



# Symposium HeartsConnect

**2 oktober 2025**

Hybride: Thomas More Lier en online



# Programma

---

- 9.30-10.00u Update activiteiten HeartsConnect
- 10.00u Revalidatie bij hartfalen
  - o Inleiding door Miek Smeets: wat zeggen de richtlijnen?
  - o Yasmine Bulinckx, kinesitherapeut bij AZ Turnhout
  - o Getuigenis door Jeroen
- 11.00u Vraag en antwoordsessie

## *11.15u Koffiepauze*

- 11.30-11.45u Presentatie bachelorproef door Lukas De Mulder: Educatie bij chronisch hartfalen, een kompas doorheen het zorgtraject.
- 11.45-12.15 Feedbackrondje: update vanuit de leden





# Update Lerend Netwerk

02/10/2025



# Update Lerend Netwerk

---

## Status update lopende projecten

- RIZIV consensusvergadering hartfalen
- VIHP navorming 2025-2026
- Webinar Domus Medica Multidisciplinaire zorg
- Artikel HANU over Multidisciplinair zorgpad en over telemonitoring
- Opleiding tot eerstelijns HF educator
- Jury Empower Awards
- Europees netwerk
- HeartsConnect website
- Project HART\_update



# RIZIV consensusvergadering hartfalen: rapport gepubliceerd

---

- <https://www.riziv.fgov.be/nl/publicaties/consensusvergaderingen-juryrapporten>
- Aanbevelingen van de jury komen overeen met onze aanbevelingen



# VIHP navorming hartfalen

---

- Ook dit jaar organiseert de UA navorming Hartfalen voor VIHPs
  - 12-2-2026, 12-3-2026 en 2-4-2026
- Artevelde Hogeschool organiseert mogelijk een korte navorming dit jaar



# Webinar Domus Medica: Multidisciplinaire zorg

---

- **Datum:** 9 december, online
- **Uur:** 20u tot 21u30
- **Titel:** Het multidisciplinair zorgpad hartfalen: teamwork makes the dream work!
- **Sprekers:** Miek Smeets, David Derthoo, Karolien Baldewijns



# Artikels HANU

---

- Multidisciplinair zorgpad Hartfalen
- Niet-invasieve telemonitoring bij Hartfalen
  
- Publicatie in oktober nummer



# Opleiding hartfaleneducator in de eerste lijn

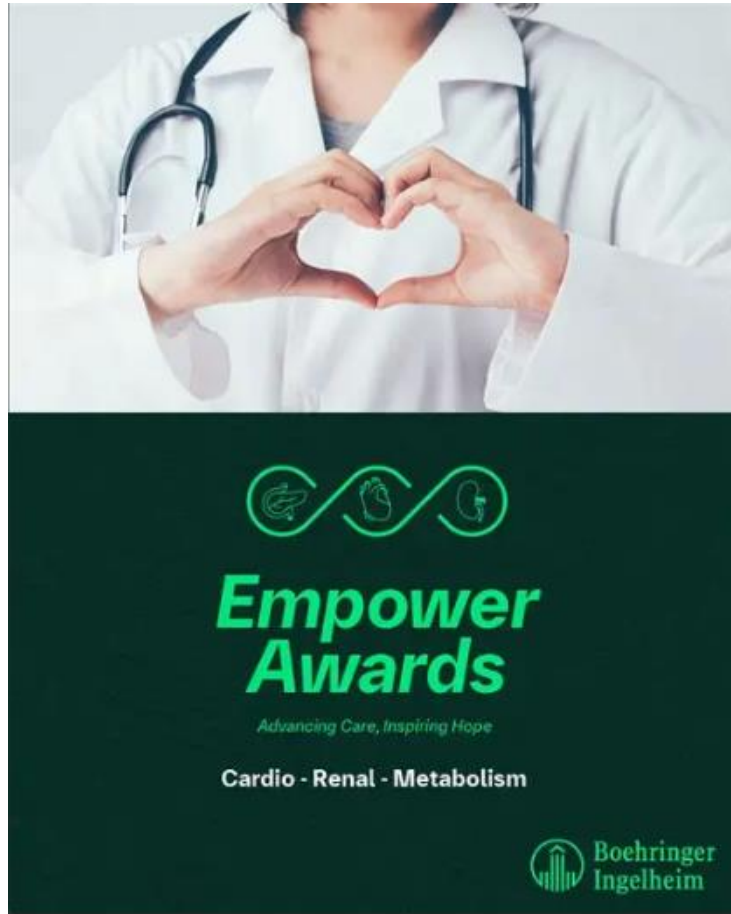
---

- i.s.m. Azorg ziekenhuis in Aalst
- 14/10/2025 --> 27/1/2026
- 12 deelnemers



# Boehringer Empowerawards

---



- Jaarlijkse award voor projecten met impact voor CRM-patiënten
- Drie categoriën
  - Verhogen bewustzijn voor en/of vroege screening op CRM
  - Multidisciplinaire partnerschappen en samenwerking tussen CRM disease management stakeholders
  - CRM patienteneduatie en empowerment
- Jury:
  - Cardioloog
  - Nefroloog
  - Endocrinoloog
  - Huisarts
  - Verpleegkundige (2025: Karolien)
- Prijsuitreiking: 23/10/2025



# Europees netwerk

---

- Volgende vergadering: 11/12/2025 van 9u30 tot 11u30
- Thema: palliatieve zorg bij hartfalen
- Indien interesse: graag seintje aan Karolien ([karolien.baldewijns@thomasmore.be](mailto:karolien.baldewijns@thomasmore.be))



# Webpagina

---

- [HeartsConnect](#)
- Wat vind je?
  - Onze nieuwsbrieven
  - De presentaties van onze Heart2Heart Symposia in 2022 en 2025
  - De podcasts 'Met het hart op de tong'



