



HeartsConnect Lerend Netwerk Hartfalen

Symposium 21/09/2023

Thomas More, Mechelen



Programma

- Welkom
- Update hartfalen door Miek Smeets
- Reïntegratie voor mensen met een chronische ziekte door Liesbeth Jagers
- Psychologische begeleiding van personen met hartfalen door Katrien Masset
- Update van hartfalenproject Noorderhart door Ann Van Dorpe
- Groepsoefening: integratie van nieuwe inzichten in eigen zorgpad
- Feedbackrondje



Kort even voorstellen



Naam



Organisatie



Hartfalen





Update Lerend Netwerk

21/09/2023

Miek Smeets



Update Lerend Netwerk

- Partiële update Aanbeveling Hartfalen mbt multidisciplinaire zorg
- Ervaringen van gerieters met multidisciplinaire hartfalenzorg
- Protocol voor verpleeg-en zorgkundigen in WZC
- Varia



Partiële update aanbeveling hartfalen

- Welke multidisciplinaire zorg is aanbevolen bij patiënten met hartfalen?

1. Includeer de patiënt met chronisch hartfalen, zeker degenen met herhaaldelijke ziekenhuisopnames voor **HFrEF**, in een **gestructureerd zorgprogramma (GPP)**

- Overwegingen:

- Evidentie:

- Vooral in ziekenhuissetting/beperkte samenwerking met eerstelijns in studies (cfr SR Willem Raat)
- Vooral HFrEF, HFpEF: eerder geriatrisch aanpak

- Situatie in België:

- Is er niet nationaal, hefboom voor verandering?



Partiële update aanbeveling hartfalen

- Welke multidisciplinaire zorg is aanbevolen bij patiënten met hartfalen?
 2. Als er vanuit het ziekenhuis een gestructureerd patiëntgericht plan rond opvolging en optitratie van medicatie wordt meegegeven, volg dit op (GPP)
 - Overwegingen
 - Veel evidentie over het belang hiervan bij transitie van zorg
 - Belangrijk onderdeel van de HeartsConnect projecten
 - Nog geen standaard zorg...
 - Als huisarts weinig vat op maar richtlijn als hefboom voor verandering?



Partiële update aanbeveling hartfalen

- Welke multidisciplinaire zorg is aanbevolen bij patiënten met hartfalen?
 3. Bij een ontslag van een patiënt na een hospitalisatie voor hartfalen, moet de huisarts een bezoek inplannen na 7 à 10 dagen (GPP)
 - Overwegingen
 - Veel evidentie over het belang van een vroeg follow-up consult
 - Termijn: 7-30 dagen
 - Wie?
 - Maakt niet uit...
 - WHICH studie: in eerstelijns kosteneffectiever
 - Belangrijk: wie neemt initiatief hiervoor?



Partiële update aanbeveling hartfalen

- Ook in de richtlijn:
 - Welke zelfmanagementondersteuning/zelfzorgondersteuning is aanbevolen?
 - Welke medicamenteuze behandeling is (niet) aanbevolen?
 - Welke opvolging is aanbevolen?
 - Van medicamenteuze therapie
 - Van ijzerdeficiëntie
 - Welk type van cardiale revalidatie is aanbevolen?
 - Wanneer moeten patiënten met hartfalen verwezen worden naar een cardioloog?



Ervaringen van geriateren in HF zorg

- Hartfalen prevalentie stijgt met de leeftijd
 - Veel hartfalenpatiënten belandden op de dienst geriatrie
 - Vaak worden geriateren echter niet betrokken in HF projecten
 - Poll: [slido.com](https://www.slido.com)

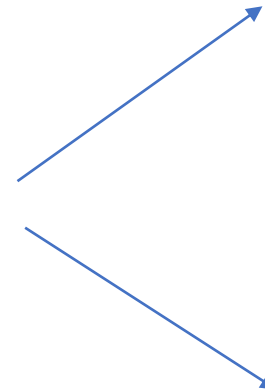
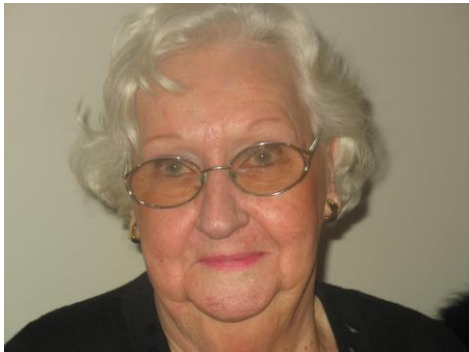


Ervaringen van geriateren in HF zorg

- Methode
 - Semi-gestructureerde interviews met 13 geriateren
 - **Onderzoeksvraag:**
 - Ervaringen met multidisciplinaire HF zorg
 - Eigen rol
 - Rol en samenwerking met multidisciplinair team
 - Toekomst?



Ervaringen van geriateren in HF zorg: resultaten



Dienst geriatrie

Dienst cardiologie



Ervaringen van geriateren in HF zorg: resultaten

Dat is eigenlijk een grote schande, dat is puur toeval. Afhankelijk van hoe de wind staat en de stand van de maan en de sterren ga je op een of ander discipline terecht komen” – P8

Optimaal:

Gebruik van geriatrische screening tools of geriatrische support team op spoed

Cave: Beslissing kan beïnvloed zijn door financiële afspraken/gebrek aan vertrouwen



Dienst geriatrie

Dienst cardiologie



Ervaringen van geriateren in HF zorg: resultaten

TO DO/reflectie:

Hoe wordt er binnen jullie ziekenhuis/project/regio beslist op welke dienst een patiënt met hartfalen opgenomen wordt?



Dienst geriatrie

Dienst cardiologie



Ervaringen van geriateren in HF zorg: resultaten

- Intramuraal:

“Elke patiënt zou onafhankelijk van de afdeling waarop hij/zij opgenomen wordt, de beste zorgen moeten krijgen”

- Bezorgdheden geriateren:

- Te weinig aandacht voor geriatrisch profiel van patiënten (valrisico, polyfarmacie) op de dienst cardiologie
 - Interne geriatrische liaison
- Geriatrische dienst is per definitie multidisciplinair
 - Gebrek aan patiënteneducatie/HF verpleegkundige op dienst geriatrie
- Gezien hoge prevalentie, voldoende geriatrische expertise in HF maar terugbetaling van sommige medicatie (bv ARNI) – enkel door cardioloog



Ervaringen van geriateren in HF zorg: resultaten

- Intramuraal:

“Elke patiënt zou onafhankelijk van de afdeling waarop hij/zij opgenomen wordt, de beste zorgen moeten krijgen”

- Optimaal:

- Co-management van de patiënt

- *“De samenwerking met de cardiologen is altijd wat moeilijk, want je bent allebei internisten, dus je komt wat in elkaars vaarwater, bij de orthopedisten is het gemakkelijk, zij snijden en wij denken.” – P11*

- *“Ik denk dat je vooral dezelfde doelen voor ogen moet hebben als je aan co-management wil doen, het is moeilijk om met 2 specialisten naar dezelfde patiënt te kijken als je zelf een ander behandeldoel hebt” – P11*

- *“Wat mijn visie een beetje is, als we weten hoedat ziekenhuizen gaan georganiseerd worden in de toekomst, dat ook cardiologen, vooral meer een vrij technisch iemand gaan worden, meer onze support gaat zijn in een soort co-management.” – P10*



Ervaringen van geriateren in HF zorg: resultaten

- Transmuraal/FU na de ziekenhuisopname
 - *“De opvolging is voor de huisarts, ik denk als er intensieve bijsturing nodig is, dat een cardioloog dat goed kan. (...) Het continu op en af gaan naar een ziekenhuis, dat moeten we proberen te beperken.” – P6*
 - *“Wij hebben nu ook veel minder raadplegingen, omdat dat zo nu eenmaal zo georganiseerd is, je kan niet alle hartfalenpatiënten terug zien. (...) Wij hebben weinig chronische trajecten, we hebben minder die raadplegingscultuur.” – P2*

Maar...



