



# Handvest voor patiënten met hartfalen en hun verzorgers



Een internationale  
samenwerking van  
patiëntenorganisaties voor  
hartfalen en patiënten

# INHOUDSOPGAVE



## WAT IS HARTFALEN? 3

Symptomen van hartfalen .....	4
Oorzaken.....	5
Diagnose en behandeling.....	6

## WAT IS HET HANDVEST VOOR PATIËNTEN MET HARTFALEN EN HUN VERZORGERS? 8

Doel van dit handvest .....	10
Voor wie is dit handvest bedoeld? .....	11

## WAAROM HEBBEN WE EEN HANDVEST VOOR HF-PATIËNTEN EN HUN VERZORGERS NODIG? 12

De belasting voor patiënten en verzorgers.....	14
Verschillen tussen mannen en vrouwen bij hartfalen.....	14
Verhalen van patiënten .....	15

## VERWACHTINGEN VAN PATIËNTEN 16

## VERANTWOORDELIJKHEDEN VAN DE PATIËNT 22

## BRONVERMELDING 25

## WIE HEEFT DIT HANDVEST OPGESTELD? 26

Over de Global Heart Hub .....	26
--------------------------------	----

# Wat is hartfalen?

Hartfalen (HF) is een aandoening waarbij het hart niet genoeg bloed door het lichaam kan pompen om aan de behoefte aan voedingsstoffen te voldoen. Dit gebeurt omdat het hart zich niet met voldoende bloed kan vullen, of de pompwerking niet sterk genoeg is, of beiden. Hierdoor hoopt zich vocht op in het lichaam, vooral in de voeten, enkels en benen.

HF komt veel voor, en neemt wereldwijd toe. Naarmate meer mensen een hartaanval overleven en hartproblemen ontwikkelen die tot HF leiden, zullen meer mensen de aandoening krijgen.

# SYMPTOMEN VAN HARTFALEN

HF kan verschillende mensen op verschillende manieren beïnvloeden. De symptomen kunnen plotseling optreden en aanvankelijk ernstig zijn (acute HF) of ze kunnen na verloop van tijd optreden en geleidelijk verergeren (chronische HF). Als iemand HF heeft, kan hij of zij een van de volgende symptomen hebben, of een combinatie daarvan.

## De meest voorkomende symptomen en tekenen:

- Kortademigheid - in het bijzonder nieuwe ademnood - bij minimale lichaamsbeweging of tijdens het liggen
- Onregelmatige hartslag of hartkloppingen
- Zwelling van benen, voeten of maag
- Hoesten/piepende ademhaling
- Gewichtstoename in korte tijd (>2 kg in 2 dagen)
- Extreme vermoeidheid, weinig energie, of geen energie
- Verlies van eetlust

## Andere symptomen en tekenen zijn:

- Duizeligheid, misselijkheid, overgeven
- Cognitieve problemen zoals concentratiestoornissen of geheugenproblemen
- Vaker urineren, vooral 's nachts

# OORZAKEN

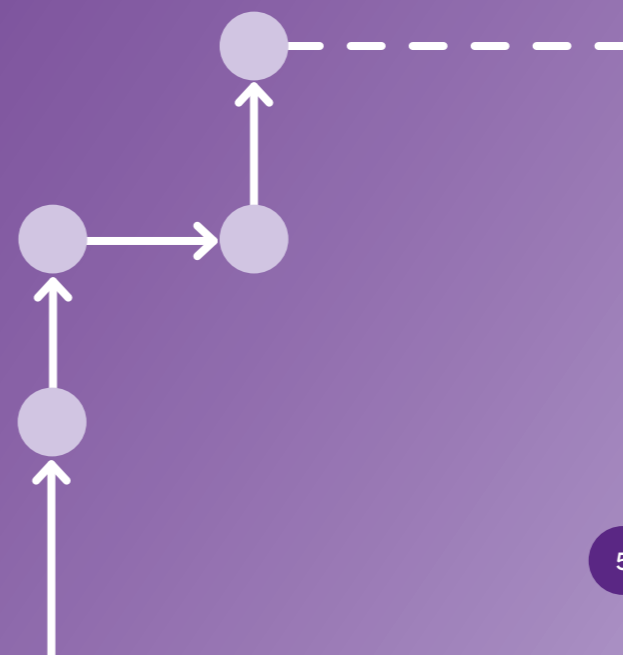
Andere hartaandoeningen zijn de belangrijkste oorzaken die tot HF kunnen leiden en patiënten met HF hebben gewoonlijk een of meer van de hieronder genoemde aandoeningen. Het hebben van meer dan één van deze factoren verhoogt de kans op het ontwikkelen van HF.

