

# apneu

magazine

**Restless Legs Syndroom**

*Een bijkomende slaapstoornis*

**Buteyko-methode**

*Helpt het tegen slaapapneu?*

**Het keerpunt en de partner van...**

*Een dubbelportret*



**Apps die slaapapneu monitoren**

*Wat is er allemaal op de markt? Wat wordt er precies gemeten?  
En het belangrijkste: wat hebben we daar aan?*

# 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](http://www.vitalaire.nl)



01

# apneu

## magazine

### INHOUD

- 5 Van de redactie
- 6 Voor Mekaar
- 12 Vijf vragen voor Dim van Rhee en Aalt van Veen
- 14 Dubbelportret: Het keerpunt en de partner van...
- 18 Nieuwe leverancier in beeld
- 21 Column: Slaaponderzoek
- 22 Osas en lever: Pas op voor een 'foie gras'
- 25 Bijblijven voor huisartsen
- 27 Column: Zonnetje in huis
- 28 Over Buteyko
- 29 Achtergrond Buteyko-methode
- 30 De Buteyko-methode, een fysiologische dwaling
- 32 Column: Help, het helpt toch niet!
- 33 Slaapgeneeskunde krijgt extra impuls
- 35 Column: Haken in de kerk
- 36 Wat vertelt mijn smartphone mij over mijn slaapapneu?
- 40 Apneu en het Restless Legs Syndroom
- 43 Jubileum
- 44 Beste redactie...
- 46 Wist u dat...
- 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 neuskussens masker is ontworpen om u een betere keuze voor comfort en prestatie te geven.

Voor meer informatie, ga naar [www.philips.com/respironics](http://www.philips.com/respironics)

innovation  you



**Nuance**  
Gel neuskussensmasker

**PHILIPS**  
  
**RESPIRONICS**

# Bruisend

Ondanks de vakantie hebben we niet stil gezeten. Zo liep er juist in die periode ons grote tweejaarlijkse onderzoek onder patiënten. U weet, dat onderzoek met de vele vragen waarop u graag het antwoord weet. Ruim 3700 leden en niet-leden namen de moeite de complete lijst in te vullen. Waarvoor dank. De eerste tabellen liggen op mijn bureau. We presenteren het onderzoek in november op het Symposium voor Professionals. Daarbij worden ook weer sterren uitgereikt aan slaapklinieken die bovengemiddeld presteren. En natuurlijk vind u het rapport dan op de website en publiceren we de belangrijkste bevindingen in het ApneuMagazine. Bijzondere dank past ook nu weer aan de leveranciers die duizenden brieven en mails verzonden, met de uitnodiging om mee te doen aan het onderzoek.

U weet het misschien nog niet, maar u merkt het vanzelf. We hebben de samenwerking met onze Belgische zusterorganisatie VAPA aangetrokken. Het komt er in ieder geval op neer dat de Vlaamse leden het ApneuMagazine ontvangen. En ook verder zal informatie uitgewisseld worden. Ze leveren aan dit nummer al een belangrijke bijdrage. Via hen kwamen we een specialist op het spoor die meer kon vertellen over het verband tussen leveraandoeningen en apneu. Verder leverden ze een artikel aan over smartphone apps voor slaap en slaapapneu. Bijzonder lezenswaardig. Wat voor apps zijn er zoal? En wat hebben we er aan? Wellicht dat u in de toekomst vaker Vlaamse woorden en uitdrukkingen in de kolommen in ons blad ziet. Dan weet u hoe dat komt.

In september is ook een blad voor de na- en bijscholing van huisartsen uitgebracht dat geheel aan diagnose en behandeling van slaapapneu gewijd is. De ApneuVereniging en in het bijzonder bestuurslid Marijke Ijff, speelde een belangrijke rol bij de totstandkoming van deze uitgave.

En dan is er nog per 1 september een bijzonder hoogleraar benoemd in de slaapgeneeskunde. Daar zijn we echt heel blij mee. De Stichting ApneuResearch, opgericht door de ApneuVereniging, is de officiële aanvrager van deze leerstoel. Bovendien hebben we ons netwerk aangeboord voor sponsoring. Zo kan een stevige onderzoeksgroep ontstaan met verschillende onderzoekers. Onze verwachting is dat er daardoor meer en stelselmatiger onderzoek gedaan wordt naar diagnose en behandeling van slaapapneu. En dat komt ons allemaal ten goede.

Natuurlijk ontbreekt het niet aan opgewekte verhalen. Van mensen die, dank zij de behandeling, hun leven weer meer



inhoud hebben gegeven. Daarbij is een bijzonder verhaal over een van onze coördinatoren, die naast apneu ook Restless Legs bleek te hebben. Iets wat vaker voor schijnt te komen. U leest zijn ervaringen. Ook ontrafelen we voor u de Buteyko-methode. Kan deze ademhalingstherapie iets zijn bij de behandeling van slaapapneu? Verder vindt u de gebruikelijke rubrieken en columns. Altijd ter lering en vermaak.

In Nederland wordt gewerkt met richtlijnen. Op basis van een grondige speurtocht in de onderzoeksliteratuur wordt vastgesteld hoe diagnose en behandeling het best kunnen verlopen. Dit is uitgangspunt voor alle medisch specialisten en de basis voor de zorgverzekeraar. De richtlijn uit 2009 is inmiddels weer aan herziening toe. De ApneuVereniging is een van de leden van de commissie die de vernieuwing oppakt.

Ja, en het kan niet anders, of we moeten in dit jubileumjaar ook aandacht besteden in dit blad aan de ApneuVereniging zelf. Ja, zeker, er is veel bereikt in die 25 jaar. Maar we vinden het nog lang geen tijd om achterover te leunen. Zo lang er nog een paar honderdduizend mensen met apneu ongediagnosticeerd rondlopen, blijft er nog veel te verzetten. We weten als patiëntenvereniging te goed hoe je onbehandeld in een neerwaartse spiraal terecht kan komen. We willen voorkomen dat iemand onherstelbare schade zoals een hersen- of hartinfarct oploopt. Maar ook voor de bestaande patiënten is het nodige te winnen. Zo lang de behandeling bestaat uit maskers die je 365 nachten per jaar op je gezicht moet zetten, of beugels die je iedere nacht de rest van je leven moet dragen, blijven wij mee uitkijken of dat niet anders kan. En als er niks anders te verzinnen valt, dan liefst zo comfortabel mogelijk. Dat wil u toch ook?

Vergeet niet te genieten van mooie herfstdagen.

**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](mailto:redactiesecretaris@apneuvereniging.nl) met vermelding van: Rubriek Voor Mekaar. Specifieke medische vragen over uw eigen situatie kunt u beter aan uw eigen arts stellen.



## Camino Frances lopen...

*Ik ben voornemens om volgend voorjaar de Camino Frances te lopen naar Santiago de Compostella. Ik zit alleen met het praktische probleem van de cpap. Mijn vraag is: zijn er een aantal mensen onder de leden die de Camino al een keer gelopen hebben met een cpap en wat zijn hun ervaringen? Is er bijvoorbeeld altijd een stopcontact in de buurt van je slaappleeds e.d.? Een reis-cpap op batterij is voor mij niet aan de orde, omdat de aanschaf er niet in zit met mijn pensioenuitkering. Graag hoor ik ervaringen van andere Caminogangers.*

G.M. B te U.

Graag uw reacties en uw tips naar de redactie sturen (zie mailadres hierboven). Deze worden doorgestuurd naar de Santiago de Compostella-ganger.

## Ophangstelsel

*In nummer 2 van juni staat een ingezonden brief op pagina 9 met foto van een 'slangophangstelsel'. Dat is slim, want van bovenaf heb je inderdaad alle bewegingsvrijheid. Aan het plafond van inzender te zien op de bijgevoegde foto, is er sprake van een gedeeltelijk schuin plafond. Dan kan ik me voorstellen dat dat de beste oplossing is. Zelf heb ik al sinds dag één van mijn ingebruikname van de cpap, de slang ook omhoog geleid. Maar dan door het trekkoordje van de slaapkamerverlichting. In veel slaapkamers, die bedoeld waren voor de ouders, zit nog zo'n trektouwje aan een schakelaar.*

*In hotelkamers en vakantiehuisjes hangt vrijwel altijd een 'schilderijtje' boven het bed. Een meegenomen touwtje fungeert dan als het 'trekkoordje' zoals thuis. Een schilderijtje hangt vrijwel altijd aan een schroefje of spijker. En als het vast is gemonteerd gaat het touwtje om het hele schilderij heen. Anders soms om een vast leeslampje.*

*Rest me nog een opmerking te maken voor de maskerontwerpers, over de richting van de luchtuitlaat van maskers. Die*



*gaat, voor zover ik weet, altijd (?) omhoog, richting voorhoofd. Met als gevolg een klagende bedgenoot die in de wind ligt. Waarom niet de natuur gevolgd? Dus net als de menselijke neus de uitlaatrichting van de neusgaten volgen, naar beneden? Dat ben ik mijn hele leven al gewend met mijn neus en daar ben ik dus ook op ingesteld. Nu lijkt het of mijn neus omgedraaid aan mijn hoofd zit, lastig hoor.*

W. d. B. te H.

Doe uw voordeel met deze tip. En wat betreft de lucht-richting van de maskers: er zijn inmiddels maskers,

waarbij uw voorstel is ingebouwd. Vraag er naar bij uw leverancier.

**Kano...**

Een jaar of zes geleden is bij mij apneu geconstateerd. Ik had een index van 26 en ben direct begonnen met een cpap. Het gebruik ervan heeft vrij snel tot gevolg gehad dat ik nog maar 1,5 apneus gemiddeld per uur heb. Vanaf het eerste begin heb ik nog geen dag zonder 'het masker' geslapen. Het gaat overal mee naar toe, op vakantie met de caravan in Europa en op vakantie/visite bij onze dochter en schoonzoon in Canada.

Nu ben ik uitgedaagd door onze dochter om een driedaagse kanotocht te maken in het Algonquin Provincial Park in het noorden van Ontario, Canada. Dat houdt in twee nachten kamperen in de rimboe waar geen elektriciteit is. Wij moeten dus zo min mogelijk aan gewicht meenemen. Naast de kano, alleen eten voor drie dagen, slaapzakken en een tent en nodige hulpmiddelen. Omdat je af en toe een eind moet lopen met de kano en de overige bagage op je nek, zal je begrijpen dat elke extra kilo er één te veel is.

Ik zie twee opties: Een accu regelen en de cpap gewoon meenemen (nadeel is een investering van enkele honderden euro's



en extra kilo's om mee te sjuwen). Of gewoon twee dagen zonder cpap slapen...

Ik heb het nog nooit uitgeprobeerd om zonder cpap te slapen, dat zou ik nu alvast een nachtje kunnen proberen om te zien wat er gebeurt. Heb je daar ervaring mee, kun je mij een goed advies geven? Waarschijnlijk komt het volgende Apneu-Magazine te laat uit om daarin te antwoorden. Mogelijk kan dat eerder per email?

P. M. te A.

Dat laatste is gebeurd. En wel zo: zonder masker slapen betekent direct een terugval in alles wat je in de loop der tijd waarin je het apparaat hebt gebruikt, weer hebt opgebouwd. Nog los van het feit dat je je waarschijnlijk zal voelen 'als een oude krant' om het maar even duidelijk te zeggen. Dus de bloeddruk en je hart krijgen weer op hun donder en er ontstaat weer deregulatie van je hormoonstelsel, wat weer van voren af aan moet worden opgebouwd daarna. Dat kost bijna een jaar...

Ik vind het bovendien een gevaarlijke uitdaging, want als je een keer omkiepert, wat met een kano wel eens gebeurt, ligt je apparaat in het water. Zijn er geen andere uitdagin-

gen te bedenken? Vijf dagen door de Rocky Mountains sjuwen met bepakkings, bijvoorbeeld? Of optie drie: toch gewoon één camping uitzoeken, van waaruit de kanotochten te doen zijn, waarbij je je apparaat op de (in Canada meestal erg goed geoutilleerde) camping achterlaat in de tent (niet ook spullen achterlaten die beren erg lekker vinden). Daar is meestal wel elektriciteit, zodat je niet ook nog een accu hoeft mee te slepen. Voor reis-cpap's en accu's kan je even op internet kijken. De tijd staat ook op dit gebied niet stil. Maar trap niet in de zaken die Alibaba aanbiedt (= een internet-Chinees, waarvoor we in het blad al eens hebben gewaarschuwd).

MBB



Ja, dat ziet er inderdaad uit als de droom van iedere apneupatiënt, zo'n piepklein ding in je neus. En dat is alles. Nooit meer schoonmaken. Het is een wegwerpding. Iedere keer een schone nieuwe. De reclamemannen weten het mooi voor te stellen als ze geld op willen halen via internet. Het is alleen nog maar een concept en bestaat alleen nog maar op papier. Geslaagde actie, want duizenden mensen reageerden en zorgden binnen in korte tijd voor meer dan een miljoen om te investeren. De komende

**Airing**

Op internet was veel te doen over Airing, een soort micro-cpap zonder slang en masker. Wanneer komt deze in Nederland op de markt?

F.K te H.

jaren moet nog een prototype gebouwd worden met de nieuwe technologie micro-ventilatoren op micro-batterijen en moet nog blijken of dat voldoende druk oplevert en het geheel comfortabel blijft zitten. Ofwel, sleutelen aan een werkbaar prototype: ik denk zo'n anderhalf jaar. Dan wetenschappelijke proeven of het werkt. Ik denk zo'n drie jaar. Goedkeuringsfase bij de autoriteiten. Dan opschalen voor massaproductie en uitzetten van een landstrategie voor marketing. Ik denk dat als het daadwerkelijk wat is, het nog minimaal vijf tot zeven jaar duurt voor het op de Nederlandse markt komt.

PHvM



# 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](http://totalcaregroep.nl)



**Mond afplakken?**

*Ik heb zeven jaar een cpap en verschillende maskers gehad. Eerst een neuskapje, nu heb ik een neusdopje vanwege een gevoelige huid. In alle situaties ging ik door de mond ademen, met alle gevolgen van dien (zelf wakker, vrouw wakker). Wat ik nu al jaren doe, is de mond afplakken met Leukopor 2,5 cm breed. We slapen nu goed met relatief weinig gedoe aan je hoofd. Misschien is het een oplossing voor meer mensen.*

*T. de W. te B.*



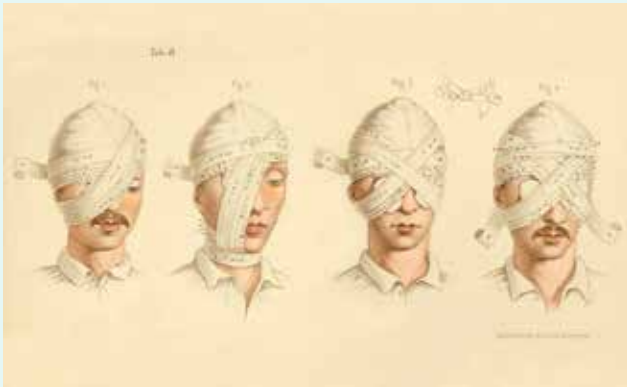
Ook ik heb bijna een jaar lang mijn mond iedere avond afgeplakt, maar ben er mee gestopt nadat iemand me op de gevaren gewezen had. Het schrikbeeld dat me voorgehouden werd is het uitvallen van stroom. Bij een neusmasker zou je dan automatisch door de mond gaan ademen, maar die mogelijkheid is er bij afplakken niet meer. Dus is de kans groot dat je dan gaandeweg door gebrek aan zuurstof stikt. Je ademt iedere keer je eigen lucht opnieuw in, zo werd me verteld. Er is geen garantie dat je voor die tijd automatisch wakker wordt. Ik weet niet of het verhaal klopt, maar tot die tijd ga ik het afplakken niet promoten.

- Volgens de leer zou bij de juiste instelling van de druk automatisch het mondademhalen stoppen. Dus dat zou

ik eerst proberen (vraag de leverancier/slaapkliniek). Bij mij hielp dat niet. En toen herinnerde ik mij dat ik van jongs af aan een mondademhaler ben geweest. Ook vaak overdag.

- De tweede oplossing die geboden werd was een kinband. Het leek me niks en ik had van niemand tot dusver gehoord dat het een goede oplossing is.
- Ik heb vervolgens bijna een jaar lang met goed succes voor de therapie mijn mond afgeplakt. Tot men mij het schrikbeeld presenteerde.
- Ik draag nu een full face masker (Resmed Quatro) tot volle tevredenheid. Omdat ik inmiddels gemerkt heb dat de cpap zo'n goed effect heeft, heb ik dat masker ook geaccepteerd.

PHvM

**Staaroperatie en masker...**

*Graag wil ik reageren op 'Masker en oogoperatie'. Ik heb namelijk twee weken geleden ook een oogoperatie (staar) in het Deventer Ziekenhuis gehad. Omdat ik aangaf apneu te hebben en moeilijkheden voorzag met het dragen van dat plastic kapje, hebben ze er bij mij een stevige wat opgeplakt. Natuurlijk moest ik een beetje oppassen. Maar het is zeer goed gegaan. Mijn machine is de Synchrony met een zeer hoge druk. Hopelijk kan ik de vraagsteller H.V. te P. hiermee helpen.*

*J.V. te D.*

**Velumount**

*Onlangs werd ik gewezen op het bestaan van de Velumount-beugel. Op hun website zag ik dat deze ook geschikt zou zijn tegen apneu. Wat is uw mening?*

*H. de W.*

Beugel is een ruim begrip. Velumount levert voor 350 tot 420 euro enkele stukken geplastificeerd ijzerdraad met een instructie om die zo rond uw tanden te buigen dat uw tong en verhemelte op hun plek worden gehouden. Wellicht kan het helpen bij snurken. Maar er is geen



enkel wetenschappelijk bewijs dat het zou kunnen helpen bij slaapapneu. Het wordt dan ook niet vergoed door de zorgverzekeraar.

PHvM



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](http://www.VIVISOL.nl)



# VIVISOL

Zuurstof  
Beademing  
OSAS

De basis  
voor  
vertrouwen  
in je dag

### Apneu en rijbewijs, mijn praktijkervaring

Ik ben blij met het artikel over 'Apneu en rijbewijs' in de juni-editie van het ApneuMagazine. Toch vind ik het jammer dat ik niet eerder bekend was met de wetgeving, regelgeving en de interpretatie ervan. Mijn ervaring van de eerste maanden dit jaar wil ik graag met u delen om te voorkomen dat mensen die vermoeden slaapapneu te hebben, zich niet laten diagnosticeren. En dat kan toch niet de bedoeling zijn van wetgever en medische wetenschap?

Eind 2014 werd bij mij osas gediagnosticeerd; in overleg met specialisten van het Admiraal De Ruyter Ziekenhuis (Goes en Vlissingen) heb ik besloten om door het slapen met een cpap, mijn AHI naar een voor mijn gezondheid beter niveau te brengen. Op donderdag 5 februari 2015 werd het apparaat met uitgebreide toelichting aan mij en een 15-tal andere klanten uitgereikt. Bij die gelegenheid wees de osas-verpleegkundige de aanwezigen op de risico's van slaapapneu in het verkeer en de mogelijke consequenties bij een aanrijding.

Ik besloot om twee maanden de auto te laten staan en de bevinding van de longspecialist begin april af te wachten. Begin april werd de chip uitgelezen en werd vastgesteld dat het aantal ademstops fors was gedaald naar een acceptabel niveau bij redelijk consequent gebruik van de cpap. De longspecialist verstrekte op 2 april een verklaring dat de slaapapneu goed behandeld was in de twee achterliggende maanden. Ik was daar blij mee en stuurde op 6 april de Eigen Verklaring met de bevinding van de specialist naar het CBR. Het beoogde doel was een formele toestemming te krijgen zonder belemmering te mogen autorijden.

Op 15 april 2015 verstuurde het CBR een brief, waarin stond dat men op basis van de ingediende Eigen Verklaring een geschiktheid kon afgeven voor de termijn van 1 jaar tot en met 30 april 2016. Ik werd gewezen op de mogelijkheid om daar bezwaar tegen in te dienen, maar dat kwam me niet logisch over. Ik ging ervan uit dat ik met het rijbewijs, dat nog tot eind 2016 geldig was, kon gaan rijden. Dat deed is dus ook.



