



HeartsConnect symposium:

Welkom

01/02/2024



Programma

- 9.30u: Introductie van de deelnemers
- 9.45u: Stand van zaken LN, en feedback vorig symposium
(Miek Smeets)
- 10.15u: Hartfaleneducatie (Karolien Baldewijns)
- 11.00u: Groepswerk: analyse van het schriftelijk
educatiemateriaal
- 12.00u: Terugkoppeling en take home messages
- 12.30u: Netwerkbroadjes



Wie ben jij?



Naam



Organisatie



Link met
hartfalen



Primeur: de eerste nieuwsbrief

Wat vonden jullie ervan?

Hoe verder verspreiden?





Update Lerend Netwerk

MIEK SMEETS



Update Lerend Netwerk

- Feedback: Protocol voor verpleeg-en zorgkundigen in WZC

Status update lopende projecten

- Partiële update Aanbeveling Hartfalen mbt multidisciplinaire zorg
- Website multidisciplinair zorgpad hartfalen
- NT-proBNP terugbetalingsdossier
- E-learning HF ikv MFO voor huisartsen en apothekers
- Palliatieve richtlijn HF
- VIPH opleiding hartfalen
- Werkgroep telemonitoring RIZIV



Protocol voor verpleeg- en zorgkundigen in WZC

- Aanleiding:
 - Semi-gestructureerde interviews met huisartsen 2018
 - Verpleegkundigen vervullen signaal functie niet altijd even goed
 - Ervaringen in WZC
 - Patiënten worden weinig gewogen, weinig awareness naar HF toe < > hoge prevalentie
 - Ervaringen binnen LN
 - Verpleegkundigen hebben soms schrik om huisarts te bellen: klopt het dat dit een alarmsymptoom is?



STEEKKAART HARTFALEN

FICHE VOOR THUISVERPLEGING

Belangrijk! Bij vragen of twijfels kan u als thuisverpleegkundige steeds contact opnemen met de hartfalenverpleegkundige of de huisarts van de patiënt

OPVOLGING VAN PARAMETERS

- Gewicht
 - Weeg de patiënt dagelijks op een vast moment (bij voorkeur 's ochtends na het toiletbezoek en nog voor het ontbijt)
 - Baseer je op het gewicht op de eigen weegschaal thuis
 - Vul dagelijks (samen met de patiënt) het gewicht in in het hartfalendagboekje zodat u snel zicht krijgt op gewichtstoename /oedeemvorming
 - **BELANGRIJK: neem contact op met de huisarts wanneer de patiënt meer dan 1,5 tot 2 kg bijkomt op 3 dagen tijd**
- Bloeddruk
 - Neem dagelijks de bloeddruk bij de patiënt (steeds al zittend nadat de patiënt 10 min rustig zit)
 - Vul dagelijks (samen met de patiënt) de bloeddruk in in het hartfalendagboekje
 - **BELANGRIJK: de laagste bloeddruk zonder dat de patiënt hier last van heeft, is de beste bloeddruk**

WANNEER DE HUISARTS VERWITTIGEN?

- Bij gewichtstoename: stijging van 1,5 tot 2 kg op 3 dagen
- Bij dikker wordende benen of enkels, opgezette buik (oedemen)
- Bij toenemende kortademigheid bij inspanning; sneller moe, trap niet meer op kunnen
- Bij verhoogde bloeddruk
- Bij nachtelijke ademnood of moeten gaan rechttzitten in bed
- Bij toenemende vervelende hoest
- Bij duizeligheid en bewustzijnsverlies
- Bij hartkloppingen
- Bij koorts, diarree, braken
- Om neveneffecten van medicatie te melden
- Wanneer de patiënt wil stoppen met medicatie

MEDICATIE

- Opvolging therapietrouw:
 - Info geven over de medicatie
 - Klaarzetten medicatie
 - Voorraad checken
 - Aangepast medicatieschema voorzien (i.s.m. huisarts en huisapotheker)
 - Observatie en beluisteren neveneffecten
 - Toezicht medicatie-inname
 - Toedienen medicatie
- Bevragen en/of duidelijk stellen bij patiënt: **GEEN** ontstekingsremmers (NSAID's) zoals brufen, voltaren, nurofen,... Patiënt mag wel paracetamol nemen
- Adviseer dat de patiënt nooit met medicatie mag stoppen zonder overleg met de huisarts

LEEFSTIJLADVIEZEN

- Zoutbeperking
 - Absolute zoutbeperking is een must en ontzettend belangrijk!
 - Daarom: alle zoutsoorten (ook zeezout, aromazout, seldrijzout,...) vermijden - tips:
 - Geen zout toevoegen bij de bereiding van maaltijden
 - Gebruik de zoutkaart: < 0,70 g zout / 100 g voedingsproduct
 - Vermijd bewerkte of kant-en-klare maaltijden die toegevoegd zout bevatten, voedsel uit pakjes, conserven of blik, kruidenmengelingen,...
 - Dranken zoals Aquarius, bouillon,... bevatten enorm veel zout
 - Opgepast: ook zoete producten zoals chocolade en koekjes kunnen zout bevatten
 - Normaal brood mag, dus de patiënt hoeft geen zoutarm brood te eten
 - Als alternatief voor smaak: peper, knoflook, ui, tuinkruiden,...
- Vochtbeperking
 - Richtlijn is 1,5 l vocht per dag (inclusief water, koffie, soep, frisdrank,...)
 - Tips:
 - Kleine kopjes en glazen gebruiken, verdeel het drinken over heel de dag
 - Medicijnen innemen bij de maaltijd en niet apart met een glas water
 - Bij een zeer warme dag met veel zweten: 1 à 2 glazen per dag meer
 - Best niet te veel of helemaal geen alcohol (diuretisch effect)
- Rookstop
 - Stimuleer de patiënt om te stoppen met roken of verwijs hem/haar door naar een tabakoloog
 - Vind een tabakoloog via <https://rookstop.vrgt.be>
- Beweging
 - Stimuleer de patiënt om 30 min/dag op minstens 5 dagen/week matig aerobisch te bewegen (wandelen) of
 - Stimuleer de patiënt om (na doorverwijzing door de huisart) een afspraak te maken met een Bewegen op Verwijzing-coach (www.bewegenopverwijzing.be)



