



Boezemfibrilleren

Patiënteninformatie

Locatie Purmerend/Volendam

Boezemfibrilleren

Wat is het?

Boezemfibrilleren is een hartritmestoornis. Een andere naam is atriumfibrilleren. De boezem (atrium) is een deel van het hart. Fibrilleren is het onregelmatig samentrekken van de hartspier. Bij boezemfibrilleren werken de boezems minder goed. De spieren in dit deel van het hart trekken de kamers zich onregelmatig samen. Het is alsof ze fladderen.

Hieronder geven we meer informatie over boezemfibrilleren.

Bij boezemfibrilleren ontstaan in de boezems heel veel kleine en onregelmatige elektrische prikkels, meestal rond de 350 per minuut. Deze chaos aan prikkels is ook actief in de boezemwand. De boezemwand kan hierdoor niet meer effectief bewegen. De hartkamers krijgen nog steeds bloed. Er kan wel een beetje bloed achterblijven in de boezems. Dit kan een bloedpropje (stolsel) worden. De chaos aan prikkels komen bij de AV-knoop. De AV-knoop geeft ze niet allemaal door aan de hartkamers, maar blokkeert veel prikkels. Zo loopt de hartslag in de hartkamers niet te hoog op. De hartslag wordt wel hoger, tot 150 keer per minuut. Bij inspanning kan de hartslag nog hoger zijn. Daarnaast is de hartslag onregelmatig. Bij boezemfibrilleren is het ritme van de hartkamers dus veel minder snel dan het ritme van de boezems.

Hoe vaak komt het voor?

Boezemfibrilleren is de hartritmestoornis die het meeste voorkomt. Ongeveer 1,5 tot 2% van de bevolking heeft deze aandoening. Boezemfibrilleren komt vooral voor bij ouderen. Bij mensen ouder dan 65 jaar heeft 9% deze aandoening, bij mensen ouder dan 85 jaar ongeveer 18%. Boezemfibrilleren komt vaker voor bij mannen dan bij vrouwen.

Verschillende types boezemfibrilleren

Er bestaan vier types boezemfibrilleren:

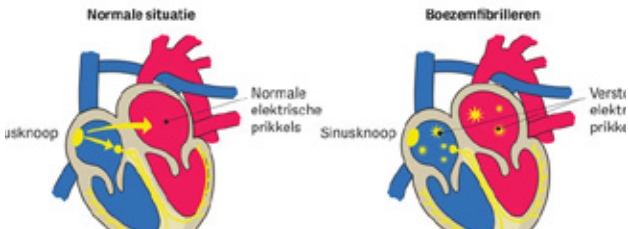
- Paroxismaal boezemfibrilleren: het hartritme gaat vanzelf terug naar normaal.
 - Persisterend boezemfibrilleren: na behandeling is het hartritme weer normaal.
 - Permanent of geaccepteerd boezemfibrilleren: na behandeling is het niet gelukt om het normale hartritme terug te krijgen. Soms wordt dit niet meer geprobeerd. Wel wordt dan de hartslag vertraagd om de klachten te verminderen.
 - Secundair boezemfibrilleren: het boezemfibrilleren komt door een andere ziekte. Na succesvolle behandeling van de andere ziekte wordt het hartritme vaak weer normaal. Boezemfibrilleren komt ook vaak voor na een (openhart)operatie.
- Hartritme

Bij een hartslag trekken eerst de boezems samen. Zo wordt het bloed naar de kamers gepompt. Daarna trekken de kamers samen om het bloed naar vaten in het lichaam te pompen. Een gezond hart slaat overdag ongeveer 60 tot 70 keer per minuut. Bij inspanning is het normaal als de hartslag oploopt naar 160 tot 180 slagen per minuut. Tijdens slaap kan de hartslag dalen tot 30 of 40 slagen per minuut. Aan de pols kunt u het hartritme goed voelen.

