HearsConnect Netwerk-meeting

21/05/2026

Agenda

- **09.30 – 09.40** Kort kennismakingsrondje
- **09.40 – 10.00** Update activiteiten Lerend Netwerk
- **10.00 – 10.20** Getuigenis door Azzeddine Hamdaoui, hartfalenpatiënt
- **10.20 – 11.20** Telemonitoring in de praktijk vanuit verschillende perspectieven
  Groepsdiscussie
- **11.20 – 11.50** Resultaten recent hartfalenonderzoek
- **11.50 – 12.00** Feedbackronde

Update HeartsConnect

21/05/2026

Update Lerend Netwerk

- VIHP navorming
- Artikel 56 projectvoorstel
- Publicaties
- Informatie voor patiënten en familie: website multidisciplinair zorgpad
- HART-project: update
- Opleiding tot hartfaleneducatie: de 2025 editie in Aalst

VIHP navorming: recap

- 17 deelnemers
- Sterke, geïnteresseerde groep
- Naar huis met praktijkprotocol
- Idee: intervisie namiddag volgend jaar met praktijken die VIHP navorming doorlopen hebben?





Artikel 56 projectvoorstel

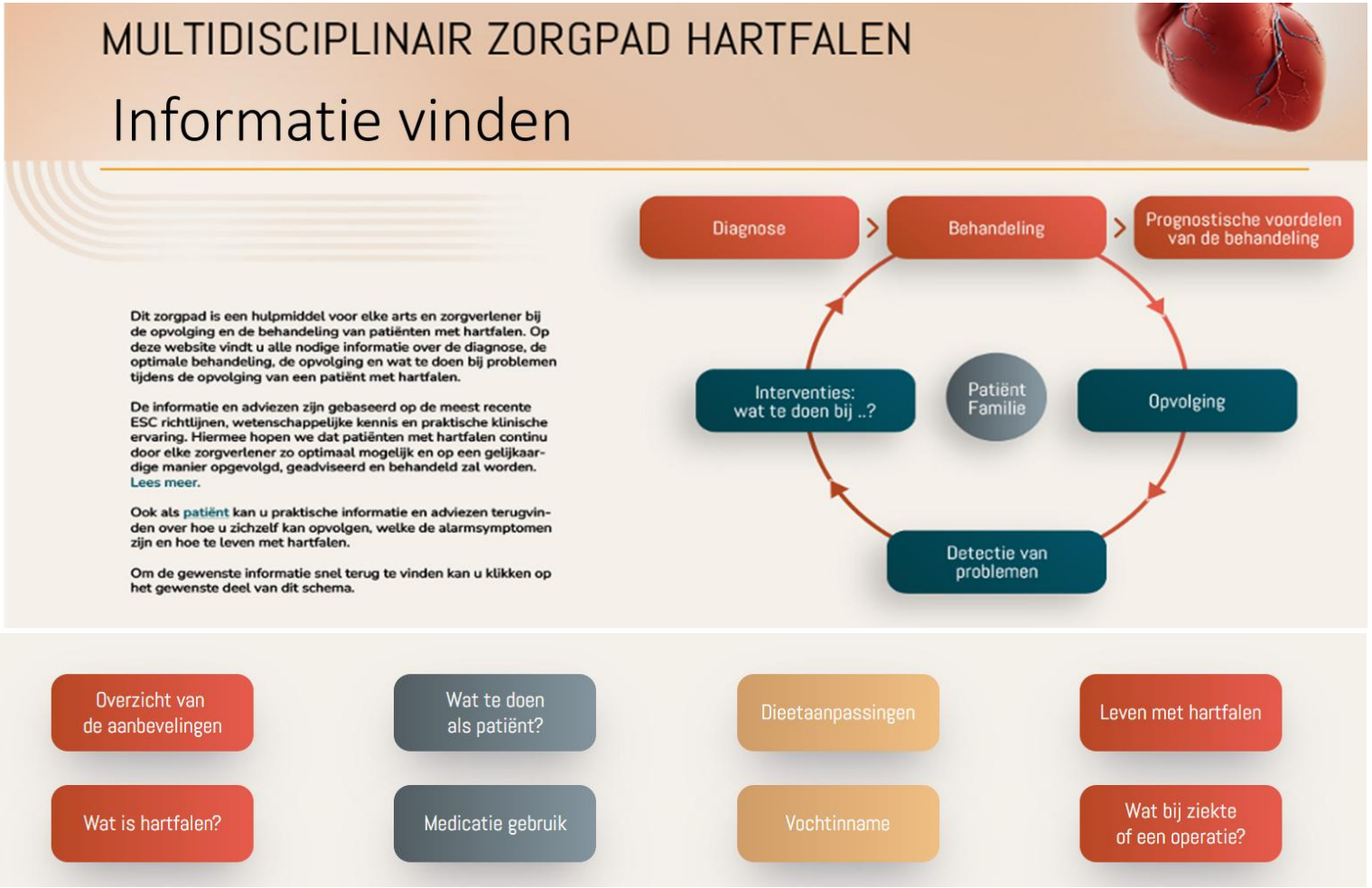
- Binnen artikel 56 van het RIZIV kan je terugbetaling vragen voor innovatie
- Idee: terugbetaling van hartfalen educatie in de eerstelijn – nomenclatuurnummer naar analogie met diabetes educatie
  - Voor eerstelijnsverpleegkundigen die opleiding doorlopen hebben
  - Voor VIHP

Hartfalen in de boekjes: recente publicaties

Insufficiance cardiaque chronique : prise en charge selon les nouvelles recommendations

- Revue de la médecine générale-431 (2026) p. 6-12

Website multidisciplinair zorgpad: informatie voor patiënt en familie



Informatie voor patiënt en familie

- Nu: veel informatie, vanuit zorgverleners-perspectief
- Vraag: hoe meer patiënt-gericht en begrijpelijk informeren?
- Aanpak:
  - Herschreven op B1 niveau
  - Feedback van patiënten (6) en mantelzorgers (3):
    - checklist “Toegankelijkheid schriftelijke communicatie”

Bevindingen: informatie vinden

- Geen van de deelnemers kende de website van het zorgpad

- Brede consensus: **website actiever bekend maken**
- **Gedrukt alternatief**

Bevindingen: informatie begrijpen

- Zeer **begrijpelijk, laagdrempelig en logisch opgebouwd**: *"Het leest als een krant"*
- Duidelijke structuur: *“Je kan het niet mis verstaan”*
- De inhoud is **praktisch**
- Positief is de **focus op wat nog wél kan**

Bevindingen: informatie beoordelen

- Informatie gezien als **deskundig, nuttig en concreet:** *“Je blijft niet met vragen zitten, alle facetten komen aan bod”*

- **Zowel voor patiënten als mantelzorgers**
- **Nieuwe inzichten** ook bij langdurige ervaring met hartfalen

Bevindingen: informatie toepassen

- Deelnemers **vertrouwen de informatie**
- Sommigen plannen concrete acties, anderen voelen zich bevestigd in hun huidige aanpak.
- **Vooral de praktische tips** maken de tekst **direct bruikbaar** in het dagelijks leven

Conclusie: verdere winst ligt in betere **vindbaarheid en integratie in zorgpraktijk**

Update HART-project

Hartfalen Apothekers in een Regionaal buurtTeam

1. Materialen
2. Masterproeven
3. Publicaties
4. ICIC26

5. Symposium Farmaceutische zorg, KAVA

Coördinator Becky Noyens



HART: 1. Materialen

Graag jullie feedback

- Patiëntfiche hartfalen
- Snelfiche voor de apotheker betreffende HFrEF
- Praktische begeleidingsfiche voor een EUB (eerste uitgifte begeleiding)

→ Heropname op 16/06 in IPSA-studio en lancering e-learning in september

Patiëntfiche hartfalen

HARTFALEN: WAT KAN JE ZELF DOEN?

Hartfalen betekent dat je hart niet goed meer werkt. Je hart pompt te weinig bloed naar je organen en spieren. Zo krijgen ze te weinig zuurstof en voedingsstoffen. Je lichaam houdt vocht vast. Dit geeft klachten zoals vermoeidheid, kortademigheid en zwelling van je benen.

Hartfalen is een chronische ziekte. Het is een ziekte die niet geneest.
Het is belangrijk dat je goed voor jezelf zorgt. Neem je medicijnen correct in. Leef gezond.
Zoek hulp bij problemen.

Neem je medicatie elke dag zoals voorgeschreven

- **Diuretica** (ook plaspillen genoemd) helpen overtollig vocht afvoeren. Je dokter past de dosis aan op basis van je klachten en je gewicht.
- De **hart-medicatie** beschermt je hart. Blijf deze medicatie nemen, ook als je je beter voelt.

Stop NOOIT zelf je medicatie

- Je apotheker kan je helpen met je **medicatieschema** en dit met jou overlopen.
- **Neem** je meest recente **medicatieschema ALTIJD mee** naar het ziekenhuis, je huisdokter en naar de apotheek. Dit voorkomt vergissingen.
- Heb je **twijfels**? Heb je erge **diarree**, moet je **braken** of heb je **koorts**? Bel je huisdokter of apotheker.

Leef gezond en laat je vaccineren

eet gezond en gevarieerd. vermijd kant-en-klare maaltijden	streef naar een gezond gewicht	rook niet en beperk alcohol
beweeg voldoende, forceer jezelf niet	slaap en rust voldoende	vermijd extra zout en drink volgens dorst <5g zout/dag max. 1,5-2L/dag

Aanbevolen vaccinaties:
Griep en COVID-19 (1x/jaar)
Pneumokokken
Vanaf 60 jaar: RSV

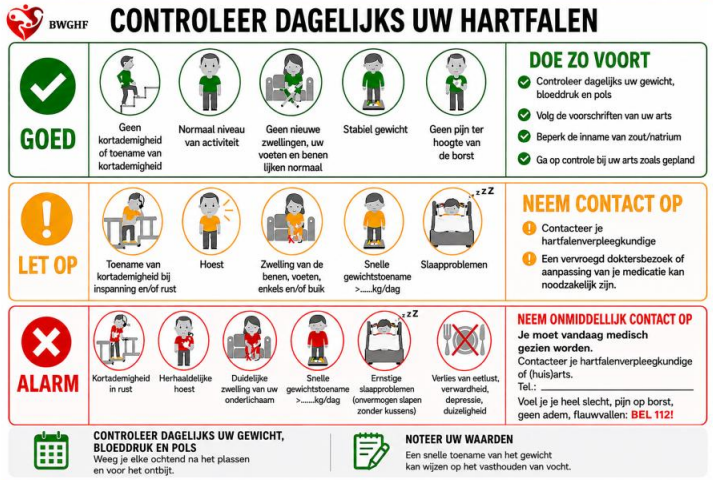
Pas op met eigen medicatie

- Gebruik **geen ontstekingsremmers** zoals ibuprofen.
- **Vermijd bruistabletten.** Ze bevatten veel zout.

Waarom? Ze zorgen dat je lichaam meer vocht vasthoudt, waardoor hartfalen kan verergeren.

Becky Noyens | HART-project, **Hartfalen Apothekers in een Regionaal buurtTeam**

Hoe controleer je je hartfalen?



Durf te vragen

Je apotheker kan je helpen met...

- ... informatie over hartfalen.
- ... uitleg over hoe je medicatie werkt.
- ... een medicatieschema maken en dit met jou overlopen.
- ... advies bij problemen of bijwerkingen.
- ... je medicatie controleren en problemen opsporen. Samen met je huisdokter zoeken we naar oplossingen.

Meer weten?

