



Online Symposium HeartsConnect

Van harte welkom!

05/02/2026



Agenda

- 20.00-20.15: Inleiding en korte kennismaking
- 20.15-20.40: De hartfalenverpleegkundige – brug tussen patiënt, ziekenhuis en eerste lijn: Soraya Ahouari (ZAS)
- 20.40-20.50 Q & A
- 20.50-21.00u: getuigenis Jeroen
- 21.00-21.20u: Update HeartsConnect - inclusief resultaten van de bevraging
- 21.20-21.30u: Feedback van de leden





Lerend Netwerk Hartfalen

Online symposium 5 februari 2026

Soraya Ahouari

Hartfalenverpleegkundigen



Soraya Ahouari 03 280 23 95

Soraya.ahouari@zas.be




Mieke De Keyser 03 443 36 93

Mieke.dekeyser@zas.be

Rol van hartfalenverpleegkundige

Kwalitatieve **toegankelijke** zorg bieden en een zorg (draag) platform creëren

- door onze specialisatie en bereikbaarheid
- door opvolgen en includeren patiënten waar ook opgenomen in ziekenhuis
- door bruggen te slaan tussen specialiteiten: cardiologen, nefrologen, gerieters en palliatieve artsen
- door communicatie met  huisarts , ziekenhuisverpleegkundigen, thuisverpleging en mantelzorgers om zorgproces binnen en buiten ziekenhuis muren op elkaar af te stemmen

Patiënt educatie

- Ziekte-inzicht bij brengen (symptoomkaarten)
- zelfzorg verhogen en compliantie verhogen (notitie boekje)/ telemonitoring
- Advanced care planning
- **Hospitalisatie en re-hospitalisatie verminderen** door telefonische adviezen en continue educatie
- Optimalisatie van EBM-therapie bij chronisch HF

Praktisch

- Teaching gehospitaliseerde patiënten/ mantelzorger
- Telefonisch contact 1 week na ontslag
- Ambulante opvolging:
 - optitratie raadpleging
 - hartfalen raadpleging
 - cardio-nefro raadpleging
- Telefonisch adviezen/ mailing

Samenwerking ZAS & eerstelijnszorg

- Dagelijkse dringende raadpleging: enkel door HA te boeken
- Nieuw binnen ZAS: doctolib
 - 500 huisartsen
 - 1000 ZAS zorgverleners
 - Voorbeeld: Hartcentrum ZAS
 - Hartfalenverpleegkundigen dagelijks telefonisch te bereiken van 8 u-16u



Hartcentrum ZAS

Hartcentrum ZAS, Jimmy Jacobs

Patiënt: Test Testermans, 48 jaar, vrouw

Beste Hartcentrum ZAS,

Dit is een test. Ik ben huisaets en heb een patiënt gezien met pijn op borst bij inspanning die ik graag deze week nog op jullie dringende raadpleging zou willen inplannen.

Tel nummer patiënt/ [0428282828](tel:0428282828)

Jimmy Jacobs heeft deze casus aangemaakt met Hartcentrum ZAS

Je communiceert nu met ontvangers die kunnen bestaan uit zowel medische als niet-medische gebruikers die mogelijk geen deel uitmaken van het behandelteam. Als je bericht persoonlijke gegevens van patiënten bevat, moet je je houden aan het medisch beroepsgeheim en de gegevensbeschermingsverplichtingen.

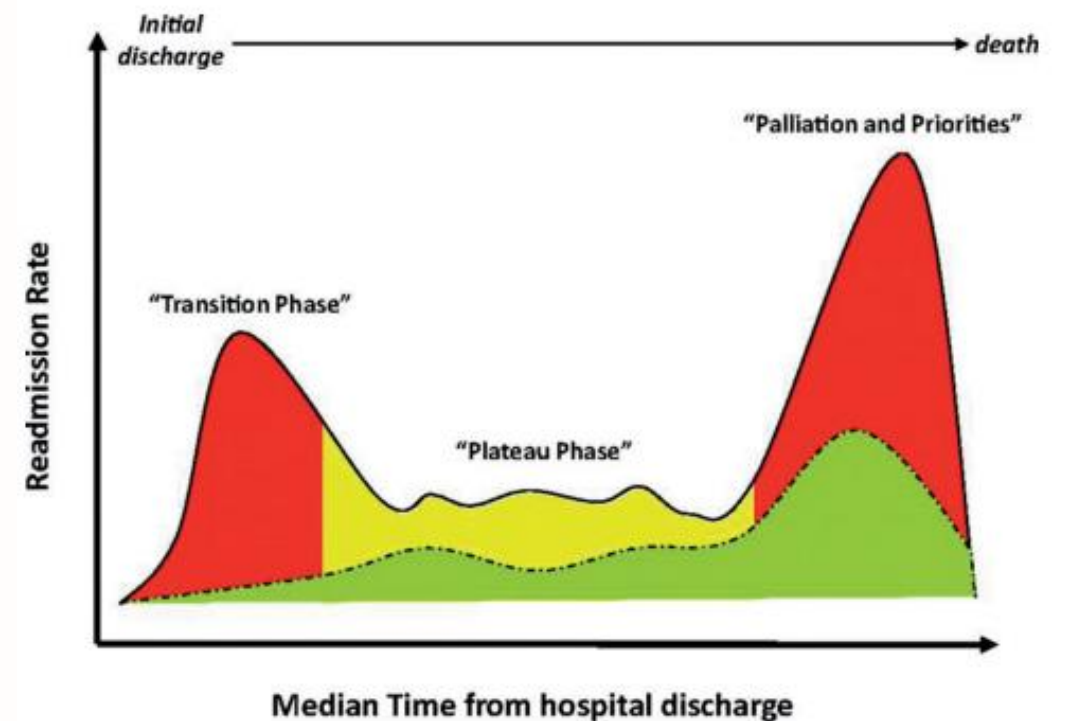
Hartcentrum ZAS

Inne Tack | Administratief medewerker



Mogelijke oorzaken van re-hospitalisatie

- suboptimale therapie voor ontslag
(onvoldoende ontwatering – suboptimale hartfalen therapie)
- onvoldoende educatie en pt-gerelateerde fouten
(niet/fout nemen van medicatie – dieetfouten – onvoldoende omkadering)
- te hoge dosis diuretica of andere hartfalen therapie
(ondervulling – hypotensie – bradycardie – nierinsufficiëntie)
- andere
(aritmie, infecties, progressief hartfalen, anemie,...)



Wat is telemonitoring?

