



Leef & Bewegencentrum Isala

Vaatrevalidatieprogramma

Informatie- en bewegingsprogramma
voor vaat- en vaatrisicopatiënten

Vaatrisicopolikliniek

Inhoud

Inleiding	2
Intake	4
Het voorlichtingsprogramma (het INFO-programma)	5
<i>De internist</i>	7
<i>De klinisch psycholoog</i>	17
<i>De diëtist</i>	22
<i>De fysiotherapeut</i>	27
Het bewegingsprogramma (het FIT-programma)	28
Medicijngebruik	30
Nuttige adressen	31
Literatuurlijst	33
Routebeschrijving	34
Reiskostenvergoeding	36

Inleiding

Hart- en vaatziekten

De zorg voor patiënten met hart- en vaatziekten krijgt veel aandacht. Dit is hard nodig, want ongeveer een miljoen Nederlanders lijden aan een hart- en vaatziekte. Bij het merendeel van deze patiënten wordt de ziekte veroorzaakt door slagaderverkalking (atherosclerose). Hierdoor kan vernauwing of afsluiting van slagaders ontstaan. In het hoofd kan dit een TIA of een beroerte (herseninfarct) veroorzaken, in het hart pijn op de borst (angina pectoris) of een hartaanval (hartinfarct), en in de beenvaten etalagebenen (claudicatio intermittens) of leiden tot amputaties.

Hart- en vaatziekten worden veroorzaakt door bijvoorbeeld roken, diabetes mellitus (suikerziekte), hoge bloeddruk (hypertensie) en hoog cholesterolgehalte. Verder speelt aanleg voor hart- en vaatziekte in de familie een rol. Deze oorzaken worden risicofactoren voor hart- en vaatziekten genoemd. Door de risicofactoren te behandelen kunnen hart- en vaatziekten worden voorkomen, of kan worden voorkomen of uitgesteld dat ze opnieuw optreden (preventie).

Risicofactoren

Een goede aanpak van risicofactoren voor hart- en vaatziekten leidt tot minder ziekte, minder sterfte en een betere kwaliteit van leven. Een gezonde leefwijze is de eerste stap in de behandeling van patiënten met hart- en vaatziekten, dat wil zeggen: stoppen met roken, matigen met alcohol en gebruiken van gezonde voeding. Zo nodig worden medicijnen voorgeschreven voor de bloeddruk en het cholesterol. Veel patiënten moeten ook bloedverduunners gebruiken. De huisarts, cardioloog, neuroloog, vaatchirurg en internist kunnen deze medicijnen voorschrijven. Als de bloeddruk of het cholesterol moeilijk te behandelen is, kunt u voor behandeling verwezen worden naar de vaatrisicopolikliniek.

Vaatrisicopolikliniek

Hier komt u op het spreekuur van de physician assistant of de hart- en vaatverpleegkundige, dat wordt gehouden onder eindverantwoordelijkheid (supervisie) van de internist. Het doel van de behandeling is om in de toekomst uw kans op hart- en vaatziekten zo veel mogelijk te verkleinen. U zult worden onderzocht en behandeld voor risicofactoren die het ontstaan van hart- en vaatziekten veroorzaken, zoals hoge bloeddruk, een verhoogd cholesterol of diabetes. Hiervoor zijn meestal medicijnen nodig, die u van de physician assistant of de hart- en vaatverpleegkundige (in overleg met de internist) krijgt voorgeschreven. Ook krijgt u advies over een gezonde leefstijl (gezonde voeding, voldoende bewegen en niet meer roken). Als tijdens de controlebezoeken blijkt dat u goed bent ingesteld op de medicijnen, wordt u voor verdere begeleiding verwezen naar uw huisarts.

INFO- en FIT-programma

Als patiënt krijgt u veel informatie te verwerken, zodat het vaak moeilijk is om alles goed te onthouden. U moet wennen aan het gebruik van medicijnen en het kan zijn dat u een behandeling aan uw bloedvaten moet ondergaan, zoals dotteren of een operatie. Het is moeilijk om ongezonde leefgewoontes (zoals roken, ongezonde voeding en te weinig bewegen) te veranderen. Dit vraagt veel van u en uw omgeving. Daarom wordt u en uw partner de mogelijkheid geboden om een voorlichtingsprogramma te volgen. Dit is het INFO-programma. Hierin krijgt u informatie van de internist, de psycholoog, de diëtiste en de fysiotherapeut.

Daarna kunt u meedoen met het FIT-programma. Dit is een revalidatie- of fitnessprogramma voor patiënten met hart- en vaatziekten of met een verhoogd risico daarop. Na een fietsproef en een kort bezoek aan de cardioloog kunt u gedurende drie weken onder deskundige begeleiding van een fysiotherapeut werken aan gezond bewegen en verbetering van uw conditie.

Om uw conditie te verbeteren en in de toekomst hart- en vaatziekten te voorkomen is het erg belangrijk dat u deelneemt aan dit informatie- en bewegingsprogramma.

Intake

Start

Tijdens het bezoek aan de vaatrisicopolikliniek heeft u het advies gekregen mee te doen aan het INFO- en FIT-programma. De hart- en vaatverpleegkundige of de physician assistant informeert u hierover. Het kan ook zijn dat u door de internist wordt aangemeld.

U ontvangt een informatiemap met de inhoud van het programma. Hierin vindt u ook de datum, plaats en tijd waarop u verwacht wordt voor de start van het programma. Een afspraak voor de fietsproef en voor de cardioloog wordt u nagezonden.

Rol van de hart- en vaatverpleegkundige

De hart- en vaatverpleegkundige is voor u de aanspreekpersoon tijdens het revalidatietraject. Uw medische achtergrond en situatie en uw vorderingen zijn bij haar bekend. Zo nodig kan zij u advies geven en bij eventuele klachten maatregelen nemen of hulp van een andere zorgverlener invoeren. Zij begeleidt en ondersteunt u samen met de fysiotherapeut tijdens uw traject en bij het behalen van uw doelen. Aan het eind zal zij met u evalueren of de gestelde doelen zijn behaald.

Voorlichtingsprogramma (het INFO-programma)

Waarom het INFO-programma?

Het is voor u als patiënt en voor uw partner van groot belang om goed geïnformeerd te zijn. Dit kan u helpen bij de verwerking van het gebeurde als u een ingreep aan de bloedvaten heeft moeten ondergaan of als er bij u een aantal risicofactoren zijn vastgesteld die behandeling noodzakelijk maken. Daarnaast is het programma gericht op het zodanig aanpassen van uw leefstijl, zodat u in de toekomst zo min mogelijk kans op (nieuwe) vaatproblemen heeft. Iedere patiënt zal in het informatieprogramma zijn of haar eigen risicofactoren herkennen.