Betrouwbare informatie over hartfalen en concrete tips vind je hier:
https://heartfailurepathway.com/nl/patient-en-familie/

Verhalen van mensen die leven met hartfalen en zorgverleners vind je op deze Podcast "Met het hart op de tong"

Becky Noyens | HART-project, **Hartfalen Apothekers in een Regionaal buurtTeam**

Jouw medicatie die je neemt voor hartfalen en wat ze doet

- Diuretica (ook plaspillen genoemd) helpen overtollig vocht afvoeren. Je dokter past de dosis aan op basis van je klachten en je gewicht.
- De andere hartfalenmedicatie wordt stap voor stap opgebouwd. Deze geneesmiddelen beschermen je hart en zijn belangrijk om verder te blijven nemen. Stop er niet zelf mee.
  In het begin kan je je soms moe of duizelig voelen. Dat verbetert vaak na verloop van tijd en veel mensen voelen zich later fitter.

Vraag je apotheker om hieronder aan te vullen welke medicatie jij neemt voor hartfalen en wat ze doet.

	Medicatie		Hoe werkt dit medicijn?
	groep	naam medicijn	info
	Lisdiureticum		**plaspil** voert overtollig vocht af. Daardoor heb je minder last van dikke benen en kortademigheid.
	Thiazidediureticum		**extra plaspil** die soms nodig is, als het lisdiureticum niet genoeg vocht afvoert.
	ACE-inhibitor (of sartaan, of ARNI)		**beschermt je hart** en nieren. Het zet je bloedvaten open en verlaagt je bloeddruk. Zo moet je hart minder hard werken.
	Bètablokker		**beschermt je hart.** Het vertraagt je hart en verlaagt je bloeddruk. Het helpt je hart beter pompen.
	Aldosteronantagonist (MRA)		**beschermt je hart** tegen littekenvorming. Het helpt je nieren meer vocht en zouten afvoeren.
	SGLT2-inhibitor		**beschermt je hart** en nieren. Het helpt je nieren meer vocht en zouten afvoeren.

⚠ Mogelijke bijwerkingen

Niet iedereen heeft last van bijwerkingen. Heb je veel last? Bespreek dit dan met je dokter of apotheker.

- **Duizeligheid**

Sta rustig recht vanuit bed of stoel. Beperk alcohol, want alcohol kan duizeligheid erger maken.

- **Meer plassen door diuretica** (plaspillen)

Na inname moet je na ongeveer 1 uur vaker plassen. Dat effect houdt 4-8u aan. Neem diuretica best 's morgens of 's middags, en niet na 18u om nachtelijk plassen te vermijden en houd hier rekening mee als je activiteiten plant.

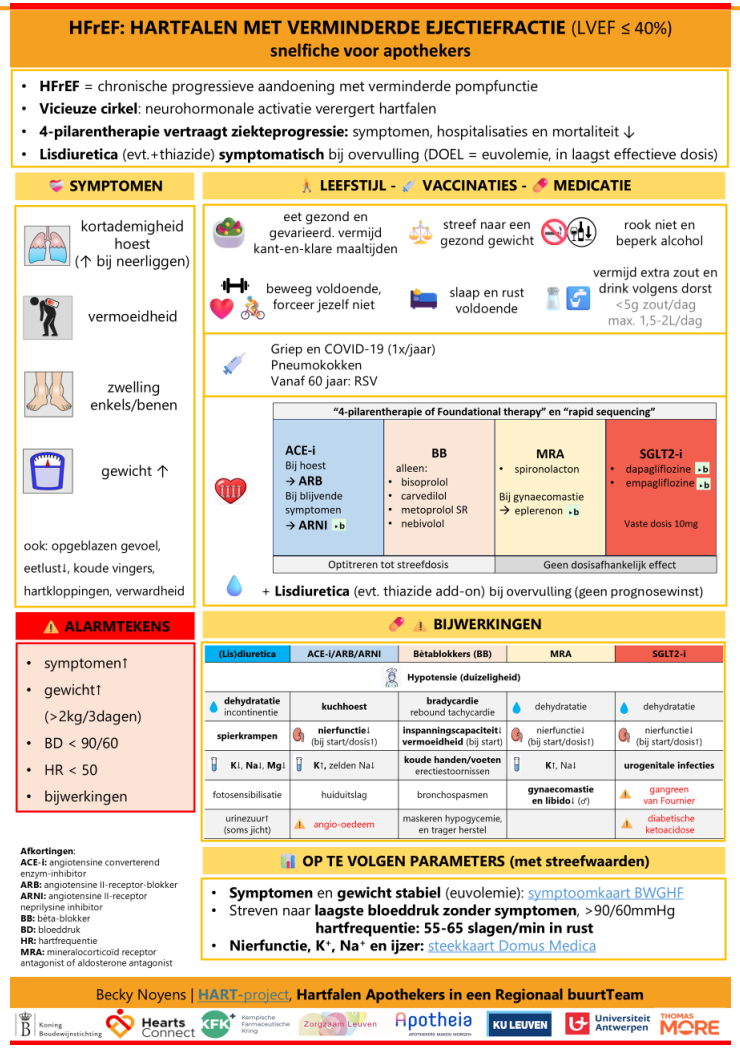
- **Meer kans op urineweginfecties**

De SGLT2-inhibitor zorgt ervoor dat je meer suiker verliest via de urine.
Goede intieme hygiëne is daarom belangrijk.

- Soms **droge prikkelhoest** door een ACE-inhibitor en mannen hebben soms last van **gevoelige borsten of borstvorming** door spironolacton. Zeg dit aan je dokter, vaak is er een alternatief.

Becky Noyens | HART-project, **Hartfalen Apothekers in een Regionaal buurtTeam**

Snelfiche voor apothekers: HFrEF



HFrEF: HARTFALEN MET VERMINDERDE EJECTIEFRACTIE (LVEF ≤ 40%)
snelfiche voor apothekers

- **HFrEF** = chronische progressieve aandoening met verminderde pompfunctie
- **Vicieuze cirkel**: neurohormonale activatie verergert hartfalen
- **4-pilarentherapie vertraagt ziekteprogressie:** symptomen, hospitalisaties en mortaliteit ↓
- **Lisdiuretica** (evt.+thiazide) **symptomatisch** bij overvulling (DOEL = euvolemie, in laagst effectieve dosis)

SYMPTOMEN

- kortademigheid hoest (↑ bij neerliggen)
- vermoeidheid
- zwelling enkels/benen
- gewicht ↑

ook: opgeblazen gevoel, eetlust↓, koude vingers, hartkloppingen, verwardheid

LEEFSTIJL - VACCINATIES - MEDICATIE

- eet gezond en gevarieerd. vermijd kant-en-klare maaltijden
- streef naar een gezond gewicht
- rook niet en beperk alcohol
- beweeg voldoende, forceer jezelf niet
- slaap en rust voldoende
- vermijd extra zout en drink volgens dorst <5g zout/dag max. 1,5-2L/dag

Griep en COVID-19 (1x/jaar)
Pneumokokken
Vanaf 60 jaar: RSV

"4-pilarentherapie of Foundational therapy" en "rapid sequencing"

ACE-i	BB	MRA	SGLT2-i
Bij hoest → ARB Bij blijvende symptomen → ARNI ▸b	alleen: • bisoprolol • carvedilol • metoprolol SR • nebivolol	• spironolacton Bij gynaecomastie → eplerenon ▸b	• dapagliflozine ▸b • empagliflozine ▸b Vaste dosis 10mg
Optitreren tot streefdosis		Geen dosisafhankelijk effect	

+ **Lisdiuretica** (evt. thiazide add-on) bij overvulling (geen prognosewinst)

ALARMTEKENS

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

BIJWERKINGEN

(Lis)diuretica	ACE-i/ARB/ARNI	Bètablokkers (BB)	MRA	SGLT2-i
Hypotensie (duizeligheid)				
dehydratatie incontinentie	kuchhoest	bradycardie rebound tachycardie	dehydratatie	dehydratatie
spierkrampen	nierfunctie↓ (bij start/dosis↑)	inspanningscapaciteit↓ vermoeidheid (bij start)	nierfunctie↓ (bij start/dosis↑)	nierfunctie↓ (bij start/dosis↑)
K↓, Na↓, Mg↓	K↑, zelden Na↓	koude handen/voeten erectiestoornissen	K↑, Na↓	urogenitale infecties
fotosensibilisatie	huiduitslag	bronchospasmen	gynaecomastie en libido↓ (♂)	⚠ gangreen van Fournier
urinezuur↑ (soms jicht)	⚠ angio-oedeem	maskeren hypogycemie, en trager herstel		⚠ diabetische ketoacidose

Afkortingen:
ACE-i: angiotensine converterend enzym-inhibitor
ARB: angiotensine II-receptor-blokker
ARNI: angiotensine II-receptor neprilysine inhibitor
BB: bèta-blokker
BD: bloeddruk
HR: hartfrequentie
MRA: mineralocorticoid receptor antagonist of aldosterone antagonist

OP TE VOLGEN PARAMETERS (met streefwaarden)

- **Symptomen** en **gewicht stabiel** (euvolemie): symptoomkaart BWGHF
- Streven naar **laagste bloeddruk zonder symptomen**, >90/60mmHg
  hartfrequentie: 55-65 slagen/min in rust
- **Nierfunctie, K⁺, Na⁺ en ijzer:** steekkaart Domus Medica

Becky Noyens | HART-project, **Hartfalen Apothekers in een Regionaal buurtTeam**

SAMENWERKING Apotheker als partner in multidisciplinaire hartfalenzorg: Rol van de apotheker. Voor snelle detectie, consistente begeleiding en veiligere zorg

Signaleren en doorverwijzen

Alert als er **geen HF-diagnose** is
- Hoest, kortademigheid,...
- Hoestsiroop, vochtafdrijvend middel, ...

⚠ Opletten als er **HF-diagnose** is
- Alarmtekens en bijwerkingen
- Dehydratatie: risicomedicatie en sick day rules

Medicatiebegeleiding

ondersteunen correct gebruik medicatie, leefstijlaanpassingen en zelfmonitoring

- **Eerste uitgifte begeleiding uitvoeren** (zie EUB-fiche)
- **Medicatieschema** overlopen, extra aandacht voor (dosis)aanpassingen
- **Educatie** herhalen (zie patiëntfiche)
  - correct medicatiegebruik
  - leefstijl
  - te mijden OTC
  - zelfmonitoring en alarmtekens
- **Sensibiliseren vaccinatie**
- **Leefstijlaanpassingen ondersteunen**:
  - rookstopbegeleiding, beweging op verwijzing,...

Therapietrouw opvolgen en ↑

luisteren bezorgdheden en **bijwerkingen** exploreren zo nodig **doorverwijzen**

Bevorder motivatie:
- corrigeer misvattingen
- verhoog ziekte-inzicht
- bespreek voordelen van medicatie

Ondersteun correcte inname:
- wat te doen bij gemiste dosis?
- tips en hulp (medicijndoosje, IMV)
- vereenvoudig medicatieschema

Bied praktische oplossingen:
- moeilijke verpakking
- halveren van tablet
- problemen met attest, voorschriften

Medicatieveiligheid

registratie HF-patiënt en preventie van medicatierisico's

Aandachtspunten:
- dubbelmedicatie
- kalium ↑ GM
- te mijden GM
- interacties
- bijwerkingen

Te mijden GM (niet limitatieve lijst)	
veroorzaken zout- of vochtretentie	• NSAID's • DPP4-inhibitoren • Glitazonen • Zoutrijke GM: bruis, antacida, laxativa,...
verminderen pompfunctie van het hart	• Diltiazem, verapamil • Flecaïnide • Moxonidine • Itraconazole
risico ↑ ritmestoornis of cardiale toxiciteit	• TCA, clozapine, pramipexol,... • TNF-α remmers • Macroliden • Salbutamol (systemisch)

Medicatiebeoordeling & optimalisatie

medicatienazicht

- Neemt de patiënt de richtlijn-gestuurde therapie in de juiste dosis?
- Zijn er geneesmiddel gerelateerde problemen?
- Kan de therapietrouw verbeterd worden?

