



Harteraad
voor mensen
met hart- en
vaataandoeningen



Hartstichting

Therapietrouw bij hartfalen, februari 2019

Verslag groepsgesprek

Op 26 februari 2019 vond er een groepsgesprek plaats met mensen die hartfalen hebben. Het gesprek werd georganiseerd door Harteraad vanuit het samenwerkingsprogramma van Harteraad/Hartstichting '[Therapietrouw Hartfalen](#)'.

Met het groepsgesprek wil Harteraad meer inzicht krijgen in wat mensen helpt en wat juist niet helpt om de behandeling goed vol te kunnen houden en om beter te begrijpen wat Harteraad en de Hartstichting kunnen doen om mensen met hartfalen, maar ook zorgverleners, hierin te ondersteunen. Deelnemers voor het gesprek zijn geworven via de kanalen van Harteraad zelf (nieuwsbrief, website, Facebook, panel, e-mail).

Onderwerp van gesprek zijn de ervaringen met het volhouden van de verschillende onderdelen van de behandeling van hartfalen. Het gaat om ervaringen met gebruik medicijnen, voldoende bewegen, vochtbeperking, zoutbeperking, gezond eten, lichaamsgewicht monitoren, een gezond gewicht krijgen/behouden, ondervoeding voorkomen, alcohol matigen, niet roken en geen drugs gebruiken.

Na een welkom en kennismaking is ingegaan op uit welke onderdelen de behandeling van hartfalen bij de verschillende deelnemers bestaat. Vervolgens is besproken welke gemakkelijk vol te houden zijn en welke niet en wat helpt en juist niet helpt.

Kenmerken groep

Het groepsgesprek had 13 deelnemers.

Aantal mannen	5
Aantal vrouwen	8
Jongste deelnemer	43
Oudste deelnemer	81
Gemiddelde leeftijd	65
HFrEF	7
HFpEF	1
Combinatie beide vormen	1
Soort hartfalen onbekend	4
Diagnose bekend	Tussen 1 en 5 jaar: 5 Tussen 5 en 10 jaar: 6 Meer dan 10 jaar: 2
Comorbiditeit	10

Kennismaking: wat er toe doet (<https://watertoedoet.info/>)

Als kennismaking wisselen de deelnemers uit wat voor hen nú belangrijk is in hun leven met de tool 'wat er toe doet'. Zes deelnemers noemen lichamelijke gezondheid, 2 psychische gezondheid, 4 relatie/familie en 1 zelfstandigheid.

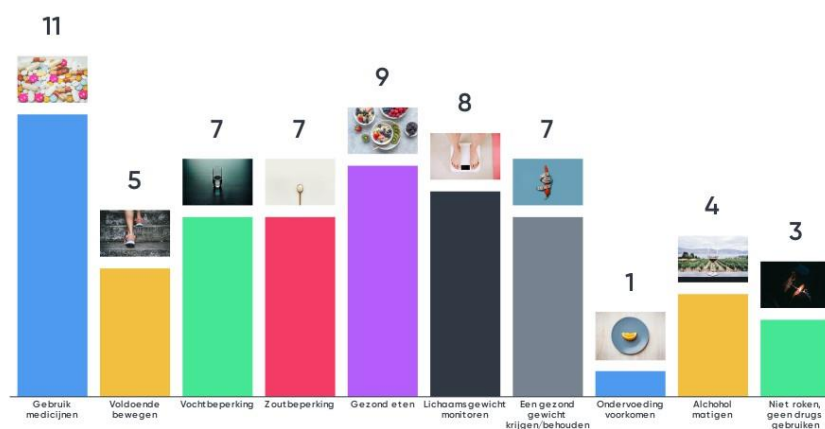
- **Lichamelijke gezondheid:** een mevrouw van 76 jaar belandt vaak in het ziekenhuis “vreselijk vervelend”. Ze kan niet op vakantie. Ze mag niet langer dan een halve dag van het ziekenhuis verwijderd zijn. Ze kan lang niet meer alles wat ze graag wil.
- **Psychische gezondheid:** een mevrouw zegt “dat het moeilijk is om te berusten in wat ze allemaal heeft meegemaakt. Ze wil terug naar wat voorheen was”.
- **Relatie/familie:** een meneer van 42 jaar zegt dat zijn familie belangrijk is. Hij komt uit een groot gezin. Hij komt oorspronkelijk uit Zuid-Afrika; daar woont zijn hele familie “We zijn heel close. Dan baal je soms dat je ziek bent of je niet lekker voelt.”
- **Zelfstandigheid:** een meneer van 75 jaar kiest voor ‘dat ik overal naar toe kan gaan’. Hij kan geen grote reizen meer maken.

