



# Nieuwe richtlijnen in hartfalenzorg

26/04/2025

Prof. Dr. Miek Smeets



Universiteit Antwerpen  
| Faculteit Geneeskunde en  
Gezondheidswetenschappen



**Worel**

Wergroep  
Ontwikkeling  
Richtlijnen  
Eerste Lijn

Groupe de travail  
Développement de  
Guides de pratique  
de Première ligne

Working group  
Development of  
Primary Care  
Guidelines



# CHRONISCH HARTFALEN

Gevalideerd door CEBAM in september 2011

P. VAN ROYEN, S. BOULANGER, P. CHEVALIER, G. DEKEULENAER,

M. GOOSSENS, P. KOECK, M. VANHALEWYN, P. VAN DEN HEUVEL

## OMSCHRIJVING

Van Royen P, Boulanger S, Chevalier P, Dekeulenaer G, Goossens M, Koeck P, Vanhalewyn M, Van den Heuvel P. Aanbeveling voor goede medische praktijkvoering: Chronisch hartfalen. *Huisarts Nu* 2011;40:S158-S186.

## AUTEURS

P. Van Royen, huisarts, verbonden aan de Vakgroep Eerstelijns- en Interdisciplinaire Zorg, Universiteit Antwerpen en aan de Commissie

M. Vanhalewyn, huisarts, verbonden aan de Société Scientifique de Médecine Générale (SSMG);

P. Van den Heuvel, cardioloog, verbonden aan ZNA Middelheim, Antwerpen.

## INBRENG VAN DE PATIËNT EN AFWEGING DOOR DE HUISARTS

Aanbevelingen voor goede medische praktijk zijn richtinggevend als ondersteuning en houvast bij het nemen van diagnostische of therapeutische beslissingen in de huisartsgeneeskunde.

# Richtlijn chronisch hartfalen

## Partiële herziening (2024)

M. Smeets, S. Van Cauwenbergh, S. Mokrane, A. Nonneman, P. Van Royen, M. Goossens, A-C Pouleur, E. Cornelis, D. Derthoo, J. Vandenhoven, K. Baldewijns, L. Hens, D. Vervloet, L. Van der Linden, M. Scherrenberg, M. Hornikx, B. Peeters, P. Nijst, T. Poelman, J. Ooms

In opdracht van de Werkgroep Ontwikkeling Richtlijnen Eerste Lijn (WOREL)

Verkorte versie mei 2024



# Worel

Werkgroep  
Ontwikkeling  
Richtlijnen  
Eerste Lijn

Groupe de travail  
Développement de  
Guides de pratique  
de Première ligne

Working group  
Development of  
Primary Care  
Guidelines



# Richtlijn chronisch hartfalen

## Partiële herziening (2024)

M. Smeets, S. Van Cauwenbergh, S. Mokrane, A. Nonneman, P. Van Royen, M. Goossens, A-C Pouleur, E. Cornelis, D. Derthoo, J. Vandenhoven, K. Baldewijns, L. Hens, D. Vervloet, L. Van der Linden, M. Scherrenberg, M. Hornikx, B. Peeters, P. Nijst, T. Poelman, J. Ooms

In opdracht van de Werkgroep Ontwikkeling Richtlijnen Eerste Lijn (WOREL)

Verkorte versie mei 2024



Werkgroep	Groupe de travail	Working group
Ontwikkeling	Développement de	Development of
Richtlijnen	Guides de pratique	Primary Care
Eerste Lijn	de Première ligne	Guidelines

[www.worel.be](http://www.worel.be)

Themadossier: Domus Medica:  
Verkorte versie voor de praktijk



# Wat is nieuw?

- Welke zelfmanagement ondersteuning/zelfzorg ondersteuning is aanbevolen?
- Welke medicamenteuze behandeling is (niet) aanbevolen?
- Welke opvolging is aanbevolen na opstart van medicatie?
- Welke opvolging en behandeling is aanbevolen van ijzerdeficiëntie?
- Welke multidisciplinaire zorg is aanbevolen?
- Welk type van cardiale revalidatie is aanbevolen?
- Wanneer moeten patiënten met hartfalen verwezen worden naar een cardioloog of moet palliatieve zorg opgestart worden?



