

SPREKEND

hart

Bijzondere verhalen van dankbare mensen

5x inspiratie
Oprechte en ontroerende verhalen

BAANBREKEND
Recente ontwikkelingen in levensreddend onderzoek

IN 5 STAPPEN
naar een testament met persoonlijke betekenis

MAGAZINE VOOR MENSEN DIE HUN HART LATEN SPREKEN
OVER HET LEVEN, NIEUWE BEHANDELMETHODEN EN NALATENSCHAPPEN

Hartstichting

INHOUD













INSPIRATIE VERHALEN

6
HANS *'Ik ben er nog'*

16
ANNELIES *'Erfelijke hartziekte'*

18
FRANCISCA *'Jong overleden broer'*

31
BESPREEKBAAR *'Delen van laatste wensen'*

33
ESTRELLA *'Genieten van ontmoetingen'*

35
BAS MUIJS *'Open over hartinfarct'*

BAANBREKEND

8
MIJLPALEN Al veel bereikt

10
BAANBREKEND Hart buiten lichaam repareren

12
VEELBELOVEND 3x innovatief onderzoek

20
HARTCHECKPUNTEN Preventieve controle

GOED OM TE WETEN

4
MISSIE Hart- en Vaatagenda

22
JULIE EN ANS Relatiemanagers

24
NOTARIS In eigen hand

26
IN 5 STAPPEN Een testament uit het hart

27
6 ANTWOORDEN Meest gestelde vragen

28
EXECUTEUR Duidelijkheid scheppen

30
5 TIPS Financieel misbruik

32
BIJEENKOMST Wetenschappers vertellen

34
CONTACT Zo kunt u ons bereiken

36
GERUST 100% naar onderzoek

Hans Snijder
is sinds 2022 directeur van de Hartstichting. Hij is gepassioneerd om als organisatie veel voor anderen te betekenen.



VOOR WOORD

Beste lezers,

Sinds de oprichting van de Nederlandse Hartstichting in 1964 zetten wij ons met hart en ziel in voor het mogelijk maken van hoogwaardig onderzoek naar levensbedreigende hart- en vaatziekten. Dankzij deze onderzoeken zijn er nu verbeterde behandelingen voor bijvoorbeeld aangeboren hartafwijkingen, hartinfarcten en beroertes. Behandelmethoden zoals dotteren, stentbehandeling of het plaatsen van een steunhart zijn mede te danken aan onderzoek van de Hartstichting.

Met gepaste trots mogen we zeggen dat Nederland inmiddels tot de wereldtop behoort op het gebied van wetenschappelijk onderzoek en zorg voor hart- en vaatziekten. Dankzij onze donateurs! Want het zijn de genereuze giften van onze donateurs die het ons mogelijk maken om in onderzoek te (blijven) investeren.

> ‘Dankzij nalatenschappen financieren we circa ***1 op de 3 onderzoeken.***’

Dat is hard nodig: hart- en vaatziekten zijn nog steeds de belangrijkste oorzaak van ziekenhuisopnames in Nederland én de op één na grootste doodsoorzaak. En als we onze inspanningen niet intensiveren, zijn er in 2030 naar verwachting 2,6 miljoen hart- en vaatpatiënten in Nederland.

In dit magazine vertellen we u over de mijlpalen die we sinds 1964 bereikt hebben, over nieuw onderzoek naar behandelmethoden en over de Hartstichting opnemen in het testament. Wist u bijvoorbeeld dat wij met giften uit nalatenschappen circa op de 3 onderzoeken financieren?

Mensen nemen vaak uit dankbaarheid voor het leven de Hartstichting op in hun testament. Van dichtbij hebben zij het leed ervaren dat een hart- of vaatziekte kan veroorzaken. Zij willen toekomstige generaties dit leed besparen door onderzoek naar nieuwe behandelmethoden in de toekomst mogelijk te maken. Deze mensen willen hun idealen laten voortleven: een leven zonder hart- en vaatziekten voor iedereen.

Wat wij met hen delen is onze missie: *Iedereen een gezond hart, voor nu én later*. Door de Hartstichting op te nemen in uw testament draagt u bij aan noodzakelijke oplossingen voor de generaties na u met een hart- of vaataandoening. Heel veel dank namens hen!

Hans Snijder, directeur Hartstichting

HELDERE MISSIE

DE 7 UITDAGINGEN VAN DE HART- EN VAATAGENDA

Wist u dat:

- Hart- en vaatziekten de tweede doodsoorzaak in Nederland zijn?
- Hart- en vaatziekten de belangrijkste reden voor ziekenhuisopnamen zijn?
- Er op dit moment 1,7 miljoen Nederlanders zijn met een hart- of vaatziekte?
- Als we niets doen dit aantal in 2030 is gestegen naar 2,6 miljoen?
- Maar liefst 40% van de mensen niet weet dat ze een hart- of vaatziekte hebben?

Iedereen een gezond hart

Er is een stevige en vooral concrete ambitie nodig om de urgentie van hart- en vaatziekten op de kaart te zetten: de hartgezondheid van Nederland moet in 2030 meetbaar verbeterd zijn. Onze missie is al net zo concreet: iedereen een gezond hart, voor nu én later.

Een breed gedragen agenda

Om onze ambitie te verwezenlijken hebben we de landelijke hart- en vaatagenda ontwikkeld. Om zo'n agenda echt te laten werken, is het belangrijk dat die breed gedragen wordt. Samen met wetenschappers, zorgverleners, beleidsmakers, donateurs, vrijwilligers, patiënten en hun naasten stelden we de 7 belangrijkste uitdagingen vast voor de komende jaren.

Zorg voor iedereen

Het aantal patiënten stijgt hard en de gezondheidszorg kampt met grote personeelstekorten. De gezondheidszorg komt zwaar onder druk te staan. We moeten de zorg zo inrichten dat iedereen voldoende en passende zorg blijft krijgen.

Oog voor verschillen

We moeten bij hart- en vaatziekten rekening houden met verschillen tussen mensen. Geslacht, leeftijd, persoonlijke omstandigheden en verschillende culturele en erfelijke achtergronden kunnen leiden tot verschillen in risico op hart- en vaatziekten en behandelingen.

Kennis sneller toepassen

Na de eerste onderzoeksresultaten duurt het gemiddeld 17 jaar voordat patiënten echt voordeel hebben van nieuwe medicijnen, behandelingen of hulpmiddelen. Wij gaan ervoor zorgen dat patiënten sneller en meer baat hebben bij resultaten.

Samen zorgen dat er minder mensen hart- en vaatziekten krijgen. Om dat te bereiken, moet er nog veel gebeuren. Met ervaringsdeskundigen, wetenschappers en zorgverleners werken we de hart- en vaatagenda verder uit. Kijk voor de meest actuele versie van de agenda op **www.hartstichting.nl/agenda**

Gezonde omgeving

We bevorderen samen met onze partners een leefomgeving die gezond leven makkelijk maakt. Gezonde voeding zou beter toegankelijk en betaalbaar moeten zijn. Een gezonde omgeving nodigt uit tot bewegen.



Op tijd ontdekken

We gaan onderzoek naar nieuwe technieken voor vroege opsporing van hart- en vaatziekten, en de toepassing daarvan, stimuleren. Zo kunnen we behandeling starten vóórdat de eerste symptomen verschijnen en verminderen we de gezondheidsschade aanzienlijk.

Behandel op maat

Bij niemand verloopt een ziekte op dezelfde manier en bij niemand werken medicijnen en behandelingen precies hetzelfde. Bijwerkingen, erfelijke aanleg en andere ziekten kunnen hierbij een rol spelen. We ontwikkelen behandelingen die rekening houden met persoonlijke omstandigheden en wensen, individuele verschillen in ziekteverloop en reactie op medicatie, om de effectiviteit van de behandelingen te verhogen.

Hartfalen aanpakken

Bij hartfalen kan het hart niet genoeg bloed rondpompen. Dat geeft klachten als kortademigheid, vermoeidheid en het vasthouden van vocht. Veel mensen weten niet wat hartfalen is, maar we schatten dat 500.000 Nederlanders deze ernstige ziekte hebben. Meer dan de helft daarvan weet dit niet. Het aantal mensen met hartfalen gaat de komende jaren hard stijgen. Tijdige herkenning en behandeling op maat zijn nodig.



‘Dankzij ***wetenschappelijk onderzoek*** ben ik er nog.’

LEVENSLUST

Hans van Ierland
68 jaar, hartpatiënt, getrouwd met Diny

Dit is het aangrijpende verhaal van Hans van Ierland. Hans is al 25 jaar hartpatiënt en heeft talloze behandelingen ondergaan. Hij kreeg 3 keer te horen 'dat het hier stopte' en dat hij afscheid moest nemen van zijn vrouw Diny. Gelukkig kan hij zijn levensverhaal nog steeds vertellen.

