



# PERSOONLIJK INFORMATIE DOSSIER

Voor patiënten met boezemfibrilleren  
(atriumfibrilleren)

# Persoonlijk Informatie Dossier

Voor patiënten met boezemfibrilleren (atriumfibrilleren)

*Bedoeld voor:*

# Inleiding

Boezemfibrilleren is een stoornis van het hartritme. Uw hartslag wordt onregelmatig en is meestal te hoog. U kunt dit voelen, maar dat hoeft niet. Van alle mensen met boezemfibrilleren voelt ongeveer 10 tot 20 procent niets van de ritmestoornis. In dit Persoonlijk Informatie Dossier leest u wat boezemfibrilleren precies is en welke onderzoeken en behandelingen u mogelijk kunt krijgen. Op pagina 16 leest u wat u moet doen als u klachten hebt.

# Algemene informatie

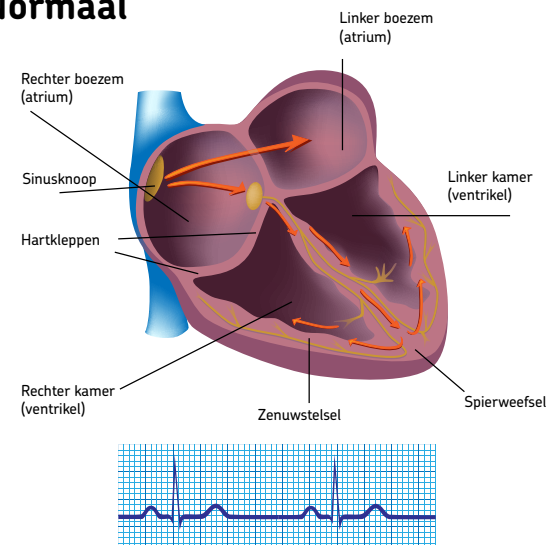
## Wat is boezemfibrilleren?

Normaal ontstaat iedere hartslag door een elektrische prikkel in de sinusknoop. Deze zit in de wand van de rechterboezem. De sinusknoop verspreidt een elektrische prikkel via de boezems naar de kamers van het hart. Daardoor kan het hart samenknijpen. Een normaal hartritme wordt sinusritme genoemd.

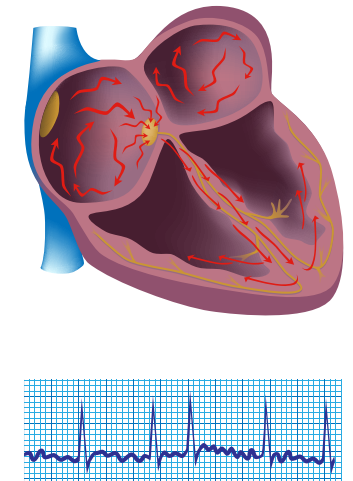
Bij boezemfibrilleren wordt de elektrische prikkel niet in de sinusknoop gevormd, maar is er een chaos van elektrische activiteit in de wand van de boezems. Hierdoor ontstaat een onregelmatig en vaak te snel hartritme. Er is dan sprake van een hartritmestoornis.

Boezemflutter lijkt op boezemfibrilleren. Bij boezemflutter is het hartritme regelmatig of onregelmatig en snel. De behandeling is ongeveer hetzelfde als bij boezemfibrilleren.

## Normaal



## Boezemfibrilleren



## Is boezemfibrilleren gevaarlijk?

Boezemfibrilleren is een niet levensbedreigende hartritmestoornis. Meestal is deze hartritmestoornis ongevaarlijk als deze op de juiste manier wordt behandeld. Het krijgen van boezemfibrilleren kan wel veel invloed hebben op uw leven. Soms kan dit samen gaan met onzekerheid en angst. Het kan helpen om hierover te praten.

