

# apneu

## magazine

Een bevrijdend gevoel!

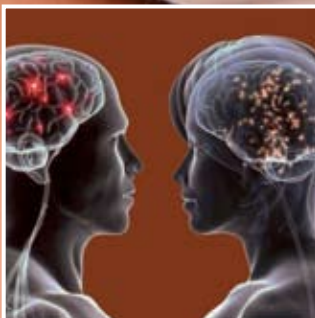
*Mijn keerpunt*

**Csas bij kinderen**

*Laurèll past haar leven aan...*

**Apneu en hormonen**

*Interview met prof. dr. Johan Verbraecken*



**Apneu bij mannen, apneu bij vrouwen**

*Wat zijn de verschillen? Hebben ze dezelfde klachten?*

*Zijn de symptomen, risicofactoren, ernst, gevolgen en beleving verschillend en is de behandeling anders?*

nummer 1 | maart 2016

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



01

# apneu

## magazine

### INHOUD

- 5 Van de redactie
- 6 Voor Mekaar
- 12 Verschillen tussen vrouwen en mannen met apneu
- 16 Een (jong) leven met csas
- 17 Medische achtergrondinformatie csas bij kinderen
- 20 Wat u altijd al had willen weten
- 25 Column: De lach en de traan, zij aan zij...
- 26 Jaarverslag 2015
- 36 Kanoën in het Algonquin Park, zonder cpap
- 38 Miche De Meyer, een bevlogen mra-arts
- 43 Column: Lekker duidelijk
- 44 Apneu en... kwakzalverij
- 47 Keerpunt: Een bevrijdend gevoel!
- 48 Apneu en hormonen
- 50 Wist u dat...
- 56 Regiocoördinatoren en gebruikersclubs
- 57 Regionale bijeenkomsten 2016
- 58 Colofon
- 58 Waar vindt u ons de komende tijd?







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



# VIVISOL

Zuurstof  
Beademing  
OSAS

De basis  
voor  
vertrouwen  
in je dag

# Kans of meer kans? Een wereld van verschil

Nu we dagelijks worden overdonderd met berichten over gezonder eten en meer bewegen, wil ik graag even stilstaan bij de enorme hoeveelheid kaf die over ons uitgestort wordt. Zo komt er het bericht dat sporten niet helpt voor afvallen. Het lijkt zelfs de vraag of BMI of buikomvang er toe doen. Nou goed, als bewegen niet voldoende oplevert, dan gaan we wat meer op het eten letten. Maar diëten zouden ook al niet helpen vanwege het jojo-effect. Bij de adviezen struikelen de wetenschappers en de goeroes over elkaar. Volgens de een moet je veel vezels eten, volgens een ander juist koolhydraten mijden. Maar dan blijkt roodvlees inmiddels ook levensgevaarlijk, want kankerverwekkend. Wat nu? Plofkip? Waarom zou spelt zoveel beter zijn dan ieder ander graan? We lezen zelfs complottheorieën: die hele anti-vet lobby zou in gang gezet zijn door de suikerindustrie. Suiker en zout zijn het grote kwaad. Ook een uitgeperste sinaasappel wordt ontraden. Je krijgt soms de indruk dat je ter plekke in de snackbar een hartinfarct krijgt en dood neervalt, als je een frietje met mayonaise eet, gecombineerd met cola en een reep chocola als toetje.

Twee dingen spelen een rol bij deze verwarrende informatie. Een is, dat bij onderzoek altijd voldaan moet worden aan de *ceteris paribus* voorwaarde. Een moeilijke uitdrukking voor: als je het effect wil meten van iets, dat je dan twee groepen moet hebben die krek gelijk zijn, behalve dan in wat je wilt meten. Daar wordt bij eten en bewegen zelden aan voldaan. Bijvoorbeeld als je wilt kijken of quinoa gezond is. Dan moet je dus twee groepen hebben: die gemiddeld even oud zijn, even dik, evenveel mannen en vrouwen, zelfde sociale klasse etc., de een die wel en de ander die geen quinoa eet. Dat is een bijna onmogelijke opgave. Maar dan komt het: de kans is groot dat de mensen die in quinoa geloven en het regelmatig eten, ook verder goed op hun eten letten. Ze eten niet teveel, ze gebruiken quinoa in bijzondere recepten en ze bewegen wat meer. Dan weet je dus al niet meer of quinoa gezonder is of dat het door die bijzondere recepten komt, of door hun hele levensstijl.

En daarmee komen aan het volgende punt: de publiciteit. Je hebt dan als onderzoeker vaak niet zo'n hard bewijs, zoals we hiervoor gezien hebben, maar je wilt graag je resultaten zo pittig mogelijk presenteren. En de koppenmaker in de krant en de praatprogramma's nemen dat over. Dan komt het verschil tussen 'kans op...' en 'meer kans op...' om de hoek kijken. Met 'meer kans' kun je ieder resultaat van je onderzoek oppimpen. Het



is bekend dat zo'n 70% van de mensen met morbide obesitas ook apneu heeft. Dat is een glashelder verhaal. Iemand met morbide obesitas heeft 70% kans op apneu. Meestal is het niet zo glashelder. Nu komt 'meer kans'. Stel dat iemand met apneu 7 keer meer kans heeft op een bepaald soort kanker. Dan wordt je toch een beetje onrustig: 7 keer meer! Zo staat het ook in de krant. Dan loop je toch een stevig risico op kanker als apneupatiënt! Zou je denken. Maar is dat terecht? Wat als die kans op dat bepaald soort kanker 0,04% is. Dan is 7 keer meer: 0,28%. Dan val ik niet van mijn stoel. Meer dan 99% kans dat ik het als apneupatiënt niet krijg! Rustig doorademen zou ik zeggen.

Hoe dan wel? Laat je niet gek maken. Lees de berichten en ken er geen absolute waarde aan toe. Let altijd op 'kans' of 'meer kans'. Zeker is: wat gezonder eten en meer bewegen is goed. En wat houdt dat dan in? Wat minder vet, wat minder zoet en zout. Vooral wat minder van alles eten, drinken en snaaien. En wat meer bewegen. Niet te fanatiek en met mate. Dat weten we natuurlijk allemaal al lang. Het is zoals mijn oma zei: gezond verstand, overal waar 'te' voor staat is niet goed, behalve thuis en tevreden.

In dit nummer breken we de gewoonte om zo mogelijk overal positief over te zijn. Maar mensen die dure vitamine- en voedingssupplementen aanbieden om ons van apneu af te helpen, kunnen op ons wantrouwen rekenen. Zie ons artikel over dit onderwerp en andere kwakzalvers. We blijven ons richten op de zaken waar u zich echt beter van gaat voelen.

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

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



## Kinband

*In deze rubriek - in een van uw vorige nummers - las ik dat iemand met een cpap desondanks toch snurkte en daarom zijn mond afplakte met Leukopor. U wees op de gevaren daarvan. Ik heb een neusmasker, dat is fraaier (zegt mijn vriendin), maar desondanks snurk ik nog steeds (zegt mijn vriendin). Daarom doe ik nu tevens een kinband om. Zijn daar eigenlijk ook gevaren aan verbonden?*

P. S. te A.

Gevaren? Nee, niet direct. Maar het is de vraag of het helpt. Zo'n kinband sluit uw mond niet helemaal af. Het gevolg is dat u toch deels door uw mond blijft ademen. Uw neusmasker werkt daardoor niet voor de volle honderd procent. Uw apneus zullen blijven. In theorie zou bij de juiste druk ook de mondademhaling niet meer voorkomen. Maar we kennen veel mensen die toch maar een full face masker zijn gaan gebruiken. Misschien minder fraai, maar uw vriendin is vast blij dat u niet meer snurkt (en ze went vast wel aan de aanblik).

## TIP

### Slimme accu oplossing

*Naar aanleiding van de brieven van Voor Mekaar in het Apneu-Magazine van september betreffende de cpap op reis, wil ik laten weten dat ik voor mijn kampeervakanties een laptop-accu heb gekocht. Ik gebruik deze nu al een aantal jaren en ben er tevreden over.*

*In tegenstelling tot wat P.M. te A. in zijn brief noemt, kostte mij deze accu geen honderden euro's maar 149 euro. Ik doe met één lading drie nachten. Ik heb de accu via internet gekocht. Ik heb de gegevens van een reisaccu die geschikt is voor mijn cpap doorgegeven aan het bedrijf en zij hebben mij geadviseerd welke accu's geschikt zouden zijn voor mij.*

*Gewicht van de accu is 720 gram. Mijn cpap is een Philips Remstar Pro, druk is 8 cm H<sub>2</sub>O. Een bevochtiger gebruik ik niet in de vakantie. Heb ik in de zomer niet nodig en zou ook te veel stroom gebruiken. De accu heb ik gekocht bij [replacedirect.nl](http://replacedirect.nl), het is de Yanec Slimline Externe Batterij 16V-19V (87Wh). Deze kost nu € 129,95. Ik heb me toen door het bedrijf laten adviseren zoals ik in mijn eerste mail meldde. Voor andere*



*cpap's hebben zij mogelijk andere accu's die ze kunnen leveren. Voor de volledigheid de link naar het bedrijf/de accu: [www.replacedirect.nl/product/p0001958/yanec-slimline-externe-batterij-16v-19v-87wh.html](http://www.replacedirect.nl/product/p0001958/yanec-slimline-externe-batterij-16v-19v-87wh.html)*

*Hopelijk hebben andere mensen iets aan deze informatie.*

R. H.



### Neusdoppen?

Daar ik elke dag mijn neusdop 's ochtends uitwas, wil ik na zes maanden nieuwe neusdoppen hebben. Ik heb maat M, wat een ietsjepietsje te ruim is maar van maat S zijn de openingen waar de lucht uitkomt te klein. Waarom kan men geen losse doppen bestellen? Waarom krijg je een heel masker met drie doppen in de maat S, M en L? Wat moet ik met al die doppen die ik niet gebruik? Elk half jaar twee doppen in M is voldoende.

U vraagt zich misschien af waarom twee doppen? Omdat ik ze afwissel, daar ik 's ochtends soms vergeet om de gebruikte dop van het masker te halen en schoon te maken. Dan heb ik altijd èn een schone èn een droge dop liggen.

A. L. te H.



Hiervoor zien wij graag reacties van leveranciers tegemoet. Wij plaatsen het antwoord in het volgend nummer. Er is al

eens voorgesteld om onderling te ruilen, maar hoe gegarandeerd hygiënisch is dat?

**TIP**



### Allergie voor maskerbanden?

Oud voorzitter en districtscoördinator Henk Strating vertelde over een mevrouw die gevoelig, dan wel allergisch is voor de banden van haar masker, waardoor irritatie ontstond. Na veel speurwerk en zelf experimenteren, heeft zij de oplossing gevonden:

Tricofix no. 02191-00  
1,5 cm. (katoen; rondgeweven)  
Ongeveer 7 euro per 20 meter

**REACTIE**

### Camino Frances lopen

De heer G.M. B. te U. vroeg naar ervaringen van andere mensen met het lopen van de Camino Frances. Op dit item is welgeteld één reactie binnen gekomen en dat is van iemand (een van onze regiocoördinatoren) die zelf het voornemen heeft deze route ook te gaan lopen: 'Wat mij slim lijkt, is om contact op te nemen met het Nederlands genootschap Sint Jacob ([www.santiago.nl](http://www.santiago.nl)). Dat kan de vraagsteller natuurlijk doen, maar wellicht kan onze ApneuVereniging dit ook, om op algemeen niveau informatie te krijgen en te publiceren.'

