

# Leven met hartfalen



## INHOUD

1	Het hart .....	4
2	Wat is hartfalen .....	7
3	Oorzaken van hartfalen .....	8
4	Klachten bij hartfalen .....	9
5	Mogelijke onderzoeken .....	10
6	Behandeling van hartfalen .....	14
	6.1 Aanpak van de oorzaak .....	14
	6.2 Medicatie .....	14
	6.3 Devices .....	17
7	Leven met hartfalen .....	18
8	Alarmsignalen voor toegenomen hartfalen .....	25
	Contactgegevens .....	26

# Beste patiënt

Je behandelend arts heeft vastgesteld dat je hartfalen hebt en heeft je daarover al enige toelichting gegeven. Het is noodzakelijk dat je begrijpt wat je overkomt en wat hartfalen precies inhoudt.

In deze brochure zetten we de belangrijkste punten nog eens op een rij. We besteden aandacht aan de oorzaken van hartfalen en het effect ervan op je lichaam. We geven ook informatie over hoe je kunt omgaan met je klachten en wat je kunt verwachten van de behandeling.

De toelichting door je arts en deze brochure zijn bedoeld om je levenskwaliteit te verbeteren. Deze brochure vervangt de persoonlijke gesprekken met arts(en) en verpleegkundigen zeker niet. Aarzel niet hen te contacteren bij mogelijke vragen of problemen. Ze zullen je graag verder helpen.

team hartfalen

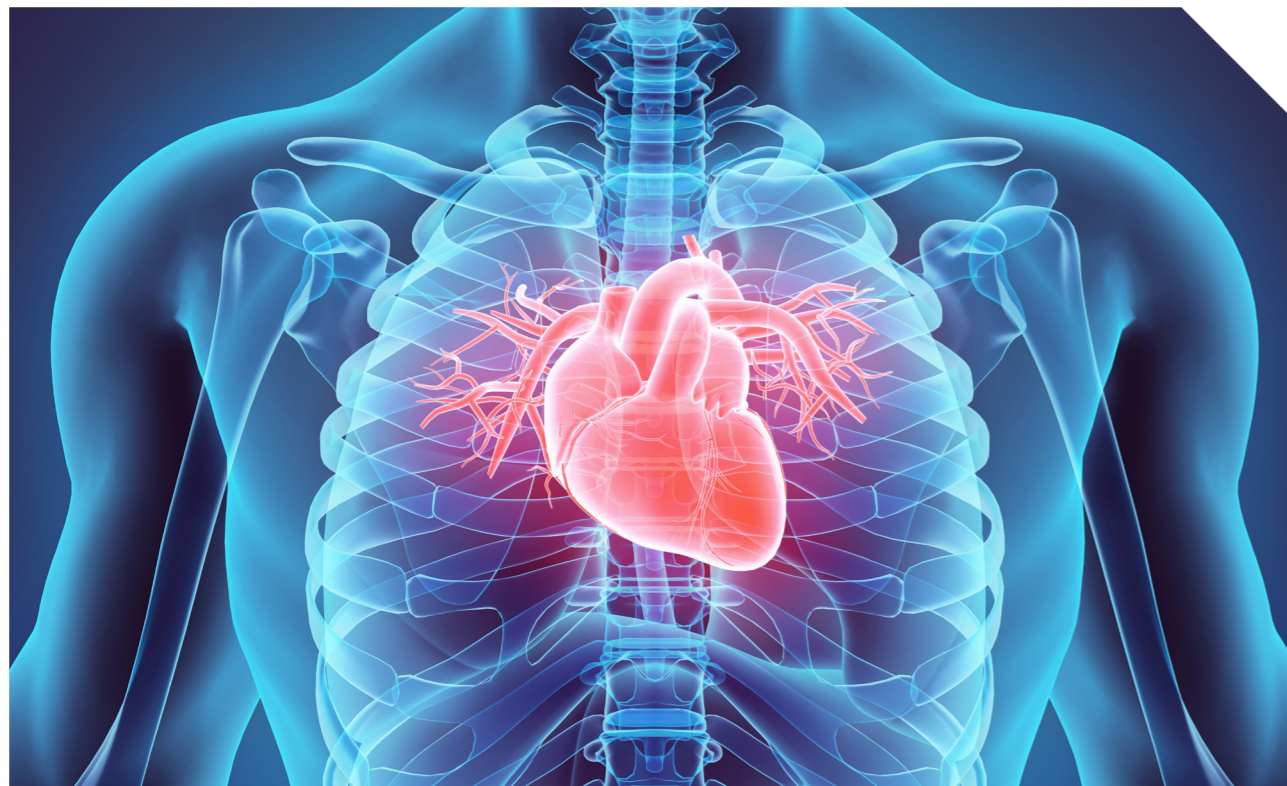


Neem ook eens een kijkje op [www.mariamiddelares.be](http://www.mariamiddelares.be).  
Aanvullende info vind je op [www.heartfailurematters.org/nl](http://www.heartfailurematters.org/nl)  
en [www.hart-falen.be](http://www.hart-falen.be)



