

# NIEUWSBRIEF HARTFALEN

## nummer 11, september 2007

Inhoud	Voorwoord
<p>Voorwoord</p> <p>1. Mogen hart- en vaatverpleegkundigen medicijnen voorschrijven? pag. 1</p> <p>2. De intraveneuze (IV) toegangsweg bij hartfalen pag. 3</p> <p>3. Regio overleg hartfalen pag. 4</p> <p>4. Hartfalen inloopspreekuur pag. 5</p> <p>5. Oproep aan collega's pag. 5</p> <p>6. Symposia en congressen pag. 6</p> <p>Bijlage: enquête CNE</p>	<div style="text-align: right;">  </div> <p>Beste mensen,</p> <p>De vakantie zit er voor de meesten van ons weer op. Lekker uitgerust en vol energie gaan we er weer tegenaan. Ook wij als leden van de werkgroep. Wij hebben in die tussentijd echter niet helemaal stilgezeten. Zo zijn de voorbereidingen voor het CarVasZ congres op 23 november in volle gang. Tevens participeren enkele leden van de werkgroep bij de richtlijnontwikkeling, waarvoor reeds enkele overleggen hebben plaatsgevonden.</p> <p>Inmiddels is de tweede groep hartfalenverpleegkundigen alweer afgestudeerd aan de Hogeschool, en is een nieuwe groep op 3 september weer gestart.</p> <p>Uiteraard is het belangrijk om te blijven ontwikkelen, ook na de opleiding. Daarom willen we jullie eraan herinneren dat op 25 september wederom door de werkgroep een dag is georganiseerd voor CNE. Meld jullie aan via de website <a href="http://www.nvhvv.nl">www.nvhvv.nl</a>. Het wordt een heel interessante dag, zeer praktijkgericht!! Ik hoop velen van jullie daar te mogen begroeten.</p> <p>Bij deze nieuwsbrief zit als bijlage een enquête omtrent de CNE, deze wordt in oktober ook op de website geplaatst. Het invullen ervan zal niet veel tijd in beslag nemen. Mogen we jullie vragen om even de tijd te nemen om deze in te vullen. Deze enquête moet ons helpen om zo veel mogelijk rekening te houden met jullie wensen bij het organiseren van de CNE in de toekomst.</p> <p>Josiane Janssen Voorzitter Werkgroep Hartfalenverpleegkundigen van de NVHVV</p>
<p>U kunt de leden van de werkgroep benaderen via de website van de NVHVV: <a href="http://www.nvhvv.nl">www.nvhvv.nl</a></p> <p>U kunt daar vragen stellen aan de werkgroepleden:</p> <p>Josiane Janssen – Academisch Ziekenhuis Maastricht E-mail: <a href="mailto:J.Boyne@VEB3.azm.nl">J.Boyne@VEB3.azm.nl</a></p> <p>Patricia Ninaber – Rijstate Alysis Zorggroep Arnhem E-mail: <a href="mailto:p.ninaber@alYSIS.nl">p.ninaber@alYSIS.nl</a></p> <p>Marjo Schmidt – Spaarne Ziekenhuis E-mail: <a href="mailto:m.schmidt@spaarneziekenhuis.nl">m.schmidt@spaarneziekenhuis.nl</a></p> <p>Gees van Rossum – Slotervaart ZH Amsterdam E-mail: <a href="mailto:cagvr@slz.nl">cagvr@slz.nl</a></p> <p>Hanneke Glazenburg - Medisch Spectrum Twente Enschede Email: <a href="mailto:h.glazenburg@ziekenhuis-mst.nl">h.glazenburg@ziekenhuis-mst.nl</a></p> <p><b>Redactie:</b> U kunt informatie voor de nieuwsbrief (liefst per e-mail) aanleveren bij Marjo Schmidt- werkgroep hartfalenverpleegkundigen Email: <a href="mailto:m.schmidt@spaarneziekenhuis.nl">m.schmidt@spaarneziekenhuis.nl</a></p>	

---

## 1. Mogen hart- en vaatverpleegkundigen medicijnen voorschrijven?

Tot voor kort mochten verpleegkundigen volgens de wet geen medicijnen voorschrijven. Met het aannemen van een nieuwe Geneesmiddelenwet begin dit jaar, wordt het mogelijk te regelen dat bepaalde categorieën gespecialiseerd verpleegkundigen geneesmiddelen mogen voorschrijven - onder voorwaarden. V&VN (Verpleegkundigen & Verzorgenden Nederland), de beroepsvereniging van en voor verpleegkundigen en verzorgenden en aanspreekpunt voor het ministerie, heeft zich hier gedurende het wetswijzigingstraject hard voor gemaakt. En met succes!

