

apneu

magazine

Hart- en vaatproblemen en osas
Preventie door leefstijlaanpassingen

Rijbewijs en apneu
Vrachtwagenchauffeurs een risico?

Gaatje in je keel en apneu
Visie kno-arts en patiënt



Kinderen en apneu

Vergrote amandelen, gezichtsafwijkingen en overgewicht zijn bekende oorzaken. Maar wat zijn de gevolgen van onbehandeld slaapapneu en wat zijn de meest voorkomende behandelingen?

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 Hetzelfde en toch anders - Slaapapneu bij kinderen
- 13 Column: Relativeren
- 14 Positieafhankelijke osas - Een band voor het leven
- 17 Column: Storing
- 19 Sleepless symposium
- 20 Osas en hart- en vaatziekten
- 24 Het keerpunt - Mijn lichaam doet het weer
- 25 Column: Dakkapel
- 26 Gaatje in keel - Visie kno-arts Jan Rombout
- 28 Gaatje in keel - Visie patiënt Gert-Jan Dronkers
- 31 Column: Boeken
- 32 Apneu en rijbewijs
- 35 Beroepschauffeur en apneu
- 38 Osas-therapie, een vakgebied in beweging
- 42 Anna's gevecht om gezonde slaap
- 45 Beste redactie...
- 46 Wist u dat...
- 50 Impressie van de Landelijke Voorjaars Bijeenkomst
- 52 Waar vindt u ons de komende tijd?
- 53 Regionale bijeenkomsten
- 54 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



Nog veel laken voor de schaar

De Algemene Ledenvergadering is al weer een aantal weken geleden, maar 'het voelde als een warm bad', zou mijn zusje zeggen. Onze activiteiten en plannen werden zonder meer goedgekeurd en er was veel dankbaarheid voor wat wij als bestuur met onze grote schare aan vrijwilligers de afgelopen 25 jaar bereikt hebben. Daar zijn we natuurlijk blij mee. Maar het is natuurlijk niet zo dramatisch dat wij de mensen uit het water gevist hebben om ze van een verdrinkingsdood te redden. Al leek het daar wel op, als je sommige sprekers mocht geloven. Als mensen goed behandeld worden voor apneu kunnen ze met eigen inspanning een behoorlijk eind opkrabbelen en dat lukt velen. Daarmee komt een einde aan de neerwaartse spiraal die velen ervaren hebben in de jaren van onbehandeld slaapapneu.

Nu hou ik persoonlijk meer van douchen en vooruit kijken. En we zijn inmiddels in zomerse sferen beland. Dus plankgas verder. We zijn blij dat we een bijdrage hebben kunnen leveren aan de acceptatie van positietraining. De eerste (en grootste) verzekeraar (Achmea) is over de brug. Naar verwachting zullen andere volgen. We zijn altijd blij met iedere nieuwe vorm van behandeling ook al is deze vooral voor mensen met lichte tot matige slaapapneu. In dit geval zijn we helemaal verheugd. We hebben namelijk de verwachting dat deze weinig belastende vorm van therapie veel mensen zal verleiden om zich eerder te laten onderzoeken en behandelen. En dat is een enorme winst, omdat ze dan niet zo in de kreukels raken door uitstel. Dat voorkomt veel ellende thuis en op het werk. En bijkomende ziekten, zoals hartproblemen, diabetes, hypertensie, kunnen voorkomen worden.

Gek genoeg kregen we ineens hele positieve reacties over wat door medici wel als een paardenmiddel in de behandeling van zeer ernstig slaapapneu wordt beschouwd: *tracheotomie*. Er waren een paar mensen die prima konden leven met een gaatje met klepje in hun keel dat ze 's nachts openzetten. We berichtten er over in het vorige ApneuMagazine en hebben onze speurtocht voortgezet in dit nummer.

Nederland is inmiddels het land met het breedste indicatiegebied voor behandeling van slaapapneu: van 5 (bijna) ademstops per uur (AHI 5) en met het grootste aantal behandelingen dat vergoed wordt. Er is zoveel meer dan de cpap. Hoewel de cpap met masker nog het meest effectieve middel blijkt als je dat verdragen kan. Iedere nacht slapen er inmiddels 107.000 mensen met het masker.



Maar er is nog voldoende laken voor de schaar. Want er is bijvoorbeeld nog een andere ingrijpende behandeling: *kaakosteotomie*, waarbij de kaak naar voren gezet wordt. U leest er over in dit blad. Voor mensen met een terugvallende kin zou dat wel eens de oplossing kunnen zijn. Wij denken dat het vooral jongere mensen zal aanspreken, omdat ze dan niet 40 jaar lang iedere nacht - 14.600 nachten - met een masker of bitje moeten slapen. Die ingreep is nog niet zo strak geregeld. De kaakoperatie wordt wel vergoed. Maar sommige verzekeraars aarzelen over vergoeding van de orthodontie die daarbij hoort. Dat zijn toch aanzienlijke kosten die je niet zomaar zelf ophoest. Dus dat vraagt nog onze aandacht.

Vandaag of morgen valt bij een paar duizend mensen de uitnodiging in de bus om mee te doen met het grote tweeverjaarljkse onderzoek van de ApneuVereniging. De privacy is prima geregeld, dus doet u vooral mee. U helpt er ongelooflijk veel mensen mee die van uw ervaring profiteren.

Zoals u op het omslag heeft kunnen zien, hebben we inmiddels de zomer in onze kop. We hebben de indruk dat het dit jaar meer waait dan andere jaren. Daar moeten we de weermannen en -vrouwen toch eens op aanspreken. Maar vergeet u vooral niet te genieten van de mooie zomerse dagen.

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 aangenamer 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.



Belastingaftrek?

Kan ik nog kosten aftrekken i.v.m. slaapapneu-gebruik (stroom) cpapfilters of een algemene post? Bovendien ben ik diabetes type II patiënt; prikpenen moet ik zelf betalen.

J. de V. te N.

Onze penningmeester heeft zich over deze vraag gebogen en antwoordt als volgt: Het probleem voor de meeste mensen is dat ze niet over de drempel komen. Maar bij een laag inkomen en/of bij hoge lasten lukt dat al vaak weer wel. Eenmaal over de drempel, kun je daarna een aantal kosten aftrekken. In feite alle echt zelf betaalde kosten, die rechtstreeks verband houden met ziekte, die je niet elders vergoed krijgt (zie ook de teksten op de website belastingdienst).

Let wel:

- Er zijn expliciet gemelde kosten die je niet (meer) mag aftrekken. Bijvoorbeeld net afgeschaft: een verbouwing van de badkamer wegens invaliditeit (medische noodzaak).
- Er zijn expliciet genoemde kosten die je wel mag aftrekken. Bijvoorbeeld bezoeken aan een langdurig ziek naast familielid (auto: € 0,31/km; openbaar vervoer trein: werkelijke gemaakte kosten).

· Alle overige kosten die rechtstreeks verband houden met ziekte en niet expliciet worden uitgesloten, mag je dus aftrekken. Formeel moet je daar wel bewijsstukken van hebben. Als je aannemelijk kunt maken dat het echt kosten zijn die worden veroorzaakt door een ziekte van jezelf of een in aanmerking komende relatie, lukt het vrijwel altijd en kunnen er achteraf geen boetes worden opgelegd. Je hoeft die motivatie niet vooraf mee te sturen. In deze categorie vallen:

- de stroomkosten voor cpap en bevochtiger (ca. 80 euro);
- een op eigen kosten aangeschafte reiscpap en oplaadbare batterij voor een cpap;
- verwarmbare cpap-slang (met medisch verhaal);
- filters (maar die worden bij cpap standaard door de verzekering vergoed) alleen als u ze zelf betaald.

En ook bijvoorbeeld:

- batterijen voor gehoorapparaten;
- prikpenen voor diabetespatiënten.

Wel of geen wekker

Ik heb al een paar keer gelezen dat ze het afraden om een wekker op je nachtkastje te zetten als je onrustig slaapt en 's ochtends te vroeg wakker wordt. Waarom is dat?

Peter K.

Het punt is dat als je wakker bent, dan ben je bij bewustzijn en als je slaapt niet. Nu zijn er mensen die veel liggen te woelen en dan zeggen: ik heb de hele nacht geen oog dicht gedaan. Die zien iedere keer, als ze wakker zijn, die tijden op de wekker en dat bevestigt hun gevoel. En dan draagt de wekker dus bij aan de onrust. Bij slaaponderzoek wordt bijna altijd duidelijk dat mensen die geen oog dicht hebben gedaan, voortdurend toch periodes met slaap hebben. Alleen dat weten ze niet, want dan slapen ze.



Wij kennen een groot aantal mensen waarvoor de wekker juist rustgevend is. Die zien als ze (even) wakker zijn dat het bijvoorbeeld drie uur is. En de volgende keer dat ze kijken blijkt het een uur later te zijn. Dat geeft rust. Het blijkt toch te lukken! Dus niet uit bed. En warempel, ze pakken nog een uurtje mee. Zo kan het dus ook.



Vermoeid blijven...

Ik had last van enorme vermoeidheid. Veel testen gedaan; niets hielp. Toen bleek na een slaaponderzoek dat ik apneu had met een AHI-score van 47. Vervolgens met een cpap aan de slag, maar na drie maanden geen enkel effect. De vermoeidheid bleef. Mijn longarts is van mening dat – wanneer er geen positieve gevolgen zijn van de cpap – er net zo goed mee gestopt kan worden. Dat advies heb ik toch maar niet opgevolgd. Mijn vraag is of er na een langere tijd toch nog effecten zijn te verwachten en zo nee, wat dan te doen.

M. H. te W.

Antwoord van drs. Sandra Houtepen-Strong:

Zo'n vijf procent van de behandelde apneupatiënten blijft vermoeid. Dit kan een restverschijnsel zijn. Maar drie maanden met een cpap is véél te kort om dit te kunnen constateren. Pas als er na drie jaar behandeling geen vooruitgang meer wordt geboekt is dat het niveau wat voor jou haalbaar is. Jarenlang heeft het lichaam zich aangepast om te kunnen blijven functioneren, pas als de aanpassingen aan de veelvuldige apneus niet meer voldoende zijn komen er (vage) klachten. Deze ontstaan zeer geleidelijk, zo ook na de behandeling. Het lichaam moet zich weer aanpassen en ook dat gaat zeer geleidelijk. De bloeddruk, de afmeting van het hart, de hormoonspiegels, de neurotransmitters, alles gaat weer uit balans vanwege herstelwerkzaamheden.

Na drie maanden stoppen vanwege 'geen effect van de cpap' is het slechtste advies van een longarts dat ik ooit heb gehoord. Stoppen is in ieder geval een garantie op hart en vaatziekten en misschien wel orgaan- of hersenschade.

Er zijn twee soorten reacties op de cpap-behandeling:

De eerste is de patiënt, die na twee dagen cpap euforisch raakt, volop energie, vroeg wakker etc. Dit is de reactie op

de adrenaline-verslaving. Deze patiënt krijgt zeer vaak een ernstige terugval en belandt soms in een depressie. Pas na dat dit is overwonnen gaat het herstel met hele kleine stapjes gedurende drie jaar vooruit.

De tweede patiënt zegt geen resultaat te voelen. Maar als hij na een jaar behandeling terugkijkt blijkt hij al veel meer te kunnen dan het jaar daarvoor. Deze patiënten reageren eigenlijk beter op de cpap. Het herstel treedt langzaam in, het lichaam kan langzaam rehabiliteren. En het gaat geleidelijk de goede kant op, ook ongeveer drie jaar.

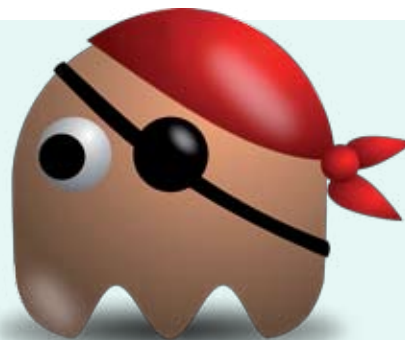
Bij beide patiënten is het na de drie jaar balans opmaken en kijken wat er nog aan restschade over is. Van daaruit heb je een stukje acceptatie nodig en je aanpassen aan wat je nog (weer) wel kan.

Na drie maanden de huisarts van alles laten onderzoeken en prikken heeft vaak ook weinig waarde. In de herstelperiode is het zo wisselend dat er vaak geen goed beeld ontstaat. Bij de behandeling is op voorhand niet te voorspellen welke hormonen of neurotransmitters de overhand krijgen. Geduld is in deze als meeste nodig.

Masker en oogoperatie

Onlangs ben ik geopereerd aan m'n linkeroog. Na de operatie moet je een week slapen met een plastic kapje over je oog. Het masker kan ik nu niet gebruiken en daar merk ik nu de gevolgen al van. Ik ben doodmoe en gaap aan de lopende band. Over zes weken is het andere oog aan de beurt en ik vraag me af of er meer mensen zijn die tegen dit probleem zijn aangelopen.

H. V. te P.



Het is verstandig om hierover contact op te nemen met uw leverancier, want dan is er vaak wel een ander wel passend masker op bruikleenbasis beschikbaar. Zonder apparaat slapen geeft een te grote terugval qua conditie

en is ook helemaal niet nodig.

Tip: apneupatiënten hebben een groter risico op glaucoom. Als dit al in uw familie voorkomt is het verstandig u om de twee jaar te laten onderzoeken.



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

Eigen bijdrage?

Sinds juni 2014 gebruik ik een cpap, in bruikleen, omdat er ernstig apneu bij mij is geconstateerd (een AHI van 36). Ik ben kort daarna lid geworden van de ApneuVereniging. Nu kom ik er achter dat mijn verzekering mij een maandelijks bedrag van 22 euro in rekening brengt. Ik heb de 'standaard' voorgeschreven cpap in gebruik en het masker dat mij vorig jaar is verstrekt. Is het normaal dat hier dan een eigen bijdrage voor wordt gevraagd?

Z.F. te H.



Nee, dat is niet normaal. Voor iedereen met een cpap betaalt de zorgverzekeraar een paar tientjes per maand uit de basisverzekering aan de leverancier. Het is een gespreide betaling over ca. vijf jaar voor het apparaat en alle bijkomende artikelen en diensten. De verzekeraar is eigenaar en geeft de cpap (apparaat, slang, masker) in bruikleen aan de klant. Het college van zorgverzekeraars CVZ heeft eerder, op verzoek van de ApneuVereniging,

expliciet bevestigd dat doorbelasting van het maandbedrag op het jaarlijks terugkerende eigen risico niet is toegestaan. Wij dachten dat na onze actie vorig jaar alle verzekeraars dit inmiddels wel weten. Controleer even op uw afschrift of dit daadwerkelijk van uw eigen risico afgaat en maak schriftelijk bezwaar. Als dat niet tot succes leidt, horen wij graag over welke verzekeraar het gaat.

**Apneu zonder snurken?**

Een vraag die ik nog niet op een apneufolder of op internet ben tegen gekomen is de volgende: 'Gaat apneu altijd gepaard met snurken of ook wel zonder snurken?' Bij voorbaat dank voor uw informatie.

Mevr. C. J.-v. M.

Een telefoontje met dr. Maarten Majoor, lid van onze medische adviesraad, bracht het verlossende antwoord:

Het kan ook voorkomen zonder snurken.

Tip voor slangophangstelsysteem

Mijn man heeft sinds 2010 een apneu-apparaat en daar zijn opleiding technisch was, heeft hij een systeem ontwikkeld zodat je, zonder dat de luchtslang in elkaar raakt of dat je er op gaat liggen, rustig de nacht kan doorbrengen en op een prettige manier alle kanten uit kan draaien zonder dat je er verstrikt in raakt. Het is ook vrij geluidloos wat weer prettig voor de

partner is. Links de foto met het systeem aan het plafond en op de foto rechts zit het aan de achterkant van het bed bevestigd. Er zijn dus diverse mogelijkheden. Mocht u nog vragen hebben over dit systeem dan mogen de mensen ons bellen of mailen (gegevens via de redactie verkrijgbaar).

H. en J. M. te A.

Goed dat u er nog eens de aandacht op vestigt dat je met de cpap het beste slaapt als de slang niet van links of rechts, maar van boven komt. Maar er zijn bij uw opstelling nog wel wat verbeteringen denkbaar. Zo zouden wij nooit de cpap hoger dan het masker zetten. Bij veel condens kan het soms gaan hevelen en krijgt u een koude plens in het gezicht. Belangrijker wellicht is als u de cpap lager naast het matras zet, het geluid gedempt wordt en er minder last is van lichtschijnsel voor de partner. Je komt dan wel lengte in de slang tekort. Dat is op te lossen door de slang aan een touwtje, elastiek of skipashouder te bevestigen.





tekst: Ton op de Weegh

Hetzelfde en toch anders

Op 21 maart jl. organiseerde het Centrum voor Slaapgeneeskunde Kempenhaeghe in samenwerking met de ApneuVereniging een informatiedag rond slaapapneu. Een van de presentaties op deze druk bezochte dag ging over slaapapneu bij kinderen. Dr. Sigrid Pillen, kinderslaapdokter van Kempenhaeghe, boeide de toehoorders van de eerste tot de laatste minuut.

Slaapapneu bij kinderen uit zich vaak anders dan bij volwassenen. Waar volwassenen vaak heel erg snurken, hoeft dat bij kinderen met slaapapneu niet het geval te zijn. Ook het in slaap vallen overdag of de neiging daartoe, gebeurt bij kinderen alleen als het echt niet anders kan. Wat wel vaak voorkomt is druk gedrag (vechten tegen de slaap), concentratieproblemen, moe zijn, opstandigheid, bedplassen. Soms zijn er ontwikkelingsproblemen en een groeiachterstand. De apneus zijn vaak niet goed hoorbaar en vallen dus niet op.

Oorzaken

De meest voorkomende oorzaken zijn anatomische afwijkingen, zoals te grote amandelen (zowel keel- als neusamandelen). Daarnaast gezichtsafwijkingen, bijvoorbeeld een niet goed aangelegde kin, een te grote of te dikke tong. Apneu komt vaker voor bij kinderen met bijvoorbeeld het syndroom van Down. Een derde belangrijke oorzaak is overgewicht. Verder is apneu een 'beetje erfelijk', bijvoorbeeld voor wat betreft de bouw van het gezicht, de aanleg voor overgewicht en de aansturing van spieren in de keel.