Het genootschap reageert als volgt: 'Spanje is niet Verweggistan maar een modern West-Europees land met alle moderne voorzieningen. In vrijwel elke herberg is voldoende elektriciteit aanwezig, al was het alleen maar voor alle smartphones die zo nodig elke avond weer aan de 'prik' moeten. We kunnen u alleen niet garanderen dat de stopcontacten altijd naast het bed zijn aangebracht. Ik heb de batterij aan telefoons die lagen op te laden nog steeds op mijn netvlies. Als de mensen kiezen voor de wat duurdere hostals is er helemaal geen probleem.'

Als je kijkt naar een foto van een slaappleaats op hun website, wat mij een kerk toe lijkt, dan zou ik op zijn minst een verlengsnoer van minimaal tien meter meenemen.





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

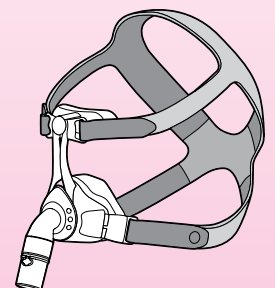
Met dit zeer stille en gebruikersvriendelijke apparaat bent u verzekerd van een goede behandeling van slaapapneu.

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

Bel voor meer informatie naar

**Heinen + Lowenstein**  
0342-419582

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







### Reizen met cpap en zuurstof

*Ik wil graag reageren op het verzoek om informatie t.b.v. de heer den H., inzake het reizen met zowel een apneuapparaat als een zuurstofconcentrator. Het meenemen van een zuurstofconcentrator heb ik inmiddels afgeleerd. Doorgaans wordt het apparaat als vracht aangemerkt en dan brengt men een aardig bedrag in rekening dat wisselt per vervoerder. Voor zowel reizen naar Spanje, Portugal en Italië heb ik via mijn leverancier - in mijn geval Mediq Tefa - een apparaat besteld om ter plekke af te leveren. Is ook niet goedkoop, maar dan hoeft men ook niet met dat logge toestel te sjouwen. De Nederlandse leverancier kan u exact vertellen wat de kosten zullen zijn en stuurt u (vooraf te betalen) de rekening en regelt verder alles. Het apparaat staat dan bij aankomst op de vakantiebestemming, (bijvoorbeeld een hotel, appartement of campingkantoor) klaar met veelal 15 meter zuurstofslang erbij. En de concentratoren zijn vrijwel dezelfde als die in Nederland gebruikt worden. Als de vakantie ten einde is dient men het apparaat op een afgesproken plaats achter te laten en heeft men er geen omkijken meer naar.*

*Met het reizen met schepen of over land met bus, trein, of auto heb ik geen enkele ervaring. Ik neem aan dat de reisorganisator - indien van toepassing - dat wel weet.*

*Mochten er nog vragen zijn, hoor ik dat wel.  
Vriendelijke groeten,*

*J. de W.*

### Klittenbanden schoonmaken?

*De klittenbanden van mijn Philips Respironics-masker worden na enige tijd onbruikbaar. Ik weet niet goed hoe ze goed schoon te maken. Wel heb ik een nieuw masker gekregen. Dat is toch niet nodig?! Zijn de klittenbanden niet afzonderlijk te verkrijgen? Weet iemand hoe ik het klittenband effectief kan reinigen?*

*Z. B. te A.*

De klittenbanden zijn inderdaad niet afzonderlijk verkrijgbaar, helaas. Maar tips om ze goed schoon te houden heeft onze Maskerraad wel: nooit in de wasmachine doen, maar gewoon met de hand wassen. Daarbij de klittenbanden sluiten. Gebruik een niet te agressief wasmiddel. Een pH-neutraal sopje van babyshampoo volstaat. Niet op de verwarming leggen, wel liggend laten drogen op een handdoek. En goed uitspoelen. Dit 1 à 2 keer per twee weken. Desinfecterende handzeep droogt het siliconenmateriaal teveel uit en werkt vroegtijdige slijtage van het masker in de hand.



Maar nog wat anders. Hoe kan het dat uw klittenbanden slijten? Gebruikt u het klittenband soms dagelijks bij het op- en afzetten? Bij de meeste maskers dient het klittenband om het masker af te stellen. Voor het op- en afzetten zijn er aparte clipjes.



Onze nieuwe webshop nu online!  
[www.webshop.linde-healthcare.nl](http://www.webshop.linde-healthcare.nl)

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

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

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

Ontdek onze nieuwe webshop en ontvang een gratis boodschappentas!\*

Linde: Living healthcare

Linde Healthcare Benelux  
 Homecare  
 De Keten 7, 5651 GJ Eindhoven  
 Tel. +31.88.3276365, Fax +31.88.3276277  
[info.homecare.nl@linde.com](mailto:info.homecare.nl@linde.com), [www.webshop.linde-healthcare.nl](http://www.webshop.linde-healthcare.nl)

In het vorige nummer van het ApneuMagazine vertelde Karine Smeijers over haar zeilvakantie in de Griekse wateren. Omdat elektriciteit niet altijd voorhanden was, zijn zij en haar man Carl op zoek gegaan naar oplossingen.

### De ontknoping van het Gorilla verhaal...

Op het net vind je een overdaad aan informatie, echter ook van bronnen waarvan je noch de reputatie noch de kennis kent. Gelukkig kreeg ik hiervoor het nodige advies van mijn man die op technisch gebied meer kennis heeft dan ikzelf. Hij zocht naar een zo groot mogelijke capaciteit (wat uitgedrukt wordt in mAh, milliAmpère-uur), verder zo draagbaar mogelijk, dus compact en handig (wat eigenlijk in tegenstrijd is met het vorige criterium), graag tegen een (reis-)stootje kunnen, en last but not least, want een uitsluitingscriterium, met een DC-uitgang: de meeste powerbanks hebben een USB-uitgang voor smartphone of tablet, een cpap heeft een ronde DC-stekker voor aansluiting op een lader. En een betrouwbare webwinkel (mijn man ziet verafgelegen webwinkels niet zo zitten). Onze keuze is uiteindelijk gevallen op een Powertraveller Powergorilla, voluit Powerful Rugged High Tech 5V to 24V Charger Powergorilla, 21000mAh of, zoals ze ook vermelden, PowerTraveller without boundaries.



Wel, helemaal correct is dit niet natuurlijk, er zijn grenzen. Maar met die grenzen kan ik leven: een opgeladen batterij gaat - met mijn cpap - exact 12 uur mee. Dus, in uiterste nood, maak ik er twee korte nachten goede slaap van 6 uur van. Want ja, zonder toestel slapen gaat ook, maar met alle gevolgen aanden en dat wil ik nu juist vermijden. Voor een ander cpap-toestel met een ander verbruik zal de tijdsduur wat langer of korter zijn.

Wij hebben hem op de zeilboot opgeladen via een paneel met zonne-energie. Elke ochtend ging hij terug aan het zonne-infuus om zijn buikje vol energie te eten om dan weer gerust de nacht in te kunnen gaan. Je kunt de batterij uiteraard opladen via elektriciteit. Er zijn ook matjes op zonne-energie beschikbaar die je op een tent, rugzak of fiets kunt openleggen en zo energie op slaan. Duurt wel wat langer, maar moet ook lukken!

Wij hebben hem uiteindelijk besteld via de Vlaamse website PDAShop.be van CoolBlue: PowerTraveller Power Gorilla

Uiteindelijk bood een externe batterij uitkomst: de Gorilla. Karine wil hier graag nog wat technische informatie met u delen...



21.000 mAh. Link op de Nederlandse website: PowerTraveller PowerGorilla 21.000 mAh. De prijs bedraagt 200 euro, daarmee is hij ook de duurste (maar ook de krachtigste) in de reeks die aangeboden wordt.

### Wat maakt de PowerGorilla zo bijzonder?

De Powertraveller Powergorilla is allereerst natuurlijk bijzonder vanwege zijn grote capaciteit: 21.000 mAh is bijzonder veel. Daarnaast is het uiterlijk ook opmerkelijk te noemen. De afwerking met rubber en metaal geeft een robuuste uitstraling die het product ook kan waarmaken. De PowerGorilla is gemaakt om ieder avontuur te doorstaan. Bovendien krijg je een bijzonder groot aantal gangbare connectoren mee, zoals micro- en mini-usb, maar ook met een set van 8 male notebook connectors en een set van 7 female notebook connectors.

Later hebben we dan nog een andere site ontdekt, die powerbanks vermeldt met een hogere capaciteit. Die blijken echter niet zo meeneembaar te zijn en de capaciteit/prijsverhouding ligt minder gunstig: Solar Power Supply: Power Packs.

Het werkt prima voor mij, ik slaap gerust en wordt goed gezind en vrolijk wakker en dat is op vakantie toch wel hetgeen je wil!

Veel plezier en mooie vakanties!

Hartelijke groet! Karine

Een bijzonder groot aantal gangbare connectoren wordt meegeleverd: micro- en mini-usb, een set van 8 male notebook connectors en een set van 7 female notebook connectors.



Ook leverbaar: Powertraveller Solargorilla zonnepaneel.



VERSCHILLEN TUSSEN VROUWEN EN MANNEN MET APNEU

# 'Heb ik een andere apneu dan mijn broer?'



'Ik had nooit gedacht dat ik apneu zou hebben. Dat is toch niet iets van vrouwen? Mijn broer heeft het en zijn klachten zijn heel anders de mijne. Hoe kan dat nou?', vraagt Fieke zich af. Dat leest u hier.

tekst: **Marijke IJff**

Apneu wordt niet langer gezien als een aandoening die alleen bij mannen voorkomt. De laatste jaren wordt er meer onderzoek gedaan naar het vóórkomen van osas bij vrouwen. Langzaam krijgen ook artsen meer oog hiervoor. Zoals de huisarts van Fieke (56), die haar doorverwees naar een slaapkliniek. Is het toeval dat de klachten van Fieke anders zijn dan die van haar broer?

## ...depressieve en angstige gevoelens en nachtmerries...

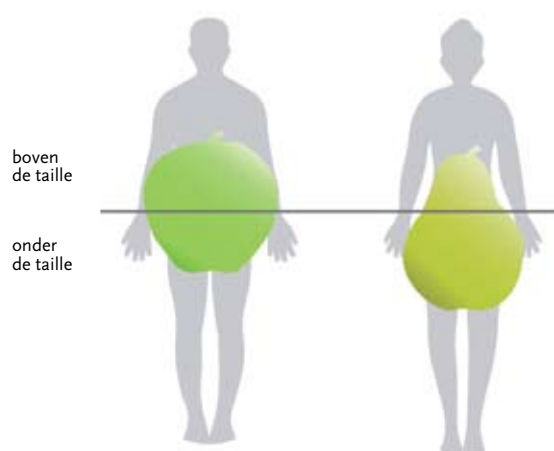
'Er zijn zeker verschillen tussen vrouwen en mannen met osas', zegt Monique Klaaver, longarts in het Slaap-en snurkcentrum aan de Maas (van het Havenziekenhuis en het Erasmus MC). 'Vrouwen hebben veel minder de voor mannen typische symptomen als slaperigheid, snurken of ademstilstanden, die door een partner opgemerkt worden.'

