

## Redactioneel ten geleide

Wil J.H.M. van den Bosch

Op basis van een aantal huisartsinformatiesystemen is de schatting dat een op de twintig Nederlanders van 65 jaar en ouder lijdt aan hartfalen. Boven de 85 jaar kan dat oplopen tot een op vijf. De komende twintig jaar zal de prevalentie nog meer toenemen. Dit komt niet alleen door de, dubbele, vergrijzing maar ook door de sterk verbeterde diagnostische en therapeutische mogelijkheden bij hartziekten.

Huisartsen zijn in verschillende stadia betrokken bij patiënten met hartfalen. Bij (vroeg)diagnostiek en het instellen van een initiële behandeling, bij het controlebeleid in de stabiele fase, bij exacerbaties en bij een eventueel terminale fase van hartfalen. De huisarts draagt zorg voor deze patiënten samen met de cardioloog en de verpleegkundig specialist hartfalen. Binnen de eerste lijn zijn ook de apotheker, de diëtist, de POH en de fysiotherapeut betrokken. Hartfalen is bij uitstek een ziekte waarbij *shared care* optimaal tot zijn recht kan komen.

Een paar jaar geleden heeft de maatschap cardiologie van het Canisius-Wilhelmina ziekenhuis in Nijmegen het initiatief genomen om de beschikbare kennis voor de huisarts te bundelen in het *Handboek Hartfalen* onder eindredactie van de helaas veel te vroeg overleden Bart Jan Meursing en van Evert Lamfers. Enkelen van de auteurs van dit boek zijn bereid gevonden bijdragen te leveren voor dit themanummer van *Bijblijven*. Evert Lamfers, cardioloog, heeft daarbij een coördinerende rol gespeeld.

Annemarie Uijen en Kees van Boven, huisartsen werkzaam in het Radboudumc in Nijmegen, bespreken in de eerste bijdrage de epidemiologie van hartfalen en betrekken ook de comorbiditeit daarbij.

Evert Lamfers, cardioloog in het CWZ in Nijmegen gaat, samen met Sylvie de Jong en Jaap Remmen, in op de diagnostiek in de tweede lijn. Zij benadrukken andermaal dat de echocardiografie nog steeds de hoeksteen van de diagnostiek bij hartfalen is.

---

Prof. dr. W.J.H.M. van den Bosch (✉)  
Nijmegen, Nederland  
e-mail: wil.vandenbosch@upcmail.nl

De volgende bijdrage is weer afkomstig uit de huisartsgeneeskunde. Er is veel overlap tussen hartfalen en COPD wat betreft symptomatologie en prognose. Kortademigheid, hoesten en verminderde inspanningstolerantie en vermoeidheid komen zowel bij hartfalen als COPD voor. Combinatie van beide chronische ziekten heeft een negatief effect op het beloop. Frans Rutten, huisarts verbonden aan het UMC in Utrecht geeft een overzicht.

Medicatie is weliswaar de belangrijkste pijler van de behandeling van hartfalen, maar er bestaan ook niet-medicamenteuze behandelingen. Johan Aernout Snoek, als sportarts verbonden aan de Isalaklinieken in Zwolle, gaat in op de betekenis van trainen in dit kader. Oefentherapie kan verbetering geven van de kwaliteit van leven en met oefentherapie kan het aantal ziekenhuisopnames worden teruggebracht.

In de volgende bijdrage geeft Evert Lamfers een overzicht van de medicamenteuze behandeling van hartfalen, enigszins op historische basis, waarbij gebruik wordt gemaakt van de laatste richtlijnen van de European Society of Cardiology. Deze richtlijnen worden eveneens gebruikt in het CONNECT-hartfalenprogramma. Dit is onder auspiciën van de Nederlandse Vereniging voor Cardiologie is opgesteld en huisartsgroepen van diverse regio's in Nederland worden actief betrokken bij het vervolbeleid van deze patiënten.

Een van de huidige verworvenheden bij de behandeling en begeleiding van patiënten met hartfalen is de hartfalenpolikliniek, waar goed opgeleide hartfalenverpleegkundigen werken en vaak ook één of meerdere verpleegkundig specialisten. Zij behandelen en monitoren hartfalenpatiënten zo goed mogelijk en proberen op deze manier heropnames te voorkomen. Gini van Til, hartfalenverpleegkundige en Evert Lamfers, cardioloog, beiden verbonden aan het CWZ in Nijmegen beschrijven een transmuraal hartfalenproject, dat gestart werd om meer grip te krijgen op het groeiende aantal hartfalenpatiënten. Hierin worden patiënten met chronisch hartfalen die instabiel zijn, en bij wie diureticadoseringen regelmatig dienen te worden bijgesteld, begeleid door speciaal opgeleide specialistische thuiszorgverpleegkundigen. De eindverantwoordelijkheid ligt na uitgebreide overdracht bij de huisarts, waarbij de hartfalenpolikliniek van het ziekenhuis een adviserende rol blijft spelen. Dit project blijkt zeer succesvol te verlopen.

Shared care is niet mogelijk zonder goede transmurale afspraken. Kaderartsen hart- en vaatziekten kunnen daarbij een belangrijke rol spelen. Mireille ter Berg, huisarts in Elst en kaderarts hart- en vaatziekten beschrijft het proces dat daarbij doorlopen wordt.

Jakob Roelf Lahpor, cardiothoracaal chirurg verbonden aan het UMCU beschrijft de ontwikkeling van het steunhart in de volgende bijdrage. Het steunhart kan bij patiënten met verder onbehandelbaar hartfalen de tijd overbruggen tot een eventuele harttransplantatie. Uit zijn verhaal wordt duidelijk dat het steunhart in een ontwikkeltraject zit. De overlevingsduur voor patiënten verbetert nog steeds en het aantal en de ernst van bijwerkingen nemen af.

Louise Bellersen, cardioloog, en Lisette Baltussen, verpleegkundig specialist hartfalen, verbonden aan het Radboudumc, nemen de laatste bijdrage voor hun rekening.

Het eindstadium van hartfalen is een complex klinisch syndroom met een onzekere levensverwachting, een grillig ziektebeloop met exacerbaties en een slechte prognose.

In tegenstelling tot curatieve zorg heeft zorg gericht op palliatie nog weinig aandacht vanwege gebrek aan scholing en gebrek aan afstemming in de keten. Dit leidt vaak tot ad-hoc crisiszorg. Goede communicatie en organisatie voor naadloze zorg tussen de ketens is essentieel en ontwikkelt zich landelijk. De nieuwe richtlijn *Palliatieve zorg bij hartfalen 2018* is een leidraad voor professionals.

De redactie hoopt met dit themanummer een overzicht te geven van de nieuwe ontwikkelingen op het gebied van hartfalen. De redactie is met name Evert Lamfers erkentelijk voor zijn hulp bij de coördinatie van dit nummer en het schrijven van belangrijke bijdragen.

**Prof. dr. W.J.H.M. van den Bosch** huisarts n.p., Nijmegen.