### *Maar verpleegkundigen mogen toch al voorschrijven?*

Wettelijk gezien mogen verpleegkundigen geen geneesmiddelen voorschrijven, ook hart- en vaatverpleegkundigen niet. In verschillende praktijken gebeurt dit wel, en dan komt het de patiëntenzorg ook ten goede. Verpleegkundigen hebben hun deskundigheid en bekwaamheid hiervoor in de praktijk ontwikkeld. Zij ontberen echter de wettelijk bevoegdheid tot het voorschrijven van geneesmiddelen.

V&VN is blij dat met de regeling in de nieuwe Geneesmiddelenwet aan deze situatie een einde gemaakt kan worden. Door het treffen van wettelijke regelingen kunnen groepen gespecialiseerd verpleegkundigen de bevoegdheid krijgen. Voor hart- en vaatverpleegkundigen zal dit op termijn wellicht ook geregeld kunnen worden.

### *De wet op een rijtje*

Het voorschrijven door bepaalde groepen gespecialiseerd verpleegkundigen kan onder strikte voorwaarden via ministeriële regelingen gelegaliseerd worden. De voorwaarden die de nieuwe Geneesmiddelenwet noemt zijn de volgende: er moet een diagnose gesteld zijn door een arts, tandarts of verloskundige, de gespecialiseerd verpleegkundige moet werken conform medische protocollen en standaarden (farmacotherapie hierin aangegeven), en er kunnen beperkingen gesteld worden. Een voorbeeld van dit laatste kan zijn dat de gespecialiseerd verpleegkundige die mag voorschrijven te traceren moet zijn in een openbaar register. Apothekers moeten namelijk kunnen controleren of het recept ondertekend is door een daartoe bevoegde beroepsbeoefenaar.

Verder regelt de Geneesmiddelenwet dat het 'voorschrijven van farmacotherapie' een voorbehouden handeling (artikel 36, veertiende lid) in de wet BIG wordt.

### *Per groep een ministeriële regeling*

Om een wettelijke bevoegdheid tot het voorschrijven van geneesmiddelen te krijgen moet er voor *iedere* categorie gespecialiseerd verpleegkundigen een ministeriële regeling komen. Op dit moment is dat nog voor geen enkele groep het geval. In 2006 heeft V&VN geïnventariseerd welke groepen gespecialiseerd verpleegkundigen in aanmerking zouden willen komen voor zo'n regeling. Ook de hart- en vaatverpleegkundigen willen dat. Het ministerie van VWS zal binnenkort met één of twee groepen naar een ministeriële regeling toewerken. Samen met V&VN kijkt het ministerie welke groepen als eerste in aanmerking komen om zo'n regeling voor te bereiden. Met hen richt VWS een werkgroep in. Naast V&VN en vertegenwoordigers van deze groepen gespecialiseerd verpleegkundigen, zullen juristen van het ministerie en medisch specialisten deel nemen aan de werkgroep. Met elkaar gaan zij invulling geven aan de ministeriële regelingen. Hoe de wetgever de gestelde voorwaarden precies uit wil werken zal gedurende dit traject duidelijk worden. Hierbij kan je bijvoorbeeld denken aan voorwaarden voor de standaarden en protocollen, aan competenties, aan gerichte scholing door farmacotherapie in de opleidingen. Ook zal in dit traject duidelijk moeten worden wat verstaan wordt onder 'beperkingen ten aanzien van de reikwijdte van de regeling', zoals de wet dit noemt. Door met enkele groepen te starten ontstaat een leidraad voor een ministeriële regeling voor andere groepen gespecialiseerd verpleegkundigen.