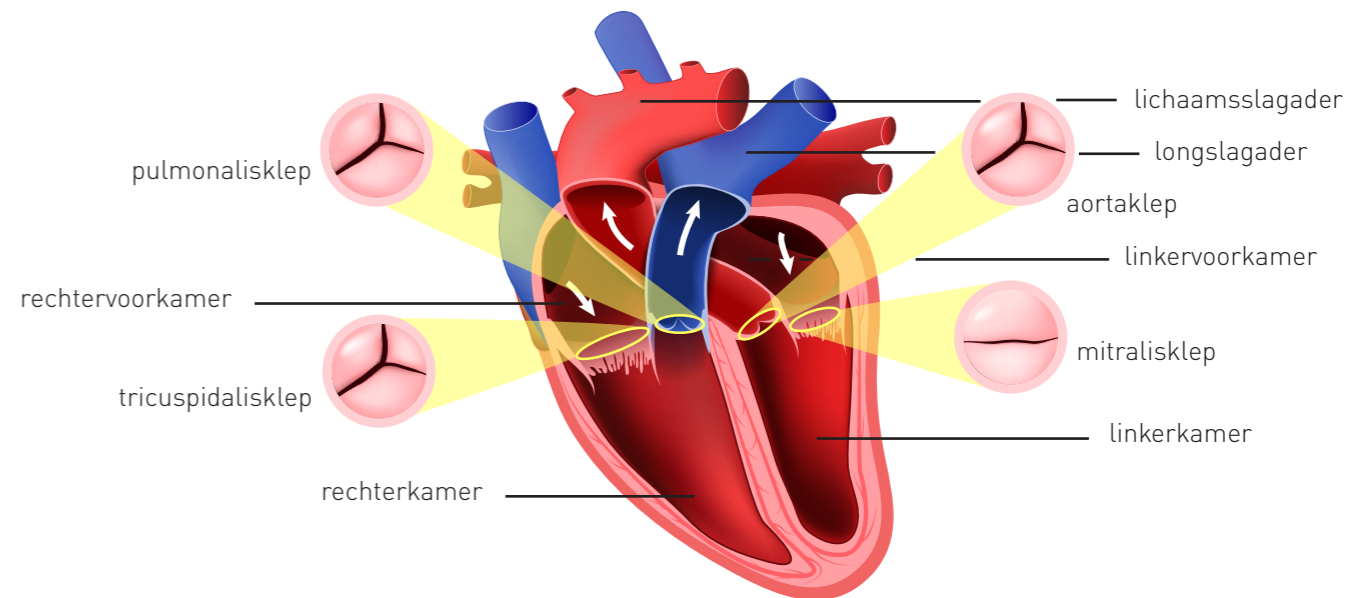
## 1 Het hart

Het hart is een holle spier die ongeveer zo groot als een vuist is. Het hart bevindt zich in de borstkas net achter en iets links van het borstbeen. Het hart kan onderverdeeld worden in een rechter- en linkerdeel, die op hun beurt onderverdeeld worden in een voorkamer (atrium) en een kamer (ventrikel).



De hoofdfunctie van het hart is het **rondpompen van bloed in ons lichaam**. Daarvoor trekt het hart 60 tot 90 maal per minuut samen. Het bloed brengt zuurstof en voedingsstoffen naar de organen en spieren in ons volledige lichaam en voert vervolgens afvalstoffen af. Zuurstofarm bloed komt via de rechtersvoorkamer in het hart. De rechtersvoorkamer pompt het bloed naar de rechterkamer die het op zijn beurt naar