Onderzoek

Omdat apneu bij kinderen zich vaak anders (minder nadrukkelijk) uit dan bij volwassenen, is zuurstofmeting of polygrafie (slaapregistratie zonder registratie van de her-



Dr. Sigrid Pillen, kinderslaapdokter van Kempenhaeghe.

senactiviteit) vaak niet voldoende. Gespecialiseerde slaapklinieken zoals Kempenhaeghe doen bij kinderen dan ook vaak een volledige polysomnografie. Dat is slaapregistratie met registratie van hersenactiviteit, buik- en borstbeweging, beenbeweging, ligging, REM-slaap, zuurstofsaturatie en snurkgeluid. Dat gebeurt op bepaalde dagen, waarop alleen kinderen worden opgeroepen voor slaaponderzoek. De kinderen zijn al goed voorbereid, o.a. door een speciaal boekje, waarin hen op een begrijpelijke manier wordt

KLINIEKEN MET ERVARING MET KINDEREN (4-18 JAAR)

- Slaap- en Apneucentrum SLAZ, Amsterdam
- Waak-SlaapCentrum Slotervaart, Amsterdam
- Slaapcentrum Amphia Ziekenhuis, Breda
- Slingeland Slaapcentrum, Doetinchem
- Kempenhaeghe, Centrum voor Slaapgeneeskunde, Heeze



WANNEER IS SPRAKE VAN APNEU BIJ KINDEREN?

Bepalend hierbij is de Apneu-Hypopneu-Index (AHI): het gemiddelde aantal apneus (ademstilstanden) en hypopneus (sterk verminderde ademhaling) per uur. Bij kinderen ligt de grens lager dan bij volwassenen.

AHI	Ernst apneu
1-5	mild
5-10	matig
meer dan 10	enstig

Daarnaast kijkt de arts ook naar andere kenmerken, o.a. gedragsproblemen, concentratie, hoeveelheid zuurstof in het bloed tijdens apneu, aanwezigheid van problemen met hart en bloedvaten.

In 2013 is de 'Richtlijn Osas bij Kinderen' verschenen, waarin dit precies beschreven staat.



uitgelegd wat er gaat gebeuren: 'een nachtje slapen met draadjes op mijn lijf'. Een van de ouders mag bij het kind blijven slapen.

Gevolgen van (onbehandelde) slaapapneu

Wanneer slaapapneu bij kinderen niet op tijd ontdekt wordt, kan dat nogal wat gevolgen hebben. Bij onvoldoende diepe slaap wordt er onvoldoende groeihormoon gevormd en kan er daardoor achterstand ontstaan in lengtegroei en gewicht. Er is, net als bij volwassenen, meer kans op hart- en vaatziekten. De lange termijn effecten hiervan zijn nog onvoldoende onderzocht. Kinderen gaan overdag vechten tegen slaperigheid. Dat leidt tot prikkelbaar gedrag en hyperactiviteit. Omdat slaap ook belangrijk is bij het ontwikkelen van geheugen en concentratie kan apneu ook een lager IQ en slechtere resultaten op school als gevolg hebben. Kinderen neigen door apneu sneller tot overgewicht en hebben moeite met afvallen. Een goede behandeling kan dit allemaal omkeerbaar maken.

Behandeling

De behandeling is afhankelijk van de oorzaak. Bij te grote amandelen worden meestal de amandelen eruit gehaald. Bij gezichtsafwijkingen wordt vaak de orthodontist ingeschakeld. Soms wordt er geopereerd, bijvoorbeeld bij een open gehemelte. Ook de cpap (apparaat dat met behulp van lucht door een masker te blazen de luchtweg openhoudt) wordt soms gebruikt. Dit gaat met een intensieve op het kind gerichte begeleiding vaak erg goed. Een mra (soort beugel die over de tanden wordt geschoven en die de onderkaak gedurende de nacht naar voren houdt)

zou in sommige gevallen ook kunnen. Maar dit is niet erg praktisch, omdat het kind er steeds uitgroeit. Er is naast Kempenhaeghe een aantal slaapcentra die gespecialiseerd zijn in de behandeling van apneu bij kinderen.

Meer weten?

- In juni 2013 is de 'Richtlijn Osas bij Kinderen' verschenen. De patiëntenversie is te downloaden op: www.diliguide.nl/document/10082/file/pdf.
- In ApneuMagazine nummer 2 van 2014 is een artikel verschenen van Marijke IJff: 'Heeft mijn kind apneu?' Alle ApneuMagazines, dus ook dat artikel, staan voor leden van de ApneuVereniging online op het ledengedeelte van de website. ■



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

POSITIETHERAPIE
VAN VIVISOL,
NU VANUIT DE
BASISVERZEKERING
VERGOED DOOR
ACHMEA

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. Achmea vergoedt als eerste zorgverzekeraar deze therapie vanuit de basisverzekering.

Dit bijzonder brede assortiment combineren wij met persoonlijke begeleiding, voorlichting en monitoring door onze gespecialiseerde OSAS-Consulenten. Deze combinatie blijkt doorslaggevend voor het behandelsucces. 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

Relativeren

tekst: Eline Then

Het is zondagochtend en ik stap op de trein van 10 uur voor een reis van drie uur. Mijn gedachten zijn bij de discussie die ik laatst had met iemand die vond dat ik iedereen maar slaapapneu aanpraatte met mijn zendingsdrang om apneupatiënten te vinden. Naar aanleiding van die discussie besluit ik om in de buurt van die persoon mijn zendingsdrang in te perken.

Desondanks was ik nog steeds onder de indruk van wat er met mij is gebeurd door slaapapneu. Vooral de hormonale en cognitieve problemen zitten me dwars en ik wil oplossingen en snel graag! De neuropsycholoog constateert gelukkig dat ik nog intelligent genoeg ben om een soortgelijke baan als vroeger weer op te pakken. Maar ik zal wel moeite hebben met informatie uit mijn geheugen op te halen. Daardoor kan ik ook niet meer zo goed een verhaal logisch vertellen.

Terwijl ik verder mijmer, neemt tegenover mij een grijzende vrouw, gekleed in een gewatteerde winterjas, plaats. Met haar linkerhand probeert ze zich te ontdoen van een plant die ze in een plastic tas om haar nek draagt. Haar rechterhand is verpakt in een handschoen. Ik bied haar mijn hulp aan. Samen plaatsen we de plant tussen ons in.

‘Tja’, zegt de vrouw, ‘die hand doet het niet meer en ook praat ik slecht. Ik heb een eehh hersen...’, en wijst naar de linkerachterzijde van haar hoofd. ‘Hersensbloeding?’, vul ik aan. ‘Ja dát!’, zegt ze. ‘Niet gemakkelijk zó’, vervolgt ze haar verhaal, ‘begrijp alles, maar kan ’t niet zeggen.’ Er ontstaat een geanimeerd gesprek over hoe het is gebeurd; dat ze de eerste weken erna eigenlijk gewoon dood wou zijn. Dat was nu drie jaar geleden, maar het gaat nu beter. ‘Steeds een stapje’, zegt ze. Nu weet ik dat een hersensbloeding in de eerste jaren moet herstellen, net als bij de behandeling van slaapapneu.

Ze vertelt dat het nog steeds lukt een beetje beter te praten, ze ook geleidelijk aan haar grenzen verlegt en bijvoorbeeld iedere keer weer een stukje verder met de trein reist, maar ze kan nog steeds niet lezen of schrijven. ‘Maar nu eerst iets anders en in het voorjaar begin ik weer met schrijven.’ Op mijn vraag hoe ze erachter komt hoe laat ze de trein moet nemen, zegt ze: ‘Bellen en dan zeg ik ’t en vraag ik of het klopt.’ Ze blijkt ook alleen met de linkerzijde van haar gezichtsveld te kunnen zien. ‘Zooo’, zegt ze daarbij en maakt een gebaar met haar vingers om aan te geven hoe groot haar ‘venster’ is waardoor ze kijkt.



Als het gesprek tussentijds stilvalt, kijk ik beschaamd in mijn tijdschrift. Ik bespeur een parallel en vraag me af of deze vrouw op mijn pad is gestuurd om mijn beleving toch enigszins te leren relateren. Wat een verschil in mogelijkheden. Ze kreeg de hersensbloeding op de leeftijd die ik nu heb, drieenvijftig, en kon sindsdien haar beroep niet meer uitoefenen. ‘Verpleging, maar dan hoger’, antwoordt ze op mijn vraag wat ze vroeger deed. We brengen zo anderhalf uur samen door. Steeds een stukje praten en dan even rust.

Op een bepaald moment heb ik toch het lef te vertellen over mijn slaapapneu. Ze begrijpt het meteen: ‘Mijn zus óók.’ Dan zegt ze bemoedigend: ‘Steeds een stapje verder doen. Het komt wel, wordt steeds beter.’ Als ze de trein uitstapt wisselen we telefoonnummers uit. Ze loopt met de plant weer om haar nek bij het verlaten van de coupé eerst nog tegen de glaswand naast de glazen deur. Ik schiet overeind. Logisch! Dat komt door het gezichtsveld dat niet volledig is. Ze is al weg.

Als ik bij de volgende stop mijn reis met de bus vervolg, zit er al een man in de bus. Hij belt en er galmen teksten door de bus als: ‘Ja schat, ik had je niet wakker willen maken, maar ik ben al in de bus en over een half uur bij je.’ Hij hangt op en meldt mij dat hij regelmatig vanuit Nieuwegein zijn zus bezoekt, die drieenvijftig is en sinds haar geboorte aan een rolstoel is gekluisterd. ‘Dat komt door een pil van toen en een longontsteking. Het is fijn dat het mooi weer is, kunnen we wandelen en bij het winkelcentrum parfum voor haar kopen. Heb ik effe mazzel!’ ■

POSITIEAFHANKELIJKE OSAS

Een band voor het leven



Tijdens de 50+ beurs hoorde bestuurslid Annemieke Ooms van een bezoeker een enthousiast verhaal over de positietrainer van NightBalance. En dat verhaal wilde hij ook wel in ons lijfblad kwijt. Iets waar wij enthousiast op in gaan, want er zijn nog niet veel ervaringsverhalen met de positietrainer gepubliceerd. En zo beantwoordt Ernest Ph. Kaiser op een zonovergoten middag onze vragen...

interview: Myrjam Bakker-Boone

Wat ging vooraf aan uw diagnose?

‘Na een vakantie door Engeland kreeg ik een hartritme stoornis wat in het ziekenhuis is opgelost met een cardioversie (elektrische schok om het hart stil te zetten). Daarna heb ik lange tijd een beperkt aantal uren kunnen werken, omdat ik zo moe bleef. Na een jaar ben ik verder gaan zoeken, omdat ik die vermoeidheid raar en hinderlijk vond. Nu heb ik wel sinds mijn geboorte het syndroom van Noonan, wat zich bij mij uit in problemen met mijn hart, ogen en een te ruim vel. Maar dit was anders. Zo kwam ik voor een slaaponderzoek terecht in het Antonius ziekenhuis Leidsche Rijn en daar kwam een AHI uit van 48 op mijn rug en 5 op mijn zij. Overduidelijk positieafhankelijke osas dus...’

Hoe hoorde u van positietraining als oplossing voor uw apneu? Was dit de eerste keuze behandelmethode?

‘Mijn vader heeft ook ernstig apneu en wordt behandeld met zo’n masker. Dat wilde ik echt niet. Mijn vader is ook veel zwaarder dan ik. De positietrainer was het alternatief



voor mij, omdat het zo overduidelijk over positie-afhankelijk apneu gaat. Ik heb hem zelf voor 375 euro gekocht via het ziekenhuis. Zij hebben alles in gang gezet en hij werd geleverd via Mediq.’

Hoe is het om met zo’n band om te slapen?

‘Het is even wennen. Je doet ‘m om en in het begin zit hij dan soms iets te los. Dan gaat hij schuiven door het draaien in de nacht. Dus je moet hem stevig vastzetten. In het begin ben je je bewust dat je hem om hebt, maar na een poosje merk je het niet eens meer.’

Kunt u iets vertellen over het leren om op je zij te slapen?

Ernest begint te lachen: ‘Je hoeft het niet te leren. Het gaat vanzelf, want het lichaam wil die prikkels niet, dus het draait vanzelf op de zij.’

Moet u de band blijven gebruiken?

‘Ik denk het wel. Maar dat is geen straf, hoor, want hij is reuze gemakkelijk in het gebruik. Ik kan hem heel klein opvouwen en zo overal mee naar toe nemen. Ik doe meer dan vier weken met een accu. Dan stop je simpelweg de stekker een paar uur in het stopcontact en klaar.’

Na hoeveel tijd merkte u dat het effect had?

Hij begint te glimmen van enthousiasme: ‘Binnen een



EIGENSCHAPPEN VAN DE POSITIETRAINER VAN NIGHTBALANCE

- Bij uitstek geschikt voor mensen die veel meer apneus hebben als zij op hun rug liggen dan wanneer zij op hun zij liggen.
- Bestaat uit een band waar een actieve slaaphouding sensor op zit en die u om de borst doet.
- Traint het lichaam via een trilsignaal om op de zij te gaan liggen.
- Is uitleesbaar via de computer: u kunt zien hoe vaak er op de rug is gelegen en hoe vaak op de zij. Dit is via lichtsignalen ook op de NightBalance zelf te zien.
- Klein en ergonomisch: de actieve slaaphoudingsensor is klein, licht en comfortabel te dragen zodat slapen ontspannen is. Vrij om makkelijk te draaien.
- U kan rustig van houding wisselen en over de rug draaien zonder dat de sensor een trilling afgeeft, dat doet hij pas als u op de rug blijft liggen.
- Inslaaperiode: de actieve slaaphouding sensor wacht met werken tot u slaapt, zodat u desgewenst ook op de rug rustig in slaap kan vallen. Twintig minuten na activatie gaat de NightBalance pas aan het werk.
- Een geleidelijk trainingsprogramma: de actieve slaaphouding sensor traint u geleidelijk om niet op de rug te slapen en te wennen aan het niet meer slapen op de rug.
- Pauze stand: het apparaatje kan in een twintig minuten durende pauzestand gezet worden wanneer u dat wilt, zodat u zelf kan bepalen wanneer u even op de rug wilt liggen.
- Persoonlijk afgesteld: de actieve slaaphouding sensor stelt zich automatisch in op een zwakkere of sterkere feedback afhankelijk van uw slaapgedrag.



week had ik mijn energie weer terug. De eerste tijd heb ik alleen het apparaatje gebruikt. Daarna ben ik weer gaan fitnessen onder begeleiding van een fysiotherapeut. Af en toe ben ik iets te enthousiast en dan lig ik twee dagen later weer in het ziekenhuis, maar dat heeft nog steeds

met mijn hart te maken. De hartklep sloot te strak en ik had een vernauwing in mijn longslagader, die in 1971 is geopereerd.

Wat is er veranderd sinds die tijd?

‘De energie is er weer. Ik kan doen en laten wat ik wil. Ik moest altijd ’s middags gaan slapen. Ik begon altijd vroeg met werken. Om half zeven begon ik en dat hield ik vol tot half twaalf, soms één uur, maar dan moest ik echt naar huis en rusten. Dat is voorbij. Ik kan nu volledig meedraaien.’

Noot van de redactie: Ernest verwacht dat hij de rest van zijn leven de band zal moeten blijven gebruiken, maar dat is persoonlijk gebonden. Het is de bedoeling dat de meeste rugslapers via het trainingsprogramma leren op hun zij te slapen en niet meer op de rug. ■

DOORBRAAK VOOR EEN NIEUWE BEHANDELING: ACHMEA VERGOEDT POSITIETRANING

- **Verzekeraar.** Achmea (met o.a. Zilveren Kruis en FBTO) is de eerste zorgverzekeraar die sinds half mei van dit jaar de positietrainer vergoedt via de basisverzekering. Hij gaat patiënten dus niks kosten. Maar dat geldt alleen voor nieuwe behandelingen na 15 mei. De verwachting is dat verschillende andere zorgverzekeraars in de loop van dit jaar volgen.
- **Leverancier.** Vooralsnog is alleen Vivisol gecontracteerd voor levering. De komende maanden zullen contracten met andere leveranciers gesloten worden.
- **Apparaat.** Positietraining is zoals het hoort, functiegericht omschreven: het ding moet bepaalde dingen kunnen en dat moet met onderzoek bewezen zijn. Vooralsnog komt alleen de slaappositietrainer NightBalance in aanmerking. Ook hier is de verwachting dat binnen afzienbare termijn andere apparaten op de markt komen en goedgekeurd worden.

aFLEX = betere nachtrust & meer energie



MEDISCH MECHANISCH HULPMIDDEL KWALITEITSKLASSE 1CE

- Voorkomt liggen op de slang
- Zonder weerstand meedraaiend met uw slaapbewegingen
- Luchtslang met masker blijven altijd in goede positie en kunnen elk moment worden aangepast aan uw situatie
- Geen condenswater in de luchtslang
- Snel en eenvoudig slang en masker op en af te zetten als het noodzakelijk is het bed even te moeten verlaten

Slaapcentra, klinieken, medisch specialisten en osas-deskundigen adviseren altijd de cpap te gebruiken in combinatie met aFLEX. Cpap-gebruikers hebben aFLEX getest tijdens meer dan 10.000 slaapuren met aantoonbare verbeterde nachtrust en energie.

Meer weten en demofilm: www.cw-p.nl/zo-werkt-het • tel. 06 - 418 18 336

Enmalige investering met levenslange garantie!

Tijdelijke aanbieding van € 228,- voor € 159,-

Bestellen: www.cw-p.nl/aanvraagformulier

of stuur per e-mail uw aanvraagformulier naar gvds@cw-p.nl

PANIEK, CHAOS... DAT HEBBEN WIJ ZO VAAK MEEGEMAAKT

Storing

tekst: **Geeske van der Veer-Keijsper**

Ja hoor, het is weer zover: ons elektronische leven komt tot stilstand. Is dit erg? Nou ja, dat is afhankelijk van de plek waar u bent. Ik ken een bedrijfje dat rekt op vele eters tussen de middag, dus een flink aantal broodjes en croissantjes en kadetjes en afijn, verzin-het-maar-brood lag lekker klaar om afgebakken te worden. Geen oven die het deed. Weggooien dus maar. Ik hoor ook verhalen van mensen, die vast zitten in de lift. Dé methode om claustrofobie te ontwikkelen. Want je zit minimaal al gauw een uur vast. En het rare is dat je dan altijd ook de aandrang krijgt om te moeten plassen. Wat al helemaal niet kan. Bovendien bijzonder gênant wanneer je in de lift naar het treinperron zit, want die is transparant. En waar haal je zo gauw een handdoek vandaan om onder te schuilen, zoals wij vroeger op het strand gebruikten om van kleding te wisselen (wat was ik toen nog handig).



En die treinperrons, ja ja, die stromen vol. Met mensen, die willen instappen in treinen die niet kunnen arriveren op het perron en als ze er toevallig al staan, niet kunnen weggaan. De commentaren onderling; verontwaardiging, die overgaat in gelatenheid, want het gebeurt zo vaak (voor je gevoel dan). Zelf ben ik net op mijn bestemming aangekomen, goddank, want het complete gezin staat al bij de voordeur te trappelen om òf naar het werk te gaan òf nog even honderduit te kletsen, terwijl ik jasjes en schoentjes en tasjes en kinderwagen klaarmaak. Weggaan met drie en terugkomen met één kind. Knap, hè. De rust is van korte duur. Een buurvrouw aan de telefoon, zij zit in Zeist en is de storing ook bij ons in Alkmaar? Als dat maar goed gaat met de vriezer, ze heeft hem net met aanbiedingen volgestouwd. Ik weet het niet, ik ben nu in Utrecht en in mijn vriezer staat een prachtige paastaart. Zelf gedecoreerd, een pláátje. Als die ontdooit..., dat vind ik bijna nog erg. Een volgend telefoontje, van een woedend kind, dat

altijd op vrijdag een papadag heeft, maar het nu zo druk had op zijn werk, dat hij is gaan werken. Met de trein naar Amsterdam. Dag vergadering en hoe kom ik weer thuis?