Onderdelen behandeling

Onderstaand figuur geeft aan met welke onderdelen van de behandeling van hartfalen op de deelnemers van toepassing zijn. Drie deelnemers hebben de vragen (deels) niet beantwoord.

1. Waar bestaat jouw behandeling van hartfalen op dit moment uit? Dan bedoelen we wat je hebt afgesproken met je zorgverlener.

Mentimeter



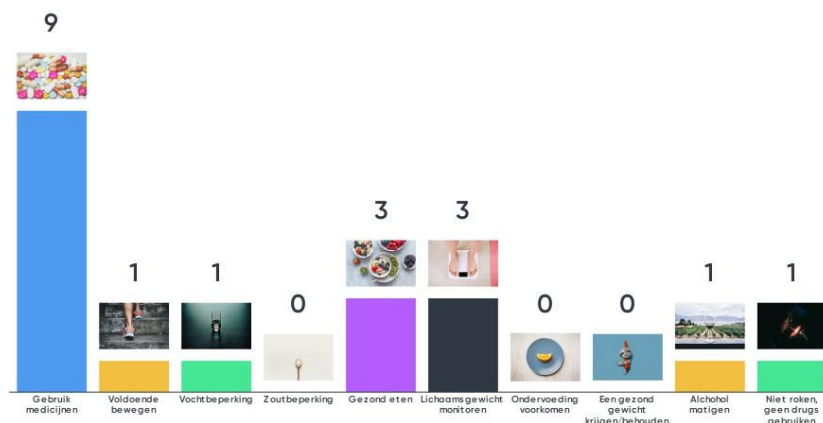
11

Iedereen gebruikt medicijnen. Het merendeel heeft te maken met gezond eten, het lichaamsgewicht monitoren, vochtbeperking, zoutbeperking en een gezond lichaamsgewicht behouden. Voldoende bewegen, alcohol matigen en niet roken en drugs gebruiken is minder vaak ingevuld. Deze laatste twee zijn vermoedelijk niet op iedereen van toepassing; bijvoorbeeld omdat de persoon nooit gerookt heeft.

Onderstaand figuur geeft aan welke onderdelen van de behandeling volgens de deelnemers het gemakkelijkst vol te houden zijn.

2. Welk onderdeel van de behandeling is voor jou op dit moment het gemakkelijkst vol te houden? Kies er maximaal twee

Mentimeter



10

De deelnemers geven aan dat het gebruiken van medicijnen hen het gemakkelijkst af gaat. Verder is er veel spreiding waarbij gezond eten en lichaamsgewicht monitoren iets hoger 'scoren' dan de andere onderdelen.

Het gebruiken van medicijnen

Weliswaar noemen de deelnemers het gebruik van medicijnen gemakkelijk, maar uit wat zij er over vertellen blijkt dat zij medicijnen vaak niet innemen op de juiste momenten. Vijf patiënten, dus bijna de helft, noemen dit. Vaak is het niet duidelijk verteld, of verschillen zorgverleners in hun voorschriften over inname momenten. Ook wordt hier bevestigd dat meerdere inname momenten per dag de therapietrouw negatief beïnvloeden.

Citaten van drie deelnemers

- Een meneer gebruikt 'mijngemak' van de apotheek: wekkertje. Daardoor vergeet hij het niet vaak. Maar soms als hij weg is en vergeet mee te nemen wel. Het raakt wel een beetje in je system. "Ik heb drie inname momenten per dag. Tijd van inname wisselt wel. Er is verschil in wat de cardioloog of verpleegkundige zegt en wat de apotheek zegt. Ik neem ze in bij de maaltijd. De apotheek zegt 8 uur 's ochtends en 8 uur 's avonds. Staat op het doosje. Ik breng het niet ter sprake bij de apotheek. Ik doe wat ik zelf goed vind."
- "Ik ben wel nonchalant. Want ik ga niet altijd even laat naar bed. En ben niet even laat op. Die medicijnen vinden dat allemaal prima. Ik ben er niet spastisch mee. Verpleegkundige is niet nadrukkelijk geweest over tijdstip van inname. Ik voel me er goed bij."
- "Ik heb alleen maar Ascal voor m'n hart. Ik gebruik verder 13 andere medicijnen. Die gooi ik in een keer erin. Dat doe ik om 9 uur 's ochtends maar net zo goed om 1 uur in de middag."