## Schade aan de hartspier veroorzaakt door:

- Coronaire hartziekte
- Hoge bloeddruk
- Hartklepaandoening
- Onregelmatig hartritme
- Hartspierziekte
- Myocardinfarct (hartaanval)
- Diabetes

## Sommige mensen ontwikkelen HF om redenen zoals:

- Virusziekte
- Chronische longziekte
- Roken of alcohol / drugsmisbruik
- Obesitas
- Slaapapneu
- Ernstige bloedarmoede
- Aangeboren hartafwijkingen
- Gevolgen van bepaalde medische behandelingen, bijv. chemotherapie of radiotherapie
- Bij sommige mensen is de oorzaak van hun HF onbekend



# DIAGNOSE EN BEHANDELING

HF is een veel voorkomende en ernstige aandoening die medische zorg vereist. Leven met HF is een reis die zijn ups en downs kent. Vroegtijdige diagnose en behandeling zijn belangrijk! Door HF in een vroeg stadium te behandelen, kunnen mensen een langer, rijker en actiever leven leiden.

## Er worden meerdere tests gebruikt om een definitieve diagnose van HF te stellen, waaronder:

- Klinische geschiedenis
- Lichamelijk onderzoek
- Bloedonderzoek naar natriuretische peptiden (BNP's - hormonen die door het hart worden geproduceerd)
- Röntgenfoto van de borst
- Elektrocardiogram (ECG - een test die het hartritme en de elektrische activiteit controleert)
- Echocardiogram (echo - een scan die een gedetailleerd overzicht van het hart geeft)



De aanbevolen behandelingen variëren naargelang het type HF, de ernst ervan en de bijkomende ziekten (comorbiditeiten). Drie typen HF, gebaseerd op de linker ventrikel ejectiefractie (LVEF) van het hart, zijn:

- **HF met verminderde ejectiefractie (HFrEF)** - de linker hartkamer is niet in staat effectief samen te trekken, zodat slechts 40% (of minder) van het bloed in het hart naar de rest van het lichaam wordt gepompt.
- **HF met licht gereduceerde ejectiefractie (HFmrEF)** - de linker hartkamer trekt minder efficiënt samen en er wordt tussen 41% en 49% van het bloed in het hart naar de rest van het lichaam gepompt.
- **HF met behouden ejectiefractie (HFpEF)** - de linker hartkamer trekt effectief samen, en 50% (of meer) van het bloed in het hart wordt naar de rest van het lichaam gepompt, maar houdt een klein volume bloed vast. Dus zelfs als al het bloed in het hart naar de rest van het lichaam wordt gestuurd, is het niet genoeg om aan de behoeften van het lichaam te voldoen.

## Behandelingen zijn onder meer:

- Medicatie
- Veranderingen in levensstijl (zoals het aanpassen van lichaamsbeweging en dieet, stoppen met alcohol en roken)
- Sommige mensen kunnen een behandeling met medische hulpmiddelen en/of een harttransplantatie nodig hebben

## De kern van de zaak

Hoewel er momenteel nog geen genezing is voor HF, kunnen medische therapieën en veranderingen in de levensstijl mensen met HF helpen hun aandoening goed te beheersen en een productief en bevredigend leven te leiden. Voor meer informatie kunt u de websites raadplegen die aan het eind van dit handvest worden vermeld.





# Wat is het handvest voor patiënten met hartfalen en hun verzorgers?

Het handvest voor patiënten/verzorgers schetst een reeks verwachtingen en verantwoordelijkheden ter ondersteuning van de totstandbrenging en uitvoering van een internationaal aanvaarde standaard van zorg voor mensen met HF en hun verzorgers.

Het algemene doel van dit handvest is de ontwikkeling van optimale zorg van hoge kwaliteit te ondersteunen en de toepassing ervan in alle gezondheidszorgstelsels internationaal te bevorderen.

