VERSLAG

HeartsConnect hybride symposium

1 oktober 2026 | Thomas More, Lier

IN ÉÉN OOGOPSLAG

Het symposium van HeartsConnect bracht actuele ontwikkelingen in de hartfalenzorg samen met concrete toepassingen voor de praktijk. Centraal stonden de nieuwe ESC-richtlijnen, onderzoek in de eerste lijn, sekse- en gendersensitieve farmacotherapie, cultuursensitieve zorg en therapietrouw bij ouderen.

Update HeartsConnect en nieuws uit het lerend netwerk	Nieuwe richtlijnen, case-finding, patiëntonderzoek en het HART-project.
Verschillen tussen mannen en vrouwen in de behandeling van hartfalen	Loes Visser, ziekenhuisapotheker en klinisch farmacoloog, Haga ziekenhuis, Nederland
Cultuursensitieve zorg: praktische tips en tricks	Soraya Ahouari (hartfalenverpleegkundige ZAS) , en dr. Bram Amsel (cardioloog UZA).
Van inzicht naar inname	Luci Mioc en Stien Ceulemans (alumni verpleegkundigen Thomas More) over therapietrouw bij ouderen.

1. Update HeartsConnect en nieuws uit het lerend netwerk

1.1 Voorstelling nieuwe ESC-richtlijn hartfalen

1. De nieuwe Europese richtlijn vereenvoudigt de classificatie naar twee behandelgroepen: HFrEF bij een ejectiefractie onder 50% en HFpEF vanaf 50%. De vroegere tussencategorie HFmrEF wordt mee behandeld volgens de aanpak voor HFrEF. Voor symptomatische patiënten wordt de inzet van MRA breder aanbevolen. De wetenschappelijke basis voor enkele nieuwe aanbevelingen blijft echter beperkt, waardoor een kritische vertaling naar de eerste lijn nodig blijft.
2. De diagnostische aanpak verschuift: leeftijdsafhankelijke NT-proBNP-afkapwaarden krijgen meer gewicht en een normaal ECG is minder bepalend als uitsluitingsinstrument.
3. De indeling in stadia A tot D benadrukt het cardiovasculaire continuüm. Patiënten kunnen klinisch verbeteren, maar behouden een verhoogd risico op herval. In stadium A en B hartfalen is preventie cruciaal om evolutie tot hartfalen te voorkomen.
4. De WOREL-richtlijn voor de eerste lijn bekijkt de aanpassingen in een stakeholdersvergadering binnen de living guideline aanpak. De terugbetaling in de Belgische gezondheidszorgcontext volgt niet automatisch uit de nieuwe Europese aanbevelingen.

> **PRAKTISCHE BETEKENIS**
> De richtlijn is een startpunt. Behandelkeuzes blijven afhankelijk van het vastgestelde hartfalenprofiel, comorbiditeit, effect, tolerantie en de context van de patiënt.

1.2 Case-finding van hartfalen in het elektronisch medisch dossier van de huisarts

Natural Language Processing werd getest om patiënten met hartfalen te identificeren via gecodeerde gegevens, vrije tekst en specialistenbrieven. De methode presteerde minstens vergelijkbaar met een manuele audit en detecteerde bijkomende mogelijke casussen. Verdere optimalisatie is nodig om fout-positieve resultaten te beperken. Het doel is om tegen het voorjaar van 2027 in samenwerking met co-medic, met sponsoring van Boehringer Ingelheim, een bruikbaar platform te ontwikkelen voor case-finding, correcte registratie en kwaliteitsverbetering in de huisartspraktijk.

Een KU Leuven-vragenlijst brengt de voorkeuren en noden van Belgische patiënten met hartfalen in kaart. Het netwerk wordt gevraagd de vragenlijst verder te verspreiden: https://bit.ly/4xKIjZv

1.3 HART-project

Binnen het HART-project (Hartfalen apothekers in een regionaal buurtteam) zijn drie hulpmiddelen ontwikkeld: Een eerste uitgiftebegeleidingsfiche, een snelfiche voor apothekers en een patiëntfiche met symptoomkaart. Er zijn 2 versies van de patiëntfiche: een compacte 3-luik en een versie op 3 A4-pagina's met meer witruimte.

De materialen werden besproken met partners, externe apothekers, patiënten en een mantelzorger. Duidelijke taal, groot lettertype, korte tekstblokken en herhaalde educatie bleken belangrijk.
De e-learning “Samen sterk voor betere hartfalenzorg” vertaalt de ESC- en WOREL-richtlijnen naar de apotheekpraktijk. De e-learning werd gelanceerd op 5 oktober en apothekers kunnen deze e-learning gratis volgen op de IPSA-website.

