



Hartstichting

**Herken een beroerte**

*MOND  
SPRAAK  
ARM*

***BEROERTE  
ALARM***  
*BEL 112*

## De Hartstichting

De Hartstichting wil dat minder mensen vroegtijdig hart- en vaatziekten krijgen of eraan overlijden. Ook het ongemak en leed dat patiënten en hun naasten ervaren, willen we verminderen.

Daar zet de Hartstichting zich elke dag voor in.

Dat doen we door patiëntenzorg te verbeteren, te bevorderen dat de jeugd gezonder gaat leven en door baanbrekend onderzoek naar hart- en vaatziekten te laten doen. Hoe meer mensen ons helpen in de strijd tegen hart- en vaatziekten, hoe meer we kunnen bereiken.

Hoe u ons kunt helpen, leest u op onze website

**[www.hartstichting.nl/doe-mee](http://www.hartstichting.nl/doe-mee)**



# Herken een beroerte!

## Waarom is het zo belangrijk dat u de signalen van een beroerte leert herkennen en direct 112 belt?

Bij een beroerte kan het bloed niet meer naar een deel van de hersenen stromen. Als dat gebeurt, krijgen onze hersenen te weinig zuurstof. De hersenen kunnen niet voldoende werken en dat veroorzaakt verstoringen in het normale functioneren. De gevolgen van een beroerte zijn vaak enorm ingrijpend. Hoe groter de schade aan de hersenen, hoe ernstiger de gevolgen. Gelukkig geldt ook: hoe sneller iemand met een beroerte behandeld wordt, hoe groter de kans dat de schade beperkt blijft.

Daarom voert de Hartstichting campagne: zodat meer mensen een beroerte herkennen en direct 112 bellen bij één van de signalen. Zo blijft de schade van een beroerte zo veel mogelijk beperkt en kunnen meer mensen na hun beroerte een zelfstandig leven leiden.

Een beroerte herkent u aan 3 opvallende signalen. Herken deze signalen en sla direct alarm bij één van de signalen! In deze brochure leest u meer over wat een beroerte is, wat artsen eraan kunnen doen als het slachtoffer op tijd in het ziekenhuis is en hoe u de kans op een beroerte zo veel mogelijk kunt verkleinen.

De afgelopen 50 jaar is de behandeling van beroerte enorm verbeterd, ook dankzij wetenschappelijk onderzoek dat is gefinancierd door de Hartstichting. Maar er is nog veel onderzoek noodzakelijk voor meer inzicht en betere resultaten! Ook daarover vertellen we u meer in deze brochure.



Bianca (50) was ge  
beroerte van haar  
begon vreemd te pr  
beetje. Zijn spraak

# De Hartstichting en een beroerte

**De Hartstichting strijdt tegen hart- en vaatziekten. Waarom ook tegen een beroerte, dat is toch een hersenaandoening?**

Een beroerte heeft zijn oorzaak in de bloedvaten. Via de bloedvaten krijgen hersenen zuurstof en voeding die zij nodig hebben om goed te werken. Als de hersenen te weinig bloed krijgen ontstaat een beroerte. De oorzaak van een beroerte is dus een vaataandoening. Dáárom vindt de Hartstichting het belangrijk om aandacht te besteden aan het voorkomen, sneller ontdekken en beter behandelen van een beroerte.

Onze hersenen zijn voortdurend bezig. Om goed te kunnen werken, hebben ze energie nodig. Die energie halen de

hersenen uit zuurstof en voedingsstoffen die het bloed aanlevert. Omdat de hersenen veel energie verbruiken, kunnen ze maar heel kort zonder zuurstof. Stopt de bloedtoevoer? Dan treedt binnen korte tijd een beschadiging op. Duurt het te lang voordat de hersenen weer zuurstof krijgen, dan is de schade onherstelbaar. Een deel van de hersenen is dan uitgeschakeld en kan niet meer (volledig) functioneren. Dat betekent dat het deel van het lichaam dat door het beschadigde gedeelte wordt aangestuurd niet goed meer werkt.

etuije van de  
man Ron (55): Hij  
aten, brabbelde een  
was niet duidelijk.

