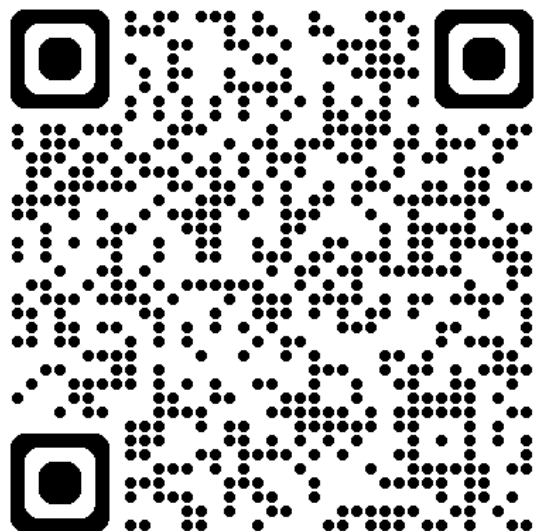




Het eerste
**MULTIDISCIPLINAIR
ZORGPAD HARTFALEN**
voor België is er!



Le premier
**TRAJET DE SOINS MULTIDISCIPLINAIRE
DE L'INSUFFISANCE CARDIAQUE**
en Belgique est arrivé!



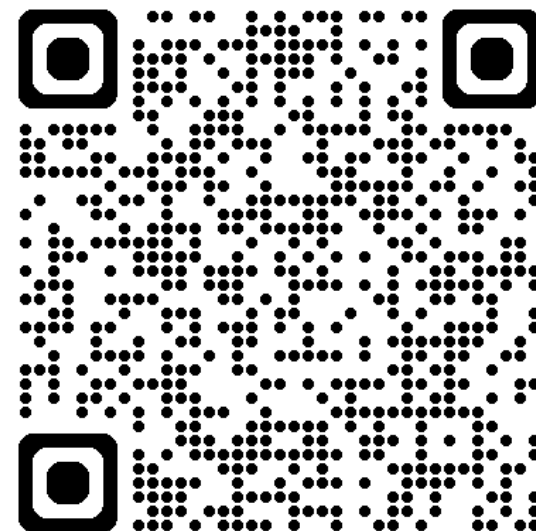
zorgpadhartfalen.be



trajet-insuffisance-cardiaque.be



heartfailurepathway.com



Dr. David Derthoo

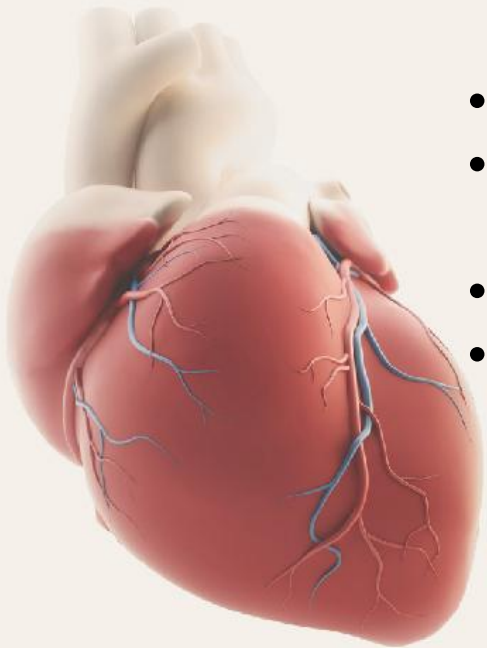
Cardioloog, AZ Groeninge Kortrijk

26-04-2025



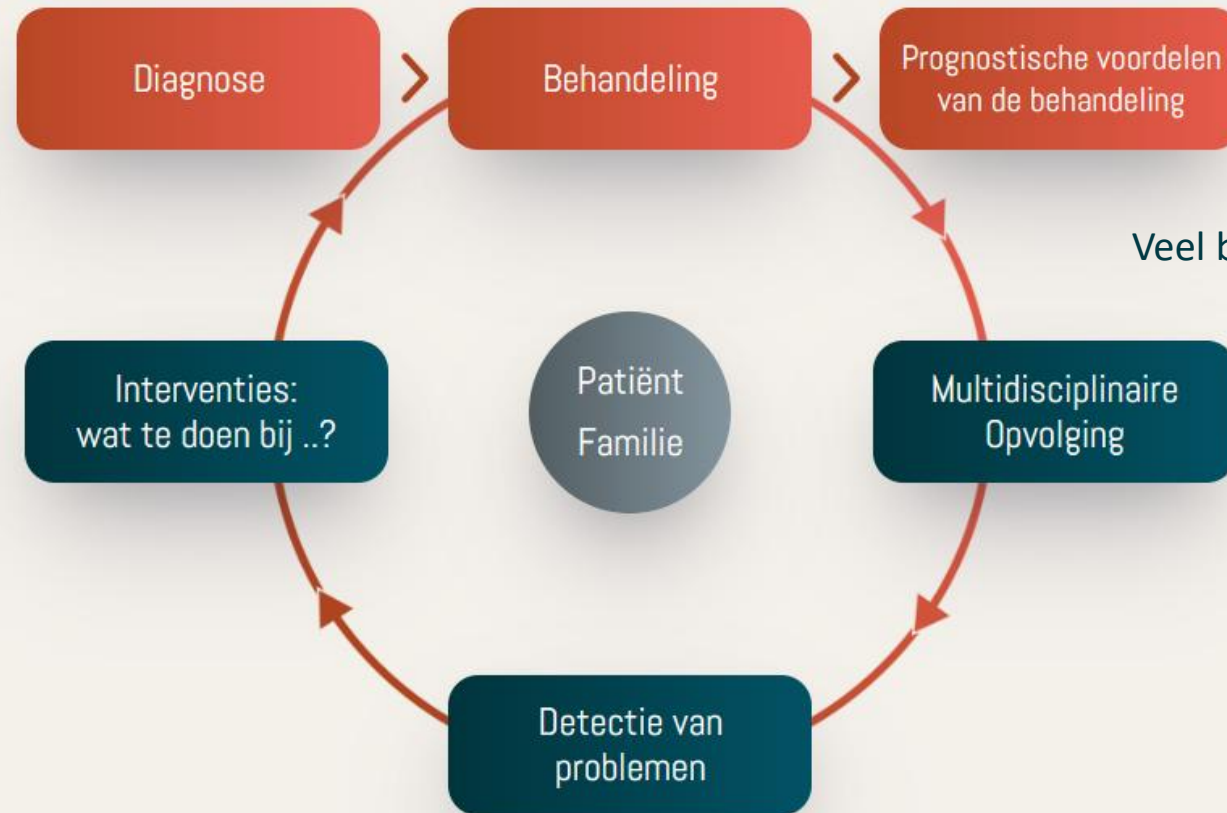
Hartfalen blijft een uitdaging in de praktijk

- Dynamisch verloop van de ziekte
- De patiënt is normaal thuis ...
- Patiënten worden steeds ouder met meerdere co-morbiditeiten
- De patiënt moet vaak meerdere medicaties nemen
- De behandeling moet steeds aangepast zijn volgens de evolutie van vele parameters
- Veel mogelijke nieuwe problemen
- Niet tijdig detecteren en correct behandelen van deze nieuwe problemen kan leiden tot hospitalisatie of overlijden
- Geen gestructureerde opvolging of zorgpad
- Variabele uitbouw van hartfalenklinieken



Behandelingstitratie volgens evolutie = continuüm

Multidisciplinaire opvolging en een zorgpad nodig



Veel betrokken zorgverleners!

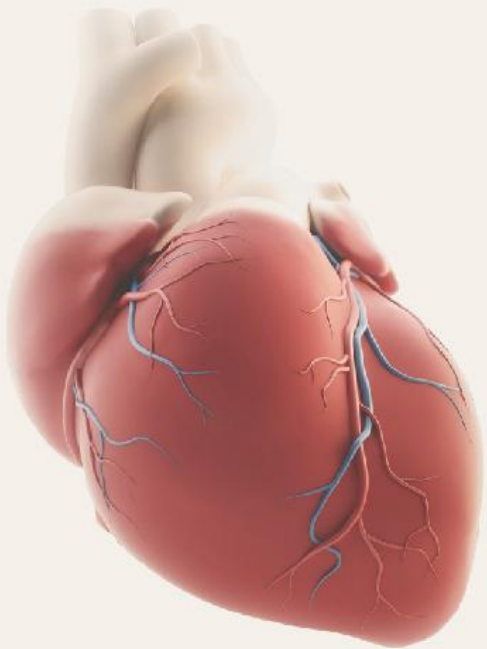
- Huisarts
- Cardioloog
- Andere specialisten: nefrologen, gerieters, pneumologen, anesthesisten,...
- Hartfalenverpleegkundige
- Thuisverpleegkundige / thuiszorg
- Apotheek
- Fysiotherapeut
- Diëtist



Hartfalen blijft een uitdaging in de praktijk

Grote variatie in educatie en ervaring van de betrokken personen :

- ESC guidelines vooral door cardiologen gekend
- Implementatie ESC guidelines is vaak nog ondermaats in de praktijk
 - Bepaalde behandelingen te weinig en in te lage dosis voorgeschreven
 - Schrik voor nevenwerkingen: hypotensie, nierinsufficiëntie, hyperkaliëmie,...
 - Vaak onnodige afbouw van therapie
 - Te weinig awareness van belang van de therapie
- Variabele en vertraagde doorsijpeling van ESC guidelines naar huisartsen en niet-cardiologen
- Variabel ziekte-inzicht en zelf-management van patiënten
- Geen richtlijnen voor verpleegkundigen, apothekers, ...
- ...



WOREL richtlijnen voor huisartsen: 2011 - 2024

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)

Publicatieversie juni 2024



CHRONISCH HARTFALEN

Gevalideerd door CEBAM in september 2011

3.1.1.2. VOOR PATIËNTEN MET HFREF (EF<40%)

Aanbeveling

Bij patiënten met HFREF (<40%) moet men een ACE-inhibitor (of sartaan bij intolerantie) (**GRADE 1A**) of een ARNi (**GRADE 1B**), een bètablokker (**GRADE 1A**), een aldosteronantagonist (**GRADE 1C**) en een SGLT-2-inhibitor (**GRADE 1B**) opstarten.

Toelichting

Als opstart van deze medicatie mogelijk is voor de patiënt, stuur de patiënt met (vermoeden van) HFrEF door naar de cardioloog. Hij/zij start de hierboven vermelde medicatie normaliter op, enerzijds omdat de diagnose en de ejectionfracctie in tweede lijn resp. wordt gesteld/beoordeeld en anderzijds omdat enkele ervan onderhevig zijn aan terugbetalingsvoorwaarden.

180 pagina's ...

ESC guideline updates: 2012 – 2016 – 2021 (127 pagina's...) – 2023

Doel van het multidisciplinair zorgpad hartfalen

- **EDUCATIE**

Vertaling van de ESC guidelines naar praktische aanbevelingen en adviezen



- Patiënten, familie, omgeving
- Huisartsen
- Niet-cardiologen (geriaters, pneumologen, nefrologen, anesthesisten,...)
- Andere zorgverleners (verpleegkundigen, apothekers,...)

- **COÖRDINATIE**



- **Wie?**
- **Wanneer?**
- **Wat?**

- **UNIFORMITEIT**



- Duidelijke en zelfde adviezen voor iedereen over heel België
- Niet elk ziekenhuis moet zijn eigen zorgpad uitschrijven



Belgian Working Group on Heart Failure (BWGHF)

WOREL richtlijn en online multidisciplinair zorgpad hartfalen van BWGHF

COMPLEMENTAIR !