Vergeleken met mannen melden vrouwen meer: vermoeidheid overdag, gebrek aan energie, slapeloosheid, ochtend hoofdpijn, stemmingswisselingen, depressieve en angstige gevoelens en nachtmerries. Opvallend is de bevinding dat vrouwen vaker alleen naar het spreekuur komen en mannen vaker met hun partner. Daardoor mist de arts bij vrouwen de nuttige informatie die een partner kan geven. Bijvoorbeeld over de ademstops en humeurig-

heid. Of over de vermoeidheid die vrouwen zelf nog wel eens wegwimpelen, zoals Fieke: 'Ach, dat hoort erbij. Dat is de leeftijd en ik heb het ook altijd erg druk.'

Bij vrouwen komt na de menopauze twee keer zo vaak apneu voor, ongeacht de leeftijd of het gewicht (BMI). De diagnose osas komt daardoor gemiddeld tien jaar later dan bij mannen. Zowel voor vrouwen als mannen geldt dat ze terugkijkend tot de conclusie komen dat de symptomen van de apneu er al jaren waren.

Monique Klaaver vertelt over nog meer man-vrouw verschillen. 'Vrouwen hebben veel minder positie-afhankelijke apneu (in rugligging). Overgewicht is een bekende risicofactor voor obstructief apneu. Vrouwen met osas hebben vaker obesitas dan mannen met osas, al komt het bij mannen ook veel voor. Het verschil zit met name in de vetverdeling. De peervorm bij vrouwen leidt eerder tot klachten dan de appelvorm bij mannen.'



In meerdere slaapstudies blijken vrouwen vergeleken met mannen een lagere AHI te hebben, korter durende apneus, minder vaak een complete afsluiting van de bovenste luchtwegen (apneu) en een minder diep zuurstoftekort.'

## ZWANGERSCHAP EN APNEU

'Verschillende hormonale en fysiologische veranderingen tijdens de zwangerschap kunnen een rol spelen in het ontstaan van osas bij zwangeren. Bij vrouwen die voor de zwangerschap al de diagnose osas hebben gekregen zou het aantal apneus kunnen toenemen.'

*Meer over zwangerschap en apneu leest u in een interview met Monique Klaaver in ApneuMagazine 2014-1.*

Overzichtstabel naar Campos-Rodriguez F, Woman and pregnancy in ERJ Monograph OSA, 2015  
 Naar Klaaver, M. 'Vrouwen en apneu.' In Bijblijven, 2015-6

	MANNEN	VROUWEN
bewustzijn artsen van mogelijke apneu bij genoemde klachten	hoog (maar nog te weinig)	laag
met partner op spreekuur arts	vaak	minder vaak > arts mist nuttige informatie van partner
vóórkomen AHI gelijk aan of hoger dan 15	13 %	6 %
typische leeftijd waarop diagnose gesteld wordt	40 - 60	50 - 60 (na de menopauze)
klachten die door patiënt genoemd worden	snurken, ademstops en grote slaperigheid	depressie, angst, slapeloosheid, ochtendhoofdpijn, vermoeidheid
buitensporige slaperigheid overdag	sterker verband met osa	zwakker verband met osa
vóórkomen van depressie	12 - 15 %	35 - 38 %
obesitas	vaak centrale obesitas (appelfiguur)	vrouwen hebben vaker overgewicht, obesitas dan mannen; vaak perifere obesitas (peerfiguur)
bovenste luchtweg	hogere collapsibiliteit (sneller dichtklappend); grotere en langere bovenste luchtweg	lagere collapsibiliteit (minder snel dichtklappend); Eerder (gedeeltelijk) dichtklappend bij lagere druk
geslachtshormonen	kleine rol	grote rol; progesteron en oestrogeen beschermen tegen osa
slaaponderzoek - polysomnografie profiel	mannen hebben hogere AHI; vaker positieafhankelijk (ruglig) en minder afhankelijk van slaapfase dan vrouwen; hogere AHI dan vrouwen in niet-remslaap	ademgebeurtenissen vooral geclusterd in remslaap; vaker dan bij mannen gedeeltelijk dichtvallen van bovenste luchtwegen; langdurige flowbeperking (> toename koolstofdioxide)

### Fieke: 'Oh, dus bij vrouwen is het minder erg?'

Monique Klaaver: 'De ernst wordt niet alleen bepaald door de hoogte van de AHI, maar onder andere ook door de klachten.' Er komen steeds meer gegevens over de gevolgen van osas bij vrouwen voor hart- en bloedvaten. Er is een verband tussen onbehandelde osas bij vrouwen en een duidelijk verhoogd risico voor hart- en vaatziekten. Onbehandelde ernstige osas verhoogt de sterftkans.' Cpap therapie kan dat risico sterk verlagen. Uit onderzoek komt ook naar voren dat vrouwen een grotere verslechtering van de kwaliteit van leven melden dan mannen met een even hoge AHI.

'Hoe kan dat nou toch allemaal?', vraagt Fieke. 'Ik heb

niet het idee dat ik slecht slaap. Al sta ik wel meestal moe op en herken ik eerlijk gezegd ook wel wat van die andere klachten, zoals het korte lontje.' Monique: 'Osas kent bij vrouwen net als bij mannen meer oorzaken. De bovenste luchtwegen van vrouwen zullen door hun bouw niet zo snel samenvallen. Maar er is bij vrouwen minder druk nodig om ze te laten samenvallen. Bovendien hebben vrouwen dan wel minder totale apneus, ze hebben méér gedeeltelijke afsluitingen van de bovenste luchtwegen.'

### RERA's

In de REM-slaap hebben vrouwen meer clusters van 'flowbeperkingen', RERA's - respiratory effort related arousals. De bovenste luchtweg valt gedeeltelijk samen, waardoor

# 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](http://www.philips.com/respironics)

innovation  you



**Nuance**  
Gel neuskussenmasker

**PHILIPS**  
  
**RESPIRONICS**



er meer ademspanning (effort) geleverd moet worden. Zo'n cluster, een aantal RERA's achter elkaar, leidt tot onvoldoende zuurstof en een teveel aan koolstofdioxide. Het slapende lichaam kan daar niet vanzelf op reageren. Er is een korte wekreactie (arousal) nodig vanuit de hersenen. De wekreactie zorgt ervoor dat ademhalingspijpen en de spieren van de keelwand actief worden om zo de ademhaling bij te sturen.

Van de wekreacties tijdens de slaap merkt de slaper vaak niets, maar zij verstoren wel het normale verloop van de slaap en daarmee het natuurlijke slaapritme. Het leidt tot allerlei klachten.

Er is nog te weinig onderzoek gedaan naar de gevolgen van deze voor vrouwen specifieke slaapverstoringen, maar het vermoeden bestaat dat ze een verklaring kunnen zijn voor de osas-symptomen bij vrouwen.

### En is de behandeling bij vrouwen anders?

Monique Klaaver: 'De behandeling van osas is op dit moment bij mannen en vrouwen hetzelfde.

Het algemene advies om een BMI tussen de 20 en 25 na te streven is het advies voor beide seksen. Afvallen kan de ernst van de osas verminderen.

Het gebruik van een mra als behandeling voor lichte tot matige osas lijkt bij vrouwen succesvoller dan bij mannen. Enkele studies laten zien dat vrouwen toekunnen met een lagere cpap druk. Er blijkt geen verschil te zijn in het soort masker dat gebruikt wordt, hoewel hier wel ontwikkelingen in zijn.'

Onderzoek naar de gevolgen van veelvuldige RERA's is er nog steeds weinig, al werd het in de jaren negentig van de vorige eeuw al gedaan. De meningen over het belang ervan zijn (nog?) verdeeld. De interesse lijkt wel toe te nemen nu bekend wordt dat de flowbeperkingen en de daarop volgende arousals met name bij vrouwen veel voorkomen. Conclusie van een groot Fins literatuuronderzoek is, dat osas bij vrouwen waarschijnlijk vaak ernstiger is

De Weinmann Prisma-lijn bevat een techniek die RERA's opspoort en tegengaat. Recent is er ook een apap op de markt gekomen van ResMed met een algoritme (soort rekenschema) speciaal voor vrouwen. Dit speciale schema is bedoeld om de RERA's ofwel flowbeperkingen ofwel gedeeltelijke obstructies efficiënter aan te pakken dan de 'gewone' cpap doet. Op het moment van dit schrijven wordt een aantal van deze 'Autosets for Her' onder andere in Nederland getest. Wij gaan verder onderzoeken voor u hoe het zit met vrouwen, RERA's en de behandeling ervan.

dan de AHI doet vermoeden. Dat kan het geval zijn wanneer er vele momenten met gedeeltelijk dichtvallen van de bovenste luchtwegen zijn. Zo kan het bij vrouwen met een lage AHI en veelvuldig gedeeltelijk samenvallen van de luchtwegen goed zijn om een cpapbehandeling met neusmasker te starten en de effecten daarvan te onderzoeken. Aanbevolen wordt om bij vrouwen de cpap/apap zo in te stellen, dat niet alleen de apneus en hypopneus onder controle komen, maar ook de momenten van gedeeltelijke obstructie van de bovenste luchtwegen.

'Nou dan wacht ik eerst maar eens dat slaaponderzoek af en zal ik mijn man er vast op voorbereiden dat ik misschien wel met een slurfje in bed kom te liggen.' Fieke is er enigszins beduusd van. 'Maar we zien bij mijn broer hoe hij opgeknapt is door die cpap, dus dat is wel bemoeidigend. Krijgt mijn man een vrouw met slurfje en langer lontje, ha,ha.'

Bron: *Sleep disordered breathing: is it different for females?* Tarja Saaresranta et al, Turku University Hospital, Dept of Pulmonary Diseases, Turku, Finland. 2015 ■

'Het doel van de aandacht voor sekseverschillen is het verbeteren van de medische zorg aan vrouwen en mannen. Voor een gelijkwaardige medische zorg zal er aandacht moeten zijn voor de verschillen. Naast de vraag over hoe vaak een aandoening bij mannen en vrouwen voorkomt, gaat het om onderzoek naar verschillen in symptomen, risicofactoren, beloop, ernst, gevolgen en de beleving daarvan, complicaties en reacties op behandelingen.'

Professor Toine Lagro-Janssen in een interview in *ApneuMagazine* 2013-4



SOMS SCHRIK IK WAKKER EN DAN DENK IK:  
'IK HEB GEWOON EVEN GEEN ADEM GEHAALD'



## Een (jong) leven met csas

Laurèll is 11 jaar, zit in groep acht van de basisschool en gaat volgend jaar naar de brugklas. Ze heeft last van csas, eigenlijk van csas (90% van de ademstops) èn osas (10% van de ademstops). Moeder Ingrid: 'Csas is niet zo bekend, zeker niet csas bij kinderen, het wordt vaak pas laat ontdekt. We hopen door er over te vertellen, dat ouders dingen gaan herkennen.'

tekst en foto: Ton op de Weegh

Bij csas (Centraal Slaap Apneu Syndroom) stopt de adem soms door onvoldoende signalen vanuit de hersenen aan de ademhalingspijpen. Het komt lang niet zo vaak voor als osas en zeker niet bij kinderen. Reden om eens af te reizen naar het oosten van het land om te praten met Laurèll en haar ouders (Ingrid en Roy).

