

apneu

magazine

Gezien op de beurs

Nieuwe ontwikkelingen

Feestelijk gezond

Vegetarisch en koolhydraatarm kerstdiner

Vakantie met de Gorilla

Vol energie voor de volgende nacht



Weer bij de tijd

*Onderzoek van de ApneuVereniging onder apneupatiënten:
uw waarderingen voor de huisarts, de slaapkliniek, de leverancier,
de behandeling en de controle samengevat...*

nummer 4 | december 2015

kwartaalblad ApneuVereniging

Meteen aan de beurt

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



01

apneu

magazine

INHOUD

- 5 Van de redactie
- 6 Voor Mekaar
- 10 Vrijen met mijn hart
- 13 Slaapapneu en werk
- 14 Gezien op de beurs
- 18 Schuldsaldoverzekering voor chronische aandoeningen
- 19 Hoe regelen de verzekeraars behandeling van apneu?
- 21 Symposium voor professionals met sterrenslag
- 22 Weer bij de tijd
- 26 Wat mag u verwachten?
- 29 Column: Wegwezen met die weegschaal!
- 30 Feestelijk gezond
- 34 Vakantie met de Gorilla
- 36 Publieksdag Hersenstichting
- 39 Column: Norske Jule of Kerstfeest in Noorwegen
- 40 Apneu en hoge bloeddruk
- 41 Osas, verhoogde bloeddruk en de ziekte van Conn
- 42 Mijn eerste kennismaking met mijn cpap
- 43 Belangrijke mededeling: Ververs bevochtiger met steriel water!
- 45 Column: Vrees
- 46 Helpen bij het aanpakken van de gevolgen van apneu
- 49 Column: Facebookgroep
- 50 Beste redactie...
- 51 Gebruikersimpressie: ResMed AirSense S10
- 52 Wist u dat...
- 56 Waar vindt u ons de komende tijd?
- 57 Regionale bijeenkomsten
- 58 Colofon



Een nieuwe standaard een nieuwe keuze



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

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

innovation  you



Nuance
Gel neuskussenmasker

PHILIPS

RESPIRONICS

Warm en dankbaar

Voor me in de zaal zaten 130 mannen en vrouwen. Ik wist dat ze vrij hadden moeten nemen van de (poli-) kliniek. Ik wist dat er nog verschillende congressen en symposia gehouden werden deze vrijdag voor knoartsen, voor osas-verpleegkundigen en een melatonine-congres met beroemde inleiders voor iedere medicus die geïnteresseerd is in slaap. En ik vond het eigenlijk heel bijzonder dat deze medici hadden gekozen voor het symposium voor professionals van de ApneuVereniging. Ik voelde me warm en dankbaar. Die ochtend hadden we gesproken met onze medische adviesraad: topvertegenwoordigers, betrokken bij diagnose en behandeling van slaapapneu. Daar hadden we ook al zo bijzonder geanimeerd gesproken over de laatste ontwikkelingen. Vanmiddag een paar mooie presentaties en natuurlijk ons onderzoek met de uitreiking van sterren. U leest er meer over in dit blad.



gezondheid is dus sterk gestegen na de behandeling van slaapapneu. Mensen pikken de draad weer op. Met de nieuwe energie. Door de behandeling kunnen ze weer dingen, die ze in de jaren ervoor steeds minder goed konden doen. Ook dat stemt dankbaar. Dat kost soms moeite. Daar moet je zelf vaak ook nog iets voor doen, zie de ervaringen van Piet Windhoud in dit ApneuMagazine. Ervaringen die velen zullen herkennen.

Dit najaar heb ik een serie lezingen gegeven bij regionale bijeenkomsten. In het kader van ons 25-jarig jubileum sprak ik over de ontwikkelingen van toen tot nu en wat ons nog te wachten staat. En daar ontmoette ik veel dankbare leden. Een van de leden bracht zelfs een bos bloemen voor me mee. En dan zag ik ook de regio-coördinatoren die de contacten met de ziekenhuizen onderhouden en die zo'n bijeenkomst tot in de puntjes georganiseerd hadden. Het voelt gewoon met de leden vaak als een familie. Of zoals een van onze bestuursleden het uitdrukt: een warm bad. En als ik dan zo'n jaar weer terugkijk, denk ik: we hebben best weer wat bereikt.

Als u dit leest zit ik op een zeilbootje midden op de oceaan tussen Gambia en Suriname. Ook warm. Maar dan heel anders. Wel een tegenstelling met Nederland. Zeezeilen op de Noordzee is zelfs in de zomer vaak een zaak van kaplaarzen en zeilpakken. Ik verwacht nu een korte broek en blote voeten en zo'n 35 graden. Ik laat u dus even in de steek. Maar de ApneuVereniging is een prima organisatie die ik met een gerust hart even achter laat. Dat draait wel door. En begin januari gaan we er weer vol tegenaan voor u. Fijne feestdagen!

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



Een ding wil ik er hier wel zeggen. Ik weet niet of u heeft meegedaan aan dat onderzoek. Ruim 3600 cpap- en mra-gebruikers gebruikten de uitnodiging om de vragenlijst in te vullen. Maar een van de opvallendste zaken was de hoge waardering die u en anderen gaven. Ook al zoiets om dankbaar voor te zijn. Diagnose en behandeling van apneu staan op een bijzonder hoog niveau. Al weten we natuurlijk altijd nog een paar dingen die beter kunnen.

Die hoge waardering heeft een reden. Het blijkt dat therapie werkt. Niet verrassend, maar toch, voor wie nog mocht twijfelen. Mensen geven voor hun gezondheid vóór de diagnose het rapportcijfer 5,3. Hierbij geeft 14% het cijfer 3 of lager en geeft 10% het cijfer 8 of hoger. Na de behandeling krijgt de gezondheid gemiddeld een 7,3. Hierbij geeft slechts 2% het cijfer 3 of lager en maar liefst 48% het cijfer 8 of hoger. De tevredenheid met de

VRAAG EN ANTWOORD

Onder redactie van **Myrjam Bakker-Boone**

Voor Mekaar

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

Wie, oh wie heeft ervaring met het volgende fenomeen...

Meneer den H. heeft osas en csas, oftewel gemengd apneu. Hij maakt gebruik van een cpap en een zuurstofconcentrator. Nu gaat hij binnenkort op vakantie naar Spanje en wil graag info over mensen die ook met beide apparaten op vakantie zijn geweest.



Er zijn ons geen ervaringen bekend. Wel heeft een van onze regiocoördinatoren geïnformeerd bij leverancier VitalAir, die vertelde dat een concentrator van 100 cm bij 50 cm 25 kg of 15 kg weegt. Het meenemen ervan buitenshuis is voor eigen risico. Met een vliegtuig meenemen wordt niet gedaan, werd gezegd. Bij hen is de procedure als volgt: vraag een aanvraagformulier vóór de vakantie aan. Voor het binnenland twee weken tevoren en voor het buitenland vier weken van te voren, zodat de vakantielevering tijdig op het vakantieverblijf is. De concentrator wordt dan geleverd door een connectie van de leverancier in dat land. De kosten van levering worden niet altijd door de ziektekostenverzekeraar vergoed. Van belang is dat na te gaan en wat de eigen bijdrage daarin zal zijn en mogelijk overige kosten. Bij levering van een concentrator in Spanje is er binnen 24 uur hulp indien nodig door de leverancier in Spanje. Meestal wordt een backupcilinder meegeleverd.

Zijn er mensen die ervaring hebben met het reizen met deze combinatie van apparaten? Stuur uw ervaring dan naar redactiesecretaris@apneuvereniging.nl.

Iemand anders kwam met de volgende vraag: *Hoe is het met de elektriciteit wat betreft ampère en voltage voor een Nederlandse cpap in Canada? Moet hier misschien een adapter tussen?*

Een adapter is niet nodig, maar wel een ander soort stekker, want de wandcontactdozen zijn daar anders. Een wereldstekkerset is te koop bij ANWB-winkels. En een verlengsnoer meenemen is ook altijd handig, want niet naast elk hotelbed zit altijd een wandcontactdoos.

TIP

Twee nachten op een powerpack

Als lid van de vereniging surfte ik vele malen door het forum op zoek naar een betaalbare oplossing om mijn Resmed S9 elite te gebruiken tijdens het trekken in verre (dus vliegtuig- vervoer) gebieden zonder stroom. Uiteindelijk heb ik een Tracer Lithiumpowerpack 12V,14AH aangeschaft bij de firma Ganymedes in Amstelveen. Gewicht 950 gram, klein (past in jaszak), in stootabsorberend doosje. Prijs 239 euro. Omdat een converter te veel stroom vraagt moest ik ook de 12/14V adapter kopen. De Resmed bleek nu twee volle nachten te gebruiken. Het opladen kan met 12 en 220 V. Ik ben hier zeer tevreden over. En daarom wilde ik dit graag als suggestie doorgeven aan andere reizigers / kampeersers.

Mevr. I.P. de L. te N.





Door het masker heen snurken

Maanden terug kreeg ik te horen dat ik ondanks mijn masker nog snurkte. Na advies van uw medewerkers heb ik mijn kaart laten uitlezen op druk 8 en later, ook op advies, druk 9 (want met masker op mocht je niet meer snurken, zo zei men). Uitslag van beide was heel goed, slechts één apneu. Maar ik snurk nog steeds en mijn vraag is of dit kwaad kan en of er meerdere ervaringen zijn met deze. En wat nu? U mag dit plaatsen in het apneublاد want misschien zijn er meer apneupatiënten die dit ook hebben en met dezelfde vraag zitten. Tevens dank voor al het goede werk dat jullie doen voor ons!

Mevr. W. H. te O.

Eigenlijk zitten er drie vragen in deze mail:

1. Is het zo dat je - als je goed bent ingesteld met een cpap - niet meer hoort te snurken?
2. Kan dat dan kwaad?
3. Zijn er meer apneupatiënten die nog snurken, ondanks het apparaat?

Hierbij het antwoord van prof. dr. Nico de Vries na overleg met zijn collega's Bob van den Berg en Linda Benoist. Incidenteel snurken komt heel veel voor. Exacte getallen zijn niet voorhanden, ook een internetzoektocht levert geen percentage op. Echter zeker in het begin met cpap is

het verschil met daarvoor zó groot dat het snurken niet of nauwelijks (door partner) wordt opgemerkt of als storend wordt ervaren.

'Af en toe snurken' wordt ook meestal niet als probleem gezien, zeker niet als de AHI rond of onder de 5 per uur is met cpap. Er worden dan ook vrijwel nooit aanpassingen aan de druk gedaan, puur op basis van snurken. Als mensen, die reeds jarenlang probleemloos een cpap gebruiken, weer gaan snurken door het masker heen, dan wordt dat serieus opgepakt en verder onderzocht om te bezien of een verandering van cpap-druk nodig is of dat sprake is van een technisch mankement van de cpap.

TIP

NightBalance anders bevestigen

Sinds enkele maanden heb ik een SPT. Het lijkt erop dat ik er iets beter doorslaap, binnenkort zal een slaaponderzoek dat uit moeten wijzen. Ik vind het hoe dan ook een buitengewoon slim en veelbelovend apparaatje.

In schril contrast daarmee staat de band, waarmee de STP gedragen moet worden. Dat is mijns inziens een onhandig, zelfs primitief uitgevoerd geval dat het slaapcomfort bepaald niet ten goede komt.

Ik heb er echter een alternatief voor weten te bedenken, dat mij prima bevalt en waar wellicht ook anderen baat bij kunnen hebben. Ik bevestig de SPT rechtstreeks op het lichaam met behulp van speciale, flinterdunne dubbelzijdige tape. Deze tape wordt gebruikt om pruiken en toupets vast te zetten en is dus uitermate huidvriendelijk. Doordat het laatste stukje tape niet kleeft, is het strookje heel makkelijk van de SPT te verwijderen. Al met al is het aanbrengen en verwijderen van de tape een kwestie van seconden, net als het bevestigen van de SPT op het lichaam. Veel sneller dan met de band.

Na enkele maanden gebruik, kan ik melden dat de SPT uitstekend op zijn plaats blijft. Het enige (verwaarloosbare) nadeel ten opzichte van de meegeleverde band is dat de SPT niet gekanteld kan worden om hem op pauze te zetten. Daartoe



© Gerth van Roden Fotografie

zal je dus even rechtop moeten gaan zitten. Verder kost de tape natuurlijk geld. Als je de tape iedere dag verwisselt zo'n 13 cent per dag. De tape heet officieel toupet-strip. Maar er zijn veel soorten die gebogen zijn i.v.m. de vorm van een toupet / pruik. Die zijn dus niet geschikt. Ook zijn er nog allerlei andere tapes voor pruiken en toupets. Een deel daarvan heb ik in overleg getest en niet goed bevonden.

De tape is online o.a. verkrijgbaar op <http://uw-kapper.nl/haarproducten/diversen>

R. van de B. te Z

Mijn cpap; geen straf, maar steun

Mijn vrouw en ik waren aanwezig bij een regiobijeenkomst van de ApneuVereniging, regio Utrecht. Voor de pauze waren er drie interessante presentaties en na de pauze was er volop gelegenheid tot het stellen van vragen aan de drie aanwezige deskundigen. Hiervan werd ruimschoots gebruik gemaakt. Wat mij bij enkele vragenstellers echter opviel, was een onderliggend gevoel van het nog niet volledig geaccepteerd hebben van de ziekte en het afhankelijk (moeten) zijn van een cpap. Om lotgenoten een hart onder de riem te steken, schets ik hieronder mijn bevindingen met de cpap.

Op 3 maart 2014 kreeg ik in het Sint Antonius (Leidsche Rijn) te horen dat ik een gemengd apneu heb. Mijn AHI was gemeten en kwam uit op 53. Natuurlijk schrokken mijn vrouw en ik van het bericht, maar op alle vragen die wij stelden kregen we direct een duidelijk antwoord. De arts meldde verder dat op dat moment iemand van Mediq aanwezig was en zij wilde wel kijken of wij daar terecht konden. Welnu Dennis ('mister Mediq') had tijd en zelfs nog een cpap tot zijn beschikking. Hij stelde het apparaat in, legde uit hoe het werkte en dezelfde avond nog lag ik voor het eerst van mijn leven aangesloten aan 'het' apparaat. Tijd voor verwerking was er nauwelijks geweest, alles was immers binnen één middag geregeld.

BOOSHEID EN FRUSTRATIE ER UIT WANDELEN

Hoewel ik vanaf de eerste nacht geen problemen had met slapen, merkte ik wel dat de verwerking van het gegeven voortaan afhankelijk te zijn van mijn cpap vanaf de volgende dag echt van start ging. Dit leidde ertoe dat ik aanvankelijk mijn boosheid en frustratie projecteerde op het apparaat. Iedere keer dat ik onze slaapkamer binnenkwam, zag ik eerst het apparaat staan en daarna de rest van de slaapkamer. Tegelijkertijd besepte ik dat ik voor een voldongen feit geplaatst stond en dat ik daarmee moest leren leven.

Ik heb in die beginperiode bewust enkele lange wandelingen gemaakt (overdag en in mijn eentje) en ben daarbij bij mezelf te rade gegaan. Ik heb alle zaken voor mezelf op een rijtje proberen te zetten en mezelf de vraag gesteld: moet ik in mijn boosheid blijven hangen of moet ik proberen de knop om te



zetten? Ook hebben mijn vrouw en ik ons verdiept in de problematiek van apneu. Ik ben direct lid geworden van de vereniging en gezamenlijk hebben we op internet allerlei artikelen opgezocht en gelezen. Ook hebben we er veel over gesproken. Realiseer je, apneu heb je niet alleen, maar je partner heeft het ook. Betrek die er dus steeds bij. Zo gaan we ook altijd gezamenlijk naar de bijeenkomsten.

HANDIGE SPULLEN HELPEN OOK

Wij kwamen er via internet achter dat er een standaard in de handel is, die je aan het hoofdeinde van je bed kunt plaatsen en waarlangs je de slang van je cpap geleidt. We hebben deze standaard direct aangeschaft. Nu ligt de slang niet meer op mijn dekbed en heb ik er in het geheel geen last meer van. Daarnaast hebben wij een cpap-kussen aangeschaft. Dit kussen heeft aan beide zijkanten een uitsparing, zodat mijn masker niet in mijn gezicht drukt, of scheef komt te hangen. Beide zijn voor mij een uitkomst en zorgen ervoor dat ik elke nacht uitstekend slaap. Wel ben ik uiterst consequent in het gebruik van mijn cpap. Elke keer als ik ga slapen, sluit ik me aan op het apparaat en ik koppel ik het pas af als ik opsta. Ik ben vanaf mijn jongste jaren gewend na het eten een half uurtje te gaan slapen. Aan die gewoonte heb ik vastgehouden. Ook dan gebruik ik mijn cpap.

Tijdens één van de bijeenkomsten van de vereniging werd Sleepy Head geïntroduceerd. Ik heb me hiervoor direct aangemeld en sindsdien lees ik eenmaal per maand mijn scores af. Ik print dan mijn jaaroverzicht en bekijk enkele dagen waarop de score op enigerlei wijze opvallend was. Daarnaast kijk ik elke keer als ik opsta wat mijn AHI score is. Voor een buitenstaander lijkt dit bijna dwangmatig, maar het geeft mij juist steun en zorgt ervoor dat ik steeds beter leer naar mijn lichaam te luisteren.

WEER IN CONDITIE

Eén van de zaken die me uit alle documentatie duidelijk werd was het risico dat je loopt om in een vicieuze cirkel te blijven hangen. Je voelt je moe, hebt weinig energie, doet weinig en voelt je daardoor de volgende keer weer moe.



'Pak zoveel mogelijk de draad van het gewone leven weer op en probeer niet in neerslachtigheid of passiviteit te blijven hangen', zo werd mij wel duidelijk. Ik heb er daarom voor gekozen me na enkele weken aan te melden bij een sportschool om door middel van cardiotraining en fitness ervoor te zorgen dat mijn conditie verbeterd werd. Aanvankelijk was het bijna een martelgang, maar juist door het stellen van persoonlijke, haalbare, en dus veelal kleine doelen, lukte het me in de maanden die volgden mijn conditie daadwerkelijk te verbeteren. Ik behaalde successen en durfde mezelf daarmee te complimenteren. Juist door die kleine successen en de ervaring dat ik me steeds beter ging voelen, kreeg ik er zelfs plezier in om naar de sportschool te gaan. Het is nu zelfs zo ver dat ik mij een strakke trainingsbroek heb aangeschaft en inmiddels al viermaal in de buitenlucht een parcours van 6,6 km hardlopend en zonder onderbreking heb afgelegd. Ik heb me samen met mijn dochter ingeschreven voor een duurloop op Tweede Paasdag, weliswaar één van 5,25 km, maar toch voor mij een bewijs dat ik dit soort zaken aankan. Mijn sportschema ziet er momenteel als volgt uit: Tweemaal per week naar de sportschool en eenmaal per week (mits het weer het toelaat) mijn vaste parcours in de buitenlucht lopen. En ter geruststelling, ik ben 64 jaar en heb nog steeds een volledige baan. Een kwestie van goed plannen en duidelijke keuzes maken. Dit alles doe ik in overleg met mijn partner.

Om een beeld van mijn huidige situatie te geven volgen nu enkele kengetallen (zojuist afgelezen van Sleepy Head):

Ik heb de cpap nu 388 dagen.

AHI afgelopen nacht: 1,17

AHI afgelopen 7 dagen: 1,56

AHI afgelopen 30 dagen: 1,36

AHI afgelopen 6 maanden: 1,22

AHI afgelopen jaar: 2,39



Een enorme vooruitgang, als je dit vergelijkt met mijn aanvankelijke score van 53. Ik voel me gezonder, fitter en sterker dan ooit. Zelfs mijn korte lontje is inmiddels wat langer geworden, alhoewel dat nog niet zijn oorspronkelijke lengte terug heeft. Ik zie mezelf als een elektrische auto, die 's nachts wordt opgeladen om overdag op uitstekende wijze zijn werk te doen. Ik realiseer me dat ik dankzij de diagnose van apneu en het gebruik van mijn cpap weer tot activiteiten in staat ben, die jarenlang voor mij onhaalbaar waren.

Mijn motto is dan ook: mijn cpap; geen straf, maar steun. Alle twijfelaars en lotgenoten die deze stap nog niet hebben kunnen zetten, zou ik willen adviseren niet teveel energie te steken in de zinloze strijd van ontkenning. De diagnose is niet voor niets gesteld. Zet zo snel mogelijk de knop om, wijzig je levenspatroon zodat je bewust gaat werken aan het versterken van je conditie. Gemakkelijk is het zeker niet, maar met voldoende doorzettingsvermogen en de nodige steun vanuit je directe omgeving en de moed om kleine successen te durven vieren, is er volop te genieten van het leven, zelfs van een leven als apneupatiënt.

Piet Windhoud

TIP

Filtertjes

Omdat alles lekker ging, heb ik een tijd, zeker maanden, niet meer naar het filter van mijn cpap gekeken. Toen ik het tevoorschijn haalde, bleek het stof een laagje op het filter te hebben gevormd, het leek wel grijs vilt. Dat kan niet goed zijn. Wellicht een tip voor anderen. Maak het regelmatig schoon. Het filter kan je makkelijk vergeten. Ik haal in ieder geval weer opgelucht adem.

Dhr. P. van M. te A.



We vroegen het na bij de technische dienst van een leverancier. Als het filter niet vaak genoeg wordt schoongemaakt en/of niet goed wordt teruggezet komen er alsnog stofdeeltjes in de cpap. Die zetten zich vast op rotohladen

en asjes. Dit is de belangrijkste oorzaak waarom cpap's die nieuw uit de doos nauwelijks hoorbaar zijn, op den duur kabaal gaan maken. Houdt dat filter dus goed schoon, zodat die zijn werk kan doen.

VRAAG AAN SEKSUOLOOG MARIJKE IJFF

Vrijen met mijn hart



Ik ben Harry van 57, getrouwd met Tiny van 54. Ik las in het ApneuMagazine van juni over het verband tussen hart- en vaatziekten en osas. Mijn vraag heeft meer met mijn hart te maken dan met osas.