- Op afstand verzamelen en interpreteren van gezondheidsdata van de patiënt met als doel het opvolgen en indien nodig bijsturen van de behandeling, via ICT-systemen.
- Door gespecialiseerd hartfalenteam

Gespecialiseerd hartfalenteam

- Hartfalen-cardioloog
- Huisarts
- Hartfalenverpleegkundige
 - “De rookmelders bij beginnende brand”.
- Eindverantwoordelijken zijn HF vpk



Doelgroep telemonitoring


- Na recente hospitalisatie
 - wegens acute episode van hartfalen met noodzakelijke intraveneuze diuretica
 - gecompliceerd door verslechtering van hartfalen
- Na stabilisatie NYHA-klasse II, III of IV
- Sinds 1/1/2025 terugbetaling van RIZIV

Doelstellingen telemonitoring

- Verminderen van (her)hospitalisaties en ziekenhuisverblijfsduur
- Verhogen van de levenskwaliteit van de patiënt
- Vroegtijdige detectie van achteruitgang van hartfalen
- Optimaliseren van multidisciplinaire samenwerking
- Evaluatie van zorgresultaten via registratie en rapportage

Werkwijze telemonitoring

Opstart bij ontslag of ambulant tot max. 2 weken na opname

- Geïnformeerde toestemming
- App installeren → smartphone? Internet? Mailadres?
- Aanmaak gebruikersnaam + wachtwoord → 
- Bloeddrukmeter + weegschaal koppelen met smartphone via Bluetooth

Werkwijze telemonitoring

- Hartfalenverpleegkundige → digitaal dossier met referentie parameters
- Educatie herhalen: correct meten
- Dagelijks nuchter wegen
- Bloeddruk meten → 1u na inname medicatie



"Het duurt nog geen 5 minuten. Echt: dat kan iederéén leren."

Rosa (86) gebruikt als hartfalenpatiënt **telemonitoring**

Afwijkende parameters



22:31 70%

← Vragenlijst symptomen

Vink hieronder aan van welke symptomen u last heeft

Kortademigheid ✓

Pijn op de borst

Verminderde eetlust

Gezwollen ledematen ✓

Duizeligheid

Vermoeidheid

Prikkelhoest

Hartkloppingen

Volgende

||| ◻ <

Telemonitoring ZAS

Aantal inclusie : 52 patiënten (op 7 maanden tijd)

Aantal ***niet geïncludeerd*** 51

- Geen indicatie → geen iv diuretica
- Geen digitale skills/ beperkte gezondheidsvaardigheden
- Terminaal hart –en nierfalen
- Fysieke beperking (geamputeerde onderbenen)
- Cordella



Michel

Reden van komst/ verwijzing

Anamnese op spoed:

"Presentatie na doorverwijzing door de huisarts

Gisterenavond gevoel van algemeen onwel en koortsklachten.

Heel de nacht niet goed geslapen ikv hoestklachten en doorzichtige sputa.

Kon niet goed platliggen in zijn bed door dyspnoe klachten, beter nadat hij een extra kussen onder zijn rug had geplaatst.

Deze ochtend naar de huisarts van wacht gegaan.

Opname cordecompensatie

Toediening van Lasix IV gedurende enkele dagen met hiermee beterschap dyspneuklachten en afname perifere oedemen.

Gewicht bij opname 81.5 kg met bij ontslag 68.8 kg.

We stoppen IV ontwatering en herstarten Burinex aan thuisdosis 1 mg



Alle Zorgplannen ▾

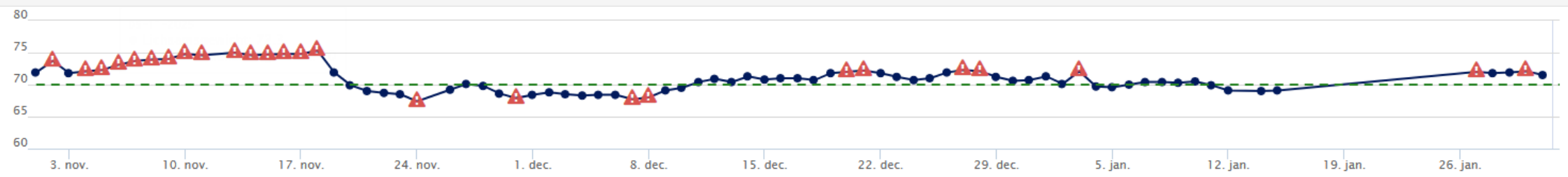
Zorgplan Detail ▾

Toon ook dashboardonderdelen zonder gegevens

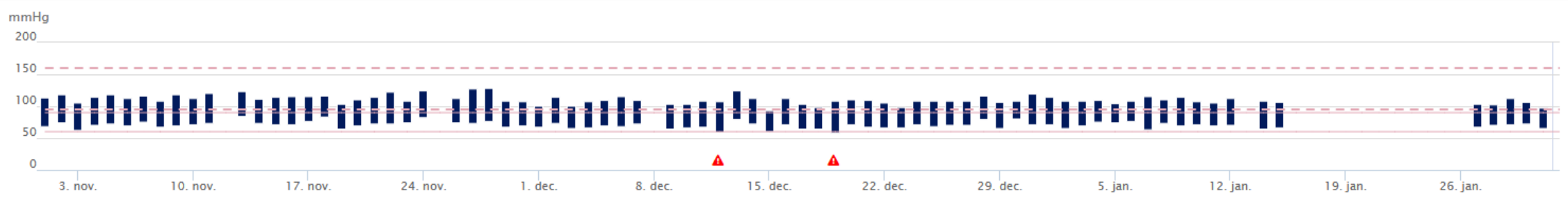
Toon legende voor alle dashboardonderdelen

1w 2w 1m 3m 1j

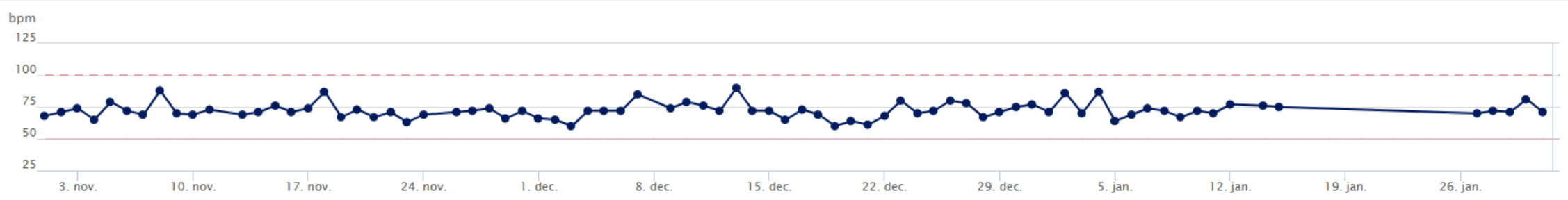
Van 01-11-2025 Tot 31-01-2026



Bloeddruk (01-11-2025 - 31-01-2026) ✎



Hartslag (01-11-2025 - 31-01-2026) ✎



24-11-2025 10:42: Evaluatie afwijkende parameter en/of symptoom[Open actie](#)

Noteer hier de informatie voor het zorgteam.

SORAYA Ahouari: 24-11-2025 10:42

→ *Gewicht 67,4 kg (drooggewicht 70-71 kg)*

*In overleg met dr. Van den Bosch Laura --> deze middag geen burinex 2,5mg
25/11 geen burinex
vanaf 26/11 burinex 2,5mg verder*

18-11-2025 08:35: Evaluatie afwijkende parameter en/of symptoom[Open actie](#)

Noteer hier de informatie voor het zorgteam.

SORAYA Ahouari: 18-11-2025 08:35

→ *17/11 controle op HF raadpleging: klinisch en echografisch overvuld.*

Diuretica opgedreven: burinex 2,5mg 2x1

17-11-2025 16:29: Evaluatie afwijkende parameter en/of symptoom[Open actie](#)

Hier kan u de interne communicatie, ondernomen acties en andere zaken noteren. Door te klikken op 'Later hernemen' kan de actie later worden ingevuld en opgeslagen. Let op, enkel de informatie in dit tekstveld wordt opgeslagen.

