


NIEUWSBRIEF HARTFALEN

nummer 13, juni 2008

Inhoud	Voorwoord
<p>Voorwoord</p> <ol style="list-style-type: none">1. Continuïng Nursing Education Hartfalen pag. 22. Proefschrift: cognitieve stoornissen bij patiënten met chronisch hartfalen. pag. 33. Hartfalencentrum Groningen: Een nieuwe kijk op zorg! pag. 54. Breng de zorg thuis bij de hartfalen patiënten/cliënten pag. 75. Opleiding Hart-en Vaatverpleegkundige door Antoinette Vinke, student aan deze opleiding. pag. 86. Symposia en congressen pag. 8	 <p>Collega's,</p> <p>Allereerst wil ik Gees van Rossum namens de werkgroep leden, hartelijk danken voor haar jarenlange inzet. Zij gaat zich inzetten voor het diagnosticeren van o.a. hartfalenpatiënten middels het maken van echo's.</p> <p>Jullie hebben massaal gereageerd op de oproep om jullie mail adres naar ons te sturen, hartelijk dank daarvoor. Mochten er mensen zijn die desondanks geen nieuwsbrief ontvangen, mail naar: mschmidt@spaarneziekenhuis.nl en jullie ontvangen hem alsnog.</p> <p>De CNE scholing in maart werd massaal bezocht, de komende scholing staat gepland voor 25 september. Onderwerpen zijn cognitieve stoornissen bij hartfalen waarover in deze nieuwsbrief al een korte introductie en echocardiografie bij hartfalen. Heb je belangstelling voor de komende scholing, schrijf je dan snel in, zie volgende pagina.</p> <p>Samenwerking tussen 1^e en 2^e lijn is volop in ontwikkeling, zoals jullie in deze nieuwsbrief kunnen lezen. Ben je zelf bezig met dit onderwerp, stuur een artikel naar de nieuwsbrief!</p> <p>Veel leesplezier,</p> <p>Marjo Schmidt.</p>
<p>U kunt de leden van de werkgroep benaderen via de website van de NVHVV: www.nvhvv.nl U kunt daar vragen stellen aan de werkgroepleden:</p> <p>Josiane Janssen – Academisch Ziekenhuis Maastricht E-mail: J.Boyne@veb3.azm.nl</p> <p>Patricia Ninaber – Rijstate Alysis Zorggroep Arnhem E-mail: hartfalen@alysis.nl</p> <p>Marjo Schmidt – Spaarne Ziekenhuis E-mail: mschmidt@spaarneziekenhuis.nl</p> <p>Hanneke Glazenburg - Medisch Spectrum Twente Enschede Email: h.glazenburg@ziekenhuis-mst.nl</p> <p>Redactie: U kunt informatie voor de nieuwsbrief (lieft per e-mail) aanleveren bij Marjo Schmidt- werkgroep hartfalenverpleegkundigen Email: mschmidt@SpaarneZiekenhuis.nl</p> <p>Heb je een leuk onderzoek of een project mail dan de samenvatting naar: mschmidt@SpaarneZiekenhuis.nl</p>	

1.Continuing Nursing Education Hartfalen

Bij deze willen wij je uitnodigen voor de CNE-Hf van 25 september aanstaande. .
De onderwerpen van deze scholing zal zijn echografie en hartfalen en cognitieve stoornissen en hartfalen. 's Morgens zullen een cardioloog en een echolaborant ons leren hoe we zelf een echoverslag kunnen lezen. 's Middags krijgen we informatie over cognitieve stoornissen en hoe we daarmee om kunnen gaan in de dagelijkse praktijk.

Het programma is als volgt:

9.15-9.45	Inschrijving
9.45-10.00	Opening door mw. Hanneke Glazenburg werkgroep lid werkgroep Hartfalen NVHVV
10.00-12.30	Echografie, duidelijke uitleg voor hartfalenverpleegkundige door dr. Patrick M.J. Verhorst, cardioloog en mw. Joke Hurink echolaborante, beiden werkzaam in het Medisch Spectrum Twente te Enschede
12.30-13.30	Lunchpauze
13.30-14.30	Cognitieve stoornissen bij patiënten met chronisch hartfalen; door dr. Dr. Raymond L.C. Vogels, neuroloog, Medisch Centrum Alkmaar
14.30-15.00	Theepauze
15.00-16.00	Praktische handvaten te gebruiken bij patiënten met een cognitieve stoornis door mw. Arja Mourik ; Nurse Practitioner ouderengeneeskunde i.o. Albert Schweitzer ziekenhuis Dordrecht
16.00	Afsluiting

Vanaf nu kun je je inschrijven via de www.nvhvv.nl; werkgroepen; hartfalen info; CNE-HF. Het bedrag van €50,00 voor leden en €100,00 voor niet leden. Niet leden zijn dan voor 1 jaar lid van de NVHVV. Als het bedrag niet vóór 15 september op de rekening van de NVHVV staat, zal je op de scholingsdag gevraagd worden een betalingsoverzicht te tonen.