Het grootste risico bij boezemfibrilleren is dat het een herseninfarct kan veroorzaken. Omdat de boezems minder goed samentrekken kan er een stolsel achterblijven wat naar de hersenen kan schieten.

Een ander risico is dat de pompfunctie van uw hart achteruit kan gaan als u langere tijd een te snelle hartslag heeft door het boezemfibrilleren. Dit kan hartfalen veroorzaken.

### **Klachten die kunnen voorkomen bij boezemfibrilleren**

- onregelmatige meestal snelle hartslag (hartkloppingen, hartbonzen, fladderen);
- kortademigheid;
- druk of pijn op de borst;
- duizeligheid of licht gevoel in het hoofd;
- transpireren;
- meer plassen;
- zenuwachtig gejaagd gevoel.

Niet iedereen heeft evenveel klachten van boezemfibrilleren. Sommige mensen voelen zich alleen onprettig. Anderen voelen duidelijk de verandering van de hartslag.

### **Komt boezemfibrilleren veel voor?**

Boezemfibrilleren is de meest voorkomende hartritmestoornis. Het komt vooral voor bij ouderen. De ritmestoornis komt vaker voor bij mannen dan bij vrouwen.

Er zijn 4 vormen van boezemfibrilleren:

- De eerste aanval van boezemfibrilleren.
- Paroxysmaal boezemfibrilleren: deze vorm komt in aanvallen voor en kan uren tot maximaal 7 dagen kan duren. Dit gaat vanzelf over.
- Persistent boezemfibrilleren: deze ritmestoornis kan alleen worden gestopt door medicijnen en/of een elektrocardioversie.
- Permanent of chronisch boezemfibrilleren: de ritmestoornis wordt geaccepteerd en er wordt dus niet meer geprobeerd om een normaal hartritme of sinusritme te bereiken.

### **De oorzaken van boezemfibrilleren**

Boezemfibrilleren kan een duidelijke oorzaak hebben, maar vaak spelen meerdere factoren mee. Samen vergroten ze de kans op boezemfibrilleren. Oorzaken voor boezemfibrilleren zijn bijvoorbeeld:

- Hoge bloeddruk.
- Problemen met het hart: hartinfarct, hartfalen, hartspierziekte, hartklepziekten, na een hartoperatie of een andere aangeboren hartaandoening.
- Een te snel werkende schildklier (hyperthyreoïdie).
- Suikerziekte (Diabetes Mellitus).
- Ontsteking, bijvoorbeeld een longontsteking.
- Koorts.
- Overgewicht.
- Slaapapneu (ademstops tijdens de slaap).
- Hogere leeftijd of boezemfibrilleren in de familie

### **Beïnvloedende factoren**

- Bepaalde voedingsmiddelen.
- Alcohol of drugs.
- Koffie.
- Koorts.
- Stress.
- Sommige medicijnen.
- Bloedarmoede.

Soms is er geen verklaring voor het boezemfibrilleren te vinden.

### **Hoe kunt u het risico op boezemfibrilleren verkleinen en/of de klachten verminderen?**

- Beweeg regelmatig.
- Probeer een gezond gewicht te bereiken (BMI lager dan 25).
- Vermijd stress.
- Gebruik zo min mogelijk alcohol, koffie, cola, drugs en sommige medicijnen, zoals luchtwegverwijders bij COPD en astma.
- Laat uw bloeddruk regelmatig controleren.
- Neem uw medicijnen zoals door uw cardioloog of verpleegkundig specialist heeft voorgeschreven. Hierdoor kunt u ervoor zorgen dat u zo min mogelijk last heeft van boezemfibrilleren en het verkleint het risico op een herseninfarct.

# Onderzoek

## Onderzoek

Het onderzoek begint bij het bespreken van uw klachten. De cardioloog of verpleegkundig specialist stelt u hier vragen over. Ook doet de cardioloog een lichamelijk onderzoek en wordt uw bloeddruk gemeten.