SORAYA Ahouari: 17-11-2025 16:29

→ *vandaag 17/11 extra consult ingepland*

14-11-2025 08:46: Evaluatie afwijkende parameter en/of symptoom[Open actie](#)

Noteer hier de informatie voor het zorgteam.

SORAYA Ahouari: 14-11-2025 08:46

→ *mail gestuurd naar dr. Vergauwen Bernadette om pt vervroegd te zien.*

Congestie of drooggewicht wijzigen?

Patiënten educatie is geen éénmalig gesprek!

- Educatie op maat: wie heb ik voor mij?
 - Gezondheidsvaardigheden
 - Culturele achtergrond & taal
 - Cognitieve mogelijkheden
 - Emotionele toestand

- Mondeling & schriftelijke uitleg
- Hartfalenboekjes
- Website: www.zorgpadhartfalen.be
www.heartfailurematters.org
- Betrek naasten
- Multidisciplinair: herhalen van educatie en continu bijsturen

Educatiematerialen



Aandachtspunten voor uniform educatiemateriaal in de 1^{ste} lijnszorg

- Correcte informatie
- Duidelijke uitleg: begrijpbare taal, geen moeilijke woorden of vakjargon
- Meerdere talen

- Gegevens zorgverlener:
 - huisarts, HF vpk, cardioloog, thuisverpleging, apotheker

Interdisciplinaire communicatie ZAS

- Wekelijks MOD → afdeling cardiologie
 - Zaalarts
 - Betrokken verpleegkundige
 - Kinesist
 - Sociale dienst
 - ILG
 - Diëtiste
 - Hartfalen verpleegkundige
 - Studenten
- 2 wekelijks hartfalen overleg → fysiek/teams campus overschrijdend
 - Hartfalen cardiologen
 - Cardiologen
 - ASO
 - Nefroloog
 - Hartfalen verpleegkundigen

Communicatie met de eerste lijn

- Gemiddeld 10 oproepen /dag
- Patiënten
- Mantelzorgers (partner/dochter/zoon/familielid)
- Thuisverpleegkundigen
- Apothekers
- Huisarts → samenwerking met 2 artsen afgelopen jaar

Vragen?



Volg ons op [zas.be](https://www.zas.be) en





Getuigenis
Jeroen Ooms,
ervaringsdeskundige





Update Lerend Netwerk



Update Lerend Netwerk

- Update rond SGLT2i – Living guideline HF
- Multidisciplinaire webinar met Domus Medica
- Hartfalen in de boekjes: onze recente publicaties
- Navorming VIHP + HF in basisopleiding VIHP
- Opleiding tot eerstelijnsHF educator: recap
- HF educatie materiaal
- Bevraging van de leden



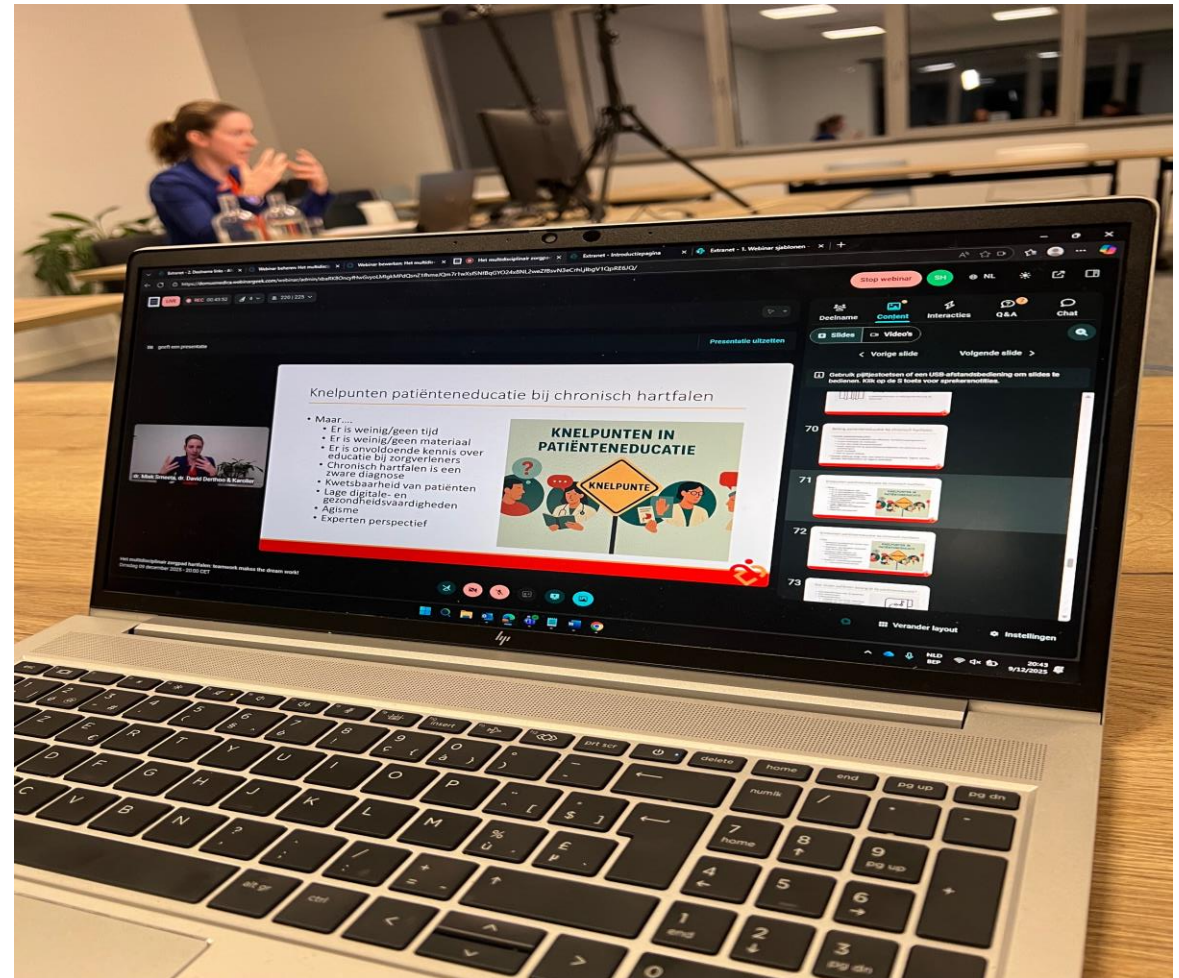
Update rond SGLT2i – Living guideline HF

- De richtlijn zit in een Living guideline procedure
 - Continue surveillance van literatuur
 - Nieuwe inzichten? → aanpassingen in toelichting/aanbevelingen → publicatie
 - STAVAZA: maart 2026 publicatie voorzien
 - Finasteride – MRA – mogelijk in de toekomst grotere plaats bij HFpEF behandeling?
 - GLP-1 – voorlopig nog niet in richtlijn owv enkel studies bij patiënten met obesitas en HF als comorbiditeit maar zou een veelbelovende medicamenteuze optie kunnen worden
 - RSV vaccinatie toegevoegd, toelichting bij vaccins wat herschreven
 - Grootste nieuwigheid: SGLT2i moeten vanaf maart 2026 niet meer jaarlijks verlengd worden door cardioloog/geriater! Opstart door specialist, verlenging door huisarts mogelijk
 - Aanbeveling is van voorwaardelijke aanbeveling met GRADE 2B naar GRADE 1B gegaan