WOREL

- Zeer goed onderbouwd
- CEBAM approved
- Maar: 2011 -> 2024 -> ... ?
- Maar veel tekst

BWGHF

- Praktisch, op basis van ESC guidelines + expert opinion
- Informatie snel terug te vinden
- Website, online platform voor alle betrokken actoren
- Frequente updates door cardiologen
- Nadruk op nog intensievere opvolging
- Rol van huisarts in aparte webpagina
- Praktische flowcharts
- Ook informatie en adviezen voor alle andere betrokken zorgverleners, patiënten en familie

TRANSMURAAL ZORGPAD HARTFALEN Zuid- en Midden-West-Vlaanderen

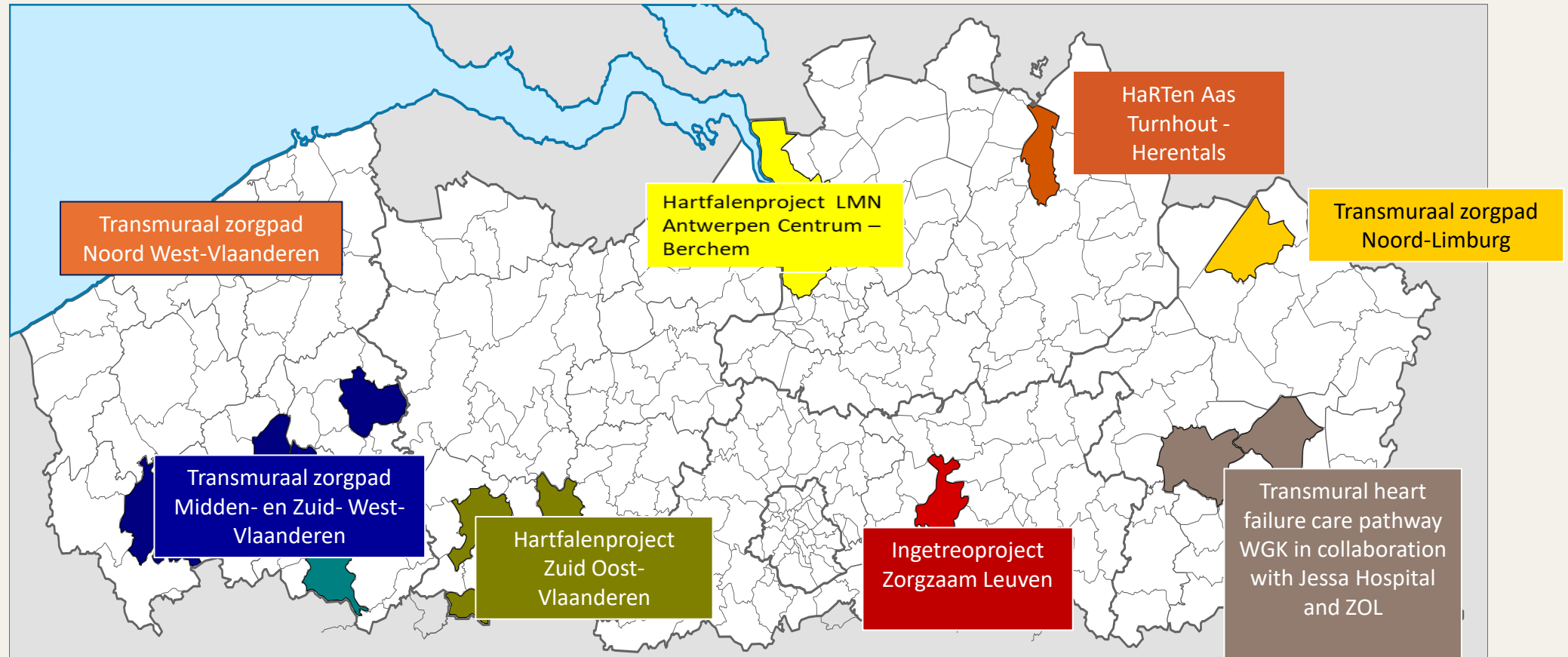
Mei 2017



Dr. David Derthoo

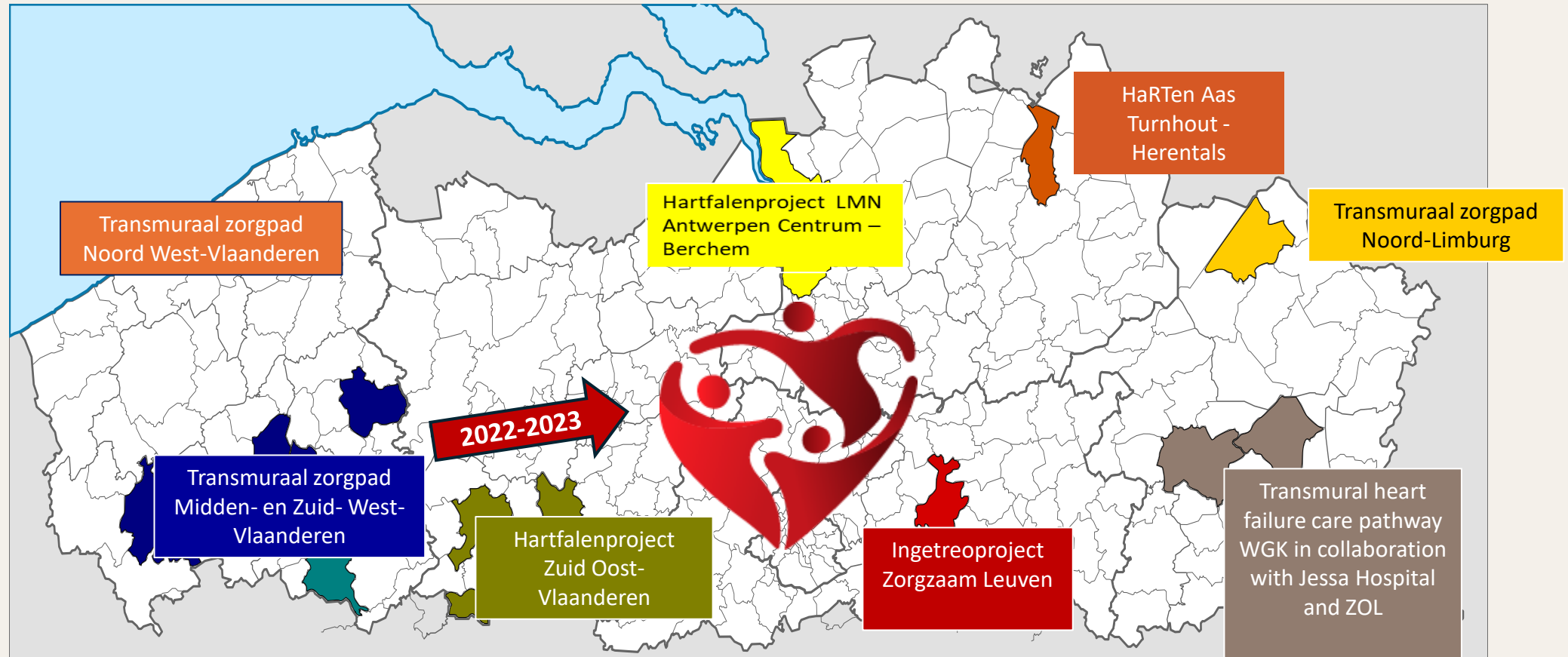


Dit was niet het enige project...



Lerend netwerk hartfalen

Dit was niet het enige project...



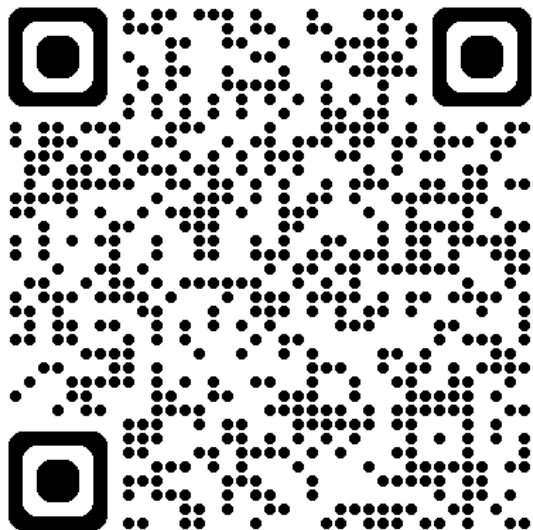
Lerend netwerk hartfalen



Het eerste
MULTIDISCIPLINAIR
ZORGPAD HARTFALEN
voor België is er!



Le premier
TRAJET DE SOINS MULTIDISCIPLINAIRE
DE L'INSUFFISANCE CARDIAQUE
en Belgique est arrivé!



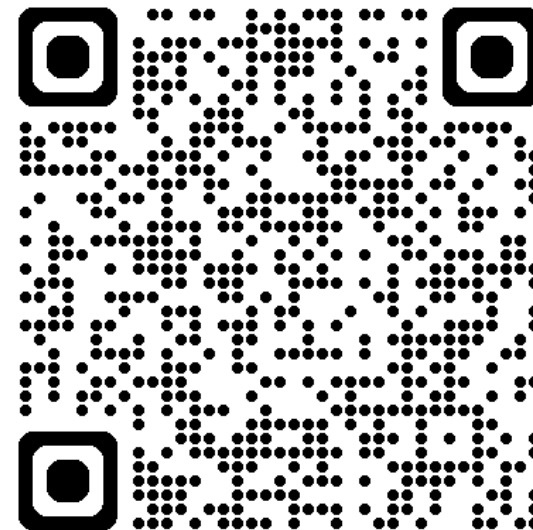
zorgpadhartfalen.be



trajet-insuffisance-cardiaque.be



heartfailurepathway.com



WAT?

- Praktische adviezen en richtlijnen gebaseerd op de meest recente ESC guidelines (European Society of Cardiology) en expert opinies.
- Waarop te letten?
- Wat te doen en wanneer?
- Up-to-date, nu en in de toekomst.
- Beschikbaar in het Nederlands, Frans en Engels.

VOOR WIE?

- Huisartsen
- Ziekenhuisartsen (cardiologen, geriater, pneumologen, nefrologen,...)
- Patiënten en hun familie / omgeving
- Verpleegkundigen
- Apothekers
- Kinesitherapeuten
- Diëtisten, sociaal assistenten, psychologen

DOEL?

- Betere samenwerking tussen alle zorgverleners en patiënten.
- Betere implementatie van de internationale richtlijnen.
- Betere levenskwaliteit voor de patiënten.
- Betere prognose voor de patiënten: minder hospitalisaties en een langere overleving.

EDUCATIE + ORGANISATIE

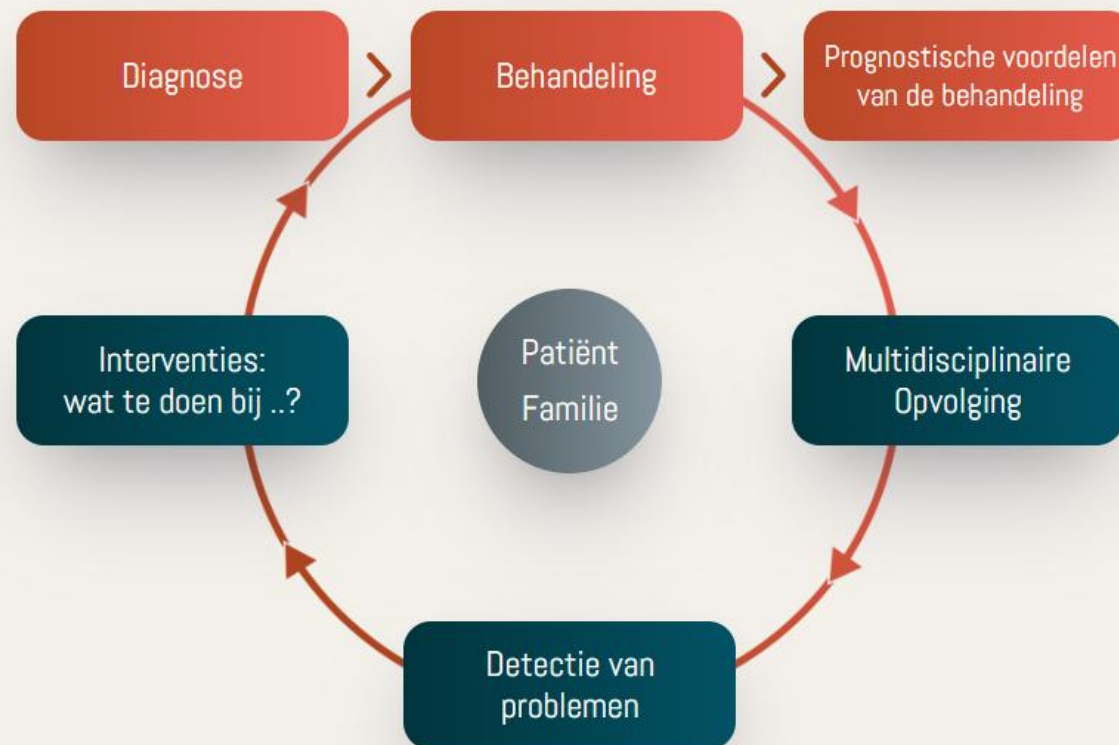
MULTIDISCIPLINAIR ZORGPAD HARTFALEN

Dit [zorgpad](#) is een hulpmiddel voor elke arts en zorgverlener bij de opvolging en de behandeling van patiënten met hartfalen. Op deze website vindt u alle nodige informatie over de diagnose, de optimale behandeling, de opvolging en wat te doen bij problemen tijdens de opvolging van een patiënt met hartfalen.

De informatie en adviezen zijn gebaseerd op de meest recente [ESC richtlijnen](#), de Belgische [WOREL richtlijnen](#) voor huisartsen, wetenschappelijke kennis en praktische klinische ervaring. Hiermee hopen we dat patiënten met hartfalen continu door elke zorgverlener zo optimaal mogelijk en op een gelijkaardige manier opgevolgd, geadviseerd en behandeld zullen worden.

Ook als patiënt kan u praktische informatie en adviezen terugvinden over hoe u zichzelf kan opvolgen, welke de alarmsymptomen zijn en hoe te leven met hartfalen.

Om de gewenste informatie snel terug te vinden kan u klikken op het gewenste deel van dit schema.