# Project HART\_Becky Noyens

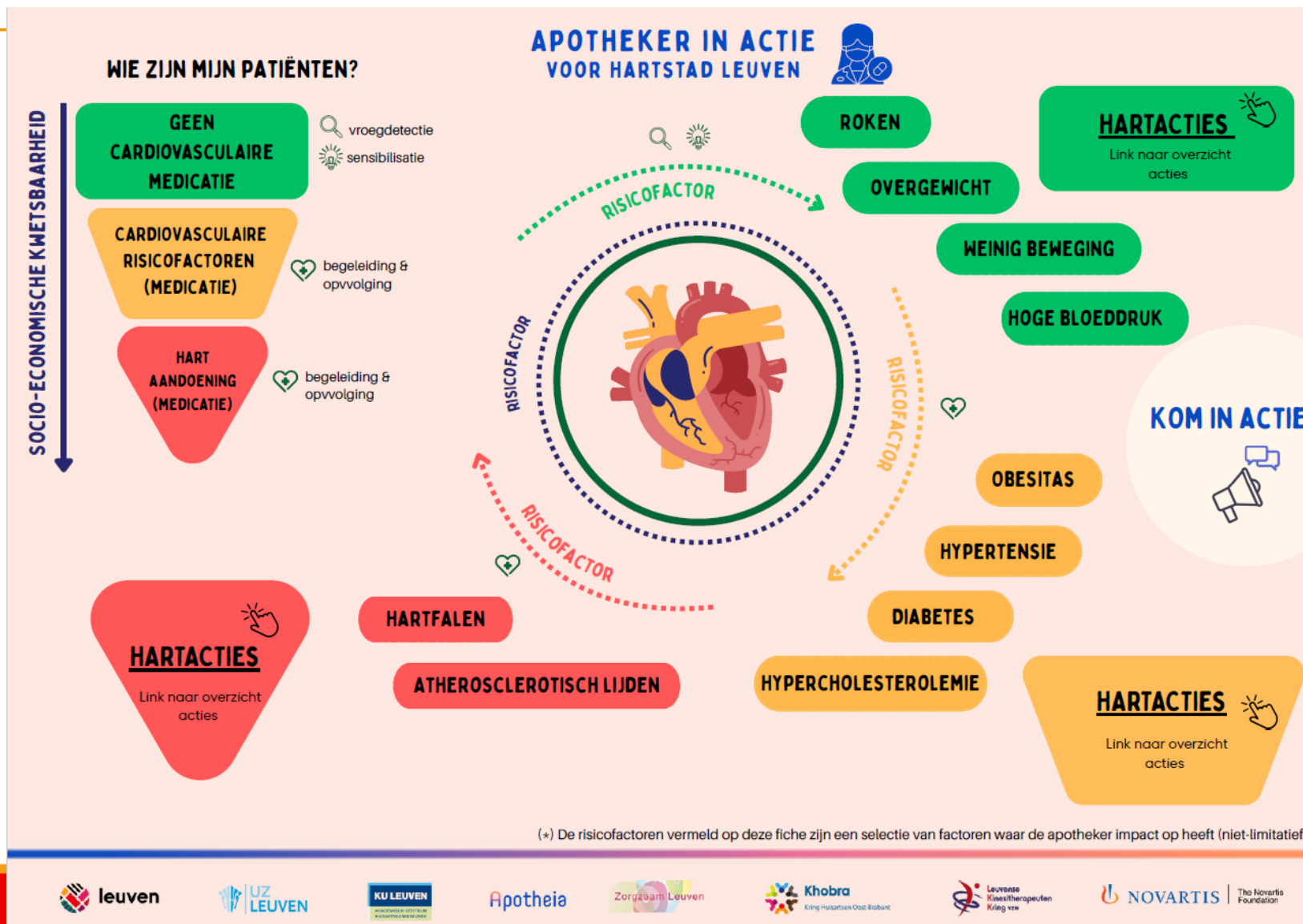
Hartfalen Apothekers in een Regionaal buurtTeam

---

1. Ontwikkeling e-learning en ondersteuningsmaterialen
  - Verwerking feedback (overzichtsfile, ppt)
  - [Project HART](#) en [Themadossier Hartfalen](#) op de website van KFK
  - [Project HART](#) en [Themadossier Hartfalen](#) op de website van APOTHEIA
2. Sensibilisatie en opstart buurtteam
  - Intro MFO in Kasterlee 20/03/2025 met ca. 34 deelnemers
  - Online Train-the-trainer opstart buurtteam door Lisbeth Boonen van Zorgzaam Leuven
  - MFO medicatienazicht op 09/10/2025 met ca. 20 deelnemers
3. Implementatie en evaluatie: masterproeven
  - Voorstel ingediend bij UAntwerpen en KULeuven
4. Exploreren van opschaling en duurzame financiering
  - Integratie van project HART in Cardiocity in Leuven: [HARTstad Leuven](#)



# HARTstad Leuven: actiefiches in ontwikkeling



# HARTstad Leuven: actiefiches in ontwikkeling

## Begeleidend document actiefiche Hartstad Leuven – acties stratum drie

### Hartacties stratum drie - patiënt met hartaandoening

- Ik fris mijn kennis over hartfalen op aan de hand van **een ondersteunende fiche** (document project Becky Noyens).
- Ik volg **de e-learning** over hartfalen (presentatie project Becky Noyens).
- Ik voer **een GGG Medicatienazicht** uit.
- Ik **verwijs door** naar een andere zorgverlener.

**Apotheia**  
APOTHEKERS MAKEN MORGEN

## Begeleidend document actiefiche Hartstad Leuven – acties stratum twee

### Hartacties stratum twee - patiënt met CV risicofactoren, medicamenteus behandeld

- Ik voer **een GGG Medicatienazicht** uit.
- Ik voer **een GGG Opstarttraject diabetes** uit op voorschrift van de arts.
- Ik bied mijn patiënt een folder aan met nuttige info over hypertensie (ondersteunend materiaal Servier).

**Apotheia**  
APOTHEKERS MAKEN MORGEN



## Begeleidend document actiefiche Hartstad Leuven – acties stratum één

### Hartacties stratum één- patiënt zonder cardiovasculaire medicatie

- Ik voorzie **een gezondheidshoekje** in de apotheek met **een bloeddrukmeter** zodat de patiënt zijn bloeddruk kan meten.
- Ik maak gebruik van (betalende) software en laat mijn patiënt zijn bloeddruk **meten en registreren** (bijvoorbeeld via Salvus Health).
- Ik voer **een motivatiegesprek** over rookstop met mijn patiënt: [klik hier voor info, tips & tricks](#).
- Ik verwijs mijn patiënt door naar een Beweging op Verwijzing (BOV)-coach en vul hiervoor een **verwijsbrief** in via de [website van Gezond Leven](#).

**Apotheia**  
APOTHEKERS MAKEN MORGEN



# Feedback/aanvullingen?

---





# Cardiale revalidatie

Miek Smeets

Yasmine Bulinckx

Jeroen Ooms



# Cardiale revalidatie in de richtlijn

---

§Bied langdurige gestructureerde hartrevalidatie aan (GRADE 1C)

- In een vorm of setting die toegankelijk is voor de patiënt (ziekenhuis/thuis) (GRADE 1C)
- Dadelijk na hospitalisatie (GPP)
- Inclusief psychologische begeleiding en patiënten educatie (GPP)

§Communiceer aan het einde van het programma over verdere gestructureerde nazorgmaatregelen

§Geef aan het einde een individueel beweegplan mee



# Realiteit in België

---

- Geen specifieke terugbetaling voor cardiale revalidatie ambulante – max 18 beurten gewone kiné
- Cardiale revalidatie in ziekenhuis voor patiënten met linker ventrikel dysfunctie (enkel HFrEF of ook HFpEF?)
- Kinesitherapeuten gespecialiseerd in cardiale revalidatie via [axxon.be](http://axxon.be)
- Ambulant is educatie en psychologische begeleiding niet inbegrepen?





