



Voeding bij hartfalen tweedaagse post HBO cursus

Hartfalen heeft grote invloed op het dagelijkse leven van de patiënt. Het is een chronische aandoening die de patiënt zijn verdere leven vergezelt. De multidisciplinaire richtlijn Hartfalen 2010, hartfalenzorgprogramma's en de beslisboom in de nieuwe Artsenwijzer Diëtetiek zijn recente initiatieven die de diëtist goede mogelijkheden bieden om de kwaliteit van leven voor deze mensen zo lang mogelijk in stand te houden. De post HBO cursus geeft de achtergronden van en de nieuwe inzichten in de optimale begeleiding van mensen met hartfalen.

Accreditatie voor diëtisten (16 punten) is aangevraagd.

Utrecht 2011

dinsdag 18 januari
donderdag 10 februari





Dinsdag 18 januari 2011

09.30 uur Ontvangst

10.00 uur **Opening en kennistest**

[Nederlandse Werkgroep Diëtisten Cardiologie](#), dagvoorzitter
Inge de Kok, voorzitter, diëtist Franciscus ziekenhuis, Roosendaal

De diagnose

Jaarlijks wordt bij circa 39.000 Nederlanders hartfalen gediagnosticeerd. Goede kennis van en inzicht in de klinische symptomen en de anatomie en (patho)fysiologie van het hart is onontbeerlijk voor een correcte diagnose.

[Drs. Henk van Exel](#), cardioloog, Rijnland Revalidatie Centrum, Leiden

Pauze

De vochthuishouding

Hartfalen gaat bij veel mensen gepaard met vochtretentie, waardoor bijvoorbeeld pulmonale crepitaties of perifeer oedeem ontstaan. Nierfunctiestoornissen, met grote consequenties voor o.a. de natrium- en kaliumhuishouding, kunnen hieraan ten grondslag liggen. Er bestaat een sterk verband tussen nierinsufficiëntie en de ernst van het hartfalen.

[Prof.dr. Gerjan Navis](#), hoogleraar nefrologie, Universitair Medisch Centrum Groningen

Lunchpauze

Hartrevalidatie en medicamenteuze behandeling

Hartrevalidatie is een belangrijke pijler in de behandeling van hartfalen, waar de patiënt zelf veel aan kan bijdragen. Daarnaast is vrijwel altijd medicatie noodzakelijk. Diuretica en ACE-remmers worden het meest gebruikt, eventueel aangevuld met een bètablokker. Niet zelden treden bijwerkingen op en vanwege de hoge comorbiditeit bij hartfalen komt polyfarmacie vaak voor. Het medicijngebruik heeft consequenties voor het voedingsadvies, bijvoorbeeld door de invloed hiervan op de kaliumhuishouding.

[Drs. Henk van Exel](#), cardioloog, Rijnland Revalidatie Centrum, Leiden

Pauze

Voedingsinterventies, deel 1

De begeleiding van de patiënt met hartfalen door de diëtist richt zich in eerste instantie op het verminderen van de vochtretentie, het ondersteunen van de bloeddrukregulatie en het handhaven/verbeteren van de voedingstoestand. Obstipatie en alcoholische cardio-myopathie zijn problemen die zich hierbij vaak voordoen. Aan de hand van door de deelnemers voorbereide casuïstiek, de richtlijnen en een beslisboom worden de optimale voedingsinterventies bediscussieerd.

[Nederlandse Werkgroep Diëtisten Cardiologie](#)

[Madeleine Duin](#), bestuurslid, diëtist Hagaziekenhuis, Den Haag

[Inge de Kok](#), voorzitter, diëtist Franciscus ziekenhuis, Roosendaal

[Madeleine Duin en Inge de Kok](#) waren beiden lid van de werkgroep multidisciplinaire richtlijn Hartfalen 2010

17.00 uur Wel thuis





Donderdag 10 februari 2011

09.30 uur Ontvangst

10.00 uur **Opening en kennistest**

[Nederlandse Werkgroep Diëtisten Cardiologie](#), dagvoorzitter

[Liesbeth de Jongh](#), diëtist, [Juliuscentrum voor Gezondheidszorg en Eerstelijngeneeskunde](#), [Universitair Medisch Centrum Utrecht](#)

Invasieve behandeling

Coronaire hartziekte of een aandoening aan hart- of aortaklep is een veel voorkomende oorzaak van hartfalen.