ALGEMEEN

[Wat is hartfalen ?](#)[Het zorgpad hartfalen](#)[Hartfalen in cijfers](#)[De impact
van hartfalen](#)

INFORMATIE

Studies

Ter informatie kan u als arts hieronder samenvattingen terugvinden van enkele recente klinische studies die een impact hadden op de dagelijkse aanpak van hartfalen:

- [ADVOR](#)
- [STRONG-HF](#)

ESC guidelines

- *McDonagh et al. European Heart Journal 2021;42(36):3599–3726.*
[2021 ESC Guidelines for the diagnosis and treatment of acute and chronic heart failure \(escardio.org\)](#)
- *McDonagh et al. European Heart Journal 2023;44(37):3627–3639.*
[2023 Focused Update of the 2021 ESC Guidelines for the diagnosis and treatment of acute and chronic heart failure \(escardio.org\)](#)

WOREL richtlijnen

- [WOREL richtlijnen voor chronisch hartfalen voor huisartsen – update juni 2024](#)

Nuttige links

Hier vindt u als arts nuttige links voor meer informatie over de screening en behandeling van hartfalen :



Telemonitoring bij patiënten met hartfalen is terugbetaald vanaf 01-01-2025 !

Sinds 1 januari 2025 is een wettelijk kader en terugbetaling voor een deel van de telemonitoring bij patiënten met hartfalen in ziekenhuizen die hiervoor door het RIZIV erkend werden. Het betreft de telemonitoring van de klinische parameters gewicht, bloeddruk en hartfrequentie of van invasief gemeten pulmonaaldrukken (via het CardioMEMS of Cordella device). Deze conventie is [...]

[Lees meer](#)

ZORGPAD HARTFALEN voor België is er!

Via deze nieuwe website kan iedereen die betrokken is bij patiënten met hartfalen de nodige informatie en praktische aandachtspunten terugvinden. Een goede educatie en samenwerking tussen de 1e en 2e lijns-geneeskunde zijn cruciaal. Het zorgpad werd ontwikkeld door de Belgische Werkgroep Hartfalen (BWGHF) en is ondersteund door Devinus Medica.

[zorgpadhartfalen.be](#)

[traject-insuffisance-cardiaque.be](#)

[heartfailurepathway.com](#)

WAT?

- Wetenschappelijke achtergrond en klinische praktijk
- Samenwerking tussen de 1e en 2e lijns-geneeskunde
- Praktische aandachtspunten voor de huisarts
- Wat is de rol van de huisarts?
- Hoe te communiceren met de patiënt?

VOOR WIE?

- Huisartsen
- Medische specialisten (cardiologie, nefrologie, pulmonologie, geriatrie, etc.)
- Medische studenten
- Medische verpleegkundigen
- Medische assistenten

DOEL?

- Het verbeteren van de kwaliteit van de zorg voor patiënten met hartfalen

[10 november 2024](#)

Het eerste multidisciplinair zorgpad hartfalen voor België is er !

Via deze nieuwe website kan iedereen die betrokken is bij patiënten met hartfalen de nodige informatie en praktische aandachtspunten terugvinden. Een goede educatie en samenwerking tussen de 1e en 2e lijns-geneeskunde zijn cruciaal. Het zorgpad

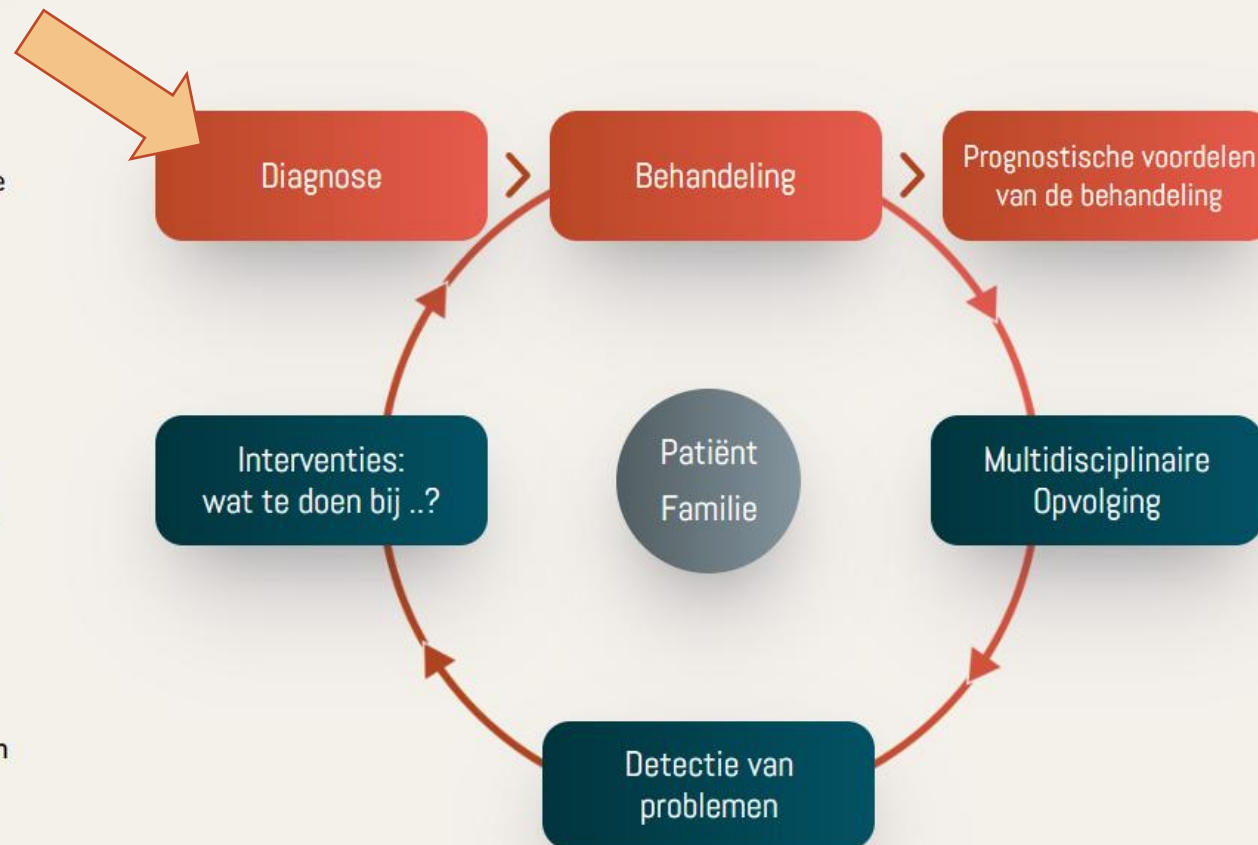
MULTIDISCIPLINAIR ZORGPAD HARTFALEN

Dit [zorgpad](#) is een hulpmiddel voor elke arts en zorgverlener bij de opvolging en de behandeling van patiënten met hartfalen. Op deze website vindt u alle nodige informatie over de diagnose, de optimale behandeling, de opvolging en wat te doen bij problemen tijdens de opvolging van een patiënt met hartfalen.

De informatie en adviezen zijn gebaseerd op de meest recente [ESC richtlijnen](#), de Belgische [WOREL richtlijnen](#) voor huisartsen, wetenschappelijke kennis en praktische klinische ervaring. Hiermee hopen we dat patiënten met hartfalen continu door elke zorgverlener zo optimaal mogelijk en op een gelijkaardige manier opgevolgd, geadviseerd en behandeld zullen worden.

Ook als patiënt kan u praktische informatie en adviezen terugvinden over hoe u zichzelf kan opvolgen, welke de alarmsymptomen zijn en hoe te leven met hartfalen.

Om de gewenste informatie snel terug te vinden kan u klikken op het gewenste deel van dit schema.



DIAGNOSE

DIAGNOSE

Diagnose
van hartfalen

Symptomen

NT-pro-BNP

CLASSIFICATIES

Indeling volgens
NYHA klasse

Indeling volgens LVEF

Acuut versus
chronisch hartfalen

DIAGNOSTISCHE OPPUNTSTELLING

Oorzaken
van hartfalen

Reversibele versus
niet-reversibele oorzaken

Diagnostische
oppuntstelling

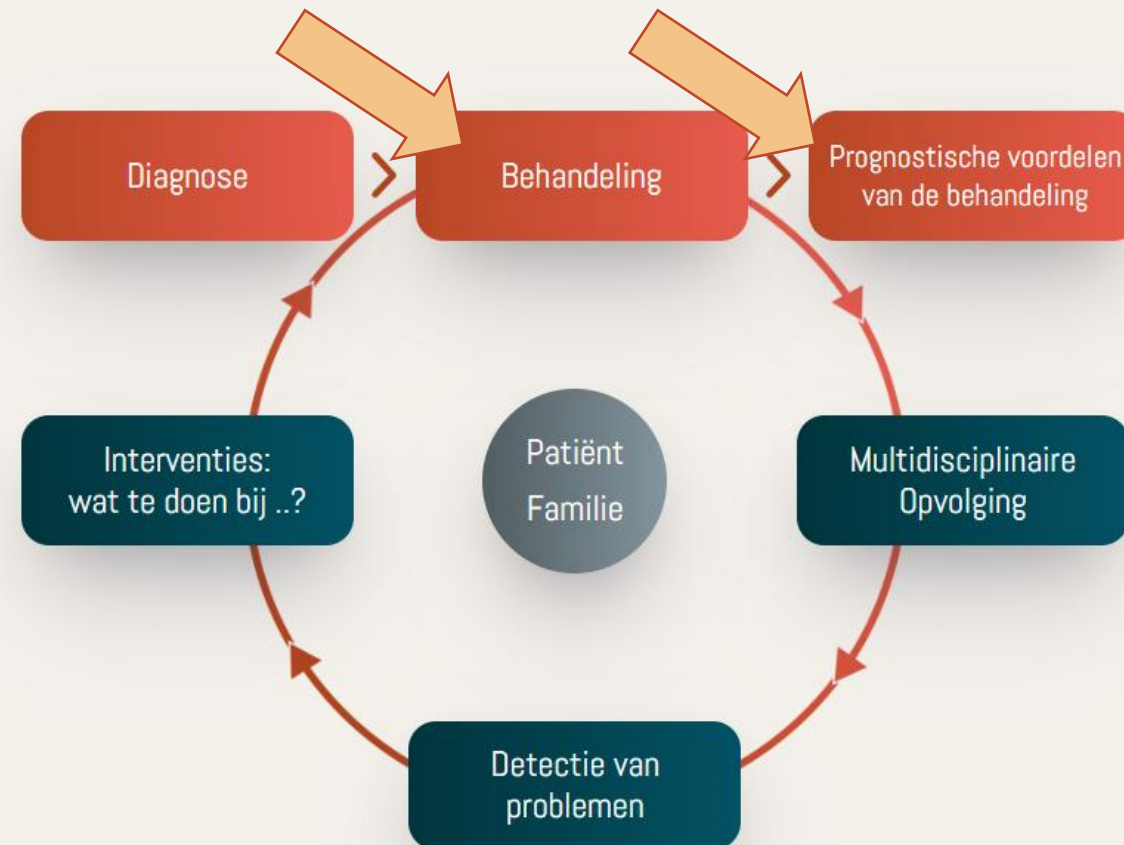
MULTIDISCIPLINAIR ZORGPAD HARTFALEN

Dit [zorgpad](#) is een hulpmiddel voor elke arts en zorgverlener bij de opvolging en de behandeling van patiënten met hartfalen. Op deze website vindt u alle nodige informatie over de diagnose, de optimale behandeling, de opvolging en wat te doen bij problemen tijdens de opvolging van een patiënt met hartfalen.

De informatie en adviezen zijn gebaseerd op de meest recente [ESC richtlijnen](#), de Belgische [WOREL richtlijnen](#) voor huisartsen, wetenschappelijke kennis en praktische klinische ervaring. Hiermee hopen we dat patiënten met hartfalen continu door elke zorgverlener zo optimaal mogelijk en op een gelijkaardige manier opgevolgd, geadviseerd en behandeld zullen worden.

Ook als patiënt kan u praktische informatie en adviezen terugvinden over hoe u zichzelf kan opvolgen, welke de alarmsymptomen zijn en hoe te leven met hartfalen.

Om de gewenste informatie snel terug te vinden kan u klikken op het gewenste deel van dit schema.



DE BEHANDELING VAN HARTFALEN

De behandeling van hartfalen wordt steeds uitgebreider en complexer. Bepaalde richtlijnen zijn geldig voor elke patiënt met hartfalen, onafhankelijk van de LVEF. Andere evidence based behandelingen zijn maar strikt geïndiceerd bij patiënten met hartfalen met gereduceerde LVEF (HFrEF). De chronische behandeling is dus verschillend tussen patiënten met HFrEF, HFmrEF of HFpEF.

Algemene richtlijnen
onafhankelijk van LVEF

HFrEF

HFmrEF

HFpEF

Er zijn ondertussen veel verschillende geneesmiddelen beschikbaar voor de behandeling van hartfalen. Daarnaast is het bij sommige patiënten zeer belangrijk dat zij op het juiste moment het meest geschikte implanteerbare device ingeplant krijgen (CRT, ICD). Een kleine groep van patiënten heeft een meer zeldzame hartspierziekte (cardiomyopathie) waarbij een specifieke aanpak nodig is. Het is dus zeer belangrijk dat deze gediagnosticeerd worden. Uiteindelijk zullen sommige patiënten evolueren naar gevorderd hartfalen met nood aan hartvervangende therapie (transplantatie, LVAD).