Hoewel de stroomstoring nog redelijk snel is opgelost, mijn buurvrouw weer rustig en mijn paastaart nog koud is, heeft de NS het nog heet. Het beschikbare personeel heeft gele vestjes gekregen en ze lopen met z'n allen op de perrons de mensen te kalmeren en te informeren. Het laatste stelt niets voor, want ze weten zelf niks. De verkeersleiding piekert zich suf welke treinen als eerste weer kunnen vertrekken. Maar... dan moeten ze wel zorgen dat de rails beschikbaar zijn, dus ook die treinen moeten eerst aankomen of tijdelijk weggerangeerd of... Mondjesmaat vertrekt er een trein. Bomvol warme mensen, want ook de trams hebben het een tijd niet gedaan.

Ik krijg een sms van kind, dat hij heel misschien om zeven uur vanavond thuis is en heel blij is met zijn oppas, want het eten is geregeld. Hoop dat hij haar een dikke knuffel geeft, mag vast wel van schoondochter. Intussen is de NS drukdoende om alle conducteurs en machinisten terug te vinden. Treinen staan klaar, maar moeten wel worden bediend. Vanuit de kantine een huilende conducteur, kan zijn trein niet vinden. Radeloze machinisten kunnen geen conducteurs vinden. Is de match gemaakt, dan gaat er weer een trein. Ik ga lekker laat uit Utrecht, dikke kans dat het vervoer zich herpakt heeft. Nou ja, hopen mag altijd.

Wat is het bovenstaande toch herkenbaar voor ons, hè? Die storing hebben wij zo vaak meegemaakt, voordat onze keeltjes vrij werden gemaakt. De paniek van ons hart, de chaos van de hersenen, nadat zij net op tijd dat keeltje hadden opengegooid. En drukdoende zijn om hormonen en neurotransmitters weer in goede banen te leiden. Tot de volgende storing. Totdat iemand zo slim is om te zorgen voor een goed noodaggregaat (lees luchtstroom via een cpap bijvoorbeeld). Zodat de leiding (hersenen) weer de gelegenheid krijgt om de hormonen (machinisten) en neurotransmitters (conducteurs) in het gareel te krijgen. Maar net als in het NS-leven, kan dit een tijdje duren, soms een hele lange tijd. En net als in het NS-leven blijft er niets anders over dan dit gelaten te ondergaan. Je niet druk maken, goed voor je zelf zorgen, meer valt er eigenlijk niet te doen.

Intussen ga ik een verrukkelijke taart eten. Mazzel dat julie niet weten, waar ik woon... ■

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



SLEEPLESS

Van een Rijnreisje en de vraag of samen slapen altijd romantisch moet zijn



tekst: **Marijke IJff**

Vivisol verzorgt jaarlijks het symposium Sleepless over slaapapneu voor osas- en longverpleegkundigen en KNF- en longfunctielaboranten. De organisatoren weten altijd weer een aparte locatie te vinden. De deelnemers krijgen een workshop- of lezingenprogramma van grote kwaliteit en worden daarnaast vaak verrast met een speciale activiteit of workshop.

Ter gelegenheid van de rode editie van Sleepless dit jaar konden de meer dan 100 deelnemers zich inschepen op een mooie boot voor een tochtje over de Rijn. Ook dit jaar was de ApneuVereniging met een stand aanwezig. Bestuurslid Annemieke Ooms constateerde iets minder aanloop bij de stand dan vorige jaren. Waarschijnlijk waren er minder nieuwe osas-verpleegkundigen aan boord. 'Voor het netwerken en uitwisselen van gegevens is zo'n dag een mooie gelegenheid, die ik niet had willen missen. De sfeer is ook altijd prima met deze groep!'

Voor mij was het de eerste keer dat ik een Sleepless symposium meemaakte. Ik vond het een bijzondere dag met een prettige mengeling van leerzaam, gezellig, lekker en interessant.



Geen algemeenheden

Dat je les kunt krijgen op een boot wist ik. De klaslokalen van mijn middelbare school waren voor een deel 'gehuisvest' op boten in het Spaarne. De leerlingen van Vivisol lieten zich echter een stuk minder afleiden door de passerende binnenvaart dan wij vroeger. Ik maakte een paar workshops mee en zag de deelnemers (grotendeels vrouwen) geconcentreerd luisteren en actief meedoen en meedenken. De verpleegkundigen en laboranten lieten zich niet verleiden tot algemene uitspraken. Bij vragen over hoe zij bepaalde zaken met patiënten zouden aanpakken, was hun antwoord: 'Dat hangt van de persoon af, dat is individueel verschillend.'

In een workshop, waar werd gewerkt met praktijkvoorbeelden, kwam die individuele benadering in samenspraak met de arts/docent genuanceerd in beeld. Ik hoorde een aantal onderwerpen voorbij komen die mij de volgende dag nog bezighielden.

Schaamte

Bijvoorbeeld 'niet vertellen dat je apneu hebt uit schaamte'. Vaak is niet duidelijk wat precies tot de schaamte leidt. Iemand gaf aan: 'Bij mij is het cpap-schaamte. Ik wil niet met dat ding geassocieerd worden. Als ik voor de apneu een pilletje kon slikken, zou ik het wel zeggen.'

Apart slapen kwam ter sprake. Daar gaat het in apneukring vaak over naar aanleiding van snurk- of apneuverlast. Het valt mij daarbij op dat er veelal zo vanzelfsprekend van wordt uitgegaan dat men in een relatie bij elkaar slaapt. Als seksuoloog heb ik met velen over apart slapen gesproken. Uiteindelijk gaat het over dezelfde vragen als wanneer apneu de invalshoek is.

Hou je niet genoeg van elkaar als je niet samen kunt slapen? Moet samen slapen altijd romantisch zijn? Is samen slapen (echt slapen, bedoel ik, niet samen in bed liggen) altijd en alleen maar romantisch en gezellig? Kan je uit liefde voor de ander in een ander bed, een andere kamer gaan slapen? Wat zijn de voordelen van apart slapen? Wat mis je als je niet samen slaapt? Hoe kan je dat compenseren?

Ik geef ze u mee ter overdenking...



BIJKOMENDE ZIEKTEBEELDEN...

‘Er zijn sterke bewijzen voor de relatie tussen osas en hart- en vaatziekten’

tekst: **Marijke IJff**

Tijdens de Landelijke Voorjaars Bijeenkomst eind april in Amersfoort legde cardioloog Leo Hofstra in een boeiende presentatie uit hoe onbehandelde osas tot hartklachten kan leiden. Voor het ApneuMagazine geeft hij verdere toelichting. Het lijkt een weinig opgewekt verhaal te worden, maar geloof me, aan het eind gloort hoop.

Hart- en vaatziekten komen, evenals diabetes type 2 en obesitas, vaak voor bij mensen met osas. Het zijn comorbiditeiten, aandoeningen die veel in combinatie met elkaar gezien worden. Het is niet altijd duidelijk of er een oorzaakelijk verband is. Soms wel.

‘Er zijn talloze studies die het verband aantonen tussen obstructief slaapapneu en hart- en vaatziekten’, zegt Leo Hofstra. ‘Osas kan op korte en lange termijn gevolgen hebben voor het hart. Het sterkste bewijs is er voor een relatie tussen osas en hoge bloeddruk, kransslagaderverkalking, boezemfibrilleren, cva (beroerte) en hartfalen.’ Een centrale rol in het mechanisme waardoor osas tot hart- en vaatziekten kan leiden is het ernstig zuurstoftekort in het bloed (hypoxemie), dat met onderbrekingen optreedt.

Van apneu naar zuurstoftekort

Bij osas wordt de ademweg gedeeltelijk of geheel geblokkeerd, waardoor er tijdelijk een verminderde luchttoegang is (hypopneu) of een totale afwezigheid van de luchtstroom (apneu). Het gaat om een vermindering of een stop van 10 seconden of langer. De apneu gaat gepaard met een verlaging van het zuurstofgehalte in het bloed

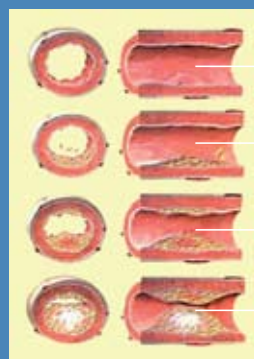
van minstens 4%. Ook bij de hypopneu is sprake van een afname van het zuurstofgehalte (zuurstofsaturatie). Hofstra: ‘De zuurstofsaturatie kan soms zelfs wel dalen tot onder de 60%.’ Door de apneus en hypopneus ontstaat er gedurende de slaap een patroon van tijdelijke zuurstoftekorten en het weer opnieuw verzadigen van het bloed met zuurstof. Uit verschillende onderzoeken blijkt dat de mate van het zuurstoftekort meer bepalend is voor het ontstaan of de ernst van de comorbiditeiten dan de hoogte van de AHI.

Van zuurstoftekort via sympatische activatie naar hoge bloeddruk

De herhaalde wisseling van zuurstoftekort en zuurstofverzadiging in het bloed leidt tot versterkte activiteit van het sympatisch zenuwstelsel. Apneus eindigen geregeld met een waakreactie (arousal); dit verhoogt die activiteit nog meer. Het sympatisch zenuwstelsel zet het lichaam in de actiestand: ‘vechten of vluchten’. Stresshormonen komen vrij, er zijn reacties in een groot aantal organen waaronder het hart. De hartslag versnelt. ‘De versterkte sympatische activiteit door osas is er niet alleen ’s nachts, als het lichaam in de ruststand hoort te gaan en te blijven, maar ook overdag.’

Belangrijke risicofactoren voor hart- en vaatziekten zijn: roken, hoog cholesterol, hoge bloeddruk, overgewicht, diabetes, erfelijkheid, stress. Risicofactoren versterken elkaar: hoe meer risicofactoren, hoe groter de kans op hart- en vaatziekten. De arts kijkt daarom altijd naar de combinatie van risicofactoren. De risicofactoren bevorderen het proces van slagaderverkalking, waarbij vernauwingen in de slagaders ontstaan.

Bron: www.hartstichting.nl/risicofactoren



normaal bloedvat

beginnende
aderverkalkingernstig vernauwd
bloedvat

PREVENTIE DOOR LEEFSIJLAANPASSINGEN

Dr. Leo Hofstra was als hoogleraar verbonden aan het Academisch Ziekenhuis Maastricht en als managing cardioloog aan Cardiologie Centra Nederland. Sinds hem uit wetenschappelijk onderzoek bleek dat 90% van de hart- en vaatziekten wordt veroorzaakt door 'lifestyle' factoren, wijdt hij zich vooral aan preventie door leefstijlaanpassing. Zo zette hij HAPPY op (Heart Attack Prevention Program for You) en schreef hij het boek 'SLIM, een duurzaam betere lifestyle voor iedereen'.



Het gevolg is onder meer hypertensie, hoge bloeddruk. Soms alleen 's nachts, vaak ook overdag. De afwisseling van zuurstoftekort en zuurstofverzadiging in het bloed kan ook de endotheline spiegels verhogen. 'Endotheline', legt Hofstra uit, 'is een krachtige vaatvernauwer. Als er een toename is van endotheline in het bloed kan dat de bloeddruk flink doen stijgen.' Hoge bloeddruk is geassocieerd met hartfalen, cva en boezemfibrilleren.

Ik beloofde u hoop aan het eind van het verhaal. Maar Leo Hofstra heeft hier al een geruststellende mededeling. 'Onderzoek laat zien dat goed gebruik van de cpap de endotheline spiegels en daarmee de bloeddruk bij veel mensen verlaagt.'

Van zuurstoftekort via ontstekingsreacties naar aderverkalking

Het terugkerende zuurstoftekort veroorzaakt in het lichaam ook een verstoring van stofwisselingsprocessen die zuurstof nodig hebben voor verbranding. Hierdoor kunnen ontstekingsreacties ontstaan in organen en in de vaten: systemische inflammatie. 'Ook slaaptekort blijkt een belangrijke veroorzaker van systemische inflammatie', schrijft Hofstra in een artikel voor huisartsen. Deze ontstekingsreacties dragen bij aan de beschadiging van endotheelcellen, de cellen in de vaatwanden, die daardoor hun werk niet meer goed kunnen doen: endotheelcel disfunctie.

Bij de beschadiging van endotheelcellen blijven andere onderdelen die in het bloed zitten (bijvoorbeeld vet) steken in de ader. Deze vetten kunnen gaan verkalken, waardoor het endotheel naar binnen wordt gedrukt. Dit proces heet aderverkalking of atherosclerose. Hierbij wordt de doorbloeding van verschillende organen verstoord, waarbij ze ernstig beschadigd kunnen raken. Door de aderverkalking of adervernauwing komt het hart in de problemen.

'Uit studies blijkt dat bij osapatiënten de endotheelcel-functie van met name de kleine slagaderen verminderd is.' Hofstra geeft aan dat dit waarschijnlijk komt door een combinatie van factoren die alle het gevolg zijn van ernstig zuurstoftekort in het bloed. De ontstekingsreacties en de niet goed werkende endotheelcellen zetten aan tot het ontwikkelen van aderverkalking.

Endotheelcellen

De binnenbekleding van de bloedvaten bestaat uit een dunne laag endotheelcellen met een belangrijke functie. Ze bieden een glad, beschermend oppervlak en voorkomen dat giftige stoffen de gladde spieren van het bloedvat binnendringen. Het glad spierweefsel vormt de middenlaag van de bloedvaten. Deze laag knijpt samen en verwijdt om de bloedstroom te controleren en de bloeddruk te behouden.

Van aderverkalking naar hartinfarct

'Bij aderverkalking slijben de bloedvaten langzaam dicht. Zo kan er een blokkade ontstaan in een van de kransvaten, waardoor een deel van de hartspier afsterft. Dat is wat bij een hartinfarct gebeurt.'

Wat een hartaanval ernstig maakt, is dat de ontstane schade niet herstelt. Ieder infarct laat een litteken na. Dat deel van het hart kan niet meer mee doen in de pompfunctie. Uiteindelijk kan dat tot hartfalen leiden. Leo Hofstra vertelt, dat er naast osas natuurlijk nog andere risicofactoren zijn voor een hartinfarct. Roken bijvoorbeeld en te weinig bewegen, stress, overgewicht en diabetes. En deze laatste informatie is hoopgevend.



ResMed **Air** Solutions



een nieuw begin in therapie keuzes

ResMed Air Solutions symboliseert een nieuw begin in slaaptherapie - een volledig geïntegreerde benadering van zorg voor de patiënt welke gebruik maakt van baanbrekende technologieën en draadloze verbinding gedurende elke fase van de patiënt zijn therapie.

AirSense™ 10
ELITE | AUTOSET

AirCurve™ 10
CS PACEWAVE | S

AirFit™ series



ResMed.com/AirSolutions

Hoopgevend?

Ja, want aan erfelijkheid, aan sommige stress en aan apneu door je lichaamsbouw, is niet veel te veranderen. Maar een ander deel van de risicofactoren - volgens Leo Hofstra zelfs een heel groot deel - is wel beïnvloedbaar. Door onszelf. Als u trouw uw cpap, mra, positietrainer of ander hulpmiddel gebruikt, waardoor uw AHI laag blijft, wordt een deel van de risicofactoren gunstig beïnvloed. De bloeddruk bijvoorbeeld. Velen kunnen het risico op hart- en vaataandoeningen, diabetes type 2 en obesitas sterk verlagen door de leefstijl aan te passen. Het is niet voor niets dat Hofstra het project HAPPY ter voorkoming van hartaanvallen startte en het boek SLIM schreef. Niet roken, gezond eten en drinken, meer bewegen, zorgen voor een goede slaap en verminderen stress.

Makkelijker gezegd dan gedaan. Voor de meeste mensen blijft het bij goede voornemens en eerste stappen. Die eerste weken, soms zelfs maanden lukt het meestal wel. Maar daarna...

In het volgende ApneuMagazine belichten we de behoeftigheden voor een goede leefstijl en het (langer) volhouden daarvan.

Leden van de ApneuVereniging kunnen het boek SLIM, een duurzaam betere lifestyle voor iedereen' voor € 14,95 i.p.v. € 19,95 (en € 9,95 i.p.v. € 14,95 voor het e-book) bestellen via: www.slim2do.nl/slim-weken-speciale-actie (deze link is ook te vinden op www.apneuvereniging.nl).



Hartfalen = verminderde pompfunctie van het hart, er wordt onvoldoende bloed rondgepompt

Boezemfibrilleren = atriumfibrilleren = hartritmestoor- nis, onregelmatige en te hoge hartslag

CVA = cerebro vasculair accident, beroerte

Atherosclerose = aderverkalking

Hartinfarct = hartaanval, de bloedtoevoer in de krans- slagader is afgesloten als gevolg van vernauwingen door slagaderverkalking



Leo Hofstra is medeoprichter van de stichting Heart Attack Prevention Program for You (HAPPY), die tot doel heeft om het bewustzijn op de cardiovasculaire risicofactoren te verhogen om hartaanvallen te voorkomen. HAPPY gebruikt hiervoor innovatieve massale screening-methodes en gepersonaliseerde e-coaching via internet.

In dit artikel wordt met name over osas gesproken, omdat het onderzoek naar de relatie apneu en hart- en vaatziekten zich daarop richt. Er wordt helaas (nog?) weinig onderzoek gedaan naar osas en bijkomende aandoeningen.

HET KEERPUNT...

Mijn lichaam doet het weer!



Naar aanleiding van onze oproep voor verhalen over de behandeling van apneu als keerpunt in een mensenleven, dit keer een bijdrage van de hand van Loes Vonk-Lagendijk.

tekst: **Loes Vonk-Lagendijk**

't Was niet leuk meer. Ik had enorme woedeaanvallen en niemand kon mij vertellen hoe dat kwam. En dan ook nog die vreselijke moeheid! Alles was mij teveel. Met lood in mijn benen stond ik 's morgens op. Ik snapte er niets van. Bij een onderzoek bleek ik teveel eiwitten in mijn urine te hebben en ook mijn cholesterolgehalte was te hoog.

'U zit tegen suikerziekte aan', zei mijn huisarts. 's Nachts had ik weinig rust. Vaak liep ik wel acht of tien keer naar beneden om te plassen en ik werd gek van die rusteloze benen. 's Morgens werd ik meestal depressief wakker. Ik begon me af te vragen waarom, maar kon daar voor mezelf geen antwoord op vinden. Drie keer al werd ik wakker met enorme krampen in de hartstreek. Eerst dacht ik dat ik hyperventileerde, maar het was zo anders en zoveel pijnlijker dat ik daar al snel niet meer in geloofde. Zo langzamerhand kreeg ik steeds meer het idee dat mijn lichaam me op allerlei manieren in de steek begon te laten. En daar was ik niet blij mee.