HARTFALENPROTOCOL



1 SCREENING

Opname voor decompensatie (water op de longen) in voorgeschiedenis EN/OF **Nood aan hoge dosis lisduretica** bv. > burinex 1 mg/dag of > lasix 40 mg/dag

➔ **Start zorgprotocol van hartfalen**

OPVOLGING VAN HARTFALENSYMPTOMEN

2 GEWICHTSCONTROLE

A Na opname voor decompensatie

- Tot 1 week na ontslag → 1x/dag
- Tot 1 maand na ontslag → 3x/week
- Indien verder gunstig verloop → 1x/week

B Gewichtstoename

- Meer dan 2 kg op < 3 dagen → **CONTROLEER** pols, temp, AH, bewustzijn, zwelling voeten
- ➔ Informeer huisarts **ZELFDE DAG**

KORTADEMIGHEID

Inspanningsgraad

- In rust, bij spreken
- KLEIN** (eten, aan-en uitkleden, zelfzorg)
- GROOT** (wandelen, trappen)

➔ **CONTROLEER:** Puls, temp, gewichtstoename, zwelling OL

➔ Informeer huisarts **ZELFDE DAG**

➔ Informeer huisarts bij volgend bezoek

OBSERVEER HOEST

Type hoest

- Droog, irriterend
- Productieve hoest

➔ **CONTROLEER** gewichtsverandering, temp, AH

➔ Informeer huisarts bij volgend bezoek

➔ Informeer huisarts **ZELFDE DAG**

BLOEDDRUKCONTROLE

A Na opname voor decompensatie

- Tot 1 week na ontslag → 1x/dag
- Tot 1 maand na ontslag → 3x/week
- Indien verder gunstig verloop → 1x/week

B Bij systolische bloeddruk > 180 mmHg

- ZONDER symptomen → **CONTROLEER:** pols, temp, AH, bewustzijn, bereken gemiddelde bloeddruk
- ➔ Informeer huisarts bij volgend bezoek
- MET symptomen (pijn borst, duizelig, kortademig) → **CONTROLEER:** pols, temp, gewichtstoename
- ➔ Informeer huisarts **ZELFDE DAG**

C Bij systolische bloeddruk < 100 mmHg

- ZONDER symptomen → **Geen actie**
- En syncope → **CONTROLEER** pols, AH en bewustzijn, patiënt plat/comfortabel leggen
- ➔ Informeer huisarts **ZELFDE DAG**
- En enkel duizeligheid bij rechtstaan → **Langzaam** rechtkomen
- ➔ Informeer huisarts bij volgend bezoek

D Opvolgen van pols tesamen met bloeddruk

- Trage pols zonder klachten → **Niet verontrustend, geen actie**
- Trage pols met klachten van duizeligheid
- Snelle pols > 100 in rust
- Snelle pols > 100 met klachten

➔ **CONTROLEER** pols, AH en bewustzijn, instaleer bewoner comfortabel

➔ Informeer huisarts **ZELFDE DAG**

OPVOLGING LEVENSTIJL

3 ONDERVOEDING

A Observeer inname van voeding tijdens de maaltijden

- ➔ Zo nodig, rapporteer indien maaltijden worden overgeslagen

B Observeer trage gewichtsdaling door verlies van eetlust

COMPRESSIEKOUSSEN

A Geen absolute noodzaak bij zwelling OL, enkel als comforttherapie

- ➔ Zinvol als hulpmiddel om mobiliteit te bewaren of bij ernstige plotse duizeligheid

B Steunkousen verplaatsen enkel vocht, zijn niet vochtafdrijvend

VOCHTINNAME

A Bij normaal weer

- ➔ Drinken bij de maaltijden, drinken bij dorstgevoel tot max 2L

B Bij warm weer

- ➔ Extra vochtinname

C Bij ernstige diarree of braken

- ➔ Inname van vochtafdrijvende geneesmiddelen moeten bekeken worden met huisarts of verpleegkundige
- ➔ Informeer huisarts na 2 dagen verminderde vochtinname

BEWEGING

Motiveer tot meer alledaagse beweging en activiteit

Alle inspanningen die geen symptomen uitlokken van pijn op de borst of kortademigheid zijn toegelaten

- ➔ Aanvraag kiné bekijken samen met huisarts bij volgend bezoek

ALCOHOL

A Beperkte inname 1 consumptie per dag toegelaten

B Na opname voor decompensatie, advies om 6 maanden geen alcohol in te nemen

➔ Informeer bewoner dat alcohol ook toxisch is voor hartsplijer

ZOUTINNAME

A Geen toevoeging van zout aan tafel

- ➔ Gebruik zoutvaatjes op tafel in vraag stellen

B Observeer inname van zoute versnaperingen bv. chips, zoute koekjes, olijven

C Streng zoutarm enkel op indicatie van huisarts bv. dialyse

ROKEN

A Absolute rookstop

- ➔ Hulpmiddelen voor rookstop aanbieden

VOCHTAFDRIJVENDE MEDICATIE

A Motiveer en faciliteer gebruik van vochtafdrijvende medicatie/diuretica

- ➔ Aanpassen volgens dagindeling eventueel na kiné, onderzoek

B Indien opdrijven van diuretica

- ➔ Observeer of klachten verbeteren/gewicht verder afneemt

C Indien diuretica verminderd worden

- ➔ Beperkte gewichtsstijging tot 1 kg is geen probleem

D Observeer zeker plotse toename van gewicht van > 2 kg

E Observeer toename kortademigheid

➔ Informeer huisarts **ZELFDE DAG**

ALARMSIGNALEN

4 AANLEREN VAN ALARMSIGNALEN

Enkel bij alerte bewoners

A **Urgente alarmsignalen**

- Aanhoudende pijn op de borst
- 's Nachts niet meer kunnen/willen platliggen door kortademigheid
- Kortstondig het bewustzijn verliezen

