

Hartsvrienden

Leef in Limburg Geef voor Limburg



GRATIS
VOOR
U!



Hart en vaat
onderzoeksfonds
Limburg

voor de generaties van nu en morgen



Loop met je dokter zaterdag 27 september 2024 in Sint Geertruid.

Inhoud

**TIM VAN LOON EN
VANESSA VAN EMPEL**
HOE EEN VIRTUEEL HART
ECHTE PATIENTEN HELPT



4



6

**U HEBT WEL/GEEN
HARTINFARCT**
**SAM HEUTS EN
BRIAN SWINNEN**



8

YESIM KAYA
BEURS VOOR
ONDERZOEK
NAAR ABLATIE
VIA BESTRALING

ACTIVITEITEN EN
EVENEMENTEN 2025



12

EN VERDER...

ONDERZOEK ELHAM BIDAR	10
ACTIES	14
AGENDA	14
TERUGBLIK NAJAAR 2024	15

Colofon

**Hartsvrienden is een
uitgave van Hart en
vaat onderzoekfonds
Limburg**

Hart en vaat onderzoekfonds Limburg
Gaetano Martinolaan 85, 1e etage
6229 GS Maastricht
T: + 31 (0) 43 4077364
info@hartenvaatonderzoekfondslimburg.nl
www.hartenvaatonderzoekfondslimburg.nl
Rekeningnummer: NL54 INGB 0657 181420

Redactie:

Harry Crijns, Vanessa van Empel,
Pieter Vriesendorp, Miranda Bijvoet,
Martijn Smulders, Femke Kools,
Marion Lahaije, Maggie Kooman,
Joëlle van Wissen

Eindredactie:

Maggie Kooman

Fotografie:

Alf Mertens Fotografie, Focus22,
Philippe van den Akker, Laurens Bouvrie

Ontwerp:

Ontwerpstudio Dorenda te Meij

Hart en vaat onderzoekfonds Limburg, onderdeel
van Health Foundation Limburg, is een regionaal
fonds.

andi
smart solutions group

Het drukwerk is gesponsord
door onze partner:
Andi Smart Print Solutions

Lieve donateurs,

In deze editie van de Hartsvrienden willen we het belang van samenwerking in de gezondheidszorg benadrukken. Het verbeteren van de patiëntenzorg is namelijk alleen mogelijk als verschillende disciplines hun krachten bundelen. Van de behandeling van hartfalen door middel van het anders afstellen van een pacemaker, tot geavanceerde behandelingen zoals ablatie met bestraling – overal zien we de kracht van multidisciplinaire samenwerking. Cardiologen werken hand in hand met biomedisch ingenieurs, radiologen, radiotherapeuten en specialisten uit diverse vakgebieden binnen het Hart+ Vaat Centrum en CARIM. Ze zetten zich gezamenlijk in voor innovaties die de zorg verbeteren.

Samenwerking is niet alleen van belang in de behandelkamers en laboratoria, maar ook in de interactie met de patiënt. Wat kunt u zelf doen? Het nastreven van een gezonde levensstijl is essentieel, en door deel te nemen aan onze activiteiten, kunt u actief bijdragen aan uw eigen herstel en welzijn. Vergeet ook niet de 3 G's: gezond, gezellig en voor een goed doel!

We hopen dat dit nummer u inspireert en u meer inzicht geeft in de waarde van samenwerking binnen de gezondheidszorg. Want uiteindelijk gaat het om één doel: het verbeteren van de patiëntenzorg, samen.

Veel leesplezier en tot ziens!

Prof. dr. Harry Crijns
Voorzitter Adviesraad
Hart en vaat onderzoekfonds
Limburg





Wetenschappelijk onderzoek belandt soms onderin een lade. In Maastricht is die kans voor cardiologisch onderzoek veel kleiner: dankzij een goede, jarenlange samenwerking tussen onderzoekers en artsen, kan hier de stap naar patiëntenzorg sneller worden gemaakt. Dat blijkt ook maar weer uit het verhaal van cardioloog Vanessa van Empel en wetenschapper Tim van Loon, dat ze namens een grote groep onmisbare collega's vertellen.

