

apneu

magazine

De Gouden Ballon voor...

Kno-arts Hein Leversteijn, een onvermoeibare strijder

Hoe gaat dat in België?

'Samenwerken verenigingen geeft Schwung'

De 9 grootste misverstanden

Niet alleen iets voor dikke oudere mannen



Hoe loopt het op het Zorgpad Mra?

De gewenste gang van zaken volgens de mra-zorgverleners. Met onder meer: vereisten keuze mra-behandeling, patiëntenvoorlichting over keuze mra-behandeling, technische eisen mra, controle therapietrouw mra.

Meteen aan de beurt

Heeft u een CPAP-apparaat van VitalAire? En is een onderdeel aan vervanging toe of heeft u een ander artikel nodig? Diverse basis-artikelen en onderdelen voor uw CPAP-therapie worden vergoed door uw zorgverzekeraar. U hoeft hiervoor niet naar de VitalAire webshop, maar u gebruikt gewoon **onze speciale bestelformulieren voor vergoede zorg**. Dan bent u meteen aan de beurt en kunt u direct bestellen. U vindt deze formulieren op www.vitalaire.nl



01

apneu

magazine

INHOUD

- 5 Van de redactie
- 6 Voor Mekaar
- 10 Prof. dr. Verbraecken: 'Samenwerken verenigingen geeft *Schwung*.'
- 13 Gouden ballon voor Hein Leversteijn
- 14 Snel wennen omdat het nodig is
- 16 Hoe loopt het Zorgpad Mra?
- 22 Even voorstellen: Cok en Bep van Norde
- 24 Met een gaatje in je keel zo vrij als een vogeltje
- 27 Genezen?
- 28 De partner van... Uw vrouw kan zeker niet slapen?!
- 29 Column: Vogelhuisje
- 30 Veranderde levensstijl - Stilte in het Norgerholt
- 33 Column: Hoe gaat het eigenlijk met óns?
- 35 Column: Achter de elleboog
- 36 'Het is mijn lijf en daar beslis ik over'
- 38 Wist u dat...
- 43 Beste redactie...
- 44 De negen grootste misverstanden over apneu
- 45 Vrijwilligers - In en uit
- 47 Bijscholing vrijwilligers - At your service
- 48 Waar vindt u ons de komende tijd?
- 49 Regionale bijeenkomsten
- 50 Colofon



Een nieuwe standaard een nieuwe keuze



Philips Respironics, de wereldleider in gelkussen technologie, brengt het comfort en afsluitvermogen van gel naar neuskussens. Het volledig zachte stoffen frame en de innovatieve anti-slip hoofdband zorgt voor verbeterde stabiliteit. Het Nuance gel neuskussen masker is ontworpen om u een betere keuze voor comfort en prestatie te geven.

Voor meer informatie, ga naar www.philips.com/respironics

innovation  you

Nuance
Gel neuskussenmasker

PHILIPS

RESPIRONICS



Maar hoe doe je het? En wat bereik je dan helemaal?

Buiten voor het raam schijnt de zon. Het is februari/maart en het lijkt soms al voorjaar. Maar als ik mijn hoofd buiten de deur steek voel ik een stevige koude wind. Ook in de tuin doen de narcissen, krokussen en hyacinten al alsof het lente is. En hier en daar hoor je vogelgeluiden die bij de lente horen. Ik ben daar wel gevoelig voor. Begin alweer te denken aan lange tochten op mijn racefiets door de duinen, de bollenvelden of rond de Hollandse plassen. Ja inderdaad, ik heb een vorm van bewegen gevonden die geen opgave is, maar die ik graag doe. Dat is toch de essentie van wat iedereen adviseert: meer bewegen en kies iets dat bij je past, dan hou je het langer vol.

Omdat dat fietsen of fitnessen me bijna een dagdeel kost - waardoor het er vaak niet van komt - ben ik onlangs begonnen met joggen. Met een uurtje uit en thuis kun je dat wat vaker doen. Maar dat valt absoluut niet mee. Dat verhaal dat je endorfine opwekt en je een gelukkig gevoel geeft... Ik heb het nog niet mogen meemaken. Voorlopig is het buiten adem raken, een hoge hartslag en vermoeiend. En dan zit ik nog op een matig schema van internet, waarbij ik in twaalf weken leer om 30 minuten achter elkaar te joggen. Dacht dat ik een redelijke conditie had. Had niet gedacht dat dit zo'n opgave kon zijn.

Tussen de Oekraïne en Syrië door besteedt de tv nogal wat aandacht aan de Nationale Gezondheidstest. Het onderwerp krijgt zoveel aandacht dat hun site regelmatig plat ligt. En op een of andere manier begint me dat gaandeweg te irriteren. Het lijkt alsof je gezondheid getest wordt, maar het blijkt je levensstijl die getest wordt en daarmee het risico op allerlei aandoeningen. Maar dat verhaal van die leefstijl, dat kennen we nu toch zo onderhand wel. De laatste tien jaar wordt je er mee doodgegooid in krant en op tv. Overall wordt permanent de indruk gewekt dat, als je een zak patat met mayonaise eet of een reep chocolade, je dan al acuut een onaanvaardbaar risico op hart- en vaatziekten neemt. En wat moeten we met dat risico? Iemand die dit of dat doet, heeft een twee tot drie keer zo groot risico. Wat betekent dat? Als het risico 3% was, dan wordt het nu 6 tot 9%. En is dat veel? Al is het 25%, ik kan me er niets bij voorstellen. Krijg ik het dan over een maand, vijf of tien jaar? Of is er 75% kans dat ik het nooit krijg? Als dat bedoeld wordt, dan klinkt het helemaal niet gek. Wat moeten we met risico? Een paar jaar terug hadden we zo'n hype rond 'Je Echte Leefstijl'. Daar draaide toen ook alles om leefstijl en risico.



Laten we elkaar geen mietje noemen. We bewegen te weinig en eten te veel en niet gezond genoeg. Dat weten we natuurlijk allemaal al lang. Dat is het punt niet. Dat hoeft niemand ons te bewijzen of te vertellen. Maar hoe kun je het anders doen? Hoe pak je het aan? Dat is het probleem. Als ik heb gesport, heb ik voortdurend honger en wil ik snaaien. Als het gezellig is dan is een drankje bij het eten, of 's avonds, natuurlijk wel lekker. En met iets erbij: handjevol noten of zo. Ieder feestje, alles wat je met vrienden doet, bestaat uit teveel en verkeerd eten en drinken: van gebak tot vlammetjes en bitterballen... en alcohol natuurlijk. Overall staat altijd lekkers klaar. Daar zit hem de kneep. Hoe kom je het leven door zonder genotmiddelen. En is het dan nog gezellig? Dat moeten we leren. Dan is minder wellicht goed genoeg.

U zult ondertussen als lezer gemerkt hebben dat we juist daar in dit blad aandacht aan besteden. We houden de moed er in. Altijd wel een of meer verhalen van mensen die zichzelf weer gezonder gemaakt hebben en hoe ze dat deden. Misschien steken we er iets van op. Soms konden ze zelfs hun cpap weer inleveren. Dat is natuurlijk niet voor iedereen weggelegd. Maar beter voelen, kijk, dat lukt natuurlijk altijd. Het gaat in de praktijk misschien wel het meest om het wenkend perspectief. Doelen daarbij beperkt houden helpt ook. Zonder hijgen de trap op, bijvoorbeeld. Gezond eten en bewegen: het is dagelijks buffelen en kiezen. Veel succes. Volgens mij wordt het een prachtig voorjaar en misschien zelfs zomer.

Piet-Heijn van Mechelen,
voorzitter & hoofdredacteur
voorzitter@apneuvereniging.nl



Voor Mekaar

Heeft u vragen in verband met het slaapapneusyndroom of de behandeling? Kunt u tips geven om het leven met masker of beugel aangener te maken of heeft u een aardig verhaal te vertellen? Stuur ze per mail naar redactiesecretaris@apneuvereniging.nl met vermelding van: Rubriek Voor Mekaar. Specifieke medische vragen over uw eigen situatie kunt u beter aan uw eigen arts stellen.

Snuitjes

In 2003 kreeg ik mijn eerste cpap. Een paar weken later viel mij op dat het masker niet lekker zat en het weg gleed (had toen een erg vette huid) er was ook lekkage bij mijn ogen en 's morgens stond mijn masker vol met condenswater. De vorm van het masker die op het gezicht drukt heb ik op papier na getekend en hiervan een metalen mal gemaakt. Met deze mal kon ik van een dikke keukenrol de vorm van het masker uitsnijden en tussen mijn gezicht en masker plaatsen dit werkte bij mij zo goed dat ik dit ben blijven gebruiken. Het nadeel was dat ik elke week een aantal (snuitjes) moest uitsnijden, omdat het maar eenmaal gebruikt kon worden.

Om hier vanaf te zijn heb ik ze van een oud katoenen T-shirt gemaakt en op elkaar genaaid zoals u op de foto kunt zien. Soms zijn ze twee keer te gebruiken of meer, en aan het eind van de week met de witte was mee in een bh-zakje. Na het drogen even de strijkbout erover. Nog steeds gebruik ik deze tussenstukken tot volle tevredenheid.

John P.



Het maken van een tussenstukje is een oude truc die we met de opkomst van de siliconenranden steeds minder zien. Ze worden ook wel eens van zeemleer gemaakt. Er zijn mensen die er veel baat bij hebben.



Empty nose syndrome

Wegens ernstig snurken zijn bij mij in 2002 de onderste neusschelpen weggehaald. Sindsdien adem ik via mijn neus te droge lucht in die ook niet gezuiverd wordt. Bij het slapen drukte mijn wang mijn neus dicht, waardoor ik met open mond ging slapen. Ik ben aan de gang gegaan met bevochtigers, maar niets hielp echt. Ik heb er veel last van in mijn dagelijks leven. De symptomen van dit syndroom openbaren zich pas jaren later. Als je er echt niet mee kan leven zijn implantaten de oplossing. Zijn jullie bij de ApneuVereniging bekend met het bestaan van dit syndroom?

A. te A.

Dr. Maarten Majoor, lid van onze medische advies raad, reageert als volgt: 'Het is een vervelend syndroom. Simpel gezegd is er teveel weg gehaald uit de neus, waardoor er geen vernauwing meer in de neus is, die ervoor zorgt dat de lucht gaat wervelen. Daardoor ont-

staan korsten in de neus en ervaren mensen met dat syndroom die veel te open neus juist als een volkomen dichte neus. De enige mogelijkheid dit weer op te lossen is het weer van binnen versmallen met behulp van stukjes kalfsbot.'



Legionella?

Sedert een jaar gebruik ik wegens mijn slaapapneu, een Philips Respironics System One; REMstar auto A-flex. Mijn AHI is snel gedaald van 46 naar onder de 6. Het apparaat helpt wel, maar het blijft sociaal onwenselijk voor mij. Toch ben ik er mee doorgegaan. In de verdampers ruimte zit een verwarmingselement. Enkele keren per week doe ik daar gedestilleerd water bij. Ik reinig dat deel twee keer per maand. De slangen en masker reinig ik elke week grondig.

Vraag: kan er legionella optreden, in dat systeem van bassins, slangen en maskers?

H.K. te U.

Informatie van de Rijksoverheid geeft aan dat apparatuur die via verdamping werkt, zoals het geval is bij bevochtigers in cpaps, geen risico geven op legionella-infecties. Wat wel het geval is bij vernevelingssystemen en waterdruppels, zoals bij douches en airconditioners. Ook gingen wij te rade bij twee leveranciers. De meeste legionella-infecties worden veroorzaakt door warm water douches, airconditioners of apparatuur met een vernevelingssysteem. Legionella is niet iets dat zo maar ontstaat vanuit het niets. Het is dus van belang om gekookt of gedestilleerd water te gebruiken vanuit hygiënisch oogpunt, naast dat het minder kalk bevat. In de handleiding wordt ook aangegeven om alleen gedestilleerd water op kamertemperatuur te gebruiken en geen warm tapwater uit uw huisinstallatie.

In feite kan er bij verdamping geen risico ontstaan, zeker als de mensen zich aan de schoonmaakinstructie houden:

1. Elke dag vers water gebruiken.
2. Niet bijvullen, maar 's morgens het gebruikte water

weggooiden en 's avonds schoon (liefst gekookt of zelfs gedemineraliseerd) water erin.

3. Elke week het bakje schoonmaken en ontkalken met schoonmaakazijn.

Bijvullen leidt tot kalkvorming en als er dan lang oud water in blijft staan geeft dat vieze toestanden, met mogelijk bacteriën, wat niet per se legionella hoeft te zijn, maar wel ziekteverwekkend kan worden. De maximale watertemperatuur wordt ca. 45 graden Celsius. Dit valt in de range gevarentemperatuur van legionella, maar zoals gezegd kan dat alleen gevaarlijk zijn in geval van verneveling, niet in geval van verdamping. En verdamping is het systeem van de bevochtigers in onze apparatuur.

Tip van de Rijksoverheid: Bent u langer dan een week niet thuis geweest? Laat dan het water (koud en warm) uit de kraan een minuut stromen voordat u gaat douchen. Daarbij kunt u de douchekop het beste onderdompelen in een emmer water. Dit vermindert de kans op waternevel.

Hoedt u voor de Velumount beugel

Een van onze lezers stuurde ons een uitgebreide brief met wat er allemaal mis was gegaan met haar behandeling bij een groot gerenommeerd ziekenhuis voordat zij de juiste diagnose en behandeling kreeg. Eén ervaring willen we daaruit tillen. De kaakchirurg uit het ziekenhuis ging zonder slaaponderzoek uit van snurklachten en raadde haar het gebruik van de Velumountbeugel aan. Dat is een behandeling die ze zelf moest betalen. Velumount klinkt chique, maar is niet meer dan een stuk geplastificeerd ijzerdraad dat je met een cursus zo leert te buigen dat het achter je tanden gehaakt je tong naar voren zou moeten houden. Het kostte haar honderden euro's, maar is compleet ongeschikt voor de behandeling van slaapapneu. Er zijn zelfs mensen die zeggen dat het ook niet helpt bij snurken. Gelukkig wordt ze inmiddels – jaren met nare ervaringen verder – wel goed geholpen in het slaapcentrum met een cpap. Het ziekenhuis heeft zijn excuses aangeboden.





Genoeg energie om te werken aan uw handicap



Natuurlijk wilt u ook genoeg energie om uw handicap te verbeteren. Total Care helpt u daarbij. Door persoonlijke aandacht, goed opgeleide medewerkers, uitstekende service én de meest geavanceerde apparatuur voor slaaptherapie. Onze DV54 met smartflex is één van de gebruiksvriendelijkste C-pap systemen die er momenteel zijn. Stil, strak van design en gecombineerd met de vertrouwde zekerheid die u van ons gewend bent. De DV54 staat dan ook niet voor niets in de top 3 van het tevredenheidsonderzoek 2011 van apneuvereniging.

Sefam • DeVilbiss • Fisher & Paykel • Hans Rudolph • Hi-Tech Medical • Philips Respironics
Levitation • Monaco Products • Weinmann • Resmed • RespCare • SLP • VIASYS Healthcare

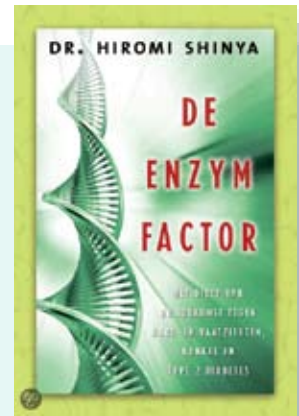


Total Care Groep
Poppelseweg 7c 5051 PL Goirle
Tel. 013-531 35 35 totalcaregroep.nl

De Enzymfactor

Het boek *De Enzymfactor* van dr. Hiromi Shinya geeft tips om te genezen van slaapapneu.

Dr. Hiromi Shinya zegt het volgende: 'Obstructieve slaapapneu treedt op als het ademhalingskanaal afgesloten raakt; centrale apneu treedt op als de activiteit van het ademhalingscentrum in de hersenen afneemt; en gemengde apneu is een mengeling van de twee voorgaande soorten. In werkelijkheid is er een eenvoudige remedie voor de obstructieve slaapapneu, die het meest voorkomt. De remedie is om vier tot vijf uur voor het slapen gaan niets meer in de maag te stoppen. Eenvoudig gezegd, ga om slaapapneu te genezen met een lege maag slapen. De luchtpijp van de mens is zo gebouwd dat er behalve lucht niets in kan komen. Als er zich echter bij het slapengaan voedsel in je maag bevindt zal deze inhoud, als je ligt, vanuit de maag naar je keel omhooggaan. Zodra dit gebeurt vernauwt het lichaam het ademhalingskanaal en stopt het je ademhaling om te voorkomen dat je maaginhoud in je luchtpijp komt. Het feit dat de meeste mensen met het slaapapneusyndroom overgewicht hebben sluit aan op mijn hypothese. De oorzaak hiervan is dat er grote hoeveelheden insuline worden afgescheiden als je 's avonds kort voor het slapengaan eet. Maar of je nu koolhydraten eet of eiwitten, insuline zet alles om in vet. Daarom is het veel gemakkelijker om aan te komen als je laat op de avond eet, zelfs wanneer je niets 'dikmakends' eet. Met andere woorden: je krijgt geen slaapapneusyndroom omdat je overgewicht hebt, maar de gewoonte om kort voor het slapengaan te eten veroorzaakt zowel het slaapapneusyndroom als



overgewicht. 's Avonds kort voordat je gaat slapen nog eten is dus een slechte gewoonte. Als je hongeraanvallen tijdens de avond echt niet kunt volhouden, dan is het eten van een beetje vers fruit dat veel enzymen bevat, ongeveer een uur voor je gaat slapen, de beste keuze. De enzymen in fruit zijn uiterst licht verteerbaar en gaan binnen dertig tot veertig minuten van de maag naar de darmen. Daarom hoeft u geen zorgen te maken over terugstromend maagzuur als je ligt, zolang de bedtijd ongeveer een uur na het eten van het fruit is.'

Ik volg de adviezen van dit boek, heb mijn bed aan mijn hoofdeinde verhoogt (20 tot 30 centimeter), neem chlorella tabletten en pure kokosvezels, kauw goed en lang mijn voeding. Ik probeer om de oxidatieve stress van mijn lichaam te verminderen en het resultaat is dat ik weer perfect kan slapen, zonder mondbeugel, cpap of enige medicatie. Heb geen last meer van apneus of hypopneus of laryngospasmen. Voel me uitgerust en goed 's morgens.

F.B. te B.

De redactie is meermalen met de uitspraken van dr. Hiromi Shinya geconfronteerd. Zoals hij zelf zegt: het is een hypothese, niet met wetenschappelijk onderzoek onderbouwd. We sluiten niet uit dat sommige mensen hier baat bij hebben.

Wij hebben de vraag voorgelegd aan o.a. drs. Sandra Houtepen. Zij reageert als volgt: 'Voor mij klinkt het niet logisch, deze hypothese gaat er van uit dat alle obstructieve apneus veroorzaakt worden door overgewicht en teveel eten in de avond. De reflux is bekend, bij een apneu

ontstaat een negatieve druk in de borstholte. Daardoor kan maaginhoud terugvloeien in de slokdarm. Is de maag leeg, dan is dat geen terugvloeien van voedsel, maar kan dit nog wel maagzuur zijn. Deze reflux veroorzaakt geen obstructie, maar is het gevolg van een obstructie. In deze hypothese gaat men eraan voorbij dat ook slanke mensen apneu kunnen hebben en zelfs slanke kinderen. De bekende apneus bij mensen op de recoveryroom na een operatie, weerlegt ook deze theorie, want voor en na een operatie zijn mensen nuchter.'

Alibaba...

...en de veertig rovers en zij waren gestationeerd in een Arabisch land... Was het niet zo?

Momenteel is Alibaba een steenrijke Chinees met een wereld-imperium aan internetwarenhuizen. Hij claimt op internet de wonderlijkste dingen: zo zou de beste behandeling van apneu bestaan uit een kinband. Helpt dat niet dan zijn er nog nasale strips. Wilt u zelf op de diagnosetoer? Alibaba kan u aan een draagbare somnografische slaaprecorder helpen.