Ook begreep ik het niet zo goed. Ik eet gezond, gebruik geen alcohol of drugs en rook niet. Ook heb ik geen last van overgewicht. Wandelen en fietsen doe ik graag en veel en ik dans tweemaal per week. Door een artikeltje in de krant over apneu werd ik aan het denken gezet. En toen mijn man ook nog zei dat hij gemerkt had dat ik soms lange tijd stopte met ademen, besloot ik daar maar eens onderzoek naar te laten doen. Ik had inderdaad apneu.



De longarts zei dat er drie mogelijkheden waren. Gelukkig, dacht ik nog, hoef ik niet aan zo'n apparaat. Kennelijk had ik te vroeg gejuicht. Het apparaat bleek eigenlijk het beste middel te zijn, dat werkte garan-

deerd. Hij vertelde ook iets over een eventuele operatie of een gebitje, maar daar was geen honderd procent garantie voor. 'Dus wat wilt u?', was zijn vraag aan mij. Eigenlijk niks, dacht ik nog. Maar ja, dat was geen optie, dus koos ik voor het apparaat.

Ik ben nu tien maanden verder. Geen gemakkelijke tijd. Met vallen en opstaan leerde ik het te accepteren en ermee om te gaan. Het apparaat, de cpap, is mijn vriend geworden. De neusdoppen passen het best bij mij en ik slaap er redelijk goed mee. Maar wat het allerfijnste is, bovenstaande klachten zijn voor het grootste deel verdwenen. Mijn moeheid is er nog (alleen 's morgens voel ik mij al een stuk fitter) en bij onderzoek bleek dat het eiwit in mijn urine en het cholesterolgehalte beide voor de helft waren gedaald. De rest van de klachten zijn gewoon weg! Met de cpap zijn de apneus die ik heb te verwaarlozen.

Ik ben enorm dankbaar en voel mij stukken beter. En wat misschien nog wel veel belangrijker is: ik ben en blijf, ook al is het niet altijd even gemakkelijk, heel erg gemotiveerd om met de cpap te blijven slapen. Want ik heb aan den lijve ondervonden hoeveel beter het nu gaat. ■



LICHT EN RUIMTE ERBIJ

Dakkapel



tekst: **Annette van Gernerden**

Een paar jaar geleden besloten we een dakkapel te laten plaatsen om daardoor de zolderverdieping bewoonbaar te maken. Het was een donkere ruimte met aan allebei de kanten schuin dak en een klein dakraam aan de tuinkant. Toen de dakkapel er eenmaal op stond wist ik niet wat ik zag. Licht en ruimte, we kregen er zomaar een hele woonverdieping bij!



Onze overburen hadden het hele proces gadeslagen (de dakkapel was aan de straatkant) en waren natuurlijk erg benieuwd hoe het er aan de binnenkant uit zou zien. Ze kwamen kijken en vonden het net als wij prachtig.

Op onze slaapkamer, op de eerste etage aan de tuinkant, was eerder al een dakkapel geplaatst en op weg naar beneden lieten we het effect daarvan ook aan de burenen zien. Ik gooide nietsvermoedend de slaapkamerdeur open en verwachtte ook hier een enthousiaste reactie over het licht en de ruimte, maar de buurman reageerde heel anders: 'Wie van jullie heeft apneu?' Hij zag mijn cpap op het nachtkastje staan en vertelde dat hij hetzelfde apparaat had. Ik was een groentje bij hem vergeleken, hij gebruikte de cpap al bijna vijftien jaar. We keken elkaar stomverbaasd aan, want dit had geen van ons verwacht. We hebben er met ons vieren een wijntje op gedronken. Natuurlijk hebben we ervaringen gedeeld en werden er grapjes gemaakt over de aantrekkelijkheid van de maskers, piepende lekkage en ons snurkverleden. Het werd laat en toen ze naar huis gingen zeiden buurman en ik tegen elkaar: 'Lekker slapen vannacht!'

Op een zonnige zaterdagochtend stonden we buiten met de overburen te kletsen, toen mijn buurvrouw opmerkte: 'Kijk, jij hebt ook strepen over je gezicht van het masker!' En ik maar denken dat niemand de striemen in mijn wangen zou zien, maar wat wil je, dit zijn mensen die weten waar het over gaat. Als zij vragen of ik lekker heb geslapen dan betekent dat méér dan een plichtpleging, dat is oprechte belangstelling. Het is alsof we samen een geheim delen. De overbuurman is geen gewone buurman meer, maar een lotgenoot! ■



MET EEN GAATJE IN JE KEEL ZO VRIJ ALS EEN VOGEL, DEEL TWEE

Visie kno-arts Jan Rombout



In het maartnummer van dit ApneuMagazine lieten wij Sybren Verschoor zijn opvattingen vertellen over zijn keuze voor het tracheostoma. Veel artsen zien dit nog steeds als het laatste middel, dat je inzet als niks anders helpt. Sybren is enthousiast en wil het gaatje ook nooit meer dicht, maar hoe denkt zijn kno-arts daar eigenlijk zelf over? Op naar het Admiraal de Ruyterziekenhuis in Goes (goed voor vijf sterren voor kwaliteit tijdens ons laatste onderzoek onder patiënten) voor twee afspraken: met kno-arts Jan Rombout en met een andere patiënt die voor dezelfde oplossing koos en net zo enthousiast is...

tekst: **Myrjam Bakker-Boone**

We starten met kno-arts Jan Rombout; een nog redelijk jonge arts, die het belang van zijn patiënt hoog in het vaandel heeft staan. Met een open blik door het kekke brilletje reageert hij op mijn vragen...

Waar en bij wie pas je het tracheostoma toe?

En blijft het een noodzaak?

‘Tot nu toe alleen bij mensen die geen andere opties hebben door bijvoorbeeld afwijkingen in het strottenhoofd (aangeboren of verworven) - bijvoorbeeld dubbelzijdige stemband stilstand bij reuma, waarbij het kantelkraakbeentje is aangetast. Normaal wil je de oorzaak behan-

delen, als dat niet gaat, dan kies je hiervoor. Of eigenlijk: kiest de patiënt hiervoor. De patiënt kiest, want het is nogal wat... het geneesproces vergt twee tot zes weken. Dan moet de huid aansluiten op de luchtpijp.’

Vind je het terecht een ondergeschoven kind in het behandel-spectrum?

‘Nou, ik vind het wel terecht dat dit het laatste is, want het is niet niks. Wat ik wel jammer vind is dat er zo’n taboe op rust en dat het daardoor ook nauwelijks wordt overwogen. Als je het goed doet is het reversibel, met een week is het gaatje dan weer dichtgegroeid. Ik denk dat het ook komt doordat het tracheostoma sterk wordt geassocieerd met keelkanker. Vaak patiënten die jarenlang hebben gerookt en gedronken, waardoor er veel wordt gehoest, wat het geheel onaantrekkelijk maakt. Maar bij apneupatiënten hoeft dat helemaal niet het geval te zijn. Bij gewone apneupatiënten zit het stopje overdag dicht, tenzij er andere oorzaken zijn, waardoor extra lucht bij inspanning nodig is. Bij het slapengaan is het open. De zuurstofsaturatie blijft dan de hele nacht boven de 95%.’

Ik heb nog een vraag, die hij graag aan Gert-Jan Dronkers (zie interview hierna) overlaat om te beantwoorden. Die luidt als volgt: wat vind je van de keuze van deze patiënten, want in de behandelrichtlijn staat dit vermeld als allerlaatste optie. Dit is typerend voor Jan Rombout, die zorgt voor de juiste voorlichting, zodat de patiënt zelf kan kiezen. Maar hij geeft toch even aan dat hij denkt dat het voor een selecte club patiënten meerwaarde kan bieden.

Welke risico's kleven er aan het realiseren en gebruik van een tracheostoma?

‘Er zijn de gewone operatierisico's: nabloeden en infecties.



Jan Rombout:

‘Ik vind het jammer dat er zo’n taboe op rust en dat het daardoor nauwelijks overwogen wordt. Als je het goed doet is het bovendien reversibel, met een week is het gaatje dan weer dichtgegroeid.’



En wat ik een nadeel vindt is dat er bij gebruik toch iets in de luchtpijp kan komen. En als het dopje er af is kan koude droge lucht direct in de longen lopen, wat niet altijd fijn is. En als je heel veel en hard hoest kan je de canule er uit hoesten...’

Wordt het altijd voor iedereen vergoed door de verzekeraar?

‘Ja, want er is geen aparte code voor deze manier van tracheostoma aanleg. Dus wordt het op deze manier altijd vergoed. Er is wel een verrichtingscode, die past onder de DOT ‘operaties voor osas’.’

Hoe is de behandeling hier in het Admiraal de Ruyter-ziekenhuis? Patiënt wordt door de huisarts verwezen naar... en dan?

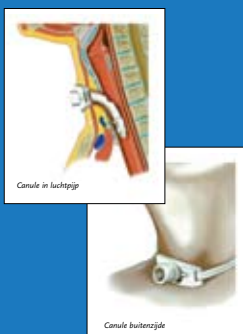
‘Tja, het is de bedoeling dat de huisarts doorverwijst naar het slaapcentrum: poli long. Zij sorteren voor.’ Met een brede grijns van onverholven plezier: ‘Niet alle huisartsen hebben dat zo door, dus dat regelen we onderling wel. Patiënten met osas en andere slaapgebonden ademha-

lingsstoornissen worden in ons ziekenhuis in teamverband behandeld en begeleid. Ons slaapcentrum bestaat uit een kno-arts, een longarts, een neuroloog, een psychiater en een gespecialiseerde verpleegkundige. Wij streven er naar om deze patiënten zo snel en zo goed mogelijk van dienst te zijn. De huisarts kan patiënten per fax aanmelden op de polikliniek longziekten. Vervolgens wordt door de patiënt een korte vragenlijst ingevuld, waarna hij een afspraak krijgt bij de juiste specialist(en).

- Bij snurken zonder bijkomende andere klachten gaat de patiënt naar de kno-arts.
- Bij snurken en slaperigheid: de patiënt krijgt twee afspraken voor zowel de longarts als de kno-arts.
- Bij slaperigheid zonder snurken gaat de patiënt naar de neuroloog.

Er wordt ook via gericht lichamelijk onderzoek en bloedonderzoek gecontroleerd op een eventueel verhoogd risico op hart -en vaatziekten.’

Dat doen ze goed daar in Zeeland. ■



TRACHEOTOMIE? CANULE?

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.’ Daarna wordt een canule (soort luchtpijpje) ingebracht, waardoor de patiënt weer gewoon kan ademen. Deze canules worden tegenwoordig ook van zacht materiaal gemaakt, zodat het niet meer oncomfortabel is om een canule te dragen.

MET EEN GAATJE IN JE KEEL ZO VRIJ ALS EEN VOGEL, DEEL TWEE

Als het maar werkt...

Ik wacht in de koffiehoeke van het Admiraal de Ruyterziekenhuis op een andere patiënt die ook enthousiast is over het tracheostoma. Op enig moment komt er een boomlange Zeeuw binnen met een gebruide kop en spierwitte tanden, die enthousiast tevoorschijn komen als hij breed grijnzend mijn hand schudt. Bepaald niet het prototype van een apneupatiënt, zoals veel artsen dat voor ogen hebben: niet te dik, niet suf, niet uitgeblust... Gert-Jan Dronkers is de naam.

tekst: Myrjam Bakker-Boone

Wat is er gebeurd voordat tot tracheotomie werd besloten?

‘Het is langzaam gegaan. Ik heb al zeker tien jaren last van snurken en dat werd steeds erger. Mijn vrouw ging er naar liggen luisteren, vooral naar de ademstops. Ik heb een behoorlijk allergische aanleg, onder andere voor graspollen en had dus altijd een dichte neus. Momenteel ben ik bezig met een desensibiliteitskuur daarvoor. Maar aan de dichte neus werd het snurken geweten. Onterecht bleek. Begin 2013 werden voor de laatste keer neuspoliepen verwijderd. Ik werd door kno-arts Jan Rombout verwezen naar de slaappoli, waar toen metingen zijn gedaan. Ik mocht gewoon thuis slapen. Aan de hand van de waarden die daar uit kwamen kreeg ik een cpap. Dat heb ik een jaar geprobeerd, maar ik kreeg het er nòg benauwder van. De luchtdruk duwde mijn tong naar achteren. Intussen slieden mijn vrouw en ik al drie jaar apart, want zij was toch al een slechte slaapster...



Dus terug naar de kno-arts, die mij doorstuurde naar het Universiteits Ziekenhuis Antwerpen (UZA). Dr. Olivier Vanderveken gaf opdracht voor een slaaponderzoek, waar een AHI van 74 uitkwam en een zuurstofdesaturatie van 72%. Hij kwam met drie opties: 1. multilevel chirurgie, 2. een geïmplanteerd systeem (Inspire) dat de tongzenuw stimuleert tijdens de slaap, of 3. een verbouwing van mijn van mijn kaken (osteotomie). Ik heb toen gezegd: ‘Het maakt me niet uit wat het wordt, maar ik wil de garantie dat het werkt.’ Antwerpen gaf eerlijk aan deze garantie niet te kunnen bieden. De Inspire viel af, want daarvoor was de AHI te hoog. Het verloop van multilevel chirurgie is onvoorspelbaar en de kaakcorrectie konden ze slechts 60 à 70% kans van slagen geven. Daar werd ook de optie tracheotomie besproken en ik had inmiddels Sybren Verschoor gesproken (*noot redactie: zie ApneuMagazine maart '15, pag. 24*). Terug naar Rombout, want hij was te enthousiast. Toen terug naar Antwerpen, die dit afdeden als een middeleeuwse oplossing. Daar is nog geprobeerd om voor een mra mijn onderkaak naar voren te brengen. Niet afdoende.

Tot slot naar huis om eens diep na te denken. Niks doen was ook geen optie. Ik ben technéut van mijn vak en dit ding deed gewoon wat hij moest doen: zorgen dat ik door bleef ademen. Enig nadeel dat ik kon bedenken: ik dacht dat ik er niet mee kon zwemmen. Ik heb nog kleine kinderen en we gaan vaak weg met ons bootje. Als er een kind overboord slaat moet ik er achter aan kunnen. Dat zwemmen heb ik inmiddels gedaan! Enfin; ik ben terug gegaan naar Rombout en vroeg hem: ‘Kan het voor de kerst?’

De dag voor sinterklaas 2014 werd ik geopereerd. Ik heb twee nachten in het ziekenhuis doorgebracht en ben een goeie week thuis geweest. Een week of twee kreeg ik een tijdelijke canule en vlak voor kerst een eigen canule met een doorsnede van 11 mm en een lengte van 27 mm. Maar

Gert-Jan Dronkers:

‘Ik moet er ook mee kunnen zwemmen.’

Zie het als een bril: eerst moet je wennen en na een poosje hoort het bij je.’

‘Ik ben echt een ander mens geworden: een stuk fitter, mijn gezin heeft meer aan me.’

‘Dit is voor mij een goeie oplossing...’



ik heb een grote longinhoud, zodat er veel lucht door een nauw pijpje moest, wat veel lawaai maakte. Nu heb ik een definitieve van doorsnede 13 en lengte 29. Ik kreeg toch last met slijmvorming, dus elke dag moest het worden schoongemaakt. Deze om de drie dagen. De eerste heb ik er meerdere keren uitgehoest. Ik kan me voorstellen dat mensen dat een beetje eng vinden. Ik kreeg hem er ook een keer niet in terug. Dus dat was even paniek. Een kno-arts heeft hem terug gezet, maar dan een pvc-versie. Elk kwartaal moet de canule worden ververs. Ik krijg half juni een nieuwe.’

Hoe dacht je zelf over deze oplossing voordien en nadien?

‘Ik heb er niet lang over nagedacht. Het was een oplossing. Als patiënt moet je zelf de knoop doorhakken. Ik had van tevoren gedacht dat het nadrukkelijker aanwezig zou zijn. Maar het went snel. Zie het als een bril: eerst moet je wennen en na een poosje hoort het bij je. De zuurstofsaturatie steeg de eerst nacht direct al naar 92/93%. Ik was daar zeer tevreden mee. Voordien was het elke dag opstaan met hoofdpijn en jezelf op gang brengen. Dat heb ik niet meer. Ik slaap vijf à zes uur en dan kan ik er weer tegen aan.’

Wat voor canule gebruik je en bevalt dat?

‘Dezelfde als Sybren: Hood, en dan heb je de rechte en de gebogen variant. De Hood Curved (gebogen) heb ik. Er zijn twee diameters: 11 en 13 mm. Zo’n canule kost 700 euro en dat vier keer per jaar.

Wat vindt/vond je moeilijk?

‘Dat ik niet zou kunnen zwemmen en stoffige omgevingen zijn ook niet fijn. Ik ga op vakantie naar China, dus daar moet ik nog eens over nadenken. Overdag is ’ie

dicht, dus dan is het geen probleem, maar ’s nachts is dat anders... Maar eigenlijk is het enige echte risico dat hij er uit gaat. Ik neem pleisters mee en dan plak ik die er over heen. En eigenlijk is dat bij dit model nog nooit gebeurd.’

Wat bevalt je er aan?

‘Ik ben echt een ander mens geworden: een stuk fitter, mijn gezin heeft meer aan me. Ik val niet meer in slaap zodra ik voor de tv ga zitten. De laatste maanden zit ik erg goed in mijn vel. Ik hoef ook niet meer tig keer naar het toilet.’

Wat doe je aan onderhoud?

‘Om de drie à vier dagen maak ik hem schoon. Ik douche er gewoon mee. In het begin heb ik hem steeds schoon gemaakt met alcohol, want slijmvorming droogt op aan de buitenrand van het ding, maar dit is een kwestie van wegvegen.’

Moet het gaatje ooit weer dicht?

Daar moet even over worden nagedacht, maar dan licht dat bruine hoofd helemaal op en zegt hij: ‘Ik denk het niet, ik heb er teveel baat bij... Maar zeg nooit nooit. Het aspect dat het omkeerbaar is was ook een belangrijk doorslaggevend gegeven voor mij.’

