

Verslag HeartsConnect symposium 02/10/2025

Aanwezig:

In Lier: Annemie Peeters (WGK), Katrien Dillen (WGK), Karolien Baldewijns (TMK), Becky Noyens (TMK), Yasmine Bulinckx (AZ Turnhout), Noortje Polet (Apotheia), Nele Roose (Apotheia), Soraya Ahouari (ZAS), Lukas De Mulder (WGK), Miek Smeets (UA), Gert Verbruggen (UMCA)

Online: Jeroen Ooms, Hilde Vandenhoudt (TMK), Kitty Carleer (AZ Geel), Eline Swinnen (Noorderhart), Vanessa Gauwe (Artevelde hogeschool), Lorenz Vanderlinden, Dieter Stas (VAN), Gwen Van Loon (WGK), Willem Raat (ACHG), Elissa Maleve (RZ Tienen), Gwen De Gruyter (UA)

Agenda:

1. Update HeartsConnect activiteiten
2. Cardiale revalidatie
3. Een kompas doorheen hartfalen
4. Voorstellen symposia in de toekomst

1. Update HeartsConnect

RIZIV- consensus vergadering (Miek Smeets)

In november 2024 heeft het RIZIV experts uitgenodigd om een consensus te bereiken over goede hartfalenzorg. Ondertussen is het [juryrapport](#) verschenen op de website. Het is een heel mooi rapport dat de knelpunten in kaart brengt: terugbetaling SLGT2, terugbetaling hartfaleneducatoren, het zorgtraject. Ook de [samenvatting](#) verscheen onlangs.

VIPH-opleiding

Op **12 maart, 2 april en 7 mei 2026** gaat de [hartfalenopleiding voor de VIPH's](#) (verpleegkundigen in de huisartsenpraktijk) door aan de UAntwerpen. De derde opleidingsdag is samen met de huisarts, zodat er een concreet stappenplan kan opgemaakt worden.

Webinar Domus Medica

Op **9 december** is er een webinar voor huisartsen over hartfalen. Miek Smeets, David Derthoo en Karolien Baldewijns zullen er spreken:

- 1) Miek: inleiding richtlijnen
- 2) David: MD-zorgpad website
- 3) Karolien: patiënteneducatie en ons hartfaleneducatiemateriaal

Website [multidisciplinair zorgpad](#)

- 1) Mooie website
- 2) Naslagwerk over hartfalen: alles wat je moet weten over hartfalen staat erop
- 3) Voor verschillende zorgverleners, patiënten en hun naasten
- 4) Vraag aan de aanwezige fysiotherapeuten: kijk de info na, klopt dit? De informatie op de website is gebaseerd op het zorgpad Zorgzaam Leuven. We hebben graag bredere input. Hetzelfde geldt ook voor de andere disciplines.

Artikels in HANU (Huisarts Nu)

In april was er een themanummer hartfalen. Jammer genoeg waren er toen twee artikels nog niet klaar. Deze worden in het volgende nummer van HANU gepubliceerd:

- 1) Het multidisciplinairezorgpad
- 2) Niet invasieve telemonitoring

Opleiding hartfaleneducator (Karolien Baldewijns)

In oktober start in i.s.m. het Azorgziekenhuis in Aalst een nieuwe opleiding hartfaleneducatie in de eerste lijn met 12 deelnemers (thuiszorg, zelfstandige verpleegkundigen, ziekenhuis).

Interregionaal Netwerk Hartfalen

De volgende meeting vindt plaats op 11/12/2025 van 9u30 tot 11u30. Het thema deze keer is palliatieve zorg. Anneleen Janssens kan jammer genoeg niet, zijn er suggesties?

- 1) Griet Verhelst (HA) kent de richtlijn ook. Best aan Anneleen vragen
- 2) Het palliatief supportteam van het Middelheimziekenhuis? Maar zij kennen de richtlijnen misschien niet zo in detail. Zij gaan wel meer kunnen vertellen over hoe het nu loopt in de praktijk.

EMPOWER Awards

Boehringer beloont elk jaar 3 projecten die de zorg voor CRM-patiënten (patiënten met een verhoogd risico op hart- en bloedvatziekten) verbeteren met een éénmalige beurs van €5000. Karolien is dit jaar gevraagd als jurylid.