➔ **VERWITTIG ONMIDDELIJK** huisarts

B **Semi urgente alarmsignalen**

- Dagelijks kortademig wakker worden
- Meer kussens nodig hebben om te slapen omwille van kortademigheid
- Snelle hartslag en pijn of druk op de borst

➔ Informeer huisarts **DEZELFDE DAG**

C **Alarmsignalen**

- Snelle gewichtstoename van > 2kg in 3 dagen
- Meerdere alarmsignalen tegelijk aanwezig
- Toenemende zwelling in de benen of in de buik
- Aanhoudende droge hoest
- Gebrek aan eetlust/misselijkheid

➔ Informeer huisarts **DEZELFDE DAG**

➔ Informeer huisarts bij volgende bezoek

AH = ademhaling; OL = onderste ledematen.



-
- Student is bezig met evaluatie van implementatie
 - Opvallend:
 - 1 deelnemend WZC gaf aan dat dit een grote tijdsinvestering vroeg omdat 2/3e (!!!) van de bewoners op lisdiuretica stond!!
 - Hoe zien jullie dit protocol?
 - Inhoud?
 - Vorm?
 - Setting?
 - Verspreiding?



Lopende projecten

- Partiële update Aanbeveling Hartfalen
 - Laatste fase
 - Feedbackmeeting met stakeholders
 - 176 pagina's (!) feedback
 - Te verwerken
 - → publicatie



Lopende projecten: website multidisciplinair zorgpad

BWGHF HOME ALGEMEEN MIDDELEN NIEUWS MEDICATIE STOCKBREUKEN CONTACT

MULTIDISCIPLINAIR ZORGPAD HARTFALEN

Diagnose > **Behandeling** > **Prognostische voordelen van de behandeling**

Interventies: wat te doen bij ..? **Patiënt Familie** **Opvolging**

Detectie van problemen

Dit zorgpad is een hulpmiddel voor elke arts en zorgverlener bij de opvolging en de behandeling van patiënten met hartfalen. Op deze website vindt u alle nodige informatie over de diagnose, de optimale behandeling, de opvolging en wat te doen bij problemen tijdens de opvolging van een patiënt met hartfalen.

De informatie en adviezen zijn gebaseerd op de meest recente ESC richtlijnen, wetenschappelijke kennis en praktische klinische ervaring. Hiermee hopen we dat patiënten met hartfalen continu door elke zorgverlener zo optimaal mogelijk en op een gelijkwaardige manier opgevolgd, geadviseerd en behandeld zal worden. [Lees meer.](#)

Ook als patiënt kan u praktische informatie en adviezen terugvinden over hoe u zichzelf kan opvolgen, welke de alarmsymptomen zijn en hoe te leven met hartfalen.

Om de gewenste informatie snel terug te vinden kan u klikken op het gewenste deel van dit schema.

Dit zorgpad en deze website werden ontwikkeld door Dr. David Derthoo en de Belgian Working Group of Heart Failure (BWGHF), met specifieke dank aan Dr. Petra Nijst, Dr. Delphine Vervloet, Dr. Matthias Dupont, Dr. Philippe Timmermans, Dr. Anne-Catherine Pouleur, Dr. Pierre Troisfontaines en Dr. Miek Smeets.



Lopende projecten: NT-proBNP terugbetalingsdossier

- Klaar om in te dienen
- Terugbetaling NT-proBNP in de **eerstelij**n ikv **diagnose** hartfalen
 - Max. 1x/jaar per patiënt
 - Verder geen beperkingen
- Budget impact model
 - 5,25 miljoen euro besparing vanaf jaar 3...
- Tijd tussen indiening en goedkeuring: 2 à 3 jaar...



Lopende projecten

- E-learning HF ikv MFO voor huisartsen en apothekers
 - Sara Desmaele
 - Publicatie op korte termijn



Lopende projecten

- Palliative richtlijn hartfalen
 - Anneleen Janssen



Projecten: VIPH opleiding hartfalen

- Laatste lesdag 25/01/24
- 17 verpleegkundigen-in-de huisartspraktijk (samen met HA op laatste lesdag)
- Opleiding in pathofysiologie, behandeling, organisatie van HF zorg, patiënten educatie en populatiemanagement
- Laatste dag: praktijkprotocol
- Implementatie van praktijkprotocol: Manama thesis



Lopende projecten: WG telemonitoring

- RIZIV werkgroep: terugbetaling (niet-invasieve) telemonitoring
 - Bespreking setting
 - Doelgroep
 - Parameters
 - Duur
- In 2e tijd: integratie in multidisciplinair zorgpad hartfalen...
- Studie: semi-gestructureerde vragenlijst bij HA-en: mening tav telemonitoring en vroegtijdige zorgplanning



Feedback/aanvullingen?





Van richtlijn tot praktijk

KAROLIEN BALDEWIJNS

Topics

1) Theoretisch kader

2) Hoe met deze bevindingen aan de slag gaan in Vlaanderen?

