

- 3 In de Laura Fauteuil: Chantal Verbaan
- 4 Hoe werkt de bloedstolling?
- 7 Onderzoek: trombose bij APS
- 8 Mijn verhaal: Erik van den Brun
- 12 Stop de Prop-loop

Trombose en de bloedstolling

dr. Rolf Urbanus

STOP
DE
PROP

Dikker magazine

Wellicht was het u al opgevallen, maar dit magazine is net als het vorige dikker dan u van ons gewend was. De uitbreiding van acht naar twaalf pagina's is blijvend. De extra ruimte willen we vooral gebruiken om u nog beter te informeren over trombose.

Voor veel mensen is het fijn om verhalen van lotgenoten te lezen. De een haalt er informatie uit, de ander kracht of het gevoel dat je als trombosepatiënt niet alleen staat. Deze verhalen zullen we dus blijven vertellen. Online, maar ook in dit magazine. Zo vertellen Chantal Verbaan en Erik van den Brun in dit nummer hoe zij omgaan met het leven na trombose.

Een dikker magazine geeft ons de mogelijkheid om ook meer aandacht te besteden aan voorlichting. Dit willen we zo goed mogelijk invullen.

Als directeur van de Trombosesetiching merk ik nog dagelijks dat betere voorlichting van groot belang is. Vaak krijg ik te horen als ik vertel wat voor werk ik doe dat mensen de term trombose wel kennen, maar niet weten wat het inhoudt. Het is belangrijk deze mensen duidelijk te maken wat trombose is, wat de gevaren zijn en hoe de risico's op trombose te verkleinen.

In de enquête die we vorig jaar hielden onder onze donateurs en mensen die het magazine ontvangen, vroegen we onder meer welke onderwerpen uw interesse hebben. Bloedstolling werd het meest genoemd. We vroegen dr. Rolf Urbanus, universitair hoofddocent trombose en hemostase bij het UMC Utrecht, de werking van bloedstolling uit te leggen en hoe daaruit trombose kan ontstaan.

Zo zullen we de komende tijd meer onderwerpen behandelen. Aan ruimte daarvoor is immers geen gebrek meer. Mocht u suggesties hebben, mag u die natuurlijk altijd kenbaar maken.






Tom Bos,
Directeur Trombosesetiching

TROMBOSE STICHTING

Colofon

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

 trombosesetiching
 trombosesetiching-nederland
 trombosesetng

IBAN

NL57 ABNA 0100 100 333
NL35 INGB 0000 3020 30

Redactie

Trombosesetiching Nederland
Mike van Damme

Redactie-adviesraad

dr. Marieke Kruijff
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 veeveelvoudigd zonder voorafgaande toestemming van Trombosesetiching Nederland en andere auteursrechtbehebers.



Aan het einde van haar tweede zwangerschap kwam bij Chantal Verbaan (32) trombose aan het licht. Na vier jaar heeft ze nog altijd last van littekenweefsel in haar lies, maar ze wil haar leven er niet door laten bepalen.

“Ik ben van nature een positief persoon. Ik geniet van mijn gezin, met twee jonge zoontjes, en heb een leuke baan in de marketing en communicatie bij een grote dierenspecialzaak. Maar de realiteit is ook dat ik elke dag pijn heb en hinder ondervind van het post-trombotisch syndroom (PTS). Ik heb veel littekenweefsel in de ader in mijn lies. Daardoor kan ik niet lang zitten of staan; dan wordt mijn been gevoelloos. Het gaat de ene dag beter dan de andere dag.”

Maar de realiteit is ook dat ik elke dag pijn heb en hinder ondervind van het post-trombotisch syndroom.’

Zwangerschap

“Ik kreeg tijdens de zwangerschap van mijn jongste zoon steeds meer pijn bij mijn bekken. Drie dagen na de bevalling kon ik nog amper onder de douche staan vanwege de pijn in mijn liesstreek en onderbuik. Pas twee dagen later stuurde de verloskundige me naar de spoedeisende hulp; trombose is niet iets wat op het netvlies staat in de kraamzorg.