## HET DOET EEN BEROEP OP...

### Patiënten en verzorgers:

- om te weten wat ze kunnen verwachten tijdens hun zorgtraject;
- om mondig te zijn en de vragen te stellen die voor hen belangrijk zijn;
- om ervoor te zorgen dat ze hun individuele rechten en verantwoordelijkheden met betrekking tot hun eigen gezondheid begrijpen.

### Zorgverleners:

- om inzicht krijgen in de doorleefde ervaring en in hun lokale setting mogelijkheden en oplossingen aan te dragen die een gunstig effect op de patiënten zouden kunnen hebben.

### Beleidsmakers en andere belanghebbenden:

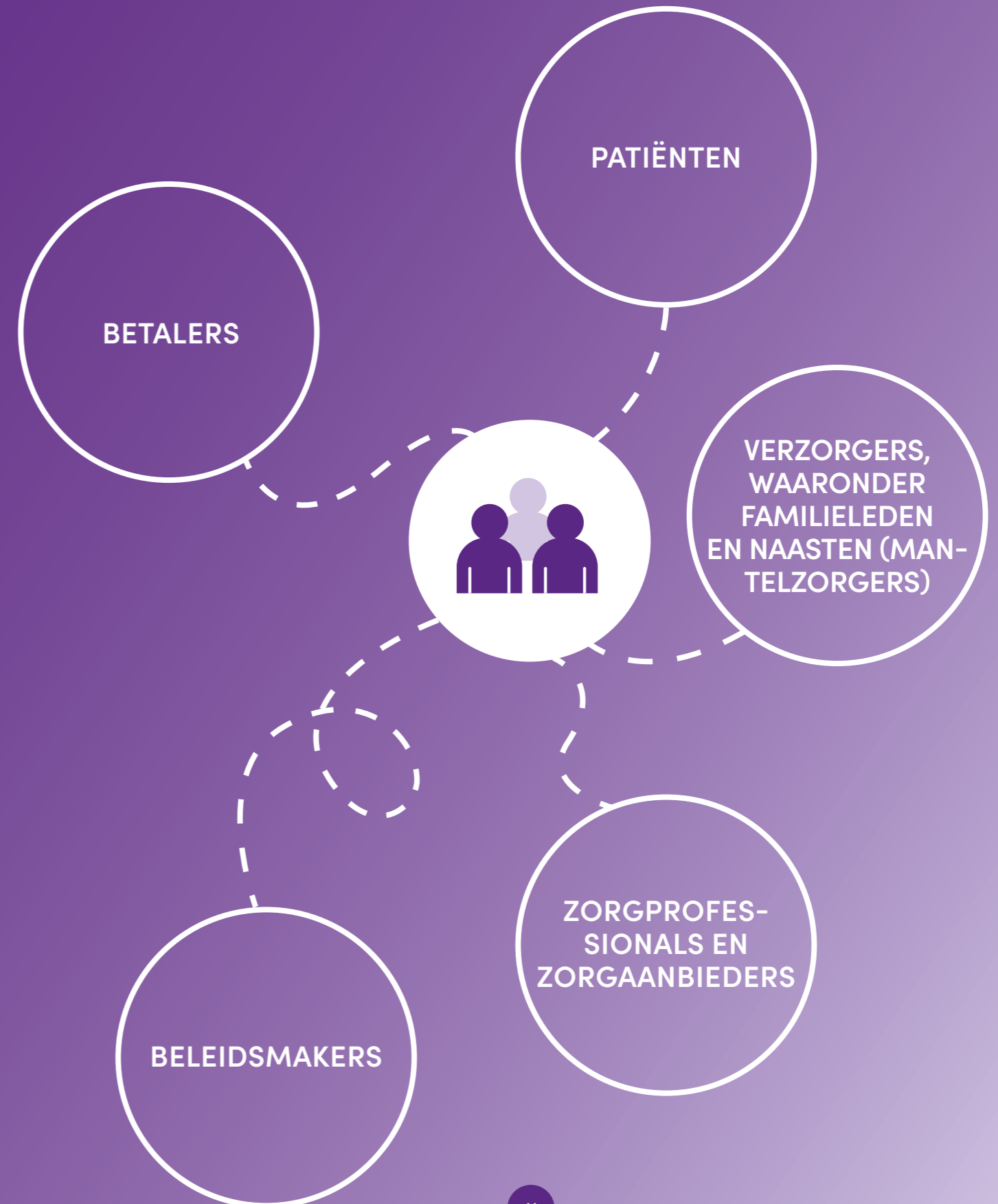
- om samen met patiënten hun kennis en mogelijkheden gericht te benutten om veranderingen en verbeteringen in de HF-zorg tot stand te brengen.