Ik heb al een aantal jaren hoge bloeddruk, de huisarts schreef medicijnen voor maar eerlijk gezegd nam ik die niet zo trouw. Ik dacht het onder controle te krijgen door geregeld te sporten, maar dat schoot er nog wel eens bij in door mijn drukke werk en door vermoeidheid. Mijn vrouw vond mij slordig met mijn gezondheid en maakte zich zorgen, vooral als ze mijn kortademigheid merkte. Een half jaar geleden had ik een hartinfarct. Grote schrik, ook bij mijn vrouw natuurlijk. Tegen de huisarts zei ze dat ze al jaren bang was dat ik er in zou blijven bij inspanning en 's nachts vanwege mijn snurken en rare ademhaling. De huisarts vermoedde apneu en verwees mij in overleg met cardioloog naar de slaapkliniek. En ja, ik bleek slaapapneu te hebben en kreeg een cpap met neusmasker. Dat was wel wennen, maar ik slaap volgens mijn vrouw een stuk rustiger en zij dus ook. Nu voel ik me beter, minder moe en mijn bloeddruk en

cholesterol zijn flink gezakt. Ik heb medicijnen: bloeddruk- en cholesterolverlager en (kinder-)aspirientje. Toch ben ik inmiddels ook wel bang voor herhaling van het infarct. Ik kom voor controle op de poli bij de hartverpleegkundige en ben bezig met hartrevalidatie. Daardoor onderneem ik weer meer, terwijl ik het op mijn werk juist rustiger aan doe.

Iets waar de verpleegkundigen en artsen niet over spraken is seksualiteit. Wij durfden daardoor ook niet te beginnen over de angst dat het misgaat bij seks. We hebben een paar keer geprobeerd te vrijen, maar ik kreeg er hartkloppingen van, werd kortademig en was bang voor pijn op de borst. Gelukkig kan ik wel weer een erectie krijgen ondanks de medicijnen, maar hij verdwijnt toch snel als ik met mijn vrouw ben. Mijn vrouw wil het niet meer proberen. Ze is bang dat ik dood neerval en ik grap dan wel over een mooie dood, maar ik vind het een angstige gedachte. Wat kan ik in mijn situatie met vrijen?

Harry H. (zeg/schrijf maar 'je').

Beste Harry,

Het is voor de meeste mensen flink schrikken, als er iets met hun hart gebeurt. Je leven is ontregeld, je lichaam heeft je 'in de steek gelaten', er komen gevoelens van onzekerheid en angst. Ook bij partners. Dat kan gevolgen hebben voor de manier waarop je met seksualiteit omgaat. Het roept vragen op als: 'is seks niet gevaarlijk voor mijn hart, kan ik nog wel vrijen, krijg ik nog wel een erectie, kan ik nog wel klaarkomen?' Dan komt er ook nog apneu bij. Goed dat je vrouw haar zorg uitte tegen de huisarts en fijn dat de cpap snel resultaat geeft.

Je vraagt wat je kunt met vrijen. Nu kunnen we onder 'vrijen' veel verstaan, van rustig knuffelen tot heftige opwinding en gemeenschap. Ik vermoed dat het jou vooral gaat om de vraag hoeveel seksuele opwinding je hart kan verdragen en hoeveel lichamelijke activiteit.

Bij seksuele opwinding gaat je hart sneller kloppen, de ademhaling verandert en spieren trekken zich samen. Het lichaam reageert net als bij inspanning. Dit kan gevoelens van angst en onzekerheid naar boven brengen.

In het algemeen wordt de stelregel gehanteerd dat seks niet meer inspanning vraagt dan het oplopen van twee

trappen of in flinke wandelpas een blokje om. Als je arts vindt dat je die activiteiten zonder problemen uit kunt voeren, is er geen reden om te denken, dat je hart het vrijen niet aankan. Het is overigens zeer aan te raden om ondanks je schroom bij (huis)arts of verpleegkundige na te vragen wat er in jouw persoonlijke situatie verstandig is. Vraag het aan degene bij wie jij en je vrouw je het meest op je gemak voelen (het is voor de zorgverlener ook van belang te weten dat patiënten met deze vragen zitten; soms moet je als patiënt de zorgverlener helpen om over dit lastige onderwerp te beginnen...).

Indien je samen met je vrouw naar de revalidatie kunt gaan, kan zij daar zien wat je aan activiteit aankan. Dat kan haar geruststellen.

Bij sommige hartklachten, bijvoorbeeld bij pijn op de borst na een infarct, kan het nodig zijn om in een andere houding dan voorheen te vrijen. Het makkelijkst is dan een houding waarbij je je het minst hoeft in te spannen. Sommige houdingen laten meer activiteiten toe zoals bewegen en strelen. Andere houdingen zijn meer passief. Het is belangrijk om met elkaar over zulke veranderingen van houding te praten. Want niet alleen de houding ver-

De kunst is om de zorgelijke gedachten aan de kant te zetten en je aandacht te richten op het voelen en de andere zintuigen die je bij seksualiteit kunt inzetten...



andert daardoor, ook de rolverdeling kan anders worden. Als je gewend was om bijvoorbeeld een actieve rol bij het vrijen te hebben, kan het behoorlijk ingrijpend zijn als er nu van je verwacht wordt dat je passiever bent. Je moet dan samen zoeken hoe jullie beider behoefte voldoende ruimte krijgt.

Vaak is 's morgens vrijen gemakkelijker dan 's avonds. Je bent dan meer uitgerust. Vrij niet als je echt vermoeid bent. Ook vrijen binnen drie uur na een zware maaltijd of na het drinken van alcohol is niet verstandig. Zorg voor een aangename temperatuur in de slaapkamer. De tijd dat de kachel daar voor aan moet komt er aan. Gewoon doen! Daarna het raam open en je hebt weer een frisse slaapt temperatuur.

De medicatie die je gebruikt kan erectieproblemen geven; dat is bij jou niet het geval. Zo zie je dat bijverschijnselen zeker niet altijd op hoeven te treden.

Je schrijft dat je erectie snel verdwijnt als je met je vrouw bent. Dat zal waarschijnlijk vooral te maken hebben met de angst bij jullie beiden voor een nieuw infarct. Angst gaat niet samen met seksuele opwinding en een erectie zal het dan af laten weten. Opwinding en zin in vrijen kunnen verdwijnen. Ook bij je vrouw.

De kunst is om de zorgelijke gedachten aan de kant te zetten; daartoe heb je de informatie nodig over wat je aankunt met je hart. Vervolgens gaat het erom je aandacht te richten op het voelen en de andere zintuigen die je bij seksualiteit kunt inzetten. Daar zijn zelfs oefeningen voor, want jullie zijn niet de enigen die teveel afleidende gedachten in het hoofd hebben bij het vrijen (zie websites hieronder). Doe het bij het vrijen rustig aan. Bouw je activiteit lang-

zaam op, zoals je dat ook bij het revalideren op de fitness apparatuur doet. Laat langzaam meer opwinding toe. Stop even als het je teveel wordt en merk dat je lichaam zich herstelt. Het gaat uiteindelijk niet om presteren maar om genieten en dat vraagt ontspanning en overgave aan het voelen. Richt je aandacht op het voelen van de prettige aanrakingen... ■

Bovenstaande en nog meer informatie is te vinden op: www.hartenvaatgroep.nl/uploads/media/Brochure_intimiteit_en_seksualiteit_na_hartaandoening.pdf

Kijk op www.seksualiteit.nl voor informatie, tips en oefeningen voor jong en oud met en zonder lichamelijke aandoeningen. Zou je een seksuoloog willen raadplegen, zie www.nvvs.info.

ERECTIEPILLEN

Bekende erectiepillen zijn Viagra®, Cialis® en Levitra®. Erectiepillen kan je het beste vragen aan je huisarts of seksuoloog. Hij/zij kent namelijk je medische geschiedenis en weet welke pillen wel en niet aan te raden zijn. Op aanbod via internet is geen controle, dus vertrouw dat niet. Sommige mannen mogen geen erectiepillen gebruiken in verband met hartproblemen, andere medicatie of andere factoren. Voor hen zijn andere hulpmiddelen beschikbaar. Vraag ernaar bij je huisarts.

Bron: www.seksualiteit.nl/seksuele-problemen/erectieproblemen/wat-kun-je-doen/erectiepillen



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



DE TOTAALOPLOSSING VOOR SLAAPAPNEU

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

Als marktleider is VIVISOL ervaren in het helpen van patiënten met slaapapneu. We bieden daarvoor de modernste medische technieken aan, zoals CPAP en MRA. Sinds kort is ook positietherapie voor positieafhankelijke OSAS in ons portfolio opgenomen.

Dit bijzonder brede assortiment combineren wij met persoonlijke begeleiding, voorlichting en monitoring door onze gespecialiseerde OSAS-Consulenten. Deze combinatie blijkt doorslaggevend voor het behandelsucces. Wij staan voor onze patiënten klaar en zoeken altijd samen met hen naar de beste oplossing. VIVISOL werkt samen met alle zorgverzekeraars en verzorgt het gehele administratieve traject.

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



VIVISOL

Zuurstof
Beademing
OSAS

De basis
voor
vertrouwen
in je dag



Slaapapneu en werk

Op de najaarsbijeenkomst van de regio Utrecht spreekt bedrijfsarts mevrouw van Veelen over hoe om te gaan met slaapapneu en werk. Wellicht treft u hier dus wat nuttige tips aan...

tekst: Myrjam Bakker-Boone

Van de aanwezigen is het merendeel in loondienst en zijn er een paar ZZP-er of directeur-grotaandeelhouder van een bedrijf. Op de vraag wie er geen werk (meer) heeft, komt een enkele vinger. Achter mij hoor ik gemopper. Een vrouw spoort haar man aan zijn vinger op te steken. Dit wekt mijn nieuwsgierigheid. Na afloop blijkt dat de man huisman is. Doe mij die baan... wat een geweldige oplossing!

Eerst werden een paar wetenswaardigheden door mevrouw van Veelen op een rij gezet.

Gemiddeld heeft 4,5% van de werkenden osas. Dat varieert tussen de 3 en 17%. Met name de cognitieve klachten (concentratieverlies en geheugenproblemen) kunnen belemmeringen geven in de werksituatie. Toch zijn er leden die aangeven dat zij op hun werk niet melden dat zij slaapapneu hebben. Dat is volgens haar ook niet nodig, zolang de belemmeringen beperkt zijn. Maar wat te doen als je wél problemen ervaart? Of wat als je je té beroerd voelt om te gaan werken? Er volgt een goed technisch verhaal over alle regelingen. Die gaan we in een volgend nummer voor u op papier zetten!

Communiceer...

Voor het decembernummer beperken we ons tot een aantal dilemma's, geschetst door mevrouw van Veelen, die kunnen voorkomen en hoe ermee om te gaan.

- Op je werk vertellen dat je slaapapneu hebt? Alleen als je het vertrouwen hebt dat je werkgever daar zorgvuldig mee omgaat.
- Kun je niet meer voor 100% het werk doen, zoals je dat gewend bent? Misschien is het van tijdelijke aard. Bespreek dit met je werkgever. Deze heeft er belang bij dat je je werk op niveau kunt blijven doen. De werkgever is echter geen arts. Het is voor anderen moeilijk te begrijpen wat de gevolgen zijn van slaapapneu. Bespreek daarom welke concrete aanpassingen volgens jou mogelijk zijn die ervoor zorgen dat je beter kunt functioneren. Wees open en meld of de aanpassingen helpen en dat het weer beter gaat.

Re-integreer

Als slaapapneu lange tijd onbehandeld is, kan het zijn dat de klachten dusdanig zijn, dat men in het ziekteverzuim terecht komt. Afhankelijk van de CAO en opgebouwde verzekeringen kan dit leiden tot inkomensverlies (tot 30%) en vermindering van pensioenopbouw. Het kan ook zijn dat het (tijdelijk) accepteren van een lagere of andere functie een oplossing is. Na twee jaar ziekteverzuim heeft de werkgever namelijk de mogelijkheid je te ontslaan voor het 'nog niet gewerkte deel'. Na die twee jaar kun je een aanvraag doen voor de WIA (de wet werk en inkomen naar arbeidsvermogen). Probeer dat te voorkomen. Hoewel het op het oog een goede regeling lijkt, heb je toch een 'stempel'. En ook bij de WIA is er sprake van inkomensverlies. Werk dus altijd mee met een reïntegratietraject, ook al betreft het een lagere / andere functie. Als je niet meewerkt kan er zelfs een boete worden opgelegd.

Nooit zelf ontslag nemen

Volgens mevrouw van Veelen is het zeer onverstandig om zelf ontslag te nemen of akkoord te gaan met aangeboden regelingen. Eenmaal werkeloos kan het zeer moeilijk zijn weer een baan te vinden. Ook is er veel minder begeleiding als men vanuit de WW in de ziektewet terecht komt, dan als men vanuit een werksituatie ziek wordt. De wet 'Poortwachter' dwingt namelijk zowel de werkgever als werknemer actief naar oplossingen te zoeken.

Goed verzekeren

Ben je ZZP-er of directeur-grotaandeelhouder en was je niet verzekerd voor inkomensverlies? Je kunt dan in ieder geval terugvallen op de bijstand, tenzij je een werkend partner hebt. Zorg dus dat je goed verzekerd bent en blijft! Werken als zelfstandige heeft wel het voordeel dat het werk zelf is in te richten en de werktijden aan te passen zijn.

Last but not least

Verstrek medische informatie alleen aan medici! Niet elke begeleider vanuit de 'Arbo' is opgeleid als bedrijfsarts. Er is verder een richtlijn voor bedrijfsartsen: NVAB richtlijn OSAS 2012. Soms kan het handig zijn om de begeleidende arts hierop te wijzen. ■

NIEUWE ONTWIKKELINGEN

Gezien op de beurs...



Afgelopen oktober was in de RAI in Amsterdam weer het wereld longartscongres ERS. Wij waren er ook en zagen bij veel leveranciers nieuwe snuffjes. Bij ons eigen symposium voor professionals zagen we nog meer nieuws. Dus hebben we alle leveranciers gevraagd om foto's en uitleg wat dit nieuwe product voor u nu zo bijzonder maakt. Sommige producten zijn al op de markt. Anderen komen binnenkort beschikbaar. Op alfabetische volgorde...

samenstelling: Myrjam Bakker-Boone

AirFit P10

AirFit P10 is het nieuwste neuskussentjes masker van ResMed. Dit masker is stiller (slechts 21.4 dBA), 50% lichter dan het Swift FX™ masker en ontworpen om een comfortabele nachtrust te bieden. Dankzij de elastische hoofdband is dit masker zeer eenvoudig op te zetten in zelfs minder dan 30 seconden. Studies hebben aangetoond dat patiënten die problemen ondervinden met hun therapie, Airfit P10 hen de mogelijkheid biedt hun therapie voort te kunnen zetten. Op een totaal van 54 patiënten die problemen ondervonden met hun therapie vanwege maskerproblemen en daardoor wilden stoppen, bleef 60% (resultaat na 8 maanden) uiteindelijk op therapie door het uitproberen van AirFit P10 (1).

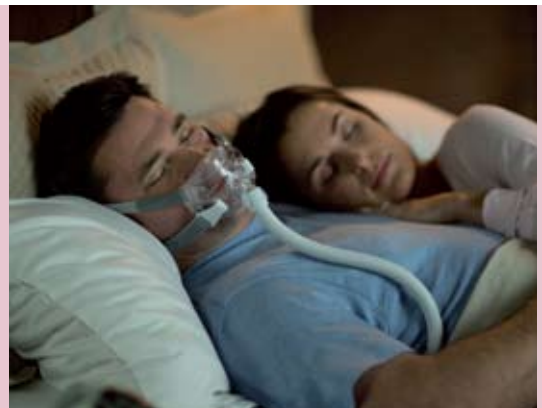
(1) Al. Wimms, K. Hall, C. Ziegenbein, H. Woehrle - Increase in the number of patients remaining on CPAP therapy. ResMed White Paper, ResMed Science Centre, ResMed, Munich, Germany.

**AirSense 10 AutoSet for Her**

AirSense 10 AutoSet for Her is een ResMed apap-apparaat dat zich richt op de unieke therapiebehoeften voor vrouwen met slaapapneu. Het is het eerste toegewijde algoritme dat specifiek behandelt en reageert op vrouwelijke ademhalingspatronen, voor nog meer comfort en efficiëntie.

Amara View

Philips' nieuwste en meest innovatieve mond-neus masker. Dit mond-neus masker creëert onder aan de neus een afdichting, waardoor de kwetsbare neusbrug wordt ontzien. Via dit concept wordt vervelende lekkage richting ogen voorkomen en kunnen ook geen drukplekken op de neusbrug ontstaan. Door de zeer kleine afmetingen van dit mond-neusmasker kunt u een bril dragen en nog even een boek lezen voor het slapen gaan.





ClimateLine Air

Bevochtiging speelt een belangrijke rol bij cpap-therapie, zeker gedurende de koudere maanden. De ClimateLineAir verwarmde slang is ontwikkeld om de ingestelde temperatuur van de bevochtigde lucht te behouden. Het helpt condensvorming te voorkomen en een optimale temperatuur en bevochtigingsgraad te leveren aan het masker. ClimateLineAir is ResMed's meest geavanceerde verwarmde slang en is de sleutel tot de unieke Climate Control oplossing voor de AirSense™ 10 en AirCurve™ 10 apparatuur.

Devilbiss Blue Auto Plus

TotalCare presenteerde de 'Devilbiss Blue Auto Plus' en introduceerde daarmee een prachtige opvolger van de 'Sleepcube'. De nieuwe bevochtigingstechniek op basis van Pulse Dose en het zeer intuïtieve patiënten menu met uitleesmogelijkheid en wekkerfunctie, moeten bijdragen aan een zeer hoge mate van comfort en gebruikersgemak voor de patiënt. Verder geven de vernieuwende event detectie en rapportage, de geïntegreerde opslagcapaciteit en de voorbereiding met Bluetooth, de arts optimale behandel mogelijkheden voor nu en in de toekomst.

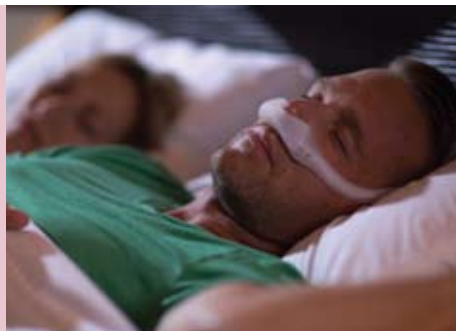


Dreamstation

Philips Respironics viert feest en dat mag gezien worden! Dertig jaar nadat Philips haar eerste cpap beschikbaar kwam voor thuisgebruik, heeft de fabrikant op de ERS weer een nieuwe lijn cpap gepresenteerd, genaamd 'Dreamstation'. Zoals we van Philips gewend zijn wordt zowel patiënt als behandelaar op zijn wenken bediend middels gebruikersgemak, uitstraling, innovatie en comfort.

Dreamwear

Dreamwear komt begin volgend jaar in Nederland op de markt. Het is een revolutionair ontwerp wat zijn oorsprong in Eindhoven op de High-Tech campus heeft. Dit innovatieve 'onder de neus' masker zorgt ervoor dat de partner nooit meer last heeft van lucht afkomstig uit de uitademings poort van het masker. De lekpoort en slangconnectie zit boven op het hoofd waardoor de slang gemakkelijk via het kussen weggeleid kan worden naar het toestel toe.



LiquiCell

Een huidbeschermende pleister. Deze bestaat uit twee laagjes, die over elkaar heen kunnen bewegen, waardoor er geen wrijving en dus blaarvorming kan ontstaan.



Hartelijk dank voor uw vertrouwen!



MEDIQ Tefa

Dankzij uw vertrouwen in ons als leverancier mogen wij een 7,9 als cijfer voor onze dienstverlening boven ons bed hangen. Dit mooie resultaat komt uit het landelijke klanttevredenheidsonderzoek van de ApneuVereniging. Ook het komende jaar blijven wij zoeken naar nog betere manieren om u te helpen. Wij doen alles voor uw goede nachtrust. Zo kunt u ontspannen en genieten van de feestdagen.

www.mediqtefa.nl/osas



3D masker

Nieuwe technieken zoals 3D-printing brengen ook mogelijkheden met zich mee om de behandeling van slaapapneu te optimaliseren. Eerder zagen we al de ResMed Narval mra, die met deze techniek vervaardigd is. Nu heeft Vivisol ook een de mogelijkheid om slaapapneumaskers te laten maken met 3D-printing. Eerst wordt een scan van het gezicht gemaakt om vervolgens een volledig gepersonaliseerd masker 3D te printen. Het 3D-masker sluit daardoor optimaal aan op het gezicht zodat lekkage en drukplekken niet meer voorkomen.

SoClean 2 van Medidis

Nieuw: Reiniging en desinfectie apparaat voor cpap-gebruikers, zorginstellingen en slaapklinieken.

Desinfectie van cpap-masker, cpap-slang en waterreservoir van de bevochtiger.

Werking: Werkt volgens principe van chemische oxidatie met behulp van ozon. Geen water of schoonmaakmiddelen nodig. Het desinfectie proces elimineert bacteriën, virussen, schimmels en andere ziekteverwekkers. Deze zijn vaak de oorzaak van terugkerende verkoudheidsklachten en infecties van de luchtwegen.



Transcend Mobiele CPAP / APAP van Medidis

Een reiscpap van bijzonder klein formaat!

- Werelds kleinste, lichtste en draagbaarste cpap / apap
- Universele aansluiting voor eigen masker en slang
- Gewicht 426 gram
- Meerdere stroomopties (Zonnelader) Laadtijd 1,5 uur
- Automatische spanningsaanpassing voor wereldwijd gebruik.
- CPAP/APAP Therapiedruk instelbaar 4 - 20 cmH₂O
- Rampfunctie (5-45 minuten; 5 min stapsgewijs)
- Automatische hoogteverstelling bij 2440 m NAP
- Maximaal 29 db

Transcend Auto: € 545,00 (excl. btw)

Bevochtiger optioneel: € 272,25 (excl. btw)

Voor meer informatie of bestellingen kunt u contact opnemen met Medidis, sales afdeling: 0320 - 267600



WAT IS ER VERANDERD SINDS 1 JANUARI 2015

Schuldsaldoverzekering voor chronische aandoeningen

tekst: Redactie Vlaanderen
bron: Vlaams PatiëntenPlatform

De apneuaandoening is een chronische aandoening. Regelmatig klagen patiënten over bijpremies of weigeringen voor een schuldsaldoverzekering. In België heeft de wet 'Partyka' het verkrijgen van een schuldsaldoverzekering voor personen met een chronische aandoening verbeterd en dit sinds 1 januari 2015.