Ervaringen van geriateren in HF zorg: resultaten

- Transmuraal/FU na de ziekenhuisopname

Maar...

- *“We zijn gestart met zo gecombineerde consultaties te doen met onze cardiologen, dus, zij doen de echo en wij doen al de rest. (...) Wij nemen veel tijd voor die consultaties en dat werkt goed. (...) En als we het zo doen dan zien we ze echt wel veel minder terug op het spoed” – P12*
- *“We hebben een hartfalen samenwerkingsovereenkomst voor mensen zolang mogelijk of zoveel mogelijk buiten de hospitalisatie te houden en dus via ambulante intermitterende therapie intraveneus, mensen naar het dagziekenhuis te laten komen in samenwerking met onze cardiologen” – P10*
- *“We zien de patiënten dus terug op de hartfalenkliniek na 2 of 3 weken na een opname, om dan te beslissen hoe frequent ze moeten terugkomen. (...) We hebben twee soorten assessment, dus een hartfalen assessment en inderdaad het geriatrisch assessment. (...) We willen die patiënten ook stabiel kunnen houden, waarbij we dan ook zien dat we het aantal hospitalisaties bij deze patiënten zien dalen. (...) Er is nog heel erg de beleving dat het heel erg bedreigend is, terwijl dat ons model echt gebouwd is als een add-on” – P4*



Ervaringen van gerieters in HF zorg: resultaten

- Transmuraal/FU na de ziekenhuisopname

En...

- *“Als we transmuraal gaan samenwerken en de opvolging stroomlijnen, coördineren, gaat dat waarschijnlijk ook nog langer en blijvende effecten kunnen hebben voor de patiënt. (...) Je gaat heel wat hospitalisatie ook gaan vermijden. (...) Dat betekent dat je onderling goede afspraken moet maken, goed moet communiceren en ook een goed plan van opvolging hebben.” – P3*



Ervaringen van geriateren in HF zorg: resultaten

- Transmuraal/FU na de ziekenhuisopname
 - **Reflectie/TO DO**

Welke initiatieven bestaan er reeds in jullie project/ziekenhuis/regio om de transmurale opvolging van patiënten te stroomlijnen?

 - Zowel van dienst cardiologie als dienst geriatrie uit
 - Mogelijkheden om samen te werken?
 - Betrek elkaar bij projecten!



Ervaringen van geriateren in HF zorg: resultaten

- Vroegtijdige zorgplanning

- *“Maar die mensen zouden dat allemaal moeten hebben, een vroegtijdige zorgplanning. Allemaal hé.” – P5*
- *“Afwezig? De vroegtijdige zorgplanning, veel te weinig aandacht voor!” – P13*
- *“Het is natuurlijk ook niet altijd gemakkelijk als de mensen acuut slecht zijn, om dan die gesprekken te doen, dat is ook wel makkelijker voor de huisarts in stabiele omstandigheden.” – P11*
- *“De cardioloog moet dat ook wel meer zijn verantwoordelijkheid in nemen, op de moment dat die een heel slechte echo heeft, om dat toch al eens te bespreken” – P13*
- *“Mensen denken dat dat hun papier die ze ingevuld hebben bij hun huisarts, ja als dat niet meekomt met het ziekenhuis, of als dat niet in het ziekenhuis computer systeem geregistreerd komt, dan zijn we er ook niets mee.” – P8*



Ervaringen van geriateren in HF zorg: resultaten

- Vroegtijdige zorgplanning
 - Wat komt eraan?
 - Nieuwe palliatieve richtlijn hartfalen
 - Richtlijncoördinator: Anneleen Janssen
 - Thema voor één van onze volgende symposia?
 - **Reflectie/TO DO**
 - Is er aandacht voor vroegtijdige zorgplanning in je praktijk/regio/project/ziekenhuis?
 - Hoe zou je dat kunnen integreren?



Verpleegkundig protocol WZC

- Waarom?
 - Hoge prevalentie van HF in WZC
 - Huisartsen: verpleeg-en zorgkundigen vervullen signaalfunctie niet goed genoeg
 - Verpleegkundigen: we weten niet altijd wanneer we moeten bellen/durven niet bellen
- Hoe?
 - Inhoud ontwikkeld door Anne Strymans, (vroegere) HF verpleegkundig UZ Leuven
 - Lay-out door BI



Verpleegkundig protocol WZC

- Implementatie studie:
 - Ikv Manama thesis
 - In 3 WZC
 - Opleiding – 3 maanden gebruik protocol – semi-gestructureerde interviews
- Evaluatie:
 - Inhoud
 - Nut
 - Vorm



Verpleegkundig protocol WZC

- Doel:
 - Breder implementatie in WZC – eventueel in aangepaste vorm
- Reflectie:
 - Nuttig voor eerstelijnsverpleegkundigen – in aangepaste vorm?



Varia: lopende projecten

- Tijdslijn palliatieve richtlijn/partiële update Domus Medica aanbeveling:
 - Begin 2024
- Patiënten-educatiemateriaal voor de eerstelijns
 - Focus groep interviews met patiënten: analyse is gebeurd
 - Volgende stap: verwerking resultaten in aangepast boekje
- Multidisciplinair zorgpad hartfalen:
 - Website ism BWGHF



Varia: navormingen/congressen

- Navorming eerstelijnsverpleegkundige tot HF educator:
 - Turnhout, start 7/11/23
- Navorming verpleegkundige in de huisartspraktijk:
 - Antwerpen, start 16/11/23
- BSC congres
 - Brussel, 08/02/24



Varia: Policy

- Astra Zeneca en Akkanto: dossier terugbetaling HF verpleegkundige is klaar en getekend
 - Start lobby??
- Roche Diagnostics en Hebias: dossier terugbetaling NT-proBNP in eerstelijns zit in laatste ontwikkelingsfase



Varia: participatie sponsors/leden

- Sponsors Lerend Netwerk:
 - KBS
 - Boehringer Ingelheim
 - Astra Zeneca
 - Novartis
 - Roche Diagnostics
- Poll: Uitnodigen op symposia?
- Plan: 4-maandelijkse nieuwsbrief over activiteiten Lerend Netwerk



Samenvatting: Reflectie over...

- Implementatie van de aanbevelingen mbt multidisciplinaire HF zorg
- Betrokkenheid geriaters in projecten/regio/ziekenhuizen
 - Bij triage op spoed
 - Intramurale samenwerking
 - Transmurale opvolging van patiënten
- Aandacht voor vroegtijdige zorgplanning
- Implementatie van een verpleegkundig HF protocol





Re-integratie

21/09/2023

Liesbeth Jagers





samen sterk voor werk

Re-integratie

HeartsConnect Symposium

in een notendop

- Wie werkt, moet dat zo lang mogelijk én met goesting kunnen blijven doen.
- Wie gezondheidsproblemen krijgt, moet beroep kunnen doen op gepaste dienstverlening, zodat uitval vermeden wordt.
- Wie dan toch uitvalt wordt altijd terug naar werk begeleid.



