

NIEUWSBRIEF HARTFALEN

nummer 14, december 2008

Inhoud	
	Voorwoord
1.	Continuing Nursing Education Hartfalen pag. 2
2.	Brief aan minister Klink pag. 3
3.	Interactieve website heart failure: pag. 4
4.	<u>Persbericht</u> : Vier specialismen voor verpleegkundig specialist pag. 4
5.	Ketenzorg Hartfalen pag. 5
6.	Een studie naar de toegevoegde waarde van Telemedicine en ICT guided Disease Management pag. 6
7.	Symposia en congressen pag. 7

U kunt de leden van de werkgroep benaderen via de website van de NVHV: www.nvhv.nl
U kunt daar vragen stellen aan de werkgroepleden:

Josiane Janssen – Academisch Ziekenhuis Maastricht
E-mail: J.Boyne@mumc.nl

Patricia Ninaber – Rijnstate Alysis Zorggroep Arnhem
E-mail: hartfalen@alysis.nl

Marjo Schmidt – Spaarne Ziekenhuis
E-mail: mschmidt@spaarneziekenhuis.nl

Hanneke Glazenburg - Medisch Spectrum Twente Enschede
Email: h.glazenburg@ziekenhuis-mst.nl

Redactie:

U kunt informatie voor de nieuwsbrief (per e-mail) aanleveren bij Marjo Schmidt- werkgroep hartfalenverpleegkundigen
Email: mschmidt@SpaarneZiekenhuis.nl

Heb je een leuk onderzoek of een project mail dan de samenvatting naar:
mschmidt@SpaarneZiekenhuis.nl

Voorwoord



Collega's,

Op de valreep van 2008 de laatste nieuwsbrief van dit jaar. In Nederland zijn er voor patiënten met hartfalen, vele initiatieven op het gebied van samenwerking tussen eerste en tweede lijn. Blijkbaar was minister Klink hier onvoldoende van op de hoogte. In dit nummer de brief die wij namens alle hartfalenverpleegkundigen aan minister Klink hebben verstuurd om "onze" zorg voor de hartfalenpatiënt onder de aandacht te brengen. Mocht er een reactie op deze brief komen, dan tonen we die in de volgende nieuwsbrief.

Een voorbeeld van lopende projecten, is het "Ketenzorg project hartfalen", wat na afronding van de eerste succesvolle pilot, mag doorgaan met een tweede pilot zoals jullie kunnen lezen in het korte verslag.

Tevens start er een studie die mogelijk aansluit op de maatschappelijke behoefte naar zelfmanagement: Telemedicine en ICT guided disease Management.

Het is leuk om over deze projecten te lezen en misschien zelf een stukje te schrijven. Bij deze een oproep aan jullie om over nieuwe ontwikkelingen en/of projecten een bijdrage aan de nieuwsbrief te leveren.

Behoeftte aan deskundigheidsbevordering blijkt uit het grote aantal verpleegkundigen tijdens de CNE scholingen. Voor het komende jaar staan twee scholingen gepland. (Denk aan het tijdig inschrijven)

Tenslotte voor iedereen hele fijne feestdagen en een mooi en gezond 2009 gewenst!

Veel leesplezier,

Marjo Schmidt.

1.Continuing Nursing Education Hartfalen

Ook in 2009 zullen wij als vakgroep hartfalen 2 scholingsdagen organiseren. De thema's zijn gekozen op basis van de uitkomst van de evaluatie van de scholing van 2008: Chemische cardiomyopathie; Motivational interviewing; Verstoorde nierfuncties en anemie bij hartfalen, en Pulmonale hypertensie

Binnenkort krijgt iedere hartfalenverpleegkundige een folder in huis waarin vermeld staat hoe de inschrijving in zijn werk zal gaan. Hieronder een korte toelichting op de thema's.

16 maart 2009

Ochtend: Chemische cardiomyopathie;

Hoewel hartfalen voornamelijk wordt veroorzaakt door cardiovasculaire aandoeningen, is er een aantal geneesmiddelen die hartfalen kunnen veroorzaken. Een van die geneesmiddelen is cytostatica. Mogelijkerwijze zullen we deze groep patiënten steeds vaker op de hartfalenpoli tegen komen. In deze sessie zullen we een verklaring krijgen op hoe hartfalen heeft kunnen ontstaan en hoe we deze groep patiënten het beste kunnen begeleiden.