# Wat is een beroerte?

Een beroerte ontstaat als de hersenen plotseling onvoldoende bloed krijgen. Dat kan door een verstopping van een bloedvat zijn of door een plotselinge scheur in een bloedvat. In de medische wereld wordt dit ook wel een Cerebro Vasculair Accident (CVA) genoemd. Vrij vertaald: een ongeluk in de bloedvaten van de hersenen.

Een beroerte kan ontstaan door:

- Een **herseninfectie**. Hierbij raakt een bloedvat in de hersenen verstopt door een bloedstolsel, waardoor een deel van de hersenen geen zuurstof meer krijgt en afsterft.
- Een **hersenvloeding**. Hierbij barst een bloedvat in de hersenen open, waardoor er bloed in het hersenweefsel of tussen de hersenvliezen stroomt en het hersenweefsel beschadigd raakt.
- Een **TIA**. Dat is een tijdelijke verstopping van een bloedvat. De verstopping gaat weer over en er is geen blijvend letsel. Een TIA is een voorbijgaande beroerte.

In deze brochure vindt u een korte beschrijving van de drie vormen van een beroerte (herseninfectie, hersenvloeding en TIA).




Herseninfectie



Hersenvloeding

### Feiten en cijfers

- Elk jaar krijgen in Nederland zo'n 46.000 mensen een beroerte of TIA. Dat zijn ongeveer 125 personen per dag.
- In Nederland leven meer dan 175.000 mensen met de gevolgen van een beroerte.
- Elk jaar overlijden ongeveer 9.000 mensen aan een beroerte. Dat is ongeveer 25 mensen per dag.
- Het risico op overlijden is meer dan 2x zo hoog bij een hersenbloeding als bij een herseninfarct.
- Bij ongeveer 80 procent van de mensen met een beroerte is sprake van een herseninfarct; bij 20 procent gaat het om een hersenbloeding.
- Een hersenbloeding komt relatief vaker voor bij jonge mensen.



Jos (73) was erbij toen zijn vrouw Nel een beroerte kreeg: Ze kon plotseling haar arm niet meer optillen.

# Hoe herkent u een beroerte?

De signalen zijn bij een herseninfarct en hersenbloeding grotendeels hetzelfde. Ze komen altijd plotseling opzetten.

De belangrijkste signalen van een beroerte zijn:

- Plotseling een scheeftrekkend gezicht, een afhangende mondhoek.
- Plotseling wartaal spreken, niet meer uit woorden kunnen komen of onduidelijk praten.
- Plotseling krachtverlies of verlamming van één arm.



## Bel direct 112

Er zijn ook andere signalen:

- Plotseling dubbelzien, wazig zien of blindheid aan het linker- of rechteroog.
- Een plotselinge combinatie van hevige draaiduizeligheid, coördinatie- en/of evenwichtsstoornissen.
- Plotseling verlamming aan een been.
- Plotseling zeer ernstige hoofdpijn zonder oorzaak (alleen bij een hersenbloeding).

Heeft u of iemand in uw omgeving plotseling één of meer van deze signalen?  
Bel direct 112!

Een snelle behandeling in de eerste uren kan voorkomen dat de beroerte ernstige gevolgen heeft.

Patiënten met een herseninfarct die snel in het ziekenhuis zijn, kunnen in aanmerking komen voor een behandeling met medicijnen per infuus, waardoor het bloedstolsel oplost en de hersenen weer zuurstof krijgen. Deze behandeling heet trombolysen en kan alleen plaatsvinden binnen 4,5 uur na aanvang van de verschijnselen.

Hoe meer tijd verloren gaat, hoe meer schade er ontstaat. Het is dus belangrijk om direct alarm te slaan.



## Twijfelt u of iemand een beroerte heeft? Doe deze test!

Vraag aan de persoon of hij of zij:

- De tanden wil laten zien. Let op of de mond scheef staat of een mondhoek naar beneden hangt.
- Een zin uitspreekt. Let op of de persoon onduidelijk spreekt of niet meer uit de woorden komt.
- Beide armen tegelijkertijd horizontaal naar voren kan strekken en de handen met de palmen naar boven kan draaien. Let op of een arm wegzakt of rondzwalkt.