Mocht je vragen hebben dan kun je deze mailen.

Vriendelijke groet namens de werkgroep hartfalen,
Hanneke Glazenburg
h.glazenburg@ziekenhuis-mst.nl

2. Proefschrift: Cognitieve stoornissen bij patiënten met chronisch hartfalen.

R.L.C. Vogels, neuroloog
Medisch Centrum Alkmaar
Afdeling Neurologie
Postbus 501
1800 AM Alkmaar
072-5484444

Op 11 april 2008 promoveerde Raymond Vogels, momenteel werkzaam als neuroloog in het Medisch Centrum Alkmaar, op zijn proefschrift "Cognitive impairment in heart failure". De achtergronden en resultaten van deze studie zullen hierna kort worden besproken.

In 2005 hadden in Nederland 238.900 mensen hartfalen en werd naar schatting bij bijna 35.400 mensen hartfalen gediagnosticeerd. Met de vergrijzing en verbeterde overleving na een myocardinfarct is de verwachting dat deze aantallen in de komende jaren alleen maar zullen stijgen. In het algemeen is er bij de behandeling van patiënten met hartfalen weinig aandacht voor de mentale toestand van een patiënt, terwijl dit juist in belangrijke mate de kwaliteit van leven bepaalt.

Hoewel veel ouderen klagen over enige vergeetachtigheid vormen cognitieve stoornissen geen onderdeel van het normale ouder worden. Milde cognitieve stoornissen komen voor bij ongeveer 17% van de mensen ouder dan 65 jaar. Onder cognitieve functies vallen onder andere het geheugen, waarneming en ruimtelijk inzicht, taalvaardigheid, redeneren, logisch denken en het planmatig uitvoeren van handelingen. De stoornissen behelzen meestal niet alleen de denkfuncties zelf, maar ook het emotionele functioneren en het gedrag. Ze kunnen hierdoor een grote invloed hebben op het welbevinden en dagelijks functioneren van patiënten. Uiteindelijk kan deze cognitieve achteruitgang leiden tot het klinische syndroom dementie, met verlies van onafhankelijkheid en autonomie.

De laatste decennia wordt hartfalen in toenemende mate erkend als risicofactor voor het optreden van cognitieve stoornissen. Chronische hypoperfusie van de hersenen en cardiale emboliën worden hierbij als oorzakelijke pathofysiologische mechanismen genoemd. De in het proefschrift beschreven studie had als doel het neuropsychologisch profiel en de ernst van cognitieve stoornissen te beschrijven bij poliklinische patiënten met hartfalen. Daarnaast werd met een MRI-scan gekeken naar de mate van hersenschade en de hiermee samenhangende cardiovasculaire risicofactoren. Ook werd de cerebrale doorbloeding gemeten middels een transcranieel doppler onderzoek.

Gebruik makend van een cross-sectionele, gecontroleerde studie opzet werd een groep patiënten geïnccludeerd van de hartfalen polikliniek van het St. Lucas-Andreas ziekenhuis met een klinische diagnose van hartfalen (NYHA klasse II-IV) en een LVEF van minder dan 40% bij echocardiografisch onderzoek. Hiernaast werden patiënten onderzocht met een ischemische cardiomyopathie en een vergelijkbaar cardiovasculair risicoprofiel als de hartfalers echter zonder klinische aanwijzingen voor hartfalen en een LVEF van meer dan 40%, de zogenaamde cardiale controles. Tot slot een groep gezonde controle patiënten.

