

One size doesn't fit all

‘Doe maar rustig aan’ is het slechtste advies dat je een hartpatiënt kunt geven, aldus revalidatiecardioloog Germaine Verwoert (revalidatiecentrum Basalt). Want voor iedere patiënt is er een passende manier te vinden om gezond te bewegen en aan de slag te gaan met de psychologische gevolgen van een hart- en vaataandoening. Samen met haar collega dr. Danny van de Sande, sport- en preventiecardioloog in het Máxima MC, onderzoekt zij hoe patiënten gezond in beweging kunnen komen en blijven.



Hartrevalidatie is een bewezen effectieve manier om na een acuut coronair syndroom (ACS), een hartoperatie of bij hartfalen het risico op (terugkerende) hartproblemen te verkleinen. Zo leidt hartrevalidatie tot een lagere mortaliteit, minder heropnames en een betere kwaliteit van leven.¹⁻³ Een hartrevalidatieprogramma bestaat uit een combinatie van interventies gericht op fysieke, emotionele en sociale doelen, werkhervatting en het beïnvloeden van risicogedrag.⁴ Verwoert: ‘Na een intensieve screening bepalen we voor iedere patiënt de doelen en de hierbij passende mix van interventies. Denk aan onderdelen als een fysieke training, een psychologische interventie gericht op angst en neerslachtigheid, een leefstijlprogramma of informatie over risicofactoren.’

Verwijzing en deelname

Hoewel hartrevalidatie bewezen effectief is, nemen lang niet alle patiënten die hiervoor in aanmerking komen ook daadwerkelijk deel. Dit komt doordat niet iedereen verwezen wordt maar ook doordat een deel van de verwezen patiënten niet start of het programma voortijdig beëindigt. In 2020 nam gemiddeld slechts 31 procent van de patiënten in Nederland die hiervoor in aanmerking komen deel aan een hartrevalidatieprogramma. Dit varieerde van 5 procent onder patiënten met hartfalen tot 67 procent onder patiënten na een myocardinfarct (STEMI).¹ Verwoert onderzoekt binnen Basalt het traject van verwijzing en deelname bij diverse patiëntengroepen. 'In een pilotstudie willen we data van patiënten koppelen aan gegevens van de Nederlandse Hartregistratie. Zo kunnen we zien hoeveel mensen die verwezen zijn voor hartrevalidatie ook daadwerkelijk deelnemen, en of vroege verwijzing effectiever is dan late verwijzing, en ten slotte of interventies ook daadwerkelijk worden afgerond. Omdat aan de NHR ook gegevens van het Centraal Bureau voor de Statistiek (CBS) gekoppeld zijn, kun je uiteindelijk ook uitkomsten zoals mortaliteit bestuderen.'

Het slechtste advies dat je aan een hartpatiënt kunt geven is: doe maar rustig aan

Revalidatie op maat

Van de Sande doet onderzoek naar hartrevalidatie op maat voor mensen die vóór hun cardiovasculaire event al sportten en dit daarna weer willen oppakken. 'Voor hen biedt de standaard hartrevalidatie niet altijd voldoende uitdaging. Zij hoeven niet te leren hoe zij kunnen bewegen, maar willen weten hoe zij dit weer veilig kunnen hervatten. Binnen het Máxima MC onderzoeken we dit in de Cardiac TeleRehabilitation (CTR)-ATHLETE-studie, die kijkt of een op maat gemaakt tele-hartrevalidatieprogramma recreatieve en competitieve sporters helpt om na een acuut hartincident of een cardiale interventie, het trainen te hervatten. Wat hierin belangrijk is, is dat we de patiënt geen programma opleggen, maar hem of haar vanaf het begin betrekken bij de invulling van de revalidatie. Zo verwachten we dat mensen het beter volhouden op de lange termijn.' Een dergelijk onderzoek naar hartrevalidatie op maat zou hij ook graag nationaal willen uitrollen in andere patiëntpopulaties. 'We denken hierbij met name aan patiënten met atriumfibrilleren voor wie een gezonde leefstijl en bewegen een absolute must zijn. Voor deze onderzoeksvraag komen we graag in contact met andere cardiologen die hier ook interesse in hebben of een soortgelijk onderzoek willen opzetten of uitvoeren.' Vrouwen vormen een andere groep die bijzondere aandacht verdient binnen de hartrevalidatie. Verwoert: 'Vrouwen worden minder vaak verwezen voor hartrevalidatie én vallen vaker uit als zij wel deelnemen.'⁵ Dat komt deels doordat programma's inhoudelijk meer op mannen zijn toegespitst. Bij vrouwen spelen angst en neerslachtigheid een grotere rol, en ook bij de fysieke opbouw hebben zij soms andere behoeften. Een moeilijkheid waarbij we hier tegenaan lopen is dat het, vooral voor psychologische interventies, lastig is om te onderzoeken wat het effect van deze losse componenten is. Dat komt doordat deze interventies vaak samen met beweeginterventies zijn ingebed in het totale revalidatieprogramma.' Daarnaast zijn er specifieke vrouw-gerelateerde hartproblemen, zoals coronaire vaatdysfunctie (CVD) en spontane coronairvat-dissectie (SCAD), waarbij hartproblemen optreden zonder klassiek obstructief coronairlijden. Ook voor deze aandoeningen is revalidatie op maat nodig. Daarvoor loopt momenteel onderzoek, onder andere bij vrouwen met ischemie of angina pectoris zonder obstructief coronairlijden (INOCA/ANOCA) en SCAD.⁶⁻⁸ Een andere uitdaging is om mensen na het