Afstemming over de behandeling, met name over medicijnen

Afstemming tussen patiënt en zorgverlener en tussen zorgverleners onderling kan prima gaan (1^e citaat hieronder) maar ook slecht verlopen (2^e citaat). Twee deelnemers vertellen dat zij van arts veranderd zijn.

- Een mevrouw: "Er zijn vaak problemen bij de afstemming van medicijnen. Mijn nierfunctie is nog maar 18%. Dus ik moet vaak komen. Ze maken wel een afspraak tegelijk, daar zijn ze heel attent in."

- Een mevrouw: ik had aanvankelijk een hele goede cardioloog. Die ging met pensioen en de vervanger wilde de medicijnen veranderen. Hij wilde niet overleggen met de nefroloog. “Ik ben meteen naar de klachtencommissaris gegaan. Ben bij deze cardioloog weggegaan.” De volgende cardioloog wilde wel samenwerken. “Ik ben erin gegaan met: ik wil best verantwoordelijk zijn voor mijn eigen gezondheid maar dan moeten ze wel meehelpen. En ik wil twee artsen die met elkaar door één deur kunnen. Ze zitten in twee verschillende ziekenhuizen. Die twee roeien het samen wel. De medicatie veiligheid is toegenomen.”

Gezond eten

- Een meneer: “Wij eten uitsluitend verse dingen van het seizoen. Geen bewerkt vlees en dat soort grappen. Bij een programma over gezond eten kijken we elkaar tevreden aan; we doen het goed. Ik laat het zout weg. Daardoor proef ik nu de pure smaak.” Het is niet veranderd door de diagnose hartfalen; at altijd al gezond.
- Een mevrouw: “Toen ik de diagnose kreeg kwam daar zoutarm dieet en vochtbeperking bij. In het begin heb ik dat lastig gevonden. Ik gebruikte vaak pakjes en zakjes. Ik was eerst heel erg boos, nou heb ik al iets dat niet leuk is en nou mag ik ook geen zout meer eten. Na zo’n 1,5 maand toen dacht ik: ik moet niet kijken naar wat mag ik niet, maar wat mag ik wel. Dat is het moment dat de knop om ging. Dan wordt het leuk om te kijken wat kan wel. Etiketten lezen in de supermarkt. Dat is de sport geworden. Ik heb thuis nog twee jongens en mijn man en die zeiden: “We gaan met je mee veranderen.” Het heeft geholpen om gezond eten thuis bespreekbaar te maken. “De hartfalenverpleegkundige heeft mij tools gegeven. Kijken naar de mogelijkheden. “Tip: Vraag een verwijzing voor een diëtist. Zij kan bepaalde dingen meegeven.
- Een mevrouw: ‘Mijn hartfalenverpleegkundige organiseerde in het ziekenhuis een bijeenkomst en we kregen ook een lijst mee om inzicht te krijgen waar echt veel zout in zit. Zit bijna overal in maar, nou ja, dat was een eye opener. Acht maanden na de diagnose organiseerde het ziekenhuis een kookworkshop. Je mocht je partner meenemen. Wij waren al bezig om geen zout toe te voegen. Van die kok kregen we toch weer tips om dingen lekker te maken met kruiden.”
- Een meneer: “Ik herinner me ook brochures van de Hartstichting over gezond eten die hebben we door geploeterd. Was buitengewoon handig. Die verpleegkundige had ook een stencil met tips en do’s en dont’s. Veel info moet je gewoon zelf vinden. Prima te doen.”