# Wat is nieuw?

- **Welke zelfmanagement ondersteuning/zelfzorg ondersteuning is aanbevolen?**
- **Welke medicamenteuze behandeling is (niet) aanbevolen?**
- Welke opvolging is aanbevolen na opstart van medicatie?
- Welke opvolging en behandeling is aanbevolen van ijzerdeficiëntie?
- **Welke multidisciplinaire zorg is aanbevolen?**
- Welk type van cardiale revalidatie is aanbevolen?
- Wanneer moeten patiënten met hartfalen verwezen worden naar een cardioloog of moet palliatieve zorg opgestart worden?

# Welke zelfmanagement ondersteuning is aanbevolen?



Vroeger...

# Welke zelfmanagement ondersteuning is aanbevolen?



**Aanbeveling 1: Zorg voor voldoende patiënten educatie**



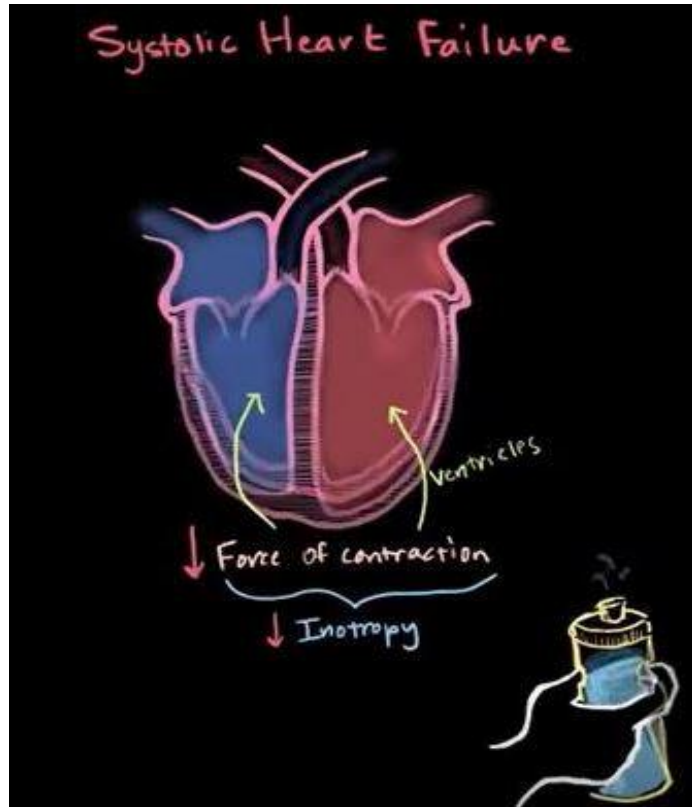
Welke medicamenteuze behandeling is (niet) aanbevolen?

**Aanbeveling 2: Bij vermoeden van hartfalen of reeds gekend hartfalen zonder duidelijkheid over het type hartfalen, is doorverwijzing naar de cardioloog nodig voor verdere diagnostiek (omdat de behandeling ervan afhangt)**



# Types hartfalen

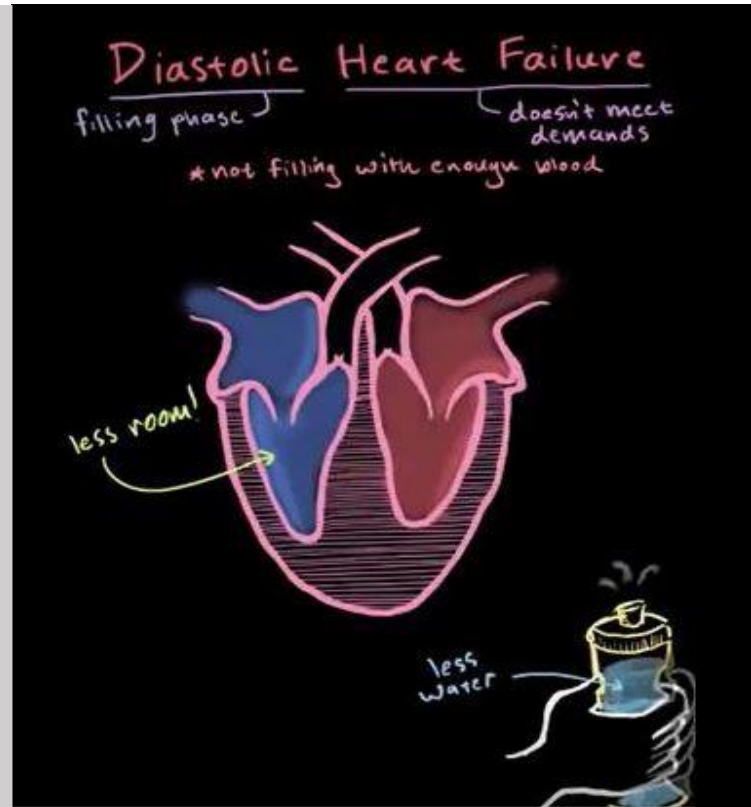
Het hart kan niet voldoen aan de zuurstofbehoefte van het lichaam