- Opleiding voor eerstelijnsverpleegkundigen
- Hartfaleneducatieboekje
- Gezondheidsvaardigheden

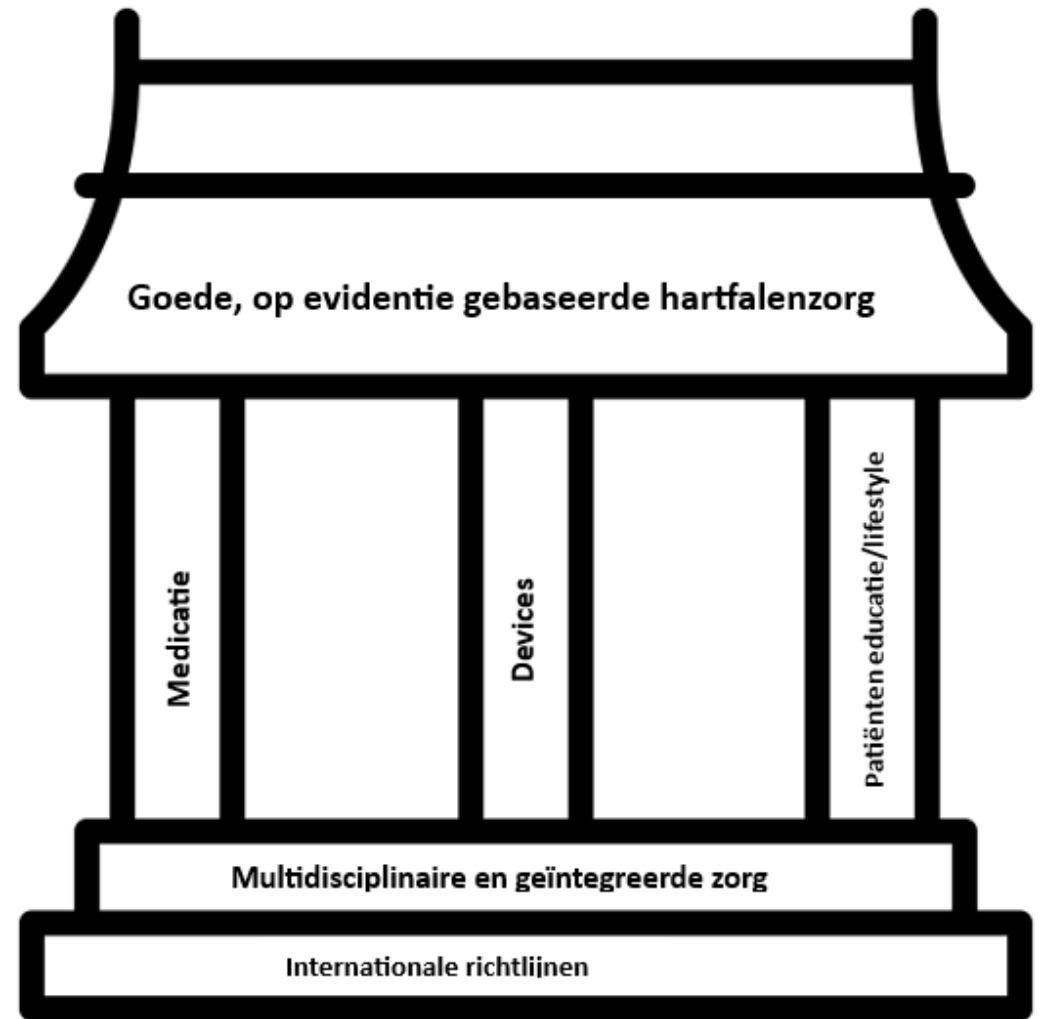




Theoretisch kader

SAMENVATTING: FROM GUIDELINE TO PRACTISE, THE
ORGANISATION OF MULTIDISCIPLINARY HEART FAILURE CARE IN 3
EUROPEAN REGIONS

HOE ZIET GOEDE
HARTFALENZORG
ERUIT?

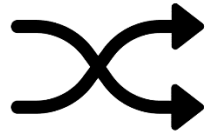


ALGEMEEN DOEL VAN HET ONDERZOEK

Een beter inzicht te krijgen in de huidige hartfalenzorg in drie Europese regio's: Maastricht, Noorder-Kempen en Aken.

Meer specifiek richt deze thesis zich op de organisatie van multidisciplinaire zorg, patiënten educatie en zelfzorgondersteuning