2. Verschillen tussen mannen en vrouwen in de behandeling van hartfalen

Loes Visser maakte het onderscheid tussen sekse, de biologische kenmerken, en gender, de sociale en contextuele factoren die toegang tot zorg, communicatie, therapietrouw en opvolging kunnen beïnvloeden. Vrouwen met hartfalen zijn in onderzoek historisch ondervertegenwoordigd, vooral in klassieke HFrEF-studies. Daardoor is het moeilijk om betrouwbare uitspraken te doen over echte verschillen in werking tussen vrouwen en mannen.

1. Vrouwen hebben vaker HFpEF, zijn gemiddeld ouder bij presentatie en hebben vaker hypertensie, obesitas en een inflammatoir profiel. Mannen hebben vaker HFrEF en een ischemisch profiel.
2. Een lager lichaamsgewicht, kleiner verdelingsvolume, nierfunctie en verschillen in receptorgevoeligheid kunnen de blootstelling en tolerantie beïnvloeden.
3. De meeste hartfalenmedicatie werkt relatief vergelijkbaar bij vrouwen en mannen. Er is geen basis om standaard lager te starten uitsluitend omdat een patiënt vrouw is.
4. Monitoring is essentieel: let onder meer op bloeddruk, nierfunctie, kalium, hartfrequentie, volumestatus, bijwerkingen en klachten die mogelijk niet spontaan worden gemeld.
5. SGLT2-remmers tonen het meest consistente bewijs over het volledige spectrum van de ejectiefractie. Bijwerkingen vragen goede counseling, maar zijn niet automatisch een reden om de behandeling te stoppen.

KERNBOODSCHAP

Seksebewust behandelen betekent niet automatisch anders behandelen. Het betekent gelijke toegang tot evidence-based therapie, zorgvuldig titreren, actief monitoren en bijwerkingen ernstig nemen.

6. De ESC richtlijn ordent de zorg in basisbehandeling, aanvullende behandeling en interventionele behandeling.
7. Voor HFrEF blijft de vierpijlertherapie centraal. Bij HFpEF hebben SGLT2-remmers en MRA/finerenon een plaats, naast diuretica voor symptomatische congestie.
8. Comorbiditeiten krijgen een actievere therapeutische plaats. Bij geselecteerde patiënten met obesitas kan behandeling met semaglutide of tirzepatide worden overwogen, al is terugbetaling in België niet vanzelfsprekend.

3. Cultuursensitieve zorg

Cultuursensitieve zorg houdt rekening met de culturele achtergrond, waarden, normen, religieuze overtuigingen en leefwereld van de patiënt, zonder de patiënt te herleiden tot een cultuur of religie. Nieuwsgierigheid, actief luisteren en een individuele benadering vormen de basis.

- Gebruik bij voorkeur een professionele tolk bij taalbarrière, zeker bij complexe informatie of een slechtnieuwsgesprek. Tolken door familieleden kan informatie filteren en legt een zware verantwoordelijkheid bij naasten.
- Visuele symptoomkaarten, meertalige informatie en de 'teach-back'-methode helpen om na te gaan of informatie begrepen is.
- Een intercultureel bemiddelaar kan tolken, culturele verschillen duiden, verwachtingen verduidelijken, misverstanden helpen oplossen en patiënten wegwijs maken in het zorgsysteem.

3.1 Cultuursensitieve zorg bij moslims

Moslims geloven

1. In het hiernamaals
2. Dat het pad dat iemand moet volgen bij de geboorte al vastgelegd is
3. Dat ziekte een beproeving is die ze moeten doorstaan om te tonen dat hun geloof sterk genoeg is

De Islam kent 5 belangrijke pijlers:

1. Sjahada of geloofsbelijdenis
2. Salat of gebed
3. Zakat of liefdadigheid
4. Sawm of vasten
5. Hadj of bedevaart

Wat de Sawm of vasten betreft:

1. Tijdens de vastenperiode zijn er twee periodes om te eten: voor zonsopgang en na zonsondergang.
   - Kijk naar de patiënt die voor je zit. Is dit iemand die net de diagnose gekregen heeft of iemand die stabiel is? Voor de ene zal vasten tegenaangewezen zijn voor de andere niet.
   - Bied toekomstperspectief; dit jaar misschien niet maar volgend jaar wel
   - Contacteer de behandelende arts om medicatie even te pauzeren: mensen eten en drinken minder waardoor ze minder vocht ophouden en gaan uitplassen.
2. Wie zijn vrijgesteld van vasten?
   - Zwangere vrouwen
   - Vrouwen tijdens de borstvoeding
   - Vrouwen tijdens de menstruatie: men verwacht dat ze de vasten 'inhalen' binnen het jaar
   - Mensen die ernstig ziek zijn: bijvoorbeeld type 1-diabetes kunnen zich niet permitteren om te vasten.