In vergelijking met de controle patiënten bleken de hartfalers significant slechter te presteren op vrijwel alle neuropsychologische testen. Zo hadden hartfalers duidelijk vaker geheugenproblemen, verminderde taalvaardigheid en een beperkte planning en mentale verwerkingssnelheid. Na analyse bleken 25% van de hartfalers en 15% van de cardiale controles, tegenover 4% van de gezonden cognitief gestoord. Deze cognitieve stoornissen maar ook de afwijkingen op de hersenscan namen toe met de ernst van het hartfalen. De hersenafwijkingen die vaker voorkwamen bij de hartfalen patiënten bestonden uit kleine herseninfarcten, weefselverlies van de geheugenkwab en schade aan de kleine bloedvaten.

Opzienbarend was de bevinding dat bij hartfalen patiënten het patroon van de hersenschade dat gerelateerd was aan de geheugenstoornissen gelijkenissen vertoonde met dat van patiënten met de ziekte van Alzheimer. Daarentegen was schade aan de kleine bloedvaten in de hersenen gerelateerd aan depressieve klachten.

Ook hadden hartfalen patiënten significant lagere cerebrale bloedstroomsnelheden dan gezonde controles. Er werden echter geen associaties gevonden tussen de bloedstroomsnelheid en neuropsychologische uitkomsten of MRI-maten. Transcranieel doppler onderzoek lijkt derhalve ongeschikt om in dit stadium van hartfalen, patiënten met een verhoogd risico op het voorkomen van cognitieve stoornissen of MRI-afwijkingen te kunnen identificeren.

In de dagelijkse praktijk is het van belang alert te zijn op de aanwezigheid van hersenfunctiestoornissen bij poliklinische patiënten met hartfalen. Een goed werkend geheugen en het adequaat uitvoeren van handelingen is voor deze patiënten van groot belang, aangezien uitgebreide medicatie schema's en complexe revalidatie programma's onderdeel uitmaken van de behandeling. Het is de vraag of vroegtijdige diagnostiek naar cognitieve stoornissen en hersenafwijkingen verdere achteruitgang kan voorkomen en patiënten die een verhoogd risico lopen op het ontwikkelen van geheugenstoornissen kan identificeren.

De belangrijkste conclusies:

- Patiënten met chronisch hartfalen vertonen in vergelijking met gezonde personen cognitieve stoornissen welke worden gekenmerkt door geheugenproblemen, executieve functiestoornissen, verminderde taalvaardigheid en een beperkte mentale verwerkingssnelheid.
- De cognitieve stoornissen nemen toe met de klinische ernst van het hartfalen (NYHA-classificatie).
- Patiënten met chronisch hartfalen hebben meer afwijkingen van de witte stof, mediale temporaal kwab atrofie en lacunaire infarcten bij MRI onderzoek van de hersenen, vergeleken met cardiale controles en gezonde personen.
- Het voorkomen van diepe witte stof afwijkingen van de hersenen is, onafhankelijk van andere vasculaire risicofactoren, geassocieerd met een verminderde LVEF bij patiënten met cardiale ziekte.
- Bij patiënten met hartfalen is mediale temporaal kwab atrofie geassocieerd met cognitieve stoornissen en zijn diepe witte stof afwijkingen geassocieerd met het voorkomen van depressieve klachten en angst.
- Patiënten met chronisch hartfalen hebben lagere cerebrale bloedstroom snelheden die in dit stadium van het hartfalen niet gerelateerd zijn aan het voorkomen van witte stof afwijkingen van de hersenen, en evenmin aan het optreden van cognitieve stoornissen.

3.Hartfalencentrum Groningen: Een nieuwe kijk op zorg!

Jantje Koetje, Wendy de Valk en Petra Wijtvlit, Hartfalencentrum, Groningen

Patiënten met (mogelijk) hartfalen kunnen vanaf 1 februari terecht op het Hartfalencentrum Groningen. De groeiende patiëntenstroom op de hartfalenpoli, die weer sterk verband houdt met de vergrijzing, was aanleiding tot een nieuwe vorm van samenwerking tussen de maatschap Cardiologie en de directie van het Martini Ziekenhuis.

Doel Hartfalencentrum Groningen

In het Hartfalencentrum zijn drie cardioconsulenten, een echolaborant, een secretaresse en de cardiologen van de maatschap Cardiologie werkzaam. Zij staan als team garant voor de optimale behandeling van de patiënt. Hierin staat de patiëntvriendelijkheid en patiëntgerichtheid in hoog vaandel. De zorg binnen het Hartfalencentrum Groningen is gebaseerd op de uitgangspunten die onlangs zijn verschenen in het rapport van Hartzorg¹, vereniging van hartpatiënten. Patiënten moeten medisch en sociaal gezien de beste behandeling krijgen die mogelijk is. In het Hartfalencentrum komt dit tot uiting door de screening van de patiënt in één dagdeel, de ruime aandacht die wordt besteed aan de behoeften van de patiënt en het gebruik van een modern Disease Management systeem en Telemedicine (ICT).