Om te bepalen of u boezemfibrilleren heeft en wat de mogelijke oorzaak is kunnen er verschillende onderzoeken nodig zijn:

### Hartfilmpje (elektrocardiogram, E.C.G.)

Dit is een snel en veilig onderzoek dat geen pijn doet. U krijgt elektroden op uw huid, die de elektrische signalen van het hart registreren. Als u op dat moment boezemfibrilleren heeft, is dat op het hartfilmpje (E.C.G.) te zien. Het is een momentopname.

### Echo van het hart (Echocardiografie)

Bij een echocardiografie brengt de cardioloog of laborant uw hart in beeld met ultra-geluidgolven. Deze geluidgolven kunt u niet horen of voelen. Met een apparaatje en gel beweegt de cardioloog of laborant over uw borstkas. Met dit onderzoek kan de cardioloog zien hoe de pompkracht van uw hart is, of het hele hart goed beweegt, de hartkleppen goed werken en of de boezems van het hart mogelijk vergroot zijn.

### Holter (hartritmerregistratie)

Bij een holter (dynamisch E.C.G.) registreert een recorder 24 of 48 uur lang thuis uw hartritme. U krijgt elektroden opgeplakt die zijn verbonden aan een recorder. Deze zit in een tasje die u om uw nek kunt dragen. Tijdens het onderzoek doet u gewoon wat u normaal ook zou doen. In een dagboekje schrijft u uw activiteiten en uw klachten op.

### Fietstest (ergometrie)

Bij een fietstest maakt de laborant een hartfilmpje (E.C.G.) terwijl u zich inspant. Bij inspanning moet het hart harder werken en heeft meer behoefte aan energie en zuurstof. Hierdoor zijn afwijkingen in het hart beter zichtbaar op een hartfilmpje (E.C.G.) tijdens inspanning dan in rust.

### Bloedonderzoek

Bepaalde oorzaken van boezemfibrilleren kunnen we onderzoeken door bloedonderzoek, zoals een te snel werkende schildklier of bloedarmoede.

### Thuismonitoring

Bij boezemfibrilleren is het soms mogelijk om thuis controles te doen. Als u hiervoor in aanmerking komt, dan bespreken we dat met u. U heeft hiervoor wel een smartphone nodig. Via een app stuurt u dan bepaalde gegevens (metingen) door naar het Monitoringscentrum. Wijken de metingen af? Dan nemen we contact met u op om te vragen hoe het met u gaat.

# Behandeling

De behandeling bestaat uit:

1. Voorkomen van een herseninfarct met bloedverdunners.
2. Voorkomen van een hoge hartslag en daarmee hartfalen ('rate control').
3. Als u klachten heeft van het boezemfibrilleren kunt u nadenken over een behandeling waarmee het sinusritme wordt hersteld en behouden ('ritme control').

Afhankelijk van uw persoonlijke situatie maakt u een keuze voor 'ritme' of 'rate control'. U doet dit samen met uw cardioloog of verpleegkundig specialist. Wordt uw ritmestoornis veroorzaakt door een andere ziekte of aandoening? Dan moet deze eerst worden behandeld, als dat mogelijk is. De keuze tussen rate control of ritme control heeft geen invloed op uw levensverwachting of de kans op hartfalen. Beide behandelingen zijn daarom even goed.

## Medicijnen

Voor de behandeling van boezemfibrilleren kunnen verschillende medicijnen worden voorgeschreven. De cardioloog of verpleegkundig specialist bekijkt welke medicijnen voor u het beste zijn. Hieronder vindt u de meest voorkomende medicijnen en met welke reden de cardioloog die voorschrijft bij boezemfibrilleren.

### Bloedverdunners (Antistolling)

Als eerste wordt gekeken of bloedverdunners noodzakelijk zijn. Zo ja, dan schrijft de cardioloog of verpleegkundig specialist u deze voor. Soms is het risico op stolselvorming zo laag, dat de cardioloog of verpleegkundig specialist ervoor kiest om (nog) niet te starten met bloedverdunners.