**Herkent u één van de signalen? Sla direct alarm. Bel 112.**

Vraag het Herkenkaartje Beroerte aan via onze website:  
[www.hartstichting.nl/materiaalberoerte](http://www.hartstichting.nl/materiaalberoerte)

### **Herken een beroerte Sla direct alarm!**

Bij een beroerte krijgt een deel van de hersenen geen zuurstof. Doordat een bloedpropje plotseling de vaatjes in de hersenen afsluit (herseninfectie). Of een bloedvat in de hersenen scheurt (hersenvloeding).

Een snelle behandeling kan hersenbeschadiging voorkomen. Daarom moet het slachtoffer direct naar het ziekenhuis. Met de ambulance.

**Zorg dat u de signalen herkent.**



### **Alstublieft.**

Een kaartje met een geheugensteuntje. Zodat u de meest voorkomende signalen van een beroerte leert herkennen en weet wat u moet doen. De signalen komen soms alleen voor, vaak in combinatie.

Naast problemen met mond, spraak en/of arm hebben mensen met een beroerte soms ook plotseling last van:

- Dubbel of wazig zien, blindheid aan een of beide ogen
- Coördinatie- en/of evenwichtsstoornissen, duizeligheid
- Verlamming aan een been
- Ernstige hoofdpijn zonder oorzaak

Deze signalen kunnen ook alleen voorkomen.



Lumme arm?



Verwarde spraak?



# Herseninfarct

**Bij het merendeel van de beroertes (80 procent) gaat het om een herseninfarct. Een herseninfarct ontstaat doordat een bloedstolsel een bloedvat in het hoofd verstoppt en de bloedstroom blokkeert.**

Het hersenweefsel achter de verstopping krijgt zo geen zuurstof en voedingsstoffen en kan niet goed meer functioneren. Dan is er ineens uitval van een arm of been, zijn er plotseling problemen met vinden van woorden of duidelijk spreken en/of is er een scheve mond. Het hersenweefsel kan zich nog herstellen als het snel weer zuurstof krijgt. Krijgen hersenen te lang geen bloed, dan beschadigen ze en sterven af.

## Hoe ontstaan verstoppingen in het bloedvat?

Door de halssladers stroomt bloed naar de hersenen. Als gevolg van slagaderverkalking kan de doorgang van een slagader plaatselijk vernauwen. Slagaderverkalking is een langzaam proces, waarbij geleidelijk vette stoffen uit het bloed en ontstekingscellen in de wand van de slagaders terecht komen. Er ontstaan zogenaamde plaques die het bloedvat kunnen vernauwen. Op een beschadigde plaque vormt zich een bloedstolseltje, dat kan losraken. Vervolgens wordt dit in de bloedstroom naar de hersenen meegevoerd en kan daar

een bloedvat verstoppen. Het weefsel achter de verstopping krijgt geen zuurstof meer, beschadigt of sterft af. Slagaderverkalking in de halssladers is een belangrijke oorzaak van TIA's en herseninfarcten.



## Slagaderverkalking

Vetachtige stoffen hopen zich op in de vaatwand.

## Boezemfibrilleren en bloedstolseltjes

Bij boezemfibrilleren (een hartritmestoornis) kan vanuit het hart een bloedstolsel met de bloedstroom worden meegevoerd naar de hersenen. Daar kan het een bloedvat afsluiten. Om dit te voorkomen, schrijft de cardioloog bij boezemfibrilleren een antistollingsmiddel voor.

# Hersenbloeding

**Bij een hersenbloeding scheurt een bloedvat in de hersenen. Soms barst een sterk uitgerekt bloedvat helemaal open. Er stroomt dan bloed in of rond de hersenen.**

Dit bloed hoopt zich op en duwt het hersenweefsel weg, waardoor het beschadigd raakt. Het hersenweefsel krijgt bovendien geen bloed met zuurstof en voedingsstoffen meer, waardoor het afsterft.