# Hartfalenrevalidatie

---

YASMINE BULINCKX

KINESITHERAPEUT AZ TURNHOUT

# Inhoud

---

## **1. Wie ben ik?**

## **2. Zorgtraject van de hartfalenpatiënt**

## **3. Kinesitherapie bij de hartfalenpatiënt**

- Tijdens hospitalisatie
- Ambulante cardiale revalidatie
- Thuiskinesitherapie
- Belang van revalidatie

## **4. Wat loopt al goed?**

## **5. Barrières**

## **6. Take-home messages**



# 1. Wie ben ik?

---

- 2021: Master in de revalidatiewetenschappen & kinesitherapie – Afstudeerrichting inwendige
- 2021: Kinesitherapeut in AZ Turnhout
  - Hospitalisatieafdeling cardiologie (acute setting)
  - Hartrevalidatie (ambulant)
  - Andere diensten: ICU, palliatieve afdeling,...
- 2024: Postgraduaat Hartfalen



**KU LEUVEN**



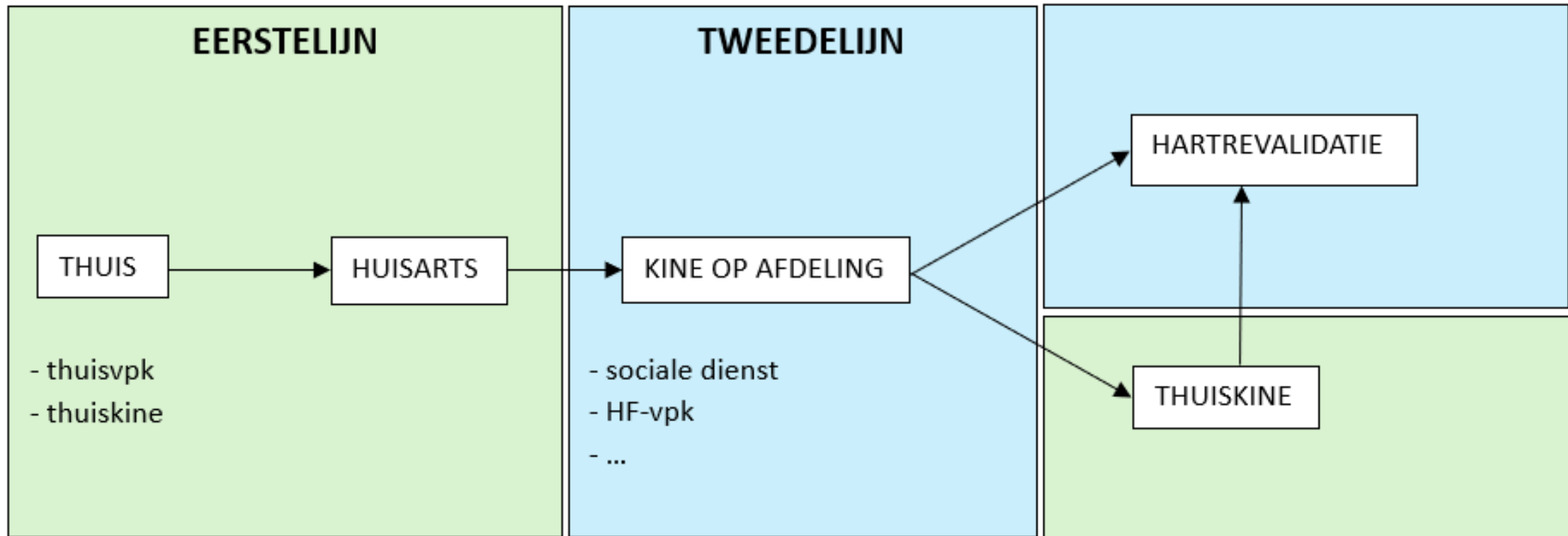
az turnhout



**UCLL**  
HOGESCHOOL



## 2. Zorgtraject van de hartfalenpatiënt



# 3. Kinesitherapie bij de hartfalenpatiënt

---

**3.1 Tijdens hospitalisatie**

**3.2 Ambulante hartrevalidatie**

2<sup>de</sup> lijn

**3.3 Thuis kinesitherapie**

1<sup>ste</sup> lijn

**3.4 Belang van revalidatie**



# 3.1 Tijdens hospitalisatie

---

## DOELEN

- **Evaluatie mobiliteit**
  - Fysieke toestand
  - Loophulpmiddelen
- **Revalidatie**
  - Kracht: oefenschema
  - Conditie: gangrevalidatie, trap, hometrainer,...
  - Evenwicht
  - Specifieke hulpvraag




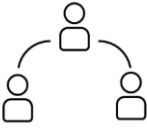


**ALGEMEEN DOEL:** terug naar baseline van vóór opname (of beter)



# 3.1 Tijdens hospitalisatie

## AANDACHTSPUNTEN

<b>Overvulling</b> → Voorzichtig met mobilisatie, vooral AH-kine → Plasmedicatie: kuitkrampen 	<b>Educatie</b> → 30min tijd → Postgraduaat hartfalen 
<b>Parameters</b> <ul style="list-style-type: none"><li>• BD</li><li>• HR</li><li>• BORG</li></ul> 	<b>Doorverwijzing</b> <ul style="list-style-type: none"><li>• Ambulante cardiale revalidatie</li><li>• Thuiszorg</li></ul> 



## 3.2 Ambulante cardiale revalidatie

---

### AMBULANT OF THUISKINE

- 1) Medische voorwaarden (*zie hieronder*)
- 2) Cognitief & fysiek functioneren
- 3) Keuze van patiënt

### MEDISCHE VOORWAARDEN

- 1)  $EF \leq 35\%$  —————> Enkel HFrEF, geen HFpEF
- 2) Na hospitalisatie —————> Niet 'preventief'



## 3.2 Ambulante cardiale revalidatie

---

### WAT IS HARTREVALIDATIE?

- ambulante traject
- cardiorespiratoire training
- in groep
- individueel schema
- telemonitoring
- multidisciplinair: arts – VPK – kinesist – psycholoog – LO – (diëtist) – (tabakoloog)
- 45 sessies – 6 maanden
- 2-3x/w – 1u/sessie
- bijna volledig terugbetaald



## 3.2 Ambulante cardiale revalidatie

---

### VERLOOP:

- 1) Intakegesprek
- 2) Fietstest PRE: VO<sub>2</sub>max, ECG,...
- 3) Infosessie psycholoog
- 4) 45 sessies hartrevalidatie
- 5) Fietstest POST
- 6) Nazorgtraject