Tot mijn verbazing kreeg ik op 8 juni van het CBR een brief waarin werd medegedeeld dat ik nog geen nieuw rijbewijs had aangevraagd en dat zulks binnen 4 weken moest plaatsvinden, wilde ik voorkomen dat het huidige rijbewijs ongeldig zou worden verklaard. Ik heb daarop telefonisch contact opgenomen met het CBR; dat kon toch niet de bedoeling zijn van de hele door mij correct gevolgde procedure? Ik had het mis en was kennelijk niet de enige die de brief van het CBR verkeerd had geïnterpreteerd.

Op 10 juni heb ik mijn nieuwe rijbewijs, geldig tot en met 2025, opgehaald maar in de wetenschap dat ik in april 2016 weer opnieuw de procedure moet doorlopen van eigen verklaring, verklaring specialist en vernieuwen rijbewijs voor een periode van drie jaar. Of toch niet?

In de telefonische discussie met het CBR heb ik aangegeven dat die handelswijze er niet toe leidt dat het verkeer er veiliger op wordt in Nederland. Gelukkig las ik een paar weken geleden uw artikel. Nu is het nog zaak om de informatie bij de osas-verpleegkundigen en -specialisten te krijgen. Vanuit mijn ervaring vind ik het relevant om het met u te delen.

Met vriendelijke groet, P. v. L. te G.



# Vijf vragen voor Dim van Rhee

Tijdens de Algemene Leden Vergadering op 25 april jl. heeft secretaris Fred van Kuik afscheid genomen. Een woord van dank voor zijn inspanningen is ook hier op zijn plaats. Gelukkig was Dim van Rhee bereid zijn taken over te nemen. Daarnaast is ook Aalt van Veen toetreden tot het bestuur, hij neemt de portefeuille Communicatie en Marketing voor zijn rekening. Via vijf vragen stellen wij Dim van Rhee en Aalt van Veen graag aan u voor.

## 1. Wat is jouw achtergrond, oftewel wat heb je gedaan in je werkzame leven?

‘De laatste 25 jaar van mijn beroepsleven heb ik bij de Inspectie van het Onderwijs gewerkt, achtereenvolgens als inspecteur speciaal onderwijs, stafinspecteur, hoofd communicatie en hoofd bureau inspecteur-generaal. Vanaf mijn twintigste heb ik altijd meerdere nevenfuncties gehad als vrijwilliger op verschillende maatschappelijke terreinen. Sinds mijn pensionering is het aantal bestuursfuncties bepaald niet verminderd. Ik ervaar het zowel als een morele plicht, als een vorm van zingeving om maatschappelijk actief te zijn en te blijven.’

## 2. Hoe kijk je naar het fenomeen slaapapneu?

‘Slaapapneu zie ik als een persoonlijk en een maatschappelijk probleem, dat gelukkig steeds meer aandacht krijgt, niet in het minst door de activiteiten van de ApneuVereniging. Het persoonlijke aspect is het moeilijker functioneren in de thuis- en de werksituatie, het maatschappelijke aspect betreft belemmeringen in het meedoen in de samenleving. De symptomen van slaapapneu zetten spanning op wat je wilt en wat je kunt. Tijdige diagnose brengt daarin verandering.’

## 3. Wat wordt specifiek jouw werkterrein in de vereniging?

‘Binnen de vereniging bekleed ik de functie van algemeen secretaris. Mijn streven is om samen met mijn medebestuurders de ‘verenigingsmachinerie’ gesmeerd te laten lopen.’

## 4. Wat ga jij doen in de komende periode?

‘Met de activiteiten die ik ontplooi binnen de ApneuVereniging wil ik bijdragen aan het realiseren van de statutaire doelstelling van de organisatie, te weten bekendheid te geven aan het fenomeen slaapapneu bij zowel professionals als het algemene publiek.



Samenwerking binnen de koepels van patiënten- en cliëntenorganisaties in de zorg is daarbij wat mij betreft een belangrijk middel.’

## 5. Hoe zie jij de rol van de ApneuVereniging?

‘De rol van de ApneuVereniging is die van klokkenluider en wegwijzer: (1) onze samenleving - alle Nederlanders, alle mensen die zelf te maken hebben met slaapapneu en de zorgprofessionals - bewust te maken van het slaapapneusyndroom; (2) mensen die ermee geconfronteerd worden te verwijzen naar de juiste behandeling. De ApneuVereniging is hét aanspreekpunt voor iedereen die meer over het fenomeen wil weten.’ ■

# Vijf vragen voor Aalt van Veen

## 1. Wat is jouw achtergrond, oftewel wat heb je gedaan in je werkzame leven?

‘Na 10 jaar in loondienst, ben ik vooral werkzaam geweest als zelfstandig journalist. Aanvankelijk beperkte dit zich tot het medisch-technische werkveld, maar later kwam daarbij meer algemeen journalistiek werk voor dagbladen en het ANP. De laatste 15 jaar kwamen daar ook bestuurlijke taken bij voor samenwerkende gemeenten en een kleine uitgeverij.’

## 2. Hoe kijk je naar het fenomeen slaapapneu?

‘Als een technisch manco dat vooral opgemerkt moet worden en adequaat behandeld. Ikzelf was zo gelukkig als apneupatiënt ontslagen te worden, na ruim een jaar cpap-gebruik. Zie dit niet als voorbeeld voor andere apneupatiënten, maar ik heb wel ondervonden dat de zelfredzaamheid en technisch meedenken helpt bij het beperken van het aantal ademstops. Dat ik bij het zelf nemen van maatregelen profiteerde van de kennis en kunde die de ApneuVereniging bood, is evident.’

## 3. Wat wordt specifiek jouw werkterrein in de vereniging?

‘Communicatie, ofwel vergroten van (naams-)bekendheid bij het publiek en verbeteren van de informatie-uitwisseling binnen de vereniging. Dat klinkt heel vanzelfsprekend, maar betekent vooral zorgen voor het juiste

signaal op het juiste moment. Omdat apneu niet is voorbehouden aan een bepaalde uitsnede van onze samenleving, vraagt het veel afstemming, zodat we iedereen bereiken. En de samenwerking in de grote groep vrijwilligers die deze vereniging zo succesvol maakt, verplicht tot harmonieus samenspel.’

## 4. Wat ga jij doen in de komende periode?

‘Zopas is het communicatieplan aangenomen op basis waarvan nieuwe initiatieven genomen worden. De eerste daarvan is de nieuwsbrief die per e-mail wordt verspreid. Door aan te haken op het nieuws, kan via kranten aandacht gevestigd worden op apneu. Zo verscheen recent een stukje in het NRC Handelsblad dat ik instuurde met als aanleiding ‘snurken in de vakantie’. We hebben een belangrijke boodschap en verdienen daarmee ruimte.’

## 5. Hoe zie jij de rol van de ApneuVereniging?

‘De apneu-kennisbank bij uitstek in Nederland. Ieder die met apneu te maken heeft, behoort – als vanzelfsprekend – hiervan lid te zijn. Als een apneupatiënt meent te kunnen volstaan met zo nu en dan uitlezen van het SD-kaartje van zijn cpap of het trouw dragen van een mra, gaat hij slecht met zichzelf om.’ ■

*Aalt van Veen:  
‘Apneu is niet voorbehouden  
aan een bepaalde uitsnede  
van onze samenleving,  
daarom vraagt het veel  
afstemming, zodat we  
iedereen bereiken.’*



DUBBELPORTRET: HET KEERPUNT EN DE PARTNER VAN...



# Energie om samen weer leuke dingen te doen!

Op mijn oproep voor verhalen over het 'Keerpunt' (weer lekker in je vel zitten sinds de behandeling is ingezet) en de 'Partner van...' (hoe ervaart de partner de apneu en de verschillen voor en na de behandeling) reageerde Elly van Beers. Zij wilde wel wat vertellen over haar Jos. En Jos wilde zelf ook wel een duit in het zakje doen...

tekst en foto's: **Myrjam Bakker-Boone**

Dus op naar zuid-oost Brabant, waar het leven goed is en Kempenhaeghe nabij. Het landschap verstilt met de meters die ik afleg; slaperige Brabantse dorpjes in de zomerzon... Maar die stilte is snel voorbij als Jos van Beers met een flinke zwaai zijn voordeur opentrekt en mij minstens zo enthousiast als zijn hond verwelkomt. Op de achtergrond wacht Elly rustig en met duidelijk plezier in de situatie tot ik ook haar een hand kan geven. We nemen plaats in hun heerlijke tuin met koffie en zelfgemaakte appelflappen en ik vuur mijn eerste vraag op Jos af: wanneer denkt hij dat zijn apneu is begonnen?



'Toen ik 19 à 20 was ging ik kamperen met vrienden en toen al werd er gezegd dat ik zo enorm hard snurkte. Mijn ex nam slaappillen, dus zij hoorde het niet en toen ik Elly ontmoette had ik het al. Dus ik vermoed dat ik het al wel zo'n jaar of 20 of 25 heb, misschien zelfs als kind al wel. Ik kan me herinneren dat mijn vader ook zo vreemd sliep, stevig snurkte en stakte met ademhalen. Ik ben niet echt veel te zwaar. De oorzaak is bij mij dat mijn onderkaak te ver naar achteren staat en ik heb een brede tongbasis.' Dat viel me al op toen hij de deur open trok: normale bouw.

## Dank aan kennissen en praktijkondersteuner

De vraag 'Wie heeft jou attent gemaakt op de mogelijkheid van slaapapneu?' wordt grif beantwoord met: 'We zaten gezellig te buurten met een stel hier uit de omgeving. Een lange magere man en zijn vrouw. Die man zakte om de haverklap weg en na een tijdje zei zijn vrouw een beetje geïrriteerd: 'Dat komt omdat je vannacht je masker niet op hebt gedaan!' Waarna zij vertelde dat die man slaapapneu heeft en wat dat dan inhield.

Op een gegeven moment moest ik weer eens naar de praktijkondersteuner/assistente van de huisarts. Zij controleerde altijd mijn bloeddruk, want die was te hoog, ook al zeker wel vijftientig jaar. En ik was zo moe de laatste tijd, dus toen ik weer eens naar haar toe ging gaf Elly aan dat ik die vermoeidheid moest melden bij de assistente. Ik heb ook al jaren reumatische artritis en weet daar de vermoeidheid aan. In 2003 openbaarde zich de artritis en ik dacht zelf dat dat een bijwerking was van mijn bloeddrukmedicijnen. Bovendien werkte ik in die periode als elektriciën op een locatie waar ik heel vaak mijn kop stootte, dus daar kon die vermoeidheid volgens mij ook vandaan komen. Maar de assistente gaf me gelijk de blauwe folder van de ApneuVereniging mee en vroeg me het checklistje wat daarin zit in te vullen. Ik kon zo vijf à zes punten aankruisen en Elly deed er nog eens drie bij, dus met negen van de tien viel ik in de prijzen. Ik moest echter eerst nog een auto-ongeluk krijgen voor ik echt naar de dokter ging. Gelukkig ging ik niet hard, maar toch... Ik was in mijn beleving gewoon een stukje kwijt hoe dat nu gekomen kon zijn. Gewoon weggezakt. In die tijd moest ik tijdens langere autoritten alles uit de kast halen om wakker te blijven: raampje open, harde muziek, kachel uit (wat ik voor mijn reuma niet echt lekker vond) en in de ogen wrijven; wat een ellende...

De dokter zag het lijstje en zorgde ervoor dat ik direct naar Kempenhaeghe ging. Dat ligt hier 20 kilometer verderop. Ik had geluk, want er was iemand uitgevallen, waardoor ik al na twee weken bij dokter Jansen op Kempenhaeghe



zat en twee dagen later kon ik gaan logeren. Ik had 17,9 apneus en 23,9 hypopneus, waarvan vier stops met een duur van 40 seconden, waardoor het zuurstofgehalte in mijn bloed zakte naar 67%. Toen had ik al snel een cpap met masker.'

#### **Cpap, mijn vriend**

'In eerste instantie vond ik het verschrikkelijk moeilijk. Het werkte ook niet, want ik gooide het masker af en toe af. Gebeld met Kempenhaeghe. Op enig moment heb ik geleerd dat ik hem als een vriend moet beschouwen, omdat ik het apparaat toch echt heel hard nodig had, maar dat heeft wel twee jaar geduurd. En nu gebruik ik hem elke nacht van laat tot vroeg. En gaat het ook stukken beter. Ik voel me energiever. Maar op een keer 's morgens om ongeveer vijf uur gebeurde er iets raars: ik zag mezelf alsof ik boven mijn lichaam hing en ik zag dat ik niet ademde

en Elly, die me porde om me weer aan de gang te krijgen. Ik vond dat ze daarmee moest stoppen en probeerde dat te zeggen en ik dacht dus dat ik wakker was, maar dat was niet zo. Heel raar en eng. Daarna durfde ik niet meer te slapen, dus liepen we om zes uur al buiten met de hond.' Elly vult aan: 'Ik werd wakker doordat zijn apparaat héél hard was gaan blazen en zo steeds meer druk opbouwde. Vandaar dat ik ben gaan porren. Dit werd door dokter Jansen verklaard als een korte aanval van narcolepsie: je hoort en ziet alles, maar je kunt niet reageren.'

Jos: 'Daarna heb ik het apparaat nooit meer afgedaan.'

#### **Conditie?**

Al pratend borrelen allerlei dingen op, zoals wanneer ik vraag wat hij zelf doet om weer een beetje in conditie te komen. En met conditie bedoel ik dan zowel fysiek als qua geheugen, concentratievermogen e.d. Jos: 'Ik werkte als >



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](http://www.mediqtefa.nl/osas)



zzp-er en daarnaast bij de baas waar ik nu nog steeds werk. Toen ik zo moe en ziek was ben ik blijven werken. Ook toen ik in 2003 door de reuma in de ziekte wet belandde ging ik elke week even kijken bij het werk om contact te houden. Even wat poetsen of zo. En zo ben ik uiteindelijk magazijnmedewerker geworden, maar zelfs dat was een tijd moeilijk: ik moest barcodes onthouden van de materialen. Meestal een getal met zeven cijfers. Ik liep weg met de code in mijn hoofd. Dan moest ik tien meter lopen om bij het schrift te komen waar ik de code in moest opschrijven. Dan wist ik er van de zeven nog twee à drie. Als mijn collega het dan vroeg dan wist ik het niet meer. Verschrikkelijk!

Elly vult aan: 'Als ik iets vroeg vergat hij het ook, maar dat was dan niet waar.' Jos grinnikt gegeneerd: 'Ik ben heel veel gaan puzzelen om weer een beetje scherp te worden en dat heeft wel geholpen. Ik kan nu ook gewoon de barcodes weer onthouden. Een verschil van dag en nacht. Ik fiets en wandel en Bikkel de hond zorgt ook voor regelmatig bewegen. Ik ben weer veel actiever geworden: ik zit in het bestuur van het IVN (vogeltjes kijken), kan me beter concentreren en weer beter onthouden. Omdat het nu zo goed gaat, ook stukken beter met de reuma, heb ik nu zelfs een vaste baan gekregen! Een fantastische baas heb ik...'

### Partner Elly

De eerste vraag aan Elly is wanneer zij de apneu opmerkte, oftewel de ademstops. 'Hij snurkte altijd enorm. Zelfs als we voor de reuma hotstone-massage lieten doen en dus op onze buik lagen, snurkte hij de hele tent bij elkaar. Wij zijn nu acht jaar getrouwd en na vier jaar viel me op dat hij tussen het snurken door stopte met ademen.'

Ze fronst haar wenkbrauwen: 'Als we vroeger een paar uur hadden gefietst lag hij de rest van de dag op bed. Doodmoe... We hebben toen nog een elektrische fiets gekocht, omdat wij dachten dat het aan de reuma lag. Maar hij was ook zó opvliegend.' Tijdens het gesprek hebben we al eens geconstateerd dat hij van jongs af aan een driftkikker was, maar blijkbaar werd dat in de jaren voor de behandeling met de tijd erger. Jos valt in: 'Piet-Heijn van Mechelen heeft eens verteld hoe dat vroeger met hem zelf ging. Tjonge, wat kan die man dat goed vertellen. Zó herkenbaar...' En we lachen er samen smakelijk om.

### Typisch apneutrekje

Elly: 'Ik ben van mezelf heel rustig, dus ik ging er dan niet tegenin.' Jos breed grijnzend, maar toch met een frons: 'Waar ik dan nog weer kwaai van werd...' Gelukkig wordt er weer gelachen.

Elly vervolgt: 'Uiteindelijk gaf hij dan wel toe dat ik gelijk had, maar dat kon even duren. Soms had hij een verhaal in zijn hoofd en had dan het idee dat hij me dat allemaal had verteld, maar hij begon pas ergens middenin en vertelde alleen de laatste helft. Dus ik begreep er niks van, wat hem ook flink kwaad kon maken. Want als ik dan zei



*'Het is maar goed dat ik zo rustig ben en gelukkig zijn de driftbuien nu veel minder...'*

dat hij ergens halverwege begon met het verhaal was dat niet waar. Hij was er stellig van overtuigd dat hij vanaf het begin was gaan vertellen. Het zat in zijn hoofd, hij was er dus mee bezig en dacht dat hij het allemaal had verteld.' (Noot van de redactie: dokter Schreuder heeft ooit verteld dat dit een typisch apneutrekje is: wel iets signaleren en er dus in je hoofd mee bezig zijn, maar er geen gevolg aan geven in de vorm van over gaan op actie. Zo rijden onbehandelde apneupatiënten dus ook makkelijk door een rood stoplicht.)

### Veranderd sinds de behandeling?

Elly glimlacht: 'Het is maar goed dat ik zo rustig ben. Twee van zulke bij elkaar dat gaat niet goed. Zijn zus is net zo, die heeft hij ooit eens uit de auto gezet. En dat halverwege een verhaal beginnen is nu ook over. De driftbuien zijn veel minder. Hij lag vaak op de bank, nu is hij veel actiever. We leven een stuk relaxter en het is over de hele linie leuker geworden. De angst is weg. Ik porde hem wel, maar bleef het liefst wakker om te voorkomen dat hij er in bleef. Hij had ook last van spiertrekkingen en hij stompte en sloeg, want hij droomde verschrikkelijk veel. Gelukkig hadden we een bed van maar 1.20 meter breed, zodat hij niet al te veel kon uithalen.

Het heeft ruim een maand geduurd voordat ik er aan gewend was dat het zo stil was 's nachts. Ik heb van het apparaat absoluut geen last. Het maakt maar weinig geluid, waar je ook zó aan gewend bent. Hij is er echt stukken op vooruit gegaan. Hij is 's morgens uitgerust, hij kan weer bijna alles onthouden, luistert weer en is niet meer kortaangebonden. Hij rijdt weer graag auto, ook op langere afstanden zonder slaap te krijgen. Hij snurkt niet meer en heeft geen spiertrekkingen meer.

Ik heb er weer een vrolijke en uitgeruste man voor terug gekregen, die weer vol energie zit en weer heel de dag vooruit kan. En ik slaap nu zelf ook beter...'

Ze grinnikt: 'Als ik geen opvliegers heb...' ■

UITDAGING VOOR MANNEN VAN HET EERSTE UUR...

# Nieuwe leverancier in beeld



Ons apneuwereidje zit inmiddels redelijk dichtgetimmerd in elkaar en toch ziet een producent kans om hier ook als leverancier aan de slag te gaan. Hoe doen ze dat èn minstens zo interessant: wat mogen wij daar als apneupatiënten van verwachten?

tekst en foto's: **Myrjam Bakker-Boone**

Het is voor mij maar een kwartiertje rijden, dus fluitend rijd ik Barnevelds groene dreven binnen om business unit manager Gerard van Asperen en productspecialist dr. René van Lien naar het naadje van de kous te vragen.

Bij velen van ons gaat, als de naam Weinmann valt, een lampje branden. Patiënten die een Weinmann gebruiken zijn doorgaans erg zuinig op hun apparaat, want met name de SomnoBalance en later de Somnosmart zijn fijne en stille apparaten. Weinmann is in 2013 overgenomen door de Duitse firma Heinen & Löwenstein (voor het gemak hierna H&L genoemd), die zich richt op medische techniek op het gebied van beademingsapparatuur in de breedste zin des woords en dus ook cpap/bpap/apap's. Daarmee werd een producent ook leverancier en dat kan zo zijn voordelen hebben, want de inkoop, technische serviceverlening en kennis zijn dus onder handbereik. Focus van H&L is gericht op het vernieuwen en verbeteren van producten, die toegepast kunnen worden op een brede groep mensen, van eenvoudige osas tot patiënten met copd, alveolaire hypoventilatie of chronisch hartfalen. Hierbij staan hoogwaardige kennis inzetten èn delen hoog in het vaandel.