## **Wat zijn de oorzaken van een hersenbloeding?**

Bij een hersenbloeding is niet altijd een duidelijke oorzaak aan te wijzen. Vaak is er sprake van een beschadiging aan de wand van een slagader in de hersenen. Die beschadiging kan ontstaan door slagader-

verkalking of door een hoge bloeddruk.

Door slagaderverkalking worden de wanden van slagaders minder elastisch, waardoor het vat verzwakt en uiteindelijk kan scheuren.

Door een hoge bloeddruk kan een zwak bloedvat in de hersenen knappen of scheuren en zo een hersenbloeding veroorzaken.

Soms is een aangeboren vaatafwijking of ernstig hersenletsel door een ongeluk de oorzaak van een hersenbloeding.

# TIA

**Bij een TIA (Transient Ischemic Attack) is een bloedvat in de hersenen tijdelijk verstopt.**

De signalen van een TIA zijn hetzelfde als van een beroerte. Alleen duren ze maar kort: enkele minuten, meestal niet langer dan twintig minuten. Soms duren de signalen wat langer.

**Bel bij één of meer van deze signalen altijd direct het alarmnummer 112!**

Wacht niet af of de verschijnselen vanzelf overgaan. Hierdoor kan onnodige tijd verloren gaan.

Een TIA is een waarschuwing. Het kan de voorbode zijn voor een beroerte met blijvende gevolgen! Ga daarom, als u achteraf denkt dat u misschien een TIA heeft gehad, altijd dezelfde dag nog naar de huisarts.

# Acute behandeling

Hoe sneller de behandeling start, hoe kleiner de kans op blijvende gevolgen. Iemand met een beroerte moet dus zo snel mogelijk naar het ziekenhuis. Er volgt een opname (24 tot 72 uur) op een speciale afdeling voor patiënten met een beroerte: de Stroke Unit. Op deze afdeling werken artsen en verpleegkundigen van verschillende specialismen samen.

## Eerst de diagnose: herseninfarct of hersenbloeding?

Na aankomst in het ziekenhuis laat de neuroloog onmiddellijk een CT- of MRI-scan van de hersenen maken. Hierdoor komt hij of zij te weten of iemand een herseninfarct of een hersenbloeding heeft. Als duidelijk is dat het om

een infarct gaat wordt de bloeddruk gemeten en het bloed onderzocht. De artsen beoordelen of trombolysie (inфуus met stolseloplossende middelen) mogelijk is. Lost het stolsel niet voldoende op dan kan het weghalen van het stolsel met behulp van een katheter overwogen worden.



Neuroloog Bart van der Worp, UMC Utrecht: Hoe eerder we met de behandeling beginnen, hoe groter de kans op herstel.

### **Trombolyse bij een herseninfarct: binnen 4,5 uur!**

Bij een trombolyse krijgt de patiënt via een infuus in de ader een medicijn toegediend dat stolsels oplost. Helaas is trombolyse niet altijd mogelijk. Trombolyse moet zo snel mogelijk, maar maximaal binnen 4,5 uur na de eerste uitvalsverschijnselen gestart worden. Hoe sneller de behandeling start, hoe kleiner de kans op blijvende schade.

### **Katheterbehandeling bij een herseninfarct: binnen 6 uur!**

Naast de bovengenoemde medicijnen die via een infuus in de ader worden gegeven zijn er ook nieuwe manieren ontwikkeld om het stolsel op te lossen of te verwijderen. Bij deze nieuwe behandeling wordt met een prik in de lies een katheter ingebracht. Deze schuift door het lichaam op tot aan het verstopte bloedvat in de hersenen.

De neuroloog haalt het stolsel met behulp van de katheter weg of lost het op met medicijnen. Dit moet binnen 6 uur na de eerste signalen gebeuren. Deze methode voeren artsen alleen uit in gespecialiseerde ziekenhuizen.