Lichaamsgewicht monitoren

- Een mevrouw: “Elke dag doe ik dat voor ik gegeten heb. Is het teveel? Neem ik een extra plaspil. Ik ga elke 2 maanden naar de specialist (internist en longarts). Hiermee heb ik dit afgesproken.” Heeft een Baxterrol. Het kan zijn dat ik een half of een heel tabletje eruit moet halen na controle bij de cardioloog. Bijvoorbeeld voor de hele maand. Dat is ingewikkeld. Heeft veel vochtproblemen. “Daarom is het belangrijk om elke dag te wegen. Wel eens ineens 3 kilo te veel gehad; ben meteen naar het ziekenhuis gegaan Het is heel belangrijk om gewicht te meten. Zie ik duidelijk de meerwaarde van. Daarom doe ik het.”
- Een mevrouw: “Ik kan erg weinig bewegen op dit moment. Vroeger deed ik dat veel en nu kom ik erg veel aan en dat vind ik erg vervelend. Kan bijna niet lopen.” Ze komt aan maar niet door vocht. Vind dat erg vervelend. Staat niet dagelijks op de weegschaal. Vind het erg moeilijk.
- Een meneer: probeert wekelijks te wegen. Advies van de cardioloog is dat er 30 kg af moet. Als dat niet lukt, is een maagverkleining nodig. Wegen lukt wel maar gewicht eraf niet. Houd vocht vast. Hij merkt dat aan broek die omhoog blijft zitten bij fietsen door dikke kuiten.
- Een mevrouw: “Ik weeg alle dagen. Ik neem de weegschaal ook mee als ik een nachtje weg ga. Ik word onrustig als ik hem niet mee heb. Ik wil gewoon weten of ik vocht vasthoud. Ik

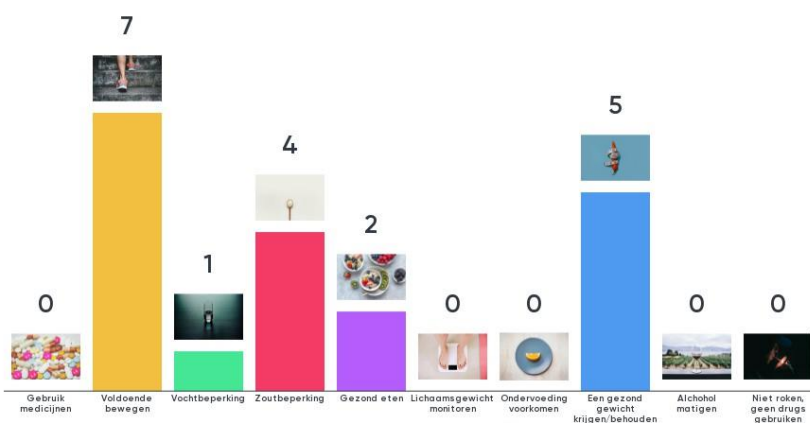
merk het als het gebeurt, dus ik wil houvast hebben. Als het meer dan een kilo is dan neem ik contact op met de verpleegkundige.

- Een mevrouw: weegt elke dag. Staat in de badkamer. Wegen hoort bij haar vaste routine; voor het tandenpoetsen. Is ook nierpatiënt dus komt extra nauw. Weet goed wat te doen als er verandering is in het gewicht. Routine en nut maken dat het echt lukt om het te doen. “Als het eenmaal in je ritme zit kun je niet meer zonder.”
- Een meneer: weegt elke ochtend. Mijn echtgenote vraagt het ook elke ochtend wat het was. Bijvoorbeeld na uit eten te zijn geweest met veel zout en vlees, dan weegt hij meer en is er een extra plastablet nodig. Schommelingen moet je voorkomen. “Soms is mijn vrouw in paniek als ik 1,5 kilo extra heb. Dan zeg ik “joh dat werk ik wel weer bij. Ik neem de weegschaal niet mee op vakantie.”

Onderstaand figuur geeft aan welke onderdelen van de behandeling volgens de deelnemers het moeilijkst vol te houden zijn.

3. Welk onderdeel van de behandeling is voor jou op dit moment het moeilijkst vol te houden? Kies er maximaal twee

Mentimeter



11

Voldoende bewegen blijkt voor veel mensen het moeilijkst te zijn. Ook een gezond gewicht behouden/krijgen en het beperken van zout ‘scoren’ relatief hoog.