Er zijn verschillende bloedverdunners die u voorgeschreven kunt krijgen, bijvoorbeeld:

- NOAC/DOAC, dat zijn nieuwe antistollingsmedicijnen zoals dabigatran (Pradaxa®), rivaroxaban (Xarelto®), edoxaban (Lixiana®) of apixaban (Eliquis®).
- Sintrom (Acenocoumarol®) of fenprocoumon (Marcoumar®). Als uw cardioloog deze medicijnen voorschrijft, blijft u onder controle van de trombosedienst. U krijgt hierover meer informatie van uw cardioloog, verpleegkundig specialist of verpleegkundige.

### Rate control

U kunt medicijnen krijgen die de hartslag tijdens het boezemfibrilleren kunnen vertragen. Boezemfibrilleren zelf wordt dus geaccepteerd.

Het hangt af van uw persoonlijke situatie voor welke medicijnen uw cardioloog of verpleegkundig specialist kiest. Soms kan het ook zijn dat u in de loop van de tijd verschillende medicijnen 'op proef' krijgt om te kijken waar u het beste op reageert. Het instellen op de medicijnen kan poliklinisch gebeuren. Soms is het toch nodig u hiervoor op te nemen in het ziekenhuis. Bijvoorbeeld als uw hartslag erg hoog is of als u hier veel klachten van heeft.

Wanneer er voor rate control gekozen is, kan uw cardioloog 1 of een combinatie van de volgende medicijnen voorschrijven. Deze medicijnen vertragen uw hartslag.

- Selokeen (Metoprolol®) of bisoprolol (Emcor®), dit zijn Bètablokkers.
- Diltiazem (Tildiem®) of verapamil (Isoptin®), dit zijn calciumantagonisten.
- Digoxine.

### Ritme control

Bij ritme control kiest de cardioloog of verpleegkundig specialist er vaak als eerste voor om het boezemfibrilleren met medicijnen te behandelen. Dit kan zowel met tabletten als met medicijnen via het infuus. Voor welk medicijn de cardioloog of verpleegkundig specialist kiest hangt af van uw hartfunctie, de snelheid van de ritmestoornis en eventuele eerdere ervaringen.

Het doel van ritme control is het boezemfibrilleren te beëindigen en uw 'normale' hartritme (sinusritme) te herstellen. Ritme control werkt niet altijd. Vooral als u vaker en sneller last krijgt van het boezemfibrilleren is herstel niet altijd mogelijk. Lukt het niet om met ritme control uw hartritmestoornis te herstellen? Dan kan de cardioloog er alsnog voor kiezen om alleen de hartslag te verlagen (rate control).

Wanneer er voor ritme control gekozen is, zijn er een aantal medicijnen die uw cardioloog kan voorschrijven. Deze medicijnen zorgen ervoor dat u een normale hartslag (sinusritme) beter kunt vasthouden.

- Sotalol.
- Flecanide (Tambacor®).
- Amiodaron (Cordarone®).

Soms spreekt de cardioloog of verpleegkundig specialist met u af dat u een extra tablet (pill in the pocket) in mag nemen bij klachten. Hierover leest u meer bij het hoofdstuk 'Wat moet u doen als u thuis klachten heeft.'

### Waar moet u op letten als u medicijnen gebruikt?

- Als u meer medicijnen krijgt of de dosis wordt verhoogd, dan wil dat niet zeggen dat het slechter met u gaat.
- Wees zuinig op uzelf en neem uw medicijnen in zoals uw cardioloog heeft voorgescreven.
- Heeft u vragen over het nut van de medicijnen of hebt u last van bijwerkingen? Bespreek dit dan altijd met uw cardioloog of verpleegkundig specialist. Stop nooit zelf met de medicijnen!
- Zorg voor een Actueel Medicatie Overzicht (AMO) en neem dit altijd mee naar een zorgverlener. Bewaar dit AMO goed. Vraag uw apotheek om een nieuw AMO bij veranderingen van uw medicijnen.