En zo is er ook vrij in de verkoop een cpap voor babyapneu... U begrijpt dat wij er toch echt voorstander van zijn als dit soort apparatuur onder medische begeleiding wordt ingezet. Ga vooral niet zelf amateurs, want er wordt niet voor niets zoveel wetenschappelijk onderzoek gedaan naar de medische aspecten van slaapapneu. Gebruik die kennis terwille van uw eigen gezondheid.

HOE GAAT DAT EIGENLIJK IN BELGIË?



tekst: Ton op de Weegh

Samenwerken verenigingen geeft Schwung

In het vorige ApneuMagazine schreven wij dat de ApneuVereniging samenwerking met de Belgische Vereniging Apneu Patiënten (VAPA) onderzoekt. Een goede aanleiding om eens te kijken hoe de behandeling van apneu in België georganiseerd is. Mijn gesprekspartner is prof. dr. Johan Verbraecken, dé autoriteit in België op dit gebied.

Professor Verbraecken is van oorsprong internist en specialiseerde zich vervolgens verder als longarts. Reeds in het laatste jaar als student geneeskunde raakte hij geïnteresseerd in slaapziekten. Zijn onderzoek ging dan ook over snurkers en potentiële slaapapneupatiënten. Hij heeft ook een deel van zijn opleiding in Nederland gehad in het Universitair Longcentrum Dekkerswald. Hij ging werken in Maastricht als longarts, deels gedetacheerd in slaapcentrum Kempenhaeghe. Het contact met professor Hans Folgering van Dekkerswald bleef. De connectie met Nederland is dus van oorsprong erg hecht. Johan Verbraecken keerde terug naar de Universiteit van Antwerpen toen daar een vacature was. Hij werkt daar nu nog steeds.

De slaapcentra

Er zijn in België ongeveer 150 ziekenhuizen. In honderd daarvan is een activiteit op het vlak van slaapdiagnostiek. Zeventig ziekenhuizen houden zich tevens met therapie bezig. Deze laatste groep heeft een contract met de overheid. Ze voldoen aan een aantal door de overheid gestelde criteria, zoals het hebben van een multidisciplinair team en voldoende medewerkerscapaciteit vrijgemaakt voor de behandeling. Meestal vervult de longarts in dat multidisciplinaire team de spilfunctie, waarbij opvallend is dat in dat team vaak naast de neuroloog, kno-arts, cardioloog, diëtiste, tandarts, kaakchirurg etc. ook plaats is voor een psycholoog en/of psychiater.

In Nederland zijn er 85 slaapklinieken. De zorgverzekeraars spelen hier een doorslaggevende rol. Tot dusver hebben ze alle slaapklinieken gecontracteerd. Maar dat zou in de toekomst wel eens kunnen veranderen. Een cardioloog maakt zelden of nooit deel uit van het team. Een kaakchirurg, psycholoog en diëtiste soms.

Slaaponderzoek

In België vindt al het slaaponderzoek plaats in de slaapkliniek. Daarbij is polysomnografisch onderzoek (oftewel slaaponderzoek met meting van de hersenactiviteit) de norm. In Nederland vindt de helft van het slaaponderzoek

thuis plaats. Zowel thuis als in het ziekenhuis wordt maar in de helft van de gevallen de hersenactiviteit gemeten.

Welke hulpmiddelen

Er zijn in België ongeveer 72.000 cpap-gebruikers, dit aantal groeit met ongeveer 8.000 per jaar. Het aantal mra-gebruikers is ongeveer 500. Patiënten komen op verschillende manieren binnen op een slaapcentrum: via de huisarts, op eigen initiatief of via een specialist.

Het aantal cpap-gebruikers ligt in Nederland wat hoger (92.000) De jaarlijkse groei is het dubbele. Maar het meest spectaculaire verschil zit in het aantal mra gebruikers dat er in 2014 zo'n 20.000 zijn. Een aantal dat jaarlijks met zo'n 12.000 groeit. Mensen met verdenking van slaapapneu moeten altijd door de huisarts verwezen worden. De huisarts is in Nederland de poortwachter naar de ziekenhuiszorg.

Behandeling

Het 'slaaplabo' in België begeleidt de patiënt volledig: zowel medisch als technisch. Patiënten bezoeken regelmatig de slaapkliniek als de behandeling niet zo loopt als gewenst. En ze worden regelmatig opgeroepen voor controle. De slaapcentra verzorgen ook het beheer van de apparatuur en hebben vaak een eigen technische afdeling. Ze leveren één merk cpap, omdat ze een leveringscontract hebben met één leverancier. Het ziekenhuis moet toestemming voor een cpap aanvragen bij de overheid en krijgt daar een vergoeding (1,97 euro op dagbasis) voor. De therapietrouw is in België een criterium voor vergoeding. Bij onvoldoende gebruik vervalt de vergoeding.

In Nederland speelt de leverancier van hulpmiddelen een cruciale rol. Die begint al in de proefperiode als de leverancier de cpap installeert, het masker aanmeet en de begeleiding van de patiënt op zich neemt. Na de proefperiode van zo'n drie maanden is de leverancier vaak het eerste aanspreekpunt. De leverancier controleert jaarlijks machine en gebruik en levert een nieuw masker. Alleen bij serieuze klachten komt iemand nog bij de slaapkliniek.

Prof. dr. Johan Verbraecken, longarts en medisch coördinator slaapcentrum UZA (Universitair Ziekenhuis Antwerpen):
 ‘Patiënten in België worden goed geholpen en zijn over het algemeen heel tevreden over onze aanpak. Er wordt hard gewerkt door iedereen die hierbij betrokken is. Er zijn in tegenstelling tot Nederland minder regels: de patiënt staat centraal!’



Je kunt in Nederland ook twaalf jaar behandeld worden zonder enig contact met de slaapkliniek. De leverancier ontvangt een bedrag per maand wat per zorgverzekeraar verschilt en lager is dan de Belgische vergoeding.

Samenwerken Patiëntenverenigingen

Er zijn in België twee apneupatiëntenverenigingen, een Waalse (GUPPC, Groupement des Utilisateurs de Pression Positive Continue) in de buurt van Charleroi en de Vlaamse VAPA, die zijn oorsprong heeft rond Antwerpen.



Samenwerking tussen beide verenigingen verloopt moeizaam, niet alleen gezien de taal maar ook gezien de grote cultuurverschillen. Inbreng van patiëntenverenigingen bij de overheid is wat minder dan in Nederland, alhoewel hier in het regeerakkoord wel aandacht voor is.

Verbraecken juicht samenwerking tussen VAPA en ApneuVereniging heel erg toe. Op deskundigengebied is die er al lang. Op verenigingsgebied is die ontwikkeling er nu gelukkig ook. Schaalvergroting is in dit geval voor beiden een voordeel. ‘Het kan het belang van de patiënt een hele *Schwung* geven. Uitwisseling van informatie en beschikbaarstelling van kennis en knowhow is één van de grote voordelen van zo’n samenwerking.’ Hij roemt in dit verband het ApneuMagazine en de website van de ApneuVereniging, die voor de Vlaamse patiënten een verrijking kunnen betekenen. Daarnaast kunnen Nederlandse mensen beter geïnformeerd worden over medische ontwikkelingen in België. ‘We spreken dezelfde taal. Dus waarom dingen apart doen?’

Onderzoek en nieuwe ontwikkelingen

Ik kan het, nu ik met een icoon op het gebied van behandeling van slaapapneu in België in gesprek ben, niet nalaten

om ook te vragen naar nieuwe ontwikkelingen. Hij begint enthousiast te vertellen. Het Universitair Ziekenhuis Antwerpen is al jaren zeer actief op onderzoeksgebied. Daarbij is veel belangstelling voor innovatieve behandelingsmethoden zoals in het verleden het tonganker en titanium implantaten. En hoewel in Nederland nu grote aantallen mra’s geplaatst worden is daaraan zeer veel onderzoek gedaan in Antwerpen. Het slaapcentrum van professor Verbraecken is de laatste jaren (o.a. samen met prof. dr. Nico de Vries van het Lucas Andreas Ziekenhuis in Amsterdam) betrokken bij het ontwikkelen van een pacemaker die de tongzenuw stimuleert bij ademstilstanden. Deze nieuwe behandelingsmethode (kosten 14.000 euro) is voor één op de acht patiënten geschikt, vooral bij diegenen die onoverkomelijke problemen bij cpap-behandelingen ondervinden. Bij 70% van de patiënten is deze behandeling succesvol. De pacemaker wordt nu nog inwendig tussen de ribben aangebracht en met een draad met de tongzenuw verbonden. Men heeft al goedkeuring voor deze behandeling bekomen in de VS en Europa (FDA en CE keuring). Er wordt al nagedacht om de batterij uitwendig aan te brengen, zodat vervanging van de batterij geen gecompliceerde handeling hoeft te zijn. Vergoeding laat echter op zich wachten.

Professor Verbraecken wil als laatste nog wel één ding kwijt: ‘Ondanks nieuwe ontwikkelingen zal de cpap nog heel lang standaard in de behandeling blijven. Hij kan op onderdelen nog verder verbeterd worden.’ ■





Ik krijg de
slaap
die ik nodig heb
voor de
energie
die ik geef

DE TOTAALOPLOSSING VOOR SLAAPAPNEU

VIVISOL voert een ruim assortiment op het gebied van CPAP, MRA en Positietherapie en kan daardoor patiënten altijd van de best passende oplossing voorzien.

Als marktleider is VIVISOL ervaren in het helpen van patiënten met slaapapneu. We bieden daarvoor de modernste medische technieken aan, zoals CPAP en MRA. Sinds kort is ook positietherapie voor positieafhankelijke OSAS in ons portfolio opgenomen. Dit bijzonder brede assortiment combineren wij met persoonlijke begeleiding, voorlichting en monitoring door onze gespecialiseerde OSAS-Consulenten. Deze combinatie blijkt doorslaggevend voor het behandel succes. Wij staan voor onze patiënten klaar en zoeken altijd samen met hen naar de beste oplossing. VIVISOL werkt samen met alle zorgverzekeraars en verzorgt het gehele administratieve traject.

Wenst u meer informatie? Neem contact met ons op via de website.
Wij staan klaar om u te helpen: www.VIVISOL.nl



VIVISOL

Zuurstof
Beademing
OSAS

De basis
voor
vertrouwen
in je dag

EEN 'GOUDEN BALLON' VOOR HEIN LEVERSTEIJN

'Het is bijzonder schrijnend naarmate je je er meer in verdiept'

tekst: Piet-Heijn van Mechelen foto's: Hans Vink



Regelmatig kent de ApneuVereniging een Gouden Ballon toe aan mensen die een bijzondere betekenis hebben voor diagnose en behandeling van slaapapneu. Met plezier reiken we deze keer een Gouden Ballon uit aan kno-arts Hein Leversteijn van het Instituut voor slaapgeneeskunde uit Woerden. Hij en zijn collega's timmeren op bijzondere wijze aan de weg. Zo draagt hij er aan bij dat de onbekendheid met slaapapneu vermindert en mensen zich tijdig laten behandelen. En dat is cruciaal bij zoveel mensen die nog onbehandeld rondlopen.

Een medisch specialist in een keurig donkerblauw pak met stropdas die in het consumentenprogramma Kassa allerlei snurkgeluiden laat horen. Het werd door de gasten van De Wereld Draait Door als een van de leukste tv-momenten van 2014 genoemd. En zo zagen we kno-arts Hein Leversteijn op oudejaarsnacht voor en in de herhaling na twaalfen bij Mathijs van Nieuwkerk. Hij greep het moment aan om haarscherp het probleem van apneu te vertellen voor een miljoenenpubliek. En zo had hij eerder dat jaar al een serieuze draai gegeven aan de proeven van allerlei snurkers in het bekende consumentenprogramma door -naast de onzin van allerlei hulpmiddelen- te wijzen op de bedreigingen van slaapapneu. We zagen hem onlangs weer terug bij omroep Max. Een onvermoeibare strijder voor de bekendheid van apneu. En of deze vrije publiciteit niet genoeg is, maakte het Instituut voor Slaapgeneeskunde ook nog radiospotjes.

Ik was op bezoek. In een ziekenhuisgang ga ik een deur door en sta binnen bij het Instituut voor Slaapgeneeskunde. Een compleet andere omgeving. Vier hotelachtige kamers, compleet met makkelijke stoel en staande schemerlamp. Hier vindt het slaaponderzoek plaats. Een warme, je zou bijna zeggen, vertrouwde omgeving. Op een onopvallende plaats zit de camera. Een vertrek verder op de gang wordt er de hele nacht over je gewaakt. Slaaponderzoek zoals het hoort. Soms wordt ook wel slaaponderzoek thuis gedaan. Als dat kan. Ze houden niet van wachtlijsten. Het Instituut voor Slaapgeneeskunde is een Zelfstandig Behandel Centrum (ZBC). Een particuliere instelling, zou je kunnen zeggen. Tot stand gekomen met alle medewerking van de directie van het Zuwe Hofpoort Ziekenhuis. Het was van meet af aan bedoeld als algemene slaapkliniek, waarvan de multidisciplinaire staf alle 80 slaapaandoeningen kent. Het kreeg het kwaliteitscertificaat voor ziekenhuiszorg. Maar ook apneupatiënten waardeerden bij het laatste onderzoek de kundigheid en service met 5 sterren.



Ik belde dokter Leversteijn op om hem te feliciteren met de Gouden Ballon voor zijn verdienste. Mijn vraag: wat is je belangrijkste boodschap? 'Naarmate je je er langer in verdiept zie je wat een enorme schade onbehandelde apneu aanricht: o.a. verstoring van de glucosehuishouding met als gevolg diabetes; gevolgen voor de aderen, zoals kransslagader en daarmee hart- en vaatziekten. Soms onherstelbare schade die te voorkomen was geweest als mensen er tijdig bij waren. Maar je hoort ook hoe zo'n aandoening ingrijpt in het dagelijkse leven van mensen, hun werk en gezin. Dat is nog te weinig bekend. Ook bij een aantal collega-specialisten. Er is nog veel te verzetten.'

Een rustig formulerende, maar bevlogen man, denk ik, als ik neerleg.
Een terechte winnaar.



Snel wennen omdat het nodig is

Het zal in 1989 of 1990 zijn geweest dat ik in Eindhoven in het Diaconessenhuis lag na een operatie. Ik moest er een week blijven en op een dag schrok ik 's middags wakker, omdat ik bijna stikte in mijn slaap. Dat herhaalde zich nog een keer tot ik mij realiseerde dat ik niet op mijn rug moest blijven liggen. Bij de EHBO-les was mij geleerd dat je een bewusteloos slachtoffer in de stabiele zijligging moest leggen om verstikking te voorkomen. Ik rekende dit verschijnsel ook van toepassing op mijn situatie en slaap sindsdien altijd op mijn zij.

tekst: Willy Heesakkers

Slaperigheid aan het eind van de dag schreef ik toe aan mijn leeftijd; 50+. Begin jaren '90 op weg naar Antwerpen schrok ik wakker toen ik een vrachtwagen bijna had ingehaald. Op de eerstvolgende parkeerplaats heb ik een tijdje geslapen en kon toen weer verder.

Slapen voor het squaredansen

In die tijd gingen we vaak squaredansen en daar kwamen we al bijtijds aan. Als het dan rond half vijf voor ons tijd werd om de vloer op te gaan, moest ik vaak eerst gaan slapen omdat ik het niet meer trok.



In de zomer van 2008 werd ik in de caravan wakker omdat ik bijna stikte, ondanks ik op mijn zij lag. Ik had echt het gevoel dat dit niet langer had moeten duren anders was ik niet meer wakker geworden.

Daarom ging ik met mijn verhaal naar de huisarts. Toen hij dat had aangehoord zij hij: 'Jij denkt nogal licht over apneu.' Ik antwoordde: 'Als ik op mijn zij lig heb ik nergens last van, behalve deze keer dan.'

Voelde ik mij aangevallen, of wilde ik het nog niet erkennen? Ik kreeg een intakegesprek in het Sint Annaziekenhuis in Geldrop. Eén van de vragen was of ik wel eens hoestte. 'Alle dagen', antwoordde ik. 'Ik zeg altijd: ik rook niet, maar heb wel een rokershoestje.' 'Komt er dan slijm vrij?', vroeg de arts. 'Altijd!', antwoordde ik. 'Dan hebt u astma', constateerde hij. Kom ik er terloops even achter dat ik al 50 jaar astma heb!

Ho, ho...

Toen ik een paar maanden later het apneu-onderzoek had gehad bleek ik 53 apneus per uur te hebben, maar desondanks een redelijk hoge saturatie: 95%. Door wat strubelingen kwam mijn cpap pas in het nieuwe jaar. Dus sinds januari 2009 lig ik 's nachts aan die slurf. Voor de levering van het apparaat moest ik naar het ziekenhuis komen. Daar kreeg ik uitleg over het apparaat en werd een masker gepast. Het eerste deed me pijn, dus een ander geprobeerd. Dat leek goed en met het hele goede ging ik naar huis. Ik belde dezelfde week nog op omdat het masker niet goed zat en na enkele dagen kwam een consulent van de leverancier om het euvel te verhelpen. 'Het kan wel vier tot zes maanden duren eer u aan het masker gewent bent', zei hij. Ik repliceerde: 'Ho, ho, heb dit apparaat nodig, dus daar ga ik gauw aan wennen.' Dat is mij dan ook redelijk snel gelukt, ik zag het niet als een probleem, maar als een uitdaging, dat werkt doorgaans veel beter.

Creatief met aanpassingen

Ik denk dat het vierde masker goed paste, een Opus 360, maar dat heb ik in de loop van de tijd ook aangepast. Ik ben eigenlijk voortdurend bezig met het geheel aan mijn behoefte aan te passen. Een luchtbevochtiger zonder verwarming, een statief om de slang boven het bed te bevestigen als ik uit logeren ben. Zo'n ding kun je kopen voor 45 euro of je maakt er een voor 4,5 euro en zo nog enkele



Op foto 1 mijn masker een Opus 360. Bij mijn rechterhand de aangepaste hoofdsteun; geeft meer stabiliteit. Bij mijn linkerhand het laatste model van de uitstroom demper; mijn vrouw krijgt geen luchtstroom meer in haar gezicht of nek. Dit geeft ook geen lawaai.



Op foto 2 mijn koude luchtbevochtiger; geen elektriciteit nodig en geen condens.

Koude luchtbevochtigers zijn blijkbaar ook in de handel, zie www.cpap.com/cpap-humidifiers.php

Omdat ik soms met de caravan op plaatsen sta waar ik geen elektra aansluiting heb bouwde ik deze bevochtiger. De plastic curverdoos is 25 cm lang tegen de binnenkant van de deksel heb ik met siliconenkit drie stroken plastic geplakt waardoor de lucht over één meter lengte zig-zag door de doos stroomt.

De doorsneeoppervlakte van deze doorgang is 4 à 5 keer die van de slang. Daardoor stroomt de lucht ook veel langzamer door die ruimte en krijgt voldoende tijd om vocht op te nemen zonder dat er verwarming nodig is. Omdat de lucht niet verwarmd wordt ontstaat er ook geen condens.

Hij kan echter niet zonder meer op een moderne cpap gebruikt worden, omdat bij die apparaten de slanglengte moet worden ingesteld. Met deze bevochtiger zal dat niet goed werken omdat de laatste meter groter van diameter is en de tussenschotten het signaal voor de sensor kunnen verstoren. Daarom heb ik van mijn ResMed S8 het sensorslangetje in het apparaat losgekoppeld van de hoofdslang en aangesloten op de ouderwetse sensorslang die door de hoofdslang naar het masker gaat. Het apparaat moet dan op de kortst mogelijke slanglengte worden ingesteld. De werking kan ik pas uitproberen als ik voor die ResMed een geheugenkaart heb. Ik laat dat te zijner tijd wel horen.



www.cpap.com/cpap-humidifiers.php

zaken, waarvan er ook al weer ter zijde zijn geschoven, omdat ik betere mogelijkheden zag.

Afgelopen zomer kreeg ik zomaar voor niks een Resmed S8 cadeau! Die moet ik nog even aanpassen aan mijn wensen en dan de specialist vragen om het apparaat te laten instellen bij een leverancier. Bij de Goodknight zou ik dat zelf kunnen, maar bij de nieuwe apparaten kan dat blijkbaar niet meer. Ik blijf er mee bezig omdat ik steeds weer uitdagingen zie.

Eind goed, al goed...