Geneesmiddelen voor
hartfalen

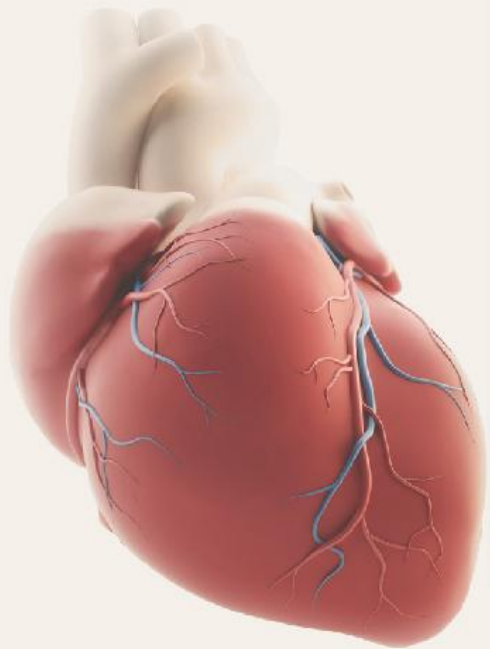
Implanteerbare devices

Specifieke
cardiomyopathieën

Harttransplantatie /
LVAD



BWGHF



HFrEF					
Therapie	Reductie mortaliteit	Reductie HF hospitalisaties	Reductie plotse dood	Stijging LVEF	Stijging Levenskwaliteit
ACE-I/ARB	+	+	+/-	+	+
ARNI	+	+	+	+	+
Beta-blokker	+	+	+	+	+
MRA	+	+	+	+/-	+
Ivabradine	-	+	-	+/-	+
SGLT2-inhibitor	+	+	+	?	+
IV ijzer	-	+/-	-	-	+
Diuretica*	?	?	-	-	+
CRT	+	+	+	+	+
ICD	+	-	+	-	-
Mitraclip	+/-	+			+
HFpEF					
ACE-I/ARB	-	-	-	-	-
ARNI	-	-	-	-	-
Beta-blokker	-	-	-	-	-
MRA	+/-	+/-	-	-	+/-
SGLT2-inhibitor	-	+	-	-	+
IV ijzer	?	?	?	?	?
Diuretica*	?	?	-	-	+

DE BEHANDELING VAN HARTFALEN

De behandeling van hartfalen wordt steeds uitgebreider en complexer. Bepaalde richtlijnen zijn geldig voor elke patiënt met hartfalen, onafhankelijk van de LVEF. Andere evidence based behandelingen zijn maar strikt geïndiceerd bij patiënten met hartfalen met gereduceerde LVEF (HFrEF). De chronische behandeling is dus verschillend tussen patiënten met HFrEF, HFmrEF of HFpEF.

Algemene richtlijnen
onafhankelijk van LVEF

HFrEF

HFmrEF

HFpEF

Er zijn ondertussen veel verschillende geneesmiddelen beschikbaar voor de behandeling van hartfalen. Daarnaast is het bij sommige patiënten zeer belangrijk dat zij op het juiste moment het meest geschikte implanteerbare device ingeplant krijgen (CRT, ICD). Een kleine groep van patiënten heeft een meer zeldzame hartspierziekte (cardiomyopathie) waarbij een specifieke aanpak nodig is. Het is dus zeer belangrijk dat deze gediagnosticeerd worden. Uiteindelijk zullen sommige patiënten evolueren naar gevorderd hartfalen met nood aan hartvervangende therapie (transplantatie, LVAD).

Geneesmiddelen voor
hartfalen

Implanteerbare devices

Specifieke
cardiomyopathieën

Harttransplantatie /
LVAD

GENEESMIDDELEN VOOR HARTFALEN

EERSTELIJSBEHANDELINGEN

- [Diuretica](#)
- [ACE-inhibitoren / ARB](#)
- [ARNI](#)
- [Beta-blokkers](#)
- [MRA](#)
- [SGLT-2 inhibitoren](#)

TWEEDELIJSBEHANDELINGEN

- [Ivabradine](#)
- [Cedocard \(Isorbidedinitraat\) en/
of hydralazine \(magistraal\)](#)
- [Digoxine](#)
- [Intraveneus ijzer](#)
- [Perorale kaliumbinders](#)

BÈTA-BLOKKERS

[➤ Werkingsmechanisme](#)

[➤ Te verwachten gunstige effecten](#)

[➤ Bewezen effecten](#)

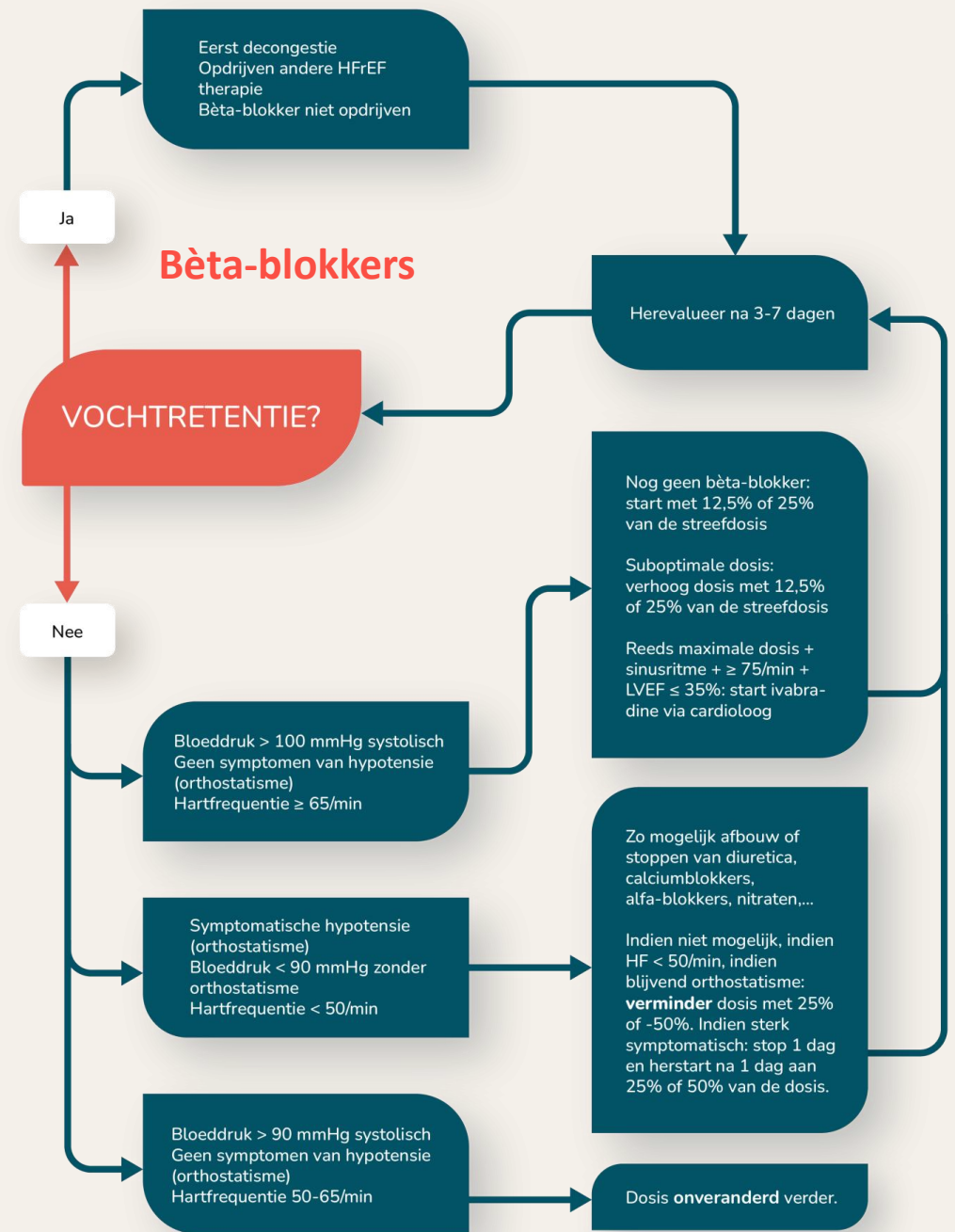
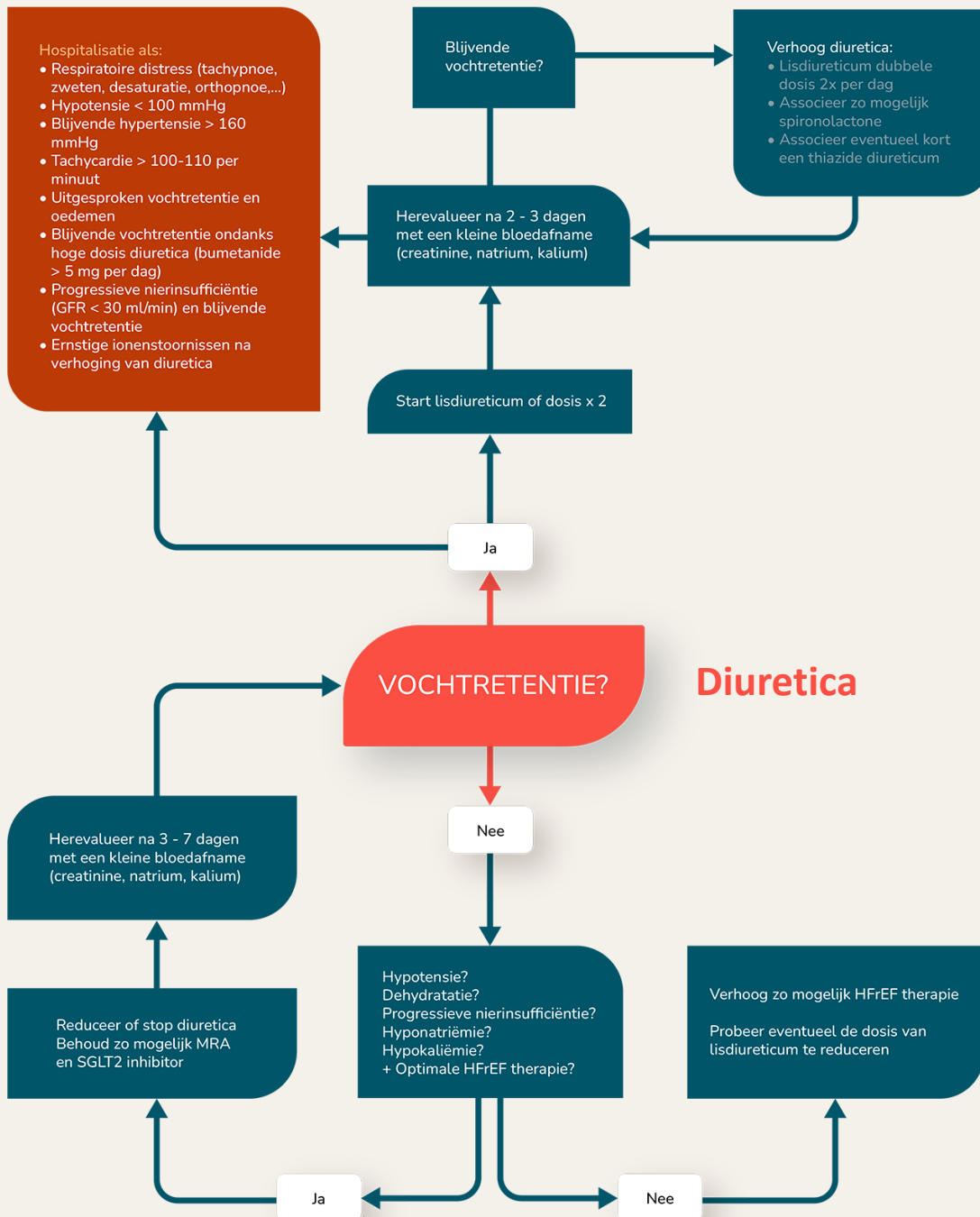
[➤ Indicaties](#)

[➤ Praktisch gebruik](#)

[➤ Aandachtspunten](#)