Soraya geeft aan dat ze dit geen eerlijke wedstrijd vindt. Zij hebben een aantal jaren geleden ook ingediend maar niet gewonnen. Een arts die al funding had voor zijn project heeft dit project ingediend en wel gewonnen.

Webpagina

We hebben op de website van het Wit-Gele Kruis onze eigen webpagina gekregen: [HeartsConnect](#). Je vindt hier onze podcasts, de nieuwsbrieven en de presentaties van onze twee Heart2Heart symposia.

HART Project (Becky Noyens)

Het doel van HART is om een e-learning te ontwikkelen om apothekers te ondersteunen in hun zorg voor hartfalenpatiënten en apothekers te integreren in het multidisciplinair team. Wat is er al gebeurd?

- 1) Er is een overzichtsfiche gemaakt waarop al feedback gegeven is. Deze feedback wordt verwerkt.
- 2) Op de website van [KFK \(Kempische Farmaceutische Kring\)](#) (beroepsvereniging voor apothekers van regio Kempen) en [Apotheia](#) (beroepsvereniging voor apothekers van regio Limburg, Leuven en Mechelen) is het project voorgesteld:
 - a. Doel: werken met buurtteams. Leuven heeft hier ervaring mee en helpt met de uitbouw van een buurtteam in regio Kasterlee
 - i. 26 augustus gaf Lisbeth Boonen van Zorgzaam Leuven een train-the-trainer buurtwerking en buurtteams
 - ii. 2 MFO's (medisch-farmaceutisch overleg):

1. MFO huisarts en huisapotheker in duo, it takes two to tango op 21 maart 2025 met 35 deelnemers
 2. MFO medicatienazicht type 3 op 9 oktober 2025 met 21 deelnemers.
 - iii. Volgende stap is om vertrouwd te geraken met medicatienazichten en communicatie arts-apotheker te verbeteren met de kanalen die er op dit moment zijn (eHealth box, Siilo om patiëntgegevens/verslagen medicatienazicht te delen)
- 3) Themadossier hartfalen voor apothekers, waarmee je meteen aan de slag kan, op de website van [KFK](#) en [Apotheia](#): alle zaken die er al zijn samengebracht
- a. Zorgpad hartfalen met aandacht voor de rol van de apotheker
 - b. Educatiemateriaal met linken naar hartfaleneducatieboekje, hartfalendagboekje en draaiboek hartfalen
 - c. MFO hartfalen meduplace (Becky zal op 12/11 een train the trainersessie volgen)
 - d. Opleiding en navorming en symposia
 - i. Link naar Heart2Heart multidisciplinaire symposium van 2025 met de presentaties, posters en opname
 - ii. Hier komt de e-learning op terecht
 - e. Podcastreeks: “Met het hart op de tong” en link naar Spotify en YouTube
 - f. Richtlijnen: ESC en Worel
 - g. Relevante websites zoals heartfailurematters.org en zorgpad hartfalen
- Op deze manier willen we apothekers betrekken bij de hartfalenzorg en HeartsConnect bekend maken bij hen.
- 4) Implementatie en evaluatie: masterproeven
- a. Voorstel ingediend bij UAntwerpen en KULeuven
 - b. Update: Ondertussen zijn er 3 masterproefstudenten van KULeuven die zullen meewerken aan de evaluatie van de e-learning die wordt ontwikkeld binnen het project HART. Er werd beslist om verder te gaan met deze 3 studenten en de aanvraag bij UAntwerpen te annuleren.
- 5) Exploreren van opschaling en duurzame financiering
- a. Integratie in hartstad Leuven
 - i. Actiefiche hartstad Leuven waar het project HART in onder gebracht is.

2. Cardiale revalidatie

Wat zeggen de richtlijnen? (Miek Smeets)

Er is veel evidentie dat cardiale revalidatie (CaReva) heel heilzaam is voor HF patiënten. In praktijk wordt CaReva heel gestructureerd aangeboden in het ziekenhuis. Nochtans is dit voor veel ouderen een drempel oww de verplaatsing en is terugbetaling gereserveerd voor patiënten met Linker Ventrikeldisfunctie.

⇒ Er is veel discussie onder cardiologen of HFpEF ook valt onder linker ventrikel disfunctie.