*U leest de bijsluiter en schrikt...*

Voordat een medicijn op de markt komt is er jarenlang onderzoek gedaan. De werking van het medicijn is uitgebreid onderzocht. Alle medicijnen hebben bijwerkingen. Vaak worden de bijwerkingen minder als uw lichaam beter ingesteld raakt op de medicijnen.

### Chemische cardioversie

Als u medicijnen via een infuus krijgt, noemt men dit een chemische cardioversie. Hiervoor wordt u opgenomen op een gespecialiseerde afdeling, zoals de Eerste Hart Hulp (EHH) of de Hartbewaking (CCU). Tijdens het toedienen van de medicijnen is het belangrijk om uw hartritme en bloeddruk goed in de gaten te houden. Daarom wordt u hiervoor aangesloten aan verschillende apparaten. Zodra uw hartritme is hersteld, wordt het medicijn via het infuus gestopt. Het kan ook zijn dat uw hartritme enkele uren nadat u het medicijn heeft gekregen herstelt. Op de verpleegafdeling controleren de verpleegkundigen uw hartritme een aantal uren vanwege mogelijke bijwerkingen. De behandeling met een chemische cardioversie heeft niet altijd het gewenste effect. Als dat zo is kan uw cardioloog besluiten om een elektrocardioversie te doen.

# Ontslag uit het ziekenhuis

## Elektrocardioversie

Een elektrocardioversie is een behandeling om het onregelmatige hartritme weer terug te zetten naar een normaal, regelmatig hartritme. Bij een elektrocardioversie krijgt u een elektrische schok. Dit gebeurt onder algehele anesthesie. Als de elektrocardioversie lukt, wordt uw hartslag regelmatiger (sinusritme). Meer informatie over deze behandeling leest u in de folder 'Elektrocardioversie'.

## Ablatie

Bij een ablatie verhit of bevriest de cardioloog met een speciale katheter het stukje hartweefsel dat de hartritmestoornissen veroorzaakt. Hierdoor ontstaan binnen enkele maanden littekens in het hartweefsel. Deze littekens zorgen ervoor dat elektrische prikkels die het hartritme verstoren, worden geblokkeerd.

Een ablatie wordt niet in het Jeroen Bosch Ziekenhuis uitgevoerd. Deze behandeling wordt maar bij een klein gedeelte van patiënten met boezemfibrilleren gedaan. Als bij u een ablatie nodig is, krijgt u daar van uw cardioloog of verpleegkundig specialist meer uitleg en informatie over.

## Chirurgische behandeling (operatie)

Deze ingreep bestaat uit meerdere delen:

1. Chirurgische ablatie: Dit gaat bijna op dezelfde manier als de ablatie maar dan vanaf de buitenkant met een operatie.
2. MAZE procedure: De MAZE-procedure is een onderdeel van een openhartoperatie waarbij in beide boezems van het hart littekens worden gemaakt met een elektrisch mes (branden) of bevrozing. Ook hierdoor ontstaan binnen enkele maanden littekens in het hartweefsel. Dit littekenweefsel zorgt ervoor dat er een soort "doolhof" ontstaat waardoor de prikkel wordt geblokkeerd. De boezems kunnen wel de elektrische prikkels van de sinusknop goed verwerken, zodat het hart op een normale manier kan samentrekken.
3. Verwijderen van het linkerhartoortje. De hartoortjes zijn 2 smal toelopende, oorvormige uitstulpingen aan de hartboezems. Het verwijderen van het harttoortje gebeurt met een speciaal ontwikkelde clip, die de ingang van het harttoortje afsluit. Daardoor kunnen er geen bloedpropjes worden gevormd in het oor en kunnen de elektrische verstoringen uit het harttoortje niet meer bij de boezem komen.