"Op mijn 43e veranderde mijn leven drastisch toen ik mijn eerste hartinfarct kreeg. Ik weet het nog goed: ik strompelde van het toilet naar de bank en zakte in elkaar. Ik had een bijna-doodervaring: mijn leven flitste voorbij. Mijn vrouw Diny belde 112 en voor ik het wist lag ik in het ziekenhuis. Diagnose: ontstoken hartzakje en dichtgeslibde hartvaten.
Ik lag 3 dagen te raaskallen over mijn werk. De cardioloog verbood me om weer naar het werk te gaan, naar de baan die ik toen had."

Een nieuw begin
"Een voetbalmaat wees mij op een vacature voor praktijkdocent bij een Regionaal Opleidingsbedrijf Installatietechniek (ROI). Hier kon ik 25 jaar ervaring als loodgieter overbrengen op jongeren van 16 tot 23 jaar. Ik had een speciale band met de leerlingen en zij hielden uit zichzelf al rekening met mijn zwakke gezondheid. Als ik weer eens in het ziekenhuis lag voor een hartbehandeling hing mijn kamer vol met kaarten van leerlingen."

7 hartinfarcten
"Mijn gezondheid bleef zwak. Het is te veel om op te noemen: openhartoperaties, dotteren, stents plaatsen, katheteriseren, ICD, etc. Mijn bloedvaten zijn zondermeer slecht, waardoor een operatie in 2002 niet goed is gegaan. Ik kwam slechter uit het ziekenhuis dan dat ik er inging. En in 2020 adviseerde een jonge cardioloog om mijn ICD-kastje stop te zetten.

Gelukkig was er net iets nieuws op de markt: een 3-draads ICD, die mijn hart elke 3 seconden een stroomstootje geeft. Sindsdien pompt mijn hart beter."

Zin in het leven
"De artsen noemen mij een medisch wonder. Mijn geheim? Opgewekt zijn en zin in het leven hebben! We danken veel aan mijn cardioloog. Al die nieuwe behandelmethoden, mede mogelijk gemaakt door onderzoeksgelden van de Hartstichting, hebben mij er telkens weer bovenop geholpen. Daarom hebben Diny en ik de Hartstichting in ons testament opgenomen. Want hun werk moét blijven doorgaan."

'Ik heb 3 keer afscheid moeten nemen van Diny, maar ***ik ben er nog.***'

Ziek zijn ben je samen
"Diny is mijn mantelzorger Plus. Ze is er altijd voor mij en ze heeft een hoop moeten inleveren. Geen verre vakanties, geen actieve uitjes, letten op gezond eten. Diny zegt altijd 'je krijgt het niet alleen, je krijgt het samen'. Voor haar en mijn huisdieren wil ik blijven leven."

Bezoek onze website voor meer aangrijpende verhalen:
www.hartstichting.nl/verhalen

60 JAAR

SAMEN HEBBEN WE ZOVEEL GOEDS BEREIKT

In 1964 werd de Hartstichting opgericht om hart- en vaatziekten te bestrijden. Er is ongelofelijk veel bereikt in die 60 jaar, dankzij alle mensen die ons financieel gesteund hebben. Met trots tonen we een greep uit de hoogtepunten die we met elkaar bereikt hebben.

Oprichting Hartstichting

1964



CT-scan stelt soort beroerte vast

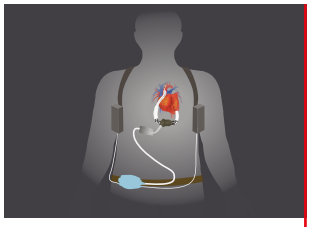
Het lukt om met een CT-scan vast te stellen of iemand een hersenbloeding heeft of een herseninfarct. Dit is nodig om de juiste behandeling te bepalen.

Bronvermelding 1



Hartmonitoren en defibrillatoren in ambulances

Ambulancemedewerkers kunnen het hartritme van patiënten in de gaten houden. Ook krijgen ze apparatuur om in te grijpen bij gevaarlijke hartritmestoornissen.



Eerste steunhart geplaatst

Een patiënt met ernstig hartfalen krijgt als eerste een steunhart. Dit is een mechanische pomp die het hart helpt pompen.

1965 1975 1977 1978 1984 1993 1997

Hartbewaking in ziekenhuizen

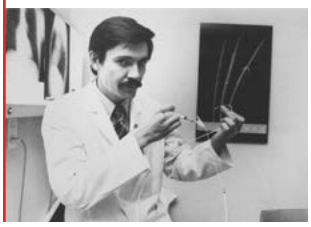
Ziekenhuizen richten hartbewakingsafdelingen in. Hier kunnen ze het hartritme van hartinfarctpatiënten in de gaten houden.



Bronvermelding 2

Eerste dotterbehandeling

Een cardioloog opent voor het eerst een vernauwd bloedvat met een katheter en een ballonnetje. Later passen cardiologen deze techniek veel toe bij een hartinfarct.



Eerste ICD's geïmplanteerd

Patiënten krijgen een apparaatje ingebracht dat in kan grijpen bij gevaarlijke hartritmestoornissen. Dit apparaatje kan een hartstilstand voorkomen.



Publiek leert signalen beroerte kennen

De Hartstichting vraagt aandacht voor de signalen van een beroerte. Snel handelen is belangrijk om hersenschade te beperken.



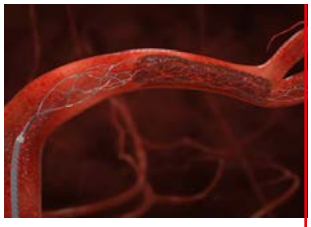
Maar we zijn nog niet klaar. Er staan ons nog grote uitdagingen te wachten die we samen met onze partners en met steun van onze donateurs en erflaters aanpakken. Zo blijven we doorgaan met het financieren van wetenschappelijk onderzoek dat meer kennis en nieuwe behandelmethoden oplevert. Op pagina 12, 13, 14 en 15 is daar meer over te lezen.



2002

Ook burgers mogen AED gebruiken

Het is wettelijk toegestaan voor iedereen om een AED te gebruiken. Daar heeft de Hartstichting zich jaren sterk voor gemaakt.



2015

Nieuwe behandeling herseninfarct

Mensen herstellen beter en sneller na een groot herseninfarct dankzij een nieuwe behandeling. Met een katheter kunnen artsen het stolsel in de hersenvaten verwijderen.

2015

Man-vrouwverschillen in onderzoek

Bij onderzoeken is het standaard dat onderzoekers naar man-vrouwverschillen kijken.



2021

Reanimatie binnen 6 minuten

Dankzij het grote aantal burgerhulpverleners (245.000) en AED's (24.000) kan in heel Nederland binnen 6 minuten worden gestart met reanimatie bij een hartstilstand.



en verder

Smartwatches herkennen hartstilstand

De Hartstichting financiert onderzoek naar slimme horloges die een hartstilstand kunnen herkennen en 112 kunnen alarmeren. Hierdoor kunnen meer mensen een hartstilstand overleven.

Zieke en beschadigde harten blijvend genezen

Onderzoek moet nieuwe behandelingen opleveren om schade aan harten te herstellen en zieke harten te genezen. Zo krijgen of houden meer mensen een gezond of gezonder hart.

Betere hartgezondheid voor iedereen

Bij alles wat we doen hebben we oog voor de verschillen tussen mensen. Zoals verschil tussen mannen en vrouwen, in inkomen en in culturele achtergrond. Zo verbeteren we de hartgezondheid van Nederland.

Diagnose beroerte in de ambulance

We investeren in nieuwe technieken om bij een beroerte veel sneller een diagnose te kunnen stellen, liefst thuis of in de ambulance. Zo kan het ambulancepersoneel de patiënt direct naar het meest geschikte behandelziekenhuis vervoeren.

Bronvermelding 1
Koninklijke Philips N.V. / Philips Company Archives
Bronvermelding 2
Archief azM/ Maastricht UMC+

BAANBREKEND ONDERZOEK

HET HART BUITEN HET LICHAAM REPAREREN

Onderzoeker Prof. Carlijn Bouten van de Technische Universiteit Eindhoven vertelt over een veelbelovend, langlopend onderzoek waarbij zij vanaf de start betrokken is.
“We onderzoeken een heel nieuwe richting: hoe kunnen we het hart buíten het lichaam repareren, terwijl de patiënt aan een hart-longmachine ligt?”

Belangrijke voordelen
“Het hart buiten het lichaam behandelen heeft belangrijke voordelen. Je kunt grote hoeveelheden medicijnen geven, zonder dat er bijwerkingen optreden in de rest van het lichaam. Ook kun je er heel goed bij, waardoor je snel en goed ziet welk effect een behandeling heeft.