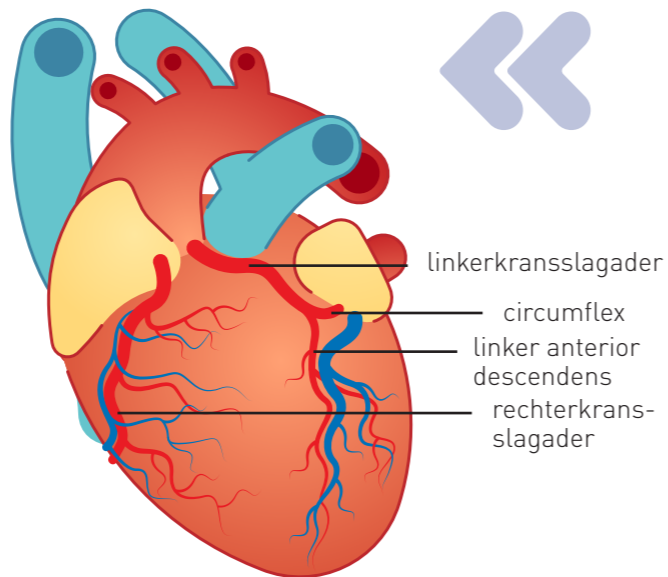
de longen stuwt. Daar wordt het bloed terug van zuurstof voorzien. Het zuurstofverzadigde bloed komt dan eerst in de linkersvoorkamer en daarna in de linkerkamer terecht. Tenslotte stuwt de linkerkamer het bloed via de grote lichaamsslagader (aorta) terug naar ons volledig lichaam. De hartkleppen zorgen ervoor dat het bloed steeds in de goede richting gepompt wordt.



Net zoals de rest van ons lichaam heeft de hartspier zuurstof en voedingsstoffen nodig om te kunnen werken. De doorbloeding van de hartspier gebeurt via de kransslagaders (coronairen). De kransslagaders ontspringen uit de aorta net buiten het hart en lopen in een krans rond het hart. We onderscheiden 3 hoofdtakken:

- **Rechterkransslagader** of rechter coronair arterie (RCA)
- **Linkerkransslagader** die zich opsplijt in twee takken, de **linker anterior descendens** (LAD) en de **circumflex** (CX) die rond het hart loopt.

Uit deze drie hoofdtakken ontspringen nog talloze kleinere takjes.



Het spierweefsel van het hart is opgebouwd uit cellen die kunnen samentrekken en ontspannen. Een **elektrisch circuit** wekt prikkels op in deze cellen waardoor het hart samentrekt en zo de pompfunctie van het hart in stand houdt.

Hartritme stoornissen ontstaan wanneer dat elektrisch circuit niet normaal verloopt. Het hart gaat dan sneller, trager of heel onregelmatig samentrekken.

## 2 Wat is hartfalen?

We spreken over hartfalen als het hart niet op voldoende wijze bloed kan rondpompen om het lichaam normaal te laten functioneren.

Er zijn verschillende soorten hartfalen:

- **Hartfalen met systolische dysfunctie**  
Het hart kan moeilijk samentrekken door verminderde spierkracht. We spreken van een gedaalde pompfunctie.
- **Hartfalen met diastolische dysfunctie**  
Het hart kan moeilijk ontspannen en wordt zo moeilijk gevuld met bloed.
- **Linkerhartfalen**  
Als de linkerkant van het hart minder goed werkt, keert het bloed terug naar de longen en raken de bloedvaten van de longen overvol. Er ontstaat een ophoping van vocht in de longen, wat maakt dat je kortademig wordt en een kriebelhoest krijgt. Als de benauwdheid snel verergert, kan het zijn dat er vocht in de longen is gekomen. Dat wordt 'longoedeem' genoemd.
- **Rechterhartfalen**  
Als de rechterkant van het hart minder goed werkt, keert het bloed terug naar de weefsels en organen. Er kan dan vochtophoping ontstaan ter hoogte van de buik, benen en voeten.

Een combinatie van linker- en rechterhartfalen komt vaak voor.



“

Naar schatting 2% van de Belgische bevolking lijdt aan hartfalen. Dat zijn ongeveer 220 000 Belgen.

### 3 Oorzaken van hartfalen

Hartfalen kan verschillende oorzaken hebben. Door onderzoek kan de cardioloog de oorzaak opsporen.

- HOGE BLOEDDRUK
- HARTRITMESTOORNISSEN
- HARTKLEPAANDOENINGEN
- AANDOENINGEN VAN DE KRANSSLAGADERS / HARTINFARCTEN
- AANGEBOREN HARTAFWIJKINGEN
- HARTSPIERZIEKTE (CARDIOMYOPATHIE)
- ANDERE OORZAKEN (ALCOHOL, DRUGS, MEDICATIE)
- ONGEKENDE OORZAAK (IDIOPATISCH)

HART-  
FALEN

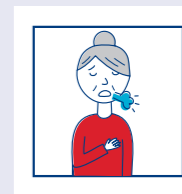
### 4 Klachten bij hartfalen

Hartfalen is een aandoening die ontstaat ten gevolge van beschadiging of langdurige overbelasting van het hart. Als het hart minder goed functioneert, probeert het lichaam dit tekort goed te maken door het hart extra te stimuleren of door meer vocht op te houden. Dit lost het probleem op korte termijn op, maar op lange termijn raakt het hart steeds meer beschadigd en raken de reserves opgebruikt. Zo kan het hart al onherstelbare schade opgelopen hebben terwijl er nog geen opvallende klachten zijn.