# DOEL VAN DIT HANDVEST

- **Verbetering van de algehele kwaliteit van leven** van personen met HF gedurende het gehele zorgtraject.
- **Een kernset van verwachtingen van patiënten/verzorgers opstellen** die kan worden opgenomen in een internationaal aanvaarde standaard van HF-zorg en die de levenskwaliteit van patiënten kan optimaliseren en HF-gerelateerde mortaliteit en ziekenhuisopnames kan verminderen.
- **Een reeks kernverantwoordelijkheden voor patiënten en verzorgers opstellen** om mensen met HF in staat te stellen hun gezondheid te beheren en de kwaliteit van leven te verbeteren.
- **Een oproep aan beleidsmakers**, zorgaanbieders en betalers om HF te erkennen als een ernstige, chronische aandoening die een gezamenlijke inspanning vereist, van bewustmaking tot behandeling en zorg.
- **Doeltreffende samenwerking bevorderen** tussen alle belanghebbenden - patiënten/verzorgers, zorgprofessionals, zorgaanbieders, beleidsmakers en betalers.
- Ervoor te zorgen dat de belangrijke rol van patiënten en verzorgers wordt erkend bij **toekomstige onderzoeksactiviteiten**, de **ontwikkeling** van behandelingsrichtlijnen en het algemene gezondheidsbeleid inzake hart- en vaatziekten.



# VOOR WIE IS DIT HANDVEST BEDOELD?





# Waarom hebben we een handvest voor HF-patiënten en hun verzorgers nodig?

De belasting van HF is zwaar voor patiënten, verzorgers en onze samenleving.

## DE REALITEIT

64 miljoen  
HF-patiënten  
wereldwijd

Naar verwachting zal in 2030 het aantal gevallen van hartfalen zijn verdrievoudigd.

Het levenslange risico van hartfalen is

1 op 5

>50%  
van de patiënten wordt binnen 6 maanden na ontslag opnieuw opgenomen wegens hartfalen

Nr. 1  
oorzaak van  
ziekenhuisopname

De gezondheidszorg die voor HF-patiënten beschikbaar is, is wereldwijd zeer verschillend. Dit handvest dient als instrument voor een ieder die betrokken is bij hartfalen, zoals de overheid, zorgaanbieders, verzekeringsmaatschappijen, patiënten en verzorgers, om lokale problemen te identificeren en op te lossen en kansen aan te grijpen om veranderingen door te voeren. Het verenigt ons om samen te werken aan een gemeenschappelijk doel: het leven van mensen met HF verbeteren, wat ten goede komt aan patiënten, verzorgers en de samenleving als geheel!

# DE BELASTING VOOR PATIËNTEN EN VERZORGERS

De patiënten en hun verzorgers lijden onder een sterk verminderde functionele capaciteit en kwaliteit van leven – een last die vergelijkbaar is met die van gevorderde kanker of AIDS<sup>2,3</sup>. HF is een belangrijke oorzaak van ziekenhuisopname. Meer dan de helft van alle HF-patiënten wordt binnen zes maanden na ontslag opnieuw opgenomen in het ziekenhuis.

# VERSCHILLEN TUSSEN MANNEN EN VROUWEN BIJ HARTFALEN

De algemene incidentie van HF is vergelijkbaar voor zowel vrouwen als mannen, hoewel er bij mannen en vrouwen uitgesproken verschillen in hartfalen worden gezien, zoals:

- Het takotsubosyndroom (cardiomyopathie, een hartspierziekte) komt bijna uitsluitend voor bij vrouwen en wordt vaak uitgelokt door emotionele of fysieke stress. Meer dan 90% van de gemelde gevallen doet zich voor bij post-menopauzale vrouwen in de leeftijd van 58-75 jaar<sup>4,5</sup>.
- Vrouwen met hoge bloeddruk hebben een drie keer grotere kans op het ontwikkelen van HF<sup>6</sup>. De verhoogde kans op HF in verband met diabetes is groter bij vrouwen dan bij mannen en obesitas (zwaarlijvigheid) is een grotere risicofactor voor HF bij vrouwen<sup>7</sup>.

