

Verslag –Symposium HeartsConnect

Datum: 5 februari 2026

Format: Online symposium

Tijd: 20.00 – 21.30

Organisatie: HeartsConnect – Lerend Netwerk Hartfalen

Aanwezigen:

Op De Beeck Sabine (huisarts, Turnhout), Lotte Veraert (voorzitter KAVA), Katrien Declercq, Jeroen Ooms (ervaringsdeskundige), Helena Roose, Soraya Ahouri (hartfalenverpleegkundige ZAS), Kathleen, Joke, Julie Van Overbeke (UZ Gent), Kristine Sels (Thomas More Lier, opleiding verpleegkunde), Inge Huysentruyt, Dieter Stas, Barbra van de Kerkhoven, Virginie Huys, Pieter-Jan Hofkens (cardioloog, AZ Turnhout), Becky Noyens (apotheker, Thomas More), Karolien Baldewijns (onderzoeker Thomas More), Miek Smeets (huisarts, professor UA), Hilde Vandenhoudt (onderzoeker Thomas More)

Agenda:

- Inleiding en kennismaking
- Rol hartfalenverpleegkundige
- Q&A
- Getuigenis Jeroen
- Update Lerend Netwerk:
 - Living guideline Worel; webinar Domus Medica en publicaties; opleiding tot HF-educator
 - Ledenfeedback
 - STAVAZA project HART

Samenvatting in enkele kernpunten

- Hartfalenverpleegkundigen spelen een cruciale brugfunctie in de continuïteit van zorg.
- Telemonitoring is waardevol maar digitale drempels blijven groot.
- Patiënteneducatie moet herhaald worden en afgestemd zijn op de vaardigheden & cultuur van de patiënt.

- SGLT2-verlenging wordt vanaf maart 2026 mogelijk door de huisarts.
- Het Lerend Netwerk publiceert actief en breidt opleidingen verder uit.
- Bevraging leden toont nood aan praktische handvatten.
- Samenwerking HA-apothekers-specialist moet verder geoptimaliseerd worden.
- Project HART versterkt samenwerking met de apothekers in geïntegreerde hartfalenzorg.
- HeartsConnect blijft inzetten op democratische, inclusieve en onderbouwde zorg.

Verslag van het HeartsConnect Symposium – 5 februari 2026

1. Inleiding

Op 5 februari 2026 vond het HeartsConnects symposium plaats, georganiseerd als online bijeenkomst met deelnemers uit de eerste en tweede lijn.

Het symposium opende met een korte kennismaking. HeartsConnect benadrukt opnieuw zijn missie: multidisciplinaire, laagdrempelige en patiëntgerichte hartfalenzorg versterken in Vlaanderen.

2. De rol van de hartfalenverpleegkundige (HF-vpk)

Spreker: Soraya Ahouari (ZAS)

De presentatie schetste de HF verpleegkundige als **centrale spilfiguur** binnen de zorg voor mensen met hartfalen: een brug tussen de patiënt, het ziekenhuis en de eerste lijn. Soraya werkt al twintig jaar op cardiologie en lichtte toe hoe zij en haar collega's een belangrijke schakel vormen in continue opvolging en vroegtijdige interventie.

2.1 Taken en verantwoordelijkheden

De HF-verpleegkundige biedt **kwalitatieve en toegankelijke zorg**, onder andere door:

- opvolging van gehospitaliseerde en ambulante patiënten,
- intensieve telefonische opvolging in de eerste week na ontslag
- educatie over ziekte-inzicht, alarmsymptomen en zelfzorg
- optimalisatie van medicatietherapie volgens EBM-richtlijnen
- coördinatie tussen specialist, huisarts, thuisverpleging en mantelzorgers

Deze zorg draagt bij aan vermindering van (her)opnames, betere therapietrouw en meer patiënt-empowerment.

2.2 Educatie en zelfzorg

Het belang van voortdurende educatie werd sterk benadrukt. De HF-verpleegkundige leert patiënten:

- hun drooggewicht correct te monitoren,
- bloeddruk op het juiste moment te meten,
- alarmsignalen van decompensatie te herkennen,
- begrijpbare en laagdrempelige materialen te gebruiken (HFboekje, symptoomkaart).

Er werd benadrukt dat **educatie geen éénmalig gesprek is**, maar continu moet worden herhaald en afgestemd moet zijn op de gezondheidsvaardigheden, culturele achtergrond en taal, cognitieve mogelijkheden en emotionele toestand.