Tim van Loon & Vanessa van Empel

Hoe een virtueel hart echte patiënten helpt

Bij patiënten met ‘diastolisch hartfalen’ is de hartspier meestal verstijfd, waardoor er onvoldoende bloed naar binnen kan stromen. Cardioloog Vanessa van Empel: “De vullingsdruk van het hart is dan te hoog, waardoor je kort van adem bent; een teken van hartfalen. Die vullingsdruk willen we zo laag mogelijk houden.” Wetenschappers dachten tot nu toe dat het verlagen van het hartritme daarbij zou kunnen helpen: er is immers meer tijd voor het bloed om het hart in te stromen. In de praktijk bleek de patiënt zich hierdoor niet beter te voelen. Een wat sneller hartritme had een beter effect, bleek uit een eerder onderzoek. Zo ontstond een idee bij een groep Maastrichtse artsen en wetenschappers.

Het virtuele hart in actie

Biomedisch ingenieur Tim van Loon werkt al zeven jaar in Maastricht mee aan de ontwikkeling van een computermodel van het hart, waarmee je bijvoorbeeld therapieën kunt uittesten. “In dit model kon ik in heel veel virtuele patiënten testen of een verhoogd hartritme inderdaad de vullingsdruk verlaagt. Dat bleek zo te zijn, tot een bepaalde limiet. Als we het hart te veel versnelden, schoot de druk weer omhoog. Het gaat dus om de juiste balans voor elk individueel hart.” In het ziekenhuis had Vanessa van Empel meteen een groep patiënten voor ogen bij wie deze hypothese getest kon worden.

Inzichten tijdens de ingreep

“Bij vijfenzeventig patiënten die een ablatie ondergingen voor hun boezemfibrilleren, was

al een tijdelijke pacemaker en bloeddruksensor in het hart aanwezig tijdens de ingreep op de operatiekamer”, vertelt ze. “Met toestemming mochten we deze pacemaker gebruiken om het hartritme tijdelijk te verhogen en te kijken wat dat doet met de vullingsdruk in het hart. Wat Tim in het computermodel had voorspeld, bleek ook in het echt te kloppen: de vullingsdruk ging omlaag.”

Bij deze studie, waarover de groep artsen en onderzoekers publiceerde in het *European Heart Journal*, stimuleerde de pacemaker alleen de hartboezem. De groep bedacht dat als je ook de hartkamer stimuleert, je nog meer controle krijgt over de vulling van het hart en de daarmee samenhangende druk. Bij tests in de virtuele harten van het computermodel bleek dat inderdaad zo te zijn. Van Empel: “Nu moeten we dat ook nog in patiënten testen, daar staan we nu. Want bij de één zorgen tien extra hartslagen per minuut voor een optimale vullingsdruk, terwijl dat bij een ander wel veertig slagen zijn.”

Innovatie in stroomversnelling

Van Loon: “Je ziet hier hoe snel de samenwerking tussen idee en uitvoering kan zijn, en hoe dat vervolgens weer leidt tot nieuwe inzichten en ideeën. Ons multidisciplinaire team was hierin cruciaal. Dankzij de sterke samenwerking tussen onderzoekers en cardiologen kunnen we innovaties sneller vertalen naar de patiëntenzorg.” Van Empel: “Soms heb je een wild onderzoeksideaal, waarbij je aarzelt om het in patiënten te testen. Maar als het model de hypothese ondersteunt,

geeft dat vertrouwen om de volgende stap te zetten en het in patiënten te onderzoeken.”