### Laat ontdekt

Csas werd bij Laurèll bij toeval ontdekt toen ze op 6-jarige leeftijd werd opgenomen in het ziekenhuis voor een operatie. Haar ouders bleven om beurten bij haar slapen en ontdekten toen ineens, dat haar adem 's nachts stakte. Het werd eerst door de artsen verklaard als tijdelijk gevolg van de operatie, maar Roy en Ingrid bleven er op letten. De ademstops bleven. Ze bleven aan de bel trekken en via de neuroloog belandden ze met Laurèll uiteindelijk bij slaapkliniek Sein in Zwolle, waar de mengvorm csas-osas werd geconstateerd. Achteraf vielen allerlei zaken op hun plaats. Laurèll was wel erg snel moe, soms humeurig. Ze kon zich wat moeilijker concentreren.

### Behandeling

Laurèll slikt Diamox (acetazolamide). Dit medicijn doet iets met de zouten en zuren in haar hersenen. Hierdoor wordt er (meestal) wel een signaal afgegeven om regelmatig te ademen. Bijwerking van Diamox is dat ze vaker moet plassen.

Als Laurèll gaat puberen moet ze stoppen met dit medicijn. Dan volgt weer onderzoek en wordt bekeken welke behandeling dan het beste is. Laurèll: 'Ik hoop niet dat ik dan een masker op moet, want dat lijkt me niets'.

### Begeleiding kliniek

De begeleiding door de kliniek is beperkt. Ingrid: 'Je hoort alleen: *Het gaat best goed gaat en doorgaan met het medicijn.* Je zou graag wat meer informatie willen hebben en wat meer handvatten om er mee om te gaan.'

### Gevolgen: moe, prikkelbaar, mindere concentratie

Laurèll is als gevolg van csas wel snel moe. Ze vindt het vaak vervelend dat ze bij bijvoorbeeld met zwemmen wat langzamer gaat dan andere kinderen. Dat geldt ook voor gym, 'In mijn hoofd wil ik wel harder, maar het gaat gewoon niet!' Zeker na een wat mindere nacht is ze overdag snel prikkelbaar, 'Ik vind het soms niet leuk voor mijn ouders.'

Door haar csas kan ze zich op school wel eens wat moeilijker concentreren. Dat heeft natuurlijk invloed op haar resultaten. Alhoewel ze tijdens een IQ-test bovengemiddeld scoorde, zal ze waarschijnlijk na de brugklas vmbo gaan volgen.

### Leven met csas

Niet iedereen weet van haar csas. Haar beste vriendinnen wel, die accepteren het en gaan er normaal mee om. Ze gaat ook regelmatig bij haar vriendin slapen en andersom. Roy: 'Als ze dan haar Diamox vergeet, is het niet zo erg. Als ze het maar leuk heeft!'

Haar leerkrachten op school zijn ook op de hoogte. Ingrid: 'Ze kunnen er niet altijd rekening mee houden. Dyslexie is algemeen geaccepteerd en daar wordt wel vaak rekening mee gehouden. Verminderde concentratie en moeheid als gevolg van csas wordt niet altijd (h)erkend.' Haar nieuwe school volgend jaar is al wel op de hoogte gebracht, zodat ze er hopelijk rekening mee gaan houden.

Laurèll past haar leven aan aan het gegeven csas. 'Natuurlijk is het niet leuk, maar je moet er wel mee leren leven. Soms vind ik het best lastig, bijvoorbeeld om je tabletten in te nemen. Het moet toch. Het is wel beter voor je.' Ze neemt haar rustmomenten en accepteert dat ze niet alles kan. Ze droomt net als veel meisjes van een toekomst als onderzoeker van politie zoals in *Flikken Maastricht* of als

Laurèll: 'Natuurlijk is het niet leuk, maar je moet er wel mee leren leven. Soms vind ik het best lastig, bijvoorbeeld om je tabletten in te nemen. Het moet toch. Het is wel beter voor je.'



ontwerpster van mooie kleding. Ze geniet van haar leven met haar ouders en zus Marli en van haar vriendinnen.

Laurèll: Eigenlijk gewoon een spontane, leuke meid, die als gevolg van csas wat eerder op de rem moet trappen... ■

## Medische achtergrondinformatie csas bij kinderen

Drs. K.E. Schreuder, arts-somnoloog bij Slaap-waakcentrum SEIN, locatie Zwolle, geeft de nodige informatie. Slaapwaakcentrum SEIN behandelt alle slaapstoornissen in de volle breedte, volwassenen, ouderen en ook kinderen. De locatie Zwolle van SEIN, met meer als speerpunt ademhalingsstoornissen tijdens slaap, diagnosticeert en behandelt zo'n 30 kinderen per jaar.

*interview: Ton op de Weegh*

Wanneer je, in de avond voordat je als ouder eindelijk eens naar bed toe kan gaan, nog even naar de kinderen luistert of ze goed slapen is er altijd wel wat anders. De een hoor je onrustig praten bij 't dromen, de ander snurken.

### **Onregelmatige ademhaling tijdens slaap bij kinderen**

Tijdens het onrustig dromen, heeft het kind soms een wat snelle, een onregelmatige ademhaling. We denken dat tijdens dromen de emoties de ademhaling beïnvloeden.

Bij snurken is de weerstand van de bovenste luchtweg een stuk groter dan gebruikelijk, het inademen gaat wel een stukken zwaarder dan normaal. Het is dan ook niet zo gek dat wanneer je kind ook verkouden is, er af en toe een wekreactie komt naar de motorische hersenschors. Om zo de willekeurige keelspiers even aan te spannen en de keel en neus vrij te maken door even te hoesten en wat bij te ademen. Hierbij kunnen wat obstructieve ademhalingsmomenten optreden (een obstructieve apneu bij een kind duurt twee ademteugen). >



# “NIETS STAAT ONS IN DE WEG.”



## Bergopwaarts met Total Care!

Genoeg energie voor iedereen, dat is ons motto. Total Care ondersteunt de behandeling van slaapapneu door het inzetten van de beste service en nazorg\*.

Alles op basis van persoonlijke aandacht, goed opgeleid personeel en de meest geavanceerde CPAP-apparatuur en maskers beschikbaar. Met de nieuwste series CPAP, waaronder de 'Devilbiss Blue' en de 'Respironics Dreamstation', levert Total Care naast geavanceerde, tevens de meest gebruiksvriendelijke en stille CPAP-apparaten in de markt die op de toekomst zijn voorbereid!

\*Continuïteit van de geleverde kwaliteit en service van Total Care werd in 2015 wederom bevestigd. Volgens het tweejaarlijkse patiënttevredenheidsonderzoek uitgevoerd door de Slaapapneu Vereniging, werd Total Care voor de derde keer op rij, door u als beste CPAP- leverancier van Nederland beoordeeld.



Total Care | Poppelseweg 7c 5051 PL Goirle  
Tel. 013-531 35 35 | [totalcaregroep.nl](http://totalcaregroep.nl)

Daarnaast past bij iedereen de ademhaling zich aan op overgang van waak naar slaap en bij verandering van slaapstadium, aan de zuurstofbehoefte en het koolzuurgehalte wat bij dat slaapstadium hoort. De behoefte aan zuurstof is tijdens slaap iets lager en het gehalte van koolzuur mag iets hoger zijn, vooral tijdens diepe slaap. Vandaar dat tijdens in slaap vallen en bij instabiele slaap het ademcentrum soms een signaal geeft om even niet te ademen, omdat de waarden van zuurstof en koolzuur te goed zijn voor dit slaapstadium. Je hoort dan even enkele tellen geen ademhaling: zowel borst- als buikademhaling liggen stil en na enige seconden komt de ademhaling soms met een zucht op gang. Dit is een onschuldige en normale vorm van een centrale apneu, die iedereen heeft en die dient om de ademhaling aan te passen aan de behoefte van het slaapstadium (inslaapapneu).

#### *Wanneer moet je denken aan Centraal Slaap Apneu Syndroom?*

Een Centraal Slaap Apneu Syndroom (csas) bij kinderen uit zich anders, doordat de ademhaling de hele nacht door onregelmatig is, met ademstops van meer dan twee ademteugen. Anders dan bij osas (Obstructief Slaap Apneu Syndroom) komt de ademhaling na de ademstilstand geleidelijk weer op gang. En dus niet met een heftig snurkend geluid, zoals bij osas.

Ook zie je tijdens centraal apneu geen intrekking van de borstkas waarbij de buikademhaling doorgaat, omdat de keelwand en of tong-neusamandelen de luchtweg afsluiten. Alles (luchtstroom, borst en buikademhaling) ligt bij centrale apneus even volkomen stil.

Ook kan er een combinatie met een mengvorm van centrale en obstructieve apneus voorkomen, waarbij de verhoogde inademingsweerstand bij snurken aanleiding kan zijn voor een te snelle ademhaling. Waardoor een centrale apneu ontstaat wanneer het koolzuurgehalte te laag wordt (apneudrempel).

#### *Waardoor ontstaan centrale apneus?*

Centrale apneus kunnen voornamelijk voorkomen bij neurologische stoornissen of door hartafwijkingen. Neurologische oorzaken uiten zich vaak in een afwijkend ademhalingsritme, met een te langzame ademfrequentie (< 8/min) door een fout vanuit de aansturing naar het middenrif vanuit de hersenen. Dit kan onder andere voorkomen door een te hoge hersendruk. Ook kan het in zeldzame gevallen voorkomen door aangeboren afwijkingen in het regelsysteem (waarneming van zuurstof, koolzuur en zuurgraad) in de hersenen en/of grote slagaders (aorta-boog en halsslagaders).

Daarnaast komen centrale apneus voor bij kinderen met een slechte, vaak aangeboren hartfunctie (chronisch hartfalen). Door linkerkamerhartfalen pompt het hart



*Drs. K.E. Schreuder, arts-somnoloog bij Slaap-waakcentrum SEIN*

te weinig zuurstofrijk bloed in de aorta en slagaders en ook blijft in de rustfase van het hart de vullingsdruk in de linkerkamer te hoog. Hierdoor ontstaat er iets te veel vocht in de longen, waardoor er een stimulans is om extra te ademen en meer zuurstof op te nemen. Je merkt in dat geval een te snelle ademhaling, waardoor het koolzuurgehalte te laag wordt en een centrale apneu ontstaat. Door de ademstilstand stijgt het koolzuur weer en daalt de zuurstof, waarna de hersenschors geactiveerd wordt om de ademhaling geleidelijk weer op gang te brengen (arousal). Hierbij zie je vaak een afwisselend geleidelijke toename en afname van de ademhaling, gevolgd door een centrale ademstilstand, de zogenaamde Cheyne Stokes Ventilatie (CSV).