Vanuit die optiek heeft business unit manager Gerard van Asperen de opdracht gekregen te starten met een nieuwe HomeCare Business Unit in de Benelux-markt om heel specifiek de introductie te doen van nieuwe productlijnen, waarbij zij zich richten op intensief patiëntencontact, want dat laatste heeft wat onder druk gestaan. Van Asperen: 'Ons credo is: *Wij zijn pas tevreden als de gebruiker echt tevreden is.* Om die reden bezoeken wij de patiënt ook vaker dan gebruikelijk: na de installatie van de apparatuur vindt na zes à acht weken de evaluatie plaats van de proefperiode en na een half jaar gaan wij nog eens kijken hoe het gaat met de patiënt. Onze inzet hierbij is de nieuwe Prisma-lijn, een zeer stille en gebruikersvriendelijke productlijn van cpap tot thuisbeademing.'

## 24/7?

'Ja, er is een 24-uurs dienst en wij zijn zeven dagen per week bereikbaar. Buiten werktijden wordt er doorgeschakeld naar de verpleegkundige van dienst. Wij doen reparaties zelf of wij besteden ze uit. De patiënt kan naar de servicelocaties in het land komen of de verpleegkundige gaat naar de patiënt. Per servicelocatie werken er 10 tot 12 mensen. Zoals het net over de Duitse grens bij Enschede is geregeld, zo willen we het in Nederland ook gaan regelen. Dat zit organisatorisch en logistiek goed in elkaar. Volgend jaar gaan we verhuizen naar een nieuw pand in Barneveld, waar we verschillende diensten kunnen combineren: ontvangst van patiënten, een (technisch) servicepunt, een groot magazijn, een kantoor en een voorlichtingsruimte voor patiënten en scholingsruimte voor verpleegkundigen en artsen. Wij kunnen, zoals alle leveranciers, alle merken apparaten en maskers leveren.'

## Slaapademcentra en winkeltjes

'In Duitsland is H&L in alle grote ziekenhuizen met 140 *Schlaff-Atem-Zentra*, oftewel slaapademcentra, vertegenwoordigd. En dan zijn er in veel ziekenhuizen ook nog apneu-informatiepunten. Dit zijn 'winkeltjes' waar een patiënt informatie kan verkrijgen, zijn apparatuur kan laten uitlezen of accessoires (bijvoorbeeld een verwarmde slang) kan kopen. Dit concept willen we hier in Nederland ook invoeren.'

H&L heeft in Nederland twee business units: HomeCare en HospitalCare. HomeCare apparatuur wordt gedeclareerd via de verzekeraars en HospitalCare apparatuur loopt via de ziekenhuizen. 'Wij bezoeken vaak dezelfde mensen in het ziekenhuis dus daar zit natuurlijk een zekere overlap in', vervolgt van Asperen, 'en het voordeel van een kleine firma is dat wij zeer flexibel zijn, kennis delen en inspelen op de behoefte van de individuele patiënt of zorgverlener. Dat werkt erg prettig. Voor de dienstverlening aan patiënten hebben we verschillende disciplines in huis of oproepbaar: verpleegkundigen, longfunctie

*Gerard van Asperen (links):  
‘Wij zijn pas tevreden als de  
gebruiker echt tevreden is...’*

*René van Lien:  
‘Kenniss delen en toepasbaar  
maken in de praktijk.’*



**Gerard van Asperen** is business unit manager HomeCare Benelux voor de Duitse firma Heinen & Löwenstein. Hij is opgeleid in het Leids Universitair Medisch Centrum als intensive care verpleegkundige met als specialisatie neurochirurgie en traumatologie. In 1991 is hij in de zakelijke dienstverlening gaan werken en heeft de afgelopen jaren veel ervaring opgedaan in de medische hulpmiddelen.

In 2004 heeft hij de studie bedrijfskundig management gedaan met als eindschrijft het ontwikkelen van een homecare zorg-concept ‘Farmaceutische dienstverlening in de thuiszorg: thuisbehandeling van patiënten met dure geneesmiddelen’.

In januari 2015 is hij voor H&L Benelux gaan werken met de opdracht om een HomeCare business unit op te richten en een onderscheidende dienst voor de patiënt te ontwikkelen.

**René van Lien** is in 2004 afgestudeerd in psychofysiologie. In de laatste twee jaar van deze studie heeft hij zich gespecialiseerd in slaapdiagnostiek. Vanuit die positie is hij gaan werken voor het toenmalige MedCare, later Embla, Personal Health Institute en Somnomedics, die gespecialiseerd waren in het ontwikkelen van kastjes en software voor slaapdiagnostiek. René’s taak was o.a. het valideren van onderzoeken die zij deden op dit gebied, technisch support en het geven van klinische trainingen aan laboranten en artsen in verschillende continenten. Daarna is hij gepromoveerd op de afdeling Biologische Psychologie aan de VU (het Nederlands Tweeling Register). Zijn onderzoek richtte zich op het verbeteren van ambulante meetapparatuur en analysetechnieken om stress gedurende langere periodes in kaart te brengen.

Bij H&L is hij verantwoordelijk voor de slaapdiagnostische tak van H&L. Hier is hij de aangewezen persoon bij aankooptrajecten, maar ook degene die trainingen en support verzorgt. Bij René kun je voor al je vragen met betrekking tot tot slaap terecht.

en knf-laboranten. Daarmee kunnen we voor iedere patiënt de juiste ondersteuning bieden. In dat kader is in Nederland ook dr. René van Lien aangesteld bij de business unit HospitalCare. Zijn rol als productspecialist voor de slaapdiagnostische producten van H&L is hem op het lijf geschreven.’

Van Lien: ‘Bij het verkopen van dit soort producten komt veel meer kijken dan alleen offertes maken en facturen sturen. Het zijn high-tech producten met uitgebreide softwarepakketten voor een snel ontwikkelend veld. Een gedegen training in het gebruik van deze producten vereist meerdere bijeenkomsten en laboranten moeten snel het juiste antwoord krijgen als ze vragen hebben of tegen

een probleem aanlopen. Met 15 jaar ervaring in de slaapdiagnostiek kan je laboranten inhoudelijk en adequaat te woord staan.’

Hij licht op persoonlijke titel de filosofie toe: *Door de aanwezige kennis binnen ons bedrijf te delen doe je automatisch goed en komt ons ook goed toe...* ‘Oftewel, als laboranten kundiger zijn door de tijd die je aan trainingen besteedt, werken ze efficiënter en met meer vertrouwen en hebben wij op langere termijn kundiger klanten, waardoor er simpelweg minder tijd nodig is om kleine problemen op te lossen. Daarom ben ik blij dat we als producent een langetermijnvisie hebben en bovenal: kennis delen en toepasbaar maken in de praktijk.’ ■

# 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](http://www.vitalaire-winkel.nl)



OP ZOEK NAAR EEN MUTS

# Slaaponderzoek

tekst: Eline Then

Vanuit de gang roep ik: 'Ik ga even een mutsje ophalen in het ziekenhuis.' 'Een wat?' zegt mijn man. 'Jaaa, een mutsje, iemand noemde dat zo. Je weet wel, voor het slaaponderzoek.'

Mijn vertrek is wat aan de late kant. Het is erg warm weer. Uit gewoonte gris ik toch maar een omslagdoek mee. In het ziekenhuis kan het wel eens fris zijn met die airco. De laatste tijd ben ik vaker een kastje op gaan halen uit het ziekenhuis, steeds voor een of ander hart-of slaaponderzoek. Het is intussen een béetje routine. Het doorslapen in de nachten is nu al enige maanden een probleem met als gevolg moeheid overdag. Deze keer ga ik voor de voorbereiding van het slaaponderzoek naar de afdeling neurologie. Gelukkig kan ook dit onderzoek thuis.

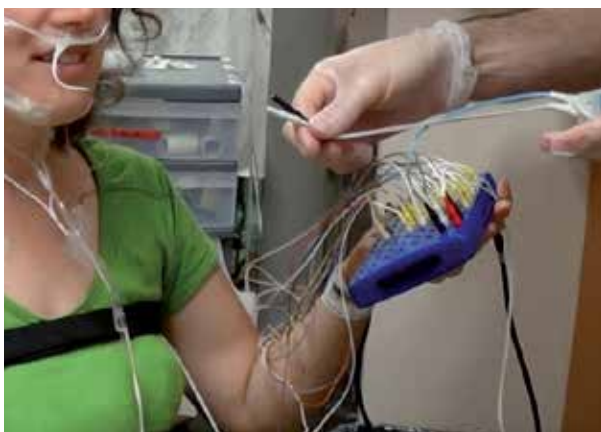
'U moet éérst uw nachthemd aandoen', zegt de verpleegkundige kordaat. Dat had ik niet verwacht. 'Bij de longafdeling hoef ik mijn nachthemd alleen te laten zien en wordt uitgelegd hoe je vervolgens over het nachthemd heen thuis het meetapparaat moet aansluiten', probeer ik me nog te verweren. 'Eh, en hoe doe ik dat dan als ik naar buiten ga?' De verpleegkundige kijkt me niet begrijpend aan. 'Heeft u geen jas mee?' 'Nee, ik verwachtte niet dat ik in een nachthemd naar buiten zou moeten.' 'Maar goed', vervolgt ik, 'ik kan de legging aanhouden en straks de tas van het apparaat onder de omslagdoek verstoppen. De nachtpon is wel kort, maar kan nog net doorgaan voor een jurkje. Is dat wat?' We komen overeen dat dát de beste oplossing is.

De verpleegkundige gaat aan de slag. Ik krijg echter géén mutsje, naar nu blijkt. Nadat minimaal tien verschillende gekleurde elektriciteitsdraadjes op mijn hoofd zijn geplakt, vier pleisters onder mijn kin en ogen zitten, de

draadjes langs mijn keel en borstkas geleid en aan het meetapparaat zijn bevestigd, de tas met meetapparatuur om mijn middel zit en ik de omslagdoek om heb, mag ik naar huis. Als ik in een spiegel had kunnen kijken, had ik waarschijnlijk niet meer naar buiten gedurfd. Maar er hangt geen spiegel. Dus ga ik op weg. Wel heb ik het gevoel er niet helemaal normaal uit te zien met al die uit het hoofd stekende kleurrijke elektrische draadjes, de zwarte omslagdoek die de tas om het middel verhuult, het roze wat gekreukelde nachthemd met daaronder de toch wel keurige legging. Enerzijds voel ik me een wat 'te oude' zwangere vrouw. Maar met die draadjes overal lijkt ik ook wel op een terrorist. Anderzijds zou ik door kunnen gaan voor een ontsnapte psychiatrisch patiënt.

De mensen in het ziekenhuis en op de parkeerplaatsen kijken naar me... Ik voel me erg ongemakkelijk en schiet snel mijn auto in. Maar óók als chauffeur in de auto heb ik bekijks. De pleisters in mijn gezicht zijn voelbaar en opvallend aanwezig. Niet over nadenken, binnen een kwartier kan ik thuis zijn. Wat me bevreemdt, is dat er een paar politieauto's op mijn route lijken mee te rijden. Ik tel er al drie. Ook cirkelt er een helikopter boven een van de rotondes. Het zal toch niet... ? Mijn fantasie slaat een beetje op hol. Ik besluit die rare gedachtes te negeren.

Thuisgekomen is het nog steeds mooi weer en na een korte blik in de spiegel (woeps?! ) ga ik tenslotte maar in de tuin zitten. Dat is het voordeel ten opzichte van het onderzoek in het ziekenhuis. Veel is er niet mogelijk, met die tas om mijn nek. Ik ga in de zon zitten met een boekje. Vervolgens belt mijn moeder. Ze is 92 en ik voel geen behoefte iets over het onderzoek te vertellen. Om wat sensatie in haar bejaarde leventje te brengen, klets ik wat over de helikopter, die nu pal boven onze tuin hangt... Het lijkt toch echt een politie-actie: op zoek naar een dader van een of ander misdrijf. Mijn moeder zegt: 'Kind ga toch naar binnen, je weet nooit wat voor gekken er rondlopen.' Dát kan ik wel beamen nu ik in de spiegel heb gekeken... Mijn man werpt een blik om de hoek van de tuindeur. 'Hebben ze je zó naar huis laten gaan?' Ik maak een 'ssst'-gebaar met mijn vinger. Mijn moeder hoort gelukkig niet wat hij zegt. Ik leg de telefoon neer en ga toch maar naar binnen. Mijn man zit achter de pc. 'Lieverd, kun je eens googelen wat er aan de hand is... ik ga er vanuit dat ze niet op zoek zijn naar een terrorist of ontsnapte patiënt?' 'Nee', zegt mijn man onverstoort vanachter de laptop.... 'wel naar een man met 'n pet...' Ik kijk hem verstoord aan: 'Leuke grap'. 'Nee', zegt hij, 'het is echt!' ■



APNEU EN... LEVER

# Pas op voor een 'foie gras'

tekst en foto's: Myrjam Bakker-Boone



Bij onze speurtocht naar aandoeningen die vaak in samenhang met apneu gezien worden, de zogenaamde comorbiditeiten, kregen wij een tip van onze Vlaamse collega's. Zij wezen ons op een lezing over de effecten van apneu op de lever. We gingen op bezoek bij professor dr. Sven Francque, gastro-enteroloog hepatoloog (in België is dat een aparte erkenning bij interne geneeskunde) van het Universitair Ziekenhuis Antwerpen. Als belangrijkste oorzaak van levercirrose wordt wel (overmatig) alcoholgebruik gezien. Maar het kan dus ook voorkomen in samenhang met apneu.

Op een zonovergoten zomerdag rijd ik naar Antwerpen, waar ik op de parkeerplaats wordt verwelkomd door een kippenfamilie met kuikentoom. Zij schichten het naastliggende bosje in als ik mijn auto parkeer. Menig ziekenhuisbezoeker vermaakt zich prima met de luidkeels kukelende hanen.



Binnen is het koel en kunnen we rustig praten in een lichte witte ruimte, waar Francque's witte jas bijna wegvalt tegen de achtergrond. Ik heb zijn presentatie als voorbereiding op het gesprek meegenomen en de nodige vragen. Francque stelt dat leverlijden kan leiden tot longafwijkingen. En dat omgekeerd slaapapneu kan leiden tot leverlijden.

## Dubbel aan de beurt

In die zin zijn apneupatiënten dubbel aan de beurt als het om de lever gaat. Een normaal mens kan al een leveraandoening oplopen door ziekte of levensstijl. Bij apneupatiënten is het risico hierop groter, omdat de lever extra gevoelig is voor zuurstofdalingen.

'Het leverlijden dat longafwijkingen kan veroorzaken heet

cirrose; dit is een chronisch beschadigingsproces van de lever. Bij veel mensen herstelt dat, maar soms onvoldoende, waardoor er verlittekening ontstaat met daartussen knobbels van ongeveer normaal leverweefsel. Dit kan dan toch nog functioneren. Het kan leiden tot vochtophoping in de buik, wat tegen de longen gaat duwen. Het kan ook leiden tot vochtophoping achter de longen, verhoogde bloeddruk in de longen of een zeldzame ernstige complicatie van chronisch leverlijden door verhoogde bloeddruk in de poortader en uitzetting van bloedvaten in longen, waardoor er te weinig zuurstof vanuit de longen naar de bloedvaten stroomt.'

Een van de longaandoeningen die tot leverkwalen leiden is dus onder andere apneu (zowel osas als csas). Apneu is vooral van belang in verband met NAFLD (Non Alcoholic Fatty Liver Disease) ofwel: niet alcoholische vette lever ziekte. Francque: 'Levercellen zijn zeer complexe biochemische fabrieken. Bij een vette lever gaat het om opstapeling van vetdruppels in de levercellen, dan heet dit steatose. Hier merk je zelf eigenlijk niets van. Vooral mensen met ernstig obesitas, diabetes en het metabool syndroom hebben vaak een vervette lever. Op den duur bestaat de lever dan voornamelijk uit opgeblazen cellen gevuld met vetdruppels. Een zeer belangrijke factor echter is NASH (Non Alcoholic Steato Hepatitis). Dit is een subgroep van de NAFLD, maar wel een cruciale. Steatose is de vervetting en hepatitis betekent leverontsteking in welke vorm dan ook: virushepatitis A,B of C, alcoholische hepatitis,... In geval van ontsteking kan het gevaarlijk worden, want dan ontstaat een progressieve vorming van littekenweefsel (fibrose). Als dit zich verder ontwikkelt ontstaat cirrose. Dat kan leiden tot leverfalen, bloedingen, ophoping van vocht in de buikholte en tumoren. In die zin is vervetting niet zo onschuldig als het lijkt. Het is een extra risicofactor.'

Prof. dr. Sven Francque:

‘Als de veroorzakers worden weggenomen dan herstelt de lever goed.

Als sprake is van apneu zal die behandeld moeten worden.

Zelfs een lever die helemaal geel is van vervetting in plaats van dieprood, kan weer terug herstellen naar zijn oorspronkelijke staat en kleur.’



### Metaboolsyndroom

Een flink aantal mensen met apneu dreigt – door de samenkomst van een aantal comorbiditeiten van apneu, zoals hoge bloeddruk, te hoog cholesterol en overgewicht – eigenaar te worden van het metabool syndroom. ‘Wat is dat toch en hoe komt dat dan?’, vraag ik professor Francque. Hij richt zijn blik bedachtzaam omhoog, naar woorden zoekend, om dan voorzichtig te formuleren: ‘Kijk, de basis is een combinatie van erfelijkheid en leefstijl. Er is een filosofische hypothese die zegt dat de mens tijdens de evolutie heeft geleerd te leven op weinig voedsel en veel bewegen om dat te vergaren. En omdat voedsel niet altijd voorhanden was, hebben wij een natuurlijke aanleg om reserve-energie (= vet) op te slaan om te overleven. Maar... de laatste decennia zijn de omstandigheden sterk veranderd. We bewegen te weinig en eten te veel. Daar zijn we dus niet op ingesteld. Als we meer opnemen dan we verbruiken, dan krijg je vetopslag op plaatsen waar dat niet hoort: in de spieren, lever, hartspier... en in de aderen in de vorm van cholesterol. Dan ontstaat er een cluster van verschijnselen die samenhangen. Dat noemen wij het metabool syndroom. Dit kan ook aangeboren zijn, maar voor 80% of meer ligt het aan onze levensstijl.’ Pretlichtjes verschijnen in Francques ogen: ‘In feite doen we ons zelf aan, wat we ook met de ganzen doen voor de *foie gras*...’



Het beeld dat mij voor ogen komt illustreert duidelijk wat hij bedoelt en ik zal dat niet licht vergeten.

Via het metabool syndroom kan je verzeild raken in de keten van leververvetting naar leverontsteking. Dat leidt tot progressieve vorming van littekenweefsel (fibrose). In een verder gevorderd stadium mondt dit uit in cirrose met alle narigheid van dien. Zo kan in een cirrotische lever kanker ontstaan.

### Ziek?

Wanneer ben je ziek? Mensen met leververvetting hoeven niet altijd ziekteverschijnselen te krijgen. Dat wordt anders als leverontstekingen en littekenweefsel ontstaan. Ontstekingen worden bevorderd door zuurstoftekort. En zo komen we bij de risico's voor onbehandelde apneupatiënten. Ontstekingen gaan gepaard met ademhalingsproblemen, lage bloeddruk, infarct, shock, minder bloedtoevoer naar de lever, wat leidt tot Intensive Care verzorging (apap/cpap/bpap meenemen!). Bij leververvetting ben je hier veel gevoeliger voor.

Wat merk je daar dan als patiënt zelf van? Francque: ‘In eerste instantie vrijwel niets, hooguit af en toe een vage pijn in de leverstreek, meestal na het eten. En extra vermoeidheid, maar dat is een lastig te onderscheiden iets, want er zijn veel oorzaken voor vermoeidheid, dat weten apneupatiënten heel goed.’