In eerste instantie werd ik met de diagnose trombose-been weer naar huis gestuurd, maar mijn huisarts zei dat ik beter onderzocht moest worden. Er werden foto's gemaakt en ik bleek overal in mijn onderlichaam bloedpropen te hebben: in mijn knieholtes, bovenbeen en buik.

Dit alles speelde precies in de eerste week van de coronamaatregelen in maart 2020. Achteraf bekeken zal dat van grote invloed zijn geweest dat er niet meteen adequaat werd gehandeld. Zo duurde het ook vijf weken voordat ik steunkousen kreeg die echt goed ondersteuning gaven.”

Acceptatie

“In het begin was ik doodsbang dat een bloedpropje door zou schieten naar mijn hart of hoofd en dat het dan over zou zijn. Ik had daarnaast last van een negatief zelfbeeld. Ik was de eerste weken na de bevalling vooral



“Als je de situatie accepteert, houd je veel energie over om er het beste van te maken”

bezig met prikken van antistolling en borstvoeding geven. Ik voelde me enorm kwetsbaar en niet nuttig voor mijn gezin. Gelukkig kon ik daar met mijn partner Pim goed over praten. Zijn waardering en zorg hielpen me echt door die periode heen. Langzaam kon ik de situatie accepteren en daarmee viel er echt een last van mijn schouders.

Aan PTS is eigenlijk niets te doen. Een operatie om de ader om te leggen brengt veel risico's met zich mee en het is maar de vraag of het gaat helpen. Ik blijf werken aan mijn herstel. We wonen in de buurt van het strand en nu probeer ik steeds wat hoger op een flinke duin te komen. Elke keer dat ik een trede hoger kom, is een stap in de goede richting.

Dat zou ik ook anderen willen meegeven: laat de trombose niet je hele leven beheersen. Als je de situatie accepteert, houd je veel energie over om er het beste van te maken.” ◀

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'.



Het stapsgewijze ontstaan van trombose

Hoe werkt de bloedstolling? En hoe ontstaat trombose?

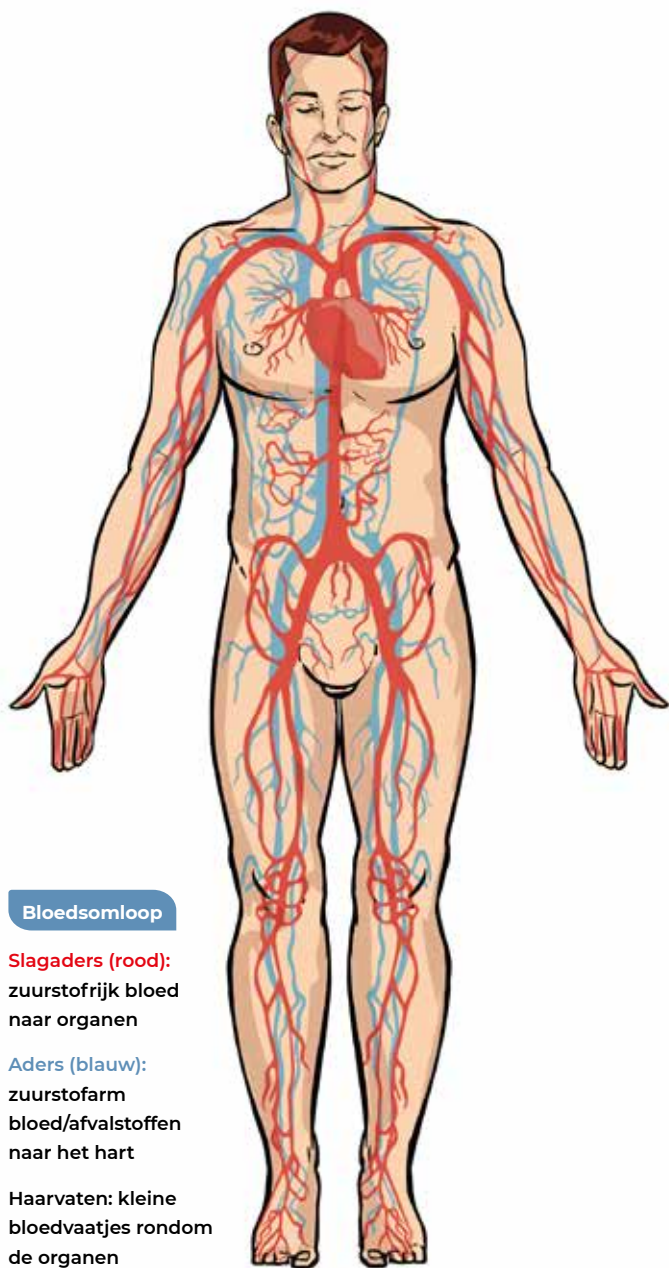
Dr. Rolf Urbanus is universitair hoofddocent trombose en hemostase bij de Van Creveldkliniek in het UMC Utrecht. Hij legt stapsgewijs uit hoe trombose ontstaat.