B

or werk



Samenwerking RIZIV-VDAB

Samenwerkingsakkoord RIZIV



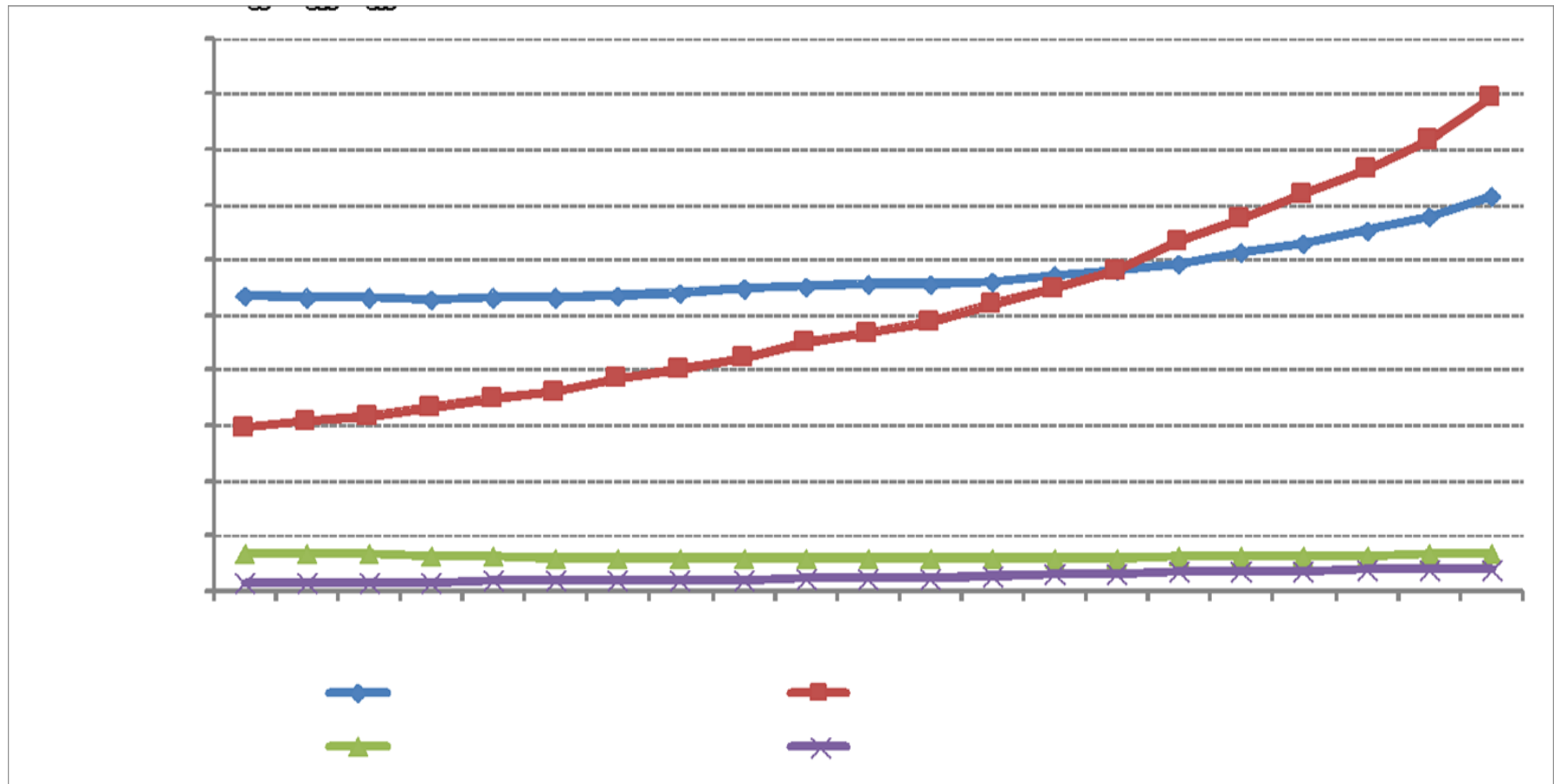
Partners

- VDAB/GTB - RIZIV -Landsbonden mutualiteiten - preventiediensten
- Contractuelen VS ambtenaren
- Ook klanten die nog een contract hebben bij hun huidige werkgever kunnen een begeleiding starten = kwetsbare werknemer. Het is dus niet nodig om eerst ontslag omwille van medische redenen te krijgen
- Ook voor personen die progressief aan de slag zijn.



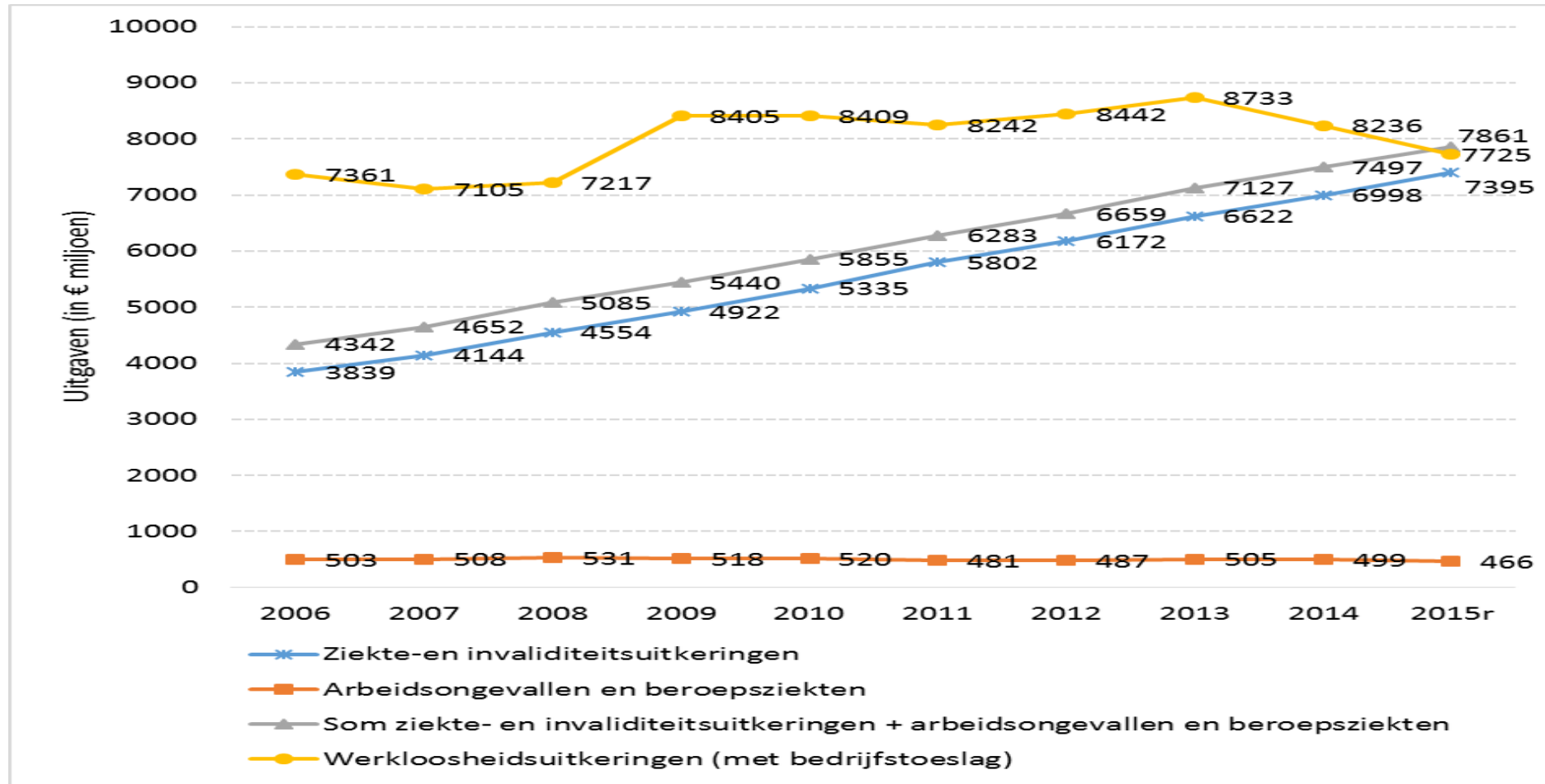
Enkele cijfers

Het aantal personen langer ziek dan 1 jaar blijft stijgen



Enkele cijfers

Budget invaliditeitsuitkeringen groter dan budget werkloosheidsuitkeringen



Voor wie?



De doelgroep

- Mensen die gemotiveerd zijn om stappen naar werk te zetten.
- Erkend arbeidsongeschikt zijn (primaire AO of invaliditeit).
- Akkoord heeft van adviserend arts of arbeidsarts via een aanmeldingsformulier.
- Nood heeft aan een trajectmatige begeleiding van VDAB/GTB/partner.