Opbouw van het INFO-programma

De eerste bijeenkomst vindt plaats op een donderdagmiddag en wordt ingeleid door de hart- en vaatverpleegkundige. Zij laat u daarna kennis maken met het gebouw en de oefenruimtes. Vervolgens krijgt u een presentatie van de fysiotherapeut over gezond bewegen. Het FIT-programma, een trainingsprogramma, is een effectieve manier om u inzicht te geven in het nut van bewegen. Het helpt u een plan te maken om bewegen in uw dagelijkse leven een plaats te geven. Door middel van de training kunt u ook werken aan lichamelijk herstel en/of conditieverbetering. Er wordt eerst een fietstest afgenomen, waarna u een kort bezoek aan de cardioloog brengt. Deze kan de conditie van uw hart beoordelen. Dit is van belang om problemen tijdens het programma te voorkomen. De fysiotherapeut weet dan ook wat u aankunt. Als laatste is er een presentatie over hart- en vaatziekten, diagnose en behandeling. Deze wordt verzorgd door de hart- en vaatverpleegkundige. Aan het eind van deze presentatie zal de internist aanwezig zijn. U kunt aan hem vragen stellen over de behandeling of over de medicatie.

De tweede bijeenkomst vindt plaats op dinsdagmiddag in de week erop. Hierbij zullen de diëtiste en de psycholoog een presentatie verzorgen. Zo wordt u op weg geholpen naar een gezondere leefstijl. Het is namelijk niet zo eenvoudig een slechte gewoonte af te leren. Velen van u weten bijvoorbeeld hoe moeilijk het is om te stoppen met roken. Verder krijgt u op boeiende wijze advies over gezonde voeding en over een zout- of cholesterolbeperkt dieet.

Bij alle presentaties hebben u en uw partner de gelegenheid vragen te stellen over zaken die u bezighouden. Omdat tijdens de voorlichtingsbijeenkomsten veel informatie wordt verstrekt, krijgt u aan het einde van elke bijeenkomst een samenvatting uitgereikt. U kunt dan alle informatie thuis nog eens op uw gemak nalezen. Deze samenvattingen kunt u in deze map bewaren.

De internist

Vaatrisicospreekuur

Op de polikliniek Interne geneeskunde wordt het vaatrisicospreekuur gehouden. Het vaatrisicospreekuur is bestemd voor mensen die een hart- of vaatziekte hebben en voor de behandeling van hoge bloeddruk of een hoog cholesterol door hun specialist (cardioloog of vaatchirurg) of hun huisarts worden doorverwezen. Het spreekuur is ook bedoeld voor mensen die nog geen hart- of vaatziekte hebben, maar wel een verhoogde kans hierop lopen door de aanwezigheid van meerdere risicofactoren.

Het vaatrisicospreekuur is verder bestemd voor mensen bij wie al op jonge leeftijd een hart- of vaatziekte is opgetreden en die mogelijk een familiale aandoening hebben.

Ontstaan van slagaderverkalking

Slagaders zijn van nature glad en hebben een stevige en elastische wand om de druk op de wanden goed op te vangen. Bij slagaderverkalking (atherosclerose) vindt er verstijving en verdikking van de vaatwand plaats. Hierdoor kan een vernauwing van de slagader optreden waarbij vetpropjes of stolsels het bloedvat zelfs geheel kunnen afsluiten. Het weefsel achter een vernauwde slagader krijgt dan zuurstoftekort. Bij het hart kan dat pijn op de borst geven of een hartaanval, in het hoofd een beroerte en in de benen pijn bij het lopen of zelfs amputatie door afsterven van weefsel.



Ontstekingsproces

Slagaderverkalking begint met kleine beschadigingen aan de binnenkant van de vaatwand. Deze worden veroorzaakt door o.a. hoge bloeddruk, een verhoogd cholesterolgehalte, nicotinedeeltjes (roken) en een verhoogd glucosegehalte (suikerziekte). Net zoals bij een wondje aan uw vinger ontstaat bij een beschadiging aan de vaatwand een ontstekingsproces. Dit leidt tot een verdikking van de vaatwand (plaque) met vaatvernauwing. Later wordt er vaak kalk afgezet in de zieke vaatwand. Daar komt de naam slagaderverkalking (atherosclerose) vandaan. De plaques in de zieke bloedvaten kunnen scheuren waardoor er vetpropjes in het bloed komen en stolsels het bloedvat kunnen afsluiten. Naarmate u ouder wordt, treedt er meer slagaderverkalking op. Echte klachten ontstaan er meestal pas op middelbare leeftijd.

Vaatrisicomanagement

Vaatrisicomanagement is het opsporen en behandelen van persoonlijke risico's die leiden tot het ontstaan van hart- en vaatziekten. Bij de behandeling worden leefstijladviezen gegeven en medicijnen voorgeschreven. Alle mensen met een verhoogd risico op hart- of vaatziekten en mensen die al een hart- of vaatziekte hebben gehad, komen hiervoor in aanmerking. Het doel van vaatrisicomanagement is het voorkomen van een (nieuw) vaatprobleem of het uitstellen hiervan.

De belangrijkste risicofactoren zijn:

- familieleden met hart- en/of vaatziekten vóór het zestigste levensjaar
- leeftijd en geslacht
- hoge bloeddruk
- verhoogd cholesterolgehalte
- diabetes mellitus (suikerziekte)
- nierfunctiestoornissen en eiwit in de urine
- roken
- overgewicht
- weinig lichaamsbeweging.

Verschillende vaataandoeningen

In het hart

Hierbij zijn de kransslagaders die het hart van zuurstof voorzien, aangetast door slagaderverkalking. Klachten die hierop kunnen wijzen, zijn pijn op de borst (angina pectoris), soms uitstralend naar de kaak of naar de linkerarm. Ook kunt u benauwd zijn.

In de hersenen

Hierbij zijn de slagaders die de hersenen van bloed voorzien, aangetast. Een bloedstolsel kan een bloedvat afsluiten. Een deel van de hersenen krijgt dan geen bloed en zuurstof. Klachten (uitval) kunnen hierbij van tijdelijke aard zijn (TIA) of van blijvende aard (CVA of beroerte).

In de benen of armen

Hierbij zijn de slagaders van de armen of benen aangedaan. Klachten zijn pijn in het aangedane been of de arm. U heeft vast de term 'etalagebenen' wel eens gehoord. Deze verwijst naar pijn in de benen tijdens het lopen waarbij het helpt om steeds even te stoppen zodat de pijn kan zakken. In combinatie met diabetes mellitus (suikerziekte) kan dit in ernstige gevallen soms tot een amputatie van een voet of been leiden.

In de buik

Er kan ook een probleem met de buikslagaders zijn. Dit kan zowel een vernauwing als een verwijding zijn (aneurysma). Vernauwingen in de nierslagaders kunnen leiden tot een schrompelnier. Deze nier verliest dan zijn functie.

Cijfers en feiten over hart- en vaatziekten

In 2009 zijn ongeveer 41.000 mensen overleden ten gevolge van hart- en vaatziekten. Uit onderzoek blijkt dat bij 32% van de vrouwen en 30% van de mannen dit de oorzaak van overlijden is.

Risicofactoren

Er wordt onderscheid gemaakt tussen beïnvloedbare en niet-beïnvloedbare risicofactoren. U kunt sommige factoren beïnvloeden door het aanpassen van uw leefstijl en/of het gebruik van medicijnen.

