

TROMBOSE STICHTING

- 3 In de Laura Fauteuil:
Emmeke Henschen
- 4 Alle typen vet kunnen individuele
stollingsfactoren verhogen
- 6 Vier keer het bewustzijn
verloren door een
ruiterembolie
- 8 'Blijvende klachten sinustrombose
hebben impact op het leven'

**Trombose
magazine**

april 2025

**STOP
DE
PROP**

Nieuwe opzet magazine

Voor u ligt het nieuwe magazine, waarin artsen, wetenschappers en patiënten hun ervaringen met trombose delen. Anders dan dat u gewend bent, heeft het magazine geen centraal thema meer. Behalve trombose zelf natuurlijk.

Dit hebben we besloten vanwege de vele onderwerpen die u als betrokken lezer graag ziet terugkomen in onze magazines. Dat bleek eens te meer uit de resultaten van de enquête die we in november hielden, en die in groten getale is ingevuld. Waarvoor onze dank natuurlijk.

Daarom dit jaar geen themanummers meer. Maar magazines waarin meerdere onderwerpen aan bod komen. Onderwerpen die ú belangrijk vindt.

In dit magazine

Het meest gekozen onderwerp in de enquête was trombose en hersenen. Vandaar dat we voor dit magazine uitgebreid spraken met neuroloog dr. Jonathan Coutinho over sinustrombose en zijn onderzoek naar het gebruik van DOAC's bij deze vorm van trombose. Dat onderzoek werd overigens mede mogelijk gemaakt door uw steun.

Uit de enquête kwam eveneens naar voren dat u het belangrijk vindt dat er meer onderzoek wordt gedaan naar de oorzaken en behandeling van trombose. Dr. Astrid van Hylckama Vlieg en haar team houden zich hiermee bezig. Zij onderzoeken de relatie tussen lichaamsvet en trombose en gaan zich ook bezighouden met wat de prognose is voor mensen van zeventig jaar en ouder nadat ze voor het eerst trombose hebben gehad. Van Hylckama Vlieg vertelt hierover in het magazine.

Wat niet is veranderd, is dat we ervaringsdeskundigen aan het woord laten. Zo vertelt profvoetbalster Emmeke Henschen over hoe een ruitereMBOLIE impact had op haar carrière en leven. Huub van Doorn had ook een ruitereMBOLIE en schreef over zijn ervaringen een boek.

Graag wijs ik u ook nog op onze online trombose community, waar u ervaringen met trombose kunt delen. Meer informatie hierover vindt u op pagina 10.






Tom Bos,
Directeur Trombosestichting

TROMBOSE STICHTING

Colofon

Trombosestichting Nederland
Dobbeweg 1a
Postbus 100
2250 AC Voorschoten
T 071-5617717
tsn@trombosestichting.nl
www.trombosestichting.nl

 trombosestichting
 trombosestichting-nederland
 trombosestng

IBAN

NL57 ABNA 0100 100 333
NL35 INGB 0000 3020 30

Redactie

Trombosestichting Nederland
Mike van Damme

Redactie-adviesraad

dr. Marieke Kruij
prof. dr. Moniek de Maat

Design & layout

Pubmarket!, Amstelveen

Fotografie

Arno Masee

Drukwerk

PSI-Vransen Direct Mail Producties,
Amstelveen

Niets uit deze uitgave mag, op welke wijze dan ook worden veelevoudigd zonder voorafgaande toestemming van Trombosestichting Nederland en andere auteursrechtbehebers.





Dat je als topsporter ook trombose kan krijgen, daar kwam voetbalster Emmeke Henschen (22) op een harde manier achter. Ondanks dat de speelster van PSV steeds meer klachten kreeg, duurde het lang voordat deze werden herkend. Uiteindelijk kwam ze in het ziekenhuis terecht met een gevaarlijke ruitereembolie.