Om samen te trekken heeft het hart elektrische prikkels nodig. Deze prikkels zijn zo laag, dat u ze niet voelt. Het opwekken en doorsturen van de prikkels gaat op de volgende manier:

De elektrische prikkel ontstaat in de sinusknoop. De sinusknoop ligt in de rechterboezem. Vanuit de sinusknoop verspreiden de prikkels zich over de boezems.

Tijdens het samentrekken van de boezems komen de prikkels samen op een punt tussen boezem (atrium) en kamer (ventrikel). Dit punt heet de atrioventriculaire knoop, kortweg AV-knoop. De AV-knoop geeft de prikkel vertraagd door. Vanaf de AV-knoop gaat de prikkel naar de kamers. Dit gebeurt via de bundel van His. Deze splitst zich in zogenaamde bundeltakken. Zo activeren de prikkels de hartkamers om te gaan pompen.



Wat zijn de klachten?

Tijdens het boezemfibrilleren kloppen de kamers onregelmatig en meestal ook te snel. Bij sommige mensen wordt het boezemfibrilleren bij toeval ontdekt. Ze hebben helemaal geen klachten. Andere mensen merken wel iets, zij krijgen een onprettig gevoel of klachten zoals:

- een onregelmatige snelle hartslag
- hartkloppingen
- transpireren
- duizeligheid, licht gevoel in het hoofd
- kortademigheid en pijn in de borst
- vermoeidheid.

Het hebben van boezemfibrilleren kan beangstigend zijn, bijvoorbeeld omdat u denkt dat u een hartinfarct heeft. Het is goed om u te realiseren dat boezemfibrilleren niet levensbedreigend is. Als de behandeling aanslaat, is er een grote kans dat u helemaal geen klachten meer heeft.

Als de ritmestoornissen zich bij u de ene keer wel voordoen en de andere keer niet, kunt u klachten hebben zoals boven genoemd.

Bij welke klachten moet u onmiddellijk contact opnemen met een arts?

Heeft u last van snelle hartkloppingen? Bent u heel erg benauwd? Bel direct uw huisarts of de huisartsenpost. Men zal met u bespreken wat er moet gebeuren. De huisarts kan u doorsturen naar de cardioloog voor verder onderzoek.

Bij braken, diarree, infecties of koorts moet u ook de huisarts of huisartsenpost bellen. Misschien moeten uw medicijnen dan (tijdelijk) worden aangepast.

Bij boezemfibrilleren kan een bloedpropje dat in de boezem is achtergebleven weer in het bloed terecht komen. Hierdoor kan een bloedvat in de hersenen verstopt raken. Dan kan het volgende gebeuren:

u raakt verward

u kunt moeilijk praten

u ziet niet goed meer

uw gezicht trekt scheef.

Als u een van deze klachten heeft, moet u onmiddellijk contact op (laten) nemen met uw huisarts of huisartsenpost. Er is dan direct behandeling nodig.

Hoe is het verloop?

Vaak begint boezemfibrilleren met korte aanvallen die vanzelf overgaan. Zonder behandeling raakt het hartritme na verloop van tijd meestal blijvend verstoord.

Een aanval van boezemfibrilleren is niet acuut levensbedreigend. Wel kunnen de klachten bij boezemfibrilleren hinderlijk zijn. Er kunnen ook complicaties optreden, ook als u weinig of geen klachten heeft. Daarom is behandeling altijd van belang.

De belangrijkste complicaties zijn:

- bloedstolsels
- het hart gaat minder goed werken.

Bloedstolsels

Omdat de boezems niet meer goed samentrekken, kunnen er bloedpropjes (stolsels) in de boezems ontstaan. Deze stolsels kunnen in de vaten terechtkomen. Zo'n stolsel kan een bloedvat blokkeren. Dit heet ook wel een infarct. Een infarct als complicatie van boezemfibrilleren treedt meestal op in de hersenen, een herseninfarct.

Het hart gaat minder goed werken

Als de hartslag langdurig te hoog is, kan het hart minder goed pompen. Ook worden de hartholtes wijder. Het hart gaat minder goed werken. Dit heet ook wel hartfalen. Als iemand al hartfalen heeft, kan het hart door boezemfibrilleren nog slechter gaan werken.