Screeningstraject

In het Hartfalencentrum worden nu twee patiëntencategorieën gezien: de poliklinische patiënten en de nieuwe patiënten die de huisarts doorverwijst. De aanmelding van patiënten gebeurt via de e-mail. Binnen 24 uur na aanmelding wordt contact opgenomen met de patiënt. Binnen een week kan de patiënt op het Hartfalencentrum terecht voor het screeningstraject. Bij het opzetten van het Hartfalencentrum is de tijd van de patiënt als uitgangspunt genomen. In één dagdeel doorloopt de patiënt een aantal onderzoeken om tot een behandelplan te kunnen komen. Nieuwe patiënten vullen vooraf een digitale anamnese in via internet of op de dag van screening op een touchscreen in de wachtkamer. Hierdoor weet het Hartfalencentrum-team al veel meer van de nieuwe patiënt dan op een normale hartfalenpoli en kan het programma beter aangepast worden aan de patiënt. Na een bezoek aan de cardioconsulent, vinden de noodzakelijke onderzoeken plaats, zoals een echocardiogram en een ergometrie, en volgt een eindgesprek met de cardioloog en cardioconsulent samen. Dezelfde dag ligt een plan van aanpak voor de patiënt klaar, dat direct naar de huisarts wordt gestuurd.

Cardioconsulent

De cardioconsulent is de centrale spil in de begeleiding en behandeling van de patiënt. Zij is hét aanspreekpunt en doorloopt het gehele traject met de patiënt. Tijdens het traject worden de gegevens van de onderzoeken verzameld en geïnterpreteerd door de cardioconsulent en door het slimme ICT-systeem.

Aan het eind van het traject stelt de cardioconsulent de diagnose en het behandelplan op in overleg met de superviserende cardioloog en bespreekt dit met de patiënt. In plaats van een gesprek met de cardioloog aan het begin van een polibezoek op de cardiologie, wordt het gesprek met de cardioloog én de cardioconsulent samen achteraan in het traject geplaatst.

Een vervolgtraject binnen het Hartfalencentrum is afhankelijk van wat er gediagnosticeerd wordt en vervolgens met de verwijzer wordt afgesproken. Bij de diagnose hartfalen kan het vervolg in het Hartfalencentrum voortgezet worden middels controle-afspraken. De cardioconsulent geeft uitgebreide mondelinge en schriftelijke uitleg over hartfalen (oorzaak), het dieet (natrium- en vochtbeperking en zo nodig cholesterolaarm), medicatiewerking en eventuele bijwerkingen (optitreren van medicatie), gewichtscontrole, vroege herkenning van symptomen van verergerend hartfalen, zelfmanagement, therapie- en dieetrouw en over afwisseling van activiteit en rust.

Er is ook een mogelijkheid voor de patiënt om op afstand begeleid te worden door de cardioconsulent middels Telemedicine. Wanneer er bijzonderheden zijn, neemt de cardioconsulent contact op met de patiënt en stelt eventueel het beleid bij.

De behandeling binnen het Hartfalen centrum is geprotocolleerd en middels het ICT Disease Management geïntegreerd.

Huiselijke sfeer

Door de huiselijke omgeving op het Hartfalen centrum wordt geprobeerd de patiënt op zijn/haar gemak te stellen. Deze sfeer wordt meteen al in de wachtkamer gecreëerd, door de gezellige huiskamersfeer die aanwezig is. De patiënt die het traject doorloopt, krijgt een badjas en kledingkastje ter beschikking. De patiënt kan zich aan- en uitkleden in een pashokje, eventueel met hulp van een cardioconsulent. Mocht de patiënt zich aan het eind van het onderzoek willen douchen, dan is dit mogelijk.

ICT mogelijkheden

ICT maakt het werken volgens de richtlijnen makkelijker en bevordert taakdelegatie binnen het Hartfalen centrum. Binnen het Hartfalen centrum wordt gewerkt middels het concept 'ICT gestuurd Disease Management'. Voor zowel patiënten als alle betrokken hulpverleners is het een patiëntvriendelijk concept en het helpt enorm in het verbeteren van zorg. Doordat er zoveel gegevens worden opgenomen in het Disease Management systeem, kunnen ook de resultaten van de zorg achteraf veel beter worden getoond (transparant!).