Systolisch hartfalen HFrEF  
(EF < 40)



Mengbeeld  
HFmrEF (EF 40-50)

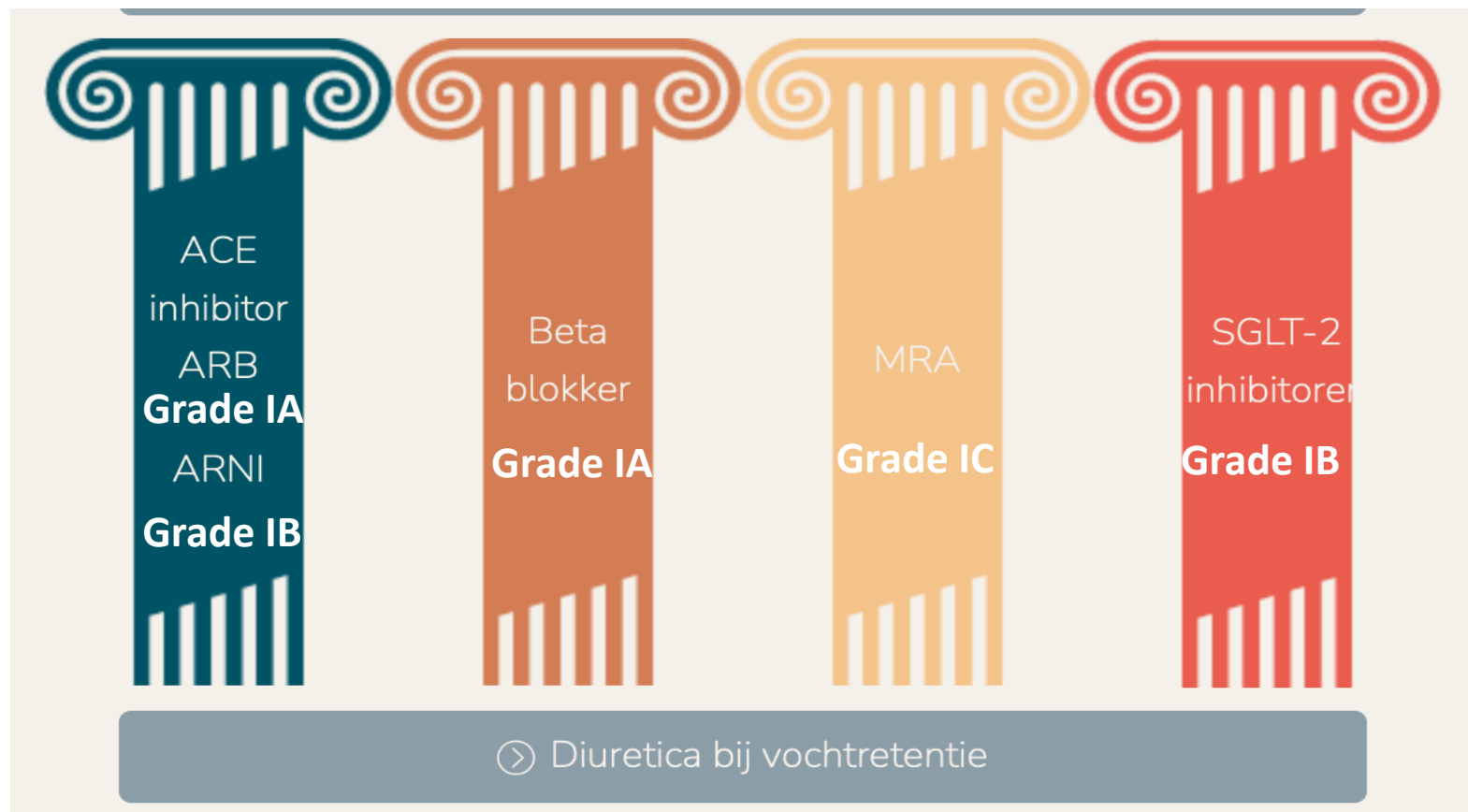


Diastolisch hartfalen HFpEF  
(EF ≥ 50)