Multidisciplinair webinar met Domus Medica

- 09/12/25: “Teamwork makes the dream work”
 - David Derthoo, Miek Smeets, Karolien Baldewijns
 - >300 huisartsen ingeschreven, 200 die live volgden



Hartfalen in de boekjes: recente publicaties

- November nummer HANU: Artikel over het multidisciplinair zorgpad
- November nummer HANU: Artikel over niet-invasieve telemonitoring
- Januari nummer Netwerk Verpleegkunde: Interview over nieuwe richtlijn, RIZIV consensusvergadering, Lerend Netwerk
- Februari: BMC Health Services Research: Artikel over interviews met geriateren over hun rol binnen het multidisciplinair HF zorgteam



Nieuwe richtlijn hartfalen en uitkomst RIZIV-consensusvergadering

De nieuwe richtlijn hartfalen zet de toon voor een meer geïntegreerde zorgaanpak, waarin educatie, opvolging en multidisciplinaire samenwerking centraal staan. Ook tijdens de recente RIZIV-consensusvergadering, die voor NETWERK VERPLEEGKUNDE stipt opgevolgd werd door lid van de werkgroep ICT4Care Virginie Huys, werd bevestigd dat veel heropnames vermijdbaar zijn als patiënten beter begrijpen wat hartfalen precies betekent en hoe ze hun medicatie correct innemen.

Chronisch hartfalen is geen eenduidige diagnose maar een complex klinisch syndroom, met uiteenlopende symptomen en een onderliggende structurele of functionele aandoening van het hart. De consensusvergadering bevestigde dat vooral de ziekenhuisopnames wegen op de gezondheidskosten, terwijl niet daar winst te boeken valt door een betere organisatie van de transmurale zorg. Voor patiënten maakt educatie een wereld van verschil: wie begrijpt waarom medicatie strikt genomen moet worden en welke alarmsignalen belangrijk zijn, herkent sneller verandering en vraagt op tijd hulp. Toch blijft uit de praktijk dat dit inzicht vaak ontbreekt.

"Educatie en een multidisciplinaire aanpak maken het verschil."

Educatie als hoeksteen van zorg

In de nieuwe richtlijn krijgt educatie een prominente plaats dan voortaan. Vandaag gebeurt die vooral in ziekenhuizen door gespecialiseerde hartfalenverpleegkundigen. In de eerste lijn bestaat echter nog geen nomenclatuurnummer voor hartfaaleneducatie, in tegenstelling tot diabeteseducatie. Dat vormt een drempel voor bredere implementatie.

"Als we de richtlijn willen uitvoeren zoals bedoeld, dan is deze taak bij uitstek in veilige handen van verpleegkundigen", zegt huisarts Miek Smeets, actief binnen HeartsConnect, het Lerend Netwerk Hartfalen. "Waar diabeteseducatie ook door diëtisten kan gebeuren, zien we bij hartfalen een andere complexiteit. Daarom zijn er opleidingen voor eenstellingsverpleegkundigen tot hartfalen educator die jaarlijks worden georganiseerd in verschillende regio's en een postgraduaat hartfalen voor ziekenhuisverpleegkundigen. Daarnaast loopt aan de Universiteit Antwerpen een navorming hartfalen voor verpleegkundigen in de huisartsenpraktijk.

Nood aan een gestructureerd zorgtraject

Zowel de richtlijn als het consensusrapport onderstrepen het belang van een gestructureerd zorgpad voor hartfalen. Waar diabetes al jaren met een zorgtraject werkt, is dat voor hartfalen nog niet het geval. Nochtans toont internationale literatuur aan dat multidisciplinair

zorg, gecombineerd met educatie en opvolging, leidt tot minder heropnames en een betere levenskwaliteit. "Dit stond ook in 2008 al op de agenda, en opnieuw tijdens de consensusvergadering", zegt Miek. "We wisten wat werkt, alleen is het beleid nog niet mee. Idealiter krijgt elke patiënt een gestructureerd patiëntgericht opvolgingsplan mee naar de eerste lijn. Zo kan de zorg makkelijk worden overgenomen." In grotere ziekenhuizen belooft de hartfalenverpleegkundige patiënten al na ontslag of en overlopen te samen de medicatie. Het maakt volgens studies niet uit of dat telefoontje van een arts of verpleegkundige komt, zolang de opvolging verzekerd is.

Telemonitoring als extra hulpmiddel

De consensusvergadering besteedde ook aandacht aan niet-invasieve telemonitoring, waarbij parameters zoals gewicht, bloeddruk en klachten worden opgevolgd. Daarmee kan men sneller bij te sturen en heropnames te vermijden. Toch is de overstap vaak niet betrokken in deze systemen. "Een testproject van het Wit-Gele Kruis in Turnhout en Herentals toont dat het anders kan", vertelt Miek. "Daar combineert men telemonitoring en digitale zorg met een huisbezoek van de thuisverpleegkundige. Zo zie je de volledige context van de patiënt." Dergelijke projecten bewijzen dat telemonitoring beter werkt wanneer iemand opvolgt, contact maakt en tijdig ingrijpt. Ook hier speelt de verpleegkundige een sleutelrol.

Multidisciplinair samenwerken

Hartfalen treft vooral oudere patiënten met meerdere zorgverleners rond zich. De consensus benadrukt de samenwerking tussen huisarts, cardioloog, verpleegkundige, apotheker en kinesitherapeut: geen luxe is maar noodzaak. "Alle bouwstenen zijn er voor een zorgpad hartfalen", besluit Miek. "Nu is het nog wachten op beleid. Tot die structurele verankering er komt, blijft de praktijk bepalend. Door patiënten wegwijs te maken, mediatie-inname op te volgen, beweging te stimuleren en transmurale afstemming te versterken, helpen verpleegkundigen heropnames voorkomen en bouwen ze mee aan warme, duurzame hartfalenzorg. //

www.netwerkverpleegkundigen.nl

Multidisciplinair zorgpad voor patiënten met complex hartfalen

Een betere teamzorg kan heropname voorkomen

Auteurs

- › David Derthoo is cardioloog, verbonden aan AZ Groeninge Kortrijk;
- › Miek Smeets is huisarts en verbonden aan de Vakgroep Huisartsgeneeskunde en Bevolkingsgezondheid, UA Antwerpen.