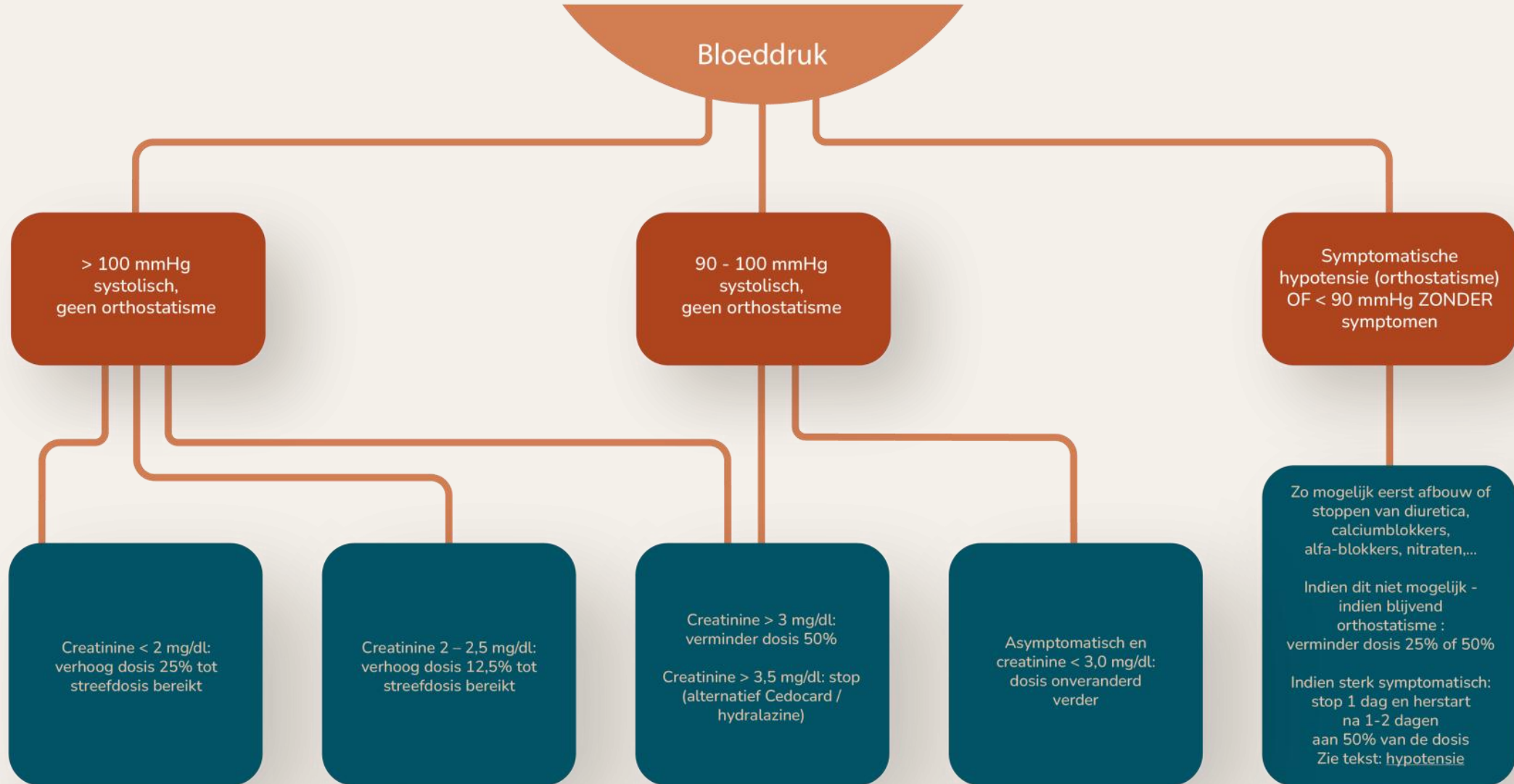
[➤ Mogelijke specifieke
nevenwerkingen](#)

[➤ Contra-indicaties](#)



ACEi / ARB / ARNI

DOSISOPTITRATIE VOLGENS BLOEDDRUK EN NIERFUNCTIE



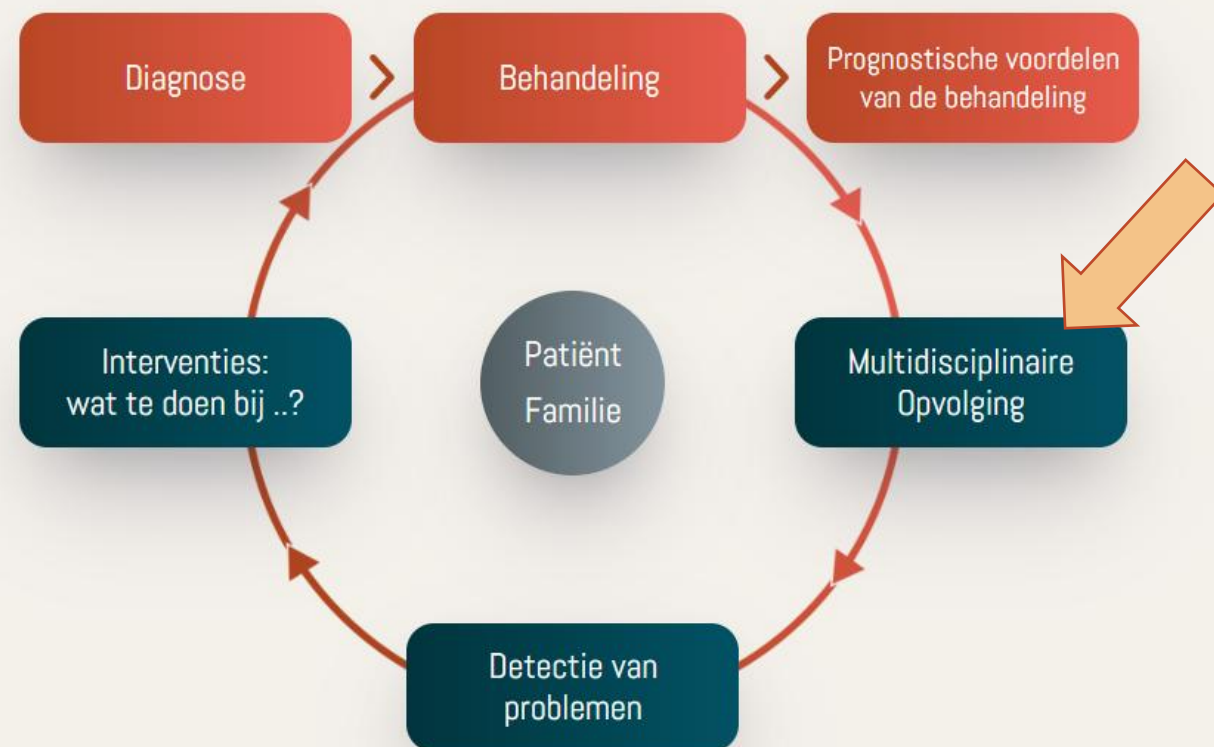
MULTIDISCIPLINAIR ZORGPAD HARTFALEN

Dit [zorgpad](#) is een hulpmiddel voor elke arts en zorgverlener bij de opvolging en de behandeling van patiënten met hartfalen. Op deze website vindt u alle nodige informatie over de diagnose, de optimale behandeling, de opvolging en wat te doen bij problemen tijdens de opvolging van een patiënt met hartfalen.

De informatie en adviezen zijn gebaseerd op de meest recente [ESC richtlijnen](#), de Belgische [WOREL richtlijnen](#) voor huisartsen, wetenschappelijke kennis en praktische klinische ervaring. Hiermee hopen we dat patiënten met hartfalen continu door elke zorgverlener zo optimaal mogelijk en op een gelijkaardige manier opgevolgd, geadviseerd en behandeld zullen worden.

Ook als patiënt kan u praktische informatie en adviezen terugvinden over hoe u zichzelf kan opvolgen, welke de alarmsymptomen zijn en hoe te leven met hartfalen.

Om de gewenste informatie snel terug te vinden kan u klikken op het gewenste deel van dit schema.



MULTIDISCIPLINAIRE OPVOLGING



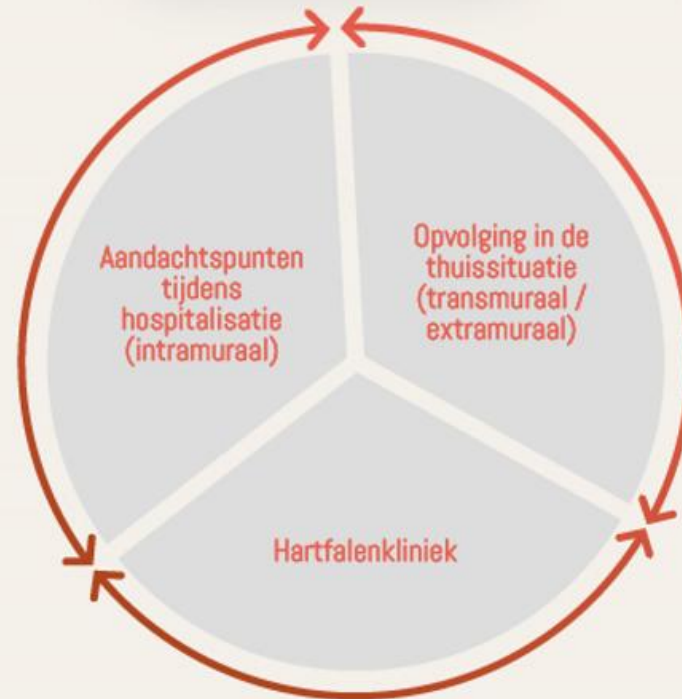
Aandachtspunten bij ontslag

- Hospitalisatie omwille van hartfalen
- Hospitalisatie van een hartfalenpatiënt op een niet-cardiologische dienst

MULTIDISCIPLINAIR – TIJDENS OPNAME

- Verpleegkundige
- Hartfalenverpleegkundige
- Cardiale revalidatie: kinesitherapeut(e)
- Diëtist(e)
- Apotheek
- Sociale ondersteuning
- Psychologische ondersteuning

HUISARTS



Wat is een hartfalenkliniek ?

Opvolging van een hartfalenpatiënt

MULTIDISCIPLINAIR - THUIS

- Thuisverpleegkundige /Thuiszorg
- Apotheek / non-compliance
- Cardiale revalidatie: kinesitherapeut(e)
- Diëtist(e)
- Psychologische ondersteuning

TRANSMURALE OPVOLGING

- Hartfalenverpleegkundige
- Telemonitoring

www.zorgpadhartfalen.be
www.trajet-insuffisance-cardiaque.be
www.heartfailurepathway.com

Elke opname in het ziekenhuis omwille van hartfalen is een moment voor optimalisatie van het beleid

Diagnose

Nastreven van een juiste diagnose en van een correcte inschatting van de ernst en de prognose van het hartfalen.

- EKG.
- Ritmemonitoring.
- Echocardiografie.
- Op indicatie:
 - Bijkomende specifieke biochemische testen.
 - Hartkatheterisatie, coronarografie.
 - MR hart (zo nodig ambulant op korte termijn).
 - Inspanningstest (cyclo-ergospirometrie, CPET).
 - Botscan (bij vermoeden van cardiale amyloidose).
 - Andere beeldvorming (RX, CT, echografie).
 - Consult andere specialistische discipline.

Therapie

- Nastreven van volledige decongestie met diuretica.
- Bij HFrEF:
 - zodra mogelijk (zo mogelijk van bij opname) associatie van MRA en ACE-inhibitor.
 - zodra recompensatie: associatie lage dosis beta-blokker.
- Stapsgewijze zo maximaal mogelijke optitratie van deze hartfalen therapie tijdens de opname op geleide van bloeddruk, hartfrequentie, nierfunctie en ionogram.
- Best overleg met een hartfalen-cardioloog (zeker bij HFrEF): hartfalen teamoverleg.
- Evaluatie van de indicatie voor een implanteerbaar device (ICD, CRT).
- Targets bij ontslag nastreven volgens richtlijnen van de ESC.

Educatie van patiënt en zijn omgeving

- Door arts, (hartfalen)verpleegkundige(n) en andere zorgverleners.
- Uitleg over de ziekte, technische onderzoeken, behandeling, levensstijlaanpassingen, prognose, organisatie van de opvolging.
- Overhandigen en uitleg over de informatiebrochure en het dagboekje hartfalen.
- Nagaan van ziekte-inzicht, compliantie en wensen van de patiënten.
- Nagaan van een eventuele wens tot therapiebeperking en/of dit bespreekbaar maken indien van toepassing.

Cardiologische doelstellingen bij ontslag

Therapie

- Volledige ontwatering (decongestie). De vullingstatus eventueel te controleren met echocardiografie voor ontslag. Blijvende vochtretentie (zowel klinisch als echocardiografisch, bv. een blijvend gestuwde vena cava inferior ondanks verdwijnen van oedemen) verhoogt het risico op heropname op korte termijn.
- Diuretica:
 - Laagst effectieve dosis na te streven om euvolemie te behouden. Afbouw onderhoudsdosis zo mogelijk.
 - Streefgewicht bepalen. Instructies aan de patiënt voor dynamisch gebruik van de dosis van de diuretica bij thuis daling of stijging van het lichaamsgewicht.
- Zo optimaal mogelijke en opgetitreerde hartfalen therapie, minstens 24 uur stabiel voor ontslag.
- Vermijden van symptomatische hypotensie.
- ACE-inhibitoren/ sartanen/ ARNI en MRA: Streefdosis bereikt? Optitratie mogelijk? Zo niet: waarom niet?
- Beta-blokkers: Hartfrequentie < 70/min (bij sinusritme), < 90-110/min (bij VKF) nastreven.
 - Optitratie mogelijk? Zo niet: waarom niet?
 - Indicatie voor ivabradine?
- SGLT2-inhibitor gestart?
- Planning eventuele device-therapie.

Biochemisch

- Stabiele nierfunctie en ionogram
- Anemie? Zo nodig transfusie met nastreven van hemoglobine 9-10 g/dl.
- Controle ferritine en transferrine-saturatie (TSAT): indicatie voor IV ijzer?

Organisatorisch

- Educatie van patiënt en zijn omgeving.
- Opstarten van ambulante cardiale revalidatie, indien van toepassing en indien patiënt hiermee akkoord gaat na uitleg.
- Opstarten van het zorgpad hartfalen en plannen van verdere opvolging en eventuele telemonitoring.

AANDACHTSPUNTEN BIJ ONTSLAG

Bij ontslag moet de patiënt concrete afspraken meekrijgen voor de verdere opvolging. Het meegeven van een afspraak verhoogt de kans op correcte opvolging en vermindert heropnames op korte termijn.
Een klinische herevaluatie, met bij voorkeur ook controle van o.a. de nierfunctie en het ionogram, moet gepland worden na 1 week (zo nodig vroeger op indicatie).