### **Operatie bij een hersenbloeding**

Bij sommige hersenbloedingen is een operatie of andere ingreep mogelijk. Een

aneurysma (een uitstulping van een bloedvat) kan worden opgevuld met dunne draadjes (coils), zodat er geen bloed meer in kan komen en het aneurysma niet meer kan barsten. Dit is een behandeling met een katheter via de liesslagader. Een andere mogelijkheid is clippen. Hierbij wordt via een luikje in de schedel een klemmetje (clip) om het aneurysma gezet, waardoor een nieuwe bloeding kan worden voorkomen. Een andere vorm van clippen is wrappen, waarbij het aneurysma wordt omwikkeld met bijvoorbeeld stukjes katoen. Hierdoor ontstaan littekens, waardoor de wand van het aneurysma dikker wordt.

Bij de meeste hersenbloedingen ligt de bloeding echter zo diep in het hersenweefsel, dat de bloeding niet geopereerd kan worden.

### **En dan...**

Na een verblijf van vijf tot tien dagen in het ziekenhuis gaat de patiënt - afhankelijk van de situatie - naar huis, een revalidatiecentrum of verpleeghuis.

Ongeveer twee op de drie patiënten kunnen drie maanden na hun ziekenhuisopname weer zelfstandig leven. De overige mensen zijn overleden, of zijn geheel of gedeeltelijk hulpbehoevend.

# Wat zijn de gevolgen van een beroerte?

Er overlijden elke dag circa 25 mensen aan een beroerte. De mensen die een beroerte wel overleven krijgen te maken met blijvende schade. Ruim een derde van hen kan na een beroerte niet meer zelfstandig leven en is hulpbehoevend. De gevolgen van een beroerte zijn heel ingrijpend zowel voor de patiënt als voor de omgeving. Soms is de schade zichtbaar, maar vaak ook onzichtbaar. Juist die onzichtbaarheid van de gevolgen maken het extra zwaar voor zowel de patiënt als de naaste omgeving.

De plaats en grootte van de schade na een herseninfarct of hersenbloeding bepalen de gevolgen. Een beschadiging in de linkerhelft van de hersenen veroorzaakt vaak een verlamming of gevoelsstoornis aan de rechterkant van het lichaam. Schade in de rechterhersenhelft veroorzaakt vaak problemen aan de linkerkant van het lichaam.

Hiernaast vindt u een aantal van de meest voorkomende gevolgen op een rijtje. Als u geïnteresseerd bent in een uitgebreidere beschrijving van de blijvende gevolgen van een beroerte kunt u onze brochure *Na een beroerte* downloaden of bestellen via [www.hartstichting.nl/brochures](http://www.hartstichting.nl/brochures)

## Lichamelijke klachten

Lichamelijke klachten kunnen zichtbaar en onzichtbaar zijn voor de buitenwereld:

- verlamming van een kant van het lichaam;
- uitval van het gezichtsveld (niets meer zien) aan de linker- of rechterkant van beide ogen;
- voortdurende vermoeidheid;
- incontinentie;
- pijn aan de schouders of heupen;
- veranderd gevoel (gevaar voor verbranding of bevriezing);
- coördinatieproblemen bij bewegen.

## Taal- en spraakstoornissen

Na een beroerte hebben veel mensen last van taal- en/of spraakstoornissen:

- moeite met spreken, schrijven, lezen en begrijpen wat andere mensen zeggen;
- woorden kwijt zijn of andere woorden gebruiken dan iemand bedoelt;
- zelf woorden niet meer duidelijk kunnen uitspreken.

## Gevolgen voor denken en doen

Een beroerte heeft vaak ook gevolgen voor het denken en handelen:

- moeite hebben met het inschatten van de tijd;
- rekenen lukt niet meer;
- iemand weet de weg naar huis niet meer;
- aankleden, koffie zetten of het smeren van een boterham gaat niet meer omdat iemand niet meer weet hoe dat moet.