Bloedsomloop

“Het lichaam heeft een grote en een kleine bloedsomloop. Vanuit de linkerkamer van het hart wordt zuurstofrijk bloed in de grote bloedsomloop via de slagaders naar de kleinere bloedvaten en haarvaten in de organen van het lichaam gepompt. Daar worden zuurstof en voedingsstoffen die in het bloed zitten afgegeven aan het omliggende weefsel. Vervolgens stroomt het bloed via de aders naar de rechterkamer van het hart. Van daaruit wordt het zuurstofarme bloed via de kleine bloedsomloop naar de longen gepompt, waar het bloed weer wordt voorzien van zuurstof. Het zuurstofrijke bloed komt daarna weer in de linkerkamer van het hart terecht. Zo herhaalt het proces zich steeds.”

Bloedstolling

“De wand van een bloedvat kan beschadigd raken, bijvoorbeeld door een val of operatieve ingreep. Als zo'n beschadiging ontstaat, reageert het lichaam daar meteen op om bloedverlies te beperken (dit noemen we hemostase). De bloedplaatjes in het bloed merken de beschadiging op en vormen direct een soort gaasje dat het wondje afdekt. Door de beschadiging is er wel al bloed vanuit het bloedvat terechtgekomen in het weefsel buiten het bloedvat. De zogeheten stollingsfactoren in dat bloed maken een soort lijm aan van lange strengen, die over het gaasje van bloedplaatjes worden gelegd. Zo blijft het gaasje op zijn plek zitten; zonder die strengen zou het gaasje van bloedplaatjes al na een paar uur afgebroken worden en zou de vaatwand weer opengaan.”



Bloedsomloop

Slagaders (rood):
zuurstofrijk bloed
naar organen

Aders (blauw):
zuurstofarm
bloed/afvalstoffen
naar het hart

Haarvaten: kleine
bloedvaatjes rondom
de organen

Als het wondje is afgedekt met het gaasje en de lijm, weten de overige bloedplaatjes in het bloed dat ze verder geen gaasje hoeven te vormen. Zodra de vaatwand voldoende is hersteld, worden het gaasje en de strengen opgeruimd door eiwitten in het bloed.”

Trombose

“Het hele proces van een gaasje maken (bloedplaatjes) en verstevigen met lijm (stollingsfactoren) wordt normaal gesproken in de juiste hoeveelheden geregeld. Het is in balans. Het kan ook zo zijn dat die balans er niet is. Wordt er te weinig van het gaasje of lijm gemaakt, dan blijf je bloeden. Wordt er te veel van een van beide gemaakt, dan krijg je een (te grote) bloedprop en dan kan het bloedvat bijna, of zelfs geheel, dicht gaan zitten. Dan spreek je van trombose.”

Trias van Virchow

“De Duitse arts Rudolf Virchow bedacht al in de negentiende eeuw dat er drie factoren zijn die samen voor het proces van trombose zorgen. Die drie factoren worden samen de Trias van Virchow genoemd. Ze zijn alle drie nodig om trombose te ontwikkelen. Als er sprake is van één of twee factoren, dan is er nog niets aan de hand.”

1. Beschadiging vaatwand

“De eerste factor is de eerder beschreven beschadiging van de vaatwand. Een vaatwand kan dus beschadigd raken door een operatie of een val, maar ook door een ongezonde leefstijl. Denk hierbij aan een te hoog cholesterol of roken, waardoor een slagader versneld kan verkalken. Aderverkalking kan leiden tot een beschadiging, waardoor bloedplaatjes zich aan de wand willen hechten.”