# VERHALEN VAN PATIËNTEN

– HF-patiënt, 80 jaar, Italië

“Ik voelde me beperkt op het werk omdat ik niet meer kon reizen. Ik voelde me nutteloos, een last voor mezelf en voor anderen, een kwetsbaar mens en totaal anders dan ik vroeger was. Na een hartaanval leef je met de dag, zo niet met het uur.”

– HF-patiënt, 60 jaar, Nederland

“Ik leef nu bijna vijf jaar met hartfalen en het is overduidelijk dat dit een enorm effect op mijn leven en dat van mijn gezin heeft gehad. De eerste jaren moest ik het vooral hebben van de hulp van mijn zoon en goede vrienden. Het is en blijft een leerproces. Mijn persoonlijke en professionele leven is drastisch veranderd. Leren om met de stroom mee te gaan is mijn nieuwe mantra geworden.”

– HF-verzorger, 66, Australië

“De eerste aanpassing die ik als zijn vrouw moest maken, was hem ervan overtuigen dat dit zijn leven niet drastisch zou veranderen.”  
We hadden altijd samen, als een team aan gezondheidsproblemen gewerkt en ik verzekerde hem dat we hier doorheen zouden komen. We begonnen alle activiteiten van vroeger weer op te pakken, maar in een iets ander tempo. Hij beseftte al snel dat een volwaardige en productieve levensstijl haalbaar was.”

“Toen ik vlak voor mijn 30e verjaardag de diagnose hartfalen hoorde, dacht ik dat mijn leven voorbij was. Ik ben tijdens mijn leven met hartproblemen altijd heel onafhankelijk geweest, omdat mijn focus lag op me beter voelen, kennis op te doen over mijn ziekte, alles doen wat in mijn macht lag om de ziekte onder controle te krijgen en toch zoveel mogelijk van het leven genieten.”

– HF-patiënt, 35 jaar, Italië







# Verwachtingen van patiënten

16

## Als iemand met hartfalen heb ik de volgende verwachtingen:

- 1** Een tijdige en accurate diagnose van HF krijgen.
- 2** Tijdig toegang krijgen tot de beste zorg en medische behandelingen die momenteel beschikbaar zijn.
- 3** Toegang krijgen tot een geïntegreerd multidisciplinair zorgteam en betrokken worden bij gemeenschappelijke besluitvorming gedurende mijn hele zorgtraject.
- 4** Toegang krijgen tot educatieve instrumenten en middelen, waaronder een zorgplan dat mij in staat stelt mijn gezondheid effectief zelf te beheren.
- 5** Toegang krijgen tot de diensten en middelen die nodig zijn om mijn geestelijke gezondheid vanaf de diagnose te ondersteunen.
- 6** Empathie en medeleven ervaren van mijn zorgaanbieders.
- 7** De kans krijgen om bij te dragen en als gelijkwaardige belanghebbende deel te nemen aan toekomstig HF-onderzoek.

17

## Een tijdige en accurate diagnose van HF krijgen

1

Een **tijdige en juiste diagnose** is van essentieel belang om een behandeling in te stellen die mijn symptomen zal verlichten, het aantal ziekenhuisopnames zal verminderen, mijn kwaliteit van leven zal verbeteren en mijn levensduur zal verlengen.

- Nationale initiatieven om de bekendheid met tekenen en symptomen van HF te vergroten bij de zorgaanbieders die het meest waarschijnlijk het eerste aanspreekpunt zullen zijn, met name eerstelijns- en SEH-artsen.
- Tijdige doorverwijzing naar een arts die de nodige deskundigheid heeft om mij medisch te beoordelen en de juiste diagnostiek uit te voeren volgens de huidige, op bewijs gebaseerde richtlijnen om een tijdige en juiste diagnose van HF te kunnen stellen.