Documenten bij ontslag

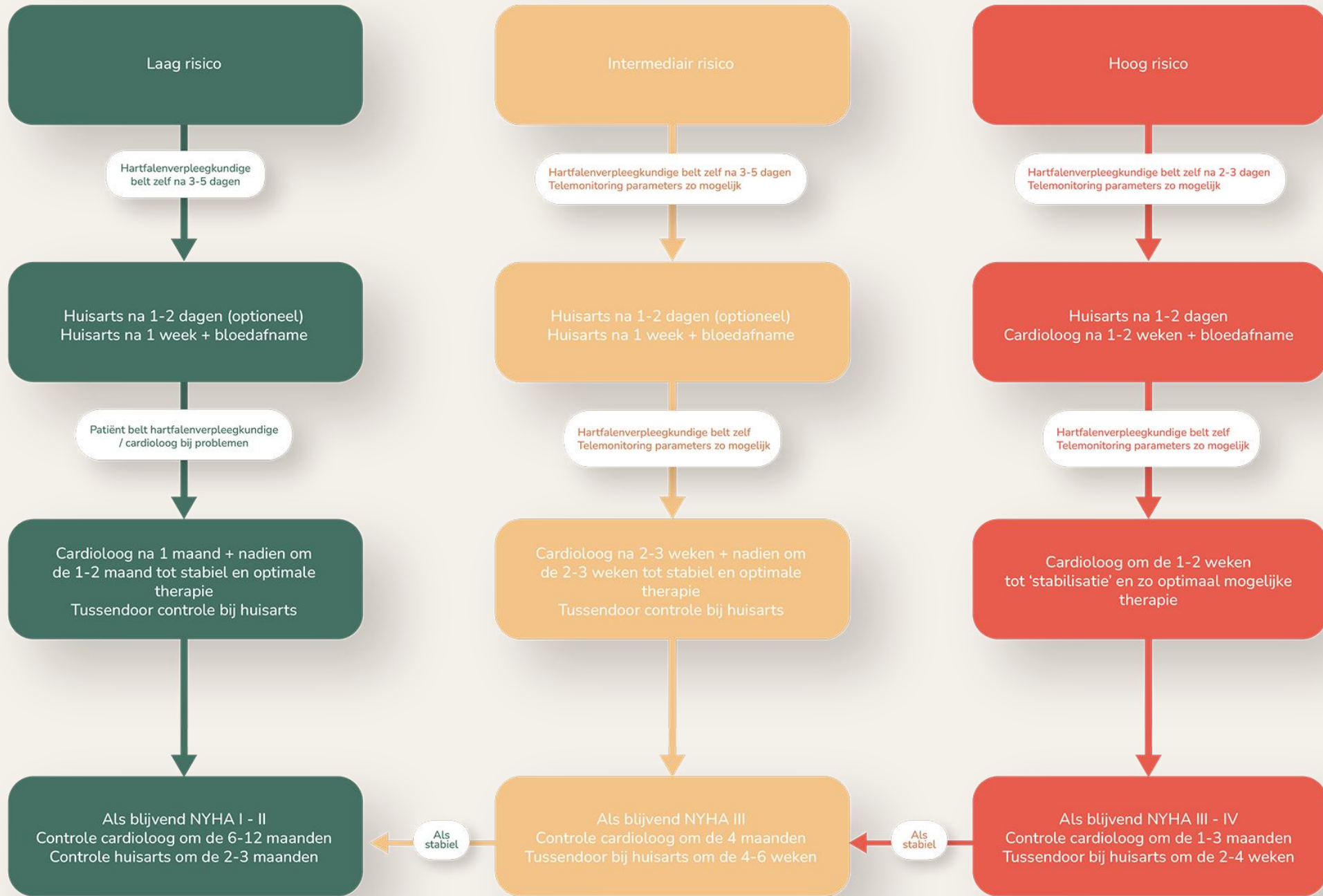
- Medisch verslag voor de huisarts.
- Medicatieoverzicht voor de patiënt (en eventuele thuisverpleegkundige) met correcte dosis en uurschema.
- Medicatieoverzicht voor de apotheek:
 - Op papier met vermelding van de diagnose hartfalen, eventueel in een specifieke enveloppe geadresseerd aan de apotheek.
 - Of digitaal, vanuit elektronisch dossier doorgestuurd naar mynexushealth.
- Indien nog niet ter beschikking thuis:
 - Dagboekje hartfalen.
 - Informatieboekje hartfalen.
 - Eventuele symptomenkaart.
- Verpleegkundige ontslagbrief met vermelding van volgende afspraken + richtlijnen voor thuisverpleging.
- De volgende consultatie bij de cardioloog.
- Indien nodig: attesten voor terugbetaling voor nieuwe medicatie (zo mogelijk rechtstreeks digitaal via CIVARS).
- Indien nodig en indien de patiënt de ambulante cardiale revalidatie niet zal volgen: verwijsbrief en voorschrift voor minstens 9 tot 18 sessies cardiale revalidatie, spierversterkende oefeningen en ademhalingskinesitherapie bij een eigen kinesitherapeut(e) in de buurt van de patiënt .

Opvolging van hartfalenpatiënten volgens risicoprofiel (risico op klinische problemen)

Risico op klinische problemen	Laag	Intermediair	Hoog
Type hartfalen	HFrEF	Gekend HFrEF	Nieuwe diagnose HFrEF
Bloeddruk (systolisch, mmHg)	> 110	100 – 110	< 100
Hartfrequentie (/min)	< 70	70-80	> 80
Recompensatie	Vlot	Relatief vlot	Moeizaam
Nodige onderhoudsdosis diuretica	Laag	Normaal	Hoog
Blijvende vochtretentie	Nee	licht	ja
Creatinineklaring (ml/min)	> 40	30-40	< 30
Hartfalenterapie (% aanbevolen streefdosis)	Goed ($\geq 75\%$)	Redelijk (50%)	Laag (< 50%)
Compliantie en ziekte-inzicht	Goed	Dubieus	Laag

TRANSITIEFASE

CHRONISCH



ROL VAN DE HUISARTS

1. Opvolging van de klinische status van patiënt

- symptomen.
- klinisch onderzoek:
 - Gewicht. Evolutie van het gewicht. Bloeddruk.
 - Hartfrequentie.
 - Is het ritme sinusaal of VKF?
 - Opvolging van deze parameters in het hartfalendagboek.
 - Zijn er tekens van vochtretentie?

Klinische
aandachtspunten

2. Ondersteuning bij het nastreven van optimale hartfalen therapie (samen met de behandelende cardioloog)

- Dosis diuretica aan te passen volgens vullingsstatus, nierfunctie en ionogram van de patiënt met altijd nastreven van de laagst effectieve dosis.
- Bij elke klinische controle van de patiënt wordt best geprobeerd om de dosis van ACE-inhibitoren / sartanen en bètablokkers in kleine stapjes verder op te drijven tot streefdosis of de maximaal getolereerde dosis.
 - Lees: flowchart gebruik diuretica.
 - Lees: flowchart gebruik ACE-inhibitor / ARB of ARNI.
 - Lees: flowchart gebruik beta-blokker.
- Afbouw van de therapie zo nodig.

Titratie van therapie

3. Biochemische opvolging

- Een nieuwe bloedafname (beperkt of meer uitgebreid) wordt best gedaan op deze momenten:
- 1 week na ontslag uit ziekenhuis omwille van hartdecompensatie.
 - kort vóór elke controle bij de cardioloog of nefroloog.
 - bij elke wijziging van de klinische toestand (> 1 dag aanhoudende diarree, braken, koorts, tekens van dehydratie, ...).
 - gemiddeld 1 tot 2 keer per jaar. Frequenter op indicatie, bv. bij chronische nierinsufficiëntie.

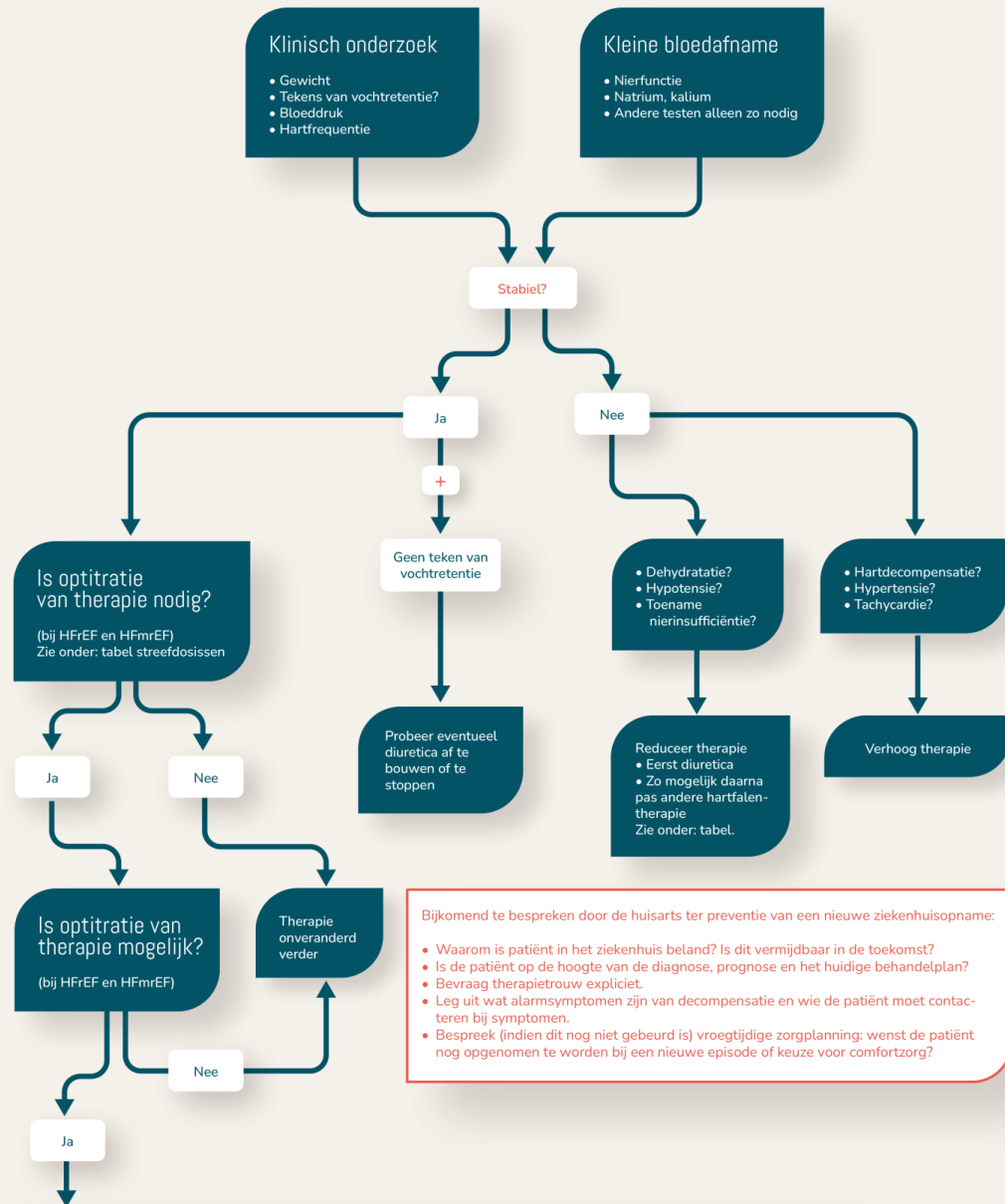
Aandachtspunten bij
bloedafnames

4. Ondersteuning van de patiënt en zijn familie

- Opvolgen en stimuleren therapietrouw.
- Patiënten educatie (over ziekte, behandeling, prognose, levensstijladvies).
- Stimuleren zelfredzaamheid (opvolging gewicht, bloeddruk) en gebruik hartfalendagboek.
- Tijdig nieuwe voorschriften en/of zo nodig verlengen van terugbetaling.
- Psychosociale ondersteuning met zo nodig regelen bijkomende hulpmiddelen of hulp (thuisverpleging, thuiszorg, diëtiste, kinesitherapie, psycholoog, palliatief support team, ...).
- Bespreek en registreer eventuele therapiebeperking (VZP, DNR)

Lees ook bij de informatie voor patiënten:

- [Opvolging na de diagnose van hartfalen: aandachtspunten als patiënt](#)
- [Gebruik van medicamenten bij hartfalen](#)
- [Dieet bij hartfalen](#)
- [Vochtbeperking](#)
- [Leven met hartfalen](#)



Verhoog met 12,5% of 25% van de streefdosis als geen symptomen van hypotensie en:	Hartfrequentie (per minuut)	Systolische bloeddruk (mmHg)	GFR (ml/min)
ACE-inhibitor, ARB, ARNI	-	> 100	> 30
Beta-blokker	> 65	> 100	-