!

Aanmeldingsformulier

De aanmelding



- klanten in ziekte na 2022:
 - via terug-naar-werk-coördinator van het ziekenfonds
- klanten in ziekte voor 2022:
 - op eigen initiatief afspraak vragen met terug-naar-werk-coördinator
- klanten langer dan 1 jaar op ziekte:
 - via VDAB verkorte aanvraagprocedure bij ziekenfonds
- herfst 2023:
 - arbeidsarts na medisch ontslag (9 maand ziekte)

Samengevat:

<https://www.vdab.be/gezondheidsprobleem>

- Toeleiding via de mutualiteit, ziek na 2022: standaardprocedure

Infographic route A

- Spontane vraag van klant via ziekenfonds of VDAB

Infographic route B

- Langer dan 1 jaar op ziekte

Infographic route C

- via arbeidsarts na medische ontslag

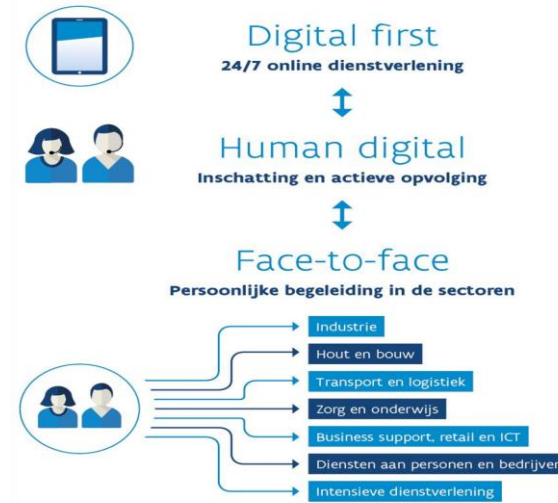
Infographic route D: under construction



Samenwerkingsakkoord RIZIV

Start

- Klant contacteert de servicelijn.
 - Servicelijn bevraagt altijd aanmeldingsformulier
 - klant wordt gedispached naar cluster intensieve dienstverlening
 - Klant krijgt verkennend gesprek binnen de 2 weken na contactname
 - bemiddelaar controleert aanmeldingsformulier
 - Brengt de nodige administratie in orde
 - Geeft de adviserend arts en paramedische toegang tot het vertrouwelijke luik binnen Mijn Loopbaan
- = communicatiepoort tussen de verschillende partijen.



Bel 0800 30 700

Aantal aanmeldingen	Jaar_start								
	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	Totaal
Antwerpen	796	863	869	964	755	984	1084	451	6.766
Limburg	590	723	938	1.022	751	831	943	388	6.186
Oost-Vlaanderen	880	947	897	1.036	783	1.137	1.138	497	7.315
Vlaams-Brabant	429	415	499	474	382	381	501	263	3.344
West-Vlaanderen	718	886	785	1.053	881	937	940	375	6.575
Bxl/buiten VI	9	16	12	27	23	26	23	6	142
Eindtotaal	3.422	3.850	4.000	4.576	3.575	4.296	4.629	1.980	30.328

- Ongeveer 1/3 volgen een beroepsgerichte opleiding, erkend door de VDAB

- Ongeveer 35% stroomt door naar werk

42

- 2/3 van de trajecten duurt < 1 jaar



**Competentieversterking door
opleiding!**

Samenwerkingsakkoord RIZIV



Erkende VDAB opleiding / erkende niet-VDAB opleiding

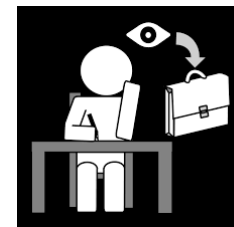
- Steeds toestemming nodig van de adviserend arts

Vindt u dat de opleiding en het beroep geen risico op verergering vormen op de gezondheidstoestand ?

Vindt u de opleiding en het beroep verenigbaar met haar/zijn gezondheidstoestand?

Zijn er nieuwe competenties nodig om terug te kunnen keren naar de arbeidsmarkt?

- Kosteloos voor klant.
- De opleiding wordt ook voorgelegd aan het RIZIV
 - Geen toestemming nodig voor aanvang opleiding
 - In functie van stimulanspremie
 - Moet gaan over beroepstechnische competenties



Samenwerkingsakkoord RIZIV

Premies bij goedgekeurde opleiding

- 5 euro bruto per gepresteerd opleidingsuur
- 500 euro bruto bij geslaagd opleidingstraject
- Bij geslaagde opleiding: herevaluatie van de AO na 6 maanden. Nieuw referentieberoep!





Werknemers actief op de werkvloer

Loopbaanbegeleiding

<https://www.vdab.be/loopbaanbegeleiding>

- Loopbaancentra
- Voor werkenden
 - werknemers en zelfstandigen
 - 7 j werkervaring
 - geen LBB gevolgd hebben in de voorgaande 6 jaar
- Op initiatief van de werknemer
- Individuele begeleiding (2 pakketten van 4 en 3 uur à 10 euro/u)
- Ontdekken, versterken of ontwikkelen van je loopbaancompetenties via oefeningen en opdrachten
- Ondersteuning bij loopbaankeuzes – en beslissingen



(Gespecialiseerde) jobcoaching

Korter dan 1 jaar onder contract

- <https://www.vdab.be/jobs/tewerkstellingspremies/jobcoaching>
- de jobcoach begeleidt gedurende maximum 12 maanden op de werkvloer.
- bijvoorbeeld om in te werken, de juiste werkhouding aan te nemen en goed te functioneren binnen het team.

Langer dan 1 jaar onder contract

- <https://www.vdab.be/gezondheidsprobleem-wel-job#coaching>
- Een gespecialiseerde jobcoach begeleidt je gratis op de werkvloer.
- Noden om de job goed uit te oefenen en oplossingen zoeken
 - bv werkplekaanpassing aanvragen.
 - begeleidingen van werkgever en collega's zodat zij weten hoe ze rekening kunnen houden met de situatie.





BTOM'S als ondersteuning binnen re-integratie!

INHOUD

<https://www.vdab.be/orienteren/gezondheidsprobleem/individueel-maatwerk>

Soorten Bijzondere Tewerkstellingsondersteunende Maatregelen



- Individueel Maatwerk (IMW)
- aanpassingen op de werkvloer
- tussenkomst tolken Vlaamse gebarentaal
- tussenkomst in vervoersonkosten

Werknemers: rechtstreeks aanvraag indienen bij Team TOM

<https://www.vdab.be/arbeidsbeperking/recht-aanvragen>

Werkzoekenden: aanvraag gebeurt binnen traject naar werk met trajectbegeleider

VDAB/GTB/partner



samen sterk voor werk

Individueel Maatwerk

- Verhoging jobaanbod en kansen voor personen met een arbeidsbeperking op reguliere arbeidsmarkt
- Drempels bij wg's verlagen
- Betere omkadering en begeleiding van de doelgroep

- **Loonpremie**
 - financiële en compenserende incentive voor de werkgever voor bijkomende kosten die verbonden zijn aan de arbeidsbeperking
 - bedrag loonpremie : minimaal 20% en maximaal 75% van het geplafonneerd referteloon
 - degressief

- **Begeleidingspremie**
 - gericht op de wn, wg, de directe collega's en de werksetting
 - a.d.h.v. dienstverlener (intern/extern) aangevuld met collega-coach
 - degressief
 - **niet mogelijk** voor zelfstandigen

	Loonpremie	Loonpremie en begeleidingspremie
Behoeftes		
advies IMW Vijf jaar behoefte	40% - 30% - 20%	40% - 30% - 20% Midden begeleiding
	55% - 50% - 40%	55% - 50% - 40% Hoge begeleiding
Maximaal 2 jaar behoefte	20%	20% Midden begeleiding