BETER ZICHT
KRIJGEN IN DE
HUIDIGE
HARTFALENZORG



Mixed
methods

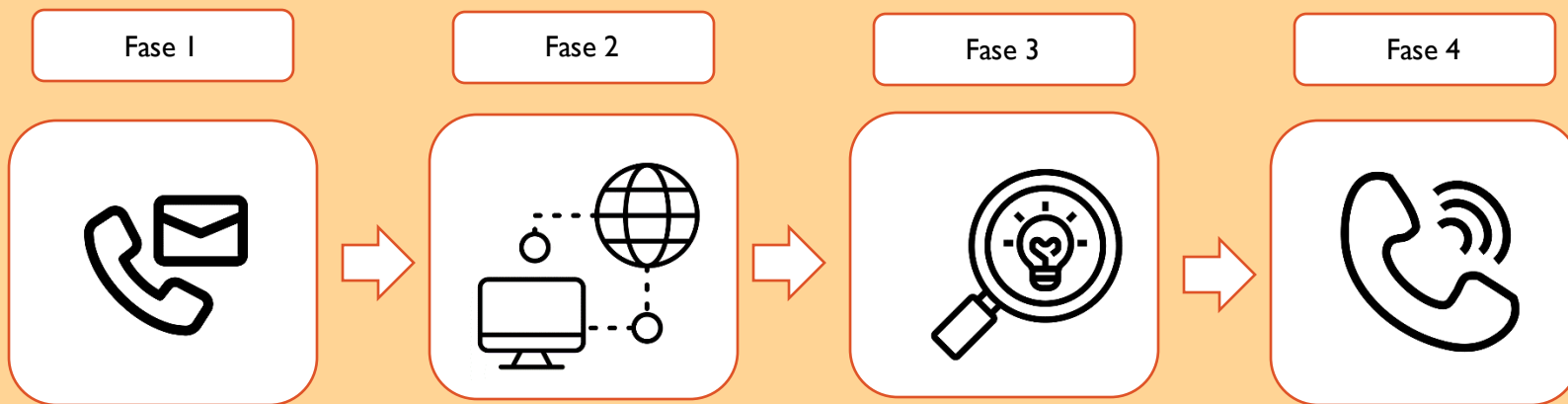


SPECIFIEKE DOELEN

- 1) In welke mate worden ESC-richtlijnen met betrekking tot niet-farmacologische en multidisciplinaire zorg zowel nationaal en regionaal toegepast?
- 2) In welke mate stemmen cardiovasculaire opleidingsprogramma's in Nederland, België en Duitsland overeen met het HFA-curriculum voor de voortdurende opleiding van hartfalenverpleegkundigen
- 3) Om de niet-farmacologische zorg in termen van patiënten educatie en zelfzorgondersteuning vanuit het perspectief van de zorgverstrekkers te beschrijven.

IN WELKE MATE WORDEN ESC-RICHTLIJNEN MET BETREKKING TOT
NIET-FARMACOLOGISCHE EN MULTIDISCIPLINAIRE ZORG ZOWEL
NATIONAAL EN REGIONAAL TOEGEPAST?

VAN RICHTLIJN TOT PRAKTIJK



NATIONALE IMPLEMENTATIE



- Kader voor multidisciplinaire samenwerking
- Educatie en zelfzorgondersteuning



- Hartfalenrichtlijn eerste lijn: onvolledig
- Geen zorgprogramma hartfalen
- Sinds 2019 Lerend Netwerk hartfalen



- Samenvatting ESC-richtlijnen
- Ontwikkeling kwaliteitscriteria voor geïntegreerde zorg
- Ontwikkeld maar niet geïmplementeerd zorgprogramma hartfalen

REGIONALE IMPLEMENTATIE

Maastricht

Intramuraal zorgprogramma, geïntegreerd zorgproject hartfalen

**Noorder
Kempen**

In hospital Hartfalen programma – HartenAasproject


Aachen

Geen geschreven protocol - cardioloog educeert patiënten –
multidisciplinaire communicatie is informeel

IN WELKE MATE STEMMEN CARDIOVASCULAIRE
OPLEIDINGSPROGRAMMA'S IN NEDERLAND, BELGIË EN DUITSLAND
OVEREEN MET HET HFA-CURRICULUM VOOR DE VOORTDURENDE
OPLEIDING VAN HARTFALENVERPLEEGKUNDIGEN

VERGELIJKING LOKALE OPLEIDING TOT HARTFALENVERPLEEGKUNDIGEN MET HET HFA-CURRICULUM



 European Journal of Heart Failure (2016)
doi:10.1093/ehj/ehw138

Heart Failure Association of the European Society of Cardiology heart failure nurse curriculum

Jillian P. Riley^{1*}, Felicity Astin², Marisa G. Crespo-Leiro³, Christi M. Deaton⁴, Jens Kienhorst⁵, Ekaterini Lambrinou⁶, Theresa A. McDonagh⁷, Claire A. Rushton⁸, Anna Stromberg⁹, Gerasimos Filippatos¹⁰, and Stefan D. Anker¹¹

¹Imperial College, Division of Science, London, UK; ²Imperial College, London, UK; ³University of Valencia, Spain; ⁴University of Cambridge School of Clinical Medicine, UK; ⁵Medical Department, University Hospital of Bonn, Germany; ⁶University of Santiago de Compostela, Spain; ⁷Imperial College London, London, UK; ⁸Imperial College London, London, UK; ⁹Department of Health and Health Services, Linköping University, Sweden; ¹⁰Department of Cardiology, Hospital Attikon, Athens, Greece; ¹¹Department of Medicine, Christ's Church, University Medical Centre, Oxford, UK

Received 24 April 2015; revised 7 July 2015; accepted 10 April 2016

VERGELIJKING LOKALE OPLEIDING TOT HARTFALENVERPLEEGKUNDIGEN MET HET HFA- CURRICULUM

In het algemeen: evidence based en op richtlijnen gebaseerd



Chronische ziektes – patiënten-educatie – zelfzorgondersteuning – effectief management van devices en medicamenteuze behandeling – minder specifieke aandacht voor hartfalen



Delen van alle leerdoelen van het HFA-curriculum – voornamelijk kennisgericht



Hoe Hartfalen herkennen? – patiënten-educatie – zelfzorgondersteuning – effectief management van devices en medicamenteuze behandeling – palliatieve zorg – co-morbiditeiten

BESCHRIJVING VAN DE NIET-FARMACOLOGISCHE ZORG IN TERMEN
VAN PATIËNTEN EDUCATIE EN ZELFZORGONDERSTEUNING VANUIT
HET PERSPECTIEF VAN DE ZORGVERSTREKKERS.

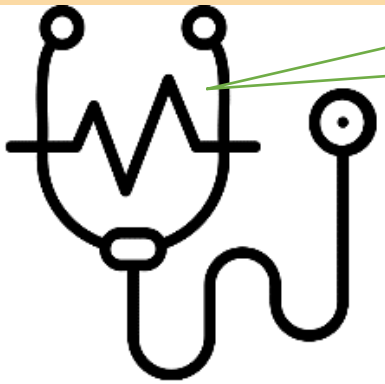
WELKE PATIËNTENEDUCATIE
EN
ZELFZORGONDERSTEUNING
KRIJGEN
HARTFALENPATIËNTEN EN
DOOR WIE?



WIE GEEFT WELKE ZELFZORGONDERSTEUNING?

De belangrijkste taak van een verpleegkundige is de patiënt informeren over de diagnose. Ze leggen het nog eens uit in makkelijkere taal.