Meer info voor de patiënt en zijn familie:
- Zorgpad hartfalen: https://heartfailurepathway.com/nl/patient-en-familie/ van de BWGHF
- Podcast Met het hart op de tong, hartfaleneducatieboekje en hartfalendagboekje van HeartsConnect

Becky Noyens | HART-project, **Hartfalen Apothekers in een Regionaal buurtTeam**

Praktische begeleidingsfiche voor de apotheker: EUB bij HFrEF

EUB: Eerste uitgifte begeleiding bij hartfalen met verminderde ejectiefractie (HFrEF)

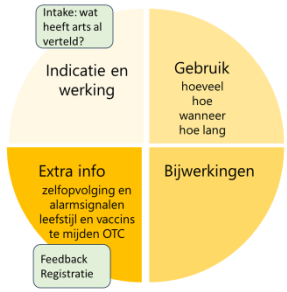
Praktische begeleidingsfiche voor de apotheker

Typische medicatie bij HFrEF

4-pilarentherapie die ziekteprogressie vertraagt
\+ **LIS-diureticum** symptomatisch bij overvulling



R/ bumetanide 1mg, 1x/dag
R/ enalapril 2,5mg, 2x/dag
R/ bisoprolol 2,5mg, 1x/dag
R/ spironolacton 12,5mg, 1x/dag
R/ empagliflozine 10mg, 1/dag



Communicatie

- Gebruik eenvoudige taal en vermijd vakjargon.
- Doseer de informatie: niet alles hoeft tijdens één contactmoment besproken te worden.
- Toon empathie en luister actief:
  - "Ik begrijp dat dit veel informatie ineens is."
  - "Dat kan inderdaad wat overweldigend zijn."
- Focus op geruststelling en motivatie, zonder de aandoening te minimaliseren.
  - Hartfalen in chronisch, maar goed behandelbaar.
- Gebruik teach-back: laat de patiënt in eigen woorden herhalen.
- Geef een patiëntfiche of hartfaleneducatieboekje mee.

Medicatieveiligheid

- Controleer:
  - dubbelmedicatie
  - te mijden GM: NSAID's, zoutbevattende GM
  - interacties
- Registreer indien mogelijk:
  - "Decompensatio cordis"
  - Flexibel diureticumbeleid
  - Intoleranties/bijwerkingen

1. Intake

- Voorkennis?
- Ziekenhuisopname?
- Medicatieschema?
- Hulp thuis?

- Heb je deze medicatie al eerder gebruikt?
- Ben je recent opgenomen geweest in het ziekenhuis?
- Heb je een medicatieschema gekregen?
- Wat heeft je dokter al verteld over hartfalen en je medicatie?
- Wie helpt je thuis met je medicatie?

2. Indicatie

Waarom deze medicatie?
- Hart ondersteunen
- Klachten verminderen
- Achteruitgang vertragen

- Bij **hartfalen** pompt je hart te weinig bloed rond. Je lichaam probeert dit op te lossen door vocht vast te houden, je bloedvaten te laten samentrekken en je hart sneller te laten kloppen. Je verzwakte hart moet daardoor harder werken en kan verder verzwakken. Hierdoor kan je moe en kortademig worden.
- Hartfalen is een **chronische ziekte,** waarvan je niet kan genezen.
- Er is **goede medicatie** die je **hart beschermt** en helpt om verdere **achteruitgang te vertragen**. Daarom is het belangrijk dat je je medicatie blijft nemen, ook als je je beter voelt.

3. Werking

Wat doet de medicatie?
💧 plaspil → vocht verwijderen
❤️ hartmedicatie (4-pilaren) → bescherming hart
📈 dosis stap voor stap ↑
⚠️ initieel soms moe/duizelig, lange termijn: klachten↓

Burinex® *(andere lisdiuretica: Lasix®, Torrem®)* is een **plaspil** die **het te veel aan vocht afvoert.** Hierdoor zijn je benen minder gezwollen en heb je meer adem.
- 1u na inname moet je vaker plassen. Dit effect duurt 4 tot 8u.
- De **dosis** kan veranderen **afhankelijk van klachten en gewicht**.
- Als de andere medicatie goed werkt en je geen vocht ophoudt, kan je arts deze plaspil afbouwen of stoppen.

De 4 andere geneesmiddelen (ACE-i, BB, MRA en SGLT2i) zorgen ervoor dat je **hart niet overbelast** wordt en **beter werkt.**
Ze vertragen je hartslag, helpen vocht verwijderen, ontspannen je bloedvaten en beschermen je hart en nieren.
- De dosissen worden **langzaam opgebouwd** op basis van je hartslag, bloeddruk, nieren en bloedwaarden.
- Deze **medicatie** is belangrijk en mag je **niet stoppen**. Ze remmen verdere schade aan je hart.
- In het begin kun je moe of duizelig zijn. Op lange termijn voel je je **fitter**, zal je **minder klachten** hebben en **leef je langer**.

4. Gebruiksinstructies

Hoe innemen?
✓ dagelijks
✓ niet zelf stoppen
plaspil 's morgens
ziek? arts contacteren

Extra: flexibel diureticumbeleid
- gewicht opvolgen
- klachten opvolgen
- weten wanneer aanpassen

1. Houd het **medicatieschema simpel**: Je kan de meeste medicatie **samen** innemen op een **vast tijdstip, met of zonder voedsel.**
- Het lisdiureticum wordt best 's morgens ingenomen.
  Bij twee innames, wordt de tweede dosis best 's middags genomen, niet na 18u, om nachtelijk plassen te vermijden.
- Sommige medicatie *(vb. enalapril, Entresto®,...)* wordt 's morgens en 's avonds ingenomen. Spreiden kan helpen bij duizeligheid.
- Bij maaglast, kan je de medicatie best bij het eten innemen.
  Uitzonderingen:
  - Furosemide wordt best nuchter ingenomen
  - Perindopril wordt best 15min. voor het eten ingenomen
2. Het is belangrijk dat je de **medicatie dagelijks** inneemt en **niet stopt zonder overleg** met je arts.
3. Je arts kan de dosissen aanpassen. Verander de dosis niet zelf.
4. Bij **diarree, braken of koorts** contacteer je best je arts.

Mogelijk medicatieschema en posologie

medicatie	ontbijt	avond -eten	info
Burinex 1mg	1		**plaspil** voert overtollig vocht af. Daardoor heb je minder last van dikke benen en kortademigheid.
Enalapril 2,5mg	1	1	**beschermt je hart** en nieren. Het zet je bloedvaten open en verlaagt je bloeddruk. Zo moet je hart minder hard werken.
Bisoprolol 2,5mg	1		**beschermt je hart**. Het vertraagt je hart en verlaagt je bloeddruk. Het helpt je hart beter pompen.
Spirono-lacton 12,5mg	1		**beschermt je hart** tegen littekenvorming. Het helpt je nieren meer vocht en zouten afvoeren.
Jardiance 10mg	1		**beschermt je hart** en nieren. Het helpt je nieren meer vocht en zouten afvoeren.

Flexibel diureticumbeleid
= beleid waarbij de patiënt zelf de dosis van het diureticum aanpast op basis van symptomen en gewicht volgens een afgesproken schema.

Bij stabiele en therapietrouwe patiënten kan soms een flexibel diureticumbeleid toegepast worden.

EXTRA: flexibel diureticumbeleid van toepassing
- Je arts heeft met jou afgesproken dat je de dosis van je plaspil zelf mag aanpassen op basis van je gewicht of klachten.
- Is het goed dat we het afgesproken schema samen overlopen?

Controleer of de patiënt weet:
- Wanneer de dosis aangepast mag worden
- Waarop gelet moet worden (gewicht, zwelling, kortademigheid);
- Wanneer de arts of hartfalenkliniek gecontacteerd moet worden.

Becky Noyens | HART-project, **Hartfalen Apothekers in een Regionaal buurtTeam**
Becky Noyens | HART-project, **Hartfalen Apothekers in een Regionaal buurtTeam**
Becky Noyens | HART-project, **Hartfalen Apothekers in een Regionaal buurtTeam**

Praktische begeleidingsfiche voor de apotheker: EUB bij HFrEF

5. Bijwerkingen

Mogelijke bijwerkingen:
- duizeligheid
- vaker plassen
- spierkrampen en zongevoeligheid
- urineweg- en genitale infecties
- droge hoest
- borstvorming bij ♂

Niet iedereen krijgt last van bijwerkingen. We bespreken waar je op kan letten. Heb je veel last? Zeg dit dan aan je arts of apotheker.

Stop NOOIT zelf je medicatie. Je hart geraakt snel overbelast.

Duizeligheid
- Sta rustig recht vanuit bed of stoel.
- Beperk alcohol, want alcohol kan duizeligheid erger maken.
- Blijf je erg duizelig of val je flauw? Neem dan contact op met je arts. Soms kan de dosis aangepast of gespreid worden.

Meer plassen en zongevoeligheid door diuretica (plaspillen)
- Na inname moet je na ongeveer 1 uur vaker plassen. Dat effect houdt 4-8u aan. Neem diuretica best 's morgens of 's middags, en niet na 18u om nachtelijk plassen te vermijden en houd hier rekening mee als je activiteiten plant.
- Bescherm je huid tegen de zon

Meer kans op urineweginfecties
- De SGLT2-inhibitor zorgt ervoor dat je meer suiker verliest via de urine. Goede intieme hygiëne is daarom belangrijk.

Soms **droge prikkelhoest** door een ACE-inhibitor en mannen hebben soms last van **gevoelige borsten of borstvorming** door spironolacton. Zeg dit aan je arts, vaak is er een alternatief.

6. Extra informatie

Leefstijl (en vaccinaties)
- beperk zout
- volg advies over drinken
- blijf in beweging

geen NSAID's of bruistabletten

Thuis opvolgen
- dagelijks gewicht
- let op klachten
- meet bloeddruk en pols

→ alarmsignalen

Leefstijl en vaccinaties
- Drink niet te veel en voeg geen extra zout toe aan je eten.
- Beweeg voldoende, maar forceer jezelf niet.

Zelfzorgmedicatie
- Neem geen ontstekingsremmers zoals ibuprofen en vermijd bruistabletten. Die kunnen hartfalen verergeren. Bij pijn neem je sliktabletten paracetamol.

Dagelijkse zelfopvolging + alarmsignalen
- **Gewicht**: Weeg je dagelijks op hetzelfde moment ('s morgens na het toilet, voor het ontbijt). Noteer je gewicht, zodat veranderingen snel opvallen
- **Klachten**: let op veranderingen zoals hoest, kortademigheid, zwelling,...
- **Bloeddruk en hartslag**: meet je bloeddruk en pols en noteer dit

Bel je arts bij
- +2 kg / 3 dagen
- meer kortademig
- meer zwelling
- ernstige duizeligheid
- diarree, braken, koorts

7. Feedback

Afronden en controleer begrip
- Laat patiënt herhalen
- Vragen?
- Bezorgdheden?

Vat kort samen en gebruik de teach-back methode
- Kan je me vertellen hoe je de medicatie thuis gaat innemen? Dan weet ik of ik het duidelijk uitgelegd heb.
- Welke vragen heb je nog?
- Waar maak je je eventueel nog zorgen over?