Hoe wordt uitgezocht wat u heeft?

Bij boezemfibrilleren neemt u contact op met de huisarts of de huisartsenpost. Men zal met u bespreken of onmiddellijke behandeling nodig is. Ook zal men u verwijzen naar een cardioloog. U krijgt allerlei onderzoeken om na te gaan of uw klachten komen door boezemfibrilleren of door een andere aandoening. U krijgt ook onderzoeken naar de werking van uw hart. Vaak zijn meerdere onderzoeken nodig. Uw cardioloog zal met u bespreken welke onderzoeken in uw situatie nodig zijn.

Hieronder bespreken we de onderzoeken die u kunt krijgen.

Hartfilmpje (ECG, electrocardiogram)

Dit is een kortdurend en pijnloos onderzoek. Er worden enkele elektroden op de huid geplaatst om de elektrische signalen van het hart in kaart te brengen. Een hartfilmpje is een momentopname. Boezemfibrilleren is er alleen op te zien als u er op dat moment last van heeft.



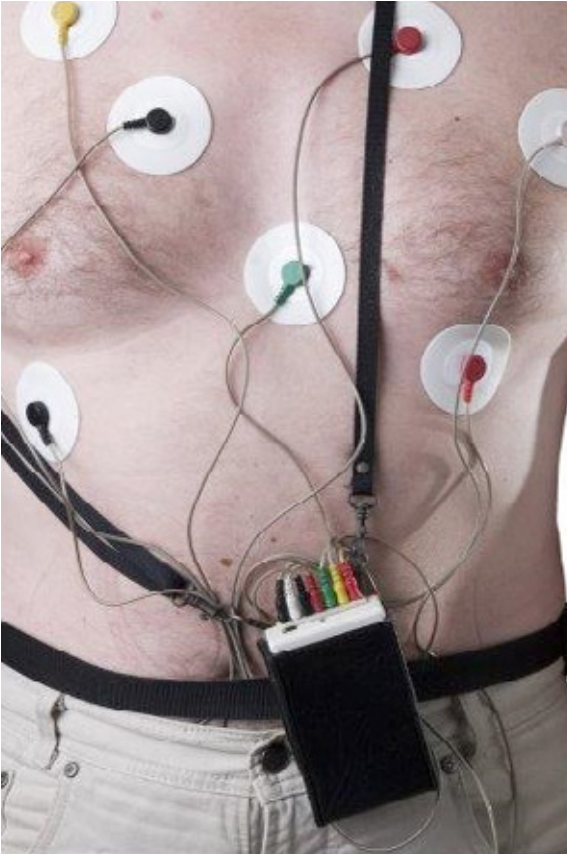
Echo (Echocardiogram)

Bij een echo worden met behulp van geluidsgolven afbeeldingen van uw hart gemaakt. U voelt alleen een lichte druk op de huid van de kop waarmee de echo wordt gemaakt. Op een echo is te zien hoe goed het hart werkt en of er afwijkingen zijn aan het hart.



Holteronderzoek

Bij een holteronderzoek wordt gedurende 24 of 48 uur uw hartritme vastgelegd. U krijgt dunne draadjes opgeplakt (elektroden). Die draadjes zijn verbonden met een klein kastje dat uw hartritme vastlegt (holterkastje). Het kastje draagt u gedurende het hele onderzoek bij u. Tijdens het onderzoek doet u gewoon wat u normaal ook zou doen. In een dagboekje legt u uw activiteiten en uw klachten vast.



Bloedonderzoek

Bij bloedonderzoek wordt via een bloedprik wat bloed bij u afgenomen. Uw bloed wordt onderzocht om bepaalde oorzaken van boezemfibrilleren op te sporen, bijvoorbeeld een te snel werkende schildklier of bloedarmoede. Bij boezemfibrilleren neemt u contact op met de huisarts of de huisartsenpost. Men zal met u bespreken of onmiddellijke behandeling nodig is. Ook zal men u verwijzen naar een cardioloog. U krijgt allerlei onderzoeken om na te gaan of uw klachten komen door boezemfibrilleren of door een andere aandoening. U krijgt ook onderzoeken naar de werking van uw hart. Vaak zijn meerdere onderzoeken nodig. Uw cardioloog zal met u bespreken welke onderzoeken in uw situatie nodig zijn. Hieronder bespreken we de onderzoeken die u kunt krijgen.