Niet-beïnvloedbare risicofactoren

- Familiaire belasting

In sommige families komen hart- en vaatziekten vaker voor dan in andere. Men spreekt van familiale belasting als hart- en vaatziekten zich vóór het zestigste levensjaar voordoen bij eerstegraads familieleden, dus bij ouders, broer of zus, of kinderen. Deze risicofactor is niet te verkleinen.

- Leeftijd en geslacht

Hartklachten ontstaan bij vrouwen op latere leeftijd. Mannen overlijden gemiddeld zeven jaar eerder aan hart- en vaatziekten dan vrouwen. Tot de overgang lijken vrouwen een bescherming te hebben tegen hart- en vaatziekten. Of dat door de vrouwelijke hormonen komt, is nog onduidelijk. Na de overgang neemt het risico op een hart- of vaataandoening bij vrouwen toe. Veel vrouwen krijgen na de overgang een te hoge bloeddruk of een te hoog cholesterolgehalte.

Beïnvloedbare risicofactoren zijn:

- hoge bloeddruk
- afwijkend cholesterolgehalte
- diabetes mellitus (suikerziekte)
- nierfunctiestoornis en eiwit in de urine
- roken
- overgewicht
- weinig lichaamsbeweging.

Hieronder komen deze factoren achtereenvolgens aan de orde.

Hoge bloeddruk

Bloeddruk is de druk die in een bloedvat heerst. In tegenstelling tot wat veel mensen denken, is de druk in onze bloedvaten niet steeds hetzelfde. De bloeddruk schommelt soms van minuut tot minuut, net zoals de hartslag steeds wisselt. Bij emotie gaat het hart steeds sneller kloppen en gaat de bloeddruk omhoog. Gedurende de slaap gebeurt meestal het omgekeerde en wordt de bloeddruk lager.

Door hoge bloeddruk kunnen beschadigingen in de vaatwand ontstaan. Hierop zetten zich gemakkelijk vetten en kalk af (slagaderverkalking), waardoor de bloedvaten nauwer kunnen worden. De weerstand in de bloedvaten neemt toe, waardoor het hart steeds harder moet werken om het bloed rond te pompen en het hart wordt overbelast. Chronische (voortdurende) hoge bloeddruk kan leiden tot een beroerte of hartaanval. Ook kan hart- of nierfalen optreden. Door verlaging van de bloeddruk neemt de kans op deze aandoeningen af.

Bloeddrukwaarden

We spreken van hoge bloeddruk als de bovendruk boven de 140 mm kwikdruk (mmHg) komt en/of de onderdruk boven de 90 mm kwikdruk komt ($>140/90$). Bij hart- en vaatziekten streven we naar een bloeddruk onder 140/90. Bij patiënten boven de zeventig jaar is een bloeddruk onder 150/90 veilig. Bij iemand met nieraandoeningen streven we naar bloeddruk van maximaal 130/80 mm Hg.

Behandeling van hoge bloeddruk in het kort

De behandeling van hoge bloeddruk bestaat uit:

1. Stoppen met roken.
2. Gewichtsvermindering: afvallen leidt tot daling van de bloeddruk.
3. Zorg voor voldoende lichaamsbeweging, dat wil zeggen: een half uur per dag matig intensief bewegen.
4. Probeer onnodige stress te vermijden, als dat mogelijk is, want stress leidt tot stijging van de bloeddruk.
5. Beperk het gebruik van zout. Gebruik niet meer dan 5 gram per dag.
6. Beperk het gebruik van alcohol tot maximaal twee glazen per dag.
7. Medicijnen tegen hoge bloeddruk zijn altijd nodig bij erg hoge bloeddruk en bij hart- en vaatziekte.

Verhoogd cholesterolgehalte

Ons lichaam heeft cholesterol nodig als bouwstof. Hoeveel cholesterol is niet precies bekend. Bijna iedereen in onze westerse wereld heeft een hoger cholesterol dan nodig is. Dit komt door onze eetgewoonten (al generaties lang).

Het totaal cholesterolgehalte is niet voldoende om met zekerheid vast te stellen of u een verhoogd risico op hart- en vaatziekten heeft. Daarvoor wordt ook gekeken naar de onderverdeling van vetten in het bloed:

- LDL-cholesterol
- HDL-cholesterol
- Cholesterol-HDL-ratio
- Triglyceriden.

LDL-cholesterol is het slechte cholesterol. Het LDL vervoert vetten naar de rest van uw lichaam. Onderweg nestelt het zich makkelijk in de wand van de slagaders. Het kan verhoogd zijn door een erfelijke aandoening of door vet voedsel. Het LDL moet onder de 2.6 mmol/l zijn bij een hart- of vaatziekte.

HDL-cholesterol is het goede cholesterol. Het voert het teveel aan vetten af naar de lever. Via de lever komen de vetten terug in de darmen en verlaten het lichaam via de ontlasting. Hoe hoger het HDL-cholesterol, hoe beter. De normale waarde is > 1.0 mmol/l. Een laag HDL-cholesterol zien we vaak bij te weinig bewegen, veel buikvet of erfelijke aanleg en bij diabetes mellitus.

Cholesterol-HDL-ratio is de verhouding tussen totaal cholesterol en HDL-cholesterol. De cholesterolratio is een betere voorspeller voor hart- en vaatziekten dan de totale cholesterolwaarde.

Triglyceriden zijn ook vetten. Ze komen voor in de voeding, bijvoorbeeld in vette vleessoorten, volle melkproducten en kaas. Als u net vóór de cholesterolmeting veel van deze producten eet, ziet u dit vooral terug in uw triglyceridengehalte. Daarom moet u voor een cholesterolbepaling uw bloed nuchter laten afnemen. De triglyceriden zijn vaak verhoogd bij diabetes, vet voedsel, ruim alcoholgebruik, veel buikvet of door erfelijke aandoening. Voor triglyceriden geldt: hoe lager, hoe beter.

De behandeling van een verhoogd cholesterol in het kort

1. Beperk verzadigde vetten in uw voeding. Deze zitten vooral in de harde vetten, zoals gestold vet of boter en alle gebakken voedsel. Vloeibare vetten zoals olijfolie bevatten meer onverzadigde vetten die gezond zijn. Om deze reden is vis ook gezonder dan vlees.
2. Dagelijks minstens een half uur matig intensief bewegen zorgt voor verbranding van overtollig lichaamsvet.
3. Gebruik van medicatie bij arterieel vaatlijden, bij een hoog risico op overlijden door hart- of vaatziekte of bij een erfelijk hoog cholesterol.

Diabetes mellitus (suikerziekte)

Diabetes mellitus is een zogenaamde stofwisselingsziekte. Hierbij kan het lichaam koolhydraten en vetten niet op de gebruikelijke manier verwerken. Er wordt onderscheid gemaakt tussen diabetes type I en diabetes type II. Van deze laatste groep is bekend dat gewichtsafname een gunstige invloed heeft. Diabetes mellitus zelf is een belangrijke risicofactor. Wanneer u diabetes mellitus heeft, heeft u twee tot vier maal meer kans op het krijgen van hart- en vaatziekten.