## Emotionele gevolgen en gedragsverandering

Verder kan een beroerte de volgende emotionele en sociale gevolgen hebben:

- geen initiatief meer om iets te gaan doen;
- impulsiviteit en gehaastheid;
- karakterverandering;
- verandering van de (seksuele) relatie met de partner;
- verlies van zelfstandigheid en zelfredzaamheid.

Dat kan zorgen voor frustratie, woede-uitbarstingen en gevoelens van machteloosheid en depressiviteit. Deze gevolgen zijn voor de omgeving niet direct zichtbaar, maar daarom niet minder ernstig. Juist deze ‘onzichtbare’ gevolgen maken het leven na een beroerte vaak zwaar.



Melissa (19) was getuige van de beroerte van haar moeder: Haar mond hing helemaal scheef. Het zag er raar uit.

# Wat kunt u doen om de kans op een beroerte te verkleinen?

**Door op een gezonde manier te leven houdt u uw bloedvaten in goede conditie en verkleint u de kans op een beroerte. Hoe ziet zo'n gezonde leefstijl eruit?**

## **Niet roken**

Roken is de belangrijkste risicofactor voor alle hart- en vaatziekten en dus ook voor beroerte, omdat door roken het proces van slagaderverkalking versnelt en de bloeddruk stijgt. En hoge bloeddruk is de belangrijkste risicofactor voor het krijgen van een beroerte. Als u rookt, kunt u daar dus het beste mee stoppen. Na een half jaar is de kans op hart- en vaatziekten al aanzienlijk gedaald.

## **Eet gezond en gevarieerd**

Gezonde voeding is goed voor uw hart en bloedvaten. Gezonde bloedvaten verkleinen de kans op een beroerte. Gezond eten betekent: veel groente en fruit, zo min mogelijk verzadigd vet, zo min mogelijk zout en minstens één keer per week (vette) vis. Te veel verzadigd vet kan slagaderverkalking veroorzaken. Door te veel zout gaat de bloeddruk omhoog.

## **Voorkom overgewicht**

Overgewicht verhoogt de kans op een hoge bloeddruk en daarmee op een beroerte. U kunt (via uw huisarts) een diëtist bezoeken.

## **Wees matig met alcohol**

Het algemene alcoholadvies voor iedereen luidt: drink geen alcohol of in ieder geval niet meer dan één glas per dag. Aan mensen die alcohol drinken wordt geadviseerd dit te beperken tot één glas per dag.

## **Leer met stress omgaan**

Spanningen horen bij het leven. Maar het gaat erom hoe u ermee omgaat. Langdurige stress is ongezond voor u. Stress verhoogt namelijk de bloeddruk en dus uw risico op beroerte. Probeer genoeg te ontspannen en afleiding te zoeken.







### Zorg voor voldoende lichaamsbeweging

30 minuten per dag matig intensief bewegen zorgt al voor een betere gezondheid van hart en bloedvaten. Beweeg minstens 5 dagen per week.

### Laat uw bloeddruk meten

Een hoge bloeddruk is de belangrijkste risicofactor voor het krijgen van een beroerte. Zeker als u daarbij ook nog andere problemen heeft die de kans op een beroerte vergroten. Daarom is het goed om

eens per jaar uw bloeddruk te laten controleren als:

- U een hart- of vaatziekte heeft.
- U een hoog cholesterolgehalte heeft of als dit in de directe familie voorkomt.
- U diabetes heeft.
- U al voor een hoge bloeddruk wordt behandeld.

Ook als u niet in deze groep valt, kunt u als u toch bij uw huisarts bent, uw bloeddruk eens laten meten.

# 50 jaar onderzoek: enorme vooruitgang geboekt!

50 jaar geleden werd een beroerte niet gezien als spoedgeval. Artsen konden toch weinig doen om een verstopt of gescheurd bloedvat te repareren. Wie een beroerte kreeg, had grote kans daaraan te overlijden, of blijvend verlamd te raken.

Tegenwoordig zijn de eerste uren na een beroerte juist het belangrijkste. De patiënt moet zo snel mogelijk naar het ziekenhuis. Daar onderzoeken neurologen of het om een bloeding of infarct gaat, en ze bepalen de exacte plek ervan in de hersenen. Ze beschikken over steeds betere operatie-

technieken om het bloed weer naar alle delen van de hersenen te laten stromen, en zo overlijden en blijvende hersenschade te voorkomen.