- IMW 2 jaar - NOOIT evaluatie
- IMW 5 jaar - evaluatie kan vanaf 2de jaar van jaar 2 tot en met jaar 4: wijziging van de hoogte
 - stoppen
 - verlagen
 - verhogen

	1e t.e.m. 5 ^e kwartaal	6 ^e tem 8 ^e kwartaal bij 2j tem 9 ^e kwartaal bij 5j	10 t.e.m. 20 ^{ste} kwartaal
Max. 2 jaar			
Gemiddelde begeleidingsnood	1930 €/kw (1200+730)	1030 €/kw (600+430)	/
5 jaar			
Gemiddelde begeleidingsnood	1930 €/kw (1200+730)	1330 €/kw (600+730)	1030 €/kw (600+430)
Hoge begeleidingsnood	2480 €/kw (1200+1280)	1880 €/kw (600+1280)	1330 €/kw (600+730)

Individueel Maatwerk



Voorbeelden automatisch recht 5 jaar Individueel Maatwerk

- I50: hartdecompensatie via cardioloog
- Z943: harttransplantatie - longtransplantatie via arts-specialist
- wachtlijst transplantatie
-



samen sterk voor werk

tussenkamst in vervoer

tussenkost in vervoer

Praktisch

- cardiorespiratoir en/of locomotorisch
- Omwille van de aard en ernst van de arbeidshandicap
- Geattesteerd door een arts-specialist: geen 300 meter stappen
- Voor verplaatsing naar plaats van opleiding of stage of werk
- Soorten:
 - Begeleiding bij gemeenschappelijk vervoer
 - persoonlijk gemotoriseerd vervoermiddel (0.15 euro/km)
 - gespecialiseerd vervoer





B
or werk

Meer informatie

Waar vind je meer informatie?

[Vdab.be/arbeidshandicap](https://vdab.be/arbeidshandicap)

Gezondheidsprobleem, wat nu? |

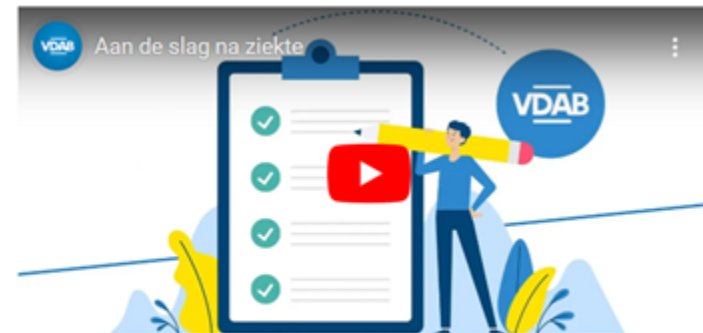
Heb je het moeilijk om een job te vinden of uit te oefenen door een ziekte of beperking? Of was je een tijd afwezig en wil je weer beginnen werken? Je staat er niet alleen voor!

Ontdek hoe je aan de slag kan

Kies de situatie die op jou van toepassing is:

- [Ik heb een gezondheidsprobleem en heb geen job](#)
- [Ik heb een gezondheidsprobleem en heb een job](#)
- [Ik heb een gezondheidsprobleem en heb een eigen zaak of wil een eigen zaak](#)

Lukt het nog niet om weer aan de slag te gaan? Gebruik je tijd om je [gratis bij te scholen](#). Zo sta je sterker in je schoenen als je straks terug op de arbeidsmarkt begeeft.



Hulp nodig?

Contactpersonen provinciaal RIZIV

<https://partners.vdab.be/re-integratie>

Re-integratie: VDAB-contactpersonen

Heb je nog vragen? Mail jouw contactpersoon re-integratie van VDAB.



Provinciaal

- Antwerpen: [Nicoïej Besseler](#)
- Limburg: [Katrien Bijens](#)
- Oost-Vlaanderen: [Liesbeth Vagert](#)
- Vlaams-Brabant: [Annieke Leusffers](#)
- West-Vlaanderen: [Hichèle Lonnenulle](#)

Centrale Dienst

- Dienst Strategie en beleid: [Lynn Garmeyn](#)
- Coördinator: [Nicole Willemys](#)
- Centrale administratie: [Lien Dorn](#) en [Kimberly Derck](#)



Psychologie bij hartfalen: diagnose, verwijzing en behandeling

21/09/2023

Katrien Masset



Psychologie bij hartfalen: diagnose, verwijzing en behandeling

Katrien Masset

Psycholoog
Cliëntgericht psychotherapeut
Cardiologie - UZA



Overzicht

- Psychologie van hartfalen
 - Meest voorkomende emotionele reacties
- Psychotherapie bij hartfalen
 - Interventies
 - Thematiek
- Op de raaklijn tussen cardiologie en psychologie
 - Fysieke component van een normale stressreactie
- Zorgplan cardio-psychologie
 - In gesprek met de patient
 - Doorverwijzing voor psychotherapie



Overzicht

- **Psychologie van hartfalen**
 - Meest voorkomende emotionele reacties
- **Psychotherapie bij hartfalen**
 - Interventies
 - Thematiek
- **Op de raaklijn tussen cardiologie en psychologie**
 - Fysieke component van een normale stressreactie
- **Zorgplan cardio-psychologie**
 - In gesprek met de patient
 - Doorverwijzing voor psychotherapie



Psychologie van hartfalen

- Meest voorkomende emotionele reacties bij hartfalen
 - Adequate coping
 - Vermijding
 - Sombereheid, depressie
 - Angst



Adequaat verwerkende patiënt

- Casus:
 - Vrouw, 41j, getrouwd, 2 kinderen, administratieve functie
- Diagnose:
 - Hartfalen met verminderde ejectiefractie → ICD
 - Pompfunctie: LVEF 15%
- Cardiale revalidatie UZA
 - Standaard psychologische intake, op vraag van patiënte
 - Geen zorgwekkende scores op psychologische vragenlijst



Geen indicatie tot psychotherapie

- Klinische tekenen:
 - Consistente verhaallijn
 - Gepaste bijhorende emotionele beleving
 - Aanpassingsvermogen
 - Eigenheid van patiënt blijft overeind

- Psychologische vragenlijsten met oog op diagnostiek:
 - Geen depressie, geen angststoornis, geen vermijding

Adequaat verwerkende patient aan het woord:

- *“Die twee klein gastjes, daar doe ik het voor. Zij zijn veel te jong om ... (met tranen in de ogen). Ik moet er gewoon blijven staan. Allez, en voor mijn man ook (lacht). Je weet wel. Ik mis dat glaasje wijn en dat onbezorgde met vrienden. Dat was echt wat wij graag deden. Dat kan nog, soms. Maar.. Het leven is meer dan genieten. Dingen lopen niet zoals ik ze wil op dit moment, maar ik kies waar ik op inzet. Ik heb hoop en ik zal er proberen te staan voor hen en voor mezelf.”*



Vermijdende patiënt

- Casus:
 - Man, 43j, getrouwd, 2 kinderen, veiligheidsinspecteur
- Diagnose:
 - Hartfalen met bewaarde pompfunctie
 - LVEF \pm 40%
- Cardiale revalidatie
 - Standaard psychologische intake, op vraag van arts



Indicaties voor psychotherapie

- Klinische tekenen
 - Sociale inhibitie
 - Emotionele vermijding
 - Negatieve verwachtingen
 - Geagiteerd vertellen
- Psychologische vragenlijst met oog op diagnostiek
 - DS14: Type persoonlijkheid met verhoogd risico
 - Verhoogde negativiteit
 - Sociale inhibitie



Vermijdende patient aan het woord:

- *“Ik heb haast, heb maar een kort leven voor me he (lacht), dus we zullen dit gesprek snel moeten doen. Op zich valt er ook niet zoveel te vertellen. Dat we niet weten waar dit naartoe gaat, vind ik niet kunnen. Ons land besteedt zoveel aan nutteloze onderzoeken, aan mensen die het niet verdienen, en voor een normale werkende mens met een druk gezinsleven, zijn er dan veel te weinig antwoorden. Ik denk dat we het beter over iets anders kunnen hebben. Ga jij nog lang leven denk je?”*