Zonder medicijnen verder leven
“Het ultieme doel is dat we het hart van de patiënt volledig en blijvend kunnen herstellen. Zodat de patiënt daarna geen medicijnen meer nodig heeft en verder kan met zijn of haar leven.”



Hart 24 uur goed houden
“Voordat we een hart buiten het lichaam kunnen repareren, moeten we eerst het hart langere tijd in goede conditie kunnen houden. Dat lukt ons nu 12 uur, maar dat is te kort om het hart echt te herstellen. Ons eerste doel is om het hart 24 uur goed te houden.

‘*Meer donorharten* geschikt maken voor transplantatie.’

Daarna willen we naar een week. Dit is één van onze grootste uitdagingen. Andere uitdagingen zijn het vinden van de beste bloedachtige vloeistof die het hart moet rondpompen. En: hoe krijgen we het voor elkaar dat de hartspier echt weer als nieuw gaat kloppen?”

Hart repareren bij hartfalen
“We ontwikkelen een systeem waarbij we het hart aansluiten op allerlei buisjes. In dit systeem pompt het hart voortdurend een bloedachtige vloeistof rond. Als het eenmaal lukt om het hart langere tijd goed te houden in deze opstelling, gaan we nieuwe technieken testen om de pompkracht van het hart te verbeteren. Dit is van belang voor mensen met hartfalen. Er zijn verschillende oorzaken waarom hun hart minder goed werkt. Daarom onderzoeken we ook meerdere methoden om het hart te repareren.”

Leren van andere organen
“Gelukkig staan we niet alleen. We leren heel veel van onderzoekers die werken aan andere organen, zoals nieren en longen. Het is bijvoorbeeld al gelukt om de longen van een patiënt buiten het lichaam te behandelen en daarna terug te plaatsen in het lichaam. We wisselen veel informatie uit over nieuwe technieken, en vertellen elkaar wat wel en niet werkt.”





Repareren in het lichaam
“Ons uiteindelijke doel is om het hart te kunnen repareren terwijl het nog gewoon op zijn plek zit. Het onderzoek naar reparatie buiten het lichaam gaat heel veel nieuwe kennis opleveren. Die kennis willen we vertalen naar behandelingen waarvoor het hart gewoon in het lichaam kan blijven. “

Meer donorharten
“In ons onderzoek ontwikkelen we technieken die ook gebruikt kunnen worden om meer donorharten geschikt te maken voor harttransplantaties. We verwachten dat we donorharten in betere conditie kunnen brengen vóórdat ze getransplanteerd worden. Een donorhart dat nu moet worden afgekeurd, kan dan geschikt worden gemaakt voor transplantatie.”

Meer lezen over medische ontwikkelingen waar de Hartstichting aan bijdraagt?
Kijk op www.hartstichting.nl/wetenschappelijk-onderzoek

VEELBELOVENDE ONDERZOEKEN

De Hartstichting investeert jaarlijks miljoenen euro's in wetenschappelijk onderzoek. We blijven zoeken naar betere oplossingen om hart- en vaatziekten eerder te herkennen en op tijd en effectiever te behandelen. Met trots delen we drie innovatieve en veelbelovende onderzoeken en één wereldwijd unieke mijlpaal.

SNELLERE EN BETERE BEHANDELING VAN BEROERTE

In dit onderzoek werken de Hersenstichting en Hartstichting samen met een groot aantal zorginstellingen. Het doel: de kans vergroten op een goed herstel na een herseninfarct, hersenvliesbloeding of hersenbloeding.
De grootste winst ligt bij het zo snel mogelijk starten van de juiste behandeling.

Elke seconde telt

De juiste behandeling kan pas starten als de oorzaak van een beroerte vaststaat. Is het een infarct of een bloeding? Die diagnose kunnen artsen pas stellen als er in het ziekenhuis een CT-scan van de patiënt is gemaakt.
Dat kost tijd. Daarom werken wetenschappers aan technieken waarmee de oorzaak al in de ambulance vastgesteld kan worden. Bijvoorbeeld door de inzet van een bloedtest om te zien of het een herseninfarct of een hersenbloeding is.

Dankzij een snelle diagnose zou de ambulance meteen naar het meest geschikte behandelziekenhuis kunnen rijden. Dat scheelt veel tijd, zodat de behandeling eerder gestart kan worden. Die tijdwinst is enorm belangrijk. Het vergroot de kans op herstel van een beroerte.



Vervolg op eerder onderzoek
Deze grootschalige studie volgt op eerder onderzoek dat aantoonde dat patiënten beter en sneller herstellen als een afgesloten bloedvat snel wordt geopend. Dit vermindert de negatieve gevolgen van een beroerte: minder hersenschade, minder neurologische klachten en beter functioneren in het dagelijks leven.

Revalidatie en chronische zorg verbeteren
Ook na de acute behandeling blijft zorg en aandacht nodig voor mensen die een beroerte overleven. In eerdere studies werkten radiologen, neurologen en neurochirurgen nauw samen, wat leidde tot verbeteringen van acute behandelingen. In de vervolgfase sluiten ook revalidatieartsen aan. Voor het eerst in Nederland werken al deze disciplines samen om de zorg naadloos in elkaar over te laten gaan, zodat problemen die later optreden, effectief kunnen worden aangepakt. Een grote groep patiënten wordt langdurig gevolgd.

6000 patiënten in klinische studies
In verschillende grote klinische studies testen de onderzoekers nieuwe behandelingen. De Hartstichting en de Hersenstichting financieren deze onderzoeken met in totaal 4 miljoen euro en er nemen ruim 6000 patiënten deel. Het consortium staat onder leiding van hoogleraar neuroradiologie Aad van der Lugt (Erasmus MC Rotterdam) en hoogleraar acute neurologie Yvo Roos (Amsterdam UMC).

Samen het tij keren
Onderzoek naar de acute behandeling van beroertes is een topprioriteit voor de Hartstichting. Veel mensen met een beroerte komen te laat in het ziekenhuis. “Ons hart, bloedvaten en hersenen zijn sterk met elkaar verbonden”, zegt Hans Snijder, directeur van de Hartstichting. “Niets doen is geen optie; we moeten het tij keren zodat de kwaliteit van leven voor deze patiënten verbetert.”

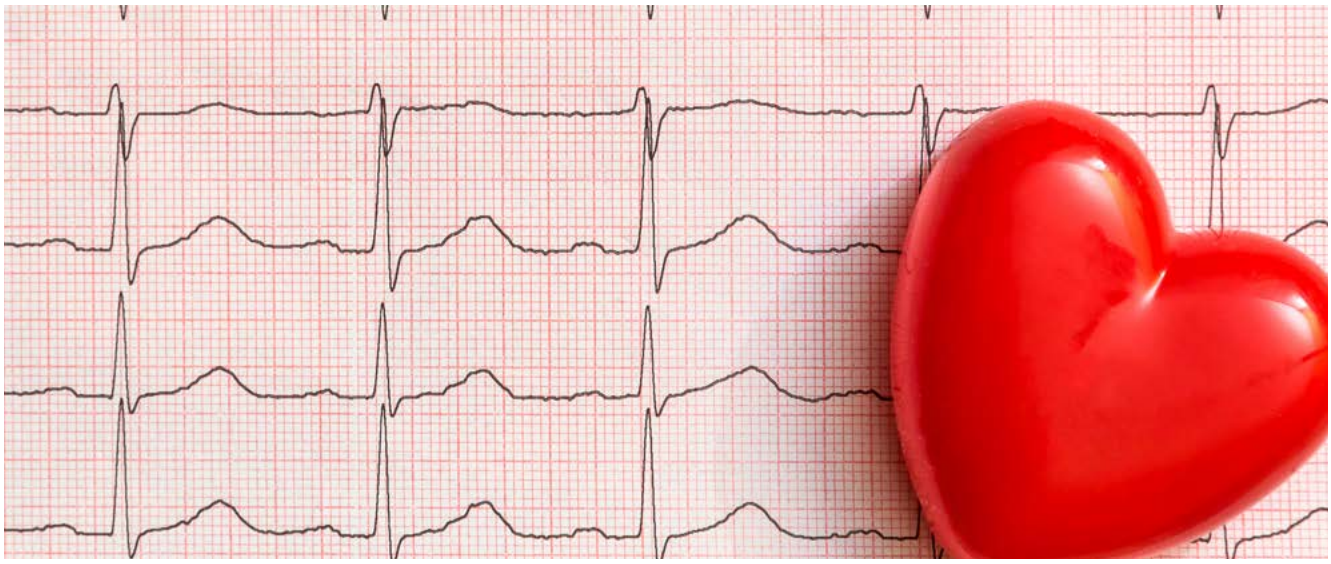
NEDERLAND ÉÉN 6-MINUTENZONE

In Nederland krijgen jaarlijks zo’n 17.000 mensen een hartstilstand buiten het ziekenhuis. Op het sportveld of tijdens het winkelen, maar vooral thuis. De Hartstichting maakt zich sterk voor een uniek systeem waarin binnen 6 minuten hulp aanwezig is.