'Als topsporter ben ik heel erg bezig met mijn lijf. Ik vul dagboeken in en ik word als speelster ook begeleid binnen PSV als ik ergens last van heb. Maar de focus ligt op veelvoorkomende kwalen als sport- en spierblessures. Niemand hield er rekening mee dat mijn klachten konden horen bij trombose.

Het begon voor mij dat ik na het herstel van een blessure maar vermoeid bleef en mijn conditie langzaam slechter werd. Ik kreeg daarna last van mijn kuit en kreeg pijn op mijn borst. Ik kon niet meer slapen zonder pijnstillers, had nachtmerries. Uiteindelijk werd het tijdens een training zwart voor mijn ogen.



Ik dacht dat er iets met mijn hart was, maar ik hoorde dat ik een ruitereembolie had.'

De clubarts besloot na een slechte conditietest een hart-echo te maken en hij stuurde me door naar het ziekenhuis. Ik dacht dat er iets met mijn hart was, maar ik hoorde dat ik een ruitereembolie had.'

Drie maanden

'De nasleep was heftig. De arts zei dat als ik na drie maanden gestopt was met de antistolling, dat ik dan weer kon gaan sporten. Dus ik dacht: dan ben ik zo weer fit. De eerste keer dat ik weer op de loopband stond, viel ik er meteen weer vanaf. Het werd meteen zwart voor mijn ogen. Al met al duurde het dertien maanden voordat ik weer een halve wedstrijd kon spelen.

Ik ben in die herstelperiode ook naar een psycholoog geweest, omdat ik het vertrouwen in mezelf kwijt was. Ik was niet zo zeer bang dat het weer kon gebeuren, maar voelde me schuldig dat ik niet goed naar mijn lichaam had geluisterd. Die gaf duidelijke signalen dat er iets mis was, maar die negeerde ik.



**'Meer
waakzaamheid
nodig bij atypische
klachten'**

Bij PSV zijn ze ook geschrokken. Door mijn verhaal te delen kan ik de boodschap doorgeven dat er meer waakzaamheid nodig is bij atypische klachten. Dat geldt voor topsporters, maar ik zou eigenlijk tegen iedereen willen zeggen: luister goed naar je lichaam. Vertrouw je het niet, neem dan zelf initiatief, en schaam je daar nooit voor.'



Ook praten in de LAURA-fauteuil?

Laura was 17 toen ze overleed door een longembolie. Haar droom? Iets teweegbrengen met haar designs. Haar ouders en medestudenten brachten daarom postuum de LAURA-fauteuil uit, naar haar ontwerp.

In elke nieuwsbrief vertelt iemand in de stoel over het leven na een trombose. Wilt u een keer geïnterviewd worden? Mail tsn@trombosestichting.nl met als onderwerp 'Laura Fauteuil'.



Alle typen vet kunnen **individuele stollingsfactoren verhogen**'

Dr. Astrid van Hylckama Vlieg (LUMC) onderzoekt samen met drs. Judith Verlaan, dr. Luuk Scheres en dr. Victor Gerdes (Amsterdam UMC) de relatie tussen de locatie van lichaamsvet en het risico op trombose. Ze geeft een stand van zaken.

'Het is bekend dat mensen met overgewicht of een te hoog BMI (Body Mass Index) een verhoogd risico hebben op het krijgen van veneuze trombose. Maar een hoog BMI zegt op zich niet veel; dat is slechts de uitkomst van je gewicht gedeeld door je lengte in het kwadraat. Dat gewicht kan door vet komen maar ook door bijvoorbeeld spiermassa. Iemand met veel spiermassa loopt geen verhoogd risico.

Vandaar dat we nauwkeuriger in kaart willen brengen of er een relatie is tussen verschillende typen vetweefsel – onderhuids vet, levervet of vet rondom de organen – en de verhoogde werking van verschillende onderdelen van de bloedstolling. Zo'n toegenomen stollingsneiging kan uiteindelijk voor trombose zorgen.

