

Flash Update 20/11/2025

RICHTLIJN

PALLIATIEVE ZORG VOOR PATIENTEN MET HARTFALEN

Dr. Griet Verhelst: huisarts, CRA en equipe-arts palliatieve zorg, LEIF-arts
Anneleen Janssen: coördinator richtlijnen, Domus Medica en WOREL

PALLIALINE-RICHTLIJN HARTFALEN

- Inleiding en ontwikkeling van de richtlijn
- Aanbevelingen van de richtlijn en casus
- Implementatie-materiaal
- Take home messages

Inleiding



INLEIDING: wat is palliatieve zorg



Palliatieve zorg is een benadering die de

kwaliteit van leven

verbetert van patiënten en hun naasten,

die te maken hebben met een

levensbedreigende aandoening

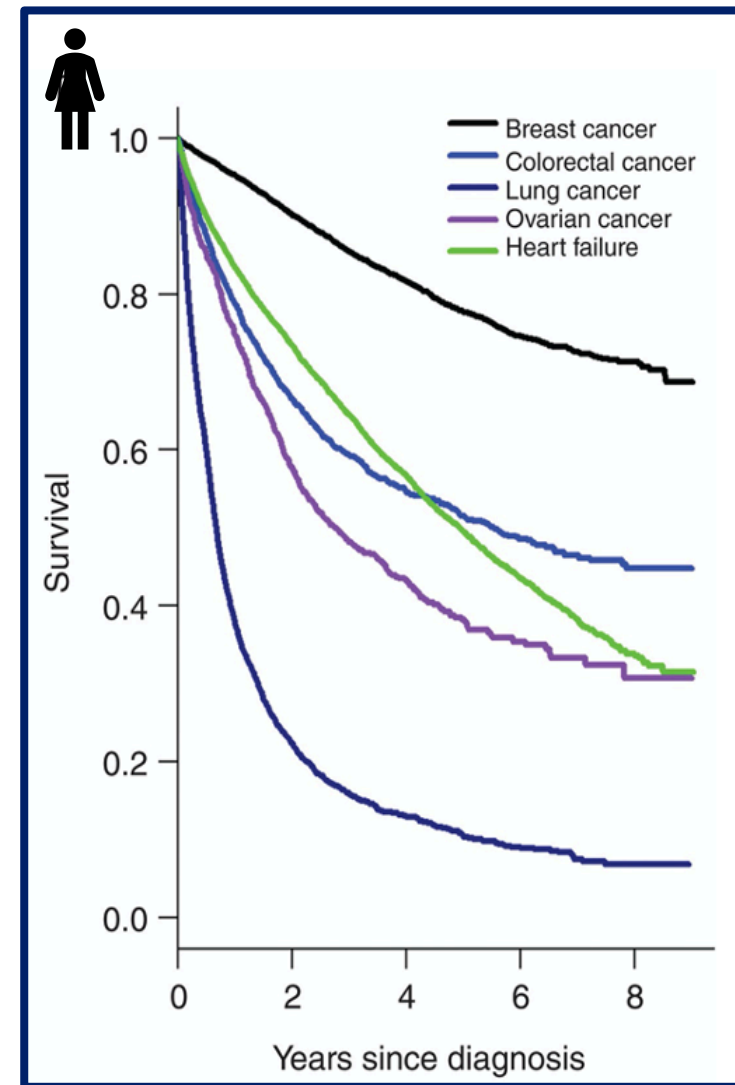
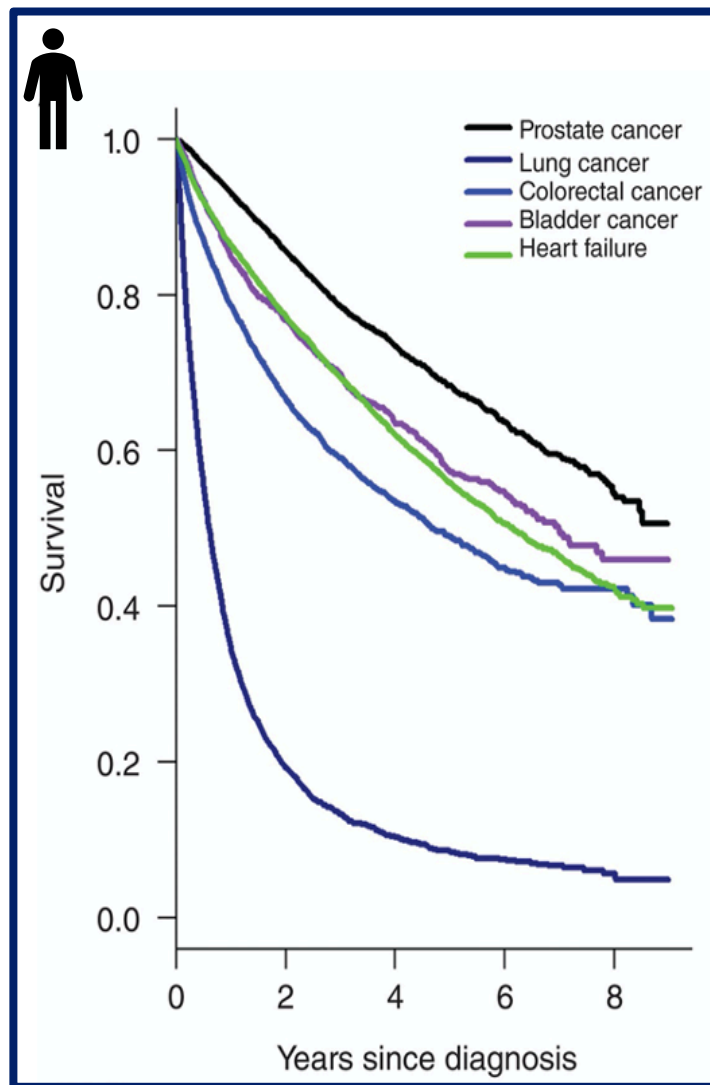
door het voorkomen en verlichten van lijden, door middel

van vroegtijdige ontdekking en zorgvuldige beoordeling

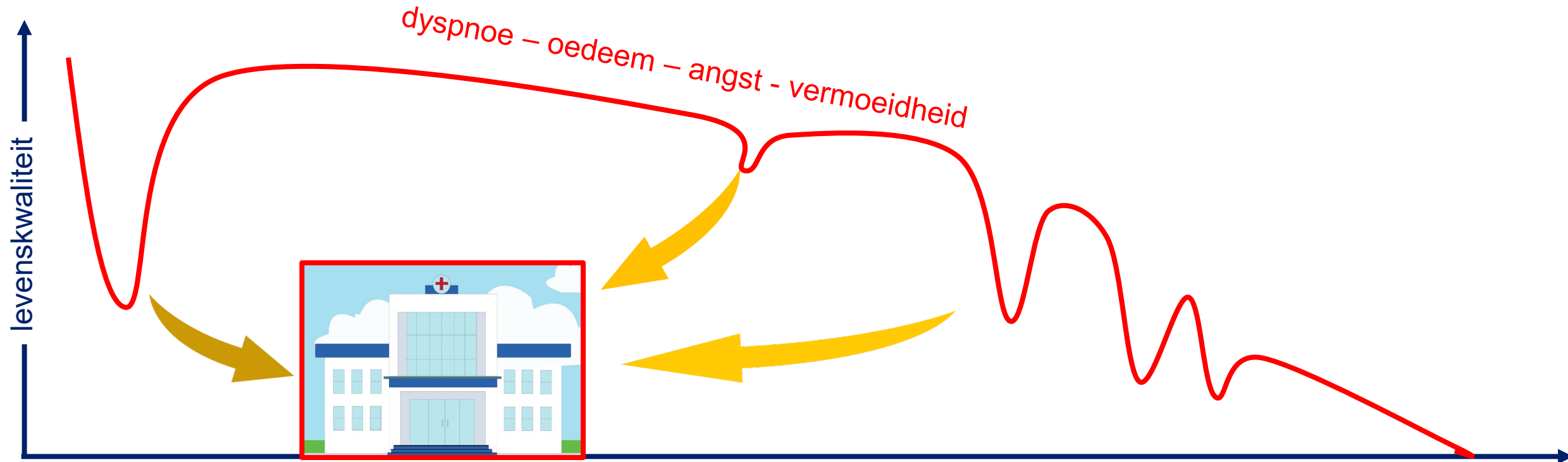
en behandeling van pijn en andere problemen van

lichamelijke, psychosociale en spirituele aard.

