


NIEUWSBRIEF HARTFALEN

nummer 12, februari 2008

Inhoud	Voorwoord
Voorwoord	
1. CNE- scholing 18 maart pag. 2	
2. Telemonitoring pag. 2	
3. Transmurale ontwikkelingen pag. 3	
4. Rapport Hartfalenzorg pag. 5	
5. Welke factoren spelen een rol in een (her)opname door progressie van hartfalen? pag. 6	
Symposia en congressen	
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:	
Josiane Janssen – Academisch Ziekenhuis Maastricht E-mail: J.Boyne@groupwise.azm.nl	
Patricia Ninaber – Rijstate Alysis Zorggroep Arnhem E-mail: hartfalen@alylis.nl	
Marjo Schmidt – Spaarne Ziekenhuis E-mail: mschmidt@spaarneziekenhuis.nl	
Gees van Rossum – Slotervaart ZH Amsterdam E-mail: geesvanrossum@planet.nl	
Hanneke Glazenburg - Medisch Spectrum Twente Enschede Email: h.glazenburg@ziekenhuis-mst.nl	
Redactie: U kunt informatie voor de nieuwsbrief (liefst 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	
	 <p>Collega's,</p> <p>In deze nieuwsbrief aandacht voor projecten die als doel hebben de kwaliteit van zorg aan hartfalenpatiënten te verbeteren.</p> <p>De CNE scholing vindt dit jaar op 18 maart en 25 september plaats. Het programma sluit blijkbaar aan op jullie behoefte, gezien het aantal inschrijvingen voor de scholing op 18 maart! Wil je nog inschrijven, doe het dan zeker voor 15 februari, het mailadres is http://parthen-impact.com/eventure/welcome.do?type=participant&congress=89_8CNE1</p> <p>Als laatste vraagt de werkgroep jullie aandacht voor het volgende;</p> <p>De nieuwsbrief wordt via de mail verspreid. Dit leidt tot veel overlast in het postvak van de verstuurder en tot een wanordelijk adressenbestand.</p> <p>Graag willen wij jullie vragen wanneer jullie de nieuwsbrief hebben ontvangen een bevestiging te sturen naar mschmidt@spaarneziekenhuis.nl</p> <p>Hiermee verwachten wij dat ons adressenbestand weer up to date wordt. Als collega's geen nieuwsbrief hebben ontvangen dan kunnen zij zich aanmelden via hetzelfde mailadres.</p> <p>Dank voor jullie medewerking!!</p> <p>Marjo Schmidt.</p>

1.CNE-scholing 18 maart:

Beste collega's,

De eerstvolgende scholing die wij georganiseerd hebben zal plaatsvinden op 18 maart aanstaande in Amersfoort. Om je aan te melden kun je de volgende link

gebruiken: http://parthen-impact.com/eventure/welcome.do?type=participant&congress=89_8CNE1

Je kunt ook via de website van de NVHVV, werkgroep hartfalen en dan CNE-HF op de juiste website komen.

Het programma is zeer afwisselend, 's morgens zal onze farmacologische kennis opgefrist worden door een apotheker, aansluitend zal Rob van der Peet ons vertellen hoe de zaken ervoor staan m.b.t. het voorschrijven van medicatie door verpleegkundigen. Hij zal laten zien dat het een hele klus zal worden om dit te realiseren.

Na de lunch zal Toon Hermans een collega hartfalenverpleegkundige een presentatie houden over hoe hij in de praktijk de palliatieve hartfalenzorg geregeld heeft. Na zijn presentatie gaan we in een interactieve workshop met medewerking van 2 acteurs aan de slag met de communicatie met de palliatieve patiënt. Wil je hier alvast wat meer over weten dan kun je de volgende website bezoeken: <http://www.icisz.nl/>.

Wij hebben veel zin in deze scholing en hopen jullie te ontmoeten op 18 maart. Mocht je nog vragen hebben dan kun je mij mailen.

Namens de vakgroep hartfalen,
Hanneke Glazenburg
h.glazenburg@gmail.com

2.Telemonitoring St.Lucas Andreas Ziekenhuis

Mariëlle de Beurs
Hartfalenverpleegkundige
St Lucas Andreas Ziekenhuis, Amsterdam

Op 1 november 2007 zijn wij in het St.Lucas Andreas Ziekenhuis op de hartfalenpolikliniek gestart met het telemonitoringproject. Het project heeft als doel het effect van telemonitoring te onderzoeken op de kwaliteit van leven en de zorgconsumptie bij patiënten met chronisch hartfalen. Voor het project is het ziekenhuis een samenwerking aangegaan met Philips die het systeem Motiva heeft ontwikkeld. Op dit moment kunnen we via het Motiva systeem bij patiënten thuis de volgende parameters controleren, namelijk het gewicht, de bloeddruk, de hartfrequentie en de kwaliteit van leven. Tevens worden er voorlichtingfilms aangeboden.