2. Tragere bloedstroom

“De tweede factor is een tragere bloedstroom. Bekende oorzaken hiervoor zijn langdurig liggen, staan of zitten, zoals tijdens een lange vlucht. Normaal gesproken worden actieve stollingsfactoren door de stroming van het bloed snel meegevoerd en opgeruimd. Wanneer het bloed trager stroomt of stilstaat, kunnen actieve stollingsfactoren ophopen en lokaal de vorming van een stolsel veroorzaken. Bovendien kan een gebrekkige doorstroming een klein beetje zuurstoftekort in de vaatwand en het omliggende weefsel geven, wat leidt tot een ‘ontsteking’ en de activering van de bloedstolling.”

3. Samenstelling bloed

“De derde factor is een verandering in de samenstelling van het bloed. Als er bijvoorbeeld meer stollingsfactoren in het bloed zitten dan normaal, dan wordt het bloed dikker en plakkeriger en zo kunnen er gemakkelijker stolsels ontstaan. De mate waarin het bloed stolt kan worden gemeten. Bij patiënten die vitamine K-remmers gebruiken kan dat met de INR-waarde. Een hoger gehalte aan stollingsfactoren kan bijvoorbeeld komen door een erfelijke aandoening of door bepaalde soorten kanker.”



De bloedstolling blijft mij als onderzoeker boeien. Het is een heel complex systeem.'

Leeftijd

“Dat trombose bij ouderen vaker voorkomt dan bij jongeren is aan de hand van de Trias van Virchow te verklaren. Veroudering van de aders is iets dat hoort bij het proces van ouder worden. Dus hoe ouder je bent, hoe meer kans je op verkalking hebt. Als je ouder bent, beweeg je ook vaak (iets) minder, dus is de kans op een tragere bloedstroom groter. En met ouderdom verandert de samenstelling van het bloed ook.”

Het onbekende

“Ook in de medische wereld begrijpen we nog niet alles van het menselijk lichaam en daarmee ook nog niet van het bloedstollingsproces. Zo weten we niet hoe de vaatwand, stollingsfactoren en bloedplaatjes precies samenwerken. Als we dat wel weten, kunnen we achterhalen waardoor dit proces precies wordt verstoord en waardoor trombose dus ontstaat. De bloedstolling blijft mij als onderzoeker boeien. Het is een heel complex systeem, waarbij dus meerdere processen betrokken zijn. Ik houd van puzzelen, en dit is een heel uitdagende puzzel om op te lossen.” ◀

Wat is hemostase?

Hemostase is het proces dat zorgt voor het stoppen van een bloeding na het beschadigen van de vaatwand. Dit bestaat uit drie fasen. In de eerste fase zal het beschadigde bloedvat worden vernauwd zodat er minder bloed doorheen kan stromen en er dus ook minder bloed door de wond naar buiten kan gaan. Daarnaast zullen de bloedplaatjes de wond als een gaasje afdekken. In de tweede fase maken de stollingsfactoren de zogenaamde lijm aan. In de derde fase, als de vaatwand weer hersteld is, wordt het stolsel weer afgebroken.

Wat is de INR-waarde bij gebruik van Vitamine K-remmers?

INR staat voor International Normalized Ratio, en geeft aan hoe snel het bloed stolt. De normaalwaarde is 1. Hoe hoger de waarde is, hoe langer het bloed erover doet om te stollen en neemt de kans op een bloeding juist toe.

Wat is een stollingsfactor?

Een stollingsfactor is een eiwit dat in het bloedplasma zit en zorgt voor de stolling van het bloed. De verschillende eiwitten hebben een Romeins cijfer gekregen, zoals Factor V en Factor VIII.

Wat is trombofilie?

Trombofilie is een afwijking van de bloedstolling. Deze kan genetisch zijn of verworven, wat inhoudt dat er een onderliggende oorzaak is voor een verhoogde kans op trombose, zoals een operatie, zwangerschap of een ziekte als kanker.

