

# Intern hybride symposium HeartsConnect

13 februari 2025 - Thomas More campus Lier

## Agenda

- 09.30u - **Stand van zaken** door dr. Miek Smeets (U Antwerpen) en dr. Karolien Baldewijns (TM)
- 10.15u - **HART: Hartfalen apothekers in een regionaal buurtteam** (Becky Noyens): voorstelling plan en interactieve discussie
- 10.45u *Koffiepauze*
- 11.00u - **Expertisecentrum Mantelzorg**: hoe kunnen zorgprofessionals mantelzorgers voor personen met een chronische ziekte best ondersteunen (Sarah Massoels)
- 11.30u - **Voorstelling ZoJong**: organisatie voor jonge mantelzorgers (Julie Everix)
- 11.45u - **Netwerkrondje**: updates, geplande events, knelpunten en successen

## Aanwezig

1. Hilde Vandenhoudt (TM, Licalab)
2. Karolien Baldewijns (TM, Mobilab en Care)
3. Miek Smeets (UA, huisarts)
4. Becky Noyens (TM, apotheker)
5. Dieter Stas (KFK, voorzitter VAN)
6. Ingrid Hoogwerf (hartfalenverpleegkundige in Nederland, thuiszorg-organisatie meewerkend met de ziekenhuizen in de regio)
7. Christoph Blanckaert (directeur beroepsontwikkeling bij De Westvlaamse Apothekersvereniging )
8. Els Vervaeke (Masterstudent vpk, volgt stage bij Karolien Baldewijns)
9. Gerd Ulens (hartfalen-patiënt)
10. Lukas De Mulder (bachelor laatste jaar verpleegkunde)
11. Gerlinde Dierckx (WGK, project assistent, Harten-Aas)
12. Annemie Peeters (WGK, ondersteuning Harten-Aas)
13. Gert Verbruggen (coördinator UMCA – netwerker - PhD chronische ouderenzorg)
14. Julie Everix (Zo Jong, voor en door jonge mantelzorgers)
15. Virginie Huys (coördinator transmurale samenwerking in AZ Groeninge, telemonitoring)
16. Soraya Ahouari (hartfalenverpleegkundige Middelheim)
17. Jeroen Ooms (hartfalen-patiënt)
18. Sarah Massoels (Steunpunt Mantelzorg)

## Update lerend netwerk

1. RIZIV consensusvergadering hartfalen 28 november – review: waar loopt de implementatie nog op vast
  - a. De bloedtest NT-proBNP wordt nog steeds niet terugbetaald
  - b. Hartfalenpatiënten (HFmrEF en HFpEF) worden meestal opgevolgd door hun huisarts maar bepaalde medicatie (SGLT2-i ) vereist nog steeds een attest dat jaarlijks hernieuwd moet worden door de cardioloog.
  - c. Nog geen terugbetaling van hartfaleneducatie, nog geen erkenning van hartfalenverpleegkundigen
2. HANU themanummer: Huisarts NU tijdschrift voor huisartsen zal in april rond hartfalen gaan
3. Terugbetaling telemonitoring: planning en evaluatie
  - a. Telemonitoringsystemen
    - ➔ commerciële spelers bieden telemonitoring systeem aan, maar het systeem is niet geïntegreerd in de elektronische patiëntendossiers van het ziekenhuis. Deze spelers vragen hoge abonnementskost. Telemonitoringsystemen van UZA en WGK voldoen niet aan Europese regelgeving wat betreft MDR (medical devices) – grootste bedrag dat voorzien is voor telemonitoring gaat dus naar externe firma's EN niet naar HF-verpleegkundigen die de opvolging doen
    - ➔ integratie met andere platformen om delen van resultaten te verbeteren (op HUBS, GMD,...) = werk in opbouw (standpunt van het RIZIV: dat duurt nog lang, we kunnen hier niet op blijven wachten)
4. Update educatiematerialen: klaar voor de printer
5. Postgraduaat hartfalen: nu ook focus op gezondheidsvaardigheden
6. VIHP navorming over hartfalen, verpleegkundige samen met de huisarts
7. HF educatorentraining