Hoe werkt het Motiva systeem? Patiënten krijgen thuis naast hun eigen televisie een klein kastje waarbij via een bluetooth verbinding een weegschaal en een bloeddrukmeter op aangesloten zijn. In het systeem vragen wij de patiënt om elke week een vragenlijst in te 'vullen' over o.a. oedemen en benauwdheidsklachten. Eén keer per zes weken krijgen de patiënten een kwaliteit van leven vragenlijst. Via een afstandsbediening kunnen de meerkeuze antwoorden gemakkelijk aanklikt worden.

Patiënten krijgen een ADSL aansluiting zodat alle gegevens via een beveiligde server naar onze computer op de hartfalenpolikliniek worden gezonden.

Van alle patiënten voeren wij de bandbreedte van de bloeddruk en het gewicht in, die van tevoren door de cardioloog is vastgesteld, waarbinnen de parameter mag stijgen of dalen. Het systeem selecteert vervolgens voor ons de patiënten bij wie de parameters zijn veranderd. Ook gebeurt dit als er via de vragenlijst is aangegeven dat de patiënt zich benauwder voelt en/of het oedeem in de benen is toegenomen. Aan de hand van deze gegevens nemen wij dan contact met de patiënt op.

Het systeem is nog steeds in ontwikkeling. Het is de bedoeling dat in de toekomst meerdere disciplines in het systeem kunnen kijken, denk hierbij aan de huisarts, de internist en de diabetesverpleegkundige. En wat zou het mooi zijn als we op afstand bijvoorbeeld de pacemaker kunnen uitlezen. Het systeem is zeker niet geschikt voor iedereen. Onze eerste ervaring is dat met uitleg over Motiva aan de patiënt veel tijd is gemoeid. Wij merken ook dat stabiele patiënten, klasse 2, liever afzien van deelname omdat ze het idee hebben elke dag met hun ziekte geconfronteerd te worden. Daarentegen merken we dat de instabiele patiënten het heel prettig vinden en zo snel mogelijk aangesloten wil worden. Wij kijken één keer per dag in Motiva en alleen op werkdagen. Het is dus geen 24 uur bewakingssysteem. Een grote winst valt naar ons idee te halen in de groep nieuwe hartfalenpatiënten. Het optitreren van medicatie kan sneller en ze hoeven minder vaak naar het ziekenhuis te komen. En uiteraard de voorlichting via de film kunnen ze rustig bekijken en eventueel ook aan familie laten zien. Er wordt gewerkt aan een voorlichtingsfilm in het Turks en Marokkaans. Wat zeker gezien onze grote groep Turkse en Marokkaanse patiënten een voordeel kan zijn.

Het komende jaar gaan wij honderd patiënten via Motiva volgen. Volgend jaar kunnen we jullie onze eerste ervaringen melden. En minstens zo belangrijk hoe de patiënt telemonitoring ervaart. In dit artikel ben ik niet ingegaan op het implementeren van het systeem, dit is een artikel op zich waard. Om niet ieder ziekenhuis opnieuw het wiel te laten uitvinden is kennisoverdracht over het implementeren van een dergelijk systeem naar mijn idee zinvol.

Heb je vragen, nieuwsgierig geworden, neem gerust contact op.
Hartfalenpoli.info@slaz.nl Wordt vervolgd!

Mariëlle de Beurs
Hartfalenverpleegkundige
St Lucas Andreas Ziekenhuis

3. Transmurale ontwikkelingen

Margriet Vester, nurse practitioner hartfalen

September jongstleden is in de regio van het ziekenhuis waaraan ik verbonden ben, het transmuraalproject Hartfalen gestart. Dit project is gestart om te komen tot een betere afstemming van zorgaanbod tussen de verschillende zorgaanbieders. Het gaat hierbij om een ketenzorgproject waarbij medische en verpleegkundige zorgaanbieders uit de eerste en tweede lijn betrokken zijn. Zowel in ontwikkeling als in uitvoering en evaluatie. Dat er een betere afstemming van zorg nodig is, kan vanuit verschillende gezichtspunten verhelderd worden.