Mogelijke samenvatting
- Het is belangrijk om vol te houden. Verbetering vraagt tijd.
- Medicatie beschermt je hart en nieren; de medicatie is echter niet genezend; bij stoppen zullen de symptomen terugkomen.
- Blijf letten op je leefstijl, vermijd ontstekingsremmers of bruistabletten en neem contact met je arts als je klachten verergeren of als je last hebt van bijwerkingen.

8. Registratie

- Registreer indien relevant voor medicatieveiligheid
- Noteer aandachtspunten

Registreer indien relevant
- "Decompensatio cordis" in software
- Flexibel diureticumbeleid
- Intoleranties of bijwerkingen
- Educatie gegeven

Noteer aandachtspunten
- Angstige of onzekere patiënt
- Nood aan extra opvolging
- Beperkte therapietrouw
- Mantelzorger aanwezig/nodig

Becky Noyens | HART-project, **Hartfalen Apothekers in een Regionaal buurtTeam**

HART: 2. Masterproeven

Evaluatie bijscholing
"Samen sterk voor betere hartfalenzorg"
voor apothekers rond hartfalen



- Emil Claes - Multidisciplinair samenwerken
- Julie Fastré - Ervaring en wijze van implementatie bijscholing

Promotor: Dr. Willem Raat
Co-promotor: Dr. Miek Smeets
Begeleider: Becky Noyens & Nele Roose & Simon Boonaert

6/05/2026
1ste Master Farmaceutische Zorg

KU LEUVEN

Evaluatie van self-efficacy bij apothekers

Masterproef I: presentatie onderzoeksprotocol

Kato JANSSENS
1e master Farmaceutische Zorg

Promotor: Dr. Willem Raat
Co-promotor: Dr. Miek Smeets
Begeleiders: Becky Noyens, Noortje Polet, Nele Roose en Simon Boonaert

3. Publicaties in “Capsule”, maandblad van Apotheia





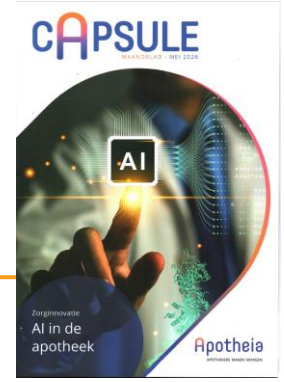
April 2026

Hartfalen

- Prevalentie en oorzaken
- Pathologie en soorten hartfalen
- Ambulante opvolging van de patiënt: de taken van de apotheker met link naar Zorgpad Hartfalen

Door Nele Roose en Becky Noyens

3. Publicaties in “Capsule”, maandblad van Apotheia



Mei 2026



Hartfalen

Hartfalenbehandeling:
De cruciale rol van de apotheker

De huisapotheker speelt, zoals in het artikel van de editie april al aan bod kwam, een cruciale rol in het vroegtijdig opsporen, opvolgen en begeleiden van patiënten met hartfalen. Naast medicatieopvolging, hebben we als apotheker een belangrijke signaalfunctie, kunnen we onze patiënten ondersteunen bij de opvolging van parameters als bloeddruk en hartslag en hen adviseren over een gezonde levensstijl. Onze verantwoordelijkheid reikt dus verder dan het beheren en afleveren van medicatie. In dit artikel gaan we dieper in op de behandeling van hartfalen, waarbij de apotheker centraal staat als dé geneesmiddelenexpert. Ook bespreken we het belang van onze rol in de opvolging van de hartfalenpatiënt binnen een geïntegreerde zorgaanpak.

De medicamenteuze behandeling

In het vorige artikel kwamen **de drie types hartfalen** al aan bod. Bij het eerste type, *heart failure with preserved ejection fraction* (HFpEF), blijft de ejectiefractie van het hart behouden. Kenmerkend voor het tweede type, *heart failure with reduced ejection fraction* (HFrEF), is een vergroot, gedilateerd hart waarbij de ejectiefractie wel verminderd is. Tot slot is bij *heart failure with mid-range ejection fraction* (HFmrEF) de ejectiefractie licht verminderd. Voor de behandeling van HFrEF bestaat de sterkste wetenschappelijke evidentie. Daarom focussen we hier op de behandeling van dit type hartfalen.

Levensreddende medicatie bij HFrEF: vier basis geneesmiddelen

Bij HFrEF bestaat de standaardbehandeling uit een combinatie van vier geneesmiddelenklassen: een remmer van het renine angiotensine aldosteronsysteem (**RAAS-remmer**), een **β-blokker**, een mineralocorticoïdreceptor antagonist (**MRA**) en een *sodium-glucose cotransporter-2 inhibitor* (**SGLT2-inhibitor**).

Ze verminderen niet enkel de klachten, maar vertragen de ziekteprogressie, verkleinen de kans op hospitalisatie en verlagen de mortaliteit. Die ***foundational therapy*** vormt de hoeksteen van de behandeling.

Kenmerkend voor de aanpak van deze therapie is ***rapid sequencing***: de vier geneesmiddelen worden zo snel mogelijk na diagnose opgestart en vervolgens snel opgehoogd tot de streefdosis of maximaal getolereerde dosis. Vooral voor de RAAS-remmer en de β-blokker is die dosisverhoging essentieel.

1. RAAS-remmer: ACE-I, ARB of ARNI

RAAS-remmers **verlagen de hartbelasting** door vasodilatatie en het verminderen van vochtretentie. Bovendien beschermen ze tegen structurele veranderingen in onder andere de grootte en de functie van het hart. Dat proces van veranderingen wordt *remodeling* genoemd.

Bij inname van een angiotensineconversie-enzyminhibitor (ACE-I), zoals perindopril en lisinopril, kan **een prikkelhoest** ontstaan. Als die bijwerking optreedt, is een angiotensine receptorblokker (ARB) een mogelijk alternatief. Voorbeelden van deze geneesmiddelenklasse zijn losartan, olmesartan en valsartan. Bij patiënten met HFrEF die symptomatisch blijven ondanks een optimale dosis ACE-I of ARB, kan de cardioloog een ARNI (ARB geassocieerd met een neprilysine remmer, meer bepaald sacubitril met valsartan, beter bekend als Entresto®) opstarten ter vervanging van de ACE-I of ARB.

2. β-blokkers

Enkel bisoprolol, carvedilol, metoprolol (met vertraagde afgifte) en nebivolol zijn bewezen effectief bij HFrEF.

8

- Hartfalenbehandeling
  - De medicamenteuze behandeling
  - Het belang van een gezonde levensstijl
  - Aandacht voor bijwerkingen en te vermijden geneesmiddelen
  - Waarom zorgpaden werken en de link naar het Zorgpad hartfalen

Door Noortje Polet en Becky Noyens

4. Het HART-project op ICIC26

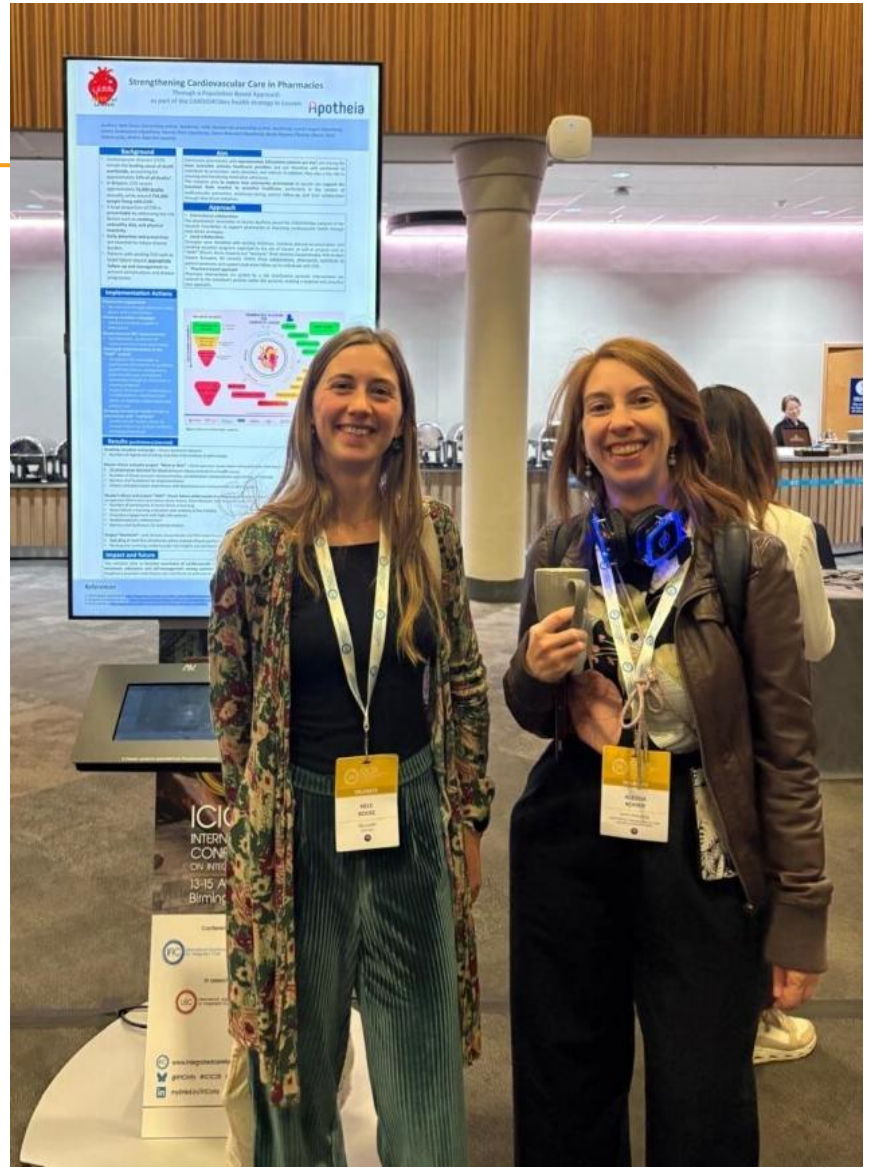
Strengthening Cardiovascular Care in Pharmacies

Through a Population-Based Approach

as part of the CARDIO4Cities health strategy in Leuven

Apotheia

Authors: Nele Roose (presenting author, Apotheia), Hilde Deneyer (co-presenting author, Apotheia), Lauren Segers (Apotheia), Lieven Zwaenepoel (Apotheia), Noortje Polet (Apotheia), Simon Boonaert (Apotheia), Becky Noyens (Thomas More), Miek Smeets (UA), Willem Raat (KU Leuven)



4. Het HART-project op ICIC26

Implementation Actions

Pharmacist engagement
- *Via outreach through pharmacy visits, phone and e-mail contact*

Smoking cessation campaigns
- *Smoking cessation support in pharmacies*

Blood pressure (BP) measurements
- *Sensibilisation via patient BP measurements in local pharmacies*

Training & implementation of the "HART" project
- *Strengthen the knowledge of community pharmacists on guideline-based heart failure management, pharmacotherapy, and patient counseling through an interactive e-learning program*
- *Support pharmacists' involvement in multidisciplinary neighbourhood teams to improve collaboration and patient care*

Bringing low-barrier health checks to pharmacies with "VanHarte"
- *Cardiovascular health checks by trained citizens at multiple locations, including pharmacies*

