanig een goede start zal zijn voor alle medewerkers interventiecardiologie van bestaande en nog startende cardiologische Interventiecentra.

Om de continuïteit en inhoud van dit document te bewaken verdient het de aanbeveling om het competentieprofiel binnen 3 jaar te herzien en herschrijven/aan te passen conform de op dat moment geldende eisen. De leden van de Werkgroep Interventiecardiologie (NVHVV) zijn hiervoor verantwoordelijk.

Ik wil in het bijzonder mijn grote dank uitspreken aan alle leden van de werkgroep, in het bijzonder, Ank Adan en Roly Kok voor de gezamenlijke inzet en inspanning om tot dit resultaat te komen.

Voor 2010 hebben alle werkgroepleden weer vol enthousiasme een aantal zeer actuele onderwerpen op de agenda staan zoals:

- Implementatie van het competentieprofiel, bij alle bestaande en nieuwe interventiecentra in Nederland
- Kwaliteit en patiëntveiligheid in de afdeling interventiecardiologie: Time Out Procedure
- Hieruit volgend het ontwikkelen en beschrijven van veiligheidsaspecten rondom structureel onderhoud en trainingen voor medewerkers van alle apparatuur binnen de cath.kamers.
- Zorgpaden: de werkgroep ICD (NVHVV) heeft een standaard zorgpad beschreven en ontwikkeld voor ICD. De werkgroep interventie cardiologie denkt dat het wenselijk is een aantal uniforme zorgpaden te ontwikkelen voor bijv.CAG-PCI-AMI-ACS-TAVI?

Er valt nog genoeg werk te doen en wij hopen dan ook op steun van alle collega 's van cathlab 's en interventiecentra, mede als van de afdelingshoofden. Stilstaan is achteruitgang!

Samen staan we sterk en kunnen we veel betekenen in de zich snel opvolgende ontwikkelingen binnen ons vakgebied en eveneens binnen de gezondheidszorg waar de patiënt steeds centraler komt te staan.

Namens de NVHVV werkgroep Interventiecardiologie,
Marjo de Ronde, voorzitter