Vanuit de patiënt:

- Patiënten met hartfalen NYHA 3-4 die, door mobiliteitsbeperking, niet de hartfalenpoli kunnen bereiken, zijn niet verzekerd van het krijgen van nazorg volgens de richtlijnen.
- Patiënten moeten voor het krijgen van deze nazorg naar het ziekenhuis komen wat een belasting is voor mensen met een inspanningsbeperking.
- Patiënten met klachten van decompensatio cordis in de thuissituatie worden niet altijd zo snel mogelijk adequaat behandeld wat kan leiden tot onnodige of langer dan noodzakelijke opnames.
- Bij de nazorg gegeven door de hartfalenpoli kan onvoldoende aandacht zijn voor de specifieke thuissituatie.
- Patiënten in hun laatste levensfase worden vaak en langdurig opgenomen omdat het in de thuissituatie niet goed mogelijk is deze mensen de zorg te bieden waar zij behoefte aan hebben.

Vanuit de eerste lijn:

- Huisarts is niet altijd tijdig op de hoogte van medische behandeling die ingezet wordt door de tweede lijn.
- Binnen de eerste lijn ontbreken geformaliseerde afspraken over nazorg aan hartfalenpatiënten.
- Thuiszorg en huisartsen hebben geen duidelijkheid over welke patiënten bij de hartfalenpoli nazorg krijgen en welke patiënten de nazorg in de eerste lijn kunnen krijgen.
- Huisarts heeft niet altijd de mogelijkheid ruime ervaring op te doen met deze patiënten omdat hun aantal binnen een praktijk beperkt is.
- Mogelijk heeft de huisarts een kennistekort door de snel voortschrijdende inzichten in de behandeling van hartfalen

Vanuit de tweede lijn:

- Hartfalenpoli wordt overbelast door de grote instroom en de kleine uitstroom van patiënten.
- Ziekenhuis wordt geconfronteerd met opnames die soms voorkomen hadden kunnen worden of korter hadden kunnen zijn.
- Vanuit het ziekenhuis is onvoldoende zicht op de thuissituatie waardoor hierop onvoldoende geanticipeerd kan worden.
- Ziekenhuis is niet op de hoogte van nazorg die door de eerste lijn wordt of kan worden gegeven.

De volgende doelstelling werd geformuleerd ten behoeve van dit transmuraal project: Het verbeteren van de zorg voor patiënten met chronisch hartfalen door tijdig de juiste zorg door de juiste professional op de juiste plaats te leveren. Dit kan worden bereikt door een betere communicatie en afstemming van taken, verantwoordelijkheden en bevoegdheden tussen de verschillende zorgverleners.

Activiteiten om de doelstelling te bereiken zijn.

- Het maken van een ketenhandboek met daarin protocollen, werkafspraken en communicatielijnen.
- Het scholen van huisartsen en wijkverpleegkundigen.
- Het uitvoeren van een pilot waarbij ongeveer 30 patiënten nazorg in de thuissituatie ontvangen door de transmuraal hartfalenverpleegkundige, onder medische verantwoordelijkheid van de huisarts.
- Het verzamelen van gegevens over o.a. heropnames, patiententevredenheid, ervaringen van zorgaanbieders etc.
- Evaluatie

Deze activiteiten moeten er toe leiden dat hartfalenpatiënten ook in de eerste lijn de nazorg volgens de richtlijnen kunnen ontvangen. Dit is zeker met het oog op demografische ontwikkelingen wenselijk.

De transmuraal hartfalenverpleegkundige houdt zich nu bezig met het ontwikkelen, uitvoeren en implementeren van dit veranderde zorgaanbod.

In de toekomst zal zij meer een regiefunctie krijgen. Een aantal componenten in de nazorg, zoals bijvoorbeeld voorlichting, controle en palliatieve zorg zal gedelegeerd worden naar andere disciplines in het veld. Bij bijzonderheden zal de hartfalenverpleegkundige dan advies geven over medische en verpleegkundige zaken.

Hoe de toekomstige zorg van hartfalenpatiënten in de thuissituatie er precies zal gaan uit zien, hangt af van de ervaringen die worden gedaan met dit project.