### Twee belangrijke aspecten

Als de aandoening in de lever van leververvetting naar leverontsteking (‘Dit is een *silent killer*.’) is gegaan, is insulineresistentie een belangrijk alarmsignaal. Het hebben van apneu is een belangrijk tweede signaal. Want de episodes van zuurstofgebrek bij inademing – en daardoor in de weefsels – zorgen bij steatose voor meer ontstekingen en daardoor meer littekenweefsel. >



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

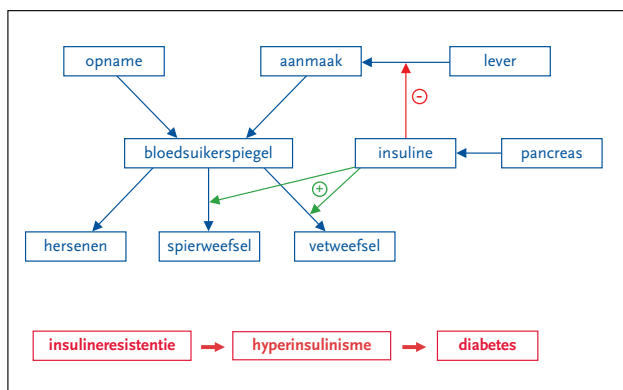
**AirFit™ series**



[ResMed.com/AirSolutions](http://ResMed.com/AirSolutions)



Francque: 'In waaktoestand gebruikt je lichaam de grootste hoeveelheid glucose en ben je het gevoeligst voor insuline. De REM (Rapid Eye Movement)-slaap is de overgangsfase qua glucoseconsumptie en insulinegevoeligheid. Bij slaapapneu blijft de insulineresistentie hoog en is er vaak sprake van diabetes. En zoals gezegd zijn nogal wat apneupatiënten bekend met het metabool syndroom, waar leververvetting, leverontsteking en vorming van littekenweefsel mee worden geassocieerd.'



### Omkeerbaar proces

Dat zijn nogal wat akelige feiten op een rij. Maar... de lever heeft een grote herstelcapaciteit.

Francque: 'Als de veroorzakers worden weggenomen dan herstelt de lever goed. Als sprake is van apneu zal die behandeld moeten worden. Zelfs een lever die helemaal geel is van vervetting in plaats van dieprood, kan weer terug herstellen naar zijn oorspronkelijke staat en kleur. Ook een ontsteking en zelfs het littekenweefsel kan herstellen. Maar daar moet je dan ook zelf wel wat voor doen: afvallen en meer bewegen. Al is het maar een aantal uren

per week wandelen. En last but not least: de hardliners onder de leverspecialisten zeggen: beter geen alcohol. En als dat te moeilijk is, houdt het dan op maximaal één à twee keer per week maximaal één à twee eenheden met minimaal twee alcoholvrije dagen per week.'

Wat betreft het kiezen van een dieet geeft Francque nog mee: 'Kies voor een niet te eenzijdig dieet. Je kunt prima wat minder, maar wel gevarieerd en lekker eten. Vooral veel groenten en fruit.'

### Eén in het rijtje comorbiditeiten

De mogelijke gevolgen voor de lever is dus één van de belangrijke comorbiditeiten. Ik vraag me dan ook af of dit standaard in het rijtje te testen comorbiditeiten bij apneupatiënten zou thuishoren. 'Dat zou meer aandacht mogen krijgen,' aldus professor Francque, 'dan nu het geval is. Er zijn wisselende wetenschappelijke resultaten van onderzoeken op dit gebied, maar vorig jaar wees een inventarisatie van alle onderzoeken op dit gebied\* uit dat er wel degelijk een verband is tussen apneu en de ernst van de leverproblemen bij apneupatiënten. Bovendien is het prima te doen om via een combinatie van routine levertesten in het bloed en echografie en een elastometrie (meting van de elasticiteit van de lever) een idee te krijgen over de gezondheid van de lever. Dat zou veel narigheid voorkomen, want nu zien wij de mensen vaak pas als het ziekteproces al ver heen is en er dus veel schade is aangericht.'

\* Musso G et al. Association of obstructive sleep apnoea with the presence and severity of non-alcoholic fatty liver disease. A systematic review and meta-analysis. *Obes Rev* 2013; 14: 417-431 ■

## Bijblijven voor huisartsen

tekst: Piet-Heijn van Mechelen

Deze maand is het blad *Bijblijven*, een tijdschrift voor huisartsen, in zijn geheel (bijna 100 bladzijden) gevuld met diagnose en behandeling van slaapapneu.

Over de huisarts horen we vaak gemengde berichten. Sommige mensen hebben jarenlang slaapapneu, zonder dat de klachten door de huisarts worden herkend. Zodat ze dus ook niet naar de slaapkliniek worden verwezen. We waren dan ook bijzonder verheugd toen de redactie van *Bijblijven* ons benaderde.

Bestuurslid Marijke IJff heeft het voortvarend opgepakt en een voorstel gemaakt met onderwerpen en schrijvers. Dit is door de redactie nagenoeg geheel overgenomen. Een groot deel van de huisartsen is geabonneerd op *Bijblijven*. Het blad wordt ingezet bij de na- en bijscholing van huisartsen en we verwachten ook op dit gebied

extra activiteit. We zien het als weer een stap vooruit bij de tijdige herkenning van slaapapneu. ■



# De complete webshop van VIVISOL

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



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

[webshop.vivisol.nl](http://webshop.vivisol.nl)



## VIVISOL

Zuurstof  
Beademing  
OSAS

De basis  
voor  
vertrouwen  
in je dag

HIJ HAD ER ZIN IN...

# Zonnetje in huis



tekst: Annette van Gernerden

Hij schudde zijn paraplu uit en liep met energieke tred de trap op, zijn boekentas in de ene hand en zijn paraplu in de andere. Op de tweede etage hield hij even stil voor de open deur van het secretariaat: 'Goedemorgen dames!' Ze keken op en wensten hem vriendelijk goedemorgen terug. Hij liep snel door, hij had vandaag een drukke dag, maar dat vond hij niet erg. Hij had er zin in.

Dat was anderhalf jaar geleden wel anders. Toen sliep hij slecht, werd vaak wakker en hij was de hele dag moe en snel geïrriteerd. Hij had veel hoofdpijn, vooral 's ochtends en hij had vaak geen puf om naar zijn werk te gaan. Hij was gewoon misselijk en ziek van vermoeidheid.

Nadat hij een paar dagen in bed was gebleven om uit te rusten besloot hij eens naar de huisarts te gaan. Die luisterde naar zijn relaas, stelde een aantal vragen en schreef hem vitamines voor en slaappillen. Hij nam braaf de medicijnen in en kwam in een nog dieper dal terecht. Hij bleef moe en voelde zich niet goed, hij bleef wel werken, maar het kostte hem veel moeite en hij merkte dat hij slecht functioneerde. Hij beseftte dat dit al jaren aan de gang was.

Na drie maanden bezocht hij de huisarts opnieuw, die wou slaapapneu uitsluiten en stelde een slaaptest voor. Hij ging erin mee, want hij wilde van de vermoeidheid af, daar had hij alles voor over. Hij bleek een AHI te hebben van 18 en hij kreeg een mra. In het begin dacht hij dat hij nooit zou wennen aan dat ding in zijn mond 's nachts, maar hij hield vol, daardoor ging hij beter slapen en zich steeds beter voelen. De therapie werkte!

Op zijn kamer trok hij zijn regenjas uit en zette zijn computer aan. Met zijn nog lege koffiemok in zijn hand liep hij terug de gang door naar het koffieapparaat. Toen hij vlakbij het secretariaat was hoorde hij de secretaresses praten en vertraagde hij zijn tred: '... Ja, hij is echt opgeknaapt. Vroeger was 'ie altijd chagrijnig, kon er geen lachje af.' 'Hij is echt vrolijk nu: het zonnetje in huis! Weet je, uhh...' Het gesprek stokte toen hij langs de openstaande deur liep en hij grijnsde naar de secretaresses: 'Dan zet je toch een zonnebril op!' ■



# Over Buteyko

Samenstelling: Myrjam Bakker-Boone

Eens in de zoveel tijd krijgen wij een bericht dat de Buteyko-methode zou helpen tegen slaapapneu. Dan legden we die opzij. Dat apneu zou ontstaan door hyperventilatie en niet door een te nauwe keel en een terugzakkende tong, leek ons onwaarschijnlijk. Temeer omdat zuurstoftekort een van de kenmerken van apneu is. Dat is slecht te rijmen met hyperventilatie. Onlangs deden wij een oproep met de vraag of er mensen met apneu zijn, die inmiddels zijn genezen en hoe dat dan in zijn werk ging. Daarop reageerde ook iemand die de Buteyko-cursus had gevolgd. Zou er dan toch iets in die ademhalingstraining zitten? Tijd om het eens goed uit te spitten. We vroegen Buteyko hun methode toe te lichten. Vervolgens hebben wij de voorzitter van onze medische adviesraad, dr. Reindert van Steenwijk, longarts bij het AMC, gevraagd hoe de medische wetenschap hierover denkt. Leest u vooral verder...

## Een patiënt over Buteyko

*'Of ik totaal genezen ben, weet ik niet. Wat is 'totaal genezen'?', vraagt de inzender zich af. 'Iedereen apneut af en toe wel. Ik heb in mei 2014 de Buteyko-cursus gedaan. Ik bleek een hyperventilerder te zijn. Te veel ademen geeft als reactie ademstops, ook overdag. Ik heb geleerd om de balans tussen koolzuur en zuurstof in mijn bloed beter in de hand te krijgen. Gevolg: vanaf half juni 2014 ben ik gestopt met de cpap. Ik plak mijn mond 's nachts af met tape, om mondademhaling tegen te gaan. Het is nu eind december en ik slaap nog steeds zonder.*

*Zijn alle klachten over? Ik word in periodes dat ik wat minder de ademhaling train nog te vaak wakker om te plassen. Door de bank genomen slaap ik goed en word fit wakker. Hyperventilatie bleek bij mij de oorzaak. Het is nu zaak om die langdurig ingeslepen gewoonte af te leren. Je lijf moet weer wennen aan gewoon minder zuurstofinname. Voor de zekerheid ga ik iedere maand nog wel langs bij een logopediste en Buteyko-trainer.'*



## ADEMHALING NORMALISEREN

tekst: **Masha Anthonissen-Kotousova**,  
specialist in de Buteyko-methode,  
**Henriette Karsten-Voets**,  
MSc Gezondheidswetenschappen,  
**Irina Dvortsina**,  
arts

# Achtergrond Buteyko-methode

‘Het einddoel van ons gehele ademhalingssysteem is het verzorgen van het normale gehalte aan zuurstof en koolzuurgas (CO<sub>2</sub>) in de cellen en de weefsels. Met ons bewustzijn kunnen wij de ademhaling nauwelijks beïnvloeden. Bijvoorbeeld je kunt proberen diep en frequent adem te halen, maar al snel word je hierdoor duizelig. Als je doorzet en gedurende een paar minuten bovenmatig je longen ventileert, kun je zelfs flauwvallen, de ademhaling stopt vanzelf en deze stilstand van de ademhaling heet ‘apneu’.

Waarom gebeurt dit? Als je bovenmatig ademhaalt, daalt CO<sub>2</sub> in onze longblaasjes flink en daalt deze overeenkomstig ook in ons bloed. In de norm moeten wij 5,5 à 6,5% CO<sub>2</sub> in onze longblaasjes hebben. CO<sub>2</sub> is een zeer belangrijke levensstof, hoofdregulator van al onze levensprocessen en ook van onze ademhaling. Daarom onderneemt ons lichaam diverse maatregelen om deze stof heel nauwkeurig op peil te houden. Zelfs kleine schommelingen in het CO<sub>2</sub>-peil veroorzaken automatisch veranderingen in ons ademhalingspatroon. Als je hyperventileert en CO<sub>2</sub> in je longblaasjes bovenmatig daalt, ontstaat apneu.

## Effect van Bohr

Het klinkt voor sommigen in het begin raar, maar hyperventilatie verslechtert de zuurstofopname van ons lichaam. Zuurstof is de bron van onze levensenergie. Als wij lucht inademen, wordt er slechts een beetje zuurstof

in ons bloedplasma opgelost, dit is niet voldoende voor onze energievoorziening, voornamelijk wordt de zuurstof die wij inademen aan hemoglobine in ons bloed gehecht en door de hemoglobine wordt deze naar onze cellen getransporteerd. Daar komt de zuurstof van hemoglobine los om in onze cellen terecht te komen, maar dit gebeurt alleen als er in ons bloed voldoende koolzuur is. Dit heet in de fysiologie ‘effect van Bohr’.

Zelfs als je heel zachtjes ademt, is de hemoglobine van het bloed al maximaal met zuurstof verzadigd. Je kunt drie keer dieper ademhalen of tien keer dieper ademhalen, maar er komt geen extra zuurstof in je hemoglobine: vol is vol. Echter door de bovenmatige longventilatie daalt CO<sub>2</sub> en als gevolg daarvan verslechtert de zuurstofopname van je cellen en weefsels, je hart, nieren en hersenen. Hoe meer men ademhaalt, des te meer men een tekort aan lucht voelt en des te meer wil men ademen.

Als CO<sub>2</sub> in de longblaasjes niet meteen, maar geleidelijk aan daalt (chronische hyperventilatie) bouwt het lichaam diverse systemen op die het CO<sub>2</sub>-peil toch op het voor het leven noodzakelijke niveau houden: er ontstaat vernauwing van luchtwegen en vernauwing van de bloedvaten waardoor het CO<sub>2</sub>-gehalte weer stijgt. Maar deze vernauwing van kanalen van de zuurstofvoorziening verslechtert nog meer de zuurstofvoorziening. Men komt dus in de vicieuze cirkel van hyperventilatie terecht. Zonder dat te beseffen, ademt men dag en nacht intensief, alsof men aan het rennen is. En als men moet rennen of zich lichamelijk inspant, wordt men al snel kortademig.

## Slaapapneu

Iemand heeft dus een chronische hyperventilatie. Hij beseft dit niet, want de ademhaling gaat vanzelf. Hij begrijpt niet waarom hij zich zo moe voelt (en dit gebeurt namelijk omdat de zuurstofopname is verslechterd), hij begrijpt niet waarom hij zo prikkelbaar is (en dit gebeurt namelijk omdat CO<sub>2</sub> een kalmerende stof is). Hij heeft een chronisch tekort aan CO<sub>2</sub>. Zolang hij in de loop van de dag beweegt of zit, is de productie van CO<sub>2</sub> door de werkende spieren hoger. Als hij in bed gaat liggen, daalt de productie van CO<sub>2</sub>. De ademhaling 's nachts wordt bij deze mensen nog dieper. Daarom slapen hyperventilerende mensen slecht en voelen zich 's ochtends vermoeider dan 's avonds voordat zij naar bed gingen. >



Als de chronisch hyperventilerende mens in slaap valt, wordt zijn ademhaling zelfs hoorbaar of begint hij te snurken. Snurken ontstaat omdat weefsels van ons verhemelte en onze bovenluchtwegen opzwellen in een poging de bovenmatige longventilatie tegen te houden. Hoe dieper de ademhaling is, des te meer daalt het CO<sub>2</sub>-gehalte en des te slechter wordt de zuurstofvoorziening van de weefsels en organen. Door dit tekort aan zuurstof wordt de ademhaling steeds dieper en dieper en op een zeker moment, wanneer het CO<sub>2</sub>-peil tot een levensgevaarlijk niveau daalt, ontstaat apneu. Door apneu, omdat je niet ademt, begint het CO<sub>2</sub>-peil te stijgen en als dit weer gestegen is, begin je weer te ademen. De oorzaak van zowel centrale als obstructieve slaap-apneu is hyperventilatie.

### **Buteyko**

De slaapapneu verergert na alcoholgebruik, na te veel eten, als in de loop van de dag te veel geestelijke spanning

was, als men veel moest praten of als in de slaapkamer muffe lucht is, want door deze factoren neemt hyperventilatie toe. Dr. Buteyko heeft een methode ontwikkeld die de symptomen van hyperventilatie vrij snel laat opheffen en vervolgens je ademhaling normaliseert, zodat deze ook 's nachts automatisch rustig wordt. Tijdens de Buteyko-cursus word je al op de eerste les geadviseerd om niet op de rug te gaan slapen, met de mond dicht en een verband te dragen (niet te strak, maar prettig) om het benedendeel van de ribben. Voor sommige mensen is dit al voldoende om vanaf de eerste nacht niet meer te snurken en geen apneus meer te hebben. Voor de meeste mensen is er echter meer tijd nodig om te herstellen. Naarmate de ademhaling door de Buteyko-training wordt genormaliseerd, verschijnt apneu steeds minder en uiteindelijk verdwijnt apneu. Men slaapt steeds beter en wordt steeds fitter en energieker.' ■

## 'GEEN SYSTEMATISCH ONDERZOEK NAAR EFFECTIVITEIT ALS BEHANDELING VOOR APNEU'

# De Buteyko-methode, een fysiologische dwaling

tekst: R.P. van Steenwijk, longarts, ES

### **Een overschatting**

De Buteyko-methode is een vorm van ademtraining, die beoogt door training minder te ademen en daardoor meer koolzuur vast te houden. Dit zou gunstige effecten hebben op tal van chronische aandoeningen waaronder astma en slaapapneu. De methode is in 1950 ontwikkeld door de Russische arts Konstantin Pavlovich Buteyko (1923-2003). Hij ging er van uit dat vele aandoeningen (tot 150!) het gevolg waren van chronisch hyperventileren. Dit hyperventileren, ofwel: te veel ademen, leidt tot een te lage koolzuurspanning in het bloed. Deze te lage koolzuurspanning zou dan tot een verminderde zuurstofopname door het lichaam leiden als gevolg van het zgn. Bohr-effect. Dit Bohr-effect beschrijft de afhankelijkheid van de zuurstofbinding aan het hemoglobine onder invloed van koolzuur. Het is inderdaad zo dat een laag koolzuurgehalte de binding verbetert en een hoog koolzuurgehalte de binding doet afnemen. Als het koolzuurgehalte te laag is bindt zuurstof goed aan hemoglobine en zou dan niet beschikbaar zijn voor de weefsels. Dit Bohr-effect helpt om zuurstof efficiënt van de longen naar

de weefsels te transporteren. Door de ademhaling wordt de longinhoud steeds ververst en zal daar dus een lage koolzuurspanning heersen. Zuurstof in de long zal dan gemakkelijk aan het hemoglobine binden, omdat daar de koolzuurspanning relatief laag is. In de weefsels is er door de continue stofwisseling een hogere koolzuurspanning, waardoor zuurstof daar minder bindt en dus gemakkelijk van het hemoglobine afkomt en dan beschikbaar is voor de stofwisseling. In de theorie van Buteyko wordt wel erg veel waarde toegekend aan dit effect. Zo zouden volgens die theorie tal van klachten verklaard kunnen worden uit de verminderde beschikbaarheid van zuurstof voor de organen door deze chronische hyperventilatie, omdat zuurstof als het ware gebonden blijft aan het hemoglobine. In werkelijkheid is dit een grote overschatting van dit effect.

### **Levensstof of afvalstof?**

In de theorie van Buteyko wordt koolzuur een belangrijke levensstof genoemd. Koolzuur is echter een afvalstof met een belangrijke eigenschap: het is een zwak zuur. De



*'I have claims to one thing: I have discovered the cause of the most frequent illnesses. It is Deep Respiration. No one ever spoke about it before. This is the gist of my discovery. Neither the importance, nor influence of CO<sub>2</sub> on organs, on systems, nor the influence of CO<sub>2</sub> on respiration, etc...'*  
Vladimir Buteyko, 5-th All-Union Seminar on Buteyko Method, Moscow, 1990.



zuurgraad (pH) van het lichaam moet voor goed functioneren van tal van processen binnen nauwe grenzen gehouden worden. Daarvoor staat een uitgebreid regelmechanisme ter beschikking, waaronder de ademhaling. Door meer of minder te ademen wordt meer of minder koolzuur afgegeven en wordt zo de zuurgraad in de hand gehouden. Daarom spelen koolzuur en zuurgraad zo'n belangrijke rol bij de ademregulatie. Bij te snel ademen (hyperventileren) daalt het koolzuurgehalte en dus ook de zuurgraad van het bloed. Als reactie zal het ademcentrum de ademhaling verminderen of zelfs stop zetten (een apneu). De apneu wordt door Buteyko gezien als een poging van het lichaam om het tekort aan koolzuur tegen te gaan. Het maakt dan niet uit hoe de apneu ontstaat. Ook een apneu door dichtvallen van de keel is in zijn visie een bescherming tegen hyperventileren. Apneus kunnen volgens deze theorie voorkomen worden door hyperventileren aan te pakken. Daarom wordt de Buteyko-methode ook als effectief bij zowel obstructief als centraal slaapapneu aanbevolen. Hiervoor is alleen maar anekdotische ondersteuning. Systematisch onderzoek naar de effectiviteit van deze methode als behandeling voor apneu is er niet.