De wetenschap erachter

Ook voor Van Loon is deze samenwerking heel voedend. “Ik ben opgeleid als biomedisch ingenieur en daar leer je vooral technische oplossingen te zoeken voor zorg vraagstukken. In Maastricht bereiken die oplossingen ook daadwerkelijk de patiënt dankzij de nauwe samenwerking.” Soms hoort hij dat mensen bij het computermodel van het hart denken aan Artificial Intelligence (AI). “Bij veel toepassingen van AI geef je een systeem een grote hoeveelheid data en krijg je een uitkomst, maar het is niet altijd direct duidelijk is hoe het systeem tot die uitkomst is gekomen. Bij ons computermodel is het iets anders: het is namelijk opgebouwd uit bouwstenen van wat we van de natuurkunde en fysiologie weten van het hart. Dit geeft ons inzicht in wat er ‘onder de motorkap als het ware’ gebeurt en hoe een resultaat tot stand komt. Feitelijk bouwen we een virtueel hart op basis van alles wat we weten over het hart, of zelfs het hart van een bepaalde persoon. Dat geeft ook vertrouwen van de artsen.”

Scan de QR-code en
steun dit onderzoek



U had wel/geen hartinfarct*

(*doorhalen wat niet van toepassing is)



Wanneer je een hartoperatie ondergaat, kun je in de tijd daarna een hartinfarct krijgen. Of dat zo is, bepalen artsen aan de hand van je bloedwaardes. Sam Heuts zag in 2015 in de praktijk, als jonge arts en promovendus, hoe artsen dezelfde bloedwaardes verschillend interpreterden. Nu begeleidt hij promovendus Brian Swinnen die onder zijn leiding de komende jaren onderzoek verricht om dit op te helderen.

Er blijken landelijk én internationaal geen duidelijke afspraken te zijn onder artsen voor het interpreteren van bloedwaardes die een hartinfarct kunnen aanduiden. Zo kan het voorkomen dat je in ziekenhuis A te horen krijgt dat je een hartinfarct hebt gehad na je operatie, terwijl je in ziekenhuis B met exact dezelfde waardes deze diagnose niet krijgt. Hieruit volgt ook een andere aanpak. Het lijkt dus voor de hand liggend om dit uit te zoeken en (om te beginnen landelijk) eenduidige afspraken te maken. Daarvoor is wetenschappelijk onderzoek nodig. Want welke stoffen in het bloed zijn nu het meest betrouwbaar?

Brian Swinnen (l) & Sam Heuts (r)

En waar ligt de grenswaarde precies? Sam Heuts bedacht een onderzoeksupzet om dit voor eens en altijd op te helderen. Brian Swinnen hoopt erop te promoveren over een kleine vier jaar.

Carrièrepad

De promovendus ging na zijn studie Geneeskunde als arts-assistent aan de slag in het Maastricht UMC+. Hij hoopt op termijn te kunnen worden opgeleid tot cardiothoracaal chirurg en daarmee bewandelt hij dan hetzelfde carrièrepad als Sam Heuts, die nog een dik opleidingsjaar op dat pad te gaan heeft. De cardiothoracaal chirurg behandelt hart-, vaat- en longziekten in de borstkas (de thorax). Al snel zag Heuts dat deze jonge arts-assistent alle eigenschappen had die hij zocht voor de promotieplek die hij in te vullen had. “Het is ook vooral aan Brian te danken dat we binnen een half jaar al dertig patiën-

ten bereid vonden in Maastricht om mee te doen aan de studie”, zegt Heuts enthousiast. Gevraagd naar de reden voor dat succes, zegt Swinnen bescheiden dat hij plezier heeft in het contact met patiënten en dat een telefoontje om te informeren hoe het iemand gaat, een kleine moeite is.

150 patiënten

In totaal willen ze bijna 150 patiënten bij de studie betrekken, het gros in Maastricht, een deel in een ander Nederlands ziekenhuis. Als iemand voldoet aan de criteria (zoals een goede nierfunctie en geen recent hartinfarct hebben meegemaakt) krijgt hij of zij voor de operatie een MRI- en een CT-scan. Een paar dagen na de operatie gaat de patiënt opnieuw door de CT-scan en een maand erna door de MRI. Heuts: “Met een MRI-scan brengen we de functie en schade aan een hart objectief in kaart, de CT kijkt naar de doorgankelijkheid

van de bypass. Daarna kunnen we dat koppelen aan de bloedwaarden van de patiënt; welke stof geeft die schade het beste weer? Daar kunnen we dan weer een afkapwaarde voor formuleren. Dat is nog nooit zo gedaan.”