We gebruiken voor ons onderzoek de Nederlandse Epidemiologie van Obesitas (NEO) studie van het LUMC. In deze studie zijn tussen 2008 en 2012 iets meer dan tweeduizend mensen onder een MRI-scanner gegaan.

Ook hebben deze mensen bloed afgestaan. Door de nauwkeurigheid van de MRI-beelden weten we van deze mensen heel goed de vetverdeling en de hoeveelheden vet op verschillende plekken in het lichaam. Daarnaast hebben we de stollingsfactoren in hun bloed kunnen bepalen. Aan de hand van die gegevens onderzoeken we nu of er een relatie is tussen de verschillende typen vet in het lichaam en de stollingsneiging.

Wat we zien, is dat alle typen vet in meer of mindere mate individuele stollingsfactoren kunnen verhogen. Wel zijn er interessante verschillen. Bij orgaanvet kan dit een andere bloedstollingsfactor zijn dan bijvoorbeeld bij levervet. Daarnaast is het interessant om te zien dat onderhuids vet bij vrouwen ook duidelijk iets doet met de stollingsfactoren, maar dat dit bij mannen niet het geval is. Dat roept natuurlijk meteen nieuwe vragen op, waaronder hoe dat kan en hoe we dit kunnen vertalen naar de kans op het krijgen van trombose. Daar hopen we met vervolgonderzoek antwoorden op te vinden.'

Het is lastig ze bij onderzoeken te betrekken omdat ze in veel gevallen toch wat minder mobiel zijn.'

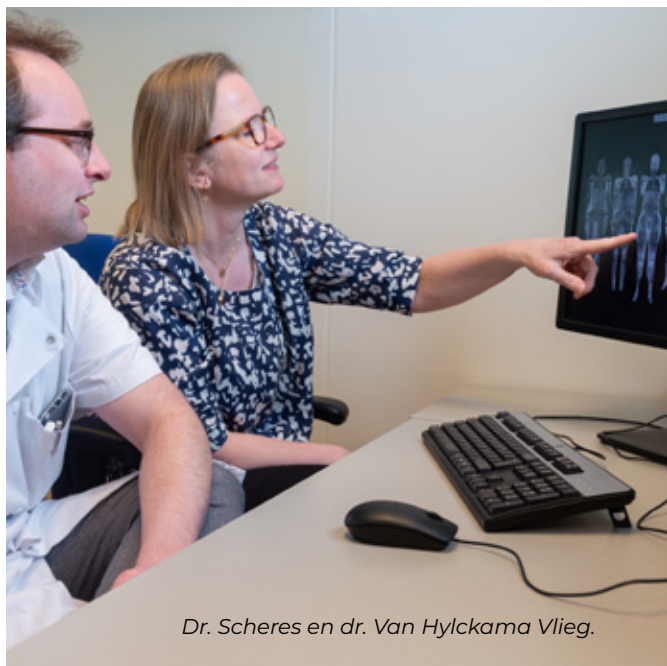
Veneuze trombose

'We hebben nu een beeld van de werking van verschillende stollingsfactoren, maar daarmee is niet gezegd dat iedereen met een te hoge aanwezigheid van vetweefsel daadwerkelijk veneuze trombose heeft gekregen of nog krijgt. Vandaar dat we nu ook gaan onderzoeken hoeveel van die tweeduizend mensen uit het NEO-onderzoek daadwerkelijk veneuze trombose hebben gekregen. Dat kunnen we doen door gebruik te maken van gegevens van het Centraal Bureau voor de Statistiek en beschikbare huisartsensystemen. Daarnaast hebben we zoveel mogelijk van de tweeduizend deelnemers aan het onderzoek opnieuw gesproken. Dat is net afgerond, dus die gegevens hebben we nog niet kunnen analyseren.'

Maatregelen

'Waar we uiteindelijk naartoe willen, is kunnen bepalen welke vetweefseltypen een daadwerkelijk verhoogd risico op veneuze trombose geven, zodat er preventieve maatregelen genomen kunnen worden bij mensen met te veel van dat type vetweefsel. Daarnaast kan het ons beter laten begrijpen hoe het mechanisme van vetverdeling en stollingsfactoren werkt. Dat kan weer leiden tot verder onderzoek.