Een te laag koolzuurgehalte kan ook leiden tot luchtwegvernaauwing, met name bij patiënten met daarvoor gevoe-

lige luchtwegen. Hier ligt de claim voor de gesuggereerde effectiviteit bij astma. De vernauwing van de luchtwegen wordt dan gezien als een verdedigingsmechanisme van het lichaam tegen een verlaagd koolzuurgehalte. Volgens de Buteyko-methode wordt gebruik van astmamedicatie dan ook ontraden om hyperventilatie te voorkomen. In een paar kleine onderzoeken die er wel zijn naar de effectiviteit van deze methode bij astma, wordt wel een afname van gebruik van medicatie gezien, maar geen verbetering van de longfunctie. De afname van de medicatie maakt echter deel uit van de methode en is daarom geen goede maat voor de effectiviteit.

### Conclusie

Samenvattend lijkt de theorie van de Russische arts Buteyko aantrekkelijk, maar er wordt aan op zich juiste fysiologische principes te veel gewicht gegeven en er is sprake van een cirkelredenering of drogredenering. Als daarvoor wordt gecorrigeerd is het een wankel geheel. Bovendien zijn bij veel van de aandoeningen, waarvoor de Buteyko-methode een oplossing zou bieden, geen verlaagde koolzuurspiegels gevonden. Ten slotte, maar zeker niet onbelangrijk, is een eis van de moderne geneeskunde dat een behandeling wordt getoetst op haar effectiviteit, alvorens die kan worden aanbevolen. Dit is niet het geval voor de Buteyko-methode. ■

‘WANT JIJ HEBT ER VOOR GELEERD...’

# Help, het helpt toch niet!



tekst: **dr. Klaas W. van Kralingen**, longarts

Wij kennen allen het fenomeen verjaardag. Ik ben bang dat dat dit fenomeen in de meest ouderwetse oer-Hollandse vorm nog steeds bestaat. Een grote kring ooms, natuurlijk tantes, koffie, teveel gebak, drank en zoutjes, waarschijnlijk geen rook, maar wel veel praat over klachten, aandoeningen en ziektes. Ik ben er na mijn medische opleiding subiet mee gestopt mijn bijdrage te leveren aan deze folklore. Je wordt namelijk als dokter (student is ook al goed) geacht overal wijze, gepaste en kloppende meningen over te debiteren. En voordat je het weet hoor je jezelf de meest fantastische wetenschappelijke verklaringen afleveren (die vaak nog niet doorgedrongen zijn in het reguliere onderwijs) over het wel en wee van de ooms en tantes. Want jij hebt er voor geleerd!



Een veel gehoorde opmerking over allerlei vormen van behandeling is: ‘Bij mij helpt ‘het’ zo goed’. ‘Dat moet je eens aan je dokter vragen of je dat ook mag of kunt krijgen’. ‘Het’ is: pillen, gesprekken, operaties, apparatuur. En alle meningen natuurlijk goed ondersteund door onze eindeloze ‘wetenschappelijke’ databank, die internet heet. O ja, ik zou het bijna vergeten, onze wetenschappers, al of niet arm in arm met de industrie, vinden het ook heerlijk als er iets helpt!

Waarom helpt een behandeling? Domme vraag voor een dokter zult u zeggen. Nu, dat valt toch wel mee. De wetenschap is tegenwoordig tot veel in staat. Neem bijvoorbeeld bepaalde types kanker. Door middel van DNA-onderzoek kan worden vastgesteld of een bepaald geneesmiddel zal werken. En, indien de test positief uitvalt: het geneesmiddel werkt! Spectaculair soms! Neem de blindedarmonsteking. Eruit met het ding! Half Nederland heeft zo’n stoere snee, anders krijg je buikvliesontsteking en leg je het loodje. O ja: uit recent onderzoek blijkt dat je in een groot deel van de gevallen van blindedarmonsteking rustig met een kuurtje antibiotica naar huis kunt! Dus opereren helpt toch niet? Neem functionele klachten bijvoorbeeld zwaarmoedigheid. De behandelaren van het type ‘Wij zijn ons brein’ zeggen: tekort aan serotonine in het brein en dus pillen slikken, die dat serotonineniveau herstellen. Wat blijkt uit onderzoek: praten helpt vaak net zo goed! Kun je iemand zijn serotonineniveau omhoog praten? Dus wordt het toch allemaal wat minder duidelijk en wetenschappelijk uit te leggen. Bij dat mooie vak dat Geneeskunde heet, zit nogal wat mens, geest, ziel, cultuur, folklore en wat u nog meer kunt verzinnen. Dus in de behandeling van de individuele verjaardagbezoeker dansen mens en wetenschap vaak arm in arm een gezellig dansje.

Waarom deze lange inleiding? Het gaat in deze column over de ASV. ASV staat voor Adaptive Servo Ventilation en is (of was) een ingenieuze of ingewikkelde manier om moeilijke nachtelijke ademhalingsstoornissen te herstellen. U kent allemaal de cpap: lucht onder een te voren afgestelde vaste of variabele druk. En de bipap: inademiingsdruk hoger dan uitademiingsdruk, simpel gesteld. Het bleek echter dat voor sommige vormen van nachtelijke ademhalingstoornissen, met name allerlei vormen van centraal slaapapneu (zie website van een best leuke vereniging!), cpap en bipap niet voldeden. Dus werd er driftig doorontwikkeld en kwam de ASV. De ASV corrigeert apneu en niet-ademen (centraal apneu) op een computergestuurde wijze. ASV vult als het ware de ontbrekende ademhaling weer in. De afgelopen jaren brachten in allerlei groepen van patiënten - met



name hartpatiënten - positieve resultaten van ASV-behandeling aan het licht. Deze onderzoeken waren allemaal niet van de hoogste wetenschappelijke graad, maar toch veel belovend. En de patiënten waren tevreden! In Nederland ongeveer 200, in Frankrijk 3500 tevreden slapende mensen aan de ASV. ASV helpt!



‘Help! ASV helpt u van de wal in de sloot!’ Dit was de simpele Nederlandse vertaling van het persbericht van een van de fabrikanten van ASV dit voorjaar. Wat was er gebeurd? Er is een paar jaar geleden een groot wetenschappelijk onderzoek van de hoogste categorie (gerandomiseerd) gestart naar het effect van ASV bij hartfalen patiënten. En wat bleek dit voorjaar bij eerste analyse van de gegevens? In de groep patiënten met ASV stierven er meer mensen! Reden voor de firma, de wetenschappers en de behandelaren om in conclaaf te gaan over hoe nu verder. Inmiddels zijn, als het goed is, alle Nederlandse patiënten opgeroepen en is met hen het advies van de firma om te stoppen besproken. Zo niet: zoek uw dokter op! Hoe nu verder? Analyse van alle wetenschappelijke gegevens: Hoe komt dit? Welke groepen patiënten? Is dit ook met ASV-apparaten van andere firma’s zo? Ligt het aan het drukniveau? Kortom veel vragen. U zult er nog meer van horen.

Dus u begrijpt waarom ik verjaardagen mijd. Soms helpt ‘het’, maar je overlijdt er wel aan. Leg dat maar eens uit aan ooms en tantes. ■

BIJZONDER HOOGLERAAR AANGESTELD

## Slaapgeneeskunde krijgt extra impuls

tekst: **Piet-Heijn van Mechelen**

Dinsdag 1 september is professor dr. N. de Vries benoemd tot ‘Bijzonder hoogleraar Tandheelkundige Slaapgeneeskunde’ bij ACTA aan de Universiteit van Amsterdam. Naar verwachting wordt op afzienbare termijn nog een universitair hoofddocent aangesteld en een of twee promotiekandidaten. Hiermee ontstaat een stevige onderzoeksgroep die bijzonder veel kan betekenen voor de verdere ontwikkeling van de slaapgeneeskunde.

Een paar jaar geleden waren we in de zomer altijd benieuwd waar het Universitair Ziekenhuis van Antwerpen nu weer mee zou komen. Ze hebben daar een jarenlange traditie van onderzoek. De Belgen wisten de rustige periode in de kranten altijd te benutten voor het naar buiten brengen van onderzoek naar nieuwe behandelingen, zoals een tonganker of titanium implantaat.

De laatste tien jaar is ook het onderzoek in Nederland sterk toegenomen. Zo was het promotieonderzoek van A. Hoekema in Groningen aanleiding om de mra in het pakket op te nemen. Positietraining werd ontwikkeld in Delft. Hierin lopen we absoluut voorop in Nederland.

Bij verschillende ziekenhuizen is onderzoek gedaan naar de effectiviteit van deze behandeling. De Vries, die nu professor wordt, had een groot aandeel in het internationale onderzoek naar de ‘pacemaker’ voor de tong (een apparaat dat kleine schokjes geeft om te voorkomen dat de tong achteruit zakt). Dus Nederland is inmiddels ook een vooraanstaande rol gaan spelen bij onderzoek naar nieuwe behandelmethodes.

Probleem was dat veel onderzoek gespreid en ad hoc plaats vond. Met de nieuwe onderzoeksgroep bij ACTA willen we de krachten gaan bundelen. Het Sint Lucas Andreas ziekenhuis heeft de leerstoel mogelijk gemaakt. Er is verder een hechte samenwerking gevormd met prof. dr. J. de Lange (kaakchirurgie) van het AMC. En ACTA zelf had natuurlijk al een paar specialisten/onderzoekers op het gebied van het mra. Wij denken dat het een sterke groep kan worden, die zorgt voor een gestage stroom van onderzoek en publicaties over diagnose en behandeling van apneu. Met de keuze van de Vries is er bovendien een bodem voor goede samenwerking met het Universitair Ziekenhuis Antwerpen, omdat hij ook daar een aanstelling heeft als hoogleraar. ■



Heinen + Lowenstein HomeCare introduceert de nieuwe Prisma CPAP voor optimale ondersteuning bij OSAS!

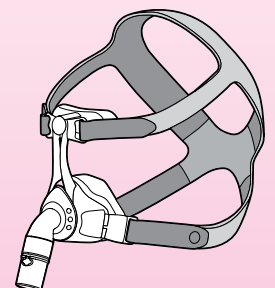
Met dit zeer stille en gebruikersvriendelijke apparaat bent u verzekerd van een goede behandeling van slaapapneu.

De Prisma CPAP heeft standaard een digitale klok, een wekkerfunctie en een zelf regelbare inslaap tijd.

Bel voor meer informatie naar

**Heinen + Lowenstein**  
0342-419582

of bezoek onze website [www.hul-nl.nl](http://www.hul-nl.nl)



WAT ZOULDEN DE MENSEN ERVAN ZEGGEN?

# Haken in de kerk

tekst: **Marijke Algra**

Al sinds jaren voer ik een eenzame strijd tegen de slaap. Zodra ik zit, begint het knikkebollen. Soms ontsnapt er geronk uit mijn keel. In de kerk is het niet anders. Mijn man is heel alert en stoot me direct aan zodra de luiken sluiten.

Niet alleen tijdens de preek, maar ook als ik naar mijn werk rijd, sukkel ik in slaap. Ik calculeer bij voorbaat een kwartier extra in voor de rit. Als ik ga knikkebollen, zoek ik een parkeerplaats en sta mezelf toe even weg te dutten. Daarna ben ik weer fris als een hoentje.

Onlangs was ik bij een prachtig celloconcert en daar overkwam het me ook. Na een stevige por was ik weer wakker. Heel wat ogen staarden mij fronsend aan. Mijn eerste reactie was: jammer dat ik een stuk gemist heb. Maar even later stond mij het schaamrood op de kaken vanwege mijn onaangepaste gedrag.

Ik ging steeds meer tegen de kerkdienst opzien. Hoe voorkom ik dat ik in slaap val? Ik besloot mijn bijbeltje op schoot te houden en een schriftje te gebruiken voor aantekeningen. Dat werkte wel, hoewel een verleiding van vroeger de kop op stak: ik begon te tekenen in het schriftje. En dat riep weer een jeugdherinnering op: tekenen tijdens de dienst of catechisatie mocht niet, dat duidde op ongeïnteresseerdheid. Wat zouden de mensen ervan zeggen? Alleen aantekeningen zijn toegestaan, maar als daar nu even geen aanleiding toe was, zakten mijn ogen weer dicht en kon het gebeuren dat mijn spullen met een klap op de grond vielen. Pluspunt: ik was weer wakker!

Eindelijk ontdek ik een probaat middel tegen de slaap. Thuis ben ik verslinderd geraakt aan het haken van kleine knuffels voor het goede doel. Daar kan niemand wat op tegen hebben, toch? Ik stop voortaan een bolletje katoen en een haaknaald in mijn tas en als de slaap me dreigt te overmannen, begin ik aan het knuffeltje. Ik wil niemand ergeren, daarom doe ik het alleen als ik het echt niet volhoud.



Dan komt er uit onverwachte hoek een oplossing voor mijn probleem. Mijn zus adviseert me te laten onderzoeken op apneu. Dat heb ik na enige aarzeling gedaan. Nu slaap ik met een cpap, een luchtpomp op mijn neus. Niet echt romantisch, maar het werkt! Ik ben klaarwakker tijdens de dienst en val ook niet meer in slaap tijdens het autorijden. Mijn haakwerkjes blijven thuis. Gelukkig, ik hoef niemand te ergeren. Toch denk ik: beter haken in de kerk dan afhaken van de kerk. ■

ONDERZOEK VAN HET UNIVERSITAIR ZIEKENHUIS ANTWERPEN

# Wat vertelt mijn smartphone mij over mijn slaapapneu?

Er komen steeds meer smartphones. En daarmee meer smartphone applicaties, ofwel apps. In de online software winkels (app stores) van Apple, Android en Windows zijn tegenwoordig talrijke apps te vinden die pretenderen bepaalde facetten van de slaap te kunnen meten. Patiënten tegenwoordig steeds vaker met hun smartphone naar het spreekuur. Onderzoekers van het Universitair Ziekenhuis Antwerpen wilden daar meer van weten\*. Wat is er allemaal op de markt? Wat wordt er precies gemeten? En het belangrijkste: wat hebben we daar aan?

## Welke informatie wordt verzameld?

In de medische en technologische vakliteratuur werd nagegaan wat er zoal bekend is over het gebruik van smartphones bij het monitoren van slaapapneu. Zo werd een inventaris gevonden van de apps die in 2013 commercieel beschikbaar bij Apple, Google en Android die slaapapneu op één of andere manier evalueerden.

De gevonden apps maken gebruik van drie vormen van informatie:

- geluid waargenomen via de ingebouwde microfoon van de smartphone;
- lichaamsbeweging of -houding waargenomen via de ingebouwde bewegingssensor van de smartphone;
- informatie afkomstig van de patiënt zelf op basis van antwoorden op vragenlijsten.

## Zijn de metingen betrouwbaar?

De onderzoekers keken ook of deze apps steunden op algemeen aanvaarde wetenschappelijke kennis. De conclusie was dat enkel de apps die gebruik maken van de erkende vragenlijsten, voldoende wetenschappelijk zijn onderbouwd. Voor andere soorten apps ontbrak onderzoek dat de betrouwbaarheid ervan kon aantonen.

Twee publicaties rapporteerden of commercieel beschikbare apps inderdaad kunnen meten wat ze beweren te kunnen meten. De ene studie testte de apps 'Snore Lab', 'Quit Snoring' en 'Snore Spectrum'. Drie apps die zich baseren op geluid. Zij concludeerden dat de apps redelijk goed presteren in het opnemen van geluid. Maar voorzichtigheid is geboden bij de interpretatie van de metingen en het op basis hiervan bijstellen van de behandeling.



## EEN EERSTE STAP

*We zijn als redactie bijzonder verheugd dat de onderzoekers van het Universitair Ziekenhuis Antwerpen op een rij gezet hebben wat de verschillende apps voor smartphones zoal kunnen. Een ding is zeker: apps kunnen het slaaponderzoek zoals dat verricht wordt in ziekenhuizen nog niet vervangen. Daarvoor is wat ze meten en hoe ze meten nog te onbetrouwbaar. Het meest in de buurt komen apps die gebruik maken van erkende vragenlijsten. Maar daarnaast zijn nog altijd extra sensoren nodig. Die systemen zijn nog in ontwikkeling. Onderdiagnose is een groot probleem bij apneu. En er zijn wachtlijsten voor slaaponderzoek. Het zou al heel wat zijn als apps mensen op een eenvoudige manier een eerste indicatie zouden kunnen geven of een slaaponderzoek gewenst of noodzakelijk is. En dat door apps mensen gericht konden worden doorverwezen, zodat de bestaande dure capaciteit beter benut zou worden. Maar zover is het nog niet.*

*We weten nog niet of patiënten door de apps alerter worden en beter gefundeerd de kliniek bezoeken. Dat zou een grote winst zijn. Maar het kan ook zijn dat apps mensen onnodig alarmeren waardoor zij vaker ten onrechte naar de kliniek stappen. Dat zou een onnodige belasting opleveren op de bestaande diagnose capaciteit. De enige betrouwbare informatie tot dusver is of iemand snurkt. Dat kan handig zijn voor iemand die geen partner heeft. Alle andere informatie is alleen indicatief.*

*Zou je dan met een app de therapie-effectiviteit kunnen monitoren. Zelfs dat is nog onvoldoende betrouwbaar. De meeste patiënten hebben meer aan hun partner en hun eigen ervaring dan aan een app. Veel cpap-gebruikers hebben daarnaast meer aan de informatie over hun AHI die tegenwoordig op de veel cpap's te vinden is. De fabrikanten daarvan zitten niet stil en werken aan complete monitorsystemen voor uw gezondheid. We blijven voor u de ontwikkelingen volgen en houden u op de hoogte.*

*Redactie*

De onderzoekers stelden dat deze drie apps evenwaardig zijn aan een bedpartner die vertelt of het snurken verbeterd is of niet. Dit maakt de apps vooral waardevol bij patiënten zonder bedpartner.

Een andere studie onderzocht in welke mate de 'Sleep Time'-app in staat was om slaapstadia te herkennen. Bij vrijwilligers werden de resultaten vergeleken met het erkende slaaponderzoek. Ze kwamen hier maar beperkt mee overeen. Opgemerkt dient te worden dat deze app erop gericht is om slaapkwaliteit te evalueren en niet zozeer slaapapneu. Toch kan deze app interessant zijn, gezien slaapapneu gepaard gaat met minder diepe slaap, wat op zich leidt tot minder herstel en meer kans op slaaperigheid overdag.

### Dat kan beter

De grote meerderheid van de onderzochte publicaties ging over smartphone-gebaseerde monitoring systemen in ontwikkeling. Naast de drie informatiebronnen hiervoor beschreven, kan met externe sensoren beroep worden gedaan op andere bronnen van informatie. Zo kan via een sensor aan de vinger de hartslag en het zuurstofgehalte in het bloed gemeten worden. Deze dalen tijdens een apneu. Via een band met sensoren aangebracht rondom de borstkas kan de ademfrequentie worden gemeten en kan een electrocardiogram (hartfilmpje) worden geregistreerd. Dit geeft informatie over de elektrische geleiding in het hart. Deze vertoont kenmerkende veranderingen als de patiënt een apneu doormaakt. In totaal werden 18 systemen in ontwikkeling geïdentificeerd, elk gebruik makend van meerdere informatiebronnen. Als één systeem al deze externe sensoren zou kunnen integreren zou het sterk gaan lijken op een erkend slaaponderzoek. Spijtig genoeg kan een

smartphone al deze gegevens op dit moment nog niet betrouwbaar analyseren.

### Wat leveren de verschillende apps?

Tevens werd onderzocht wat voor apps er beschikbaar zijn voor de doorsnee smartphone-eigenaar. Er zijn in de verschillende app stores talrijke apps te vinden die gericht zijn op snurken en slaapapneu. Het valt op dat monitoring zeker niet de enige toepassing is. Hier volgt een zo volledig mogelijk overzicht.