Deze aandoeningen kunnen hartfalen ook verergeren. Chirurgisch ingrijpen kan daarom wenselijk zijn. Ook het plaatsen van een pacemaker geeft soms verlichting. Voeding is van grote waarde bij de voor- en nazorg van dergelijke ingrepen.

[Dr. Carl Schotborgh](#), cardioloog [HagaZiekenhuis](#), Den Haag

Vetvrije massa belangrijk bij hartchirurgie

Preoperatieve ondervoeding bij hartchirurgische patiënten verdubbelt het risico op postoperatieve infecties, een langer verblijf op de Intensive Care Unit en/of een langere ziekenhuisopname. Circa 10 – 25% van deze patiëntengroep is ondervoed.

De vetvrije massa lijkt de beste parameter om bij hen de juiste diagnose te stellen.

[Lenny van Venrooij MSc](#), epidemioloog, diëtist, [Academisch Medisch Centrum](#), Amsterdam

Pauze

Harttransplantatie en voeding

Bij patiënten met klachten en verschijnselen van ernstig hartfalen, een slechte prognose en geen andere mogelijkheden voor behandeling moet volgens de multidisciplinaire richtlijn harttransplantatie overwogen worden. Het kan, bij een goede selectie van de patiënt, de overleving, inspanningscapaciteit, arbeidsparticipatie en de kwaliteit van leven aanzienlijk verbeteren.

Wat kan de diëtist in het traject van harttransplantatie betekenen?

[Erasmus MC Rotterdam](#)

[Dr. Aggie Balk](#), transplantatie-cardioloog, [Thoraxcentrum](#)

[Maïke Palmén-Verhoeven](#), diëtist afdeling cardiologie en thoraxchirurgie

Lunchpauze

Hartfalenzorgprogramma's

De zorg voor patiënten met hartfalen is vooral complex bij recidiverende ziekenhuisopnames. Zowel het ziekenhuisteam als de behandelaars in de thuisituaties zijn dan afwisselend in contact met de patiënt. Structurele samenwerking tussen de eerste en tweede lijn is daarom een vereiste. Hiervoor zijn hartfalenzorgprogramma's ontwikkeld. Zij streven optimale coördinatie van de multidisciplinaire zorg na. De hartfalenverpleegkundige is een belangrijke spil in de hartfalenteams, die bestaan uit onder andere verpleegkundigen, cardiologen, huisartsen, praktijkondersteuners, fysiotherapeuten, diëtisten, psychologen, geriateren, verpleeghuisartsen en apothekers.

[Nederlandse Vereniging voor Hart en Vaat Verpleegkundigen](#)

[Patricia Ninaber](#), voorzitter werkgroep hartfalen, verpleegkundig specialist hartfalenpolikliniek, [Alysis Zorggroep Arnhem](#),

lid van de werkgroep multidisciplinaire richtlijn Hartfalen 2010

Psychosociale aspecten

Hartfalen is een chronische aandoening die de patiënt, na de diagnose, de rest van zijn leven vergezelt. Het brengt beperkingen met zich mee en resulteert bij ongeveer een kwart van de patiënten in depressie of angststoornissen. Het stimuleren van zelfzorg blijkt een effectief onderdeel te zijn van een succesvolle behandeling. Actieve betrokkenheid van de patiënt is voorwaarde voor goede therapietrouw.

[Veronica Janssen MSc](#), gezondheidspsycholoog, [Universiteit Leiden](#)

Pauze

Voedinginterventies, deel 2

De helft van de patiënten met hartfalen is ouder dan 75 jaar, veel van hen hebben diastolisch hartfalen. Comorbiditeit bij deze groep patiënten is eerder regel dan uitzondering. Voorbeelden van veelvoorkomende comorbide aandoeningen zijn nierinsufficiëntie, diabetes, CVA, cognitieve stoornissen, dementie, COPD en cardiale cachexie. Deze comorbiditeit is van grote invloed op de voedingsinterventie. De diëtist zal een complexe afweging moeten maken om tot het juiste advies te komen. De consequenties van comorbiditeit voor de behandeling van hartfalen door de diëtist worden interactief besproken.

