

Rol van de hartfalenverpleegkundige

Onderzoek naar organisatie hartfalenzorg in Belgische regio Noorderkempen

In dit artikel vertellen de auteurs hoe de hartfalenzorg in de Belgische regio Noorderkempen is georganiseerd. Speciale aandacht besteden ze aan de rol van de hartfalenverpleegkundige in het zorgtraject van de patiënt.

Karolien Baldewijns, Josiane Boyne: onderzoeker zorginnovatie, Mobilab@thomasmore; Coördinator Hartfalenzorg, MUMC

E-mail: karolien.baldewijns@thomasmore.be

Inleiding

Net zoals in de ons omringende landen kampt Vlaanderen met een tekort aan verpleegkundigen.¹ In combinatie met de expansieve groei van hartfalen vraagt dit tekort om een reorganisatie van de hartfalenzorg teneinde goede kwaliteit van zorg te waarborgen.^{2,3,4} Voor de organisatie van goede hartfalenzorg adviseert de European Society of Cardiology (ESC) in haar richtlijnen uit 2016 een multidisciplinaire en geïntegreerde aanpak bij de diagnose en behandeling van acuut en chronisch hartfalen. Hartfalenverpleegkundigen maken volgens de ESC deel uit van dit multidisciplinaire team met als kerntaken patiënteneducatie en zelfzorgondersteuning.⁵ In september 2016 waren in Vlaanderen 38 hartfalenverpleegkundigen actief in 22 centra.

Methode

De INTERACT-in-HF studie (Improving kNowledge To Efficaciously RAise level of Contemporary Treatment in Heart Failure) van de afdeling cardiologie van het MUMC+ bracht de hartfalenzorgprocessen in kaart in drie aaneengrenzende regio's: Noorderkempen, Maastricht en Aken. In dat kader zijn in deze drie regio's semi-structureerde interviews afgenomen bij alle betrokkenen in de hartfalenzorg. Wat betreft de Noorderkempen hebben getrainde interviewers tussen mei 2014 en december 2016 patiënten (24) en professionele zorgverleners zoals cardiologen (2), huisartsen (9) en (hartfalen)verpleegkundigen (5) geïnterviewd over hun ervaringen met de hartfalenzorg. Additioneel is via nationale vakverenigingen een

online survey uitgevoerd onder cardiovasculaire verpleegkundigen in de betreffende regio's in de drie landen (Nederland, België en Duitsland). Daarbij zijn hun profiel, opleiding, kennis en de toepassing van richtlijnen in het kader van zelfzorgondersteuning en patiënteneducatie in kaart gebracht. Van de Vlaamse hartfalenverpleegkundigen heeft 60% (n=23) deelgenomen aan deze survey.

signaleert als eerste een toename van klachten en symptomen, waarschuwt de huisarts en bewaakt daarnaast de therapietrouw van de patiënt. Eén huisarts drukt het als volgt uit: "Bij mensen die niet goed te vertrouwen zijn, heb je echt wel een champetter (veldwachter) nodig die alles in 't oog houdt." (Thuiszorg)verpleegkundigen ondersteunen de patiënt in zijn dagelijkse zorgbehoefte zoals medicatie-

Een patiënt: 'Ah hier, dat is van de verpleegsters,

die maken altijd m'n pilletjes klaar hè'

Resultaten

Het zorgtraject van een hartfalenpatiënt in de Noorderkempen bestaat uit een maandelijks consult bij de huisarts en - afhankelijk van zijn ziekte-toestand - een (half)jaarlijks consult bij de cardioloog. Daarnaast ontvangt 25% (6) van de geïnterviewde patiënten dagelijks zorg door thuisverpleging en woont 20% (5) in een verpleeghuis of assistentiewoning.

Hartfalen in de eerste lijn

Zowel huisartsen als patiënten vinden dat verpleegkundigen een belangrijke rol spelen in het management van hartfalen in de eerste lijn. De thuiszorgverpleegkundige of de verpleegkundige in het verpleeghuis

toediening of lichamelijke verzorging. Een patiënt merkt hierover op: "Ah hier, dat is van de verpleegsters, die maken altijd m'n pilletjes klaar hè." In de eerste lijn zijn verpleegkundigen niet alleen actief in de thuiszorg. Er zijn ook huisartsenpraktijken in de regio die een beroep doen op verpleegkundigen om voorafgaand aan het huisartsenconsult een verpleegkundig consult te organiseren. Hierin vinden de anamnese en opvolging van de patiënt plaats, wat tot meer consultatietijd van de huisarts voor de patiënt leidt. Een van de huisartsen geeft aan: "We hebben dan die informatie vanuit de consultaties van onze verpleegkundigen en dat gaat dan ook zo zijn voor hartdecompensatie. De

Patiënten	Huisartsen	Cardiologen	Verpleegkundigen (algemeen)	Hartfalen verpleegkundigen
24	9	2	3	2

Tabel 1. Respondenten


verpleegkundige kan in een synopsis de informatie samenvatten en advies uitbrengen vooraleer de patiënten hier komen en zo zijn we wat bewapend voor de strijd.” Noch verpleegkundigen, noch huisartsen en patiënten benoemen educatie als een kerntaak van de verpleegkundige in de eerste lijn.