---

### *Andere regeling voor nurse practitioners*

Binnen de hartfalenpoli's werken ook nurse practitioners. Voor hen is deze regeling niet bedoeld. Deze regeling is voor (basis)verpleegkundigen (ex. artikel 3 wet BIG) met een vervolgopleiding. Verpleegkundig specialisten (ex. artikel 14 wet BIG), waarschijnlijk de huidige nurse practitioners, die een masteropleiding gevolgd hebben, stellen medische diagnoses en zullen onder andere een zelfstandige bevoegdheid krijgen om geneesmiddelen voor te schrijven. Voor hen regelt de wetgever deze bevoegdheid in een aparte wet. Het ministerie ontwerpt hiervoor de Wet Taakherschikking Nieuwe Beroepen Gezondheidszorg.

### *Een stap vooruit*

Dat het voorschrijven door gespecialiseerd verpleegkundigen via ministeriële regelingen geregeld kan worden, vindt V&VN echt een doorbraak. Er is veel gesproken over het wegnemen van wettelijke barrières voor taakverschuiving. Eén belangrijke barrière is hiermee geslecht.

Maar verpleegkundigen zijn er nog niet. De mogelijkheid die de Geneesmiddelenwet nu aangeeft, biedt aan groepen gespecialiseerd verpleegkundigen een kans om in aanmerking komen voor een ministeriële regeling. Voor hart- en vaatverpleegkundigen op termijn wellicht ook.

Ria Driever, beleidsmedewerker V&VN  
Marjan Kaljouw, voorzitter V&VN

## 2. De intraveneuze (IV) toegangsweg bij hartfalen

Kennemer Gasthuis Haarlem

Eindproject opleiding MANP INHOLLAND Amsterdam

Dit voorjaar is het probleem rond de perifere IV toegangsweg bij hartfalenpatiënten in ons ziekenhuis in kaart gebracht. Hartfalenpatiënten met chronische decompensatie en diuretica resistentie ervaren een matige kwaliteit van leven. In deze fase van hartfalen staat het verlichten van klachten van dyspnoe en vochtophoping voorop. Een langdurige behandeling met diuretica IV lijkt in dit stadium effectief, en deze patiënten worden regelmatig heropgenomen voor behandeling van de decompensatie. Op onze afdeling cardiologie zien wij regelmatig problemen met het verkrijgen van een perifere IV toegangsweg bij deze patiëntencategorie. De centrale vragen voor dit project : is het een relevant probleem, en zo ja, zijn er alternatieven en oplossingen voor dit probleem?

Als praktijkonderzoek is gedurende 3 maanden een enquête onder 158 hartfalenpatiënten gehouden. Hiernaast zijn 417 Nederlandse hartfalendeskundigen benaderd voor een schriftelijke enquête. Centraal stonden vragen naar problemen met het verkrijgen van bloedafname, problemen bij het verkrijgen van een perifere IV toegangsweg, en het in kaart brengen van mogelijke alternatieven.

In totaal werkten 153 hartfalenpatiënten mee aan het onderzoek en 169 landelijke hartfalendeskundigen. De resultaten laten zien dat er bij een beperkt aantal patiënten problemen worden ervaren met de perifere IV toegangsweg, met name bij NYHA klasse 4 hartfalenpatiënten. Echter de problematiek die ervaren wordt in deze groep is aanzienlijk. Deze bevindingen worden bevestigd door de landelijke hartfalendeskundigen. Hiernaast lijkt de deskundigheid van degene die de perifere IV toegangsweg moet verkrijgen tekort te schieten, dit wordt aangegeven door zowel artsen, verpleegkundigen als patiënten. Een veelvuldig advies van landelijke deskundigen is het inschakelen van de anesthesioloog. Bij aanhoudende problemen met de perifere IV toegangsweg geven landelijke hartfalendeskundigen de voorkeur aan als eerste de centraal veneuze katheter en als tweede de poortkatheter.