Ontstaan van diabetes

Glucose wordt niet of onvoldoende opgenomen in de cel bij een tekort aan insuline, een hormoon uit de alvleesklier. Het glucosegehalte in het bloed stijgt. Hierdoor ontstaat er schade aan de binnenbekleding van de bloedvaten. Meestal gaat diabetes mellitus samen met een verhoogde bloeddruk en een afwijkend cholesterolgehalte.

Bloedglucosewaarden

We spreken van een verhoogde nuchtere glucose als de waarde 6.0 tot 6.9 is. In deze fase is het vaak voldoende om de leefstijl aan te passen, zoals gebruik van gezonde voeding en meer gaan bewegen.

We spreken van diabetes mellitus als de glucosewaarde 7.0 mmol/l of hoger is. Ook hier geldt dat aanpassen van de leefstijl verbetering geeft. Als de glucosewaarde over de langere termijn (het HbA_{1c}) boven de 53 is, wordt er vaak medicatie voorgeschreven.

Behandeling bij diabetes in het kort

De behandeling bij diabetes bestaat uit:

1. Minstens een half uur per dag matig intensief bewegen.
2. Afvallen, voornamelijk voor het verminderen van buikvet.
3. Dieet, vetten beperken, kiezen voor gezonde vetten, koolhydraatbeperking.
4. Medicatie: tabletten of insuline.

Nierfunctiestoornis en eiwit in de urine

Bij een gestoorde nierfunctie of eiwitverlies in de urine ontstaat een hoger risico op het ontstaan van hart- en vaatziekten. Het risico van nierfunctieachteruitgang wordt groter met het stijgen van de leeftijd.

Nierfunctiewaarden

De zogenoemde MDRD-klaring is een berekening om de werking van de nieren vast te stellen. Om deze berekening te kunnen uitvoeren, wordt in het bloed de hoeveelheid kreatinine gemeten. De nierfunctie wordt uitgedrukt in de MDRD-waarde:

- MDRD > 60 is goed
- MDRD 60-30 is matig gestoord
- MDRD < 30 is ernstig gestoord
- MDRD < 15 is nierversgiftiging.

Nierbeschadiging

Bij het vaststellen van een eventuele nierbeschadiging wordt gekeken naar het verlies van het eiwit albumine in de urine. Dit wordt uitgedrukt in mg:

- < 30 mg is normaal
- 30-300 mg is matig verlies
- 300 mg is veel verlies.

Behandeling van een slechte nierfunctie in het kort

Bij de behandeling van een nieraandoening is het aanpassen van de leefstijl heel belangrijk. De behandeling bestaat uit:

1. Stoppen met roken.
2. Dieet met een eiwitbeperking en zoutbeperking. De diëtist zal u hierover adviseren.
3. Bloeddruk goed regelen. Streven naar een bloeddruk onder de 130/80mmHg met bloeddrukverlagende medicijnen.
4. Eiwitverlies in de urine te beperken tot maximaal 1 gram per dag, meestal met behulp van medicijnen.

Roken

Roken is ongezond voor jong en oud. Het verband tussen roken en hart- en vaatziekten is zeker. Roken bevordert slagaderverkalking en veroorzaakt daardoor hart- en vaatziekten. In combinatie met andere risicofactoren (bijvoorbeeld hoge bloeddruk en hoog cholesterolgehalte in het bloed) neemt de kans op hart- en vaatziekten toe. Nicotine in tabaksrook verhoogt direct de hartslag en vernauwt de bloedvaten. Hierdoor wordt de bloeddruk verhoogd en neemt de behoefte aan zuurstof toe. Ook voor andere organen en weefsels is roken schadelijk. Door te stoppen met roken wordt direct de schadelijke werking van koolmonoxide en nicotine weggenomen. Langzamerhand verminderen ook de overige risico's die het roken meebrengt zoals het risico op kanker.

Stoppen met roken

Het is belangrijk om u goed voor te bereiden op het stoppen met roken. Daardoor is de kans dat het lukt groter. Sommige mensen lukt het om 'gewoon te stoppen'. Het merendeel heeft echter hulp hierbij nodig. Een goede methode is de Stoppen-met-rokencursus, die u binnen de Isala klinieken kunt volgen. Er zijn ook mensen die kiezen voor een alternatieve behandelwijze. U kunt als ondersteuning hierbij ook gebruik maken van pleisters of tabletten.

Iedereen zal zelf een methode moeten zoeken waarbij hij of zij denkt succes te behalen. Voordelen zijn een afname van de kans op een hart- en vaatziekten en dat het risico op kanker sterk vermindert. Een prettige bijkomstigheid is dat het meteen een financiële besparing oplevert.

Overgewicht

Overgewicht is een risicofactor voor het ontstaan van hart- en vaatziekten, omdat overgewicht de bloeddruk en het cholesterolgehalte verhoogt. Naast het gewicht is ook de omtrek van de taille een belangrijke maat. Hoe groter de tailleomvang, hoe groter de kans op hart- en vaatziekte en diabetes. Gezond afvallen betekent vooral geleidelijk afvallen. Gezonde voeding met voldoende bewegen is een verstandige keus. De balans tussen energieverbruik en energieopname moet zo veel mogelijk in evenwicht zijn.

Weinig lichaamsbeweging

In het streven naar een betere leefwijze mag bewegen niet worden vergeten. Dit is ondertussen wel bekend. Alleen onze samenleving is er niet op ingesteld. Voor velen is het dagelijks leven een zittend leven. Wie anders wil, moet bewust kiezen.

Begin met traplopen in plaats van met de lift gaan, de fiets in plaats van de auto nemen en u actiever te gedragen tijdens vrije tijd en vakanties (wandelen, fietsen, zwemmen). Ook bij hardlopen, joggen, dansen, gymnastiek en andere langdurige lichamelijke inspanning zal het opgeslagen vet worden verbrand en levert lichaamsbeweging een goede bijdrage aan gewichtsverlies.

Tot slot

Medicatie bij hart- en vaatziekten in het kort:

- aspirine ('bloedverdunners'): bijna alle patiënten met hart- of vaatziekten gebruiken bloedverdunners om te voorkomen dat er stolseltjes ontstaan die voor nieuwe problemen kunnen zorgen.
- bloeddrukverlagers: deze middelen zijn vaak nodig om de bloeddruk voldoende te verlagen. Er worden verschillende middelen uit verschillende groepen gebruikt. Dit heeft als voordeel dat er minder snel bijwerkingen optreden.
- cholesterolverlagers: bij patiënten met een hart- of vaatziekte is het verbeteren van leefstijl meestal niet voldoende om het cholesterol voldoende te verlagen. Medicijnen zijn dan noodzakelijk. Ze kunnen spierpijn als bijwerking geven. Een ander middel proberen geeft vaak vermindering van klachten.

De klinisch psycholoog

Inleiding

Een psycholoog is deskundig op het gebied van gedrag en emoties. Hij kan behulpzaam zijn bij het vergroten van eigen inzicht in en het zo nodig veranderen van gedrag. De klinisch psycholoog, werkzaam in een ziekenhuis, heeft daarnaast specifieke kennis over gedrag en emoties in samenhang met lichamelijke ziekten. Lichamelijk ziek zijn heeft vanzelfsprekend ook psychologische gevolgen. De klinisch psycholoog kan begeleiding geven bij emotionele reacties en verwerking. Maar hij kan ook psychotherapie bieden, ten behoeve van bijvoorbeeld gedragsverandering, wanneer bepaald gedrag een ziekte of juist het genezingsproces nadelig beïnvloedt.