Ik ben heel blij met mijn apparaat. Van slaap of vermoeidheid overdag heb ik eigenlijk geen last. Ik sta 's morgens om half acht op en 's avonds om elf uur denk ik: 'Ja, het is eigenlijk wel tijd om naar bed te gaan.' Ik kan zonder problemen grote reizen met de auto maken en als ik 's avonds ga dansen dan wil ik 's middags nog wel even gaan slapen, mèt cpap, maar dat is niet zo vreemd op 73-jarige leeftijd denk ik. ■

MRA = MANDIBULAIR (ONDERKAAK) REPOSITIE APPARAAT, EEN INDIVIDUEEL OP MAAT GEMAAKTE GEBITSPROTHESE DIE DE ONDERKAAK NAAR VOREN HOUDT WAARDOOR DE LUCHTWEG OPEN BLIJFT.

Hoe loopt het op het Zorgpad Mra?

tekst: **Marijke IJff**



Bij de mra-behandeling van osas zijn meerdere partijen betrokken. Een goede mra-behandeling vraagt positieve samenwerking tussen die betrokkenen. Het Zorgpad Mra uit november 2013 beschrijft de gewenste gang van zaken. Ik loop het pad langs en bel een aantal mra-zorgverleners. Kunnen ze de zorgstappen volgen en waar loopt het minder goed?

Van snurkpoli naar slaapkliniek

‘Ga ik naar de snurkpoli, stuurt die tandarts me naar de slaapkliniek. Dat viel me tegen. Achteraf blijkt het een goed advies en daarna ben ik alsnog door de tandarts aan een beugel geholpen.’ Hans (54) vindt de snurkpoli via internet. Hij ziet wel wat in een beugel tegen zijn hevige snurken. Hij heeft de website van de poli niet helemaal gelezen en weet daardoor niet wat hem te wachten staat. Hans komt bij een goede NVTs-tandarts, die de mogelijkheid van apneu bij hem nagaat via vragenlijsten en gesprek. Onderzoek in de slaapkliniek laat daarna zien dat Hans een AHI van 28 heeft.

Zorgpad stap 1: Diagnose osas

- 1.1 *De diagnose osas wordt gesteld door een slaapkliniek conform de osas richtlijn: door een multidisciplinair team op basis van een poly(somno)grafisch onderzoek.*
- 1.2 *Een mra kan worden overwogen als primaire behandeling bij licht tot matig slaapapneu (AHI minder dan 30).*

Zorgpad stap 3:

Patiëntenvoorlichting i.v.m. keuze mra-behandeling

3.1 Patiëntenvoorlichting

- *De patiënt krijgt voldoende informatie over de verschillende behandelingen met hun voor- en nadelen.*

Petra Vos is longarts in het Slaapapneu centrum van het Rijnstate ziekenhuis in Arnhem. Na uitgebreid onderzoek krijgt de patiënt te horen welke behandelmogelijkheden er zijn, wat de voors en tegens zijn, wat multidisciplinair de beste optie lijkt en waarom. ‘Uitgangspunt is dat bij een AHI van minder dan 30 de mogelijkheden mra, kno-operatie of cpap worden besproken. Mensen krijgen folders mee naar huis en kunnen er een week of wat over denken. In een gesprek daarna met een osas verpleegkundige kunnen ze weer vragen stellen en uiteindelijk hun keuze voor een behandeling maken.’

In Breda/Oosterhout bij het Amphia ziekenhuis, wordt de patiënt uitvoerig over de mogelijkheden van het mra geïnformeerd door zowel de longarts als de kno-arts, vertelt Dyan van den Assem, osas verpleegkundige.

De voorlichting moet niet alleen voldoende zijn, maar ook objectief. Dat wil zeggen dat de slaapkliniek die geen eigen NVTs-tandheerkundige heeft, de mra-behandeling genuanceerd bespreekt. We zien in deze branche nogal eens dat men andere dan de eigen behandelingen onnodig en soms ook onjuist en negatief beschrijft. Zo lees ik op de website van een mra-tandheerkundige over cpaps: ‘lawaai makende zuurstof maskers’.

Op initiatief van de ApneuVereniging en de Nederlandse Vereniging voor Tandheelkundige Slaapgeneeskunde (NVTs) vond najaar 2013 overleg plaats met enkele vertegenwoordigers van slaapklinieken en de grote zorgverzekeraars.

Resultaat was het Zorgpad MRA. De volledige tekst is te vinden op:

www.apneuvereniging.nl/images/stories/apneu/ZORGPAD_MRA_2013.pdf

Voor meer informatie over het mra en de behandeling: ApneuMagazine nr. 1, maart 2011 Dossier mra:

www.apneuvereniging.nl/mra/de-behandeling/mra/mra

Kan het of kan het niet?

Marjan (48) is door de slaapkliniek naar een NVTS-tandarts verwezen. Op de website staat uitgebreid beschreven wat er allemaal gebeuren gaat. 'Prettig. Zo ben ik goed voorbereid. De tandarts heeft het slaaprapport al. Ik krijg een zorgvuldig onderzoek om te zien of een mra wel kan bij mij.'

Zorgpad stap 2:

Vereisten voor de keuze voor mra-behandeling

2.1 Om te beoordelen of een patiënt in aanmerking komt voor een mra-behandeling is het vereist dat deze daadwerkelijk fysiek wordt gezien door een NVTS geaccrediteerde specialist: tandarts, kaakchirurg of orthodontist.

Bij NVTS-tandarts Yvo van den Broek in Uden komt ongeveer 25% van de mensen via een slaapkliniek. De overige patiënten vinden hem via verwijzing door huisartsen, tandartsen, mond tot mond reclame, advertenties en zijn website. Hij werkt met een aantal slaapklinieken samen. De patiënten die NVTS-orthodontist Jobs Linthorst ziet in zijn praktijk in Tilburg, zijn voor 95% verwezen door een van de slaapklinieken waar hij mee samenwerkt.

Beiden geven het belang aan van een grondig tandheelkundig onderzoek zoals stap 2.1 aangeeft. Het is onvoldoende als de tandarts voor een mra alleen afgaat op door anderen gemaakte röntgenfoto's.

Corine Jansen, Business Development Manager Dental Solutions bij Vivisol vertelt dat er momenteel vijf NVTS-geaccrediteerde tandartsen werkzaam zijn voor Vivisol. 'Samen zorgen ze voor een landelijke dekking waardoor alle mra-patiënten gezien worden door de NVTS-tandarts zelf. Vier speciaal getrainde mra-consulenten ondersteunen deze tandartsen.'

Verwijzers naar Vivisol zijn vooral de twaalf slaapklinieken waar zij naast een mra spreekuur meestal ook een cpap spreekuur houden. Ook sommige zorgverzekeraars 'gidsen' naar Vivisol. Zorgverzekeraar CZ heeft met drie mra-leveranciers contracten: Goedegebuure, Vivisol en Elysee Dental. Alle drie horen genoemd te worden in gesprekken met verzekeren.

De leveranciers hebben op hun beurt NVTS-tandheelkundigen gecontracteerd voor het onderzoek en het aanmeten van hun mra's.

Denk aan tandsteen en kauwstelsel!

Onder zorgstap 2.2 worden de vereisten voor de mra-keuze verder uitgewerkt. Zonodig moeten gebitselementen gesaneerd worden. 'Wat nogal eens vergeten wordt,' zegt zowel Van den Broek als Linthorst, 'is het verwijderen van tandsteen vóór de afdruk wordt gemaakt.' Er zijn steeds meer tandartsen en kaakchirurgen die mra-beugels aanmeten. Dat is mooi, maar lang niet ieder van hen is NVTS geaccrediteerd. Tandarts NVTS en gnatholoog Jeanne Baggen in Nijmegen krijgt mensen via verwijzing door tandartsen, huisartsen en specialisten uit slaapklinieken.

Zij wijst erop dat niet mra-gespecialiseerden nogal eens vergeten te kijken naar de belastbaarheid en conditie van de kauwspieren en kaakgewrichten bij het aanmeten van een mra. 'Ik krijg als gnatholoog geregeld mensen doorverwezen met kaakgewrichtsklachten na het plaatsen van hun mra. Vaak is dan tevoren niet het kauwstelsel gecontroleerd.'

Een tandarts-gnatholoog richt zich op de diagnose en behandeling van pijn en problemen met kauwen. Daarnaast is de tandarts-gnatholoog deskundig op het gebied van een aantal slaapstoornissen die gerelateerd zijn aan het kauwstelsel (tandenknarsen, slaapapneu) en de tandheelkundige gevolgen daarvan (bijv. gebits-slijtage als gevolg van knarsen).

bron: website van De Nederlandse Vereniging voor Gnathologie en Prothetische Tandheelkunde (NVGPT)

Let op: niet alles wordt vergoed!

Hans: 'Een vriend kreeg een fikse rekening voor de aanpassing van zijn mra, omdat de stand van tanden was veranderd.'

Zorgpad stap 3:

Patiëntenvoorlichting i.v.m. keuze mra-behandeling

3.1 Patiëntenvoorlichting - vervolg

Hier staan bepalingen betreffende duidelijke informatie over voor- en nadelen van het mra, over de kosten voor eigen rekening van sanering, aanpassing mra en vervanging, over de noodzaak van geregelde (meest jaarlijkse) controle.

- Bovengenoemde punten van de patiëntenvoorlichting worden bij voorkeur vastgelegd met een schriftelijke informed consent (zoals bijvoorbeeld de NVTS-verklaring 'informed consent MRA-behandeling') [informed consent = toestemming geven na geïnformeerd te zijn. Red.]

Jobs Linthorst geeft op zijn website voorlichting over het informed consent.

Volgens het NVTS protocol moet het gebit gesaneerd zijn voor de mra behandeling aanvangt. De kosten ervan worden niet vergoed. Behalve voor mensen met een aanvullende verzekering voor tandartskosten. Ook dan blijft het opletten. Bij osas worden vervolgens aanpassingen aan het mra na een gewijzigd gebit, bijvoorbeeld extracties, kronen of implantaten volledig vergoed.

Van den Broek: 'Vreemd blijft dat er geen vergoeding is als het mra moet worden aangepast naar aanleiding van tandstand-veranderingen door het mra. Die treden nagevoel bij iedereen op in meer of mindere mate.' >



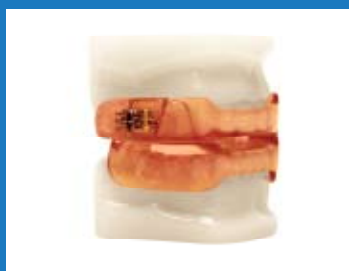
Butterfly-mra



RespiProL-mra



Somnodent Fusion



Easy Comfort



Narval ResMed



Somnodent Fusion vleugels

Voor nader onderzoek. Wat we niet weten. Hoeveel?

Hoeveel van de apneu patiënten heeft een AHI onder de 30?
 Hoeveel van hen komt na onderzoek in aanmerking voor een mra?
 Hoeveel van hen krijgen daadwerkelijk een mra aangemeten?
 Hoeveel van hen gebruiken het mra dagelijks?

Hoeveel van de apneu patiënten met AHI onder en boven de 30 krijgen een cpap met masker aangemeten?
 Hoeveel van de cpapgebruikers haakt af?
 Hoeveel van de afhakers vraagt en krijgt een mra?
 Hoeveel van hen gebruikt het mra dagelijks?

COMBINATIES

Combinatie 1, mra en cpap

Een toenemend aantal mensen gebruikt een combinatie van cpap en mra. Het gaat veelal om mensen met een hoge AHI die de hoge cpap-druk die ze nodig hebben niet aankunnen. Door gelijktijdig een mra te gebruiken kan de druk van de cpap een stuk lager. SomnoDent doet onderzoek naar een combinatie waarbij de neusdoppen bevestigd zijn op het mra. Zo zijn er geen hoofdbanden nodig.



Combinatie 2, mra en positietrainer

Bij apneu die vooral positieafhankelijk is kan volgens sommigen de combinatie mra en positietrainer zelfs bij een AHI tot rond de 45 succesvol behandeld worden. Volgens sommigen wordt dit de toekomst.



Van den Broek: 'Bij 25 tot 30% van de mensen heb je meer dan drie maanden nodig om tot een goede aanpassing van het mra te komen.' Dan lijkt het niet logisch en economisch om de standaardtest na drie maanden te houden. Dit zou beter in overleg met de behandelend tandheelkundige afgestemd kunnen worden. Niet helder is overigens wanneer die drie maanden ingaan.

Een heikel onderwerp... de garantie

Zorgpad stap 4: Technische eisen mra

4.4 Vijf jaar garantie is het uitgangspunt: binnen die periode is er gratis reparatie (binnen 1 week) of vervanging (binnen 1 maand).

'Ik heb m'n mra 5 jaar, de garantie is voorbij en hij is hard aan vervanging toe. Hij ziet er niet uit, stinkt en er zijn steeds vaker kleine reparaties nodig. Allemaal normaal, zegt de tandarts. Het mra bevalt me goed; ik had na een jaar zelfs geen restklachten meer van de apneu.' Leo (52) voelt zich prima, behalve als hij door omstandigheden een enkele keer een nacht zonder mra slaapt. 'En nu moet ik van de zorgverzekeraar eerst een slaaponderzoek om te zien of ik echt een nieuw nodig heb. Ik ben niet afgefallen of zo.' Leo snapt niets van de garantieregelingen en hij is niet de enige.

Sommige mra's krijgen drie jaar, andere vijf jaar garantie. Sommige zorgverzekeraars geven drie jaar garantie, andere vijf jaar. Er zijn mra-zorgverleners die op het ene mra één jaar, op het andere drie of vijf jaar garantie geven. Vaak wordt er door de zorgverzekeraar een nieuw slaaponderzoek (polygrafie - PG of poly somnografie - PSG) geëist, soms niet.

Leo: 'Het garantiebeleid is net zo weinig transparant als die mra na een tijd gebruik.'

'Ik heb van geen enkele verzekeraar op papier hoe ze het precies met de garantie geregeld hebben,' zegt Yvo van den Broek. 'Er is geen protocol.'

Linthorst naar aanleiding van tandsteen en stinkende mra's: 'De een heeft meer kalkaanslag in de mond dan de ander. Dat wordt mede bepaald door de zuurgraad in de mond. In een zure mond heb je wel gaatjes, maar nauwelijks tandsteen. In een basische mond heb je veel tandsteen.'

Van den Broek wijst met nadruk op de verantwoordelijkheid van de patiënt om zelf gebit en mra dagelijks goed schoon te maken.

Geen van de mra-zorgverleners die ik spreek heeft duidelijkheid over het garantiebeleid van de verschillende

zorgverzekeraars. Ook niet ten aanzien van de noodzaak tot nieuw slaaponderzoek wanneer de garantietermijn is verlopen en de patiënt een nieuw mra nodig heeft.

'Of wij wel of niet een slaaponderzoek moeten doen na de garantieperiode verschilt per verzekeraar,' zegt Petra Vos. De ene zorgverzekeraar eist een onderzoek, de ander laat die keuze aan de specialist over. Wat zegt het zorgpad hierover?

Zorgpad stap 1: Diagnose osas

1.3 De slaapkliniek, c.q. de specialist die de diagnose stelt is en blijft verantwoordelijk voor de behandeling en houdt zicht op het verdere beloop zeker in de proefperiode en draagt zorg voor de noodzakelijke begeleiding van de patiënt en communicatie met de medebehandelaars.

Zorgpad stap 6: Begeleiding apneu

6.1 De begeleiding voor slaapapneu en eventuele comorbiditeit is de verantwoordelijkheid van de slaapkliniek. Zij heeft niet alleen de zorg voor de behandeling van slaapapneu, maar ook voor de behandeling van de apneupatiënt.

Wie doet wat?

Petra Vos: 'Ons slaapapneucentrum heeft een samenwerkingsafpraak met een NVTS-tandheelkundige in Arnhem. Wij zien de mensen terug na de proefperiode. Had iemand bij de diagnose een AHI minder dan 15 dan doen we - conform het zorgpad - alleen een nieuw slaaponderzoek als er klachten zijn. Bij een AHI meer dan 15 wordt er standaard een polygrafie met mra gedaan. Dat herhalen we na een en twee jaar.'

Dyanne van den Assem: 'Patiënten in het Amphia ziekenhuis worden door de kno-arts of longarts begeleidt. Wanneer er aanvankelijk meer dan 15 ademstops worden geconstateerd volgt 3 maanden na het in gebruiknemen van het mra een slaaponderzoek met mra.'

Zorgpad stap 5: Organisatorische en procesvereisten

5.1 Tandartsen en ziekenhuizen moeten duidelijke afspraken maken over wederzijdse samenwerking en procedures voor onderlinge verwijzing en voorlichting.

In veel gevallen worden de afspraken over samenwerking naar tevredenheid gemaakt en nageleefd. 'Ik pas de beugel aan naar aanleiding van het slaaprapport. Meestal krijg ik dat op tijd. Helaas ontvang ik van enkele specialisten niet meer dan een korte verwijsbrief en van bijna alle ziekenhuizen ontvang ik zelfs geen resultaten van het controlerend slaaponderzoek ondanks herhaalde verzoeken.' Dit is de ervaring van Yvo van den Broek.

Jeanne Baggen geeft aan dat het goed is elkaar wederzijds op de hoogte te houden. Als NVTS-tandarts stuurt zij net als Van den Broek en orthodontist Linthorst informatie over de plaatsing van het mra en de controles naar verwijzer en andere betrokken zorgverleners. >

Zzzzó gevonden!

Beter slapen met meer comfort? Dat heeft u zzzzó gevonden! In de webshop van VitalAire vindt u een ruime keuze aan o.a. apparatuur, comfort artikelen en toebehoren voor uw zuurstof- of CPAP-therapie. Deze producten worden niet automatisch door uw zorgverzekeraar vergoed. Twijfelt u of een product wel of niet vergoed wordt? Neem dan contact op met onze klantenservice (telefoon 040 - 250 35 02), of kijk op onze website.

Meer weten over het bestellen van comfort-artikelen?
Kijk op www.vitalaire-winkel.nl



Zorgpad stap 7: Controle therapie-effectiviteit

7.1 Controle op therapie-effectiviteit is de verantwoordelijkheid van de slaapkliniek.

Zorgpad stap 8: Tandheelkundige nacontrole

8.1 Tandheelkundige nacontrole is de verantwoordelijkheid van de specialist die het mra heeft aangemeten en is vereist aan het eind van de proefperiode en krijgt bij het continueren van de behandeling een jaarlijks vervolg.

Opvallend is dat Baggen, Van den Broek en Linthorst niet alleen de mra-nacontrole doen, maar ook veel aandacht besteden aan de begeleiding bij het wennen aan het mra en aan de osas-klachten ofwel de kwaliteit van leven. Bij de jaarlijkse controles worden daarover veel vragen gesteld zowel mondeling als via vragenlijsten. Gedeeltelijk wordt dit gedaan door hierin geschoolde assistentes. Vivisol heeft met de jarenlange ervaring met cpap-begeleiding vanzelfsprekend ook bij het begeleiden van mra-gebruikers aandacht voor de osas-aspecten.

Jeanne Baggen heeft de afspraak met de slaapkliniek dat zij alle jaarlijkse controles doet, als voor de mra-plaatsing de AHI minder dan 15 is en na het plaatsen van de mra de klachten over zijn. 'Deze delegatie is afgesproken om geen onnodige zorg te geven.'

Linthorst en Van den Broek hebben de indruk dat sommige slaapklinieken de mra gebruiker niet jaarlijks voor osas-controle oproepen.

Een chip in de beugel

'Die vriend van me heeft z'n beugel in de kast liggen. Hij kan er maar niet aan wennen. Maar hij wil er ook geen hulp bij. Hij blijft moe en heeft nu ook suikerziekte.' Hans zelf slaapt praktisch altijd met zijn mra. '99,8% van mijn slaapuren.'

De mra in de kast betekent dat er geen osas behandeling is. Dat is slecht voor de gezondheid van de patiënt, voor de werkverloening van de zorgverlener en voor de portemonnee van de zorgverzekeraar. De verschillende behandelaars schatten dat ongeveer 5 tot 8% van de mra-gebruikers met osas afhaakt. Een deel van hen stapt over op de cpap, een ander deel wordt niet terug gezien.