Dit onderzoek is het speerpunt en belangrijkste focus



Dr. Scheres en dr. Van Hylckama Vlieg.

van Judith Verlaan, die over dit onderwerp haar proefschrift schrijft. Hiervoor was de financiering door de Trombosestichting van essentieel belang. Zonder toewijding van gepassioneerde onderzoekers, zijn dit soort onderzoeken, en dus vooruitgang in de wetenschap, niet haalbaar.' ◀

Ouderenonderzoek naar prognose na trombose

Dr. Astrid van Hylckama Vlieg deed tussen 2008 en 2011 onderzoek naar risicofactoren voor veneuze trombose bij mensen vanaf zeventig jaar. In navolging van dat onderzoek bekijkt ze nu, met steun van de Trombosestichting, wat de prognose is van deze doelgroep na trombose.

'We weten eigenlijk niet goed of mensen die op latere leeftijd trombose krijgen een verhoogde kans hebben op overlijden, of dat ze een verhoogde kans hebben op bijvoorbeeld een hartinfarct of herseninfarct. Om daar een beter beeld van te krijgen, wil ik kijken hoe het met de mensen verder is gegaan die aan het vorige onderzoek meededen,' vertelt Van Hylckama Vlieg.

'Mocht het zo zijn dat er een verhoogd risico is op andere aandoeningen, dan kunnen we oudere mensen die veneuze trombose hebben gehad bijvoorbeeld beter in de gaten houden.

Thuis

Er wordt weinig onderzoek naar ouderen met trombose gedaan,' stelt van Hylckama Vlieg. 'Het is lastig ze bij onderzoeken te betrekken omdat ze in veel gevallen toch wat minder mobiel zijn. Vandaar dat wij destijds ook echt bij hen thuis hebben afgesproken.'

De jongste deelnemer van toen zal nu ongeveer 85 zijn, dus het sterftecijfer zal vrij hoog liggen, verwacht ze. 'Maar dankzij de gegevens van het CBS kunnen we zien wanneer een deelnemer eventueel is overleden en door de koppeling aan de huisartsensystemen kunnen we herleiden welke aandoeningen hij of zij eventueel nog meer heeft gehad. Er is dus een schat aan informatie voorhanden zonder dat we de deelnemers nog een keer hoeven te spreken. Dit betekent dat we snel antwoorden kunnen krijgen op deze relevante vragen.'



Ik vind het belangrijk mijn verhaal te delen, zodat anderen er misschien ook iets aan hebben'

Vier keer verloor hij het bewustzijn door een ruitereMBOLIE. Huub van Doorn (63) beseft dat hij geluk heeft dat hij er nog is. Hij schreef een boek over zijn ervaringen.

'Ik was heel gezond, werkte op een accountantsbureau, deed vrijwilligerswerk bij een kringloopwinkel en genoot van mijn gezin, met drie volwassen dochters en vier kleinkinderen. Op de dag dat het misging hadden mijn vrouw en ik twee van onze kleinkinderen te logeren. Ik ging op zondagmiddag wat speelgoed naar zolder brengen. Daar werd ik niet lekker en klapte tegen de vloer. Ik dacht meteen: dit was het dan.

Ik was een paar minuten weg, kwam bij en ben naar beneden gelopen. Ik zei tegen mijn vrouw dat ik beter even naar bed kon en in de slaapkamer viel ik weer op de grond. Mijn vrouw kwam naar boven gerend en belde de huisartsenpost. Die liet meteen een ambulance komen. Onderweg naar beneden, viel ik op de trap weer weg. Gelukkig hadden de ambulancebroeders me goed vast.

Uit een scan bleek dat ik een ruitereMBOLIE had, dus dat mijn beide longen zo goed als afgesloten waren door stolsels.'