---

Voor de theoretische onderbouwing zijn de begrippen decompensatio cordis, diuretica resistentie en IV toegangswegen beschreven. Naar aanleiding van de laatste begripsomschrijving wordt duidelijk dat op de afdeling cardiologie van ons ziekenhuis de kleinste diameter venflons ® ingevoerd moest worden. De vuistregel voor perifere infusie blijkt de kleinste diameter voor het grootste vat. Voor het toedienen van diuretica IV, met een trage infusiesnelheid, is de kleinste diameter geen enkel probleem. Onze voorraad venflons ® bleek niet voldoende, en inmiddels is ook de kleinste diameter ingevoerd.

Als laatste onderdeel van dit project is een literatuurstudie verricht naar de poortkatheter als alternatief bij hartfalenpatiënten, aangezien de centraal veneuze katheter voor de projectleden geen geschikt alternatief lijkt bij te verwachten terugkerende problematiek. Er zijn in totaal 2 observationele studies gevonden, zij leveren geen wetenschappelijk bewijs maar wel inzicht in voor- en nadelen van dit alternatief voor hartfalenpatiënten. De onderzoekers geven aan dat de poortkatheter een patiëntvriendelijk alternatief is, en op lange termijn economisch aantrekkelijk kan zijn, als de IV behandeling in de thuissituatie plaats kan vinden. In de gevonden studies nemen het aantal heropnames af en ook de duur van de opname neemt af. De onderzoekers zijn overtuigd van de toegevoegde waarde voor de kwaliteit van leven door een effectievere behandeling en verplaatsing van behandeling naar de thuissituatie. De slotconclusie van het literatuuronderzoek is echter dat er geen wetenschappelijk bewijs te vinden is voor het gebruik van de poortkatheter bij hartfalenpatiënten.

Goede, gerandomiseerde onderzoeken naar het gebruik van de poortkatheter in vergelijking met een perifere IV toegangsweg blijken echter niet realiseerbaar, nader onderzoek naar de poortkatheter bij oncologie patiënten maakt dit duidelijk. Zo stellen oncologie deskundigen dat de keuze tussen de perifere IV toegangsweg en de poortkatheter uiteindelijk bepaald wordt door ethische overwegingen. Als patiënten veel pijn en ongemak ervaren is het voor oncologie deskundigen duidelijk dat de poortkatheter zonder meer het alternatief is voor de perifere IV toegangsweg. Een matige kwaliteit van leven, een slechte prognose en de meerwaarde van langdurige behandeling IV spelen een belangrijke rol naast een duidelijke informatie naar de patiënt.

De eenvoudige oplossingen van de kleinste diameter venflon en het inschakelen van de anesthesioloog blijken haalbaar voor het toedienen van diuretica IV bij hartfalenpatiënten in NYHA klasse 1-4 wanneer er geen complicerende factoren zijn voor een perifere IV toegangsweg en wanneer te verwachten is dat de behandelingsduur kort zal zijn. Wanneer er echter sprake is van chronische, terugkerende decompensatio cordis met diuretica resistentie, en te verwachten is dat de behandelingsduur lang of terugkerend is, en wanneer er sprake is van complicerende factoren voor een perifere IV toegangsweg zoals een lage RR, een snel gewichtsverlies in korte tijd of het gebruik van corticosteroiden, moet overwogen worden of de poortkatheter als alternatief gebruikt kan worden.

Het resultaat van dit project is een eenvoudig stappenplan waarin een keuze gemaakt wordt voor 2 verschillende IV toegangswegen, de perifere katheter ofwel venflon® en de poortkatheter. Door de duur van de behandeling en complicerende factoren voor een perifere IV toegangsweg in overweging te nemen, de mogelijke keuze met de patiënt te bespreken en diens mening mee te nemen in de uiteindelijke beslissing kan een verbetering van zorgverlening bereikt worden. Voor onze afdeling cardiologie blijkt de poortkatheter een mogelijk alternatief mede door samenwerking met oncologie verpleegkundigen die bereid zijn ervaring en deskundigheid te delen en over te dragen, zodat ook voor de kleine groep hartfalenpatiënten met chronische decompensatie en diuretica resistentie dit patiëntvriendelijke IV systeem mogelijk wordt.