Extra controles

Swinnen vermoedt dat de extra controles die mensen krijgen met de vier scans rond hun operatie een motivatie is om ‘ja’ te zeggen tegen onderzoeksdeelname. “En soms merk je ook dat ze het fijn vinden op deze manier iets te kunnen betekenen.” Op zijn beurt haalt hij voldoening uit zowel de voortgang van de studie als het patiëntencontact. “Als een operatie goed verlopen is en iemand herstelt goed, maakt me dat blij.” Heuts benadrukt dat dit onderzoeksproject een samenwerking is van meerdere disciplines: cardiothoracale chirurgie, cardiologie, klinische radiologie, klinische chemie en de intensive care.

“Onderzoek is de enige weg vooruit”

Op de vraag of Pim ter Haar mee wilde doen aan wetenschappelijk onderzoek hoefde hij niet lang na te denken. “Ik ben erg vóór wetenschappelijk onderzoek, omdat het de enige weg is om wijzer te worden.” Drie maanden geleden onderging hij een openhartoperatie in het Maastricht UMC+ en voor het onderzoek van Brian Swinnen en Sam Heuts ging hij vier keer door een scanner.

Dat Pim ter Haar (67) uit Maastricht ineens een hartpatiënt bleek, had hij totaal niet verwacht. “Ik ben een sporter, heb een gezond BMI, dus ik hield er totaal geen rekening mee dat de pijn op mijn borst iets met mijn hart te maken had. Het bleek een kransslagadervernauwing, waarvoor een katheterisatie nodig was. Tijdens die ingreep bleek de verstopping toch fors, waardoor een operatie nodig was om drie bypasses te maken. Dat is nu drie maanden geleden en ze bevallen goed! Ik haal nu

de overkant weer van de hoge brug in Maastricht.” Terwijl hij al op de wachtlijst stond voor de operatie, was dat ineens niet meer het geval. “Dat was alarmerend, vond men in het ziekenhuis ook. Binnen twee weken lag ik op de operatietafel.” Achteraf kijkt hij heel tevreden terug op het hele traject in het MUMC+. Ook het contact met onderzoeker Brian Swinnen was prettig. “Hij vertelde wat hij wilde onderzoeken en dat leek me meteen nuttig. Tegelijkertijd was zijn vraag of ik interesse had in deelname heel vrijblijvend; geen enkele druk. Ik zag ook wel een voordeel: je wordt nog beter in de gaten gehouden met die extra scans. En ik woon dichtbij, dus dat was de moeite niet voor me.” Op zijn binnenfiets is Pim inmiddels aan het werken aan zijn conditie, zodat hij in de lente weer kan gaan fietsen in het heuvelland.





Yesim Kaya

Beurs voor onderzoek naar ablatie via bestraling

Tijdens haar geneeskunde-opleiding werd Yesim Kaya al gegrepen door het hart. Vorig jaar won ze de Harry Crijns Research Grant ter waarde van 25.000 euro. “Ik werk aan een belangrijk en veelbelovend onderwerp, waar patiënten hopelijk veel baat bij gaan hebben. ”Dat onderwerp is bestraling van het hart, als behandeling van een dodelijke hartritmestoornis. Ze vertelt er graag meer over.

Sinds haar afstuderen in 2023 werkt ze fulltime als onderzoeker in het Maastricht UMC+. De medische naam voor de dodelijke hartritmestoornis die Yesim onderzoekt is ‘ventriculaire tachycardia’, afgekort VT. Ze richt zich op drie aspecten, te beginnen met de diagnostiek. Hoe kun je de oorzaak van VT makkelijker opsporen? Vervolgens is de vraag hoe je die informatie het beste gebruikt voor de behandeling. En tenslotte blijken veel mensen met zo’n hartritmestoornis op een zeker moment last te krijgen van psychische klachten. Een reanimatie ondergaan, of een ICD geïmplantéerd krijgen, zijn geen kleine levensgebeurtenissen en ongeveer een derde van de patiënten heeft behoefte aan psychische nazorg. Ze werkt hierbij samen met cardioloog Rachel ter Bekke en wetenschapper Paul Volders, naast vele collega’s uit allerlei disciplines.