De volledige inhoud van de wet Partyka staat gedeeld op de website van het Vlaams PatiëntenPlatform¹⁾, dat reeds jaren strijdt voor een verbeterde toegang tot de verzekeringsmarkt bij chronische aandoeningen. De wet zorgt voor meer transparantie en de mogelijkheden om een beslissing te betwisten zijn verbeterd.

Meer transparantie

- Als de verzekeraar een hogere premie aanrekenet omwille van je gezondheidstoestand, dan moet hij deze opsplitsen in een basispremie en een bijpremie zodat je aanbiedingen van verschillende verzekeraars beter kan vergelijken.
- Als de verzekeraar een hoge bijpremie voorstelt of bepaalde risico's wil weigeren of uitsluiten, moet hij zijn beslissing *schriftelijk motiveren* en de *contactgegevens* van zijn adviserende arts meedelen. Je kan zelf (of via je arts) bijkomende informatie vragen. Zo kan je studies of statistieken opvragen waarop de beslissing gemotiveerd wordt.
- Als je een schuldsaldoverzekering aanvraagt en de verzekeraar beschikt over alle informatie (onder andere een medische vragenlijst en eventueel bijkomende medische attesten), dan moet je de beslissing van de verzekeraar *binnen de vijftien werkdagen* ontvangen.
- Er wordt gecontroleerd of medische vragenlijsten, die schuldsaldoverzekeraars gebruiken, de *privacywetgeving* voldoende respecteren.

SSV

De term SchuldSaldoVerzekering (SSV) wordt vooral gebruikt in België. Hij heeft altijd betrekking op een hypotheek. Bij een SSV is de kredietverstrekker verzekerd voor het openstaand saldo bij overlijden vóór de einddatum. Ook de erfgenamen dienen dan niet aangesproken te worden. In Nederland wordt van een OverlijdensRisicoVerzekering (ORV) gesproken.



Wat als je niet akkoord bent?

Opvolgingsbureau

Als de verzekeraar een bijpremie van meer dan 75% voorstelt of weigert, kan je een aanvraag indienen bij het Opvolgingsbureau voor tarifiering. Dit bureau gaat na of de bijpremie van meer dan 75% of de weigering vanuit medisch en verzekeringstechnisch oogpunt correct is. Het kan akkoord gaan met het oorspronkelijke voorstel van de verzekeraar of een aangepast verzekeringsvoorstel doen.

De verzekeraar is echter *niet verplicht* om het voorstel van het Opvolgingsbureau te volgen. Als de verzekeraar het voorstel niet volgt, kan je met dit voorstel steeds andere verzekeraars aanspreken.

Hoe je een aanvraag moet indienen bij het Opvolgingsbureau voor tarifiering vind je op de website www.opvolgingsbureau.be, telefonisch bereikbaar op: 02 547 57 70.

Solidariteitsmechanisme

Wanneer je een bijpremie krijgt voorgesteld van *meer dan 125%* kom je in aanmerking voor het solidariteitsmechanisme, de *Compensatiekas*. In dit geval vraagt de verzekeraar *automatisch* een tussenkomst aan voor het bedrag boven de 125%. Je bijpremie wordt met andere woorden begrensd tot maximaal 125 procent. Er geldt ook een bovengrens: de tussenkomst van de Compensatiekas kan nooit meer dan 800 procent van de basispremie bedragen.

Eigen gezinswoning

De beroepsmogelijkheden en het solidariteitsmechanisme gelden enkel voor schuldsaldoverzekeringen die worden afgesloten voor de bouw, verbouwing of aankoop van een *enige en eigen gezinswoning*. Verzekeraars zijn bovendien verplicht om je te informeren over de beroepsmogelijkheden en het solidariteitsmechanisme. ■

1) Beschikbaar via de verkorte link <http://goo.gl/aiEp4L> of via het zoekwoord 'Partyka' op www.VlaamsPatiëntenPlatform.be

VAN ZORGVERZEKERING VERANDEREN?

Hoe regelen zij behandeling van apneu?

Einde van het jaar. Het is weer tijd om over uw zorgverzekering na te denken. Er verschijnt in deze periode ongelooflijk veel informatie van en over de verschillende zorgverzekeraars. Maar weinig over hun visie op de behandeling van apneu. We hebben het voor u uitgezocht.

Vergelijking zorgverzekeraars

We hebben de vijf belangrijkste spelers op dit terrein een aantal vragen met betrekking tot behandeling van apneu voorgelegd:

1. Kan de verzekerde kiezen tussen verschillende cpap-leveranciers.
2. Kan de verzekerde kiezen tussen soorten cpap's?
3. Kan de verzekerde kiezen tussen merken /typen maskers?

4. Verplicht u de leveranciers tot een aantal jaarlijkse contactmomenten?
5. Zo ja, hoeveel?
6. Moeten de leveranciers apparaten leveren die de therapietrouw en -effectiviteit registreren?
7. Moeten ze van u de geleverde apparaten jaarlijks uitlezen met betrekking tot de therapietrouw en -effectiviteit?
8. Hoe lang is de garantieperiode voor een mra?
9. Bent u van plan positietraining in het pakket op te nemen?
10. Vergoedt u in de aanvullende verzekering het lidmaatschap van een patiëntenvereniging?
11. Zo ja, in welk pakket?

	Menzis	Achmea	CZ	VGZ	Z&Z	DSW
1. Verschillende cpap-leveranciers?	+	+	+	+	+	+
2. Verschillende merken cpap's?	+/- ¹	+	+	+	+	+
3. Keuze uit verschillende merken /typen maskers?	+/- ¹	+	+	+	+	+
4. Verplichting tot jaarlijkse contactmomenten voor leverancier?	+	+	+	+	+	+/-
5. Zo ja, hoeveel?	1 ²	1	3	3		
6. Cpap's, die therapietrouw en -effectiviteit registreren verplicht?	+	+	+	+	+	+
7. Leverancier verplicht jaarlijks de cpap uit te lezen?	+	+	+	+	+	+
8. Garantieperiode voor een mra?	5 jr	3 jr	5 jr	5 jr	3 jr	5 jr
9. Positietrainer in het basispakket?	3	+	3	4	-	3
10. Lidmaatschap patiëntenvereniging vergoedt?	€50,-	-	-	5	5	-
11. Zo ja, in welk pakket?	V2 en V3					

- 1 Leverancier zoekt met de verzekerde naar het meest adequate apparaat / masker.
- 2 Minimaal 1 keer per jaar, zo nodig vaker.
- 3 Wachten uitspraak Zorginstituut Nederland af.
- 4 Mits deze voldoet aan de stand van de wetenschap en praktijk.
- 5 Geen reactie.

Wat maakt u speciaal?

Daarnaast hebben we de zorgverzekeraars de volgende vraag voorgelegd: 'Zou u in maximaal honderd woorden aan willen geven waarom een apneupatiënt zich juist bij

u zou moeten verzekeren?' De volgende zorgverzekeraars hebben van deze mogelijkheid op onderstaande wijze gebruik gemaakt:



Zilveren Kruis is al jaren actief in de zorgverbetering voor apneupatiënten. Hier kan bij worden vermeld dat dit geldt voor alle labels van Achmea.

Het laatste voorbeeld hiervan is het als eerste verzekeraar opnemen van de positietherapie in de vergoeding. Een ander voorbeeld van actieve betrokkenheid is het aanzet geven voor één landelijk voorschrijfformulier voor artsen en leveranciers.

Ook spreken we periodiek de NVTs als het gaat om kwaliteitsverbetering mra-zorg. Zilveren Kruis is de initiator geweest voor het mentorschap voor tandartsen die de scholing voor mra volgen. Verder onderhouden we nauw contact met de ApneuVereniging als het gaat om zorgverbetering.

Standaard worden de kwaliteitsparagrafen van onze contracten vooraf gedeeld met professionals en patiëntenvereniging.



Cpap:

- keuze uit zes gecontracteerde zorgaanbieders die akkoordverklaring regelen
- keuze uit de hele range aan apparatuur, maskers /toebehoren
- begeleiding door een BIG-geregistreerde osas-verpleegkundige verantwoordelijk voor de kwaliteit en veiligheid (o.a. decontaminatie) van de leveringen
- bereikbaar 24/7; levering binnen vijf werkdagen
- storingen binnen 24 uur verholpen
- mondelinge / schriftelijke instructies inzake levensduur, onderhoud, gebruiksmogelijkheden en garantie.

Mra:

- keuze uit twee zorgaanbieders die akkoordverklaring regelen
- keuze uit een assortiment aan mra's
- levering binnen drie weken via NVTs-geaccrediteerde tandartsen /kaakchirurgen en orthodontisten
- bereikbaar van 9.00 tot 18.00 uur tijdens kantoordagen
- reparaties binnen drie werkdagen uitgevoerd
- mondelinge / schriftelijke instructies inzake levensduur, onderhoud, gebruiksmogelijkheden en garantie.



Een apneupatiënt zou zich bij VGZ moeten verzekeren, omdat wij het gehele pakket - dat voor vergoeding in aanmerking komt - voor apneupatiënten vergoeden, waarbij wij keuzevrijheid voor onze verzekerden bieden wat betreft productkeuze en leverancier. Onze gecontracteerde leveranciers bieden begeleiding, onderhoud en service van hoge kwaliteit, waarbij u te allen tijde kan overstappen van leverancier, mocht u desondanks toch niet tevreden zijn over uw leverancier.



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

6 NOVEMBER 2015: EEN DAG MET INHOUD...

Symposium voor professionals mèt sterrenslag!

Het was weer een genoeglijke en leerzame dag, die zesde november. 's Morgens kwam traditiegetrouw onze medische adviesraad bijeen. 's Middags vond het symposium voor professionals plaats. Buiten vlogen de herfstbladeren wervelend door de lucht, binnen de argumenten en bevindingen...

tekst: **Myrjam Bakker-Boone** foto's: **Ton op de Weegh**

De medische adviesraad bestaat uit longartsen, kno-artsen, neurologen, een bedrijfsarts, een huisarts en een lifestyle-deskundige. Uiteindelijk is slaapapneu een ziektebeeld dat multifunctioneel moet worden aangepakt. Vanuit de Stichting ApneuResearch is een leerstoel slaapapneu in het leven geroepen, waar prof. dr. Nico de Vries (kno-arts) vorm aan gaat geven, samen met dr. Aarnoud Hoekema (tandheelkundig slaapspecialist). Er wordt druk gediscussieerd over 1ste en 2de lijns zorg en hoe alle ontwikkelingen op het gebied van apneu met zorgverzekeraars en zorgverstrekkers in goede banen te leiden. Constructief en coöperatief, dat is de sfeer in onze medische advies raad.

Symposium met sterrenslag

Meer dan 130 mensen kwamen naar het symposium voor professionals. Voorzitter Piet-Heijn van Mechelen schetste in vogelvlucht de vele ontwikkelingen bij diagnose en behandeling.

Prof dr. Vanderveken presenteerde de mogelijkheden van combinatiebehandelingen (o.a cpap en positietraining of mra en positietraining) De voorzitter van de commissie die een nieuwe richtlijn voor behandeling en diagnose voor apneu gaat ontwikkelen, liet aanpak en werkwijze zien. En bovendien werden de uitkomsten gepresenteerd van het jaarlijks onderzoek van de ApneuVereniging. Vorig jaar is gevraagd aan de klinieken hoe zij de zaken aanpakken. Dit jaar werd aan de patiënten gevraagd hoe zij dit beleven. Heel veel informatie komt er iedere keer weer uit. Mensen willen gelukkig graag vertellen over hun diagnosestelling en behandeling.

Op basis van dit onderzoek, dat nu voor de vierde keer onder patiënten werd gehouden (om en om dus: patiënten, klinieken, patiënten, klinieken...) worden - inmiddels ook traditiegetrouw - certificaten uitgereikt aan de klinieken die bovengemiddeld presteren. De gradaties lopen van een tot en met vijf sterren. De beelden spreken voor zich... ■



SAMENVATTING ONDERZOEK APNEUVERENIGING
ONDER APNEUPATIËNTEN

Weer bij de tijd



Duurde het ook zo lang voordat je ontdekte dat je apneu had? In welke slaapkliniek ben je geweest en beviel dat? Wat voor masker gebruik je en hoe is dat? Dit zijn het soort vragen die we vaak op bijeenkomsten horen als leden met elkaar kennis en ervaring uitwisselen. En dat onderzoeken wij.

tekst: **P.H.J.M. van Mechelen**

We hebben aan leden, cpap- en mra-gebruikers zo'n 80 vragen voorgelegd over het eerste vermoeden van apneu, de verwijzing door de huisarts, de ervaring in de slaapkliniek, hoe het nu gaat met de behandeling en de gezondheid; 3642 mensen namen de moeite die vragenlijst in te vullen. We zijn nu weer helemaal bij de tijd. We weten wat u wil, wat werkt en kunnen dat gebruiken bij de voorlichting aan andere patiënten en bij de belangenbehartiging. Hieronder vindt u enkele belangrijke uitkomsten en ons commentaar. Het complete rapport kunt u inzien en downloaden op www.apneuvereniging.nl.

Algemeen hoge waardering

Laten we voorop stellen dat de waarderingen in dit onderzoek voor alle betrokkenen bij diagnose en behandeling gemiddeld hoog uitvallen. Er werden door patiënten regelmatig rapportcijfers van 8 of hoger uitgedeeld. Dit bevestigt ons beeld dat de slaapklinieken, zorgverzekeraars en leveranciers de afgelopen jaren stelselmatig hebben gebouwd aan prima zorg en behandeling. Onze indruk, door contacten met het buitenland, is dat de diagnose en behandeling van apneu in Nederland op een bijzonder hoog niveau staan. Daar zijn we blij mee.

De patiënt

Ook in dit onderzoek blijkt het merendeel van de patiënten man is, boven de vijftig met overgewicht. Dat voldoet aan het stereotype beeld van de osas-patiënt. Met een



aandeel van 25% zijn de vrouwen gezien internationaal onderzoek ondervertegenwoordigd. Als we dit doortrekken naar de totale groep van 150.000 gediagnosticeerden in Nederland, dan vormen de huidige 37.500 gediagnosticeerde vrouwen in absolute aantallen een niet te verwaarlozen groep. Daarnaast loopt in de literatuur de discussie of er niet veel meer vrouwen en jongeren zijn met apneu, gezien de ontwikkelingen van o.a. overgewicht en diabetes. De komende tijd zal moeten blijken of we de afgelopen jaren hebben gevonden wat we zochten (een dikkere oudere man) en of vrouwen en jongeren meer aandacht verdienen bij de opsporing. Wij denken van wel.

Verder valt op dat een niet onaanzienlijk deel (18%) van de respondenten voor kortere of langere tijd arbeidsongeschikt was. Dat is jammer. Want bij een tijdige diagnose kan iemand met osas 100% normaal blijven functioneren. Dat lukt dus kennelijk nog niet altijd.

De ontdekking en de huisarts

De ontdekking

Het valt op dat de partner (32%) en de specialist (31%) de grootste bijdrage leveren in de gedachte dat sprake kan zijn van slaapapneu. De huisarts speelt een bescheiden rol (14%), iets meer dan familieleden en vrienden (10%).

...laat nog steeds op zich wachten

Achteraf denkt 36% al langer dan 8 jaar met slaapapneu rondgelopen te hebben; voor 11% zou 6 tot 8 jaar geduurd hebben voor zij de diagnose kregen en voor 19% duurde het 4 tot 5 jaar. We krijgen van vele zijden indicaties dat de bekendheid met apneu de laatste 10 jaar sterk is toegenomen. Maar dit vertaalt zich niet in een snellere diagnose. Bovengenoemde cijfers wijken nauwelijks af van ons eerste onderzoek in 2004. Dat is teleurstellend voor de ApneuVereniging, die tijdige adequate diagnose als haar doelstelling heeft. We kennen de gevolgen van onbehandelde osas daarvoor te goed. We zouden graag de jarenlange gestage ontregeling op het werk en in het gezin voorkomen.



Comorbiditeiten springen het meest in het oog

We weten dat veel patiënten aanvankelijk hun klachten bagatelliseren, dan wel niet alarmerend genoeg vinden om mee naar de dokter te gaan. Gevolg is dat velen zo lang wachten dat ze geconfronteerd worden met de bijkomende ziekten, zoals die in de medische literatuur genoemd worden. Soms met onherstelbare fysieke schade. We zien in het rapport een groot aantal klachten waarmee men wel naar de dokter is gegaan. Gemiddeld is men in voorgaande jaren met ruim twee mogelijke aandoeningen bij de dokter geweest. Hiervoor is ook in een groot aantal gevallen een behandeling gestart. Zonder dat de achterliggende osas werd herkend, kunnen we achteraf constateren. Ook deze cijfers zijn de afgelopen jaren niet of nauwelijks gedaald, als we naar eerdere rapporten kijken. Ook dit is teleurstellend voor de ApneuVereniging, die door tijdige adequate diagnose hoopt de neerwaartse spiraal van onbehandelde osas te voorkomen en (onherstelbare) fysieke schade te beperken en liefst te voorkomen.

De huisarts krijgt gemiddeld een lage waardering

De huisarts krijgt met een rapportcijfer van 6,4 weliswaar een voldoende. Maar dit is de laagste gemiddelde waardering in dit onderzoek. Dat is opvallend. We hebben bij deze respondenten niet met zuurpruimen te maken. Alles en iedereen scoort (aanmerkelijk) hoger. Medisch specialisten krijgen gemiddeld een rapportcijfer 8,4, slaapklinieken 8,3, de cpap 8,1, de leverancier en zorgverzekeraar 7,8. Zelfs het masker - het onaangenaamste deel van de behandeling - scoort gemiddeld een 7,3. Het goede nieuws is dat, als we de cijfers splitsen, we zien dat mensen die recent gediagnosticeerd zijn de huisarts een 6,8 geven en mensen die tien jaar geleden of langer gediagnosticeerd zijn een 5,9 geven. Er is dus sprake van een aanmerkelijke verbetering.

'De' huisarts bestaat niet

Bij alle antwoorden in het rapport zien we een normaalverdeling, waarbij zo'n 70% van de rapportcijfers pal rond het gemiddelde liggen met (bijna) geen uitschieters naar een (dikke) onvoldoende. Dat ligt bij de cijfers voor de huisarts anders. Het gemiddelde is opgebouwd uit uitersten. We kunnen niet spreken van 'de' huisarts in het algemeen.

Tegenover 30% van de respondenten die de kennis van de huisarts waardeert met een 8 of hoger, staat 10% van de respondenten die een dikke onvoldoende (3 of lager) geeft en 41% een onvoldoende. Ook hier zien we vooruitgang in de loop van de tijd. Recent gediagnosticeerden geven de huisarts vaker een 8 of hoger. Recent gediagnosticeerden geven ook minder vaak een dikke onvoldoende. Het is een hoopvol signaal. Blijft dat er bij de recent gediagnosticeerden 7% een rapportcijfer 3 of minder gaven en 21% een onvoldoende (5 of minder). Er is kennelijk ook onder recent gediagnosticeerden een niet onaanzienlijke groep die teleurgesteld is in de kennis van de huisarts.

De zorgverzekeraar

De tevredenheid met de zorgverzekeraar is groot, gemiddeld 7,8 als rapportcijfer. De waardering voor de grote verzekeraars ontloopt elkaar niet veel. Zo'n 60% van de respondenten geeft hen een 8 of hoger. De kleinere worden hoger gewaardeerd met als topper ONVZ die van 78% van de respondenten een 8 of hoger krijgt.

Slechts een beperkt deel (14%) van de respondenten heeft in het afgelopen jaar contact gehad met de zorgverzekeraar. Er is veelal geen aanleiding tot communicatie. Rekeningen worden voldaan in direct contact met de zorgverlener.

De slaapkliniek

Welke selectie

In het onderzoek maken we gebruik van twee groepen. Er zijn uitnodigingen verstuurd aan de mensen die in 2014 en de eerste maanden van 2015 gediagnosticeerd zijn. Dit om een actueel beeld te krijgen over werkwijze en waardering rond de diagnose en proefperiode (onder andere voor de toekenning van sterren). Een andere groep bestaat uit mensen die voor 2014 gediagnosticeerd zijn. Dit om zicht te krijgen op de periodieke controle. Dit leverde een goed landelijk beeld. >



Het slaaponderzoek

Opvallend is de toename van het slaaponderzoek thuis in de afgelopen jaren. In 2014-2015 vond 58% van het slaaponderzoek thuis plaats tegenover 9% in 2003. Er zijn maar enkele klinieken die 100% thuis of 100% klinisch onderzoek doen. De meesten passen een mix toe en doen een deel van het slaaponderzoek in het ziekenhuis en een deel thuis.



Multidisciplinariteit

Een multidisciplinaire aanpak betekent niet altijd dat een patiënt tijdens de diagnose ook daadwerkelijk wordt gezien door meerdere specialisten, zo weten we uit vorige onderzoeken. Het kan ook betekenen dat patiënten worden besproken tijdens het multidisciplinaire overleg. In dit onderzoek geeft net iets minder dan de helft (48%) van de respondenten aan dat zij tijdens het diagnoseproces ook gezien werd door een andere specialist. De kans daarop is het grootste als de longarts verantwoordelijk is voor de diagnose. Het meest wordt dan de kno-arts er bij betrokken.

Voorlichting

Voorlichting en begeleiding is belangrijk, zo blijkt uit de internationale literatuur, voor de mate van therapietrouw en daarmee therapie-effectiviteit. Voorlichting en begeleiding spelen daarom een belangrijke rol bij de toekenning van sterren. Het gaat dan zowel om de mate waarin dit plaatsvindt als de waardering ervoor. De verschillen tussen de ziekenhuizen zijn vrij groot.

AHI georiënteerd of patiëntgericht

Naar het idee van 60% van de patiënten is bij hen niet geïnventariseerd welke andere aandoeningen zij nog hebben. Dat is het gemiddelde. In sommige klinieken wordt het volgens bijna alle patiënten gedaan, in andere nageenog niet. Gezien de veel voorkomende bijkomende ziekten wegen we dit ook mee bij de criteria voor de sterren.

Driekwart van de respondenten zegt geen begeleiding te hebben gekregen om verder de gezondheid te verbeteren.

Ook de variatie hierin is groot per kliniek en dus onderdeel van de criteria.