Vraag: Maakt de setting uit?

- 1) Aanbeveling
 - a. Gestructureerde hartrevalidatie aanbieden is belangrijk (GRADE 1C)

- i. De vorm of setting moet toegankelijk zijn voor patiënten. Het is belangrijk dat het gebeurt, iets minder belangrijk waar het gebeurt
 - ii. Timing: dadelijk na hospitalisatie
 - iii. Incl. psychologische begeleiding en educatie
- b. Op het einde van het programma moet opvolging voorzien worden

Knelpunten:

Maar er is geen specifieke terugbetaling voor ambulante CaReva. Patiënten krijgen ipv 45 beurten van 1u, een voorschrift voor maximum 18 beurten gewone kinesitherapie. Maar dit gebeurt ook nog niet gestructureerd. Nochtans hebben HFpEF patiënten nog meer belang bij CaReva. Daarnaast:

- 1) Grijpen huisartsen ambulante CaReva niet aan
- 2) Je kan kinesisten die gespecialiseerd zijn in CaReva vinden via de website van Axxon. Er zijn er echter maar weinig.
- 3) Bij ambulante CaReva is educatie en psychologische ondersteuning niet inbegrepen

Hartfalenrevalidatie in het ziekenhuis (Yasmine Bulinckx)

Yasmine is een master in de kinesitherapie. Binnen deze master heb je verschillende afstudeerrichtingen. Yasmine heeft gekozen voor 'inwendige' als afstudeerrichting. In deze afstudeerrichting worden studenten opgeleid om patiënten met diabetes, hart- en longziekten te revalideren. Er is echter maar weinig interesse voor deze opleiding. Daarnaast heeft Yasmine vorig academiejaar het postgraduaat hartfalenverpleegkunde gevolgd.

Het zorgtraject:

- 1) Tijdens hospitalisatie
 - a. Doel: evaluatie mobiliteit
 - b. Revalidatie
 - i. Heel snel
 - ii. Kracht, conditie, evenwicht en specifieke hulpvragen
 - c. Aandachtspunten
 - i. Bij overvulling: vooral ademhalingstraining, heel rustig starten. Plasmedicatie, bijwerking met kuitkrampen.
 - d. Parameters: BD, hartritme telemetrie, BORG-score (Schaal van 1 tot 10 om zwaarte van oefeningen in te schatten)
 - e. Educatie
 - i. 30 minuten: de pauzemomenten zijn ideale momenten om te educeren.
 - ii. Het postgraduaat heeft geholpen.
 - f. Doorverwijzing: ambulante CaReva (de patiënt wordt hierbij geholpen) of kiné in de eigen woonplaats. Er wordt gezorgd dat de patiënt een voorschrift meekrijgt. Als patiënten niemand kennen dan wordt er samen gezocht naar een kiné.
- 2) Ambulante Cardiale Revalidatie
 - i. Beïnvloedende factoren:
 1. Cognitief en fysiek functioneren: doorverwijzing moet kunnen

2. Keuze patiënt: is uitermate belangrijk, altijd in samenspraak. Hangt vaak af van transport, thuissituatie, de vertrouwde kiné
3. Medische voorwaarden
 - a. EF < 35% (enkel HFrEF)
 - b. Na hospitalisatie

3) Wat is hartrevalidatie?

- i. Ambulant traject, altijd in groep, cardiorespiratoir schema
- ii. Individueel schema
- iii. Telemonitoring: de kiné kan het ECG volgen
- iv. Multidisciplinair: arts, verpleegkundige, psycholoog, diëtist, tabakoloog. Diëtist en tabakoloog zijn niet terugbetaald.
- v. 45 sessies – 6 maanden
- vi. 2 tot 3 week, 1u per sessie: hangt af van de keuze van de patiënt. Twee keer is een minimum
- vii. Bijna volledig terugbetaald: 90% van de kosten. Patiënt betaalt per keer €4 uit eigen zak behalve voor patiënten met hospitalisatieverzekering.

