

HARTRITMESTOORNISSEN



Onderzoek en behandeling



Help je mee?

Iedereen een gezond hart, voor nu én later! Dat is ons doel en daar werken we aan. Maar dat kunnen we niet alleen. Jouw hulp en steun is nodig om de hartgezondheid van Nederland te verbeteren.

Help mee met tijd

- Meld je aan als vrijwilliger of collectant
- Volg een reanimatiecursus en meld je aan als burgerhulpverlener
- Doe de Spoedcursus en leer hoe je een beroerte, hartinfarct en hartstilstand herkent

Kijk voor meer informatie op hartstichting.nl/help-mee-met-tijd

Help mee met geld

- Doneer via een schenking
- Word maandelijks donateur
- Doe een zakelijke gift

Een bijzondere manier om ons te steunen is door de Hartstichting op te nemen in je testament. Ongeveer één op de drie onderzoeken wordt mogelijk gemaakt door giften via testament.

Kijk voor meer informatie op hartstichting.nl/help-mee-met-geld

Of scan de QR-code.



Hartelijk dank voor je bijdrage!

Inhoudsopgave

Waarover gaat deze folder?	5
Het ritme van het gezonde hart	6
Welke hartritmestoornissen zijn er?	9
Aanleidingen en oorzaken van hartritmestoornissen	11
Klachten bij hartritmestoornissen	12
Welke onderzoeken worden er gedaan?	13
De behandeling van hartritmestoornissen	16
Medicijnen	17
Hartrevalidatie	20
Meer weten?	21
Meer weten over stoppen met roken, gezonde voeding of medicijnen?	23
Iedereen een gezond hart, voor nu én later	24
Harteraad en Hartstichting bundelen hun krachten voor een hartgezond Nederland	25
Wij zijn benieuwd naar jouw reactie!	26





Waarover gaat deze folder?

Bij een hartritmestoornis klopt het hart niet regelmatig. Normaal trekt het hart in een vast ritme samen en ontspant het weer, steeds in de juiste volgorde. Bij een hartritmestoornis raakt dat ritme verstoord. Iedereen heeft wel eens dat het hart een slag overslaat bij een heftige emotie. Dat is geen hartritmestoornis.

Al onze spieren trekken samen in reactie op elektrische prikkels. Dat geldt ook voor het hart. Tijdens elke hartslag gaan er elektrische prikkels door het hart. Hartritmestoornissen ontstaan als die elektrische prikkels te snel of te langzaam komen of als ze de verkeerde weg volgen.

In deze folder lees je meer over hartritmestoornissen. Welke stoornissen zijn er? En wat gebeurt er bij zo'n stoornis met het hart? Wat zijn de oorzaken en gevolgen? En welke behandelingen zijn er? De Hartstichting vindt het belangrijk dat je goed geïnformeerd bent over je aandoening. We geven je met deze folder graag een steuntje in de rug.

Heb je nog vragen naar aanleiding van deze folder? Bel dan met een voorlichter van de Hartstichting via 0900 3000 300. Chatten kan ook: **hartstichting.nl/voorlichting**

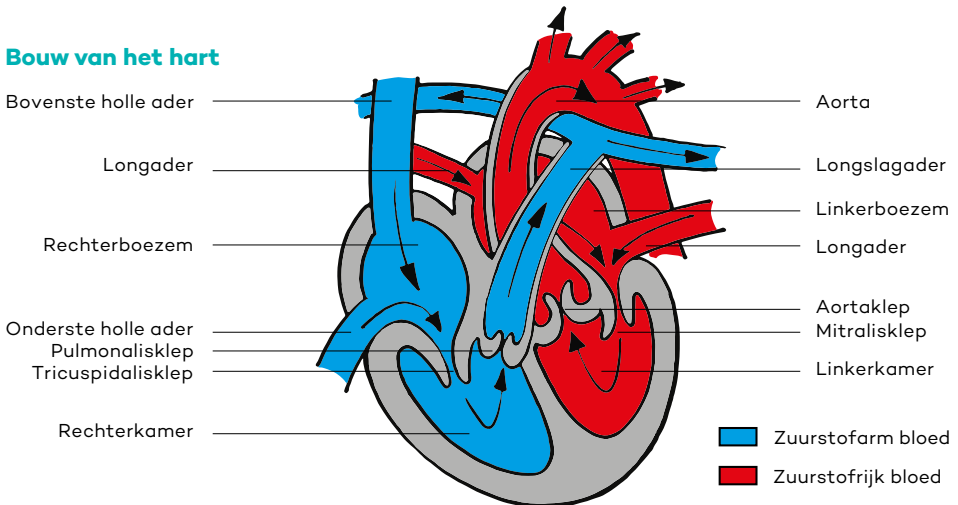
Het ritme van het gezonde hart

Het hart is een spier die werkt als een pomp. Het rechterdeel verzamelt het zuurstofarme bloed dat uit het lichaam komt en pompt dit naar de longen. Het linkerdeel verzamelt het zuurstofrijke bloed dat uit de longen komt en pompt dit naar de rest van het lichaam.