Ondanks al deze vooruitgang, is beroerte nog altijd één van de dodelijkste hart- en vaatziekten. Veel patiënten hebben de rest van hun leven hulp nodig bij alledaagse zaken zoals douchen, aankleden en koken. De Hartstichting steekt veel geld in onderzoek om de behandeling van beroerte nog verder te verbeteren.

Een beknopt overzicht van belangrijke mijlpalen:

| Vanaf ongeveer | Doorbraak  |
|----------------|--|
| 1975           | <b>CT-scans uitgevonden.</b> Dankzij CT-scans kunnen neurologen het verschil zien tussen een herseninfarct en een hersenbloeding. Hierdoor weten ze snel welke medicijnen de patiënt nodig heeft.        |
| 1990           | <b>Zorg bij beroerte beter georganiseerd.</b> Ziekenhuizen zijn beter ingericht op snelle en goede behandeling van beroertepatiënten (met stroke-units en TIA-poli's).                                   |
| 1990           | <b>Medicijnen tegen tweede beroerte ontwikkeld.</b> Patiënten krijgen na een herseninfarct of TIA (tijdelijke beroerte) medicijnen, zoals cholesterol- en bloeddrukverlagers, om herhaling te voorkomen. |
| 2000           | <b>Nieuwe operatie: stolsel oplossen bij herseninfarct.</b> Neurologen lossen het bloedstolsel op met medicijnen.  |
| 2015           | <b>Nieuwe operatie: stolsel weghalen bij herseninfarct.</b> Met een katheter wordt het stolsel weggehaald.   |
| 20??           | <b>Techniek voor weghalen stolsel is verbeterd.</b> Zodat deze bij nog meer patiënten te gebruiken is.   |
| 20??           | <b>Hersenbloeding is beter te voorkomen en behandelen.</b> Dankzij meer kennis over deze bloedingen.   |

# Meer informatie?

## Infolijn Hart en Vaten

Bij de Infolijn Hart en Vaten kunt u terecht met vragen over beroerte, een gezonde leefstijl en andere hart- en vaatproblemen. Telefoon: 0900 - 3000 300. Onze voorlichters zijn bereikbaar van maandag tot en met vrijdag van 9.00 tot 13.00 uur. E-mail: [infolijn@hartstichting.nl](mailto:infolijn@hartstichting.nl)

## Brochures

De Hartstichting geeft brochures uit over TIA, Beroerte, gezond leven, hoog cholesterol, hoge bloeddruk, overgewicht en over diverse hart- en vaatziekten. Download of bestel de brochure via: [www.hartstichting.nl/brochures](http://www.hartstichting.nl/brochures)

## Website

Alles over beroerte leest u op onze website: [www.hartstichting.nl/beroerte](http://www.hartstichting.nl/beroerte) Op uw gemak een filmpje bekijken over de bloedvoorziening van uw lichaam? En wetenschappelijk getoetste informatie lezen over beroerte? Of inspiratie opdoen rondom gezond leven? Ga dan eens naar onze website: [www.hartstichting.nl](http://www.hartstichting.nl) Hier vindt u informatie over een beroerte, factoren die het krijgen van een beroerte beïnvloeden, gezond leven en natuurlijk over de Hartstichting zelf.



Neurologe Karin Klijn uit het Radboud MC: Mensen onderschatten vaak de signalen en denken dat het vanzelf wel weer over gaat.

# Helpt u mee?

**De Hartstichting zorgt ervoor dat er belangrijk wetenschappelijk onderzoek naar hart- en vaatziekten wordt gedaan. We geven voorlichting en steun aan patiënten en hun naasten en doen er alles aan om de jeugd van nu een hartgezonde toekomst te geven. Overal in Nederland organiseren we reanimatiecursussen en we zorgen dat op zoveel mogelijk plaatsen een AED hangt. Zo proberen we te voorkomen dat een hartstilstand buiten het ziekenhuis het einde van een mensenleven betekent.**

Dit doen we samen met vrijwilligers, donateurs, patiënten, bedrijven, professionele zorgverleners, wetenschappers, beleidsmakers en leerkrachten. Doet u mee?