#### *Hoe wordt csas onderzocht en behandeld?*

Bij de diagnose is een volledige polysomnografie (slaaponderzoek) noodzakelijk. Voor de behandeling van csas met een neurologische oorzaak is het belangrijk te weten of het koolzuurgehalte in het lichaam tijdens de nacht afwijkend is (hoog, normaal of te laag). Bij hoog-normaal koolzuurgehalte kan csas worden behandeld met Acetazolamide (Diamox), dat de centrale ademhalingsprikkel stimuleert door het bloed zuurder te maken. Hierdoor ontstaan minder centrale apneus bij patiënten zonder hartfalen.

Bij csas veroorzaakt door hartafwijkingen is er vaak al sprake van een snelle ademhaling en laag koolzuurgehalte. Er is dan geen indicatie om de ademhaling verder te stimuleren. In dit geval is een aanvulling van zuurstof 's nachts (via neusbril 0,5-2 L/min) aan te bevelen, om de te snelle ademhaling op het lage zuurstofgehalte door hartfalen te verminderen en om het koolzuurgehalte te doen stijgen. Ook, zeker bij een mengvorm csas/osas, is een cpap-behandeling met lage druk mogelijk. ■

EEN DRUK OP DE KNOP...

# Wat u altijd al had willen weten



Het is natuurlijk knap irritant als u 365 nachten per jaar met uw cpap slaapt en u weet niet of uw apparaat wel naar behoren werkt. Stap 1: Als u 's ochtends opstaat: blijf op de rand van het bed zitten en zet u voeten naast elkaar op het laminaat of vloerbedekking. Stap 2: Pak uw leesbril van het nachtkastje (indien nodig) en druk op de I van Info op uw cpap. Stap 3: Er is geen stap 3. U heeft zojuist op uw cpap gezien of hij ook de afgelopen nacht goed gewerkt heeft en of uw masker lekkage had. Uw dag kan beginnen.

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

Zo eenvoudig kan het zijn. Op de meeste cpap's kunt u met een druk op de knop zien of uw therapie werkt. Omdat niet iedereen dat weet, is dit artikel geschreven. Het kan zijn dat de knop bij u ergens anders zit. Of dat u er aan moet draaien. Dat gaan we voor de meest gebruikte cpap's beschrijven. Misschien is de infofunctie bij u wel uitgezet. En hoe zet u die dan aan? En wat betekent de informatie die u ziet?

Onderstaand ziet u per apparaat enkele kerngegevens om u op weg te helpen. Als u er niet uitkomt kunt u altijd in uw handleiding kijken of de hulp inroepen van een coördinator van de gebruikersclub. Er is in het apparaat nog veel meer uit te lezen. Daar komen we de volgende keer op terug.

## AHI?

Laten we met het meest ingewikkelde beginnen. U heeft ademstops en bijna ademstops (hypopneus) die ook meetellen. Het gemiddeld aantal (bijna) ademstops per uur noemen we AHI (ApneuHypopneuIndex). De bedoeling is dat we met de cpap die AHI terugdringen onder de 15, mooier nog onder de 10 en sommigen halen zelfs onder de 5. Dat is dus het belangrijkste effect van de behandeling met cpap. Het is mooi als u een AHI onder de 10 haalt. Als u van ver komt is dat niet altijd haalbaar. Maar als u dat wel haalt of lager, dan doet de cpap zijn werk. U kunt opgewekt uw dag tegemoet. Als dat niet lukt, ondanks die lage score, dan ligt dat niet aan uw cpap, maar is er iets anders aan de hand.



## Philips Respironics

### Wat te doen?

In het venster ziet u vier vakken. In een ervan staat Info. Met de ronde knop draait u daarheen en drukt vervolgens op de knop.

### Wat krijgt u te zien?

Met Back kunt u altijd terug naar het vorige menu item. Phone-in geeft het aantal uren dat het apparaat in gebruik is; Days >4: het aantal nachten dat u meer dan 4 uur met het apparaat geslapen heeft. Large leak: het gemiddelde percentage dat er zoveel lekkage was dat de therapie onvoldoende was. AHI: spreekt voor zich. Periodic breathing: het percentage dat de ademhaling zeer onregelmatig was. Voor meer informatie: [luksemburg@apneuvereniging.nl](mailto:luksemburg@apneuvereniging.nl) of [jansen@apneuvereniging.nl](mailto:jansen@apneuvereniging.nl)





### Resmed S9

#### Wat te doen?

Naast het informatievenster ziet u een langwerpige knopje met de letter I van Info. Als u daar (enkele seconden) op drukt krijgt u informatie te zien. Door aan de ronde knop te draaien kunt u de verschillende items bekijken. Door op de ronde knop te drukken krijgt u vaak extra informatie. Zo kunt u door het menu lopen.

#### Wat krijgt u te zien?

Slaapkwaliteit: Gebruikte uren (die nacht), Maskerafdichting (smiley) en gebeurtenissen (AHI). Door aan de knop te draaien kunt u ook een slaaprapport krijgen met aantal nachten dat u het apparaat meer dan 4 uur per nacht gebruikt heeft en het gemiddeld aantal uren gebruik en het totaal aantal uren dat het apparaat gebruikt is. Als u op 'periode' staat en de ronde knop indrukt kunt u dat voor een week of 3, 6 en 12 maanden zien.



### Resmed Airsense 10

Na het stoppen van het apparaat ziet u in het scherm voor de afgelopen nacht: gebruikte uren, gebeurtenissen (AHI), Maskerafdichting (smiley) en bevochtiger (als u die gebruikt) met smiley. Door draaien aan de knop krijgt u meer informatie over een langere periode. En als u een automaat heeft ziet u ook de druk.

Meer informatie over Resmed:

[klerk@apneuvereniging.nl](mailto:klerk@apneuvereniging.nl), [prins@apneuvereniging.nl](mailto:prins@apneuvereniging.nl) of [berger@apneuvereniging.nl](mailto:berger@apneuvereniging.nl)

### Weinmann SOMNOsoft 2 en SOMNObalance

#### Wat moet u doen?

Via de i-toets (info toets): (In stand-by modus) Kort indrukken, dan verschijnen afwisselend de datum en de therapieduur in het venster. Daarna de bevochtiger-toets kort indrukken om in het info menu te komen. Softstart- of inschakeltoets indrukken om gegevens van een andere dag of periode zichtbaar te maken. De in/uitschakeltoets indrukken om vooruit te bladeren of de softstart-toets indrukken om terug te bladeren in het menu.

#### Wat krijgt u verder te zien?

In standby modus: gemiddelde therapieduur, gemiddelde RDI (RDI is Respiratory Disturbance Index, ook bekend als AHI), Gemiddelde obstructieve RDI, Gemiddelde centrale RDI, Percentage van de therapieduur met ontoelaatbaar hoge lekkage en 90% Drukpercentage.

(In bedrijfsmodus) Kort indrukken, dan verschijnen de actuele gegevens over maskerlekkage in beeld. Weergave door de letters 'LE' met daarachter één, twee of drie streepjes boven elkaar: Een streepje: het masker zit optimaal. Twee streepjes: matige lekkage, kan effect hebben op de kwaliteit van de therapie. Drie streepjes: ernstige lekkage, effectieve therapie is niet mogelijk, masker aanpassen.

Nadere informatie: [rijdsdam@apneuvereniging.nl](mailto:rijdsdam@apneuvereniging.nl)





Ontspanning doet wonderen voor uw slaap



MEDIQ

Tefa

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

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



**Sandman / Dreamstar**

*Wat te doen en wat krijgt u te zien?*

Standby geeft het scherm de volgende informatie:

Datum - Tijd - Instelling type CPAP, APAP of BPAP - Temperatuur bevochtiger.

Een keer indrukken van de knop Info: Urenteller (totaal) - Aantal sessies.

Twee keer indrukken van de knop Info: De 5 laatste sessies met info over:

Gebruiksduur - Druk (bij een APAP gem.) - Lekkage (dmv + of -), AHI (bij een BPAP in plaats van AHI de gem. ademfrequentie).

Nadere informatie: [dekker@apneuvereniging.nl](mailto:dekker@apneuvereniging.nl)

**Fischer & Paykell F&P Icon**

*Wat te doen?*

Het display van F&P Icon toont in ruststand 16 punten in een cirkel. Het twaalf uur punt noemen we voor de duidelijkheid, stand 1. Onder het display zit een ronde knop die ingedrukt kan worden en daarom heen zit een ring die linksom en rechtsom 360 graden gedraaid kan worden. Door de ring even links- of rechtsom te draaien, activeer je het menu en blijven alleen een aantal standen en punten voor patiënten over.

*Wat krijgt u te zien?*

Punt 8 Grafieksymbool. Hier kunt u de slaapgegevens uitlezen. Afhankelijk van ingestelde menu kan dit kort of uitgebreid zijn.

1. Totale Gebruikers-uren
2. 30+Maansymbool: uren in gebruik laatste 30/7/nacht, uitgedrukt in procenten. knop telkens indrukken.
3. Maansymbool + >4H Compliance ofwel gebruik meer dan 4 uur per nacht (30/7 dagen knop telkens indrukken).
4. Maansymbool: aantal dagen in gebruik (kan in deze stand maar maximaal 30 dagen zijn).
5. Sleutelsymbool: controlegetal dat moet worden doorgegeven bij telefonisch doorgegeven van deze gegevens.
6. Terugkeerpijlsymbool: terugkeren naar Grafieksymbool door op de knop te drukken.

Nadere informatie: [hondema@apneuvereniging.nl](mailto:hondema@apneuvereniging.nl)

**DeVilbiss Sleepcube**

*Wat te doen?*

Bij de DeVilbiss kunt u geen informatie direct op uw scherm aflezen. Met de linker pijltjestoets kunt u Smartcodes oproepen. Die bestaan uit een aantal (hoofd-) letters en cijfers. Daarmee gaat u naar [www.sleepcube.com](http://www.sleepcube.com). Daar vult u die code in.

*Wat krijgt u te zien?*

Aantal gebruiksuren, Compliance (min. 4 uur), Totaal aantal gebruiksuren, 95% percentiel druk, 90% percentiel druk, AHI, Tijd maximum druk, Lekkage, NRI-index (verstoringen in de ademhaling waarop de cpap niet reageert), Uidademing door de mond. Deze gegevens worden ook in (staaf)grafieken weergegeven.

Voor oproepen van de codes en het aanmaken van de rapportage is een handleiding bij de gebruikersgroep beschikbaar:

[bleecke@apneuvereniging.nl](mailto:bleecke@apneuvereniging.nl)





# Zzzzó gevonden!

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

Meer weten over het bestellen van comfort-artikelen?  
Kijk op [www.vitalaire-winkel.nl](http://www.vitalaire-winkel.nl)





tekst: Geeske van der Veer-Keijsper

ZELFSLOT EN RELATIVEREN ZIJN GEWELDIGE VRIENDEN

## De lach en de traan, zij aan zij...

De lach komt diep uit z'n buik. Ik zit op de bank tussen mijn kleinzoon en kleindochter en lees uit het boekje: de leukste moppen voor kinderen. Mijn kleindochter begrijpt de moppen misschien niet allemaal. Haar klaterlach wordt wellicht veroorzaakt door de slappe lach van haar broertje en haar oma. Trots laat mijn kleinzoon zijn nieuwe T-shirt zien: zwart met een grote, witte ribbenkast erop geprint. Al veel eerder heb ik hem gevraagd wat hij later wilde worden. 'Een skelet' was toen zijn antwoord. Wij hebben hem toen glimlachend gezegd dat dit hem absoluut ooit lukken zal. Daarom gooi ik er nog maar eens twee skelettenmoppen tegenaan. Vraag: 'Wat is een skelet in de kast?' Antwoord: 'Iemand die vroeger gewonnen heeft met verstoppertje spelen ...' En: Komt een skelet bij de dokter, zegt de dokter: 'Had u niet wat eerder kunnen komen?' We komen inmiddels niet meer bij. Dat moppenboekje van 99 cent is goud waard. Het boekje ligt diezelfde avond op mijn nachtkastje. Ik ga op zoek naar nieuwe grappen om mijn nieuwe status van top-oma vast te houden.