Eventuele vragen of nadere informatie kunnen jullie mailen naar Margriet.vesters@live.nl

4.Rapport Hartfalenzorg in ziekenhuizen, uw zorg, onze zorg

Marjo Schmidt, namens de werkgroep hartfalen, NVHVV

Patiëntenorganisaties krijgen vaak signalen dat patiënten met een bepaalde aandoening niet weten waar ze specifiek op moeten letten bij de keuze van een ziekenhuis en wat voor zorg ze mogen verwachten.

In januari j.l. is door Hartzorg, een vereniging van hartfalenpatiënten een rapport gepubliceerd, waarin onderzocht werd in hoeverre Nederlandse ziekenhuizen voldoen aan de kwaliteitscriteria die deze vereniging heeft opgesteld. Doelstelling is verdere verbetering van hartfalenzorg te stimuleren, zodat iedere hartfalenpatiënt van zijn ziekenhuis patiëntgerichte, verantwoorde hartfalenzorg kan verwachten.

De onderzoeksgegevens zijn verzameld door middel van een webbased vragenlijst. De respons was 72%

Een aantal opmerkelijke punten uit dit rapport zijn de volgende:

- In alle deelnemende ziekenhuizen bestaat er naast het spreekuur van de cardioloog, ook een spreekuur met een hartfalenverpleegkundige. De beschikbaarheid van de hartfalenverpleegkundige is nog niet optimaal. Aanbevolen wordt de richtlijnen/protocollen voor doorverwijzing naar de hartfalenverpleegkundige op te nemen in de standaard doorverwijzing, mits wordt voldaan aan de instroomcriteria.
- Een kwaliteitscriterium van de Hartzorg is de aanwezigheid van tenminste 1 cardioloog met aandachtsgebied Hartfalen om op de hoogte te blijven van de nieuwste ontwikkelingen op Hartfalengebied. In bijna 20% van de deelnemende ziekenhuizen is geen cardioloog aanwezig, die zich specifiek op hartfalen richt,
- Hartzorg wil graag uitbreiding van de mogelijkheid tot telemonitoring en staat positief tegenover thuisbezoek door de hartfalenverpleegkundige.
- Zorgverzekeraars worden opgeroepen om revalidatieprogramma's voor hartfalenpatiënten financieel te stimuleren.
- Meer dan de helft van de deelnemende ziekenhuizen is er geen multidisciplinaire patiëntenbespreking . Tevens gebruikt meer dan de helft van de ziekenhuizen geen EPD.
- Informatievoorziening over de Hartzorg en Hart in Beweging kan verbeterd worden. Een actieve rol is hierin weggelegd voor de patiëntenverenigingen zelf. Zij worden gestimuleerd meer contact op te nemen met de ziekenhuizen. Lotgenotencontact zou breder aangeboden moeten worden.

Het streven van de Hartzorg is dat Nederlandse ziekenhuizen binnen twee jaar voldoen aan de basiscriteria voor patientgerichte hartfalenzorg, zoals opgenomen is in dit rapport. Patiëntenorganisaties zullen de samenwerking en bekendheid met deze organisaties intensiveren.

Tot slot blijkt uit dit rapport dat er nog veel te doen valt om tot een kwalitatief betere zorg voor hartfalenpatiënten te komen. Toch is er afgelopen jaren, in relatief korte tijd, veel bereikt met betrekking tot de zorg voor patiënten met hartfalen!

Marjo Schmidt, werkgroep hartfalen NVHVV
www.hartzorg.nl

5. Welke factoren spelen een rol in een (her)opname door progressie van hartfalen?

Ninaber P Nurse Practitioner, Willems F Cardioloog¹, Rabeling-Keus I²

Aanleiding

Hartfalen is een ernstige aandoening waarbij periodes van progressie van de symptomen van hartfalen op kunnen treden. Progressie van hartfalen kan aanleiding zijn voor een ziekenhuisopname. Een heropname door progressie van hartfalen heeft gevolgen voor de kwaliteit van leven van de patiënt. Daarnaast heeft een opname door progressie van hartfalen gevolgen voor de beschikbare bedden voor de acute hartzorg. Tevens is een heropname door progressie van hartfalen een prestatie-indicator. Een prestatie-indicator is een onafhankelijke graadmeter voor het vaststellen van de verleende kwaliteit van zorg in de ziekenhuizen. Het doel van het onderzoek is, inzicht te krijgen in de factoren die aanleiding zijn tot een ziekenhuisopname door progressie van hartfalen op de afdeling cardiologie van ziekenhuis Rijnstate/ Velp. Naar aanleiding van de uitkomsten kunnen interventies worden voorgesteld om de zorg voor patiënten met hartfalen te optimaliseren. Hierdoor kan mogelijk het aantal (her)opnamen voor hartfalen worden verminderd.