Casus: Jos, 78 jaar, verminderde LVEF, hartdecompensatie

Jos is een alleenwonende man van 78 jaar met hartfalen met een gereduceerde linker ventrikel ejection fraction (HFREF, LVEF ±30%) ten gevolge van een idiopathische gedilateerde cardiomyopathie. In 2013 kreeg hij hiervoor een implantatie van een CRT-D device (CRT-D, cardiale resynchronisatietherapie met defibrillatorfunctie). Desondanks blijft de LVEF ernstig verminderd. Een bronchitis brengt zijn hartfunctie uit evenwicht en Jos wordt opgenomen omwille van hartdecompensatie. In het ziekenhuis krijgt Jos intraveneus diuretica en wordt de perorale therapie aangepast. De ACE-inhibitor ramipril wordt vervangen door sacubitril/valsartan (ARNI, angiotensinereceptor neprilysine-inhibitor). De kortademigheid verbetert en het gewicht daalt met 2 kg. Na vijf dagen gaat Jos terug naar huis, met een gewicht van 95,5 kg, een creatinine van 1,25 mg/dl (creatinineklaring= 59 ml/min) en een normaal ionogram. De bloeddruk bedraagt 120/85 mmHg. De hartfalen therapie bestaat uit bumetanide 2 x 5 mg, spironolactone 50 mg, chloortalidon 50 mg, 2 x combinatie van sacubitril 24 mg/valsartan 26 mg en bisoprolol 5 mg daags. Een raadpleging bij de cardioloog is voorzien na één maand.

Drie dagen na ontslag meet Jos de huisarts. Hij voelt zich

Wat is bekend?

- › Na ontslag uit het ziekenhuis loopt een patiënt met hartfalen kritieke periode met een verhoogd risico op heropname of sterfte.
- › De hartfalen therapie en de opvolging van de patiënt van de eerste lijn verloopt niet altijd even vlot en de recente richtlijnen. Zorgaanpak en patiënten moeten worden ondersteund.

Wat is nieuw?

- › Een intensieve multidisciplinaire aanpak van de patiënt met hartfalen na ontslag uit het ziekenhuis kan problemen tijdig te detecteren en de hartfalen therapie te optimaliseren.
- › De website www.zorgpadhfh.be toont een zorgpad met up-to-date adviezen, informatie over de patiënt, optimale behandeling, de opvolging en de taken van de zorgverlener.

Telemonitoring bij hartfalen

Samenwerking tussen huisarts en cardioloog redt levens

Auteurs

- › Sevda Ece Kizilkiliç is assistent Inwendige geneeskunde en doctoraatsstudent Digitale preventieve cardiologie, UHasselt en UGent;
- › Linqi Xi is navorser-expert bij het Remote Clinical Monitoring Center Jessa Ziekenhuis en UHasselt;
- › Paul Dendale is voorzitter Cardiologie Jessa Ziekenhuis en Cardiovasculaire pathofysiologie, UHasselt.

Inleiding

Hartfalen heeft een aanzienlijke impact op patiënten en de gezondheidszorg. De aandoening leidt niet alleen tot een verminderde levenskwaliteit en hoge sterftecijfers, maar gaat ook gepaard met frequente ziekenhuisopnames. Elk jaar krijgen duizenden mensen in België de diagnose hartfalen, met een gemiddelde van ongeveer 40 patiënten per dag.¹ De gemiddelde vijfjaarsoverleving schommelt rond 50%.²

Eén van de grootste uitdagingen is het hoge aantal heropnames te doen dalen, want ongeveer 15 tot 30% van de hartfalenpatiënten wordt binnen 30 dagen na ontslag opnieuw opgenomen.³ Niet-invasieve telemonitoring is een veelbelovend zorgmodel om het aantal hospitalisaties te verminderen.⁴ Dit artikel reflecteert over (niet-invasieve) telemonitoring bij hartfalen, met aandacht voor de implementatie in de Belgische gezondheidszorg.

Invasieve en niet-invasieve telemonitoring

Invasieve telemonitoring maakt gebruik van implanteerbare sensoren, bijvoorbeeld een sensor in de longslagader of gegevens van een geïmplanteerde pacemaker of geïmplanteerde cardiale defibrillator. Dat laat toe om interne hemodynamische parameters continu te meten en door te

Wat is bekend?

- › Hartfalen gaat gepaard met hoge morbiditeit, mortaliteit en heropnamepercentages, vooral kort na ontslag uit het ziekenhuis.
- › Telemonitoring, zowel invasief als niet-invasief, kan vroegtijdig tekenen van decompensatie opsporen en tijdig ingrijpen mogelijk maken.
- › Niet-invasieve telemonitoring maakt gebruik van thuismetingen (gewicht, bloeddruk, hartslag, zuurstofsaturatie) met automatische dataoverdracht naar een zorgteam.
- › Succesvolle telemonitoring vereist actieve betrokkenheid van de patiënt en zorgverleners, alsook een goed ingestelde drempelwaarde- en opvolgstructuur.

Wat is nieuw?

- › In België wordt vanaf 2025 telemonitoring bij chronisch hartfalen terugbetaald, inclusief vergoeding voor de huisarts in het zorgproces.
- › Intensieve samenwerking tussen huisarts en hartfalenkliniek via telemonitoring verlaagt sterfte (5% vs. 17,5%) en vermindert verloren dagen door opname, dialyse of overlijden.
- › Telemonitoringplatformen kunnen naast klinische opvolging ook



Navorming VIPH + HF in de basisopleiding

- 12/2/26: 2u les aan VIHP (verpleegkundigen in de huisartsenpraktijk) over hartfalen in de basisopleiding = NIEUW
- 12/3/26 – 2/4/26 – 7/5/26: nieuwe navorming hartfalen voor VIHPs – UA, inschrijven kan nog altijd!



Opleiding tot eerstelijnsHF educator

- Van 14 oktober 2025 tot 27 januari 2026
- i.s.m. Azorg ziekenhuis Aalst
- 13 deelnemers
 - 2 verpleegkundigen uit een WZC
 - 1 verpleegkundig specialist WGK
 - 1 verpleegkundige IZ
 - 1 verpleegkundige MPI
 - 8 zelfstandige verpleegkundigen



Opleiding tot eerstelijnsHF educator

- Eerste bevindingen na evaluatie
 - Kijkstage = schitterend idee
 - Enthousiasme over een E-learning i.p.v. eerste twee theoretische dagen is afhankelijk van de digitale vaardigheden van de verpleegkundigen
 - Heel enthousiast over de opleiding
 - Zinvol
 - Ogen opener *'ik ben beter gewapend om met de huisarts in gesprek te gaan'*
 - Intervisie was niet voorbereid door de studenten.



Opleiding tot eerstelijnsHF educator

- Eerste bevindingen na evaluatie
 - Over inhoud:
 - Anatomie en medicatie zijn echt nodig
 - Technische onderzoeken in kader van hartfalen is weinig nuttig voor de eerste lijn
 - Multiculturele vaardigheden: is nuttig maar mag nog meer toegespitst worden op de eerste lijn. Nu nog te veel op het ziekenhuis.
 - Wat met CPR en LVAD?
 - I.P.V. intervisie praktijk educatie?



Hartfalen educatie materiaal



Hartfalen educatie materiaal

- Eigen educatiemateriaal:
 - Verspreiding: WGK heeft geen cijfers; ook cijfers opgevraagd aan Domus maar nog niet beschikbaar.
 - Verspreiding via mapje Astra: aan alle studenten eerstelijns hartfaleneducatie + VIPH



Hartfalen educatie materiaal

- Bijdrage aan ontwikkeling educatiemateriaal AstraZeneca



Auteurs 'Leven met hartfalen':
dr. Karolien Baldewijns en dr. Hilde Vandenhoudt, Expertisecentrum Zorg en Welzijn,
Thomas More Kempen vzw in samenwerking met:

	THOMAS MORE	
wit-gele kruis AULIWAARDEN	DOMUS MEDICA	AstraZeneca

■ **Samengevat, wat moet u elke doen?**
Weeg uzelf elke dag op hetzelfde moment. Noteer dat in uw dagboek 'Mijn leven met hartfalen'.
- Meet elke dag uw bloeddruk en pols. Noteer dat ook in uw dagboek 'Mijn leven met hartfalen'.
- Neem het dagboek mee naar uw volgende afspraak met de dokter of verpleegkundige.