afronden van een hartrevalidatieprogramma in beweging te houden. ‘We zien vaak dat zij na verloop van tijd weer minder gaan bewegen’, aldus Verwoert. Om dit te onderzoeken is in 2025 de FIT-HEART-studie van start gegaan, een landelijk onderzoek dat onder meer kijkt hoe hartpatiënten duurzaam actief kunnen blijven na hartrevalidatie. Hierbij kijken de onderzoekers onder andere welke gedragsveranderende interventies werkzaam kunnen zijn en hoe e-health hierbij kan worden ingezet.⁹

Geen vergoeding meer

Een zorgwekkende ontwikkeling betreft patiënten met stabiele angina pectoris of atriumfibrilleren. Het Zorginstituut Nederland bepaalde in maart 2026 dat hartrevalidatie voor deze groepen niet langer vergoed wordt vanuit de basisverzekering.¹⁰ Verwoert en Van de Sande noemen dit een ingrijpende beslissing. Verwoert: ‘Bij patiënten met een myocardinfarct of instabiele angina pectoris is hartrevalidatie bewezen effectief. Bij stabiele angina pectoris is dit nog niet aangetoond¹¹, maar het onderliggende mechanisme van aderverkalking is voor al deze groepen gelijk. Juist door vroeg in te grijpen, hoop je veel winst te behalen. Nu de behandeling bij stabiele angina pectoris niet meer vergoed wordt, wordt het ook lastig om het effect van hartrevalidatie bij deze patiëntengroep alsnog aan te tonen. Een lopende studie hiernaar, de PRO-FITstudie, is ondertussen stilgevallen vanwege gebrek aan financiering.’

Als een interventie aansluit bij de behoeften van een patiënt, is de kans groter dat hij of zij ook op de lange termijn actief in beweging blijft

Buiten de revalidatiesetting

Naast hartrevalidatie verdient ook sport en bewegen buiten de revalidatiesetting aandacht – het vakgebied van de sportcardiologie. Van de Sande: ‘Een grote misvatting is dat sportcardiologen er alleen zijn voor topsporters. Maar juist onder recreatieve sporters met een hartaandoening bevindt zich een grote groep mensen die baat heeft bij goed sportadvies. Helaas zijn er op dit gebied nog veel lacunes in onze kennis, waardoor in de spreekkamer soms geadviseerd wordt om rustig aan te doen of helemaal niet te sporten. En dat terwijl bewegen juist voor deze mensen essentieel is. Om hun patiënten goed te adviseren, raden wij collega’s aan om de richtlijn Sportcardiologie te raadplegen^{12,13} of een patiënt via de Sportcardiologische zorgkaart (zie sportcardiologen.nl) aan te melden voor bespreking in een multidisciplinair overleg of doorverwijzing naar een sportcardioloog.’

De behoefte van de patiënt

In alle gevallen is het essentieel om zowel in de praktijk als in het onderzoek uit te gaan van de behoefte van de patiënt. Van de Sande: ‘Bij de opzet van studies gaan we vaak uit van wat wij als professionals denken dat goed is. Maar als dat niet aansluit bij wat een patiënt zelf wil, zal deze de interventie in de praktijk niet langdurig volhouden. In de CTR-ATHLETE-studie en de FITHEART-studie staan daarom juist deze behoeften voorop. Zo is de kans groter dat zij ook op de lange termijn actief in beweging blijven.’

De NVVC bracht in 2019 haar eerste Kennisagenda uit, gericht op zorgevaluatie. In 2024 volgde een update met hierin twaalf belangrijke cardiologische onderzoeksvragen voor de periode 2025-2029. In elk nummer van *De Cardioloog* lichten we één kennisvraag uit. Dit keer: Wat zijn de effecten van sport- en/of psychologische interventieprogramma's?