INLEIDING: motivatie voor richtlijn



INLEIDING: motivatie voor richtlijn



- beperking van het **dagelijks functioneren** (ADL)
- verlies van **autonomie** – toename van de **zorgafhankelijkheid**
- toename van de **zorglast**, zowel voor mantelzorger als voor professionele zorgverlener

INLEIDING: motivatie voor richtlijn

Vergrijzing van populatie
resulteert in meer
hartfalen en comorbiditeiten

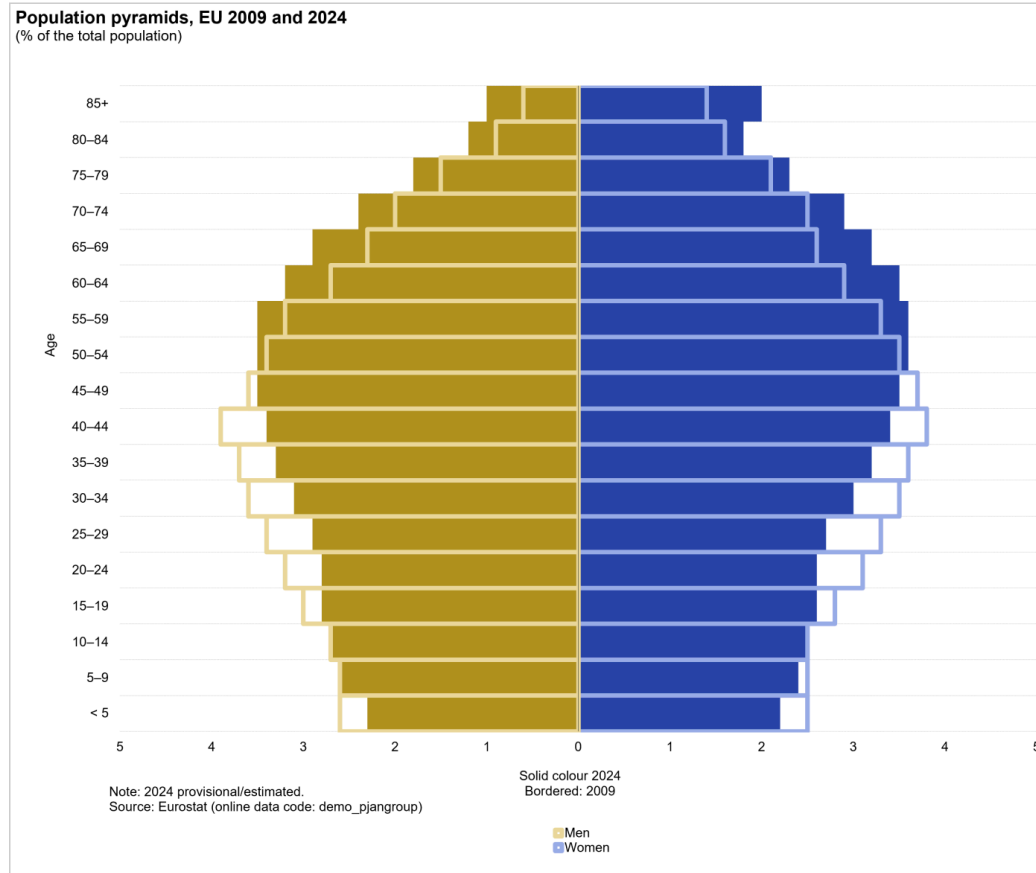
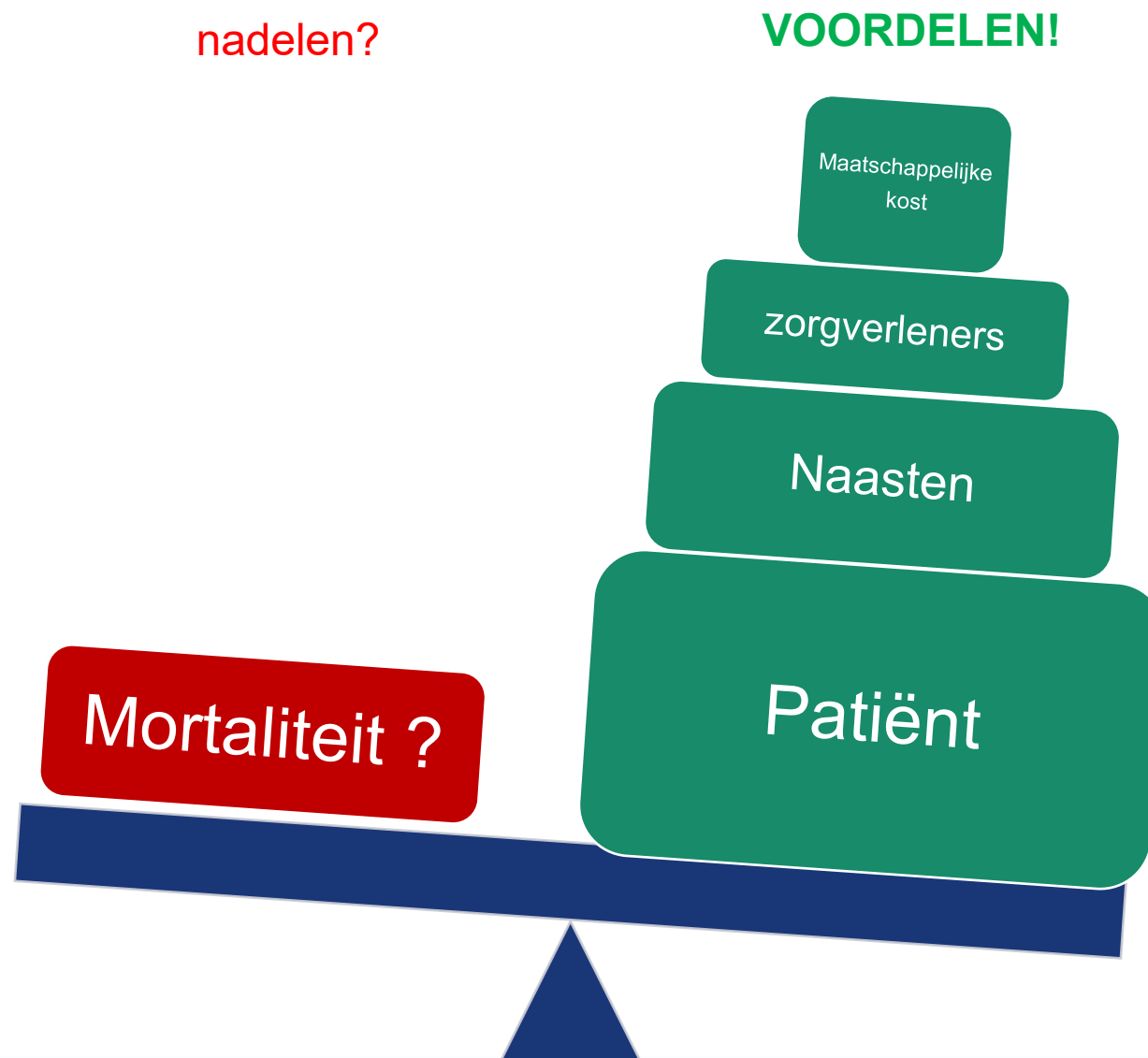


Figure 3: Population pyramids, EU 2009 and 2024_(% of the total population)

Source: Eurostat ([demo_pjangroup](#))

INLEIDING: motivatie voor richtlijn



INLEIDING: doel van richtlijn

DOEL

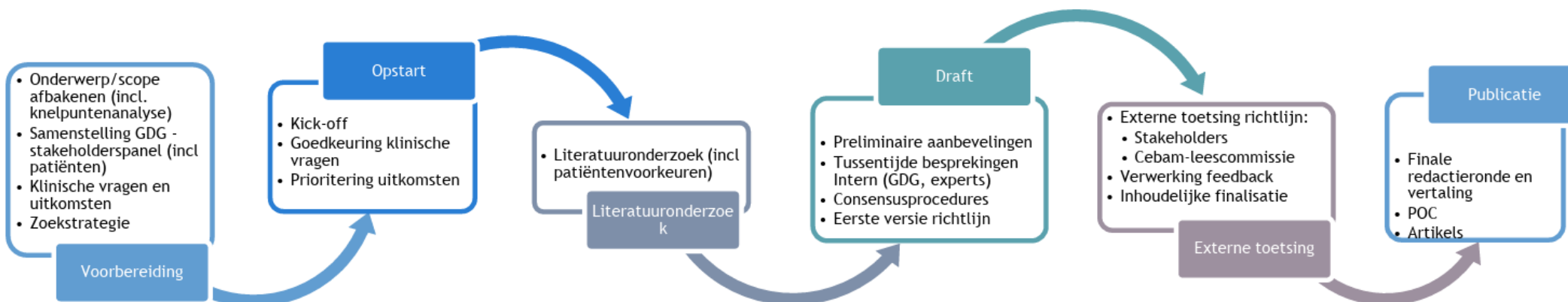
- zorgverleners handvaten bieden voor palliatieve zorg
- kwaliteit van zorg en samenwerking tussen zorgverleners bevorderen
- levenskwaliteit van patiënten en naasten verbeteren



INLEIDING: methode voor ontwikkeling richtlijn



ONTWIKKELD VOLGENS AGREE-II-CRITERIA



Leidraad richtlijnontwikkeling WOREL

CEBAM-GEVALIDEERDE RICHTLIJN, raadpleegbaar via

- www.worel.be
- <https://www.domusmedica.be/richtlijnen/palliatieve-zorg-bij-patienten-met-hartfalen>
- <https://www.domusmedica.be/richtlijnen/themadossiers/themadossier-hartfalen>

AUTEURS RICHTLIJNONTWIKKELINGSGROEP

Y. De Block, L. De Coninck, N. Dekker, N. Derycke, L. Hens, A. Janssen, H. Janssens, E. Lambrechts, S. Opsomer, M. Van Laethem, B. Vandenborne, N. Wijnant, G. Verhelst

PUBLICATIEDATUM

December 2024

INLEIDING: klinische vragen



RICHTLIJN BESTAAT UIT 3 DELEN - KLINISCHE VRAGEN

- Wanneer **start** de palliatieve fase bij patiënten met hartfalen?
- Wat houdt **vroegtijdige zorgplanning** specifiek in voor patiënten met hartfalen?
- Waaruit bestaat de **behandeling** van de palliatieve/terminale patiënt met hartfalen?
 - Klachten: oedeem – dyspnoe – angst
 - Hulpmiddelen: zuurstof – kine – dieet
 - Behoud/stop specifieke medicatie voor hartfalen: diuretica, beta-blokkers, MRA, RAAS
 - Uitschakeling van defibrillator-functie