[Nederlandse Werkgroep Diëtisten Cardiologie](#)

[Madelaine Duin](#), bestuurslid, diëtist [Hagaziekenhuis](#), Den Haag

[Liesbeth de Jongh](#), diëtist, [Juliuscentrum voor Gezondheidszorg en Eerstelijngeneeskunde](#), [Universitair Medisch Centrum Utrecht](#)

17.00 uur Wel thuis

Multidisciplinaire richtlijn Hartfalen 2010

Jaarlijks krijgen 39.000 mensen de diagnose hartfalen te horen. De prevalentie stijgt sterk met de leeftijd. De prognose is slecht. Vijf jaar na de diagnose is minder dan de helft van de patiënten nog in leven. Zelfzorg is volgens de nieuwe multidisciplinaire richtlijn Hartfalen 2010 een belangrijk onderdeel van een succesvolle behandeling. Goede voorlichting, met aandacht voor de voeding, is noodzakelijk om de patiënt in staat te stellen adequaat om te gaan met de ziekte. De richtlijn geeft daarnaast ook duidelijk inzicht in comorbiditeit en in de medicamenteuze behandeling van hartfalen.

Praktische gegevens

Schrijf je in op www.pitactief.nl

- Data** dinsdag 18 januari en donderdag 10 februari 2011
- Locatie** NDC Den Hommel, Utrecht
- Doelgroep** Diëtisten, betrokken bij de zorg voor patiënten met hartfalen in de 1^e en 2^e lijnszorg.
Het minimale aantal deelnemers is 75, het maximale 150.
- Initiatief** Nederlandse Werkgroep Diëtisten Cardiologie en PIT Actief
- Participatie** Nederlandse Hartstichting, Nederlandse Vereniging van Diëtisten, Diëtisten Coöperatie Nederland
- Informatie** PIT Actief, Postbus 76, 5384 ZH Heesch
E: hartfalen@pitactief.nl, T: 035-6024615/020-6266694
- Kosten** Inclusief cursusmateriaal, consumpties en BTW
Leden NVD/DCN € 375,00
Niet-leden € 475,00
- Aanmelden** U kunt zich inschrijven via de website www.pitactief.nl → scholingen of door een digitale aanmeldkaart op te vragen op hartfalen@pitactief.nl
- Accreditatie** Accreditatie voor diëtisten is aangevraagd bij de Stichting Accreditatie Deskundigheidsbevorderende Activiteiten Paramedici. De 16 accreditatiepunten zijn gebaseerd op 5 contacturen en 3 uur voorbereiding per cursusdag.

Diëtisten Coöperatie Nederland (www.dcn.nu)

DCN is een landelijk netwerk van diëtisten met een eigen praktijk. DCN-diëtisten helpen cliënten bij het bereiken van een duurzame gezondheidswinst door op het individu toegespitste leefstijladviezen in combinatie met persoonlijke begeleiding.

Nederlandse Hartstichting (www.hartstichting.nl)

Met ca. 1 miljoen patiënten hebben hart- en vaatziekten een enorme impact op de Nederlandse samenleving. De Nederlandse Hartstichting gelooft in een wereld waarin niemand lijdt aan een hart- of vaatziekte en in een samenleving die daar graag aan wil bijdragen. Wij brengen dit perspectief dichterbij door het gericht ontwikkelen en inzetten van wetenschappelijke kennis.

Nederlandse Vereniging van Diëtisten (www.nvdietist.nl)

De NVD stelt zich tot doel om de diëtist te positioneren en te profileren als de specialist op het gebied van voeding en gedrag in relatie tot ziekte en gezondheid.

Nederlandse Werkgroep Diëtisten Cardiologie (NWDC)

De NWDC werkt aan het waarborgen van de kwaliteit van de voedings- en dieetadvisering aan patiënten met hart- en vaatziekte. Dit doet zij onder andere door kennis uit te wisselen, uniformiteit in de voorlichting na te streven en door een bijdrage te leveren aan wetenschappelijk onderzoek.

PIT Actief (www.pitactief.nl)

PIT Actief is een advies- en realisatiebureau, dat wetenschappelijke voedingskennis toegankelijk en toepasbaar maakt voor professionals in de zorg. Voeding & gezondheid is ons vak.

Met dank aan