Bewegen

- Een meneer: “Ik kan niet bewegen. Heel simpel. Ik zit op fitness en ik kan daar alleen nog fietsen. De rest lukt niet door reuma of kapotte polsen.” De zorgverlener heeft niet gezegd dat hij moet bewegen. “Ik kan niet herinneren dat we het daarover hebben gehad. Ik heb verschillende narigheid in m’n lijf. Wat me echt bezighoudt is mijn diabetes; daarvan merk je de effecten meteen. De rest van de medicatie gaat in een keer naar binnen toe. Ik houd mijn glucose in de gaten. Ik meet met m’n telefoon en een sensor hoe hoog m’n bloedsuiker is.”
- Een mevrouw: “De cardioloog zegt dat ik meer moet bewegen. Maar ik ga zwemmen, één per week. Dat gaat prima. Motorisch zit ik goed in elkaar. Maar dan kom ik thuis en dan ben ik moe. Kan ik rustig een dag niks doen en dan kom ik weer bij. In huis blijven vind ik prettig. Maar dan ben ik een half uur bezig en dan stop ik ermee en moet ik weer rusten. Een lange wandeling, wat ik vroeger heerlijk vond, dat kan nu niet meer. Dat vind ik jammer.

Cardioloog wil dat ik meer beweeg. Maar ik heb last van mijn darmen en ledematen. Daarvoor had ik die verwijzing naar de internist.” Ze heeft geen tips gekregen voor hoe ze goed kan bewegen.

- Een mevrouw: “Ik wil inhaken op het wandelen. Ik heb afgesproken: bewegen is leven. Ik had heel erg moeite met wandelen. Uit wilskracht heb ik het opgepakt. Ben begonnen met 5 min en heb het steeds uitgebreid en nu zit ik op een half uur per dag. Puur omdat ik het heb opgebouwd. Mensen willen vaak te veel. Dat van het opbouwen heb ik zelf bedacht; je kent je eigen lijf het beste.
- Een mevrouw: “Een half uur kan ik ook wel maar dat vind ik veel te weinig.”
- Een meneer: “Ik werk nu 4 x 6 uur. Ik ga op woensdag naar een hartfalengroep. Als je week weer anders loopt dan lukt het niet altijd om te gaan. Ze hebben een hartfalengroep bij de fysio. Daar is een begeleider die geeft tips. Ik heb een routine die ik doe. Ik vind de sportschool oersaai maar ik weet dat het moet. Ik heb een ICD gekregen en heb het dringende advies gekregen om te blijven sporten. Ik ga altijd met een zwaar gemoed. Vroeger deed ik mountainbiken dat vond ik leuk maar dat lukt niet meer. Als ik gewerkt heb dan ben ik ook moe en dan moet ik daar ‘s avonds nog een keer heen en dan denk ik komt morgen wel weer. Fysiogroepje heb ik gevonden via het ziekenhuis. Die hebben contacten met fysio’s uit de regio. Ze geven een dossier mee met wat je kan en je gaat verder vanuit de revalidatie.”
- Een mevrouw: “Bewegen wil ik wel maar als je geen lucht hebt dan gaat het niet. Bij de hartfalentraining ga ik kijken of er wat meer mogelijk is. Kan nog geen 10 meter hardlopen. Ik zou het wel willen. Daar krijg ik ademhalingstraining.”
- Een meneer: “Ik vind het lastig om vol te houden. Een uur volhouden, dat had ik me voorgenomen, elke dag. Ik heb een hometrainer gekocht en ben twee jaar trouw geweest. Steeds hetzelfde uitzicht op de container van de buurvrouw. Over saai gesproken. Hometrainer weer de deur uitgegaan. Dan ga ik vier keer in de week een uur lopen, denk ik dan, maar ja dan komt het er dus niet van.”
- Een mevrouw: “Zou een wandelgroep iets zijn?”
- Een meneer: “Die ken ik niet maar mijn manier van leven verdraagt dat ook niet. Dat past niet bij mij. Ik wil niet elke dinsdag vast wandelen.”
- Een mevrouw: “Ik vind het ook lastig. Het ene is: ik kan het niet meer. Vrienden zeggen: “loop eens door” dan is het toch vervelend als je staat te hijgen. Het is moeilijk om zelf vol te houden. Na de hartrevalidatie val je in een gat. Dan moet je zelf dingen gaan doen. De sportschool waar ik zat, houdt er ook niet echt rekening mee. Het is moeilijk om gelijkgestemden te vinden. Nu ga ik alleen. Gister heb ik een heel eind door het bos gelopen. Stel dat er iets gebeurt, dan loop je alleen. De keuze maken van: doe ik dat wel of blijf ik thuis zitten? Als het gebeurt dan is het bos wel een mooie plek. Een loopclubje zou wel kunnen helpen.”
- Een meneer: “Zijn er loopclubjes?”