Start palliatieve fase



Voorstelling casus: Francine



- 81 jaar
- Getrouwd met Daniël
- Voorgeschiedenis:
 - Polyartrose
 - Hypertensie
 - 2013: VKF
 - 2014 Myocardinfarct
 - 2015: Ischemische cardiomyopathie met plaatsen ICD
 - 2015: Rectocoele herstel
 - 2016: Correctie hallux valgus
 - 2018: Schouderprothese
 - 8/2021: Hartfalen met gedaalde ejectiefractie NYHA III
 - 7/2024: Hartfalen NYHA IV



Voorstelling casus: Francine



- Sinds deze zomer:
 - Dagelijks VPK
 - Poetshulp
 - Maaltijden aan huis
- Rollator
- Kortademigheid → zetel
- Afgelopen jaar 3 opnames door decompensatie
- Laatste jaar 63 kg → 56 kg

Voorstelling casus: Francine

Medicatie	Ochtend	Middag	Avond	Slapen
Aldactone® 25 mg (<i>spironolactone</i>)	1			
Eliquis® 2,5 mg (<i>apixaban</i>)	1		1	
Burinex® 5 mg (<i>bumetanide</i>)	1			
Coversyl® 10 mg (<i>perindopril</i>)	1			
Pantoprazol 20 mg	1			
Steovit forte® (<i>Calcium-vit D</i>)			1	
Atorvastatine 20 mg	1			
Bisoprolol 5 mg	1			
Zolpidem 10 mg				1
Primperan siroop zonodig				
Forxiga® 10 mg (<i>Dapagliflozine</i>)	1			

Voorstelling casus: Francine



VRAAG 1

Is Francine palliatief?

- ☐ Ja
- ☐ Nee
- ☐ Ik twijfel



PICT (Palliative Care Indicator Tool)

☐ Ja

Zou u verrast zijn mocht uw patiënt in
de komende 6 tot 12 maanden
overlijden?

☒ Neen

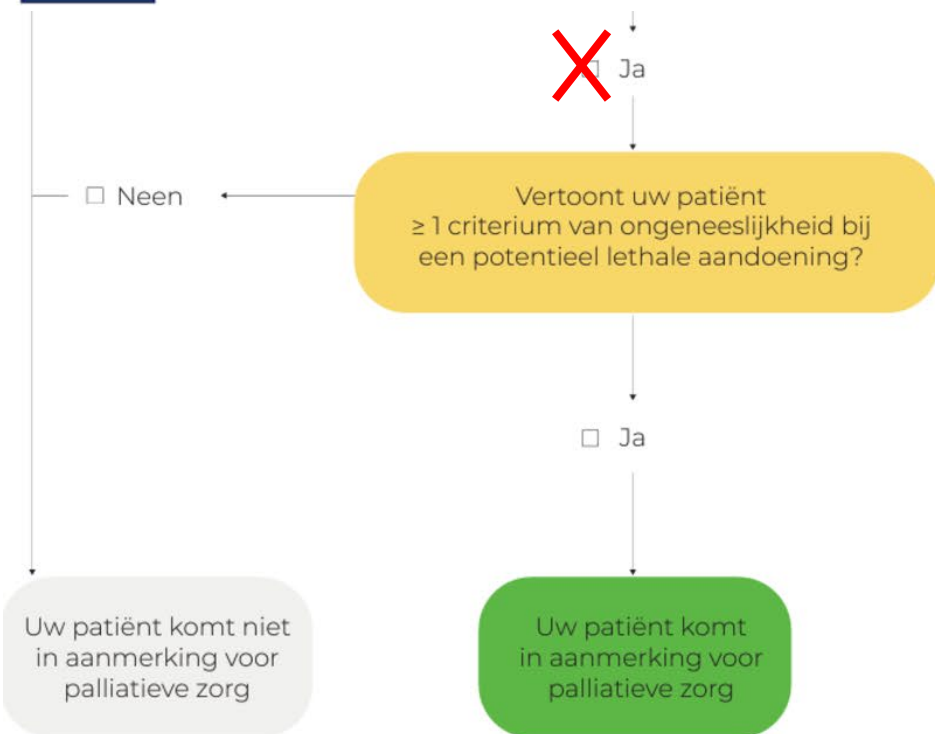
PICT (Palliative Care Indicator Tool)

~~X~~ Neen

Beantwoordt uw patiënt
aan ≥ 2 "frailty" indicatoren?

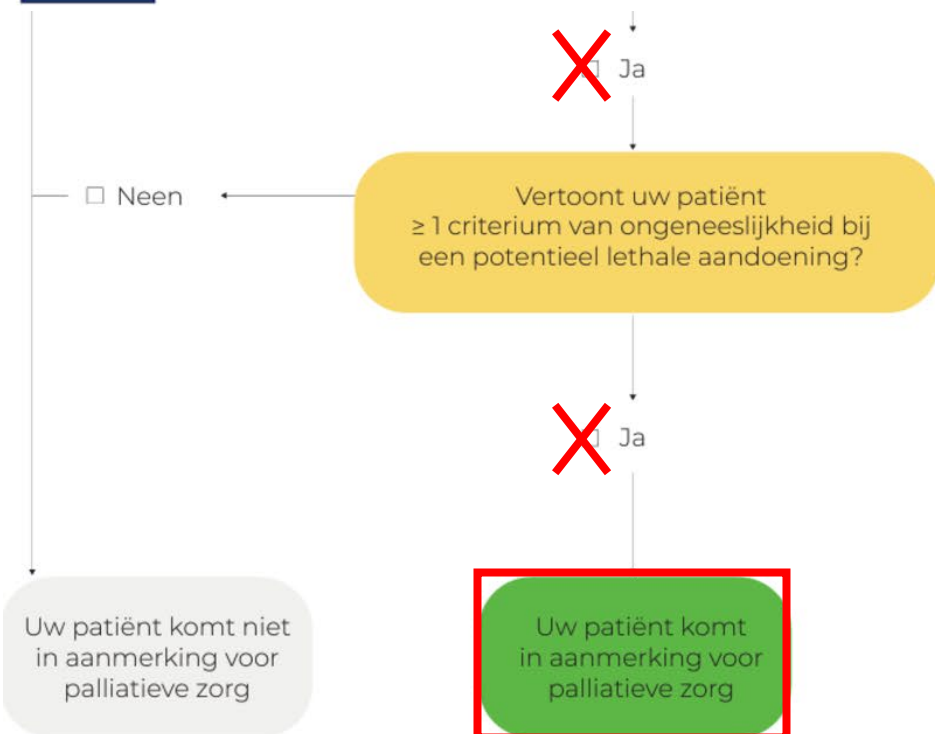
- ~~X~~ ☒ Zit of ligt meer dan de helft van de dag in een zetel of bed, zonder vooruitzicht op verbetering
- ~~X~~ ☒ Gewichtsverlies van $\geq 5\%$ op 1 maand tijd of $\geq 10\%$ op 6 maanden tijd, of BMI $< 20 \text{ kg/m}^2$ of albuminegehalte $< 35 \text{ gr/l}$
- ☐ Pijn of ander aanhoudend en hinderlijk symptoom, ondanks optimale behandeling van de onderliggende ongeneeslijke aandoening
- ~~X~~ ☒ Ten minste 1 ernstige comorbide aandoening van hart, longen, nieren of lever of 2 comorbide aandoeningen die niet onder controle zijn of niet behandeld worden (alcoholisme, verslaving en handicap inbegrepen)
- ~~X~~ ☒ Ten minste 2 onvoorziene ziekenhuisopnames of 1 ziekenhuisopname van ≥ 4 weken tijdens de afgelopen 6 maanden (huidige opname inbegrepen)
- ☐ Meer verpleegkundige zorg noodzakelijk en/of wekelijkse behandeling door zorgverleners uit verschillende disciplines (thuis of in ROB/RVT)
- ☐ Patiënt (of naasten bij wilsonbekwaamheid van de patiënt) vraagt palliatieve zorg of weigert een levensverlengende behandeling te volgen/voort te zetten

PICT (Palliative Care Indicator Tool)