Wanneer de tijd dringt
Een ambulance is meestal niet binnen 6 minuten bij het slachtoffer, maar omstanders wel. Dan moet die nabije persoon kunnen reanimeren én toevallig weten waar een AED (Automatische Externe Defibrillator) hangt. Met het reanimatie-oproepsysteem gekoppeld aan de 112-meldkamer worden vrijwilligers, zogenaamde burgerhulpverleners, opgeroepen bij een hartstilstand. Zij krijgen via hun smartphone opdracht om direct naar het slachtoffer te gaan of snel een AED te halen.

Uniek in de wereld
In Nederland hebben we een wereldwijd uniek systeem van 6-minutenzones, waarin binnen 6 minuten hulp wordt geboden. De Hartstichting heeft zich hier sterk voor gemaakt, samen met het oproepsysteem HartslagNu. Overleefde in de jaren 90 nog maar 9% van de mensen die waren gereanimeerd, nu is dat rond de 23%.





BOEZEMFIBRILLEREN

De Hartstichting investeert 2,5 miljoen euro in grootschalig onderzoek naar boezemfibrilleren. Dit is de meest voorkomende hartritmestoornis, die vooral voor komt bij mensen boven de 65 jaar. Het kan leiden tot andere ernstige hart- en vaatziekten.

Sneller herkennen

De komende 5 jaar onderzoeken we hoe we boezemfibrilleren eerder kunnen herkennen, zelfs al vóór het ontstaat, en hoe we het beter kunnen behandelen. We weten nu dat als de hartritmestoornis optreedt, de hartboezem al ziek is. Op het moment dat iemand de diagnose boezemfibrilleren krijgt, is de hartboezem al zo ziek, dat een goede behandeling lastig is.

We willen daarom de boezemziekte beter begrijpen om boezemfibrilleren sneller te herkennen, vroeger en beter te behandelen, of zelfs te voorkomen.

Probleem met mogelijk ernstige gevolgen

Ruim 360.000 Nederlanders hebben boezemfibrilleren en er zijn naar schatting 80.000 mensen die dit nog niet weten.

Hoewel deze hartritmestoornis op zichzelf niet direct gevaarlijk is, verhoogt het wel het risico op hartfalen en beroertes. Dit kan weer leiden tot ernstige ziekte, invaliditeit of overlijden. Betere behandeling is een topprioriteit van de Hartstichting.

Vroeg aanpakken van risicofactoren

Bij boezemfibrilleren zijn er foutjes in de elektrische prikkelgeleiding van het hart. Onderzoekers brengen nu in kaart hoe boezemfibrilleren precies ontstaat en bij wie het snel erger wordt. Vroege behandeling door ablatie, waarbij kleine littekens op het hart worden gemaakt, kan de verstoorde elektrische prikkelgeleiding herstellen.
Zo kan het ervoor zorgen dat de hartboezems niet meer onregelmatig samentrekken en wordt het hartritme weer normaal.

Risicofactoren ook in beeld

We weten nog niet precies hoe de boezem ziek wordt, maar we weten wel dat hoge bloeddruk, overgewicht, hartfalen en suikerziekte belangrijke risicofactoren zijn. Het aanpakken van deze risicofactoren en ziekteprocessen is een belangrijk onderdeel van dit onderzoek. We willen de kwaliteit van leven van mensen met boezemfibrilleren verbeteren en ernstige complicaties voorkomen.

ONTWIKKELING VAN HET HYBRIDE HART

NWO en de Hartstichting hebben 11 miljoen euro toegekend voor de ontwikkeling van een hybride hart. Dit hart van zacht kunststof, technologie en menselijk weefsel moet een oplossing worden voor mensen met ernstig hartfalen en een alternatief zijn voor donorharten.

Oplossing voor ernstig hartfalen

Bij hartfalen kan het hart niet genoeg bloed rondpompen. Voor mensen met ernstig hartfalen zijn er geen mogelijkheden om het zieke hart te genezen. Een donorhart is hun enige optie, maar daar zijn er te weinig van. Het hybride hart biedt mogelijk een oplossing voor hen. Onderzoekers hopen dit binnen 10 jaar beschikbaar te hebben als alternatief voor donorharten bij harttransplantaties. Prof. dr. Jolanda Kluin, hoofd thoraxchirurgie van het Erasmus MC, zegt: “Dit onderzoek biedt hopelijk een oplossing voor patiënten die we nu niet kunnen helpen.”

Wat is een hybride hart?

Het hybride hart combineert zachte kunststof, technologie en menselijk weefsel. Het heeft een zachte ‘robotspier’ van rubberachtig materiaal dat kan samenknijpen en ontspannen, net zoals een echte hartspier. Aan de binnenkant van het hart komt materiaal dat cellen aantrekt uit het bloed, waardoor een laagje weefsel ontstaat dat het lichaam zelf aanmaakt. Dit verkleint de kans op bloedstolsels, infecties en afstoting van het kunsthart.

Steun van de Hartstichting

De Hartstichting ondersteunt dit belangrijke onderzoek omdat een betere behandeling van hartfalen één van de topprioriteiten is. We organiseerden gesprekken tussen onderzoekers en patiënten om onderzoeksplannen te verbeteren en stimuleerden investeringen van andere organisaties. Met als doel het onderzoek te versnellen. Dankzij eerdere investeringen van de Hartstichting maakt het onderzoek gebruik van technieken die het lichaam helpen om zelf een hartklep aan te maken. Dat kan door de ontwikkeling van materialen die cellen uit het lichaam kunnen aantrekken.





VOORUIT-GANG

ERFELIJKE HARTZIEKTEN: HET VERHAAL VAN ANNELIES

Pas vanaf haar 40e weet Annelies (54) dat ze een erfelijke hartziekte heeft. “Dankzij het onderzoek van de Hartstichting naar erfelijke hart- en vaatziekten kunnen mensen eerder de diagnose krijgen en zijn ernstige hartklachten als gevolg daarvan te voorkomen.”

“Na mijn laatste bevalling was mijn lichaam uitgeput, ik had geen energie meer. Uit diverse onderzoeken bleek ik een erfelijke hartspierziekte te hebben, wat leidde tot ernstige hartritmestoornissen. Gelukkig kreeg ik een ICD, een inwendig apparaatje dat het hartritme herstelt. Later ontdekten de artsen ook nog dat ik een spierziekte heb.”

Energie verdelen

“Ik heb geleerd mijn dag gedoseerd in te delen door af te wegen wat ik doe. Energieverslindende activiteiten zoals traplopen en huishouden doe ik niet meer. Met een traplift, huishoudelijke hulp, een elektrische rolstoel als ik moe ben en beademingsapparatuur voor de nacht, bespaar ik veel energie.

Goed naar mijn lichaam luisteren is belangrijk. Zo houd ik naast mijn werk nog energie over voor de leuke dingen in het leven. Ik kan nu weer echt genieten van mijn hobby’s zoals fietsen en tuinieren.

Erfelijke hartziekte

“In mijn familie komt de ziekte veel voor. Mijn opa had het waarschijnlijk, maar bij hem is het nooit vastgesteld. Mijn moeder en broer hebben de diagnose van de hartziekte wel. Ondanks dat de wetenschap bij mijn moeder al verder was, is ze toch jong overleden. Het hart van mijn broer werkte zo slecht dat hij een donorhart heeft gekregen.

De impact van deze erfelijke hartziekte op mijn familie is dus groot. Inmiddels is bij drie van onze vier kinderen dezelfde genetische afwijking vastgesteld. Ze staan van jongs af aan onder controle van de cardioloog. Ze volgen een opleiding, sporten en hebben bijbaantjes. Ze kunnen het dagelijks leven goed aan met soms wat extra rustmomenten.

Voortuitgang door onderzoek
“In de tijd van mijn opa en oma wisten de cardiologen nog maar weinig van de ziekte, simpelweg omdat DNA-onderzoek niet mogelijk was. Hadden ze bij mijn broer de ziekte eerder kunnen vaststellen, dan had dit veel schade kunnen voorkomen. Met mijn familiegeschiedenis ondersteun ik graag het werk van de Hartstichting. Dankzij onderzoek naar erfelijke hart- en vaatziekten, kan men eerder een diagnose krijgen en worden ernstiger klachten voorkomen.”

LEVEN MET HARTZIEKTEN

1964: de droom van de Hartstichting
Bezorgde cardiologen richtten de Hartstichting op om de enorme toename van acute hartinfarcten in te dammen. Hun droom: het vergroten van de overlevingskans voor mensen met een hart- of vaatziekte. Door méér te weten over oorzaken en door betere behandelingen te ontwikkelen wilden ze méér hoop bieden op genezing en overleving.