Ik heb het geluk dat ik nog altijd kan doen wat ik voor die ruitereMBOLIE deed, alleen word ik soms door mijn lichaam teruggefloten als ik te veel hooi op mijn vork neem.'

In het ziekenhuis konden ze niet meteen vinden wat er aan de hand was. Ik had wel een lichaamstemperatuur van 34 graden en een zuurstofsaturatie van 80 procent; dat was allebei veel te laag. Uit een scan bleek dat ik een ruitereMBOLIE had, dus dat mijn beide longen zo goed als afgesloten waren door stolsels. Ik kreeg meteen antistolling, maar een dag later, op maandag, was de situatie er niet veel beter op geworden.

Op dinsdagochtend zes uur viel ik voor de vierde keer weg en daalde mijn temperatuur weer sterk. Ik kon nog net op de alarmknop drukken. Er stonden zes medewerkers rond mijn bed en er werd ook een hartfilmpje gemaakt waarop te zien was dat mijn hart gedeeltelijk verschrompeld was. 's Middags zagen de arts en ik op de monitor dat mijn hart volkomen geheeld en gaaf was. Genezing had plaatsgevonden in een paar uur. Op donderdag was alles onder controle en mocht ik weer naar huis. Ik kon niets anders dan slapen en huilen. Ik was helemaal van slag, maar ook dankbaar dat ik er nog was.'

Boek

'Ik schrijf geregeld gedichten en verhalen. Door het vallen thuis bleek mijn rechterelleboog gebroken. Ik ben rechts, dus ik kon een tijdje zelf niets opschrijven. In mijn hoofd was ik in het ziekenhuis al een gedicht aan het schrijven over mijn ervaringen in die dagen. Ik vroeg mijn vrouw of zij het op papier wilde zetten.

Zij was zelf ook begonnen met het schrijven over haar ervaringen in het ziekenhuis en hoe zij alles beleefde. Toen ik daar weer energie voor had, ben ik het schrijven van haar gaan overnemen, waarbij ik ook eerdere ziekenhuiservaringen heb proberen te verwoorden. Van ons verhaal heb ik vijftig exemplaren laten drukken om aan mijn dierbaren te geven en aan wie het wil lezen.

Ik vind het belangrijk mijn verhaal te delen, zodat anderen er misschien ook iets aan hebben. Zelf merk ik dat de verhalen die ik via de Trombosestichting lees, me ook kracht geven. Ik voel me daardoor niet alleen. En soms hebben mensen goede tips.

Mijn boek heet *Driemaal opstaan*. Het hoofdstuk over de ruitereMBOLIE heet *Derde maal opstaan*. Door andere gebeurtenissen was ik al twee keer opgestaan. Ik ben op latere leeftijd christen geworden en ook daar schrijf ik over. Ik geloof dat Jezus me heeft genezen. Wie interesse heeft in mijn boek en mijn ervaringen, kan contact met mij opnemen. Ik wil er graag meer over vertellen.'

Geluk

'Het heeft zeker een halfjaar geduurd voordat ik weer op krachten was. De eerste drie maanden kreeg ik zware antistolling, daarna een halve dosering. Ik bleek een gebrek aan vitamine D te hebben, dus ook daar slik ik nu pillen voor. Ik ga elke week een uurtje fitnessen. Dat gaat goed. Ik wandel en fiets. Soms moet ik even gaan zitten, dat is dan maar zo. Ik luister goed naar mijn lichaam.'

'Ik heb het geluk dat ik nog altijd kan doen wat ik voor die ruitereMBOLIE deed, alleen word ik soms door mijn lichaam teruggefloten als ik te veel hooi op mijn vork neem. Daarnaast ben ik nog altijd emotioneler. Helemaal in balans ben ik dus nog niet, maar de blijdschap dat ik er nog ben overheerst nog altijd. En dat ik nog altijd kan genieten van mijn kleinkinderen.' ◀



Wie contact wil met Huub van Doorn kan een mail sturen naar tsn@trombosestichting.nl. Wij sturen die naar hem door.