Tot slot leg ik hem de vraag voor, die door kno-arts Rombout aan hem gelaten werd: Wat vind je van deze keuze, want in de behandelrichtlijn staat dit vermeld als allerlaatste optie? Fronsens antwoordt hij: ‘Die terughoudendheid van de medische wereld bevremdt mij. Elke patiënt is anders en dit is voor mij een hele goeie oplossing.’ ■

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



VIVISOL

Zuurstof
Beademing
OSAS

De basis
voor
vertrouwen
in je dag

HET ZAL UW SLAAP TEN GOEDE KOMEN

Boeken...



tekst: dr. Klaas W. van Kralingen, longarts

Uw columnist is een boekenwurm. Het columnistenhuis staat een beetje scheef van 10.000 of veel meer met name oude boeken. In elke stad worden tweedehands boekwinkels naarstig doorzocht op jacht naar zeldzame exemplaren. Dit geheel tot genoegen van de mede vakantievierders! Veel mensen vinden deze hobby maar slaapverwekkend. Als je dan al leest is het een computer, tablet of telefoon. Dat lezen toch nog wel populair is, zie je onderweg. Bij elke bushalte staat een groep mensen met licht voorovergebogen hoofd in trance naar het scherm te staren. Als je met patiënten spreekt, blijkt het bed inmiddels ook omgetoverd tot een entertainmentparadijs. Een onderdeel daarvan is een e-reader of een tablet, waarop de zo voordelige e-boeken gelezen kunnen worden. Deze column gaat u overtuigen op wetenschappelijke gronden dat het lezen van vergeelde en beduimelde pocketboeken bij een zachtgeel licht verspreidende bedlamp inderdaad slaapverwekkend is. In tegenstelling tot het digitale geweld van de nieuwe leeswereld! En dat wilt u toch, lezer? Goed slapen!

Wat heeft de wetenschap anno juni 2015 te vertellen. Ik ga er vanuit dat de duizenden trouwe lezers van mijn column weten welk een delicaat mechanisme een mens in slaap doet vallen. In de loop van de dag bouwt zich slaapdruk op, de circadiaanse mechanismen gaan in de loop van de avond allerlei schakelaars omzetten, zodat het brein andere activiteiten gaat ontplooiën, zoals opslag van binnengekomen informatie. Een belangrijk hormoon is melatonine. In de loop van de avond stijgt het melatoninegehalte. De hoogte en timing van de stijging is van belang voor een aangename sprong in de armen van Morpheus.

Mevrouw Chang en haar collega's van de wereldberoemde Harvard Universiteit publiceerden in de PNAS (ook al zo beroemd) een prachtig artikel. Twaalf gezonde jongeren



werden veertien dagen liefderijk verzorgd in een slaaplaboratorium. Zij werden onderworpen aan een strak levensritme. Er was maar één verschil tussen de studenten de controlegroep. De studiegroep las vier uur voor het slapen gaan een boek op hun iPad, de controle groep las gewoon een boek (heb mij opgegeven als vrijwilliger!). Wat gebeurde er? De iPad lezers waren 's avonds minder slaperig, deden er langer over om in slaap te vallen, de melatonine productie nam af en het slaap/waak ritme schoof op. De andere ochtend waren de iPad lezers minder alert en wakker. Gewone boeken in vergelijking met een tablet geven een zelfde verbetering van de slaap als een slaaptablet. Dus een tablet is geen slaaptablet! Waarschijnlijk zorgt het spectrum van door de iPad uitgestraald licht voor deze effecten.



De gevolgen van deze wetenschap zijn massaal. Miljoenen jongeren op deze wereld stellen zich bloot aan dit slaap onderdrukkende licht in de avonduren. Zij verschuiven hun slaap/waakritme met als gevolg verminderd functioneren op school. Door langer wakker te zijn in de avond treden gevoelens van lekkere trek op in de maagstreek. U weet nog wel: de leptine en ghreline balans raken verstoord met als gevolg een epidemie van obesitas en slaapapneu. En de trouwe lezers van ons magazine liggen na het lezen van een spannende detective nog een halfuurtje met een masker op de neus of een mondje vol snurkbeugel naar het plafond te turen en klagen op het slaapsprekkuur dat al die hulpmiddelen niet werken.

Een welgemeend advies: ban de e-reader en iPad uit uw slaapkamer en wordt boekenwurm. Het zal uw slaap ten goede komen. ■

BIJ VERMOEDEN: LAAT EEN SLAAPONDERZOEK DOEN...



Apneu en rijbewijs

Slaapstoornissen krijgen steeds meer publiciteit. De 'week van de slaap' stond in 2015 in het teken van verkeersveiligheid. Er zijn veel misverstanden over slaapapneu en het rijbewijs, zo blijkt keer op keer. Dit voorjaar is gelukkig de regelgeving wat versoepeld. Tijd om de stand van zaken op te maken.

tekst: **Piet-Heijn van Mechelen**



Bedoeling van de wetgever

Mensen met onbehandelde slaapapneu kunnen rijdende bommen zijn, zo weet ik uit eigen ervaring als ik op de snelweg weer eens een zwieper met mijn auto maakte. Met schrik en getoeter rond me heen als gevolg. Dat liep net goed af. Dat horen we ook regelmatig van onze leden. We zien het ook terug in een groot aantal Amerikaans onderzoeken over ongelukken veroorzaakt door slaperigheid achter het stuur en slaapapneu. Vaak loopt het niet goed af. En we lazen in het onderzoek, dat voorjaar 2015 gehouden werd onder Nederlandse chauffeurs, dat 60% ook blijft autorijden als ze zich slaperig voelen. Terecht dat je als overheid hier iets tegen zou willen doen. Het probleem zijn de mensen die nog niet gediagnosticeerd zijn en behandeld worden. Maar die kennen we niet. Ze weten het wellicht zelf niet eens.

Tegenovergesteld effect

De wetgeving richt zich, het kan waarschijnlijk niet anders, op mensen die wel gediagnosticeerd en behandeld worden. Dus eigenlijk geen gevaar meer opleveren. Door juist die mensen beperkingen op te leggen, maak je dat mensen die mogelijk onbehandelde slaapapneu hebben,

zich wel twee maal bedenken voor ze zich laten diagnosticeren. Zo bereik je als wetgever het tegenovergestelde. Het is bekend dat nogal wat vrachtwagenchauffeurs zich niet laten onderzoeken omdat ze vrezen dat ze bij de ontdekking van slaapapneu, hun vrachtwagen drie maanden moeten laten staan. Daar is geen baas blij mee en dat inkomen kan geen chauffeur missen.

De regels en de praktijk

In de praktijk hoeven die beperkingen er gelukkig niet of nauwelijks hoeven te zijn. In dit artikel bekijken we de wetgeving en hoe hier mee om te gaan. Let wel: we bekijken puur de wetgeving voor slaapapneu. Mensen met slaapapneu blijken ook vaak bijkomende ziektes te hebben en medicatie te gebruiken zoals bij diabetes, hypertensie en hart- en vaatziekten. Hiervoor gelden ook allerlei regels die de rijgeschiktheid kunnen beperken. Zie voor uitgebreide informatie www.cbr.nl onder rijgeschiktheid. En bij www.overheid.nl onder Overheidsinformatie > Wet- en regelgeving: 'Regeling eisen geschiktheid 2000' in hoofdstuk 7, o.a. 7.3 Slaapstoornissen.

Wetgeving

De wettekst is eigenlijk vrij helder. Centraal hierin staan het aantal ademstops (apneus) en bijna ademstops (hypopneus): samen de AHI-index. Ofwel het aantal (bijna) ademstops gemiddeld per uur. Die worden bij de diagnose in het ziekenhuis standaard via een slaaponderzoek gemeten. Voor Rijbewijzen van groep 1 (personenauto's) geldt: *Personen met obstructief slaapapneusyndroom (OSAS) kunnen geschikt worden verklaard als op basis van een specialistisch rapport blijkt dat gedurende ten minste twee opeenvolgende maanden adequate behandeling plaatsvindt. Onder adequate behandeling wordt in dit verband verstaan: een Apneu-Hypopneu-Index (AHI) van kleiner dan 15 per uur, beoordeeld door een specialist met ervaring op het gebied van slaapperelateerde stoornissen.*

Ofwel: als u twee maanden adequaat behandeld wordt, mag u (weer) rijden. Voor rijbewijzen van groep 2, vrachtwagens en bussen, geldt dat u tenminste drie maanden adequaat behandeld moet worden.

Norm voor goede behandeling kan meestal goed gehaald worden

De behandeling voor slaapapneu bestaat in de meeste gevallen uit het gebruik van een blaasapparaat met masker (cpap), of een beugel die de onderkaak naar voren houdt (mra). In beide gevallen blijft de luchtweg open. De meeste patiënten hebben door deze behandeling een AHI van onder de tien. Velen zelfs onder de vijf en voldoen daarmee dus ruimschoots aan de norm van het CBR (onder de vijftien). En kunnen dus als rijgeschikt worden beschouwd.



Wat is veranderd?

Tot dusver was daar een verklaring voor nodig van een medisch specialist, niet zijnde de behandelend arts. Dat leidde in het verleden tot soms pijnlijke en onzinnige situaties dat iemand verwezen werd naar een keuringsarts, die niet perse op de hoogte hoefde te zijn van de slaapgeneeskunde en die het dossier van de patiënt veelal niet kende, na een gesprek met de patiënt alsnog zijn goedkeuring verleende als de patiënt de rekening betaalde voor deze 'keuring'. Daar is dit voorjaar een einde aan gekomen. Inmiddels mag de eigen behandelend specialist in slaapgeneeskunde een verklaring afleggen dat de patiënt met succes behandeld wordt.

U BENT ZOJUIST GEDIAGNOSTICEERD, WAT NU?

De arts en u hoeven het niet te melden

Hoe werkt het nu, als u net gediagnosticeerd bent? De arts die de diagnose stelt heeft geen meldplicht. En als arts zal hij het in verband met het medisch beroepsgeheim ook niet vrijwillig melden. Moet u het dan melden? Slaapapneu geldt als een verworven aandoening en u bent niet wettelijk verplicht die te melden.

Is het invullen van een Eigen Verklaring zinvol?

Is het dan verstandig dat u het zelf via een Eigen verklaring aan het CBR meldt? Daar schiet voorsnog niemand iets mee op. Het CBR meldt zelf op zijn website geen haast te maken: *Voorkom onnodige kosten, vul pas een Eigen Verklaring in als u onder behandeling bent en uw AHI weet.* Als u na een paar weken in een Eigen Verklaring invult dat u apneu heeft, duurt het nog een paar weken voordat het besluit van het CBR komt. De kans is dus groot dat u op het moment dat u hoort dat u eigenlijk niet rijgeschikt bent, inmiddels wel rijgeschikt bent omdat u dan al twee of drie maanden met succes wordt behandeld. Let wel, al die tijd voordat u het besluit van het CBR hoort, beschikt u formeel over een geldig rijbewijs en kunt u formeel gezien blijven rijden. En als u dan twee maanden na de start van de behandeling die brief van het CBR binnen krijgt dat u eigenlijk niet kunt blijven rijden gezien de diagnose slaapapneu en u wordt inmiddels adequaat behandeld, dan bent u praktisch rijgeschikt. Dus die hele procedure met jezelf aanmelden voegt weinig toe en kunnen we dan ook ontraden.

Wat zegt de verzekering?

Er wordt ook wel gezegd dat u een groot risico loopt met uw autoverzekering als u slaapapneu heeft en een ongeluk veroorzaakt. Dat geldt zeker bij onbehandeld apneu. De schuldvraag zou dan bij u kunnen liggen. U zou dan voor alle kosten op kunnen draaien. We hebben geïnformeerd bij een aantal grote verzekeraars. Zij hebben ons duidelijk gemaakt dat het onmogelijk te bewijzen is of het ongeluk veroorzaakt werd door apneu, of doordat u werd afgeleid door de gedachte aan uw ouders die kwakkelen met hun gezondheid, uw puberende dochter of last had van een laagstaande zon of een overstekende eend.



Is het verstandig te blijven rijden?

Iets anders is of het verstandig is te (blijven) rijden als u hoort dat u slaapapneu heeft en nog niet goed wordt behandeld. Het is uw eigen verantwoordelijkheid. Dat moet u zelf beoordelen. Als u slaperig wordt, moeten we het u ontraden en langere afstanden zou u zonder meer niet moeten willen ondernemen. We zijn er tot dusver van uitgegaan dat de behandeling aanslaat. >



Maar als u nog worstelt met het masker of de beugel - al die tijd dat u niet adequaat behandeld wordt - moeten we het autorijden ontraden. Als blijkt dat u weet dat u slaapapneu heeft en uw behandeling heeft nog te weinig effect, kunt u alsnog in de problemen komen.

Rijbewijs verlengen

De meeste mensen krijgen pas met het CBR te maken bij het verlengen van het rijbewijs. Dan moeten ze een Eigen Verklaring invullen. De eerste vraag is glashelder: *Hebt u last van of last gehad van epileptische aanvallen, flauwvallen, aanvallen van abnormale slaperigheid overdag of andere bewustzijnsstoornissen?*

Hier zal iemand met apneu met 'ja' op moeten antwoorden. En voor wie nog twijfelt is er de toelichting: *Abnormale slaperigheid overdag komt voor bij het slaapapneusyndroom, bij narcolepsie, maar ook als bijwerking van sommige geneesmiddelen.*

Op het moment dat u dit, naar waarheid met 'ja' invult, kan uw rijbewijs niet zonder meer verlengd worden. Dan is een medische verklaring nodig dat u minimaal twee maanden (voor personenauto's) of drie maanden (voor vrachtwagens en bussen) adequaat behandeld wordt. Zoals gezegd mag deze verklaring inmiddels door de eigen behandelend specialist van het slaapcentrum afgegeven worden. Maar let op... In geval van twijfel behoudt het CBR het recht om een andere specialist te raadplegen of een test af te laten nemen.

WAT TE DOEN?

Hoe voorkomt u dat u uw auto twee of drie maanden aan de kant moet zetten?

U vermoedt dat u wellicht slaapapneu heeft

Als u vermoedt dat u slaapapneu heeft zijn er tal van redenen dat u zo snel mogelijk een slaaponderzoek moet laten

doen. Ten eerste uw eigen gezondheid. Onbehandelde slaapapneu leidt tot allerlei bijkomende soms onherstelbare lichamelijke schade. Dat wilt u niet. Ten tweede voor uw omgeving en uw functioneren daarin. Mensen met apneu beschrijven de jaren voor de diagnose altijd als een voortdurend neerwaartse spiraal. Door het tekort aan gezonde slaap krijgen ze minder energie en een kort lontje. Dat zijn geen fijne partners, ouders, managers, collega's of medewerkers. Er loopt dus van alles mis, thuis en op het werk. U kunt dat voorkomen als u er tijdig bij bent. Ten derde: als u er tijdig bij bent is uw apneu nog niet zo ernstig en kunt u af met een minder belastende therapie, bijvoorbeeld positietraining. Ten vierde: zorg dat u minstens vier tot vijf maanden voor dat u uw rijbewijs moet verlengen een slaaponderzoek krijgt. Mocht u inderdaad slaapapneu hebben, dan kunt op dat moment een verklaring overleggen dat u twee à drie maanden met succes wordt behandeld.

U wordt al behandeld voor slaapapneu

Als u al succesvol behandeld wordt voor slaapapneu neemt u minstens drie maanden voordat u uw rijbewijs moet verlengen contact op met uw slaapkliniek. Zij kunnen u een verklaring geven dat u succesvol behandeld wordt. Zij zullen dat niet altijd zomaar doen. Als u een cpap heeft kunt u bij uw leverancier een uitdraai vragen. Daarop is uw therapietrouw af te lezen en een indicatie over de therapie-effectiviteit. Dat kunt u dan in de slaapkliniek overleggen. Sommige slaapklinieken zullen voor de zekerheid een slaaponderzoek willen doen. Daar zitten wachttijden aan vast. Dat kost uw eigen risico.

Als u op het moment van verlenging kunt beschikken over een verklaring dat u twee maanden (personenauto's) of drie maanden (vrachtwagens en bussen) succesvol behandeld wordt, hoeft u nooit uw auto aan de kant te zetten. ■

Beroepschauffeur en apneu

De Nederlandse wetgeving voor beroepsvervoer en het rijtijdenbesluit gelden in de transportsector als bijzonder streng. Dit bevordert de concurrentiepositie van de Nederlandse transportbedrijven en chauffeurs niet. Onderstaand artikel is er op gericht dat de chauffeur zelf in actie komt bij de verdenking op slaapapneu, om te voorkomen dat de auto voor maanden langs de kant van de weg wordt gezet.

Beroepschauffeurs hoog risicogroep

Beroepschauffeurs vallen om verschillende redenen in de groep die een hoog risico heeft op slaapapneu en slaperigheid en die een hoog risico vormt voor de verkeersveiligheid.

- Door hun zittende baan met beperkte beweging en het eten langs de weg ontwikkelen ze vaak overgewicht. Dat wordt versterkt als er bij internationaal transport sprake is van onregelmatige slaap. Ook dat leidt tot overgewicht. Dat alles tezamen is sterk bevorderlijk voor het ontwikkelen van slaapapneu.
- Doordat beroepschauffeurs jaarlijks vele tienduizenden kilometers op de weg zitten, vormen ze een hoger risico voor de verkeersveiligheid dan iemand die maar een paar duizend kilometer per jaar maakt.
- Door hun rijervaring kunnen ze beter op hun reflexen vertrouwen. Anderzijds zullen ze vaker op hun 'automatische pilot' rijden. Gebrek aan afleiding en lange stukken op monotone snelheid bevorderen het wegdrommen.
- Door de grootte en het gewicht van hun vervoermiddel, het gewicht en samenstelling van hun vracht, of wellicht zelfs de ontvlambaarheid van hun vracht kunnen vrachtwagens een groot gevaar vormen voor medeweggebruikers en grotere ravage aanrichten dan een personenauto. Voor buschauffeurs geldt ook nog eens de persoonlijke schade die voor passagiers kan ontstaan.

Een en ander heeft geleid tot een uitgebreide wet- en regelgeving. Die wordt door de beroepschauffeurs niet



altijd als in hun belang gezien. Dat geldt ook voor de regels rond slaapapneu en rijgeschiktheid voor rijbewijs categorie 2. De gedachte bestaat dat je bij ontdekking drie maanden niet meer mag rijden. Zover hoeft het in de praktijk niet te komen. Zie het voorgaande artikel Apneu en rijbewijs.

Waarom zo spoedig mogelijk slaaponderzoek?

1. Voor eigen gezondheid en energie

Waarom zou je bij verdenking van slaapapneu zo snel mogelijk via de huisarts een slaaponderzoek moeten regelen? Op de eerste plaats voor jezelf natuurlijk. Ogenscheinlijk is de slaperigheid overdag vrij onschuldig. En dat snurken? Je hebt jezelf niet gemaakt! En als je in de cabine slaapt heeft niemand daar last van. Maar achter dat gesnurk en die ademstilstanden zit een structureel slaapttekort. Je komt door apneus niet in de diepe slaap. En die ademstilstanden zorgen voor een zuurstoftekort in het bloed. Daardoor wordt van alles ontregeld, zoals de insuline- en hormoonhuishouding. Je kunt er op wachten: hart- en vaatziekten, hoge bloeddruk, diabetes. Je hebt het dan over onomkeerbare lichamelijke gevolgen. Die kun je voorkomen door tijdig in actie te komen en die apneus serieus te nemen.