Middag: Motivational interviewing;

Motivational interviewing is een directieve persoongerichte gespreksstijl, bedoeld om verandering van gedrag te bevorderen. Dit gebeurt door ambivalentie ten opzichte van verandering te helpen verhelderen en oplossen. Hierbij wordt de patiënt gestimuleerd om zelf (mede) verantwoording voor de behandelingskeuze te nemen. Motivational interviewing is in opkomst en zeker te gebruiken door hartfalenverpleegkundigen in de zorg voor patiënten met hartfalen.

24 september 2009

Ochtend: Nierfunctiestoornissen en anemie bij hartfalen.

Nierfunctiestoornissen en anemie zijn veel voorkomende problemen bij hartfalen. Dit onderwerp werd reeds eerder behandeld, echter de enorme belangstelling voor dit thema heeft ons doen besluiten om het te herhalen. Tijdens deze sessie zal duidelijk worden hoe de nierfunctiestoornissen en anemie ontstaan en wat hiervoor de behandeling kan zijn.

Middag: Pulmonale hypertensie

Pulmonale hypertensie is een zeldzame progressieve en ongeneeslijke aandoening die wordt gekenmerkt door een toename van de druk in de longvaten. Pulmonale veneuze hypertensie kan ontstaan als gevolg van linker hartfalen en linker hartkleppathologie. In deze sessie zal duidelijk worden wat pulmonale hypertensie is en wat je als hartfalenverpleegkundige kunt betekenen voor deze patiëntengroep?

Voor meer informatie kun je contact opnemen met Hanneke Glazenburg
h.glazenburg@ziekenhuis-mst.nl

2. Brief aan minister Klink, minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport

2 december 2008

Betreft: reactie op het programma Buitenhof 23 november 2008.

Hooggeachte heer Klink,

Middels deze brief willen wij – als vertegenwoordigers van de hartfalenverpleegkundigen – reageren op uw gesprek met mevrouw Clairy Polak in de televisie-uitzending “Buitenhof” op zondag 23 november (jl.)

In dit interview met mevrouw Polak geeft u aan dat de zorg voor patiënten met hartfalen tekortschiet. Volgens u, is er weinig tot geen “Samenhangende zorg” voor patiënten met hartfalen. “De patiënt met hartfalen moet het na ontslag uit het ziekenhuis zelf maar uitzoeken.....”.

Sinds eind jaren negentig zijn er speciaal voor patiënten met hartfalen zorgprogramma’s ontwikkeld. De doelstellingen van deze hartfalenzorgprogramma’s zijn: het verminderen van heropnames, het optimaliseren van de behandeling conform de CBO/NHG richtlijn hartfalen, verbeteren van de kwaliteit van leven van patiënten met hartfalen en het verbeteren van de kwaliteit en continuïteit van de zorg.

Deze zorgprogramma’s worden vaak georganiseerd vanuit zogenaamde “hartfalenpoliklinieken”.

Op deze hartfalenpoliklinieken werken cardiologen en gespecialiseerde hartfalenverpleegkundigen nauw samen. De patiënten met hartfalen worden na ontslag uit het ziekenhuis intensief begeleid door de gespecialiseerde hartfalenverpleegkundige van de hartfalenpoliklinieken of de eerste lijn. De nazorg kan bestaan uit poliklinische begeleiding, telefonische follow-up, huisbezoeken en een laagdrempelige toegang tot een hulpverlener door middel van telefonische bereikbaarheid.

Bovendien kan de patiënt met hartfalen, via deze hartfalenpoliklinieken worden doorverwezen naar een speciaal revalidatieprogramma, een diëtist, een psycholoog of een maatschappelijk werker. Hierbij is sprake van een nauwe samenwerking tussen de diverse disciplines. Dit wordt gecoördineerd en geregeld door de gespecialiseerde hartfalenverpleegkundige van de hartfalenpoliklinieken.

Daarnaast spelen de medewerkers van de hartfalenpoliklinieken pro-actief in op de veranderingen in de samenleving. Hiervoor worden op dit moment diverse projecten geïnitieerd om de zorg voor patiënten met hartfalen verder te optimaliseren, om te komen tot een kwalitatief goede en veilige zorg.

Door middel van dit schrijven hebben wij u, inzicht willen geven over op welke wijze de “de Samenhangende zorg” voor patiënten met hartfalen wordt vorm gegeven. Mocht u naar aanleiding van deze brief nog vragen hebben over de hartfalenzorgprogramma’s en de hartfalenpoliklinieken dan zijn wij, als werkgroep hartfalen van de NVHVV, graag bereid om deze brief mondeling toe te lichten.