**Informatie.** Veel van de beschikbare apps hebben als hoofdeigenschap dat ze informatie aanleveren over de aandoening, risicofactoren, mogelijke gevolgen en de verschillende soorten behandelingen die er bestaan. Dit kan de enige eigenschap van een app zijn, maar het komt frequent voor in combinatie met een andere eigenschap.

**Positietraining.** Veel patiënten worden gekenmerkt door houdingsafhankelijke slaapapneu. Dat betekent dat de luchtweg zich makkelijker afsluit wanneer de patiënt zich op de rug bevindt dan wanneer die op de zij ligt. Hiervoor kan positietraining zinvol zijn. Het klassieke voorbeeld is de tennisbal die wordt ingenaaid in de pyjamarug. Een meer comfortabele aanpak is een positiealarm, waarbij gebruik wordt gemaakt van een elastische band rond de borstkas waarin een klein apparaatje de slaaphouding registreert en vibreert als de patiënt op de rug slaapt. Er zijn apps beschikbaar die op dezelfde wijze werken, maar waarbij de smartphone zelf in dergelijke band wordt bevestigd. Hierbij maakt de app gebruik van de bewegingssensor in de smartphone. Andere apps kunnen dit ook, maar maken gebruik van de ingebouwde microfoon in de smartphone. De smartphone produceert dan een >

# SomnoDent<sup>®</sup> :

De gouden standaard in MRA-behandeling



## Een SomnoDent<sup>®</sup> :

Het beste alternatief in de behandeling van slaapapneu.

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

[www.apneupagina.nl](http://www.apneupagina.nl)



  
**SomnoMed**<sup>™</sup>  
The Leader In COAT<sup>™</sup>  
(Continuous Open Airway Therapy)

geluidssignaal zodra een geluid wordt waargenomen dat luider is dan een vooraf ingestelde drempel. De ontwikkelaars van deze apps nemen aan dat iemand luid snurkt in ruglig en van houding wisselt als er een geluidssignaal wordt waargenomen. In de wetenschappelijke literatuur is over deze toepassing geen informatie terug te vinden. Aangezien het hier gaat over een behandeling, is het aangewezen om bij apneu niet op eigen houtje te experimenteren, maar de mogelijkheid van slaappositietraining te bespreken met de arts.

**Selectief geluid registreren.** Een aanzienlijk deel van de apps is in staat om selectief geluid te registreren zodra een luidheidsgrens wordt overschreden. Op die manier kan achteraf worden beluisterd welke geluiden er zich de afgelopen nacht hebben voorgedaan in de slaapkamer. Het is een veel efficiëntere manier om de eigen slaapgeluiden te evalueren, dan de hele nacht op te nemen met een recorder en die dan volledig te moeten herbeluisteren.

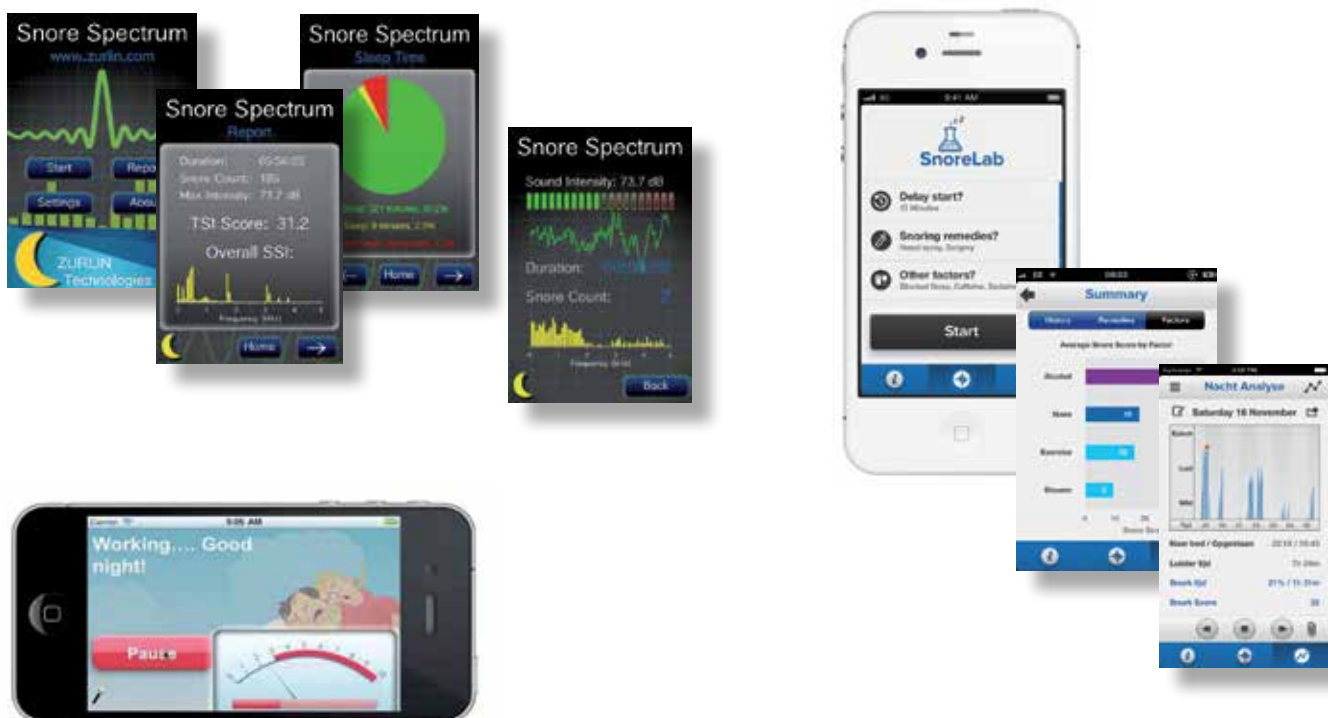
**Monitoring.** Dit is de toepassing van smartphone-apps die in de wetenschappelijke literatuur de meeste aandacht krijgt. Bij het monitoren, zonder de aankoop van extra sensoren, kunnen apps steunen op drie bronnen van informatie zoals eerder beschreven. Er zijn wel apps terug te vinden die via een externe sensor steunen op andere signalen, maar hun aantal is relatief beperkt. Het inschatten van de betrouwbaarheid van het meetresultaat van een app is niet eenvoudig. De wijze waarop apps signalen omzetten in getallen en interpretaties is namelijk niet duidelijk. Er zijn apps die gedurende de nacht alle geluiden uit de slaapkamer opnemen en 's ochtends vertellen hoeveel

keer de patiënt gesnurkt heeft of hoe groot het risico is op slaapapneu. Er zijn zelfs apps die de gebruiker een 'snurkscore' toekennen, maar hoe dit wordt berekend is nergens terug te vinden.

### Samenvattend

Op dit ogenblik kunnen monitorende apps op een smartphone de huidige standaarden van het officiële slaaponderzoek zeker niet vervangen. Het is wel een domein in volle ontwikkeling, want de literatuur spreekt zelfs over 18 verschillende smartphone gebaseerde monitoringssystemen in ontwikkeling. De toepasbaarheid van deze apps zal in de toekomst moeten blijken. Patiënten die geen bedpartner hebben en dus niet kunnen steunen op deze subjectieve feedback, kunnen zich met sommige apps een ruw beeld vormen over eventueel gesnurkt. Vanuit medisch oogpunt kan dit enkel als een voorlopige tussentijdse evaluatie worden aanbevolen: voor de finale beoordeling blijft een slaaponderzoek essentieel. Het grootste voordeel dat de smartphone-apps over slaapapneu momenteel te bieden hebben, is dat ze de patiënt meer kunnen betrekken bij de behandeling. Als patiënten beter geïnformeerd en meer betrokken zijn, kunnen ze zich tijdens de consultaties bij hun arts beter laten helpen. De komst van smartphones in de kliniek is alleszins een nieuwe bladzijde in de geschiedenis van de (slaap)geneeskunde.

\* Dit artikel kwam tot stand dankzij het onderzoek en inbreng van een multidisciplinair team van medisch specialisten en onderzoekers van het Universitair Ziekenhuis Antwerpen: S. van Offel, J. Egas, M. Grillet, M. Dieltjens, O. Vanderveken, J. Verbraecken en M. Braem.



HEDDIE CASTELEIN: 'IK KAN WEER SPORTEN EN EEN LEKKER STUK FIETSEN...'

# Apneu en het Restless Legs Syndroom

Steeds vaker komen er tips binnen van mensen die iets te melden hebben over een bijkomend ziektebeeld van apneu of een ontwikkeling van apneu zelf. Altijd welkom...

Wij onderzoeken hoe het zit en publiceren het graag, zodat meer mensen via deze kennis beter in hun vel komen te zitten.

samenstelling: **Myrjam Bakker-Boone**

Een van onze actieve leden, Heddie Castelein stuurde ons een mail met de volgende inhoud: *'Vandaag het voorlopige eindgesprek gehad in het Slotervaartziekenhuis bij dr. Hamburger. Ik ben nog nooit zo blij geweest als de laatste tijd. Ik kan weer de hele nacht door slapen, ik kan weer sporten (voorlopig wel onder begeleiding) en een lekker stuk fietsen. Dit nadat ik ongeveer twee maanden geleden de boodschap kreeg dat ik Restless Legs Syndroom heb en van dr. Hamburger het advies kreeg om het middel pramipexol te slikken één uur voor het slapen gaan. Het helpt echt. Ook heeft dr. Hamburger toen al aangegeven dat er een direct verband kan zijn tussen apneu en restless legs.'*

Dokter Hamburger: 'Het Restless Legs Syndroom (RLS) zien we vaak bij patiënten met osas (apneu).

Bij het Amsterdam Slaap Centrum, een Europees geaccrediteerd algemeen slaapcentrum, ligt de nadruk op behandeling van alle slaapstoornissen, ook als deze bij een en dezelfde patiënt voorkomen. Wij zien RLS dan ook als een comorbiditeit (ziektebeeld samenhangend met een ziektebeeld) van osas. Ook andere slaapstoornissen komen vaak voor bij apneupatiënten, zoals slapeloosheid (insomnia). Bij ouderen en ook wel bij onbehandelde osas, zien wij dat zij in hun REM-slaapfase hun dromen gaan uitvoeren. Dat noemen wij REMsleep Behaviour Disorder (RBD).

Bij mensen met slaapapneu zien we veel beenbewegingen of PLM's (= periodieke beenbewegingen tijdens de slaap). Als mensen daar geen last van hebben doen we niets. Als ze typische RLS klachten hebben wordt dat behandeld. Dat ontdekken wij vaak tijdens het controle onderzoek na behandeling. Dat tweede slaaponderzoek doen wij in het Amsterdam Slaap Centrum standaard circa drie maanden na de start van de behandeling. Er komt daarna ook een gesprek waarin wij willen weten of alle klachten na behandeling weg zijn. Als mensen dan aangeven dat zij RLS hebben moeten we eerst uitzoeken of de oorzaak in de stofwisseling ligt (schildklier, ijzer/ferritine, suikerziekte, polineuropathie (door diabetes)). Zwaarlijvigen ontwikkelen vaak diabetes en slaapapneu.

Maar als het puur RLS is, dan volgt de behandeling, die bestaat uit:

- Adviezen inzake het aanpassen van de lifestyle (nicotine en alcohol zijn enorm uitlokkende factoren bij RLS)
- 's Avonds geen stress verwekkende dingen meer doen, zoals een spannende film kijken of flink sporten, maar puzzeltjes oplossen. Dit kan de klachten verminderen evenals een beetje wrijven, want massage helpt ook.
- En dan is er nog een heel scala aan geneesmiddelen, verdeeld over twee groepen: dopamine agonisten en anti-epileptica. Dat zijn zeer verschillende medicijnen. Van de dopamine agonisten zijn er pillen of pleisters. Bij de anti-epileptica gaat het om Alpha-1-liganden (deze worden ook bij pijnbestrijding ingezet) en benzodiazepines.





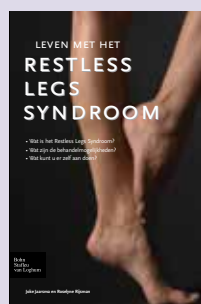


Tot slot Heddie Castelein nog eens gevraagd hoe snel hij effect merkte van de inzet van de behandeling. Hij is helemaal enthousiast: 'Na twee dagen was het over! Ik hoef niet meer mijn bed uit, door het zeer vervelende gevoel in mijn onderbenen waardoor je er echt uit moet om even te gaan lopen, als je last krijgt van RLS en dat kan dan meerdere keren per nacht voorkomen. Ik moet één uur voor het slapen gaan die pil nemen en dat is nog wel een dingetje bij een apneupatiënt... Ik neig nog wel eens het te vergeten, maar gelukkig helpt mijn vrouw mij wel herinneren.'

Als ik informeer naar de maatregelen die hij op het gebied van lifestyle heeft moeten nemen, vervolgt hij: 'Roken doe ik al niet meer sinds 1968. Maar de alcohol, tja... een glaasje wijn op de avond vind ik zó lekker. Maar ook daarbij helpt mijn vrouw maat te houden. Ik kan nu weer sporten en ben onlangs naar mijn dochter gefietst die hier 40 kilometer vandaan woont. Als ik zie wat ik sinds die tijd allemaal weer doe, ben ik verbaasd over mezelf en mijn vrouw ook...' ■



*Hans Hamburger is medeauteur van het Leerboek Slaap & Slaapstoornissen dat een overzicht geeft van de fundamentele aspecten van slaap en de belangrijkste slaapproblemen. De andere auteurs van het handboek zijn verbonden aan de academische slaapproblemen van Antwerpen, Leuven, Amsterdam en Den Haag: Johan Verbraecken (B) is longarts en medisch coördinator van het Slaapcentrum UZA te Antwerpen; Bertien Buyse (B) is longarts en verantwoordelijke van het Slaapcentrum UZ Leuven; Viviane van Kasteel (NL) is neuroloog in het Slaapcentrum Medisch Centrum Haaglanden; Reindert van Steenwijk (NL) is longarts te Amsterdam (AMC). Ook onze voorzitter Piet-Heijn van Mechelen heeft een hoofdstuk in het boek geschreven: apneu vanuit patiëntenperspectief.*



*Leven met het Restless Legs Syndroom: naast het informeren van patiënten over RLS is dit boek ook geschreven om behandelaren en begeleiders informatie te bieden waarmee zij hun behandeling en benadering van de patiënt kunnen optimaliseren.*

*Roselyne Rijsman is neuroloog en werkzaam in het Centrum voor Slaap en Waakstoornissen in het Medisch Centrum Haaglanden te Den Haag. Joke Jaarsma - zelf RLS-patiënt - is bestuurslid van de RLS patiëntenvereniging. In dit boek zetten zij alle informatie die over dit ziektebeeld bestaat op een rij.*



Onze nieuwe webshop nu online!  
[www.webshop.linde-healthcare.nl](http://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](mailto:info.homecare.nl@linde.com), [www.webshop.linde-healthcare.nl](http://www.webshop.linde-healthcare.nl)

# Jubileum



De ApneuVereniging bestaat dit jaar 25 jaar. En als u bedenkt dat in 1996 pas de behandeling met cpap vergoed werd, dan weet u waar we de eerste jaren mee bezig zijn geweest. Slaapapneu moest nog erkend worden. Er werd hier en daar, niet altijd met succes, geopereerd. Dat was het. De cpap-behandeling stond nog in de kinderschoenen. Vorig jaar sliepen in Nederland iedere nacht 107.000 mensen met een cpap en zo'n 40.000 met een mra. Dan weet u waar het allemaal toe geleid heeft.

Als je kijkt wat er ondertussen allemaal veranderd is, dan duizelt het je. De eerste cpap's waren zo groot als drie schoenendozen op elkaar en maakten zoveel geluid dat sommige mensen hem in de andere kamer zetten met de slang door een gat in de muur. Dat was nog een heel gedoe met het aan- en uitzetten. De tegenwoordige cpap's zijn kleiner dan een stapeltje van drie pocketboeken en bij de meesten hoor je het motortje niet eens lopen... Tegenwoordige maskers zijn soms niet meer dan twee dopjes onder de neus. Het blijven nare dingen. Maar veel mensen beschouwen de cpap inmiddels als hun beste vriend, omdat ze er zoveel kwaliteit van leven mee hebben teruggekregen.

Dan is enkele jaren geleden het mra erbij gekomen. Die wordt door velen als minder belastend gezien. En het einde is niet in zicht. Sommigen hebben grote verwachtingen van positietraining, die je afleert om op je rug te slapen. En voor velen met lichte apneu is daarmee inderdaad de kous af. Er wordt ook nog steeds geopereerd, waarbij stukjes van huid en verhemelte worden weggehaald en/of wordt verstijfd. We weten steeds beter wanneer het zin heeft zo'n ingreep met succes toe te passen. Op enige schaal wordt ook wel bimax toegepast. Een pittige kaakoperatie waarbij de onderkaak naar voren wordt gezet. Dat zou nog wel eens de oplossing kunnen zijn voor (jonge) mensen met een terugvallende onderkaak. Zware mensen hebben baat bij bariatrische chirurgie, waardoor het gewicht zodanig afneemt dat ook de apneus (aanzienlijk) afnemen. In studie is verder de 'pacemaker' voor de tong, die kleine schokjes geeft als de tong naar achter dreigt te zakken.

U ziet, de ontwikkelingen bij de behandeling staan niet stil. En alles wat uitgevonden is, wordt nog dagelijks verfijnd en verbeterd.

De ApneuVereniging ondertussen groeide gestaag. Alleen al in de laatste 12 jaar groeiden we, ondanks de crises van 800 naar meer dan 7000 leden vorige maand.

En dat gaat maar door. Het is een mirakel wat we ondertussen allemaal voor elkaar boksen met alleen maar vrijwilligers. Er staat niemand op de loonlijst bij de ApneuVereniging. Met inmiddels bijna 100 vrijwilligers organiseren we ieder voorjaar meer dan 20 regionale bijeenkomsten. En ieder najaar weer. Er zitten dagelijks mensen aan de telefoon. Zij bieden een luisterend oor en helpen mensen op weg. De website wordt bijgehouden door een webteam. Op het Forum zijn moderators actief. Facebook en Twitter worden actief bijgehouden. Er zijn gebruikersclubs. En dan ook nog verschijnt ieder kwartaal het professioneel ogende ApneuMagazine met een redactie van vrijwilligers.

Veel van onze informatie halen we bij u met onze tweejaarlijkse onderzoeken onder duizenden patiënten. En dan tussendoor vragen we de slaapklinieken nog wat en hoe ze het doen. Daardoor weet de ApneuVereniging als geen ander in Nederland hoe de dagelijkse praktijk van diagnose en behandeling eruit ziet. Daarmee houden we de slaapklinieken scherp. Daarmee zijn we gesprekspartner voor specialisten, zorgverzekeraars en leveranciers. Daarmee kunnen we een goed woordje doen als er weer eens iets misloopt of er nieuwe regelingen moeten worden gemaakt. Ik ben apetrots voorzitter te mogen zijn van zo'n club.

Kunnen we dan achterover leunen en gebak eten? Nee, zolang er nog honderdduizenden mensen met apneu niet gediagnosticeerd zijn, kunnen we niet tevreden zijn. Als patiënt weten we te goed wat het betekent om met onontdekt slaapapneu rond te lopen. Hoe je gezondheid achteruit kan kachelen en op je werk en thuis van alles ontregeld kan raken. En er blijft natuurlijk altijd een taak om te kijken naar minder belastende therapieën. We willen iedereen blijven steunen die de rest van zijn leven onder behandeling is, zodat hij of zij een normaal leven kan leiden. En ja, dan zijn er altijd weer nieuwe plannen. We hebben altijd meer ideeën dan tijd en geld. Zo broeden we op dit moment op een maandelijks e-mail nieuwsbrief voor onze leden. U hoort nog van ons.

Als u ons de komende jaren blijft steunen, gaan wij er voor u vol tegenaan.

**Piet-Heijn van Mechelen,**  
Voorzitter & hoofdredacteur

# Beste redactie...

INGEZONDEN BRIEVEN

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](mailto: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.