Neuroloog dr. Jonathan Coutinho (Amsterdam UMC) doet internationaal onderzoek naar sinustrombose. Hij geeft antwoord op enkele prangende vragen over deze zeldzame vorm van trombose.

Wat is sinustrombose precies?

'Bij het woord sinus denken mensen vaak aan de voorhoofdholten. Dat zijn ook sinussen, maar bij sinustrombose gaat het om de afvoerende bloedvaten van de hersenen. Bij sinustrombose sluit een bloedprop of sluiten meerdere propjes het bloedvat grotendeels af, waardoor het bloed zich ophoopt in de hersenen. Omdat de druk toeneemt, kunnen kleine vaten barsten en zo bloedingen veroorzaken. Dus je hebt vaak te maken met een combinatie van een infarct en een bloeding in je hoofd.'

Wat zijn de klachten?

'Sinustrombose begint vaak met hoofdpijn, die steeds erger wordt en in de acute fase haast onhoudbaar is. Mensen krijgen vaak ook uitvalsverschijnselen, kunnen bepaalde ledematen niet meer bewegen of hebben moeite met praten. Epileptische aanvallen komen ook vaak voor in de beginfase. Sommige mensen raken in coma. Omdat het begint met hoofdpijn is het in eerste instantie moeilijk te herkennen, want er zijn heel veel oorzaken voor hoofdpijn. En de meeste zijn redelijk onschuldig.'

Interview

Dr. Jonathan Coutinho |

**'Blijvende klachten
sinustrombose hebben
impact op het leven.'**



Hoe wordt de diagnose gesteld?

'Door middel van een CT-scan of MRI-scan met contrastvloeistof. Zo kunnen we zien of er een stolsel in de afvoerende bloedvaten zitten.'

Hoe wordt sinustrombose behandeld?

'De belangrijkste behandeling is antistolling. Dat is op zich bijzonder, omdat sinustrombose dus vaak gepaard gaat met bloedingen. Iemand met een hersenbloeding zouden we normaal gesproken geen antistolling geven. Maar het belangrijkste is om het stolsel af te breken en de bloeddorvoer uit de hersenen te herstellen. Uit onderzoek is ook gebleken dat dit de beste behandeling is. In de acute fase gaat dit met spuitjes, later gaat de patiënt over op pillen. Daarnaast is de behandeling afhankelijk van de klachten die een patiënt ervaart. Bij pijn moet er een plan voor pijnstilling komen. Soms moeten we medicatie geven om de hersendruk te verlagen. Heeft een patiënt epileptische aanvallen, dan moeten die behandeld worden. Dat varieert dus per patiënt.'

Hoe groot is de kans op overlijden?

'Tachtig jaar geleden werd sinustrombose nog gezien als een dodelijke ziekte. Dat kwam ook omdat alleen de zeer ernstige gevallen in het ziekenhuis terechtkwamen. Inmiddels hebben we veel meer kennis over trombose en zijn de behandelingen beter. Het sterftecijfer ligt nu tussen de vijf en vijftien procent. Dat is een stuk lager, maar nog altijd hoog.'

Wat zijn de risicofactoren voor een sinustrombose?

'Voor een groot deel zijn dat dezelfde als bij een trombosebeen. Dus patiënten met een onderliggende aandoening als kanker of een erfelijke aanleg voor trombose. En bij vrouwen het gebruik van de pil of een zwangerschap. Daarnaast zijn er lokale processen, dus in het hoofd zelf. Een fikse oorinfectie bijvoorbeeld. De sinus loopt vlak langs het oor, waardoor zo'n infectie kan overspringen naar het bloedvat en daar stolsels kan veroorzaken.'

Wat zijn de meest voorkomende restklachten?