2. Om persoonlijke ontregeling te voorkomen

Slaapapneu sluipt er in. Wellicht heb je op je 27ste je eerste apneu per uur. En dat is nog niet alarmerend. En dat neemt geleidelijk toe. Gaandeweg heb je steeds minder energie en krijg je een kort lontje. Door de verstoring van de hormoonhuishouding wordt ook de seks minder. >





Ontspanning doet wonderen voor uw slaap



MEDIQ

Tefa

Wij zoeken continu naar nieuwe oplossingen om u te helpen. Uiteraard zit de nieuwste CPAP-apparatuur in ons assortiment en hebben wij voor elk persoon het juiste masker. Wilt u tussentijds weten hoe het met uw therapie gaat? Ook daar hebben wij een oplossing voor: de online uitleesservice. En natuurlijk houden wij de nieuwste therapievormen in de gaten. U ziet, wij doen alles voor uw goede nachtrust. Zo kunt u ontspannen en genieten van de leuke zaken in het leven.

www.mediqtefa.nl/osas

Je denkt ook dat het erbij hoort, bij het ouder worden en na een jarenlang huwelijk. Partners spreken wel van geleidelijke karakterverandering. Maar iemand met weinig energie, die op de bank in slaap valt, een kort lontje heeft en verminderd libido, is geen leuke partner. En ook geen leuke vader of moeder. En ook een steeds minder leuke collega trouwens. Alle reden om in actie te komen voor er van alles ontregeld raakt in huwelijk en gezin. En dat ze thuis denken dat het door het werk komt en op het werk dat het door thuis komt. Het kan zo ver gaan dat de omgeving denkt aan burn-out of depressie en je arbeidsongeschikt op de bank komt te zitten. Die persoonlijke ontregeling is te voorkomen. Laat bij verdenking apneu, bijvoorbeeld omdat uw partner hoort dat u 's nachts regelmatig een paar seconden stopt met ademen, tijdig een slaaponderzoek doen.

3. Voor de medeweggebruiker

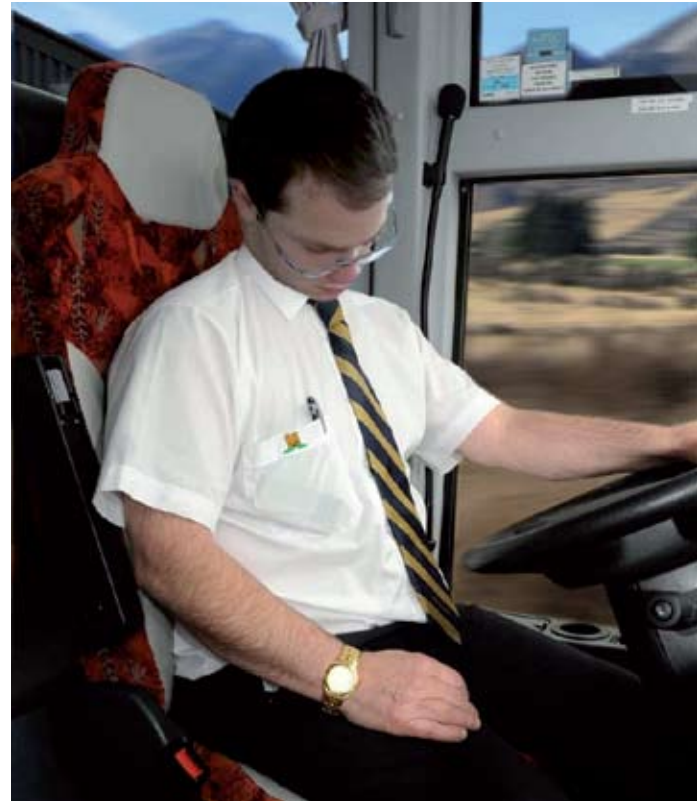
Door het grote aantal kilometers, het gewicht van wagen en vracht dragen beroepschauffeurs een grotere verantwoordelijkheid om geen brokken te veroorzaken.

4. Omdat als je er eerder bij bent de therapie minder zwaar kan zijn

Bij ernstig apneu is de aangewezen behandeling de cpap: een blaasapparaat met masker dat de luchtweg open houdt. Dat wordt door velen als belastend ervaren. Gebruik in een vrachtwagen is ook niet altijd handig of goed te realiseren. Als je er eerder bij bent is wellicht een mra al voldoende. Deze beugel die de onderkaak naar voren houdt, vraagt geen stroom en roept geen vragen op bij collega's. Het minst belastend is positietraining. Een apparaatje kleiner dan een luciferdoosje dat op borst wordt gedragen en voorkomt dat je op je rug slaapt. Voor veel mensen is dat al afdoende, als ze er tijdig bij zijn.

5. Om te voorkomen dat je auto voor maanden langs de kant van de weg wordt gezet.

Beroepschauffeurs moeten regelmatig hun rijbewijs verlengen of kennen periodieke keuringen. Als op dat



moment het vermoeden ontstaat of ontdekt wordt dat je slaapapneu hebt, kun je er zeker van zijn dat de auto langs de kant van de weg moet worden gezet voor drie maanden. Wellicht langer als er de wachttijd voor slaaponderzoek er bij komt. Bovendien is het niet zeker dat de behandeling onmiddellijk succesvol is. Het advies is dus om bij het vermoeden van slaapapneu minstens vier à vijf maanden voor de verlenging van het rijbewijs of de periodieke keuring een slaaponderzoek te houden. Daarvoor is een verwijzing van de huisarts nodig. Slaaponderzoek hoeft niet perse in het ziekenhuis, bij een aantal slaapklinieken kan het ook thuis plaatsvinden. Oriënteer je tijdig. Zo kun je op het moment van de verlenging of de keuring een verklaring overleggen dat je al drie maanden succesvol wordt behandeld en hoeft de auto geen dag aan de kant te worden gezet. ■



Een cpap in een vrachtwagen is niet altijd handig of goed te realiseren. Laat bij vermoeden van apneu dus een slaaponderzoek doen. Als je er eerder bij bent, is wellicht een 'mra' of een 'positietrainer' al voldoende.

LEVERANCIERS AAN HET WOORD

De ApneuVereniging is een onafhankelijke vereniging. Maar dat wil niet zeggen dat wij niet regelmatig de verschillende leveranciers en producenten in dit blad aan het woord laten als deze iets te melden hebben. In dit geval geven we graag het woord aan Hans Handgraaf die al ongeveer van de begintijd van de behandeling van apneu meeloopt. In het eerste deel van het artikel besteedt hij aandacht aan de ontwikkelingen bij de therapie. En dat sluit mooi aan bij ons 25-jarig jubileum. Tussendoor besteedt hij aandacht aan de verschillende therapieën die Vivisol levert. Zij is een van de

weinig leveranciers die zowel cpap als mra levert en ze was al een tijdje actief met positie therapie. Half mei is zij door Achmea gecontracteerd om als eerste ook positietraining te leveren die vergoed wordt via het basispakket. Het laatste deel van het artikel gaat over een systeem om de effectiviteit van uw therapie te vergroten door stelselmatig uw levensstijl te monitoren. Er zijn meer producenten en leveranciers die een dergelijk systeem hebben zoals Philips of het Nederlands Slaap Instituut met de ApneuCoach. Die laten we een volgende keer graag aan het woord.

NIEUW COACHINGSPROGRAMMA

Osas-therapie, een vakgebied in beweging

tekst: **Hans Handgraaf**,

Business Development Manager Vivisol Nederland

Hoe het begon

Al vanaf 1996, toen vergoeding van cpap-therapie een feit werd, verzorgt Vivisol osas-therapie aan patiënten thuis. Sindsdien is er veel veranderd. In aanvang voltrokken de ontwikkelingen zich vooral op het vlak van de cpap-apparatuur en de maskers. De eerste toestellen waren logge en zware apparaten die bovendien veel lawaai maakten. Toch was iedereen er blij mee. Er was tenslotte een therapie voorhanden die een chirurgische ingreep voorkwam en die thuis in de eigen leefomgeving kon worden gevolgd. Toch bleef de therapie een 'noodzakelijk kwaad'. Het is nog al wat om elke nacht met zo'n herriemaker naast je bed, en met een oncomfortabel masker op je gezicht, te moeten slapen. Toch werd cpap-therapie de gouden standaard in de behandeling van het Obstructief Slaap Apneu Syndroom (osas). De winst die het toestel namelijk opleverde (een betere nachtrust en een veel beter functioneren overdag) won het meestal van alle nadelen die de therapie met zich meebracht. De therapietrouw reikte echter vaak niet verder dan 50 tot 60%. Oftewel: na een jaar gebruikt bijna de helft van de gebruikers de cpap onvoldoende of zelfs geheel niet meer.

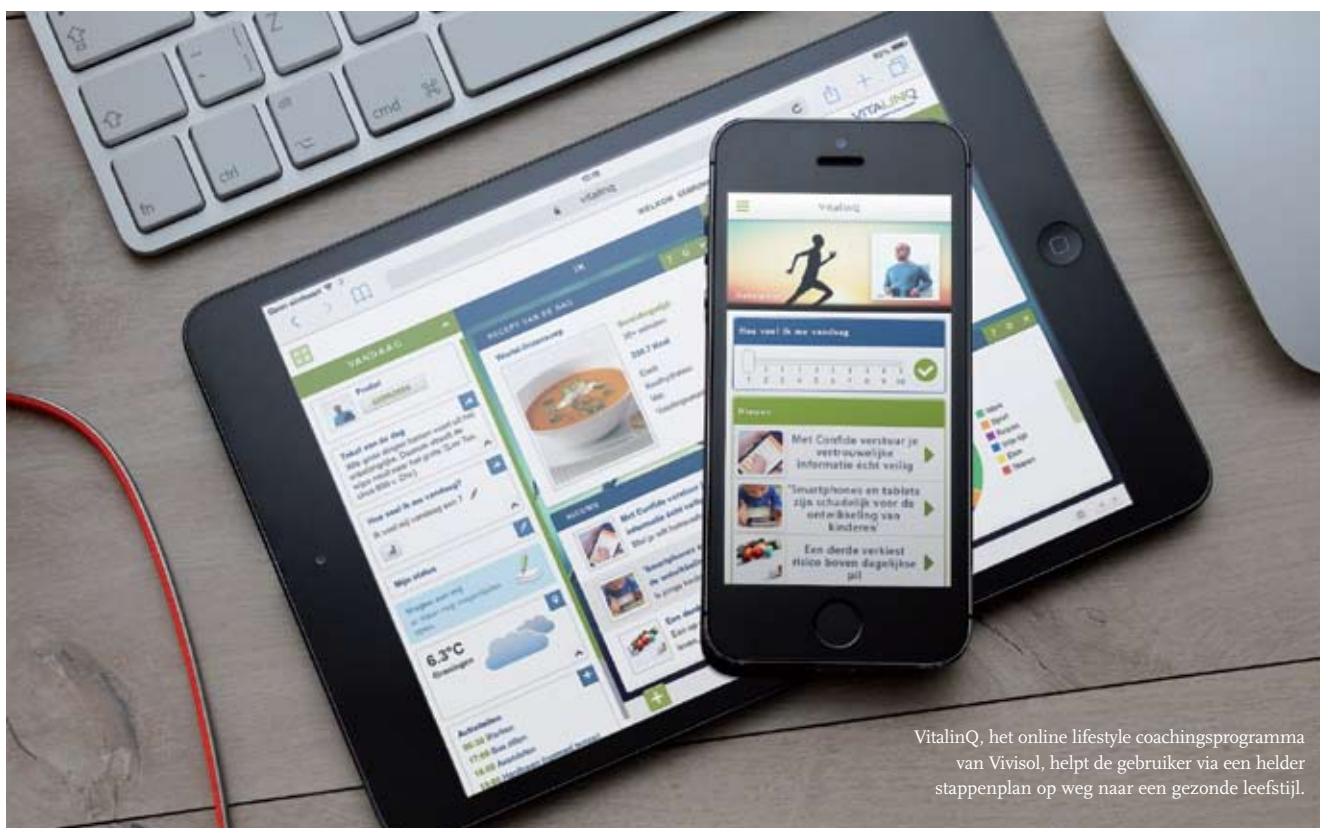
Voortdurende verbeteringen

Fabrikanten zijn tot op de dag van vandaag dan ook altijd in de weer om de cpap-therapie beter verdraagbaar te maken en daarmee de therapietrouw hoger. De ontwikkelingen in de markt lieten zich vooral zien in de vorm van betere cpap-toestellen en betere, meer comfortabele maskers. cpap-apparatuur is aanzienlijke kleiner en stiller geworden.

Daarnaast kunnen de therapie- en gebruiksgegevens nu worden opgeslagen, en weergegeven via uitleessoftware die intussen ook beschikbaar is voor de gebruiker. Losse bevochtigers maakten plaats voor geïntegreerde, en er verschenen verwarmde slangen ten tonele. Ook werden nieuwe maskertypen ontwikkeld: pillow, oraal en full face. Verbeterde materialen en hoofdbandages hebben het gebruikscomfort sterk verhoogd.

Op zoek naar alternatieven

Ondanks deze mooie ontwikkelingen valt de winst in termen van therapietrouw wat tegen. Dit heeft geleid tot een continue speurtocht naar alternatieven voor cpap-therapie. We zien steeds meer nieuwe therapieën opdienen. Een goed voorbeeld hiervan is de komst van de mra (Mandibulair Repositie Apparaat). De mra-therapie is na een voorzichtige start inmiddels een geaccepteerde osas-therapie en is toegevoegd aan het pakket (basis)verzekerde zorg. Een deel van de osas-patiënten kan goed geholpen worden met de mra-beugel. Er zijn echter, in tegenstelling tot de cpap, enkele voorwaarden waaraan patiënten moeten voldoen om voor deze therapievorm in aanmerking te komen. Er zijn eisen aan de gebitssituatie, het naar voren brengen van de onderkaak moet voldoende meer ruimte scheppen in de keelholte en men moet een milde tot matige osas hebben (met een AHI tussen de 5 en 30). De mra is dus niet voor iedereen geschikt. Desondanks zijn er inmiddels meer dan 25.000 tevreden mra-gebruikers en dit aantal groeit nog dagelijks.



VitalinQ, het online lifestyle coachingsprogramma van Vivisol, helpt de gebruiker via een helder stappenplan op weg naar een gezonde leefstijl.

Een breed aanbod

Omdat er verschillende behandelmethoden zijn, kan er dus steeds meer op individuele basis een therapie worden voorgeschreven. Dit is een belangrijke reden geweest voor Vivisol om als eerste leverancier te veranderen van een cpap-leverancier met een vast merk cpap-apparatuur, naar een leverancier die meerdere merken en meerdere therapieën in het portfolio heeft. Zo levert Vivisol nu meer dan vijf verschillende cpap- en maskermerken. Daarnaast leveren we ook mra-beugels, van drie verschillende merken. Allen moderne en kwalitatief hoogstaande producten. De Resmed Narval CC mra-beugel is hiervan een mooi voorbeeld. Dit is de eerste mra-beugel die digitaal wordt ontwikkeld, om vervolgens door middel van 3D-printing te worden vervaardigd. Dit levert een kortere wachttijd op door een sneller productieproces, en een optimale pasvorm door de digitale scan en 3D-printtechnologie.

Met positietraining een nieuwe behandeling erbij

Kijkend naar de CBO-richtlijn voor behandeling en diagnostiek van het Obstructief Slaap Apneu Syndroom bij volwassenen, dan wordt het nemen van conservatieve maatregelen gezien als eerste stap in de behandeling. Eén daarvan is positietherapie. Positietherapie is als zodanig niet echt nieuw. Het is al langer bekend dat ongeveer 50% van de osas-patiënten voornamelijk apneus heeft in rugligging. De meest logische therapie in dit geval zou zijn: zorgen dat men niet meer op de rug slaapt. De meest bekende huis-, tuin- en keukenoplossing hiervoor is de tennisbal, ingenaaid in het rugstuk van een pyjama, zodat het liggen

op de rug behoorlijk oncomfortabel wordt en men van de rug afdraait. Maar het zorgt er ook voor dat men vaker wakker wordt. Uit onderzoek is gebleken dat hierdoor na drie maanden nog maar 18% van de patiënten de tennisbal tijdens de slaap gebruikt. De therapietrouw is dus uitermate laag. Dit zorgde ervoor dat positietherapie niet echt als een serieuze optie werd beschouwd.

Positietraining levert betere resultaten (zie ook het artikel op pag. 14 van dit ApneuMagazine). Half mei was Vivisol de eerste leverancier die door Achmea gecontracteerd werd om de NightBalance positietrainer via de basisverzekering te leveren. Ook voor positietrainer hanteert Vivisol multi-brand. Zij levert naast de NightBalance ook de Night Shift. Deze wordt nog niet vergoed door de zorgverzekeraars.

Ondersteuning bij het verbeteren van uw gezondheid

Recentelijk heeft Vivisol heeft VitalinQ geïntroduceerd. Dit is een online lifestyle coachingsprogramma. Veel osas-patiënten hebben in meer of mindere mate te maken met overgewicht. 'Het zou goed zijn als u enkele kilo's zou kunnen afvallen', is de boodschap die veel osas-patiënten van hun behandelend arts te horen krijgen. Dat is gemakkelijker gezegd dan gedaan. Hoe verander je je eetpatroon, en hoe hou je dat vervolgens vol? Voor velen is dit zonder professionele begeleiding een lastige kwestie. VitalinQ kan hierbij een krachtige steun in de rug zijn.

VitalinQ is een online platform, dat de gebruiker in staat stelt zelf de regie te voeren over de eigen gezondheid. >

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)

Via een eigen profiel (opgezet op basis van een korte vragenlijst) worden individuele doelen en wensen geformuleerd. De gebruiker wordt vervolgens op een laagdrempelige manier, aan de hand van een helder stappenplan, op weg geholpen naar een gezonde leefstijl.

Zo krijgt u uw eigen 'personal health assistant' die u informeert op basis van de aangegeven voorkeuren, en doet gevalideerde uitspraken op het gebied van voeding, beweging en bewustwording. Het is géén dieetprogramma dat dicteert. Wanneer het persoonlijke doel 'gewichtsreductie' is, wordt de gebruiker bewust gemaakt van het effect van het aanpassen van het eet- en bewegingspatroon.

Er wordt rekening gehouden met uw individuele situatie en voorkeuren. Stel, u heeft een oude knieblesure, die u in uw bewegmogelijkheden beperkt, dan zal VitaLinQ u niet adviseren om viermaal per week een heuvel op te rennen, maar kijkt dan naar andere beweegvormen en naar het uw eetpatroon, om daar de winst te behalen. U kunt zelfs uw persoonlijke eetvoorkeuren ingeven, zoals bijvoorbeeld: glutenvrij, vegetarisch, geen eieren, voorkeur voor de Italiaanse keuken, et cetera. VitalinQ zal hiermee rekening houden bij de selectie van het handige recept van de dag, dat u (zoals de naam al zegt) dagelijks ontvangt. Het gaat om een vrijblijvende receptsuggestie, de via een handige link in het eetdagboek geplaatst kan worden, inclusief boodschappenlijstje.