Even later ontstaat een andere situatie: de stoep wil niet meegeven. Traantjes om die zere knie en eens te meer zie ik de lach en de traan, zij aan zij.

Wie heeft het niet meegemaakt toen de diagnose slaapapneu werd medegedeeld? De schrik; wat moet ik ermee, wat betekent dit? De weerzin tegen het beknellende masker, de lekkage, het zoeken naar een ontspannen slaap. Menig traantje zal zijn gevallen, menige woede-uitval zal zijn gehoord. Maar... wanneer alle problemen redelijk zijn opgelost, wie heeft er toen gemerkt dat zelfspot en relativeren geweldige vrienden bleken om slaapapneu te accepteren? Sterker nog, juist diegenen die al snel profijt voelden van de cpap en de mra, begonnen diezelfde cpap of mra hun allerbeste vriend te noemen.

Mijn eerste masker was er een met neusdoppen. Liggend op mijn rug probeerde ik te slapen, want mijn gezicht lekker wegstoppen in een kussen met een scheef neustussenschot, nee, dat is geen succes. Weg met de doppen, een gewoon neusmaskertje en banden in een kindermaat. Beschrijving in het Engels, uitgelegd door een aapje (!). Slapen ging iets beter, door de harde wangband bleef het kapje redelijk op z'n plek, net als de groeven in mijn



wang overdag. Na enige tijd werd daarom de harde band vervangen door de normale zachte riemen. Kindertijd ontgroeid, zullen wij maar zeggen. Hoewel mijn klachten afnamen, bleek ook dit masker niet afdoende. Het moest toch maar een fullface worden. En daar lig je dan: met zo'n grote plastic tupperware bak op je gezicht. Met koude lucht langs je ogen als hij verschoof en anders koude lucht richting partner, die daardoor ook niet lekker sliep. Net als in die goeie ouwe tijd.

Maar midden in een warme zomernacht ontwaar ik naast mij een grijze wollen wintermuts op het hoofd van mijn slapende partner en ik schater het uit. Zie ons van bovenaf liggen. Ik weet zeker, dat elke inbreker van schrik zijn adem inhoudt en rechtsomkeer maakt. Het ziet er toch niet uit!

Ik ben meteen ook helemaal klaar met valse schaamte. De plastic bak mag van mij nog groter, als 'ie maar helpt! Mijn klachten zijn nu al enige tijd verdwenen en in de loop van de tijd blijken de apneus ook zonder masker minder te worden. Curieus! Ik ben allang een lachende gebruiker geworden. Als de dokter zegt dat ik best eens een weekend mag overslaan, dan probeer ik dat, maar ik mis mijn grote vriend zo. Hij ligt dus nog steeds tussen ons in, verantwoordelijk voor mijn ontspannen slaap en brede glimlach.



GROEI IN LEDEN EN ACTIVITEITEN



# Jaarverslag 2015

foto's: Ton op de Weegh

In het jaarverslag 2015 geeft het bestuur een doorkijkje in de activiteiten die in het verslagjaar, waarin de vereniging 25 jaar bestond, plaatsvonden. Tevens verantwoordt het bestuur het gevoerde beleid. Dit beleid is uiteraard gericht op de realisering van de doelstellingen van de vereniging. Die doelstellingen werden door de algemene ledenvergadering op 26 april 2015 geherformuleerd op basis van de ontwikkelingen in voorgaande jaren...

## Samenvatting

De ApneuVereniging is uitgegroeid tot een binnen de Nederlandse verhoudingen middelgrote patiëntenorganisatie. De groei van het ledental zet gestaag door. De omvang van de vereniging en de professionaliteit waarmee wordt gewerkt heeft ervoor gezorgd dat de ApneuVereniging een niet meer weg te denken actor is in het veld waarin wordt opgetreden.

Zo'n honderd leden zijn actief als enthousiast vrijwilliger binnen de organisatie. Hun inzet en professionaliteit (op basis van ervaringsdeskundigheid) vormt de kracht van de vereniging. Die professionaliteit wordt ondersteund door de Medische Adviesraad. Voor professionals wordt jaarlijks een druk bezocht symposium georganiseerd. Met slaapklinieken en leveranciers van hulpmiddelen worden structurele contacten onderhouden.



Zowel voor professionals als voor leden fungeert de vereniging als vraagbaak. De expertise van de ApneuVereniging wordt veelvuldig geraadpleegd. Het ApneuMagazine is zowel intern als extern een mooi visitekaartje. Specifiek voor de leden is in 2015 het ApneuBulletin van start gegaan, een digitale nieuwsbrief die zo'n tien keer per jaar verschijnt. De website van de ApneuVereniging trok in 2015 een half miljoen bezoekers.

Al het bovenstaande vergt een gezonde financiële basis. De verantwoording over 2015 en de begroting voor 2016 laten zien dat

hiervan sprake is. Op grond van de realiseringcijfers over het afgelopen jaar en rekening houdend met de ambities voor het komende jaar presenteert het verenigingsbestuur de plannen voor 2016.

## 1 Voorwoord

Met plezier presenteer ik u hierbij het jaarverslag. De ApneuVereniging groeide ook dit jaar weer in leden en activiteiten. Een van onze belangrijkste doelstellingen is het geven van grotere bekendheid aan apneu, omdat we niet willen dat mensen door onbehandeld apneu in de versukkeling raken. We kregen op beurzen en bijeenkomsten al de indruk dat we daar redelijk in slagen. De meeste mensen die we spraken hadden inmiddels wel van apneu gehoord en wilde daar het fijne van weten, of vroegen raad over de mogelijke behandelingen. We zien nu ook dat het aantal cpap-gebruikers in de afgelopen 5 jaar meer dan verdubbeld is. De cpap-gebruikers groeiden van 56.000 naar meer dan 120.000. In diezelfde periode kwamen daar ook nog eens 40.000 mra-gebruikers bij. Kijk, dat is natuurlijk niet allemaal het werk van de ApneuVereniging. Maar we kunnen rustig stellen dat we de afgelopen tien jaar een behoorlijk steentje hebben bijgedragen om de bekendheid met apneu te vergroten.

U leest in dit jaarverslag over de grote hoeveelheid activiteiten die we verrichten. En weet u waar ik nu zo trots op ben: het is allemaal vrijwilligerswerk. En daar geloven we ook in. We werken graag met mensen die weten hoe het is om met onbehandelde apneu rond te lopen. Die uit eigen ervaring weten hoe een slaaponderzoek gaat. Die het geworstel met masker of mra kennen. En die weten dat je er met de behandeling van apneu nog niet bent. Er is vaak meer nodig om je weer lekker in je lijf te gaan voelen.

En zo zijn er veel leden dagelijks in touw voor de ApneuVereniging. Velen ervaren het vrijwilligerswerk als een 'warm bad'. In samenwerking met anderen een bijdrage leveren. Voor we het nu allemaal te romantisch afschilderen: het is ook vaak gewoon werk dat verzet moet worden. Daarvoor verantwoorden we ons naar de leden in dit jaarverslag. Ik hoop dat ook u dat een goed gevoel geeft.

Piet-Heijn van Mechelen,  
voorzitter ApneuVereniging



## 2 Strategie en beleid

De algemene ledenvergadering van de ApneuVereniging heeft in 2015 de statutaire doelstelling geherformuleerd, zodat deze strookt met de ontwikkelingen van de afgelopen jaren.

Naast belangenbehartiging van de leden streeft de vereniging na 1). het bevorderen van tijdige en adequate diagnose en behandeling van het slaapapneusyndroom en 2). het verbreden van de kennis omtrent het slaapapneusyndroom bij het publiek en bij de professionals. Het bestuursbeleid is gericht op het realiseren van deze doelstellingen.

### 2.1 Kracht van de vereniging

De kracht van een patiëntenvereniging is ervaringsdeskundigheid. In het voorwoord is al duidelijk gemaakt dat dit een van de redenen is dat er niemand in dienst is bij de ApneuVereniging. Zij werkt met vrijwilligers. Mensen die het hele traject aan den lijve ervaren hebben: van onbehandeld apneu tot het geworstel met masker en mra. Het duurt vaak enige tijd voor de behandeling aanslaat en dan nog ben je niet meteen de oude.

We horen natuurlijk veel aan de info-telefoon. We krijgen veel ervaringen via de info-mail. En dan zijn er de 26 bijeenkomsten ieder voorjaar en weer 26 in het najaar. Bijeenkomsten die door duizenden mensen bezocht worden. Maar voor het verzamelen van ervaringen is dat voor ons niet genoeg. We weten dan wel goed wat er speelt, maar niet of dat representatief is. Daarom vragen we iedere twee jaar duizenden patiënten naar hun ervaring: van de eerste signalen, de verwijzing, hun ervaringen in de kliniek en de behandeling. Zo krijgen we stelselmatig zicht op de hele keten. Zo krijgen we de informatie waar we mensen mee verder kunnen helpen. Zo komen we te weten wat beter kan. En dat is dan weer van belang voor de belangenbehartiging.

### 2.2 Spin in het web

Ons contact met de leden en de informatie die we uit ons onderzoek zowel onder patiënten als onder slaapklinieken krijgen, maakt dat wij als geen ander weten hoe de hazen lopen. In de Medische Adviesraad is wel eens opgemerkt dat wij een van de patiëntenverenigingen zijn, die het meeste weten van de dagelijkse praktijk van diagnose en behandeling van onze aandoening. Een compliment dat wij graag in dank aanvaardden. Maar het maakt ook dat wij gevraagd worden om inbreng te leveren:

- als een richtlijn voor diagnose en behandeling moet worden opgesteld;
- als het Kwaliteitsinstituut in het kader van Zinnige Zorg de huidige aanpak van diagnose en behandeling wil evalueren;
- als slaapklinieken hun aanpak willen verbeteren en zorgpaden willen opstellen;
- als onderzoek naar nieuwe behandelingen wordt gestart;
- als een nieuwe behandeling bij het Zorginstituut moet worden verdedigd, zoals hypoglossus stimulatie (de pacemaker voor de tong) of positietraining;
- als subsidieverzoeken voor onderzoek worden gedaan, bijvoorbeeld bij ZonMw;
- als huisartsenlaboratoria pilots willen starten voor een vroegtijdige opsporing van apneu;
- als inkopers zorg en hulpmiddelen bij de zorgverzekeraars nieuwe contracten en voorwaarden willen opstellen;



- als universiteiten vragenlijsten willen ontwikkelen voor opsporing van apneu (Medisch Spectrum Twente) of als gespreksleidraad voor specialist en patiënt (IQHealth).