Perspectief

Terug naar de beurs die Yesim heeft gewonnen. Met het geld kan ze haar onderzoeksproject, waaraan ze al bijna twee jaar werkt, verder brengen. Traditioneel worden mensen met hartritmestoornissen soms via een operatie, een ‘catheterablatie’, afgeholpen van de afwijkende cellen in het hart die de stoornis veroorzaken. Ook willen medicijnen soms helpen. Sinds 2023 werden in het Maastrichtse ziekenhuis bij vier mensen op een alternatieve manier die cellen gedood: met bestraling. Dat biedt perspectief voor patiënten bij wie de traditionele behandelingen niet of onvoldoende aanslaan.

Bestralen, maar waar?

Yesim: “Er zijn nog best veel vragen te beantwoorden over hoe dit precies werkt, maar ook over hoe je het zo goed mogelijk toepast. Bij radiotherapie is het heel belangrijk om precies te weten welk gebied je moet bestralen. Hier in Maastricht hebben we een driedimensionaal model van het hart ontwikkeld, waarin we op basis van alle scans,

echo’s, hartfilmpjes en meer informatiebronnen die we van een patiënt hebben, het te bestralen gebied kunnen bepalen en intekenen. We denken dat dit de meest nauwkeurige manier is om vervolgens met radiologen en radiotherapeuten te communiceren wat er moet gebeuren. Maar of dat inderdaad zo is, moet blijken uit mijn onderzoek.”

Veelbelovend

In haar vergelijkende studie gaat ze deze methode naast twee andere manieren leggen, voor hoe een te bestralen gebied kan worden aangeduid en bepaald. Daarnaast wil ze kijken naar de impact van de bestraling op omliggende organen van de patiënt. “Het bestralen van het hart, om een dodelijke hartritmestoornis te verhelpen, is een veelbelovende aanpak voor deze doelgroep, maar er is dus nog geen uniforme aanpak voor hoe cardiologen, radiologen en radiotherapeuten hierin het beste samenwerken. Daar hoop ik binnen anderhalf jaar een antwoord op te hebben.”



Scan de QR-code en steun dit onderzoek



Elham Bidar

Bij complexe openhartoperaties wordt normaal het lichaam van de patiënt gekoeld en wordt de doorbloeding van organen tijdelijk gestaakt. Koelen beschermt de organen onder deze omstandigheden, maar zorgt ook voor bijwerkingen en een langdurig herstel. Elham Bidar werkt mee aan onderzoek bij CARIM en Maastricht UMC+ en kijkt naar een manier om bij operaties minder te hoeven koelen en de doorbloeding niet tijdelijk te hoeven staken, waardoor patiënten sneller hiervan herstellen.

Minder koelen, sneller herstel?

Elham Bidar onderzoekt doorbloeding van organen bij hartoperaties

Elham Bidar studeerde geneeskunde, deed promotieonderzoek en volgde de opleiding tot hartchirurg, allemaal in Maastricht. Inmiddels werkt hij al vijf jaar als hart-longchirurg en houdt hij zich voornamelijk bezig met operaties van de aorta. Samen met CARIM doet hij ook onderzoek. “We hebben een translationele onderzoeksinfrastructuur ontwikkeld, waarbij de kliniek samenwerkt met de basale wetenschappen. Hierdoor ontstaan veel nieuwe onderzoeksprojecten”, zegt hij. “Binnen CARIM bestaat rondom aorta-operaties de samenwerking tussen de afdeling Cardiothoracale Chirurgie (CTC), biochemie met Leon Schurgers en biomedische technologie met Koen Reesink. Ook zijn er uitgebreide samenwerkingen met onder meer de afdelingen fysiologie, elektrofysiologie, cardiologie, en radiologie. Hierbij behandelen ingenieurs, biochemici en klinici samen allerlei klinisch relevante onderwerpen. Werken met mensen uit andere disciplines is inspirerend, leerzaam en ook heel belangrijk, want zo kunnen we holistisch naar patiënten en ziektebeelden kijken.”