Kindercardiologie
In de jaren 60 was kindercardiologie het eerste superspecialisme in de kindergeneeskunde. Toentertijd kwamen hartproblemen bij baby’s veel later aan het licht dan nu. Kinderen konden niet meteen geopereerd worden, als de dokter een hartziekte überhaupt al kon waarnemen. Tot de jaren 80 konden cardiologen de binnenkant van een kinderhart alleen bekijken via een katheter. Met echografie is er nu een makkelijke manier om het hart te bekijken, een enorme verbetering!

Jaarlijks worden circa 1350 kinderen geboren met een hartafwijking. Die hebben aanzienlijk meer kans op een gezonde toekomst dan hun lotgenoten 60 jaar geleden. Nu kunnen artsen een hartafwijking al zien in de baarmoeder, zodat een team van specialisten direct na de geboorte klaarstaat om aangeboren fouten in het hart te herstellen. Het is zelfs al mogelijk om in te grijpen bij een foetus terwijl deze nog veilig in de baarmoeder zit: in 2012 maakten cardiologen een vernauwde hartklep open bij een ongeboren kind van 23 weken oud.



Door alle ontwikkelingen worden nu 9 van de 10 kinderen met een hartafwijking volwassen. In de jaren 60 waren dit er nog slechts 2 op de 10.

OOG VOOR VERSCHILLEN

We moeten bij hart- en vaatziekten rekening houden met verschillen tussen mensen. Geslacht, leeftijd, persoonlijke omstandigheden en verschillende culturele en erfelijke achtergronden kunnen leiden tot verschillen in risico op hart- en vaatziekten en behandelingen. Met de kennis van nu kunnen we werken aan een gezond hart voor iedereen.



‘Mijn broertje is onverwacht jong overleden. ***Wat betekende dat voor mij?***’



ERFELIJKHEID

Dit verhaal gaat over het broertje van Francisca, François, die plotseling overleed op zijn 19e. Francisca neemt ons mee naar het verdriet, de zorgen over erfelijkheid en hoe goed zij, haar kinderen en haar zus in de gaten worden gehouden.

Midden in de nacht

"Ik weet het nog goed, ik werd midden in de nacht van 28 oktober 2014 gebeld door mijn moeder. Ik moest meteen komen. Gelukkig waren we er snel. Nog steeds zie ik het beeld van vele hulpverleners voor me. Zij waren mijn broer aan het reanimeren. Uiteindelijk ging hij mee naar het ziekenhuis in de hoop dat ze daar zijn hart weer aan de gang kregen."

Ongeloof

"Dat ons dit is overkomen... Je kunt niet geloven dat iemands leven zomaar voorbij is. Mijn broertje leek een gezonde jongen van 19 jaar die in de sportschool trainde en ook nog voetbalde vanaf zijn 6de jaar. Nooit heeft hij iets van een hartziekte gemerkt. Wij ook niet."

Onderzoek naar doodsoorzaak

"Na het overlijden kwamen de artsen gelijk bij ons of wij toestemming konden geven voor obductie. Dat is een onderzoek naar de doodsoorzaak. Omdat we meer wilden weten zeiden we 'ja'. Uit de obductie bleek dat François een veel te dikke hartspier had, wat heel goed past in het beeld van een erfelijke hartspierziekte: hypertrofische cardiomyopathie, kort gezegd HCM."

Vervolgonderzoek naar het DNA

"Met weefsel van de obductie is een DNA-test uitgevoerd. Er werd wel een verandering in zijn DNA gevonden, maar ze konden er geen conclusie aan verbinden.

Omdat François wel de diagnose HCM heeft gekregen worden wij nu regelmatig onderzocht. Mocht er iets gevonden worden, dan kan de behandeling meteen starten."

Zwanger

"Enkele maanden na zijn dood kregen mijn zus en ik het eerste onderzoek: een MRI-scan, hartfilmpje en hartecho. Dat maakte veel indruk op ons. Een paar dagen na het onderzoek, kwam ik erachter dat ik zwanger was van mijn eerste kind."

Rust

"We zijn blij dat we de obductie hebben laten uitvoeren en nu weten waaraan François is overleden. De artsen houden ons nu goed in de gaten, wij komen elke 5 jaar op controle. Net als mijn kinderen. Inmiddels heb ik een dochter en een zoon. Mijn dochter is al 2 keer gecontroleerd en mijn zoon 1 keer. De controles geven ons meer rust."

Obductie bij personen die op jonge leeftijd (onder de 50 jaar) plotseling overlijden, is heel belangrijk. De kans is namelijk groot dat er een erfelijke hart- of vaatziekte speelde. Als dat zo is, kan de familie gecontroleerd en zo nodig behandeld worden. Daarmee wordt hopelijk voorkomen dat zoiets nog eens gebeurt in de familie. Veel mensen kennen het belang van obductie en DNA-onderzoek niet. Daarom maakt de Hartstichting zich hier hard voor.

Lees meer over Francisca en obductie
www.hartstichting.nl/plotseling



‘Mijn droom is dat elk jaar ***je hart laten checken*** normaal wordt.’

HARTCHECKPUNTEN

“Eigenlijk is het best gek”, zegt Laura Slits, Projectmanager Hartcheckpunten. “Kijk, we gaan elk jaar 2 keer naar de tandarts. Onze auto gaat jaarlijks naar de APK-keuring. Maar ons hart laten checken, dat doen we niet. Terwijl het gaat om je gezondheid...”

Laura praat gepassioneerd over haar werk: het opzetten van Hartcheckpunten waar mensen tussen de 40 en 60 jaar gratis en vrijwillig hun risicofactoren voor het ontwikkelen van hart- en vaatziekten laten meten. “We hebben een groot probleem in Nederland: nu al zijn er 1,7 miljoen mensen met een hart- of vaatziekte. Als we daar niets aan doen is dit in 2030 gestegen naar 2,6 miljoen.”

We gaan naar de mensen toe

“We willen mensen met een verhoogd risico op hart- en vaatziekten actief opsporen en toekomstig leed voorkomen. Daarvoor organiseren we zogenaamde Hartcheckpunten. Je vindt ze in vertrouwde omgevingen, zoals een buurthuis, kerk, sportschool of winkels van zorgverzekeraars. Lokaal bekende plekken waar het druk is en mensen makkelijk binnenlopen. Het blijkt namelijk dat veel mensen een drempel ervaren om zonder klachten naar de huisarts te gaan voor een hartcheck.”

Controle op 4 risicofactoren

“Op een Hartcheckpunt controleren wij gedurende één of meerdere dagen met onze ‘meet-teams’ mensen op 4 risicofactoren: bloeddruk, cholesterol, bloedsuiker en overgewicht. Zijn die waarden te hoog, dan is er meer risico om een hart- of vaatziekte te krijgen. We geven dan meteen een persoonlijke uitleg over de gemeten waarden. En de mensen krijgen deskundig en persoonlijk advies hoe ze hun risico op hart- en vaatziekten kunnen verlagen en dus hun hartgezondheid kunnen verbeteren.”

Een gezonde leefstijl stimuleren
"Risicofactoren signaleren is één, maar er echt iets mee doen is twee. Daarom zoeken we naar lokale samenwerkingspartners die een gezonde leefstijl stimuleren. Denk aan buurtsportcoaches en leefstijlcoaches die kennis hebben van de lokale mogelijkheden om mensen direct te wijzen op initiatieven die helpen bij gezond leven. Soms houden zij contact met de mensen als stok achter de deur om het ook vol te houden. Het advies na de metingen is echt maatwerk."

Laura's droom
"In 2030 willen we jaarlijks 400 Hartcheckpunten in heel Nederland organiseren. Zo ver zijn we nog niet. Maar met alle kennis en ervaring die we gaandeweg opdoen worden we steeds effectiever. Zo komen we dichter bij mijn droom: een hartcheck is net zo normaal als een tandartscontrole."



RESULTATEN RISICOFACTOREN, OPGESPOORD BIJ HARTCHECKPUNTEN



Bloeddruk
13,0% van de mensen bij wie bloeddruk is gemeten had een verhoogde bloeddruk zonder dit te weten.
Van alle bloeddrukmetingen was 31,3% verhoogd (>140).



Bloedsuiker
6,6% van de mensen bij wie bloedsuiker is gemeten had een verhoogde bloedsuiker zonder dit te weten.
Van alle bloedsuikermetingen was 13,6% verhoogd (>7,8).



Cholesterol
30,9% van de mensen bij wie cholesterol is gemeten had een verhoogd cholesterol zonder dit te weten.
Van alle cholesterolmetingen was 50,5% verhoogd (>5).