Noem het belangenbehartiging. Maar dat klinkt abstracter dan het is. We zijn er niet op uit om veel te vergaderen. Onze inbreng heeft grote directe praktische gevolgen voor de patiënt.

### 2.3 Medische Adviesraad

Professionaliteit staat voor de ApneuVereniging hoog in het vaandel. Om de professionaliteit van het optreden van de organisatie te ondersteunen is een Medische Adviesraad (MAR) ingesteld. Hierin hebben deskundigen zitting, die hun expertise ter beschikking stellen aan de ApneuVereniging.

#### 2.3.1 Samenstelling

In 2015 heeft dr. Hans de Groen (voorheen neuroloog Kempenhaeghe) afscheid genomen van de Medische Adviesraad. Op dit moment bestaat de MAR uit de volgende personen:

- de heer drs. R.P. van Steenwijk (longarts AMC en voorzitter)
- de heer drs. B. Dikkeboer (leefstijldeskundige en voormalig huisarts)
- de heer drs. M.M.M. Eijsvogel (longarts MST)
- de heer drs. H. Hardeman (huisarts)
- de heer dr. A. Hoekema (kaakchirurg RUG en Tjongerschans en voorzitter NVTs)
- de heer dr. M.H.J.M. Majoor (kno-arts Gelderse Vallei-ziekenhuis)
- de heer dr. R.J. Schimsheimer (neuroloog Medisch Centrum Haaglanden)
- mevrouw drs. D.N. Visser (bedrijfsarts)
- mevrouw dr. P. Vos (longarts Rijnstate)
- de heer dr. N. de Vries (kno-arts OLVG & professor of Dental Sleep Medicine at ACTA, Amsterdam/University of Amsterdam)
- de heer dr. A.W. de Weerd (neuroloog SEIN Zwolle)
- de heer drs. P.H. van Mechelen (voorzitter ApneuVereniging)
- mevrouw M. Bakker-Boone (secretaris Medische Adviesraad ApneuVereniging)
- de heer M. Peters (penningmeester ApneuVereniging)

In 2015 is het reglement van de MAR geactualiseerd. Leden van de MAR mogen nu niet ouder zijn dan 70 jaar en niet langer dan twee jaar uit het vakgebied, waarvoor zij aan tafel zitten, zijn vertrokken. >

### 2.3.2 Professionele advisering

De Medische Adviesraad (MAR) komt normaal gesproken twee keer per jaar bijeen. In het voor-en najaar. In 2015 is de MAR één keer bijeen geweest. Onderwerpen van gesprek waren:

1. het gedoe rond SnörEx. De reclamecodecommissie heeft tot twee keer toe vastgesteld dat zij apneu niet mogen claimen en zij blijven ermee doorgaan. Waakzaamheid bij eenieder.
2. Het actualiseren van de CBO-richtlijn.
3. De actuele stand van zaken rond de volgende onderwerpen:
  - a. Kaakosteotomie
  - b. Hypoglossus stimulatie
  - c. Positie therapie
  - d. Mra
  - e. Periodieke jaarlijkse controle
  - f. De rol van de huisarts
4. Standaardisatie aanvraag hulpmiddelen. Onze voorzitter heeft het aanvraagformulier in samenwerking tussen slaapklinieken, zorgverzekeraars en leveranciers terug gebracht van 180 vragen naar 15.
5. Quality of Life vragenlijst in aanbouw. In SEIN Zwolle wordt al met een eigen lijst gewerkt.
6. ASV problematiek bij centraal apneu patiënten
7. Ontwikkelingen bij de Federatie van Slaap Centra.



### 2.4 Patiënttevredenheidsonderzoek

Wie de ApneuVereniging kent en het jaarverslag tot zover heeft gelezen, weet dat we grote waarde hechten aan het stelsmatig verzamelen van ervaring van patiënten. We doen dat onder andere door ons tweejaarlijkse onderzoek: De Keten in Beeld. Ook in 2015 werden weer meer dan 3600 patiënten geïnterviewd met behulp van een onderzoeksbureau met goede reputatie: TNS Nipo. De resultaten werden aan de professionals gepresenteerd op ons Symposium voor professionals. Daarbij worden ook sterren uitgedeeld aan slaapklinieken die bovengemiddeld presteren. Wie de correspondentie in de weken en maanden daarop ziet, weet dat de sterren serieus worden genomen. Klinieken met sterren zoeken de pers op en zouden de sterren het liefst in plexiglas aan de muur hangen. Klinieken zonder sterren vragen ons advies over hoe zij hun aanpak kunnen verbeteren.

### 2.5 Symposium voor professionals

Jaarlijks organiseert de ApneuVereniging een symposium voor professionals. De hoofdingredienten waren ditmaal het eigen

onderzoek De Keten in Beeld 2015, waarin de patiënt-tevredenheid over diagnose en behandeling per behandelaar in kaart werd gebracht. De ApneuVereniging voerde voor de vijfde keer een grootschalig onderzoek uit om de patiënten te ondersteunen bij het maken van een keus voor de beste behandelaar.

Daarnaast werd in een aantal lezingen de nieuwste ontwikkelingen in de behandeling van slaapapneu uiteengezet. Voorzitter Piet-Heijn van Mechelen presenteerde een staalkaart van wat er allemaal speelt rond apneu, gevolgd door dr. Herwin Machiels, voorzitter Richtlijncommissie 2015 die met enkele eerste gedachten stilstond bij op handen zijnde nieuwe OSAS richtlijn en tot slot sprak prof. dr. Olivier Vanderveken van het Universitair Ziekenhuis Antwerpen over goede resultaten de combinatietherapie mra en positietraining.

Ondanks de grote concurrentie die verwacht was van het eerste melatonine congres, op dezelfde dag georganiseerd door de Nederlandse vereniging voor slaap en waak- onderzoek in samenwerking met het AMC in Amsterdam, werd ons symposium voor professionals door 136 belangstellenden bijgewoond.

### 2.6 Relatie met slaapklinieken

Voor belangenbehartiging moet de ApneuVereniging niet in de Tweede Kamer, bij de Minister voor Volksgezondheid of koepels zijn. Wij werken het liefst direct met de mensen die het in de praktijk moeten doen: medisch specialisten en (osas-) verpleegkundigen en de inkopers bij de zorgverzekeraars. Onze insteek is altijd positief. We gaan er van uit dat iemand wellicht zijn dag niet heeft, maar zich altijd in wil zetten voor de belangen van de patiënt. Ook bij de slaapklinieken brengen we iedere twee jaar de situatie in kaart door een groot onderzoek onder alle slaapklinieken. Dat deden we in 2014 en doen we in 2016 weer. Het onderzoeksbureau, dat regelmatig onderzoek onder ziekenhuizen doet, verbaasde zich erover dat nagenoeg iedere slaapkliniek aan het onderzoek meedoet. Dat is de waarde die er door de professionals aan ons onderzoek wordt toegekend. Het geeft zicht op aanpak, werkwijze en specialisatie van de collega slaapklinieken in Nederland.

Het overgrote deel van de mensen die in de dagelijkse praktijk bij diagnose en behandeling van slaapapneu betrokken zijn, is Vriend van de ApneuVereniging. Ze lezen onze bladen en we kunnen ze mailen als er iets aan de hand is. Van veel mensen hebben we het telefoonnummer, zodat we ze kunnen bellen bij vragen. En ze weten ons te vinden als er iets aan de hand is. Niet zelden worden we gevraagd te adviseren als de slaapkliniek hun aanpak en werkwijze willen verbeteren.

### 2.7 Presentaties en lezingen

Ook in 2015 is door de ApneuVereniging weer een groot aantal presentaties en lezingen gegeven aan professionals. Een greep:

- Gastcollege voor medische studenten (derdejaars) over osas;
- Lezingen voor tandartsen die zich bezig houden met mra;
- Presentatie voor tandarts assistentes;
- Lezingen in het kader van na- en bijscholing van huisartsen;
- Presentatie voor cardiovasculair verpleegkundigen;
- Presentatie voor 110 medisch specialisten bij de Cursus der Lage Landen (Antwerpen).



Bovendien werd in 2015 meegewerkt aan de opzet voor een boekje over Apneu in de serie Bijblijven (nascholing van huisartsen). Daarvoor schreef de ApneuVereniging ook enkele hoofdstukken.

### 2.8 Relatie met Vlaanderen

In 2015 werd de samenwerking met de VAPA, patiëntenvereniging voor Vlaanderen, aangehaald. In eerste instantie kunnen ze gebruik maken van ons voorlichtingsmateriaal zoals de folder 'Wat is er met me aan de hand' en de ApneuSpecial voor nieuwe patiënten. Daarnaast wordt onder hun leden ook het ApneuMagazine verspreid en zullen ze regelmatig artikelen leveren voor het ApneuMagazine.

## 3 Organisatie

De ApneuVereniging kan gekenschetst worden als een professionele vrijwilligersorganisatie. Zo'n honderd leden zetten zich vrijwel dagelijks in om de doelstellingen van de vereniging te realiseren. Er is bewust gekozen voor het niet inschakelen van beroepskrachten; in het vrijwilligerskader zit de aandoeningsdeskundigheid en zijn verder alle competenties aanwezig om de noodzakelijk geachte activiteiten uit te voeren of te begeleiden.

	2015	2014
Leden*	7.065	6.506
Ledengroei netto	559	458
- groeipercentage	8,6%	7,6%
- aanmeldingen	1.155	1.013
- opzeggingen	596	555
- wegens overlijden	61	48
* Peildatum 1 januari 2016		

*Het beeld over de afgelopen jaren laat een constante groei van de ApneuVereniging zien.*

Bepaalde routinematig terugkerende (niet-apneu gerelateerde) activiteiten worden uitbesteed aan externe professionele partners, vanwege specialisme, continuïteit of om pieken in de belasting van vrijwilligers te voorkomen.

### 3.1 Ontwikkeling ledenaantal

Het aantal leden op einde jaar 2015 bedroeg 7.065. Dit is een flinke toename met 559 leden (+ 8,6%). We groeiden daarmee 12% harder dan het voorgaande jaar 2014 (zie grafiek).

We behoren nu qua grootte tot de hoge middenklasse onder de patiëntenverenigingen.

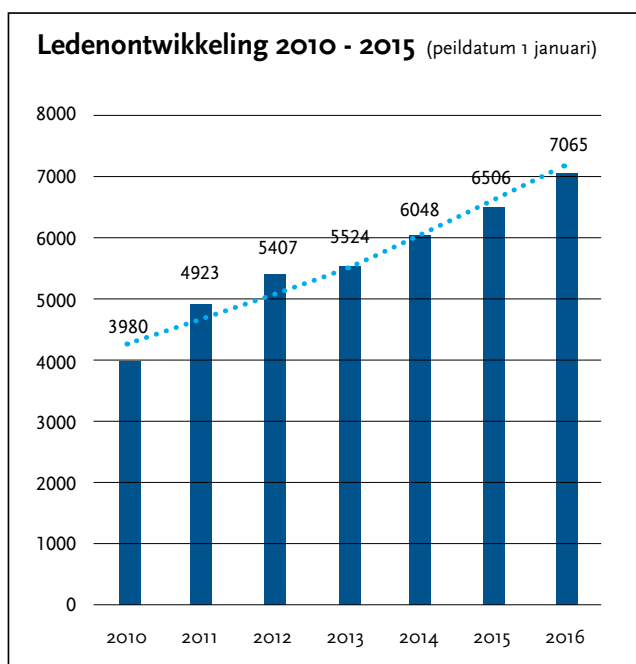
De man/vrouw verhouding in het hele ledenbestand is 70/30. Maar het aantal vrouwen neemt significant toe. Onder de nieuw aangemelde leden in 2015 was de verhouding 60/40.