Cpap-behandeling

De cpap wordt over het algemeen goed gebruikt; 80% gebruikt hem naar eigen zeggen altijd en gedurende de hele nacht. De 20 tot 25% van de gebruikers die nog moeite heeft met de behandeling verdient onze aandacht. Het gaat nog altijd om een grote groep. We komen ze vaak tegen op onze voorlichtingsbijeenkomsten. We zouden deze groep met periodieke controle stelselmatig op het spoor moeten komen. Onbehandelde slaapapneu moet worden voorkomen. Beter voorlichting over met name het masker, wellicht een ander (type) masker, het gebruik van de bevochtiger, wellicht aanpassing van de druk, kan afhaken voorkomen. Soms kan een andere behandeling beter uitpakken.

De leverancier en de proefperiode

De inzet van de leverancier in de proefperiode wordt hoog gewaardeerd. Voorlichting en begeleiding bij de plaatsing wordt door 92% als goed (59%) dan wel zeer goed (33%) gewaardeerd.

Contact met de leverancier

Na de proefperiode is voor de meeste patiënten de leverancier toch het eerste aanspreekpunt bij de behandeling. In de meeste contracten met de zorgverzekeraars staan verschillende contactmomenten omschreven: reageren op klachten, periodiek uitlezen van de apparatuur, verstrekken van toebehoren zoals maskers etc. 70% van de respondenten zegt jaarlijks een of meer contacten met de leverancier te hebben. Telefonisch contact komt het meeste voor. Maar 45% krijgt ook huisbezoek en 26% gaat bij de poli langs. De waardering voor dit contact is hoog. 89% is tevreden (62%) dan wel zeer tevreden (27%).

Voor 66% van de respondenten is het jaarlijks contact zeer belangrijk. 34% onderschrijft de stelling: Als alles eenmaal is geïnstalleerd, hoef ik niet zo nodig jaarlijks contact met de leverancier, als hij bij eventuele vragen maar adequaat reageert.

Van de 24/7 dienstverlening wordt buiten kantooruren weinig gebruik gemaakt. 7% van de respondenten heeft dat wel eens gedaan. 86% noemt de bereikbaarheid goed.

Mra-behandeling

Het zorgpad is nog niet overal goed uitgetekend

Het mra wordt het meest (50% van de gevallen) door de kno-arts voorgeschreven. Maar ook in 10% van de gevallen door de kaakchirurg/orthodontist, die traditioneel geen onderdeel was, en vaak nog steeds niet is, van het multidisciplinaire team van de slaapkliniek. En die vaak nogal zelfstandig opereert binnen de organisatie.



De feitelijke aanmeting en plaatsing vindt maar in 40% van de gevallen plaats door een tandarts/orthodontist/kaakchirurg verbonden aan het ziekenhuis (niet noodzakelijkerwijs strak samenwerkend met het slaapteam); 40% wordt aangemeten door een zelfstandig buiten de kliniek werkende tandarts, waar door de kliniek naar werd verwezen; 7% door een door de patiënt gekozen tandarts.

Het onderzoek levert de ingrediënten voor het veel gehoorde verhaal dat door de stormachtige introductie van het mra het zorgpad nog steeds overall niet even duidelijk is. NVTS-gecertificeerde tandartsen die patiënten naar de slaapkliniek voor diagnose verwijzen, maar ze nooit meer terugzien. Het slaapteam dat zich beklagt over de gebrekkige communicatie met de zelfstandig werkende tandartsen. Kno-artsen en kaakchirurgen die buiten het blikveld van het slaapteam opereren. Enzovoorts. Waar de richtlijn van 2009 de opname van het mra in het basispakket mogelijk maakte, zou de nieuwe richtlijn van 2016 de aanpak en werkwijze rond diagnose en behandeling met mra nog wat mogen stroomlijnen.

Mra vraagt in de praktijk meer aandacht

Het mra wordt als we de respondenten geloven, goed gebruikt. Zelfs wat beter dan de cpap. De gewenningsverschijnselen vallen mee. Een aanzienlijk deel (75%) van de respondenten noemt de werking goed (45%) of zelfs zeer goed (30%). Maar hier tegenover staat een niet te verwaarlozen groep die de werking als matig (16%), onvoldoende (6%) of echt onvoldoende (2%) beoordeelt. Bij een jaarlijkse nieuwe verstrekking van 10.000 mra's gaat het ieder jaar om zo'n 2400 (potentiële) afhakers. Behalve kapitaalvernietiging is de kans groot dat deze patiënten buiten beeld raken en geen adequate behandeling voor slaapapneu krijgen. Het is tegen deze achtergrond dat de ApneuVereniging er voor pleit om standaard in het mra

een chip op te nemen die de therapietrouw meet om het zorgpad strakker te definiëren. Wie sluit de proefperiode af en beoordeelt of de behandeling voor deze patiënt effectief is? En hoe waarborgen we dat deze beoordeling ook daadwerkelijk plaatsvindt?

Afronding van de proefperiode

Titratie en de afronding van de proefperiode bij de cpap vindt in 77% van de gevallen plaats door het uitlezen van de gegevens van de cpap. We vinden dat een opvallend gegeven. Auto-cpaps worden verder weinig ingezet. En regelmatig horen we op bijeenkomsten dat gegevens uit de cpap zelden worden gebruikt bij periodieke controle, omdat deze uitlezingen te onbetrouwbaar zouden zijn.

Wat het mra betreft blijft controle door slaaponderzoek vaak achterwege. In minder dan de helft van de gevallen wordt een nieuw slaaponderzoek verricht. Door een aantal verzekeraars wordt dit ook niet meer gevraagd bij een $AHI < 15$. Wij vinden dit toch jammer. We hebben signalen dat een deel van de mra's na enige tijd toch in het toiletkastje blijft liggen. Ook uit buitenlands onderzoek blijkt de therapietrouw op het niveau van de cpap te liggen. Op dit moment lopen bij een aantal grotere slaapklinieken pilots en onderzoek naar de chips voor mra. Zodra daar betrouwbare resultaten mee worden behaald zullen we ons sterk maken voor standaard invoering.

Periodieke controle

Minder dan de helft van de mensen die al langer onder behandeling is, wordt periodiek opgeroepen voor controle. Sommigen gaan op eigen initiatief. Voor een aantal blijkt dat moeilijk omdat veel klinieken een nieuwe verwijzing van de huisarts verlangen. Bij elkaar bezocht 56% van de respondenten die voor 2014 gediagnosticeerd werd de kliniek voor controle. Ruim de helft van de mensen die niet opgeroepen werd, had wel behoefte aan begeleiding en voorlichting.

Enerzijds is apneu een chronische ziekte met een chronische behandeling met cpap of mra. Dat veronderstelt periodieke controle. Anderzijds wordt het met zo'n 150.000 cpap- en mra-gebruikers (in 2014) - die ieder jaar nog met zo'n 20.000 tot 25.000 toenemen - moeizaam om deze jaarlijks op te roepen voor controle. De toegevoegde waarde is voor de trouwe gebruiker, die inmiddels goed is ingesteld, beperkt. We denken dat hier met de registratie uit de cpap een goede indicatie verkregen kan worden of een controle wenselijk is.

De zorgverzekeraars hebben inmiddels in hun contracten staan dat de leveranciers apparatuur moeten leveren die therapietrouw en effectiviteit registreert en dat deze periodiek door de leverancier moet worden uitgelezen. Dus de mogelijkheden zijn er. ■

HOE ZIT DAT MET DE CONTROLE...

Wat mag u verwachten?



tekst: P.H.J.M. van Mechelen

Veel mensen maakten bij het invullen van de vragenlijst gebruik van de mogelijkheid om hun antwoord toe te lichten. Tegenover ontevreden reacties: *'Ik hoor of zie nooit niks van deze leverancier'*, stonden uiterst tevreden reacties: *'Als ik wat wil, bel ik op. Ze zijn zeer vriendelijk. Vaak vind ik het dan de volgende dag al bij de post.'* En zo hoorden we enerzijds: *'Ik ben nu al jaren onder behandeling, maar ik word nooit opgeroepen voor controle.'* En anderzijds: *'Dan ga je naar de kliniek, terwijl er niks aan de hand is. En voor een kort gesprek komt er een rekening, waarbij je je eigen risico in een keer kwijt bent. Zonde van mijn tijd en geld.'*

Onduidelijkheden

De tevredenheid over de slaapklinieken en leveranciers was hoog. Zij kregen in het onderzoek gemiddeld een rapportcijfer 7,8 tot 8,4. Honderden toelichtingen kregen we. Een aantal vragen en onduidelijkheden kwamen naar voren, die we hieronder voor de Nederlandse situatie graag uitwerken. De kern is: wat mag u verwachten van slaapkliniek en leverancier? Wanneer moet u zelf initiatief nemen? We geven u hier in het kort de eerste antwoorden en zullen er de komende nummers uitgebreider aandacht aan besteden.

Wanneer krijg ik een nieuwe cpap?

Er is een hardnekkig misverstand dat een cpap iedere vijf, zes of zeven jaar wordt vervangen. Voor de cpap geldt in Nederland een functiegerichte omschrijving. Dat betekent een cpap moet (blijven) doen wat hij doen moet. Het kan zijn dat hij acht jaar goed blijft functioneren. Dan krijgt u acht jaar lang geen nieuwe. Het kan zijn dat hij na 3,5 jaar al minder goed functioneert en bijvoorbeeld teveel kabaal gaat maken. Dan wordt hij al na 3,5 jaar vervangen. Als u denkt dat uw machine minder goed functioneert, zult u zelf contact op moeten nemen met de leverancier. Die kan, als uw klacht gegrond is, een andere machine leveren. Dat hoeft niet per se een nieuwe te zijn. De kans dat u een nieuwe machine krijgt is groter na 5 tot 7 jaar dan daarvoor.

Ieder jaar een nieuw masker of slang

'Vroeger werd er ieder jaar automatisch een nieuw masker of slang opgestuurd, tegenwoordig moet ik er om vragen.'

Klopt. We gaan ervan uit dat een masker een jaar meegaat en dus vervangen wordt. Maar sommigen hadden na een paar jaar een nieuw masker en extra slangen nog in het

plastic liggen. Anderen vonden het niks dat krek hetzelfde masker automatisch werd toegestuurd. Ze wilden na een jaar juist wel eens een ander masker proberen. Dus zijn sommige leveranciers bij bepaalde verzekeraars opgehouden met het automatisch toesturen. Ook hier geldt de functiegerichte omschrijving. Dus ook hier is het van belang dat u zelf in actie komt als u denkt dat het niet goed gaat. Soms kan dat via de telefoon. Soms kunt u een masker aanvragen via de website van de leverancier. Een ding is zeker: uw masker moet niet structureel lekken (anders dan via de uitlaatgaatjes). Controleer de afstelling en de ophanging van de slang. Laat u adviseren, bijvoorbeeld via de maskerraad. Ga langs bij de osaverpleegkundige of de leverancier op de polikliniek. Als het lekken hardnekkig is zal hij veelal bij u langskomen.



Het jaarlijks oproepen voor controle van de 107.400 Nederlandse cpap-gebruikers vormt een enorme belasting voor de slaapklinieken. Het is de vraag of die controle voor bestaande patiënten wel toegevoegde waarde heeft...



Wellicht is een ander masker voor u meer geschikt. U moet te allen tijde kunnen beschikken over een goed functionerend masker.

Komt de leverancier ieder jaar langs?

Bij de huidige kwaliteit van de apparatuur is het niet nodig om deze jaarlijks te controleren. In de contracten van de zorgverzekeraars met de leveranciers, zijn een of meer contactmomenten opgenomen. Dat kan telefonisch of per brief zijn; 45% van de cpap-gebruikers krijgt een huisbezoek. Maar dat hoeft niet per se. Voor een derde van de cpap-gebruikers hoeft de leverancier ook niet langs te komen als alles goed gaat; 26% gaat bij de leverancier langs op de polikliniek. Wat zeker is dat jaarlijks het kaartje uitgelezen moet worden. Dat kan bij huisbezoek of op de polikliniek. Maar bij de meeste leveranciers bestaat ook de mogelijkheid uw kaartje op te sturen of het via uw computer uit te lezen. Ook hier geldt, neem zelf initiatief als u meer wilt weten. Wat ook geldt is dat de leverancier het recht heeft uw apparatuur in te nemen als blijkt dat deze niet meer gebruikt wordt.

Periodieke controle?

Bij chronische behandeling voor de rest van je leven, hoort ook chronische controle, zou je denken. Vorig jaar sliepen in Nederland 107.400 mensen met een cpap. Deze jaarlijks voor controle oproepen vormt een enorme belasting voor de slaapklinieken. De capaciteit is in enkele jaren verdubbeld. Desondanks lopen de wachttijden voor

nieuwe patiënten op. Dus is de vraag of die controle voor bestaande patiënten wel toegevoegde waarde heeft. Dat vragen ook veel patiënten zich af die het eigen risico van 385 euro jaarlijks kwijt zijn voor een dergelijke controle. Ruim 60% van de klinieken roept op voor jaarlijkse controle. Daarbij verschijnt overigens niet iedereen.

De ApneuVereniging kan zich er in vinden dat deze controle selectiever wordt toegepast. Als na een geslaagde proefperiode van drie maanden blijkt dat alles goed loopt en als na de controle na het eerste jaar, blijkt dat het nog steeds goed gaat, zou de controle selectiever kunnen zijn. Een belangrijk onderdeel daarbij is dat de huidige cpap-apparatuur altijd de gegevens over de behandeling opslaat. Ofwel, als jaarlijks het kaartje wordt uitgelezen kan de leverancier signaleren dat het raadzaam is de slaapkliniek voor controle op te zoeken.

Zelf vinger aan de pols

De cpap-apparatuur die in Nederland wordt geleverd, registreert altijd therapietrouw en effectiviteit en ook bijvoorbeeld of het masker lekt. Via het venster op het apparaat kunt u uitlezen of het de afgelopen nacht, week en maand goed gegaan is. Zo kunt u zelf in de gaten houden of de apparatuur doet wat hij doen moet en zo nodig actie ondernemen. Omdat we gemerkt hebben dat niet iedereen van die mogelijkheden op de hoogte is, zullen we in het voorjaarsnummer van het ApneuMagazine hier uitgebreid aandacht aan besteden. ■

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



‘HET KACHELTJE MOET BRANDEN’

Wegwezen met die weegschaal!

tekst: Geeske van der Veer-Keijsper



Het kan niet waar zijn, echt niet. Ondanks de matige zomer ben ik bijna dagelijks buiten geweest: wandelen, fietsen, tennissen, tuinieren. Toch laat mijn weegschaal zien dat ik over een grens ben gegaan, niet veel, maar toch...

Ik probeer mijn geweten te sussen door tegen mijzelf te zeggen dat spieren zwaarder wegen dan vet, maar intuïtief weet ik dat dit voor mij niet geldt. Daarvoor komen de terrasjes, de glaasjes wijn, de nootjes en de lekkere hapjes te nadrukkelijk in beeld. Wanneer de sportschool een paar dagen later met een aanbieding komt, hoef ik niet lang na te denken. Ik moet uiteindelijk ergens beginnen.

Het triggert wel mijn nieuwsgierigheid, wanneer ik een artikel onder ogen krijg met de titel: ‘Wegwezen met die weegschaal.’ Net als het meetlintje voor de buikomvang en het hanteren van de BMI (Body Mass Index = verhouding tussen lengte en gewicht).

Professor Jimmy Bell uit Engeland vindt al deze handvaten onzin, want het zegt helemaal niets over het diepliggende vet tussen je organen. Dit diepliggende vet noemt men visceraal vet, veel gevaarlijker dan dikke billen. Met dit vet kan een dun iemand van binnen dik zijn (!) en net zoveel kans lopen op diabetes en hart- en vaatziekten. Terwijl iemand, die er obees uitziet, van binnen slank kan zijn (!). Visceraal vet veroorzaakt ontstekingen en stofwisselingsziekten. Het is de motor van veel ziekten. Sumoworstelaars verslinden 20.000 kilocalorieën per dag, hebben een BMI van 40 tot 50 en nauwelijks visceraal vet. Ze hebben vet aan de buitenkant en spiermassa, omdat ze zes uur per dag trainen (!).



O.a. door een MRI-scan kun je zien waar de vetjes zitten, maar massaal het ziekenhuis in voor deze scan gaat niet lukken, ben ik bang. Ik weet inmiddels wel een paar bedrijven, die een andere goede methode hebben ontwikkeld, maar die zijn commercieel en daar ga ik geen reclame voor maken.

U kunt namelijk ook gewoon het advies van de professor opvolgen en dat blijft hetzelfde als altijd: bewegen, gewoon bewegen en verstandig eten, met veel groenten. En... niet zittend, maar staand werken. Dat levert minder visceraal vet op. Nog een goeie: eens per half uur een minuut met je gewicht op één been staan, dat is ook een goede yoga-oefening trouwens.



Opstaan, gordijnen gesloten houden, meedoen met Olga Commandeur van Nederland in Beweging, geen koekje, maar een stukje fruit na de koffie, water drinken, half uurtje rondje wijk 's morgens en 's middags, liever zes keer dan drie keer per dag eten. Een vriendin zegt altijd: ‘Het kacheltje moet branden.’ Wel de hoeveelheden aanpassen, hè. En vooral niet slapen na de maaltijden, eerst bewegen, dan blijft het kacheltje brandstof vragen.

Eventjes geen wijn, geen nootjes, maar ‘slanke’ lekkere hapjes. Hoewel u van mij tijdens een feestje gerust een glaasje wijn mag hebben, hoor. Sla dan alleen het gebakje even over.

Ze hebben mij verteld dat langzaam afvallen en je leefstijl wat veranderen veel beter is dan al die crash-diëten. 't Is maar dat u dat weet. ■

VEGETARISCH EN KOOLHYDRAATARM KERSTDINER

recepten:

Annette van Gernerden

Feestelijk gezond

Het kerstdiner. Ieder jaar weer een uitdaging voor menig thuishoofd en een aanslag op je figuur. Als je in het afgelopen jaar lekker bent afgevallen, wil je dat effect natuurlijk niet verpesten met een 'fout' kerstdiner. Daarom een vegetarisch koolhydraatarm menu; tijdens de feestdagen zijn er al voldoende verleidingen. De recepten zijn voor vier personen.

SALADE MET PEER EN BLAUWE KAAS

Koud voorgerecht

Dressing:

- 1 dl wittewijnazijn
 - 1 theelepel mosterd
 - 1 dl notenolie (bijv. hazelnootolie of walnotenolie)
 - 1 dl olijfolie
 - 2 theelepels honing
 - 50 gram noten (blanke hazelnoten of walnoten)
- Hak de hazelnoten grof. Doe alle ingrediënten bij elkaar in een schaaltje en roer het even goed door, proef en doe er eventueel nog wat peper en zout bij.

Voor de salade:

- 2 rijpe peren
- citroensap
- 150 gram blauwader kaas (bijvoorbeeld Stilton)
- 2 bosuitjes
- 150 gram veldsla

Was de peren goed of schil ze, verwijder de klokhuizen en de steeltjes, snijd de peren in dunne schijfjes. Druppel er wat citroensap op tegen het verkleuren. Was de veldsla, laat goed uitlekken. Verbrokkel de kaas, snijd de bosuitjes in ringetjes. Meng de bosui en de kaas door de sla en meng dit met de dressing. Schik de salade op mooie borden en leg de partjes peer er bovenop.



Varianten

- Je kunt ook peren uit blik gebruiken
- Vervang een kwart van de veldsla door rucola.
- Vervang de blauwe kaas door Parmezaanse of gewoon Hollandse kaas. Je kunt ook de kaas weglaten en bakjes met verschillende kazen op tafel zetten, de gasten kunnen dan zelf hun kaas kiezen.
- Als je erg in kerststemming bent, kun je granaatappeltjes over het gerecht strooien.
- Voor carnivoren kun je plakjes ontbijtspek uitbakken, die je na het afkoelen verkrumelt en over het gerecht strooit.



GEROOSTERDE TROSTOMAATJES

Bijgerecht

- 300 gram kleine trostomaatjes
- takje verse tijm
- teentje knoflook
- versgemalen peper
- grof zeezout

Verwarm de oven voor op 220 graden. Doe de trostomaatjes (aan de tros of los) in een met olie ingevette ovenschotel, leg het takje tijm en de knoflook erbij en sprenkel er nog wat olie over en versgemalen peper en grof zeezout. Rooster de tomaatjes 20 minuten in de oven. Dien warm op.

GEVULDE PORTOBELLO'S

Hoofdgerecht

Voor 4 personen

- 4 portobello's
- 2 paprika's, bijvoorbeeld 1 rode en 1 groene
- 1 grote ui
- 1 teentje knoflook
- 100 gram walnoten
- 1 eetlepel gehakte tijm
- bosje verse basilicum
- 250 gram crème fraîche
- 250 gram geraspte kaas (belegen of oud)
- een scheut olie om in te bakken

Verwarm de oven voor op 220 graden. Maak met een stukje keukenrol en/of een borsteltje de paddenstoelen schoon, verwijder het steeltje en de lamellen. Snijd de steeltjes in stukjes. Maak de paprika's schoon en snijd die in kleine blokjes. Snipper de ui en pers de knoflook.

Fruit de ui in de olie, voeg dan de stukjes van het steeltje, de stukjes paprika, de tijm en de knoflook toe. Bak het even aan, totdat de paprika zacht is. Haal de pan van het vuur. Proef en maak op smaak met peper en zout en eventueel basilicum.

Hak de walnoten grof en voeg ze toe aan het paprikamengsel, roer de crème fraîche erdoor heen en vul de paddenstoelen met het mengsel, neem zo min mogelijk vocht mee. Strooi de geraspte kaas er overheen. Zet de paddenstoelen in een ovenschaal (verfrommel wat aluminiumfolie en leg dat op de bodem van de ovenschotel, schik daarop de paddenstoelen, ze vallen dan niet zo gemakkelijk om) in de oven. Baktijd ongeveer 30 minuten. Leg een blaadje basilicum op de gegratineerde kaas en serveer warm.



Varianten:

- Vervang de helft van de crème fraîche door kruidenroomkaas (bijvoorbeeld Boursin), gebruik dan verder geen oude kaas, maar licht belegen.
- Hou je van pittig? Voeg dan een eetlepel fijngesnipperde rode peper toe en bak die mee, laat dan wel de tijm weg en gebruik in plaats van basilicum peterselie of koriander.
- Vervang de paprika door pompoen. Laat bij de uien een theelepel ras-el-hanout en een theelepel kerrie meefruiten en voeg daarna de in blokjes gesneden pompoen toe. Gebruik dan geen roomkaas of gewone kaas maar geitenkaas. Vervang de basilicum door peterselie.