Wat moet u niet doen?

Bij sommige mensen ontstaat het boezemfibrilleren na:

zware inspanning

stress

bepaalde voedingsmiddelen

een stevige maaltijd

veel alcohol, koffie of cola

drugs (cocaine, amfetaminen)

bepaalde medicijnen (sommige schildklier- of astmamedicijnen, prednison)

koorts of een infectie

Bij boezemfibrilleren na koorts kunt u medicijnen nemen tegen de koorts, zoals paracetamol. Krijgt u boezemfibrilleren door medicijnen die u gebruikt? Bespreek met uw arts of andere medicijnen mogelijk zijn. Komt het door eten of drinken? Het advies is dan om dit eten en drinken zoveel mogelijk te vervangen door iets waar u geen klachten van krijgt.

Wat kunt u zelf doen?

Afhankelijk van de onderliggende ziekten en uw klachten wordt bekeken of boezemfibrilleren wel of niet behandeld moet worden. Vaak zult u een medicijn(en) krijgen om te zorgen dat de hartfrequentie niet te snel gaat. Bij veel patiënten moet er antistolling gestart worden.

Daarnaast kunt u zelf een aantal dingen doen om uw hart en vaten minder zwaar te belasten. Hieronder zetten we de belangrijkste adviezen op een rijtje.

Gezond eten

Gezond eten is voor iedereen belangrijk. Als u last heeft van boezemfibrilleren is het nog belangrijker. Wilt u weten of u gezond eet? Overleg hierover met uw arts of verpleegkundige. U kunt ook advies vragen aan een diëtist. Door bepaald voedsel kunnen medicijnen minder goed werken. Als dit bij uw medicijnen zo is, zal uw arts of apotheek u dit vertellen.

Gezond gewicht

Ook dit is voor iedereen belangrijk, maar voor mensen met boezemfibrilleren nog meer. Op de site van de Hartstichting kunt u kijken of u een gezond gewicht heeft.

Bewegen

Boezemfibrilleren kan ontstaan na zware inspanning. Toch is blijven bewegen of sporten heel erg goed. Bewegen is ook ontspannend en het vermindert stress. U kunt (weer) gaan sporten of activiteiten doen die niet al te zwaar zijn voor het lichaam, zoals wandelen, fietsen of zwemmen. Bij bewegen is het belangrijk dat u goed naar uw lichaam luistert. Vaak geeft het lichaam aan als de inspanning te zwaar is. In zijn algemeenheid geldt dat bewegen op een niveau waarbij u nog kan praten en niet buiten adem raakt de voorkeur heeft. Als u (weer) wilt gaan bewegen, overleg dan met uw arts wat het beste bij u en uw situatie past. Als u bloedverduunners gebruikt, wordt een contactsport soms afgeraden. Bij een contactsport is de kans op een bloeding te groot. In veel plaatsen zijn sport- en zwemverenigingen van De Hart&Vaatgroep. Dit is de patiëntenvereniging voor mensen met een hartaandoening. Een adres bij u in de buurt vindt u op www.beweegzoeker.nl.

Stress hanteren

Angst en spanning leveren stress op. Boezemfibrilleren kan door stress ontstaan of erger worden. Als u gestrest bent, of gespannen, is het moeilijker om uw medicijnen goed in te nemen en om gezond te blijven.

Wat is de behandeling?

In de behandeling van boezemfibrilleren gaat het vooral om:

- het voorkomen van bloedstolsels
 - een normale hartslag (dit is een hartslag die bij rust niet hoger is dan 110 en bij matige inspanning niet hoger dan 150).
- (Het is minder belangrijk dan u misschien zou denken, om te proberen een normaal hartritme (sinusritme) terug te krijgen. Het hangt van uw klachten af of er iets aan het boezemfibrilleren wordt gedaan).