Hartfalen in de tweede lijn

Sinds januari 2016 zijn er in de regio Noorderkempen twee hartfalenverpleegkundigen betrokken bij de hartfalenzorg in de tweede lijn. Zij richten zich, conform de ESC-richtlijnen, voornamelijk op educatie van patiënten om zo hun therapietrouw en zelfzorg te bevorderen. Op de vraag van de interviewer of het klopt dat deze hartfalenverpleegkundigen voornamelijk patiënten educeren, luidt het antwoord dat dit zo is: “educatie is eigenlijk het begin”. Daarnaast bevestigen de geïnterviewde cardiologen en de survey bij de Vlaamse hartfalenverpleegkundigen deze educerende rol. Uit de survey blijkt dat Vlaamse hartfalenverpleegkundigen tijdens het verpleegkundig consult de meeste topics die door de ESC als belangrijk gezien worden in het kader van therapietrouw en zelfzorg bespreken. Er zijn in de survey weinig tot geen verschillen

tussen de landen geregistreerd met betrekking tot de topics die behandeld worden, met uitzondering van ‘ineningen’. Vlaamse hartfalenverpleegkundigen informeren significant meer (Chi square; p=0,001) over het belang van ineningen dan Nederlandse hartfalenverpleegkundigen.

Besluit

Ondanks het feit dat hartfalenverpleegkundigen in Vlaanderen, daar waar zij reeds actief zijn, een belangrijke rol spelen in het kader van educatie en zelfzorgondersteuning, is deze rol als dusdanig nog niet structureel geïmplementeerd en gestandaardiseerd. In de dagelijkse praktijk zijn het voornamelijk reguliere verpleegkundigen die de verantwoordelijkheid voor monitoring en follow-up op zich nemen; die hebben echter geen rol als educator. 

Literatuur

1. VDAB. (2016). *Vlaamse Dienst voor Arbeidsbemiddeling*.
2. Lembrecht, L., Dekocker, V., Zandoni, P., & Pulignano, V. (2014). Werk-privé maatregelen, een oplossing om het beroep van verpleegkundige aantrekkelijker te maken? *Journal of Nursing Management*, 17-23.

Kerntaken (thuiszorg) verpleegkundigen in de hartfalenzorg (eerste lijn)

- Signaleren eerste klachten aan de huisarts
- Opvolgen therapietrouw
- Ondersteunen dagelijkse zorgbehoefte
- Verpleegkundig consult

Kerntaken hartfalenverpleegkundigen (tweede lijn)

- Verpleegkundig consult
- Patiënteneducatie
- Bevorderen van zowel zelfzorg als therapietrouw

Tabel 2. Kerntaken (hartfalen) verpleegkundigen

3. Engelfriet, P., Hoogenveen, R., Poos, M., Blokstra, A., van Baal, P., & Verschuren, W. (2012) Hartfalen: epidemiologie, risicofactoren en toekomst. Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu (RIVM).
4. Berends, N. (2016). Tekort verpleegkundigen beperkt zich niet tot hartcentra. *Nursing*
5. ESC Guidelines. (2016) 2016 ESC guidelines for the diagnosis and treatment of acute and chronic heart failure. *European Heart Journal*, 2129-2200.

—advertentie—

Jouw beroepsorganisatie & NU'91

Voor alle leden van NVHV behartigt NU'91 de collectieve arbeidsvoorwaardelijke belangen. Deze belangenbehartiging vindt voor het grootste deel plaats aan de CAO-tafel, maar ook aan andere sociale tafels bijvoorbeeld over pensioenen, de arbeidsmarkt, opleidingen en de inhoud van ons beroep.

NU'91 kan ook voor jou als individu veel betekenen wanneer je kiest voor een combinatieledenmaatschap NVHV & NU'91 voor € 6,75 per maand

Schrijf je direct in!

- ✦ Individuele dienstverlening
- ✦ Beroepsgebonden rechtsbijstand
- ✦ Deskundige hulp als het gaat over werken in de zorg
- ✦ Magazine Zorg anno NU & Nursing
- ✦ Solidariteit
- ✦ Inspraak

€ 6,75
per maand

www.nu91.nl/leden

 werkt voor DE ZORG