KNOLSELDERIJ MET PREI

Bijgerecht

Voor 4 personen

- 1 kleine knolselderij
- 2 preien
- citroensap
- peterselie
- scheut olie (bijv. zonnebloemolie)
- peper en zout

Schil de knolselderij en snijd hem in blokjes, besprenkel de knolselderij met wat citroensap. Breng water aan de kook, voeg als het water kookt wat zout toe en de knolselderij. Kook het vijf minuten, giet af en laat goed uitdampen.

Snijd de preien overlangs doormidden, was de preien onder de stromende kraan en snijd ze vervolgens in dunne halve ringetjes.



Verwarm de olie in de koekenpan en bak daarin op hoog vuur de knolselderij en de prei, totdat de prei net gaar is maar nog wel bite heeft (5-7 minuten). Maak af met peper en zout.

Hak wat peterselie fijn en strooi dat over het gerecht, dien warm op.



november 2015

M	2	9	16	23	30
D	3	10	17	24	
W	4	11	18	25	
D	5	12	19	26	
V	6	13	20	27	
Z	7	14	21	28	
Z	1	8	15	22	29

december 2015

M	7	14	21	28	
D	1	8	15	22	29
W	2	9	16	23	30
D	3	10	17	24	31
V	4	11	18	25	
Z	5	12	19	26	
Z	6	13	20	27	

januari 2016

M	4	11	18	25	
D	5	12	19	26	
W	6	13	20	27	
D	7	14	21	28	
V	1	8	15	22	29
Z	2	9	16	23	30
Z	3	10	17	24	31

februari 2016

M	1	8	15	22	29
D	2	9	16	23	
W	3	10	17	24	
D	4	11	18	25	
V	5	12	19	26	
Z	6	13	20	27	
Z	7	14	21	28	

maart 2016

M	7	14	21	28	
D	1	8	15	22	29
W	2	9	16	23	30
D	3	10	17	24	31
V	4	11	18	25	
Z	5	12	19	26	
Z	6	13	20	27	

april 2016

M	4	11	18	25	
D	5	12	19	26	
W	6	13	20	27	
D	7	14	21	28	
V	1	8	15	22	29
Z	2	9	16	23	30
Z	3	10	17	24	

Tijd voor bevochtiging

De tijd van koude nachten en droge lucht is weer aangebroken. Het gebruik van onze bevochtiger, de H5i of de HumidAir in combinatie met de ClimateLine verwarmde slang, beschermt u tegen condensvorming en de koude, droge lucht van een strenge winter. De S9 series met ClimateLine slang en de AirSense 10™ series met ClimateLine Air™ slang voorzien u van een optimale bevochtiging en zorgt voor een effectieve en comfortabele therapie.



Voor meer informatie kunt u contact opnemen met uw leverancier of bezoek onze website: www.resmed.com

AMANDELPANNENKOEKJES

Nagerecht

Voor vier personen

- 2 eieren
- 50 gram amandelmeel
- water (ongeveer 100 ml)
- zonnebloemolie en/of roomboter
- 250 gram volle kwark
- 100 gram geschaafde amandelen
- 1 theelepel kaneel (of meer als je dat lekkerder vindt)
- Stevia vloeibaar
- 250 gram rood fruit (uit de diepvries)
- ongezoete slagroom

Verwarm een droge koekenpan en rooster daarin de geschaafde amandelen totdat ze lichtbruin en knapperig zijn. Doe in een schaaltje en laat iets afkoelen.

Klop de eieren en voeg amandelmeel en water toe tot een mooi glad beslag, misschien moet je iets meer water toevoegen, dat hangt af van de maling van het amandelmeel.

Klop de slagroom zonder suiker stijf en zet koel weg. Voeg aan de kwark een theelepel kaneel (en een paar druppels stevia) toe, meng dat goed.

Verwarm het fruit in de magnetron of in een pannetje op het fornuis.

Doe wat olie en/of boter in de warme koekenpan en bak van het beslag (vier) kleine dunne pannenkoekjes. Neem de tijd om ze gaar te laten worden en zet het vuur niet te hoog, amandelmeel verbrandt snel.



Leg de pannenkoekjes op de borden, schep er aan de ene kant een royale eetlepel kaneelkwark op en warm fruit aan de andere kant. Strooi de amandelen erover heen en garneer met een toef ongezoete stijfgeklopte slagroom.

Varianten:

- Vervang de kwark door vanilleroomijs (één keer zondigen mag best). Er bestaat ook suikervrij roomijs, ik ken alleen het suikervrij ijs van Australian en dat is heerlijk!
- Varieer met het fruit. Let op: rood fruit bevat minder koolhydraten dan ander fruit.

DRANKEN

Wijn past niet in een koolhydraatarm dieet. Wijn is wel feestelijk maar niet nodig om smakelijk te kunnen eten. Zet een mooie kan op tafel, gevuld met water met een takje verse munt en / of schijfjes limoen. Of schenk licht bruisend mineraalwater.

Drink water uit een mooi wijnglas. Dat ziet er veel feestelijker uit!

Wil je echt meedoen met de rest van het gezelschap dat wel wijn drinkt, beperk je dan tot een enkel glas. Als gastvrouw of gastheer is het sowieso niet aan te raden om veel te drinken, want je moet toch redelijk helder blijven; je bent in de keuken bezig met hete pannen en vuur.

En als je gast bent, dan kun je aanbieden om naar huis te rijden. Je drankiname is dan al beperkt van overheidswege.



KOFFIE

Koffie na het eten mag altijd, maar dan wel zwart, zonder melk en suiker. Vaak worden er bonbons of koekjes bij geserveerd. Neem zelf een stukje pure chocolade (minimaal 70% cacao), dat is heerlijk bij espresso, maar ook bij thee.

VOL NIEUWE ENERGIE VOOR DE VOLGENDE NACHT

Vakantie met de Gorilla



Vakantie kun je op vele manieren vieren en iedereen kiest de formule die het beste bij hem of haar past. Zo hadden wij (Carl en Karine) besloten dat we na het overlijden van onze hond Alexa anders gingen reizen. Vroeger kozen we altijd reizen waarbij de honden mee konden en mochten. We hebben vele mooie avonturen beleefd, dichtbij en ver weg. Nu was het tijd voor wat anders!

tekst en foto's: **Karine Smeijers**

We maakten plannen en boekten ruim op voorhand onze avontuurlijke vakantie naar Zweeds Lapland waar we een week met een hondenslede van hut naar hut zouden trekken in het Zweedse hooggebergte. Maar dan... mijn slaapapneu werd ondertussen bevestigd en ik kwam in contact met mijn beste vriend 'Blow', mijn cpap-toestel. Blow moest mee en daar hadden we natuurlijk niet mee gerekend. Deze vakantie zou echt 'back to basic' worden, we sliepen in blokhutten zonder stromend water en elektriciteit. Alleen het weidse besneeuwde landschap, de honden en wij. Ach, het was ook maar voor één week, ik zou toch wel een week zonder Blow kunnen, ik had het vroeger altijd zonder hem gedaan.

De eerste nacht in Zweden verliep goed. Ik werd wel paar keer wakker, maar verder had ik het gevoel toch goed geslapen te hebben. Dat zag er veelbelovend uit. We vertrokken met onze sledes en de tweede nacht sliepen we in een grotere blokhut met meerdere groepen. Carl en ik hadden een kamer apart. Ik dacht, ik ben goed moe dus dat slapen gaat vanzelf lukken. Ja, dat was ook zo voor de

eerste drie uur. Midden in de nacht werd ik wakker met een migraineaanval om u tegen te zeggen, zwetend en zo misselijk als een krab. Na een hele tijd uit het raampje te hebben gehangen bij een temperatuur van min 28 graden viel het ijsblokje naar beneden dat zich in mijn hersenen had gevormd. Ik had gewoon gebrek aan zuurstof en daardoor voelde ik me zo akelig! Ik hoef jullie niet te vertellen met wat voor gevoel ik iedere nacht weer mijn bed in kroop. Zo erg als de tweede nacht is het gelukkig niet meer geweest, maar echt goed geslapen heb ik ook niet en geregeld had ik hoofdpijn. Ondanks alle slaapproblemen was de vakantie toch geslaagd. Een hele week één met de natuur die we zowel op zijn mooist, sleeënd in de winterzon over een oneindig mooi wit berglandschap, als op zijn lelijkst, schuilend achter onze slee bij een hevige sneeuwstorm, beleefden. Het was prachtig om te mogen meemaken. Van deze ervaring had ik echter wel geleerd. Dit zou mij niet meer overkomen!

Griekse wateren

De volgende vakantie zou het totaal anders gaan, dat werd een zeilvakantie in de Griekse wateren. Er werd wat over en weer gebeld met schipper Rein van de zeilboot waarmee we drie weken gingen zeilen. Toen werd snel duidelijk dat we er niet altijd op konden rekenen dat we elektriciteit hadden. Wel waren er zonnepanelen aan boord, maar die dienden om de apparatuur aan boord te laten functioneren, dus daar kon ik niet voor de volle 100% op rekenen.

We zijn toen op zoek gegaan naar oplossingen en zo is Carl na lang zoeken op 'de Gorilla' gestuit. Eerst deden we navraag bij de firma waar mijn cpap-toestel vandaan kwam. Daar kon men me alleen vertellen dat mijn toestel een ouder model was en dat ze daar geen accessoires meer voor maakten. Oei, geen goed nieuws dus. Ik heb dan het ziekenhuis (UZA) opgebeld en raad gevraagd bij



de lieve mensen die me altijd verder hielpen als ik een probleem had met mijn toestel of masker. Het enige dat ze wisten was dat er ooit batterijen voor waren maar niemand wist waar ik nu terecht kon.

Carl dan maar aan het werk gezet op zoek naar een externe batterij om mijn Blow aan voeding te helpen op de momenten dat we geen elektriciteit hadden. Na veel zoekwerk en vergelijkend werk werd besloten om de Gorilla te bestellen. Deze was op voorraad en werd snel geleverd. We hebben ook nog allerlei extra onderdelen besteld. Dit moest thuis natuurlijk eerst eens grondig uitgetest worden, ik wilde geen enkel risico lopen. Mijn eerste proefnacht thuis met Blow en de Gorilla werd een succes! Ik kwam er na een tweede nacht achter dat ik twaalf uur kon genieten van de kracht van de Gorilla en dan was zijn energie op, ik kon tenminste twee nachten van zes uur slapen.

We vertrokken dus met wat extra bagage naar Griekenland. Zowel Blow als de Gorilla moesten op voorhand aangemeld worden bij de vliegtuigmaatschappij. We hebben op dat vlak geen enkel probleem ondervonden tijdens onze reis, alles was keurig geregeld.

We zouden al zeilend verschillende kleinere en niet toeristische eilanden aandoen om dan via de doorgang tussen het vasteland en Evia richting Athene te zeilen, soms overnachtend in een haventje. Hier was soms wel water en elektriciteit te krijgen, maar zeker niet altijd. Op andere dagen zouden we voor anker gaan in een mooi baaitje en daar waren we dan helemaal op onszelf aangewezen. Ik had er thuis voor gezorgd dat de Gorilla goed opgeladen was en met een buikje vol energie mee op vakantie vertrok.

De eerste nacht op de boot was er geen enkel probleem, want we beschikten in het haventje over elektriciteit. De volgende nacht werd de vuurdoop voor de Gorilla.



Ik installeerde me in bed met de Gorilla en Blow ernaast en ben met het deinen van het schip op de golven heel snel in slaap gevallen. Geslapen als een baby heb ik, zalig gewoon. De volgende ochtend werd de Gorilla in de stekker gestoken en opgeladen via de omvormer aan boord. Hij haalde de energie van de zonnepanelen of van de motor. Het werkte prima, na een paar uur was de Gorilla vol nieuwe energie voor de volgende nacht. Het werd een nieuw ritueel voor de schipper: opstaan, naar de bakker, ontbijten en alles klaar maken voor weer een dag zeilen, maar eerst de Gorilla aansluiten.

Toen we een dagje met een gehuurde auto Pillion gingen verkennen, ging de Gorilla gewoon mee. Hij heeft een deel van de dag probleemloos zijn energie gehaald uit de sigarettenstekker in de auto.

Mijn vakantie verliep gedurende de drie weken echt probleemloos dankzij Carl die niet opgaf en bleef zoeken naar een oplossing en met dank aan Rein, de schipper, die er alles aan deed om mij probleemloze nachten te bezorgen. Ik heb van een prachtige vakantie genoten dankzij Blow en de Gorilla. Vanaf nu zijn Blow, de Gorilla en ik maatjes voor het leven!

Als u de Gorilla beter wilt leren kennen, dan kunt u mijn gegevens opvragen bij de redactie. ■



HET BREIN EN HET NUT VAN GOEDE SLAAP

verslag: Eline Then

Publieksdag Hersenstichting



Op 15 oktober vond de publieksdag van de Hersenstichting plaats, georganiseerd in samenwerking met de Neurofederatie. Deze keer was het thema ‘het flexibele brein’. Doel van deze jaarlijks georganiseerde dag is om een breed publiek in contact te brengen met nieuwe inzichten van de wetenschap over het brein. Iedereen is welkom: wetenschappers, professionals, maar vooral ook patiënten en hun familieleden en vrienden.

En iedereen was er ook, daar in die Beatrixhal in Utrecht. Wetenschappers waren duidelijk herkenbaar aan hun ipads, waarop ze dingen bléven opzoeken en lezen, ook tijdens de lezingen. Het traceren van patiënten en hun aanhang was wat moeilijker. Er zijn mensen met zichtbare handicaps, maar ook veel waarbij onzichtbaar is wat eraan scheelt... zoals bij apneupatiënten. Je cpap of mra draag je natuurlijk niet op zo’n dag. Gelukkig maar dat dát niet hoeft.

Onder de genodigde sprekers was natuurlijk ook prof. dr. Erik Scherder, zeer bekend van ‘De Wereld Draait Door’. De colleges waarin hij op een zeer duidelijke en toegankelijke manier uitleg geeft over de werking van het brein zijn erg populair. Maar ik moet eerlijk zeggen: de andere sprekers waren zéker nèt zo goed te volgen. Het was een leerzame dag die mij nieuwe inzichten hebben opgeleverd over het brein én het nut van goede slaap. De hersenen blijken flexibeler dan ik dacht.

Hieronder een verslag van de dag en wat tips.

De aanleiding

U heeft in het ApneuMagazine kunnen lezen dat recent wetenschappelijk onderzoek heeft aangetoond dat na een jaar trouw gebruik van de cpap bijna alle (eventuele) beschadigingen in de witte stof in de hersenen herstellen. Degenen die aan de test deelnamen scoorden na een jaar cpap gebruik beter op alle testen op het gebied van cognitie (geheugen, concentratie), stemming, alertheid en kwaliteit van leven. Het was weliswaar maar een klein onderzoek onder zeventien mensen die allemaal ook nog ‘man’ waren, maar goed, ik dacht: ‘Daar wil ik wel meer van weten’. Dus op naar de publieksdag van de hersenstichting.

Flexibele hersenen

Na een korte inleiding van Peter Schoof, de directeur van de Hersenstichting, begon de dag met een lezing van prof. dr. Jeroen Pasterkamp van het UMC Utrecht. Hij legde aan de hand van een filmpje uit hoe de zenuwbanen bij embryos

worden aangelegd. Ons zenuwstelsel bestaat uit de hersenen, het ruggemerg en alle zenuwcellen in of vlak bij onze organen. Elke zenuwcel maakt wel duizend verbindingen met cellen buiten het zenuwstelsel bijvoorbeeld spiercellen. Zo zijn we in staat om te bewegen, onze omgeving waar te nemen en te leren. Als er iets hapert, beschadigd raakt in dit stelsel kan men dus minder goed gaan functioneren.

Prof. dr. Iris Sommer, ook van UMC Utrecht, blijkt een boek te hebben geschreven over deze ‘haperende hersenen’. Zij beschrijft daarin een aantal hersenaandoeningen als Parkinson, Alzheimer, Multiple Sclerose. Het merendeel ziekten die ontstaan door een combinatie van erfelijke en omgevingsfactoren, waarvan stress er steevast één van is. Interessant aan haar verhaal is dat zij meldt dat er grote overeenkomsten zijn in met name de start van deze hersenaandoeningen. Hoewel zij het niet over slaapapneu heeft, lijkt het erop dat er parallellen zijn met de algemene klachten die ook apneupatiënten kunnen ondervinden: de moeheid, de somberheid en het trager denkvermogen. De mechanismen die dit veroorzaken spelen zich af in de hersenen. Om deze ‘mechanismen’ te beïnvloeden is het, zegt zij, van belang om het aanpassingsvermogen van de hersenen te vergroten door sport, intellectuele uitdagingen, gezonde voeding en slaap. Dat komt me bekend voor! (Zie ook het augustusnummer van het magazine van de Hartstichting.)

Dr. Helmut Kessels bestudeert via onderzoek met muizen (ach!) hoe het geheugen gecodeerd wordt in de synapsen in het brein. De synapsen zijn de connecties tussen de zenuwcellen. Zij zorgen voor de overdracht van informatie via receptoren. Wanneer je leert, worden de synapsen sterker omdat er meer receptoren worden aangemaakt. Bij Alzheimer blijkt dat er een opeenhoping is van het eiwit beta-amyloïde dat de synapsen verzwakt. Heb ik dat nu goed gehoord? Actieve mensen die veel leren zouden sterkere synapsen ontwikkelen en daardoor pas op een latere leeftijd Alzheimer ontwikkelen?

Intermezzo

Na al deze informatie moet ik dringend even bewegen en besluit, nog vóór de pauze, de benen te strekken. Het is nog rustig op de informatiemarkt. Ik koop meteen de 'zorgwijzer vermoeidheid', de 'zorgwijzer geheugen' en de folder over 'braintraining'. Onderzoek naar de invloed van 'voeding op de hersenen' is erg belangrijk, maar staat volgens prof. dr. Iris Sommer nog in de kinderschoenen. Wel heeft de hersenstichting ook hierover een publicatie uitgegeven. Een en ander is ook te downloaden via hun website.

Achter een van de kramen staat een man van mijn leeftijd wat voor zich uit te staren. Ik maak even een praatje. Wat blijkt: hij heeft net de 'Philips apneustest' gedaan bij de 'apneukraam' van Annemieke Ooms en Huub Kerkhof. Daaruit bleek dat het verstandig was als hij toch verder slaaponderzoek zou laten doen. En dat terwijl hij toch 'alléén maar 's avonds bij de tv in slaap valt'... 'Ah, hebben we hier een ontkenner?' Ineens hoor ik mezelf een pleidooi houden voor vroegtijdige opsporing van apneu. Ik schets het doemscenario wat hem te wachten staat als hij jaren onbehandeld zo doorgaat. Nu, dat was ook weer niet mijn bedoeling. Hij vraagt: 'Slaapt ú ook met zó een apparaát?' Ik: 'Já-áh!' en ik leg hem toch maar het een en ander uit en wens hem een fijne dag toe...

Slaap

De volgende spreker waarvan ik verwacht iets op te steken is dr. Ysbrand van der Werf van het VU Medisch Centrum. Hij meldt dat 'het hoe' van slaap (de bekende slaafases) aardig bekend is, maar 'het waarom' van slaap nog niet altijd duidelijk is. Wel is bekend dat 'slecht slapen en moeheid overdag' waarschijnlijk tot de meest voorkomende klachten in de wereld hoort. Deze combinatie heeft enorme gevolgen voor de economie, het persoonlijk welbevinden, de verkeersveiligheid, lichamelijke en geestelijke gezondheid. 'Dr. Ysbrand' is een snelle spreker. Ik vang op dat hij het heeft over het belang van REM-slaap, dat slaap de groei en herstel van hormonen bevordert en dat slaap zorgt voor herstel van emoties. Al die dingen waar apneupatiënten dus niet aan toekomen zolang ze onbehandeld zijn.

HET KORTE LONTJE

Jarenlang onbehandeld slaapapneu kan leiden tot vermoeidheid en problemen met geheugen, concentratie. Daarbij kunnen deze mensen last krijgen van geïrriteerdheid (het zogenaamde korte lontje) en somberheid. Deze problemen zijn het effect van gebrekkige slaap op ons brein. Voor het uitgebreide verhaal over de effecten van onbehandelde slaapapneu op het functioneren zou u eens naar een lezing van mevrouw drs. S. Houtepen-Strong kunnen gaan.

De meeste indruk maakt op mij het onderzoek van ene 'Walter et all.' (Nature 2003), waarin mensen een bepaald patroon leren roffelen met hun vingers. Na één nacht slaap is, zonder extra oefening, de volgende dag de prestatie met 20% verbeterd. Ook ander onderzoek wijst uit dat geleerde zaken voorafgaand aan een dutje of een nachtje slapen daarna, zónder extra oefening, verbeterd zijn. Dus: ons geheugen verbetert terwijl we slapen. Zeg maar tegen je kinderen: 'Een schoolboek onder je kussen hoeft niet meer, op tijd gaan slapen is voldoende.'

Verouderen als uitdaging

Dr. Guido P.H. Band van het Leiden Instituut for Brain en Cognition doet onderzoek naar relatie tussen hersenen, ouder worden en controle over eigen gedrag.

Er zijn steeds meer aanwijzingen dat mensen die gezond leven (met name goede voeding en stressloos) en veel uitdagingen aangaan, langer mentaal fit blijven. Universiteit Leiden onderzoekt momenteel het nut van een aantal uitdagingen als mediteren, meer bewegen, Tai Chi, het leren van een vreemde taal, videogames spelen. Het onderzoek is nog lang niet af. Wel is duidelijk dat door computergames die mensen uitdagen om strategisch en snel te beslissen en te handelen, waarbij de coördinatie en taakuitvoering steeds nog maar nét lukt, de prestaties van hersenen en gedrag voor langere tijd een duwtje in de goede richting krijgen.

Op het 'belevensplein' ga ik op zoek naar en vind ik een computerspelletje: de braingymmer. Het pretendeert je geheugen en concentratie en andere cognitieve vaardigheden te verbeteren en is ontwikkeld samen met neurowetenschappers. Voor vier euro per maand kun je het spelletje al spelen. Dat is goedkoper dan wat mij is aangeraden: Cogmed, maar daarbij word je ook begeleid door een psycholoog. Misschien ook iets voor u?