Verschillende behandelingen

Er zijn verschillende behandelingen mogelijk. De cardioloog zal met u bespreken welke behandeling in uw situatie het beste is. Uw eigen wensen spelen een rol bij de keuze van de behandeling. De behandeling kan bestaan uit:

medicijnen
elektrische cardioversie
ablatie

We lichten medicijnen en elektrische cardioversie hieronder verder toe. Soms helpt één behandeling voldoende tegen de klachten. Helaas kan het boezemfibrilleren terugkomen. Er is dan weer behandeling nodig. Ook dan zal de cardioloog met u bespreken welke behandeling de meeste kans van slagen heeft.

Wat is de meest geschikte behandeling?

De keuze voor een behandeling hangt af van:

- het risico op bloedstolsels

- hoe vaak het boezemfibrilleren voorkomt
- uw klachten
- de hartslag tijdens het boezemfibrilleren
- of u een andere aandoening heeft, zoals hoge bloeddruk, ernstig overgewicht (obesitas), hartfalen, suikerziekte (diabetes mellitus)
- eerdere behandelingen
- leeftijd.

Controle door cardioloog

Bij boezemfibrilleren blijft u meestal het eerste jaar onder controle van een cardioloog en/of een verpleegkundig specialist. Deze kijkt of de behandeling werkt. Als uw klachten minder worden of helemaal weggaan, hoeft u na een jaar meestal niet meer terug te komen. Dat is wel afhankelijk van bijkomende hartziekten. Als u weer klachten krijgt, kunt u contact opnemen met uw huisarts of de huisartsenpost. Men zal u, als dat nodig is, weer verwijzen naar de cardioloog. Mensen die bepaalde medicijnen gebruiken (anti-aritmica) blijven onder controle bij een cardioloog.

Medicijnen

De arts kan u medicijnen voorschrijven tegen boezemfibrilleren. Welke medicijnen dit zijn, hangt af van uw aandoening, uw lichamelijke gesteldheid, eventuele bijwerkingen en andere medicijnen die u gebruikt. Vaak zijn verschillende medicijnen nodig. De arts zal met u bespreken wat in uw situatie het beste is. Uw eigen wensen spelen hierbij ook een rol. Bij alle medicijnen is het belangrijk dat u ze gebruikt volgens het voorschrift van de arts. Het is bijvoorbeeld belangrijk om precies het aantal voorgeschreven pillen in te nemen. Dat is nodig om het medicijn goed te laten werken. Alle medicijnen hebben helaas bijwerkingen. Welke bijwerkingen optreden, verschilt van persoon tot persoon. Sommige bijwerkingen geven weinig last of ze gaan over als u aan het medicijn gewend bent. Andere bijwerkingen blijven en kunnen ernstig zijn. Heeft u klachten na het gebruik van de

medicijnen? Praat er met uw arts over. Misschien is er iets aan de klachten te doen. Het kan ook zijn de arts een ander medicijn voorschrijft. Heeft u vragen over uw medicijnen? U kunt deze aan uw arts stellen of aan de apotheek. Het is belangrijk dat u een overzicht heeft van alle medicijnen die u gebruikt. U kunt uw apotheek om een uitdraai vragen. Uw apotheek heeft ook een medicijnkaart die u zelf kunt invullen. Via steeds meer apotheken kunt u een digitaal medicijnoverzicht krijgen. Bijvoorbeeld via mijn medicijncoach.

Medicijnen tegen boezemfibrilleren

Er zijn drie soorten medicijnen tegen boezemfibrilleren:

Medicijnen om de hartslag tijdens de ritmestoornis te verlagen.

Medicijnen om de ritmestoornis te onderdrukken.

Medicijnen om bloedstolsels te voorkomen.