Op deze plek wil ik iedereen die meegewerkt heeft aan de enquêtes en het project bedanken. De respons was prima, de informatie waardevol, het heeft inzicht gegeven in de problematiek en mogelijke oplossingen. Vragen of opmerkingen zijn welkom via e-mail: [skotar@kg.nl](mailto:skotar@kg.nl).

Eva Lugtmeier, NP cardiologie Kennemer Gasthuis

---

### **3. Regio overleg hartfalen**

Het verheugt ons dat een aantal regio's gehoor hebben gegeven aan onze oproep duidelijkheid te geven over de opzet van een regio bijeenkomst. De volgende items lijken ons voor een ieder van belang:

In welke regio's vinden zij plaats, hoe ziet de inhoud eruit en wie participeren in deze bijeenkomsten en tenslotte, niet onbelangrijk, hoe vindt de financiering plaats?

De uitkomsten van deze mini-enquête zijn heel verschillend. Zo vond in de regio Rotterdam de eerste regio bijeenkomst onlangs plaats, 8 ziekenhuizen doen mee. Afhankelijk van het onderwerp wordt een deskundige spreker uitgenodigd. De juiste vorm van het overleg staat nog niet vast en ook een reglement wordt nog ontwikkeld.

In de regio Groningen en Drenthe, totaal 10 ziekenhuizen, vindt eens in de vier maanden een regio overleg plaats. Drie bijeenkomsten worden door de industrie bekostigd, de vierde bijeenkomst wordt in een "gastziekenhuis" gegeven, deze zorgt voor versnaperingen.

Hartfalenverpleegkundigen en cardiologen maken deel uit van het regio overleg. Contacten met de eerste lijn zijn gemaakt, maar dit heeft tot nu toe tot slechts één ontmoeting geleid. De volgende onderwerpen zijn aan de orde geweest; depressie bij hartfalenpatiënten, CRT en de komende bijeenkomst gaat over ketenzorg.

En ten slotte heeft de regio van Veldhoven tot Arnhem en van Tiel tot Winterswijk sinds 2001, drie avonden per jaar een regio overleg met de naam Hartfalen Regio Oost. Hieraan nemen twaalf ziekenhuizen deel en bestaat er een bestuur met drie cardiologen op de achtergrond als klankbordgroep. Afhankelijk van het onderwerp nemen cardiologen hieraan deel. De opzet van een avond bestaat uit een gastspreker met hoofdonderwerp, casus bespreking met inbreng door alle poli's, losse onderwerpen zoals kwaliteit, samenwerking huisarts, NP opleiding, uitwisseling, vragen, jaarplan, nieuwe informatie, congres, enz.

Een positieve ontwikkeling is dat er in een groot deel van Nederland regelmatig regio overleggen plaats vinden. Gezocht wordt naar de juiste vorm en inhoud van dit overleg. Zijn er ontwikkelingen in jouw regio, laat het ons weten, wij vinden het leuk om in een volgende nieuwsbrief hier melding van te maken.

Marjo Schmidt, namens de werkgroep NVHVV, hartfalen

### **4. Hartfalen inloopspreekuur, Spaarne Ziekenhuis Hoofddorp.**

Inmiddels hebben we de evaluatie van de 1<sup>e</sup> 3 maanden inloopspreekuur voor hartfalenpatiënten gehad.

Hartfalenpatiënten en de medewerkers van de Hartzorg, die het inloopspreekuur verzorgen, ervaren het spreekuur heel positief. Het wordt als een welkome aanvulling gezien op de reguliere hartfalenpoli. We gaan er dus gewoon mee door!

Wellicht is het ook een idee voor andere ziekenhuizen?

Degene die geïnteresseerd zijn kunnen contact opnemen met dhr A. Drubbel.

Telnr: 020-6910782

Hartfalenpoli Spaarne ziekenhuis  
Ellen van Esveld

### **5. Oproep aan collega's:**

Wie heeft ervaring met het geven van groepsvoorlichting aan patiënten met hartfalen? Wat is de inhoud van deze bijeenkomsten, hoe vaak zijn ze, welke disciplines nemen hieraan mee en hoe worden deze bijeenkomsten gefinancierd?