Een chirurgische behandeling wordt niet in het Jeroen Bosch Ziekenhuis uitgevoerd. Deze behandeling wordt maar bij een klein gedeelte van patiënten met boezemfibrilleren gedaan. Als bij u een chirurgische behandeling nodig is, krijgt u hierover meer uitleg en informatie van uw cardioloog of verpleegkundig specialist.

U mag met ontslag zodra uw ritmestoornis weer onder controle of verholpen is. De cardioloog bespreekt met u wanneer u naar huis mag. Voor u met ontslag gaat bespreekt de cardioloog ook met u wat u thuis kunt doen als u opnieuw last krijgt van deze ritmestoornis.

Tip: schrijf de vragen van u en uw familie op, zodat u ze niet vergeet te stellen als de cardioloog of de verpleegkundige bij u langs komt.

## Wat kunt u zelf doen?

- Vertel wat uw wensen zijn als het gaat over uw behandeling.
- Vertel aan de cardioloog hoe u zich voelt en waar u last van heeft.

## Spreekuur boezemfibrilleren

Nadat bij u boezemfibrilleren is vastgesteld, kunt u onder controle blijven van de verpleegkundig specialist bij het spreekuur boezemfibrilleren. De cardioloog beslist of u hiervoor in aanmerking komt. Het kan zijn dat u naast de afspraken bij het spreekuur boezemfibrilleren ook bij uw cardioloog op de polikliniek komt.

We raden u aan om iemand mee te nemen naar het spreekuur boezemfibrilleren, bijvoorbeeld uw partner, familielid, vriend of vriendin. Neem uw medicijnen mee of een Actueel Medicatie Overzicht en dit boekje. Als het u helpt kunt u voor uw afspraak uw vragen opschrijven, zodat u deze niet vergeet te stellen.

## Wat gebeurt er tijdens het spreekuur boezemfibrilleren?

De verpleegkundig specialist besteedt vooral aandacht aan de uitleg over het ziektebeeld boezemfibrilleren, leefregels, risicofactoren en hoe u met het ziektebeeld kunt omgaan. De verpleegkundig specialist doet ook lichamelijk onderzoek. Daarbij luistert de verpleegkundig specialist naar uw hart en longen, meet uw lengte, gewicht, bloeddruk en maakt een hartfilmpje (E.C.G.). Verder wordt u ingesteld op medicijnen die nodig zijn om uw hartritmestoornis te behandelen. Tijdens uw afspraak kunt u natuurlijk ook de vragen die u heeft bespreken met de verpleegkundig specialist.

U kunt last hebben of krijgen van klachten die buiten de kennis en bekwaamheid van de verpleegkundig specialist vallen. In dat geval overlegt de verpleegkundig specialist met cardioloog.



## Wat gebeurt er na de eerste afspraak

Na uw eerste afspraak bij het spreekuur boezemfibrilleren komt u onder controle bij uw huisarts of u blijft onder behandeling van de verpleegkundig specialist of cardioloog. Afhankelijk van de vorm van het boezemfibrilleren, het voorgestelde behandelplan en uw eigen keuzes, komt u een aantal keer terug naar de polikliniek.

## Wat moet u doen als u thuis klachten heeft?

### Wat te doen bij (acute) klachten:

- Heeft u pijn op de borst of benauwdheidsklachten, die u niet herkent als klachten bij boezemfibrilleren? Bel dan naar uw huisarts of de huisartsenpost.
- Stop met activiteiten en ga rustig zitten of liggen.
- Krijgt u 's nachts klachten, dan kunt u alvast uw medicijnen van de ochtend innemen.
- Volg bij klachten het schema hiernaast wat u kan doen.