Gericht op verpleegkundigen (in eerstelijns): 6 halve dagen om te empoweren ➔focus op wat is hartfalen, medicatie + trainen in het geven van educatie (HF-verpleegkundige is nog geen erkende titel, dienstverlening wordt niet terugbetaald, dus weinigen volgen de opleiding post-graduaat hartfalen, er is geen officieel kwaliteitsregister)
8. Podcasts voor patiënten: met het hart op de tong; een hart onder de riem voor patiënten en mantelzorgers
9. Interregionaal HF netwerk: eerste themameeting 24/4 13u-15u over hartfalenzorgpaden: Duitsland-Nederland-Vlaanderen (spreektaal: Engels)
10. Symposium 26 april in de kantoren van Wit Gele Kruis, Nonnenvest 1, Herentals
  - a. Trigger: waarom moeten apothekers komen ➔ duidelijker in communicatie naar apothekers om hen te overtuigen (zaterdagvoormiddag!)
    - ➔ Nieuwe richtlijnen ook belangrijk voor apothekers
    - ➔ Multidisciplinair zorgpad hartfalen, waar ook apotheker een rol speelt
    - ➔ Interprofessionele workshop met verschillende zorgverleners en patiënt waarbij iedereen zijn kijk/aanpak van een casus voorlegt en iedereen feedback kan geven, ook de patiënt

## HART

Becky Noyens kreeg een beurs van de Koning Boudewijnsstichting om zich te engageren om apothekers meer te betrekken bij multidisciplinaire hartfalenzorg.

Ze is zelf deeltijds officina apotheker en docent in de richting verpleeg- en vroedkunde.

Gezien de hoge prevalentie en de impact van hartfalen, is het belangrijk om de zorg voor patiënten te stroomlijnen.

Er zijn goede richtlijnen voor hartfalen, ze worden echter te weinig gevolgd in de praktijk.

Inclusie van apothekers in het multidisciplinaire hartfalen team leidt tot stijging van evidence-based zorg en minder hospitalisaties.

In een ideale wereld nemen apothekers een rol op in de preventie (herkennen van alarmsymptomen, tijdige doorverwijzing, opsporing en opvolging van patiënten met hartfalen (zorgen dat patiënten geen NSAIDs (geneesmiddelen zoals brufen en voltaren) meekrijgen, bewaken van therapietrouw,...).

Vertrekkend van de expertise die opgebouwd werd binnen zorgzaam Leuven en HeartsConnect werd het HART project opgezet om enerzijds materialen te ontwikkelen (voor bijscholing van apothekers en ondersteuningsmaterialen), anderzijds een buurtteam op te zetten in Kasterlee, het MFO te organiseren lokaal en dit buurtteam te gebruiken als proeftuin voor de ontwikkelde materialen. In een laatste stap gaat eventuele opschaling bekeken worden.

We gaan het warm water niet opnieuw uitvinden. Er bestaat al veel van goede richtlijnen, goede patiënten educatiematerialen, opleidingen.

### Feedback uit het netwerk:

- De enveloppe bij ontslag voor de apotheker met diagnose hartfalen erop (ZZ Leuven, Turnhout) – werkte niet altijd even goed – drempel bij patiënten maar eventueel ondertussen toch wat evolutie? Cfr Dieter Stas: groene enveloppen, neem dit mee naar je apotheker
- Diagnose noteren op elektronisch voorschrift door huisarts, CAVE incompatibiliteit van elektronische systemen – niet iedereen kan alles van elkaar zien
- Structureel delen van diagnoses met apothekers: discussies stranden vaak op njet van artsenorganisaties dus voorlopig nog geen schot in de zaak, mogelijk in de toekomst wel, overheid is er wel voor – gedeeld patiënten dossier
- Nog andere educatiebron: [www.heartfailurematters.org](http://www.heartfailurematters.org)
- Project van De Brug: apothekers sterk geïntegreerd in protocol: inspiratie halen?
- Nederland: apothekers weinig betrokken bij hartfalenzorg maar diagnoses zijn wel gedeeld – in medicatie overzicht staan de indicaties voor de medicatie erbij
- Dieter: privé-initiatieven in Nederland van apothekers van farmaceutische zorg worden terugbetaald door zorgverzekeraar
- Soraya: attestering niet in orde voor terugbetaling – bellen naar ziekenhuis om attest digitaal in orde te maken – strip meegeven (patiënten komen in ZH met trombose omdat ze bloedverdunner 200€ moesten betalen en het dan maar zo gelaten hebben)

### Steunpunt Mantelzorg – Laura Massoels

- Info: 1/3 volwassene is mantelzorger, 1/5 jongeren <18jaar
- Waarden en erkennen

- Sensibilisatie
- Verbinden: Lotgenotencontacten – ik sta er niet alleen in, ik kan het ook moeilijk hebben
- Belangenbehartiging

Definitie: zorgen voor iemand/dierbare met een hogere zorgnood als standaard (vb. ziekte, handicap)

- Verschil tussen mantelzorger en vrijwilliger → vrijwilliger kiest ervoor, mantelzorger rolt erin
- 32% van de mantelzorgers die samenwonen met zorgvrager krijgt GEEN andere hulp, neemt alle zorg op zich (16% indien ze niet samenwonen)
  - 8/10 voldoening, ½ emotioneel belastend
  - 88,1% krijgt geen financiële ondersteuning