'Bij een herseninfarct zie je vaak dat mensen deels verlamd zijn of in een rolstoel zitten. Bij een sinustrombose zie je die fysieke klachten veel minder vaak, maar houden mensen juist meer cognitieve problemen. Zoals moeite met nadenken en concentreren. Chronische hoofdpijn komt ook veel voor. Dat zijn dus blijvende klachten die impact hebben op de kwaliteit van leven. Ongeveer tien procent houdt aan sinustrombose epilepsie over.'

Dat valt vaak met medicatie te behandelen, maar betekent wel dat je levenslang pillen moet slikken. En de kans op een epileptische aanval heeft ook een enorme psychologische impact. Je hebt er een ziekte bij, die ook nog eens gevolgen heeft voor autorijden bijvoorbeeld. Dat is dus ook een behoorlijk beperkende restklacht.'

Hoe vaak komt sinustrombose eigenlijk voor?

'Als je het vergelijkt met een trombosebeen, dan komt een sinustrombose ongeveer honderd keer minder vaak voor. Van het totaal aantal herseninfarcten is ongeveer twee procent een sinustrombose. Als je dat omrekent naar het aantal mensen in Nederland dat het per jaar krijgt, is dat ongeveer tussen de 250 en 300.'

Het sterftecijfer ligt nu tussen de vijf en vijftien procent. Dat is een stuk lager, maar nog altijd hoog.'

U onderzocht of DOACs ook gebruikt kunnen worden bij sinustrombose. Wat is de uitkomst van dat onderzoek?

'We hebben dat internationale onderzoek net afgerond, en daaruit blijkt dat de DOACs, zoals apixaban, in bijna alle gevallen gebruikt kunnen worden bij sinustrombose. Dat is voor de patiënt fijn, want dat betekent dat hij of zij niet naar de trombosedienst hoeft, wat bij de oudere medicatie wel nodig was.'

Er is nu, ook met ondersteuning van de Trombosestichting, een onderzoek gaande naar restklachten bij sinustrombose. Wat willen jullie precies onderzoeken?

'We willen in kaart brengen wat de verborgen klachten zijn bij patiënten. Dat zijn dus vooral de cognitieve klachten die ik eerder al noemde. Dat kan concentratieverlies zijn, maar ook stemmingswisselingen. Eigenlijk zijn het de klachten die je niet meteen aan de buitenkant ziet. Toch hebben ze een enorme impact. Ongeveer een derde van de mensen heeft na een sinustrombose aangepast werk nodig. Zij kunnen dus niet meer hun normale werk doen. We proberen zicht te krijgen op die restklachten en hoe groot de problemen daadwerkelijk zijn.' ◀



Bespreek het met lotgenoten

Vorig jaar november lanceerden wij ons forum op www.trombosecommunity.nl. Hier kunt u in gesprek met lotgenoten, uw ervaring delen en vragen stellen. De eerste gesprekken zijn aangemaakt en gaan onder andere over het posttrombotisch syndroom, oogtrombose en tromboflebitis. Wilt u ook meepraten? Ga dan snel naar www.trombosecommunity.nl.

Via onze website kunt u zich aanmelden voor het trombosepanel. Deelnemers aan het panel kunnen door onderzoekers en artsen worden gevraagd mee te denken over hun trombose-onderzoek. Zo kan het onderzoek beter aansluiten bij wat patiënten belangrijk vinden. U kunt zich aanmelden via www.trombosestichting.nl/over-ons/trombosepanel/.

Op korte termijn kunt u op de community ook webinars volgen van experts. Deze webinars worden steeds op onze website aangekondigd.

Driedubbel gezond

Misschien heeft u het wel gezien, de aflevering van Driedubbel Gezond op 21 maart, met alleen maar informatie over trombose. Deze uitzending is gemaakt in samenwerking met de Trombosestichting om meer aandacht te vragen voor trombose en iedereen die hier mee te maken heeft. In de praktijk blijkt namelijk dat veel mensen niet weten wat trombose is en al helemaal niet wat de impact kan zijn. Wij hopen dat deze uitzending heeft bijgedragen aan meer kennis, en ook meer begrip voor patiënten.