## Tijdig toegang krijgen tot de beste zorg en medische behandelingen die momenteel beschikbaar zijn

2

- Toegang tot zorgprofessionals die beschikken over de deskundigheid die nodig is voor mijn gezondheidstoestand, binnen de termijnen die zijn vastgelegd in de huidige, op bewijs gebaseerde zorgnormen.
- Toegang tot een lokale hartrevalidatiedienst. Virtuele toegang kan een optie zijn.
- Toegang tot voortdurende ondersteuning door gekwalificeerde HF-zorgprofessionals, waaronder indien nodig telemedicatie, ongeacht waar ik woon.
- Toegang tot medicijnen en medische hulpmiddelen die voor mij geschikt zijn, in overeenstemming met de huidige, wetenschappelijk onderbouwde aanbevelingen en zorgnormen.

3

## Toegang krijgen tot een geïntegreerd multidisciplinair zorgteam en betrokken worden bij gemeenschappelijke besluitvorming gedurende mijn hele zorgtraject

- Toegang tot een geïntegreerd zorgsysteem dat mijn HF-zorgteam in staat stelt samen te werken met elkaar en met andere zorgverleners en zorginstanties die ik nodig kan hebben, zoals andere specialisten, thuiszorg, palliatieve zorg, enz.
- Toegang tot een casemanager/patiëntnavigator of een speciale zorgprofessional die mijn zorg coördineert en voor mij als één aanspreekpunt kan dienen.
- Toegang tot een HF-zorgteam dat werkt via een patiëntgericht, stervormig model, met mij en mijn verzorgers in het centrum van de ster.
- Toegang tot een digitaal gezondheidssysteem dat mijn HF-zorgteam ondersteunt bij het coördineren en plannen van mijn controlebezoeken en check-ups, vooral als ik in een plattelandsgemeenschap woon.

4

## Toegang krijgen tot educatieve instrumenten en middelen, waaronder een zorgplan dat mij in staat stelt mijn gezondheid effectief zelf te beheren

Gedurende mijn leven als HF-patiënt zullen mijn familie/verzorgers en ik veel vragen hebben over mijn aandoening en hoe we ons welzijn kunnen optimaliseren. Om ons te ondersteunen hebben wij educatieve materialen en bronnen nodig die antwoord geven op onze vragen, die op elk moment beschikbaar zijn, en die een verscheidenheid van onderwerpen behandelen, waaronder:

- Wat is HF precies en waar is informatie over de aandoening te vinden.
- Medicijnen, hartrevalidatie en andere aanbevolen therapieën: voordelen, risico's en mogelijke bijwerkingen.



## > Verwachtingen 4

- Chirurgische ingrepen - voordelen, risico's, verwachtingen en beperkingen/uitdagingen na de operatie, en zorgmanagement.
- Tekenen/symptomen die aangeven dat medische zorg noodzakelijk is.
- Wanneer en hoe ik mijn HF-zorgteam kan bereiken.
- Leven na de diagnose HF: de overgang van ziekenhuis naar huis, voeding, slaapproblemen, cognitieve problemen, gevolgen voor familie/verzorgers, lichaamsbeweging en andere activiteiten, enz.
- Een zorgplan bij ontslag dat is afgetekend door de leden van mijn multidisciplinaire zorgteam. Dit plan wordt regelmatig herzien en bijgewerkt tijdens mijn gehele zorgtraject.

## Toegang krijgen tot de diensten en middelen die nodig zijn om mijn geestelijke gezondheid vanaf de diagnose te ondersteunen

### 5

Geestelijke gezondheidsproblemen, met inbegrip van maar niet beperkt tot depressie, angst en mentale stress, komen vaak voor bij HF-patiënten en onze verzorgers; deze aandoeningen hebben een zeer negatieve invloed op ons algehele welzijn en de kwaliteit van ons leven.

- Een gestandaardiseerde psychosociale evaluatie van zowel mij als mijn familie/verzorgers.
- Toegang tot een lokale en/of virtuele steungroep voor zowel mijzelf als mijn familie/verzorgers.
- Toegang tot persoonlijke en virtuele geestelijke gezondheidszorg als een geïntegreerd onderdeel van mijn zorgtraject.