Wanneer moet de chronische medicamenteuze behandeling gereduceerd worden bij HFrEF en HFmrEF?		Geen dosisvermindering	Reduceer 50% (of stop als maar inname van lage dosis)	Stop
ACE-inhibitor, ARB, ARNI	Bloeddruk	> 90-95 mmHg	< 90-95 mmHg	< 85 mmHg
	Symptomen van hypotensie	geen	ja	ja
	Creatinineklaring (GFR)	> 30 ml/min	20-30 ml/min	< 15-20 ml/min
Beta-blokker	Bloeddruk	> 90-95 mmHg	< 90-95 mmHg	< 85 mmHg
	Hartfrequentie	> 50/min	< 50/min	< 40/min
	Symptomen van hypotensie	geen	ja	ja
MRA	Bloeddruk	> 100 mmHg	< 90-95 mmHg	< 85 mmHg
	Creatinineklaring (GFR)	> 30 ml/min	20-30 ml/min	< 20 ml/min
	Kalium	< 5,5 mmol/l	5,5 – 6,0 mmol/l	> 6,0 mmol/l
SGLT2-inhibitor	Creatinineklaring (GFR)	> 15-20 ml/min		< 15-20 ml/min

TAKEN EN AANDACHTSPUNTEN VAN THUISVERPLEEGKUNDIGEN EN VERZORGENDEN TIJDENS DE AMBULANTE OPVOLGING VAN EEN HARTFALENPATIËNT

1) Opvolging van parameters en symptomen

	Doel	Verwittig arts en/of hartfalenverpleegkundige	Verwittig dringend als
Gewicht *	Stabiel op streefgewicht, schommelingen 1-2 kg te aanvaarden als geen symptomen	<ul style="list-style-type: none"> • Gewichtsstijging > 2 kg zonder symptomen • Gewichtsval > 2 kg met minder eetlust, krampen, braken,... 	<ul style="list-style-type: none"> • Gewichtsstijging > 2-3 kg op 2-3 dagen met toename kortademigheid en/of zwelling onderbenen
Bloeddruk (zittend, na 5 minuten)	<ul style="list-style-type: none"> • > 90 mmHg en geen duizeligheid • De laagste bloeddruk waar de patiënt geen last van heeft, is de beste. 	<ul style="list-style-type: none"> • < 95 mmHg zonder symptomen (bij herhaling) • > 160 mmHg (bij herhaling) 	< 95 mmHg met malaise, duizeligheid of syncope
Hartfrequentie	Stabiel, < 100 per minuut en > 50 per minuut, geen duizeligheid	<ul style="list-style-type: none"> • Plotse veranderde hartfrequentie • > 100 per minuut • < 50 per minuut 	<ul style="list-style-type: none"> • > 100 per minuut met symptomen • < 50 per minuut met symptomen
Kortademigheid en/of droge hoest	Stabiel tot afnemend	Toename bij inspanning (wandelen, trappen doen)	Toename bij minste inspanning (eten, zich kleden of wassen) of in rust met ongemak en/of toename bij neerliggen
Zwelling onderbenen of van de buik	Afwezig	Toename	Toename met ook kortademigheid in rust of bij neerliggen
Drukkende pijn op de borst	Afwezig	Bij inspanning	Aanhoudend
Bewustzijnsverlies	Afwezig	Kort bewustzijnsverlies met vooraf duizeligheid bij rechtkomen. Nu geen symptomen meer.	Plots bewustzijnsverlies. Herhaald bewustzijnsverlies.
Nevenwerkingen of niet nemen van medicatie	Afwezig	Nevenwerkingen van medicatie of incorrecte inname	Niet nemen van medicatie

TAKEN EN AANDACHTSPUNTEN VAN THUISVERPLEEGKUNDIGEN EN VERZORGENDEN TIJDENS DE AMBULANTE OPVOLGING VAN EEN HARTFALENPATIËNT

- 1) Opvolging van parameters en symptomen
- 2) Opvolging van de medicatie
- 3) Opvolging van de levensstijl
- 4) Ondersteuning van de patiënt en zijn familie
- 5) Eventueel het bespreekbaar maken van vroegtijdige zorgplanning (VZP) in een rustige, huiselijke omgeving door iemand de patiënt beter kent.

TAKEN EN AANDACHTSPUNTEN VAN DE (HUIS)APOTHEEK TIJDENS DE AMBULANTE OPVOLGING VAN EEN HARTFALENPATIËNT

- 1) Screening naar symptomen verdacht voor hartfalen
- 2) Ondersteuning bij opvolging van parameters
- 3) Afleveren van voorgeschreven medicaties met overzicht van de volledige medicatielijst
- 4) Bevorderen van de therapietrouw
- 5) Herkennen van nevenwerkingen
- 6) Correcte levensstijladviezen

Lees ook bij de informatie voor patiënten:

- [Opvolging na de diagnose van hartfalen: aandachtspunten als patiënt](#)
- [Gebruik van medicamenten bij hartfalen](#)
- [Dieet bij hartfalen](#)
- [Vochtbeperking](#)
- [Leven met hartfalen](#)

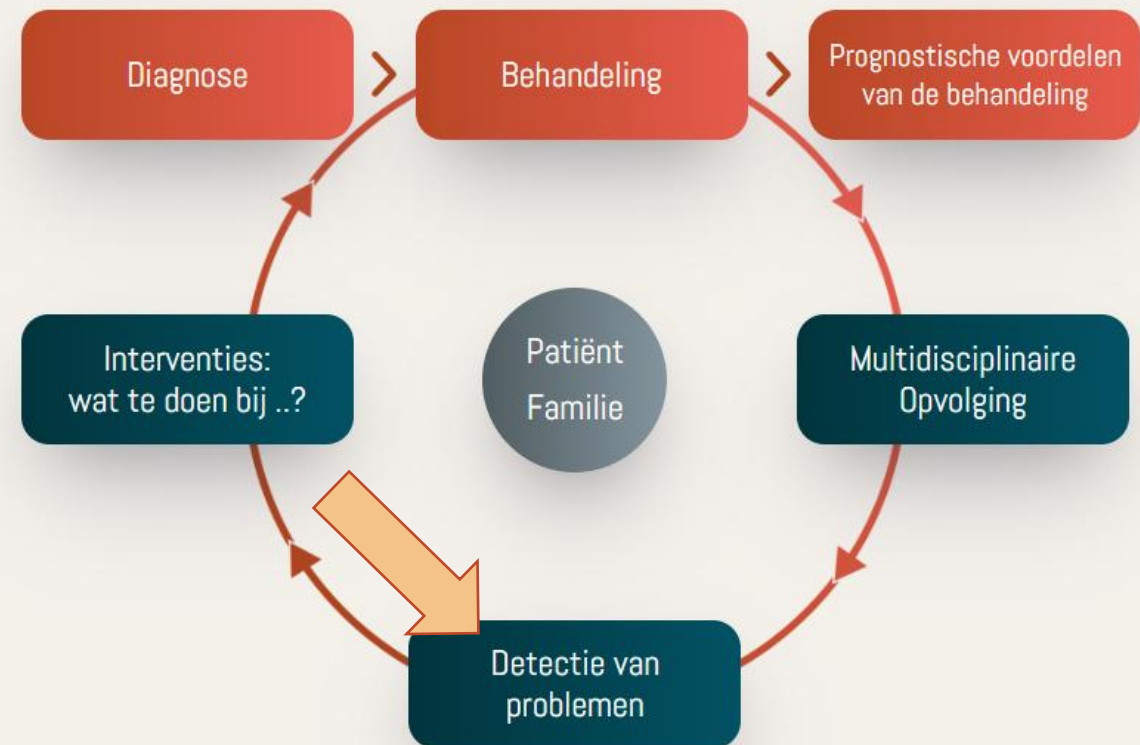
MULTIDISCIPLINAIR ZORGPAD HARTFALEN

Dit [zorgpad](#) is een hulpmiddel voor elke arts en zorgverlener bij de opvolging en de behandeling van patiënten met hartfalen. Op deze website vindt u alle nodige informatie over de diagnose, de optimale behandeling, de opvolging en wat te doen bij problemen tijdens de opvolging van een patiënt met hartfalen.

De informatie en adviezen zijn gebaseerd op de meest recente [ESC richtlijnen](#), de Belgische [WOREL richtlijnen](#) voor huisartsen, wetenschappelijke kennis en praktische klinische ervaring. Hiermee hopen we dat patiënten met hartfalen continu door elke zorgverlener zo optimaal mogelijk en op een gelijkaardige manier opgevolgd, geadviseerd en behandeld zullen worden.

Ook als patiënt kan u praktische informatie en adviezen terugvinden over hoe u zichzelf kan opvolgen, welke de alarmsymptomen zijn en hoe te leven met hartfalen.

Om de gewenste informatie snel terug te vinden kan u klikken op het gewenste deel van dit schema.



DETECTIE VAN PROBLEMEN TIJDENS DE OPVOLGING VAN EEN PATIËNT MET HARTFALEN

➤ Welke problemen kunnen optreden bij patiënten met hartfalen?

Cardiaal

- Progressief hartfalen, hartdecompensatie
- Hypotensie, dehydratie
- Hartritmestoornissen: voorkamerfibrillatie, bradycardie, VT/VF, ...
- Progressief coronair lijden
- Progressief kleplijden
- Arteriële hypertensie

Niet-Cardiaal

- Nierinsufficiëntie
- Ionenstoornissen
 - Hypokaliëmie
 - Hyperkaliëmie
 - Hyponatriëmie
 - Hypernatriëmie
 -
- Anemie
- Ijzerdeficiëntie
- Infecties *
- Gewichtsveranderingen **: toenemend overgewicht of vermagering
- Schildklierlijden: hypothyreoïdie, hyperthyroïdie
- Hyperuricemie en jicht
- Diabetes mellitus
- Erectiele disfunctie
- Non-compliance of onterechte afbouw van hartfalen therapie
- Inname NSAID's, bruistabletten....
- Abusus: alcohol, drugs
- Depressie
- Moeilijke thuissituatie
- Financiële problemen

DETECTIE VAN PROBLEMEN TIJDENS DE OPVOLGING VAN EEN PATIËNT MET HARTFALEN

➤ Welke problemen kunnen optreden bij patiënten met hartfalen?

Consultatie

- Cardioloog
- Collega specialisten: internisten, geriatrie, pneumologie, nefrologie,...

➤ Hoe kunnen deze problemen tijdig gedetecteerd worden?

Multidisciplinair

- Familie/partner
- Thuisverpleging
- Zorgkundigen thuis of familiehelp
- (Huis)apotheek
- Kinesitherapeut
- Diëtist
- Psycholoog/ psychiater

➤ Alarmsymptomen in de thuissituatie

Telemonitoring

- Hartfalenkliniek
- Gewicht, bloeddruk, hartfrequentie
- Implanteerbare devices
 - Pacemakers, ICD, CRT
 - Druksensoren (in arteria pulmonalis)

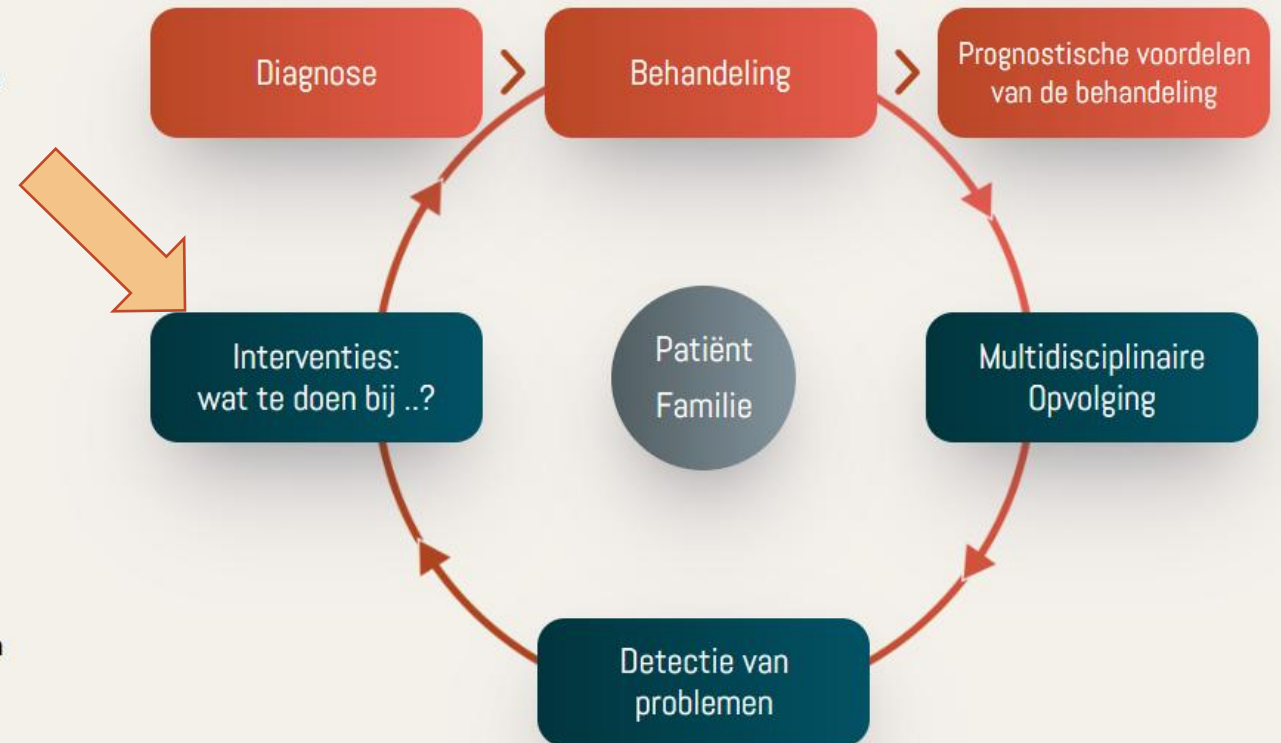
MULTIDISCIPLINAIR ZORGPAD HARTFALEN

Dit [zorgpad](#) is een hulpmiddel voor elke arts en zorgverlener bij de opvolging en de behandeling van patiënten met hartfalen. Op deze website vindt u alle nodige informatie over de diagnose, de optimale behandeling, de opvolging en wat te doen bij problemen tijdens de opvolging van een patiënt met hartfalen.