## Problemen?

*Ik heb de vragenlijst voor het jaarlijkse onderzoek van de Apneu Vereniging ingevuld. Wat mij een beetje bevreemdt is dat er altijd wordt uitgegaan van allerlei problemen. Dat hoeft niet altijd het geval te zijn. Misschien ben ik hierop wel een uitzondering.*

*Er zijn waarschijnlijk wel meer mensen zoals ik, die door het CBR naar aanleiding van de gezondheidsverklaring zijn doorgestuurd naar een osas-specialist. Ik was destijds niet op de hoogte van het bestaan van apneu. Pas door de slaapttest werd dat bij mij vastgesteld met een AHI van 64. Bij de vragen ontbreekt dan ook of je door een andere instantie met apneu bent geconfronteerd en niet door allerlei medische klachten, die je bij een huisarts brachten.*

*Zolang je alleen slaaptkort hebt en je hele leven al snurkt is dat meestal voor de betreffende persoon geen reden naar een huisarts te gaan. Bij mij was het voldoende in de molen te geraken door een streepje te zetten onder slaperigheid op de eigen verklaring van het CBR. Ik kon toen ook niet langer dan een uur achter elkaar auto rijden zonder in slaap te vallen. Dat had ik in verband met afspraken al jaren ingecalculeerd om onderweg even een kwartiertje weg te zakken. Ik kon daar naar mijn idee prima mee leven.*

*Vriendelijke groeten,  
Jan T.*

Beste Jan,  
Er zijn nogal wat mensen zoals jij die veel op de weg zitten, nog geen uur achter elkaar kunnen rijden zonder in slaap te vallen en vinden dat ze geen probleem hebben, terwijl ze levensgevaarlijk zijn voor zichzelf en anderen.

Want hoe weet je nou (en hier spreek ik uit ervaring) altijd tevoren dat je in slaap valt. Ik ben blij dat je inmiddels behandeld wordt.

Redactie ■

## Rectificatie

In ApneuMagazine nr. 2 van dit jaar stond een artikel over kinderslaapgeneeskunde bij Kempenhaeghe. Wij ontvingen een reactie van dr. A.W. de Weerd, waarin hij ons wees op het feit dat ook SEIN Zwolle thuishoort in het rijtje klinieken met ervaring met kinderslaapgeneeskunde en dat in feite heel

Noord-Nederland en in bijzondere gevallen uit heel Nederland kinderen naar SEIN komen met slaapproblemen. Ook wordt daar veel wetenschappelijk onderzoek gedaan. Een terechte opmerking die wij hier dan ook met excuses plaatsen, omdat SEIN ontbrak in het rijtje behandellocaties, dat werd vermeld bij het artikel.

### Alleen osas? Of ook csas... Het laatste natuurlijk!

*De aanleiding voor mijn vraag is dat ik vaak artikelen tegenkom, zowel binnen als buiten de vereniging, waarin uitsluitend OSAS wordt vermeld. Dit zal voor een CSAS-patiënt (in elk geval voor mij) de vraag oproepen of dit ook voor CSAS-patiënten geldt. Hierover is ook op het ApneuForum een hele discussie ontstaan. Zo heb ik bijvoorbeeld eens de vraag gesteld aan Sandra Houtepen of haar artikel 'Burn-out of OSAS' ook van toepassing kan zijn voor CSAS-patiënten, hetgeen ze mij bevestigde. En zo heb ik nog een hele serie vragen*

*Oorzaak van CSAS en CSA-CSR? Gevaren als gevolg van CSAS gelijk aan die bij OSAS? Wat is de meest geschikte ademondersteuning bij CSAS en CSA-CSR (CPAP, BiPAP of ASV? ) Zijn alle slaapcentra wel voldoende toegerust voor CSAS? (vele kunnen /mogen geen ASV aanmeten)? Zijn OSAS verpleegkundigen ongeschikt ingeval van CSAS? Zijn OSAS-centra ongeschikt voor behandeling CSAS ?*

*Wat zijn de medicijnen die in combinatie met CSAS ongewenst zijn? Een heel verhaal, nu ik dit zo teruglees, maar ik hoop mijn bedoeling hiermee goed overkomt.*

Chris B.

Beste Chris,

Nog even de definities voor de mensen die niet zo thuis zijn in de materie. We kennen osas ofwel obstructief slaapapneu waarbij de tong met slap weefsel regelmatig in de mondholte naar achter zakt en de luchtweg blokkeert. En we kennen csas ofwel centraal apneu syndroom, waarbij de hersens regelmatig geen prikkel geven om te ademen.

Eenzijds: Ja, wij zouden ook graag meer informatie geven over centraal apneu. Nu doet zich het probleem voor dat die informatie er niet of nauwelijks is. Centraal apneu komt veel minder voor dan obstructief. Zuiver centraal zijn apneu's zelden. Het komt bijna altijd in mengvorm voor samen met obstructief. Als het overheersend centraal is komen, we in een mijnenveld terecht. Centraal apneu kan dan komen door hartproblemen, alcoholverslaving, drugsgebruik en nog een aantal van die dingen waar geen eenduidig verhaal van valt te maken.

Anderzijds: Zo super bijzonder is die centraal apneu in de praktijk ook niet. Enkele jaren geleden, na het opstellen van de osas-richtlijn hebben enkele specialisten uit de commissie zich gebogen over centraal apneu en alle beschikbare kennis over diagnose en behandeling bij elkaar gebracht. De ApneuVereniging vond dat belangrijk genoeg om dat in een Special voor professionals te drukken en te verspreiden naar alle slaapklinieken. De kern was dat centraal apneu in beginsel behandeld wordt zoals obstructief apneu. Ten eerste zal de cpap geprobeerd worden. De tweede stap is dat in geval van hartproblemen de hartmedicatie opnieuw ingesteld wordt. Het grootste deel van de mensen met centraal apneu is dan geholpen. Mocht dit onvoldoende resultaat opleveren, dan wordt gekeken naar een bipap of cpap-ST. In een enkel specifiek geval biedt de ASV-machine uitkomst. Zie ook de column van Van Kralingen in dit Magazine.

Het zal je wellicht opgevallen zijn dat wij niet de OsasVereniging zijn, maar de ApneuVereniging. Dat is dus niet voor niets. Veel in de diagnose en behandeling loopt hetzelfde. We spreken in onze uitingen dan ook altijd over apneu. En bedoelen dan zowel het een als het ander. Pas waar het specifiek wordt wijzen wij bijvoorbeeld op onze website [www.apneuvereniging.nl](http://www.apneuvereniging.nl) op de klinieken die ruime ervaring hebben met csas. En natuurlijk houden we ieder jaar een bijeenkomst voor mensen die specifiek belangstelling hebben voor centraal apneu. De belangrijkste vragen en antwoorden nemen we dan weer op in ons blad. We blijven alert op centraal apneu.

Piet-Heijn van Mechelen,  
voorzitter ApneuVereniging ■



# 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.

## Onrust over een 'gevaarlijke apneumachine'

Begin juni is in de krant een bericht verschenen onder de kop: 'Apneumachine blijkt gevaarlijk'. Dat heeft ten onrechte nogal wat onrust veroorzaakt. De waarschuwing

die is uitgegaan is terecht, maar het betreft slechts een zeer kleine groep van gebruikers van een bepaald soort apparaat.



Het gaat om mensen met csas. Dit is een zeer beperkte groep van mensen met slaapapneu, een deel hiervan heeft hartproblemen. Bij enkele tientallen hiervan is een ASV machine ingezet (Adaptieve Servo Controle), dat gebeurt zelden door een slaapkliniek, maar meestal door een centrum voor thuisbeademing. Het idee was dat door inzet van deze machine het risico op een hartincident zou worden verkleind, maar tot schrik van internationale onderzoekers was dat risico iets hoger. Alle gebruikers van deze machine zijn gewaarschuwd en er zijn afspraken gemaakt om de behandeling opnieuw te bezien.

Bron: Apneuvereniging.nl en Dagblad van het Noorden

## Hoe merk je dat je nieren niet meer zo goed werken?

Meestal kom je daar pas laat achter en dat is een groot probleem. Bij een zogenoemde chronische nierinsufficiëntie gaan de nieren heel langzaam achteruit. De nieren hebben drie basisfuncties: ze regelen je vochthuishouding, ze helpen afvalstoffen uitscheiden en ze zijn van belang bij de botstofwisseling en bloedaanmaak.

Een acute nierinsufficiëntie, vaak als gevolg van nierfiltertjesontsteking, verloopt vrij heftig: je kan ineens niet meer plassen. En als je niet meer plast, raak je op een gegeven moment 'overvuld': je krijgt hoofdpijn als gevolg van een hoge bloeddruk of je wordt kortademig, je krijgt oedemen (zwellingen) en je hebt het benauwd.

Bij een chronische nierinsufficiëntie blijf je meestal wel goed plassen, maar je krijgt problemen met een van die andere functies. Je raakt je afvalstoffen niet kwijt of er ontstaat bloedarmoede. Dat heb je zelf niet echt in de gaten. Van een hoge bloeddruk ben je je ook niet altijd bewust. Klachten uit zich vaak in de vorm van moeheid, gebrek aan eetlust, misselijkheid, jeuk of kramp in de benen.

Huisartsen krijgen in hun hele loopbaan misschien maar met twee of drie dialysepatiënten te maken. Daardoor sneeuwen nierproblemen vaak onder in de hoeveelheid algemene, vage klachten waar een huisarts dagelijks mee geconfronteerd wordt. De Nierstichting is bezig met een landelijke nascholingscursus voor huisartsen, om hen er op attent te maken dat zij bij patiënten met zulke 'vage' klachten ook aan een nierinsufficiëntie moeten denken.

Bron: ABCGezondheid.nl



## Een simpele meditatie-oefening

Laat geen enkel moment onbenut om even tot rust te komen. Een korte wandeling in de natuur is al voldoende om alle stress van je schouders te gooien.

Woon je in een stad, dan is er vast wel een park in de buurt dat je kunt bezoeken. Focus op de wandeling niet op je eigen, eindeloze stroom van gedachten. Ga op zoek naar bepaalde indrukken uit de omgeving: kleuren, geuren, geluiden... Meditatie kun je dus gemakkelijk al wandelend doen, maar je doet er goed aan om er even bij te gaan zitten en te mediteren met gesloten ogen. Concentreer je daarbij vijf minuten op de ademhaling. Korte meditatiesessies



als deze betekenen veel voor patiënten die moeten leren omgaan met onzekerheden en angsten. Ook voor mensen die druk bezet zijn is dit een erg praktische oefening.

Bron: ABCGezondheid.nl

## LHV en NIVEL starten publiekswaarsite Kiesuwhuisarts.nl



Op woensdag 1 juli 2015 ging de nieuwe publiekswaarsite Kiesuwhuisarts.nl live, met als doel patiënten te helpen bij het vinden van een huisartsenpraktijk op basis van de objectieve, niet-commerciële en betrouwbare gegevens van de NIVEL-huisartsenregistratie.

Tot begin 2014 vermeldde Kiesbeter.nl van de Rijksoverheid etalagegegevens van huisartsenpraktijken in Nederland. De LHV en het NIVEL hebben de handen ineen geslagen om deze gegevens weer toegankelijk te maken voor het publiek. Op Kiesuwhuisarts.nl kunnen consumenten een huisartsenpraktijk zoeken op plaats of postcode, waarna de dichtstbijzijnde huisartsenpraktijken op een kaart worden getoond. Vervolgens kan de websitebezoeker meer informatie per huisartsenpraktijk bekijken en de praktijkwebsite bezoeken.

Bron: Landelijke Huisartsenvereniging

## Winst van fietsen: letterlijk en figuurlijk

Nederlanders leven gemiddeld een half jaar langer doordat ze veel fietsen en bovendien worden door te fietsen jaarlijks 6500 sterfgevallen voorkomen. Door deze – door het fietsen – gespaarde levens in geld uit te drukken, wordt de totale economische gezondheidswinst op 18,6 miljard euro per jaar geschat. Elliot Fishman, Paul Schepers en Carlijn Kamphuis (UU) publiceerden hierover in *American Journal of Public Health*.

De auteurs hebben geprobeerd de gezondheidswinst van fietsen op populatieniveau te kwantificeren; een moeilijke opgave. Zij baseren zich op een meta-analyse van Kelly e.a. en passen deze toe in de Health Economic Assessment Tool (HEAT), ontwikkeld door de WHO. HEAT is een instrument dat kijkt naar de effecten van fietsen en wandelen op



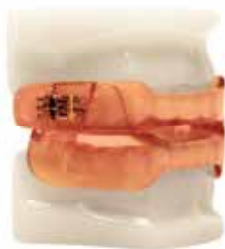
de gezondheid en gaat uit van een 10 procent mortaliteitsreductie per 100 minuten fietsen per week. Met gemiddeld 74 minuten fietsen per week leven Nederlanders zo gemiddeld een half jaar langer. Concluderend: fietsen is gezond en een investering in een pro-fietsbeleid zou zich ruim moeten terugverdienen.

Bron: Medisch Contact

# 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, bij verschillende tandartsen en op diverse 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



## Rustig bewegen gezonder dan intensieve sport

Er worden steeds meer studies gepubliceerd waaruit blijkt dat rustig bewegen veel beter is voor de gezondheid van het hart dan een vorm van intensieve sport te beoefenen. Dit geldt - volgens een Amerikaanse studie - zeker voor zwaarlijvige mensen.

Onderzoekers van de Duke University volgden 240 proefpersonen gedurende een periode van zes maanden. De deelnemers werden onderverdeeld in vier groepen met verschillende vormen van bewegingsintensiteit. Groep één deed veel aan intensieve sport, groep twee deed af en toe aan intensieve bewegingstraining, groep drie wandelde iedere dag tweemaal vijftien minuten op een rustige wijze. Groep vier mocht niet aan sport doen.

De beste resultaten werden behaald door groep drie. Hierbij zagen de onderzoekers de voornaamste daling in het cholesterolgehalte en de bloedvetten. Er werden op dit vlak vreemd genoeg geen veranderingen genoteerd bij de twee groepen



die aan intensieve sportbeoefening deden. Enkel de goede cholesterolwaarden stegen lichtjes. Personen die niet sportten zagen hun cholesterolniveau en hun bloedvetten verder stijgen tijdens de proefperiode. De positieve werking van dagelijks rustig te wandelen (twee maal 15 minuten) was nog duidelijk meetbaar nadat de proefpersonen twee weken waren gestopt met iedere vorm van fysieke activiteit.

Bron: ABCGezondheid.nl

## Meditatie houdt hersenen jong!

Mannen en vrouwen die regelmatig mediteren hebben meer grijze stof in de hersenen. Dat stelden wetenschappers vast door bij 100 vrijwilligers hersenscans te doen.



De wetenschappers waren verrast door de grote impact die meditatie uitoefende. De effecten waren niet beperkt tot kleine delen van de hersenen, ze waren meetbaar doorheen de hele hersenpan.

Door veroudering neemt het volume aan grijze stof in de hersenen af, waardoor bepaalde hersenfuncties kunnen gaan aftakelen. We leven gemiddeld zo'n tien jaar langer dan pakweg 50 jaar geleden, we lopen in de nabije toekomst dan ook meer risico op hersenziekten. Meditatie lijkt dus een veelbelovend middel om de hersengezondheid te ondersteunen. Begin er vroeg genoeg mee, want deelnemers van deze studie deden al gemiddeld 20 jaar aan meditatie!

Bron: ABCGezondheid.nl

## VWS scheidt duidelijkheid over medisch beroepsgeheim

Met de publicatie van een factsheet Medisch beroepsgeheim geeft het ministerie van VWS antwoord op vragen over het medisch beroepsgeheim. Vragen als: 'Mag een gemeentebestuurder een kopie van mijn medisch dossier?' Of: 'Heb ik recht op inzage in mijn medisch dossier of dat van mijn overleden partner?'

Het medisch beroepsgeheim bestaat uit een recht voor de patiënt op geheimhouding door de hulpverlener (individuele hulpverlener of instelling) van alles wat de hulpverlener bekend is over de patiënt. Het gaat dan dus niet alleen om medische informatie over de patiënt, maar ook bijvoorbeeld zijn mededeling, tijdens het spreekuur, dat

zijn dochter spijbelt en dat dat tot spanningen binnen het gezin leidt.

[www.veiligezorg.nl/fileadmin/veiligezorg/data/actueel/2015/factsheet-medisch-beroepsgeheim1.pdf](http://www.veiligezorg.nl/fileadmin/veiligezorg/data/actueel/2015/factsheet-medisch-beroepsgeheim1.pdf)

Bron: Zorgvisie.nl



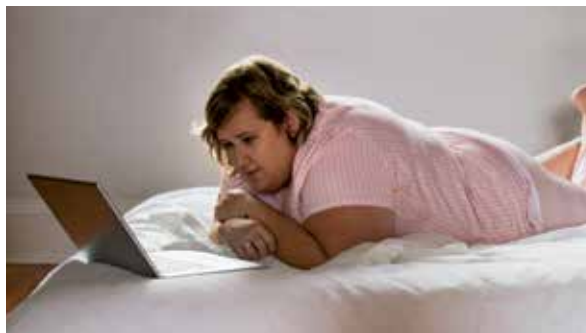
## Is er verband tussen weinig slapen en overgewicht?

Als je te weinig slaapt, voel je je waarschijnlijk niet uitgerust. Er zijn aanwijzingen dat je van te weinig slapen meer gaat eten en dat je aankomt. Het Voedingscentrum zet de onderzoeksresultaten over slapen en overgewicht op een rijtje.

Een aantal studies bij volwassenen heeft aangetoond dat mensen die kort (minder dan vijf uur) slapen meer aankomen in gewicht dan mensen die langer slapen. Uit sommige onderzoeken kwam naar voren dat ook de mensen die lang (meer dan negen uur) slapen meer aankomen. Er zijn daarnaast studies die geen verband vinden tussen de duur van de slaap en gewichtstoename. Bij kinderen en jongeren is vaker ontdekt dat korte slaap verband houdt met een stijging in gewicht, mogelijk spelen veel tv-kijken en computeren hierin een rol.

### Gecontroleerde onderzoeken

Onlangs is er een overzichtsstudie gepubliceerd van gecontroleerde slaaponderzoeken bij volwassenen die in een laboratorium zijn uitgevoerd. Hieruit bleek dat kort slapen ervoor zorgde dat proefpersonen meer gingen eten en meer honger hadden. In deze onderzoeken werden geen effecten van kort slapen gevonden op lichaamsgewicht. Deze onderzoeken duurden vaak kort, een paar dagen tot een paar weken. Het is niet bekend of er op



langere termijn wel effecten op het lichaamsgewicht te zien zijn.

Ook werd in deze onderzoeken gekeken naar energiegebruik en hormonen (ghreline en leptine), die te maken hebben met meer eten en aankomen, om te zien of dat kan verklaren waarom mensen aankomen door te weinig te slapen. In dit onderzoek werd er geen effect van slaap gevonden.

### Conclusie

Er zijn aanwijzingen dat weinig slapen invloed kan hebben op je eetlust en wellicht daardoor op je lichaamsgewicht. De onderzoeken die tot nu toe gedaan zijn, geven hiervoor nog geen precieze verklaring.

Bron: Voedingscentrum

## ‘Informeer patiënten over materiële controle’

**Zorgverzekeraars moeten het aan een patiënt melden, als ze zijn medisch dossier inzien voor de materiële controle. Hoogleraar big data en ecosystemen Sander Klous (UvA) wil deze regel invoeren en werkt aan een manifest.**

‘Je moet mensen informeren over wat er met hun data gebeurt’, stelt Klous tegenover het KRO-NCRV-programma De monitor. Hij vreest dat mensen de arts gaan mijden, als hun medische gegevens zonder medeweten bij de zorgverzekeraar terecht kunnen komen.



Klous werkt aan een manifest waarin wordt geregeld dat zorgverzekeraars niet in medische gegevens mogen kijken, zonder dat patiënten dat weten.

Het protocol ‘Materiële controle’ van Zorgverzekeraars Nederland zet de huidige regels op een rijtje. Zorgverzekeraars zijn wettelijk verplicht materiële controle uit te voeren op de uitgekeerde bedragen. Als het echt niet anders kan, mag dat ook een ‘detailcontrole’ zijn, waarbij patiëntendossiers worden opgevraagd bij de arts. Dit moet wel gebeuren onder verantwoordelijkheid van een medisch adviseur. Het informeren van de patiënt is hierbij niet verplicht.