GEÏNTERVIEWDEN



Revalidatiecardioloog Germaine Verwoert (Basalt)

heeft als aandachtsgebieden preventie en sport. In 2024 behaalde zij haar certificering op het gebied van preventie, sport en revalidatie bij de European Association of Preventive Cardiology (EAPC). Ze is actief binnen de werkgroepen Cardiologie en sport en Cardiovasculaire preventie en hartrevalidatie van de Nederlandse Vereniging voor Cardiologie.

Beeld: Basalt



Sport- en preventiecardioloog dr. Danny van de Sande (Máxima MC)

rondde in april 2026 als eerste cardioloog in Nederland de specialisatie binnen het aandachtsgebied Preventieve Cardiologie af. Hij is gecertificeerd op het gebied van preventie, sport en revalidatie bij de European Association of Preventive Cardiology (EAPC). Ook is hij bestuurslid binnen de werkgroep Cardiologie en sport en is hij actief binnen de werkgroep Cardiovasculaire Preventie en Hartrevalidatie van de Nederlandse Vereniging voor Cardiologie.

Referentie(s)

1. Eijsvogels TMH, Maessen MFH, Bakker EA, et al. Association of cardiac rehabilitation with all-cause mortality among patients with cardiovascular disease in the Netherlands. JAMA Network Open. 2020;3(7):e2011686.
2. Dibben G, Faulkner J, Oldridge N, et al. Exercise-based cardiac rehabilitation for coronary heart disease. Cochrane Database of Systematic Reviews. 2021;11:CD001800.
3. Molloy C, Long L, Mordi I, et al. Exercise-based cardiac rehabilitation for adults with heart failure. Cochrane Database Syst Rev. 2024;3(3):CD003331.
4. Federatie Medisch Specialisten - Richtlijndatabase. Hartrevalidatie. Beschikbaar via URL: https://richtlijndatabase.nl/richtlijn/hartrevalidatie/hartrevalidatie_-_startpagina.html. Geraadpleegd op 11-jun-2026.
5. Smith JR, Thomas RJ, Bonikowske AR, et al. Sex differences in cardiac rehabilitation outcomes. Circulation Research. 2022;130:552-565.
6. Van Schalkwijk DL, Widdershoven JWMG, Elias-Smale S, et al. ShareHeart: A patient journey map of patients with ischemia and non-obstructive coronary artery disease based on qualitative research. J Clin Nurs. 2023;32(13-14):3434-3444.
7. Van Schalkwijk DL, Hartzema-Meijer MJ, Damman P, et al. Cardiac rehabilitation for angina with non-obstructive coronary arteries: A scoping review. Eur J Cardiovasc Nurs. 2026. Online ahead of print. doi: 10.1093/eurjcn/zvag142.
8. Al-Gully J, Forouzanfar JP, Montero-Cabezas JM, et al. Impact of a multidisciplinary clinical pathway on the management of spontaneous coronary artery dissection. Neth Heart J. 2026;34(6):225-235.
9. FIT_HEART Consortium. <https://fit-heart.nl/>. Geraadpleegd op 11-jun-2026.
10. Zorginstituut Nederland. Hartrevalidatie niet meer vergoed bij pijn op de borst bij inspanning en boezemfibrilleren. Beschikbaar via URL: <https://www.zorginstituutnederland.nl/actueel/nieuws/2026/03/31/hartrevalidatie-niet-meer-vergoed-bij-pijn-op-de-borst-bij-inspanning-en-boezemfibrilleren>. Geraadpleegd op 11-jun-2026.
11. Long L, Anderson L, Dewhirst AM, et al. Exercise-based cardiac rehabilitation for adults with stable angina. Cochrane Database Syst Rev. 2018;2(2):CD012786.
12. Pelliccia A, Sharma S, Gati S, et al. 2020 ESC Guidelines on sports cardiology and exercise in patients with cardiovascular disease. Eur Heart J. 2021;42:17-96.
13. NVVC Werkgroep Sport en Cardiologie. Addendum bij de ESC guideline on sports cardiology and exercise in patients with cardiovascular disease (2020). Utrecht: NVVC; 2022. Geraadpleegd op 14-jun-2026. Beschikbaar via URL: <https://www.nvvc.nl/website-documenten-openbaar/handlerdownloadfiles.ashx?idnv=2984152>.

Over de auteur

Jessica Brussee, wetenschapsjournalist

Printdatum

3 augustus 2026

E-pubdatum

1 augustus 2026

ISSN print

2542-7687

ISSN online

2589-4145