Gerichte behandeling tegen **trombose** **bij APS** in ontwikkeling



*Dr. Rolf Urbanus
over onderzoek APS*

Mensen met het antifosfolipidensyndroom (APS) hebben een grotere kans op trombose. Dr. Rolf Urbanus wil een gerichte therapie voor deze auto-immuunziekte ontwikkelen.

Antistoffen in het bloed richten zich normaal gesproken tegen ziekteverwekkers. Bij mensen met APS ontregelen deze antistoffen onder andere de werking van stollingsfactor V, dat een belangrijke rol speelt bij het bevorderen én afremmen van het stollen van het bloed. De antistoffen zorgen ervoor dat de remmende werking wegvalt. Het stollen wordt wel geactiveerd, maar niet geremd; dit vergroot de kans op trombose.

Als het ons lukt de werking te neutraliseren, kan het bij mensen met APS Factor V niet meer ontregelen.'

Het UMC Utrecht deed onder leiding van Urbanus tussen 2019 en 2023 al onderzoek naar hoe de zogeheten antifosfolipiden antistoffen precies trombose veroorzaken en welke rol stollingsfactor V daarbij speelt. Uit het onderzoek blijkt dat de werking van Factor V bij mensen met APS wordt ontregeld door antistoffen tegen het eiwit beta-2-glycoproteïne-I, die zich aan dat Factor V binden.

In het vervolgonderzoek, dat in september 2024 moet beginnen, wil Urbanus de werking van beta-2-glycoproteïne-I-antistoffen neutraliseren. "We weten al dat het eiwit beta2-glycoproteïne-I niet echt een functie heeft in het bloed. We kunnen prima zonder. Als het ons lukt de werking te neutraliseren, kan het bij mensen met APS Factor V niet meer ontregelen, waarmee we de oorzaak voor de verhoogde kans op trombose wegnemen.

Naar schatting zijn er in Nederland zo'n twee- tot zeventuizend mensen met APS. Zij kunnen op deze manier gericht geholpen worden en hoeven dan geen antistollingsmiddelen, die gepaard gaan met hogere risico's op bloedingen, meer te slikken.

Wat we eigenlijk doen is het ontwikkelen van een innovatieve immuuntherapie, gebaseerd op de verschillende eigenschappen van stoffen uit ons eigen afweersysteem. Deze eigenschappen worden gecombineerd in één molecuul, waarmee beta-2-glycoproteïne-I wordt geblokkeerd en zelfs verwijderd uit het bloed.

Het onderzoek is slechts een volgend stapje naar het écht kunnen helpen van patiënten met APS", stelt Urbanus. "We hebben de theorie en gaan dat nu testen in het lab. Hiermee hopen we uiteindelijk een verschil te kunnen maken voor mensen met APS." ◀



Zeg altijd dat je **antistollingsmiddelen** gebruikt'

Erik van den Brun (61) gebruikt al dertig jaar antistollingsmiddelen. Hij kan zich met recht een ervaringsdeskundige noemen. "Je mag er niet van uitgaan dat artsen en apothekers weten dat je antistollingsmiddelen gebruikt."

"Ik heb Factor V Leiden, een erfelijke afwijking waardoor de kans op trombose groter is. Ik had al op mijn 31e voor het eerst last van een trombosebeen. Ik kreeg meteen antistollingsmiddelen voorgeschreven, maar nadat ik daarmee was gestopt, kreeg ik in korte tijd weer

een trombosebeen. En daarna nog een paar keer longembolieën. In het ziekenhuis zijn ze verder gaan zoeken naar de oorzaak. Dat bleek dus Factor V Leiden te zijn, wat ik van mijn vader heb geërfd.



Één keer per dag één pilletje nemen en klaar. Dat is een stuk beter.'

Door die afwijking moet ik de rest van mijn leven antistollingsmiddelen blijven gebruiken. Gelukkig is de ontwikkeling in medicatie snel gegaan. In het begin moest ik elke week naar de trombosedienst om te prikken, later kon ik dat thuis doen. Maar ik moest altijd opletten wat voeding betreft. Zeker als ik naar het buitenland ging en daar bijvoorbeeld veel tomaten at, waar weinig vitamine K in zit, wist ik dat mijn antistolling ontregeld werd. Dan moest ik meer prikken en zelf uitrekenen welke dosis ik moest nemen.