De informatie en adviezen zijn gebaseerd op de meest recente [ESC richtlijnen](#), de Belgische [WOREL richtlijnen](#) voor huisartsen, wetenschappelijke kennis en praktische klinische ervaring. Hiermee hopen we dat patiënten met hartfalen continu door elke zorgverlener zo optimaal mogelijk en op een gelijkaardige manier opgevolgd, geadviseerd en behandeld zullen worden.

Ook als patiënt kan u praktische informatie en adviezen terugvinden over hoe u zichzelf kan opvolgen, welke de alarmsymptomen zijn en hoe te leven met hartfalen.

Om de gewenste informatie snel terug te vinden kan u klikken op het gewenste deel van dit schema.



INTERVENTIES: WAT TE DOEN BIJ...

Problemen gerelateerd aan hartfalen



- ⊗ Hypotensie
- ⊗ Hartdecompensatie
- ⊗ Dehydratatie
- ⊗ Gevorderd hartfalen – palliatief beleid
- ⊗ Opvolging na harttransplantatie
- ⊗ Opvolging na LVAD implantatie

Problemen gerelateerd aan het hartritme



- ⊗ Hartritmestoornissen
- ⊗ Opvolging en problemen met devices (pacemaker, ICD, CRT)

Afwijkende bloedwaarden



- ⊗ Ijzerdeficiëntie
- ⊗ Anemie
- ⊗ Nierinsufficiëntie
- ⊗ Hyperkaliëmie
- ⊗ Hypokaliëmie
- ⊗ Hypermatriëmie
- ⊗ Hyponatriëmie
- ⊗ Amiodarone geïnduceerde schildklierdysfunctie

Co-morbiditeiten



- ⊗ Coronair lijden
- ⊗ Kleplijden
- ⊗ Cardio-oncologie en cardiotoxiciteit
- ⊗ Diabetes mellitus
- ⊗ Hyperuricemie en jicht
- ⊗ Erectiele dysfunctie
- ⊗ Slaapstoornissen en slaapapnoe
- ⊗ Depressie

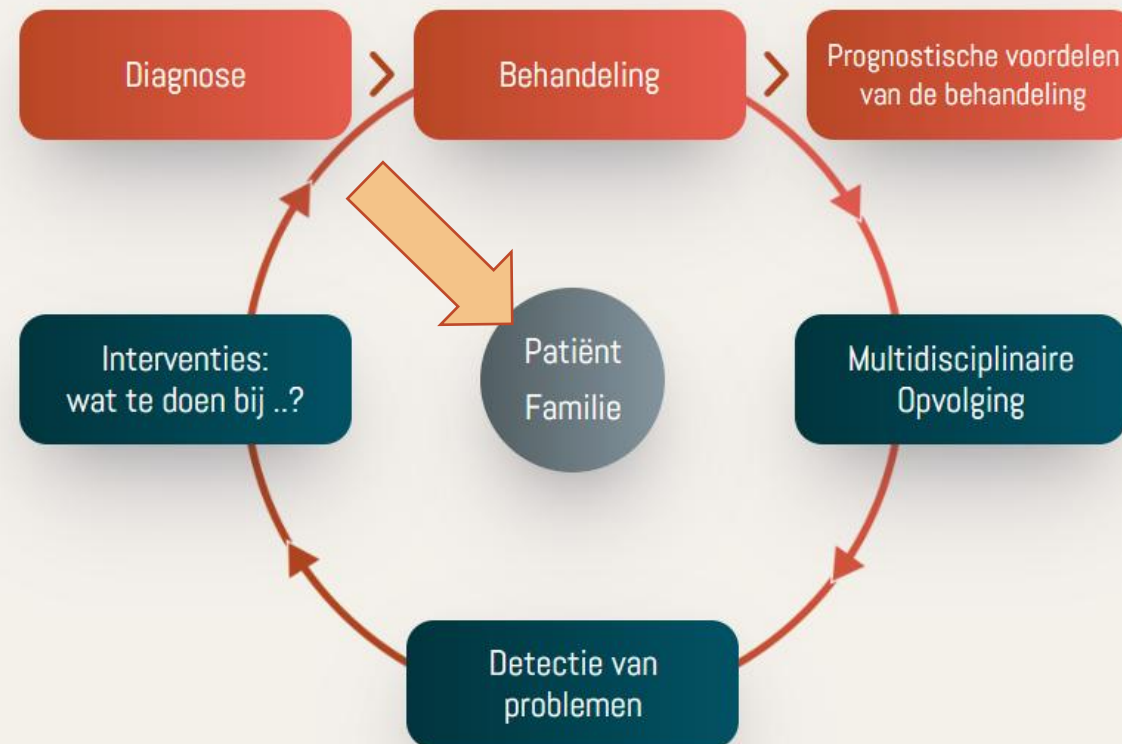
MULTIDISCIPLINAIR ZORGPAD HARTFALEN

Dit [zorgpad](#) is een hulpmiddel voor elke arts en zorgverlener bij de opvolging en de behandeling van patiënten met hartfalen. Op deze website vindt u alle nodige informatie over de diagnose, de optimale behandeling, de opvolging en wat te doen bij problemen tijdens de opvolging van een patiënt met hartfalen.

De informatie en adviezen zijn gebaseerd op de meest recente [ESC richtlijnen](#), de Belgische [WOREL richtlijnen](#) voor huisartsen, wetenschappelijke kennis en praktische klinische ervaring. Hiermee hopen we dat patiënten met hartfalen continu door elke zorgverlener zo optimaal mogelijk en op een gelijkaardige manier opgevolgd, geadviseerd en behandeld zullen worden.

Ook als patiënt kan u praktische informatie en adviezen terugvinden over hoe u zichzelf kan opvolgen, welke de alarmsymptomen zijn en hoe te leven met hartfalen.

Om de gewenste informatie snel terug te vinden kan u klikken op het gewenste deel van dit schema.



PATIENT EN FAMILIE

[Wat is hartfalen?](#)[Medicatie gebruik](#)[Relatieve
vochtbeperking](#)[Wat te doen
als patiënt?](#)[Dieetaanpassingen](#)[Leven met hartfalen](#)

Wanneer een patiënt de diagnose van hartfalen krijgt, heeft dit gevolgen voor het dagelijks leven.

Het is belangrijk om de ziekte een beetje te begrijpen en hier elke dag rekening mee te houden. De symptomen, het gewicht, de bloeddruk en de hartfrequentie moeten opgevolgd worden. Geneesmiddelen moeten correct genomen worden. De voeding moet aangepast worden, onder andere met een beperking van de inname van zout en vocht. Soms moet ook de levensstijl aangepast worden. Hierboven kan u de nodige informatie vinden.

Posters voor patiënten bij de :

- cardioloog
- huisarts
- apotheek



Het MULTIDISCIPLINAIRE ZORGPAD HARTFALEN voor België is er!

Kreeg u of iemand waarvoor u zorgt de diagnose 'hartfalen' van de arts? Dan is het belangrijk hier correct mee om te gaan. U dient de medicatie stipt in te nemen, uzelf goed op te volgen en op een correcte manier te leven met hartfalen. Informatie hierover en veel meer kan u terugvinden op deze website:

 zorgpadhartfalen.be
 trajet-insuffisance-cardiaque.be
 heartfailurepathway.com

Via deze nieuwe website van het zorgpad hartfalen kan iedereen die betrokken is bij patiënten met hartfalen de nodige informatie en praktische aandachtspunten terugvinden. Het goed informeren van de patiënt, de omgeving, alsook van alle zorgverleners is hierbij cruciaal. Dit bevordert een goede samenwerking, een goede opvolging, correcte adviezen en een zo optimaal mogelijke behandeling. Het zorgpad hartfalen en deze website werden ontwikkeld door de Belgische Werkgroep Hartfalen (BWGHF) en is ondersteund door Domus Medica.





NEDERLANDS






FRANÇAIS

WAT?	VOOR WIE?	DOEL?
<ul style="list-style-type: none">• Praktische adviezen en richtlijnen gebaseerd op de meest recente ESC guidelines (European Society of Cardiology) en expert opinies.• Waarop te letten?• Wat te doen en wanneer?• Up-to-date, nu en in de toekomst.• Beschikbaar in het Nederlands, Frans en Engels.	<ul style="list-style-type: none">• Huisartsen• Ziekenhuisartsen (cardiologen, geriaters, pneumologen, nefrologen,...)• Patiënten en hun familie / omgeving• Verpleegkundigen• Apothekers• Kinesitherapeuten• Diëtisten, sociaal assistenten, psychologen	<ul style="list-style-type: none">• Betere samenwerking tussen alle zorgverleners en patiënten.• Betere implementatie van de internationale richtlijnen.• Betere levenskwaliteit voor de patiënten.• Betere prognose voor de patiënten: minder hospitalisaties en een langere overleving.




LE TRAJET DE SOINS MULTIDISCIPLINAIRE DE L'INSUFFISANCE CARDIAQUE pour la Belgique est arrivé!


Est-ce que vous ou un de vos proches avez reçu un diagnostic d'insuffisance cardiaque par votre médecin? Il est alors important de gérer cela correctement. Il faut prendre les médicaments ponctuellement, se surveiller de près et vivre correctement avec l'insuffisance cardiaque. Des informations à ce sujet et bien plus encore peuvent être trouvées sur ce site Web :

 zorgpadhartfalen.be
 trajet-insuffisance-cardiaque.be
 heartfailurepathway.com

Bien informer le patient, son entourage ainsi que l'ensemble des prestataires de soins est crucial. Cela favorise une bonne coopération, un bon suivi, des conseils corrects et le meilleur traitement possible. Le parcours de soins de l'insuffisance cardiaque et ce site Internet ont été développés par le Belgian Working Group on Heart Failure (BWGHF) et sont soutenus par Domus Medica.



NEDERLANDS



FRANÇAIS

QUOI?	POUR QUI?	BUT?
<ul style="list-style-type: none">• Des conseils pratiques et des lignes directrices basées sur les lignes directrices et avis d'experts les plus récents du ESC (European Society of Cardiology).• À quoi faut-il faire attention ?• Que faire et quand ?• À jour, maintenant et dans le futur.• Disponible en néerlandais, français et anglais.	<ul style="list-style-type: none">• Médecins généralistes• Médecins hospitaliers (cardiologues, gériatres, pneumologues, néphrologues, etc.)• Les patients et leur famille/ environnement• Infirmières• Pharmaciens• Physiothérapeutes• Diététiciens, assistants sociaux, psychologues	<ul style="list-style-type: none">• Meilleure coopération entre tous les prestataires de soins et les patients.• Meilleure mise en œuvre des directives internationales.• Meilleure qualité de vie pour les patients.• Meilleur pronostic pour les patients: moins d'hospitalisations et une survie plus longue.



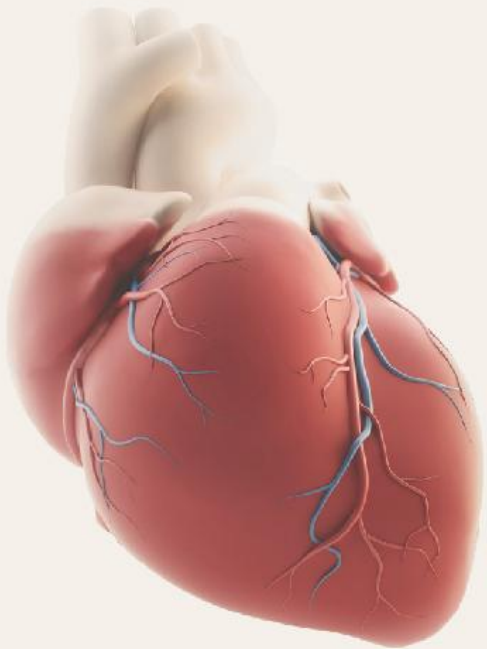
BWGHF

En zo verder

En zo verder

En zo verder

...





Wat nu ?

- Gebruik de website (als infobron, in verslagen, in dagboekjes voor patiënten,...)
- Posters voor patiënten
- Publiciteit !
- Lokale presentaties per regio
 - Voor artsen
 - Voor verpleegkundigen, apothekers, ...
- Beleid te bespreken met de overheid / RIZIV ? (via BWGHF)
 - Erkenning van het zorgpad ?
 - Terugbetaling hartfalenverpleegkundigen, telemonitoring, NT-pro-BNP,... ?
- Unieke, meertalige website: gebruik over de grenzen heen ?