4) Verloop revalidatie

- i. Intakegesprek: kennismaking, waar heb je last van
- ii. Fietstest PRE
- iii. Infosessie met de psycholoog, samen met de familie: hoe ga ik om met bepaalde zaken?
- iv. 45 sessies
- v. Fietstest Post
- vi. Nazorgtraject
 1. Eén van de medewerkers is een Beweging Op Verwijzingscoach dus daar kunnen patiënten ook naar toe
 2. 18 beurten ambulante revalidatie
- vii. Doelen
 1. Uithouding; grote spiergroepen, loopband, hometrainer,
 - a. Hoe: VO₂max, verzuringsdrempels
 - b. Progressie: eerst in duur en dan pas intensiteit
 - i. Afhankelijk van de paramaters + klinisch
 - c. Waarom: verbetering van inspanningscapaciteit, verhogen functionaliteit: zelfde inspanning met meer adem en meer gemak
 2. Kracht
 - a. Hoe: legpress
 - b. Hoe: patiënt opzetten en laten kennismaken op basis van 1 RM (= repetition maximum)?
 - c. Pretraining: eerst kennismaken dan over gaan naar kracht
 - d. Progressie: hertesting elke 6 weken
 - e. Waarom
 - i. Verhogen spiermassa en spiekracht
 - ii. Zeer belangrijk bij HF: Quadriceps

3. Aandachtspunten

- a. Parameters: BD (lage BD = normaal bij HF)
- b. ECG: ischemie, ritmestoornissen, pacemaker
 - i. ICD of CRT: rekening houden met shockdrempel
- c. Fysieke beperkingen: rug- en kniekrachten
- d. Vermijden van valsalva manoeuvres (kracht)
- e. Rekening houden met verandering in medicatie
- f. Attent blijven voor decompensatie tekens bijv. kortademigheid.
- g. Comorbiditeiten : vaak patiënten die ook andere trajecten lopen.

5) Thuiskiné

- a. Werkt met voorschrift: vanuit het revalidatiecentrum of via de huisarts
- b. Aantal zittingen: 18x terugbetaling
- c. Frequentie moet niet ingevuld worden: als toch ingevuld wordt best 5x/w
- d. Inhoud valt onder de verantwoordelijkheid kiné: best hartrevalidatie
- e. Doelen: heel gelijkaardig aan revalidatie in het ziekenhuis maar:
 - i. Thuis heb je geen telemetrie, niet alle materiaal beschikbaar
 - ii. Alternatieven
 1. Saturatiemeter, pols nemen
 2. 6 minuten wandeltest
 3. Hometrainer, loopband, matje, gewichtje, therabanden
 4. Op basis van de FITT-principes (zie PPT)
 - iii. Aandachtspunten
 1. Net zoals bij ambulante revalidatie in het ziekenhuis
 - a. Parameters
 - b. Kennis over HF: is beperkt,
 - c. Vermijden van valsalva-maneuver
 - d. Attent zijn voor decompensatietekens
 - e. Doorverwijzing: naar huisarts of naar ambulante revalidatie
 2. Moeten 6 maanden na hospitalisatie starten met ambulante revalidatie.
 3. Inclusie gebeurt door de kiné zelf

6) Belang van revalidatie

- a. Verbeterd inspanningscapaciteit (VO₂ max stijgt 25 tot 38%)
- b. Meer spierkracht
- c. Meer QOL (levenskwaliteit)
- d. Beter kosten/baten (studie VS → besparing €1700 voor het systeem)
- e. Beter inzicht in aandoening en betrokkenheid patiënt
- f. Stabiele EF: EF blijft langer stabiel
- g. Minder hospitalisatie
- h. Minder mortaliteit
- i. Minder symptomen