Emoties en gedrag bij hart- en vaatziekten

Wanneer de diagnose vaatlijden wordt gesteld, kan dat confronterend zijn, zeker als de diagnose onverwacht is. Er kunnen emoties optreden, variërend van verdriet en bang zijn tot boosheid en soms ook opluchting. Deze emoties zijn weliswaar niet abnormaal maar kunnen wel hinderlijk zijn. Soms staan ze een goede aanpassing aan de aandoening in de weg. Terwijl u kampt met bovengenoemde gevoelens, krijgt u tegelijkertijd veel adviezen zoals stoppen met roken, eetgewoontes veranderen en meer aan lichaamsbeweging doen. Soms wordt het nog ingewikkelder als u daarbij goedbedoelde opmerkingen van uw partner of anderen in uw omgeving krijgt op het moment dat dit niet goed lukt. Gevoelens van schuld en falen kunnen dan de kop op steken. Het aanpassen van uw leefstijl is al met al behoorlijk lastig.

Opstandigheid en angst

Opstandigheid en angst zijn emoties die in het bijzonder kunnen voorkomen op het moment dat u geconfronteerd wordt met een chronische aandoening als hart- en vaatziekten. Opstandigheid ontstaat door het niet accepteren van een feitelijke situatie en de wens om vast te houden aan oude verwachtingen. Ook als u de diagnose wel verwacht had, komt het misschien toch hard aan. De toekomst zal misschien anders verlopen dan u voor ogen had en u kunt wellicht niet meer alles doen wat u gewild had. Vlak na de diagnose is opstandigheid overigens een normale reactie, maar op de lange termijn staat het een goede aanpassing aan de ziekte in de weg.

Angst ontstaat als u het gevoel heeft een situatie niet aan te kunnen, waardoor er mogelijk iets ergs gaat gebeuren. Angst roept daarom enerzijds een vluchtneiging op, letterlijk door terugtrekken, figuurlijk door er niet meer aan te willen denken. Angst kan anderzijds ook helpen om alert te zijn, waardoor u de situatie mogelijk beter aan kunt. Ook angst is in het begin van de ziekte een normale reactie. Op den duur kan het echter remmend werken omdat terugtrekken of overmatige alertheid het welbevinden niet bevordert.

Vicieuze cirkels van overbelasting en onderbelasting

Zoals gezegd kan angst op den duur leiden tot verregaande voorzichtigheid en inperking, met conditieverlies als gevolg. Als er dan een inspanning wordt gevraagd, zit u eerder aan uw plafond, loopt u eerder tegen de klacht aan, wordt u nog voorzichtiger, enzovoort. Het gevolg kan zijn dat u zo veel inlevert dat u ook geen ontspannende activiteiten meer onderneemt.

Opstandigheid kan juist leiden tot te veel hooi op uw vork nemen, over uw grenzen gaan, waarna u het moet bezuren, de opstandigheid neemt toe, u doet er nog eens een schepje bovenop, enzovoort. Uiteindelijk kunt u zichzelf uitputten.

Draagkracht en draaglast

Draaglast zegt iets over het aantal (ingrijpende) gebeurtenissen dat u in uw leven te verwerken krijgt. De draaglast verschilt van persoon tot persoon. Draagkracht is het vermogen deze gebeurtenissen aan te kunnen en te verwerken. Deze draagkracht verschilt ook per persoon, dat wil zeggen: sommige mensen hebben door vaardigheden, kennis of ervaring meer draagkracht dan andere mensen. Ook speelt een rol of iemand zich lichamelijk goed voelt of niet.

Door meerdere stressvolle gebeurtenissen achter elkaar of een opeenstapeling zonder voldoende tijd voor herstel kan een ongezonde stresstoestand ontstaan, die op de lange duur ook schade veroorzaakt in het lichaam. De grootste schade wordt aangericht door de ongezonde gedragingen waarin de stress zich uit. Deze gedragingen worden een gewoonte en zo ontstaat een ongezonde leefstijl. Voor het veranderen van gedrag en het hanteren van stress zijn er verschillende mogelijkheden.

Leefstijl en gewoontegedrag

Ongezonde gewoonten zijn gebaseerd op gedrag. Alles wat wij doen, is gedrag, zoals slapen, eten, autorijden, studeren. Veel gedragingen zijn inmiddels een gewoonte geworden: we eten op vaste tijden, we gebruiken bepaalde voedingsmiddelen, we gaan met de auto naar het werk, we vermijden contact met dingen die we eng vinden, enzovoort. Het veranderen van gedrag is lastig, juist omdat het vaak gewoontes betreft. Het vraagt om ingrijpen in een al langer bestaande routine. Om dit toch te kunnen veranderen, is een aantal voorwaarden nodig.

Ten eerste is het belangrijk om de juiste kennis te hebben. Wat is dan precies gezonde voeding, wat houdt gezond bewegen precies in: hoe lang, hoe vaak, hoe intensief. De meeste mensen denken bijvoorbeeld dat ze gezond eten, maar toch eet slechts dertig procent van de bevolking 200 gram groente per dag.

Een tweede voorwaarde is motivatie. Niemand kan afdwingen dat u uw leefstijl verandert. Dat kunt u alleen zelf.

En ten slotte maakt het uit in hoeverre u zich bewust bent van de risico's van een ongezonde leefstijl. De volgende overweging kan een rol spelen: als er toch al medicatie voorgeschreven wordt, waarom is het dan nodig om te stoppen met roken, anders te gaan eten en meer te gaan bewegen? Leefstijlverandering levert niet onmiddellijk voordeel op, u merkt niet meteen dat u gezonder bent. Maar het voordeel is dat u de verantwoordelijkheid voor uw (kwaliteit van) leven zo veel mogelijk zelf in handen neemt. En de medicatie kan tot een minimum beperkt worden, de bijwerkingen dus ook. Zo is het een investering in de toekomst: door uw gedrag te veranderen verkleint u de kans op bijvoorbeeld een infarct of operatie over enige tijd. En een gezonde leefstijl beïnvloedt niet alleen de vaten, maar er is ook op andere gebieden gezondheidswinst te behalen.

Veranderen ongezonde leefgewoonten

Misschien overweegt u uw leefstijl te veranderen, door minder of gezonder te gaan eten of gezond te bewegen. Een goed voornemen alleen is dan niet genoeg. Een plan werkt beter, een beproefde methode is deze:

- Houd nauwkeurig in de gaten wanneer en in welke situatie de ongezonde gewoonte zich vooral voordoet, door het op te schrijven.
- Maak een afspraak hoe u de ongezonde gewoonte wilt aanpakken, bijvoorbeeld door meer naar buiten te gaan, afleiding te zoeken, te ontspannen of een cursus te volgen om de ongezonde leefgewoonte aan te pakken.
- Maak een actieplan in kleine stappen. Wanneer u bijvoorbeeld niet gewend bent om te sporten, maak dan niet meteen het plan om elke ochtend een half uur te joggen, maar probeer elke dag een kwartier te fietsen en/of te wandelen.
- Beloon uzelf als er een stap in het actieplan is gelukt, bijvoorbeeld door iets leuks voor uzelf te kopen of een avond uit te gaan.
- Houd rekening met terugval; alle begin is moeilijk en de volhouder wint!