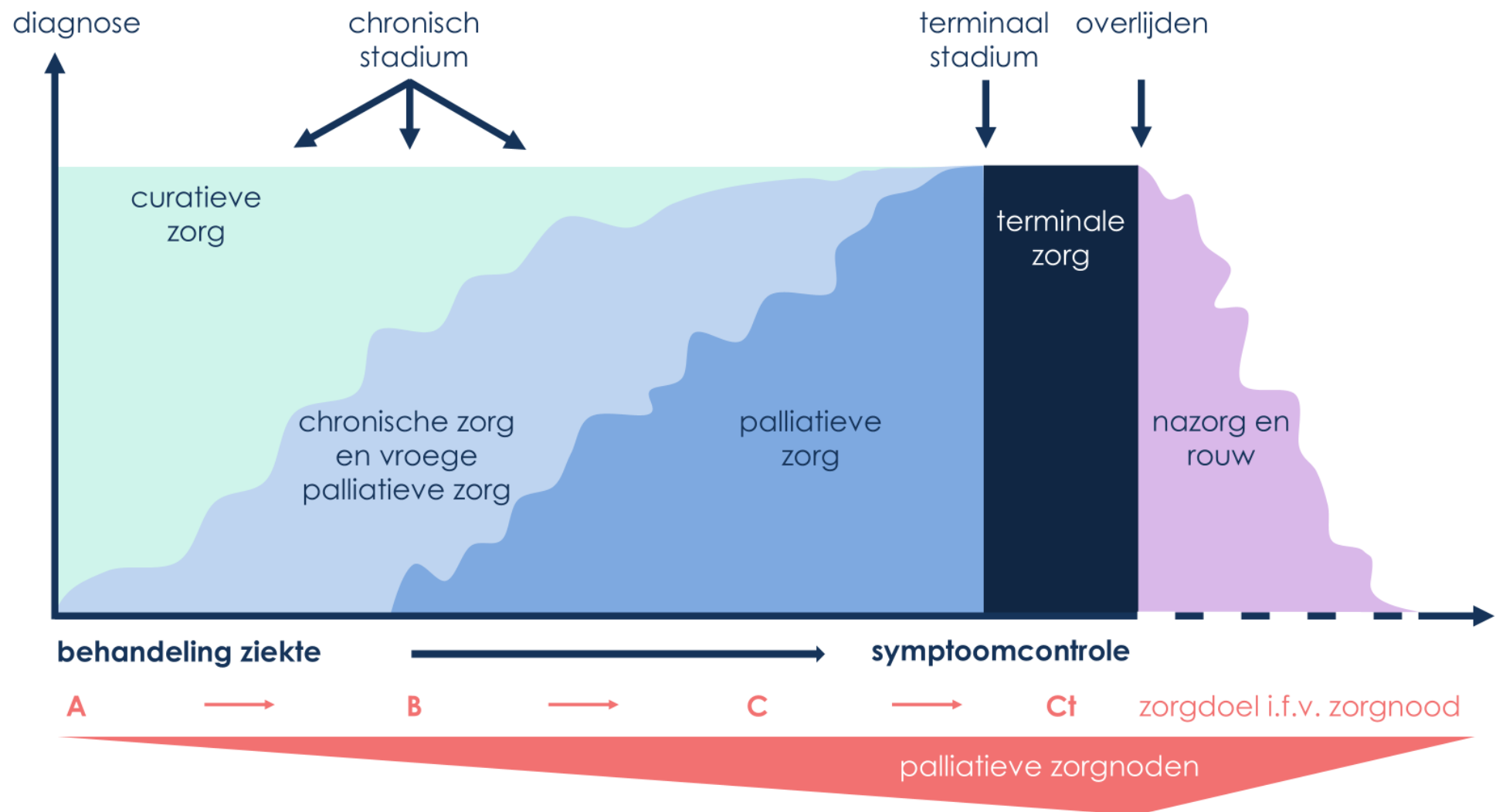
- ☐ 1. **Oncologische of hematologische aandoening**
 - ☐ Functionele achteruitgang wegens evolutie van de tumor of een medische of chirurgische complicatie
 - ☐ Weigering of contra-indicatie om kankerbehandeling voort te zetten, of voortzetting van de behandeling enkel met het oog op symptoomcontrole
 - ☐ Myelodysplastisch syndroom met hoog risico op leukemie en contra-indicatie voor beenmergtransplantatie, of myelodysplastisch syndroom verergerd door ernstige en aanhoudende neutropenie of trombocytopenie
- ☒ 2. **Hartaandoening of perifere arteriële aandoening**
 - ☒ Hartfalen NYHA IV of vergevorderde en onbehandelbare aandoening van de kransslagaders, waarbij ook in rust-toestand symptomen optreden die bij de minste inspanning verergeren
 - ☐ Ernstige en niet-operabele perifere arteriële aandoening
- ☐ 3. **Respiratoire aandoening**
 - ☐ Ernstige chronische respiratoire aandoening met dyspnoe in rust of bij de minste inspanning tussen twee exacerbaties
 - ☐ Nood aan langetermijn zuurstoftherapie, of (invasieve of niet-invasieve) beademing, of contra-indicatie voor die behandelingen
- ☐ 4. **Nieraandoening**
 - ☐ Chronisch nierfalen in stadium 4 of 5 (of GfA < 30 ml/min), al dan niet behandeld via dialyse en gepaard gaand met een achteruitgang van de gezondheidstoestand
 - ☐ Contra-indicatie voor, stopzetting of weigering van dialyse
 - ☐ Acute nierinsufficiëntie die voor complicaties zorgt van een ongeneeslijke ziekte of van een behandeling van een patiënt met een beperkte levensverwachting
- ☐ 5. **Gastro-intestinale of leveraandoening**
 - ☐ Ernstige of gedecompenseerde levercirrose waarbij de medische behandeling niet aanslaat en er contra-indicatie is voor een levertransplantatie
 - ☐ Bloeding, intestinale darmafsluiting of perforatie van het spijsverteringskanaal van niet-neoplastische oorsprong en falen van of contra-indicatie voor medische en/of chirurgische behandeling
- ☐ 6. **Neurologische aandoening**
 - ☐ Onomkeerbare en ernstige achteruitgang van de functionele en/of cognitieve toestand en/of bewustzijnstoestand, ondanks een optimale behandeling
 - ☐ Progressieve spraakproblemen waardoor de patiënt moeilijk verstaanbaar is, of onomkeerbare slikstoornissen die verantwoordelijk zijn voor recidiverende pneumonieën
- ☒ 7. **Frailty syndroom**
 - ☒ Onvermogen om zich te verplaatsen, zich te kleden, zich te wassen en te eten zonder hulp van een derde, vergezeld van ≥ 1 van 6 volgende criteria:
 - ☒ Urine- of fecale incontinentie
 - ☐ Aanhoudende weigering van voedsel en/of zorg
 - ☐ Definitief verlies van eetlust, of gewichtsverlies ≥ 10 % op 1 maand tijd, of een BMI < 18, of albuminegehalte < 30 gr/liter
 - ☐ Onvermogen om te spreken, te communiceren en naasten te herkennen
 - ☒ Voorgeschiedenis van herhaald vallen of één ernstige val
 - ☐ Onomkeerbare slikstoornissen en recidiverende aspiratiepneumonie
- ☐ 8. **Infectieuze aandoening**
 - ☐ Infectie die niet reageert op de behandelingen
- ☐ 9. **Andere ongeneeslijke en evolutieve aandoening zonder mogelijkheid tot herstel of stabilisering**

PICT (Palliative Care Indicator Tool)