Koelen

Een complexe openhartoperatie wordt normaal gesproken uitgevoerd met een hart-longmachine. “Deze neemt de functie van het hart en de longen over, zodat we het hart tijdelijk kunnen stilleggen om operaties uit te voeren. Ook koelt de machine indien nodig het bloed en daarmee dus ook het lichaam”,

legt Elham uit. “Koelen is van oudsher de belangrijkste manier om organen te beschermen. De normale lichaamstemperatuur is 37,5 graden Celsius. Als je koelt naar bijvoorbeeld 18 graden, dan verbruiken organen veel minder energie en zuurstof en hebben ze ook tijdelijk minder bloed nodig. Dan kan de chirurg de doorbloeding tijdelijk stopzetten. Dit geeft tijd om bijvoorbeeld een bloedvat te repareren, zonder dat de doorbloeding in de weg zit.”

Bijwerkingen

Door nieuwe technologische ontwikkelingen zijn er meer mogelijkheden om het lichaam minder te hoeven koelen en de doorbloeding niet te hoeven staken. Er zitten namelijk bijwerkingen aan vast. “Bij koelen kunnen cellen aan de oppervlakte van een bloedvat hun functies niet goed meer uitvoeren”, legt Elham uit. “Hierdoor heeft het lichaam heel lang de tijd nodig om te herstellen, zeker als de doorbloeding tijdelijk gestaakt wordt. Je kunt het vergelijken met een drenkeling in koud water, waarbij het lichaam weer opgewarmd moet worden. Na openhartoperaties met zulke procedures liggen mensen soms wel een of twee weken op de intensive care en blijven ze vaak drie tot vier weken in het ziekenhuis. Aan de ene kant bescherm je met koelen dus de organen, maar aan de andere kant is dat een grote aanslag op het lichaam van een patiënt. Dat wil je natuurlijk voorkomen, of in ieder geval verminderen.”

Sneller herstel

Elham kijkt samen met andere onderzoekers hoe ze bij complexe openhartoperaties het koelen kunnen verminderen en de tijd die patiënten aan de hart-longmachine moeten liggen zoveel mogelijk kunnen verkorten. “Samen met onze perfusionisten hebben we een nieuwe strategie ontwikkeld voor deze operaties”, zegt hij. “Hierbij optimaliseren we de doorbloeding van de organen, zodat we niet meer zoveel hoeven te koelen. We zien al dat patiënten veel sneller herstellen van de operatie en minder vaak overlijden. Nu zijn we bezig om per orgaangroep uit te zoeken hoeveel bloed er minimaal naartoe moet gaan bij een bepaalde temperatuur. Dus als het lichaam van 37,5 naar 30 graden gekoeld wordt in plaats van naar 18 graden, hoeveel bloed moet er dan bijvoorbeeld per minuut naar een nier om te voorkomen dat er schade ontstaat? Ook zoeken we naar biomarkers die orgaanschade snel kunnen laten zien, zodat we de doorbloeding daarop kunnen aanpassen.”

Op welke uitkomsten van de onderzoeken hoopt Elham?

“Dat patiënten sneller herstellen, dat de operatiebelasting zo klein mogelijk blijft en dat voor de patiënt de voordelen van zulke operaties veel meer opwegen tegen de risico's.”

Activiteiten en evenementen in het voorjaar 2025



Kick-off Loop/ Fiets/ Zwem met je dokter - 3 april 2025

Op donderdagmiddag 3 april vindt bij de prachtige locatie Teaching hotel Chateau Bethlehem de traditionele aftrap van 'Loop/Fiets/Zwem met je dokter' plaats. We ontvangen je graag met koffie/thee en iets lekkers om 13.30 uur. Start programma 14.00 uur.