- 7) Wat loopt al goed
- a. Communicatie tussen zorgverleners
 - i. Iedereen is deel van het multidisciplinaire team
 - ii. Voelen zich enorm gerespecteerd als kiné: artsen en verpleegkundigen vertrouwen op onze expertise
 - b. Hartfalenraadpleging
 - i. Consultatie verpleegkundige/arts
 - ii. Kiné springt als educator soms bij
 - iii. Stagiaires/nieuwe collega's worden standaard doorgestuurd naar de hartfalenverpleegkundige omdat hartfalen maar heel beperkt wordt vermeld in opleiding)
 - iv. (in)formele informatie-uitwisseling
 - c. Postgraduaat hartfalen: reclame,
Yasmine en haar collega waren de eerste kinesisten die de opleiding volgden. Heel nuttig: revalidatie, medicatie, verpleegkundige aandachtspunten. Ze werden gesteund door hun werkgever.
 - d. Huidige hartfalenrevalidatie: we merken positieve resultaten met betrekking tot hospitalisatie
- 8) Barrières
- a. HFReEF – HfpEF: de grens ligt op 35%. Is jammer omdat bij HFpEFers betere resultaten gehaald kunnen worden
 - i. Randgevallen? Bij jonge gemotiveerde patiënten doen we de aanvraag bij ziekenfonds.
 - ii. HFReEF: zwak, soms ook drugs/alcohol (moeilijk om te behandelen)
 - b. Enkel na hospitalisatie maar niet preventief
 - c. Thuiskiné: beperkte nomenclatuur
 - d. Algemene kennis + alertheid: niet enkel bij thuiskiné, maar ook bij de andere diensten bijv. orthopedie
- Vraag: hoe kunnen wij er op een duurzame manier ervoor zorgen dat revalidatie, onder de aandacht gebracht wordt? Waarom wordt er zo weinig voor de afstudeerrichting gekozen. Studenten worden richting sport of manuele therapie geduwd.
- e. In andere landen is thuiskiné een ander concept. Daar gebeurt het vaak ambulante door gespecialiseerde kiné.
 - f. Wat meer aandacht geven in de algemene opleiding

Getuigenis Jeroen

Jeroen geeft aan dat de uiteenzetting van Yasmine mooi en interessant was. Hij heeft zelf in AZ Turnhout gerevalideerd en was nostalgisch toen hij het filmpje zag. Hij heeft de laatste weken veel nagedacht over hartrevalidatie omdat hij hier ervaring mee heeft. Zijn gedachten waren zo uitgebreid dat hij een tekst geschreven heeft. Het is een beetje een kritische tekst geworden.

Zie tekst Jeroen (in bijlage)

3. Een kompas doorheen hartfalen: (Lukas De Mulder)

Lukas stelde zijn bachelorproef 'Een kompas doorheen hartfalen' voor. Hij heeft onze informatiegidsen uitgetest bij twee patiënten. De ene patiënt had goede gezondheidsvaardigheden, de andere beperkte vaardigheden. Voor deze laatste patiënt was de informatiegids nog steeds vrij moeilijk.

Daarnaast doet hij de suggestie om ook de doelenzoeker te gebruiken als tool om hartfaleneducatie persoonlijk te maken.

We wensen Lukas te bedanken voor zijn werk en te feliciteren met zijn afstuderen.

4. Voorstellen symposia

We merken dat het aantal deelnemers aan onze symposia afneemt. Daarom stellen we voor om te wisselen van momenten: een avond, een zaterdag en een gewone donderdagvoormiddag.

Bedenkingen hierbij:

De verschillende momenten hebben mogelijks een andere doelgroep. Dus uitnodiging afstemmen op doelgroep, ervaringen uitwisselen vs bijscholing.

Er zijn heel wat organisaties die ander doel hebben maar zelfde doelgroepen, bv. groep zorgpaden; als ons doel is verbreden is, dan kunnen we verder uitbreiden naar andere zorgpaden. COPD is ook met een pad bezig met hartfalen. Er is wat uitwisseling mogelijk, connecteer naar diabetes en andere problematieken want dit willen we. Maak je bekend in heel Vlaanderen. Zowel binnen ziekenhuizen als eerste lijn.

Gert Verbruggen kan connecteren met groep klinische paden.

Hilde: binnen ons netwerk HeartsConnect zijn er 70 mensen aangesloten. Hiervan hebben er 40 laten weten dat ze vandaag niet konden deelnemen, maar wel interesse hebben. Dus het probleem ligt niet bij het gebrek aan interesse. Het gaat niet noodzakelijk om bijscholing maar om van elkaar te leren. Het enige nadeel voor een avondsessie is dat het online zal zijn, wat minder interactie toelaat.

Wat zijn de drijfveren om deel te nemen? Hier eerst zicht op krijgen. Dan gericht kunnen bijsturen en vragen voor nieuwe onderwerpen. Op welke domeinen missen ze nog informatie? Waar kunnen we ondersteunen.