Ondersteuning die nodig is

1. Emotionele ondersteuning (nabij zijn)
2. Erkenning en waardering
3. Praktische ondersteuning → waar kunnen we de taken verlichten?  
Drempels: autonomie, inboeten op privacy, kost, stress door regeltaken (wat als professional de leuke taken overneemt en ik enkel de zware taken moet blijven doen)  
Verwachtingen naar professionals → gepaste ondersteuning + met hen afstemmen welke hulp geboden wordt + vragen hoe het met de mantelzorger gaat, rekening houden met hun noden en behoeften en signalen van overbelasting opvangen
4. Overbelasting bij mantelzorgers: wat doen?
  - a. Tijd maken om met de mantelzorger te praten
  - b. Stimuleren om pauzes te nemen, leuke dingen te doen, niet-dringende zaken leren uitstellen...
  - c. Sociaal netwerk stimuleren -> sociaal isolement voorkomen
  - d. Verwijs door naar DMW of mantelzorgvereniging (je kan NIET alles zelf oplossen, ondersteunen en evt. doorverwijzen)
  - e. Informeer rond respijtzorg/kortverblijf/dagopvang/nachtoppas
5. SOFA model: samenwerken – ondersteunen – faciliteren – afstemmen (erkennen en waarderen en de kennis van de mantelzorger benutten)

Vraag: Miek → 6 mantelzorg steunpunten: hoe werkt dat precies? Wij zijn hier als huisartsen onvoldoende van op de hoogte

- Steunpunt Mantelzorg (valt onder de koepel VIVEL (Vlaams Instituut voor de Eerste Lijn)) → ondersteuning Beroepsgroepen (niet verbonden aan bepaalde politieke kleur)
  - Boekjes specifiek voor mantelzorgers: mantelzorger kan het gratis aanvragen, apotheek/Huisarts/organisatie kunnen boekjes met een kost aanvragen
  - Er komt algemene brochure (mei/juni) → Algemene info: verlofstelsels algemeen/overkoepelend (steden/gemeenten zouden dit boekje dan kunnen personaliseren voor hun stad/gemeente)
  - Mantelzorgbeleid uitwerken: blogs, artikels (waar kan je naartoe...; te versnipperd; meeste steden/gemeenten hebben geen goed mantelzorgbeleid)
  - Gemeentelijke mantelzorgpremie → bevoegdheid ligt op lokaal niveau (we geven niets – aan de zorgvrager – aan mantelzorger; voorwaarden, vb. niet als je al een persoonlijk assistentie budget krijgt)

- Mantelzorgverenigingen verbonden aan bepaalde zorgverzekering (Solidaris, CM: Samana die vooral inzet op de jong mantelzorger,...)
- Voorstel om ook mantelzorger te betrekken bij Podcast

Nederland:

- betaalde uren voor thuisverpleegkundige aan mantelzorgondersteuning
- mantelzorgcomplement → 80€ van de gemeente dat je als zorgontvanger kan geven aan mantelzorger om waardering te laten zien

## Zo jong, Julie Everix

Opricht in 2019, zelf jonge mantelzorger geweest – opgestart vanuit eigen ervaring

- Samenbrengen van jonge mantelzorgers: groepjes van 5 (praten via actieve methodieken)
- Online platform
- Onder de aandacht brengen: Lichtconcert in Gent, Gentse Feesten, workshops/vormingen in scholen/zorgprofessionals, graffitiuur, één-op-één begeleiding (vb. als het op school moeilijk gaat, zelfmoordgedachten, uitputting)
- Taken: taken die je kan benoemen (hulp bij wassen en huishoudelijke taken, luisterend oor, medicatie,...) maar ook het piekeren/nadenken over de situatie (als er nu maar geen crisissituatie is, moet ik hier nu wel op school zijn ipv thuis, ik heb mijn huiswerk niet kunnen maken...)

Vele jonge mantelzorgers willen de zorg voor hun broer/zus/ouder wel opnemen, maar hebben nood aan ondersteuning (is niet zo dat dit opgelost moet worden en dat ze zorgrol niet mogen opnemen).

- Gerichte maar subtiele vragen: niet “ben jij mantelzorger”, maar Wie helpt er thuis met de zorg?
- Medische info: geen vakjargon – praktische info (schema, korte uitleg waarvoor alles dient,...)
- Kinderen die vaak meekomen naar afspraken/apotheek → simpele vraag: Hoe gaat het met jou? Kan het verschil maken
- Benoem en erken hun rol: ik zie dat je veel doet (vb. kind dat veel vragen stelt tijdens consult). Dat is niet vanzelfsprekend, maar wel heel waardevol.

Feedback vanuit LN:

- Nieuwe regering zet in op reactiveren van langdurig zieken. Patiënten hebben angst om uit het systeem gegooid te worden van chronisch zieken