3. Telemonitoring binnen ZAS

Telemonitoring werd voorgesteld als een vorm van digitale zorg die helpt om achteruitgang vroegtijdig te detecteren en ziekenhuisopnames te voorkomen. De telemonitoring bij ZAS richt zich op patiënten met een recente opname voor acute hartdecompensatie.

Werkwijze

- Opstart bij ontslag of maximaal 2 weken nadien.
- Smartphone, internet en e-mail vereist.
- App-installatie, koppelen van bloeddrukmeter & weegschaal via Bluetooth.
- HF-verpleegkundige checkt parameters 2x per dag tijdens de week.
- Dagelijks nuchter wegen; bloeddruk 1u na medicatie-inname.

3.1 Voorwaarden en inclusies

Sinds **1 januari 2025** wordt telemonitoring terugbetaald door het RIZIV. De doelgroep omvat patiënten met LVEF problemen, recente IV diuretica en NYHA klasse II-IV. In de eerste zeven maanden werden 52 patiënten geïncludeerd; 51 anderen kwamen niet in aanmerking voor inclusie, meestal door **digitale beperkingen, beperkte gezondheidsvaardigheden of terminale complexiteit**.

3.2 Uitdagingen

Belangrijke drempels blijven:

- geen smartphone of beperkte digitale vaardigheden,
- gebrek aan toegang tot e-mail of wachtwoorden,
- nood aan ondersteuning bij installatie en opvolging.

4. Interdisciplinaire communicatie

- Binnen ZAS: multidisciplinair overleg wekelijks op de afdeling, en tweewekelijks campusoverschrijdend
- Met de eerste lijn:
 - Dringende consultatie aanvraag mogelijk door huisartsen
 - Recent gebeurt communicatie met de huisartsen via Doctolib (vroegere Siilo)

Q&A sessie

Communicatie

- Huisartsen gebruiken Doctolib graag, het is ook GDPR-proof. Ook andere hulpverleners zoals thuisverpleegkundigen en apothekers maken er al veelvuldig gebruik van.
- Virginie (AZ Groeninge) deelde dat men niet voor Doctolib gekozen heeft owv dubbele registratie maar eigenlijk is dat geen echte barrière want ook een telefonisch gesprek moet je registreren.

Digitale ongelijkheden

- Telemonitoring is moeilijk voor mensen zonder smartphone of digitale vaardigheden.
- Voorstel (Hilde): ondersteuning via vrijwilligers, digihelpers die technische ondersteuning bieden (cfr. HartenAas-initiatief 1.0).
- Goed getraind zorgpersoneel is cruciaal (app zelf kunnen demonstreren/verkopen).
- Virginie bevestigt dat digihelpers het verschil kunnen maken. Dat is ook de ervaring in AZ Groeninge waar men op deze manier meer dan 300 patiënten heeft kunnen bereiken.

Rol van de apotheker (Dieter)

- Apothekers worden vaak niet verwittigd bij diagnose of medicatiewijzigingen.
- Opmerkingen over oude voorschriften die in het systeem blijven staan.

- Siilo als mogelijke oplossing om communicatie met apothekers te verbeteren.

Geriatric (Miek Smeets)

- Suggestie om geriater structureel te betrekken bij multidisciplinaire overleg.
- Ramadan-info opnemen in educatieboekje voor patiënten die SGLT2i gebruiken. Soraya geeft aan dat cultuursensitieve hartfalenzorg belangrijk is en therapietrouw bevordert. Thema dat interessant is om verder uit te werken binnen het netwerk.

Telemonitoring - Zorgpad thuis

- Joke (WVG Antwerpen): in hun setting gaat een HF-educator aan huis om alles te overlopen.
- Indien smartphone niet lukt → dagelijkse belronde via zorgcentrale.

4. Getuigenis Jeroen Ooms - patiëntperspectief

Jeroen Ooms deelde zijn positieve ervaring over de hartfalenverpleegkundigen van het UZA: hoe ze bij elke controle een gesprek voeren over fysieke en mentale gezondheid, medicatiegebruik en de thuissituatie. Ze werken nauw samen met cardiologen en collega-verpleegkundigen en proberen heropnames te voorkomen door symptomen tijdig op te sporen, wat onder meer leidde tot het ontdekken van hartritmestoornissen en het plaatsen van een ICD bij Jeroen. Ze ondersteunen ook de partner of mantelzorger door uitleg te geven over medicatie en klachten. Ze volgen dagelijks de parameters op via de Cardio2U-app doorgestuurde waarden, en nemen contact op bij afwijkingen. Tijdens ziekenhuisopnames bezoeken ze dagelijks, regelen sociale ondersteuning zoals thuiszorg en medicatiebeheer. Ze zijn ook bereikbaar voor huisarts en apotheek. De holistische benadering, de brugfunctie tussen ziekenhuis, zorgverleners eerste lijn, patiënt en familie, en de duidelijke uitleg die hartfalenverpleegkundigen geven maken hen tot een onmisbare schakel en het beste medicijn. Ook de goede opvolging bij telemonitoring geeft Jeroen een gevoel van veiligheid.