Dat kan op allerlei manieren en op ieder moment:

- Meld u aan als vrijwilliger of collectant.
- Doneer eenmalig of met een maandelijks bedrag.
- Steun de Hartstichting met een schenking.
- Organiseer een sponsor actie.
- Volg een reanimatiecursus, leer een AED bedienen en meld u aan als burgerhulpverlener.

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

Want alleen samen kunnen wij hart- en vaatziekten verslaan.

Kijk voor meer informatie op [www.hartstichting.nl/doe-mee](http://www.hartstichting.nl/doe-mee)



# Welkom bij De Hart&Vaatgroep!

## Leef je leven met een hart- of vaataandoening.

De Hart&Vaatgroep is dé patiëntenvereniging voor mensen met een hart- of vaataandoening en hun naasten. We organiseren landelijk en regionaal informatiebijeenkomsten, kookworkshops, stressmanagementcursussen, vakanties met begeleiding en onderling patiëntencontact.

### Ervaring delen

Via ons kunt u in contact komen met andere hart- en vaatpatiënten. Dat kan door één op één contact, in een groep (bijvoorbeeld met mensen die dezelfde aandoening hebben) of door ervaringen uit te wisselen tijdens bijeenkomsten.

### Kwaliteit van zorg

De Hart&Vaatgroep behartigt de belangen van alle hart- en vaatpatiënten. Door onder andere samenwerking met patiënten en professionals in het zorgveld, werken we voortdurend aan de verbetering van de kwaliteit van zorg.

### De brug tussen wetenschap en patiënt

Met behulp van het College van Ervaringsdeskundigen betrekken we patiënten bij wetenschappelijk onderzoek. In het college zitten mensen die ervaring hebben met hart- en vaatziekten. Zij denken en praten mee over onderzoek.

### Laat uw stem horen

Wilt u, net als wij, meer bekendheid en begrip voor hart- en vaataandoeningen? Doe dan mee met ons Hart&Vaatpanel! Meld u aan op [www.hartenvaatpanel.nl](http://www.hartenvaatpanel.nl)

Kijk voor informatie op [www.hartenvaatgroep.nl](http://www.hartenvaatgroep.nl) of bel 088-11 11 600.

De Hart&Vaatgroep en de Hartstichting behartigen samen de belangen van hart- en vaatpatiënten.



De Hart & Vaatgroep

De Hartstichting heeft deze informatie met de grootst mogelijke zorgvuldigheid samengesteld, met medewerking van externe deskundigen uit diverse medische centra en De Hart&Vaatgroep. Het gaat om algemene informatie, waaraan niet zonder meer medische conclusies voor een individuele situatie kunnen worden verbonden. Voor een juiste beoordeling van uw eigen situatie, dient u dus altijd te overleggen met uw arts of een andere professionele hulpverlener.

### Wij zijn benieuwd naar uw reactie!

De Hartstichting vindt het belangrijk dat onze brochures duidelijk voor u zijn en uitnodigen om te lezen. Daarom zijn wij benieuwd naar uw reactie op deze uitgave. U kunt uw e-mail sturen naar: [reactiesbrochures@hartstichting.nl](mailto:reactiesbrochures@hartstichting.nl)

### Colofon

Tekst: Tekstschrijvers.nl, Rotterdam, Nijmegen, Amsterdam  
in samenwerking met de Hartstichting

Vormgeving: Studio 66

Illustraties: Ben Verhagen / Comic House, Oosterbeek

Foto's: Shutterstock, Studio Klapstuk

Druk: G3M, Zoetermeer

Copyright: Hartstichting

Uitgave: november 2016 (versie 1.0)

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.

# [www.hartstichting.nl](http://www.hartstichting.nl)

Hartstichting

Postbus 300, 2501 CH Den Haag