### Als de klachten niet verdwijnen:

- Als u nog voor uzelf kunt zorgen en de klachten zijn herkenbaar, wacht dan thuis rustig af tot de hartritmestoornis verdwijnt.
- Heeft de cardioloog of verpleegkundig specialist met u afgesproken dat u bij klachten extra medicijnen mag innemen? Doe dit dan 10 minuten nadat uw klachten zijn begonnen (zogenaamde 'pill in the pocket').

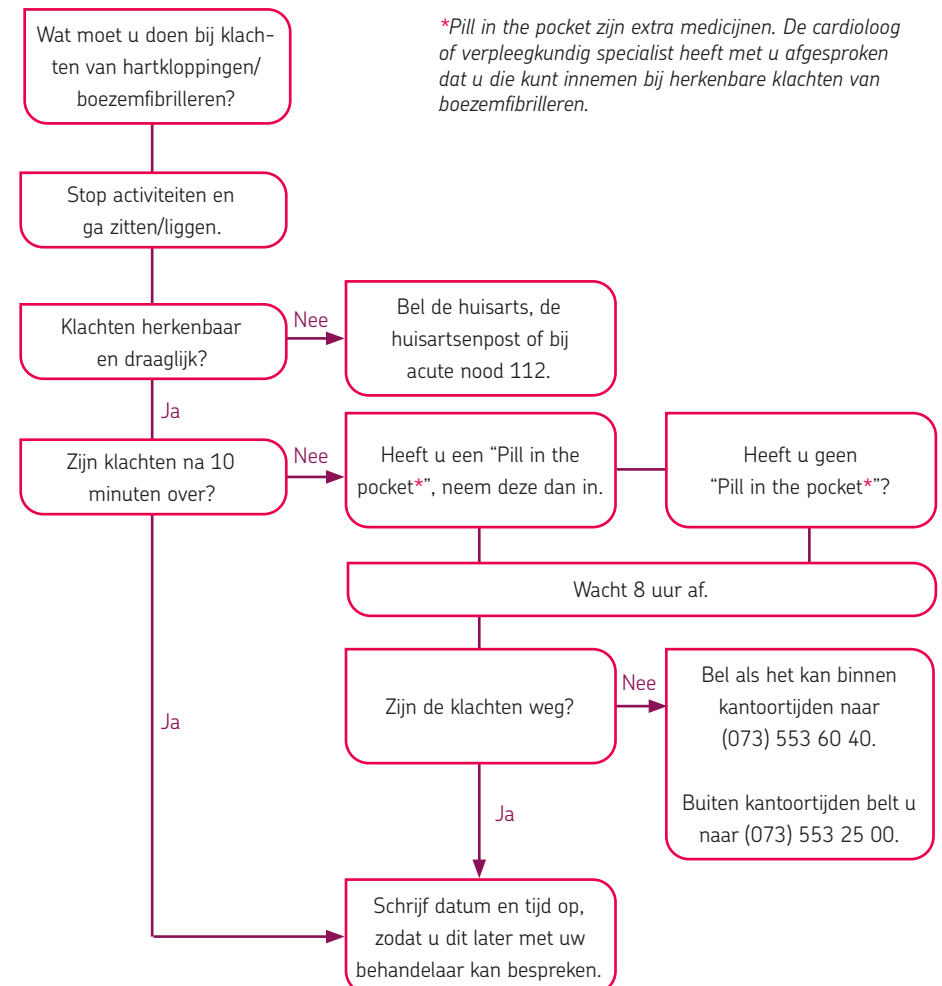
Zijn de klachten na 8 uur nog niet over? Bel dan als het kan binnen kantoortijden (08.00 - 17.00 uur) naar telefoonnummer (073) 553 60 40. Buiten kantoortijden belt u naar telefoonnummer (073) 553 25 00.

Daar krijgt u verder advies. Het is belangrijk dat u niets meer eet en drinkt, voor het geval u een behandeling krijgt.