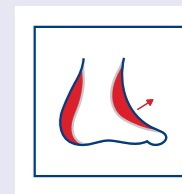
Hartfalen ontwikkelt zich vaak geleidelijk. Tijdig herkennen van één of meerdere klachten en opstarten van medicatie om het hart te beschermen, is belangrijk om het hartfalen te stabiliseren en het risico op verwickelingen te verkleinen.



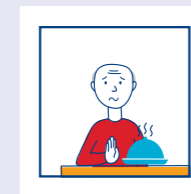
Wees aandachtig voor volgende klachten.



kortademigheid bij inspanning of bij platliggen



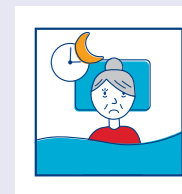
opgezwollen voeten en benen



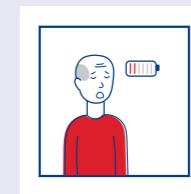
gebrek aan eetlust



hoesten



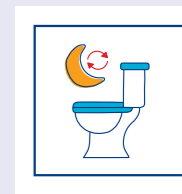
slaapproblemen



chronisch gebrek aan energie



verwardheid of concentratiestoornissen



's nachts vaak moeten plassen

## 5 Mogelijke onderzoeken

Om de diagnose van hartfalen te stellen wordt rekening gehouden met

- je klachten
- je medische voorgeschiedenis
- mogelijke risicofactoren zoals roken, alcohol- en/of drugsgebruik, mate van fysieke activiteit, vet- en zoutgebruik

Er zal ook een grondig lichamelijk onderzoek uitgevoerd worden:

- meten van bloeddruk en hartfrequentie
- beluisteren van hart en longen
- controle op vochtophoping ter hoogte van de benen/enkels en lever
- controle lengte en gewicht

De resultaten van dit onderzoek worden ook meegenomen in het stellen van de diagnose van je hartfalen.



Vaak worden nog enkele aanvullende onderzoeken uitgevoerd om de diagnose van hartfalen te bevestigen of de aanwezigheid van andere aandoeningen uit te sluiten:

### BLOEDONDERZOEK

Een bloedonderzoek kan soms de oorzaak van hartfalen aantonen. Bijkomend geeft het ook informatie over de werking van andere organen. Tijdens de behandeling van hartfalen is een bloedafname regelmatig aangewezen om onder andere de nierfunctie en de zouten in je lichaam op te volgen. Dit is noodzakelijk om de dosis van je medicatie eventueel aan te passen.

### ELEKTROCARDIOGRAM (ECG)

Bij het afnemen van een ECG worden een aantal elektroden in de vorm van zuignappen op je armen, benen en borst geplaatst. Het onderzoek is pijnloos en duurt slechts enkele minuten. Hiermee wordt het elektrisch stroomverloop door je hart zichtbaar. Dit kan informatie geven over een eventueel hartinfarct (recent of vroeger), hartritmestoornissen of een cardiomyopathie (hartspierziekte).



## ECHOCARDIOGRAFIE

Bij een echocardiografie worden er met behulp van ultrageluidsgolven beelden gemaakt van je hartspier en de bloedstroom in je hart. De beelden geven informatie over de grootte van je hartkamers, de dikte en de pompfunctie van je hartspier, het functioneren van je hartkleppen ...

Bij het onderzoek wordt een echosonde op je borstkas geplaatst om beelden te kunnen maken. Dit duurt ongeveer 15 minuten en is pijnloos.

## INSPANNINGSPROEF OF FIETSPROEF

met of zonder ergospirometrie (inspanningsonderzoek)

## CARDIALE MRI

Deze scan laat toe gedetailleerde beelden te maken van je hart om zo eventuele beschadiging van je hart te detecteren.

## HARTKATHETERISATIE

Evaluatie van je kransslagaders en drukmetingen in hart en longen. Meer info vind je in onze brochure over hartkatheterisatie.

## RÖNTGENONDERZOEK

RX thorax van hart en longen om te kijken of je hart vergroot is of als er problemen met je longen zijn.