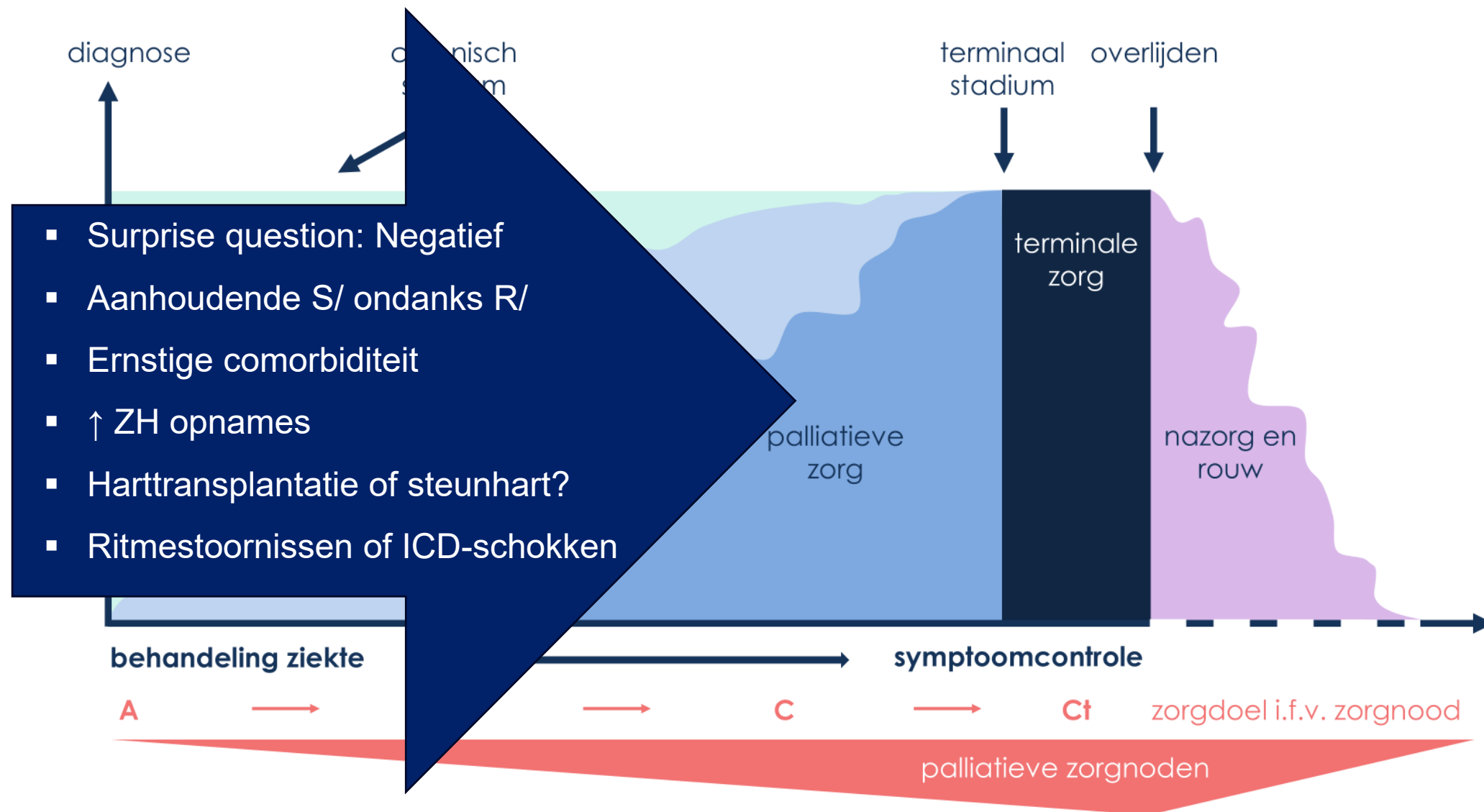


- ☐ 1. **Oncologische of hematologische aandoening**
 - ☐ Functionele achteruitgang wegens evolutie van de tumor of een medische of chirurgische complicatie
 - ☐ Weigering of contra-indicatie om kankerbehandeling voort te zetten, of voortzetting van de behandeling enkel met het oog op symptoomcontrole
 - ☐ Myelodysplastisch syndroom met hoog risico op leukemie en contra-indicatie voor beenmergtransplantatie, of myelodysplastisch syndroom verergerd door ernstige en aanhoudende neutropenie of trombocytopenie
- ☒ 2. **Hartaandoening of perifere arteriële aandoening**
 - ☒ Hartfalen NYHA IV of vergevorderde en onbehandelbare aandoening van de kransslagaders, waarbij ook in rust-toestand symptomen optreden die bij de minste inspanning verergeren
 - ☐ Ernstige en niet-operabele perifere arteriële aandoening
- ☐ 3. **Respiratoire aandoening**
 - ☐ Ernstige chronische respiratoire aandoening met dyspnoe in rust of bij de minste inspanning tussen twee exacerbaties
 - ☐ Nood aan langetermijn zuurstoftherapie, of (invasieve of niet-invasieve) beademing, of contra-indicatie voor die behandelingen
- ☐ 4. **Nieraandoening**
 - ☐ Chronisch nierfalen in stadium 4 of 5 (of GfA < 30 ml/min), al dan niet behandeld via dialyse en gepaard gaand met een achteruitgang van de gezondheidstoestand
 - ☐ Contra-indicatie voor, stopzetting of weigering van dialyse
 - ☐ Acute nierinsufficiëntie die voor complicaties zorgt van een ongeneeslijke ziekte of van een behandeling van een patiënt met een beperkte levensverwachting
- ☐ 5. **Gastro-intestinale of leveraandoening**
 - ☐ Ernstige of gedecompenseerde levercirrose waarbij de medische behandeling niet aanslaat en er contra-indicatie is voor een levertransplantatie
 - ☐ Bloeding, intestinale darmafsluiting of perforatie van het spijsverteringskanaal van niet-neoplastische oorsprong en falen van of contra-indicatie voor medische en/of chirurgische behandeling
- ☐ 6. **Neurologische aandoening**
 - ☐ Onomkeerbare en ernstige achteruitgang van de functionele en/of cognitieve toestand en/of bewustzijnstoestand, ondanks een optimale behandeling
 - ☐ Progressieve spraakproblemen waardoor de patiënt moeilijk verstaanbaar is, of onomkeerbare slikstoornissen die verantwoordelijk zijn voor recidiverende pneumonien
- ☒ 7. **Frailty syndroom**
 - ☒ Onvermogen om zich te verplaatsen, zich te kleden, zich te wassen en te eten zonder hulp van een derde, vergezeld van ≥ 1 van 6 volgende criteria:
 - ☒ Urine- of fecale incontinentie
 - ☐ Aanhoudende weigering van voedsel en/of zorg
 - ☐ Definitief verlies van eetlust, of gewichtsverlies ≥ 10 % op 1 maand tijd, of een BMI < 18, of albuminegehalte < 30 gr/liter
 - ☐ Onvermogen om te spreken, te communiceren en naasten te herkennen
 - ☒ Voorgeschiedenis van herhaald vallen of één ernstige val
 - ☐ Onomkeerbare slikstoornissen en recidiverende aspiratiepneumonie
- ☐ 8. **Infectieuze aandoening**
 - ☐ Infectie die niet reageert op de behandelingen
- ☐ 9. **Andere ongeneeslijke en evolutieve aandoening zonder mogelijkheid tot herstel of stabilisering**

Hartfalenzorg hand in hand met palliatieve zorg



Hartfalenzorg hand in hand met palliatieve zorg



Start palliatieve zorg

GEEN AFKAPPUNT

- doelgerichte zorg (levenskwaliteit versus levensverwachting)
- gradueel en geïntegreerde zorg vanaf start diagnose
- generalistische en gespecialiseerde palliatieve zorg

WEL TRIGGERS !

Start palliatieve zorg

WANNEER START DE PALLIATIEVE FASE BIJ PATIËNTEN MET HARTFALEN?

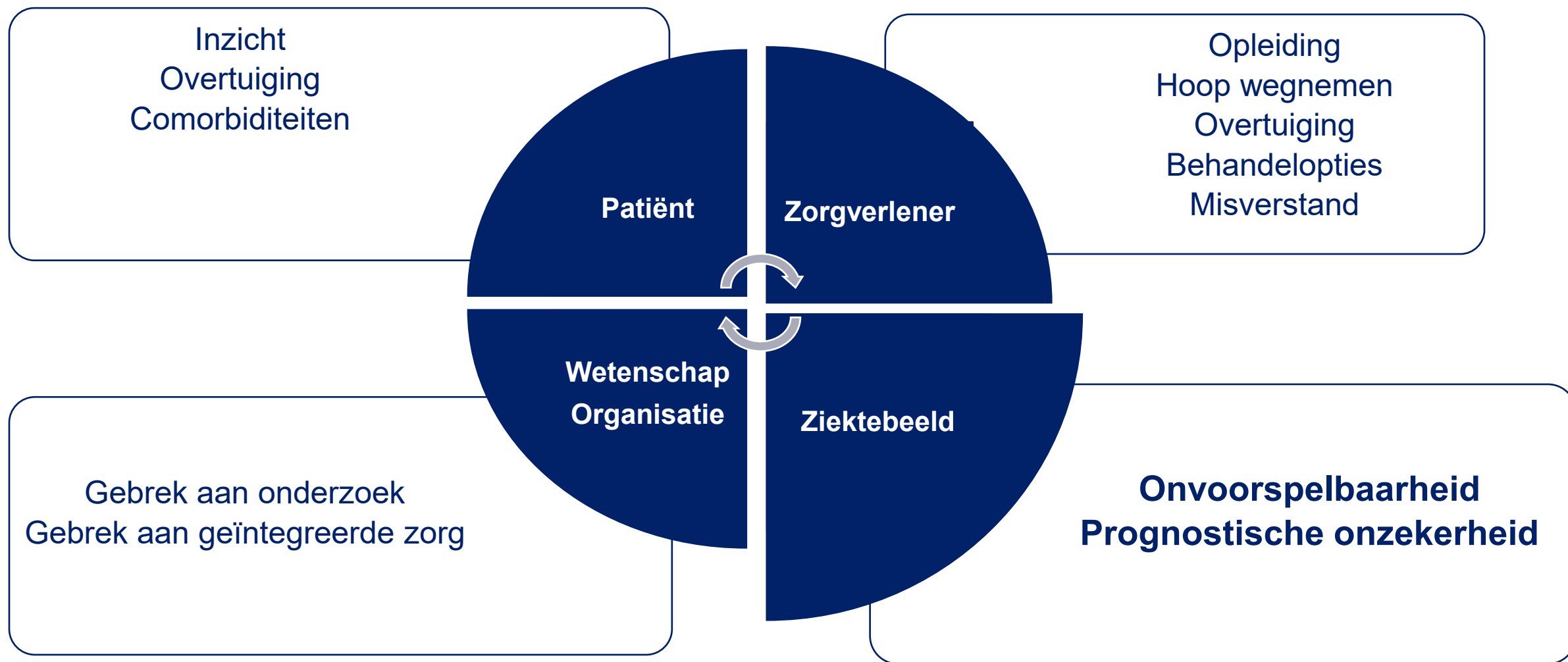
Zet palliatieve zorg in wanneer er sprake is van één of meer van volgende triggers [GPP]:

- negatief antwoord op de “**surprise question**”
(zou u verrast zijn wanneer uw patiënt in de komende 12 maanden overlijdt?)
- aanhoudende **symptomen** ondanks optimale therapie
- ernstige **comorbiditeit** met negatieve invloed op de levenskwaliteit
- frequente **ziekenhuisopnames** voor hartfalen
- patiënt komt niet in aanmerking voor **harttransplantatie** of steunhart
- symptomatische **ritmestoornissen** of **defibrillator-schokken** waarvoor geen behandeling meer mogelijk is

Stem **palliatieve zorg** af op de **noden en wensen** van de patiënt en naasten.[GPP]

Start palliatieve zorg

< 1 op de 10 patiënten krijgt palliatieve zorg ...