Sinds een jaar of zes heb ik nieuwe medicatie, een DOAC. Dat is gewoon één keer per dag één pilletje nemen en klaar. Dat is een stuk beter, want ik hoef verder niet op te letten of ik niet te veel tomaten eet op vakantie of wanneer ik koorts heb bijvoorbeeld."

Bloedingen

"Het gebruik van antistollingsmiddelen brengt risico's met zich mee. Dat je kwetsbaar bent voor een bloeding heb ik zelf helaas een paar keer ondervonden. In 2010 stootte ik op mijn werk mijn hoofd. Zonder dat ik het door had was er een adertje bij mijn hersenen gesprongen. Acht weken later kreeg ik uitvalverschijnselen en bleek ik een grote bloeding in mijn hoofd te hebben en moest geopereerd worden.

Die situatie heeft me geleerd dat ik bij twijfel altijd aangeef dat ik antistollingsmiddelen gebruik en dat ik daardoor eerder een bloeding in mijn hoofd heb gehad. Afgelopen jaren heb ik helaas een paar ongelukken gehad, waarbij mijn hoofd betrokken was. Elke keer trok ik meteen aan de bel en werd er voor de zekerheid een CT-scan van mijn hoofd gemaakt."

Proactief zijn

"Ik heb gemerkt dat het niet vanzelfsprekend is dat artsen er in het ziekenhuis naar vragen, of dat ze actief bezig zijn met welke medicatie je als patiënt slikt. Je moet daarom zelf proactief zijn. Hetzelfde geldt bij de apotheek als je andere medicatie moet halen. Ik vraag voor de zekerheid altijd even of die medicatie

samengaat met mijn antistollingsmiddelen. Als het goed is controleert een apotheker dat al, maar toen ik twee jaar geleden vanwege aangezichtspijn pijnmedicatie voorgeschreven kreeg, ontdekte ik zelf dat die niet samenging met mijn antistollingsmiddel. Je kunt er dus niet vanuit gaan dat het wel goed komt, je moet er altijd zelf scherp op zijn.

Sinds een paar jaar is er een Antistollingspas. Deze heb ik meteen aangevraagd. Voordat deze bestond had ik zelf een papiertje in mijn portemonnee gedaan met daarop de medicatie die ik slikte. Het is een protocol bij de hulpdiensten om te kijken of iemand iets bij zich heeft als de persoon zelf niet meer aanspreekbaar is. Dat weet ik ook uit ervaring. Ik was zelf decennialang wijkagent en keek ook altijd bij iemand die buiten bewustzijn was of hij of zij een pas bij zich had of bijvoorbeeld een niet-reanimerenverklaring."



Je moet de medische wereld af en toe helpen, voor je eigen welzijn.'

Patiënten Adviesraad

"Sinds vorig jaar zit ik in de Patiënten Adviesraad van de Trombosesstichting, waardoor ik meer betrokken ben bij de ontwikkelingen rondom trombose. Zo beoordelen wij onderzoeken waar subsidie voor wordt gevraagd. Dat doe ik niet alleen met de vraag wat het voor patiënten kan gaan betekenen op korte termijn, maar ook wat de toekomst kan brengen voor de volgende generaties. Wie weet dat er weer betere antistollingsmiddelen komen, die ook minder risico op bloedingen geven.

Indien nodig deel ik ook mijn verhaal, om anderen op die manier te kunnen adviseren. Ik heb veel meegemaakt door het gebruik van antistollingsmiddelen, en heb zodoende veel geleerd. Het is niet ingewikkeld: geef aan dat je een antistollingsmiddel gebruikt en twijfel je na een val of klap, ga dan ook naar je arts. Je moet de medische wereld af en toe helpen, voor je eigen welzijn." ◀

Terugblik op 2023

Dankzij uw steun konden we ook in 2023 weer veel mooie projecten financieren. 82 procent van elke euro die we ontvingen, ging direct naar trombose-onderzoek of aandacht voor trombose. Zo kon er onder meer onderzoek gedaan worden naar trombose na een keizersnede en restklachten na sinustrombose. We stelden ook extra geld beschikbaar voor een al lopend project gericht op de ontwikkeling van een revalidatieprogramma om de kwaliteit van leven van longemboliepatiënten te verbeteren.