## HOLTER

Een holter recorder biedt de mogelijkheid om je hartritme 24 tot 72 uur lang te volgen. Het kan ritmestoornissen opsporen die niet continu aanwezig zijn en dus gemist kunnen worden tijdens een korte opname van een elektrocardiogram.

## 24 UUR BLOEDDRUKMETING

Om je bloeddruk langdurig te volgen in je thuissituatie, kan een bloeddrukmeter aangelegd worden. Op basis van de metingen kan beslist worden om je behandeling aan te passen.

## ELEKTROFYSIOLOGISCH ONDERZOEK (EFO)

Met behulp van dit onderzoek kan je arts het vermoeden van een ritmestoornis bevestigen en de oorzaak ervan opsporen.



## 6 Behandeling van hartfalen

Hartfalen is in de meeste gevallen een chronische aandoening die niet genezen maar wel behandeld kan worden.

De behandeling wordt stap voor stap opgebouwd en heeft als doel klachten en symptomen onder controle te houden om zo je levenskwaliteit terug te verbeteren. We willen vooral de pompfunctie van het hart stabiliseren, complicaties voorkomen en je levensverwachting verhogen.

Een behandeling bestaat in de mate van het mogelijke of nodige uit de aanpak van de oorzaak, medicatie, devices en het volgen van een aantal leefregels.

Om je hierbij zo goed mogelijk te helpen en te begeleiden, staan je huisarts, hartfalenverpleegkundige en cardioloog ter beschikking.

### 6.1 Aanpak van de oorzaak

De oorzaak van het hartfalen moet indien mogelijk aangepakt worden. Voorbeelden van mogelijke ingrepen of behandelingen zijn ballondilatatie of een overbruggingsoperatie bij kransslagadervernauwing, vervanging van zieke hartkleppen, behandeling van hoge bloeddruk en ritmestoornissen ... Je behandelend arts zal met jou bespreken wat al dan niet mogelijk of nodig is bij jou.

### 6.2 Medicatie

Medicatie zorgt voor ondersteuning van een verzwakt hart en zorgt er ook voor dat je minder last hebt van vochttopstapeling, moeheid en kortademigheid. Voor de behandeling van hartfalen is het vrijwel altijd noodzakelijk om meerdere geneesmiddelen gelijktijdig in te nemen.

## MEDICATIE: DE BASISBEHANDELING BIJ GEDAALDE POMPFUNCTIE

TYPE	FUNCTIE	GENEESMIDDEL
<b>ACE-remmer</b> Angiotensine Converterend Enzym	Verlaagt de bloeddruk door je bloedvaten te verwijden. Vermindert de uitzetting van je hart zodat het efficiënter kan samentrekken.	Lisinopril (Zestril), Ramipril (Tritace), Perindopril (Coversyl)
<b>ARNI-remmer</b> Angiotensine Receptor Nepilysine	Werkt bloeddrukverlagend en verwijdert de bloedvaten, wat gunstig is voor de werking van je hart. Kan opgestart worden als een behandeling met een ACE-remmer of sartaan onvoldoende effect heeft.	Entresto
<b>Bètablokker</b>	Zorgt ervoor dat je hartslag rustiger wordt en je hart efficiënter pompt.	Bisoprolol (Emconcor), Carvedilol (Kredex), Nebivolol (Nobiten)
<b>Aldosterone-antagonisten</b>	Drijven vocht af en vertragen de evolutie van hartfalen.	Spiroinolactone (Aldactone)
<b>SGLT2 inhibitor</b>	Verlaagt je suikerspiegel en verhoogt het uitplassen van opgestapeld vocht.	Jardiance, Forxiga
<b>Diuretica</b>	Drijven vocht af en gaan de opstapeling van water en zout in je lichaam tegen.	Bumetanide (Burinex), Furosemide (Lasix), Indapamide (Fludex), Acetazolamide (Diamox)



## EVENTUELE BIJKOMENDE MEDICATIE EN/OF BEHANDELINGEN

TYPE	FUNCTIE	GENEESMIDDEL
<b>Ivabradine</b>	Vertraagt je hartslag. Kan bij onvoldoende effect van de betablokker gegeven worden als er geen ritmestoornissen zijn.	Procoralan
<b>Digoxine</b>	Verbeterd de pompkracht van het hart en zorgt voor een rustige regelmatige hartslag.	Lanoxine
<b>Sartanen</b> Angiotensine II Receptor Blokker (ARB)	Verwijden eveneens de bloedvaten. Ze worden toegediend als de ACE-remmers niet verdragen worden en een prikkelhoest opwekken.	Valsartan (Diovane), Losartan (Cozaar), Olmesartan (Olmotec)
<b>IJzer-preparaat</b>	Het toedienen van ijzer via een infuus kan tot verbetering leiden van je dagelijks functioneren, inspanningsvermogen en levenskwaliteit (meer info vind je in onze brochure IV ijzertherapie).	Injectafer
<b>Eplerenone</b>	Heel zelden krijgen (voornamelijk) mannen heel pijnlijke borsten door de inname van Spironolactone. Dan wordt geadviseerd om over te schakelen naar Eplerenone, wat op dezelfde manier werkt zonder deze bijwerking.	Inspra