De gespreksleider vertelt over de [Hart&Vaatuizer](#).

- Een mevrouw: “Bij ons in het dorp loopt een route van 4 km en daar zie je veel wandelaars. Ik heb hem nog nooit gelopen. Ik heb het opgebouwd. En dan heb je weer een week met regen en dan komt de klad erin. Eerste week ga je met de paraplu en daarna denk je nou. Bij ons is er speciaal zwemmen voor hartpatiënten.”
- Een mevrouw: “Ik heb bij de hartrevalidatie tips gehad van hoe verder te gaan. Ik ben 55 en kan best nog wel wat. Ik kan best 5 km lopen op een rustig tempo dus het is moeilijk om gelijkgestemden te vinden op hetzelfde niveau. Bij de hartrevalidatie in Leiden zat een groep mannen die met elkaar gingen hardlopen. Ik moest lachen; dat houd ik niet bij. Er zijn wel

initiatieven maar het moet net bij je passen. Met mooi weer heb ik geen zin om binnen te bewegen.”

Gezond gewicht krijgen en behouden

- Een mevrouw: “Ik werkte 60 uur in de week. Nu kan dat niet meer. Vroeger kon ik eten wat ik wilde maar nu moet ik opletten.” Haar zorgverlener heeft niets gezegd over gewicht. Als ze zegt dat ze te zwaar is zegt de verpleegkundige dat het wel mee valt. Ze heeft zelf haar BMI berekend en die is te hoog. “Blijft een gevecht.” Het is dus eigenlijk geen onderdeel van de behandeling maar ze vindt het zelf belangrijk. Ze is beperkt in bewegen. Ze denkt dat het ook met medicijnen te maken kan hebben dat je dikker wordt. “Misschien ook de overgang? Heel langzaam gaat gewicht omhoog en krijg het er niet af.”
- Een meneer: geen last van overgewicht maar wel van vocht, daar komt hij door aan. Laatst (na lekker uit eten geweest te zijn) duurde het 3-4 weken voor hij weer op goed gewicht was. Heeft ‘alleen’ last van zijn hart. Verder gezond. Thuis doen ze geen zout; iedereen doet thuis dus mee. Uit eten is wel heel belangrijk voor hem, hij wil dat ook blijven doen.
- Een mevrouw: “Ik heb overgewicht. De specialist constateerde dat ook.” Ze hebben toen samen besloten wat ze eraan gaan doen. Ze eet wel minder maar beweegt ook veel minder. De verpleegkundige heeft het boek ‘Grip op koolhydraten’ aangeraden en begeleid hier ook goed bij. “Ik kan altijd mailen bij vragen. Ze coacht, geeft informatie, tips en empowering voor volhouden.” Het is moeilijk vol te houden maar met deze hulp en het boek lukt het wel..
- Een mevrouw: “Ik wil graag afvallen maar long, nier en hart werken niet goed. Deze combi, ze kunnen er niks aan doen. Ze zeggen: wees blij dat je er nog bent.” Heeft hartrevalidatie gedaan en toen ging het nog wel maar nu na een straat uitlopen moet ze op adem komen of heeft ze een dronken gevoel. “Sporten gaat gewoon niet meer. Ik zou best wat kilo’s kwijt willen.”