■ **Wanneer moet u naar de dokter of het ziekenhuis bellen?**
Heeft u één van deze problemen?
- U weegt 2 kilo meer op 3 dagen tijd.
- Uw benen zijn meer gezwollen.
- U kunt moeilijker ademen.
- U bent vaker duizelig of denkt dat u gaat flauwvallen.
- U heeft minder honger en voelt zich misselijk.
- U hoest meer.
- U bent meer moe dan anders.
- U kunt de trap niet meer op omdat u te weinig adem hebt.
- U hebt geen adem als u wakker wordt.
- U moet meer kussens onder uw hoofd leggen om goed te kunnen slapen.
- U heeft een snelle hartslag of meer last van hartkloppingen.

Bel dezelfde dag nog naar (schrijf naam en telefoonnummer op):

- Uw dokter:

- Uw verpleegkundige:

■ **Bel meteen het noodnummer 112 in een van deze gevallen:**

- U heeft pijn op uw borst die niet stopt.
- U kunt erg moeilijk ademen.
- U valt flauw.

26 6,30 x 6,30 in 27



Bevraging leden HeartsConnect

- Symposia
 - Tijdstip
 - Meerwaarde
 - Inhoud/thema's
- Waarden
- Missie/visie

- Ledenlijst: 100
- Antwoorden op digitale vragenlijst: 20 (20% participatie)



Symposia: tijd en locatie – donderdag vm in Lier

50%

Ik pas mijn werkagenda in de mate van het mogelijke aan, om de symposia fysiek mee te kunnen volgen.

20%

Ik kan me moeilijk vrij maken op de momenten dat de symposia momenteel plaatsvinden, maar heb..

20%

Ik pas mijn werkagenda in de mate van het mogelijke aan, om de symposia online mee te..

10%

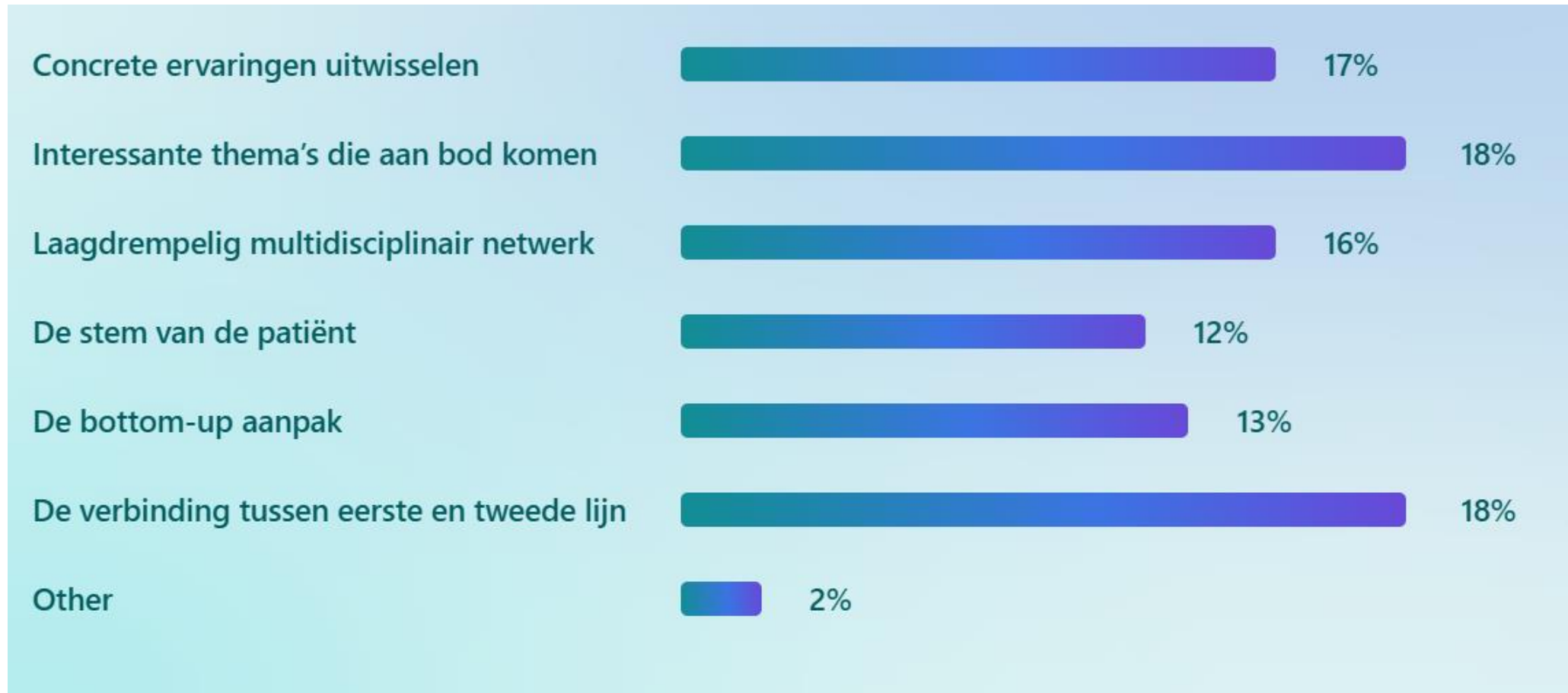
Ik vind het voldoende om..



Symposia: tijd en locatie – voorkeur



Symposia: meerwaarde



HeartsConnect: interessante thema's nabije toekomst

- **Opleiding/vorming:** professionalisering verpleegkundigen; revalidatie, palliatieve zorg, medicatie; nieuwe medische ontwikkeling en update onderzoek; casusbesprekingen
- **Implementatie:** Telemonitoring **ervaringen; concrete toepassing** geïntegreerde en multidisciplinaire zorg; **opvolgen patiënten** thuis; **betere samenwerking eerste en tweede lijn; integreren** in zorgpad chronische patiënt; ervaringen en best practices uitwisselen
- Communicatie: communicatie met de **huisarts, apotheker, cardioloog:** vlotste weg; **informatie-uitwisseling:** hoe zorgverleners **ondersteunen?**; MDO stimuleren; integratie in EPD (ook patiëntendagboekje)
- Patiënteneducatie: **effect op zelfmanagement;** patiëntenervaringen



HeartsConnect: nog meer inzetten op

- Blijven delen van **good practices**
- **Samenwerking** tussen de verschillende initiatieven **versterken** (bv. VIPH)
- **Concrete handvaten**: vertaling naar de praktijk van multidisciplinair zorgpad
- Meer sprekers uit **verschillende settings** - ziekenhuiscontext meer aan bod laten komen (meer ziekenhuizen betrekken)
- **Geaccrediteerde online opleidingen**
- Praktisch: data lang op voorhand communiceren; locatie – hybride: geluid niet ideaal