Eerder gaf hoogleraar gezondheid en recht Martin Buijsen ook al aan dat hij de mogelijkheden voor detailcontrole met medische dossiers door zorgverzekeraars te ver vindt gaan. Het risico is dat zorgverzekeraars de gegevens van patiënten zouden gebruiken voor risicoselectie van aanvullende pakketten, en dat mag niet. ‘Er zijn voldoende alternatieve bronnen voor de materiële controle’, vindt Buijsen.

Zie ook: <http://demonitor.ncrv.nl/dokters-in-de-knel>

Bron: Medisch Contact

## Dingen die je niet moet doen voor het slapen gaan

Een goede nachtrust is belangrijk voor je stemming, je energieniveau en je gezondheid in het algemeen. Dat is ook afhankelijk van wat je overdag doet, bv. hoeveel beweging je krijgt en wat je eet en drinkt, vooral in de uren voordat je naar bed gaat.

### • Een e-reader of smartphone gebruiken

Verschillende studies geven aan dat het gebruik van elektronica, zoals e-readers en smartphones, en zelfs televisie kijken voor het naar bed gaan, de nachtrust kan verstoren. Het blauwe licht van computers, smartphones, tablets en tv staat de productie van melatonine in de weg. Het beste is om deze apparaten niet te gebruiken in het laatste uur voor je naar bed gaat.

### • Bepaalde medicijnen gebruiken

Als je dagelijks medicijnen of voedingssupplementen gebruikt en tevens slaapproblemen hebt, vraag dan aan je arts of je de medicijnen misschien beter op een ander tijdstip kunt nemen. Zo kunnen antidepressiva van invloed zijn op de slaap in beide richtingen, terwijl sommige pijnstillers zorgen voor maagklachten, die je uit je slaap houden. Een slaappil is ook niet altijd de oplossing. In het algemeen zijn ze alleen aanbevolen voor gebruik op korte termijn.

### • Koffie drinken

Een kopje koffie bevat 80 tot 120 mg cafeïne en je weet waarschijnlijk al dat je beter geen koffie vlak voor het slapen gaan kan drinken. Sommige mensen drinken graag een kopje koffie na het avondeten en zelfs dat kan de slaap verstoren. Cafeïne kan namelijk tot 12 uur in het lichaam blijven.

### • Thee drinken

Een andere belangrijke bron van cafeïne is thee. Kruiden thee, zoals munt- of kamillethee, is waarschijnlijk cafeïnevrij. Maar soorten met zwarte, groene of witte theebladeren bevatten wel cafeïne.

### • Chocolade eten

Een andere bron van cafeïne is chocolade, vooral donkere chocolade met een hoog cacaogehalte.



### • Niet de tijd nemen om activiteiten af te bouwen

Als mensen zeggen dat ze niet tot rust kunnen komen in bed, komt dat vaak omdat ze niet voldoende tijd hebben genomen om te ontspannen in het laatste uur voor ze naar bed gaan.

### • Sterk gekruid of vet eten

Een stevige maaltijd vlak voor het slapen gaan is vanzelfsprekend geen goed idee. Vooral kruidig en vet eten kan ervoor zorgen dat je last krijgt van een opgeblazen gevoel, buikpijn of zure oprispingen. Avondeten moet je ten minste 2 uur voor het naar bed gaan doen om je lichaam voldoende tijd te geven om het voedsel te verteren.

### • Alcohol drinken

Alcohol maakt je vaak suf en slaperig. Maar als je lichaam de alcohol begint af te breken, hindert dat de REM-slaap, de periode waarin onze slaap het meest herstellend werkt.

### • Roken

Veel mensen roken om te ontspannen, maar nicotine is een stimulerend middel en kan slapeloosheid erger te maken, zeker als je vlak voor het slapen gaan rookt.

### • Te intensief sporten

Je hebt misschien gehoord dat lichaamsbeweging voor het slapen gaan je 's nachts wakker houdt. Dat idee is grotendeels weerlegd. Op regelmatige tijden en niet té intensief sporten kan juist helpen bij de behandeling van slapeloosheid en het bevorderen van goede slaapgewoonten. Alleen langdurig of zeer intensief sporten laat op de avond kan er voor zorgen dat je moeilijk in slaap kunt komen.

### • De verwarming hoger zetten

Smaken verschillen, maar de meeste mensen slapen het beste met een temperatuur tussen de 16 en 21 graden. Mensen slapen beter als het koeler is.

### • Afwijken van je routine

Hetzelfde doen elke avond voor het slapen gaan is één van de principes van een goede slaaphygiëne.



Bron: [welingelichtekringen.nl](http://welingelichtekringen.nl)

# Waar vindt u ons de komende tijd?

tekst: **Annemieke Ooms**  
coördinator beurzen



- 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.
- 26 t/m 30 september **ERS Congres - RAI, Amsterdam**  
Internationaal congres voor specialisten en hun medewerkers die met longziektes te maken hebben.
- 9 en 10 oktober **Gezondheidsbeurs - MECC, Maastricht**  
Op een aantrekkelijke en interactieve manier zal men worden geïnformeerd over een breed aanbod aan diensten en producten op het gebied van gezondheid en zorg.  
[www.GezondheidsbeursLimburg.nl](http://www.GezondheidsbeursLimburg.nl)
- 10 en 11 oktober **50+ Life Style Event VivaVita - Grote Kerk, Breda**  
VivaVita is niet zomaar een 50 plus beurs. De deelnemers bieden de bezoekers informatie over wat er binnen de eigen regio te vinden is om het leven nog leuker, gemakkelijker en vitaler te maken en te houden. De focus ligt daarbij op mogelijkheden en genieten staat centraal. VivaVita biedt daarom niet alleen informatie, maar ook entertainment en activiteiten!
- 15 oktober **Publieksdag Hersenstichting - Beatrixtheater, Utrecht**  
Tien hersenonderzoekers vertellen tijdens korte en duidelijke presentaties over hun onderzoeken. Zij praten over mogelijke nieuwe inzichten in de werking van de hersenen en over toekomstige kansen op herstel bij ziekte. In de pauzes kunt u de informatiemarkt of het belevenisplein bezoeken of aanwezige wetenschappers spreken. [www.hersenstichting.nl](http://www.hersenstichting.nl)
- 13 november **NHG Congres 'Onderbelicht' - World Forum, Den Haag**  
Het thema van dit congres voor huisartsen is urogynaecologie en seksuele gezondheid.
- 1 en 2 december **Nursing Experience - De Reehorst, Ede**  
Het thema is 'Omdat beter worden je vak is!' [www.nursingcongressen.nl](http://www.nursingcongressen.nl)



# Regionale bijeenkomsten najaar 2015

<b>Amsterdam</b> Cultureel Educatief Centrum, Amsterdam Zuidoost	17 september 18.00 uur	ApneuVereniging i.s.m. AMC <i>Drs. Sandra Houtepen-Strong met lezing over apneu met onbalans in de hormoonhuishouding. R.P. van Steenwijk, longarts AMC, zal een lezing houden over osas en andere aandoeningen, die zowel oorzaak als gevolg kunnen zijn. Lost het behandelen van osas ook de andere gezondheidsproblemen op?</i>
<b>Groningen</b> UMCG, Groningen	28 september 19.30 uur	Henk Strating, Martin Bleecke <i>Programma nog niet bekend....</i>
<b>Midden-Brabant</b> Catharinaziekenhuis, Wintertuin, Eindhoven	6 oktober 20.00 uur	Catharinaziekenhuis <i>Een informatie-avond over snurken en slaapapneu.</i>
<b>Friesland</b> Medisch Centrum Leeuwarden, Leeuwarden	12 oktober 19.15 uur	Jan Tabak en Maarten Weber <i>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.</i>
<b>Noord-Holland</b> Pius X kerk, Alkmaar	12 oktober 20.00 uur	Geeske van der Veer- Keijsper, Huub Kerkhoff, Alex Esmeijer, Marian de Lugt-de Groot <i>O.a. de Maskerraad o.l.v. Bep en Cock van Norde is aanwezig. Rest van het programma nog niet bekend.</i>
<b>West-Brabant</b> Bravis ziekenhuis, Bergen op Zoom	21 oktober 19.30 uur	Edward Tielenburg, Jan Kamerling, Sandra en Hans Houtepen <i>Dhr. Stuart Swan, adviserend paramedicus Innovatie &amp; 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.</i>
<b>Den Haag</b> Westeinde Ziekenhuis, Den Haag	21 oktober 20.00 uur	Hans Boin, Ellis Eerbeek <i>Mevr. drs. K.J. van Rijn: Slaap- en waakstoornissen gerelateerd aan apneu. Arie Klerk, coördinator Gebruikersclub Resmed: Zelf uitlezen van de cpap.</i>
<b>Achterhoek</b> Slingeland Ziekenhuis, Doetinchem	22 oktober 19.00 uur	Ben en José Teunissen <i>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.</i>
<b>Arnhem / Liemers</b> Rijnstate ziekenhuis, Arnhem	27 oktober 19.00 uur	Evert van den Bronk, Ben en José Teunissen <i>Onze voorzitter Piet-Heijn van Mechelen houdt een lezing over 'innovatie in behandeling'.</i>
<b>Amstelveen</b> Ziekenhuis Amstelland, Amstelveen	27 oktober 19.30 uur	Alette Stoutenbeek, Nico van Nes <i>Marijke IJff, seksuoloog en zelf apneupatiënt, gaat in op slaapapneu en seksualiteit. Ook Vitalaire zal een lezing houden over o.a. de verantwoordelijkheid van de leverancier, het verzekeringstechnische gebied en je rechten als apneupatiënt.</i>
<b>Betuwe, Bommelerwaard en Meierij</b> Rivierenland Ziekenhuis, Tiel	28 oktober 19.30 uur	Jan en Barry van Mourik <i>Drs. Sandra Houtepen over slaapapneu en hormonale onbalans.</i>
<b>Oost-Brabant / Rijk van Nijmegen</b> Canisius-Wilhelmina Ziekenhuis, Nijmegen	7 november 13.00 uur	Jos en Toos van Beers, Hetty Evrandir-Viëtor, Carola Smith <i>Onze voorzitter Piet-Heijn van Mechelen houdt een lezing over 'innovatie in behandeling'.</i>
<b>Noord-Holland</b> Alkmaars Medisch Centrum, Alkmaar	9 november 19.30 uur	Geeske van der Veer- Keijsper, Huub Kerkhoff, Alex Esmeijer, Marian de Lugt-de Groot <i>Programma nog niet bekend...</i>
<b>Utrecht</b> Zorgcentrum Careyn Rosendaal, Utrecht	9 november 19.00 uur	Bep van Norde, Ton Wit en Didier Baartman <i>Apneu en rijbewijs en apneu en werk. Ruud Bredewoud, senior product manager medisch van CBR, geeft voorlichting over rijgeschiktheid. Na de pauze zal mevr. drs. Elianne van Veelen, bedrijfsarts, spreken over ziek zijn en (dis)functioneren door apneu op het werk.</i>
<b>Midden-Brabant</b> Elisabethziekenhuis, Tilburg	12 november 20.00 uur	Elisabethziekenhuis <i>Programma nog niet bekend...</i>
<b>Zuid- en Midden Limburg</b> Arium-Orbis MC, Sittard-Geleen	18 november 20.00 uur	Rob Steenbergen, Marco Crutzen, Frank Ladeur, Astrid Vincken, i.s.m. Longgeneeskunde <i>Programma nog niet bekend...</i>
<b>Noord-Holland</b> Rode Kruis Ziekenhuis, Beverwijk	18 november 19.15 uur	Rode Kruis Ziekenhuis <i>Algemene informatie avond, georganiseerd door het ziekenhuis zelf. Aanmeldingen dus alleen mogelijk bij het ziekenhuis. Sprekers o.a. dr. Kapteijn. Verdere gegevens volgen nog.</i>
<b>Veluwe, Vallei en Eem</b> Ziekenhuis St Jansdal, Harderwijk	30 november 19.00 uur	Tom Petri <i>Sprekers op deze avond zijn dr. Gans (longarts) en Laura van Veen (osas-consulent).</i>
<b>Midden-Brabant</b> Elcerlieckziekenhuis, Helmond	14 maart 2016 20.00 uur	Bart van de Wouw, Stef Aldenhuijsen, Ine Sprangers, Gilbert Leene <i>Programma nog niet bekend...</i>

NB: U kunt altijd een andere regio bezoeken als het onderwerp u meer aanspreekt of de datum u beter uitkomt. Meld dit dan bij de coördinator van die regio. Als u altijd een uitnodiging wilt ontvangen voor een andere regio omdat de locatie u beter schikt, meld dit dan bij uw eigen coördinator.



CONTACT

Secretariaat  
Algemene patiënteninformatie

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

BESTUUR

Voorzitter  
Secretaris  
Penningmeester  
Landelijk coördinator veldwerk  
Bestuurslid promotie  
Algemeen bestuurslid  
Landelijk coördinator Gebruikersclubs  
Bestuurslid communicatie en marketing

Piet-Heijn van Mechelen  
Dim van Rhee  
Mart Peters  
Joost Sierveld  
Annemieke Ooms  
Marijke Ijff  
Cees Vos  
Aalt van Veen

voorzitter@apneuvereniging.nl  
vanrhee@apneuvereniging.nl  
penningmeester@apneuvereniging.nl  
sierveld@apneuvereniging.nl  
ooms@apneuvereniging.nl  
ijff@apneuvereniging.nl  
vos@apneuvereniging.nl  
vanveen@apneuvereniging.nl

INTERNET

Apneuforum  
Webredactie  
Webredactie  
Webredactie

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

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

REDACTIE

Hoofdredacteur  
Eindredacteur  
Redacteur  
Redacteur  
Redacteur  
Redacteur

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

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

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

Jan Tabak  
Maarten Weber  
Henk Strating  
Martin Bleecke  
Michiel Jöbbsis  
Aron ten Kley  
Ben Koster  
Henk Bazuin  
John van Veen  
Co van Doesum  
Norbert Blockhuis  
Tom Petri  
Ruud Steiginga  
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  
Didier Baartman  
Geeske van der Veer-Keijsper  
Huib Kerkhoff  
Alex Esmeijer  
Marian de Lugt- de Groot  
Huib Kerkhoff  
Marijke Hersman  
Ronald Reiman  
Nico van Nes  
Alette Stoutenbeek  
Geurt Vermeulen  
Alexander Berger  
Hans van der Vooren  
Joost Sierveld  
Jan Huber  
Henk Verhagen  
Hans Boin  
Ellis Eerbeek  
Tom Dekker  
Ria Bloemheuvel  
Roelof Pit  
Frank van Eijnatten  
Marianne Scheepers  
Coen Leich  
Edward Tielenburg  
Jan Kamerling  
Sandra en Hans Houtepen  
Bart van de Wouw  
Sef Aldenhuijsen  
Ine Sprangers  
Gilbert Leene  
Rob Steenbergen  
Esther van Bavel  
Rob Steenbergen  
Marco Crutzen  
Frank Ladeur  
Astrid Vincken

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  
blockhuis@apneuvereniging.nl  
petri@apneuvereniging.nl  
steiginga@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  
baartman@apneuvereniging.nl  
vanderveer@apneuvereniging.nl  
kerkhoff@apneuvereniging.nl  
esmeijer@apneuvereniging.nl  
delugt@apneuvereniging.nl  
kerkhoff@apneuvereniging.nl  
hersman@apneuvereniging.nl  
reiman@apneuvereniging.nl  
vannes@apneuvereniging.nl  
stoutenbeek@apneuvereniging.nl  
vermeulen@apneuvereniging.nl  
berger@apneuvereniging.nl  
vandervooren@apneuvereniging.nl  
sierveld@apneuvereniging.nl  
huber@apneuvereniging.nl  
verhagen@apneuvereniging.nl  
boin@apneuvereniging.nl  
eerbeek@apneuvereniging.nl  
dekker@apneuvereniging.nl  
bloemheuvel@apneuvereniging.nl  
pit@apneuvereniging.nl  
vaneijnatten@apneuvereniging.nl  
scheepers@apneuvereniging.nl  
leich@apneuvereniging.nl  
tielenburg@apneuvereniging.nl  
kamerling@apneuvereniging.nl  
houtepen@apneuvereniging.nl  
vandewouw@apneuvereniging.nl  
aldenhuijsen@apneuvereniging.nl  
sprangers@apneuvereniging.nl  
leene@apneuvereniging.nl  
steenbergen@apneuvereniging.nl  
vanbavel@apneuvereniging.nl  
steenbergen@apneuvereniging.nl  
crutzen@apneuvereniging.nl  
ladeur@apneuvereniging.nl  
vincken@apneuvereniging.nl

MASKERRAAD

Bep en Cok van Norde 030 - 688 38 26

vannorde@apneuvereniging.nl

COÖRDINATOREN GEBRUIKERSCLUBS

Hoffrichter  
Philips Respirationics  
Resmed  
Goodknight  
Weinmann  
Fisher & Paykel  
DeVillbis  
Sandman - Dreamstar  
Mra  
Algemeen

rijsdam@apneuvereniging.nl  
vos@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

APNEUMAGAZINE

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

INSTUREN KOPIJ

Sluitingsdatum kopij voor het volgende nummer: 3 november 2015

LID WORDEN

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](http://www.apneuvereniging.nl) > vereniging / lid worden. U kunt ook e-mailen naar [jobsis@apneuvereniging.nl](mailto:jobsis@apneuvereniging.nl) (vermeld duidelijk naam en adresgegevens), of stuur een briefje aan ApneuVereniging, Postbus 134, 3940 AC Doorn.

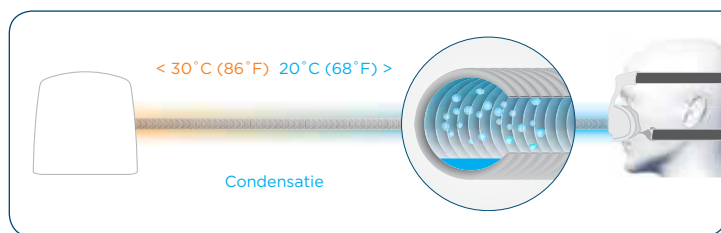
BEËINDIGING LIDMAATSCHAP

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.

# Klinisch bewezen voor een betere nachtrust<sup>1</sup>

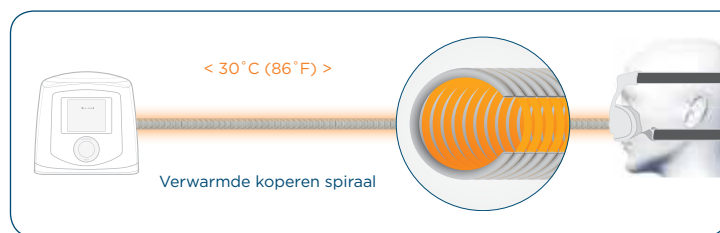


## Standaard beademingsslang



**Afkoeling van de slang:** condensvorming.

## Bevochtiging door een verwarmde beademingsslang



**Verwarmde slang:** warmteverlies + warmtewinst uit de verwarmde beademingsslang = constante warmte + verminderde condensatie in de slang.

- ThermoSmart™ verbetert de slaapkwaliteit en verlengt de totale slaaptijd<sup>1</sup>
- ThermoSmart vermindert de weerstand in de neusholte waardoor de druk kan worden verlaagd met 10%.<sup>2</sup>
- ThermoSmart elimineert condensatie vrijwel geheel<sup>1</sup> en dient een hoog absoluut vochtigheidsniveau toe<sup>3</sup>
- ThermoSmart maakt het gebruik van CPAP comfortabeler<sup>4</sup>
- ThermoSmart is even doeltreffend als een nasale steroïde bij het verbeteren van nasale symptomen.<sup>5</sup>

\*Afhankelijk van de bedrijfsomstandigheden die in de toepasselijke gebruikshandleiding worden gespecificeerd.

1. Nilius G et al. Eur Respir J 2008; 31(4): 830-6.  
 2. Massengill JS and Lewis KL. Sleep 2009; 32(suppl): A217.  
 3. Testing performed by independent test house Valley Inspired Products, June 2010.  
 4. Almasri E and Kline LR. Sleep 2007; 30(suppl): A190.  
 5. Powell E et al. Sleep 2010; 33(suppl): A469 & A483.



Zin in een leuke, leerzame  
en gezellige vrijwilligersklus?

**Kom ons helpen!**



Kijk op [www.apneuvereniging.nl](http://www.apneuvereniging.nl)  
en vind een activiteit die bij jou past!