Het streven is dat aan het eind van dit jaar de patiënt zelf, via internet, in zijn/haar eigen dossier kan kijken en communiceren met het Hartfalen centrum-team. Voor de patiënt betekent dit dat er meer tijd is voor communicatie met de hulpverleners. Dit onder het motto: minimale administratie, maximale communicatie!

ICT gestuurde meetapparatuur bij de patiënt thuis, maakt het mogelijk om de patiënt op afstand te volgen. Patiënten zijn hier zeer tevreden over. Het Disease Management systeem (CardioConsult®) dat gebruikt wordt in het Hartfalen centrum Groningen, is dan ook genomineerd voor de ICT award 2008.

Voor verdere informatie kunt u contact opnemen met het Hartfalen centrum Groningen. De verwachting is dat medio juni 2008 de website van het Hartfalen centrum online komt.

Hartfalen centrum Groningen
Martini Stede, 5^e etage
Laan Corpus den Hoorn 104
9728 JR Groningen
Tel: 050-5245862
E-mail: hartfalen centrum@mzh.nl

Namens de cardioconsulenten,
Jantje Koetje, Wendy de Valk en Petra Wijtvliet

¹ Hartzorg (2008). *Hartfalen zorg in ziekenhuizen; uw zorg, onze zorg!* Vereniging van hartpatiënten. Bilthoven.

4. Breng de zorg thuis bij de hartfalen patienten/clienten

Gea Provoost
Gespecialiseerd verpleegkundige
Omring thuiszorg Kop van Noord –Holland

Mijn naam is Gea Provoost werkzaam in het team gespecialiseerd verpleegkundigen bij de thuiszorgorganisatie Omring Thuiszorg Kop van Noord-Holland .
Na ruim 22 jaar in het Medisch Centrum Alkmaar op de Afdeling Poli cardiologie/ Cardiologie/CCU gewerkt te hebben, heb ik de overstap gemaakt naar de thuiszorg, om deel uit te maken van een nieuw op te richten team met gespecialiseerd verpleegkundigen welke is opgericht in 2004.

Ons team bestaat uit een thuiszorgtechnologie team van 8 verpleegkundigen en uit een aantal verpleegkundigen met ieder hun specialisme, oa. Astma /COPD, Wondzorg, ouderenzorg, Hartfalen etc.

Het laatste jaar verdeel ik mijn uren over het TT-team (Technisch Team) 16 uur, 8 uur hartfalen en daarnaast nog een stukje projectmanagement.

Zeer gevarieerde en leuke baan, 32 uur in de week, en van alle markten thuis.

Wat houdt dat nu inhet hartfalen thuis?

Als eerste , bij ons heten de personen in kwestiecliënten.

Ik bezoek de hartfalencliënten thuis die ik aangemeld krijg via de hartfalen poli's van het Medisch Centrum Alkmaar en het Gemini ziekenhuis te Den Helder.

Soms krijg ik ze aangemeld via de wijkteams, voor advies en ondersteuning.

In het begin waren het veelal NYHA klasse 4 patiënten/cliënten, die niet meer in staat waren naar het ziekenhuis te gaan, of daar geen behoefte meer aan hadden, daar zij uitbehandeld waren.

Dat zijn de mensen die palliatieve zorg ontvangen en waar ik dan, samen met de huisarts beleid mee afspreek en zorg draag voor alle aanpassingen in hun woonomgeving. Samen met de cliënt en zijn mantelzorgers proberen we dan de kwaliteit van leven zo optimaal mogelijk te houden voor deze groep.

Thuis vallen de cliënten onder de verantwoording van de huisarts en in het ziekenhuis van de cardioloog/hartfalenpoli. Hier hebben we dan een echte intermediaire rol, soms liggen de afspraken heel duidelijk, soms minder duidelijk. Bovendien werken sommige huisartsen met praktijkondersteuners die ook een rol kunnen spelen in het geheel.

Momenteel zijn we in Alkmaar bezig met een proef, we bieden alle patiënten die met ontslag gaan met de diagnose hartfalen of decompensatio cordis een huisbezoek aan binnen 1 á 2 weken na ontslag. Dit wordt zeer goed ontvangen door de cliënten en je krijgt tevens een goed beeld hoe het gaat bij de mensen thuis.