### AANDACHTSPUNTEN

- Ontstekingsremmers (Brufen, Diclofenac, Ibuprofen, Apranax, Feldene, Mobic ...) neem je beter niet.
- Pijnstillers op basis van paracetamol (Algotase, Perdolan, Dafalgan ...) zijn toegelaten. Oplosbare pijnstillers (bruistabletten) bevatten veel zout en worden daarom niet aangeraden.
- Neem je medicatie in zoals voorgeschreven door je arts.
- Neem je medicatie steeds op hetzelfde tijdstip van de dag in.
- Stop je medicatie nooit zonder overleg met je arts.



## 6.3 Devices

Sommige hartfalenpatiënten komen in aanmerking voor het implanteren van een device.

- Een **defibrillator of ICD** (Implanteerbare Cardioverter Defibrillator) wordt geplaatst als er een levensbedreigende storing in je hartritme optreedt of als er een verhoogd risico bestaat dat je een levensbedreigende ritmestoornis (ventriculaire fibrillatie en/of ventriculaire tachycardie) kan ontwikkelen.
- Een **CRT-toestel** (Cardiale Resynchronisatie Therapie) is aangewezen als je linker- en rechterkamer (ventrikel) niet meer gelijktijdig samentrekken. Door het plaatsen van een CRT-P (pacemaker) of een CRT-D (defibrillator) wordt een extra draadje naar de linkerkamer gebracht waardoor de rechter- en linkerhelft gelijktijdig gestimuleerd worden. Dit zorgt voor een betere spierkracht van je hart en een afname van de hartfalensymptomen.



## 7 Leven met hartfalen

### GEWICHT



Volg je gewicht dagelijks op!

- Weeg je op een vast moment van de dag, bij voorkeur 's morgens.
- Weeg je steeds onder dezelfde omstandigheden, bij voorkeur na het plassen, voor het ontbijt en in je nachtkledij.

Door de gewichtscntrole krijgen we een beeld van je evolutie. Bij plotse toename (2-3 kg op enkele dagen) contacteer je je arts of hartfalenverpleegkundige.

#### Vermijd overgewicht!

Door overgewicht wordt je hart extra belast. Hierdoor stijgt het risico op verwikkelingen en worden fysieke inspanningen bemoeilijkt.

### BLOEDDRUK & HARTFREQUENTIE

Controleer regelmatig je bloeddruk en hartfrequentie!

- De meeste medicatie voor hartfalen verlaagt de bloeddruk. Het is dus mogelijk dat je tekenen van een te lage bloeddruk vertoont: duizeligheid, draaierigheid, gezichtsstoornissen ... (soms enkel bij de overgang van liggend naar zittend).
- Bètablokkers en Ivabradine verlagen de hartslag, ze laten het hart 'rustiger' slaan. Sommigen kunnen hier zeer gevoelig voor zijn. De tekenen zijn dezelfde als deze van een sterke bloeddrukdaling.

Aarzel niet om contact op te nemen met je arts of hartfalenverpleegkundige als je tekenen van een te lage bloeddruk of hartfrequentie vertoont.



## ETEN & DRINKEN

### Gezonde voeding

Een gezonde en evenwichtige voeding is heel belangrijk bij hartfalen. Vermijd maaltijden met veel verzadigde vetzuren, zij verhogen het cholesterolgehalte in je bloed en bijgevolg ook de kans op hart- en vaatziekten. Voor een evenwichtige voeding vervang je dierlijke vetten door plantaardige vetten zoals oliën en eet je meer groenten en fruit.

### Zoutbeperking

Zout is een absolute boosdoener die je vanaf de eerste tekenen van hartfalen moet leren vermijden.

- Natrium in keukenzout houdt vocht vast en zorgt voor vochtophopingen in het lichaam. Ook zeezout, kruidenzout, selderijzout en aromazout bevatten evenveel natrium. Vermijd ze!
- Natuurlijke, ongezouten voeding biedt je lichaam al het zout dat het nodig heeft. Zout toevoegen is niet alleen overbodig, maar ook schadelijk.
- Schaal- en schelpdieren (garnalen, mosselen, zoute of zure haring ...) bevatten van nature veel zout en eet je best niet.