**Vertrouwt u de situatie thuis niet,  
schakel dan direct hulp in van uw huisarts.  
Bij acute ernstige klachten belt u 112.**

### Als de klachten weg zijn:

- Heeft u geen contact met ons op te nemen.
- Probeer het deze dag rustig aan te doen. Schrijf op hoelang, hoe laat en op welke dag u de klachten hebt gehad. Bij uw volgende afspraak kunt u dit dan met de cardioloog of verpleegkundig specialist bespreken.
- U mag normaal eten en drinken.
- Heeft u vaker klachten bel dan naar uw huisarts. Als u onder behandeling bent in het ziekenhuis, kunt u naar de polikliniek Cardiologie bellen om uw afspraak te vervroegen. De polikliniek is op werkdagen van 08.30 – 17.00 uur bereikbaar via telefoonnummer (073) 553 60 40. U kunt ook per mail een zogenaamd e-consult naar ons sturen via MijnJBZ.nl.



# Hoe zit het bij u?

(in te vullen door cardioloog of verpleegkundig specialist)

## 1. U gebruikt de volgende bloedverduunners:

- Pradaxa® (dabigatran)
- Xarelto® (rivaroxaban)
- Eliquis® (apixaban)
- Lixiana® (edoxaban)
- acenocoumarol
- fenprocoumon (Marcoumar®)
  
- Geen bloedverduunners

## 2. U moet wel/niet naar de trombosedienst

## 3. U gebruikt de volgende medicijnen voor het boezemfibrilleren:

- |                                     |                                     |
|-------------------------------------|-------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> metoprolol | <input type="checkbox"/> flecainide |
| <input type="checkbox"/> bisoprolol | <input type="checkbox"/> sotalol    |
| <input type="checkbox"/> diltiazem  | <input type="checkbox"/> amiodaron  |
| <input type="checkbox"/> verapamil  | <input type="checkbox"/> .....      |
| <input type="checkbox"/> digoxine   | <input type="checkbox"/> .....      |

## 4. U heeft wel/niet een pill in the pocket. De naam van deze pil is:

.....

Deze moet u innemen, 10 minuten nadat de voor u herkenbare klachten zijn begonnen.

# Waar kunt u meer informatie vinden?

[www.jeroenboschziekenhuis.nl/aandoeningen/boezemfibrilleren-atrimumfibrilleren](http://www.jeroenboschziekenhuis.nl/aandoeningen/boezemfibrilleren-atrimumfibrilleren)

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

Hier vindt u ook folders van de Nederlandse hartstichting:

- Boezemfibrilleren
- Hoge bloeddruk
- Hoog cholesterol
- Overgewicht
- Eten naar hartenlust

[www.voedingscentrum.nl](http://www.voedingscentrum.nl)

[www.hartenvaatgroep.nl](http://www.hartenvaatgroep.nl)

[www.alcoholinfo.nl](http://www.alcoholinfo.nl)

[www.30minutenbewegen.nl](http://www.30minutenbewegen.nl)

[www.hart.volgers.org.nl](http://www.hart.volgers.org.nl)

[www.boezemfibrilleren.nl](http://www.boezemfibrilleren.nl)

# Vragen

## voor de arts of verpleegkundig specialist

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---



# Controles en metingen

Bij polikliniek of huisarts

Datum en tijdstip	Bloedruk	Hartslag

Jeroen Bosch Ziekenhuis  
 Postbus 90153  
 5200 ME 's-Hertogenbosch  
 Tel: (073) 553 20 00

[patientencommunicatie@jbz.nl](mailto:patientencommunicatie@jbz.nl)  
[www.jeroenboschziekenhuis.nl](http://www.jeroenboschziekenhuis.nl)

Deze informatie voor patiënten is met de grootste zorg samengesteld. Het betreft algemene informatie. Aan deze informatie kunnen geen rechten worden ontleend.

© Jeroen Bosch Ziekenhuis 2021