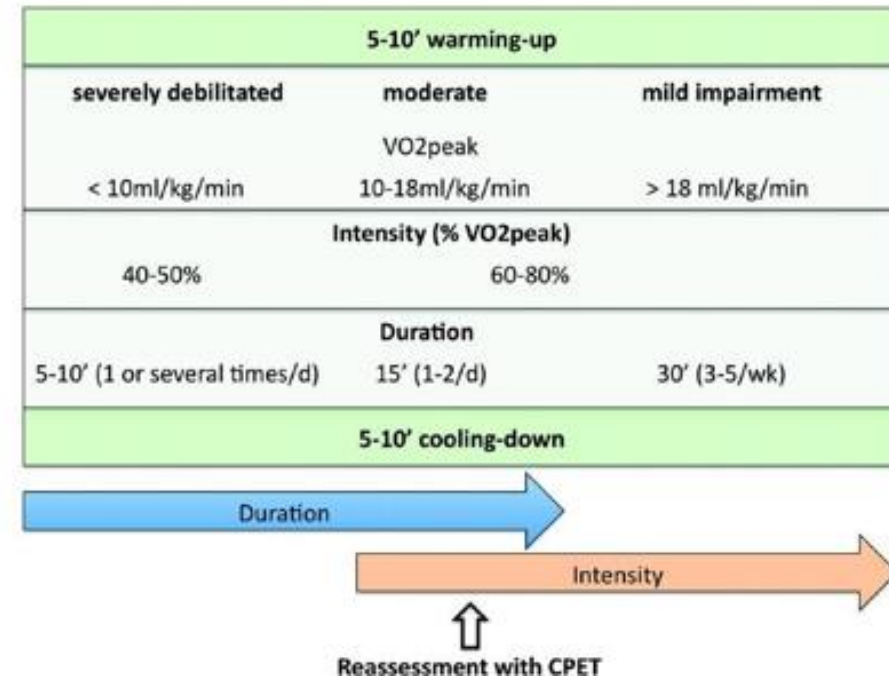


# 3.2 Ambulante cardiale revalidatie

## DOELEN

### Uithoudingstraining

- **WAT:** Loopband, hometrainer, armergometer, crosstrainer, roeier
- **HOE:** o.b.v.
  - VO<sub>2</sub>max
  - Verzuringsdrempels (VT1 – VT2)
  - Bereikte Wattage
- **PROGRESSIE:**
  - Eerst in duur, daarna in intensiteit
  - Afh. van parameters + klinisch
- **WAAROM:**
  - Verbetering inspanningscapaciteit
  - Verhoging functionaliteit
  - ...



## 3.2 Ambulante cardiale revalidatie

### DOELEN

#### Krachtraining

- **WAT:** Legpress
- **HOE:** o.b.v. 1 RM (= 1 repetition maximum)
  - 50-70% 1 RM
  - Zo snel mogelijk high load – low # repetitions

Pretraining	Uithouding	Krachtraining
< 30%	30-40% 1RM	50-70% 1RM
5-10x	15-25x	10-15x

- **PROGRESSIE:** hertesting elke 6w
- **WAAROM:**
  - Verhogen spiermassa + spierkracht
  - Zéér belangrijk bij HF: Qceps



## 3.2 Ambulante cardiale revalidatie

---

### AANDACHTSPUNTEN

- **Parameters:** BD (↓), HR, BORG
- **ECG:** ischemie, ritmestoornissen, pacemaker,...
  - ICD of CRT-D: shockdrempel
- **Fysieke beperkingen:** rugklachten, knieklachten,...
- **Vermijden valsalva-manoeuvres** bij krachttraining
- Rekening houden met (verandering in) **medicatie**
- Attent blijven voor **decompensatietekens**
- **Comorbiditeiten**



# 3.3 Thuis kinesitherapie

## VOORSCHRIFT

- **Naam patiënt**
- **Diagnose:** hartfalen
- **Aantal zittingen:** 18x
- **Frequentie:** / OF 5x/w
- **(Inhoud:** hartrevalidatie, conditie, kracht)
- **Datum + stempel arts**

**KINESITHERAPIEVOORSCHRIFT**

**AAN TE VULLEN DOOR DE GERECHTIGDE**

Adres van de gerechtigde: .....

.....

Hierna invullen of kleeftblaadje V.I. aanbrengen.

Naam  
en voornaam  
Verzekeringstelling  
Inschrijfnummer

**AAN TE VULLEN DOOR DE VOORSCHRIJVER**

Naam en voornaam van de patiënt: .....

.....

Gerechtigde - Echgenote - Kind - Ascendent (1)  
(1) Schrappen wat niet past.

Aard van de behandeling: .....  Massage  
.....  Mobilisatie  
.....  Warmtetherapie  
.....  Elektrotherapie  
.....  Lichaamsonderzoek  
.....  Lymfdrainage  
.....  Lymfdrainage  
.....  Lymfdrainage

Lokalisatie: .....

.....

Patiënt kan wel / niet autonoom het huis verlaten: .....

Aantal behandelingen: .....

Frequentie: .....

Diagnose: .....

.....

VERPLEGINGSINRICHTING (indien de patiënt gehospitaliseerd is)  
Naam van de inrichting: .....

Stempel van de voorschrijver: .....

**SPECIMEN**

Identificatie: ..... Datum: .....

Dorst: ..... Handtekening: .....



# 3.3 Thuis kinesitherapie

## DOELEN

- ~ ambulante revalidatie **MAAR** ≠ materiaal
  - Telemetrie → saturatiemeter
  - Fietstest → 6MWD
  - Apparatuur → hometrainer, matje, gewichtjes, theraband,...
- Trainingsschema o.b.v. FITT-principes:

	Uithoudingstraining	Krachttraining
Frequentie	3-7x/w	2x/w
Intensiteit	Matig intensief 12-14 BORG 'spraakregel' 6MWD als meetinstrument	50-70% 1RM 10-15x 3 sets
Tijd	20-60min/sessie	
Type	Uithouding & krachttraining	



# 3.3 Thuis kinesitherapie

---

## AANDACHTSPUNTEN

- **~ hospitalisatie, ~ ambulante cardiale revalidatie**
  - Parameters: BD, HR, BORG, saturatie
  - Vermijden valsalva
  - Attent blijven voor decompensatietekens
  - ...
- **Kennis over hartfalen:** bijscholen indien nodig
- **Doorverwijzing**
  - Naar huisarts
  - Naar ambulante revalidatie (of bij vragen)



# 3.4 Belang van revalidatie

- ↑ inspanningscapaciteit (VO2max: ↑ 25-38%)
- ↑ spierkracht
- ↑ QoL
- ↑ kosten/baten (\$ 1773/j)
- ↑ inzicht in aandoening + betrokkenheid van patiënt
- ↑ ejectiefractie (stabiel VS decline)
- ↓ hospitalisaties (HF + algemeen)
- ↓ mortaliteit (+1,82 jaar)
- ↓ symptomen

Recommendations	Class <sup>a</sup>	Level <sup>b</sup>
It is recommended that HF patients are enrolled in a multidisciplinary HF management programme to reduce the risk of HF hospitalization and mortality. <sup>309,314,315,316</sup>	I	A
Self-management strategies are recommended to reduce the risk of HF hospitalization and mortality. <sup>309</sup>	I	A
Either home-based and/or clinic-based programmes improve outcomes and are recommended to reduce the risk of HF hospitalization and mortality. <sup>310,317</sup>	I	A

Recommendations	Class <sup>a</sup>	Level <sup>b</sup>
Exercise is recommended for all patients who are able in order to improve exercise capacity, QOL, and reduce HF hospitalization. <sup>c 324–328,335–337</sup>	I	A
A supervised, exercise-based, cardiac rehabilitation programme should be considered in patients with more severe disease, frailty, or with comorbidities. <sup>95,324–327,338</sup>	IIa	C

Recommendations	Class <sup>a</sup>	Level <sup>b</sup>
It is recommended that regular aerobic exercise is encouraged in patients with HF to improve functional capacity and symptoms.	I	A
It is recommended that regular aerobic exercise is encouraged in stable patients with HFrEF to reduce the risk of HF hospitalization.	I	A