Therapeutische insteek

- Stress gerelateerd aan cardiaal event
 - Veranderde emotionele stabiliteit, agitatie, prikkelbaarheid
 - Confrontatie met gezondheidsproblemen
- Ontbreken van hulpvraag
 - Helaas dus ook geen mogelijkheid tot therapie

Therapeutische insteek

- Stress gerelateerd aan cardiaal event
 - Veranderde emotionele stabiliteit, agitatie, prikkelbaarheid
 - Confrontatie met gezondheidsproblemen
- Ontbreken van hulvraag
 - Het is dus ook geen mogelijkheid tot een

Psychotherapie =
samenwerken



Depressieve patiënt

- Casus:
 - Man, 64j, getrouwd, volwassen dochter, gepensioneerd
- Diagnose:
 - Tweektakscoronairlijden → CABG
 - Hartfalen met verminderde pompfunctie → planning ICD
 - Pompfunctie: LVEF 25%
- Cardiale revalidatie UZA
 - Standaard psychologische intake, op vraag van patiënt



Indicaties voor psychotherapie

- Klinische tekenen:
 - Dysthymie
 - Zoektocht naar eigenheid gezien verminderde energie
 - Laag zelfbeeld gebaseerd op fysieke kunnen
 - Verminderde autonomie
 - Tijdsduur
- Psychologische vragenlijst met oog op diagnostiek:
 - PHQ-9: matige depressie

Depressieve patient aan het woord:

- *“Ik voel me niet meer mezelf. Telkens ik de motivatie vind om uiteindelijk wat te doen, bots ik erop hoe ik temidden wat ik wou doen, moet stoppen, te moe ben. Mijn vrouw helpt me in alles. Dat is fantastisch, en dat wil ik niet tegelijk. Ik zeg het haar niet. Maar ik vraag me af waar die sportieve man naartoe is. Als ik die man in mij niet terug vind, zal zij ook nooit meer met iemand actief het leven delen. En dat betekent voor mij, maar ook voor haar, dat er een heel saai leven wacht.”*



Therapeutische insteek

- Stress gerelateerd aan cardiaal event
 - Bezorgdheid zwak te zijn
 - Aanvoelen de enige met depressieve gevoelens te zijn
 - Verlies van eigenheid en identiteit
- Stress los van en voorafgaand aan cardiaal event
 - Adequaat functioneren ondanks kwetsbaarheid
 - Eigenwaarde gelinkt aan prestatie



Doelen in psychotherapie

- Verwerking
 - van verdriet rond verlies van vitaliteit
- Heroriëntatie van waarden
 - Relatie krijgt waarde op basis van band
 - Eigenwaarde krijgt waarde los van prestatie
- Sporten gericht op fitness en golf
 - Volhouden van mentale kracht en precisie
- Cardiale revalidatie
 - Ervaring van balans tussen vermoeidheid en kunnen
 - Hulp in zoektocht naar beweging
- PHQ-9: geen depressie

Doelen in psychotherapie

- Verwerking
 - van verdriet rond verlies van vitaliteit
- Heroriëntatie van waarden
 - Relatie krijgt waarde op basis van bijdrage
 - Eigenwaarde krijgt waarde los van prestatie
- Sporten gericht op fitness en golf
 - behoud van mentale kracht en focus
- Cardiale revalidatie
 - Ervaring en verbanden tussen vermoeidheid en kunnen
 - Hulp in zoektocht naar beweging
- PHQ-9: geen depressie

Psychotherapie =
verwerking

Doelen in psychotherapie

- Verwerking
 - van verdriet rond verlies van vitaliteit
- Heroriëntatie van waarden
 - Relatie krijgt waarde op basis van bijdrage
 - Eigenwaarde krijgt waarde los van prestatie
- Sporten gericht op fitness en golf
 - Behoud van mentale kracht en plezier
- Cardiale revalidatie
 - Eryaring van balans tussen vermoeidheid en kunnen
 - Help in zoektocht naar beweging
- PHQ-9: geen depressie

Psychotherapie =
psycho-educatie

Angstige patiënt

- Casus:
 - Vrouw, 37j, getrouwd, 3 jonge kinderen, stedenbouwkundige
- Diagnose:
 - Non-compaction cardiomyopathie (LVEF=29%) → ICD
- Eerste psychologische contacten:
 - Verdriet en angst tijdens hospitalisatie
- Cardiale revalidatie
 - LVEF = 39-45%



Indicaties voor psychotherapie

- Klinische tekenen:
 - Piekeren
 - Slaapproblemen
 - Emotionele en fysieke vermijding
 - Hypervigilantie van fysieke symptomen
- Psychologische vragenlijst met oog op diagnostiek:
 - GAD-7: ernstige angst



Angstige patient aan het woord:

- *“We komen thuis en dan begin ik al tegen mijn zoon te zeggen: “Doe je schoenen uit. Doe je schoenen uit, ja. Doe je schoenen uit.” Ik kan dat gemakkelijk 10 keer zeggen. Hij hoort dat wel, maar hij doet het niet. En dan begin ik te denken. Wat als ik binnen 4 jaar sterf. Dan is hij net oud genoeg om zich mij te herinneren. Hopelijk niet alleen als een strenge en commanderende mama. Maar tegen dan moet hij geleerd hebben om niet mee te gaan met vreemde mensen. Mijn man zal er niet aan denken hem dat uit te leggen dus ik moet er nu al aan beginnen zodat hij niet met vreemde mensen mee gaat.”*



Therapeutische insteek

- Stress gerelateerd aan cardiaal event
 - Emotionele verwerking
 - Angst en verdriet
 - Veranderd levensperspectief
 - Gevoel van controleverlies
- Stress voorafgaand aan cardiaal event
 - Angst en subassertiviteit
 - Partner als informant
 - Perfectionisme
 - Bereidheid tot psychotherapie
 - Opvoeding van haar kinderen



Doelen in psychotherapie

- Emotionele verwerking
 - Angst en verdriet
 - Aanvaarding en aanpassing van levensperspectief
 - Gemengde gevoelens rond opvoeding van haar kinderen
 - Risico van genetische belasting
- Mindfulness
 - Omgaan met de nood aan controle
 - Leren loslaten van perfectionisme
- Oefenen met assertiviteit in communicatie
 - Zich klaar voelen voor werkhervatting

Doelen in psychotherapie

- Emotionele verwerking
 - Angst en verdriet
 - Aanvaarding en aanpassing van levenswijze
 - Gemengde gevoelens over opvoeding van haar kinderen
 - Risico van een te hoge sociale belasting
- Mindfulness
 - Omgaan met de nood aan controle
 - Leren loslaten van perfectionisme
- Oefenen in assertiviteit in communicatie
 - Zich klaar voelen voor werkhervatting

Psychotherapie =
Structureren

Doelen in psychotherapie

- Emotionele verwerking
 - Angst en verdriet
 - Aanvaarding en aanpassing van levenswijze
 - Gemengde gevoelens over opvoeding van haar kinderen
 - Risico van overmatige sociale belasting
- Mindfulness
 - Omgaan met de nood aan controle
 - Leren loslaten van perfectionisme
- Oefenen met assertiviteit in communicatie
 - Zich klaar voelen voor werkhervatting

Psychotherapie =
emotieregulatie



Overzicht

- Psychologie van hartfalen
 - Meest voorkomende emotionele reacties
- **Psychotherapie bij hartfalen**
 - **Interventies**
 - **Thematiek**
- Op de raaklijn tussen cardiologie en psychologie
 - Fysieke component van een normale stressreactie
- Zorgplan cardio-psychologie
 - In gesprek met de patient
 - Doorverwijzing voor psychotherapie