Het linker- en rechterdeel van het hart bestaan allebei uit een boezem (atrium) en een kamer (ventrikel). In de boezems verzamelt het bloed zich en de kamers pompen het bloed weer weg. Dit is ook de volgorde van samentrekken. Bij een

hartslag trekken eerst de boezems samen om het bloed naar de kamers te verplaatsen. Dan trekken de kamers samen om het bloed naar de longen of naar de rest van het lichaam te pompen.

Bouw van het hart



Elektrische prikkel

De elektrische prikkel die hiervoor nodig is ontstaat in de sinusknoop, een soort regelcentrum boven in het hart. Terwijl de boezems door deze prikkel samentrekken, komt de elektrische prikkel bij de

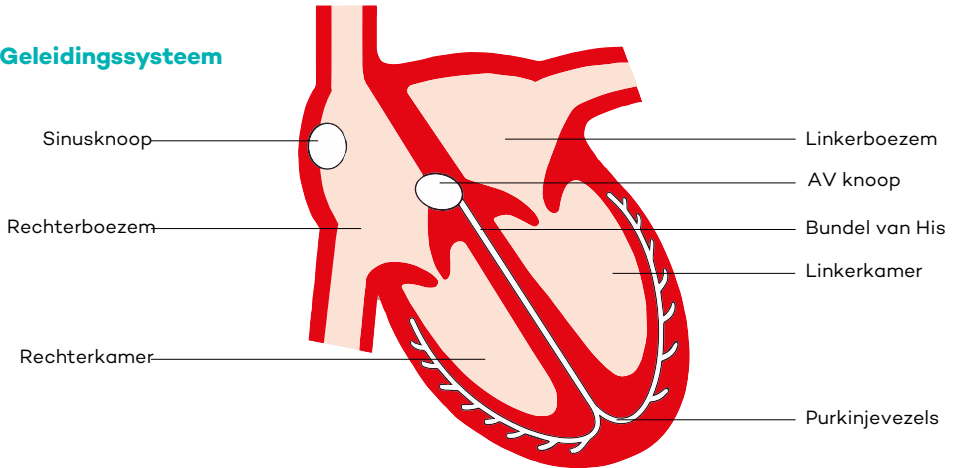
atrioventriculaire knoop (AV-knoop). Dit is een groepje cellen in het midden van het hart.

De kamers moeten eerst het bloed uit de boezems binnen hebben voor ze het zelf

weer weg kunnen pompen. De AV-knoop houdt de prikkel daarom even tegen.

Daarna gaat de prikkel via de bundel van His en de Purkinjevezels naar de kamers.

Geleidingssysteem



Electrocardiogram

Een elektrocardiogram (ECG of hartfilmpje) brengt al die prikkels goed in beeld. De hoge piek betekent dat de elektrische activiteit van de kamers veel groter is dan die van de boezems. Dat komt doordat de kamers uit dikkere spieren bestaan en krachtig moeten pompen.

Normaal maakt een gezond hart in rust 60 tot 100 slagen per minuut. Bij inspanning kan het aantal hartslagen stijgen tot 160 tot 180 per minuut of meer. Tijdens slaap kan de hartslag dalen tot minder dan 50 slagen per minuut. Aan de pols is het hartritme goed te voelen. Bij een gezond hart volgen de hartslagen elkaar steeds in een regelmatige snelheid op.





Welke hartritmestoornissen zijn er?

We spreken van een hartritmestoornis of aritmie als het hart onder normale omstandigheden afwijkt van het gewone ritme.

Als de hartslag tijdens die afwijkende periodes steeds boven de 100 per minuut ligt spreken we van een tachycardie. Dit komt van het Griekse woord tachus: snel (denk aan de tachograaf, snelheidsmeter) en kardia: hart. Een te langzame hartslag, die onder de 60 blijft, noemen we een bradycardie (van het Griekse bradus: langzaam).

De afwijkende hartslag kan regelmatig zijn of onregelmatig: dan weer te snel, dan weer te langzaam.