### 6

## Empathie en medeleven ervaren van mijn zorgaanbieders

- Erkenning door zorgaanbieders dat mijn aangewezen verzorgers het recht hebben om namens mij toegang tot hen te krijgen en met hen te communiceren.
- De garantie dat zorgprofessionals die werkzaam zijn op het gebied van HF de nodige opleiding en vaardigheden hebben om te begrijpen hoe zwaar HF is voor patiënten/verzorgers en hoe zij ons het beste kunnen ondersteunen.
- Openheid van zorgprofessionals, om mijn vragen over alternatieve of complementaire therapieën met respect te bespreken.

### 7

## De kans krijgen om bij te dragen en als gelijkwaardige belanghebbende deel te nemen aan toekomstig HF-onderzoek

- De garantie dat inspraak (betrokkenheid van het publiek en de patiënt) een eerste vereiste is voor al het door de overheid gefinancierde HF-onderzoek.
- De garantie dat patiënten en verzorgers als onderdeel van de inspraak bij de ontwikkeling van het onderzoeksprotocol worden betrokken en dat waar mogelijk altijd indicatoren voor de kwaliteit van leven worden opgenomen.



# Verantwoor- delijkheden van de patiënt

Als iemand met hartfalen ben ik uiteindelijk zelf verantwoordelijk voor mijn eigen gezondheid, gesteund door mijn familie/verzorgers en het zorgteam, die hun best doen om mij te begeleiden en bij te staan.

## Als patiënt of familie/verzorger ben ik verantwoordelijk voor het volgende:

### 1 Een gezonde levensstijl in stand houden

- Ik ben zelf verantwoordelijk voor de keuzes die ik maak.
- Mijn keuzes hebben een invloed op mijn gezondheid, positief of negatief.
- Ik zal mijn best doen om de juiste keuzes te maken om mijn gezondheid te verbeteren (bijv. voedingsrichtlijnen volgen, regelmatig sporten, mijn medicijnen nemen zoals voorgeschreven, alcoholgebruik verminderen, stoppen met roken en alle andere verboden middelen).

### 2 Zelfcontrole van mijn HF-symptomen

- Mijn actieve deelname aan het monitoren van mijn symptomen is essentieel voor mijn welzijn.
- Ik zal mijn symptomen bijhouden en vastleggen volgens een in overleg met mijn arts opgesteld schema.
- Ik zal alert zijn op veranderingen in mijn symptomen die ik onder de aandacht van mijn arts moet brengen.

### 3 Medische hulp zoeken als ik die nodig heb

- Ik zal alle veranderingen evalueren die ik waarneem bij de zelfcontrole van mijn HF-symptomen en bepalen welke actie ik moet ondernemen. Als ik besluit dat ik medische hulp nodig heb, zal ik daar onmiddellijk werk van maken, omdat ik begrijp dat mijn gezondheid eronder kan lijden als ik niet snel de hulp krijg die ik nodig heb.
- Achteraf zal ik mijn beslissing evalueren en bepalen of ik de beste keuze heb gemaakt. Deze reflectie zal me helpen om in de toekomst de best mogelijke beslissingen te nemen.



## 4 Mijn medicatie nemen zoals mijn team heeft voorgeschreven

- Ik zal mijn medicatie nemen zoals mijn team heeft voorgeschreven, zodat ik me zo goed mogelijk voel.
- Mijn team en ik zullen samenwerken om het beste behandelplan voor mij te bepalen. Ik weet dat sommige medicijnen vervelende bijwerkingen kunnen hebben, maar dat de voordelen voor mij groter zijn dan deze nadelen. Als ik bijwerkingen ervaar die bijzonder moeilijk voor me zijn, zal ik mijn medicijnen niet stopzetten of de dosering verlagen zonder mijn situatie eerst met mijn team te bespreken. We zullen samen bepalen of veranderingen in mijn behandelplan het beste voor me zijn.
- Ik zal mijn team op de hoogte brengen van alle natuurlijke of alternatieve therapieën die ik verkies te gebruiken naast de therapieën die mij zijn voorgeschreven.

## 5 Het advies van mijn zorgaanbieders opvolgen

- Mijn arts en de andere leden van mijn zorgteam geven mij het beste advies ter ondersteuning van mijn welzijn. Het is mijn verantwoordelijkheid om hun advies op te volgen, afspraken bij te wonen en de aanbevolen diagnostische tests en laboratoriumonderzoeken te ondergaan.