Zorgpad stap 4: Technische eisen mra

4.5 Het is wenselijk om een mra te voorzien van een chip om therapietrouw te meten.

Zorgpad stap 9: Controle therapietrouw

9.1 De therapietrouw wordt aan het eind van het eerste jaar

door de slaapkliniek gecontroleerd. Hiervoor kunnen ingebouwde 'compliance chips' worden gebruikt...

Baggen: 'Bijna alle patiënten komen voor de controle terug - soms na herhaalde oproep. De meesten geven aan het mra altijd te gebruiken. Ik zou daar graag objectieve gegevens over hebben via zo'n chip. Vergelijk het met het uitlezen van de cpap.' Op dit moment loopt er via SomnoDent een proef met een chip in het mra. Het idee roept tegenstrijdige reacties net als bij het (op afstand door de leverancier) uitlezen van de cpap. Voornaamste vraag: naar wie gaan die gegevens en wat doet men ermee?

Hoe loopt het zorgpad?

Het zorgpad mra blijkt goed te volgen voor de meeste zorgverleners en het biedt patiënten kans op de juiste zorg. Voorwaarde is dat betrokken tandheelkundigen en kaakchirurgen NVTs geaccrediteerd zijn. De ApneuVereniging gaat in samenspraak met de NVTs het zorgpad op een aantal onderdelen aanscherpen. Er wordt dan met name gekeken naar het onduidelijke garantiebeleid van de zorgverzekeraars en hun standpunt inzake de termijn waarop de eerste PG-controle met mra moet plaatsvinden.

De samenwerking tussen de verschillende betrokken zorgverleners, hun afspraken en verantwoordelijkheden ten aanzien van de osas-nacontrole vraagt in meerdere regio's aandacht. En laten we ook de verantwoordelijkheden van de gebruiker niet vergeten. ■

Noot van de redactie: Hans, Marjan en Leo zijn gefingeerde personen gebaseerd op informatie van meerdere mra gebruikers.

Mra – man /vrouw – een impressie

Amphia in 2014: 1650 osas, 568 vrouw, 1082 man
400 mra's, 155 vrouw, 245 man

Van den Broek
laatste periode: 25 mra, 4 vrouw, 21 man,
leeftijd 2014: van 18 tot 110 (!), meesten tussen 45 en 66

Baggen mra: 20% vrouw, 80% man

Gesignaleerd: Mensen met osas die het mra vooral gebruiken vanwege hun partner die last heeft van de snurkgeluiden. Zodra hun partner een nacht of langer niet aanwezig is laten ze het mra in het bakje liggen. Ondanks uitgebreide informatie en een klachtenpatroon behorende bij osas.



Even voorstellen...

In het vorige nummer hebben wij wel het werk van Cok en Bep belicht voor de maskerraad, maar het stuk over de mens daarachter was niet meegekomen. Vandaar deze aanvulling...

tekst: **Geeske van der Veer-Keijsper** foto's: **Ton op de Weegh**

Cok en Bep zijn een duo sinds 47 jaar, gelukkig getrouwd en inmiddels geruime tijd gepensioneerd, na voor beiden een arbeidzaam leven van respectievelijk bijna 48 en 45 jaren. In Heemstede stond de wieg en liggen de roots van Cok en van Bep, nu woonachtig in het Limburgse Roermond. Leeftijd van beiden nabij de 70.

In dienstverband heeft Cok gewerkt als bedrijfsleider in fietsen en toebehoren en Bep als notarieel medewerker. Op enig moment besloten ze een eigen onderneming op te richten en te vestigen: een detailhandel in tweewielers met alles er om heen en een ambachtelijke werkplaats. 'Het waren 33 mooie jaren met prettige klanten, maar hard werken. Weken van 60 uur waren heel gewoon, tel de financiële administratie qua tijd daarbij op.'

Totdat in 1998 de diagnose slaapapneu werd gesteld. Maar liefst een AHI van 80. Daarvóór altijd al veel vage klachten. 'Cok, je werkt te hard.' 'Ja, maar...' Bep had al vaak gezegd: 'Je slaapt zo vreemd, stopt met ademen,' en omdat ze samenwerkten zag ze de worsteling met oververmoeidheid overdag. Terugblikkend moet er al in 1996, doch niet onderkend, sprake van de symptomen zijn geweest. In de winter namen ze hun vakantie op en aan de hand van opnames met de camcorder tussen de vakantiebeelden, bleek hoe de nachtelijke slaap verliep. Door die beelden heeft de huisarts mede geconstateerd dat er iets aan de hand zou zijn van ja... wat? Echter, gezien een comaverleden door een ernstig motorongeluk moest

een volledig neurologisch onderzoek opnieuw plaatsvinden. Geen narcolepsie maar vermoedelijk slaapapneu, constateerde de Universiteitskliniek. Het stond los van alles. Waar naartoe voor de behandeling met ellenlange wachttijden destijds? Of Heemstede of Kempaeghe in Heeze. Er waren er slechts twee. De laatste werd het. Een enorme worsteling volgde van bijna een jaar voordat èn de acceptatie èn het slapen met de bipap met masker een feit was. 'Goed geteld bijna 17 jaar nu en meen maar niet dat ik zonder kan', zegt Cok. 'Géén nacht.'

Hulp gezocht!

'Toen was ook het moment dat we via een bevriende apotheker vernamen dat er een NVSAP bestond. De heer Keller, oprichter, hebben we vaker benaderd met onze vragen destijds en we zijn toen meteen lid geworden van de ApneuVereniging.' Tijdens een bijeenkomst van de vereniging in Bunnik meldde Bep zich aan als regio-coördinator, wat ze nog met plezier doet. Wel zoekt ze nu voor de regio Utrecht in ieder geval één (omdat John Marijn als coördinator stopt), maar het liefst twee nieuwe coördinatoren voor de toekomst.

Door activiteiten als maskerraad is het mooi te zien hoe ziekenhuizen in het land en onze vereniging samenwerken en/of hun auditorium beschikbaar stellen. Ook Bep wenst zich zo'n samenwerking in haar Utrechtse regio toe, als coördinator. 'Het is goed dat patiënten elkaar ontmoeten, ervaringen uitwisselen en vooral van deskundige sprekers voorlichting en informatie krijgen. Het bevordert kennis en zelfredzaamheid. Het ziekenhuis zet zich daarmee op de kaart.'

Op zoek naar een ander masker?

'Och, en van het een komt het ander. We doen de maskerraad samen en bezoeken her en der bijeenkomsten met onze telkens aangepaste maskercollectie om leden de gelegenheid te geven deze te zien, te vergelijken en te passen. Plenair voorafgegaan door een praatje en sheets met praktische informatie en tips. Dat is van belang vooral als men een masker heeft dat uit de markt is genomen en men op zoek moet naar een nieuw goed passend masker. Oriëntatie op de laatste nieuwe is ook niet verkeerd. Met enige hulp en uitwisseling proberen we het beste voor



Cok en Bep van Norde 2

‘Het is goed dat patiënten elkaar ontmoeten, ervaringen uitwisselen en vooral van deskundige sprekers voorlichting en informatie krijgen. Het bevordert kennis en zelfredzaamheid.’



mensen te bereiken om goed in therapie te blijven of te komen. We verkopen niets. Proberen als ervaringskundige te adviseren, dat is de bedoeling, want overleg met de leverancier of osas-verpleegkundige - en zo nodig met de behandelend arts - blijft aanbevolen.’

En dit willen ze ook nog wel even kwijt: ‘Vermeldenswaard is het goede frequente contact met fabrikanten / leveranciers, die ons de laatste nieuwe maskers geven, waardoor onze maskercollectie actueel blijft.’ Cok en Bep pleiten ervoor dat coördinatoren volgens een door hen opgesteld schema de maskerraad in de regiobijeenkomsten daadwerkelijk inplannen, zodat leden in hun regio de kans krijgen zich eens in de twee jaar over maskers te laten informeren en adviseren.

Opgedane kennis steeds meer inzetten

‘Met de nodige opgebouwde kennis en ervaring ga je dan uiteindelijk dan ook deelnemen in het telefoonteam en de info-mail om vragen van leden en niet-leden uit het hele land zo goed mogelijk te beantwoorden. Soms is een luisterend oor voldoende, maar ook kun je een ‘wegwijzer’ zijn voor vraagstukken. Mailvragen zijn soms lastiger, want er is geen interactie, zoals telefonisch wel, om tot een goede uitwisseling te komen.’

‘Zo kwam het allemaal! Betrokken bij anderen door onze eigen ervaringen te willen delen, gevoed door de hulp die wij van de vereniging destijds ontvingen.’



‘Geloof maar niet dat we geen vrije tijd meer hebben, want we fietsen, doen stads- en natuurwandelingen, bezoeken musea, reizen en fotograferen graag. Het komt er allemaal nog van, ook onze sociale contacten. En Cok speelt als recreant ‘jeu de boules’ bij de Petanque Club. Er is nu zo veel tijd, waarvan je er gemiddeld acht uur slaapt. Uit maatschappelijke betrokkenheid, hebben wij affiniteit met in het bijzonder oudere senioren, ouder dan wij, maar ook jongere ouderen, leeftijdgenoten. Via een ouderenorganisatie (KBO) waarvan Bep bestuurslid is, verzorgen wij beiden jaarlijks van A tot Z met begeleiding een achtdaags arrangement, meestal in Nederland, maar we kijken ook al iets verder, want echte grenzen zijn er niet meer. Dan fietsen we van maart tot oktober met senioren, als begeleiders en bedenken de routes. Als je wat ouder bent fiets je liever niet alleen, dus is het samen fijn en kun je nog eens met elkaar een terrasje pakken en praten. Je hebt immers de fietsmaker bij je bij pech! Bovendien beweeg je gezond in onze prachtige natuur.’

Bep zet zo af en toe (bestuurlijk gezien) nog enkele petten op, onder andere in een goede doelen stichting die donaties doet aan zorggerelateerde instellingen in de plaats van vestiging. En ze is momenteel nog actief in een bouwcommissie van een winkelcentrum en bestuurslid binnen een vereniging van eigenaren.

‘Eén jaar heeft immers 365 dagen. Het is voor ons niet belangrijk hoeveel tijd er in zit, want met liefde en plezier lukt alles en lopen alle vrijwilligersactiviteiten als een rode draad door ons verdere leven, wat vroeger niet kon. Vakantie ver vooruit plannen, toegegeven, is soms wat lastig. Gezondheid is voor alles wél belangrijk en daar werken we ook aan, voor zover mogelijk.’

De Maskerraad, een niet te onderschatten activiteit binnen onze vereniging. ■

‘We doen de maskerraad samen en bezoeken her en der bijeenkomsten met onze telkens aangepaste maskercollectie om leden de gelegenheid te geven deze te zien, te vergelijken en te passen.’

TRACHEOTOMIE, EEN ANDERE BELEVING... DIE VAN DE PATIËNT

Met een gaatje in je keel zo vrij als een vogel

tekst: Myrjam Bakker-Boone



Voor apneu zijn inmiddels veel oplossingen: een cpap, mra-beugel, slaappositietrainer, kno-ingreep, kaakoperatie of maagverkleining. Over de allereerste behandeling hoor je zelden: de tracheotomie. Oftewel: een gaatje in je keel waar de lucht onbekommerd doorheen gaat. Artsen zien dat als het allerlaatste redmiddel, een paardenmiddel en willen het ook zo snel mogelijk weer dicht hebben. Zo niet Sybren Verschoor... Hij vindt dat een rare opvatting en is dolblij met zijn tracheostoma.

Ik tref hem ergens in het midden van het land, want hij moet uit Zeeland komen en ik uit de Gelderse vallei. Een lange draadmagere man, met een levenslustige kop, waar het plezier vanaf straalt. En ik zie helemaal niks engs bij zijn keel. Grappig... Hij heeft ons zelf benaderd om zijn verhaal te vertellen, want hij vindt dat er rondom de tracheotomie veel onjuiste denkbeelden leven. Die vooral moeten worden bijgesteld.

‘Wat is er gebeurd voordat tot tracheotomie werd besloten?’

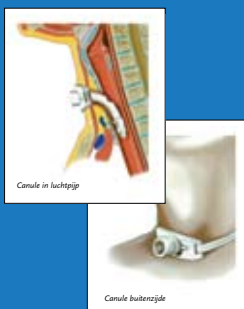
Hij haalt een hand door zijn grijzende kuif en steekt van wal: ‘Als kind was ik echt een maandagochtend product. Er was van alles mis: ik had onder meer een dubbele aorta, die lag om mijn slokdarm en luchtpijp heen en kneep alles bij elke hartslag aan. Dat was moeilijk ademen en ik was nauwelijks in staat te eten. Dus ik ben geopereerd en daarbij is een van mijn stembanden verlamd geraakt, die dus niet gaan openstaan – zoals bij andere mensen – als ik slaap. Daardoor heb ik jarenlang erg slecht geslapen, maar ik wist niet beter...’

Na een hartoperatie ontstonden er in 2008 allerlei complicaties. Hij lag dagenlang in coma, waarbij hij giga veel lawaai maakte, want liggend was er een grotere obstructie, waardoor er een enorme stridor ontstond.

Volgens Wikipedia: Stridor is een abnormaal ademgeluid veroorzaakt door de turbulente luchtstroom in een gedeeltelijk vernauwde luchtweg. Het wordt beschouwd als een symptoom en is geen diagnose of ziekte. Stridor treedt het vaakst op tijdens de inademing maar kan ook optreden bij uitademen. Toen is besloten tot een tracheostoma ten behoeve van de beademing. ‘Eenmaal uit de coma ben ik in slechte conditie naar huis gegaan. Daarvoor werd eerst het tracheostoma er uit gehaald. Dat gaatje was binnen een week weer dicht. Toen vond ik het tracheostoma al veel minder eng.’

Sybren ging echter weer slechter slapen en door de slechte conditie werd ook de apneu slechter. Hij begon door het chronische slaaptkort zelfs te hallucineren. Gelukkig is zijn vrouw verpleegkundige. Zij heeft hem in de auto gezet en is met hem naar kno-arts Jan Rombouts in Goes gereden. Toen hij met zijn neussonde Sybrens luchtpijp inspecteerde bleek deze nog slechts 1 millimeter wijd te zijn. Dat ademt beroerd dus werd subiet tot weer opereren besloten en het weer plaatsen van een tracheostoma.

Sybren vervolgt: ‘Dat was toen een metalen ding. Lastig schoon te maken ook. Maar ik werd me wel direct bewust dat ik weer top sliep.’



De definitie van tracheotomie wordt nog het beste omschreven op de website van het Wilhelminakinderziekenhuis: ‘De luchtpijpsnede (tracheotomie) is een operatie om ernstige benauwdheid te behandelen of te voorkomen. De benauwdheid wordt veroorzaakt door een afwijking in de keelholte, het strottenhoofd of het bovenste gedeelte van de luchtpijp.’ Wikipedia belicht het tracheostoma in geval van het verwijderen van het strottenhoofd. Dat is hier niet aan de orde, want hier gaat het om een obstructie.



Sybren Verschoor:

‘Met dit ding adem ik goed en heb ik de ultieme vrijheid... Ik had dit veertig jaar eerder moeten doen.’

Dit is Sybrens sportpijpe. Groter van buiten en met een gaasje er in tegen stof en vliegen...



Op de fiets en in een iglo

Het gedoe met sjaaltjes, wat bij zo'n metalen tracheostoma wel nodig is, werd hij echter zat. In overleg met de kno-arts is hij zelf gaan zoeken naar andere modellen. Hij heeft er verschillende geprobeerd en heeft nu een kunststoffen die voorheen helemaal op maat gemaakt werd. Sinds kort is de maat die hij gebruikt echter ook als standaard verkrijgbaar. Voor het sporten heeft hij een ander model met een filter in het gaatje, waardoor het schoon blijft en er geen risico is dat er iets in het pijpje terecht komt. Het bevalt hem nu prima. Hij fietst nu lekker en overweegt in een iglo in Finland te gaan slapen om het Noorderlicht te kunnen zien. ‘Een kwestie van een ander filtertje...’ Met een grijns stelt hij: ‘Met dit ding adem ik goed en heb ik ultieme vrijheid.’ En kijkt me wat meewarig aan, want tja... met zo'n cpap is dat maar behelpen.

Vrijen met een man met een pijpje...

Maar is het dan nooit moeilijk geweest? Is dan natuurlijk de vraag.

‘Mijn vrouw is verpleegster, dus zij is wel wat gewend qua medische hulpmiddelen en gaat er ook makkelijk mee om. Maar ik ken een andere patiënt, wiens vrouw er enorm aan moest wennen, met name tijdens het vrijen vond ze het een beetje eng. Vrijen met een man met een

pijpe... Maar je went aan de aanblik en je leert ook dat er niks mis kan gaan.’

Onderhoud

‘Ik spoel mijn stoma gewoon onder de kraan en uit laksheid doe ik dat eigenlijk te weinig. Je kunt ook NaCl (0,9%) (zout water verkrijgbaar via de drogist of apotheek) gebruiken.’ Op internet is dit stoma te vinden onder de naam *hood stent*. Wat Sybren de ‘sportstent’ noemt, vind je onder HME (Heat Moisture Exchanger).

Sybren krijgt zijn stoma's (hij verbruikt er ongeveer vier per jaar) volledig vergoed door de verzekering. Of dit voor iedereen geldt kunnen we hier niet zo zonder meer stellen, dat is afhankelijk van het verzekeringspakket, de noodzaak die uw arts weet te omschrijven en de verzekeraar.

Gaatje ooit weer dicht?

‘Never!’ is het volmondige antwoord dat ik krijg. ‘Ik had dit veertig jaar eerder moeten doen.’

In het volgende nummer van het ApneuMagazine zullen we meer vertellen over het toepassen van het tracheostoma. Onder andere een interview met kno-arts Rombouts is ons in het vooruitzicht gesteld. En de mening van een andere patiënt, voor de broodnodige objectiviteit. ■

Een nieuw begin in voortreffelijk slapen

Wanneer u gediagnostiseerd bent met slaapapneu hoeft u hier niet onder te lijden. ResMed Air Solutions' nieuwe serie maskers, apparaten en technologieën werken naadloos samen zodat u de comfort en ondersteuning ontvangt die u nodig heeft in elke fase van uw slaaptherapie.



Genezen..?

door: Peter Westera



In het ApneuMagazine van december deed u een oproep aan lezers die 'genezen' waren. In augustus j.l. werd geconstateerd dat ik waarschijnlijk genezen was, maar de laatste weken twijfel ik daar aan. Hierbij mijn ervaringen...

Voor en direct na mijn diensttijd (1957/58) had ik nooit slaapproblemen. Sterker, ik was naast mijn gewone werk, ook nog muzikant. Soms speelde ik tot twee uur 's nachts. Dan moest ik het instrument nog inpakken, naar huis rijden, slapen en omstreeks zeven uur ging de wekker af. Dit heeft nooit tot slaapproblemen geleid. Overdag had ik nooit slaap.

Omstreeks mijn dertigste had ik soms moeite om wakker te blijven als we ergens op visite waren, of visite ontvingen. Polsen regelmatig onder de koude kraan hielp wel, maar na enige tijd moest ik weer naar de koudwaterkraan. En die tijd werd steeds korter...

Omstreeks mijn veertigste was het in familie- en kennis-senkring bekend dat ik soms slaperig was. Reactie van iedereen: 'Dan dommel je toch even weg!' En ja hoor, ongeveer vijf minuten slapen in een volle huiskamer, waar de gesprekken gewoon 'luid en duidelijk' doorgingen en ik was weer fit.

Omstreeks mijn zestigste ging een kennis naar het slaapcentrum in Oldenzaal. Daar bleek dat hij regelmatig een apneu had. Mijn vrouw en ik werden ook gelijk 'wakker', maar dan in een andere betekenis.

Oldenzaal gebeld, afspraak gemaakt, vrouw mee en binnen de kortste keren had ik een cpap. Het ding maakte veel herrie, maar ik had geen slaapproblemen meer. Alleen werd het logeerbed noodgedwongen regelmatig beslapen door mijn vrouw.

Later ging ik naar het slaapcentrum in Winterswijk, dat inmiddels geopend was. Op een gegeven moment kreeg ik een ander apparaat, dat veel minder herrie maakte.