Zoutbeperking

- Een mevrouw: “Moeilijk. Ik moet erop blijven letten om vol te houden. Eén keer is niet zo erg maar moet oppassen dat je het bij één keer houdt. Als je niet oppast sluipt het er toch weer meer en meer in. Blijft moeilijk. Het helpt wel als haar man af en toe zegt: “we moeten er weer even beter op letten!”” Ze heeft een persoonlijke coach, haar man, dat helpt.”
- Een mevrouw: heeft uitwonende kinderen. Kookt zoutloos, maar voegt voor de anderen wel toe als ze voor zichzelf apart heeft gelegd. Zou wel helpen als zij ook meededen. Mentaal is het soms lastig.
- Een meneer: “Je kunt veel met kruiden doen. Ik eet geen zout meer. Het is gewenning. Mijn vrouw gebruikt heel veel kruiden.”
- Een mevrouw: “Het helpt als je het met elkaar doet.”
- Een mevrouw: “Misschien moet ik het gewoon stiekem doen. Kijken of ze het merken.”
- Een mevrouw: “Ik heb nog wel een boek voor je van een sterrenkok met hartfalen. Die gebruikt veel kruidenmixen. Michel Hanssen.”
- Een meneer: is faliekant tegen diëten. “Wat Becel doet met light: is gevaarlijk want ze vervangen het voor suiker en dat is ook gevaarlijk voor het hart. Hoe kunnen ze nu toch in het ziekenhuis volle melk en witte boterhammen met roomboter serveren. “Neemt adviezen niet zo serieus. “Cardioloog zegt dat je zelf voelt wat wel en niet kan.” Moeilijkst om vol te houden vond hij het bewegen. “Zeker met dit warme weer; veel zweten. Niemand weet hoe het komt dat hij zo zweet.
- Een mevrouw: “Kunnen jullie als Harteraad samen met de Hartstichting jullie sterk maken dat fabrikanten op zout letten? Zout is ondergeschoven kindje. Het zou helpen als fabrikanten er minder zout in stoppen. De grotere fabrikanten.”
- Een mevrouw: “Er zijn bakkers die minder zout in het brood doen.”

- Een mevrouw: “Fabrikanten letten er wel op. Dat moeten ze van de overheid. Als je teveel zout eruit haalt dan kopen mensen het niet meer. Het is een balans tussen het smakelijk houden en blijven verkopen.”

Samenvatting: wat helpt, wat helpt niet?

Gebruik medicijnen

De deelnemers vinden het over het algemeen gemakkelijk om hun medicijnen te gebruiken.

Zaken die daarbij helpen:

- Onderdeel maken van je routine.
- Wekkertjes.
- De medicijnen kunnen gebruiken op de manier en momenten die bij de persoon zelf passen.
- Niet voorschrijven volgens protocol, maar passend bij de persoon.

Zaken die daarbij niet helpen:

- De verkeerde medicijnen krijgen.
- Bijwerkingen.
- Verschillende instructies van verschillende zorgverleners.
- Zorgverleners die niet willen samenwerken, niet met de patiënt en/of niet met andere zorgverleners
- Verschillende innamemomenten.
- Wisselende merken.

Gezond eten

De deelnemers vinden het over het algemeen gemakkelijk om gezond te eten.

Zaken die daarbij helpen:

- Vers eten van het seizoen.
- Programma's gezond eten.
- Al gezond eten voordat je diagnose hebt.
- Het niet als straf zien, maar als een sport.
- Naasten die mee veranderen.
- Verwijzing diëtist.
- Kookworkshops.
- Brochures.

Lichaamsgewicht monitoren

De deelnemers vinden het over het algemeen gemakkelijk om hun lichaamsgewicht te monitoren.

Zaken die daarbij helpen:

- Onderdeel maken van je routine.
- Afspraken over maken met je zorgverlener.
- Snappen waarom het belangrijk is.

Bewegen

Een groot deel van de deelnemers vindt het moeilijk om voldoende te bewegen.

Zaken die helpen om voldoende te bewegen:

- Stimulerende zorgverleners.
- Tips voor hoe je het bewegen kunt opbouwen.
- Deelnemen aan hartfalengroep bij fysiotherapeut.
- Hartrevalidatie.
- Bewegen bij beweegclubs(beweegpartners) Harteraad ([Hart&Vaatwijzer](#))
- Maatjes.
- Stappentellers.

Zaken die juist niet helpen:

- Niet kunnen bewegen door andere aandoeningen.
- Vermoeidheid.