## 6 Vragen stellen als ik iets niet begrijp

- Omdat ik verantwoordelijk ben voor mijn eigen gezondheid, moet ik mijn behandelplan en alle andere informatie die mijn zorgteam mij geeft ook begrijpen. Als ik vragen heb, zal ik ze stellen.

# Bronvermelding



1. World Heart Federation. 2020. Heart Failure and COVID-19 Infographic Fact Sheet. Beschikbaar op: <https://world-heart-federation.org/resource/heart-failure-infographic-2/> [Accessed 30/10/2021].
2. Virani Sa, Bains M, Code J, et al. 2017. The need for heart failure advocacy in Canada. *Can J Cardiol.* 33(11): 1450-4.
3. Alpert Cm, Smith Ma, Hummel Sl, Hummel K. 2017. Symptom burden in heart failure: assessment, impact on outcomes, and management. *Heart fail rev.* 22(1):25-39.
4. Abdulla I, Kay S, Mussap C, et al. 2006. Apical sparing in tako-tsubo cardiomyopathy. *Intern Med J.* 36: 414-18.
5. Medina de Chazal H, Del Buono MG, Keyser-Marcus L, et al. 2018. Stress cardiomyopathy diagnosis and treatment: JACC state-of-the-art review. *J Am Coll Cardiol.* 72: 1955-71.
6. Bahrami H, Bluemke DA, Kronmal R, et al. 2008. Novel metabolic risk factors for incident heart failure and their relationship with obesity: the MESA (Multi-Ethnic Study of Atherosclerosis) study. *J Am Coll Cardiol.* 51: 1775-83.
7. Ohkuma T, Komorita Y, Peters SAE, Woodward M. 2019. Diabetes as a risk factor for heart failure in women and men: a systematic review and meta-analysis of 47 cohorts including 12 million individuals. *Diabetologia.* 62: 1550-60.
8. Lippi G, Sanchis-Gomar F. Global epidemiology and future trends of heart failure. *AMJ.* 2020;5: 15

# Wie heeft dit handvest opgesteld?

Dit handvest vindt zijn oorsprong in het HF Patient Charter (HF-patiëntenhandvest) van de Heartlife Foundation of Canada ([www.heartlife.ca](http://www.heartlife.ca)) en is aangepast door de Global Heart Hub, in samenwerking met patiënten en familie/verzorgers over de hele wereld.

## OVER DE GLOBAL HEART HUB

De Global Heart Hub is een internationale alliantie van hartpatiëntenorganisaties die is opgericht om een stem te geven aan mensen die leven met of getroffen worden door hart- en vaatziekten.

Onze visie is een hechte, geïnformeerde en mondige gemeenschap van patiënten-organisaties en pleitbezorgers te creëren. Het is onze missie om een wereldwijde gemeenschap voor hart- en vaatziekten te creëren die patiënten, verzorgers en zorgprofessionals ondersteunt en voorlicht, zodat mensen met hart- en vaatziekten de best mogelijke resultaten kunnen behalen.

Sluit u aan bij de Global Heart Hub  
Alle patiëntengroepen, organisaties en pleitbezorgers op het gebied van hart- en vaatziekten over de hele wereld zijn welkom om zich aan te sluiten bij de Global Heart Hub. Deelnemen is gratis en staat open voor de hartpatiëntengemeenschap.

Meer informatie vindt u op [www.globalhearthub.org](http://www.globalhearthub.org) U kunt contact met ons opnemen via [info@globalhearthub.org](mailto:info@globalhearthub.org).

Dit handvest wordt onderschreven door de bij de Global Heart Hub aangesloten organisaties, waaronder:





Global Heart Hub  
Galway, Ireland

Ga naar: [www.globalhearthub.org](http://www.globalhearthub.org)  
E-mail: [info@globalhearthub.org](mailto:info@globalhearthub.org)  
Tel: (+353) 91 544310

Volg ons op social media:



© 2022 Global Heart Hub. Dit document is uitsluitend bedoeld voor persoonlijk gebruik, of onderzoeks- of onderwijsdoeleinden, en mag niet worden gebruikt voor commerciële doeleinden. Elke aanpassing of wijziging van de inhoud van dit handvest is verboden, tenzij hiervoor door Global Heart Hub toestemming is verleend.