Om een hartritmestoornis te behandelen moet duidelijk zijn waar de ritmestoornis in het hart begint. Waar ontspoord de elektrische prikkel? Dat is verschillend voor tachycardiën en bradycardiën.

Tachycardiën

Tachycardiën worden in drie categorieën verdeeld:

- **supraventriculaire tachycardiën** (boven de hartkamers) ontstaan in de sinusknop, in de boezems of in de AV-knoop
- **atrio-ventriculaire tachycardiën** (tussen de boezems en de hartkamers) treden op als een elektrische prikkel buiten de AV-knoop om loopt
- **ventriculaire tachycardiën** ontstaan in de hartkamers zelf

Boezemfibrilleren is een supraventriculaire tachycardie en de meest voorkomende hartritmestoornis. Bij boezemfibrilleren is het ritme in de boezems onregelmatig en meestal te snel. De kamers kloppen daardoor ook snel en onregelmatig. Dit veroorzaakt een onprettig gevoel, een onregelmatige hartslag en hartbonken en soms duizeligheid. De klachten zijn vervelend maar niet direct levensbedreigend. Het belangrijkste probleem is dat er bloedstolsels in de boezems ontstaan, die op andere plaatsen een bloedvat kunnen afsluiten. Dat kan een beroerte veroorzaken.

De Hartstichting heeft een aparte folder over boezemfibrilleren. Op pagina 21 lees je hoe je deze kunt aanvragen.

Boezemflutter (ook wel boezemfladderen genoemd) is een andere vorm van supraventriculaire tachycardie. De boezems trekken hierbij ongeveer 300 keer per minuut samen. Ook de kamers trekken veel vaker samen dan normaal. Boezemflutter lijkt op boezemfibrilleren, maar bij boezemfibrilleren is het ritme chaotisch en bij boezemflutter regelmatig en heel erg hoog.

Een **AV-nodale re-entry tachycardie** (AVNRT) is een ritmestoornis die in en rond de AV-knoop ontstaat. Re-entry betekent dat de elektrische prikkel niet alleen van de boezems naar de kamers gaat, maar ook weer terug. De kamers en boezems trekken niet alleen snel, maar ook tegelijk samen. De hartritmestoornis doet zich meestal plotseling voor en verdwijnt ook plotseling. Deze stoornis komt in verhouding vaak bij jonge mensen voor.

Bij het **Wolff-Parkinson-White-syndroom** (WPW-syndroom) is er een extra elektrische verbinding tussen de boezems en de kamers, naast de AV-knoop. Daardoor kan de elektrische prikkel die normaal door de AV-knoop vertraagd wordt, een andere weg nemen. Hierdoor kunnen gevaarlijke hartritmestoornissen ontstaan. Het WPW-syndroom is een vorm van atrio-ventriculaire tachycardie.

Bij **kamertachycardie** ontwikkelen de kamers een eigen ritme, apart van het ritme van de boezems. Er kan bijvoorbeeld een afwijkende plek in één van de hartkamers zitten die plotseling snelle eigen elektrische prikkels afgeeft. De kamers gaan dan sneller samentrekken dan de boezems. Een kamertachycardie is gevaarlijk omdat het hoge ritme nadelig is voor de pompfunctie van het hart.

Bij **kamerfibrilleren** (ventrikelfibrilleren) werken de elektrische prikkels in de kamers niet goed. Er ontstaan dan veel kleine elektrische stroompjes tegelijk.

Daardoor trekken de kamers niet goed samen en pompt het hart geen bloed meer rond. Kamerfibrilleren is een ernstige hartritmestoornis. Om kamerfibrilleren te stoppen moet zo snel mogelijk een elektrische schok gegeven worden met een defibrillator of AED.

Bradycardieën

Weinig elektrische prikkels of een stoornis in de prikkelgeleiding kan ervoor zorgen dat er te weinig hartslagen per minuut zijn. Of dat de kamers minder vaak samentrekken dan de boezems. De prikkelgeleiding kan op verschillende plekken in het hart in de war zijn. Soms ook op meerdere plekken tegelijk.

- Het **sick-sinus-syndroom** is een storing in de sinusknoop waardoor er te weinig prikkels ontstaan.
- Er kan een storing optreden in de AV-knoop, waardoor de prikkel vanuit de boezems niet aan de kamers wordt doorgegeven. Lees meer over **AV-blok** op onze website:
hartstichting.nl/av-blok
- De storing kan ook optreden in de bundel van His of in de Purkinjevezels.