Op de poli kunnen ze zich heel groots voordoen, thuis is dat heel anders en kun je tevens beoordelen of aanpassingen nodig zijn in of om het huis.

Verder neem je de leefregels door, meet je de bloeddruk/ pols en controleer je het medicatie gebruik. Ik maak daar een verslag van en stuur deze met toestemming van cliënt naar de huisarts en naar de hartfalenpoli.

Verder ga ik 4 uur op de poli hartfalen in het MCA werken, ik hoop dan kennis uit te wisselen, in elkaars keuken te kijken, begrip voor elkaars werkzaamheden te creëren en de communicatie te optimaliseren. Bovendien kun je dan samen beoordelen waar de hiaten zitten en waar we aan zullen moeten werken om te kunnen verbeteren, zodat de zorg geoptimaliseerd kan worden.

We staan nog maar aan het begin van allerhande leuke ontwikkelingen om de zorg rondom de hartfalen cliënten te optimaliseren.

Met name in een stukje samenwerking en communicatie valt nog veel eer te behalen.

Als er waar dan ook al een optimale samenwerking is tussen hartfalen poli's/cardiologen en thuiszorg/huisartsen dan hoor ik het graag. Alle info is welkom!

Vriendelijke groet,

Gea Provoost
Gespecialiseerd verpleegkundige
Omring thuiszorg Kop van Noord –Holland
Hartfalen & technologie team
e-mail; g.provoost@tkn.nl

5.Opleiding Hart-en Vaatverpleegkundige door Antoinette Vinke, student aan deze opleiding.

Ik ben Antonette Finke en werk als verpleegkundige in het Medisch Spectrum Twente op de Cardiothoracale chirurgische verpleegafdeling. Ik werk dagelijks met patiënten met hart- en vaataandoeningen maar zie vooral de chirurgische kant. De patiëntencategorie en het specialisme spreken me aan. Na alweer een aantal jaren werken op de afdeling wilde ik weer graag een opleiding volgen, maar wel een opleiding die binnen dit specialisme zou vallen.

Na een tijdje zoeken op internet kwam ik de opleiding tot hart- en vaatverpleegkundige tegen aan de hogeschool in Utrecht. Wat mij aanspreekt is de verdieping die je krijgt binnen de uitstroom waar je voor gekozen hebt. Ik heb gekozen voor de differentiatie hartfalen. In mijn werk op de verpleegafdeling heb ik zijdelings te maken met een aandoening als hartfalen dus veel informatie is nieuw voor mij. Er wordt binnen de opleiding ook aandacht besteed aan onderwerpen zoals onder anderen deskundigheidsbevordering en het toepassen van wetenschapsbronnen.

Binnen de lesgroep zijn de verschillen onderling groot. Er zijn groepsgenoten zoals ik die geen of weinig ervaring hebben met hartfalen en het houden van een poliklinisch spreekuur, maar er zijn ook groepsgenoten die al jaren een poliklinisch spreekuur houden.

In het begin van de opleiding moest ik wennen aan het hoge tempo. Het kost toch veel tijd om een opleiding te volgen, zeker als Utrecht niet naast de deur ligt en in mijn geval nog 32 uur per week moet werken op de verpleegafdeling. De opleiding is goed geregeld, we krijgen les van professionals op hun vakgebied. Elke module die je volgt sluit je af met een werkstuk. Het maken van een werkstuk is intensief en tijdrovend maar ook erg leerzaam.

Inmiddels heb ik een aantal dagen meegelopen met de hartfalenverpleegkundige binnen mijn ziekenhuis. Veel van wat ik geleerd heb valt dan op z'n plaats.

Met deze opleiding wil ik mijn kans op de arbeidsmarkt vergroten bij een sollicitatie voor de functie van hart- en vaatverpleegkundige.

6. Symposia en congressen:

29-30 mei: Venticare. Hét congres voor de acute zorg. Inclusief 2-daags NVHVV programma. Jaarbeurs Utrecht. www.venticare.nl

14-17 juni: ESC Congress Heart Failure
Milaan, Italië. www.escardio.org/congresses/HF/HF2008

25 september: CNE scholing Regardz Meeting Center De Eenhoorn, Amersfoort van 9.30 tot 17.00 uur, echocardiografie en cognitieve stoornissen bij hartfalen
www.nvhvv.nl

8 november CARVASZ te **Rotterdam**

Interessante site:
www.medscape.com