BMI
49,6% van de mensen bij wie BMI is berekend had een score >25 wat wijst op overgewicht.

Buikomvang
79.6% van de bezoekers bij wie buikomvang is gemeten had een verhoogde buikomvang, wat wijst op overgewicht.

VANUIT HET HART

Julie Mingeli
Relatiemanager Nalatenschappen

“Ik ben geboren en opgegroeid op Curaçao en kwam in 1987 naar Nederland om mijn studie Belastingrecht af te ronden. In mijn werk heb ik altijd de combinatie van financiën en de relatie met mensen gezocht. Met mijn financiële en fiscale achtergrond, ervaring bij het notariaat en het werk bij andere goede doelen, ben ik bij de Hartstichting als een vis in het water.”

‘Ik vind het bijzonder om in zo’n belangrijke periode ***in iemands leven betrokken te zijn.***’

“Ik luister graag naar de verhalen van mensen die willen nalaten aan een goed doel. Ik adviseer over de mogelijkheden en te nemen stappen. Maar altijd vrijblijvend, want een testament is heel persoonlijk.

Als mensen overwegen om de Hartstichting als executeur te benoemen nemen we persoonlijke wensen rond afscheid en de nalatenschap door tijdens een huisbezoek. De gemaakte afspraken leggen we vast en we spreken af hoe we contact onderhouden. Ik vind het bijzonder om in zo’n belangrijke periode in iemands leven betrokken te zijn. Het is korte tijd intensief tot alles bij de notaris is vastgelegd. Als het geregeld is kunnen mensen het loslaten en weer verder gaan met hun leven.”





Ans de Bruijckere
Relatiemanager Nalatenschappen

“Mijn vader was 50 jaar toen hij zijn eerste hartinfarct kreeg. De impact van zijn ziekte op ons gezin was groot, er was eigenlijk altijd zorg om hem. Die ervaring geeft mijn werk voor de Hartstichting net dat extra randje.
Ik hoor veel ervaringsverhalen, waarin mensen nuchter vertellen over wat hen is overkomen. Over technische oplossingen voor hun aandoening en over ‘het leven gaat door’. Maar wat ik ook merk is dat het mensen veranderen kan, in de relatie met anderen, in toekomstperspectief. Er is toch een hoop te verwerken. En er is dankbaarheid dat jarenlang onderzoek naar hart- en vaatziekten goede zorg heeft mogelijk gemaakt. Die dankbaarheid geven mensen graag door in hun testament.”

‘*Ik maakte een hartziekte van dichtbij mee.* Dat geeft mijn werk net dat extra randje.’

“Ik hou van regelen en organiseren en ga graag het contact met mensen aan. Maar zodanig dat zij de regie hebben en houden.
Als Hartstichting zijn we heel dankbaar met een nalatenschap. Het is een weloverwogen laatste gift. Echt bijzonder! Ik wil de mensen ervan verzekeren dat het goed terecht komt.”

Ans en Julie zijn bereikbaar via ***070-31 55 607*** *en* ***nalatenschappen@hartstichting.nl****. Met uw gegevens wordt vertrouwelijk omgegaan.*



IN EIGEN HAND

Mr. Yolanda Bokhorst
Notarieel jurist

Mr. Yolanda Bokhorst geeft antwoord op prangende vragen over alles wat met nalaten te maken heeft. "Een notaris helpt mensen bij het vormgeven van hun gedachten. Er is een verschil tussen 'erfenis' en 'testament'. Een erfenis gaat over de bezittingen én schulden die je nalaat. In een testament staat wie wat krijgt."

Kiezen uit 2 smaken
"Bij het nadenken over je erfenis kies je uit 2 smaken: je laat het over aan de wet, of je wilt daarvan afwijken en pakt zelf de regie. Als je niets doet, regelt de wet wie je erfgenamen zijn: ben je getrouwd en heb je kinderen, dan zijn zij je erfgenamen en treedt automatisch de langstlevende regeling in werking. Heb je geen partner of kinderen, dan kom je uit bij ouders, broers en zussen, of - als zij eerder zijn overleden - hun kinderen. Zo ga je almaar verder de familie in. Bepaal je liever zelf waar je erfenis naartoe gaat, kies dan voor het opstellen van een testament."

Testament
"Het testament maak je bij de notaris. Je legt erin vast wie wat erft, wie de executeur is – de persoon die het gaat regelen – tot desgewenst allerlei opdrachten en wensen met betrekking tot de erfgenamen. Bedenk eerst wie de bezittingen gaan erven – en eventueel wie per se niet. Het begint met je wensen in grote lijnen."

Elk mogelijk scenario overwegen
"Vervolgens bespreek je deze wensen persoonlijk met de notaris. Zorg dat je alvast een beeld hebt van je bezittingen en schulden. De notaris stelt aanvullende vragen om met verschillende scenario's rekening te houden. Bijvoorbeeld: wat gebeurt er als de erfgenaam eerder overlijdt dan degene die het testament opstelt, wie erft er dan? Of: wat als de auto die je wilt nalaten voor die tijd gestolen wordt? Vervalt de wens daarmee? Of: stel dat de aangewezen executeur iets overkomt, wie regelt het dan? De notaris signaleert alle mogelijke discussiepunten en met elkaar leg je de oplossingen vast in het testament."

Concept-testament
"Na het eerste gesprek wordt er meestal een concept-testament opgesteld. Dat wordt toegestuurd, vaak met een toelichting, want juridische taal blijft lastig."

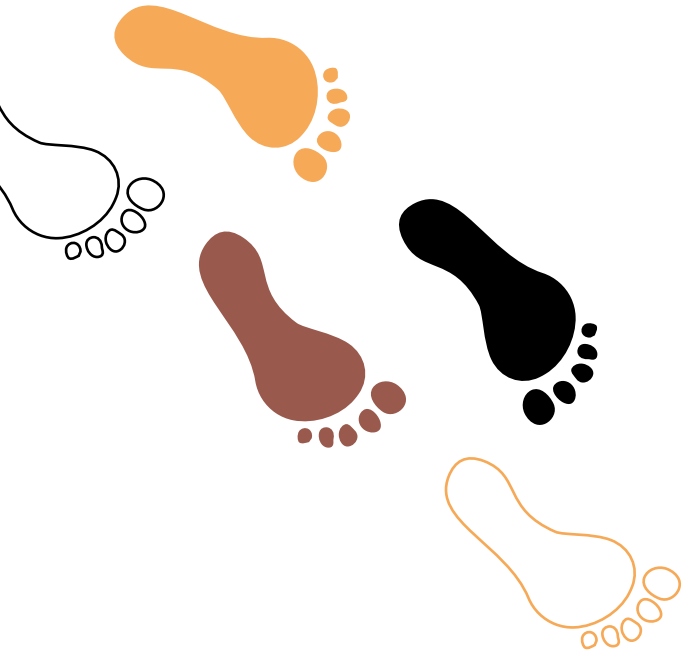
Geen hoge drempel
"Voor jongere mensen staat een testament veraf, of ze denken dat je oud moet zijn, of rijk. Voor ouderen is de drempel naar de notaris vaak hoog. Dat begint al met het onderwerp; niemand denkt graag na over de dood."

'Een notaris is er om je te ***helpen bij het vormgeven van je gedachten.***'

Maar je hoeft dus niet met een kant-en-klaar plan bij de notaris te komen. Een notaris is er juist om mensen te helpen bij het vormgeven van hun gedachten over hun testament. Achteraf hoor je weleens: 'Als ik vooraf wist dat het helemaal niet ingewikkeld zou zijn, was ik veel eerder langsgekomen'."

Een testament uit het hart

IN 5 STAPPEN



1 Maak een overzicht van uw bezittingen

Vaak bezitten mensen meer dan ze denken. Maak een overzicht van alles wat u bezit. Vergeet niet om ook uw online accounts in kaart te brengen. Zo weet u wat u straks nalaat.

2 Kies aan wie u wilt nalaten

Voor degene die uw nalatenschap afwikkelt moet er geen twijfel ontstaan wie u bedoelt in uw testament. Verzamel hun gegevens compleet en exact. Nalaten aan een goed doel? Noteer hun tenaamstelling, vestigingsplaats, KvK- en RSIN-nummer. Kijk op hun website of bel met ze.

3 Een legaat of een erfstelling?

Bepaal wie wat krijgt en in welke vorm: een legaat of een erfstelling? Een legaat is een nalatenschap in de vorm van een specifiek goed of een vastgesteld geldbedrag. Met een erfstelling benoemt u één of meerdere personen of goede doelen tot erfgenaam. Als alle schulden, legaten en kosten zijn afgetrokken, krijgen de erfgenamen hun erfdeel.