Het platform biedt de mogelijkheid om allerhande gegevens te registreren, en prestaties online te delen. Zo ontstaat een inspirerende omgeving waarin de bewustwording toeneemt en de gedragsverandering wordt gestimuleerd.

Er bestaat een VitalinQ App voor de smartphone en de tablet, zodat u altijd en overal toegang heeft tot VitaLinQ. Verder zijn er koppelingen met een mobiele activiteiten-tracker FitBit, waarbij de gegevens automatisch in uw bewegingsdagboek geplaatst worden.

Het is mogelijk om VitalinQ gratis twee weken te proberen via www.vivisol.nl. Wilt u daarna verder met VitalinQ? Voor een vergoeding van € 3,85 per maand (€ 3,33 per maand bij een jaarabonnement) krijgt u toegang tot uw eigen 'Personal Health Assistant'.



Voor verdere informatie VitalinQ:
www.vivisol.nl/index.php/services/online-lifestyle-coaching
 Vivisol webshop: <http://webshop.vivisol.nl>



Er bestaat een VitalinQ App voor de smartphone en de tablet, zodat u altijd en overal toegang heeft tot VitaLinQ. Verder zijn er koppelingen met een mobiele activiteiten-tracker FitBit, waarbij de gegevens automatisch in uw bewegingsdagboek geplaatst worden.

KAAKOPERATIE EN BIJBEHORENDE ORTHODONTIE

Anna's gevecht om gezonde slaap



Kaakoperaties zijn een relatief nieuwe therapie bij apneu. De ervaringen van Anna zijn aanleiding voor het ApneuMagazine om eens wat dieper in te gaan op de vergoedingen, die verzekeraars geven bij kaakoperaties en de bijbehorende orthodontie. Deze situatie staat niet op zichzelf, er zijn meer patiënten die met dit probleem worstelen.

samenstelling: **Myrjam Bakker-Boone**

Bij Anna is in 2007 apneu vastgesteld, waarna een eindeloze zoektocht naar een goede behandeling begon. Zij heeft van alles geprobeerd: cpap, mra, zelfs een buikligtraining. En ze heeft ook zelf veel geld geïnvesteerd. Haar artsen zijn het er nu over eens dat een kaakoperatie voor haar definitief een goede optie is. Met deze kaakoperatie wordt de onderkaak een stukje naar voren gezet, waardoor achterin meer ruimte ontstaat. Maar daar wil haar verzekeraar niet aan. Ze vergoeden wel de kaakoperatie, maar niet al het voor- en nawerk in de vorm van orthodontie, dat daarbij hoort. Een vreemde zaak eigenlijk, want de schade die mensen met niet goed behandelde apneu oplopen is aanzienlijk en de kosten navenant.

Bewezen werkzaam

Kaakchirurg Marc Bronkhorst, gespecialiseerd in kaakosteotomie: 'Zij is een geschikte kandidate voor een dergelijke ingreep om de volgende redenen: patiënte is zelf zeer gemotiveerd en heeft op eigen initiatief al vele ziekenhuizen, slaapteams en andere behandelaars bezocht. Ze is inmiddels terecht gekomen bij een NVTs-geregistreerde en dus terzakekundige orthodontist en kaakchirurg. Ook heeft ze diverse bestaande therapieën gehad, waarvan de effecten uitgebreid zijn gedocumenteerd. Patiënte is slank dus haar luchtwegprobleem kan praktisch niet worden veroorzaakt door overgewicht, vergrote nekomvang, etc. Het moet dan ook liggen aan haar terugliggende onderkaak.'



Kaakchirurg Marc Bronkhorst:
'Het naar voren zetten van haar kaak zal zeer effectief zijn. Raar dat juist voor deze patiënte de behandeling niet wordt vergoed...'

Dat is inmiddels voor haar ook 100% bewezen via het dragen van een mra en controle slaaponderzoeken daarvan. Het naar voren zetten van haar kaak zal zeer effectief zijn. Het is dan ook raar dat juist voor deze patiënte de behandeling niet wordt vergoed. De zorgverzekeraar verschuilt zich achter de redenering dat er 'geen ernstige ontwikkelings- of groeistoornis van de mond of het gebit' is.'

Aanpassen indicatieve lijst hard nodig

Wij vroegen ook om een reactie van kaakchirurg dr. Aarnoud Hoekema, voorzitter NVTs en lid medische advies raad ApneuVereniging.



Kaakchirurg Aarnoud Hoekema:
'Het probleem is nu juist dat osas niet op de indicatieve lijst staat voor vergoeding van de orthodontie...'

'Wanneer wordt gekozen voor een kaakosteotomie als behandeling van een osas, is veelal een orthodontische voorbehandeling nodig voordat de chirurgische ingreep kan worden uitgevoerd. Deze beugelbehandeling heeft tot doel de tanden en kiezen zo te verplaatsen dat na de kaakcorrectie een stabiele relatie tussen onder- en bovenkaak wordt gecreëerd. Vaak is het na de kaakcorrectie ook nog nodig om enige tijd (veelal een half jaar) met de beugelbehandeling door te gaan.

De kaakcorrectie is een behandeling die in het basispakket zit, mits aan de criteria van een 'ernstige skeletale afwijking' wordt voldaan, zoals deze zijn opgesteld door de Nederlandse Vereniging voor Mondziekten, Kaak- en Aangezichtschirurgie (NVMKA). Osas is een van de beelden, die volgens deze NVMKA-richtlijn aan dit criterium

voldoet. Hierbij wordt wel als voorwaarde gesteld dat bij een osapatiënt conservatieve therapieën en mra of cpap, hebben gefaald. Als hieraan wordt voldaan zouden zorgverzekeraars de kaakosteotomie dus moeten vergoeden. Een aanvullende zienswijze hierbij is dat vergoeding altijd getoetst moet worden op bijvoorbeeld doelmatigheid en dat er een voldoende medische indicatie voor de ingreep bestaat. Bij een ziektebeeld als osas is dit op voorhand natuurlijk geen punt van discussie.

Een ander verhaal is het vergoeden van de orthodontie die nodig is als voorbereiding op de kaakosteotomie. Bij het vergoeden van deze behandeling uit het basispakket moet worden voldaan aan de zogenaamde 'indicatieve lijst'. Beelden op deze lijst die voor vergoeding in aanmerking komen zijn bijvoorbeeld aangeboren afwijkingen zoals schisis, ziekten en andere verworven afwijkingen zoals een ernstige rheumatoïde arthritis van de kaakgewrichten en gebitsafwijkingen die leiden tot ernstige functiestoornissen, zoals een sterk vergrootte overbeet.

De kaakchirurgische en orthodontische behandeling worden dus onafhankelijk van elkaar beoordeeld. Het probleem is nu juist dat osas niet op de indicatieve lijst staat voor vergoeding van de orthodontie. Daarbij voldoen niet veel osas-patiënten aan een criterium op deze indicatieve lijst. Zo hebben de meeste osas-patiënten bijvoorbeeld niet een sterk vergrootte overbeet, die meer is dan 13 millimeter. Bij overbeet van 13 millimeter of meer wordt de orthodontie wel vergoed. Een kaakoperatie kan altijd, ook bij mindere mate van overbeet. Maar de praktijk is dus tot nu toe helaas dat bij veel osas-patiënten die deze gecombineerde chirurgisch-orthodontische behandeling ondergaan, een langdurig proces voorafgaat waarin de orthodontist en kaakchirurg de gehele behandeling gemachtigd proberen te krijgen. Hierbij speelt het inderdaad dat dit proces per zorgverzekeraar en zelfs per beoordelend adviserend tandarts sterk uiteen kan lopen. Het is de hoop dat in de nabije toekomst osas aan de indicatieve lijst wordt toegevoegd, zodat die patiënten die voor een kaakosteotomie in aanmerking komen zo snel mogelijk goed kunnen worden behandeld voor hun osas. Dit lijkt toch wel een zienswijze die aansluiting zou moeten vinden bij het doelmatigheidsbeginsel wat zo door zorgverzekeraars wordt gepropageerd.'



Orthodontist Ronald Jonkman:
'Een begeleidende orthodontische
behandeling is onlosmakelijk
verbonden aan deze kaakoperatie...'

De kern van de zaak

Dr. Ronald Jonkman, behandelend orthodontist: 'Probleem bij Anna is eigenlijk dat de skelettale opbouw van haar mond-, neus- en keelholte aangeboren klein zijn. Zo klein, dat de luchtstroming naar en van de longen ernstig wordt bemoeilijkt en er sprake is van een ernstige osas. Een goede oplossing daarvoor is in sommige gevallen een kaakoperatie. Zo ook bij haar. Hieraan is een begeleidende orthodontische behandeling onlosmakelijk verbonden. Het vreemde is dat zorgverzekeraars zich met betrekking tot deze behandelmethode en de vergoeding daarvan niet eenduidig opstellen. In de 'indicatieve lijst' voor orthodontie in bijzondere gevallen, is een paragraaf opgenomen, die begint met: 'te denken valt aan...'. Hierin lijkt ruimte te zijn voor osas-patiënten. Enkele zorgverzekeraars vullen dat ook zo in. In Anna's geval echter maakte haar zorgverzekeraar van de indicatieve lijst een 'limitatieve' lijst en volhardt daarin. Deze willekeur is onwenselijk en zelfs gevaarlijk.

Desgevraagd geeft vreemd genoeg de Nederlandse Zorgautoriteit (NZa) als de waakhond voor onder andere de toegankelijkheid van de zorg aan, dat zij daarover geen uitspraak kan en wil doen. Anna is gelukkig in de omstandigheid de orthodontische behandeling zelf te kunnen betalen. Verder en langer uitstellen is niet langer een optie. Dit is echter niet voor iedereen weggelegd. Al met al is het dus dringend zaak, dat deze vorm van osas-behandeling (snel) wordt opgenomen in de indicatieve lijst voor orthodontisten. Het is van groot belang, dat alle betrokken partijen bijeenkomen en consensus wordt bereikt over eenduidige criteria voor een vergoeding vanuit de basisverzekering van de orthodontische zorg bij een kaakoperatieve behandeling van osas.' ■

KOSTENINZICHT

De kosten voor de bimax (operatie) komen neer op zo'n 6000 euro. Dat wordt dus vergoed. De orthodontie is lastig om in te schatten. Kosten zullen ergens tussen de 2000 en 3500 euro zitten. Dat is afhankelijk van de situatie. Het is in ieder geval een aanzienlijk bedrag

dat mensen niet zo makkelijk zelf op kunnen brengen als het niet vergoed wordt. Mocht u een kaakoperatie overwegen, kijk dan eerst of uw verzekeraar alles vergoedt. De ApneuVereniging zal bij de zorgverzekeraars aankloppen of er een duidelijke lijn kan komen.

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



INGEZONDEN BRIEVEN

Beste redactie...

samenstelling: Myrjam Bakker-Boone

In deze ingezonden brievenrubriek gaat het om algemene onderwerpen, niet per se 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.



Dag mijnheer Van Mechelen,

Er staat in het blad van uw vereniging, dat mensen misschien naar een psycholoog moeten met apneu, maar dat zie ik niet zo. Ik ben zestien jaar aan het werk geweest bij een aluminiumfabriek en wel tot ik 50 jaar was. De laatste tijd voelde ik me alsmaar moe. Ook als ik net uit mijn bed kwam. Overdag ging ik naar het werk. Dat deed ik op de fiets.

Maar die dag was het windkracht zeven! Ik moest over een bruggetje fietsen en ik kreeg toch een prikkeling in mijn borst en armen... Ik moest wel van de fiets af. Na te zijn bijgekomen ben ik direct naar de wachtchef gegaan en heb hem meegedeeld wat mij was overkomen. Hij zei tegen me: 'Rustig aan maar, je hoeft alleen maar op een knopje te drukken...' Dit bedrijf staat in de provincie Groningen vlakbij Delfzijl.

's Avonds ben ik terug naar huis gefietst en de volgende dag naar de dokter. Die stuurde me door naar het ziekenhuis, waar ik een test moest doen waaruit bleek dat mijn hartkransslagaders bijna dicht zaten. En daar kwam ook uit dat ik apneu had.

Dus nu heb ik een masker en een luchtpomp. Eerst alleen een neusmasker, nu over mond en neus. Ik bedoel maar, mensen met apneu zijn vaak ook te dik. Dat was ik ook. En dan helpt een psycholoog niet zoveel.

B. Wijnand



Beste mijnheer Wijnand,

U heeft gelijk dat een psycholoog niet altijd het eerste is waaraan je moet denken. We horen vaker dat als mensen problemen met hun hart krijgen, ze pas ontdekken dat ze apneu hebben. Dat is jammer, want het een heeft vaak met het ander te maken.

Redactie ■

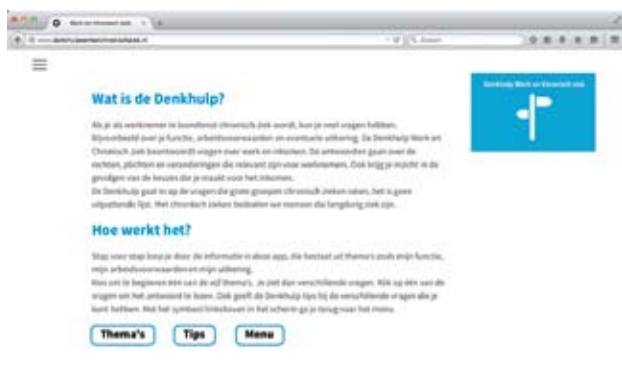
Wist u dat...

samenstelling: Annette van Gernerden

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.

Versterking arbeidspositie chronisch zieken

Denkhulp Werk en Chronisch ziek stelt werknemer met chronische aandoening in staat goed geïnformeerd keuzes te maken.



Het aantal chronisch zieken in Nederland wordt geschat op meer dan vijf miljoen. Chronisch ziek zijn heeft niet alleen invloed op de kwaliteit van leven, maar ook op de arbeidsparticipatie en de inkomenspositie van mensen. De Denkhulp Werk en Chronisch ziek, die in samenwerking met De Argumentenfabriek werd gemaakt, biedt onafhankelijke informatie over de rechten, plichten en mogelijke keuzes van mensen met een chronische aandoening die in loondienst werken en zich (langdurig) ziek melden. Ook geeft de denkhulp inzicht in de gevolgen van diverse scenario's voor het inkomen. Met deze informatie is de werknemer - in het contact met bijvoorbeeld de werkgever of bedrijfsarts - beter in staat om goed geïnformeerd keuzes te maken.

Zie: <http://denkhulpwerkenchronischziek.nl>

Bron: Medicalfacts.nl

Amerikaanse tandartsen zien toekomst in pap/mas*-combinatie

Gebaseerd op de ervaringen van vier gerenommeerde 'tandheelkundige slaapartspraktijken' in de Verenigde Staten werd onderzoek gedaan naar een nieuw te ontwikkelen hulpmiddel voor osas, dat bestaat uit een neusdoppenmasker gecombineerd met een spalk die de onderkaak stabiliseert. Hoofd- en kinbanden zijn niet nodig, het masker wordt op zijn plaats gehouden door de spalk.

Onderzoek wijst uit dat het slagen van de cpap-therapie erg afhankelijk is van het comfort van het masker. Als de hoofdbanden niet prettig zitten of het masker lekt veel, dan stoppen osas-patiënten eerder met de behandeling, omdat ze niet aan het masker of aan de hoofdbanden en kinbanden kunnen wennen.

Voor patiënten die een zogenaamde cpap-intolerantie hebben ontwikkeld, zou dit apparaatje een heel goed alternatief kunnen zijn, stellen de onderzoekers van de Universiteit van North Carolina. De resultaten uit deze pilot geven voldoende aanleiding tot verder klinisch onderzoek.

* Pap = positive airway pressure, mas = mandibular advancement splint, oftewel spalk

Bron: Sleepreviewmagazine.com



Een dutje goed voor je geheugen

Dagelijks een kort slaapje van ongeveer vijfenveertig minuten zou de werking van ons geheugen aanzienlijk verbeteren. Deze conclusie trokken Duitse onderzoekers.



Onderzoekers aan de Universiteit van Saarland ontdekten dat mensen die dagelijks een dutje van 45 tot 60 minuten doen, zich tot vijfmaal toe beter dingen herinneren dan mensen die niet zo'n rustpauze nemen.

Leerproces

De positieve effecten van een powernap op het geheugen werden ontdekt via een test: een groep studenten werd gevraagd de betekenis van 90 woorden en 120 ongerelateerde woordparen uit het hoofd te leren. Vervolgens werd de groep opgesplitst. De ene groep mocht eerst een korte slaappauze houden alvorens de test af te leggen, de andere groep mocht naar een film kijken. De resultaten van de groep met een uurtje slaap waren opmerkelijk beter dan die van de groep zonder. 'Het inlassen van een kort dutje lijkt dan ook te volstaan om het leerproces van mensen te verbeteren', besluit hoofdonderzoeker Axel Mecklinger.

De resultaten van de studie werden gepubliceerd in the Journal of Neurobiology of Learning and Memory.

Bron: Het Laatste Nieuws

Kunnen mond oefeningen helpen tegen snurken?

Onderzoekers hebben ontdekt dat mensen die snurken eenvoudige oefeningen kunnen doen om het snurken te verminderen.

Door het doen van oefeningen met de tong en de mond kan de hoeveelheid snurken verminderen, maar ook de kracht van het snurken kan afnemen. 'We hebben het effect van de oefeningen getest op het snurken', aldus onderzoeker Geraldo Lorenzi-Filho (Universiteit van São Paulo, Brazilië). 'De oefeningen bleken het snurken significant te verminderen in onze studiegroep.'

Aan het onderzoek werkten 39 snurkpatiënten mee. Het onderzoek, gepubliceerd in het wetenschappelijke tijdschrift CHEST, laat zien dat door het doen van de oefeningen de frequentie en het volume van het snurken afneemt bij mensen die matig snurken.

Snurken is een van de meest voorkomende symptomen van het obstructief slaapapneu syndroom (osas), maar de meeste mensen die snurken hebben geen osas. Snurken is een veelvoorkomende klacht. Prevalentiecijfers liggen tussen de 15 en 54 procent, voornamelijk omdat de meeste studies zijn gebaseerd op beoordelingen van patiënten zelf. Volgens de onderzoekers is snurken, ondanks het bewijs dat het een zware last is voor de partners, slecht onderzocht.

Behandelingen

Er zijn heel veel manieren om snurken te behandelen. Zo wordt vaak geadviseerd om alcohol en kalmeringsmiddelen te vermijden. Maar ook gewichtsverlies, operaties aan de luchtwegen of het gebruik van een snurkbeugel behoren tot mogelijke behandelingen.

Volgens de onderzoekers lag de focus bij de onderzoeken in het verleden op zelfrapportage (bijvoorbeeld Epworth vragenlijst). Voor nieuwe behandelingen moet de focus volgens hen liggen op objectieve metingen.