Hoogachtend,
de Werkgroep hartfalen van de Nederlandse Vereniging Hart en Vaat Verpleegkundigen (NVHVV),

P. Ninaber,
J. Janssen,
H Glazenburg,
M. Schmidt.

3. Interactive website heart failure:

Dear Colleagues in the Nursing Organisations,

The Heart Failure Association (HFA) of the European Society of Cardiology has worked very hard this year to produce the website **heartfailurematters.org** (www.heartfailurematters.org). The website is a ground-breaking new educational tool for people with heart failure, their families and carers. Here is a link to the site and we attach a pdf file which describes the content and can be easily circulated.

This interactive website has been developed by heart failure specialists, nurses and primary care physicians from the HFA with input from patients and caregivers from across Europe. Our focus is to increase awareness of the importance of detection and effective management of heart failure.

The site represents a valuable tool that can educate your patients in a user-friendly fashion. It provides practical information to patients on life style, drugs, devices and diagnosis. The information is presented in a simple format that patients will appreciate and enjoy.

The HFA should be proud of this effort. The site was officially launched at the ESC congress in Vienna on September 1st. We are working to translate it into other languages as soon as possible. The German version will be ready by the ESC Congress 2008 in Munich.

Nursing Organisations will find this website to be a very useful tool in daily practice. You may wish to refer patients to it or give the link to their family members or other colleagues working in the field of heart failure. We would also appreciate feedback on the content.

Kind regards and please spread the word.

Kenneth Dickstein on behalf of the HFA



4. PERSBERICHT

Utrecht, 2 juli 2008

Vier specialismen voor verpleegkundig specialist

Het College Specialismen Verpleegkunde heeft op 30 juni 2008 besloten om voor de algemene gezondheidszorg vier verpleegkundig specialismen aan te wijzen. De specifieke besluiten die het College over de specialismen heeft genomen, worden een dezer dagen naar minister Klink gestuurd, die ermee moet instemmen. Naar verwachting zullen de besluiten binnen enkele maanden in werking treden en kunnen de eerste verpleegkundig specialisten* worden geregistreerd.

Voor de algemene gezondheidszorg komen er vier verpleegkundig specialismen, waarbij de volgende officiële titels horen:

Verpleegkundig Specialist preventieve zorg bij somatische aandoeningen,
Verpleegkundig Specialist acute zorg bij somatische aandoeningen,
Verpleegkundig Specialist intensieve zorg bij somatische aandoeningen en
Verpleegkundig Specialist chronische zorg bij somatische aandoeningen.

Al eerder is het Algemeen Besluit van het College voor instemming naar de minister gestuurd, met daarin de eisen waaraan verpleegkundigen moeten voldoen om te kunnen worden geregistreerd als verpleegkundig specialist en waaraan opleidingsinstellingen en opleiders moeten voldoen om te kunnen worden erkend voor de opleiding tot verpleegkundig specialist.

Indeling voorkomt versplintering

De indeling in vier specialismen is afkomstig uit het rapport 'Verpleegkundige toekomst in goede banen' van het project 'Verpleegkundige Beroepsstructuur en Opleidingscontinuüm' (VBOC), dat beoogt aansluiting te vinden bij de zorgvraag van de patiënt en bij te dragen aan goede carrière- en ontplooiingsmogelijkheden. De indeling is grofmazig en voorkomt daarmee versplintering (bijvoorbeeld in titels, in opleidingen en werkzaamheden van de verpleegkundig specialist). Het is een contextgerichte indeling, waarbij de context bepaalt op welke competenties van de verpleegkundig specialist een beroep wordt gedaan. In de ene context staat het voorkomen van ziek worden centraal, in de andere context juist meer de (vaak medische) behandeling en in een derde context gaat het om zorg die mensen verder hun hele leven lang nodig hebben. Per context heeft de verpleegkundig specialist andere kennis en vaardigheden nodig. Tenslotte wordt een stimulans gegeven aan (primaire) preventie, een deelgebied waarop momenteel nog niet zoveel verpleegkundigen werkzaam zijn, maar dat wel hoog op de politieke agenda staat.

- Een verpleegkundig specialist is een verpleegkundige met een erkende specifieke masteropleiding en ervaring op het niveau van expert wordt ingezet voor een omschreven groep patiënten waarmee zij individuele zelfstandige behandelrelatie aangaat. Vanuit het perspectief van de patiënt worden care en cure geïntegreerd aangeboden ter bevordering van de continuïteit en kwaliteit van zowel zorg als behandeling, het vermogen tot zelfmanagement en de kwaliteit van leven.