In het ApneuMagazine las ik over allerlei enge ziektes. Die had ik geen van allen. Alleen artritis en de ziekte van Lime, maar die hadden niets te maken met mijn apneus en van beide genas ik ook nog. Ik had nergens last van, had overdag nooit meer slaapproblemen, ging zelfs een dag op pad met de auto van zeven uur 's morgens tot middernacht. Vakantieproblemen waar ik vaak over lees, had ik ook niet. Drie of vier weken zonder apparaat was geen enkel probleem.

Regelmatig ging ik naar de controle en in overleg werden op 14 augustus j.l. het aantal apneus weer opgemeten - met en zonder gebruik van de cpap. Op de 27ste kreeg ik te horen dat het aantal apneus drastisch was afgenomen en dat ik dus waarschijnlijk 'genezen' was. In overleg werd besloten dat ik circa twee maanden geen cpap zou gebruiken en dan weer overleggen. Het ging prima zonder cpap.

De laatste weken komen de problemen echter terug. Ik slaap vaker voor de televisie, enzovoorts. Ook word ik 's morgens rond negen uur pas wakker in plaats van zeven uur. Ik heb het cpap-apparaat vanmorgen maar goed schoongemaakt en vannacht ga ik hem weer gebruiken. Misschien is het verstandiger om even af te wachten, wat het slaapcentrum volgende maand zegt...

Ná het opnieuw in gebruik nemen van de cpap ben ik weer om zeven uur wakker en wil graag aan het werk. Die werklust was compleet verdwenen. Ook heb ik veel minder last van slaap overdag.

In januari nog een keer naar het slaapcentrum geweest. Daar heb ik afgesproken dat ik door blijf gaan met de cpap. De osas-verpleegkundige kon aflezen dat ik met een druk van zeven en een lekkage van 0,9 gemiddeld 4,3 apneus per uur heb. Gemiddeld gebruik ik de cpap vijf en een half uur per nacht.

Toen ik dus in december weer begon met de cpap werd ik vaak rond zevenen 's morgens wakker. Ik was dan heerlijk uitgeslapen en fit en had het masker nog op. De laatste tijd doe ik in de loop van de nacht het masker af. Over dit soort zaken heb ik een zeer goed contact met het slaapcentrum in Winterswijk. Eind januari heb ik een nieuw 'full face'-masker gekregen van de leverancier.



Druk met het spelen van gezellige deuntjes in verzorgingscentrum.

Verder heb ik een erg druk leven. Speel op mijn 77ste een hele middag dansmuziek en 's avonds speel ik dan ook nog in een verzorgingscentrum gezellige deuntjes van vroeger. Kortom ik ben fit en voel me prima! ■



tekst: Monique

Uw vrouw kan zeker niet slapen?!

Het begon zo'n acht à negen jaar geleden. De tweeling was net geboren, we waren gezegend met twee zoontjes in de leeftijd van nul en een zoontje van één jaar. Dat dit trio ons slapeloze nachten zou opleveren zal niemand verbazen. Maar door al deze nachtelijke onderbrekingen werd het ook steeds moeilijker om weer in slaap te komen, iets waar papa duidelijk geen last van had. Manlief maakte namelijk nog meer geluid dan de tuba uit het Philharmonisch orkest. De irritatie begon.

Na menige duwtjes en verzoeken of hij alsjeblieft op zijn zij wilde gaan liggen, lag ik nachtenlang te luisteren hoe hij regelmatig stopte met ademen om vervolgens met een luidkeelse snurk zijn zuurstof weer binnen te halen. Dit kon zo niet langer meer, ik was dood- en doodop. De kinderen kwamen tussen ons in, zodat ze mij tijdens de nacht niet zouden wekken, slapen werd prioriteit nummer één. Maar helaas was ik inmiddels zo gefocust op het snurken en de stilvallende ademhalingen dat slapen wederom gedoemd was te mislukken. Ik was ervan overtuigd en sprak mijn zorg uit naar mijn man: 'Ik weet het zeker, jij hebt apneu.' En daar kwam de eerste scheiding: de scheiding van het bed. Er werd gestart met doktersbezoeken, die helaas nog eens acht jaar zouden gaan duren. Longartsen, neusklemmen, neusdruppels, operatie, ziekenhuisopname, hartklachten, diëtiste enz., maar geen apneu!

Voor ons drukke gezin gingen de jaren gewoon door. De nukken van papa probeerde ik op te vangen door de jongens extra te verwennen. Ik ging als het ware zijn gedrag compenseren met iets positiefs. Iets wat menige ruzie heeft opgeleverd. Kritieken vlogen om mijn oren, een complimentje kwam niet meer in zijn woordenboek voor. Het gezin draaide vrijwel volledig op mij. Daar waar ik hem vroeg om iets te doen, werd de activiteit direct doorgeschoven naar morgen of volgende week, om vervolgens niet meer te worden opgepakt. Bij mij groeide de ergernis en ik besloot om hem maar niets meer te vragen. Zo wist ik zeker dat iets afgehandeld was en het bespaarde mij de ergernis. Zo vaak dacht ik: 'Wat doe ik hier nog?' Maar een blik op de drie jonge mannetjes was altijd een reden om door te gaan.

In de jaren die volgden verweet ik hem vaak dat ik hem futloos en passief vond. Zijn standaardantwoord was altijd: 'Ik doe genoeg.'

Het overlijden van onze beide vaders binnen een tijdsbestek van drie maanden, maakte het er niet beter op. Mijn man trok zich nog verder terug, terwijl ik probeerde om het leven voor onze drie kinderen zo normaal mogelijk door te laten gaan.

Soms durfde ik de vraag of hij wel van me hield niet eens te stellen. Er was geen genegenheid of lichamelijk contact en de punten of het verdriet waar ik last van had mailde ik naar hem. Op deze manier kon hij tenminste niet met een felle of mogelijk onredelijke reactie komen, wat mij vervolgens weer dicht zou doen klappen.

Mijn zelfvertrouwen werd er niet beter op en uiteindelijk, nu tien maanden geleden, ging ik voor de bijl. Angstaanvallen, psychose en totale uitputting. Werk, gezin, huishouden, zorgen en negativiteit hadden mij gevloerd.

De psycholoog kwam in beeld en mijn leven, gebeurtenissen en relatie werden in kaart gebracht. De laatste kwam er niet goed uit. Menig keer attendeerde de psycholoog mij op de woorden 'Ik moet dit en ik moet dat'. Waarop zij vroeg wat mijn man dan deed, hij kon toch ook zijn bijdrage leveren en dingen van mij overnemen. Op dit soort momenten viel ik dan stil. Ja, er was een man, maar eigenlijk ook niet en wat ik al jaren niet voor elkaar kreeg, zou me nu ook zeker niet gaan lukken. Sterker nog, hij zou alleen maar boos worden als ik hem achter zijn vodden aan zou gaan zitten.

Ik zat, en zit nog vaak, in een vicieuze cirkel waarvan de uitgang is gesloten. En toch verschijnt er heel langzaam een lichtpuntje! Want nog één bezoekje aan de dokter, voor een laatste redmiddel in de vorm van een gebitje, leidde opnieuw tot een apneu-onderzoek. Dit keer met alle toeters en bellen thuis en in zijn eigen bed.

De uitslag, nu ongeveer zes weken geleden, bracht opluchting en boosheid. Mijn man lijdt aan een ernstige vorm van apneu. Alsof ik dat niet wist.

Alles gaat in een stroomversnelling en je stapt in de wereld van apneu. Zoveel dingen werden er duidelijk of zijn juist heel herkenbaar. Ik ben dus negen jaar boos geweest op een man die er helemaal niets aan kon doen (niet altijd dan). Zoveel dingen hadden anders kunnen zijn.

We hebben gisteren de kinderen uitgelegd wat er met papa aan de hand is en vervolgens het mega grote masker laten zien (wat ze overigens best stoer vonden). Ook

zij hebben er indirect last van gehad, ook al weten ze niet anders. En vanmorgen toen de mannetjes uit bed kwamen was het eerste wat ze vroegen: 'Mama, is papa uitgerust?' Ze zullen toch nog even geduld moeten hebben, maar ik heb goede hoop en ik begin al een beetje te geloven in een goed, gezellig, liefdevol 2015. Een jaar waarin we hopen eindelijk te mogen gaan genieten van ons jonge gezin.

Ik denk de laatste tijd vaak aan het eerste bezoek bij de longarts; zijn woorden: 'Uw vrouw kan zeker niet slapen?' Hij moest eens weten... ■

Vogelhuisje



tekst: Annette van Gernerden

Vanmiddag ga ik even lekker buiten zitten, de voorjaarszon schijnt volop en in onze achtertuin op een zonnig plekje uit de wind is het goed toeven. Onze tuin is in het najaar helemaal opgeknapt. We hebben een nieuwe houten tuinset op het terras staan en ik schuif een van de stoelen in een ideale positie ten opzichte van de zon. Als ik thee heb gezet, ga ik me daar installeren. In de keuken zet ik alles klaar op een dienblad: de theepot, een theeglas en een schaal met een zelfgebakken brownie. Eentje maar, dat mag wel voor een keer omdat het zulk mooi weer is. Mijn boek heb ik gisteren uitgelezen, dus ik ga op zoek naar een nieuw exemplaar, ik heb nog wel wat ongelezen boeken liggen. En anders neem ik gewoon een kookboek, lekker recepten lezen, dat ontspant enorm. Vroeger deed ik dat 's avond in bed voor het slapen gaan en onze kleindochter van elf doet precies hetzelfde. Als ze hier logeert kan ik haar en mezelf geen groter plezier doen dan samen in bed recepten te bestuderen en becommentariëren, heerlijk is dat!

Van Artusi kan ik niet genoeg krijgen, dus die neem ik mee naar buiten. Ik bezit het boek al tientallen jaren en ik heb er al vaak in gelezen, maar er staan nog zoveel recepten en teksten in die ik nog niet ken, daar kan ik deze middag nog wel mee vooruit.

Eindelijk zit ik. Kopje thee binnen handbereik, een lekker kussen in de stoel en mijn zonnebril op. Ik blader in het boek en ik merk dat ik moe ben, ik zou best kunnen slapen... De ringtone (eerste cellosuite van Bach) van mijn telefoon maakt me weer helemaal wakker. Het is mijn man. Ik vertel hem dat ik lekker in de zon een beetje zit te

suffen en dat ik eigenlijk wel een dutje zou willen doen, maar dat ik dan naar bed zou moeten om mijn cpap te kunnen gebruiken. 'Waar zit je?', vraagt hij. Ik antwoord dat ik op het nieuwe terras zit, lekker uit de wind tegen de garage aan en hij begint te lachen. 'Lieve schat, daar hangt toch een klein vogelhuisje tegen de muur?' Ja, dat zie ik, maar het hangt wel wat laag, daar komt geen vogeltje op af en dat blijkt juist de bedoeling te zijn. Die lieverd van me verklaart dat hij daar voor mij een verrassing heeft verstoppt, het klinkt heel geheimzinnig. Ik sta op en open nieuwsgierig het deurtje. 'Een stopcontact!' roep ik uit. Ik hoor hem lachen, 'Voor je cpap' verduidelijkt hij.

Ik neem me voor om éérs een lekker dutje te gaan doen met cpap in de zon en hem vanavond helemaal kapot te knuffelen, wat is hij toch een kanjer! ■



Stilte in het Norderholt

Ik was een snurker en een goeie ook. In het verleden heb ik ‘hele bossen omgezaagd’. Nadat ik figuurlijk de complete Veluwe had omgelegd, was ik al een eind op weg om al slapend ook het Zwarte Woud ‘met de grond gelijk te maken’.

tekst: **Feliz Goos**

Mijn naam is Feliz Goos, man, 55 jaar oud, gehuwd en voormalig apneupatiënt. Misschien herkent u mijn ervaringen. Wellicht zijn er delen die u inspireren.

Nadat ik afstudeerde aan de ALO heb ik overdag gestudeerd en gewerkt en 's nacht het slapen gecombineerd met notoir gesnurk. Direct na mijn afstuderen als vakleerkracht lichamelijke opvoeding schoot mijn lichaamsgewicht met zes kilo omhoog naar 68 kilo, met een snelle garderobewisseling tot gevolg. Mijn loopbaan en lichaamsgewicht gingen op een of andere manier hand in hand. Steeds betere functies werden steevast vergezeld van een toename in lichaamsgewicht. Mijn werk als manager bij een sociale dienst werd ondersteund door een lichaam van vijfenzeventig kilo. Begin 2000 maakt ik de stap naar een groot interim-adviesbureau. Voor mijn werk als interim-manager en adviseur moest ik vooral mobiel zijn en hoefde ik niet te bewegen en mijn lichaam reageerde adequaat met een toename tot maar liefst eenennegentig kilo eind 2010.

Mijn nachtelijke baan in de ‘bosbouw’ bleef ik al die jaren trouw. Sterker nog, ik werd steeds beter. Desondanks ben ik begin jaren negentig getrouwd en heb drie schatten van kinderen gekregen. Het geklaag van mijn vrouw heb ik al die jaren voor lief genomen en onder het mom ‘in voor en tegenspoed’ haar 's nachts vaak geconfronteerd met tegenspoed. Niet alleen met gesnurk, maar ook met het stokken van de adem. Dan werd ik of zelf buiten adem wakker, of ik werd wakker van de elleboogstoot van mijn vrouw die het tijd vond dat ik weer ging ademen.

Zo'n vijf jaar geleden begon het mij te dagen. Na een heerlijke douche keek ik naar beneden en zag de tenen van mijn voeten bijna niet meer. Ik schrok even, maar ging gewoon door. Ik was niet moe, sliep prima en herkende apneu niet. Wel vond ik dat ik iets moest gaan doen aan mijn lichaamsgewicht. Mijn gewicht ging van 90 kilo terug naar 86,5 kilo en daar bleef het bij.

In 2011 begon het pas tot mij door te dringen. Daar waren twee aanleidingen voor nodig:

1. Een artikel over apneu en de effecten daarvan op organen. Chronisch zuurstofgebrek kan leiden tot verminderde orgaanfunctie, waaronder die van de hersenen. ‘Dat moet maar niet’, dacht ik in een flits.
2. Mijn oudste zoon, die in Enschede ging studeren en mijn vrouw die en passant tegen mij zei: ‘Kijk, dan kan ik nu ook rustig slapen’. ‘Dat moet ook maar niet. Nou dat rustig slapen wel, maar op een andere kamer niet’, dacht ik in een andere flits.

Nogmaals, ik was niet moe of lusteloos. Maar juist de effecten op organen en de kennisgeving van mijn eega dat zij de echtelijke sponde zou verlaten, waren voldoende om mij wakker te schudden. Niet lang daarna ben ik naar de huisarts gegaan en heb ik in alle openheid met hem gesproken over mijn apneu. Daar zijn huisartsen namelijk voor. Mogelijk dat er velen zijn die liever in stilte lijden dan er open over te praten.

Mijn huisarts verwees mij naar de slaapkliniek van het Wilhelmina Ziekenhuis in Assen. Een kliniek waar mijn apneu in volle glorie aan het licht kwam. Na de slaaptest werd mij verteld dat mijn adem bijna 40 keer stopte per uur. Verwonderd vroegen artsen mij of ik in de WAO zat, of ik niet doodmoe was en dergelijke. Niets van dat al.

Mij werd een traject voorgespiegeld met verschillende mogelijkheden variërend van de cpap, een nachtbeugel (mra) tot en met een kno-ingreep. Een degelijk medisch traject dat ik per direct zou kunnen ondergaan. Dat was heftig. De cpap heb ik twee weken geprobeerd, maar kon daar helemaal niet mee overweg. Daar werd ik pas moe van. De mra was een aansprekende optie omdat ik niet medicijnafhankelijk zou worden. Die viel af na uitgebreide gesprekken met tandarts en orthodontist. De risico's van schade aan het gebit waren mij te groot. De kno-ingreep dan. Die vond ik veel te ingrijpend en risico vol. Nu ben ik van huis uit iemand die ik ook wil weten wat ik zelf aan



Feliz voor en na...



Ik heb zelf het heft in handen genomen. Ik breng dagelijks de wilskracht op om te vinden dat mijn lichaam het voertuig is van mijn geest. Beide kunnen niet zonder elkaar. Ik heb de ambitie om vooral gezond oud te worden. Daar ben ik zélf verantwoordelijk voor...

mijn gezondheid kan doen. Kortom, ik ging op zoek naar het tweede spoor. Waarop ik eind 2013 mijn oud-anatomie-docent Bart Dikkeboer heb gebeld en mijn casuïstiek met hem heb gedeeld. Hij is tegenwoordig leefstijlspecialist en heeft daar een bureau PreStar voor in het leven geroepen.

Naast het degelijke traject in het WZA schetste hij mij een alternatief dat kort gezegd hier op neer kwam: stoppen met alcohol drinken, twintig kilo afvallen en je leefstijl veranderen. Ik heb een korte periode gewikt en gewogen en het volgende gedaan:

1. De alcohol heb ik per direct laten staan. Dat was niet moeilijk want ik was een alleen-op-vrijdag-en-zaterdag-een borreltje-drinker. De fles jenever staat inmiddels in de koelkast te verpieteren. Wie hem wil hebben mag de fles komen ophalen.
2. Begin 2014 heb ik een dieet gekozen dat mij heeft geholpen om in snel tempo mijn gewicht te verliezen (Cambridge). In rap tempo ben ik overtollig gewicht kwijt geraakt. Bij het aanbreken van de grote vakantie woog ik nog 76 kilo. En op eigenkracht heb ik mijn lichaamsgewicht verder gereduceerd tot 72 kilo (november 2014).
3. De afspraak gemaakt dat ik alles binnen een straal van 10 kilometer alleen nog te voet of te fiets afleg. Weer of geen weer. Geen excuses. Dan maar twee keer naar de supermarkt fietsen als het te veel is om in een keer te doen. Aangevuld met regelmatig een lange wandeling.
4. Mijn eetgedrag ingrijpend aanpakken. Veel water drinken, veel fruit, 's morgen heerlijk muesli en gewoon minder eten. Tussendoortjes, nee dus. Dit is de aller moeilijkste voor mij. Immers 55 jaar eetgedrag verander je niet zo maar. Het moet wel en in een keer goed, zo wist ik, anders was alles voor niks geweest. Ik weet nu waar mijn verleidingen liggen en hoe ik daarmee om kan gaan op een positieve manier.

Het WZA heb ik op enig moment weer geïnformeerd over mijn vorderingen. Bij een volgend slaaponderzoek bleek dat de ademstops aanzienlijk waren afgenomen. Waarna ik met hen in gesprek ben geweest over iets waar ik veel mee geholpen zou zijn, namelijk een coblatie (noot redactie: verkleining van de neusschelpen). Deze poliklinische ingreep heeft er voor gezorgd dat ik meer lucht door de neus naar binnen kon krijgen en ik met de mond dicht kan slapen. Dat was letterlijk een verademing. Ter afsluiting van mijn apneubehandeltaject heb ik in samenspraak tussen WZA en mijn huisarts besloten alleen nog 's nachts een neusspray te gebruiken die de neusholten open houden.

Mijn zoon studeert in Enschede, mijn vrouw heeft onze sponde niet verlaten en ik snurk niet meer. Het laatste stukje oerbos van Nederland is het Norgerholt dat vlak bij mijn huis ligt. Dat hoeft zich geen zorgen te maken over mijn ontwortelende gehaper en gesnurk.

De essentie van mijn oplossing is dat ik zelf het heft in handen heb genomen. Dat ik dagelijks de wilskracht opbreng om te vinden dat mijn lichaam het voertuig is van mijn geest. Dat beide niet zonder elkaar kunnen en ik de ambitie heb om vooral gezond oud te worden. Daar ben ik zélf verantwoordelijk voor. Het WZA en Prestar hebben mij daarin ondersteund. Het was (af)vallen en opstaan maar wel met resultaat.

Ik realiseer mij dat ieder geval weer anders is. Wie meer wil weten mag contact met mij opnemen: e-mail: felizgoos@gaudium.nu, mobiel: 06-227 97194, of via LinkedIn of Facebook. ■

SomnoDent[®] :

De gouden standaard in MRA-behandeling



Een SomnoDent[®] :

Het beste alternatief in de behandeling van slaapapneu.

Kijk voor meer informatie en een overzicht van tandarts-MRA-specialisten op:

www.apneupagina.nl




SomnoMed[™]
The Leader In COAT[™]
(Continuous Open Airway Therapy)

IK-VERHALEN

tekst en foto: Ton op de Weegh



Hoe gaat het eigenlijk met óns?