HeartsConnect: kernwaarden

Democratisch en participatief, onderbouwd, luisterbereid, verbindend, inclusief

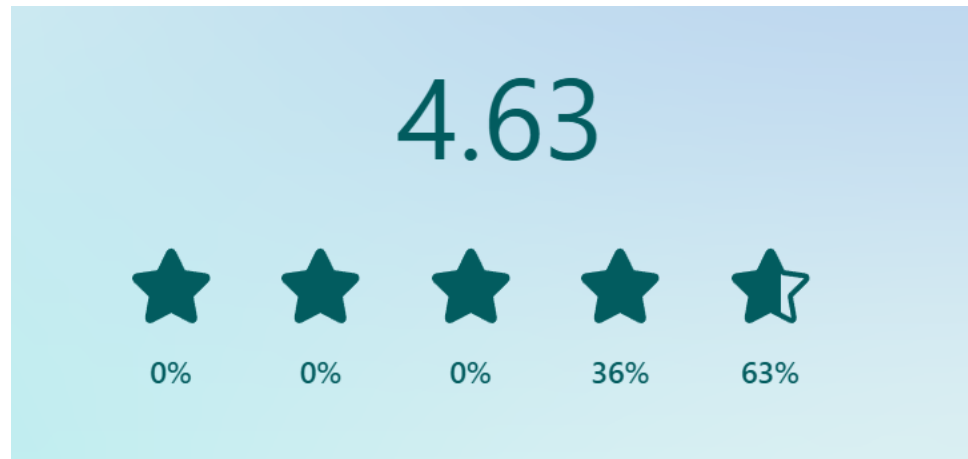


- Missen nog: doelgericht en innovatie
- Mag weg: luisterbereid (zit al vervat in participatief)



HeartsConnect: missie en visie

Missie: Wij werken aan een samenleving waarin iedereen met chronisch hartfalen vlot toegang heeft tot goede, afgestemde zorg die aansluit bij iemands leven en behoeften



- Aanvullen: doelgerichte zorg; nog meer samenwerking tussen de eerste en tweede lijn; ook informele zorg benadrukken (nulde lijn)





Project HART

Hartfalen Apothekers
in een Regionaal
buurtTeam

STAVAZA



Hartfalen Apothekers in een Regionaal buurt Team



KENNIS OVER RICHTLIJN-
GESTUURDE HARTFALENZORG
VERGROTEN



BEGELEIDING VAN PATIËNTEN
MET HARTFALEN VERBETEREN



VERKENNEN MOGELIJKHEDEN
GEGEVENSDELING EN
SAMENWERKING

STAVAZA: HART

- MFO medicatienazicht in Kasterlee met 8 artsen, 1 HAIO, 11 apothekers en 1 FTA op 9 oktober 2025
- Feedback op bijscholing verwerkt: afwerking
 - Opname van de bijscholing is klaar om een interactieve e-learning te maken
 - Overzichtsfiche
 - Fiche Eerste Uitgifte Begeleiding (EUB)
- 3 masterproefstudenten voor kwantitatieve en kwalitatieve evaluatie van de bijscholing



STAVAZA: HART – 3 masterproeven (KULeuven)

Promotor Willem Raat – co-promotor Miek Smeets

Begeleiding: Becky Noyens, Noortje Polet, Simon Boonaert en Nele Roose

- Emil Claes: Kan de bijscholing een trigger zijn om **multidisciplinaire samenwerking** rond hartfalen verbeteren?
- Julie Fastré: **Hoe evalueren en implementeren** apothekers de bijscholing binnen **eerste uitgifte begeleiding**?
- Kato Janssens: Wat is het effect van de bijscholing op **self-efficacy** van apothekers m.b.t. screening, GM-bewaking, educatie en begeleiding van de patiënt, opvolging en medicatiebeoordeling?

Literatuuronderzoek (12/25) - Opstart project (02/26)

Finale versie onderzoek (05/26) - Ethische toetsing

Veldonderzoek (09/2026-06/2027)





Samen sterk voor betere hartfalenzorg

apothekers - 2026

Becky Noyens

Apotheker – lector – kernlid HeartsConnect

Coördinator project HART*

*Hartfalen Apothekers in een Regionaal buurtTeam

Hartfalen

Inhoud



Pathofysiologie van hartfalen



Behandeling van hartfalen: richtlijnen



Medicatie bij HFrEF



Rol van de apotheker

TAKE HOME MESSAGES: HARTFALEN

- Hartdebiet is onvoldoende om te voorzien in de zuurstofbehoefte
- Symptomen: hoest, kortademigheid, vermoeidheid en zwelling van de enkels
- Ejectiefractie bepaalt de behandeling → HFrEF, HFmrEF, HFpEF

HFrEF (LVEF ≤ 40%)		HFmrEF (LVEF 41-49%)	HFpEF (LVEF ≥ 50%)								
<p>4 basis-GM: mortaliteit↓, HF-hospitalisatie↓ en symptomen↓</p> <p>“Foundational therapy” en “rapid sequencing”</p> <table border="1"> <tr> <td rowspan="2" style="writing-mode: vertical-rl; transform: rotate(180deg);">weken</td> <td style="background-color: #a0c4ff;"> ACE-i of ARB of ARNI •b </td> <td style="background-color: #f4b084;"> BB alleen: • bisoprolol • carvedilol • metoprolol SR • nebivolol </td> <td style="background-color: #fff2cc;"> MRA • spironolactone • eplerenone •b 12,5mg/25mg, evt. verhogen tot 50mg </td> <td style="background-color: #e74c3c;"> SGLT2-i • dapagliflozine •b • empagliflozine •b 10mg </td> </tr> <tr> <td>Optitreren tot streefdosis</td> <td colspan="3">Geen dosisafhankelijk effect</td> </tr> </table>		weken	ACE-i of ARB of ARNI •b	BB alleen: • bisoprolol • carvedilol • metoprolol SR • nebivolol	MRA • spironolactone • eplerenone •b 12,5mg/25mg, evt. verhogen tot 50mg	SGLT2-i • dapagliflozine •b • empagliflozine •b 10mg	Optitreren tot streefdosis	Geen dosisafhankelijk effect			<p>SGLT2-i: HF-hospitalisatie (en CV-sterfte)↓</p> <p>Overweeg:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Dapagliflozine •b • Empagliflozine •b
weken	ACE-i of ARB of ARNI •b		BB alleen: • bisoprolol • carvedilol • metoprolol SR • nebivolol	MRA • spironolactone • eplerenone •b 12,5mg/25mg, evt. verhogen tot 50mg	SGLT2-i • dapagliflozine •b • empagliflozine •b 10mg						
	Optitreren tot streefdosis	Geen dosisafhankelijk effect									
<p>Medicatie bij overvulling om symptomen↓, (inspanningscapaciteit↑ en HF-hospitalisaties↓)</p> <p>➤ lisdiuretica (+ thiazides)</p>		<p>Behandel:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Comorbiditeiten 									



TAKE HOME MESSAGES: HARTFALEN

- Veel voorkomend – hoge mortaliteit en ziektelast
- Multimorbiditeit – late diagnose
 - Preventie: rookstop, gewichtscontrole, bloeddrukcontrole, vermijden diabetes mellitus
 - Herkenning symptomen
- Vaak onderbehandeling bij HFrEF
 - Inclusie apotheker: RL-gestuurde therapie ↑
ZH-opnames ↓