5. Update van het Lerend Netwerk & richtlijnen

Het Lerend Netwerk bracht een reeks updates over wetenschappelijke inzichten, opleidingen, publicaties en projectwerking.

5.1 Living Guideline HF – SGLT2-update

De richtlijn wordt geactualiseerd via een *Living Guideline-proces*.

Belangrijkste wijziging:

Vanaf maart 2026 moeten SGLT2-remmers niet langer jaarlijks verlengd worden door de cardioloog of geriater; de huisarts mag dit vanaf dan doen.

De aanbeveling stijgt van GRADE 2B naar GRADE 1B.

Daarnaast werden volgende evoluties toegelicht:

- Finerenone en MRA krijgen mogelijk een grotere plaats bij HFpEF obv de FINEARTS-HF studie. Voorlopig is Finerenone echter niet terugbetaald bij hartfalen dus het blijft bij een vermelding in de toelichting.
- GLP1-agonisten zijn veelbelovend, vooral bij patiënten met obesitas, maar nog niet opgenomen in de richtlijn gezien er voorlopig nog geen studies zijn met hartfalen patiënten als hoofd populatie.
- RSV-vaccinatie toegevoegd en toelichting bij vaccinaties geactualiseerd.

5.2 Publicaties & opleidingen

Recent verschenen publicaties in *HANU*, *Netwerk Verpleegkunde* en *BMC Health Services Research* behandelen o.a. het zorgpad, telemonitoring en interdisciplinaire samenwerking.

Verder is er groei in de opleidingen:

- Drie nieuwe VIHP (verpleegkundigen in de huisartsenpraktijk) opleidingsdagen (12/03, 02/04 en 07/05/2026),
- Een les over hartfalen in de basisopleiding tot VIHP (12/02/26)
- Succesvolle editie van de opleiding tot eerstelijns HF-educator (13 deelnemers) in samenwerking met AZorg Aalst,

6. Resultaten van de ledenbevraging

20 van de 100 leden vulden de digitale vragenlijst in – een deelname van 20%. De resultaten geven inzicht in verwachtingen, drempels en kansen voor het netwerk.

6.1 Deelname & voorkeuren voor de symposia

Voorkeursmoment blijft een donderdagvoormiddag in Lier.

6.2 Meerwaarde en inhoudelijke wensen

Leden geven als prioriteiten aan:

- professionalisering,
- revalidatie, palliatieve zorg, medicatie & nieuwe ontwikkelingen,
- casusbesprekingen,
- concrete vertaling van zorgpaden naar de praktijk,
- communicatie tussen huisarts, apotheker en specialist,

- Ervaringen met telemonitoring en opvolging thuis.

6.3 Kernwaarden en missie

De kernwaarden werden geëvalueerd:

- democratisch, participatief, verbindend, inclusief blijven behouden,
- 'doelgericht' en 'innovatief' moeten worden toegevoegd,
- 'luisterbereid' kan worden geschrapt als aparte waarde.
De missie werd aangescherpt met aandacht voor informele zorg (nulde lijn) en doelgerichte, geïntegreerde zorg.

7. Project HART – samenwerking met apothekers

Becky Noyens gaf een overzicht van de voortgang van het HART-project. Het project wil apothekers sterker integreren in multidisciplinaire HF-zorg.

Er is hard gewerkt aan een e-learning voor apothekers rond HF-zorg. Deze zal beschikbaar zijn vanaf september.

Drie masterstudenten vanuit KU Leuven zullen de implementatie en effectiviteit van deze e-learning evalueren.

8. Besluit & toekomst

Het symposium benadrukte de cruciale rol van HF-verpleegkundigen, de meerwaarde van telemonitoring, en de nood aan toegankelijke educatie en interprofessionele samenwerking.

Het volgende symposium vindt plaats op **21 mei 2026**, hybride op campus Thomas More in Lier.

In het najaar is er ook een symposium gepland op **1 oktober 2026**, hybride op campus Thomas More in Lier.