Het hart probeert deze ritmestoornis zelf op te lossen. Vaak blijkt dat er in het hart nieuwe elektrische prikkels ontstaan om de samentrekking van de hartkamers toch op gang te houden, al is het in een lagere snelheid.

Aanleidingen en oorzaken van hartritmestoornissen

Hartritmestoornissen kunnen verschillende oorzaken hebben

- Bij het ouder worden werkt de prikkelgeleiding van het hart minder goed.
- Zuurstoftekort in het hart door vernauwde kransslagaders of een acuut hartinfarct.
- Schade aan het hart door een operatie of een doorgemaakt hartinfarct.
- Andere ziektes aan het hart zoals hartfalen, een hartklepaandoening of een hartspierziekte (cardiomyopathie).
- Ziektes buiten het hart zoals een te snel werkende schildklier of een longaandoening.
- Bepaalde hoeveelheid kalium, natrium, calcium en magnesium (elektrolytstoornissen) in het bloed.
- Bepaalde medicijnen kunnen bij sommige patiënten hartritmestoornissen veroorzaken. Dit kan ook gebeuren bij medicijnen die juist bedoeld zijn om een hartritmestoornis op te lossen.
- Gebruik van producten zoals tabak, alcohol en drugs (cocaïne, amfetaminen). Welke producten dat zijn, verschilt van persoon tot persoon.
- Hoge bloeddruk.
- Erfelijke aanleg.
- De hartritmestoornis boezemfibrilleren komt vaker voor bij mensen met slaapapneu (ademstilstand tijdens het slapen).

Klachten bij hartritmestoornissen

Niet iedereen met een hartritmestoornis heeft klachten. Mogelijke klachten zijn:

- hartkloppingen
- hartbonzen
- hartoverslagen (dit voelt als een extra hartslag of het lijkt alsof een hartslag wegvalt, gevolgd door een extra stevige hartslag)
- pijn of een drukkend gevoel op de borst
- hyperventilatie
- kortademigheid
- een licht gevoel in het hoofd, duizeligheid, 'zwart' voor de ogen
- (bijna) flauwvallen
- zweten
- misselijkheid
- angst of een onaangenaam gevoel
- droge mond
- tintelingen
- hoofdpijn

Deze klachten lijken misschien vreemd, maar zijn goed uit te leggen. Als het hart heel snel klopt, stroomt er eigenlijk te weinig bloed. Dit komt doordat de tijd tussen twee samentrekkingen van het hart te kort is om de holten van het hart met genoeg bloed te vullen. Daardoor pompt het hart minder bloed het lichaam in.

Met andere woorden: er ontstaat een zuurstoftekort in het lichaam. Dit gebeurt ook in de longen en het hart zelf waardoor je kortademig wordt of pijn op de borst krijgt. Ook de hersenen krijgen te weinig zuurstof, waardoor je duizelig wordt. Deze klachten kunnen aanvalsgewijs voorkomen.

Hartritmestoornissen kunnen levensbedreigend zijn. Bepaalde ritmestoornissen kunnen tot een hartstilstand leiden. Ga daarom altijd met je klachten naar de huisarts.

Welke onderzoeken worden er gedaan?

De cardioloog doet onderzoek op basis van je klachten. Meestal is een hartritmestoornis op een ECG te herkennen, maar soms is meer onderzoek nodig.

Elektrocardiogram (ECG)

Een ECG (hartfilmpje) meet het hartritme op een bepaald moment. Ritmestoornissen zijn hierop meestal te herkennen. De meting gebeurt met zuignappen of plakkers (elektroden) op je bovenlijf en vaak ook op je armen en benen.

Inspanningstest

Bij de inspanningstest (vaak een fietstest) maakt de cardioloog een ECG, terwijl je je inspant. Je hebt dan een sneller hartritme omdat je spieren door de inspanning meer zuurstof nodig hebben.

Holteronderzoek

Je krijgt een kastje mee naar huis dat de elektrische activiteit van het hart 24 of 48 uur lang meet. De kans is groter dat er tijdens die periode een hartritmestoornis optreedt.

Je draagt een kleine recorder aan een band om je middel. Via een aantal plakkers op de borst staat het apparaatje in verbinding met het hart. Je draagt het de hele dag en nacht bij je. In een soort dagboekje houd je bij wat je in die periode zoal doet.

Aan de gegevens van de recorder ziet de cardioloog hoe het hart reageert op rust en op verschillende soorten inspanning.