- Vermijd bewerkte producten die toegevoegd zout bevatten (kant-en-klare (diepvries)producten, soep of saus uit een pakje of blik, tomatensap, kruidenmengsels voor vlees, bouillon ...). Zoutarm brood hoeft dan weer niet.
- Dranken zoals Apollinaris, Tönissteiner en Vichy hebben een hoog zoutgehalte en drink je best niet.
- Zoutvervangende producten bevatten veel kalium en zijn daardoor ook niet geschikt.

### ZO BRENG JE VOEDING ZONDER ZOUT OP SMAAK:

- Voeg knoflook, ui of tomaat toe
- Gebruik verse en gedroogde kruiden (bieslook, koriander, tijm ...)
- Gebruik specerijen (peper, paprikapoeder, kerrie en nootmuskaat)



### Vochtbeperking

Hartfalen ontregelt de vochthuishouding van het lichaam. Vochttopstapeling leidt tot kortademigheid en gezwollen voeten en benen. Het is belangrijk om het vochtgebruik te beperken.

- De richtlijn voor vochtinname is 1.5 l (1500 ml) vocht per dag.
- Soep, vla, yoghurt, koffie, thee ... wordt bij de dagelijkse hoeveelheid vocht gerekend.

### Alcohol

Alcohol kan schadelijke effecten hebben op de hartspier. Beperk dus het gebruik ervan!

Voor hartfalen veroorzaakt door alcohol geldt een volledige alcoholstop.



### IN UITZONDERLIJKE GEVALLEN MAG JE MEER VOCHT OPNEMEN:

- op heel warme zomerdagen waarop je meer zweet dan normaal, mag je ongeveer 300 ml (1 tot 2 glazen) meer drinken.
- bij koorts, diarree en braken moet je je arts raadplegen. Die zal je mogelijk aanraden om je vochtbeperking of hoeveelheid plaspillen aan te passen.

### ZO HOU JE DORST TEGEN:

- spreid het drinken over het verloop van de dag en houd nog wat over voor 's avonds.
- drink uit kleine kopjes of glazen.
- gebruik kauwgom, een ijsblokje of een stukje gekoeld fruit om de dorst te lessen.
- gebruik citroensap in water of thee.

## ROKEN

Roken is een belangrijke risicofactor voor het krijgen van een (volgend) hartinfarct.

- Nicotine en koolstofmonoxide in tabaksrook zijn schadelijk. Nicotine tast de bloedvatwanden aan, koolstofmonoxide zorgt ervoor dat het bloed minder zuurstof kan opnemen en doorheen het lichaam kan vervoeren. Het lichaam - en dus ook de hartspier - krijgen hierdoor een tekort aan zuurstof.
- Stoppen met roken heeft een belangrijke impact op je gezondheid en levenskwaliteit. Neem eventueel deel aan het rookstopprogramma van ons revalidatieprogramma!

## BEWEGING / RUST

Het is belangrijk dat je als hartfalenpatiënt in beweging blijft. Zo kun je regelmatig wandelen, zwemmen en fietsen als je je goed voelt.

- Let zeker op voor overbelasting. Vermijd oefeningen waardoor je je kortademig of duizelig voelt. Rust altijd voldoende uit.
- Bespreek een aangepast oefenprogramma of deelname aan het cardiaal revalidatieprogramma met je arts. Zorgverleners uit verschillende disciplines helpen je dan om zo snel mogelijk werk en hobby's te hervatten. Ze motiveren je ook om een gezondere levenswijze aan te nemen met meer beweging, gezonde voeding en minder stress.

## SEKSUALITEIT

Seksuele activiteit is te vergelijken met een normale inspanning en is dus niet gevaarlijk. Voor de meeste personen blijkt de energie die nodig is voor deze inspanning vergelijkbaar met het klimmen van twee verdiepingen.

Voel je je kortademig of heb je pijn of hartkloppingen, dan kan je beter stoppen. Meld dit zeker aan je arts of hartfalenverpleegkundige!

## RIJGESCHIKTHEID

Bespreek met je arts of je nog veilig achter het stuur kan, niet alleen voor je eigen veiligheid maar ook voor de anderen in het verkeer. Bij alarmsignalen van toegenomen hartfalen mag je zeker niet meer rijden.

## VROEGTIJDIGE ZORGPLANNING

Vroegtijdige zorgplanning is nadenken en spreken over zorgen die je (misschien) in de toekomst nodig hebt.