4 Bespreek uw wensen met de notaris

Als u alle informatie heeft verzameld gaat u naar een notaris die u helpt bij het vastleggen van uw wensen. Zodanig dat het testament wettelijk gezien klopt. Vraag vooraf naar de kosten, want deze kunnen erg verschillen. Het kan ook online via bijvoorbeeld **www.NuNotariaat.nl**

5 Teken uw testament

Uw testament is rechtsgeldig als het in het bijzijn van een notaris is ondertekend. De notaris registreert daarna uw testament bij het Centraal Testamentenregister (CTR). Uw testament is zo altijd vindbaar door een notaris.

6 MEEST GESTELDE VRAGEN over nalaten aan een goed doel

1. Wanneer moet ik een testament opmaken?
Een testament is niet verplicht want erven is bij wet goed geregeld. Wilt u afwijken van het wettelijk erfrecht, bijv. voor nalaten aan een goed doel, dan is een testament noodzakelijk.

2. Welk goed doel moet ik kiezen?
Kies een goed doel dat u aan het hart ligt. Uw keuze zegt iets over wat u bij leven belangrijk vindt. Met de Hartstichting in uw testament steunt u in de toekomst levensreddend onderzoek naar hart- en vaatziekten.

3. Kan een goed doel als executeur optreden?
Sommige goede doelen kunnen uw nalatenschap afwikkelen. Informeer naar de mogelijkheden. De Hartstichting wordt regelmatig als executeur opgenomen in testamenten. Overweegt u dit? Neem dan eerst contact met ons op.

4. Mag ik zelf bepalen waar een goed doel mijn erfenis aan besteedt?
Het is raadzaam om te overleggen of uw nalatenschap aan een specifiek (onderzoeks)thema kan worden besteed. Het moet te zijner tijd mogelijk zijn om deze wens ook daadwerkelijk ten uitvoer te brengen.

5. Hoeveel erfbelasting moet een goed doel betalen?
De Belastingdienst merkt goede doelen aan als ANBI (Algemeen Nut Beogende Instelling) als zij zich inzetten voor het algemeen belang. Deze goede doelen betalen geen erfbelasting.
De Hartstichting voldoet aan alle voorwaarden voor ANBI. Uw nalatenschap wordt geheel besteed aan onderzoek op het gebied van hart- en vaatziekten.

6. Hoelang blijft mijn testament geldig?
Een testament is altijd geldig. De rechtsgeldigheid vervalt bij het ondertekenen van een nieuw testament. Check eens in de vijf jaar of uw testament nog aan uw wensen voldoet.





‘Dagelijks zie ik ***hoe belangrijk het is*** om een goede executeur te hebben.’

DUIDELIJKHEID

Nickey Smelt
Professioneel executeur

De Hartstichting werkt samen met Nickey Smelt in haar functie van professioneel executeur. Wanneer het goede doel als executeur is benoemd, helpt zij met het afwikkelen van de nalatenschap. "Een executeur zorgt voor alles na iemands overlijden, zoals de uitvaart, het uitvoeren van de laatste wensen en de belastingaangifte." Een korte kennismaking met Nickey Smelt van Executeursdiensten bv.

"In mijn tijd als fiscaal jurist bij een belastingadvieskantoor vond ik het bijstaan van familiebedrijven dankbaar werk. Het was ontzettend leuk om te kunnen adviseren bij bedrijfsoverdrachten aan jongere generaties, maar ook bij een overlijden. Zo rolde ik vanzelf in het vak van executeur en ontwikkelde ik dat verder. Vanuit mijn bedrijf ondersteun ik goede doelen die tot executeur zijn benoemd. Ik handel dus namens het goede doel."

Alles komt samen
"Wat dit vak zo boeiend maakt is dat alles samenkomt wat ik in mijn werkende leven heb geleerd. Mijn fiscale en juridische achtergrond, maar ook mijn ervaring met (nalatenschaps) mediation. Deze vaardigheden zijn nodig om een nalatenschap goed te kunnen afwikkelen. Op het snijpunt van al die raakvlakken ben ik op mijn best. Het voelt alsof al het voorgaande samenkomt in dit mooie vak."

Goed doel als executeur
"Goede doelen gaan zorgvuldig om met het in hen gestelde vertrouwen als executeur. Ik ga vaak mee op huisbezoek om kennis te maken en om zoveel mogelijk zaken door te spreken. Dat gaat vaak om praktische zaken zoals 'hoe komen jullie te weten dat ik ben overleden?', 'waar ligt de administratie?', 'zijn er bijzondere inboedelstukken die een bepaalde bestemming moeten krijgen?', 'zijn er betekenisvolle (familie)relaties?' en 'zijn er uitvaartwensen vastgelegd?'. Het goede doel spreekt af hoe het contact wordt onderhouden en de wensen en afspraken worden vastgelegd in een verslag."

'Wat ik als executeur doe is in het leven stappen ***van iemand die er niet meer is.***'

In iemands leven stappen
"Wat ik als executeur doe is 'in het leven stappen van iemand die er niet meer is'. Ik vraag me altijd af: hoe kan ik alles zo afwikkelen zoals hij of zij dat had gewild? Als executeur wil je zo snel mogelijk na overlijden worden geïnformeerd. Je moet er niet aan denken dat er enkele weken overheen gaat en dat de uitvaart is uitgevoerd zonder rekening te houden met jouw wensen, terwijl de executeur daarvan wél op de hoogte was."

Lees verder

Misstanden

“In de praktijk zie ik veel misstanden. Ongekend hoge bedragen die afgeschreven zijn, een auto die overgeschreven is op naam van de buren, een lege doos van een televisie terwijl we die televisie niet in de woning aantreffen, een ‘goede vriend’ die beweert dat de wasmachine aan hem is geschonken. Ik vraag me vaak af hoe iemands leven was op het einde.

‘1 op de 20 ouderen wordt getroffen door financieel misbruik.’

Ouderen kunnen kwetsbaar zijn en helaas kan daar misbruik van worden gemaakt. Uit laatste onderzoeken blijkt dat 1 op de 20 ouderen (al denken experts dat het veel meer ouderen betreft) wordt getroffen door financieel misbruik, zoals spullen voor jezelf kopen met de pinpas van de oudere, diefstal van geld of sieraden en gedwongen testamentwijzigingen. Ik zet mij met mijn bedrijf in om financieel misbruik zoveel mogelijk te voorkomen en waar nodig aan te pakken. Graag geef ik dan ook de nevenstaande tips door.”



5 TIPS tegen financieel misbruik

1 *Open een aparte rekening voor boodschappen*

Doet iemand uw boodschappen met uw pinpas? Open dan een aparte bankrekening bedoeld voor uw boodschappen.

2 *Controleer uw bankafschriften*

Ziet u bedragen die u niet herkent? Neem dan direct contact op met uw bank.

3 *Blokkeer ‘rood staan’*

Zo beperkt u de gevolgen van ongeoorloofd gebruik.

4 *Neem een 2e pas voor dezelfde bankrekening met paslimiet*

Deze pas heeft een eigen (pas)nummer, gekoppeld aan de persoon die uw bankzaken regelt. U ziet direct met welke pas is gepind.

5 *Maak een levenstestament*

Hierin legt u vast wie uw (financiële en medische) zaken mag behartigen wanneer u dat zelf niet meer kunt. Benoem ook meteen een toezichthouder die controleert dat uitgaven daadwerkelijk in uw belang zijn gedaan.



TRANSPARANT

MAAK UW KEUZES BESPREEKBAAR

De mogelijkheid om uw idealen te laten voortleven, geeft betekenis aan uw nalatenschap. Het opnemen van een goed doel in het testament is een gesprek waard met kinderen en andere dierbaren. Aan het woord is Amanda Coolen. Zij werkt als Relatiemanager Nalatenschappen bij de Hartstichting.

Open en transparant

"Door open te zijn over uw wensen voor later, voorkomt u verrassingen voor uw nabestaanden na het overlijden. Het helpt hen om te begrijpen waarom u bepaalde keuzes hebt gemaakt. Bij het opnemen van een goed doel gaat het om uw idealen, die u wilt laten voortleven. Het is misschien niet gemakkelijk om hier een gesprek over te beginnen, maar we zien steeds vaker dat ouders en kinderen het erover hebben met elkaar."

Begrip en steun

"Door uw nabestaanden te betrekken, kunnen zij begrip en steun tonen voor uw keuzes. Dit kan de band versterken en ervoor zorgen dat ze uw keuze respecteren. Maar er is ook een praktische reden waarom het goed is om een gesprek aan te gaan. Het helpt uw nabestaanden als zij weten waar belangrijke zaken te vinden zijn. Waar liggen bijvoorbeeld de wachtwoorden van de bank of andere online omgevingen zoals uw Facebookpagina? Waar ligt het document met uw laatste wensen, en wat zijn ze? Wie krijgt wat en waarom? Voorkom dat nabestaanden met vragen achterblijven."