Start palliatieve zorg

HARTFALEN

structurele of functionele afwijkingen aan het hart



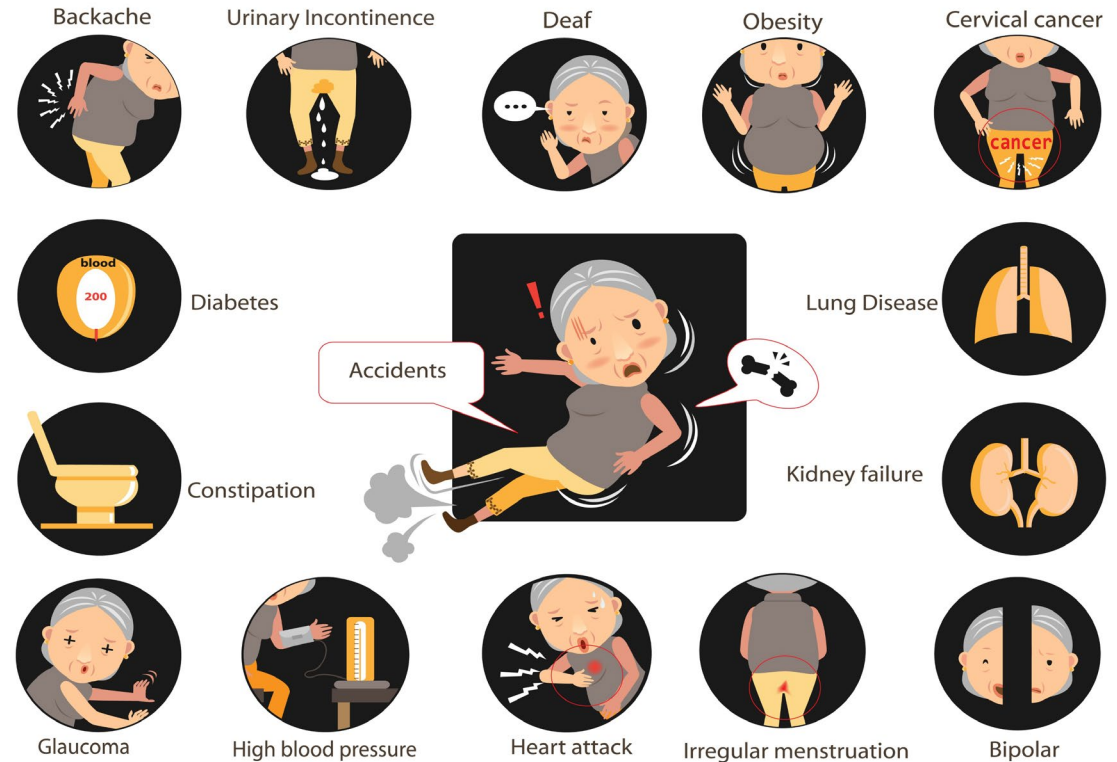
↓ cardiale output en/of ↑ intracraniale drukken



Start palliatieve zorg

Comorbiditeiten

- Cardiovasculair lijden
- Overgewicht
- Nierinsufficiëntie
- Diabetes mellitus
- Anemie
- COPD
- Jicht
- Artrose
- Slaapapnoe
- Frailty
- Cognitieve stoornissen/dementie
- Stemmingsstoornissen/depressie



Voorstelling casus: Francine



Tijdens laatste ziekenhuisopname

- CPAP masker op intensieve
- Slechte ervaring

Vroegtijdige zorgplanning (VZP)



Vroegtijdige zorgplanning (VZP)



Vroegtijdige zorgplanning (VZP)

ZORG-CODES

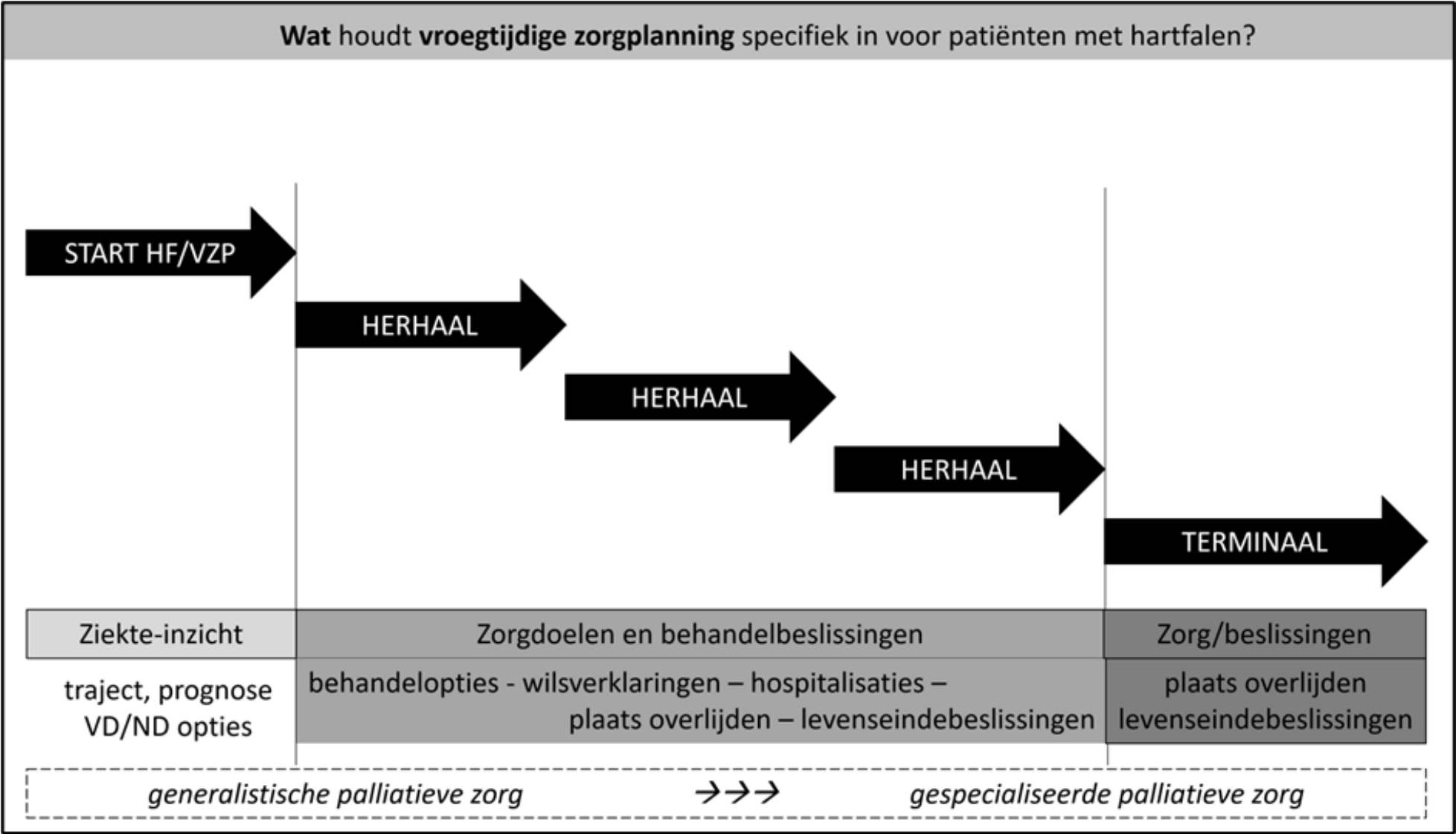
Code	Prognose	Interventies (zo nodig)
A	= Alles doen	Verbetering. Reanimeren. Hospitalisatie. Maximale behandeling.
B	= Behoud van functie	Verbetering. Stabilisatie. Geen reanimatie, geen ICU, geen hemodialyse. Hospitalisatie i.f.v. pathologie.
C	= Comfortzorg	Deterioratie. Medicatie i.f.v. QoL en comfort. Symptoombestrijding. Palliatieve zorg.

DNR-CODES

Code	Corresponderende VZP-code	Interventies (zo nodig)
0	= Alles doen	Maximale behandeling.
I	= Behoud van functie	Geen reanimatie. Al of niet nog intubatie.
II	= Behoud van functie	DNR I + geen transfer naar IZ, geen hemodialyse ...
III	= Comfortzorg	Afbouw of volledig stoppen van alle therapie. Medicatie i.f.v. QoL en comfort.

(negatieve) wilsverklaring

Vroegtijdige zorgplanning (VZP)



Vroegtijdige zorgplanning (VZP)

Nomenclatuur VZP



Sinds 1/11/2022:

nomenclatuurnummer 103692 (cumul raadpleging of HB)

Voorwaarde:

1x/patiënt met positieve PICT (bewijs in dossier)

Begin best vroeger met gesprekken!



Vroegtijdige zorgplanning (VZP)

WAT HOUDT VZP SPECIFIEK IN VOOR PATIENTEN MET HARTFALEN?

- Start VZP-gesprekken op vanaf de **diagnose** van hartfalen [GPP]
- Bespreek tijdens een VZP-gesprek de individuele **zorgnoden** van de patiënt [GPP]
- Leg naar aanleiding van VZP-gesprek samen met patiënt **zorgdoelen** vast [GPP]
- Begeleid patiënt bij formuleren van **niet-behandelbeslissingen** [GPP]
- Documenteer afspraken tijdens een VZP-gesprek in het **medisch dossier** [GPP]
- **Herhaal** VZP-gesprek regelmatig, in bijzonder wanneer belangrijke wijzigingen in situatie optreden [GPP]
- **Informeer**, mits toestemming van patiënt, betrokken zorgverleners over inhoud van een VZP-gesprek [GPP]

Voorstelling casus: Francine



- Pijnlijke oedemen
- Kortademigheid ↑

Symptoomcontrole

CONGESTIE

- Longoedeem
- Dyspnoe
- Perifeer oedeem
- Hepatomegalie
- Maagcongestie - ascites



Hypoperfusie

- Oligurie
- Verwardheid
- Duizeligheid
- Lage bloeddruk

OPTIMALISEER BEHANDELING

Behoud diuretica !