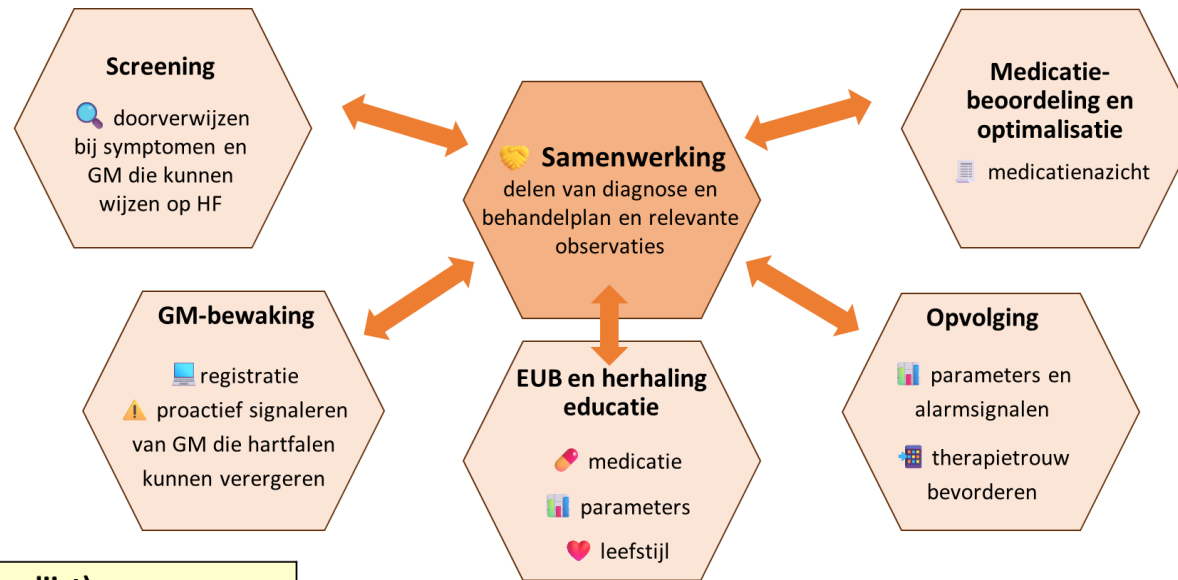


TAKE HOME MESSAGES: HARTFALEN

• Rol van de apotheker bij hartfalen

Alertheid

- hoest, kortademigheid (↑ bij neerliggen), vermoeidheid, zwelling enkels
- hoestsiroop, vochtafdrijvend middel, GM tegen opgeblazen gevoel,...



GGP's, therapietrouw

- richtlijngestuurde therapie?
- dubbelmedicatie, interacties, contra-indicaties
- ziekte-inzicht, motivatie en bijwerkingen
- praktische problemen
- ...

⚠ Dubbelmedicatie en K⁺↑ GM

Te mijden GM (niet limitatieve lijst)		
GM bevat zout of geeft vochtretentie	GM vermindert contractiekracht	GM met risico op ritmestoornissen, hypotensie of vasoconstrictie

Doorverwijzen

- symptomen ↑
- gewicht ↑ (>2kg/3dagen)
- BD < 90/60
- HR < 50
- bijwerkingen

Therapietrouw
bevragen – medicatiehistoriek – MARS-test

Oorzaken lage therapietrouw en aanpak:

1. Luister naar bezorgdheden/bijwerkingen en bespreek voordelen, corrigeer misvattingen om **ziekte-inzicht/motivatie** ↑ en verwijz zo nodig door.
2. Geef tips en vereenvoudig medicatieschema bij **vergeten** en geef info wat te doen bij gemiste dosis.
3. Bied oplossingen bij **praktische problemen** (vb. moeilijke verpakking, halveren tablet, attest,...)

HFrEF



TAKE HOME MESSAGES: EUB bij HFrEF

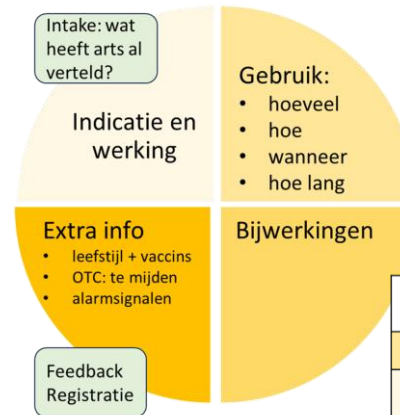
Hartfalen = chronische ziekte

- Te weinig bloed rondgepompt → BD↓
- Lichaam probeert BD↑, maar het verergert de situatie en het hart gaat meer falen. = **Vicieuze cirkel**
- **Medicatie** doorbreekt vicieuze cirkel, waardoor je **minder klachten** hebt en **langer leeft**.

	verse voeding		
	beweeg, maar forceer niet		relatieve zout- en vochtbeperking zout <5g/dag; drink volgens dorst (max. 1,5-2L/dag;
	seksuele activiteit hervatten of aanpassen		Griep COVID-19 Pneumokok RSV (≥ 60j) Zona (≥ 60j)
	slaap en rust		gezond gewicht

OTC: te mijden

- NSAID's
- Bruis



Medicatie = dagelijkse inname, NIET stoppen zonder overleg

- **4 BASIS-GM in max. getolereerde dosis, levenslang**
 - hartfrequentie↓, vochtverlies↑, bloedvaten ontspannen
 - remodeling↓
- **Diuretica in laagst effectieve dosis, enkel bij overvulling**
 - afvoeren overtollig vocht

BIJWERKINGEN				
(Lis)diuretica	ARNI/ACE-i/ARB	BB	MRA	SGLT2-i
hypotensie				
dehydratatie incontinentie	/	bradycardie rebound tachycardie	dehydratatie	dehydratatie
urinezuur↑ (soms jicht)	nierfunctie↓ (bij start/dosis↑)	inspanningscapaciteit↓ vermoeidheid (bij start)	nierfunctie↓ (bij start/dosis↑)	nierfunctie↓ (bij start/dosis↑)
kalium↓ natrium↓ magnesium↓	kalium↑ zelden natrium↓	/	kalium↑ natrium↓	/
insuline-resistentie↑	hypoglycemische aanvallen bij diabetici	maskeren hypoglycemie en trager herstel	/	diabetische ketoacidose 0,1-1%
spierkrampen	kuchhoest ACE-I (5-20%)>ARB (0,1-1%)	koude handen erectiestoornissen	gynaecomastie (♂) libido↓ (spironolactone)	genitale infecties, urinegeweginfecties
foto-sensibilisatie	rash; angio-oedeem ACE-I (0,1-0,5%)>ARB	bronchospasmen	/	gangreen van Fournier 0,01-0,1%

Alarmsymptomen herkennen: [symptoomkaart van de BWGHF](#)

Meer info: [Zorgpad Hartfalen](#); ‘[hartfaleneducatieboekje](#)’ en ‘[hartfalendagboekje](#)’; Podcast “[Met het hart op de tong](#)”.

Feedback/aanvullingen?



Volgend symposium

- **21 mei van 9-12u op de campus van Thomas More in Lier (hybride)**



Sponsors