Interventies psychotherapie hartfalen

- Samenwerking
- Verwerking
- Psycho-educatie
- Structureren
- Emotieregulatie



Overzicht

- Psychologie van hartfalen
 - Meest voorkomende emotionele reacties
- Psychotherapie bij hartfalen
 - Interventies
 - **Thematiek**
- Op de raaklijn tussen cardiologie en psychologie
 - Fysieke component van een normale stressreactie
- Zorgplan cardio-psychologie
 - In gesprek met de patient
 - Doorverwijzing voor psychotherapie



Thema's psychotherapie bij hartfalen

- Existentiële thematiek
 - Leven en dood
 - Rouw
 - Periode in hun leven
 - Deel van zichzelf
 - Bewustwording
 - Eigenheid
 - Lichaamsbeleving
- Mogelijke eerder bestaande getriggerde thema's



Overzicht

- Psychologie van hartfalen
 - Meest voorkomende emotionele reacties
- Psychotherapie bij hartfalen
 - Interventies
 - Thematiek
- **Op de raaklijn tussen cardiologie en psychologie**
 - **Fysieke component van een normale stressreactie**
- Zorgplan cardio-psychologie
 - In gesprek met de patient
 - Doorverwijzing voor psychotherapie

Raaklijn tss cardiologie en psychologie

- Fysieke component van een stressreactie

- ≠ Somatisatie

- Psychische klachten geuit als lichamelijke symptomen

- ≠ Psychosomatiek

- Ziektebeeld dat zich lichamelijk manifesteert maar waarbij lichamelijke factoren onvoldoende verklaring bieden en psychische factoren een duidelijke factor zijn in voorkomen en ernst

= Lichamelijke signalen als normaal deel v emotionele reactie

Raaklijn tss cardiologie en psychologie

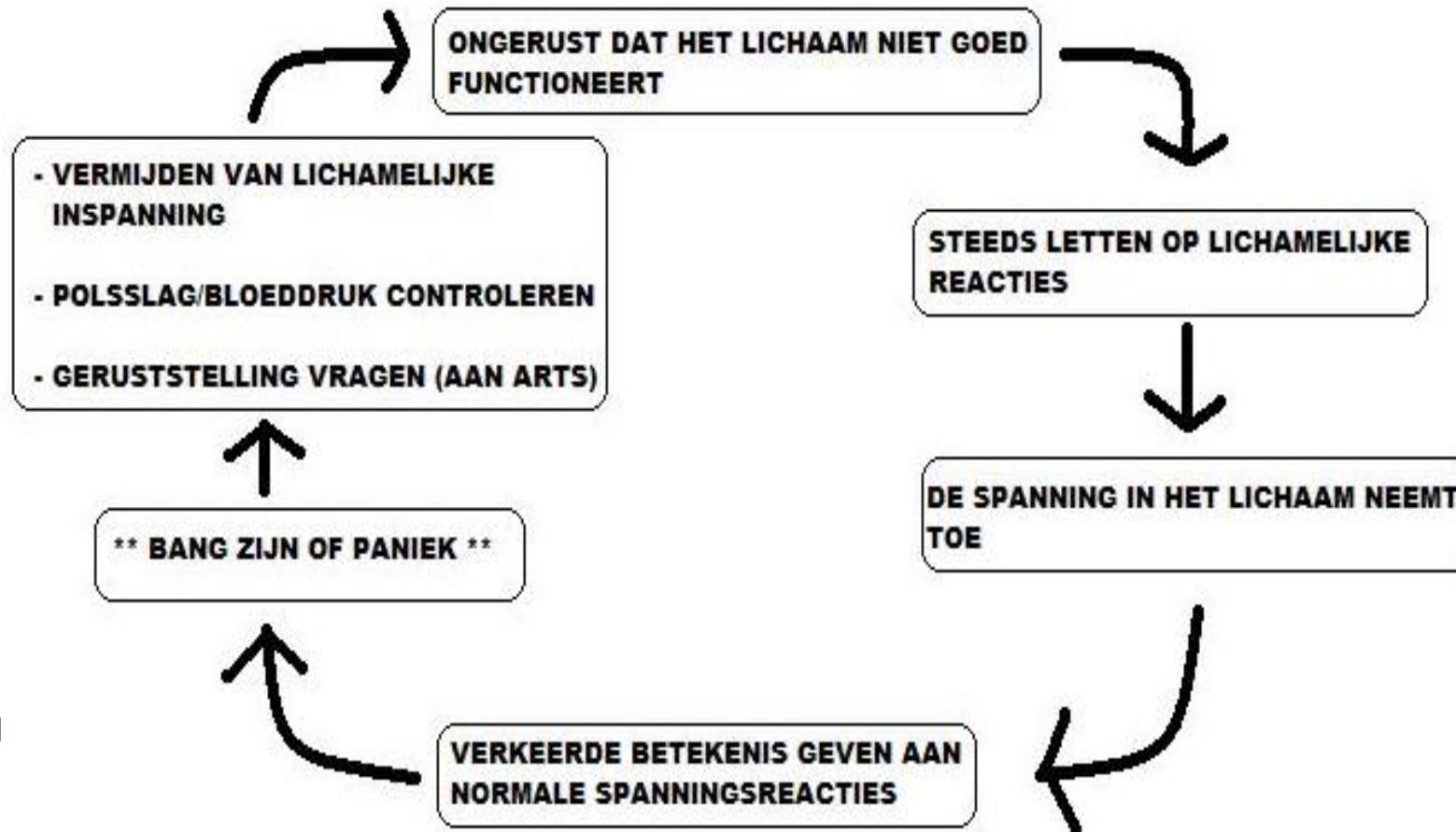
- Fysieke component van de stressreactie
 - = Lichamelijke signalen als normaal deel v emotionele reactie
- Lichamenlijk draagvlak van elke emotie
 - Denk aan talige voorbeelden
- Intensiteit hiervan onbewust en automatisch gereguleerd
 - Continuüm van numbness tot extreme agitatie
 - Rekening houdend met verwerkingsmogelijkheden vh moment
 - Gebaseerd op emotionele noden

Raaklijn tss cardiologie en psychologie

- Stress gerelateerd aan cardiaal event
 - Fysieke tekenen gelijkend op cardiaal event
 - Verwachting van herhaling cardiaal event
 - Gevoel van controleverlies
 - Angst en paniek-cirkel

Raaklijn tss cardiologie en psychologie

- Fysiek deel van normale emotie of cardiale klachten?



Raaklijn tss cardiologie en psychologie

- Fysieke component van de stressreactie
 - Gevolgen voor arts, psycholoog en patiënt
 - Verwarrend – aangezien (on)bewuste emotionele lading
 - Differentiatie cardiologie psychologie ?
 - Medisch onderzoek, medisch ingrijpen
 - Samenhang op moment van symptomen
 - Brede context
- Zoektocht op raaklijn van cardiologie en psychologie

Raaklijn tss cardiologie en psychologie

- Handvaten bij fysieke component van stressreactie
 - Optreden van klachten
 - Bij verminderde afleiding, bij verminderde concentratie
 - Tijdens momenten van ontspanning
 - Tijdens routineuze taken
 - Na meermalig vermijden van emoties
 - Bij mensen met cardiale belasting gezien verhoogde fysieke waakzaamheid
 - Verdwijnen, verlichten van klachten
 - In veilige omgeving
 - Tijdens verhoogde focus, bij afleiding
 - Na momenten van adequate verwerking, emotionele beleving

Raaklijn tss cardiologie en psychologie

- Behandeling op raaklijn cardiologie en psychologie
 - Exposure aan en verdragen van fysieke gewaarwordingen als normaal deel van emoties
 - Psycho-educatie
 - Stapsgewijze en begeleide gewaarwordingen bij emoties
 - Emotionele verwerking
 - Fysieke en emotioneel kwetsbaarder zijn dan verwacht
 - Geraaktheid in zelfbeeld hiermee verband houdend
 - Mindfulness
 - Relaxatie-oefeningen
 - Piekerstop-oefeningen