Er komt een moment dat de artsen je niet meer beter kunnen maken. Natuurlijk willen ze je dan de zorgen geven die bij je wensen passen. Daarom is het belangrijk om tijdig na te denken over je wensen en verwachtingen voor je laatste levensfase en hierover te praten met je naasten en je arts(en). Je kan dit best doen voor je klachten krijgt. Dan is er genoeg tijd, rust en energie om na te denken en te praten. Hierdoor kan de zorg afgestemd worden op jouw wensen en behoeften en kan eventuele angst en onzekerheid verminderen.

Je kan je behandelwensen noteren in een schriftelijke wilsverklaring. Hiervoor werken we samen met het palliatief supportteam in ons ziekenhuis (palliatievezorgen@azmmsj.be of 09/246 27 50).

Voor bijkomende informatie kan je je arts of hartfalenverpleegkundige hierover aanspreken.



Zorg ervoor dat je de **nodige vaccinaties** krijgt, zoals een jaarlijks griepvaccin en een vijfjaarlijks pneumokokkenvaccin.



## 8 Alarmsignalen voor toegenomen hartfalen

Als een van volgende klachten ontstaat of verergert, neem dan onmiddellijk contact op met je (huis)arts!

- HEVIGE PIJN OP DE BORST DIE OOK NIET OVER GAAT DOOR TE RUSTEN
- EEN TOENAME VAN JE GEWICHT MET MEER DAN 2KG IN TWEE TOT DRIE DAGEN
- VOCHTOPHOPING TER HOOGTE VAN DE ENKELS, BENEN OF BUIK
- KORTADEMIGHEID DIE ZOWEL OVERDAG ALS 'S AVONDS STEEDS SNELLER OPKOMT
- PLOTSE EN STERKE ADEMNOOD
- BEHOEFTE AAN STEEDS MEER KUSSENS IN BED
- LAST VAN EEN VERVELENDE HOEST
- 'S NACHTS VAKER MOETEN OPSTAAN OM TE Plassen
- VERWARDHEID EN/OF CONCENTRATIESTOORNISSEN
- KORTSTONDIG VERLIES VAN BEWUSTZIJN

# Contact gegevens

Heb je nog bezorgdheden of nood aan ondersteuning, aarzel dan niet om ons te contacteren.

## ➤ **Cardiologen**

Dr. Hans 't Kindt	Dr. Benedikt Callens	Dr. Kristoff Cornelis	Prof. dr. Johan De Sutter
Dr. Vincent Floré	Dr. Bart François	Dr. Eric Germonpré	Dr. Lau Chirik Wah
Dr. Veronique Moerman	Dr. Frank Provenier	Prof. dr. Nico Van de Veire	Dr. Marian Vandamme
Dr. Delphine Vervloet	Dr. Peter Zenner		

## ➤ **Hartfalenverpleegkundigen**

Barbara Vande Kerckhove	Katrien De Clercq
09 246 86 40	09 246 86 41
barbara.vandekerckhove@azmmsj.be	katrien.declercq@azmmsj.be

Bereikbaar van 8 tot 16 uur. Voor afspraken of bij afwezigheid contacteer je het secretariaat.

- |  |              |
|--|--------------|
| ➤ <b>Secretariaat hartcentrum Gent</b>       | 09 246 86 00 |
| ➤ <b>Secretariaat cardiologie Deinze</b>     | 09 387 70 61 |
| ➤ <b>Cardiale revalidatie</b>                | 09 246 99 01 |
| ➤ <b>Dienst spoedgevallen (bij urgentie)</b> | 09 246 98 00 |





Deze brochure is gedrukt op maxioffset.  
Papier afkomstig uit bossen die duurzaam  
worden beheerd.

VOLG ONS OOK OP:



Buitenring Sint-Denijs 30, 9000 Gent | 09 246 46 46 | [info@azmmsj.be](mailto:info@azmmsj.be)  
[www.mariamiddelares.be](http://www.mariamiddelares.be)

AZ Maria Middelares en AZ Sint-Vincentius Deinze hebben deze informatiebrochure met de grootste zorg opgemaakt. Deze brochure is indicatief en vervangt de raadpleging bij je arts niet. Mocht deze brochure vergissingen of onvolledigheden bevatten, dan zijn AZ Maria Middelares, AZ Sint-Vincentius Deinze, hun medewerkers en artsen hiervoor niet aansprakelijk.



Schutterijstraat 34, 9800 Deinze | 09 387 71 11 | [info@azstvdainze.be](mailto:info@azstvdainze.be)  
[www.azstvdainze.be](http://www.azstvdainze.be)

SAP 10087 - februari 2022