Event recorder

Dit is een klein apparaat dat je met een koord of band om je hals of pols draagt. Je krijgt de eventrecorder twee tot drie weken mee naar huis. Er zitten twee of meer elektroden aan vast die op de borst worden geplakt. De eventrecorder meet het hartritme en slaat dit op. Als je voelt dat je hartkloppingen hebt, dan druk je op de eventknop. Daarmee maak je zelf een hartfilmpje, dat je via je telefoon kunt doorsturen naar het ziekenhuis. In het dagboekje schrijf je op hoe laat het is en welke klachten je op dat moment had. Er zijn ook eventrecorders zonder elektroden die als een soort horloge om de pols gedragen worden.

Implanteerbare hartmonitor

Als deze onderzoeken niet genoeg duidelijkheid geven dan kan de cardioloog onder de huid vlak naast het borstbeen een kleine recorder plaatsen. Deze is ongeveer zo groot als een USB-stick. Deze ingreep gebeurt onder plaatselijke verdoving en duurt een kwartier tot een half uur. Daarna zul je meestal nog een paar uur op de verpleegafdeling blijven. Regel van tevoren vervoer naar huis, want je mag dan nog niet zelf autorijden. De recorder slaat de ritmestoornissen op en de cardioloog kan de hartfilmpjes later beoordelen. De cardioloog bepaalt ook wanneer de recorder weer wordt verwijderd. Als dit onderzoek voor jou een optie is, zal de cardioloog je er alles over vertellen en uitleg geven.

Elektrofysiologisch onderzoek (EFO)

Dit is een onderzoek in het hart met dunne, buigzame slangetjes (katheters). Het onderzoek gebeurt in een dagbehandeling of tijdens een korte opname in het ziekenhuis. Voor het onderzoek legt de cardioloog het proces uit. Ook bespreken jullie of je bepaalde medicijnen tijdelijk niet mag gebruiken. Op de dag van het onderzoek moet je nuchter zijn. Dat betekent dat je een aantal uur voor het onderzoek niets meer mag eten. Drinken mag soms wel. De regels verschillen per ziekenhuis.



Een elektrofysiologisch onderzoek gebeurt in een hartkatheterisatiekamer. Je krijgt een verdoving op de plaats van de prik om de katheter(s) naar binnen te brengen. Meestal is dit in de lies. De cardioloog schuift de katheters via de liesader naar het hart en sluit ze aan op speciale computers. Die meten het hartritme. Hij kan ook elektrische prikkels aan het hart geven en zo kunstmatig een ritmestoornis opwekken. Dit gebeurt natuurlijk helemaal onder controle en de cardioloog kan de ritmestoornis ook weer stoppen. Op die manier wordt duidelijk welke ritmestoornis je hebt en waar die precies ontstaat.

Als het onderzoek klaar is, wordt het wondje in de lies dicht gedrukt en verbonden. Als de slagader is aangeprikt, dan is een drukverband of een drukkende pleister nodig. Soms wordt het wondje gesloten met een speciaal plugje dat vanzelf oplost.

Na het onderzoek zul je een paar uur, en soms een hele dag, bedrust moeten houden. Als het nodig is, wordt je hartritme bewaakt. Je mag nog niet autorijden of fietsen als je weer naar huis gaat.



De behandeling van hartritmestoornissen

Er zijn verschillende behandelingen mogelijk. Het hangt af van het soort hartritmestoornis welke behandeling de cardioloog zal voorstellen.

Medicijnen

De cardioloog schrijft vaak medicijnen voor bij tachycardieën. Dit zijn bijvoorbeeld calciumantagonisten, bètablokkers, digoxine, anti-aritmica en antistollingsmiddelen. Meer hierover lees je op pagina 17.

Cardioversie

Onder lichte narcose geeft de defibrillator een elektrische schok. De bedoeling is dat het normale hartritme herstelt. Cardioversie kan ook met medicijnen. Dit heet ook wel farmacologische cardioversie. Hierbij krijg je medicijnen (anti-aritmica), meestal via een infuus.

Pacemaker

Dit is een klein, elektronisch apparaatje dat ervoor zorgt dat het hart in het juiste ritme blijft pompen. Een pacemaker krijg je bij een te langzaam hartritme. De Hartstichting heeft een aparte folder over de pacemaker.

Je kunt deze folder downloaden via:

shop.hartstichting.nl

ICD

Een implanteerbare cardioverter defibrillator (ICD) is een inwendige defibrillator. De ICD geeft bij een levensgevaarlijke ritmestoornis of hartstilstand een schok om het normale ritme te herstellen.