> '***Bespreek uw wensen*** en voorkom zo verrassingen voor nabestaanden.'

Toegift

Bewuste keuzes maken en het je dierbaren laten weten, dat is waar de campagne Toegift zich hard voor maakt. Zo'n 70 goede doelen bundelen samen hun krachten om het Nederlands publiek te informeren en te inspireren na te laten aan een goed doel. Meer over Toegift kunt u lezen op: ***www.toegift.nl***

SAMEN Inspirerende ***bijeenkomsten*** bieden inzicht en verbinding



Bezoek één van de bijeenkomsten die de Hartstichting organiseert in de regio. U hoort wetenschappers die hun onderzoek op het gebied van hart- en vaatziekten presenteren. Er is aandacht voor het regelen van persoonlijke zaken door deskundigen over bijvoorbeeld erfrecht en testament. Tijdens de bijeenkomsten is er volop ruimte voor vragen en ontmoet u mensen tijdens de lunch of bij de koffie. Kijk op www.hartstichting.nl/bijeenkomsten.





In gesprek met deskundigen
De bijeenkomsten zijn veelal op een mooie locatie. Onze bezoekers maken graag gebruik van de mogelijkheid tot vragen stellen aan de deskundigen. Ook spreekt men elkaar tussendoor over eigen hart- en vaataandoeningen of die van hun naaste.





Wetenschappelijk onderzoek
Prof. dr. Hester den Ruijter, hoogleraar hart- en vaatziekten bij vrouwen, presenteert onderzoeksresultaten over man-vrouw verschillen op cardiologisch gebied.
We zetten ons extra in voor een snellere en betere diagnose bij vrouwen voor de beste behandeling.



NIEUWSGIERIG

Estrella is van nature nieuwsgierig naar kennis en naar andere mensen. Toen zij de Hartstichting informeerde dat de organisatie was opgenomen in haar testament, kreeg ze onverwacht een uitnodiging voor een bijeenkomst. Het overlijden van haar zus, die meerdere keren een hartstilstand kreeg, heeft een grote impact op haar gehad. Op de bijeenkomsten luistert zij geboeid naar de presentaties over wetenschappelijk onderzoek naar hart- en vaatziekten en ontmoet zij mede-bezoekers.

Duidelijke informatie

"Ik was onder andere aanwezig op een bijeenkomst waar Prof. dr. Tessa Roseboom een presentatie gaf op Landgoed Heerlijkheid Mariënwaerdt. Zij sprak over de bevinding dat bij kinderen die verwekt waren in de hongerwinter (1944/1945) vaker op latere leeftijd hart- en vaatziekten ontstaan dan bij een gemiddelde andere groep. Opgedane kennis vormde de basis voor onderzoek naar leefstijl vóór en tijdens de zwangerschap.
Na de lezing van Tessa Roseboom sprak ik haar nog kort over erfelijke factoren. Het is fijn dat contact mogelijk is op een bijeenkomst."

Ontmoeting

"Waarom ik de bijeenkomsten leuk en interessant vind? Ik ben nieuwsgierig en leer graag. Ik vind het prettig om op deze manier geïnformeerd te worden en tot inzichten te komen. Daarnaast is de ontmoeting met anderen, op een meestal bijzondere locatie, interessant. Het is plezierig om zo'n dag met elkaar te zijn."

> 'Ik bouw kennis op en ***geniet van de ontmoetingen.***'

Onderzoek blijft nodig

"Het is geweldig als ik hoor wat onderzoek kan opleveren. En dat men hierbij onverwachte bevindingen ontdekt die weer andere onderzoeksvragen oproepen."
"Met de Hartstichting in mijn testament draag ik ook in de toekomst mijn steentje bij aan onderzoek en voorlichting.
Zo'n ervaring als ik heb gehad met mijn zus gun ik niemand. Onderzoek blijft nodig voor nieuwe behandelingen."



GERUST

De Hartstichting als executeur
Als u wilt nalaten aan het werk van de Hartstichting, dan kiest u voor een erfstelling of (procentueel) legaat. U kunt daarnaast de Hartstichting tot uw executeur benoemen en dat vastleggen in uw testament. Bespreek dit eerst met ons zodat de voorwaarden hiervoor duidelijk worden en u persoonlijke wensen kenbaar kunt maken.

De Hartstichting kan uw ***nalatenschap afwikkelen.***

Tenaamstelling
Nederlandse Hartstichting
Statutair gevestigd in Den Haag

Kantoorhoudend: Prinses Catharina Amaliastraat 10, 2496 XD, Den Haag

KvK-nummer: 41150408
RSIN-nummer: 002871452

Ten behoeve van de Nederlandse Hartstichting ofwel haar rechtsopvolger.

Eerst kennismaken
Neem gerust – en vrijblijvend- contact op wanneer u overweegt om ons als executeur te benoemen in uw testament. We maken dan kennis en bespreken uw persoonlijke wensen over later. Dan kunnen we zorgen dat de gemaakte afspraken te zijner tijd worden uitgevoerd zoals u dat wilde.



U kunt ons telefonisch bereiken op ***070 – 31 55 607****. Of mailen naar* ***nalatenschappen@hartstichting.nl***

Extra informatie vindt u op **www.hartstichting.nl/nalaten**



EIGENWIJS

Bas Muijs
Acteur. Bekend van o.a. Goede Tijden Slechte Tijden, Costa! en Voetbalvrouwen. Bas is samen met Sabine en vader van 3 kinderen.

Bas Muijs is ambassadeur van de Hartstichting. De acteur kreeg eind 2021, op zijn 45ste, een hartinfarct. Hij vertelt openhartig over het moment waarin hij absoluut niet wilde dat er een ambulance gebeld zou worden.

Klachten
"Ik werd wakker van het gevoel dat er een sterke band om mijn lichaam werd getrokken. En ik had een heftige pijn in de buurt van mijn maag. Ik dacht aan maagzuur en nam een maagtablet. Aan hartklachten dacht ik niet. Ik was immers jong, gezond en sportte veel."

Ambulance bellen
"De dagen erna ging het niet goed. Ik kon de trap niet op zonder pijn, maar ik zei er niets over. Tot ik mijn kinderen naar school bracht en hevige pijn op mijn borst kreeg. Sabine fietste voorop met onze oudste dochter.
Ik raakte steeds verder achter. Eenmaal op het schoolplein wilde Sabine een ambulance bellen. Dat wilde ik niet. Niet op school, met al die kinderen en ouders erbij."

"Ik ging moeizaam lopend terug naar huis. Sabine wilde 112 bellen. 'Bel de huisarts maar', zei ik. Zij drong er bij de huisarts op aan om een cardioloog te bellen en hij wilde dat ik meteen kwam. We zijn toen zelf naar het ziekenhuis gereden."

> '***Ik een hartinfarct?*** Dat moest over iemand anders gaan.'

Ziekenhuis
"Daar kreeg ik de diagnose hartinfarct. Ongelofelijk! Al snel onderging ik een bypass-operatie met 4 omleidingen. Pas na een half jaar trad herstel in tot ik weer op 100% zat."

Onderzoek naar slagaderverkalking
"Het is heel belangrijk dat er onderzoek wordt gedaan naar slagaderverkalking. Stel dat mijn kinderen hier later mee te maken krijgen. Kunnen we slagaderverkalking in de toekomst voorkomen of repareren? Misschien zijn er later wel 'synthetische' aderen die levenslang meegaan en hoef je geen medicijnen meer te gebruiken. Zoiets zou geweldig zijn!"

100%

van uw nalatenschap naar levensreddend onderzoek door de Hartstichting.



0%

erfbelasting

Over een erfenis betalen erfgenamen normaal gesproken 10 tot 40% erfbelasting. Goede doelen met een ANBI-status betalen daarentegen 0% erfbelasting. ANBI staat voor 'Algemeen Nut Beogende Instelling': organisaties met een ANBI-status zijn vrijgesteld van erfbelasting. Van uw nalatenschap kan dus elke euro worden besteed aan het werk van de Hartstichting. Dat doen wij transparant en betrouwbaar. Onze financiën worden getoetst door het CBF: het Centraal Bureau Fondsenwerving.

Lees hun inspirerende verhalen

Een nalatenschap draagt bij aan behandeling van alle mensen met een hart- of vaatziekte, en aan het voorkómen daarvan door vroege opsporing. Het biedt wetenschappers de kans om met hart en ziel levensreddend onderzoek te doen naar betere behandelmethoden. U leest hun inspirerende verhalen in dit magazine, pagina voor pagina, 36 pagina's lang. Namens al deze mensen en de volgende generaties die we willen beschermen tegen hart- en vaatziekten: dank u wel!

Augustus 2024 AQ54

ANBI CBF Erkend Goed Doel

Hartstichting