Terugkijken? Dat kan op zondag 6 april om 12 uur op NPO2.

Blijvende impact: neem de Trombosestichting op in uw testament

U kunt een verschil maken, niet alleen vandaag, maar ook later. Door de Trombosestichting op te nemen in uw testament, blijft uw steun betekenisvol voor toekomstige generaties: voor uw kinderen en uw kleinkinderen.

Trombose raakt jaarlijks 100.000 mensen in Nederland, vaak onverwacht. Dankzij nalatenschappen kunnen we baanbrekend onderzoek financieren, voorlichting geven en oplossingen ontwikkelen die levens verbeteren.

Het opnemen van een goed doel in uw testament is een heel persoonlijke keuze. We begrijpen dat en helpen u graag met alle vragen die u daarbij heeft. Wilt u meer weten?

Kijk op www.trombosestichting.nl/nalaten of neem vrijblijvend contact op met Yen-li Busscher, y.busscher@trombosestichting.nl, 071-5617717.



Via hetzelfde e-mailadres kunt u ook de brochure over nalaten aanvragen.

Goed doen met je bedrijf

Statiegeld

Verbruikt u veel statiegeldflessen en -blikjes? En is uw leverancier bereid de lege flessen en blikjes ook weer mee terug te nemen? Dan kunt u nu eenvoudig uw bedrijf registreren als inzamelpunt voor statiegeldflessen en blikjes via de website van Statiegeld Nederland.

Bij registratie kunt u ervoor kiezen om het statiegeld te doneren aan de Trombosestichting Nederland. U ontvangt speciale zakken of inzamelboxen met een unieke barcode, waarin u de flessen en blikjes verzamelt. Nadat de lege flessen en blikjes geteld zijn, wordt het statiegeld overgemaakt naar de Trombosestichting!

Zo kunt u én recyclen én de Trombosestichting steunen.



Vragen over statiegeld doneren?

We helpen u graag verder.

Neem contact op met Britt van Klij,

b.vanklij@trombosestichting.nl, 071-5617717.

Wist u dat er meerdere manieren zijn om als bedrijf de Trombosestichting te steunen? We zetten er een aantal op een rij.

**STOP
DE
PROP
LOOP 2025**

Word sponsor van de Stop de Prop-loop en wandel mee

Na het succes van de eerste editie, organiseren wij ook in 2025 de Stop de Prop-loop vanuit het mooie Reeuwijkse Hout. Wij bieden meerdere sponsormogelijkheden voor dit evenement. Deze sturen wij u graag toe. U kunt er natuurlijk ook voor kiezen samen met uw medewerkers deel te nemen aan deze wandeling en samen geld in te zamelen voor belangrijk tromboseonderzoek.

Meer weten? Yen-li Busscher vertelt u er graag over, y.busscher@trombosestichting.nl, 071-5617717.

The Social Handshake: maak meer impact met uw medewerkers

Dit platform biedt meerdere mogelijkheden om als bedrijf een goed doel als de Trombosestichting te steunen. Zoals met LoonGift. Dit geeft uw medewerkers de mogelijkheid om vanuit het salaris, met belastingvoordeel, een goed doel te steunen.

LoonGift is een optionele secundaire arbeidsvoorwaarde waarmee een bijdrage kan worden geleverd aan een duurzame en sociale wereld. Een andere optie is het doneren van (de waarde van) een vrije dag door medewerkers. Meer informatie vindt u op thesocialhandshake.nl



**The
Social
Handshake**

WANDEL 27 SEPTEMBER
A.S. MEE MET DE TWEEDE
EDITIE VAN DE
STOP DE PROP-LOOP

Datum: Zaterdag 27 september 2025

Kosten: € 15,00

Afstanden: 10 - 17 - 25 km

Starttijden: 09:45 - 11:30 uur

Finish: tot 16:30 uur



Meer informatie en inschrijven op
WWW.STOPDEPROPLOOP.NL

TROMBOSE
STICHTING



STOP
DE
PROP
LOOP 2025