Deze column gaat niet specifiek over apneu. Hij behandelt een verschijnsel dat ik de laatste tijd steeds meer waarneem en waar ik me steeds meer aan erger. Met een mooi Nederlands woord: self-exposure. Je eigen persoon altijd in het midden van de aandacht willen brengen.

Op zogenaamde 'social media' als Twitter, Facebook en dergelijke kom je regelmatig mededelingen tegen van mensen over waar ze zijn, met wie ze zijn en wat ze doen. Wat er in de kamer is veranderd, hoe de tuin er uit ziet, de paardrijles van de kinderen, het menu van die dag enzovoorts. Nu is dat iets wat je met goed fatsoen snel kunt wegstippen.

Ook in gesprekken beluister ik steeds meer de ik-verhalen. Bij sommige mensen heb ik ook nog het idee dat een en ander mooier wordt voorgesteld dan het in werkelijkheid is. Communicatie verwordt zo tot eenrichtingsverkeer. Bij sommige mensen ontbreekt in de haast om alles over zichzelf te vertellen de belangstelling voor de ander.

Vroeger werd het als een soort beleefdheid aangeleerd om ook te informeren hoe het met de ander ging. Nu lijkt dat bijzaak.

Nu heb ik, waarschijnlijk net als vele anderen, niet zo'n spannend en spetterend leven, maar er gebeurt zo nu en dan toch wel iets vermeldenswaardigs. Ook heb ik wel eens een interessante mening over dingen. Als ik voorzichtig daarover iets wil vertellen, wordt mijn onderwerp alleen maar als brug gebruikt om weer in de 'ik-stand' te komen: 'Nu je dat zegt, vorige week had ik ook zo iets met Frits...'

Gelukkig zijn er ook andere gesprekken. Met diepgang, waarin doorgevraagd wordt. Met belangstelling voor elkaars wel en wee. Waarin stiltes mogen vallen, zelfs weldadig zijn. Aan het eind van zo'n gesprek lijkt de tijd weggevlogen.

Kennissen van ons kropen na zo'n bezoek vol 'ik-verhalen' weer in de auto. Vermoeid keken ze elkaar aan. Het was even stil. Toen sprak de een de historische woorden: 'Hoe gaat het eigenlijk met óns?' ■



De complete webshop van VIVISOL

- Breed assortiment
- Gebruiksvriendelijke vormgeving
- Aanvulling op de standaardverstrekkingen door de zorgverzekeraar
- Snelle levering
- Uitgebreide betaalmogelijkheden



webshop.vivisol.nl



Probeer nu NightShift positietherapie 30 dagen voor € 35,-
Kijk op webshop.vivisol.nl voor de voorwaarden



SOLGROUP

VIVISOL

Zuurstof
Beademing
OSAS

De basis voor vertrouwen in je dag



Achter de elleboog

tekst: dr. Klaas W. van Kralingen, longarts

De moderne dokter achter zijn teveel inch beeldscherm wordt dagelijks verleid om zijn tijd te vullen met het behagen van zogenaamde stakeholders van onze gezondheidszorg door het invullen van allerlei controlelijsten, die met kwaliteit te maken zouden hebben. Het spreken met en het onderzoek van patiënten staat deze bezigheid ernstig in de weg. Het elektronisch aanvragen van allerlei diagnostisch onderzoek en volledig opgetuigde zorgpaden zorgen ervoor dat het brein van de digitale dokter niet overbelast wordt met op de individuele patiënt gericht denkwerk.

In vervlogen jaren schreven ervaren klinici zoals professor Snapper (wat een zegen om als dokter zo genaamd te zijn!) dikke boeken vol wijsheid over hoe je aan de hand van het verhaal van de patiënt en goede observatie briljante diagnoses kon stellen. Heel wat syndromen en symptomen droegen namen van eerbiedwaardige artsen.

Mijmerend over deze zaken trof uw schrijver te midden van het wetenschappelijk geweld van de genetische en moleculair biologische analyses een artikel aan wat hem zeer aansprak in zijn ouderwetse klinische simpelheid. Het gaat over de elleboogtest (terzijde: die rotcomputer zegt dat het ellenboog moet zijn, ik snap daar niks van en bovendien schrijf ik al 58 jaar elleboog).

De dokters Fenton en nog vijf anderen (wetenschap doe je nooit alleen) beschrijven hoe een simpele vragenlijst voor het verrichten van een slaapttest al inzicht gaf in het bestaan van slaapapneu.



Zij onderzochten 128 bezoekers van een slaapkliniek. Zij vroegen: 1. Krijgt u wel eens een por met een elleboog omdat u snurkt; 2. Krijgt u wel een por met een elleboog omdat u 's nachts uw adem inhoudt. Zij noemden dit de elbow-test. Ik vertaal het met het porfenomeen. Een feest van herkenning voor onze lezers! En onze dokters! Het bleek dat een simpel ja op deze twee vragen de kans op het bestaan van slaapapneu behoorlijk laat toenemen. En het is zelfs zo dat bij patiënten met een BMI groter dan 31 het een 96% procent specifieke test is. Bijzonder om te lezen dat de waarde van de test afneemt met het stijgen der leeftijd.

Boeiende vragen doemen op. Hoe vaak wordt er gepord? Wordt er ook met andere lichaamsdelen of voorwerpen gepord? Ontstaan er blauwe plekken of eelt? Verschil tussen vrouwen en mannen? Waarom het leeftijdeffect? Treedt er gewenning op? Is er een verband tussen de waarde van de portest en de breedte van de echtelijke sponde? Wat is de slaapkwaliteit van de porder? Voorkomt porren de gevolgen van slaapapneu? Wat is het effect van behandeling met cpap of mra? Lijdt de kwaliteit van de relatie onder porren?



Ik verzoek hierbij lezers en lezeressen van ons tijdschrift hun por-ervaringen met mij te delen. In ons slaapcentrum zal de volgende studie van start gaan: the First Dutch Elbow Sign Study (FDESS) (engelse acronyemen leveren meer sponsorgeld op).

En tot slot: ik ben met de redactie van de Dikke van Dale in overleg; het achter de ellebogen hebben betekent gewoon... lijden aan slaapapneu. ■

INTERVIEW MET EEN VAN DE EERSTE APNEUPATIËNTEN
IN NEDERLAND DIE EEN CPAP GEBRUIKTE



'Het is mijn lijf en daar beslis ik over'

Dit jaar bestaat de ApneuVereniging 25 jaar. Dat is aanleiding voor ons om een van de eerste patiënten in Nederland op te zoeken. De ontvangst in Tilburg is allerhartelijkst. Een huis aan de rand van Tilburg. Een warme huiskamer. Er is koffie met verschillende koekjes. In de tuin spelen eekhoorns ondanks het stormachtige weer. Aan tafel Gerard (83) en Gerdi (79) Croijmans. Gerard was in Nederland een van de eerste apneupatiënten die over een cpap beschikte. Samen vertellen ze over meer dan 30 jaar leven met apneu, als patiënt en echtgenote.

tekst en foto's: Ton op de Weegh

Zo'n dertig jaar geleden was Gerard werkzaam als klinisch psycholoog aan verschillende instellingen en had daarnaast een eigen praktijk. Hij snurkte wel erg, maar ach, dat hoorde er al lang bij. Gerdi sliep er soms wel slecht van, maar ze wist onderhand niet beter. Toch waren er wel zaken, die begonnen op te vallen: Gerard hield in zijn slaap soms wel erg lang de adem in. Gerdi telde soms het aantal seconden. Gerard had soms moeite zijn ogen open te houden in de schouwburg en tijdens vergaderingen. Gerdi hield hem extra in de gaten tijdens het autorijden; hij leek soms heel wat minder alert achter het stuur.

Diagnose

Al met al aanwijzingen dat er meer aan de hand was. Gerard ging ermee naar de huisarts, die wist er geen raad mee en wilde hem doorsturen naar de internist. Dat wilde Gerard liever niet. 'Als een internist aan je lijf begint, dan is het einde zoek!' Hij vroeg om een verwijzing naar de neuroloog, toevallig zijn buurman. Die liet hem een EEG afnemen. Tijdens dat onderzoek viel hij in slaap. De conclusie van de neuroloog was narcolepsie (een slaap-/waakstoornis). De reactie van Gerard: 'Dat is een verzamelbegrip, daarmee zijn we er niet.' Dat kon de neuroloog beamen. Hij schreef een recept Ritalin voor, een middel om beter wakker te blijven, maar ook een verslavend middel dat Gerard minimaal gebruikt heeft. Het hielp iets, maar niet afdoende.

De neuroloog wees hem na enige tijd op de mogelijkheid voor een slaaponderzoek op Kempenhaeghe in Heeze, een slaapkliniek. Daar constateerde men slaapapneu. Het gevolg was een onderzoek bij de kno-arts in de Radboudkliniek in Nijmegen. Die constateerde een belem-

mering in de keel en stelde voor dat te opereren. Dat was toen de enige manier van ingrijpen. Gerard vroeg toen naar de succeskans. Volgens de kno-arts was de ingreep in 80% van de gevallen succesvol. Bij het toespitsen van zijn vraag op de apneus, bleek het succes maar 60% te zijn. De gegevens voor het onderzoek kwamen van 60 patiënten. Dat was voor Gerard een te gering succes, gezien het risico van de ingrijpende operatie. Gerard wilde deze operatie niet.

Omgekeerde stofzuiger

De kno-arts vertelde hem toen dat er wel een apparaat was dat bij apneu bleek te helpen. Het idee kwam oorspronkelijk van Collin Sullivan, een arts uit Australië, onder het mom van 'als er te weinig lucht is, dan zetten we er een omgekeerde stofzuiger op!' Er waren toentertijd nog maar vier van die apparaten in Nederland. Eén daarvan mocht hij van de importeur wel een week proberen, daarna moest het naar een andere patiënt aan wie het al beloofd was. Na een week kwam de importeur het apparaat weer



Het Franse model, veel lawaai, maar snurken was erger.

Gerard hield in zijn slaap soms wel erg lang de adem in. Gerdi telde soms het aantal seconden. Gerard had soms moeite zijn ogen open te houden in de schouwburg en tijdens vergaderingen. Gerdi hield hem extra in de gaten tijdens het autorijden; hij leek soms heel wat minder alert achter het stuur.



ophalen, maar Gerard zei: 'Je krijgt het niet mee!' Gerard sliep veel beter en voelde zich veel beter, dus wilde hij het niet meer kwijt. Uiteindelijk heeft hij zelf een apparaat gekocht omdat hij het apparaat nog steeds in bruikleen had. Op een artsenconferentie in Amsterdam, om meer bekendheid te geven aan deze behandelwijze, stonden drie verschillende apparaten. Gerard koos voor het Franse model en schafte dat aan. Het was nogal fors en zwaar. Daarnaast maakte het nogal wat lawaai, maar snurken was erger volgens Gerdi. Het werd de jaren daarna een vast attribuut in de slaapkamer.

Weten wat er gebeurt

Gerard is iemand die graag wil weten hoe een apparaat werkt. Vandaar dat hij het, nog geheel mechanische, apparaat zo nu en dan uit elkaar haalde en schoon maakte. Hij maakte zelf ook een apparaat met een uit een auto gesloopte luchtaanjager. Dat had hij nodig, omdat er op enkele vakantieplaatsen geen stroom was. Met een aansluiting op de accu van de auto werkte dat prima. Hij maakte ook een meter om de druk te kunnen zien.

Hij wilde graag zelf ook kunnen meten, meekijken en weten. Via via kwam hij - bij een volgend apparaat - aan de uitleessoftware en hij begon de functionaliteit van het apparaat zelf te monitoren. Een behandelend arts was onaangenaam verrast toen Gerard zelf de druk had aangepast. 'Dat mocht niet van de dokter!'

Onlangs kreeg hij een nieuw apparaat en moest bij aflevering bij de leverancier aandringen om iets over de instelling en het uitlezen te weten te komen. Hij is bij Arie Klerk van de ApneuVereniging langs geweest om ook op dit apparaat wegwijs te worden. Gerard vertelt dat hij een aantal dagen achter elkaar een AHI van 0.0 had gemeten. Hij vroeg zich toen af, of de cpap wel goed registreerde, maar er was niks mis, zo bleek. Hij had gewoon een aantal nachten perfect geslapen! ■



Aansluiting op de accu van de auto en drukmeter.

Wist u dat...

samenstelling: Annette van Gemenen

In deze 'Wist u dat' veel aandacht voor wetenschappelijk onderzoek naar effecten van bewegen op uw spieren, bloeddruk, cholesterolhuishouding en hersens. Die gebieden waar comorbiditeit van apneu vaak voor problemen zorgt.

Slaapapneu beschadigt hart en vaten

Als je slaapapneu laat behandelen, voel je je niet alleen veel meer uitgerust, maar wordt ook de kans op hart- en vaatziekten sterk verminderd. Dat blijkt uit baanbrekend onderzoek van de dienst cardiologie van het UZA (Universitair Ziekenhuis Antwerpen).

Dat slaapapneu tot hartproblemen kan leiden is bekend. De laatste jaren wordt de omvang van het probleem echter steeds duidelijker. 'Bij ernstige slaapapneu is het risico op een te hoge bloeddruk twee tot drie keer hoger dan normaal', zegt UZA-cardiologe prof.dr. Bharati Shivalkar. Het is zaak om patiënten met slaapapneu en een risico op hartproblemen tijdig op te sporen en te behandelen. Daarin ligt een grote uitdaging voor huisartsen, neurologen, longartsen en cardiologen.

Vast staat dat slaapapneu heel vaak niet of pas na jaren wordt ontdekt. Het is echter nooit te laat om te behandelen, ook met het oog op de preventie van hart- en vaatziekten.



'Door slaapapneu alsnog te behandelen kunnen we het kwalijke sneeuwbaaleffect stoppen', beklemtoont prof. dr. Chris Vrints (diensthoofd cardiologie van het UZA). 'Het proces van slagaderverkalking vertraagt en we krijgen de hoge bloeddruk beter onder controle. Het loont dus zeker de moeite om de ziekte op te sporen en te behandelen: zo pak je het probleem bij de wortel aan.'

Bron: www.MagUZA.be

Beschermt yoga ons tegen hartklachten?

Professor Myriam Hunink van het Erasmus Universitair Medisch Centrum in Rotterdam onderzocht of yoga een effect op de gezondheid van het hart zou kunnen hebben.



Voor het onderzoek werd gekeken naar de gegevens van 37 studies waaraan bijna 3.000 mensen meewerkten. Mensen die aan yoga deden hadden een minder hoge bloeddruk en cholesterol, risicofactoren voor het krijgen van hartklachten. Yoga is een oude vorm van oefeningen die zich richten op kracht, flexibiliteit en de ademhaling om lichamelijk en geestelijk welzijn te stimuleren.

Vergeleken met geen beweging had yoga aanzienlijke voordelen. In vergelijking met andere vormen van lichaamsbeweging, zoals stevig wandelen of joggen, was het effect van yoga niet beter of slechter voor de gezondheid van het hart. 'De resultaten van het onderzoek laten zien dat het doen van yoga potentieel zeer nuttig en in mijn ogen de moeite waard kan zijn', aldus Hunink. Het is nog onduidelijk waarom, gedacht wordt dat het de kalmerende werking is. Stress is een risicofactor voor een hoge bloeddruk en hart- en vaatziekten. Meer onderzoek is nodig om de effecten van yoga grondiger te beoordelen.

Bron: RadboudREshapecenter.com

Wakker op Facebook, moe in de klas

Een vijfde van de Finse tieners zit te knikkebollen in de klas door een slaapstoornis. Dat blijkt uit een grootschalig onderzoek in Finland.

Vlaamse experts stellen dat ook in België ongeveer 20% van de tieners worstelt met een slaapstoornis. Net als de Finse onderzoekers zien zij de smartphones en tablets als de boosdoeners. 'Het gaat om de blootstelling aan het felle blauwe licht van iPads en smartphones vlak voor het slapengaan. Dat leidt tot twee problemen. Eén: ze komen niet tot rust in hun hoofd, want ze zijn bezig met Facebook. Twee: het licht van die apparaten houdt de hersenen tegen om het slaaphormoon melatonine aan te maken. Daardoor komt die productie veel te laat op gang en geeft je brein niet het signaal dat het bedtijd is. Dat komt pas uren later,' vertelt prof. dr. Stijn Verhulst (UZ Antwerpen), gespecialiseerd in slaapstoornissen bij kinderen.

In de Gentse slaapkliniek zien artsen steeds meer tieners die een slaaptekort opbouwen en overdag niet bij de les kunnen blijven. Heeft een volwassene tussen 7,5 en 8 uur slaap nodig, dan is dat bij een tiener nog 8 à 9 uur. Een



studie uit 2010 leerde al dat één op de drie Vlaamse jongeren te weinig slaapt.

Erkki Kronholm, leider van het Finse onderzoek, noemt de resultaten 'zorgwekkend'. Een slaapstoornis verhoogt het risico op andere gezondheidsproblemen, zowel psychisch als lichamelijk.

Slaaphygiëne

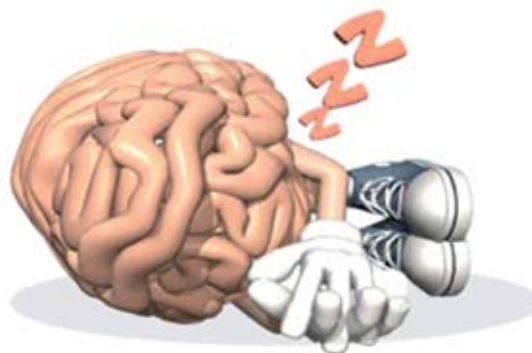
Experts zijn het dan ook eens: zet anderhalf uur voor bedtijd die smartphone uit en leg hem vooral niet op je nachtkastje. Finse ouders worden nu aangemoedigd om hun kroost 'slaaphygiëne' bij te brengen. Gordijnen toe, lichten uit en smartphones weg. 'Al is dat bij zestienjarigen niet zo eenvoudig', zegt Erkki Kronholm.

Bron: www.MagUZA.be

Nieuw slaapsysteem ontdekt

Onderzoekers van Harvard Medical School en Beth Israel Deaconess Medical Center in Boston hebben een nieuw systeem in de hersenstam ontdekt dat slaap bevordert. Dit is het tweede systeem in de hersenen waarvan men weet dat het nodig is om in slaap te komen en het zorgt ervoor dat de bloeddruk, hartslag en ademhaling gecontroleerd blijven als iemand slaapt. Hoe dit nieuw ontdekte deel communiceert met andere slaapgerelateerde hersengebieden moet nog worden onderzocht.

Bron: *Nature Neuroscience* 17, 1217–1224 (2014)



Toename patiënten bij regionale slaapcentra

Het wordt steeds drukker bij de slaapcentra. Met name het aantal mensen dat lijdt aan slaapapneu neemt steeds meer toe.



Dat blijkt uit gegevens van ziekenhuizen. Zo meldden zich bij het Slaapcentrum van het Medisch Centrum Haaglanden vorig jaar 1.433 patiënten. Vijf jaar geleden waren dit er nog 1.298. Het Centrum voor Slaapstoornissen van het Reinier de Graafziekenhuis in Delft zag het aantal patiënten dat lijdt aan slaapapneu de afgelopen jaren zelfs verdubbelen.

De toename van het aantal patiënten wordt deels veroorzaakt door het groeiend aantal mensen dat te zwaar is. 'Overgewicht is een belangrijke oorzaak van slaapapneu,' zegt de Delftse neuroloog Marjolijn Bornebroek, maar ze stelt dat ook een toenemende bekendheid met de aandoening meer mensen naar het ziekenhuis trekt.

Bron: *AD Haagsche Courant*



Zorg waar u zich thuis bij voelt.

Een passie voor zorg. Een partner voor u.

Linde Healthcare is uw toegewijde partner in het voorzien van zorg toegespitst op uw behoeften. Wij luisteren naar u en werken samen met uw arts en andere zorgprofessionals zodat u de meest passende behandeling ontvangt. De deskundigheid en jarenlange ervaring van onze medewerkers zorgen voor de best mogelijke thuiszorg.

Wij vinden het belangrijk dat u alle vertrouwen heeft in de gekozen therapie.