- Furosemide (Lasix®)
- Bumetanide (Burinex®)
- Torasemide (Torrem®)

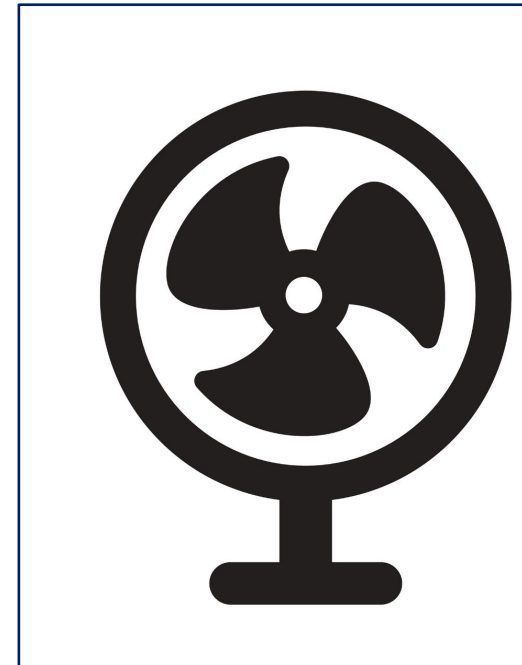


AANPASSING OMGEVING

Afkoeling thv mond en neus



stimulatie n.trigeminus



ZUURSTOFTHERAPIE

- Psychologisch effect?
- Overweeg enkel proefbehandeling bij hypoxemie ($1-5L/min$)
Herevalueer na 1u:
Dyspnoe beter? → Continueer
Dyspnoe idem? → Stop
- Huidirritatie, droge slijmvliezen
- Bloedneus
- Beperking bewegingsvrijheid
- Risico ontvlambaarheid – rookverbod in de nabijheid



LEVENSWIJZE

- Houding oedemen
 - Hoogstand benen
 - Mobilisatie patiënt
- Compressietherapie
 - Rosidal®



WAARUIT BESTAAT BEHANDELING OEDEEM – DYSPNOE - ANGST?

- **Optimaliseer** de behandeling van hartfalen [GPP]
- Behandel eventuele **onderliggende oorzaken** van oedeem – dyspnoe – angst [GPP]
- **Bespreek** naargelang noden en wensen van patiënt volgende **niet-medicamenteuze maatregelen**:
 - Oedeem: hoogstand, mobilisatie, compressietherapie, zout- en vochtrestrictie [GPP]
 - Dyspnoe: ventilator [GRADE 1B], zuurstoftherapie, kinesitherapie, ergotherapie [GPP]
 - Angst: VZP-gesprek, psychosociale ondersteuning [GPP]
- **Beoordeel** effect en continueer bij gunstig effect [GPP]
- Bij **onvoldoende doeltreffendheid** van voorgaande stappen (optimaal behandelbeleid!):
 - Oedeem: overleg met tweede lijn ivm parenterale toediening diuretica [GPP]
 - Dyspnoe: start morfine in terminale fase [GPP]
 - Angst: algemene richtlijn behandeling van angst [GPP]
- **Verwijs** door naar **gespecialiseerde palliatieve zorg** wanneer klachten aanhouden [GPP]

WANNEER IS ZUURSTOFTHERAPIE ZINVOL?

- **Start proefbehandeling** met zuurstof bij hypoxemie [GPP]
- **Beoordeel effect** van zuurstoftherapie en continueer behandeling enkel bij gunstig effect op dyspnoe [GPP]

WANNEER IS KINESITHERAPIE ZINVOL?

- Stem kinesithérapie af op de **individuele zorgnoden** en **wensen** van de patiënt [GPP]

WANNEER IS VOCHT- en ZOUTRESTRICTIE ZINVOL?

- **Bespreek** belang van vocht- en zoutrestrictie voor symptoomcontrole [GPP]
- Kom tot een **gezamenlijke beslissing** over toepassing ervan [GPP]

Voorstelling casus: Francine



VRAAG 2

Welke medicatie zou je stoppen?

- ☐ Aldactone®
- ☐ Eliquis®
- ☐ Burinex®
- ☐ Coversyl®
- ☐ Pantoprazol®
- ☐ Steovit Forte®
- ☐ Atorvastatine®
- ☐ Bisoprolol ®
- ☐ Zolpidem®
- ☐ Primperan®
- ☐ Forxiga®

Voorstelling casus: Francine

Medicatie	Ochtend	Middag	Avond	Slapen
Aldactone® 25 mg (<i>spironolactone</i>)	1			
Eliquis® 2,5 mg (<i>apixaban</i>)	1		1	
Burinex® 5 mg (<i>bumetanide</i>)	1			
Coversyl® 10 mg (<i>perindopril</i>)	1			
Pantoprazol 20 mg	1			
Steovit forte® (<i>Calcium-vit D</i>)			1	
Atorvastatine 20 mg	1			
Bisoprolol 5 mg	1			
Zolpidem 10 mg				1
Primperan siroop zonodig				
Forxiga® 10 mg (<i>Dapagliflozine</i>)	1			

Voorstelling casus: Francine

Medicatie	Ochtend	Middag	Avond	Slapen
Aldactone® 25 mg (<i>spironolactone</i>)	1			
Eliquis® 2,5 mg (<i>apixaban</i>)	1		1	
Burinex® 5 mg (<i>bumetanide</i>)	1			
Coversyl® 10 mg (<i>perindopril</i>)	1			
Pantoprazol 20 mg	1			
Steovit forte® (<i>Calcium-vit D</i>)			1	
Atorvastatine 20 mg	1			
Bisoprolol 5 mg	1			
Zolpidem 10 mg				1
Primperan siroop zonodig				
Forxiga® 10 mg (<i>Dapagliflozine</i>)	1			



Bij hartfalen:
Zo lang mogelijk verderzetten van de ziektegerichte behandeling → levenskwaliteit ↑



Specifieke medicatie voor hartfalen

IS HET ZINVOL OM BEHANDELING VOOR HARTFALEN TE BEHOUDEN OF AF TE BOUWEN?

▪ DIURETICA

Bespreek samen met de patiënt het belang van lisdiuretica voor symptoomcontrole [GPP]

Kom tot een **gezamenlijke beslissing** over verderzetten of staken ervan [GPP]

▪ BETA-BLOKKERS, MRA, RAAS-REMMERS

Bespreek regelmatig voor- en nadelen van de hartfalenmedicatie [GPP]

Kom tot een **gezamenlijke beslissing** over verderzetten of staken ervan [GPP]



Staak beta-blokker, MRA of RAAS-remmer enkel bij:

- beperkte levensverwachting
- maximale inzet op levenskwaliteit zonder bijwerkingen

Respecteer de volgorde van afbouwen of staken:

- eerst RAAS-remmer afbouwen
- behoud beta-blokker of MRA zo lang mogelijk

Terminale fase

Voorstelling casus: Francine



Terminale fase

- Cheyne-stokes
- Pijn



Terminale fase

Morfine

- Meest effectief
- Werkingsmechanisme?
- Ook dikwijls pijn aanwezig bij hartfalenpatiënt



Symptoomcontrole – terminale fase

WAARUIT BESTAAT BEHANDELING OEDEEM – DYSPNOE - ANGST?

- **Optimaliseer** de behandeling van hartfalen [GPP]
- Behandel eventuele **onderliggende oorzaken** van oedeem – dyspnoe – angst [GPP]
- **Bespreek** naargelang noden en wensen van patiënt volgende **niet-medicamenteuze maatregelen**:
 - Oedeem: hoogstand, mobilisatie, compressietherapie, zout- en vochtrestrictie [GPP]
 - Dyspnoe: ventilator [GRADE 1B], zuurstoftherapie, kinesithérapie, ergotherapie [GPP]
 - Angst: VZP-gesprek, psychosociale ondersteuning [GPP]
- **Beoordeel** effect en continueer bij gunstig effect [GPP]
- Bij **onvoldoende doeltreffendheid** van voorgaande stappen (optimaal behandelbeleid!):
 - Oedeem: overleg met tweede lijn ivm parenterale toediening diuretica [GPP]
 - Dyspnoe: start morfine in terminale fase [GPP]
 - Angst: algemene richtlijn behandeling van angst [GPP]
- **Verwijs** door naar **gespecialiseerde palliatieve zorg** wanneer klachten aanhouden [GPP]

Voorstelling casus: Francine



Terminale fase

- Schokken van defibrillator

VRAAG 3

Wat nu?

...

Defibrillator-functie van hartimplantaat



VERSCHILLENDE HARTIMPLANTATEN EN HUN ROL		
IMPLANTAAT	FUNCTIE	WAT IN STERVENSFASE
Pacemaker	Herstelt te traag hartritme voorkomt syncope	Zorgt voor comfort Geen invloed op stervensfase Wordt NIET uitgeschakeld
CRT-P (cardiale resynchronisatie therapie -pacemaker)	Herstelt asynchroon samentrekken van hart	
ICD	Herstelt levensbedreigende ritmestoornissen	Voelbare schok Dyscomfort in stervensfase Wordt WEL uitgeschakeld
CRT-D (= CRT + ICD)	Dubbele functie	Enkel defibrillator-functie zal uitgeschakeld worden

Defibrillator-functie van hartimplantaat

Om crisissituaties in de eerste lijn te voorkomen

- Belang van een pro-actieve benadering
- Tijdige uitschakeling door de cardioloog

Defibrillator: hoe uitschakelen?

- Gepland: in ziekenhuis door cardioloog
- Niet-gepland: in thuissituatie door arts met magneet?

→ verschillende soorten, verschillend effect !!!



Defibrillator-functie van hartimplantaat

WANNEER WORDT DEFIBRILLATOR-FUNCTIE VAN EEN HARTIMPLANTAAT UITGESCHAKELD?

Evalueer de voor- en nadelen van de defibrillator bij:

- elke (controle-)raadpleging cardiologie [GPP]
- elke belangrijke wijziging in zorgdoelen [GPP]

Bespreek met de patiënt:

- de mogelijkheid van uitschakeling van de defibrillator [GPP]
- tijdens de vervolgesprekken over vroegtijdige zorgplanning [GPP]

Implementatie-materiaal

STEEKKAART

PALLIATIEVE ZORG VOOR PATIENTEN MET HARTFALEN

DOMUS
MEDICA

HARTFALENZORG ÉN PALLIATIEVE ZORG

- Een optimaal behandelbeleid van hartfalen vormt de hoeksteen voor symptoomcontrole.
- Palliatieve zorg wordt gradueel in het zorgprogramma geïntegreerd.