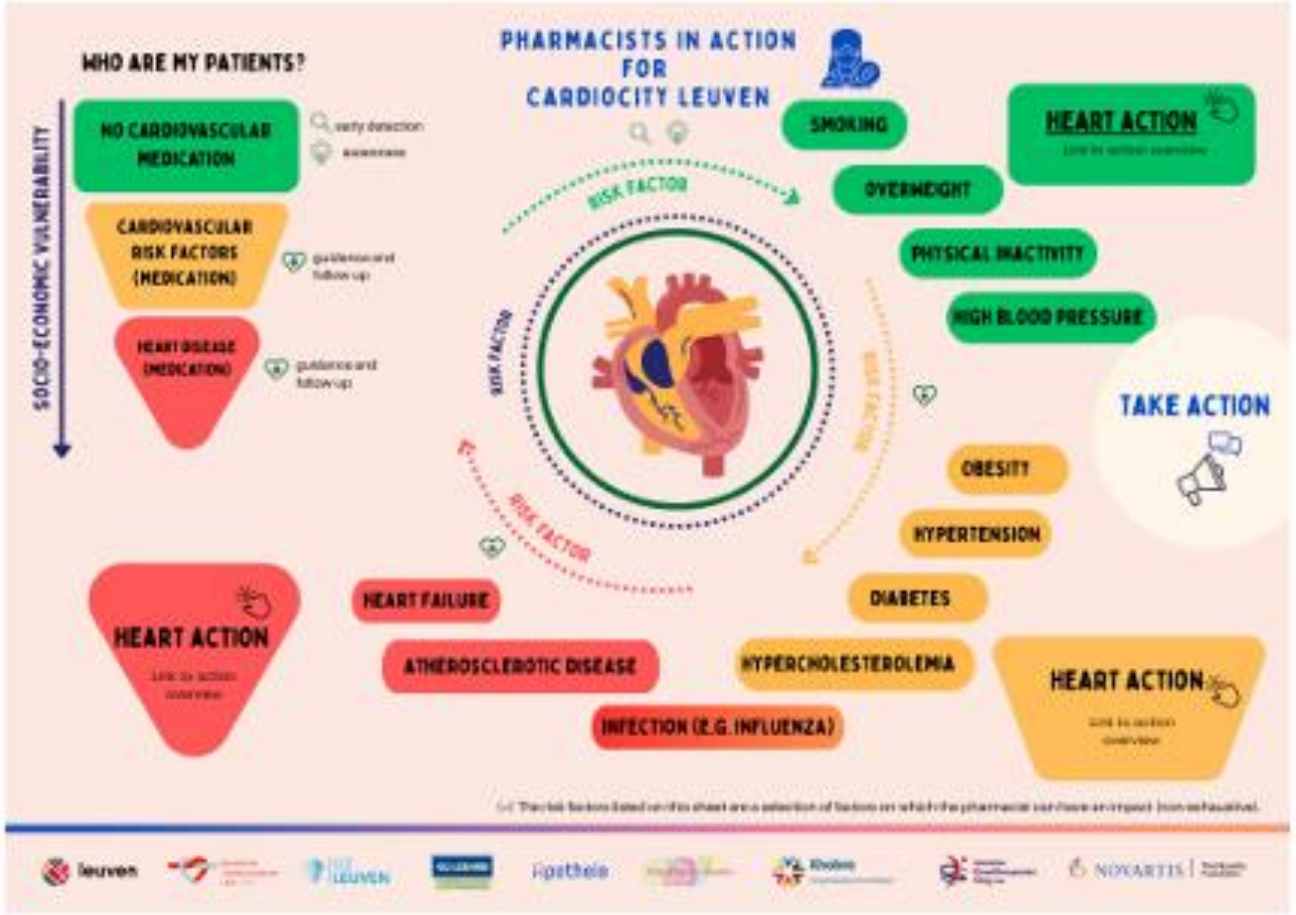


Figure 1. Pharmacist activity sheet – Apotheia

4. Het HART-project op ICIC26

Results (preliminary/planned)

Smoking cessation campaign – *Vlaams Apothekers Netwerk*
- Number of registered smoking cessation interventions in pharmacies



Master thesis and pilot project "Meet je Mee" – *thesis supervisor Lauren Segers and project team Nele Roose and Noortje Polet*
- 24 pharmacies included for blood pressure measurements in a health corner
- Number of blood pressure measurements, sensibilization conversations and number of referrals
- Barriers and facilitators for implementation
- Patient and pharmacist experiences with blood pressure measurement in pharmacies



Master's thesis and project "HART" (Heart failure phArmacists in a Regional community Team) – *supervisor Willem Raat, co-supervisor Miek Smeets and mentors Becky Noyens, Simon Boonaert, Nele Roose and Noortje Polet*
- Number of participants in heart failure e-learning
- Heart failure e-learning evaluation and usability of the training
- Proactive engagement with high-risk patients
- Multidisciplinary collaboration
- Barriers and facilitators for implementation

Hearts Connect

Project "VanHarte" – *prof. Nicholas Cauwenberghs and PhD student Roxane Brouwers*
- Including at least five pharmacies where trained citizens perform cardiovascular health checks
- Participants receiving cardiovascular risk insights and personalized lifestyle advice

Van Harte

Impact and future

This initiative aims to **increase awareness of cardiovascular risk factors**, including smoking and high blood pressure, while **improving treatment adherence and self-management among patients with CVD**. By focusing on early detection and patient empowerment, healthcare providers and citizens can contribute to reduced cardiovascular disease risk and a strengthened role of prevention.

References

1. *World Health Organization.* https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/cardiovascular-diseases-(cvds)
2. *Belgische Cardiologische Liga.* https://liguecardioliga.be/belgie-heeft-een-nationaal-plan-voor-hart-en-vaatziekten-nodig/
3. *Domus Medica.* https://www.domusmedica.be/actueel/vlaanderen-versterkt-rol-apotheker

5. Symposium Farmaceutische zorg, KAVA

<u>Inschrijven</u> kan nu al!



Samen met Tinneke Vleugels geef ik een workshop over hartfalenzorg

- Kennis: wat – behandeling – aandachtspunten
- Rol van de apotheker in begeleiding
- MFO: samenwerking met huisarts

Evaluatie opleiding hartfaleneducatie in de eerste lijn

- Hoe
  - Nurse Knowledge of Heart Failure Education principles
    - Voor en na de training
    - Vraag: Maken we een verschil?
  - Focusgroep
    - Na de training
    - Vraag: wat vinden de deelnemers van de opleiding, wat ontbreekt er, wat is te veel,….

Evaluatie opleiding hartfaleneducatie in de eerste lijn

- Wie volgde de opleiding?

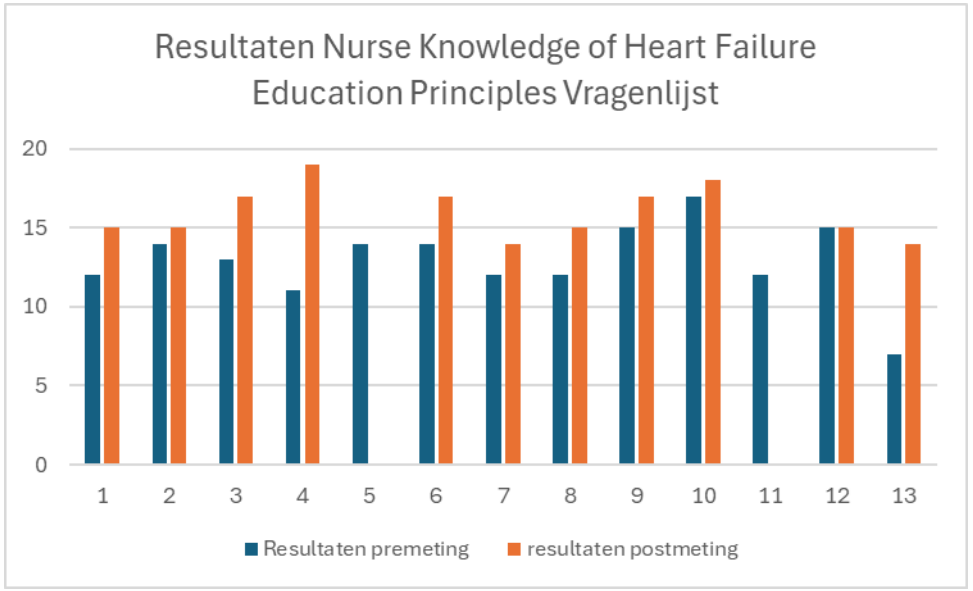
Hoogste opleidingsniveau	Aantal
HBO5-gegradueerd	7
Bachelor	6

Ik ben	Aantal
Zelfstandig verpleegkundige	6
Verpleegkundige in dienstverband	7

Ik werk als	Aantal
Thuisverpleegkundige	9
Verpleegkundige in een WZC	2
Verpleegkundige in het ziekenhuis	1
Andere	1

Evaluatie opleiding hartfaleneducatie in de eerste lijn

- Vragenlijst met 20 vragen
- Scoring
  - 0 – 10 : onvoldoende kennis
  - 11 – 15: voldoende kennis
  - 16 – 18: goede kennis
  - 19 – 20: zeer goede kennis
- De kennis over hartfaleneducatieprincipes neemt toe na de opleiding.



Evaluatie opleiding hartfaleneducatie in de eerste lijn

- Focusgroep
  - Verschillende voorkeur over organisatie van opleiding
  - e-learning goed als voorbereiding: pakketje bij inschrijving
    - E-learning, opdrachten multiculturele vaardigheden en zelf-management
    - Wel graag nog 1 halve dag om de informatie van de e-learning te overlopen
  - Multiculturele vaardigheden: missen van connectie met de thuiszorg
  - Echo's en onderzoeken: interessant maar weinig nuttig voor thuiszorg. Meer voor gespecialiseerde verpleegkundigen.
  - Kijkastage is een heel goed idee
  - Terugkomdag laagdrempelige communicatie is een heel goed idee

Conclusie: heel **empowerende** opleiding voor **alle** deelnemers

Feedback/aanvullingen?



Getuigenis Azzeddine Hamdaoui,

21/05/2026

Telemonitoring in de praktijk

21/05/2026

Wat en hoe?

- Sinds 1/1/2025 is niet-invasieve telemonitoring terugbetaald in België
- Wat is dat?
  - Opvolging van parameters: gewicht, bloeddruk, hartritme,… op afstand
- Voor wie?
  - Patiënten met hartfalen na een hartfalen ziekenhuisopname in NYHA II-IV
- Hoe?
  - Opstart door gespecialiseerd HF centrum (momenteel 50 geregistreerd)
  - 6-maanden
  - Huisarts wordt op de hoogte gebracht + mag een nomenclatuur nummer aanrekenen

Ervaringen als huisarts

- Zeer beperkt – ondanks toch wel wat HF HOS afgelopen jaar, weinig inclusies of niet op de hoogte gebracht??
- Recente ervaring:
  - HOS HF patiënt – HFrEF – aantal ongeplande opnames, nu geplande opname plaatsing CRT-D
  - Komt op consultatie voor verwijdering hechtingen na CRT-D
  - Check Hub (precaire NF, FU INR – wanneer volg BN)
  - Toevallig in Hub: melding telemonitoring: “Uw patiënt wordt opgevolgd via de telemonitoring applicatie x.”
  - Gaat dit om niet-invasieve telemonitoring of telemonitoring van CRT-D?

Advies aan telemonitoring centra

- Notificatie aan huisarts van start telemonitoring + algemeen verslagen aan huisartsen
  - Niet enkel in HUB publiceren – verzenden naar e-health box huisarts!
  - Duidelijker maken? Info toevoegen over overeenkomst? U kan ons altijd bereiken bij vragen: telefoonnumer HF vpk en zo interdisciplinaire samenwerking verbeteren?