De eerste verpleegkundig specialist wordt op 26 maart ingeschreven in het register voor verpleegkundig specialist. (www.venvn.nl)

5. Ketenzorg Hartfalen

Angeline Bommer, projectondersteuning, en Margriet Vesters, (nurse practitioner cardiologie).

Enige tijd geleden hebben we in deze nieuwsbrief bericht gedaan van een ketenzorgproject dat in de regio Zuid Kennemerland loopt. Bij dit project zijn betrokken: de HVZK (huisartsenvereniging), Zorgbalans (thuiszorginstelling), Kennemer Gasthuis (ziekenhuis) en Bureau Lindenhoek (projectondersteuning).

In september 2007 zijn we gestart met de eerste pilot. Deze pilot richtte zich op de patiënten met hartfalen NYHA III/IV. Doelstelling is het verbeteren van ketenzorg door tijdig de juiste zorg door de juiste professional op de juiste plaats te leveren. Dit wordt bereikt door afstemming van taken, verantwoordelijkheden en bevoegdheden tussen verschillende zorgverleners en goede communicatie.

Uitvoering:

Het betreft een groep patiënten met ernstig hartfalen die onder behandeling staan van de cardioloog en de hartfalenverpleegkundigen en die fysiek niet of nauwelijks in staat zijn om voor controle naar het ziekenhuis te komen. Deze patiënten krijgen gedurende 6 maanden een nazorgprogramma aangeboden door de transmuraal hartfalenverpleegkundige (tHFVK) die vanuit het ziekenhuis gedetacheerd is bij de thuiszorg. De vpk. bezoekt de patiënten thuis, voert de regie, voert medische en verpleegkundige handelingen uit en adviseert en overlegt met de huisarts op het gebied van hartfalen. De medische verantwoordelijkheid voor het hartfalenbeleid is van de cardioloog overgedragen aan de huisarts.

Evaluatie:

Tijdens de uitvoering van de pilot zijn gegevens verzameld over patiëntentevredenheid, zorgconsumptie en inzet en tevredenheid van verschillende zorgverleners in de keten.

Dit heeft de volgende resultaten opgeleverd:

Patiënten zijn tevreden over de zorg die ze nu thuis krijgen. De huisarts, met ondersteuning van de tHFVK, voldoet beter aan de verwachtingen van de patiënten.

De zorg is daadwerkelijk verplaatst naar de eerste lijn.

Het aantal opnames, het aantal ligdagen en het aantal consulten van de cardioloog is belangrijk afgenomen.

Zorgverleners in de keten zijn tevreden over de geleverde zorg en over de communicatie.

De helft van de patiënten is, zoals verwacht, in de loop van de pilot overleden. Slechts een enkele patiënt overleed in het ziekenhuis. De meeste overleden, naar eigen wens, thuis.

Aanbeveling:

Aanbevolen wordt het ontwikkelde nazorgprogramma structureel in te zetten voor alle patiënten die voldoen aan de criteria.

Stand van zaken:

Zoals in meer ketenzorgprojecten is het moeilijk om structurele financiering te krijgen. Deze transmurale zorg kan niet gefinancierd worden binnen bestaande structuren en er moet gezocht worden naar nieuwe mogelijkheden. De zorgverzekeraar is hiervan ook doordrongen en zoekt actief mee naar een oplossing.

In het project wordt de volgende stap genomen. De tweede pilot richt zich vooral op de patiënten in NYHA klassen II en III. Daarvoor lopen gesprekken tussen HVZK en KG. In een volgend bericht zullen we verslag doen van de vorderingen.

6. Een studie naar de toegevoegde waarde van Telemedicine en ICT guided Disease Management op kwaliteit en efficiëntie van de behandeling van patiënten met ernstig hartfalen in Nederland

UMCG & Hartfalencentrum Groningen, Martini Ziekenhuis
Jantje Koetje
Petra Wijtvliet
Wendy Bedijn

Groningen, oktober 2008

In januari 2009 start deze studie in het UMCG en Martini Ziekenhuis Groningen, in de loop van 2009 zullen er nog 8 andere Nederlandse Ziekenhuizen gaan deelnemen.

De noodzaak voor het inrichten van zorg voor patiënten met chronische ziekten is sterk voelbaar, vanwege de sterk stijgende groep oudere burgers.

In diverse landen zijn vanaf het jaar 2000 experimenten gestart met Integrated Care oftewel Disease Management Programma's. In de VS en Engeland heeft men daar de meeste ervaring mee; ervaringen in Nederland staan nog in de kinderschoenen.