Vaatchirurg prof. dr. Barend Mees over 'genetische correctie van erfelijke aortaziekten; een moonshot'. Cardioloog prof. dr. Paul Volders over 'doorbraak op komst in behandeling van erfelijke hartritme-

stoornissen'. Kristof Clerx, praktijkopleider hartkatheterisatiekamer, geeft een interactieve workshop hartkatheterisatie. De kick-off is gratis voor deelnemers aan Loop met je dokter, Zwem met je dokter en Fiets met je dokter, maar aanmelding is nodig. Er zijn maximaal 80 plaatsen beschikbaar.

Mail naar m.kooman@hfl.nl o.v.v. aanmelding Kick-off Loop met je dokter. **WWW.LOOPMETJEDOKTER.NL**

Zwem met je dokter - 5 april 2025

Op zaterdagmiddag 5 april vindt in het gerenoveerde Geusseltbad de 2e editie plaats van het sponsorevenement Zwem met je dokter. Ontvangst om 14.30. Van 15.00 tot 17.00 uur worden er banen gezwommen, circuittraining gedaan en wordt er een les aquarunning gegeven. De inwendige mens wordt niet vergeten. Na afloop is er een gezellig samenzijn in het Grand Café Geusseltbad waar je voorzien wordt van een drankje en een maaltijd. Voor meer informatie en inschrijven: WWW.ZWEMMETJEDOKTER.NL

Let op: er zijn maximaal 60 plaatsen beschikbaar.



Fiets met je dokter

zaterdagochtend 14 juni 2025

Een unieke fietservaring met professionele motards en medische begeleiding, toegankelijk voor iedereen – zelfs met een e-bike! Onder leiding van teamcaptains bestaande uit cardiologen en zorgprofessionals van het Hart+Vaat Centrum van het Maastricht UMC+, ontdek je de iconische wegen van de Amstel Gold Race en geniet je van een veilige én inspirerende tocht.

Diverse afstanden en routes worden uitgezet; van intensief tot recreatief. Ook een e-bike team is van de partij.

Meer informatie en inschrijven
WWW.FIETSMETJEDOKTER.NL



Acties



John Versluijs loopt de 4-daagse van Nijmegen voor het project 'Bloedtesten door dik en dun'. Je kunt John steunen met een donatie. Ook wil hij graag samen met je wandelen.
WWW.JOHNWANDELSPORT.NL



Een groot 'wow' en dankjewel voor Katrin, een Duitse LMNA-patiënt, voor het organiseren van de ongelooflijk succesvolle "Laufen für ein gesundes Herz" liefdadigheidsloop! 379 hardlopers van alle leeftijden namen deel en haalden een indrukwekkend totaal van €15.060 op voor baanbrekend LMNA-onderzoek van Rogier Veltrop.



Heeft u ook een idee voor een leuke actie waarmee u geld kunt ophalen voor het onderzoek in Limburg naar hart- en vaatziekten?

Maar weet u misschien niet hoe u dat aan zou kunnen pakken? Bel of mail ons en we helpen u graag! Meer informatie vindt u ook op ons actieplatform: www.actiehartenvaatonderzoekfondslimburg.nl

Nalaten



Wilt u ook in de toekomst bijdragen aan onderzoek naar hart- en vaatziekten in Limburg? Hiervoor kunt u Hart en vaat onderzoekfonds Limburg opnemen in uw testament. Een testament laat u opnemen bij de notaris. Hiermee bepaalt u zelf wat er met uw erfenis gebeurt. In uw testament kunt u kiezen uit twee vormen: een legaat (vast bedrag, bepaald goed zoals een huis of grond) of een erfstelling (een percentage van uw nalatenschap). Elke nalatenschap in geld en goederen is van harte welkom.