© ESC 2021



# 4. Wat loopt al goed?

---



- **Communicatie tussen zorgverleners**
  - Iedereen deel van multidisciplinair team
  - Gerespecteerd als kine: artsen/vpk vertrouwen op onze expertise



- **Hartfalenraadpleging**
  - Consultatie VPK – arts
  - Kine als educator
  - Stagiaires/nieuwe collega's
  - (In)formele informatie-uitwisseling



- **Postgraduaat HF: reclame maken!**

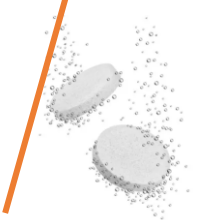
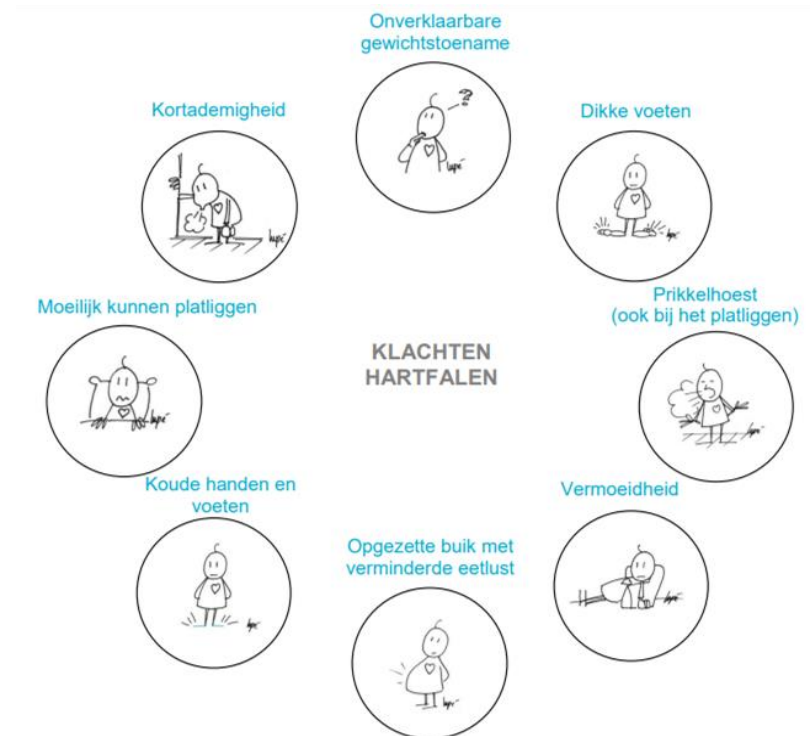


- **Huidige hartfalenrevalidatie**
  - Hospitalisatie – ambulante – thuis – doorverwijzing



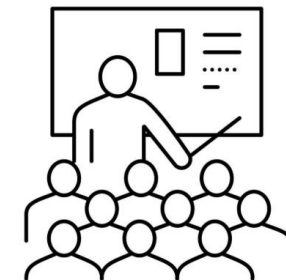
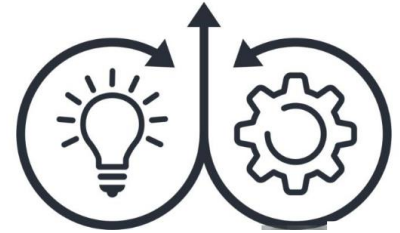
# 5. Barrières

- **HFrEF – HFpEF**
  - geen HFpEF
  - Wat met randgevallen?
  - HFrEF: zwakker – drugs/alcohol
- **HF: enkel ambulante hartreva na hospitalisatie**
- **Thuiszorg: beperkte nomenclatuur**
- **Algemene kennis + alertheid**
  - Hospitalisatiedienst – thuiszorg



# 6. Take-home messages

- Hartfalenrevalidatie: **goed voor patiënt, zorgverlener en maatschappij**
- **Elke patiënt is anders**: theorie  $\neq$  praktijk
- Letten op **alarmtekens/aandachtspunten**
- Revalidatie = **multidisciplinair**  $\rightarrow$  je staat er niet alleen voor!
- Revalidatie = **educatie**
- Geen schrik hebben om bij te **leren**
- Geen schrik hebben om **vragen te stellen**



# Referentielijst

---

- Conraads, Viviane M, and Paul J Beckers. "Exercise training in heart failure: practical guidance." *Heart (British Cardiac Society)* vol. 96,24 (2010): 2025-31. doi:10.1136/hrt.2009.183889
- Piepoli, Massimo & Conraads, Viviane & Corrà, Ugo & Dickstein, Kenneth & Francis, Darrel & Jaarsma, Tiny & McMurray, John & Pieske, Burkert & Piotrowicz, Ewa & Schmid, Jean-Paul & Anker, Stefan & Solal, Alain & Filippatos, Gerasimos & Hoes, Arno & Gielen, Stephan & Giannuzzi, Pantaleo & Ponikowski, Piotr. (2011). Exercise training in heart failure: From theory to practice. A consensus document of the Heart Failure Association and the European Association for Cardiovascular Prevention and Rehabilitation. *European journal of heart failure*. 13. 347-57. 10.1093/eurjhf/hfr017.
- Ambrosetti, Marco et al. "Secondary prevention through comprehensive cardiovascular rehabilitation: From knowledge to implementation. 2020 update. A position paper from the Secondary Prevention and Rehabilitation Section of the European Association of Preventive Cardiology." *European journal of preventive cardiology* vol. 28,5 (2021): 460-495. doi:10.1177/2047487320913379
- McDonagh, Theresa A et al. "2021 ESC Guidelines for the diagnosis and treatment of acute and chronic heart failure." *European heart journal* vol. 42,36 (2021): 3599-3726. doi:10.1093/eurheartj/ehab368
- Ponikowski, Piotr et al. "2016 ESC Guidelines for the diagnosis and treatment of acute and chronic heart failure: The Task Force for the diagnosis and treatment of acute and chronic heart failure of the European Society of Cardiology (ESC) Developed with the special contribution of the Heart Failure Association (HFA) of the ESC." *European heart journal* vol. 37,27 (2016): 2129-2200. doi:10.1093/eurheartj/ehw128
- Belardinelli, Romualdo et al. "10-year exercise training in chronic heart failure: a randomized controlled trial." *Journal of the American College of Cardiology* vol. 60,16 (2012): 1521-8. doi:10.1016/j.jacc.2012.06.036
- Molloy C, Long L, Mordi IR, Bridges C, Sagar VA, Davies EJ, Coats AJS, Dalal H, Rees K, Singh SJ, Taylor RS. Exercise-based cardiac rehabilitation for adults with heart failure. *Cochrane Database of Systematic Reviews* 2024, Issue 3. Art. No.: CD003331. DOI: 10.1002/14651858.CD003331.pub6.
- Budts, Werner et al. "Physical activity in adolescents and adults with congenital heart defects: individualized exercise prescription." *European heart journal* vol. 34,47 (2013): 3669-74. doi:10.1093/eurheartj/eh433