Omgaan met stress

Stress kan leiden tot ongezond gedrag: snaaien, geen zin meer hebben om te bewegen.

- Ontspan door het doen van ontspanningsoefeningen, naar buiten te gaan, een fijn boek te lezen, naar mooie muziek te luisteren, enzovoort.
- Stop met onnodig piekeren en probeer reëel te denken. Soms zijn er meerdere manieren om tegen een situatie aan te kijken.
- Durf vaker 'nee' te zeggen.
- Durf 'ja' te zeggen tegen hulp die u kunt gebruiken en durf ook zelf om hulp te vragen.
- Weiger onnodige hulp van goedbedoelende anderen.

Omgaan met opstandigheid en angst

Maak van uw hart geen moordkuil, bespreek het met elkaar. Zeker uw naasten zijn bezorgd en willen weten hoe het met u is en hoe ze u kunnen helpen. Luister naar lotgenoten, hoe zij dit ervaren en welke maatregelen zij nemen en zorg ervoor dat u erachter komt welke achterliggende (negatieve) verwachtingen u heeft. Uw verwachtingen hangen af van hoe u tegen dingen aankijkt, hoe uw karakter in elkaar steekt en welke levenservaringen u heeft.

De ene persoon houdt van aanpakken, de ander kijkt liever eerst de kat uit de boom, de een is verlegen, de ander extravert. Maar niet alles in de persoon ligt vast, er is speelruimte om te veranderen. Iemand die bijvoorbeeld erg oplossingsgericht is, zal van nature ook dingen willen aanpakken die niet beïnvloed kunnen worden, hetgeen erg frustrerend is. Het is dan niet de bedoeling helemaal niets meer te ondernemen, maar om te leren accepteren wat niet opgelost kan worden.

Vragen om over na te denken

Bij deelname aan het revalidatieprogramma is het zinvol om uzelf de volgende vragen te stellen:

- Waarom doet u mee aan de revalidatie?
- Wat zijn uw doelen?
- Hoe bent u van plan deze aan te pakken?
- Heeft u steun van anderen of staat u er alleen voor?
- Wat gaat u hierna doen om niet terug te vallen?
- Wat gaat u doen wanneer de klachten verergeren?

De diëtist

Gezonde eet- en drinkgewoonten

Tijdens deze bijeenkomst is door een diëtist voorlichting gegeven over goede voeding bij hart- en vaatziekten. Het is bekend dat een aantal factoren de kans op hart- en vaatziekten vergroten. Sommige van die factoren zijn positief te beïnvloeden door het aanpassen van leefgewoonten en behandeling met medicijnen. Andere factoren zijn niet te beïnvloeden zoals ouderdom, erfelijkheid en geslacht. De risicofactoren bij hart- en vaatziekten zijn:

- roken
- overgewicht
- te hoog cholesterol
- weinig lichaamsbeweging
- hoge bloeddruk
- suikerziekte (diabetes mellitus)
- erfelijkheid
- leeftijd
- geslacht.

De risicofactoren die door gezonde eet- en drinkgewoonten te beïnvloeden zijn, zijn:

- te hoog cholesterol
- overgewicht
- hoge bloeddruk.

Spelregels goede voeding

Er is een duidelijke relatie tussen voeding en hart- en vaatziekten. Het is daarom belangrijk om dagelijks voeding te gebruiken die voldoet aan de richtlijnen voor goede voeding.

Gezond eten betekent dat u alle voedingsstoffen in de juiste hoeveelheid binnen krijgt. Dit lukt u niet door maar een paar voedingsmiddelen te nuttigen. Want al zijn alle voedingsmiddelen verschillend van samenstelling, er is niet één product dat alle voedingsstoffen bevat. Eet daarom gevarieerd! De Schijf van Vijf is een goede basis voor gezonde voeding. Eet uit elke schijf voedingsmiddelen en houd rekening met de vijf regels die in de schijf staan (zie afbeelding).



Te hoog cholesterol (hypercholesterolemie)

Cholesterol is een vetachtige stof die het lichaam nodig heeft als bouwstof voor lichaamscellen en hormonen. Zonder cholesterol kan het lichaam niet functioneren. Maar een teveel ervan is schadelijk. Als u te veel cholesterol in uw bloed heeft, blijft het makkelijk plakken in de wanden van de slagaders. De slagaders vernauwen en slibben dicht. Dit proces heet slagaderverkalking (atherosclerose). Uw hart moet steeds harder pompen om het bloed door een kleinere opening te krijgen. Ook kan de slagader helemaal verstopt komen te zitten. Atherosclerose is de meest voorkomende oorzaak van een hartinfarct.

Er zijn twee soorten cholesterol: slecht cholesterol (LDL) en goed cholesterol (HDL). Het LDL heeft de eigenschap vast te plakken aan de binnenkant van de bloedvaten en het HDL voert het teveel aan cholesterol juist af naar de lever. Het cholesterolgehalte kan worden gemeten met een bloedonderzoek. Momenteel is bij een waarde hoger dan 5,0 mmol/liter sprake van een te hoog cholesterolgehalte.

Oorzaken van een te hoog cholesterol zijn:

- eten van veel verzadigd vet
- eten van veel cholesterolrijke producten bijvoorbeeld eidooier, garnalen, paling, orgaanvlees
- te hoog lichaamsgewicht
- erfelijke aanleg.

Wat kunt u doen om uw cholesterol op peil te houden:

- weinig verzadigd vet eten, want te veel verzadigd vet verhoogt het cholesterolgehalte
- veel vezels eten, want vezels zorgen voor een goede darmwerking en binden een klein beetje cholesterol aan zich vast
- regelmatig bewegen, want beweging doet het HDL-cholesterol stijgen.

Vetten

Vetten vormen samen met koolhydraten een belangrijke energiebron voor het lichaam. Ze zorgen voor de aanvoer van de in vet oplosbare vitamines A, D en E en het zijn belangrijke smaakmakers in onze voeding. Vetten zijn hoofdzakelijk opgebouwd uit vetzuren.

Verzadigde vetzuren verhogen het cholesterol. Ze komen veel voor in: roomboter, margarine in een wikkel, volvette kaas, volle melkproducten, vette vleessoorten, vette vleessoorten, kokos, koekjes, chocolade, gebak, snacks en plantaardig gehard vet. Producten die veel verzadigd vet bevatten zoals roomboter of gewone margarine, zijn stevig als ze uit de koeling worden gehaald.

Onverzadigde vetzuren verlagen het cholesterol. Ze komen veel voor in: bijna alle soorten olie (waaronder olijfolie), vloeibaar bak- en braadvet, dieetmargarine, dieethylvarine, noten/zaden en vette vis.