1. Medicijnen om de hartslag tijdens de ritmestoornis te verlagen tot normaal (bètablokkers, digoxine, calcium-antagonisten)

Deze medicijnen verlagen op verschillende manieren uw hartslag. Een bètablokker vertraagt de geleiding van de boezemprikkels door de AV-knoop. U krijgt een normale hartslag en zult minder klachten hebben. Een bètablokker vermindert ook en de zuurstofbehoefte van het hart en verlaagt de bloeddruk. Veel gebruikte bètablokkers zijn metoprolol, bisoprolol, atenolol en carvedilol. Digoxine verlaagt de hartslag tijdens het boezemfibrilleren. Calcium-antagonisten verlagen ook de hartslag tijdens het boezemfibrilleren. Voorbeelden zijn verapamil en diltiazem.

2. Medicijnen om de ritmestoornis te onderdrukken (anti-aritmica)

Deze medicijnen zorgen dat de ritmestoornis niet kan ontstaan. Ze helpen vooral tegen boezemfibrilleren dat in aanvallen optreedt. Anti-aritmica helpen vaak goed als het boezemfibrilleren korte tijd bestaat. Ze moeten vaak jarenlang worden gebruikt. Veel gebruikte anti-aritmica zijn sotalol, amiodaron en flecaïnide.

3. Medicijnen om bloedstolsels te voorkomen

Deze medicijnen heten ook wel antistollingsmiddelen. Ze worden voorgeschreven als er kans is op bloedstolsels. De arts bepaalt het risico op een bloedstolsel op basis van landelijkebehandelafspraken (richtlijnen). De kans op bloedstolsels is groter bij ouderdom of bij een andere ziekte. Van sommige antistollingsmiddelen

neemt u elke dag hetzelfde aantal in. Voorbeelden zijn dabigatran, rivaroxaban, apixaban en edoxaban. Bij sommige antistollingsmiddelen hangt de dosis af van uw bloedsuikerslagen. Voorbeelden zijn fenprocoumon en acenocoumarol. U komt dan bij een trombosedienst. Deze dienst controleert om de paar weken uw bloed en bespreekt dan met u hoeveel pillen u moet nemen. Als u de antistollingsmiddelen langer dan zes maanden moet gebruiken, kunt u, als u dat wilt, zelf uw bloedwaarden gaan controleren. Hiervoor krijgt u bij de trombosedienst een cursus. U leert ook hoe u de dosering zelf bepaalt.

Elektrische cardioversie

Cardioversie is het omzetten van het verstoorde hartritme naar een normaal hartritme. Als de hartritmestoornis korte tijd bestaat, kan dit vaak met medicijnen. Als het boezemfibrilleren langer bestaat, kan elektrische cardioversie nodig zijn. De cardioloog stuurt dan een stroomstootje door de hartspier. De kans op succes is het grootst wanneer:

de ritmestoornis enkele weken of maanden bestaat
de patiënt jonger is dan 75 jaar
de patiënt geen andere hartproblemen heeft.

Bij een goede voorbereiding en goed ingestelde medicijnen is de slagingskans groot. Cardioversie vindt plaats onder narcose. De ingreep duurt vijf tot tien minuten en heeft weinig risico's. Direct na de cardioversie hoort u of de ingreep gelukt is.

Als het boezemfibrilleren langer dan 48 uur bestaat, krijgt u eerst medicijnen tegen stolling van het bloed. Zo kan er tijdens de cardioversie geen stolstel in de bloedbaan komen. Na afloop van de cardioversie krijgt u minstens vier weken pillen tegen bloedstolsels. Veel mensen moeten pillen tegen bloedstolling blijven gebruiken. Meestal heeft u een paar weken na de ingreep een afspraak bij de cardioloog voor controle.

Na een cardioversie kan de ritmestoornis terugkomen. Wat moet u dan doen?
Als u zich niet goed voelt, kunt u het beste direct contact opnemen met uw

huisarts. Gebruikt u al medicijnen die het hartritme verlagen of medicijnen tegen bloedstolsels? En voelt u zich goed? Dan kunt u de eerstvolgende controle met de cardioloog afwachten.

Hoe kunt u het krijgen?