Wanneer u geld nalaat aan Hart en vaat onderzoekfonds Limburg, komt uw nalatenschap volledig ten goede aan dit doel. Als ANBI-instelling hoeven wij namelijk geen erfbelasting af te dragen. Contacteer ons gerust voor meer informatie of vraag onze nieuwe brochure aan: tel. 06-46422533 of m.kooman@hfl.nl

Agenda 2025

Donderdag 3 april
Zaterdag 5 april
Dinsdag 8 april
Dinsdag 10 juni
Zaterdag 14 juni
Zaterdag 27 september
Dinsdag 7 oktober
Zaterdag 15 november
Zondag 28 december

Kick-off Loop met je dokter
Zwem met je dokter
Hart & Vaat café
Hart & Vaat café
Fiets met je dokter
Loop met je dokter
Hart & Vaat Café
RESCAR-Congres
Nach van 't Hart

Maastricht
Maastricht
Maastricht
Maastricht
Valkenburg
St. Geertruid
Maastricht
Margraten
Maastricht

Chateau Bethlehem
Geusseltbad
Eetcafé de Vreede
Eetcafé de Vreede
Shimano Exp.Cent.
Wijndomein D'hunes
Eetcafé de Vreede
Oos Heim
Dansschool Bernaards



Terugblik & Save the date activiteiten 2025

Loop met je dokter, zaterdag 27 september 2025 in St. Geertruid

Alles zat mee op zondag 29 september vorig jaar. De zon scheen volop, een waar cadeautje! De enorme gastvrijheid van eigenaren van De Puthof. Een groot aantal deelnemers en een prachtige opbrengst. Een puike presentatie met een Limburgse medley door Jack Vinders. Een hartelijk welkom van burgemeester Ramaekers van Gulpen-Wittem, muziek van Sambaband Amistura en Wil Brands, de warming-up door UM Sport, een lekkere lunch van Medtronic, de hulp van vele vrijwilligers van ABN Amro, prachtige uitgezette wandelingen, de professionele ondersteuning van Bosc Medical Service en de verkeersregelaars. En een fantastische afsluiting door Sjeng, Sjer en de Sjele. Kortom; zoveel mensen die hebben bijgedragen aan deze 16e editie van Loop met je dokter.

**U BENT ER TOCH OOK BIJ OP
27 SEPTEMBER IN ST. GEERTRUID?
WWW.LOOPMETJEDOKTER.NL**



RESCAR-congres, 15 november 2025 in Oos Heim Margraten

Op zaterdagmiddag 16 november 2024 vond het RESCAR-congres plaats in gemeenschapshuis Oos Heim in Margraten. Een succesvolle en goed bezochte editie met diverse interessante onderwerpen'. We verheugen ons al op het volgende congres. U ook toch? **ZET ZATERDAG 15 NOVEMBER VAST IN UW AGENDA!**



De Keersnach vaan 't Hart, zondag 28 december '25

Op zaterdag 14 december vorig jaar begon de eerste editie van de Keersnach met een betoverende rondgang door het magisch verlicht Maastricht met onderweg sfeervolle muziek van de Maastricht Pipers en Tuna de Maastricht. Op bijzondere locaties vertelden Jan Janssen en Theo Bovens pakkende kerstverhalen en werden de deelnemers verrast met winterse lekkertijen. Na afloop werd er volop gedanst op golden oldies bij Dansschool Bernaards.

SAVE THE DATE: ZONDAG 28 DECEMBER DE NUIJAORSNACH VAAN 'T HART.



Hart en vaat onderzoekfonds Limburg,

onderdeel van Health Foundation Limburg, is een regionaal fonds. Giften en donaties gaan dan ook uitsluitend naar onderzoek in het Maastricht UMC+ en de Limburgse partnerziekenhuizen waar artsen en onderzoekers zich hard maken voor een wereld waarin hart- en vaatziekten steeds beter behandeld kunnen worden. Ze richten zich op het voorkomen en eerder ontdekken en werken aan innovatieve behandeltechnieken.

Wij hebben u nodig. Samen redden we levens.

Word donateur * Schenk periodiek met belastingvoordeel * Neem ons op in uw testament * Steun eenmalig * Zet een fondsenwervende actie op



Wilt u meer weten of heeft u een goed idee?

Bel of mail gerust. Ik help u graag.

Maggie Kooman; m.kooman@hfl.nl

Tel. 043-4077364

VOLG ONS OP

 www.hartenvaatonderzoekfondslimburg.nl

 Hart en vaat onderzoekfonds limburg

 @hartenvaatonderzoekfondslb

 Hart en vaat onderzoekfonds Limburg