Gezond gewicht krijgen en behouden

Deelnemers vinden het lastig om een gezond gewicht te krijgen en behouden. Dit lijkt vooral samen te hangen met moeite met bewegen en daarbij zijn dus de zaken die hierboven genoemd worden ook van toepassing. Bij dit onderwerp werd aanvullend nog genoemd dat het belangrijk is dat de zorgverlener eventuele onvrede van de patiënt over het gewicht serieus neemt, ook als het gewicht volgens de richtlijnen niet te hoog is.

Zoutbeperking

Enkele deelnemers geven aan het moeilijk te vinden om zout te beperken.

Zaken die helpen bij zoutbeperking:

- Het hele gezin doet mee.
- Tips voor koken met kruiden.
- Tips voor koken zonder zout.

Zaken die niet helpen:

- Veel zout in veel producten.

Aanknopingspunten bevorderen van therapietrouw

Het groepsgesprek geeft verschillende aanknopingspunten om mensen met hartfalen te helpen om hun therapietrouw beter vol te houden. Hieronder vaten we ze samen. Het programmateam van 'Therapietrouw Hartfalen' zal deze meenemen in de verschillende projecten.

Algemeen

- Mensen met hartfalen wijzen op bestaand aanbod:
 - informatie psychosociale zorg.
 - online stressmanagementtraining.
 - Naasten in Beeld.
 - Diagnosegroep en Facebookgroep Hartfalen/CMP en kleppen
- Tips delen over hoe je er voor zorgt dat je behandeling aansluit bij jouw persoon en wat jij belangrijk vindt (o.a. Watertoedoet.nl).
- Stimuleren samenwerking verschillende zorgverleners (systeemkant).
- Mensen met hartfalen tips geven over hoe samenwerking tussen zorgverleners te stimuleren.

Bevorderen therapietrouw medicijnen

- Tips/informatie delen over:

- Dat het helpt om medicijnen onderdeel te maken van je routine.
- Wekjetjes.
- Dat je het met je zorgverlener kunt bespreken als je medicijnen anders gebruikt dan afgesproken.
- Dat je aan je zorgverlener vraagt of het belangrijk is dat je je medicijn op een bepaalde manier gebruikt (bijvoorbeeld wanneer je het moet innemen) – en dat je bespreekt of dat in je leven past.
- Dat je bij je apotheker (of arts) terecht kunt als je vragen of problemen hebt met je medicijngebruik.

Bevorderen therapietrouw zoutbeperking

- Zorgen dat mensen het leuk vinden om zout te beperken en het niet als straf zien.
- Tips voor hoe je zorgt dat je naasten mee doen.
- Mensen laten vragen naar verwijzing diëtist.
- Organiseren/wijzen op kookworkshops.
- Tips delen voor koken met kruiden.
- Tips delen voor goede kookboeken over zoutloos koken.
- Mensen wijzen op brochures Hartstichting over gezond koken.
- Lobby om zout in producten te beperken (Hartstichting)
- Mensen oproepen om geen zoute producten meer te kopen.

Bevorderen therapietrouw wegen

- Uitleg geven over waarom wegen belangrijk is.
- Wegen onderdeel maken van je routine.
- Als tip geven dat het helpt als je naaste je stimuleert om te wegen.
- Er voor zorgen dat mensen er niet te overspannen mee om gaan.

Bevorderen therapietrouw bewegen

- Coaching en tips.
- Met mensen kijken wat ze wél kunnen (zeker bij multimorbiditeit). Met behulp van Harteraad/fysiotherapeut/ verpleegkundige.
- Mensen wijzen op Hart&Vaatawijzer.
- Duidelijk maken dat het geen topsport hoeft te zijn.
- Tips geven voor opbouwen bewegen.
- Mensen wijzen op mogelijkheid hartfalengroep bij fysiotherapeut.
- Leuk beweegaanbod creëren.
- Wijzen op bestaand beweegaanbod in de buurt.
- Tips geven om het leuk te houden.
- Hartrevalidatie.
- Bewegmaatjes. Mensen met elkaar in contact brengen. Bijvoorbeeld via Facebook
- Tip: neem een stappenteller.

Met dank aan de deelnemers van het groepsgesprek die hun ervaringen met ons wilden delen!

Anne Kors-Walraven en Inge Schalkers, Harteraad; Ineke Nederend, Hartstichting