Groningen is de bakermat van ICT guided Disease Management, waarbij de professional ondersteund wordt bij het nemen van de juiste beslissingen rondom diagnostiek en begeleiding van patiënten met bepaalde chronische ziekten door een Kennissysteem, gebouwd op basis van de actuele richtlijnen. Door deze andere inzet van ICT (niet alleen t.a.v. gegevensopslag maar ook door toevoeging van kennis) ontstaat de mogelijkheid tot verregaande taakdelegatie naar bijvoorbeeld verpleegkundigen en Nurse Practitioners. Deze mogelijkheid ondersteunt de in 2007 ingezette politieke ontwikkelingen met betrekking tot het meer inschakelen van deze beroepsgroepen in de medische componenten van de zorg.

Een logische stap bovenop ICT guided Disease Management Systemen is de toevoeging van individualiseerbare Telemedicine.

In Groningen is hiermee de meeste ervaring opgedaan en werd besloten om een nieuw concept te ontwikkelen, waarbij o.a. door de patiënt thuis gemeten waarden rechtstreeks in het bij het Disease Management Systeem behorende EPD komen; het kennissysteem beoordeelt vervolgens de waarden en waarschuwt indien noodzakelijk de zorgprofessional. Door dit gebruik van intelligente ICT kan de belasting van de professional verder afnemen en wordt de zorg efficiënter. Bovendien wordt de rol van de patiënt erdoor versterkt en er worden meer keuzes aangeboden. E.e.a. is in lijn met de denkwijze van de Nederlandse Patiënten en Consumenten Federatie (NPCF).

Het onderzoek dat we in meerdere centra in Nederland met steun van VWS gaan doen is een gerandomiseerd onderzoek naar de toegevoegde waarde van Telemedicine en ICT guided Disease Management bij de ziekste groep patiënten met hartfalen, namelijk die op het moment van start van de studie in het ziekenhuis zijn opgenomen.

Er wordt voor deze groep gekozen, omdat de verwachting is dat bij deze patiënten de meeste ziekte- en economische winst kan worden geboekt (het lijden is groot en de kosten aanzienlijk door regelmatig terugkerend intramuraal verblijf).

Omdat er in Nederland ook geen goede studie gedaan is naar de toegevoegde waarde van ICT guided Disease Management bij hartfalen in vergelijking met standaardzorg, wordt ook een controlegroep onderzocht.

Wat willen we met deze studie bereiken?

De studie moet een eenduidig antwoord geven op de volgende vragen:

1. Heeft het inzetten van Telemedicine plus ICT guided Disease Management bij patiënten met hartfalen een positief effect op harde eindpunten? (zie studie design voor definitie eindpunten)
2. Wat is het effect van ICT guided Disease Management alleen op de kwaliteit en efficiëntie van zorg in vergelijking met de wijze waarop de zorg gemiddeld in Nederlandse ziekenhuizen wordt gegeven?

3. Op welke wijze kan de patiënt met hartfalen klasse IV het best en meest kosteneffectief behandeld worden? En kan hiermee een fundamentele bijdrage geleverd worden aan het enorme probleem van de sterk toenemende vraag naar en kosten in de zorg?

De studie zal 3 jaar in beslag nemen.

De apparatuur is in een pilot uitgetest, tijdens CarvasZ bestond de mogelijkheid meer informatie over deze pilot te krijgen en over het onderzoek wat van start gaat. Het Hartfalen centrum Groningen werd in de gelegenheid gesteld om middels een posterpresentatie dit alles toe te lichten.

Bent u niet in de gelegenheid geweest om te komen dan is ons mailadres:

hartfalencentrum@mzh.nl

6. Symposia en congressen:

Quadriceps IV zal plaats vinden op 5 februari 2009 in Zwolle, www.quadriceps.nl
9th Annual Spring Meeting on Cardiovascular Nursing 14 – 15 March, **2009** Dublin, Ireland

Venticare 2009; donderdag 14 en vrijdag 15 mei.

Heart Failure Congres, 30 May 2009 - 02 Jun 2009 , Palais Acropolis, Nice - France

<http://www.escardio.org/congresses/HF2009/Pages/welcome.aspx>

Carvasz vrijdag 20-11 in het WTC te Rotterdam, het thema is richtlijnen

Interessante site:

www.medscape.com

http://www.opzijnbest.nl/informatie-over-verpleegkunde_2634.htm