De verstrekking 403115 - 403126 kan maximaal éénmaal per kalenderjaar per rechthebbende gefactureerd worden.

De huisarts van een rechthebbende zorgt voor de continuïteit van de zorg.

Dit forfait dekt het volgende:

1° Overleg en communicatie met de zorgverleners van het telemonitoringteam.
2° Een bezoek of raadpleging plannen bij de patiënt binnen de 7 à 10 dagen na ontslag uit het ziekenhuis na een hartfalen hospitalisatie. Afspreken van volgende raadplegingen/bezoeken op geleide van nood, minstens 3-maandelijks
3° Opvolging van de medicamenteuze behandeling inclusief optitratie van medicatie, actieve bevraging van therapietrouw, opvolging van de ingestelde medicatie met labo controles.
4° De patiënt ondersteunen in zelfzorg en zelfmanagement, herhalen van patiënten educatie, met specifieke aandacht voor vroegtijdige zorgplanning.
5° Bespreking van (bij)werkingen van de behandeling, problemen in de psychosociale context met het telemonitoringteam.

Ervaringen met (niet-invasieve) telemonitoring

Hartfalenverpleegkundigen:

- ZOL Genk: Jan Vercammen
- ZAS: Soraya Ahouari
- AZ Groeninge: Joke Verhaeghe en Jasper Roose

Thuisverpleegkundige:

- AZ Turnhout, AZ Herentals & WGK: Annemie Peeters

Ervaringsexpert:

- UZA Cardio2U: Jeroen Ooms

NIET-INVASIEVE TELEMONITORING

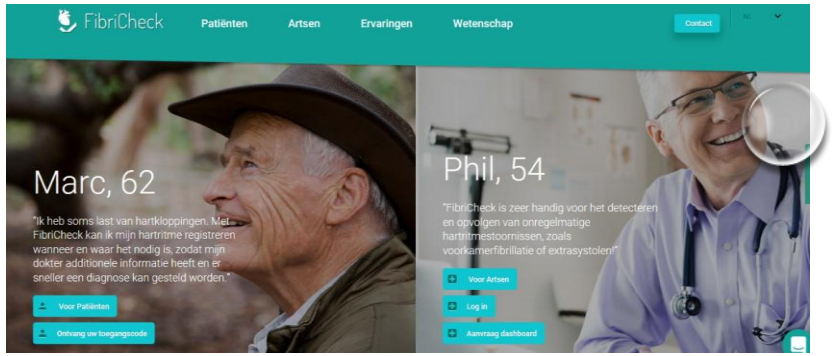
ZOL GENK

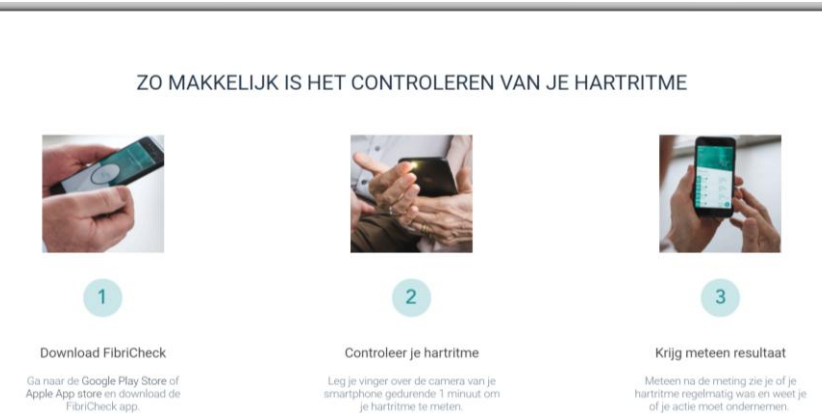
JAN VERCAMMEN

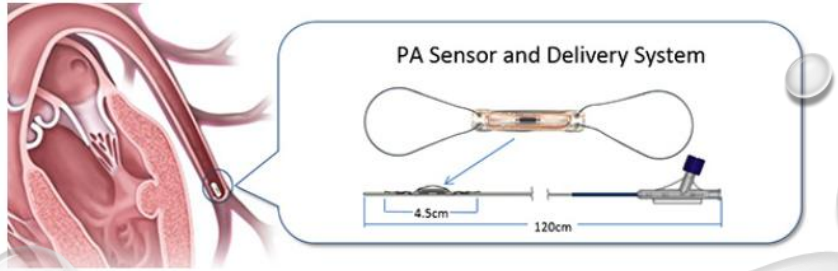
HARTFALENVERPLEEGKUNDIGE

WAARMEE WERKEN WE?

- FIBRICHECK®
- PAP SENSOREN
  - CORDELLA®
  - CARDIOMEMS®

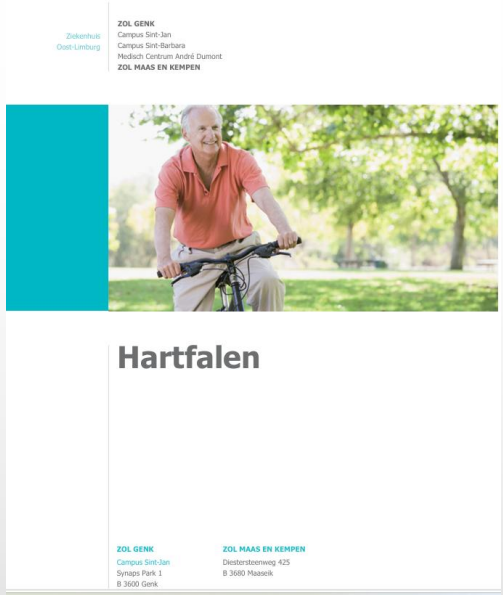


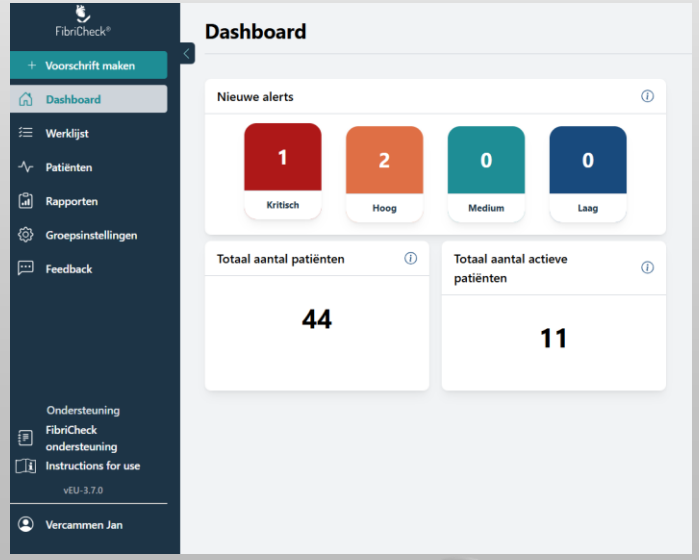




HOE WERKEN WE?

- EDUCATIE HARTFALEN BIJ HARTFALEN OPNAME
- INCLUSIE IN TM
  - VOORSCHRIFT AANMAKEN IN DOSSIER
  - ACCOUNT AANMAKEN VOOR PATIËNT (AUTOMATISCH)
  - APP UITLEGGEN EN VERWACHTINGEN UITLEGGEN
- DAGELIJKS UITLEZEN VAN DE GEGEVENS
- HOEVEEL PATIËNTEN:
  - 11 ACTIEVE PATIËNTEN BD EN GEWICHT
  - 34 ACTIEVE MET PAP SENSOR





WAT ZIJN VOORNAAMSTE PROBLEMEN?

- Geen smartphone
- Geen dagelijkse ondersteuning om metingen te doen
- Niet dagelijks meten
- Moeten toestellen (BD-meter en weegschaal) nog aanschaffen

Hartfalenverpleegkundigen



Soraya Ahouari 03 280 23 95

Soraya.ahouari@zas.be

Siilo



Mieke De Keyser 03 443 36 93

Mieke.dekeyser@zas.be

ZIEKENHUIS aan de STROOM

ZAS Telemonitoring



In de praktijk

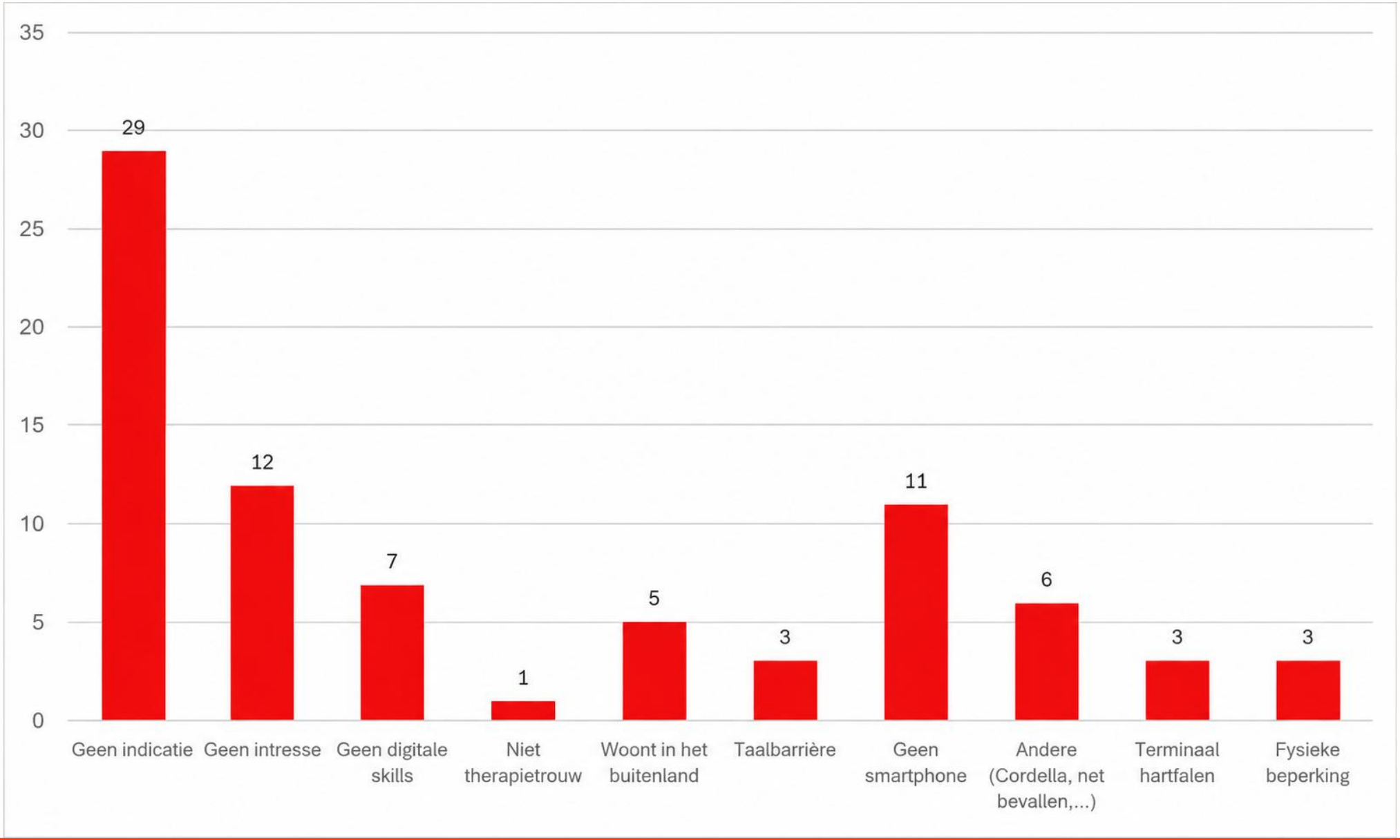
- 2 verpleegkundig consulenten voor Hartfalen
- 3 campussen
- 71 inclusies
- 80 patiënten exclusies