Overzicht

- Psychologie van hartfalen
 - Meest voorkomende emotionele reacties
- Psychotherapie bij hartfalen
 - Thematiek
 - Interventies
- Op de raaklijn tussen cardiologie en psychologie
 - Fysieke component van een normale stressreactie
- **Zorgplan cardio-psychologie**
 - In gesprek met de patient
 - Doorverwijzing voor psychotherapie



Zorgplan cardio-psychologie

- In gesprek met de patient
 - Bevestigen aanwezigheid van fysieke klachten
 - Normaliseren van verwerking & moeilijkheden daarbij
 - Niet minimaliseren
 - Niet weglachen of enkel lacherig benoemen
 - Blijf ook wie je bent als persoon, als cardioloog
 - Onderbouwen, uitleggen hoe verwerking moeilijk kan zijn
 - Drempel verlagen
 - Inschatting al dan niet adequate verwerking
 - Bevraging bereidheid tot therapie



Overzicht

- Psychologie van hartfalen
 - Meest voorkomende emotionele reacties
- Psychotherapie bij hartfalen
 - Thematiek
 - Interventies
- Op de raaklijn tussen cardiologie en psychologie
 - Fysieke component van een normale stressreactie
- Zorgplan cardio-psychologie
 - In gesprek met de patient
 - Doorverwijzing voor psychotherapie



Zorgplan cardio-psychologie

- Doorverwijzing psychotherapie
 - CGG of CAW
 - Eerstelijnspsychologie
 - Psychotherapie bij psychologen op zelfstandige basis
 - (Psychotherapie bij multidisciplinaire hartrevalidatie)



Doorverwijzing psychotherapie

- CGG of CAW
 - = Centrum Geestelijke Gezondheidszorg
 - = Centrum Algemeen Welzijn
 - Psychotherapie voor ernstige psychische moeilijkheden op basis van doorverwijzing
 - Wachtlijst op lange termijn
 - Combinatie met sociale of maatschappelijke moeilijkheden
 - Voorbehouden voor pt'en met weinig financiële draagkracht



Doorverwijzing psychotherapie

- Eerstelijnspsychologie (ELP)
 - Door de overheid gesubsidieerde psychologen
 - Mogelijks verdere uitbouw in gezondheidszorg
 - Doorverwijzing (huis)arts als voorwaarde
 - Mogelijkheden per regio
 - Wachtlijst op redelijke termijn
 - Psychologisch advies of kortdurende hulp
 - Kosten gedragen door de patient: 11 euro/sessie



Doorverwijzing psychotherapie

- Eerstelijnspsychologie (ELP)
 - Website Riziv: www.riziv.fgov.be
 - Thema verzorging kosten en terugbetaling
 - Wat het ziekenfonds terugbetaalt
 - Geestelijke gezondheidszorg
 - Eerstelijns en gespecialiseerde psychologische zorg



Doorverwijzing psychotherapie

- Psychotherapie bij psychologen op zelfstandige basis
 - Therapeutische opvolging op lange termijn mogelijk
 - Beperkte terugbetaling gelinkt aan mutualiteit
 - Kosten hoger voor de cliënt: 55-75 euro/sessie
 - www.vind-een-psycholoog.be



Doorverwijzing psychotherapie

- Psychotherapie bij multidisciplinaire hartrevalidatie
 - Mogelijkheden tot gesprek bij start cardiale revalidatie
 - Mogelijkheden voor kortdurende opvolging
 - Geen brede private opvolgmogelijkheden los van revalidatie



Overzicht

- Psychologie van hartfalen
 - Meest voorkomende emotionele reacties
- Psychotherapie bij hartfalen
 - Thematiek
 - Interventies
- Op de raaklijn tussen cardiologie en psychologie
 - Fysieke component van een normale stressreactie
- Zorgplan cardio-psychologie
 - In gesprek met de patient
 - Doorverwijzing voor psychotherapie

Referenties

- Denollet, J., Martens, E. J., Nyklicek, I., Conraads, V. M., & De Gelder, B. (2008). Clinical events in coronarypatients who report low distress: Adverse effect of repressive coping. *Health Psychology, 27*, 302-308
- Elliott, R. (2013). Person-Centered-Experiential Psychotherapy for Anxiety Difficulties: Theory, Research and Practice. *Person-Centered and Experiential Psychotherapies, 12*, 14-30. DOI:10.1080/14779757.2013.767750.
- Habra, M. E., Linden, W., Anderson, J. C., & Weinberg, J. (2003). Type D personality is related to cardiovascular and neuroendocrine reactivity to acute stress. *Journal of Psychosomatic Research, 55*, 235-245
- Nagels, A., & Leijssen, M. (2004). De benadering van het lichaam in experiëntiële psychotherapie. In M. Leijssen & N. Stinckens (red.), *Wijsheid in gesprekstherapie* (pp. 63-82). Leuven: Universitaire Pers.
- Ogden, P., Minton, K., & Pain, C. (2006). *Trauma and the body: A sensorimotor approach to psychotherapy*. New York: Norton.
- Pelle et al., *Interventions in the Context of the Distressed (Type D) Personality*
In: Dornelas E.A. (ed.), *Stress Proof the Heart*: © Springer Science, 2012.
- Stinckens, N., & Elliott, R. (2014). Dealing with anxiety in a short-term therapy: keeping it company or going beyond. *Person-Centered and Experiential Psychotherapies, 13*(2), 94-110.
- Tedeschi, R. G. & Calhoun, L. G. (2004). Posttraumatic growth: Conceptual foundations and empirical evidence. *Psychological Inquiry, 15*, 1-18.
- van der Kolk, B. A. (2014). *The body keeps the score: Brain, mind, and body in the healing of trauma*. New York, NY, US: Viking.
- Weiser Cornell, A. (1998). The focusing technique: Confirmatory knowing through the body. In H. Palmer (Ed.), *Inner knowing* (pp. 159-164). Tarcher/Putnam.

Vragen?





Bedankt!

Psychologie bij hartfalen:
diagnose, verwijzing en behandeling

Katrien Masset

Psycholoog
Cliëntgericht psychotherapeut
Cardiologie - UZA



Hartfalenproject Pelt

21/09/2023

Ann Van Dorpe



Hartfalen Noorderhartziekenhuis (Pelt)

- Regionaal ziekenhuis
- 2 hartfalenverpleegkundigen
- 6 cardiologen, geen specialisatie hartfalen
- Nauwe samenwerking met ZOL



Hartfalen Noorderhartziekenhuis

- Extramuraal zorgpad
 - Afspraken met huisartsen en thuisverpleegkundigen
 - Brochure
 - Afspraken in kader van Vroegtijdige Zorgplanning (VZP)
 - Afspraken Wit-Gele Kruis
 - Afspraak met apothekers
 - Afspraak met kinesisten
- Registratie
- Intern:
 - Hartfalenconsultatie ambulante en opvolging opgenomen patiënten



Lessons learnt

- Het begint met verbinding, connectie, vertrouwen
- Geriatische populatie, veel co-morbiditeiten, frailty
- Meer afstemming met andere disciplines, brede holistische kijk naar de patiënt
- Preventie
- Palliatieve zorg bij hartfalen
- Samenwerking met de eerste lijn is primordiaal



Toekomst

- Teaching class hartfalen
- Evaluatie en bijsturing transmuraal zorgpad
- Brede aanpak chronische zorg?
- Consultatie bewegen en hartfalen
- Geriatrische consultatie?





Groepsreflectie

21/09/2023



In groepjes van 2

- Wat heb je geleerd?
 - Update
 - Re-integratie
 - Psychologen en hartfalen
- Wat kan je toepassen in je eigen (werk)situatie?
- Welke stappen moet je daar voor ondernemen?
 - Welke hulp heb je daarvoor nodig?



Wat vond ik interessant? Wat heb ik geleerd?	Wat kan ik toepassen?	Welke stappen moet ik hiervoor nemen?





Feedbackrondje

21/09/2023

Ann Van Dorpe