Deze mensen gaan de vasten afkopen door geld te doneren aan mensen die het minder breed hebben.

3. ACE-inhibitoren, Sartanen en ARNI mogen doorgenomen worden tijdens het vasten. SGLT2-inhibitoren kunnen worden gepauzeerd. Het is belangrijk om dit goed uit te leggen.
4. De vochtafdrijvers mogen doorgenomen worden. Mensen drinken voldoende tijdens de eetmomenten. Als mensen graag naar de sauna gaan: vochtafdrijvers die dag ook niet nemen.

Wat betreft vochtopname/voeding/weetjes

1. Sommige culturen eten erg zoutrijk
   - Zoek samen naar manieren om voeding aan te passen zonder culturele eetgewoontes volledig weg te nemen
   - Vermijd kant en klare voeding en blikvoeding
   - Drink naar dorstgevoel
2. Kalium arme voeding
   - Moslims eten veel dadels
   - Let op met het aantal stukken fruit dat je eet

Taboes binnen de islam

1. Psychologische ondersteuning: mensen hebben schaamte om toe te geven dat ze zich depressief voelen of dat ze een verslavingsproblematiek hebben
2. Sommige patiënten worden liever geholpen door een vrouw/man. Tip: leg bij moslima's een handdoek over de borsten bij cardiale echo
3. Seksualiteit: moslims kunnen het moeilijk hebben om seksualiteit bespreekbaar te maken bij verpleegkundigen met moslimachtergrond.
4. Levenseindebegeleiding. Maak het naderend einde bespreekbaar. Schakel hiervoor MOPA VZW in.

3.2 <u>Cultuursensitieve zorg bij joden</u>

1. Tijd is heel belangrijk voor joden: wanneer beginnen en eindigen feestdagen, sabbat,…..
2. Voedsel moet kosjer zijn, vlees en zuivel mogen niet samen gegeten worden.
3. Seksualiteit: geen betrekkingen tijdens of één week na de menstruatie.
4. Reinheid is zeer belangrijk: als vrouw geen hand geven aan joden wegens mogelijke menstruatie en dus onreinheid
5. Transplantatie:
   a. Nieuwe biologische (varkens-)klep is geen bezwaar.
   b. Wordt aanvaard als het risico voor ontvanger en (eventueel) levende donor laag is.

Intercultureel bemiddelaars kunnen helpen:

- Tolken
- Cultuuroverdracht: de cultuurverschillen uitleggen en verwachtingen managen
- Faciliteren en verhelderen van misverstanden
- Ondersteuning van patiënten en hen wegwijs maken in het systeem
- Pleitbezorgers

LEIDRAAD

Goede zorg begint met elkaar te verstaan. Excellente zorg vraagt dat zorgverlener en patiënt elkaar begrijpen, met aandacht voor de individuele persoon achter de culturele context.

4. Van inzicht naar inname

Luci Mioc en Stien Ceulemans presenteerden een project rond therapietrouw bij ouderen met chronische aandoeningen in de thuiszorg en woonzorgcentra. Op basis van gedragsmodellen ontwikkelden zij een concept voor een digitale therapietrouwassistent en praktische steekkaarten. De hulpmiddelen ondersteunen zorgverleners bij het herkennen van signalen, het analyseren van oorzaken en het kiezen van passende, evidence-based interventies.

Conclusie

In de slotronde benoemden deelnemers vooral cultuursensitieve zorg, sekseverschillen en gepersonaliseerde geneeskunde als belangrijke inzichten. De gedeelde conclusie was dat goede hartfalenzorg niet alleen de richtlijn volgt, maar ook de persoon, context en mogelijkheden van de patiënt leert kennen.

Onderwerp	Vervolg
Patiëntenvragenlijst	Verder verspreiden via het HeartsConnect-netwerk en beschikbare communicatiekanalen.
HART-materialen	E-learning en praktijkmaterialen verder implementeren en delen met apothekers en partners.
Case-finding	NLP-model verder optimaliseren met het oog op een bruikbaar platform in het voorjaar van 2027.
Kennisdeling	Inzichten vertalen naar patiënteducatie, multidisciplinaire samenwerking en lokale werkafspraken.
Volgende netwerkmeeting	18 februari 2027 in Lier