# Revalidatietraject vanuit het perspectief van de patiënt: een hobbelig parcours

Jeroen Ooms





# Educatie bij chronisch hartfalen: een kompas doorheen het zorgtraject

Lukas De Mulder





# Educatie bij Chronisch Hartfalen

EEN KOMPAS DOORHEEN HET ZORGTRAJECT

Lukas De Mulder

Bachelor Verpleegkunde

# Probleemstelling

- Hartfalen = onvoldoende cardiale output om bloed rond te stromen
- Typisch klinische symptomen
- Opvolging medicatie, leefstijl en voeding
- Belang van educatie!!
  - Ziekte-inzicht
  - Dagelijkse opvolging
  - Ondersteuning met tools
- Betere zelfzorg → Minder hospitalisaties → Hogere levenskwaliteit

# Probleemstelling

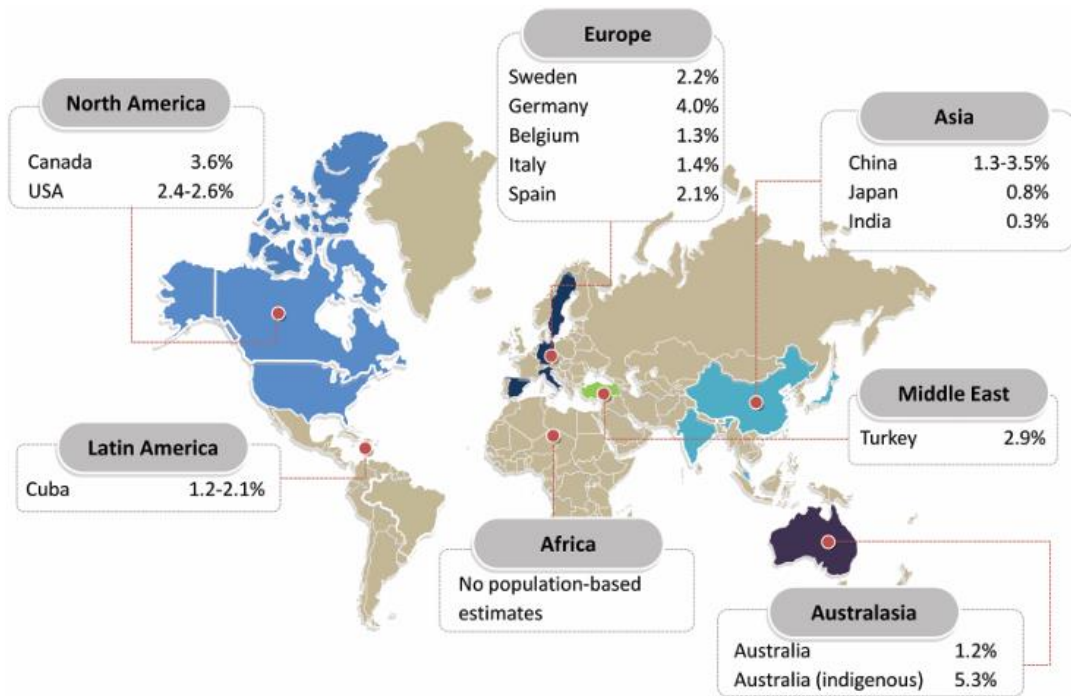
## Psychologische en fysieke gevolgen

- Vermoeidheid
- Dyspneu
- Angst en depressie

## Belang educatie

- Therapietrouw
- Beter self-care
- Minder hospitalisaties
- Minder financiële kosten

# Probleemstelling

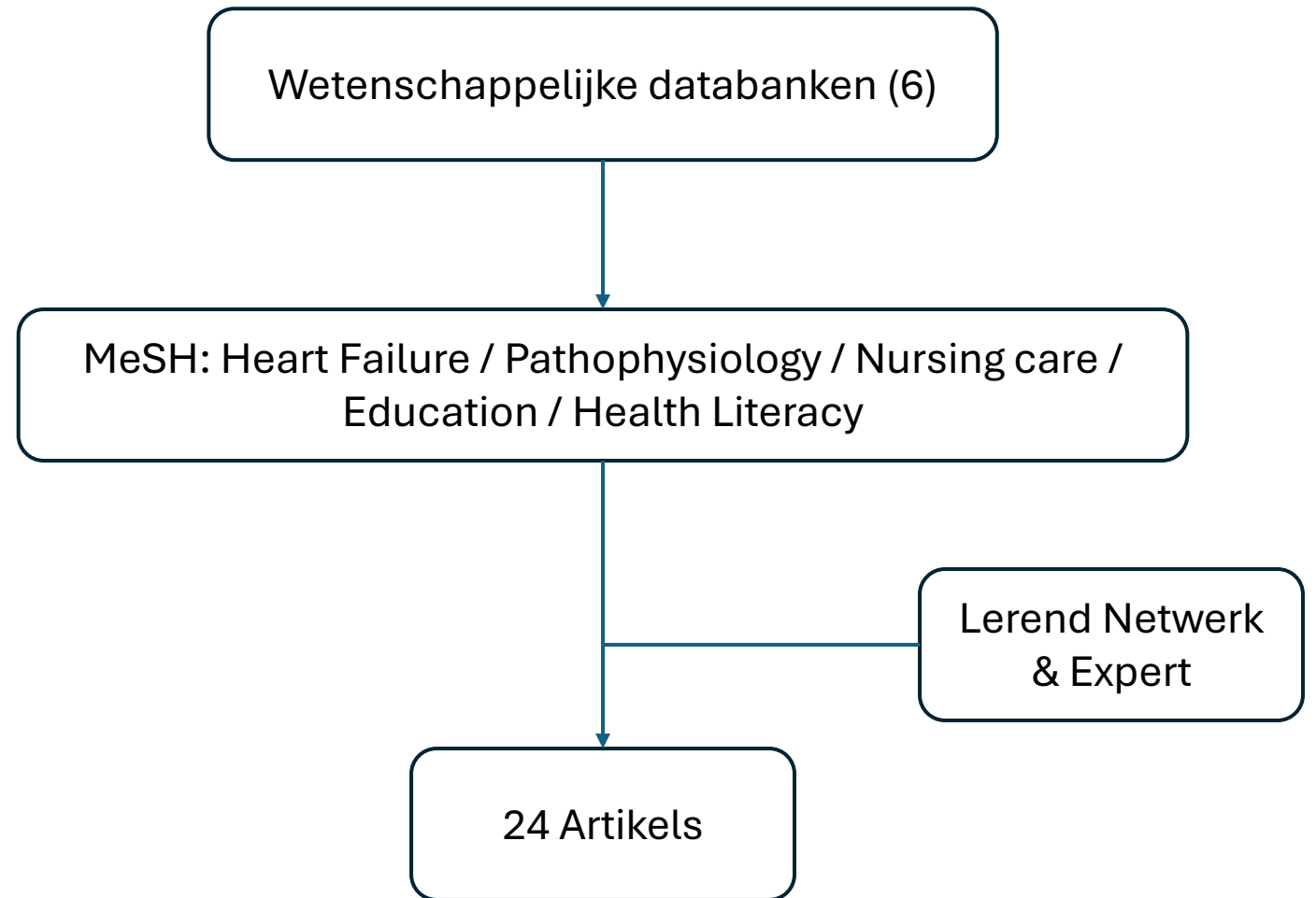


Cardiovasculaire comorbiditeiten	Niet-cardiovasculaire comorbiditeiten
Arhythmieën en geleidingsstoornissen	Diabetes
Chronische coronaire syndromen	Schildklierandoeningen
Klepziekten van het hart	Obesitas
Hypertensie	Kwetsbaarheid, cachexie, sarcopenie
Beroerte	Ijzertekort en anemie
	Nierfunctiestoornissen
	Elektrolytstoornissen
	Longziekten, slaapgerelateerde ademhalingsstoornissen
	Hyperlipidemie
	Jicht en artritis
	Erectiestoornissen
	Depressie
	Kanker
	Infectie