Een overzicht van alle onderzoeken, feiten en cijfers over 2023 zijn te vinden in ons jaarverslag; op www.trombosestichting.nl onder het kopje 'over ons'.



1 september:

Goede doel van de Vlietloop

Als Trombosestichting trekken we onze hardloepschoenen aan. Op 1 september a.s. zijn we hét goede doel van de Vlietloop in Voorschoten. Dit houdt in dat deelnemers bij het inschrijfproces een donatie kunnen doen aan de Trombosestichting. Uiteraard zullen we zelf meedoen met een team. We hopen dat zoveel mogelijk mensen zich aansluiten of ons willen sponsoren.

Meer informatie over de Vlietloop is te vinden op vlietloop.nl

Toekomst schrijven met uw testament

Als Trombosestichting streven we ernaar dat tromboseleed ooit geschiedenis zal zijn. Zover is het nog niet en daarom moeten we blijven investeren in wetenschappelijk onderzoek en voorlichting. Door de Trombosestichting op te nemen in uw testament draagt u bij aan dit doel.

Renée den Hollander-Fels is een van de donateurs die de Trombosestichting heeft opgenomen in haar testament.



Ik heb zelf ervaren wat het is om trombose te hebben. Het ontwricht je leven. Ik vind het belangrijk dat mensen weten dat het hen ook kan overkomen en dat als het hen overkomt, zij dan snel moeten handelen. Daarom steun ik de Trombosestichting, nu én via mijn nalatenschap.'

Wilt u meer weten over nalaten aan de Trombosestichting? Neemt u dan contact op met Yen-li Busscher via 071-561 77 17 of nalaten@trombosestichting.nl



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

Welke impact heeft **trombose op uw leven?**

Voor een speciale uitgave van ons magazine ter gelegenheid van Wereld Trombose Dag willen we graag weten wat de impact van trombose is (geweest) op uw leven.

Wilt u uw verhaal delen, ga dan naar www.trombosestichting.nl/mijnverhaal. Of laat het ons weten via tsn@trombosestichting.nl onder vermelding van "Impact". Graag ontvangen we dan ook meteen uw contactgegevens.



Wedstrijd

Ontwerp onze **jubileumtas**



De Trombosestichting bestaat in december vijftig jaar. Ter gelegenheid van dit jubileum willen wij een canvas tas laten maken. Wat is er leuker dan deze te laten ontwerpen door onze creatieve lezers en donateurs?

Wij zijn benieuwd naar uw ontwerp voor de tas. De mooiste inzending zal ook daadwerkelijk gemaakt worden. Let op: het ontwerp moet wel uitvoerbaar zijn en mag daarom niet te veel kleine details bevatten (zie het voorbeeld van de tas die we eerder maakten).

Klaar met ontwerpen?

Stuur uw ontwerp dan **voor 31 augustus** naar tsn@trombosestichting.nl

Per post kan ook: Trombosestichting Nederland, antwoordnummer 10099, 2050 VB Voorschoten. Vergeet aub niet uw contactgegevens te vermelden

KOM IN ACTIE TEGEN TROMBOSELEED EN WANDEL MEE MET DE **STOP DE PROP-LOOP**

DOOR HET MOOIE GROENE HART

Datum: Zaterdag 12 oktober 2024

Afstanden: 10 - 17 - 25 km · **Starttijden:** 09:00 - 11:30 uur

Finish: tot 16:30 uur · **Inschrijven:** tot 15 september

Kosten: € 12,50 of gratis als je je laat sponsoren*

**Zie de voorwaarden op de website.*

Start en finish: Osteria Mercatu
Verlengde Breevaart 4, 2811 LR Reeuwijk

WWW.STOPDEPROPLOOP.NL

**STOP
DE
PROP
LOOP 2024**

**TROMBOSE
STICHTING**

Hoofdsponsor:
**Coagulation
Profile**

Optimix
VERMOGENSBEHEER
Onderdeel van Handelsbanken

bureau
Brandeis

 **MERCATU**

JUMBO
Koster