De belangrijkste zaken die ik op de publieksdag heb opgestoken zijn:

- Beweeg, eet gezond, vermijdt stress, maar ga wel uitdagingen aan!
- Ga op tijd naar bed en slaap voldoende; door slapen word je slimmer, of het nu een middagdutje is of een goede nacht slaap, allebei goed.

Dank aan de Hersenstichting en Neurofederatie voor deze mooie publieksdag! Helaas moet ik toch op tijd naar huis omdat de 'man met het hamertje' zo voor de deur kan staan! Ik heb maar één verbeterpunt voor het volgende jaar: geef het goede voorbeeld en maak sleepcorners, zodat de deelnemers een middagdutje kunnen doen en het geleerde nog béter onthouden! Ik zie het al voor me: mooie zachtleren banken in een kringetje, gedempt licht, zachte doezelmuziek en niemand die snurkt... Wel graag mét stopcontact voor de cpap. ■

Extra korting op uw ResMed Climateline slang

Vul onderstaande kortingscode in bij uw bestelling en
ontvang nog eens 5% extra korting op de aanbiedings-
prijs in onze webshop*

RESMED20152016



*actie geldig tot en met 31 maart 2016

webshop.vivisol.nl



SOLGROUP

VIVISOL

Zuurstof
Beademing
OSAS

De basis
voor
vertrouwen
in je dag

HIJ HAD ER ZIN IN...

Norske Jule of Kerstfeest in Noorwegen



tekst: Annette van Gernerden

Uitgeput plofte ik in de stoel, pfff, wat was ik moe! Het was 23 december en we waren aan boord van de ferry die heen en weer vaart tussen Denemarken en Kristiansand, op weg naar onze dochter die in Noorwegen woonde. De auto hadden we volgestouwd met allerlei lekkere dingen die daar slecht te verkrijgen waren of erg duur: dropjes, cacao, wijn en Hollandse kaas, die onze kaasboer vacuüm had verpakt. De hele nacht waren we onderweg geweest door Duitsland en Denemarken, mooi op tijd arriveerden we in Hirtshals en konden nog even een stukje wandelen om onze benen te strekken.

Op de boot hadden we comfortabele stoelen gereserveerd, want ik was herstellende van een hernia. Ik gebruikte nog steeds pijnstillers waar ik duf van werd, dus ik viel meteen in slaap. Mijn man had geen tijd om te slapen, die struinde over het dek en genoot van de ijzige zeelucht. Toen de kust van Noorwegen in zicht kwam, maakte mijn man me wakker. Slaperig keek ik rond en ik zag de mensen om mij heen mij vreemd aankijken, sommigen lichtelijk geïrriteerd, anderen lacherig. Ik lachte vriendelijk terug.

Inmiddels woedde er buiten een sneeuwstorm, we besloten niet aan dek te gaan. De aanloop van de haven was door de ramen te bekijken, maar de sneeuwvlokken belemmerden nu het zicht. Heel langzaam en voorzichtig verlieten alle auto's de boot, het was glad, vrachtwagens parkeerden op het haventerrein om sneeuwkettingen te bevestigen.

Gelukkig hadden we winterbanden en dwars door de sneeuwstorm glibberden we naar het stadje aan de kust waar onze dochter woonde.

Het werd vroeg donker, de huizen waren bedekt met sneeuw en door de ramen scheen warm sfeervol kaarslicht. Het was prachtig en heel romantisch; eindelijk beleefden we weer eens een witte kerst. Onze dochter bereidde op kerstavond een Noors kerstdiner dat onder andere bestond uit 'fiskesuppe' en een verrukkelijke stoofschotel van rendiervlees. Als dessert was er natuurlijk 'hemelse modder' en in de kerstnacht woonden we een voor ons onverstaanbare kerstviering bij in een door kaarsen verlicht kerkje.

Het waren heerlijke dagen, het was zó fijn om bij onze dochter te zijn en samen met haar te genieten van de prachtige omgeving. We wandelden door de sneeuw en dronken gloeiendhete 'jule-gløgg' bij een open vuur in de haven. We logeerden in haar knusse Noorse houten huisje, dat verwarmd werd door één grote houtkachel. Het was gehorig en onze dochter wist 's ochtends te melden dat haar vader toch wel erg hard snurkte en dat ze niet snapte dat ik naast hem kon slapen, maar echt; ik had daar nooit last van!

Jaren later, na een slaaponderzoek en de diagnose osas, wist ik waarom ik zo raar werd aangekeken op de boot. Ik begreep toen ook pas waarom ik mijn man nooit hoorde snurken, ik produceerde die decibellen zelf! ■



APNEU EN COMORBIDITEITEN, OFTEWEL BIJKOMENDE ZIEKTEN



Hoge bloeddruk

tekst en foto: Myrjam Bakker-Boone

In het vorige nummer belichtten wij de gevolgen van apneu voor de lever. Tijdens een regio-avond in Flevoland vertelde longarts Dewi Groeneveld van het slaapteam van het Flevoziekenhuis in Almere over de invloed van obstructief apneu op chronische ziekten, zoals overgewicht of obesitas, suikerziekte en hoge bloeddruk. Hoge bloeddruk, daar gaat dit artikel over. Op de andere ziektebeelden zullen wij in volgende nummers van dit blad terugkomen.

Van de patiënten met osas heeft 35 tot 80% ook hoge bloeddruk. Naarmate de osas ernstiger is, is ook de hoge bloeddruk ernstiger en moeilijker onder controle te krijgen. Andersom is bij 40% van de bloeddruk patiënten ook osas gevonden. Bij obstructief apneu valt de keel dicht en probeert men tegen een dichte luchtweg in adem te halen. Tijdens het dichtvallen van de keel stopt de ademhaling (de apneu) en dit geeft zuurstof tekort, verstoring van de slaap door wekreacties en dus vermoeidheid en het vrijkomen van allerlei stresshormonen door activatie van het sympathisch zenuwstelsel. En apneu patiënten stoppen niet een enkele keer met ademen in de slaap, maar dit treedt heel vaak op. Het bij herhaling ontstaan van het zuurstoftekort tijdens de apneus en het vrijkomen van de stresshormonen spelen een doorslaggevende rol bij het ontstaan van ziekten bij osas, waaronder de hoge bloeddruk.

Sympatisch gaspedaal

Door de obstructieve apneus komen er stresshormonen vrij, omdat het sympathische zenuwstelsel wordt geactiveerd. Het sympathisch zenuwstelsel is van belang bij situaties waarbij je moet kiezen tussen vechten of vluchten. Als er gevaar dreigt dus. Dokter Groeneveld noemt dat zo mooi het 'sympatisch gaspedaal': je wordt alert, het stress systeem gaat over op actie, de lever geeft suiker af, de zweetklieren worden actief (voor afkoeling), de bloedstolling gaat omhoog, de hartslag en bloeddruk stijgen, de buik- en blaaspieren trekken samen en de arm- en beenspieren spannen aan.

Dit is allemaal erg nuttig als de hond van de burens je dreigt te bijten, maar niet als je in bed ligt te slapen. Dan heet het overactiviteit en is het schadelijk.

's Nachts nog net zo druk...

'Normaal gesproken gaan organen en dus ook de bloeddruk in rust als je slaapt. Alles wordt letterlijk rustiger.

Niet bij osas patiënten: daarbij gaat de hele fabriek gewoon door, omdat de slaap steeds verstoord raakt door de ademstops en omdat er een overactiviteit is van het 'sympathische gaspedaal'. Daarnaast worden het hart en de bloedvaten ook nog eens extra belast, omdat de apneupatiënt probeert in te ademen, terwijl de keel dicht is gevallen. Dit heeft een aanzuigende werking op het bloed, waardoor er tijdens de ademstop meer bloed moet worden rondgepompt door het hart en door de bloedvaten. Het hart moet dan harder werken dan bij mensen zonder apneus, terwijl er tijdens de ademstop minder zuurstof aanwezig is. Dit kan leiden tot schade aan het hart en de bloedvaten en dat kan weer een hoge bloeddruk geven. Normaal daalt de bloeddruk gedurende de nacht, maar bij apneupatiënten blijft de bloeddruk in de nacht net zo hoog als overdag. Als de osas lang bestaat of heel ernstig is zal ook overdag een hoge bloeddruk ontstaan.

Osas kenmerkt zich door het steeds bij herhaling optreden van de ademstops. Vele malen per uur. Het zuurstof gehalte in het bloed gaat daardoor ook op en neer. Tijdens de ademstop is het laag en tussen de ademstops door is het weer normaal. Het op en neer gaan van de zuurstoftekorten is wezenlijk anders dan bij mensen met een longaandoening die de hele nacht door een laag zuurstofgehalte hebben. Dat pulseert niet. Dit maakt dat osas op een andere manier schadelijk is voor de gezondheid.'

Met inzet ademapparaat alles beter?

'Helaas, dat is niet direct het geval. Vaak zijn er meerdere oorzaken voor de bijkomende ziekten, zodat je dit ook op meerdere fronten moet aanpakken. Ga bewegen, gezond eten, drink minder alcohol en gebruik het apparaat of het mra wanneer u ook maar gaat slapen. Want het apparaat beïnvloedt wel de symptomen van osas en lijkt ook op de bijkomende ziektebeelden een gunstig effect te hebben.

Longarts Dewi Groeneveld:
 ‘Normaal daalt de bloeddruk gedurende de nacht, maar bij apneupatiënten blijft de bloeddruk in de nacht net zo hoog als overdag. Als de osas lang bestaat of heel ernstig is zal ook overdag een hoge bloeddruk ontstaan.’



En... volg vooral geen dieet. Ik heb een broertje dood aan diëten, want vaak houdt dit een verandering in voor een paar weken of maanden en vallen mensen daarna weer terug in de oude gewoonten en zit je gewicht zo weer op

het oude niveau. Kies een gezondere leefstijl, kies een vorm van intensief bewegen (sport) die bij je past, eet en drink verstandig en houdt dat de rest van je leven vol. Dat is beter... ■

Osas, verhoogde bloeddruk en de ziekte van Conn

tekst: Alida Noordzij

De Bijnierverseniging NVACP behartigt ook de belangen van patiënten met primair hyperaldosteronisme (PHA). PHA kent als hoofdprobleem een sterk verhoogde bloeddruk die moeilijk te behandelen is met medicijnen. Naast de verhoogde bloeddruk is er vaak sprake van verminderde spierkracht, kramp, laag kalium, ernstige vermoeidheid en slaapapneu.

De twee belangrijkste vormen van PHA zijn de ziekte van Conn en primair hyperaldosteronisme in beide bijniëren. Bij de ziekte van Conn is er sprake van een adenoom (goedaardig gezwel) in een van de bijniëren, dat het hormoon aldosteron ongeremd aanmaakt. De ervaring leert dat bij de constatering van een verhoogde bloeddruk, hoger dan 160 over 100 mm Hg, zelden gedacht wordt aan een overmatige productie van aldosteron, toch komen deze aandoeningen geregeld voor (ca. 10% van alle hypertensieven).

Is er bij u sprake van een moeilijk te behandelen vorm van hoge bloeddruk naast slaapapneu? Heeft u bijvoorbeeld al meer dan 3 verschillende medicijnen geprobeerd of is het enige medicijn dat goed werkt eplerenone of

spironolacton? Dan is het zinvol om onderzoek te laten doen naar PHA. Het beste kunt u hiervoor doorverwezen worden naar een internist gespecialiseerd in vasculaire aandoeningen of een endocrinoloog met ervaring in bijnierziekten.

Wilt u meer lezen ga dan naar:

www.nvacp.nl/page/Medisch/Aandoeningen/Conn/PHA

De sleutelwoorden:

Aldosteron, laag kalium, spierkrampen, spierzwakte, ziekte van Conn, primair hyperaldosteronisme, hoge bloeddruk, spironolacton, eplerenone, apneu, slaapapneu, snurken, ademstops. ■



Mijn eerste kennismaking met mijn cpap

tekst: **Karine Smeijers**

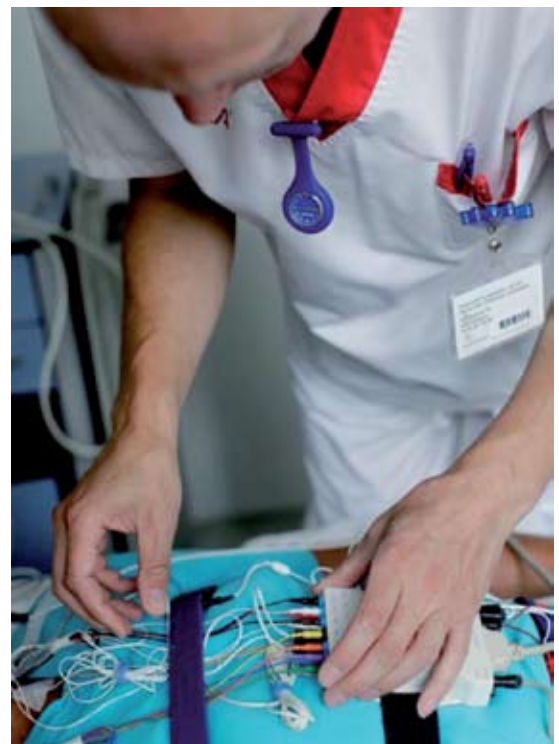
Ik ben een 47-jarige jonge vrouw met een probleem; ik heb slaapapneu. Ik weet al jaren dat ik snurk en niet zo'n beetje ook, maar erg luid. Al 25 jaar ben ik gehuwd met een fantastische man die nooit echt geklaagd heeft over mijn snurken. Hij is dan ook gezegend met een geweldig slaapsysteem. Vanaf het moment dat zijn hoofd het hoofdkussen raakt, en soms al daarvoor, slaapt hij. Wat was ik dikwijls jaloers op hem. Bij mij was het meestal wel anders en lag ik heel lang wakker en kon ik niet in slaap komen of ik viel in slaap en werd héél dikwijls wakker. Ik keek dan naar de wekker en dacht dat ik lang geslapen had, maar meestal ging het dan over minuten. Zo duurde de nacht erg lang en dus ging ik voor de zoveelste keer naar het toilet of ik liep een beetje rond om dan uiteindelijk toch terug in bed te kruipen, waar alles zich herhaalde.

Ik had ook vrij veel hoofdpijn, zelfs migraine, bij het opstaan of gewoon midden in de nacht. De artsen dachten dat dit te maken had met de vervroegde menopauze, waar ik ook mee worstelde. Ik was doodmoe en prikkelbaar en wist niet hoe dat kwam. In de auto viel ik in slaap en ook tijdens het televisie kijken. Het was zelfs zo erg dat ik in de zetel in slaap viel en onze hond dan naast me zat en me regelmatig wakker maakte. Waarom ze dat deed wist ik toen niet. Zo heb ik vele jaren een gestoorde slaap gehad zonder dat ik de oorzaak ervan kende.

Omdat mijn man, Carl, alleen nachtshiften doet en we dus nooit meer dan een paar uur samen slapen viel het hem ook niet op dat het erger werd. Alleen tijdens onze vakanties had hij er af en toe last van, maar dan werd er even aan mij geschud of aan de lakens getrokken en dan stopte ik juist lang genoeg met snurken, zodat hij terug in slaap viel.

Jaren ga ik met een vriendin op vakantie. Het was op haar aanraden dat ik naar de nko*-arts ging om alles toch eens te laten onderzoeken. Volgens haar snurkte ik niet alleen heel erg luid, want daar had ze zo geen last van, zei ze (ik probeerde meestal te wachten met te gaan slapen totdat ik zeker was dat zij al sliep en dankzij de oordopjes kon ze dan toch vrij rustig slapen). Maar ze vond dat ik het altijd erg druk had gedurende de nacht en dat ik ook wel heel raar deed. Het leek wel of ik stopte met ademen om dan ineens met een stikkend geluid terug te beginnen ademen. Ze kreeg er schrik van en dat was de druppel!

Ik ging vol goede moed naar de nko-arts. Er was me jaren geleden al verteld dat mijn neustussenschot scheef stond en dat dat de oorzaak was van mijn snurken, maar dat dat niet de moeite was om daar iets aan te laten doen. Tot mijn verbazing was deze arts het daar niet helemaal mee eens en wou ze toch alles grondig laten onderzoeken.



Ik dus met mijn pyjama op zak naar de slaapkliniek in het UZA te Edegem. Ik kreeg er een volledig slaaponderzoek en een slaapendoscopie. Na alle horrorverhalen gehoord te hebben van verschillende kennissen ging ik er met gemengde gevoelens heen. Alles verliep zoals gezegd, de ontvangst, de aansluiting aan allerlei draadjes en het slapen. En ja, ik ben er toch in geslaagd om er te slapen. 's Morgens kwam professor Verbraeken me de uitslag vertellen.

Op zijn gezicht las ik verbazing en ongeloof. Ik dacht nog dat er niet veel gevonden was, maar niks was minder waar. Ik snurkte 60 decibel (wauw!) en had niet minder dan 96 ademstops! Daar schrok ik echt van en zo'n resultaat zagen ze niet veel bij een toch nog jonge vrouw, vertelde de professor. Er werd een afspraak gemaakt voor een tweede overnachting in het ziekenhuis, maar dan met een cpap.

Op vakantie gaan met mijn vriendin is nu heerlijk. Ze vindt het geluid van mijn cpap zelfs erg rustgevend. Alsof je de golven hoort rollen over het strand...



Wat een openbaring. Tot mijn verbazing heb ik er heerlijk geslapen. Ik voelde me uitgerust en moest tijdens de nacht maar twee keer naar het toilet in plaats van zeven keer. Ik werd niet elke 10 minuten wakker om op de wekker te kijken. Ik lag niet te woelen in mijn bed; een hele verbetering! Ik kreeg nog de nodige info en mocht met toestel en al het ziekenhuis verlaten. Ik heb vanaf dag één goed geslapen met de cpap. Het was een beetje zoeken naar het juiste masker, maar daarna ging alles prima. Ik en mijn toestel zijn elke nacht een eenheid. Ik slaap nu met plezier en maak niemand meer wakker met mijn gesnurk.

Carl was ook opgelucht dat er een oplossing was voor mij en dat ik me stilaan beter begon te voelen. De hoofdpijn was weg, ik kon veel meer verdragen en had meer ener-

gie. Ik kon gemakkelijk vijf uur achter elkaar auto rijden en ik sliep tijdens de nacht!

Op vakantie gaan met mijn vriendin is nu heerlijk. Ze vindt het geluid dat mijn toestel maakt zelfs erg rustgevend. Volgens haar is het juist of je de golven hoort rollen op het strand. Kortom, iedereen tevreden. Ik geef toe dat het idee om van een toestel afhankelijk te zijn me soms wel angst bezorgt, maar als je er zoveel beter mee voelt dan is het een prachtige oplossing. Jammer dat er zo weinig over wordt gesproken. Ik hoop dat dat in de toekomst verandert. Dat er meer openheid komt wat slaapapneu betreft en dat iedereen de kans krijgt om rustig te slapen en uitgerust wakker te worden. Ik wens iedereen veel rustgevende nachtrust toe! ■

* In België heet de kno-arts nko-arts.

BELANGRIJKE MEDEDELING VOOR CPAP-GEBRUIKERS MET BEVOCHTIGER!

Elke dag water in uw bevochtiger verversen met steriel water

Via een lid van de medische adviesraad ontvingen wij het advies om u op het hart te drukken toch echt de geldende hygiëneregels in acht te nemen om zo het risico op een longontsteking door legionella te voorkomen.

Ververs elke dag het water in uw bevochtiger met gesteriliseerd water. Dat is heel eenvoudig zelf te regelen: kook het water 's morgens en sla het op in een schone fles, zodat het kan afkoelen. Zo heeft u gesteriliseerd water, dat u 's avonds in uw bevochtiger kunt gieten. Spoel ook het bakje goed om.

Osiris is het signaleringssysteem voor infectieziekte van de GGD en het RIVM, waarin uitbraken van bepaalde infectie-

ziekten worden geregistreerd. Zij hebben melding gemaakt van een legionellosepatiënt die thuis gebruik maakt van een apneu-apparaat, waarbij de bacteriën die in de patiënt werden gevonden overeenkwamen met de bacteriën die in het water van de bevochtiger werden gevonden.

‘Voor het bevochtigen van de lucht wordt water uit een reservoir verwarmd en verneveld. Dit waterreservoir moet dagelijks worden ververs met steriel water. Deze patiënt gaf aan al langere tijd het water niet ververs te hebben.’

Onder normale hygiënische omstandigheden kan deze bacterie niet ontstaan, wel als het waterbakje al een paar dagen hetzelfde water bevat. Voorkom dit dus, alstublieft. ■



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

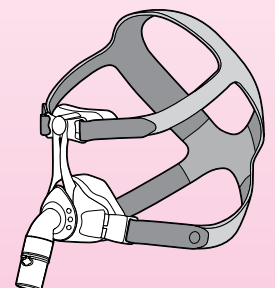
Met dit zeer stille en gebruikersvriendelijke apparaat bent u verzekerd van een goede behandeling van slaapapneu.

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



VAN KINDSBEEN INGEBAKKEN IN ONZE HERSENEN...

Vrees

tekst: dr. Klaas W. van Kralingen, longarts



Trouwe lezers van deze column zijn natuurlijk allang weer nieuwsgierig naar het wel en wee van onze tweeling kleinzonen Juul en Pep. Elk jaar stuur ik wel een bericht de apneuwewereld in. Deze keer een mooie foto van deze zomer op een station in Engeland. Een oude stoomtrein joeg de mannen toch enige schrik aan. Juul houdt dan de hand voor de mond en Pep de handen voor de oren (andersom ook niet helemaal uitgesloten). Bevreesde kleine mensen.



Het zal u niet ontgaan zijn dat in onze maatschappij vrees voor van alles en nog wat aan de winnende hand is. Wij vrezen voor onze gezondheid en overwegen bij elke hap of het wel verantwoord is. Op elke warme dag kijken wij uit over de zee of deze ons niet binnenkort verzwelgt en wij maar beter de derde Maasvlakte in Maastricht kunnen aanleggen. Ook vrezen wij voor stromen vluchtelingen, die ons land mogelijk totaal van karakter zouden kunnen gaan veranderen. Bevreesde grote mensen.