Educatie is beperkt – Maastricht/Noorderkempem verwijzen naar hartfalenverpleegkundigen – in algemeen: uitleg over diagnose, mediatie, devices, roken, beweging




WIE GEEFT WELKE ZELFZORGONDERSTEUNING?

Het is belangrijk dat ze weten wat ze moeten controleren in termen van tekenen van verslechtering.



aangepaste patiënten educatie + zelfzorgondersteuning = kerntaak hartfalenverpleegkundigen – in algemeen: uitleg over de diagnose, symptoom monitoring, medicatie, zout, vocht, gezond lichaamsgewicht, roken, lichaamsbeweging, psychosociale impact

WIE GEEFT WELKE ZELFZORGONDERSTEUNING?



Meestal is de consultatie volledig gevuld met 'medische'. Misschien geven we wel te weinig aandacht aan educatie

Weinig aandacht aan patiënten educatie en zelfzorg ondersteuning – iemand anders zijn/haar/hun verantwoordelijkheid – time management – kenmerken patiënt: te oud/te fragiel – in algemeen uitleg over: diagnose, medicatie, gezond lichaamsgewicht, roken, lichaamsbeweging, psychosociale impact

CONCLUSIE

- Er is een kloof tussen theorie en praktijk
- Deze kloof is een voedingsbodem voor Zorginnovatie



Aan de slag

Aan de slag

- Opleiding hartfaleneducator in de eerste lijn
- Ontwikkeling hartfaleneducatieboekje
- Gezondheidsvaardigheden



Opleiding hartfaleneducator in de eerste lijn

- Stand van zaken
- Evaluatie
- Hoe nu verder?



Opleiding hartfaleneducator in de eerste lijn: stand van zaken

- Drie opleidingen
 - Leuven → 14 studenten
 - Lier → 12 studenten, 2 drop-outs
 - Turnhout → 8 studenten
- 6 halve (na-)middagen

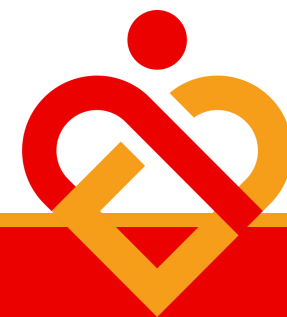


Opleiding hartfaleneducator in de eerste lijn: stand van zaken

Opleidingsniveau	aantal
HBO5	15
Bachelor	18
Master	3

Rol	Aantal
Thuisverpleegkundige	22
VIPH	4
VPK algemene dienst ziekenhuis	2
Andere*	8

* Apotheker, casemanager, diabeteseducator, verpleegkundige in de gevangenis, klinische revalidatie, lector, verpleegkundige in een WZC, referentieverpleegkundige chronische zorg, verpleegkundige cardiologie, hartfalenverpleegkundige



Opleiding hartfaleneducator in de eerste lijn: stand van zaken

Contract	Aantal
Zelfstandig verpleegkundige	13
In dienstverband	22
Ander*	1

* Adjunct apotheker



Opleiding hartfaleneducator in de eerste lijn: programma

Dag 1

- Anatomie en fysiologie
- Medicatie bij hartfalen

Dag 2

- Symptomen en signalen van hartfalen
- Klinisch onderzoek en behandeling

Dag 3

- Netwerken bij hartfalen
- Multiculturele zorgaspecten



Opleiding hartfaleneducator in de eerste lijn: programma

Dag 4

- Zelfzorgmanagement

Dag 5

- Gezondheidsvaardigheden en hartfalen
- Educatie bij hartfalen

Dag 6

- Casuïstiek



Opleiding hartfaleneducator in de eerste lijn: programma

Dag 7 (optioneel)

- Intervisie
- Evaluatie van de opleiding



Opleiding hartfaleneducator in de eerste lijn: Evaluatie

- Na opleiding Leuven
 - 3 hele dagen → 6 halve dagen
 - Andere casuïstiek → eigen opdracht
 - Graag gezondheidsvaardigheden
- Na Opleiding Lier
 - Graag multiculturele zorg
 - Casuïstiek = te zwaar
 - Belangrijke plus: docenten met praktijkervaring
 - Graag meer praktijk
 - 3u zelfmanagementvaardigheden i.p.v. 6



Opleiding hartfaleneducator in de eerste lijn: Evaluatie

- Na opleiding Turnhout
 - Multiculturele zorg → GEEN meerwaarde: focus = ziekenhuis
 - Graag meer praktijk
 - Netwerken rond hartfalen: wat kan de thuisverpleegkundige zelf doen?
 - Gezondheidsvaardigheden: psychosociale impact diagnose in deze les verwerken
 - Graag MEER zelfmanagement vaardigheden → praktische oefeningen
 - Casuïstiek = meerwaarde, kan zelf nog verder uitgediept worden
 - Samenvatting opleiding op 1 A5



Opleiding hartfaleneducator in de eerste lijn: Hoe nu verder?

- Opleiding leeft → na elke evaluatie/academiejaar aanpassingen
- Meer praktijk/oefenen
- Volgende opleiding: mei/juni, Aalst (Odisee Hogeschool)



Ontwikkeling hartfaleneducatieboekje

FOCUSGROEPEN MET PATIËNTEN

- 6 focusgroepen
- Evaluatie hartfaleneducatiemateriaal
- Wat vinden zij belangrijk?!