Ablatie

Tijdens een ablatie brengt een cardioloog (meestal) via de lies een speciale katheter tot in het hart. De arts zoekt de oorsprong van de ritmestoornis op. Het uiteinde van een ablatiekatheter wordt verwarmd of erg koud (cryo-ablatie) gemaakt. Het hartweefsel kan ook worden behandeld met kleine elektrische schokjes (elektroporatie). Door de verhitting, bevriezing of de elektrische schokjes ontstaat een litteken dat de ritmestoornis uitschakelt. Een katheterablatie duurt ongeveer 1 tot 4 uur.

Op de website van de Hartstichting vind je meer informatie over de verschillende behandelingen: **hartstichting.nl**

Medicijnen

Het belangrijkste resultaat van de meeste medicijnen is dat zij het hartritme vertragen of de prikkelvorming minder maken. Hierdoor wordt de kans op aanvallen van ritmestoornissen kleiner of heb je er minder last van. Van alle medicijnen zijn meer en minder ernstige bijwerkingen bekend. Sommige bijwerkingen gaan na een tijd weer over.

De medicijnen verschillen in de manier waarop ze het hartritme aanpassen.

Calciumblokkers

Deze medicijnen zorgen ervoor dat calcium moeilijk in de spiercellen in de bloedvaten kan komen. Calcium speelt een rol bij de samentrekking van spiercellen in de bloedvaten. Sommige calciumblokkers werken sterk op het hart en verlagen daar het hartritme en de kracht van de hartslag.

Bètablokkers

Deze medicijnen zorgen ervoor dat bepaalde receptoren niet meer werken. Dit zijn de bèta-adrenergereceptoren. Die zitten vooral op de cellen van het hart en in de bloedvatjes in onder andere spieren en longen. Door het blokkeren van de bèta-receptoren kunnen de stresshormonen, zoals adrenaline, hun werk niet meer doen. Hierdoor verlaagt het hartritme. De pompkracht en hoeveelheid bloed die het hart elke minuut het lichaam inpompt, wordt minder.



Digoxine

Dit medicijn vergroot de pompkracht van het hart en vertraagt de prikkelgeleiding. Het maakt de hartslag rustig en regelmatig bij patiënten met boezemfibrilleren.

Overige anti-aritmica

Deze veranderen de prikkelgeleiding in het hart of de prikkelbaarheid van de hartspiercellen. Dit zijn bijvoorbeeld Amiodaron, Flecaïnide en Kinidine.

Antistolling

Bij sommige hartritmestoornissen (bijvoorbeeld boezemfibrilleren) kunnen bloedstolsels ontstaan. Zo'n stolsel kan losschieten en een bloedvat in de hersenen verstoppen. Daardoor ontstaat een herseninfarct (beroerte). Om dit te voorkomen, schrijft de arts een antistollingsmiddel voor. Fenprocoumon en acenocoumarol zijn antistollingsmiddelen (vitamine K-antagonisten) waarvoor regelmatige controle door de trombosedienst nodig is. Om de paar weken wordt er bloed afgenomen en wordt de dosering van het antistollingsmiddel vastgesteld. Deze kan elke dag anders zijn. Je krijgt steeds een nieuw schema mee naar huis. Zo weet je hoeveel pillen je iedere dag moet nemen. Een trombosedienst (prikpost) in de buurt vind je op **fnt.nl**. Meer informatie lees je op pagina 23.

Er zijn ook andere antistollingsmiddelen voor boezemfibrilleren, waarbij begeleiding door de trombosedienst

niet nodig is. Deze antistollingsmiddelen (DOAC) werken op een andere manier. Je gebruikt iedere dag een vaste dosering. Deze middelen zijn niet voor iedereen geschikt. De cardioloog bekijkt wat voor jou de beste medicijnen zijn.

Gebruik en bijwerkingen van de medicijnen

Alle medicijnen kunnen onschuldige of ernstige bijwerkingen geven. Het komt zelfs voor dat een medicijn bij een bepaalde patiënt hartritmestoornissen opwekt in plaats van oplost. Vaak zijn bijwerkingen in het begin het ergst en worden ze minder als het lichaam gewend raakt aan de medicijnen. Soms gaan bijwerkingen zelfs helemaal over. Let op bij bijwerkingen en bespreek ze met je huisarts of cardioloog.

Medicijnen op maat

Het verschilt per persoon welke medicijnen je nodig hebt. De arts legt uit welke medicijnen in jouw geval het beste zijn. Het is belangrijk dat je de arts goede informatie geeft. Vertel bijvoorbeeld welke medicijnen je nog meer gebruikt. Samen met de arts kom je zo tot de beste keuze.