Graag jullie reactie via de mail naar [hartfalen@spaarneziekenhuis.nl](mailto:hartfalen@spaarneziekenhuis.nl)  
Dank voor de moeite, Ellen van Esveld en Marjo Schmidt

---

**6. Symposia en congressen:**

Nationale Hartfalendag  
Hartfalenzorg in Nederland: op weg naar beter

Vrijdag 12 oktober:  
[www.medconeurope.com/NVVC](http://www.medconeurope.com/NVVC)

CarVasz: Keten zorg: samen op weg naar beter

Vrijdag 23 november, Ede  
[www.nvhvv.nl](http://www.nvhvv.nl)

8th Annual Spring Meeting on Cardiovascular Nursing 14-15 March 2008 Malmö, Zweden  
[www.nvhvv.nl](http://www.nvhvv.nl)

## **BIJLAGE:**

**Deze enquête is bedoeld om inzicht te krijgen in jullie mening omtrent de locatie en organisatie van de Continuïng Nursing Education (CNE) , georganiseerd door de werkgroep hartfalen van de NVHVV.**

**Tevens**

**Om je in de toekomst zo veel mogelijk van dienst te kunnen zijn, willen we je derhalve vriendelijk verzoeken deze enquête in te vullen.**

**Hoe vaak heb je de CNE bijgewoond? Aantal keren.....**

Utrecht : aantal keer.....

Den Bosch: aantal keer

**Wat is je woonplaats? .....**

**Wat was voor jou reden om de CNE niet bij te wonen? Meerdere mogelijkheden kunnen hier worden ingevuld.**

- Afstand
- Kosten
- Taken op het werk
- Verhinderd wegens overige redenen
- Geen toestemming van werkgever
- Geen interesse
- Onderwerpen niet interessant

**Wat vind je van de kosten voor deelname?**

- te hoog
- te laag
- in verhouding

**Mijn voorkeur gaat uit naar:**

- Dagdelen
- Hele dagen

**Welke locatie heeft je voorkeur?**

- Utrecht
- Den Bosch
- elders nl.....

**Wat vind je van de bereikbaarheid van de locatie Den Bosch?**

- moeilijk
- goed
- geen mening
- niet aanwezig geweest

**Wat vind je van de bereikbaarheid van de locatie Utrecht?**

- moeilijk
- goed
- geen mening
- niet aanwezig geweest

**Wat vind je van de opzet van de scholing die bestaat uit presentaties en workshops, onderbroken door lunch en pauzes?**

- Goed, opzet niet wijzigen
- Goed, maar suggesties voor wijzigingen
- Niet goed, suggesties voor wijzigingen.

Suggesties:.....  
.....  
.....

**Welke onderwerpen zouden in de toekomst nog behandeld kunnen worden? Maximaal 3 suggesties.**

- Verdieping fenomeen hartfalen
- Hartfalen met behoud van linkerventrikelfunctie
- Interpretatie echocardiogram
- Cognitieve stoornissen bij patiënten met hartfalen
- De geriatrische patiënt
- Farmacologie
- Nierfunctiestoornissen
- Palliatieve zorg bij hartfalen
- Seksualiteit
- Chemische cardiomyopathie ( chemotherapie)
- Overige

.....  
.....  
.....  
.....  
.....

**Is er een thema / onderwerp waar je / jullie zelf goed in zijn wat je graag wilt delen met collega's, en dat geschikt is voor de CNE? Mogen we je daarvoor benaderen?**

Thema

.....  
.....

Email of telefoon: .....

De enquête kan gemaïld worden naar [j.boyne@veb3.azm.nl](mailto:j.boyne@veb3.azm.nl) o.v.v. enquête CNE

*Of per post verzonden naar:*

J.Boyne

Academisch ziekenhuis Maastricht

Afdeling Transmurale zorg (provisorium)

Postbus 5800

6202 AZ Maastricht

**Mogen wij je hartelijk danken voor het invullen van de enquête!**