Daarnaast streven wij er naar adequaat te reageren op onverwachte gebeurtenissen en u snel bij te staan op de momenten waarop u ons het hardste nodig heeft. Wij staan klaar om ondersteuning, begeleiding en informatie te verstrekken aan zowel u als uw familie.

U kunt er zeker van zijn dat Linde hoogwaardige apparatuur gebruikt voor uw behandeling ondersteund door onze technische know-how. Linde biedt u kwalitatieve thuiszorg op de manier zoals u dat wenst.

Linde: Living healthcare

Koolhydraten broodnodig?

Steeds vaker lees en hoor je dat we te veel koolhydraten eten. Moeten we aardappelen en brood dan maar van ons bord bannen? Of gaat het om een zoveelste hype die wel overwaait?

Als we sommige voedingsboeken mogen geloven zijn aardappelen, brood, rijst en pasta een bron van veel kwaad: we worden er dik van, ze werken verslavend en ze verhogen de kans op welvaartsziekten. UZA-diëtisten Martine de Clercq en Carolien van Gils zien niet graag dat patiënten die koolhydraatrijke voedingswaren zonder meer schrappen. Zij stellen dat koolhydraten niet zomaar uit onze voeding kunnen worden weggelaten. Wel verdienen volkoren producten de voorkeur omdat die meer vezels bevatten.

En wat als je wil vermageren? Is een koolhydraatarm dieet dan beter? De Clercq: 'In een klassiek vermageringsdieet



beperken we de calorieën door vooral vet, alcohol en toegevoegde suikers te verminderen. Bij ernstig overgewicht stelt de arts soms een streng koolhydraatarm dieet voor, maar zo iets kan alleen onder medisch toezicht. Je mag de richtlijnen voor zo'n individueel opgesteld dieet dus niet veralgemeniseren naar de algemene bevolking.'

Bron: www.MagUZA.be

Bestaat er een verband tussen astma en slaapapneu?

Astmapatiënten hebben een verhoogd risico op het ontwikkelen van obstructieve slaapapneu. Hoe langer iemand astma heeft, hoe groter dit risico.



Dit concluderen onderzoekers van de Universiteit van Wisconsin aan de hand van de resultaten van de Wisconsin Sleep Cohort Study, waaraan vrijwilligers deelnamen die in 1988 tussen de 30 en 60 jaar oud waren. Aan het begin van de studie had geen van hen apneu. Om de vier jaar werden ze opnieuw onderzocht. Van de 81 deelnemers met astma kregen er in de eerste vier jaar van het onderzoek 22 slaapapneu (27%). Van de 466 vrijwilligers zonder astma ontwikkelden er 75 apneu (16%). Deelnemers die al astma hadden bleken maar liefst 40% meer risico te lopen op het ontwikkelen van slaapapneu.

Er is verder onderzoek nodig om te achterhalen wat hiervan de precieze oorzaak is.

Bron: MedScape Medical News

Verhouding hals-taille omvang kan slaapapneu bij kinderen voorspellen

Canadees onderzoek toont aan dat een hals-taille verhouding van > 0.41 een indicatie kan zijn voor slaapapneu, ook bij kinderen.

Volwassenen zijn niet de enigen die aan slaapapneu kunnen lijden, ook bij kinderen komt deze aandoening voor. Van de kinderen met obesitas is (in Canada) 66% gediagnosticeerd met slaapapneu tegenover 5,7% van de kinderen zonder overgewicht. Het is dus van groot belang om alert te zijn bij kinderen met overgewicht, want net als bij volwassenen kan slaapapneu bij hen tot allerlei gezondheidsproblemen leiden. Zo zijn leer- en gedragsproblemen vaak de eerste symptomen die erop wijzen dat er iets niet goed gaat. Natuurlijk dient slaapapneu te worden vastgesteld door middel van een polygrafie of polysomnografie, maar de

Amerikaanse arts Sharon O'Brien adviseert artsen om een meetlint in de bureaulade te leggen, zodat door het meten van hals en taille en het berekenen van de ratio de verdenking van slaapapneu bij kinderen eerder kan worden vastgesteld.

Bron: ClinicalAdvisor.com



MRA Beugels

met medische ondersteuning

OM PATIËNTEN TE KUNNEN VOORZIEN VAN DE BESTE
OPLOSSING, BIEDT VIVISOL NU OOK EEN RUIME KEUZE
AAN OP MAAT GEMAAKTE MRA BEUGELS.



WAAROM KIEZEN VOOR VIVISOL?

- De enige CPAP leverancier die ook MRA-beugels aanbiedt.
- Optimale begeleiding van de patiënt door onze directe samenwerking met artsen en verpleegkundigen in het slaapcentrum.
- Spreekuren in ziekenhuizen en op verschillende andere locaties.
- Behandeling door een NVTS geaccrediteerde tandarts in samenwerking met onze MRA-Consulent.
- Binnen het bijzonder brede assortiment van MRA-Beugels is ruime keuze voor de beugel die het best past bij uw gebitssituatie.
- VIVISOL heeft met alle zorgverzekeraars een samenwerkingsverband en verzorgt het gehele administratieve traject rondom de vergoedingen van de zorgverzekeraar.



VIVISOL

SOLGROUP

Zuurstof
Beademing
OSAS

De basis
voor
vertrouwen
in je dag

Beste redactie...

INGEZONDEN BRIEVEN

samenstelling: **Myrjam Bakker-Boone**

In deze ingezonden brievenrubriek gaat het om algemene onderwerpen, niet perse gerelateerd aan de behandeling van apneu. Stuur uw brieven van max. 300 woorden naar redactiesecretaris@apneuvereniging.nl. De redactie bepaalt of uw brief wordt geplaatst of dat er een andere reactie op komt. Anonieme brieven worden niet opgenomen. De redactie behoudt zich het recht voor redactie toe te passen en brieven in te korten.



Geachte dames en heren, ik heb mij in toenemende mate geërgerd aan uw decembernummer 2014. Dat begon al met de advertentie op bladzijde 4. De advertentie toont een slapende patiënt, bij wie de slang van zijn masker naar beneden loopt. Ik heb u in een eerder schrijven (voorjaar 2010) reeds gewezen op de onwenselijkheid de slang naar beneden te laten lopen. Omdraaien in de slaap is dan nauwelijks mogelijk. In uw reactie was u het destijds geheel met mij eens! Het draagcomfort van het masker is vele malen groter als de slang naar boven wordt geleid! Bij een advertentie kun je nog denken: de verantwoordelijkheid ligt bij de adverteerder, niet bij de redactie. Mijn verontwaardiging werd dan ook echt groot, bij het zien van bladzijde 15 over de therapietrouw. Deze bladzijde staat geheel onder uw verantwoordelijkheid en daar toont u drie foto's van hoe het niet moet! De foto links onder is zelfs hilarisch, waarschijnlijk ook zo bedoeld, maar het is overduidelijk, dat een dergelijk gebruik van het masker met slang een zeer negatieve invloed heeft op de therapietrouw! Mijn therapietrouw is 100%! Ik gebruik mijn cpap altijd, vanaf het in bed stappen tot het opstaan!

Als de slang naar boven wordt geleid, kan de slaper als het ware onder de slang door draaien zonder verstrikt te raken. Ik doe dit nu al 15 jaar, zonder ooit maar één keer in de slang verstrikt te zijn geraakt. Ik leg de slang eenvoudig tussen de bovenzijde van mijn hoofdkussens en het kopschot van mijn bed. Desgewenst kan de slang heel eenvoudig via een touwtje naar een haak in het kopschot of de muur aan het hoofdeinde van het bed worden geleid. Als klap op de vuurpijl (toepasselijke vergelijking dezer dagen) zag ik nog de foto op bladzijde 41, waar eveneens wordt gesuggereerd, dat de slang naar beneden zou moeten lopen.

Samenvattend adviseer ik u met klem uw voorlichting aan de lezers zo aan te passen, dat u wijst op het veel grotere gebruikersgemak en dus therapietrouw, wanneer de slang omhoog wordt geleid.

Voor het overige was uw blad weer uitstekend en ben ik van mening dat u als vereniging goed bezig bent.

Met vriendelijke groeten, Rob K.

Beste Rob,

Ook ons eerste advies is altijd om de slang van boven te laten komen. Zo staat het ook in onze Special voor Nieuwe patiënten. Maar dat wil niet zeggen dat de slang niet van onderen kan komen. We noemen dat 'Standje F-16'. Zolang de slang maar in de lengterichting van het lichaam loopt kun je je van de ene zij op de andere draaien. En dat doen veel mensen enkele malen per nacht. Een nadeel is dat als de slang naar beneden loopt deze ergens tussen lakens en dekens verward kan raken. Daarom raden we in deze situatie ook altijd een elastiek rond de borst aan. Een voordeel van deze richting is dat in de winter makkelijker condens voorkomen wordt. Zeker

is dat de slang niet van opzij moet komen. Dan hou je op de ene zijde slang over en kom je met het draaien op de andere zijde tekort. Een slang die van opzij aan het masker duwt of trekt leidt bijna zeker tot lekkage. En dat moeten we voorkomen. Dank voor je brief. Het is al weer een tijd geleden dat we hier aandacht aan geschonken hebben in het blad. Je brief is een goede aanleiding dat weer eens te doen.

Met vriendelijke groet, Piet-Heijn van Mechelen, voorzitter ApneuVereniging

PS Nog dank voor het compliment over het blad en aan de vereniging. We blijven ons best doen. ■

NIET ALLEEN IETS VOOR DIKKE OUDE MANNEN...

De negen grootste misverstanden over apneu



Je vindt wat je zoekt. Dus als je denkt dat apneu iets is voor dikke oude mannen, dan is het niet gek dat op dit moment de meeste mensen die behandeld worden voor slaapapneu man zijn, boven de 55 jaar met overgewicht. Zo bevestigen beelden zichzelf. Tijd om de belangrijkste misverstanden over apneu op een rij te zetten.

tekst: **Piet-Heijn van Mechelen**

1. Het is (g)een hype

Iets is een hype als het veel aandacht krijgt in de media terwijl het eigenlijk niet veel voorstelt. Er moeten zo'n 500.000 mensen met slaapapneu zijn in Nederland. Dus dat is niet niks. Daarmee hoort het bij de grote ziekten. Vier van de vijf mensen met apneu weten niet dat ze het hebben en lopen dus onbehandeld rond. Dus dat het teveel aandacht krijgt, daar lijkt het niet op. U en ik weten hoe jarenlang onbehandeld apneu de gezondheid kan ondermijnen en werk en gezin kan ontregelen. Onderzoekers en wij als ervaringsdeskundigen zullen niet gauw zeggen dat het niet veel voorstelt.

2. Het zit (niet) tussen de oren

Er wordt wel vaker gedacht dat ziekten psychisch zijn of ingebeeld. Soms wordt dat ook gedacht van slaapapneu. Laat nou toevallig slaapapneu de best meetbare aandoening zijn. Het aantal ademstops per uur is onomstotelijk vast te stellen. Ook de daling van de zuurstofgehalte van het bloed, door die ademstops, valt eenvoudig en goed te meten.

3. Het gaat (niet alleen) om mannen

Het is zeker zo dat apneu tot dusver meer bij mannen ontdekt is dan bij vrouwen. Maar er zijn veel aanwijzingen dat het ook bij vrouwen veel voorkomt. Van de 100.000

mensen die nu behandeld worden zouden er minstens 35.000 vrouw moeten zijn, zo niet meer. Dat halen we bij lange na niet. Dat apneu bij vrouwen makkelijker over het hoofd gezien wordt, zou voor een deel veroorzaakt worden doordat vrouwen niet snel spreken over slaperigheid overdag, omdat ze voortdurende in de weer zijn. Als ze klachten hebben, spreken ze eerder over vermoeidheid. En dat wordt dan weer makkelijker toegeschreven aan de 'naweeën' van een zwangerschap of de eerste aankondigingen van de overgang, dan aan apneu.

4. Je ziet het (niet) alleen bij ouderen

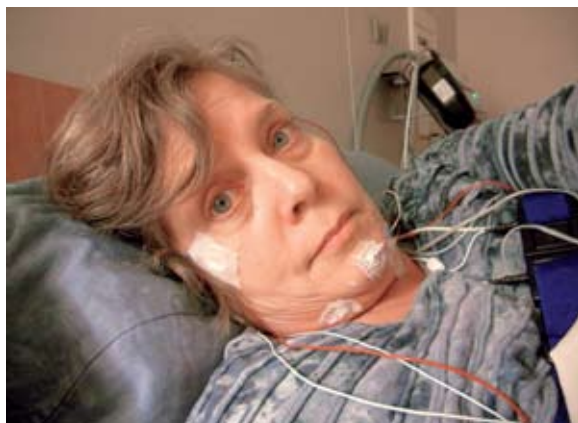
Ook kinderen kunnen apneu hebben. Voor peuters en jongeren wordt zelfs al 1 (één) ademstop per uur serieus genomen, laat staan als het er meer zijn. De meest toegepaste behandeling bij kinderen is amandelen pellen/knippen. Soms ook cpap. Mra niet, in verband met de groei van het gebit. Zelfs babies kunnen apneu hebben. Het wordt wel in verband gebracht met wiegendood. Apneu zit in de bouw; is erfelijk. Dus extra goed opletten bij dikke kinderen of met een terugvallende kin. Snurken en mondademhaling zijn ook aanwijzingen om extra oplettend te zijn.

5. Overgewicht is (niet) de oorzaak

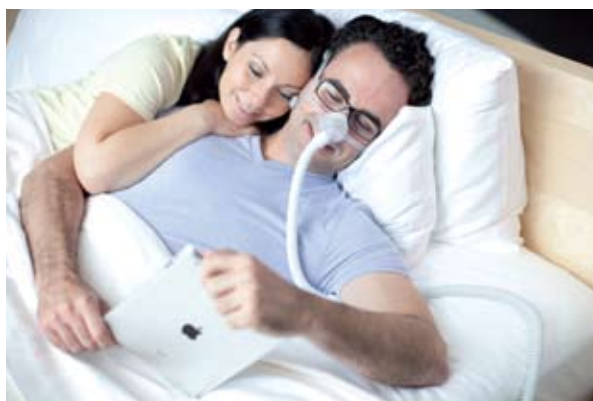
Veel mensen met slaapapneu hebben overgewicht. Maar dat wil niet altijd zeggen dat apneu veroorzaakt wordt door overgewicht. Er zijn minstens evenveel redenen om aan te nemen dat apneu overgewicht veroorzaakt: door de zuurstoftekorten wordt de insuline- en hormoonhuishouding verstoord. Gebrek aan energie door slaapttekort maakt meer bewegen minder vanzelfsprekend. Daarnaast vinden we apneu vaak bij (magere) mensen met een smalle, te kleine of terugvallende onderkaak. Dat is onderhand het geval bij zo'n 50% van de Nederlanders. Hierdoor is er achterin (te) weinig ruimte. Daardoor kunnen (op latere leeftijd) problemen met de ademhaling 's nachts ontstaan.

6. (Niet) alleen een blaasapparaat

Bij ernstig slaapapneu blijkt de cpap het meest effectief.



Er zijn inmiddels 80.000 gebruikers in Nederland. Maar er zijn meer behandelingen. Heel veel mensen zijn ook al geholpen met de mra (de beugel die de onderkaak naar voren houdt). Daarvan zijn inmiddels ook al zo'n 25.000 gebruikers. Ook positietraining blijkt effectief. Dan zijn er nog kno-ingrepen en kaakoperaties. Er wordt zelfs geëxperimenteerd met stimulatie van de tong. Kortom er zijn veel meer behandelingen.



7. De rest van je leven een gasmasker

Dit is typisch een opmerking van een buitenstaander. De mensen die spreken van een gasmasker geven meer blijk van hun tegenzin dan kennis van de maskermarkt. Er komen steeds meer kleine maskers bijvoorbeeld neusdoppen, maar ook de neusmaskers worden steeds kleiner en compacter, met minder zware hoofdbanden, die door

intensieve research van de afdichtranden toch goed werken. Als je eenmaal gemerkt hebt dat de cpap helpt, praat je wel anders. Sommigen spreken over F-16, omdat ze met het masker weer met Mach 3 door het leven kunnen.

8. Mijn partner kan niet wennen (aan het geluid)

Dit is eigenlijk geen misverstand, maar een vaak gehoorde smoes van iemand met tegenzin. Een lekkend masker kan zeer irritant zijn voor de partner. Maar er is geen twijfel mogelijk dat een zacht zoemende cpap te verkiezen is boven een zwaar snurkende partner, zeker als die nog ademstops heeft en stikgeluiden produceert.

9. Bij mij is het niet zo erg

Dit is eigenlijk het grootste misverstand. Doordat mensen vage klachten niet serieus nemen of de signalen van hun partner bagatelliseren ontstaan echte problemen. Op het werk en thuis, of onherstelbare schade met de gezondheid. Het advies is doe de test op www.apneuvereniging.nl, kijk naar de symptomen. En bij meer dan 5 ademstops per uur altijd een slaaponderzoek in de slaapkliniek. En weet u wat nu het aardige is: hoe eerder je erbij bent, hoe minder ernstig de apneu, hoe meer niet belastende behandelingen beschikbaar zijn die iemand kunnen helpen. Bijvoorbeeld met een positietrainer op je zij leren slapen. Zegt u dat maar tegen diegene die hun klachten bagatelliseren. Als ze langer wachten wordt de behandeling steeds pittiger. Wij wisten het destijds niet. Laat anderen dat niet overkomen. ■

VRIJWILLIGERS APNEUVERENIGING

In en uit

De ApneuVereniging is in een paar jaar tijd een grote organisatie geworden met 65 medewerkers. En ze groeit nog steeds. Er is niemand bij de ApneuVereniging in dienst. Dat is ook heel bijzonder. We hebben een paar taken uitbesteed. Maar de vereniging wordt gedragen door vrijwilligers. Ervaringsdeskundigen, daar geloven we in. Patiënten of hun partner die weten wat het is om onbehandeld door het medische circuit te dolen. Die weten hoeveel moeite de cpap of mra soms kost. En wat het vraagt om weer gezond te worden. Onze medewerkers hebben er plezier in om samen op te trekken met andere vrijwilligers en om wat voor iemand anders te kunnen betekenen. We kunnen altijd wel mensen gebruiken. Kijk op de website voor vacatures en meld je aan voor een kennismakingsgesprek.

We breiden nog steeds uit. Maar moeten soms ook afscheid nemen van mensen die zich vaak al jaren hebben ingezet.

Nieuwe medewerkers

Marijke Hersman: regiocoördinator Amsterdam

Esther van Bavel: regiocoördinator Noord- en Midden Limburg

Frank Ladeur: regiocoördinator Zuid- en Midden Limburg

Marian de Lugt-de Groot: regiocoördinator Noord- Holland

Alex Esmeyer: regiocoördinator Noord-Holland

Ronald Reiman: regiocoördinator Noord-Holland

Carola Smith: regiocoördinator Oost-Brabant / Rijk van Nijmegen

Gestopt

Henry Broeren: regiocoördinator West-Brabant

Jaap Stoutjesdijk: regiocoördinator Zeeland

Clara Ennik: regiocoördinator Flevoland en lid telefoon-team

John Marijn: regiocoördinator Utrecht

D	N	E	T	E	I	N	E	G	P	A	P	C	S
E	R	E	I	C	N	A	R	E	V	E	L	I	D
S	E	H	C	A	O	C	G	R	O	Z	R	E	J
U	U	I	S	I	U	H	T	U	E	F	B	S	T
E	I	G	R	E	N	E	S	S	U	K	O	R	K
N	E	T	S	U	R	E	G	T	I	U	S	S	T
P	N	A	C	H	T	R	U	S	T	S	A	A	R
A	T	V	M	E	D	I	Q	T	E	F	A	A	M
E	J	K	O	L	K	W	U	E	E	N	S	S	N
U	P	A	A	L	S	W	O	L	K	E	N	W	O
D	N	I	W	A	N	D	E	L	E	N	T	H	E
E	C	I	V	R	E	S	S	E	E	L	T	I	U
R	A	A	J	R	O	O	V	N	L	U	C	H	T
R	A	D	E	S	K	U	N	D	I	G	P	I	E

APNEUS
BED
BOS
CPAP
DESKUNDIG

ENERGIE
FRIS
GENIETEN
GERUSTSTELLEND
KROKUSSEN

LEVERANCIER
LUCHT
MASKER
MEDIQTEFA
NACHTRUST

OSAS
SLAAP
SNEEUWKLOKJE
THUIS
UITGERUST

UITLEESSERVICE
VOORJAAR
WANDELEN
WIND
WOLKEN

ZORGCOACHES

Ga uitgerust het voorjaar in



MEDIQ Tefa

Puzzel mee en maak kans op een goed uitgerust voorjaarspakket. Los de puzzel op voordat u naar bed gaat; ontspanning doet namelijk wonderen voor uw slaap. De overgebleven letters van de puzzel vormen de oplossing. Stuur deze voor 1 april 2015 o.v.v. voorjaarspuzzel naar osas@mediqtefa.nl. De winnaars krijgen persoonlijk bericht.

www.mediqtefa.nl/osas

BIJSCHOLING VRIJWILLIGERS APNEUVERENIGING

At your service

tekst: **Huub Kerkhoff** foto's: **Joke Kerkhoff**

De vrijwilligers van de ApneuVereniging weten veel en zijn zonder uitzondering zelf ervaringsdeskundigen. Ieder vanuit zijn eigen historie. Zij hebben veelal voorlichtende functies, dus dan is het zaak om de parate kennis op hetzelfde niveau te houden. Daartoe organiseert het bestuur samen met de districtscoördinatoren bijeenkomsten voor bijscholing en ervaringsuitwisselingen. Dit was alweer de vierde bijeenkomst. Plaats van handeling: Restaurant De Hoop op d' Swarte Walvis, Zaanse Schans te Zaandam.