Ontwikkeling hartfaleneducatieboekje

Bevindingen taalgebruik:

- Het belang van **klare taal!**
- Graag **KISS**
- Belang van **structuur**
- Foto's en tekeningen die bij hun **leefwereld** aansluiten
- **Geen** kinderachtige tekeningen



Ontwikkeling hartfaleneducatieboekje

Specifieke bevindingen:

- De hoeveelheid medicatie schrikt af
- Devices: ander boekje
- Levensstijl: vertrekken vanuit leven met hartfalen
- Emotionele impact: je bent niet abnormaal omdat je je voelt zoals je je voelt
- De belangrijkste symptomen
- Seksualiteit



Ontwikkeling hartfaleneducatieboekje

Algemene bevindingen

- Heel belangrijk: wie contacteren bij problemen, wat te doen bij....
- Groter lettertype
- Graag tekeningen en foto's die aansluiten bij de eigen leefwereld
- Need en Nice to know
- Educatie is een **team-effort**

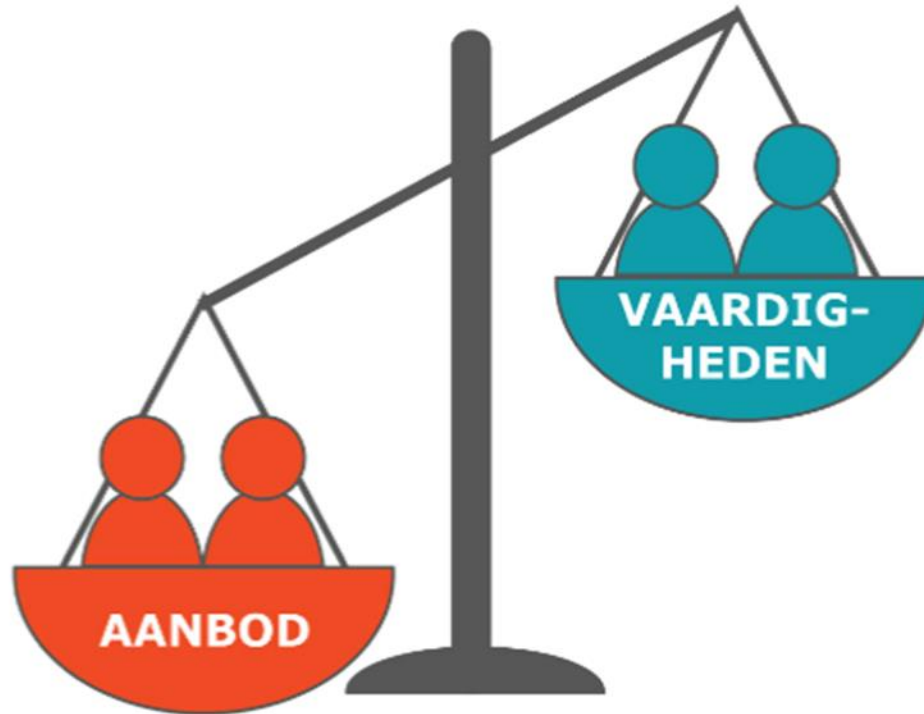


Gezondheidsvaardigheden

- Definitie
- Over hoeveel mensen gaat het?
- Risicogroepen
- Hoe zit het met jou?
- Gevolgen
- Belang van heldere schriftelijke communicatie



Gezondheidsvaardigheden... Wat zijn dat?



1. INFORMATIE VINDEN

2. INFORMATIE BEGRIJPEN

3. INFORMATIE BEOORDELEN

4. INFORMATIE TOEPASSEN





Over hoe veel mensen gaat het?

Wie loopt er risico op lage gezondheidsvaardigheden



beperkt netwerk



chronische ziekte



financiële problemen



laag opleidingsniveau



psychologische en
emotionele problemen



lage perceptie
eigen gezondheid



lage perceptie
sociale status



Nederlands als
tweede taal



ouderdom



verstandelijke
beperking





Hoe zit het met jou?

Lage gezondheidsvaardigheden: gevolgen



GIJUS SCHOONEWILLE

Oudere persoon overleden na overdosis vitamine D,
FAGG waarschuwt voor inname te hoge
concentraties

- Gebrek aan therapietrouw
- Slechte gezondheidsuitkomsten
- Vaker medicatiefouten
- Lagere levensverwachting
- Meer ziekenhuis opname's
- Meer gebruik van nooddiensten
- Lagere levenskwaliteit
- Meer kosten voor het individu en de maatschappij



Gezondheidsvaardigheden: laagdrempelige communicatie

- Klare taal
- Laagdrempelige schriftelijke communicatie



Gezondheidsvaardigheden: klare taal

- Korte zinnen en woorden
- In de tegenwoordige tijd schrijven
- De taal van de cliënt gebruiken
- **Geen** abstracte woorden
- **Geen** beeldspraak
- **Geen** afkortingen



Gezondheidsvaardigheden: klare taal

Tools

www.zoekenoudigewoorden.nl

www.synoniemen.net

www.lshetb1.nl/

<https://chat.openai.com/>

[**Zoekenoudigewoorden.nl**]

Zoek woord:

Zoek in: woordenlijst taalniveau B1
 woordenlijst taalniveau A2

Zoek

IS HET B1?

Een B1-woord is een makkelijk woord. Een woord dat bijna iedereen begrijpt. Maar of een woord B1 is, is soms lastig te zeggen. Deze site helpt je erbij. Niet alle woorden staan erin. Daarom kun je ze zelf toevoegen. En je kunt erover meepraten op LinkedIn.

Zoek

S Synoniemen.net

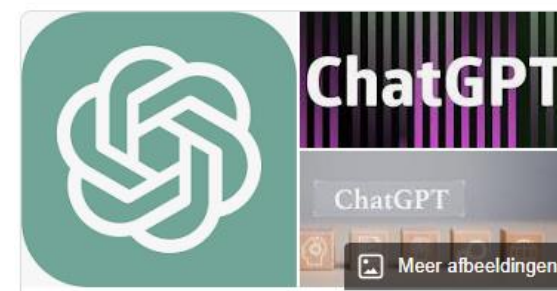
synoniemen | vertalingen | over deze site

synoniemen zoeken

grafische weergave willekeurig trefwoord

Vind steeds het juiste woord

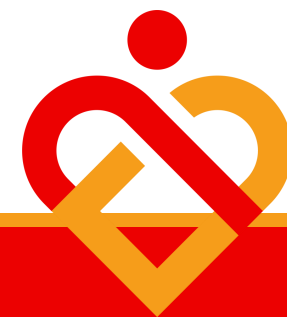
Synoniemen.net helpt je steevast snel aan het juiste woord. Het biedt naast een online synoniemenwoordenboek ook vertalingen en een hoop extra's.