Mensen die de afgelopen jaren minder vet zijn gaan gebruiken, blijken hun aandacht vooral op de zichtbare vetten te richten. Maar in alledaagse producten zoals melk, kaas en vlees zitten ook (verborgen) vetten die een belangrijke bijdrage leveren aan de dagelijkse hoeveelheid vet in de voeding. De inname van deze vetten kunt u aanzienlijk beperken door halfvolle of magere varianten te kiezen.

Overgewicht

Overgewicht is een risicofactor voor het ontstaan van hart- en vaatziekten, omdat overgewicht de bloeddruk en het cholesterolgehalte verhoogt. De balans tussen energieverbruik en energieopname moet zo veel mogelijk gelijk blijven. Het energieverbruik bestaat uit uw dagelijkse handelingen zoals beweging en sport. De energieopname betreft uw eet- en drinkgewoonten: wat eet en drinkt u, hoe vaak, hoeveel per keer.

Met de Body Mass Index (BMI) kunt u uitrekenen of u een gezond gewicht heeft. $BMI = \text{gewicht in kilo} / (\text{lengte} \times \text{lengte})$. Bijvoorbeeld: u heeft een gewicht van 60 kg en een lengte van 1,65 m. U vermenigvuldigt de lengte met zichzelf, dus $1,65 \times 1,65 = 2,72$. Dan deelt u 60 kg door 2,72, wat een uitkomst geeft van $22,1 \text{ kg/m}^2$. Een BMI tussen de 20 en 25 (kg/m^2) betekent een gezond gewicht.

Naast de berekening van de BMI is er een andere manier voor het bepalen van overgewicht, namelijk het meten van uw middelomtrek. Wanneer de omtrek 102 cm of meer (mannen) of 88 cm of meer (vrouwen) bedraagt, dan is het goed om extra aandacht aan uw gewicht te gaan besteden.

Wat kunt u doen tegen overgewicht:

- Sla geen maaltijden over.
- Wees zuinig met vet, suiker en alcohol.
- Maak gebruik van caloriearme snacks.
- Zorg voor een half uur lichaamsbeweging per dag.
- Verander uw eetpatroon in kleine stappen en voorkom het jojo-effect (schommelen van het gewicht).

Hoge bloeddruk (hypertensie)

Zoutgebruik kan bij een patiënt met hoge bloeddruk schadelijk zijn. Dan is een zoutbeperking vaak nodig. Voor iedereen geldt dat het in het algemeen beter is om zuinig met zout om te springen en het gebruik terug te brengen naar 5 tot 6 gram per dag. Dit kan bijvoorbeeld door:

- warme maaltijd:
 - zo min mogelijk zout toevoegen
 - minder zoute smaakmakers of kant-en-klaarproducten gebruiken
 - minder gemarineerde, gekruide of gepaneerde vlees of vis eten
 - gebruik maken van (verse) kruiden in plaats van zout
 - gebruik maken van speciale kruidenmixen zonder zout.
- broodmaaltijd
 - lichtgezouten vleeswaren kiezen
 - minder gezouten kaas eten.

Samengevat

Door een goede voeding te gebruiken kunt u de risicofactoren voor het ontstaan van hart- en vaatziekten verminderen. Een goede voeding houdt in:

- eet gevarieerd
- eet minder verzadigd vet
- eet twee keer per week (vette) vis
- eet veel groente, fruit en brood
- wees zuinig met zout
- drink voldoende.

Geniet van het eten!

De fysiotherapeut

Te weinig bewegen is een van de risicofactoren voor het krijgen van hart- en vaatziekten. De fysiotherapeut is de deskundige op het gebied van het bewegend functioneren en geeft u handvatten om goed en verantwoord te kunnen gaan bewegen.

Samen met de fysiotherapeut gaat u op zoek naar welke bewegingsactiviteiten het beste bij u passen. Ook krijgt u tips en adviezen om het bewegen in het dagelijks leven in te passen.

In de FIT-module komt dit alles uitgebreid aan bod.

Het bewegingsprogramma (het FIT-programma)

Bewegen als onderdeel van de behandeling

De positieve effecten van bewegen zijn in wetenschappelijk onderzoek aangetoond. Zo hebben beweegprogramma's die gericht zijn op lichamelijke training, gezonde leefgewoonten en vermindering van spanning, een vermindering van het aantal sterfgevallen door hart- en vaatziekten als resultaat. Naast verbetering van uw conditie vindt door beweegtraining ook een vertraging van het proces van slagaderverkalking (atherosclerose) plaats met een vermindering van het risico op een (nieuwe) hart- of vaatziekten en met een duidelijke verbetering in de kwaliteit van leven.

FIT-programma

Het FIT-programma duurt drie weken. De training vindt drie keer per week plaats, duurt een uur en is aangepast aan het niveau van uw conditie. De training bestaat uit fietsen op de hometrainer en spel in groepsverband in een ontspannen sfeer. Daarnaast krijgt u informatie over bewegen en het verbeteren van uw conditie. Ook wordt u geïnformeerd over de relatie tussen hart- en vaatziekten en lichamelijk inspannen. Aan het eind van deze periode wordt met u besproken of het gewenste resultaat is bereikt, en hoe u verder wilt gaan met het beweegprogramma in uw privé-situatie.

Een juiste balans

Om goed lichamelijk te kunnen inspannen is het van belang dat er een juiste balans is tussen inspanning en rust. Aspecten die hierbij een belangrijke rol spelen, zijn het omgaan met beperkingen en grenzen. De volgende regels kunt u hierbij in acht nemen:

- Let op lichamelijke signalen. Uw lichaam geeft aan wanneer het genoeg geweest is. Het kan geen kwaad hieraan toe te geven.
- Neem bij inspanning een tempo aan waarbij u nog kunt praten.
- Het herstel moet plaatsvinden binnen 2 tot 3 uur. Dat wil zeggen: als u zich heeft ingespannen en 2 tot 3 uur daarna nog moe bent, dan is de inspanning te veel geweest.
- Bouw uw activiteiten/inspanning langzaam op. Liever vaker kort dan één keer lang.

Vervolg na het FIT-programma

Na afsluiting van de drie weken kunt u de training bij een fysiotherapeut of bij de sportschool in de buurt vervolgen. Ook kunt u zelf een sport kiezen waarvoor u belangstelling heeft.

Medicijngebruik

Werking van medicijnen

Nadat bij u is vastgesteld dat u hart- en vaatziekte heeft of dat er risicofactoren zijn voor het ontstaan voor hart- en vaatziekten, moet u medicijnen gebruiken. De ene patiënt zal meer medicijnen moeten innemen dan de andere patiënt. Hoewel medicijnen veel nuttige werkingen hebben, kunnen zij ook bijwerkingen hebben. Bij verkeerd gebruik kan dit tot schade leiden. Het is daarom van belang dat u op de hoogte bent van de werking van de medicijnen die aan u zijn voorgeschreven. De hart- en vaatverpleegkundige zal dit met u bespreken.