Medicijnkaart

Bij de apotheek kun je advies vragen over medicijnen. Sommige apotheken hebben een medicijnkaart. Daarop kun je alle medicijnen opschrijven die je krijgt voorgeschreven. Je kunt ook om een uitdraai vragen van

de medicijnen die je gebruikt. Draag deze kaart of uitdraai altijd bij je.

Zoek je informatie over medicijnen op

internet, ga dan naar de website van de apothekers: **[apotheek.nl](https://www.apotheek.nl)**



Hartrevalidatie

Hartrevalidatie is er voor iedereen die een hartaandoening heeft meegemaakt; jong of oud, man of vrouw. Je kunt meedoen aan hartrevalidatie als je kort geleden behandeld bent voor een hartaandoening. Maar ook als er langer geleden een hartaandoening bij je is gevonden en je nu (weer) lichamelijke of psychische klachten krijgt. Onder een hartaandoening verstaan we: alle soorten hartproblemen waarvoor je behandeld bent of wordt. Dus ook een hartritmestoornis.

Tijdens de hartrevalidatie werk je aan je herstel, lichamelijke conditie en bouw je weer vertrouwen in je lichaam op. Je krijgt hulp bij het aanpassen van je leefstijl. Je leert ook omgaan met de gevolgen van je hartaandoening. Het programma

bestaat uit informatie en trainingen. De verschillende onderdelen worden aangepast aan jouw persoonlijke situatie. Hartrevalidatie duurt gemiddeld 3 tot 6 maanden.

Je hebt voor de vergoeding van hartrevalidatie een verwijzing van je cardioloog of huisarts nodig. Heeft je cardioloog niets verteld over hartrevalidatie? Vraag er gerust zelf naar. Je kunt ook nog meedoen als je al langer geleden behandeld bent.

Wil je meer weten over hartrevalidatie? Kijk dan op onze website: **hartstichting.nl/hartrevalidatie**



Meer weten?

Voorlichters

Heb je vragen over hart- en vaatziekten of over een gezonde leefstijl? Bel dan met een voorlichter van de Hartstichting via telefoonnummer 0900 3000 300.

Chatten kan ook. Kijk voor de openingstijden op de website:

hartstichting.nl/voorlichting

Folders

De Hartstichting geeft folders uit over gezonde voeding, meer bewegen, stoppen met roken, hoog cholesterol, hoge bloeddruk, overgewicht en over diverse hart- en vaatziekten. Deze folders kun je downloaden via de webshop:

shop.hartstichting.nl

Reanimatie

Je partner of andere mensen uit je naaste omgeving kunnen een reanimatiecursus volgen. Zij leren dan praktisch handelen als er iets met je gebeurt.

De Hartstichting organiseert in het hele land reanimatiecursussen.

Op **hartstichting.nl/reanimatie** vind je informatie over reanimatie en over cursussen bij jou in de buurt.

*Heb je een vraag over
je hartritmestoonis,
onderzoek of behandeling?
Bel ons op 0900 3000 300*



Meer weten over stoppen met roken, gezonde voeding of medicijnen?

Stoppen met roken

Op zoek naar hulp bij het stoppen met roken? Kijk dan eens op **ikstopnu.nl** of vraag je huisarts om advies. De combinatie van begeleiding en hulpmiddelen (nicotinepleisters of medicijnen op recept) is de meest succesvolle methode om te stoppen. Je kunt begeleiding krijgen bij je eigen huisarts of bij een gespecialiseerde coach. Je zorgverzekeraar vergoedt de kosten voor begeleiding en hulpmiddelen. Dit gaat niet van het eigen risico af. Informeer bij je zorgverzekeraar naar de precieze voorwaarden.

Voor meer informatie en advies over stoppen met roken, begeleiding of vergoedingen kun je terecht bij het Trimbos-instituut:

Website: **ikstopnu.nl**

Stoplijn: 0800 1995 (gratis)

Gezonde voeding

Het Voedingscentrum informeert je op verschillende manieren over voeding en gezond eten. Bijvoorbeeld via de brochures *Minder zout eten* en *Voedingsadviezen bij een verhoogd cholesterolgehalte*.

Op de website van het Voedingscentrum vind je veel informatie. Ook kun je via de webshop brochures bestellen.

Website: **voedingscentrum.nl**

Medicijnen

Met vragen over medicijnen kun je terecht bij je eigen arts of apotheek. Op de website van alle apotheken in Nederland, **apotheek.nl**, kun je terecht voor betrouwbare informatie over medicijnen. Bijvoorbeeld over de werking, de bijwerkingen, het gebruik, de wisselwerking met andere medicijnen en over het gebruik in relatie tot bijvoorbeeld autorijden, alcohol of voeding. Als je het antwoord op een vraag niet hebt kunnen vinden, dan kun je op deze website je vraag aan de webapotheker stellen. Je krijgt binnen enkele dagen antwoord per e-mail.