ChatGPT

ChatGPT

Meer afbeeldingen



Gezondheidsvaardigheden: laagdrempelig schriftelijk communiceren

Visuele ondersteuning:

- Foto's
- Pictogrammen



Gezondheidsvaardigheden: laagdrempelig schriftelijk communiceren

Visuele ondersteuning, foto's:

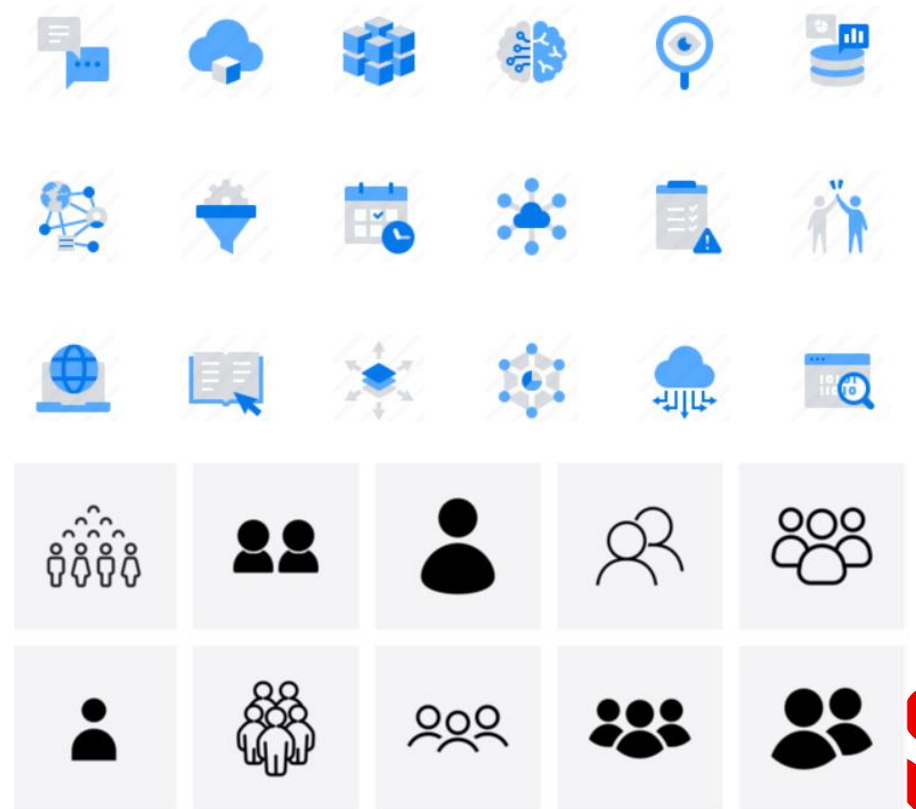
- **Gebruik GRATIS en RECHTENVRIJ** materiaal
 - Pixabay
 - Pexels
 - Freeimages
 - Freepick
 - Unsplash
 - Vlaamse-Ouderenraad



Gezondheidsvaardigheden: laagdrempelig schriftelijk communiceren

Visuele ondersteuning: pictogrammen

- [Thenounproject.com](https://thenounproject.com)
- [Konfinder.com](https://konfinder.com)
- [Flaticon.com](https://flaticon.com)
- [Vecteezy.com](https://vecteezy.com)



Visuele ondersteuning: pictogrammen

www.bijsluiterinbeeld.nl

Start ▼

Toedieningsvorm ▲

Sleep de iconen naar dit vak

Tekst

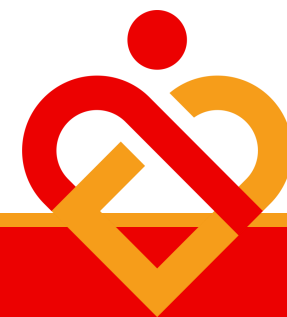
The image shows a software interface for selecting medication forms. At the top is a 'Start' dropdown menu. Below it is a green header for 'Toedieningsvorm' (Administration form) with an upward arrow. The main area contains a large empty box with the instruction 'Sleep de iconen naar dit vak' (Drag the icons to this box). Below this is a horizontal row of 21 icons, each in a square box. The first box is labeled 'Tekst' (Text). The icons represent: an inhaler, a pill, a glass of water, a blister pack, a capsule, a condom, a spoon and a bottle, a bottle and a glass, a baby bottle, eye drops, an inhaler, a pill, a syringe, a pill container, two bottles, an ointment, a pill, two pills, a plate, and an empty box.

Laagdremplig schriftelijk communiceren

Checklist: hoe toegankelijk is de schriftelijke communicatie

CHECKLIST: HOE TOEGANKELIJK IS DE SCHRIFTELIJKE COMMUNICATIE?

VINDEN			
1. Ken je het document?			
2. Als je dit document ziet, trekt het dan je aandacht? Wekt het je interesse?			
3. Is dit document aantrekkelijk?			
4. Als je erin bladert, trekken bepaalde pagina's je aandacht?			
5. Helpt de vormgeving om je aan te zetten het te lezen?			
6. Helpen de afbeeldingen om het document te gaan lezen?			





Zelf aan de slag
met je
educatiemateriaal

Zet je in groepjes van twee

Bekijk kritisch het educatiemateriaal.

Hanteer de checklist: hoe toegankelijk is de schriftelijke communicatie?

Ga nu zelf aan de slag: wat kan beter?



Feedbackrondje

Wat neem je mee na vandaag?

Waar ga je zelf mee aan de slag?