Waar vindt u ons de komende tijd?



tekst: **Annemieke Ooms**
coördinator beurzen

- 9 t/m 11 april **BeleefPlus Beurs - Nijmegen**
De doelgroep van deze beurs is de 50Plusser en onderwerpen op deze beurs zijn vakantie, tuin & tuinieren, vrije tijd, wonen en zorg & welzijn.
Zie voor meer informatie de website: www.beleefplus.nl.
- 18 april **Jubileumeditie 'Terug naar de schoolbanken' - Amersfoort**
Nascholing voor doktersassistenten. Wegens het bereiken van het maximale deelnemersaantal op 21 maart wordt deze editie herhaald op 18 april. Hij staat in het teken van 'The best of ...', een aantal vakken die in de afgelopen jaren veel werden gekozen, zoals benauwdheid en spoedproblemen bij kinderen. Meer informatie: www.marktwo.nl.
- 19 april **Moeslands Braderie Festival - Schaijk**
In het centrum van Schaijk wordt het weer gezellig tijdens het jaarlijkse Moeslands Festival met braderie met ruim 200 kraampjes. Ook de ApneuVereniging is hier uiteraard bij aanwezig
- 6 mei **Shell Safety Day**
Jaarlijks organiseert Shell wereldwijd een Safety Day, waarop iedereen zich extra bezighoudt met veiligheid, gezondheid en het milieu. Het thema is Fatigue en Road Safety. Piet-Heijn van Mechelen, voorzitter van de ApneuVereniging, zal deze dag voor personeel van Shell een inleiding over slaapapneu verzorgen en we zijn ook aanwezig met informatiemateriaal.

Noteer alvast in uw agenda:

25 april a.s. voorjaarsbijeenkomst met Algemene Leden Vergadering, workshops en uitleesmarkt. Locatie: De Eenhoorn, Amersfoort



Regionale bijeenkomsten voorjaar 2015

Midden-Brabant Kempenhage, Heeze	21 maart 13.00 uur	Bart van de Wouw en Stef Aldenhuijsen <i>Rond of op de Wereldslaapdag organiseren wij een groots opgezet evenement. Dit in plaats van de halfjaarlijkse regiobijeenkomsten. Hierbij denken wij aan onderwerpen als: 'Kind en apneu' en 'Apneu? en wat daarna?' Nadere informatie volgt.</i>
Utrecht St. Antonius Ziekenhuis, locatie Leidsche Rijn, Utrecht	24 maart 19.00 uur	John Marijn en Bep van Norde <i>Over gewicht en slaapapneu. Specialisten verbonden aan het ziekenhuis zullen een inleiding geven, elk op hun vakgebied. Dr. Herre Reesink, longarts, mevr. drs. Nienke van der Veer, psycholoog en mevr. dr. Mareille Verseveld, chirurg bariatric. Als forum zullen zij na de pauze vragen beantwoorden.</i>
Noord-Holland Zaans Medisch Centrum, Zaandam	24 maart 19.00 uur	Zaans Medisch Centrum <i>Algemene informatieavond over apneu. Sprekers: kno-arts, longarts, neuroloog, firma Vivisol en Apneu Vereniging. Aanmelden alleen mogelijk bij het ziekenhuis: 075 - 650 25 15 of slaapcentrum@zaansmc.nl</i>
Stedendriehoek Gelre Ziekenhuizen Zutphen, Zutphen	24 maart 19.00 uur	Ruud Steiginga <i>Onderwerpen: Eet lekker, voel je goed en val af. Andere gezonde voeding. Koolhydraat OK workshops. Slaaphygiëne, wat is dit ook alweer. Osas (g)een slapend probleem.</i>
Flevoland Flevoziekenhuis, Almere	26 maart 19.30 uur	Clara Ennik en Geurt Vermeulen <i>Co-morbiditeiten: mevr. Dewi Groeneveld, longarts, vertelt over het verband tussen apneu, obesitas, diabetes en hart- en vaatziekten. Seksualiteit en apneu: Marijke IJff zal vanuit haar deskundigheid uitgebreid ingaan op de invloed van apneu binnen de relatie en hoe daarmee om te gaan.</i>
Noord- en Midden Limburg Auditorium VieCuri MC, Venlo	26 maart 19.45 uur	Rob Steenberg <i>Relatie tussen hartfalen en apneu. Cardioloog dr. Filip Eerens zal hierover een lezing geven en vragen beantwoorden.</i>
Midden-Brabant kapel Elkerliek Ziekenhuis, Helmond	26 maart 20.00 uur	Bart van de Wouw en Stef Aldenhuijsen <i>In het kader van de nationale slaapweek organiseert het Elkerliek Ziekenhuis een apneu-avond. Onderwerpen: Osas en metabool syndroom en osas en hartritme stoornissen.</i>
West-Brabant Amphia Ziekenhuis, Breda	31 maart 19.30 uur	Edward Tielenburg, Sandra en Hans Houtepen <i>Marijke IJff - seksuoloog en zelf apneupatiënt - gaat in op slaapapneu en seksualiteit.</i>
Zuid- en Midden Limburg Arium-Orbis MC, Sittard-Geleen	11 april 13.00 uur	Rob Steenberg <i>Maskerproblematiek, met medewerking van de Maskerraad.</i>
Achterhoek Slingeland ziekenhuis, Doetinchem	14 april 19.00 uur	Ben en José Teunissen <i>Bij kinderen kunnen de symptomen van slaapapneu zich ook uiten in gedrags- en ontwikkelingsproblemen. Dr. K. Schreuder, somnoloog bij expertisecentrum voor epilepsie en slaap geneeskunde SEIN te Zwolle, geeft een lezing met de titel 'Slaapapneu bij kinderen'.</i>
Noord-Holland Rode Kruis Ziekenhuis, Beverwijk	16 april 19.15 uur	Rode Kruis Ziekenhuis <i>Algemene informatie avond m.m.v. dr. Kapteijns, longarts, dr. Schouten, kaakchirurg en mevr. Meijland, osas-verpleegkundige. Opgave slechts mogelijk bij het ziekenhuis. Gegevens terug te vinden op website Rode Kruis Ziekenhuis.</i>
Overijssel / Twente Twentezaal, Ziekenhuisgroep Twente, Almelo	16 april 19.30 uur	Co van Doesum <i>Gezamenlijke avond voor de leden van de Apneuvereniging regio Twente / Overijssel en leden van de Hart en Vaatgroep. Over de relatie tussen apneu en hart- en vaatziekten door dr. S.A.M. Saïd, cardioloog ZGT Almelo.</i>
Arnhem / Liemers Rijnstate Ziekenhuis, Arnhem	23 april 19.00 uur	Ben en José Teunissen <i>De maskerraad van de Apneu Vereniging is te gast.</i>
Amstelveen Ziekenhuis Amstelland, Amstelveen	23 april 19.30 uur	Nico van Nes en Alette Stoutenbeek <i>Drs. Sandra Houtepen over slaapapneu en hormonale onbalans.</i>
Oost-Brabant / Rijk van Nijmegen Canisius Wilhelmina Ziekenhuis, Nijmegen	2 mei 13.30 uur	Jos en Toos van Beers / Hetty Evrandir <i>Lezing verzorgd door longarts R. Janssen.</i>
Rotterdam Maasstad Ziekenhuis, Rotterdam	4 juni 19.30 uur	Tom Dekker, Ria Bloemheuvel en Roelof Pit <i>Erna Petiet zal spreken over slaapapneu. De Maskerraad is ook aanwezig.</i>
Friesland Medisch Centrum Leeuwarden, Leeuwarden	12 oktober 19.00 uur	Jan Tabak en Maarten Weber <i>Drs. Sandra Houtepen over slaapapneu en hormonale onbalans.</i>
Achterhoek Slingeland Ziekenhuis, Doetinchem	22 oktober 19.00 uur	Ben en José Teunissen <i>Programma nog niet bekend.</i>
Arnhem / Liemers Rijnstate ziekenhuis, Arnhem	27 oktober 19.00 uur	Evert van den Bronk en Ben en José Teunissen <i>Programma nog niet bekend.</i>
Betuwe, Bommelerwaard en Meierij Rivierenland Ziekenhuis, Tiel	28 oktober 19.30 uur	Jan en Barry van Mourik <i>Drs. Sandra Houtepen over slaapapneu en hormonale onbalans.</i>
NB: U kunt altijd een andere regio bezoeken als het onderwerp u meer aanspreekt of de datum u beter uitkomt. Meld dit dan bij de coördinator van die regio. Als u altijd een uitnodiging wilt ontvangen voor een andere regio omdat de locatie u beter schikt, meld dit dan bij uw eigen coördinator.		

apneu vereniging

CONTACT
Secretariaat
Algemene patiënteninformatie

BESTUUR
Voorzitter
Secretaris
Penningmeester
Landelijk coördinator veldwerk
Bestuurslid promotie
Algemeen bestuurslid
Landelijk coördinator Gebruikersclubs

INTERNET
Apneuforum
Webredactie
Webredactie
Webredactie

REDACTIE
Hoofdredacteur
Eindredacteur
Redacteur
Redacteur
Redacteur
Redacteur

REGIOCOÖRDINATOREN
Friesland

Groningen

Drenthe / Kop van Overijssel
Overijssel, Twente

Veluwe, Vallei en Eem
(Deventer, Apeldoorn, Zutphen, e.o.) Stedendriehoek
Oost-Brabant / Rijk van Nijmegen

Betuwe, Bommelerwaard en Meierij
Achterhoek
Arnhem / Liemers

Utrecht
Noord-Holland

Amsterdam

Amstelveen

Flevoland
Zuid-Holland

Den Haag

Rotterdam

Dordrecht
Zeeland
West-Brabant

Midden-Brabant

Noord- en Midden-Limburg

Zuid- en Midden-Limburg

MASKERRAAD

COÖRDINATOREN GEBRUIKERSCLUBS

APNEUMAGAZINE

INSTUREN KOPIJ

LID WORDEN

BEËINDIGING LIDMAATSCHAP

ApneuVereniging | Postbus 134 | 3940 AC Doorn
t: 0343 - 413 414 (elke werkdag bereikbaar van 08.30 tot 12.30 uur)

Piet-Heijn van Mechelen
Fred van Kuik 023 - 844 06 25
Mart Peters 077 - 382 33 24
Joost Sierveld 0172 - 50 83 42
Annemieke Ooms 070 - 320 93 16
Marijke IJff 0487 - 54 25 23
Cees Vos 0182 - 79 51 19

www.apneuvereniging.nl
Peter Vliek
Dick Bos
Ton op de Weegh
Steven Meppelink

Piet-Heijn van Mechelen
Myrjam Bakker-Boone
Geeske van der Veer-Keijsper
Ton op de Weegh
Marijke IJff
Annette van Gemerden

Jan Tabak 0512 - 54 27 11
Maarten Weber 06 - 437 25 940
Henk Strating 0598 - 61 95 43
Martin Bleecke 0597 - 41 82 99
Michiel Jöbssis 0522 - 78 51 28
Co van Doesum 053 - 461 71 71
Norbert Blockhuis 053 - 538 80 05
Tom Petri 055 - 312 28 48
Ruud Steinginga 055 - 522 03 64
Jos en Toos van Beers 0486 - 47 42 59
Hetty Evrandir-Viëtor 06 - 502 30 202
Carola Smith 024 - 356 67 61
Jan en Barry van Mourik 0418 - 68 09 03
Ben & José Teunissen 0316 - 52 94 08
Ben & José Teunissen 0316 - 52 94 08
Evert van den Bronk 0316 - 33 16 58
Bep van Norde 030 - 688 38 26
Geeske van der Veer-Keijsper 072 - 511 54 02
Huub Kerkhoff 075 - 621 03 35
Alex Esmeijer 0228 - 75 15 22
Ronald Reiman 0299 - 77 20 11
Marian de Lugt-de Groot 072 - 561 18 18
Huub Kerkhoff 075 - 621 03 35
Marijke Hersman 06 - 533 80 282
Nico van Nes 06 - 519 80 114
Alette Stoutenbeek 0252 - 52 19 89
Geurt Vermeulen 06 - 557 31 888
Joost Sierveld 0172 - 50 83 42
Jan Huber 0348 - 41 04 60
Hans Boin 06 - 439 87 725
Ellis Eerbeek 071 - 561 83 35
Tom Dekker 06 - 483 74 318
Ria Bloemheuvel 010 - 220 02 91
Roelof Pit 010 - 220 02 91
Frank van Eijnatten 078 - 644 01 88
Marianne Scheepers 06 - 497 77 578
Edward Tielenburg 06 - 517 50 042
Sandra en Hans Houtepen 0167 - 56 58 92
Bart van de Wouw 0411 - 64 54 52
Stef Aldenhuijsen 013 - 511 12 94
Rob Steenbergen 0475 - 56 51 11
Esther van Bavel 06 - 248 57 307
Rob Steenbergen 0475 - 56 51 11
Frank Ladeur 040 - 442 33 88

Bep en Cok van Norde 030 - 688 38 26

Hoffrichter Rob Rijdsdam
Philips Respironics Cees Vos
Resmed Bram Prosman
Arie Klerk
Goodknight Alexander Berger
Harry Franken
Margriet de Jong
Rob Rijdsdam
Weinmann Ruud Hondema
Fisher & Paykel Martin Bleecke
DeVillbis Tom Dekker
Sandman - Dreamstar Fred Schouvenaars
Mra Peter van der Meiden
Margriet de Jong
Evert van den Bronk
Algemeen Aart Marchal

Een uitgave van de ApneuVereniging (NVSAP)
Grafisch ontwerp: Guus Bayards / www.bayards.biz info@bayards.biz

Sluitingsdatum kopij voor het volgende nummer: 18 mei 2015

U kunt lid worden voor € 30,- (bij automatische incasso € 27,50) per jaar. Naast tal van andere zaken ontvangt u 4 x per jaar het ApneuMagazine. Zie www.apneuvereniging.nl > verassing / lid worden. U kunt ook e-mailen naar jobs@apneuvereniging.nl (vermeld duidelijk naam en adresgegevens), of stuur een briefje aan ApneuVereniging, Postbus 134, 3940 AC Doorn.

Als u wilt opzeggen, geef dit dan uiterlijk 4 weken voor het aflopen van het verenigingsjaar (31 december) schriftelijk door aan ApneuVereniging, Postbus 134, 3940 AC Doorn.

voorzitter@apneuvereniging.nl
vankuik@apneuvereniging.nl
penningmeester@apneuvereniging.nl
sierveld@apneuvereniging.nl
ooms@apneuvereniging.nl
ijff@apneuvereniging.nl
vos@apneuvereniging.nl

apneuforum@apneuvereniging.nl
bos@apneuvereniging.nl
opdeweegh@apneuvereniging.nl
meppelink@apneuvereniging.nl

voorzitter@apneuvereniging.nl
redactiesecretaris@apneuvereniging.nl
vanderveer@apneuvereniging.nl
opdeweegh@apneuvereniging.nl
ijff@apneuvereniging.nl
vangemerden@apneuvereniging.nl

tabak@apneuvereniging.nl
weber@apneuvereniging.nl
strating@apneuvereniging.nl
bleecke@apneuvereniging.nl
jobsis@apneuvereniging.nl
vandoesum@apneuvereniging.nl
blockhuis@apneuvereniging.nl
petri@apneuvereniging.nl
steinginga@apneuvereniging.nl
vanbeers@apneuvereniging.nl
evrandir@apneuvereniging.nl
smith@apneuvereniging.nl
vanmourik@apneuvereniging.nl
teunissen@apneuvereniging.nl
teunissen@apneuvereniging.nl
vandenbronk@apneuvereniging.nl
vannorde@apneuvereniging.nl
vanderveer@apneuvereniging.nl
kerkhoff@apneuvereniging.nl
esmeijer@apneuvereniging.nl
reiman@apneuvereniging.nl
delugt@apneuvereniging.nl
kerkhoff@apneuvereniging.nl
hersman@apneuvereniging.nl
vannes@apneuvereniging.nl
stoutenbeek@apneuvereniging.nl
vermeulen@apneuvereniging.nl
sierveld@apneuvereniging.nl
huber@apneuvereniging.nl
boin@apneuvereniging.nl
eerbeek@apneuvereniging.nl
dekker@apneuvereniging.nl
bloemheuvel@apneuvereniging.nl
pit@apneuvereniging.nl
vaneijnatten@apneuvereniging.nl
scheepers@apneuvereniging.nl
tielenburg@apneuvereniging.nl
houtepen@apneuvereniging.nl
vandewouw@apneuvereniging.nl
aldenhuijsen@apneuvereniging.nl
steenbergen@apneuvereniging.nl
vanbavel@apneuvereniging.nl
steenbergen@apneuvereniging.nl
ladeur@apneuvereniging.nl

vannorde@apneuvereniging.nl

rijdsdam@apneuvereniging.nl
vos@apneuvereniging.nl
prosman@apneuvereniging.nl
klerk@apneuvereniging.nl
berger@apneuvereniging.nl
franken@apneuvereniging.nl
dejong@apneuvereniging.nl
rijdsdam@apneuvereniging.nl
hondema@apneuvereniging.nl
bleecke@apneuvereniging.nl
dekker@apneuvereniging.nl
schouvenaars@apneuvereniging.nl
vandermeiden@apneuvereniging.nl
dejong@apneuvereniging.nl
vandenbronk@apneuvereniging.nl
marchal@apneuvereniging.nl

Slaap bewegingsvrij op een kussen van lucht



PRAKTIJKERVARING EN PATIËNTENERVARING GECOMBINEERD

TWEEDE HERZIENE EDITIE

Leven met snurken en apneu

Geschreven door twee praktijkmensen. Dr. N. de Vries is kno-arts in het Sint Lucas Andreas Ziekenhuis in Amsterdam en behandelt al jaren mensen met snurkproblemen. Drs. P.H. van Mechelen is zelf patiënt met apneu en voorzitter van de ApneuVereniging. Zij zetten alle verschijnselen, gevolgen en wat daar aan gedaan kan worden door patiënt en partner op een rij. Door de unieke samenwerking is het een van de meest complete boeken over leven met snurken en apneu.

Het idee was een boek te schrijven voor patiënten, dat een geïnteresseerde patiënt goed moet kunnen lezen, maar waaruit ook een huisarts en osas-verpleegkundige nog wat op kan steken.

Door de praktijkervaring van Nico de Vries in het Lucas Andreas en door de patiënten-
invalshoek van Piet-Heijn van Mechelen is een uniek zeer goed leesbaar boek ontstaan,
dat recht doet aan de titel: Leven met snurken en apneu.



Uitgeverij Bohn Stafleu van Loghum | www.bsl.nl
isbn 978 90 313 8622 2 nur 863



ApneuVereniging | Postbus 134 | 3940 AC Doorn | www.apneuvereniging.nl

t: 0343 - 413 414 (elke werkdag van 8.30 tot 12.30 uur)