Trombosedienst

Op de website van de Trombosesstichting Nederland staan antwoorden op veel-gestelde vragen en je kunt er brochures over trombose en antistolling aanvragen. Je kunt daar ook de gratis Antistollingspas aanvragen.

Trombosesstichting Nederland
e-mail: tsn@trombosesstichting.nl
telefoon: 071-5617717
website: **trombosesstichting.nl**

Een trombosedienst (prikpost) bij jou in de buurt vind je op de website van de Federatie van Nederlandse Trombosediensten: **fnt.nl**

Iedereen een gezond hart, voor nu én later

Dát is het doel van de Hartstichting. Want alles start met het hart. Er zijn nu 1,7 miljoen mensen met een hart- of vaatandoening. Komen we niet in actie, dan zijn dat er over enkele jaren 1 miljoen méér dan nu. Daarom wil de Hartstichting de hartgezondheid van Nederland duurzaam verbeteren door:

- de omgeving gezonder te maken;
- mensen met een verhoogd risico op hart- en vaatziekten vroeg op te sporen en hen te stimuleren gezond te leven;
- hartziekten eerder te herkennen en te investeren in onderzoek naar de beste behandeling;
- het stimuleren van snelle hulp in noodsituaties.

Meer informatie? Kijk op hartstichting.nl



Hartstichting





Harteraad en Hartstichting bundelen hun krachten voor een hartgezond Nederland

Patiëntenorganisatie Harteraad en gezondheidsfonds de Hartstichting zijn per 1 september 2025 samengegaan als één organisatie. Gedreven door één heldere ambitie: een betere kwaliteit van leven voor mensen met hart- en vaatziekten én een hartgezonde toekomst voor ons allemaal.

Na jarenlange samenwerking bundelen we onze ervaring en slagkracht om de zorg beter te ondersteunen, de stem van patiënten krachtiger te laten klinken en nog meer resultaat te behalen op het gebied van preventie, voorlichting, onderzoek en belangenbehartiging richting de

overheid en zorg. Betrokkenheid blijft voor ons van onschatbare waarde. Tot januari 2026 blijven Harteraad en de Hartstichting zichtbaar onder hun eigen naam.

We blijven dezelfde informatie, activiteiten en ondersteuning bieden. Achter de schermen geven we de samenvoeging zorgvuldig vorm. Vanaf 2026 gaan we samen verder onder één vertrouwde naam: de Hartstichting. Ons uitgangspunt is en blijft: werken aan een hartgezond Nederland en doen wat goed is voor mensen met (een verhoogd risico op) hart- en vaatziekten en hun naasten.



Harteraad

wordt  Hartstichting

De Hartstichting heeft deze informatie met de grootst mogelijke zorgvuldigheid samengesteld, met medewerking van de Nederlandse Vereniging Voor Cardiologie (NVVC). Het gaat om algemene informatie, waaraan niet zonder meer medische conclusies voor een individuele situatie kunnen worden verbonden. Voor een juiste beoordeling van je eigen situatie moet je dus altijd overleggen met je arts of een andere professionele hulpverlener.

Wij zijn benieuwd naar jouw reactie!

De Hartstichting vindt het belangrijk dat onze folders duidelijk zijn en prettig leesbaar. Daarom zijn we benieuwd naar je reactie op beide punten. Stuur een e-mail naar **brochures@hartstichting.nl**

Colofon

Oorspronkelijke tekst: Felix van de Laar, Almere, i.s.m. de Hartstichting

Vormgeving: Hartstichting

Illustraties: Ben Verhagen/Comic House, Oosterbeek

Foto's: Dorien van der Meer Fotografie, Amsterdam
ZorginBeeld, Shutterstock, iStock

Druk: De Bink Opmeer, Leiden

Copyright: Hartstichting

Uitgave: oktober 2025 (versie 6.8)

Deze folder is CO₂ neutraal vervaardigd op chloor- en zuurvrij papier.



Niets uit deze uitgave mag worden verveelvoudigd en/of openbaar gemaakt door middel van druk, fotokopie, microfilm, of op welke andere wijze ook, zonder voorafgaande schriftelijke toestemming van de uitgever.

hartstichting.nl



Hartstichting

Postbus 300, 2501 CH Den Haag



Hartstichting