ZIEKENHUIS aan de STROOM

Voorwaarden 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

Redenen van exclusie



ZIEKENHUIS aan de STROOM

Eigen ervaringen

- 👍 Zorgt voor verbinding
- 👍 Therapietrouwheid
- 👍 Patiënt Empowerment
- 👍 Veilig gevoel/Zelfvertrouwen
- 👍 Daling rehospitalisatie met decompensatie

- 👎 Communicatie tussen de zorgactoren
- 👎 Aanmelden via itsme niet voor iedereen toegankelijk
- 👎 Nood aan ‘beperkte’ digitale skills
- 👎 …
- 👎
- 👎

ZIEKENHUIS aan de STROOM



Symposium HeartsConnect

Telemonitoring

- **Multidisiplinair team**

Artsen

- Dr. Mathias Claeys
- Dr. David Derthoo
- Dr. Michiel Dumoulein
- Dr. Ivan Elegeert
- Dr. Lineke Hens
- Dr. Béatrice Santens

Hartfalenverpleegkundigen

- Jasper Roose
- Anniek Vandewalle
- Joke Verhaeghe

- Opstart telemonitoring

2 opties:

- Mynexuz
- Byteflies

- De opvolging gebeurt via power BI/ Well@home
- Huisarts verwittigen van opstart/stopzetten telemonitoring
- Thuisverpleegkundige wordt gecontacteerd indien nodig

- **Mynexuz**

Nadelen

- Patiënt moet over Mynexuz beschikken
- Patiënt moet vaardig zijn met de smartphone
- Tijdrovend: dagelijks controle van alle patiënten
- Anamnese van de patiënt betrouwbaar?

Voordelen

- Minder technische problemen
- Financieel voordeliger

mynexuzhealth

- **Byteflies**

Nadelen

- Financieel: toestellen worden aangerekend aan het ziekenhuis
- Technische problemen: je bent afhankelijk van derden, wachten op antwoord
- Curves van bloeddruk, hartslag en gewicht lopen door elkaar en de schaal is niet aangepast
- Anamnese van de patiënt betrouwbaar?

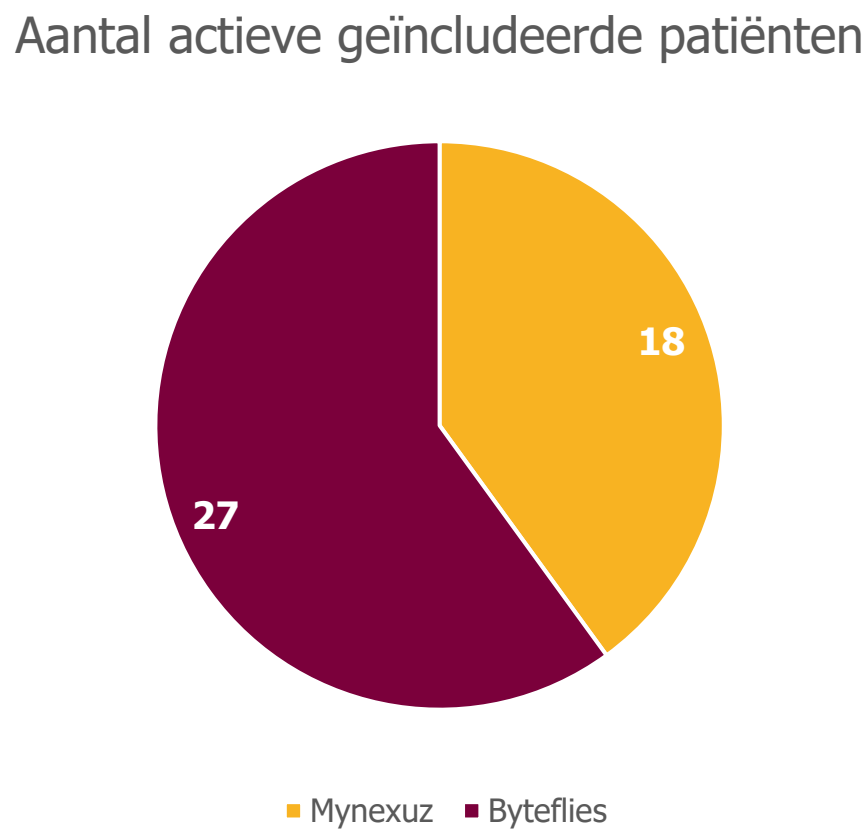
Voordelen

- Enkel controle van de patiënten die alarm geven

Byteflies

- **Wat bij afwijkende waarden?**
- Hartfalenverpleegkundige contacteert de patiënt en doet de anamnese
- Hartfalenverpleegkundige bespreekt de waarden met de hartfalen cardioloog
- Bij aanpassing therapie: Hartfalenverpleegkundige maakt een verslag in KWS, cardioloog valideert en huisarts ontvangt het verslag
- Hartfalenverpleegkundige geeft de wijziging van therapie door aan de patiënt
- Hartfalenverpleegkundige contacteert eventueel de thuisverpleegkundige

- **De cijfers**
- 2025: 73 geïncludeerde patiënten
- 2026: 39 geïncludeerde patiënten
- Momenteel 45 actief geïncludeerde patiënten
    - 18 via Mynexuz
    - 27 via Byteflies.



Zorgpad hartfalen – Telemonitoring

Annemie Peeters



WIT GELE KRUIS
Antwerpen

Zorgpad Hartfalen

- Voortbouwend op een eerder succesvol project (HartenAas) werd een nieuw traject uitgestippeld.
- Samenwerking:

AZ Turnhout – AZ Turnhout

Wit-Gele Kruis zorgcentrale

Wit-Gele Kruis afdelingen Herentals en Turnhout

Remecare

- Gestart 07/2025



Traject telemonitoring – start juli 2025

TELEMONITORING HARTFALEN

1. Inclusie patiënt in ZH. Educatie en uitleg rond app door hartfalenvpk.

2. Verwittiging van huisarts en ZC, ontslagbrief en extra info gedeeld in app en mijnWGK.

3. ZC belt dag 1 na ontslag en maakt afspraken met patiënt.

4. Hartfaleneducator komt tussen dag 1-3 op huisbezoek.

5. +/- 6 maanden traject van nauwe opvolging door ZC en hartfalenverpleegkundigen ZH: parameters, symptomen. 24/7



Huidige stand van zaken

PROFIEL PATIËNTEN FEB 2025 - NU

- 148 patiënten geïncludeerd
- Mooie verdeling: 79 patiënten uit AZ Herentals, 69 uit AZ Turnhout
- Huidige aantal opgevolgde patiënten: 73
- 24 patiënten ook in zorg bij WGKA
- Oudste patiënt 98 jaar, jongste 49 jaar
- Grote patiënten tevredenheid!

OPVOLGING FEB 2025 - NU

- 93 patiënten voeren eigen parameters in adhv Remecare
- 22 patiënten vragen de vpk (WGKA of zelfst) de parameters in te geven via mijnWGK
- 33 patiënten worden dagelijks door Zorcentrale gebeld rond de parameters
- Bij 98 patiënten deed de educator een huisbezoek (26 niet gewenst, 19 doorgestuurd)
- Beide ziekenhuizen: aanvoelen van weinig heropnames, zeer succesvol!

Ervaringen zorgcentrale

- dagelijkse telefoontjes en opvolgingen - gerust gevoel bij patiënt
- Vertrouwensband
- In het weekend ook ondersteuning en evaluaties parameters

- Soms patiënten geïncludeerd die niet ‘geschikt’ zijn voor het zorgpad.
- Registratie door patiënt of opvolging door zorgcentrale blijkt soms te moeilijk

→ in dialoog met hartfalenverpleegkundige

Ervaringen hartfaleneducator

- Meerwaarde huisbezoek :

rustige thuisomgeving

herhaling

Eerlijke antwoorden

Gerichte info – bijkomende vragen

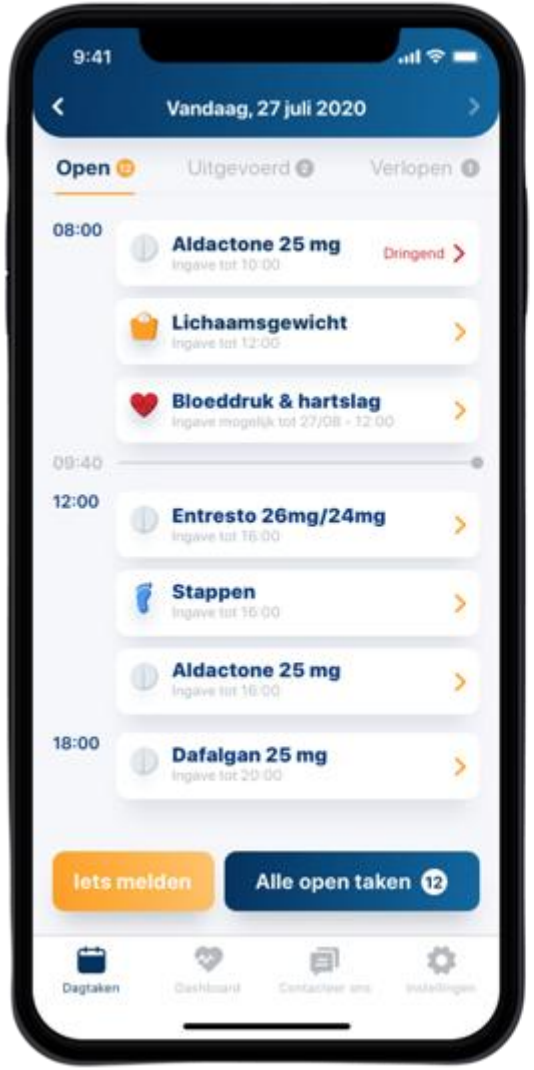
- Positieve ervaringen patiënt:

fijn gevoel opgevolgd te worden

- educatie thuis verloopt moeilijker bij patiënten met zeer hoge leeftijd of cognitieve problemen - verwardheid.
- Huisbezoek binnen 3 dagen niet altijd mogelijk door planning patiënt / hartfaleneducator + doordat ontslagbrief ontvangen dient te zijn

Ervaringen Remecare app

- Fijne vorm - gebruiksvriendelijk
- Vaak schrijft patiënt parameters op papier en mantelzorger of verpleegkundige geeft gegevens in
- Melding in Remecare app ‘ontbrekende parameters’ – WGK zorgcentrale volgt op





Ervaringen van patiënten - interview

Het project zorgt niet enkel voor medische opvolging, maar ook voor mentale rust en een gerust gemoed.

Ik voel me goed en mijn waarden zijn stabiel.

Ik heb het gevoel dat ik niet alleen ben, dat er altijd iemand meekijkt, waarschijnlijk voel ik me daardoor ook lichamelijk beter.

Zonder HartenAas lag ik nu misschien opnieuw in het ziekenhuis. Ik kan niet meer wat ik vroeger kon, maar ik ben thuis en voel me gesteund.

Ze bellen me dagelijks op en vragen me hoe het gaat en stellen vragen. Als mijn waarden slecht zouden zijn, laat het Wit-Gele kruis dit weten aan de hartfalenverpleegkundige van het ziekenhuis. Gelukkig is dit nog niet nodig geweest.

WIT GELE KRUIS

Nog vragen?