Geneesmiddelenkaart

Bij het ontslag uit het ziekenhuis en/of bij uw apotheek heeft u een geneesmiddelenkaart gekregen, waarop de medicijnen staan vermeld die u op dat moment gebruikt. Neem deze kaart altijd mee bij een bezoek aan het ziekenhuis, uw huisarts of de apotheek. Het is een handig hulpmiddel bij overleg met uw medisch specialist, huisarts en apotheker als u vragen heeft over (bij)werkingen van deze geneesmiddelen.

Als een nieuw medicijn wordt voorgeschreven, zet de naam hiervan op de geneesmiddelenkaart en streep medicijnen door waarmee u gestopt bent. Het beste is om dit direct te doen tijdens uw bezoek aan de vaatricopoli-kliniek, of om uw apotheek te vragen dit te doen.

Gebruik van geneesmiddelen

- Zoals al is gezegd, kunnen verkeerd ingenomen medicijnen tot bijwerkingen leiden. Houdt u zich daarom nauwkeurig aan de voorgeschreven dosis en verander nooit eigenhandig de dosering. Stop ook niet uit uzelf de voorgeschreven geneesmiddelen.
- De tijden waarop u de medicijnen moet innemen (deze staan vermeld op de geneesmiddelenkaart), zijn een richtlijn, waarbij het niet op een kwartier aan komt.
- Gebruik nooit medicijnen van een ander, ook al heeft deze persoon dezelfde symptomen.

Voor meer informatie over medicijnen verwijzen we u naar de folder van de Nederlandse Hartstichting of naar de hart- en vaatverpleegkundige.

Nuttige adressen

Nederlandse Hartstichting

Bezoekadres:

Bordewijklaan 3

2591 XR Den Haag

Postadres:

Postbus 300

2501 CH Den Haag

Informatielijn Nederlandse Hartstichting: t 0800 300 0300

www.hartstichting.nl

De Hart&Vaatgroep

Bezoekadres:

Laan Blussé van Oud Alblas 2

3769 AT Soesterberg

Postadres:

Postbus 133

3769 ZJ Soesterberg

t (088) 111 16 00

info@hartenvaatgroep.nl

www.hartenvaatgroep.nl

Stichting Opsporing Erfelijke Hypercholesterolemie

Paasheuvelweg 15

1105 BE Amsterdam

t (020) 697 10 14

info@stoeh.nl

www.stoeh.nl

Stichting Volksgezondheid & Roken (STIVORO)

Bezoekadres:

Parkstraat 83

2514 JG Den Haag

Postadres:

Postbus 16070

2500 BB Den Haag

Informatielijn t 0900-9390 (€ 0,10 p/m)
secretariaat: t (070) 312 04 00
www.stivoro.nl

Diabetes Vereniging Nederland (DVN)

Bezoekadres:
Fokkerstraat 17
3833 LD Leusden
Postadres:
Postbus 470
3830 AM Leusden
t (033) 463 05 66
www.diabetesvereniging.nl

Stichting Voedingscentrum Nederland

Bezoekadres:
Eisenhowerlaan 108
2517 KL Den Haag
Postadres:
Postbus 85700
2508 CK Den Haag
t(070) 306 88 88
voedingscentrum@vc.agro.nl
www.voedingscentrum.nl

Isala klinieken

Locatie Sophia
Polikliniek Interne geneeskunde / Vaatrisicospreekuur
Dr. Van Heesweg 2
8325 AB Zwolle
t (038) 424 56 06 / 424 54 56

Literatuurlijst

René Diekstra: Ik kan denken, voelen, wat ik wil

Een handleiding tot het oplossen van emotionele problemen door rationele zelfanalyse

Uitgeverij Swets & Zeitlinger, ISBN 9026502389

Theo IJzermans & Coen Dirkx: Beren op de weg, spinsels in je hoofd

Omgang met emoties op het werk: de rationele effectiviteitstraining

Uitgeverij Thema, ISBN 9070512122

Jan Verhulst: RET tegen stress

Rationeel omgaan met stress

Uitgeverij Swets & Zeitlinger, ISBN 9026514182

M. Appelo: Van draaglast naar draagkracht

Het vergroten van het probleemoplossend vermogen

Uitgeverij Bohn Stafleu Van Loghum, ISBN 9031329673

H. Hermans: Je piekert je suf

Over piekeren, besluiteloosheid en uitstellen

Uitgeverij Boom, ISBN 90 6009 9508

Alan Carr: Stoppen met roken

Adviezen ter ondersteuning bij het stoppen met roken

Uitgeverij De Boekerij BV, ISBN 9022513483

Jan Geurtz: De opluchting

In één dag van het roken af

Uitgeverij Ambo, ISBN 9041405186

Goed van eten en drinken

Uitgebreide informatie over gezonde voeding

Uitgeverij Voedingscentrum31

Routebeschrijving

Locatie

Het revalidatieprogramma voor vaatpatiënten vindt plaats in het Leef & Beweegcentrum Isala. U herkent het gebouw aan de blauwe gevel.

Het adres is:

Leef & Beweegcentrum Isala

Dr. Spanjaardweg 12

8025 BT Zwolle.

Parkeren

U kunt parkeren op het parkeerterrein (Dr. Spanjaardweg 29). Dit terrein heeft tweehonderd betaalde parkeerplaatsen. Dit betekent dat u bij aankomst bij de slagboom een kaartje trekt. Als het terrein vol is, wordt dit aangegeven. U kunt dan terecht in de parkeergarage van locatie Sophia. Houdt u rekening met extra reistijd in verband met wegwerkzaamheden aan de Ceintuurbaan.

Heeft u een invalidenparkeerkaart? Dan kunt u parkeren op het voorterrein (Dr. Spanjaardweg 12). U kunt de knop bij de slagboom gebruiken om te vragen of deze geopend kan worden.

Openbaar vervoer

Deze locatie is uitstekend te bereiken met openbaar vervoer. U kunt voor de deur in- en uitstappen.

Stadsbussen vanaf NS-station Zwolle, uitstappen bij halte Isala klinieken/Dr. Hengeveldweg:

- lijn 1a naar Stadshagen/Oosterenk
- lijn 7 naar Oosterenk.

Streekbussen van NS-station Zwolle, uitstappen bij halte Isala klinieken/
Dr. Hengeveldweg/Dr. Spanjaardweg):

- lijn 29 naar Coevorden
- lijn 40 naar Steenwijk/Meppel
- lijn 167 naar Ommen.

Stads- en streekbussen naar NS-station Zwolle:

- de lijnen 7, 29, 40, 166 en 167.

Voor meer informatie over de route kunt u terecht op www.isala.nl/bezoeker/route.

Reiskostenvergoeding

Elke zorgverzekeraar hanteert zijn eigen regels voor reiskostenvergoedingen. Wij adviseren u contact op te nemen met uw eigen verzekeraar wat in uw situatie van toepassing is.

Verantwoording

Voor de inhoud van dit informatieboek is gebruikgemaakt van 'Hartrevalidatieprogramma', een uitgave van de Isala klinieken. De teksten zijn aangepast door de leden van de polikliniek Interne geneeskunde/Vaat-
risicopolikliniek en hart- en vaatverpleegkundigen in samenwerking met de stafdienst Concerncommunicatie. Daar waar 'hij' en 'hem' staat, kan ook 'zij' en 'haar' gelezen worden, en omgekeerd.