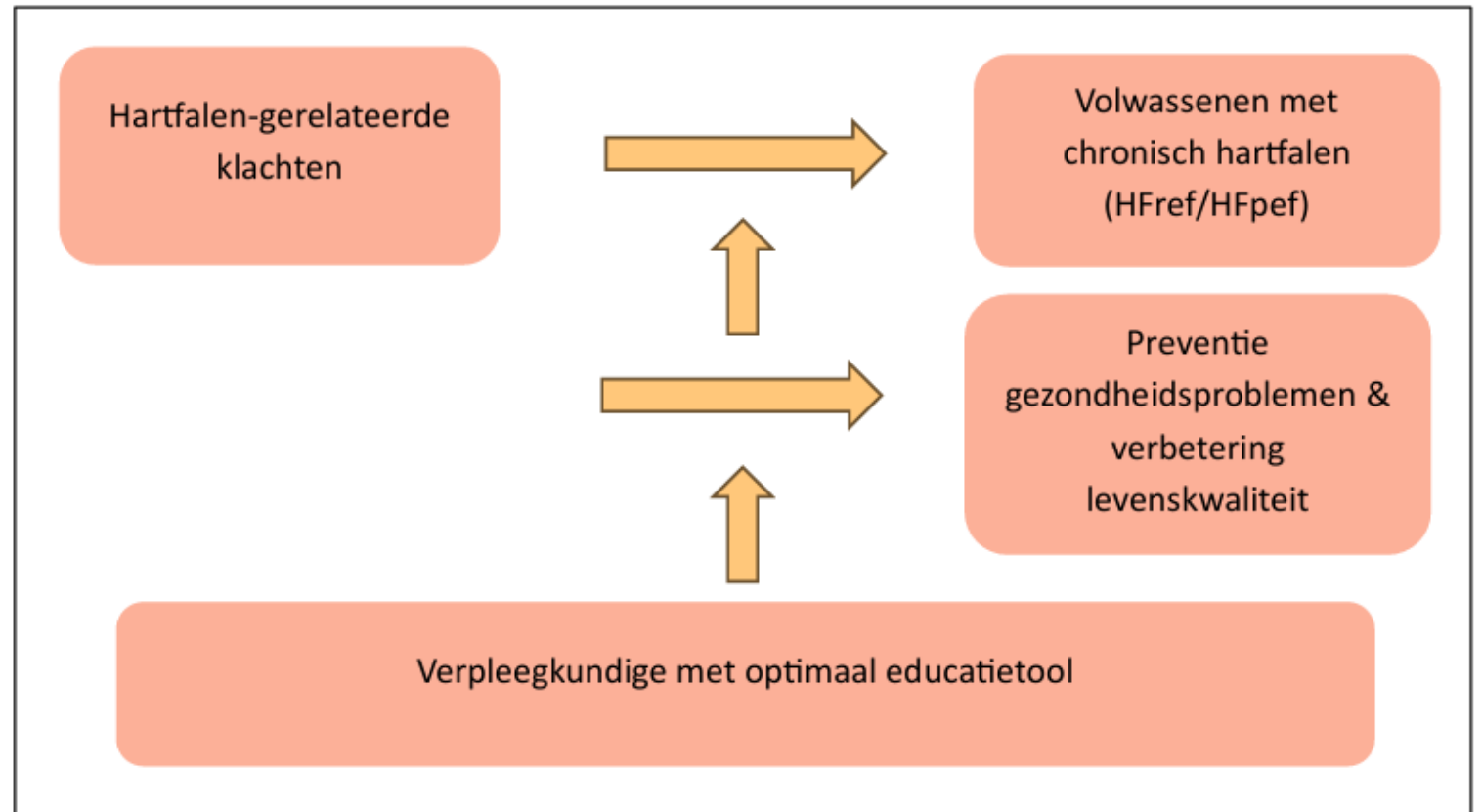
(Groenewegen et al., 2020)

(McDonagh et al., 2021)

# Zoekstrategie



# Onderzoeksvraag



(Conceptueel model)

# Resultaten – Methodieken zelfzorg

Symptoommanagement & monitoring

Telemonitoring

Teach-Back Methode

Verschillende soorten educatiemateriaal

Motivational Interviewing

HealthLi Buurtkompas

# Informatiebrochure – Leven met Hartfalen

- HealthLi Buurtkompas
  - Checklist Toegankelijkheid
  - Gezondheidsvaardigheden

<b>VINDEN</b>	<b>Goed</b>	<b>Matig</b>	<b>Onvoldoende</b>
1. Ken je het document?			
2. Als je dit document ziet, trekt het dan je aandacht? Wekt het je interesse op?			
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?			
<b>BEGRIJPEN</b>	<b>Goed</b>	<b>Matig</b>	<b>Onvoldoende</b>
1. Zie je hoe de tekst is gestructureerd?			
2. Ziet de tekst er rustig uit voor jou?			
3. Is het taalgebruik OK voor jou?			
4. Helpen de afbeeldingen om de tekst te begrijpen?			
5. Is het lettertype en de lettergrootte OK voor jou?			
6. Is de lengte van het document OK voor jou?			
7. Is de belangrijkste boodschap duidelijk zichtbaar voor jou?			
8. Is de belangrijkste boodschap verstaanbaar?			
9. Sluit de boodschap aan bij wat je al weet?			
<b>BEOORDELEN</b>	<b>Goed</b>	<b>Matig</b>	<b>Onvoldoende</b>
1. Denk jij dat je tot de doelgroep van het document behoort?			
2. Komen de gebruikte argumenten geloofwaardig over?			
3. Vind je de boodschap deskundig?			
4. Is het nuttige, concrete informatie?			
5. Heb je na het lezen meer kennis over het onderwerp?			
6. Weet je dat dit onderwerp voor jou van belang is?			
7. Heb je een goed gevoel na het lezen tegenover het onderwerp?			
8. Valt de praktische informatie goed op?			
<b>TOEPASSEN</b>	<b>Goed</b>	<b>Matig</b>	<b>Onvoldoende</b>
1. Betrouw je de boodschap?			
2. Ben je van plan stappen te ondernemen na het lezen van de boodschap?			
3. Zie je de voordelen die samenhangen met stappen ondernemen?			
4. Vind je dat de inspanningen die je zou moeten leveren in verhouding staan met de voordelen die je ervoor krijgt?			