Boezemfibrilleren kan ontstaan door:

een andere aandoening

leefstijl

Een andere aandoening

hoge bloeddruk

obesitas

een nieuw of oud hartinfarct

hartfalen

een lekkende en/of vernauwde hartklep

ziekte van de hartspeer, waardoor het hart niet goed werkt (cardiomyopathie)

aangeboren hartziekten

een te snel werkende schildklier

suikerziekte (diabetes mellitus)

het stoppen van de ademhaling tijdens de slaap (slaapapneu)

een ontsteking, bijvoorbeeld aan de longen

na een openhartoperatie

bloedarmoede

Leefstijl

te weinig bewegen

extreme belasting van het lichaam, zoals de marathon lopen of andere duursporten

stress

Hoe is de zorg georganiseerd?

Waar kan ik terecht met mijn klachten?

Als u hartritmestoornissen heeft, neemt u contact om met uw huisarts of de huisartsenpost. Als u boezemfibrilleren heeft, stuurt de huisarts u door naar een cardioloog voor verder onderzoek en behandeling. De cardioloog bespreekt met u welke onderzoeken nodig zijn. Hij bespreekt ook met u wat er uit de onderzoeken komt. Vervolgens stelt de cardioloog samen met u een behandeling op. Slaat de behandeling aan? Werken eventuele medicijnen goed en zijn de klachten veel minder of helemaal weg? Dan hoeft u na een jaar niet meer terug te komen bij de cardioloog. Als u weer klachten krijgt, kunt u contact opnemen met uw huisarts of de huisartsenpost. Als dat nodig is, zal de huisarts u weer verwijzen naar de cardioloog. Mensen die bepaalde medicijnen (anti-aritmica) gebruiken, blijven onder controle bij de cardioloog.

Boezemfibrillerenpoli

Steeds meer ziekenhuizen hebben een polikliniek voor boezemfibrilleren). De cardiologen en verpleegkundig specialisten die hier werken zijn gespecialiseerd in boezemfibrilleren. De verpleegkundig specialist of cardioloog bespreekt met u de diagnose en wat die betekent. Zij bespreken ook de behandeling met u. De verpleegkundig specialist voert controles uit, helpt u bij de uitvoering van de behandeling en geeft u antwoord op uw vragen.

Wat zijn gevolgen voor het dagelijks leven?

Welke invloed boezemfibrilleren op het leven heeft, verschilt van persoon tot persoon. Als u weinig of geen klachten heeft, zal er in uw leven misschien niet veel veranderen. Het kan ook zijn alsof alles ineens anders is. Dat kan zo zijn voor uzelf én voor de mensen in uw omgeving. U kunt er bijvoorbeeld aan moeten wennen dat u elke dag medicijnen moet innemen. Of dat u niet meer heel intensief kunt sporten.

Boezemfibrilleren kan uw leven ook emotioneel op zijn kop zetten. Het is heel persoonlijk hoe mensen ingrijpende tegenvallers een plekje geven. U, of de mensen in uw omgeving, kunnen zich angstig, onzeker, opstandig, neerslachtig of verdrietig voelen.

Vaak zijn mensen bang dat de ritmestoornissen terugkomen. Al deze gevoelens horen bij het vinden van een nieuw evenwicht. Hartrevalidatie kan hierbij helpen. Hierin werkt u aan lichamelijk herstel en u bouwt het vertrouwen in uw lichaam weer op. De mensen in uw omgeving zullen vaak niet weten wat boezemfibrilleren is en wat u ervan merkt in uw dagelijks leven. Het helpt om uw gezin, familie, vrienden en collega's te vertellen hoe het met u gaat en wat u wel en niet meer kunt.

Notities:

Locatie Enkhuizen

Molenweg 9b
1601 SR Enkhuizen
T. 0228 312 345

Locatie Hoorn

Maelsonstraat 3
1624 NP Hoorn
T. 0229 257 257

Locatie Purmerend

Waterlandlaan 250
1441 RN Purmerend
T. 0299 457 457

Locatie Volendam

Heideweg 1b
1132 DA Volendam
T. 0299 457 001

Postbus 600, 1620 AR Hoorn

www.dijklander.nl
info@dijklander.nl



WLZ-27019-NL 26 april 2019