In het Kerstnummer en zeker in een column met als titel Vrees past een verwijzing naar de Kerstverhalen. Er wordt wat af gevreesd in die oude verhalen. Dromen, engelen en hemelse koren doen de eenvoudige bewoners van Romeins Palestina met veel vrees bevangen. In een tijd dat de keizer eens even lekker wil tellen hoeveel inwoners zijn keizerlijke wereld bevat. Iedereen wordt even migrant. Zelfs de sterren (echte sterren, niet de sterren van de ApneuVereniging) reizen mee. Bevreesde mensen vroeger.

Anno 2015 hebben wij gelukkig wetenschappers die hier iets mee kunnen. Ik ga u in deze column op de hoogte brengen van een doorbraak in de wetenschap.

In mei van dit jaar publiceerde Science een artikel en een bijgevoegde uitleg over het gebruik van de slaap om ons naar een gelukkiger en minder bevreesde maatschappij te leiden. De inleiding van het artikel begint zo: 'Recent nieuws laat in de ontwikkelde wereld allerlei afkeurenswaardige ontwikkelingen zien zoals nationalisme, geweld, discriminatie en ongelijke beloning voor vrouwen' (enigszins vrij vertaald). Vooroordelen die aanleiding geven tot dit soort gedrag zitten vanaf kindsbeen ingebakken in onze hersenen en wel in het prefrontale-hippocampale systeem. Deze tot fout-gedrag aanleiding gevende vooroordelen zou je toch graag eruit willen hebben.

Dr. Hu en de zijnen hebben laten zien dat dit mogelijk is. Simpel gezegd: je laat een groep proefpersonen goede en foute beelden zien. De beelden bevatten situaties bijvoorbeeld over discriminatie. Bij het goede beeld laat je ook een piep horen. De proefpersonen moeten dus leren dat het foute plaatje ook echt helemaal fout is. En een goed plaatje goed. Vervolgens laat je de proefpersonen slapen en breng je in de diepe slaap weer die toon aan. De toon geeft een versterking van de beoordeling van goede plaatjes. En ja hoor, goed gepiepte proefpersonen geven bij controle veel betere scores aan. Veel meer goede plaatjes. Conclusie: je kunt allerlei foute voorkeuren en overwegingen wegpiepen tijdens de diepe slaap.

Ik kan nog wel bladzijden doorschrijven over de geweldige mogelijkheden die dit systeem biedt. Alles wat ons niet bevalt op het gebied van ... noem maar op gaan wij lekker wegpiepen. Foute politici: wegpiepen die foute plannen, foute bankiers: wegpiepen die gedachten aan zelfverrijking. De conclusie moet welhaast zijn dat vrede op aarde nu zo gepiept is!

U begrijpt gelukkig met mij dat dit weer zo'n griezelige ontwikkeling is waar hopelijk niemand op zit te wachten. Brave New World anno 2015! Bevreesde columnist dus!

Namens ons allen een hele goede Kerst en een slaaprijk Nieuwjaar. ■

BEHANDELPLAN VOOR BETERE GEZONDHEID

Helpen bij het aanpakken van de gevolgen van apneu



Fysiotherapeute Rianne Pietersen heeft een behandelplan opgesteld om apneupatiënten te helpen in betere conditie te komen. Over de inhoud van dit plan wilden wij wel meer weten...

tekst en foto's: Myrjam Bakker-Boone

Rianne Pietersen heeft met haar vader een fysiotherapiepraktijk in Apeldoorn. Zij is sinds 2002 fysiotherapeute, heeft daarna nog de opleiding acupunctuur gedaan en fysiotherapie voor dieren in Barneveld. Daarbij is zij gespecialiseerd in dry needling en de Krullaards Perfect Reset (KPR) behandeling. Daarover later meer. Eerst antwoord op de vragen waarmee ik kwam.

Hoe ben je tot het opstellen van dit programma gekomen?

'Het is begonnen toen we er achter kwamen dat mijn moeder apneu heeft. De verstrekende gevolgen van apneu zetten mij aan het denken. Ik ben onder mijn patiënten gaan vragen en dan schrik je hoeveel slaapapneu voorkomt en hoe weinig je er over hoort. Vervolgens ben ik gaan nadenken over wat wij als praktijk zouden kunnen doen voor de gevolgen van apneu. Daarop is ons uiteindelijke behandelplan gebaseerd.'

Waarop heb je je in eerste instantie gericht?

'Dan gaan we aan de slag met het makkelijkste en meest voor de hand liggende: de patiënt bewust maken van zijn ademhaling en wat er in je lijf gebeurt als je niet goed ademt. Uitleggen dat je enige invloed hebt als je wakker bent. Sommige mensen vullen hun nachtelijke zuurstoftekort door de apneus aan door overdag te gaan hyperven-

tileren. Dat is op dat moment functioneel. Helaas wordt dat hyperventileren soms een gewoonte, die blijft bestaan ook als iemand door behandeling met cpap/mra/slaappositietrainer geen apneus meer heeft. Het hyperventileren is dan disfunctioneel geworden en zo blijft iemand moe en klachten houden. In onze praktijk hebben we therapeuten die gespecialiseerd zijn in ademhalingsproblemen, zij kunnen met eenvoudige oefeningen helpen. Bovendien zijn er veel mensen die de cpap aan de kant gooien, omdat ze er niet aan kunnen wennen. Ook dat is met oefeningen te verhelpen. Daarna richt ik me op het stofwisselingsprobleem en probeer met de patiënt de conditie weer op pijl te krijgen via bewegen.'

Hoe werkt het? Iemand komt bij jou, en dan...?

'Ik begin in feite met een uitgebreide screening en breng zo in kaart waar de patiënt aan kan gaan werken.'

Voor wie?

'Wij richten ons op de apneupatiënt, die al goed is ingesteld door de specialist in het ziekenhuis. Daarna gaan wij kijken op welke wijze wij kunnen ondersteunen bij het aanpakken van de door de apneu ontstane ziektebeelden (comorbiditeiten), zoals: hoge bloeddruk, overgewicht, te hoog cholesterol, suikerziekte, hart-/vaatproblemen en depressie/burn-out. Om hier te komen heb je tegenwoordig geen verwijfsbriefje van je huisarts meer nodig, dus als je goed bent ingesteld door het ziekenhuis kan je hier verder gaan om in betere conditie te komen. Het meeste wordt vergoed onder fysiotherapie, mits je een goede aanvullende verzekering hebt.'

Wat houdt het in?

'Per probleem bieden we oplossingen. Bij depressie/burn-out helpen we met ademhalings- en ontspanningsoefeningen. Bij hart/vaat helpen wij met aanpassen van het voedingspatroon waardoor je afvalt. Wij werken met de Medisyx-methode, waarbij wordt gekeken op welke voedingsstoffen je lichaam te heftig reageert. Zo krijg je een zeer persoonlijk dieet. Als je dat combineert met meer



INTAKE

Iemand met apneu komt voor een intake. In dit gesprek gebeurt het volgende:

- Anamnese en screening op: ademhalingsproblemen en vermoeidheid, slechte conditie / vermoeidheid, gewichtsproblemen.
- Ademhaling: bij apneu kan er een disfunctionele ademhaling ontstaan die de vermoeidheid in stand houdt. Zie: 'Apneu en ademhaling' uit het ApneuMagazine van december 2013. Door het invullen van de NHV-lijst (Nijmeegse hyperventilatielijst) krijgen we een duidelijk beeld van de ademhaling. De NHV-lijst is een lijst met klachten die je kan aankruisen, per klacht krijg je een hoeveelheid punten. Boven de 18 punten heb je hyperventilatie. Blijkt de ademhaling disfunctioneel, dan zijn een paar behandelingen fysiotherapie genoeg om de ademhaling weer functioneel te krijgen. Eventuele ademproblemen met de cpap worden tegelijk bekeken.
- Door het invullen van de PSK-lijst (patiënt specifieke klachten) en het invullen van de vragenlijst fysieke activiteit krijgen we een duidelijk beeld van de conditie en op welk inspanningsniveau iemand kan starten met het weer opbouwen van de conditie. Ook hier kunnen enkele behandelingen fysiotherapie iemand een goede start geven waarna er zelf kan worden doorgetraind. Wij werken nauw samen met een trainer, hij kan indien gewenst als personal trainer de verbetering van de conditie verder begeleiden.
- Lichamelijk onderzoek -> specifiek op klachten PSK/ NHV-lijst toegespitst, zes minuten wandeltest afnemen. De uitkomst hiervan wordt gebruikt bij bovenstaande behandelingen.
- Er zijn apneupatiënten met gewichtsproblemen. Komend najaar werkt in de praktijk een gewichtsconsulente die dit kan begeleiden.

beweging via gerichte training onder begeleiding, dan werk je als patiënt zeer gericht aan je herstel.

De Krullaards-behandeling richt zich in eerste instantie op nek- en rugklachten. Bij dit systeem wordt ervan uitgegaan dat er bekkenscheefstand is, die leidt tot een compensatiepatroon in de hele wervelkolom. Dat kan klachten veroorzaken door het hele lijf, doorbloeding van armen en benen, het bekken... Wij testen dat eerst, dan volgt eventueel behandeling en daarna testen we weer of de behandeling voldoende resultaat heeft gehad. Wij zien herstelreacties niet alleen in spieren en gewrichten, maar mensen plassen beter uit en



Rianne runt de praktijk samen met haar vader Alexander.

slapen beter door, omdat ze niet meer 's nachts naar de wc hoeven. Prettige bijkomstigheid wil nog wel eens zijn dat de bloeddruk normaliseert en restless leggs verdwijnen.

Wij hebben ook een samenwerkingsverband met een personal trainer, bij ons in hetzelfde gebouw werkzaam, die zich richt op mensen die moeten herstellen en willen sporten. Dus geen bodybuilding, maar herstelprogramma's. Overgewicht, te hoog cholesterol en diabetes gaan we te lijf met een combinatieprogramma voor voeding en training.'

Wanneer kunnen de mensen het beste met dit programma beginnen? Wanneer heeft het optimaal resultaat?

'Je kunt pas starten, nadat je goed bent ingesteld door het ziekenhuis en eigenlijk moet je hormoonstelsel ook een beetje genormaliseerd zijn. Dat neemt gemiddeld nog zeker een jaar na inzet van de behandeling en is afhankelijk van de hoeveelheid jaren waarin je onbehandeld hebt rondgelopen. Bij mijn moeder heeft bijvoorbeeld de voedingslijst minder resultaat dan we hadden gehoopt, doordat er teveel is beschadigd door het lange onbehandeld doorlopen. Toch is haar stofwisseling behoorlijk verbeterd. Ze valt niet meer flauw, wat ze vroeger nog wel eens deed na een diner. Maar als mensen eerst eens willen komen kijken, kan dat. Wij organiseren regelmatig open dagen, waarbij wij uitleg en demonstraties geven over de Krullaards-behandeling, het voedselprogramma, trainen en (ontspannings-) oefeningen en de ademhaling. Volg de website of FaceBook.'

Denk je dat de mensen de discipline opbrengen?

'Therapietrouw is het grote probleem bij alle therapieën. Mensen willen nog wel eens de handdoek in de ring gooien als het te moeilijk wordt. Wij hebben zelfredzaamheid hoog in het vaandel staan. Mensen hoeven niet steeds te komen, want zij kunnen ook zelf thuis veel doen. Wij coachen... Er is veel mogelijk, maar je moet het wel heel erg graag zelf willen.' ■

SomnoDent[®] :

De gouden standaard in MRA-behandeling



Een SomnoDent[®] :

Het beste alternatief in de behandeling van slaapapneu.

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

www.apneupagina.nl




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

ACTIEF OP HET INTERNET

De ApneuVereniging is erg actief op de verschillende digitale media. Ten eerste is er de website www.apneuvereniging.nl, een soort wikipedia met alles over diagnose en behandeling van slaapapneu en bijkomende ziekten, informatie over de verschillende slaapklinieken en over de vereniging zelf. Op de homepage treft u altijd het laatste nieuws.

Ten tweede is er sinds jaar en dag het ApneuForum, www.apneuvereniging.nl/forum. Hier wisselen mensen ervaring uit. Vragen en onderwerpen die regelmatig terugkeren staan bij elkaar in rubrieken, zodat je eerdere antwoorden en ervaringen makkelijk terug kunt lezen. We zijn al langer actief op Facebook en Twitter. Sinds een jaar wordt dit ook actief dagelijks beheerd. Ton op de Weegh geeft bijgaand een impressie.



Facebookgroep

tekst: **Ton op de Weegh**

Bijna een jaar beheer ik nu de sociale media van de Apneuvereniging: Facebook, Facebookgroep en Twitter. Facebook en Twitter zijn vooral bedoeld om mensen te informeren over apneu en de Apneuvereniging. Vaak verwijzen de berichten rechtstreeks door naar berichten en pagina's op de website van de vereniging. Duidelijk bedoeld om mensen bekend te maken met de Apneuvereniging.

De Facebookgroep is een ander verhaal. De groep is binnen een jaar gegroeid van ongeveer 300 leden naar zo'n 750 leden. En er komen er nog steeds meer bij! In deze actieve groep wisselen mensen ervaringen uit over verschillende zaken rond apneu en de behandeling daarvan. Er ontstaan vaak levendige gesprekken. Deelnemers stellen vragen (vrijwel onmiddellijk van verschillende kanten komt een antwoord), delen ervaringen, steunen en informeren elkaar!

Zo maar even wat voorbeelden van zaken die op het moment dat ik deze column schrijf de revue passeren:

- 'Straks heb ik een gesprek i.v.m. verdenking slaapapneu. Ben best gespannen... wat kan ik op zo'n gesprek verwachten?'

- 'Sinds een half jaar slaap ik met een cpap. Ik ga nu erg veel dromen. Herkent iemand dit?'
- 'Vanmorgen bij de tandarts geweest om een mra aan te meten. Heeft iemand hier ervaring mee?'
- 'Ik heb sinds korte tijd de diagnose apneu. Nu rijst er bij mij al een vraag: de eerste twee nachten sliep ik redelijk goed met mijn apparaat. De afgelopen twee nachten slaap ik onrustig en wordt ik wakker met spierpijn. Zou iemand mij hierin advies kunnen geven?'
- 'Door mijn vermoeidheid en natuurlijk snurken ben terecht gekomen bij een kno-arts, slaapttest gedaan en er kwam uit dat ik 85 apneus had per uur. Cpap gekregen dit is nu 3 maanden geleden. Ik hoef niet meer terug naar het ziekenhuis is dit gewoon?'
- '...'

Het is een gezellige, levendige groep, waar ik als beheerder weinig werk aan heb. Soms een verwijzing naar informatie over een onderwerp op de website. Ik heb de indruk, dat de meeste groepsleden er erg veel aan hebben en ook regelmatig kijken. Voor mij zeker vaak meer een Feesthoek, dan Facebook! ■



Twitter:
<https://twitter.com/apneuvereniging>

Facebook ApneuVereniging:
www.facebook.com/ApneuVereniging-154815701280071/

Facebookgroep:
www.facebook.com/groups/apneuvereniging/



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. 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.



Slaapparalyse

Beste mevrouw Bakker-Boone,

Ik lees het apneublاد met veel plezier en zo ook het artikel over mijn patiënt dhr. van Beers (voorgaande ApneuMagazine nr. 3). In het artikel maakt hij melding van een akelige gebeurtenis in de nacht enkele jaren geleden. Om misverstanden bij de lezers van uw blad te voorkomen enige verduidelijking.

Dhr. van Beers maakte melding van een gebeurtenis 's nachts waarin hij wakker werd, zijn vrouw zag, maar even niet kon reageren op haar. Dit fenomeen zou kunnen passen bij 'slaapparalyse'. Dit kan optreden als een persoon wakker wordt uit droomslaap. Tijdens droomslaap is het merendeel van de spieren in ons lichaam verslapt, hetgeen maar goed is, anders zouden we onze dromen kunnen gaan uitvoeren. Soms blijft deze verslapping nog

even bestaan als iemand wakker wordt uit droomslaap en dan kan hij of zij even niet reageren of bewegen. Het trekt meestal binnen een minuut weer weg. Dit fenomeen komt af en toe voor bij mensen met of zonder apneu en is in deze vorm onschuldig.

Bij de ziekte narcolepsie kan ook slaapparalyse voorkomen, maar dan horen daar ook vele andere symptomen en verschijnselen tijdens het slaaponderzoek bij voordat je van narcolepsie spreekt. Hoewel slaapparalyse als geïsoleerd fenomeen onschuldig is, maakt dat de ervaring niet minder akelig, zoals dhr. van Beers treffend beschreef.

Met vriendelijke groet,

*Mevrouw dr. H. Janssen
Longarts/Somnoloog
Centrum voor Slaapgeneeskunde*



GEBRUIKERSIMPRESSIE

ResMed AirSense S10

tekst: Peter Prins (coördinator ResMed gebruikersclub)

Compact, stil en eenvoudig in het gebruik

De AirSense S10 heeft een prachtig compact ontwerp en is zeer stil. De motor is niet of nauwelijks te horen. Hij is erg eenvoudig in gebruik. Zodra de machine detecteert dat je het masker hebt opgezet start hij vanzelf. De AirSense S10 heeft een Autoramp-functie en signaleert wanneer je in slaap valt en gaat daarna pas langzaam de druk opvoeren. Op die manier val je prettig in slaap en lig je niet te worstelen tegen een (te) hoge begindruk. Het display licht bij het slapen kort op als de machine aanslaat en wordt na enkele seconden volledig donker.

Informatief

Het kleurendisplay geeft 's morgens met enkele smiley's weer of je masker lekkage heeft gehad en of de bevochtiger, mits die gebruikt wordt, goed heeft gefunctioneerd. In een wat uitgebreider menu kun je ook de uren van het gebruik zien en of er nog ademstilstanden waren. Kortom of de machine goed gewerkt heeft. En bij de autopap lees je ook de druk af, die nodig was om dat resultaat te bereiken. Die gegevens zijn beschikbaar voor de afgelopen nacht, de laatste week en de afgelopen maand. Zo hou je zelf de vinger aan de pols. Met de draai- en drukknop kunt u snel en eenvoudig door het menu scrollen. Daarbij kun je zelf wat zaken instellen. Ik kan me goed voorstellen dat sommige mensen de lettergrootte graag iets groter hadden willen zien, of in ieder geval de keuze qua grootte zouden willen hebben.



MyAir: een stimulerend programma

Deze machine slaat, net als vele anderen, over de laatste 365 nachten gegevens op in het geheugen en op de meegeleverde SD-kaart. Voor hen die graag de regie zelf in handen hebben is het uitlezen van deze gegevens mogelijk via de ResScan-software of via Sleepyhead. Maar voor de mensen die pas gediagnosticeerd zijn en als nieuwe gebruiker misschien een duwtje in de rug nodig hebben om de therapie trouw te blijven, is er iets waarmee nu een proef wordt gedaan. In de AirSense S10 zit een GSM-module die 's morgens een uur nadat u bent gestopt data verstuurt naar een goed beveiligde server. Via MyAir, een website waarop ingelogd moet worden, kunt u de resultaten van de afgelopen nacht(en) terugzien. Aan de hand van hoe u heeft geslapen kunt u per nacht maximaal 100 punten scoren en wordt u aangemoedigd om vol te houden. Om u te stimuleren kunt u medailles scoren. Eventueel wordt u geadviseerd iets in uw slaappatroon aan te passen, zodat uw score verbetert. Op MyAir vindt u ook een aantal video's in de 'slaapbibliotheek' die tonen hoe u een aantal zaken uit kunt voeren om het beste resultaat te krijgen. In een aantal bijzonder mooi uitgevoerde korte filmpjes kun je zien hoe je bijvoorbeeld je masker het beste af kunt stellen. Je zou willen dat deze 'bibliotheek' vandaag of morgen al voor iedereen beschikbaar zou zijn.

In het kort

Al met al is de combinatie van een mooie, zeer doordachte en gebruiksvriendelijke, machine en MyAir ideaal om de beginnende gebruiker goed op de rails te zetten met zijn therapie. Dat neemt niet weg dat ook ik, als inmiddels ervaren gebruiker, zeer te spreken ben over ResMed AirSense S10. ■

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.

Heeft de moderne mens te weinig nachtrust?



Slapen als de oermens. Dat zou natuurlijk en gezond zijn. Naar bed als de zon ondergaat en minstens acht uur slapen, misschien zelfs tien of elf uur in de winter. Echter, in onze verlichte steden is het nooit donker en op tijd naar bed gaan concurreert met avondbezigheden, zoals sporten, nog wat werken, internetten en tv kijken. Daardoor zou de moderne mens veel te weinig slapen. Maar klopt dat idee wel?

Natuurvolken hebben geen woord voor slapeloosheid

Amerikaanse antropologen en slaaponderzoekers onderzochten hoe traditionele volken slapen. Ze vonden drie stammen bereid om hun slaapgewoontes te laten onder-

zoeken: de Hadza in Noord Tanzania, de San in Namibië en de Tsimane in Bolivia. De slaappatronen van de jagers-verzamelaars vertonen grote gelijkenis, ondanks hun geografische spreiding. De natuurmensen blijken gemiddeld zesenehalf uur per nacht vast te slapen. Volgens onderzoeksleider Jerry Siegel is dat vergelijkbaar met mensen in de westerse wereld. In de winter duurt de slaap van de natuurmensen wel een uurtje langer dan in de zomer. Overdag slapen komt nauwelijks voor. 'Dutten lijkt dus eerder het gevolg van weinig of slecht slapen dan een natuurlijke behoefte van het lichaam', stelt slaapexpert Eus van Someren, hoogleraar aan het Nederlands Herseninstituut. Omdat ze 's nachts nauwelijks wakker liggen, kent geen van de drie volken een woord voor slapeloosheid. De studie laat vooral zien dat temperatuur belangrijk is; hun slaappatroon lijkt niet direct gekoppeld aan zonsondergang en zonsopgang. De natuurvolken slapen gemiddeld niet méér dan de westerse mens, maar Van Someren wijst er op dat ze zeven à acht uur uittrekken voor hun nachtrust, elke nacht. Ook staan ze elke ochtend op hetzelfde tijdstip op en krijgen direct veel ochtendlicht. Ideale prikkels voor de biologische klok. 'Hoe beroerd je nacht ook was, sta op een vaste tijd op en zoek het licht op. Dat kan helpen bij slapeloosheid.' stelt Van Someren.

Bron: Trouw

Mensen die weinig slapen vatbaarder voor verkoudheid?