# Informatiebrochure – Leven met Hartfalen



# Prototype – Doelzoeker

- Vlaams Patiëntenplatform
- Doelgerichte zorg
- Focus op mogelijkheden en belangen patiënt
- Papieren of digitale versie
- Nederlands, Frans en Engels
- Versterkt betrokkenheid en zelfreflectie
- Doelgroep
  - Volwassen patiënten
  - Voornamelijk ziekenhuissetting
  - Diagnose: chronisch hartfalen (Hfref/Hfpef)



# Implementatieplan

Component	Microniveau (Patiënten)	Mesoniveau (Zorgverleners & Instellingen)	Macroniveau (Beleid & Gezondheidszorgsysteem)
<b>Visie</b>	Verbeteren van zelfzorg en therapietrouw door begrijpelijke en toegankelijke educatie.	Zorgverleners ondersteunen in effectieve educatie en patiëntbegeleiding.	Structurele integratie van patiënteducatie in de gezondheidszorg.
<b>Vaardigheden</b>	Patiënten leren hun symptomen monitoren en zelfzorgstrategieën toepassen (Teach-Back, MI).	Training van zorgverleners in het gebruik van educatiemateriaal en MI-technieken.	Beleidsmakers en organisaties ontwikkelen strategieën om educatie breed te implementeren.
<b>Drijfveren</b>	Verhoogd zelfzorgvertrouwen en betere controle over de aandoening.	Betere patiëntuitkomsten en efficiëntere zorgverlening.	Vermindering van ziekenhuisopnames en kostenbesparing door preventieve zorg.
<b>Beschikbare Middelen</b>	<i>Leven met Hartfalen</i> -brochure, hartfalendagboek, Doelzoeker, Teach-Back, MI.	Trainingen voor zorgverleners, multidisciplinaire werkgroep, vertaalde versies van educatiemateriaal.	ESC-richtlijnen, beleidsplannen, samenwerking met patiëntenorganisaties.
<b>Plan van Aanpak</b>	Educatiemateriaal verspreiden, patiënttrainingen organiseren, feedback verzamelen en aanpassen.	Infomomenten voor zorgverleners, opname in zorgpaden, multidisciplinaire ondersteuning.	Beleidsmatige erkenning, financiële ondersteuning, integratie in eerstelijnszorg en gemeenschapszorg.

# Discussie

01

## Educatiemateriaal

- Brochure & Doelzoeker = Waardevol
- Hartfalendagboek = symptoommonitoring
- Meer personalisatie nodig

02

## Individuele aanpak vereist

- Patiënt is afhankelijk
- Comorbiditeiten bemoeilijken educatie
- Risico op frustratie

03

## Gezondheidsvaardigheden

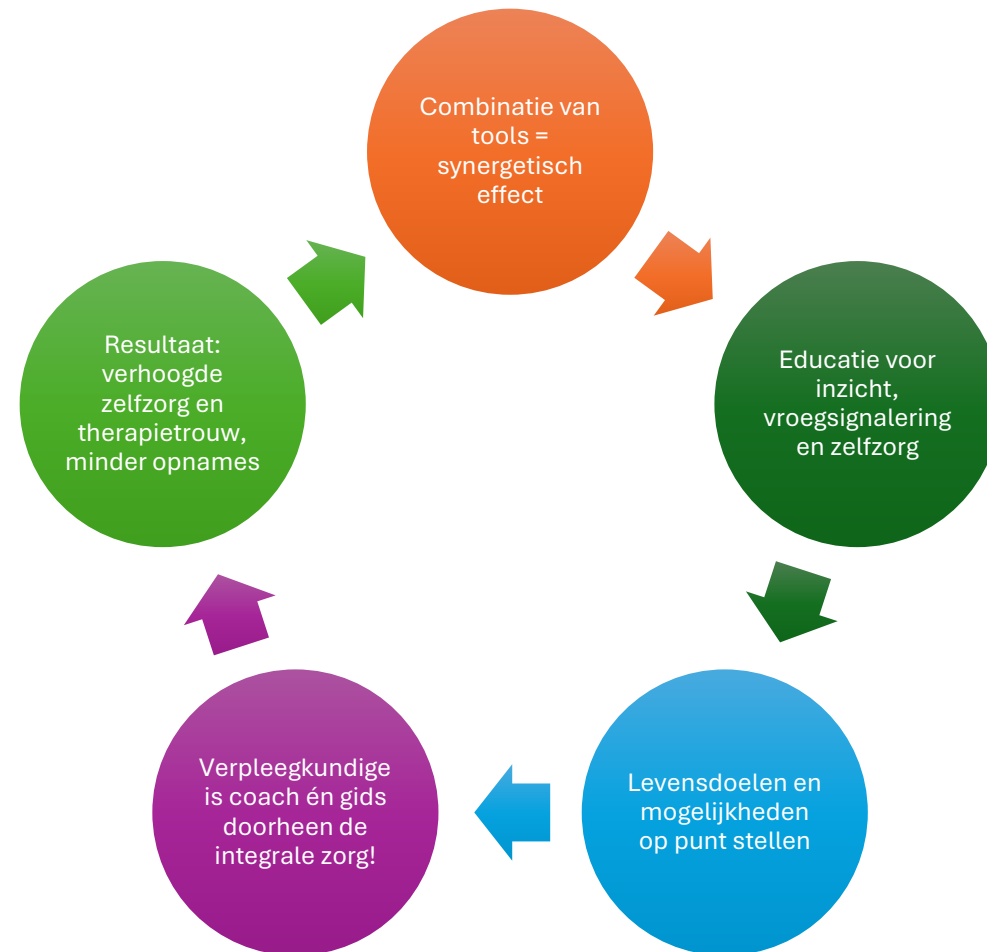
- Staat centraal
- Beperkt → Verminderde zelfzorg
- Visuele ondersteuning helpt, maar is niet genoeg

04

## Rol van de verpleegkundige

- Effect van MI en TBM bewezen
- Te weinig training bij verpleegkundigen
- Communicatie beïnvloedt motivatie en begrip

# Conclusie



Bedankt voor uw aandacht

*Samen bouwen we aan betere zorg voor patiënten met chronisch hartfalen.*

# HeartsConnect symposia: 3 x / jaar hybride

---

- Uitdaging: een formule vinden die voor iedereen haalbaar en interessant is
  - **Huidige vaststelling:** steeds minder personen nemen fysiek en online deel aan het symposium
  - Wat zijn volgens jullie de redenen hiervoor?



# HeartsConnect symposia: 3 x / jaar hybride

---

- Eigen brainstorm:
  - Symposium overdag is voor vele zorgverleners geen haalbare piste
  - All symposia inplannen voor een heel jaar, zodat agenda's in de mate van het mogelijk hierop afgestemd kunnen worden
- Daarom willen we volgende formules uitproberen
  - **Avondsessie digitaal: 5/2 (20.00u)**
  - **Donderdagsessie zoals gekend: hybride 21/5**
  - **Zaterdagssessie: 3/10 (9.30-12.30)**



# Feedbackronde: update van de leden

---