TRIGGERS VOOR PALLIATIEVE ZORG

- Negatief antwoord op de 'surprise question': *Zou u verrast zijn wanneer uw patiënt in de komende 12 maanden overlijdt?*
- Aanhoudende symptomen ondanks optimale therapie.
- Ernstige comorbiditeit met negatieve invloed op de levenskwaliteit.
- Frequentie ziekenhuisopnames voor hartfalen.
- De patiënt komt niet in aanmerking voor harttransplantatie of steunhart.
- Symptomatische ritmestoornissen of defibrillatorschokken waarvoor geen behandeling meer mogelijk is.

VROEGTIJDIGE ZORGPLANNING

- Start gesprekken over vroegtijdige zorgplanning (VZP) op vanaf de diagnose van hartfalen.
- Bespreek tijdens een VZP-gesprek de individuele zorgnoden van de patiënt.
- Leg tijdens een VZP-gesprek samen met de patiënt de zorgdoelen vast.
- Begeleid de patiënt tijdens een VZP-gesprek bij het formuleren van niet-behandelbeslissingen.
- Documenteer de gemaakte afspraken tijdens een VZP-gesprek in het medisch dossier.
- Herhaal een VZP-gesprek op regelmatige basis en bij belangrijke wijzigingen in de situatie.
- Informeer, mits toestemming van de patiënt, de betrokken zorgverleners over het VZP-gesprek.

Stem de inhoud van het VZP-gesprek af op het ziektestadium van hartfalen (HF)



UITSCHAKELEN VAN DE DEFIBRILLATOR

- Een proactieve benadering en tijdige uitschakeling van een defibrillator door de cardioloog is belangrijk om crisissituaties in de eerste lijn te voorkomen.
- Evalueer de voor- en nadelen van de defibrillator bij elke (controle)raadpleging cardiologie en bij elke belangrijke wijziging in zorgdoelen.
- Bespreek met de patiënt de mogelijkheid van uitschakeling van de defibrillator tijdens de vervolg-gesprekken over vroegtijdige zorgplanning.

Bron: Richtlijn Palliatieve zorg bij hartfalen (Cebam-validatie, december 2024)

© Domus Medica vzw - 2025

STEEKKAART

PALLIATIEVE ZORG VOOR PATIENTEN MET HARTFALEN

DOMUS
MEDICA

BEHANDELEN VAN OEDEEM – DYSPNEU – ANGST

STAP 1	Optimaliseer de behandeling van hartfalen.		
STAP 2	Behandel eventuele onderliggende oorzaken.		
STAP 3	Bespreek naargelang de noden en wensen van de patiënt volgende niet-medicamenteuze maatregelen:		
	OEDEEM • hoogstand benen • mobilisatie • compressietherapie • zout- en vochtrestrictie	DYSPNEU • kinesitherapie, ergotherapie • ventilator (fan) • zuurstoftherapie	ANGST • VZP-gesprek • psychosociale ondersteuning
STAP 4	Beoordeel het effect van de toegepaste niet-medicamenteuze maatregelen en continueer gebruik ervan bij gunstig effect.		
STAP 5	Bij onvoldoende doeltreffendheid van niet-medicamenteuze maatregelen:		
	OEDEEM • parenterale toediening van diuretica (tweede lijn)	DYSPNEU • morfine (terminale fase ondanks optimaal behandelbeleid)	ANGST • medicamenteuze behandeling afgestemd op situatie
STAP 6	Verwijs zo nodig door naar gespecialiseerde palliatieve zorg wanneer klachten aanhouden.		

AFBOUWEN OF STAKEN VAN HARTFALENMEDICATIE

- Lisduretica:
 - bespreek samen met de patiënt het belang ervan voor de symptoomcontrole
 - kom tot een gezamenlijke beslissing over verderzetten of staken
- RAAS-remmer, bètablokker of aldosterone-antagonist:
 - bespreek regelmatig de voor- en nadelen ervan voor hartfalen
 - kom tot een gezamenlijke beslissing over verderzetten of staken
 - staak RAAS-remmer, bètablokker of aldosterone-antagonist enkel bij:
 - beperkte levensverwachting
 - maximale inzet op levenskwaliteit zonder bijwerkingen
 - respecteer de volgorde van afbouwen of staken:
 - probeer eerst RAAS-remmer af te bouwen
 - probeer behandeling met bètablokkers en aldosterone-antagonist zo lang mogelijk verder te zetten; zo nodig: geleidelijke afbouw bètablokkers

ZUURSTOFTERAPIE

- Er is geen meerwaarde voor zuurstoftherapie aangetoond bij patiënten zonder hypoxemie met dyspneuklachten.
- Overweeg enkel zuurstoftherapie als de patiënt daar expliciet naar vraagt.
- Beoordeel het effect van zuurstoftherapie.
- Zet de behandeling enkel verder bij gunstig effect op dyspneu.

KINESITHERAPIE

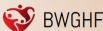
- Stem kinesitherapie af op de individuele zorgnoden en wensen van de patiënt.

VOCHT- EN ZOUSTRESTRICTIE

- Bespreek samen met de patiënt het belang van vocht- en zoutrestrictie voor de symptoomcontrole.
- Kom tot een gezamenlijke beslissing over de toepassing ervan.

Bron: Richtlijn Palliatieve zorg bij hartfalen (Cebam-validatie, december 2024)

© Domus Medica vzw - 2025

 BWGHF

HOME ALGEMEEN ▼ INFORMATIE NIEUWS STOCKBREUKEN CONTACT

Q NL ▼

PATIENT ZORGPAD DIAGNOSE ▼ BEHANDELING ▼ OPVOLGING ▼ WAT TE DOEN BIJ ... ? ▼ HUISARTS

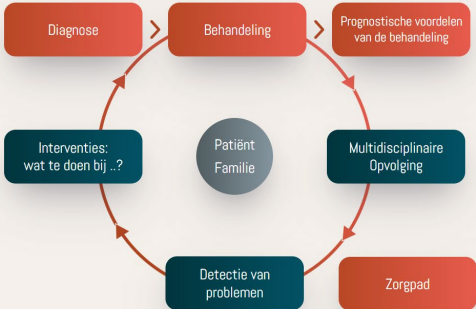
MULTIDISCIPLINAIR ZORGPAD HARTFALEN

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](#), de Belgische [WOREL richtlijnen](#) voor huisartsen, wetenschappelijke kennis en praktische klinische ervaring. Hiermee hopen we dat patiënten met hartfalen continu door elke zorgverlener zo optimaal mogelijk en op een gelijkaardige manier opgevolgd, geadviseerd en behandeld zullen worden.

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.



Belgian Working Group on Heart Failure (BWGHF)
Elyzeese Veldenstraat 63, 1050 Brussel
BTW N° BE 0556750603
www.bwghf.be

[Sponsors](#) [Gebruiksvoorwaarden](#) [Privacybeleid](#) [Statuten](#) [Cookies](#)

BWGHF © 2024. All rights reserved. Website made by [Elicla](#) and nibudesign.com

<https://heartfailurepathway.com/nl/home-2/>

Inhoudstafel:

- Richtlijnen
- Zorgpad hartfalen
- Educatiemateriaal
- MFO hartfalen
- Opleiding en navorming
- Podcastreeks "Met het hart op de tong"
- Relevante websites
- Achtergrondliteratuur
- Definities

- Een 'hartfaleneducatieboekje' dat patiënten informeert over hun aandoening en wat het betekent om te leven met hartfalen.
- Een 'hartfalendagboekje' dat patiënten helpt bij de dagelijkse opvolging van parameters (gewicht, bloeddruk en hartslag). Patiënten noteren hier ook de gegevens van hun zorgteam en de afspraken in verband met de opvolging van hun aandoening.

 [leven-met-hartfalen-educatieboekje-website.pdf](#)

 [mijn-leven-met-hartfalen-dagboek-website.pdf](#)

- Een digitaal 'hartfalendraaiboek' dat de zorgverlener en patiënt samen kunnen doornemen als leidraad bij een hartfaleneducatieconsult. Hieronder kan u twee draaiboeken terugvinden (één voor de zorgverlener en één voor de patiënt), deze kan u gelijktijdig samen met de patiënt doornemen.

 [draaiboek-hartfalen-patient-website.pptx](#)

 [draaiboek-hartfalen-zorgverlener-website.pptx](#)

Op 13 juni 2024 was er een webinar over de partiële herziening van de richtlijn. De opname van webinar kan u hieronder opnieuw bekijken.



Take home messages

TAKE HOME MESSAGES

- **PICT** bevat triggers voor intensifiëring van palliatieve zorg benadering
- **Vroegtijdige zorgplanning (VZP)**
- **Hartfalen zorg en palliatieve zorg** gaan hand-in-hand
 - optimaal behandelbeleid = hoeksteen voor symptoomcontrole
 - palliatieve zorg wordt gradueel in het zorgprogramma geïntegreerd
- Behoud **hartfalenmedicatie** zo lang mogelijk
- **Generalistische en gespecialiseerde** zorg → samenwerking
 - huisarts
 - cardioloog
 - team palliatieve zorg

Flash Update 20/11/2025

RICHTLIJN

PALLIATIEVE ZORG VOOR PATIENTEN MET HARTFALEN

Dr. Griet Verhelst: huisarts, CRA en equipe-arts palliatieve zorg, LEIF-arts
Anneleen Janssen: coördinator richtlijnen, Domus Medica en WOREL