Welke medicamenteuze behandeling is aanbevolen bij patiënten met HFrEF (EF<40%)?

**Aanbeveling 3:**  
Van een stapsgewijze aanpak naar snelle, gelijktijdige opstart en optitratie van quadruple therapie



Figuur: [www.zorgpadhartfalen.be](http://www.zorgpadhartfalen.be)



IPA



IPA



IPA



IPA



IPA



IPA



Welke medicamenteuze behandeling is aanbevolen bij patiënten met  $EF \geq 40\%$ ? (HFmrEF/HFpEF)

**Aanbeveling 4: Overweeg bij patiënten met een  $EF \geq 40\%$  een behandeling met een SGLT-2 inhibitor**

- Nierbeschermend effect
- Gunstig effect op hartfalen ziekenhuisopnames
- Zeker bij patiënten die chronisch op lisdiuretica staan?



# Welke multidisciplinaire zorg is aanbevolen?

**Aanbeveling 5: Includeer de patiënt met chronisch hartfalen, zeker degenen met herhaaldelijke ziekenhuisopnames voor HFrEF, in een gestructureerd zorgprogramma**

**Aanbeveling 6: Als er vanuit het ziekenhuis een gestructureerd patiëntgericht plan rond opvolging en optitratie van medicatie wordt meegegeven, volg dit op**

**Aanbeveling 7: Bij een ontslag van een patiënt na een hospitalisatie voor hartfalen moet de huisarts een consultatie of huisbezoek inplannen na 7 à 10 dagen**

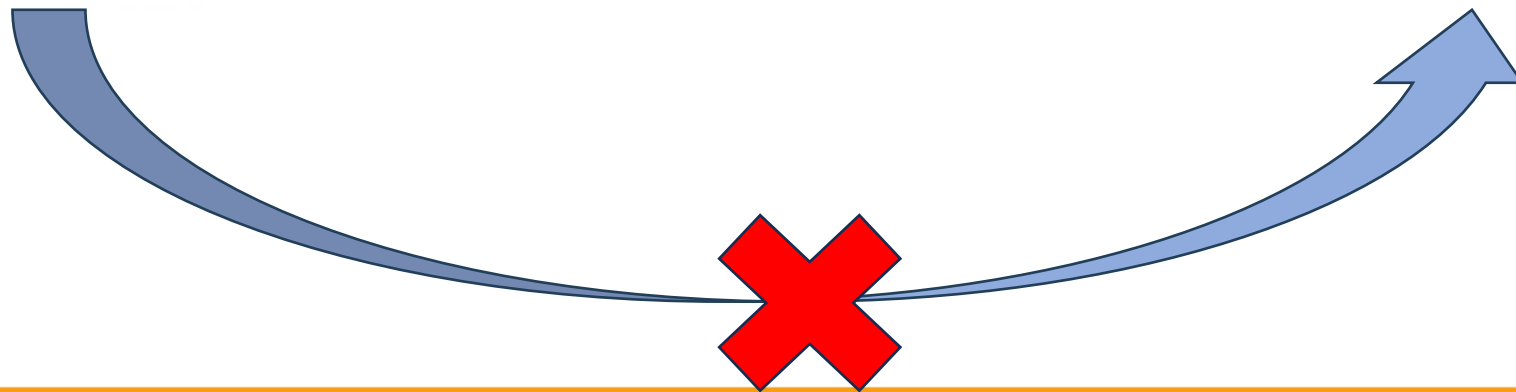


# Belang van de transitie van zorg

Eerstelijnszorg

Overgang naar huis

Ziekenhuis



# Take home messages

- Patiënten educatie
- Type hartfalen?
- Teamwork om patiënten uit het ziekenhuis te houden