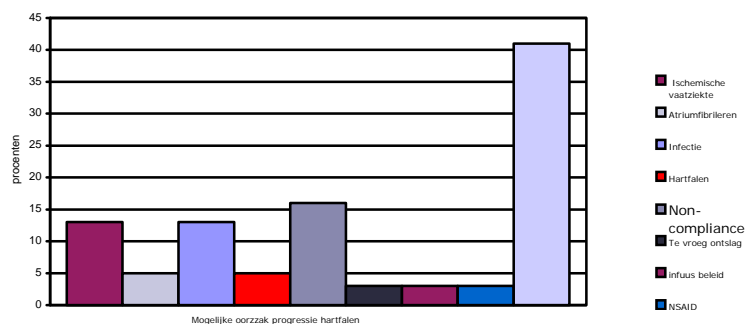
Methode

Het is een beschrijvend onderzoek. Patiënten die werden opgenomen met progressie van hartfalen en bekend waren met een verminderde linkerventrikelfunctie (LVEF) konden worden aangemeld voor het onderzoek. De proefpersonen werden verdeeld tussen een groep die wel of niet bekend was bij de hartfalenpolikliniek. Voor het verzamelen van de gegevens is gebruik gemaakt van ontslagbrieven, klinisch dossiers en interviews met de proefpersonen. Om de gegevens te analyseren is beschrijvende statistiek gebruikt zoals frequentietabellen, kruistabellen, gemiddelden en standaarddeviaties.

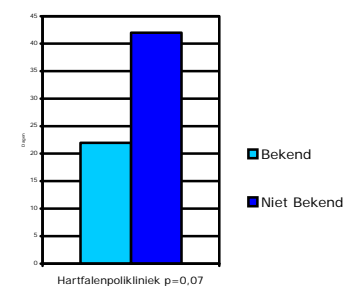
Resultaten

39 patiënten zijn aangemeld voor het onderzoek.

Grafiek 1 : Mogelijke oorzaak progressie hartfalen (N=39)



Grafiek 2: Hoeveel dagen voor opname klachten.



In beide groepen waren de proefpersonen niet optimaal ingesteld op de hartfalenmedicatie. Tijdens de inclusie periode werden 9 van de 39 respondenten binnen 12 weken heropgenomen door progressie van hartfalen. De voornaamste oorzaak voor de heropname was te vroeg ontslag en therapieontrouw ten aanzien van de medicatie inname.

Conclusie en aanbeveling

Voor een deel van de hartfalenpatiënten was de aanleiding tot de progressie van hartfalen onbekend. De oorzaak voor een ziekenhuisopname door progressie van hartfalen zal beter geanalyseerd moeten worden. Verder suggereren de uitkomsten van het onderzoek dat de hartfalenpatiënten niet optimaal zijn ingesteld op de hartfalenmedicatie. Naast het instellen op de hartfalenmedicatie zal ook controle moeten zijn op het handhaven van de optimale dosis. Aanbevolen wordt om een databank te ontwikkelen om meer gegevens te verzamelen over de ziekenhuisopname door progressie van hartfalen. Hierdoor wordt de zorg voor patiënten met hartfalen inzichtelijk en kunnen tijdig hiaten in de zorg voor deze patiëntengroep worden gesignaleerd en bijgesteld.

6. Symposia en congressen:

14-15 maart: 8th Annual Spring Meeting on Cardiovascular Nursing Pursuing Excellence in Cardiovascular Nursing
Malmö, Zweden. <http://www.escardio.org/bodies/councils/CCNAP/EventsCalendar?CCAP-Events-Calendar.htm>

18 maart: CNE scholing, Regardz Meeting Center De Eenhoorn, Amersfoort op 18 maart 2008 van 9.30 tot 17.00 uur, palliatieve zorg en hartfalen, hartfalenverpleegkundige en farmacologie http://parthen-impact.com/eventure/welcome.do?type=participant&congress=89_8CNE1

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 op 18 maart 2008 van 9.30 tot 17.00 uur, echocardiografie en cognitieve stoornissen bij hartfalen
http://parthen-impact.com/eventure/welcome.do?type=participant&congress=89_8CNE1

8 november CARVASZ te **Rotterdam**

Interessante site:
www.medscape.com