Telemonitoring UZA voor de patiënt: ervaringsexpert Jeroen Ooms



- Voor wie
- Hoe krijgt u toegang?
- uitsluitend ingezet binnen specifieke klinische studies en behandeltrajecten van het UZA.
- specifiek ontwikkeld voor gebruik in klinische studies, maar is terug te vinden op officiele platformen zoals de play store en Apple store

Cardio2U

- Educatief
- Ondersteunend
- mobiele applicatie
- ontwikkeld door het Universitair Ziekenhuis Antwerpen (UZA) en de Universiteit Antwerpen.
- specifiek ontworpen voor patiënten met voorkamerfibrillatie (hartritmestoornis) en / of hartfalen.

* laagdrempelige manier om je hartgezondheid te monitoren.

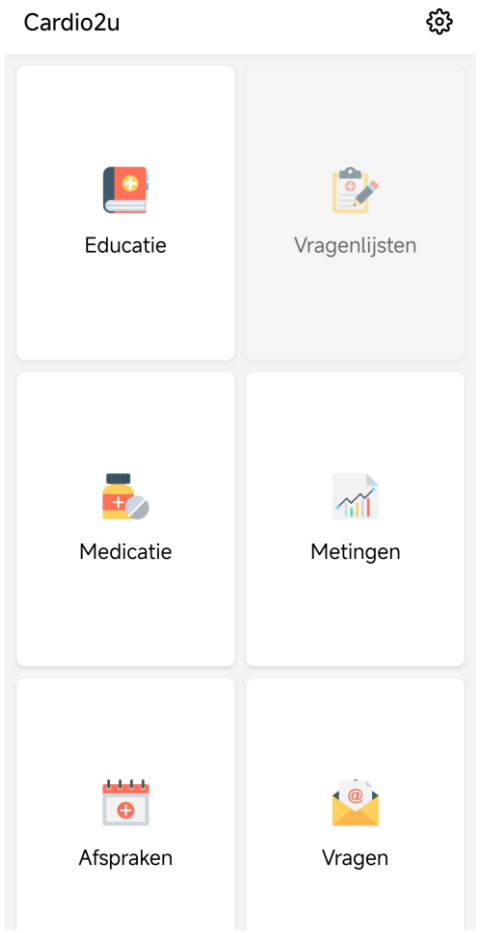
* begeleiden in je herstel.

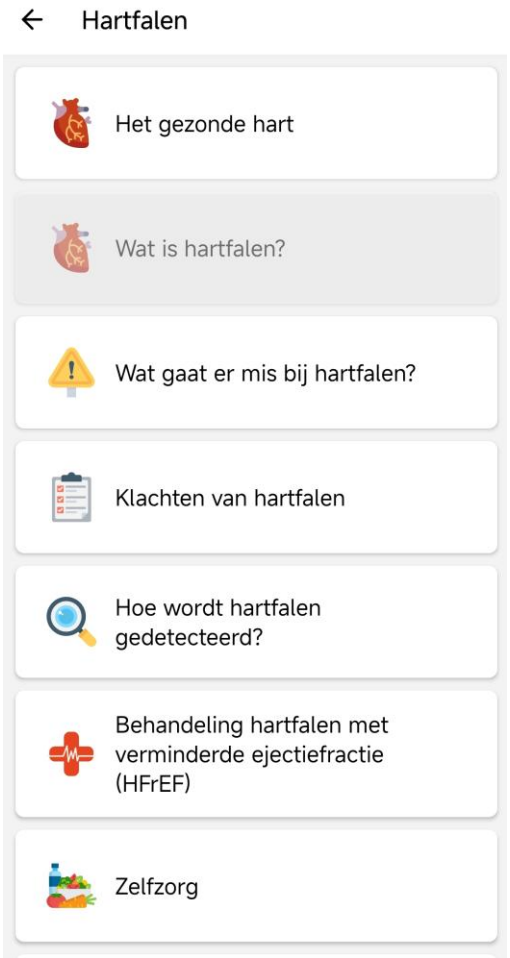
* overzichtelijke interface kun je dagelijkse metingen invoeren, zoals je bloeddruk, je hartslag en je medicatie.

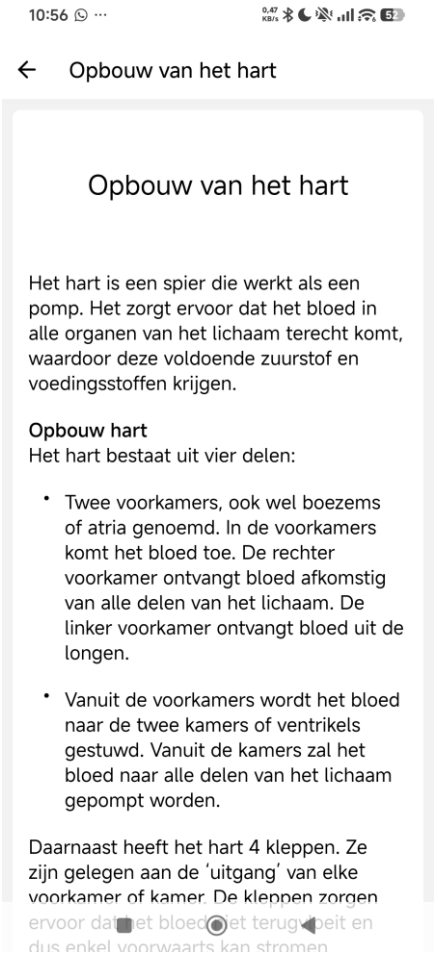
* gepersonaliseerde tips en adviezen, afgestemd op jouw situatie.

* directe koppeling met het zorgteam van het UZ Antwerpen. Je kunt eenvoudig berichten sturen, vragen stellen of afspraken inplannen.

Cardio2U: educatie en zelfzorg

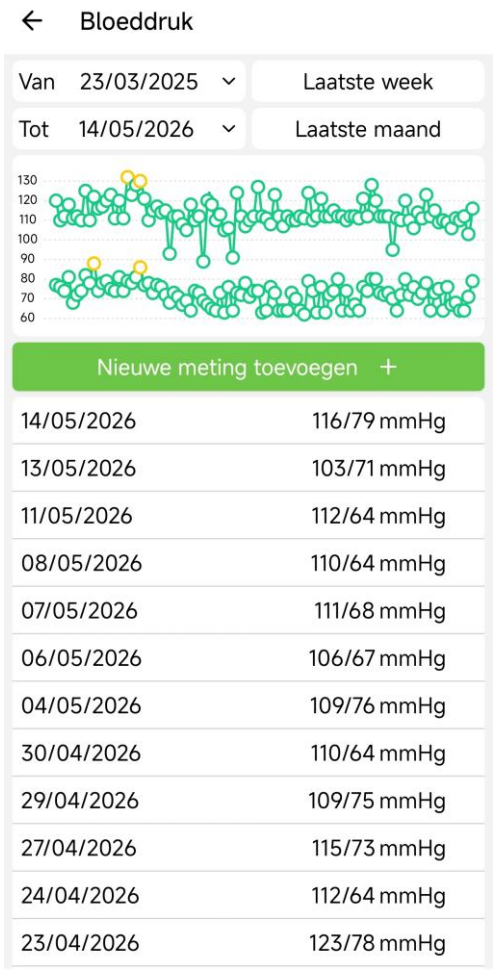








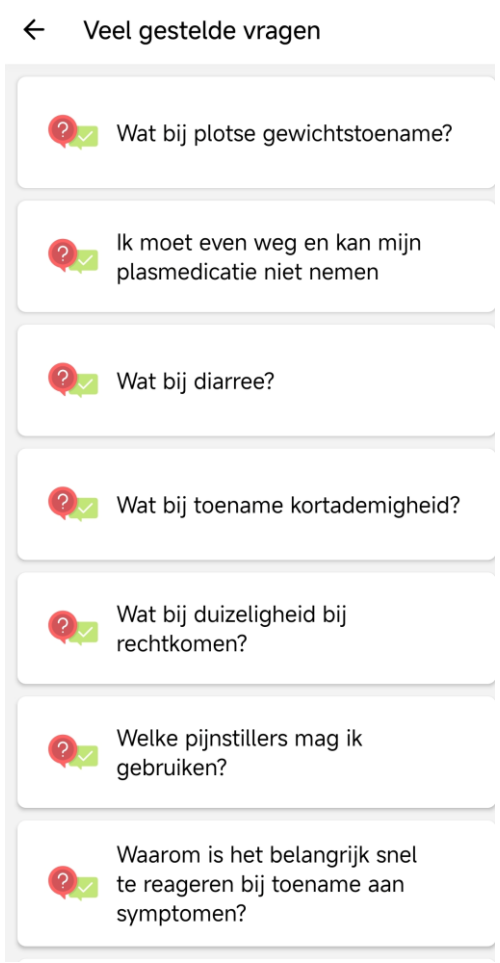
Cardio2U: medicatie en meten

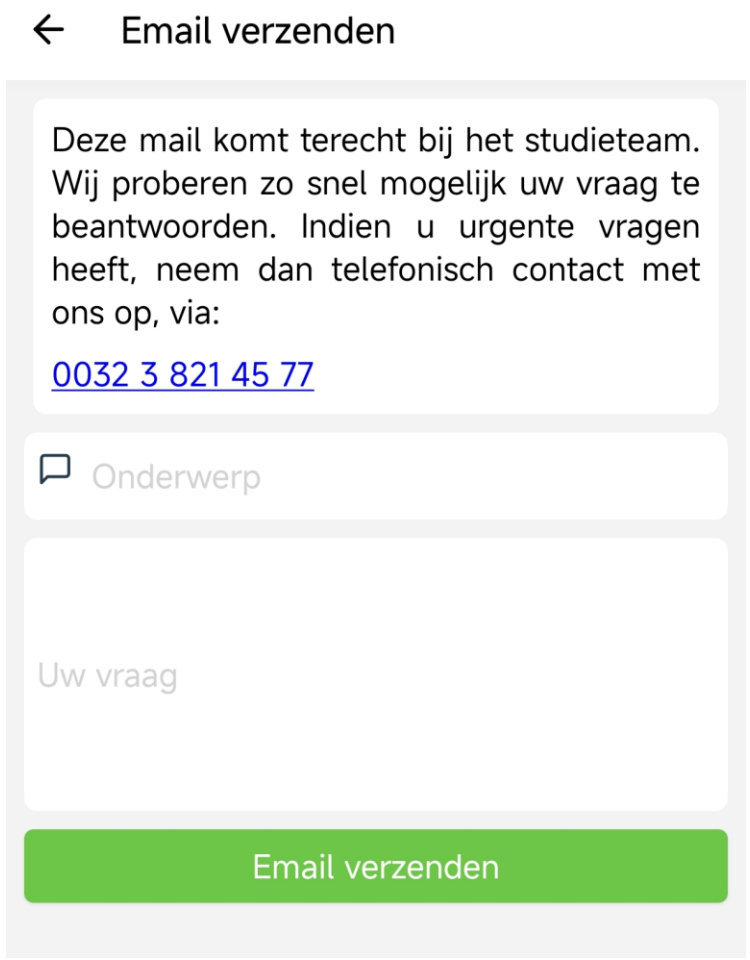


- Wegen
- eerste medicatie.
- Eten
- Tweede medicatie

- Twee uur later:
  - Bloeddruk
  - Hartslag
  - Gewicht
- automatisch verzonden naar het zorgteam hartfalen van het UZA.

Cardio2U: vragen en communicatie zorgteam





Groepsdiscussie

- Betrokkenheid **huisarts en andere eerstelijnsactoren** in opvolging van de HF patiënt?
- Betrokkenheid **patiënt** in telemonitoring?
- Welke **hindernissen** nog te overwinnen?