Steeds meer mensen, jong en oud, lijden aan slaapgebrek. Werk en studie stellen steeds hogere eisen en dan zijn er nog de verleidingen van sociale media, waaraan veel tijd wordt gepend. Daardoor neemt men steeds minder tijd om te slapen.

Aric A. Prather, promovendus aan de University of California, ontdekte dat volwassenen die minder dan zes uur per nacht slapen, vier keer meer kans maakten om besmet te worden met een verkoudheidsvirus dan mensen die zeven uur per nacht slapen. Ze onderzochten 164 personen tussen 18 en 55 jaar. Het maakte niet uit hoe oud de mensen waren, welk ras, hoeveel stress ze ondervonden, hun opleiding of inko-



men, het maakte zelfs geen verschil of ze wel of niet rookten. De duur van de slaap was meer bepalend dan alle andere factoren.

Bron: Huffington Post

Rookverbod in auto met kinderen

De KNMG wil een rookverbod in de auto in het bijzijn van kinderen. Het is een zinvolle maatregel om kinderen tegen de schadelijke effecten van tabak te beschermen, volgens de KNMG.

In Engeland is al besloten tot een dergelijk verbod. Het rookverbod in de auto met kinderen ging daar per 1 oktober in. De British Medical Association, de Britse KNMG, heeft hier hard voor gelobbyd. In landen als Australië, Frankrijk, Canada, Zuid-Afrika en verschillende staten van de VS geldt het verbod al.

De maatregel zou een goede aanvulling zijn op het rookverbod in de horeca en andere publieke ruimtes en op het reclameverbod voor tabak, vindt de KNMG en geeft hiermee een steun in de rug van medici die voor dit



verbod pleiten. Eerder riepen kinderarts Jasper Been en longarts Pauline Dekker op tot een rookverbod in de auto waar ook kinderen in zitten. Kinderarts Been had net zijn onderzoek gepubliceerd naar babysterfte en roken in Groot-Brittannië. Hij schat dat het rookverbod in publieke ruimtes in Engeland in de eerste vier jaar al 1500 sterfgevallen rondom de geboorte heeft voorkomen.

Bron: Medisch Contact

Hoge dosis melatonine voorlopig nog verkrijgbaar bij drogist

Pillen die meer dan 0,3 milligram van het slaaphormoon melatonine bevatten, blijven voorlopig vrij verkrijgbaar bij de drogist.

De Arnhemse rechter heeft het de Inspectie voor de Gezondheidszorg (IGZ) verboden om deze slaapmiddelen per 1 oktober 2015 uit de vrije verkoop te halen.

De IGZ en de Nederlandse Voedsel- en Warenautoriteit (NVWA) hebben melatonineproducten met een eenvoudige dosering van 0,3 mg of hoger al in 2011 aangemerkt als geneesmiddel, omdat bij deze dosering sprake zou zijn van 'een noemenswaardige beïnvloeding van fysiologische functies bij de mens'. Vrije verkoop van pillen tot 2 mg (bij de drogist) en tot 5 mg (via internet) wordt tot nu toe echter gedoogd.

Artsen geven al langer aan dat zelf dokteren met hoge doses melatonine problemen kan veroorzaken. Kinderartsen schreven begin dit jaar nog in Medisch Contact dat de effecten wekenlang aanhouden en dat door melatoninegebruik de biologische klok kan verschuiven. Volgens hen is eigenlijk niet bekend of het middel onschuldig is, omdat langetermijnstudies ontbreken. Daarnaast stellen ze dat een goede diagnose nodig is om vast te stellen of melatonine de juiste remedie is.

Bron: Medisch Contact

Gesprekstherapie zou helpen bij slapeloosheid

Eén sessie gesprekstherapie (cognitieve gedragstherapie) van één uur kan slapeloosheid oplossen bij 60% van mannen en vrouwen met slaapproblemen. Voorwaarde is dat ze niet aan chronische slapeloosheid lijden en nog geen slaappillen hebben uitgeprobeerd.

Dat cognitieve gedragstherapie ingezet kan worden tegen slapeloosheid, is in het verleden al bewezen. Verrassend is dat bij deze groep van patiënten één uurtje al volstaat. Tijdens het gesprek gaat de therapeut op zoek naar contraproductieve gedrags- en denkpatronen die het inslapen 's avonds in de weg staan. Volgens psychologen kan deze

therapie nuttig zijn om te verhinderen dat acute slapeloosheid overgaat in chronische slapeloosheid.

Bron: ABCGezondheid.nl



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

Jicht gevolg van zuurstoftekort bij slaapapneu?



Een nieuw onderzoek toon aan dat slaapapneupatiënten meer kans hebben op jicht.

Jicht is een reumatische aandoening die ontstaat doordat urinezuurkristallen neerslaan in de gewrichten. Het urinezuur hoopt zich op doordat de stofwisseling in het

lichaam niet goed verloopt. Dit kan leiden tot plotselinge aanvallen van gewrichtsontstekingen. Bij veel mensen gaat een eerste aanval van jicht over in een chronische vorm. Bij chronische jicht komen de ontstekingen vaker voor en in meerdere gewrichten (bron: Reumafonds).

Onder 9.865 nieuw gediagnosticeerde apneupatiënten werden 270 nieuwe gevallen van jicht ontdekt. In vergelijking met de controlegroep van 43.598 mensen met een vergelijkbaar gewicht was dat een toename van 60%.

‘Door behandeling van slaapapneu kan het zuurstoftekort dat daardoor ontstaat worden aangepakt; onze bevindingen kunnen belangrijk zijn voor de preventie en behandeling van jicht’, stelt Dr. Yuing Zhang, onderzoeker en auteur van The Arthritis & Rheumatology Study.

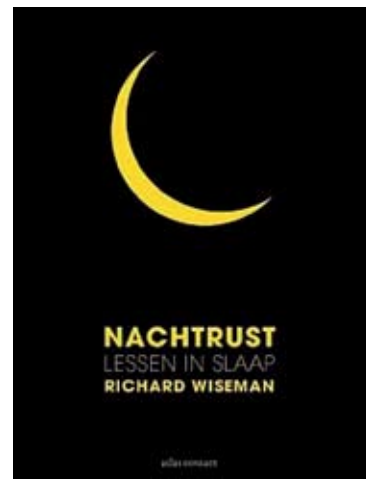
Bron: VSleepReviewMag.com

Boek: Nachtrust - Lessen in slaap

‘Welkom op de nachtschool.’ Hiermee sluit Richard Wiseman de inleiding af van zijn boek ‘Nachtrust - Lessen in slaap’.

Het boek bevat acht lessen waarin o.a. de werking van de hersenen tijdens de slaap, slaapperiodes, slaapbehoefte, superslaap en powernaps, slaapwandelen en dromen, nachtmerries en droomtherapie uitgebreid worden behandeld. De lessen hebben titels als: ‘Over slaapwandelen en nachtangst’ en ‘Droomtherapie’ en elke les wordt afgesloten met een opdracht.

Nachtrust - Lessen in slaap, Richard Wiseman, Atlas Contact, 320 blz., ISBN 9789045028781



Slecht geheugen gevolg van te weinig slaap?

Uit nieuw onderzoek blijkt (alweer) dat een slechte nachtrust schadelijk kan zijn voor de hersenen. Bij onvoldoende



NREM-slaap (75 tot 80% van de tijd waarin we slapen) vinden bepaalde herstelwerkzaamheden in de hersenen niet plaats. Hierdoor blijven te veel eiwitten achter in de hersenen die schadelijke plaques kunnen vormen, een belangrijke oorzaak van achteruitgang van de cognitieve functies, zoals bij dementie.

Wetenschappers kwamen tot die conclusie door hersenscans te maken van senioren die geen dementie hadden. Ze zagen dat senioren met een slechte nachtrust de meeste plaquevormende eiwitten in de hersenen hadden. Ze denken dat het verband tussen slaap en plaques wederzijds is. Een slechte nachtrust maakt dat plaquevormende eiwitten slecht opgeruimd worden, terwijl onopgeruimde plaques de slaap kunnen verstoren.

Bron: Nature Neuroscience

Waar vindt u ons de komende tijd?

tekst: **Annemieke Ooms**
coördinator beurzen



7 t/m 9 januari



Slaapcursus der Lage Landen deel 2 voor artsen - UZA Antwerpen

Deze cursus richt zich uitsluitend op praktiserende artsen en assistenten (longartsen, KNO-artsen, neurologen, psychiaters) die zich willen bekwamen in de evaluatie van ademhalingsstoornissen tijdens de slaap. De cursus wordt in een aangepaste versie in maart a.s. ook georganiseerd voor laboranten.

Na deel 1 (vorig jaar januari) waarin veel aandacht ging naar de fysiologie en pathofysiologie van slaapapneu, komt de nadruk in deel 2 meer te liggen op slaap in de breedste zin van het woord, naast een aantal respiratoire topics die niet eerder aan bod kwamen. Deze beide cursusdelen vormen samen een tweeluik waarin het volledige spectrum aan slaapstoornissen en andere relevante topics aan bod komt. Het geheel is doorspekt met workshops zowel gericht op diagnostiek als op behandeling. Deelnemers zullen nadien met meer kennis en inzicht een polysomnografie beoordelen en de verschillende behandelingsmodaliteiten toepassen.

De vereniging is uitgenodigd hier met een informatiestand bij aanwezig te zijn.

12 t/m 17 januari



Senioren Expo 2016 - NH Koningshof, Veldhoven

De senioren expo is een complete huishoudbeurs met ruim 100 stands. Men vindt er alles onder één dak voor de 50 plussers over sfeer vol wonen en leven, reizen, gezondheid en beweging en hobby en creativiteit. Openingstijden: 10.00 tot 17.00 uur. De entreprijs bedraagt 10 euro per persoon. Leden van de ouderenbonden betalen slechts 6 euro op vertoon van hun ledenpas. Voor meer informatie: www.seniorenexpo.nl.

30 januari



Slaap in de tandheelkunde - ACTA Amsterdam

Een nascholingsprogramma voor alle tandartsen in Nederland en Vlaanderen.

Slaap is voor de mens onontbeerlijk, omdat een mens continue slaaponthouding niet overleeft. Slaapbruxisme, gastro-oesofageale reflux en het obstructieve slaapapneusyndroom (OSAS) hebben als overeenkomst dat ze slaap kunnen verstoren. Bovendien komen ze alle veelvuldig voor in de tandartspraktijk. De tandarts kan in multidisciplinair verband een grote rol spelen in de herkenning en behandeling van deze stoornissen. Het multidisciplinaire karakter van de diagnostiek en behandeling van deze slaapgerelateerde stoornissen komt aan de orde via sprekers en auteurs uit zowel de medische als de tandheelkundige wereld.

11 t/m 14 februari



De Nationale Gezondheidsbeurs - Jaarbeurs Utrecht

Op zoek naar inspiratie voor een meer bewuste, verantwoorde lifestyle? Kom naar De Nationale GezondheidsBeurs! Deze beurs vindt plaats in de Jaarbeurs Utrecht en is met 40.000 bezoekers en 300 exposanten de grootste consumentbeurs op het gebied van gezondheid en een gezonde leefstijl. De thema's zijn: medisch en zorg, eten en drinken, body en mind, beauty en verzorging, sport en fitness en ehealth en technologie. Meer informatie: www.denationalegezondheidsbeurs.nl.

10 t/m 12 maart

Slaapcursus der Lage Landen, deel 2 voor Laboranten - UZA Antwerpen

Deze cursus richt zich uitsluitend op laboranten (OSAS-verpleegkundigen, longfunctielaboranten, KNF-laboranten, e.a.) die zich willen bekwamen in de evaluatie van ademhalingsstoornissen tijdens de slaap. Voor verdere informatie zie 7 t/m 9 januari.

Regionale bijeenkomsten 2016

West-Brabant Amphia Ziekenhuis locatie Molengracht, Breda	29 februari 19.00 uur	Edward Tielenburg, Jan Kamerling, Sandra en Hans Houtepen <i>Het thema van de avond zal zijn: Stimulatie van de hypoglossus. De lezing zal worden gehouden door professor Vanderveken.</i>
Midden-Brabant Elkerliek ziekenhuis, Helmond	14 maart 20.00 uur	Bart van der Wouw, Stef Aldenhuijsen, Ine Sprangers, Gilbert Leene <i>Programma nog niet bekend.</i>
Friesland Ziekenhuis Tjongerschans, Heerenveen	14 maart 19.30 uur	Jan Tabak en Maarten Weber <i>Mra: ontwikkeling en behandeling. Datum is onder voorbehoud.</i>
Flevoland Flevoziekenhuis, Almere	15 maart 19.30 uur	Geurt Vermeulen, Alexander Berger, Hans van der Vooren, i.s.m. Flevoziekenhuis <i>Een lezing van drs. Sandra Houtepen-Strong: De rol van hormonen in samenhang met apneu. Een lezing van Slaapteam Flevo: Klachten van slapeloosheid in relatie tot apneu.</i>
Utrecht St. Antonius Ziekenhuis Leidsche Rijn Utrecht, Utrecht	11 april 19.00 uur	Bep van Norde, Ton Wit en Didier Baartman <i>Programma nog niet bekend.</i>
Arnhem / Liemers Rijnstate ziekenhuis, Arnhem	12 april 19.00 uur	Evert van den Bronk, Ben en José Teunissen <i>Programma nog niet bekend.</i>
Groningen Martini Ziekenhuis, Groningen	18 april 19.30 uur	Martin Bleecke <i>Programma nog niet bekend...</i>
Achterhoek Slingeland Ziekenhuis, Doetinchem	26 april 19.00 uur	Ben en José Teunissen <i>Deze bijeenkomst staat in het teken van maskers. We worden daarin bijgestaan door Bep en Cok van Norde van de maskerraad van de Apneu Vereniging.</i>
Groningen OZG Delfzicht, Delfzijl	18 mei 19.30 uur	Martin Bleecke <i>Programma nog niet bekend...</i>
Amstelveen Ziekenhuis Amstelland, Amstelveen	2 juni 19.30 uur	Alette Stoutenbeek <i>De maskerraad met Bep en Cok van Norde is te gast. Ook diverse leveranciers zijn aanwezig.</i>
Achterhoek Slingeland Ziekenhuis, Doetinchem	20 oktober 19.00 uur	Ben en José Teunissen <i>Programma nog niet bekend...</i>
Arnhem / Liemers Rijnstate ziekenhuis, Arnhem	27 oktober 19.00 uur	Evert van den Bronk, Ben en José Teunissen <i>Programma nog niet bekend.</i>
Noord-Limburg en Peel VieCuri MC, Venlo	2 november 19.30 uur	Rob Steenberg <i>Mevr. drs. Sandra Houtepen-Strong, gezondheidswetenschapper en ervaringsdeskundige, zal een lezing houden over slaapapneu en hormonale onbalans. Alle processen in ons lichaam hebben te maken met hormonen, zoals stemming wisselingen, gewichtstoename, diabetes, vergeetachtigheid, etc. Wat doet apneu met ons lichaam?</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.



Drs. Sandra Houtepen-Strong, gezondheidswetenschapper en ervaringsdeskundige, zal ook komend jaar op de regiobijeenkomsten haar befaamde lezing houden waarin de relatie tussen apneu en hormonen wordt behandeld.

Altijd weer een succesvol onderdeel van een regiobijeenkomst: de maskerraad van Bep en Cok van Norde, waarbij er gelegenheid is de maskers die in omloop zijn, te bekijken en te proberen.

apneuvereniging

APNEUMAGAZINE COLOFON



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 0341 - 41 94 81
Mart Peters 077 - 382 33 24
Joost Siereveld 0172 - 50 83 42
Annemieke Ooms 070 - 320 93 16
Marijke IJff
Cees Vos 0182 - 79 51 19
Aalt van Veen

voorzitter@apneuvereniging.nl
secretaris@apneuvereniging.nl
penningmeester@apneuvereniging.nl
siereveld@apneuvereniging.nl
ooms@apneuvereniging.nl
ijff@apneuvereniging.nl
vos@apneuvereniging.nl
vanveen@apneuvereniging.nl

INTERNET
Apneuforum
Webredactie
Webredactie

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

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

REDACTIE
Hoofdredacteur
Eindredacteur
Redacteur
Redacteur
Redacteur
Redacteur voor Vlaanderen

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

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

REGIOCOÖRDINATOREN
Friesland

Jan Tabak 0512 - 54 27 11
Maarten Weber 06 - 437 25 940
Henk Strating 0598 - 61 95 43
Martin Bleecke 0597 - 41 82 99
Kees de Ridder 050 - 785 28 20
Jan Ypma 050 - 525 47 70
Michiel Jöbsis 0522 - 78 51 28
Aron ten Kley 06 - 240 95 332
Ben Koster 0529 - 46 21 05
Henk Bazuin 0522 - 27 06 28
John van Veen 06 - 532 55 256
Co van Doesum 053 - 461 71 71
Norbert Blockhuis 053 - 538 80 05
Dim van Rhee 0341 - 41 94 81
Tom Petri 055 - 312 28 48
Ruud Steiginga 055 - 522 03 64
Jos en Toos van Beers 0486 - 47 42 59
Hetty Evrandir-Viëtor 06 - 502 30 202
Carola Smith 024 - 356 67 61
Jan en Barry van Mourik 0418 - 68 09 03
Ben & José Teunissen 0316 - 52 94 08
Ben & José Teunissen 0316 - 52 94 08
Evert van den Bronk 0316 - 33 16 58
Bep van Norde 030 - 688 38 26
Ton Wit 06 - 429 79 870
Didier Baartman 030 - 232 11 44
Geeske van der Veer-Keijsper 072 - 511 54 02
Huib Kerkhoff 075 - 621 03 35
Alex Esmeijer 0228 - 75 15 22
Marian de Lugt-de Groot 072 - 561 18 18
Huib Kerkhoff 075 - 621 03 35
Marijke Hersman 06 - 533 80 282
Ronald Reiman 0299 - 77 20 11
Alette Stoutenbeek 0252 - 52 19 89
Geurt Vermeulen 06 - 557 31 888
Alexander Berger 020 - 771 72 34
Hans van der Vooren 06 - 452 02 813
Joost Siereveld 0172 - 50 83 42
Jan Huber 0348 - 41 04 60
Henk Verhagen 071 - 887 26 06
Hans Boin 06 - 439 87 725
Ellis Eerbeek 071 - 561 83 35
Tom Dekker 06 - 483 74 318
Roelof Pit 010 - 220 02 91
Frank van Eijnatten 078 - 644 01 88
Marianne Scheepers 06 - 497 77 578
Coen Leich 0115 - 79 50 71
Edward Tielenburg 06 - 517 50 042
Jan Kamerling 076 - 587 77 38
Sandra en Hans Houtepen 0167 - 56 58 92
Bart van de Wouw 0411 - 64 54 52
Stef Aldenhuijsen 013 - 511 12 94
Ine Sprangers 013 - 505 43 61
Gilbert Leene 06 - 512 96 679
Rob Steenbergen 0475 - 56 51 11
Esther van Bavel 06 - 248 57 307
Rob Steenbergen 0475 - 56 51 11
Marco Crutzen 046 - 850 37 87
Frank Ladeur 046 - 442 33 88
Astrid Vincken 045 - 888 71 97

tabak@apneuvereniging.nl
weber@apneuvereniging.nl
strating@apneuvereniging.nl
bleecke@apneuvereniging.nl
deridder@apneuvereniging.nl
ypma@apneuvereniging.nl
jobsis@apneuvereniging.nl
tenkley@apneuvereniging.nl
koster@apneuvereniging.nl
bazuin@apneuvereniging.nl
jvanveen@apneuvereniging.nl
vandoesum@apneuvereniging.nl
blockhuis@apneuvereniging.nl
secretaris@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
stoutenbeek@apneuvereniging.nl
vermeulen@apneuvereniging.nl
berger@apneuvereniging.nl
vandervooren@apneuvereniging.nl
siereveld@apneuvereniging.nl
huber@apneuvereniging.nl
verhagen@apneuvereniging.nl
boin@apneuvereniging.nl
eerbeek@apneuvereniging.nl
dekker@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

Groningen

Drenthe / Kop van Overijssel

Overijssel, Twente

Veluwe, Vallei en Eemland
(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-Limburg en Peel

Zuid- en Midden-Limburg

MASKERRAAD

Bep en Cok van Norde 030 - 688 38 26

vannorde@apneuvereniging.nl

COÖRDINATOREN GEBRUIKERSCLUBS

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

Rob Rijsdam
Cees Vos
Arie Klerk
Peter Prins
Alexander Berger
Harry Franken
Margriet de Jong
Rob Rijsdam
Ruud Hondema
Martin Bleecke
Tom Dekker
Fred Schouwenaars
Peter van der Meiden
Margriet de Jong
Evert van den Bronk
Aart Marchal

rijsdam@apneuvereniging.nl
vos@apneuvereniging.nl
klerk@apneuvereniging.nl
prins@apneuvereniging.nl
berger@apneuvereniging.nl
franken@apneuvereniging.nl
dejong@apneuvereniging.nl
rijsdam@apneuvereniging.nl
hondema@apneuvereniging.nl
bleecke@apneuvereniging.nl
dekker@apneuvereniging.nl
schouwenaars@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
LID WORDEN**

Sluitingsdatum kopij voor het volgende nummer: 8 februari 2016
U kunt lid worden voor € 30,- (bij automatische incasso € 27,50) per jaar. Naast tal van andere zaken ontvangt u 4 x per jaar het ApneuMagazine. Zie www.apneuvereniging.nl > vereniging / lid worden. U kunt ook e-mailen naar jobsis@apneuvereniging.nl (vermeld duidelijk naam en adresgegevens), of stuur een briefje aan ApneuVereniging, Postbus 134, 3940 AC Doorn.

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.

Verzend uw slaapgegevens
gemakkelijk vanuit het
comfort van uw eigen huis



F&P InfoUSB™

Voer uw geboortedatum in (dd/mm/jjjj)

Fisher & Paykel
HEALTHCARE

F&P Healthcare biedt u nu de mogelijkheid om uw CPAP-gegevens te uploaden via de USB-poort van een Windows- of Apple-computer die is verbonden met internet, waar u ook bent.

Voor meer informatie, kunt u contact opnemen met onze klantenservice op het nummer **040-216 35 55** of bezoek onze website op **www.fphcare.com**

Fisher & Paykel
HEALTHCARE

Zin in een leuke, leerzame
en gezellige vrijwilligersklus?

Kom ons helpen!



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