Bron: MedicalDaily.com





Onze nieuwe webshop nu online!
www.webshop.linde-healthcare.nl

Zorg waar u zich goed bij voelt. Eenvoudig bestellen waar en wanneer u dat wilt.

Vanaf nu kunt u eenvoudig bestellingen plaatsen in onze nieuwe webshop. Hier vindt u een ruim en overzichtelijk aanbod aan medische voeding en producten voor slaapapneu- en zuurstoftherapie. Bovendien kunt u onze producten gemakkelijk vergelijken en kunt u in onze webshop ook terecht voor verzekerde zorg.

U kunt zelf bestellen, maar ook familie of vrienden kunnen in de webshop bestellen. Registreert u zich als klant, dan profiteert u bovendien van extra mogelijkheden en aanbiedingen.

Ontdek onze nieuwe webshop en ontvang een gratis boodschappentas!*

Linde: Living healthcare

Linde Healthcare Benelux
Homecare
De Keten 7, 5651 GJ Eindhoven
Tel. +31.88.3276365, Fax +31.88.3276277
info.homecare.nl@linde.com, www.webshop.linde-healthcare.nl

CVS een biologische ziekte

Amerikaanse onderzoekers hebben nu voor het eerst een krachtig, fysiek bewijs op tafel gelegd dat aantoonde dat het chronisch vermoeidheidssyndroom (cvs) een biologische ziekte is en geen psychologische stoornis.



Hun onderzoek toont aan dat cvs-patiënten specifieke veranderingen in het immuunsysteem vertonen. Deze bevinding zou wel eens goed nieuws kunnen zijn voor de diagnose en de behandeling van de ziekte. Daarbij doen zich vaak nog problemen voor, omdat er veel onduidelijkheid bestaat over het syndroom.

De eerste criteria die werden opgesteld, waren die van Holmes in 1988 en die van Fukuda in 1994. 'In de Verenigde Staten maakt het Center for Disease Control (CDC) nu nog steeds gebruik van die criteria,' legt De Meirleir uit, 'maar die zijn veel te ruim opgevat en bevatten heel frequente symptomen, waar veel ziekten in passen. Daarom hebben wetenschappers uit 17 landen de handen in elkaar geslagen om nieuwe, modernere criteria op te stellen die klinisch bruikbaar zijn. Die werden door het ICC gepubliceerd in het vakblad Journal for Internal Medicine en worden steeds meer gebruikt.'

Bron: *Het Laatste Nieuws*

Nieuwe richtlijnen voor onderzoek op osas bij Amerikaanse piloten

De Amerikaanse FAA (Federal Aviation Administration) publiceerde op 2 maart 2015 nieuwe richtlijnen aangaande medisch onderzoek naar osas bij piloten.

In de oude richtlijn (van november 2013) werd geadviseerd te onderzoeken op osas bij een BMI van > 40. Werd osas geconstateerd dan mocht de piloot niet vliegen totdat de apneubehandeling effectief was gebleken. In de nieuwe richtlijn staat dat niet alleen naar de BMI moet worden gekeken, maar ook naar lichamelijke en psychische klachten die zouden kunnen wijzen op osas.

Bron: FAA (www.faa.gov/news/fact_sheets/news_story.cfm?newsId=18156)



Langslapers lopen meer risico op beroerte

Een chronisch slaapttekort wordt al langer in verband gebracht met gezondheidsrisico's, maar steeds meer onderzoek toont aan dat ook te lang slapen gevaren inhoudt.



Een nieuwe studie van de universiteit van Cambridge suggereert dat wie meer dan acht uur per nacht slaapt meer kans loopt op een beroerte. Bij oudere mensen verdubbelt het risico zelfs. Finse wetenschappers stelden vorig jaar nog dat te veel slaap een groeiend probleem is in onze moderne maatschappij. Hun onderzoek bij 3.760 mannen en vrouwen tussen 30 en 64 jaar, verscheen in het vakblad Sleep, toonde aan dat te lang slapen dezelfde effecten heeft op je lichaam als slapeloosheid. Hoe dat komt, is nog niet duidelijk.

De onderzoekers van Cambridge, die hun studie publiceerden in het vakblad Neurology, benaderden het vraagstuk voor het eerst op een andere manier: ze onderzochten de gevolgen van een wijziging in slaapduur op het risico op een beroerte.

Bron: *Het Laatste Nieuws*

IMPRESSIES VAN DE LANDELIJKE VOORJAARS BIJEENKOMST



Gespreksgroepen, lezingen, informatiemarkt...

Op 25 april werd de Landelijke Voorjaars Bijeenkomst georganiseerd. 's Ochtends de Algemene Leden Vergadering en na de lunch een programma met interessante lezingen door ervaren sprekers en de informatiemarkt met uitleesmogelijkheid. Rond de 350 deelnemers, leden en partners, kwamen hiervoor naar Amersfoort.

tekst: **Marijke Ijff** foto's: **Ton op de Weegh**

We hoorden tevreden geluiden over de dag. 'Het geheel vond ik ontspannen en op het oog makkelijk georganiseerd met een 'men-kent-ons'-mentaliteit en dat voelt goed.' De ALV verliep vlot en prettig met voldoende tijd voor vragen uit de zaal, met (kort) aandacht voor het jubileumjaar en applaus voor de manier waarop het bestuur, vooral het kernbestuur, de financiën gezond weet te houden, de vereniging laat groeien en vooral veel weet te bereiken voor mensen met apneu. Fred van Kuik werd in de bloemetjes gezet vanwege zijn afscheid als secretaris van het bestuur. Zijn plaats wordt ingenomen door Dim van Rhee. Aalt van Veen is aangetreden in een nieuwe bestuursfunctie: marketing en communicatie.

Tijdens de ALV maakten sommige partners een begeleide stadswandeling. Anderen, allen vrouw, namen deel aan een van de twee partnergroepen. Daar werd onder meer gesproken over: het aanvankelijk ontkennen van de partner; de tijd die het vraagt om te leren gaan met de cpap of mra; het feit dat de behandeling niet altijd direct effectief is; de verminderde intimiteit (nooit meer even gezellig praten in bed of een kusje geven) en hoe je dat anders zou kunnen oppakken; leren omgaan met de schaamte; aandacht voor medicatie in combinatie met apneu/gebruik cpap. In een groepje van uitsluitend vrouwelijke partners

werd de zorgrol van de vrouw naar de man besproken. Sommigen maken zijn masker dagelijks schoon 'Ik vind het zo erg voor hem, zo kan ik hem helpen.' Anderen laten dat aan hem over. Het ging ook over de voordelen van de behandeling: geen ademstops meer, niet meer snurken, beter humeur, meer energie en daardoor meer samen ondernemen. En over de ApneuVereniging: zeer tevreden; blij met het magazine en de bijeenkomsten. Wensen zijn er ook: bijvoorbeeld sportclubjes oprichten als stimulans om met gelijkgezinden te sporten. De vorm van een gespreksgroep, waarin kan worden uitgewisseld, is als heel positief ervaren. 'Voor herhaling vatbaar, omdat er weinig andere momenten zijn. De herkenning en de tips zijn heel fijn. Misschien ook eens tijdens een regioavond.'

Zowel de informatiemarkt als de lezingen rond het thema 'Topfit of nog wensen?' werden druk bezocht en zeer gewaardeerd. Bij de lezingen was er geregeld een levendige interactie met de zaal. 'De lezingen waar ik bij ben geweest hebben mij weer veel informatie gegeven. Ik ga heel tevreden naar huis.' 'Ik kijk terug op een zinvolle en prettige dag.'

Achter de schermen was te zien wat een werk er door veel vrijwilligers is verzet om deze dag te doen slagen. Hulde aan deze vrijwilligers!



Waar vindt u ons de komende tijd?

tekst: **Annemieke Ooms**
coördinator beurzen



25 juni

Osas Up To Date: nieuwe behandelingen 2015 - Arnhem

Dit congres vindt plaats in Burgers Zoo en is georganiseerd door longartsen van Rijnstate Arnhem in samenwerking met SomnoMed en bedoeld voor kaakchirurgen, kno-artsen, tandartsen, neurologen, huisartsen, osas-verpleegkundigen en longartsen.

24 september

Derde Osas Nascholing - Breukelen

Deze nascholing wordt georganiseerd door de taakgroep OSAS van V&VN Longverpleegkundigen en is bedoeld voor osas-verpleegkundigen en verpleegkundig specialisten en andere professionals die werken met patiënten met osas.



Bij beide activiteiten is de ApneuVereniging present met informatiemateriaal.

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 snurk problemen. 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

Regionale bijeenkomsten 2015

Rotterdam Maasstad Ziekenhuis, Rotterdam	4 juni 19.30 uur	Tom Dekker, Ria Bloemheuvel en Roelof Pit Mevr. Erna Petiet zal spreken over slaapapneu. De Maskerraad o.l.v. Bep en Cock van Norde is ook aanwezig.
Drenthe / Kop van Overijssel Diaconessenziekenhuis, Meppel	9 juni 19.30 uur	Michiel Jöbbs, Aron ten Kley, Ben Koster, Henk Bazuin, John van Veen De kno-arts zal spreken over osas en chirurgie. Dhr. Wolter Jagt, verbonden aan Tandtechniek Goedegebuure Somnodent te Ede, zal spreken over het gebruik en het aanmeten van een mra (Mandibulair Repositie Apparaat) mandibulair = onderkaak. U kunt uw vragen telefonisch of per e-mail (bij voorkeur) aan ons doorgeven.
Amsterdam Academisch Medisch Centrum, Amsterdam	17 september 18.00 uur	Huub Kerkhoff, Marijke Hersman, i.s.m. AMC Drs. Sandra Houtepen-Strong met lezing over apneu met onbalans in de hormoonhuishouding. Rest van het programma nog niet bekend.
Groningen UMCG, Groningen	28 september 19.30 uur	Henk Strating, Martin Bleecke Programma nog niet bekend...
Friesland Medisch Centrum Leeuwarden, Leeuwarden	12 oktober 19.00 uur	Jan Tabak en Maarten Weber Let op: gewijzigde aanvangstijd! Drs. Sandra Houtepen, gezondheidswetenschapper en ervaringsdeskundige, zal een lezing houden over slaapapneu en hormonale onbalans. Hoe kan slaapapneu hormonale onbalans veroorzaken? Alle processen in ons lichaam hebben te maken met hormonen, zoals stemmingwisselingen, gewichtstoename, diabetes, vergeetachtigheid, etc.
Noord-Holland Pius X kerk, Alkmaar	12 oktober 20.00 uur	Geeske van der Veer-Keijsper, Huub Kerkhoff, Alex Esmeijer, Ronald Reiman, Marian de Lugt-de Groot O.a. de Maskerraad o.l.v. Bep en Cock van Norde is aanwezig. Rest van het programma nog niet bekend.
West-Brabant Bravis ziekenhuis, Bergen op Zoom	21 oktober 19.30 uur	Edward Tielenburg, Sandra en Hans Houtepen Dhr. Stuart Swan, adviserend paramedicus Innovatie & Advies CZ, zal een presentatie geven over de rol van de zorgverzekeraar bij onderzoek en behandeling van slaapapneu. Tevens zullen er verschillende leveranciers van cpap-apparatuur en mra-beugels aanwezig zijn.
Achterhoek Slingeland Ziekenhuis, Doetinchem	22 oktober 19.00 uur	Ben en José Teunissen Onze vereniging bestaat dit jaar 25 jaar! Dat jubileum willen we niet ongemerkt voorbij laten gaan in de regio Achterhoek. Onze voorzitter Piet Heijn van Mechelen houdt een lezing over 'innovatie in behandeling', waarin aandacht voor de ontwikkelingen bij de behandeling van slaapapneu en wat we in de toekomst nog mogen verwachten.
Arnhem / Liemers Rijnstate ziekenhuis, Arnhem	27 oktober 19.00 uur	Evert van den Bronk Onze vereniging bestaat dit jaar 25 jaar! Voorzitter Piet Heijn van Mechelen houdt een lezing over 'innovatie in behandeling', waarin aandacht voor de ontwikkelingen bij de behandeling van slaapapneu en wat we in de toekomst nog mogen verwachten.
Betuwe, Bommelerwaard en Meierij Rivierenland Ziekenhuis, Tiel	28 oktober 19.30 uur	Jan en Barry van Mourik Drs. Sandra Houtepen over slaapapneu en hormonale onbalans.
Noord-Holland Alkmaars Medisch Centrum, Alkmaar	9 november 19.30 uur	Geeske van der Veer-Keijsper, Huub Kerkhoff, Alex Esmeijer, Ronald Reiman, Marian de Lugt-de Groot Programma nog niet bekend...
Zuid- en Midden Limburg Arium-Orbis MC, Sittard-Geleen	18 november 20.00 uur	Rob Steenberg, Frank Ladeur, Astrid Vincken, i.s.m. Longgeneeskunde Programma nog niet bekend...
Noord-Holland Rode Kruis Ziekenhuis, Beverwijk	18 november 19.15 uur	Rode Kruis Ziekenhuis Algemene informatie avond, georganiseerd door het ziekenhuis zelf. Aanmeldingen dus alleen mogelijk bij het ziekenhuis. Sprekers o.a. dr. Kapteijn, verdere gegevens volgen nog.
Amstelveen Ziekenhuis Amstelland, Amstelveen	18 november 20.00 uur	Nico van Nes en Alette Stoutenbeek Programma nog niet bekend...
Veluwe, Vallei en Eem Ziekenhuis St Jansdal, Harderwijk	18 november 19.00 uur	Tom Petri Programma nog niet bekend...
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
Bestuurslid communicatie en marketing

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
Dim van Rhee
Mart Peters
Joost Siereveld
Annemieke Ooms
Marijke IJff
Cees Vos
Aalt van Veer

0341 - 41 94 81
077 - 382 33 24
0172 - 50 83 42
070 - 320 93 16
0487 - 54 25 23
0182 - 79 51 19

www.apneuvereniging.nl
Peter Vlieg
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 Gemen

Jan Tabak
Maarten Weber
Henk Strating
Martin Bleecke
Michiel Jöbsis
Aron ten Kley
Ben Koster
Henk Bazuin
John van Veer
Co van Doesum
Norbert Blokhuis
Tom Petri
Ruud Steinginga
Jos en Toos van Beers
Hetty Evrandir-Viëtor
Carola Smith
Jan en Barry van Mourik
Ben & José Teunissen
Ben & José Teunissen
Evert van den Bronk
Bep van Norde
Ton Wit
Geeske van der Veer-Keijsper
Huub Kerkhoff
Alex Esmeijer
Ronald Reiman
Marian de Lugt-de Groot
Huub Kerkhoff
Marijke Hersman
Nico van Nes
Alette Stoutenbeek
Geurt Vermeulen
Alexander Berger
Hans van der Vooren
Joost Siereveld
Jan Huber
Hans Boin
Ellis Eerbeek
Tom Dekker
Ria Bloemheuvel
Roelof Pit
Frank van Eijnatten
Marianne Scheepers
Edward Tielenburg
Jan Kamerling
Sandra en Hans Houtepen
Bart van de Wouw
Stef Aldenhuisen
Ine Sprangers
Gilbert Leene
Rob Steenbergen
Esther van Bavel
Rob Steenbergen
Frank Ladeur
Astrid Vincken

0512 - 54 27 11
06 - 437 25 940
0598 - 61 95 43
0597 - 41 82 99
0522 - 78 51 28
06 - 240 95 332
0529 - 46 21 05
0522 - 27 06 28
06 - 532 55 256
053 - 461 71 71
053 - 538 80 05
055 - 312 28 48
055 - 522 03 64
0486 - 47 42 59
06 - 502 30 202
024 - 356 67 61
0418 - 68 09 03
0316 - 52 94 08
0316 - 52 04 08
0316 - 33 16 58
030 - 688 38 26
06 - 429 79 870
072 - 511 54 02
075 - 621 03 35
0228 - 75 15 22
0299 - 77 20 11
072 - 561 18 18
075 - 621 03 35
06 - 533 80 282
06 - 519 80 114
0252 - 52 19 89
06 - 557 31 888
036 - 524 20 65
036 - 534 08 91
0172 - 50 83 42
0348 - 41 04 60
06 - 439 87 725
071 - 561 83 35
06 - 483 74 318
010 - 220 02 91
010 - 220 02 91
078 - 644 01 88
06 - 497 77 578
06 - 517 50 042
076 - 587 77 38
0167 - 56 58 92
0411 - 64 54 52
013 - 511 12 94
013 - 505 43 61
013 - 528 62 81
0475 - 56 51 11
06 - 248 57 307
0475 - 56 51 11
06 - 202 74 014
045 - 888 71 97

Bep en Cok van Norde
Hoffrichter
Philips Respirationics
Resmed
Goodknight
Weinmann
Fisher & Paykel
DeVillbis
Sandman - Dreamstar
Mra
Algemeen

030 - 688 38 26
Rob Rijsdam
Cees Vos
Bram Prosman
Arie Klerk
Alexander Berger
Harry Franken
Margriet de Jong
Rob Rijsdam
Ruud Hondema
Martin Bleecke
Tom Dekker
Fred Schouvenaars
Peter van der Meiden
Margriet de Jong
Evert van den Bronk
Aart Marchal

voorzitter@apneuvereniging.nl
vanrhee@apneuvereniging.nl
penningmeester@apneuvereniging.nl
siereveld@apneuvereniging.nl
ooms@apneuvereniging.nl
ijff@apneuvereniging.nl
vos@apneuvereniging.nl
vanveen@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
tenkley@apneuvereniging.nl
koster@apneuvereniging.nl
bazuin@apneuvereniging.nl
jvanveen@apneuvereniging.nl
vandoesum@apneuvereniging.nl
blokhuis@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
wit@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
berger@apneuvereniging.nl
vandervooren@apneuvereniging.nl
siereveld@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
kamerling@apneuvereniging.nl
houtepen@apneuvereniging.nl
vandewouw@apneuvereniging.nl
aldenhuisen@apneuvereniging.nl
sprangers@apneuvereniging.nl
leene@apneuvereniging.nl
steenbergen@apneuvereniging.nl
vanbavel@apneuvereniging.nl
steenbergen@apneuvereniging.nl
ladeur@apneuvereniging.nl
vincken@apneuvereniging.nl

vannorde@apneuvereniging.nl

rijsdam@apneuvereniging.nl
vos@apneuvereniging.nl
prosman@apneuvereniging.nl
klerk@apneuvereniging.nl
berger@apneuvereniging.nl
franken@apneuvereniging.nl
dejong@apneuvereniging.nl
rijsdam@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

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

Sluitingsdatum kopij voor het volgende nummer: 18 augustus 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 > vereniging / lid worden. U kunt ook e-mailen naar jobsis@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.

Reactieve drukverlaging.



Detecteert wakker worden



Verlicht de druk onmiddellijk



Vergemakkelijkt **hervatten** van de slaap



Zin in een leuke, leerzame
en gezellige vrijwilligersklus?

Kom ons helpen!



**Kijk op www.apneuvereniging.nl
en vind een activiteit die bij jou past!**