Kijken we verder dan zien we dat de trend zich voortzet dat naast een zeer forse aanwas met nieuwe leden (17,7%) er ook een aanzienlijk verloop is (8,4%) door afmeldingen. We gaan daarom ons pakket aan diensten en informatie voor bestaande leden nog verder uitbreiden (o.a. met de Informatiebulletins) en waar mogelijk verder toespitsen op individuele omstandigheden.

### 3.2 Algemene ledenvergadering en landelijke bijeenkomst (CV)

Op zaterdag 25 april 2015 is de Landelijke Voorjaarsbijeenkomst gehouden in Regardz Eenhoorn in Amersfoort. Een dag met in de ochtend de Algemene Ledenvergadering 2015 en voor de partners een tweetal mogelijkheden voor een partnerprogramma en in de middag een informatiemarkt en een zestal interessante inleidingen. Voor het onderdeel Algemene Ledenvergadering wordt hier korthedshalve verwezen naar het verslag van deze bijeenkomst.

Het partnerprogramma bestond dit jaar uit een keuzemogelijkheid voor een gespreksbijeenkomst, waarin openhartig met partners van leden van de ApneuVereniging gesproken kon worden over het fenomeen SlaapApneu en wat dat in een relatie kan betekenen. Het alternatief voor de partners was een rondwandeling met gidsen door de schitterende stad Amersfoort, waarvan goed gebruik is gemaakt. >





Tijdens de mogelijkheid om een lunch te gebruiken is door vrijwilligers en leveranciers de vergaderzaal in rap tempo omgebouwd tot een Informatiemarkt, waar men de laatste snufjes op het gebied van verschillende vormen van behandeling kon vernemen of men de cpap kon laten uitlezen door de vrijwilligers van de Gebruikersclubs.

Veel leden hebben in de middag gebruik gemaakt van de mogelijkheid om een of meer van de zes inleidingen bij te wonen rond het thema 'Topfit of nog wensen?' Door deze inleidingen hebben leden nieuwe kennis over behandeling en levensstijl kunnen vernemen, maar ook kunnen herkennen en erkennen dat er soms ook wel vragen over restproblemen nadere aandacht verdienen.

### 3.3 Verenigingsbestuur

Het bestuur van de ApneuVereniging geeft uitvoering aan de door de algemene ledenvergadering uitgezette koers. De bestuursleden besteden elk minimaal de helft van hun 'werkweek' aan de vereniging. Intern zijn zij actief om de organisatie soepel te laten functioneren; extern participeren zij in de netwerken waarvan de vereniging deel uitmaakt.

#### 3.3.1 Samenstelling

Op 31 december 2015 telde het bestuur acht leden. Elk van hen heeft eigen taken en verantwoordelijkheden, die zijn gebundeld in een portefeuille:

Dagelijks bestuur:

- Piet-Heijn van Mechelen - algemeen voorzitter
- Dim van Rhee - algemeen secretaris
- Mart Peters - penningmeester

Overige bestuursleden:

- Marijke IJff - onderzoek
- Anemieke Ooms - promotie
- Joost Siereveld - veldwerk
- Aalt van Veen - communicatie
- Cees Vos - algemeen

De bestuursvergaderingen werden bijgewoond door Jos van Beers (districtscoördinator) ter assistentie van Joost Siereveld. Aalt van Veen en Dim van Rhee werden op 26 april 2015 door de algemene ledenvergadering tot bestuurslid verkozen. In diezelfde vergadering legde Fred van Kuik zijn functie neer.



#### 3.3.2 Activiteiten

In de maandelijkse bestuursvergaderingen werd een veelheid van onderwerpen besproken. De meeste hiervan zijn terug te vinden in dit jaarverslag. De beraadslagingen in het bestuur zijn van uiteenlopende aard, variërend van strategisch-verkennend tot uitvoerend. De collegiaal-vriendschappelijke sfeer bevordert mede een hoge productiviteit op de terreinen waarop de ApneuVereniging intern en extern actief is.

### 3.4 Districten en regio's

In 2015 werden 52 regiobijeenkomsten georganiseerd verdeeld over het hele land. In totaal trok dit ca. 3600 bezoekers. De bijeenkomsten werden meestal in, en in samenwerking met ziekenhuizen georganiseerd. De onderwerpen waren zeer divers. Mevrouw drs. Sandra Houtepen-Strong, gezondheidswetenschapper en ervaringsdeskundige, was een veelgevraagd spreker. Veel bezoekers (en professionals) waren onder de indruk van haar verhaal waarbij duidelijk werd hoe serieus de aandoening slaapapneu eigenlijk wel is. Verder werd het steeds meer duidelijk dat het onderling uitwisselen van ervaringen voor de bezoekers belangrijk is.

In 2015 werd de nadruk steeds meer gelegd op het belang van het werk door de regiocoördinatoren. Behalve het organiseren van de regiobijeenkomsten bezochten zij huisartsen en waren ze vaak aanwezig als standbemensing bij beurzen en markten.

Om het werk goed te kunnen verdelen en de continuïteit te kunnen waarborgen, werd besloten te streven naar 3 regiocoördinatoren per regio. De districtscoördinatoren hebben zich enorm ingezet bij het werven van nieuwe medewerkers en doen dit nog. Dit verloopt succesvol, maar we zijn er nog niet. We kunnen in diverse regio's nog mensen gebruiken. Dus als u zich aangesproken en geroepen voelt, kunt u zich vandaag nog aanmelden bij onze landelijk coördinator Joost Siereveld. We hebben nog zo'n 15 vacatures.

Ook zijn we in 2015 gestart met een intern secretariaat, bemensd door twee vrijwilligers. We krijgen steeds meer de kenmerken van een dynamisch bedrijf, maar wel helemaal gerund door vrijwilligers. Vrijwilligers die zich belangeloos met veel enthousiasme inzetten om informatie en voorlichting te geven aan mensen die nog niet gediagnosticeerd zijn, maar ook aan mensen die dat al lang zijn en toch nog vragen hebben. De behandelingen gaan immers niet bij iedereen van een leien dakje. Ook blijken steeds meer professionals open te staan voor informatie. Op dit gebied is echter ook nog steeds een behoorlijke weg te gaan. We hebben dus nog genoeg te doen.

### 3.5 Telefoonteam

Vier medewerkers van de vereniging vormen het telefoonteam dat vragen beantwoordt die binnen komen via telefoon en e-mail. In 2015 zijn er 351 contact momenten geweest, dus gemiddeld 87 vragen per lid van het telefoonteam. In de praktijk komt het regelmatig voor dat er meerdere contactmomenten per vraagsteller zijn. De vraagstelling is niet zelden behoorlijk complex en het kost soms ook wel tijd om er achter te komen wat nu eigenlijk de echte vraag is. De telefonische contacten duurden gemiddeld 31 minuten. Van het telefoonteam wordt veel geduld, flexibiliteit en empathie gevraagd. De leden van het telefoonteam zijn Jos van Beers, Erna Petiet, Bep van Norde en Els Kampen.



### 3.6 Maskerraad

Onze maskerraad wordt gevormd door twee medewerkers: Bep en Cok van Norde. Zij beschikken over een brede collectie maskers en dat zijn vrijwel alle actueel in Nederland leverbare maskers. Producenten en leveranciers werken er aan mee dat nieuwe types die op de markt komen aan de collectie worden toegevoegd.

De maskerraad laat zijn collectie zien op regiobijeenkomsten en ook bij workshops in combinatie met het uitlezen van cpap's. Mensen kunnen passen en informatie krijgen. Er is altijd veel belangstelling, want maskers zijn bij de cpap-behandeling voor mensen een kwetsbaar onderdeel van die behandeling. De maskerraad is vaak ook aanwezig bij open dagen van ziekenhuizen en tijdens de voorjaarsbijeenkomst op de dag van de ALV. Bep, die ook lid is van het telefoonteam beantwoordt ook op die manier veel vragen over maskers.

### 3.7 Gebruikersclubs

De eerste Gebruikersclub is al ontstaan in 2008. Het uitgangspunt van de Gebruikersclubs is het recht op uitlezen van de apparatuur door de cpap-gebruiker. Meting van het effect van de therapie moet een standaardverstreking zijn. Dit met het doel om zelf de regie over je gezondheid te houden. Door het uitlezen wordt de in de xpap (= cpap, apap of bipap) opgeslagen informatie zichtbaar gemaakt. Het gaat hierbij onder andere over de gebruiksduur, de apneus en bijna-apneus (ook wel hypo-apneus), de lekkage van het masker, de mondlekkage en het snurken. Met al deze informatie kan de effectiviteit van de therapie worden gevolgd, kortom een verklaring geven over hoe je 's morgens voelt.

De Mra-Gebruikersclub is een aparte geleding die de leden met mra's ondersteunt. Zij doet dit door middel van de beantwoording van vragen over mra's en het onderling delen van ervaringen.

Een greep uit de in 2015 ontplooidde activiteiten:

- Informatie over de aanschaf en installatie van software en eventueel card readers.
- Ondersteuning bij het uitlezen van rapportages door de bij het merk behorende uitleesprogramma en het uitleesprogramma van SleepyHead.
- Hulp bij de interpretatie van de rapportages, eventueel doorverwijzen naar de juiste behandelaar (osas-verpleegkundige of specialist).
- Onderling delen van vragen tussen leden van Gebruikersclubs, bijvoorbeeld via het ApneuForum, de Facebookpagina of e-mail.
- Onderzoeken van de behoeften bij leden van de Gebruikersclubs.
- Deelnemen aan regiobijeenkomsten waar uitlezen op de agenda staat.
- Uitgave van digitale nieuwsbrieven om de leden van de Gebruikersclubs te informeren.
- Leveren van bijdragen aan het ApneuMagazine, het ApneuForum en de Facebookpagina.

In 2015 is de lijn voortgezet om de gebruikersclubcoördinatoren, die destijds startten als specialist voor één merk xpap, te scholen voor alle gangbare merken. Dit is natuurlijk gedaan met behoud van ieders specialisme. Zo zijn alle coördinatoren >





van de Gebruikersclubs verder geschoold om de veel geleverde merken xpaps, zoals Philips Respironics, ResMed en Fisher & Paykel, uit te kunnen lezen. De verspreid in het land wonende coördinatoren kunnen nu hun diensten voor meerdere merken xpap aanbieden.

Een compleet en actueel overzicht van de coördinatoren van de Gebruikersclubs kunt u altijd inzien achter in ieder ApneuMagazine.

### 3.8 NPS

Ons administratiekantoor Non Profit Support (NPS) in Doorn neemt ons nu voor het derde jaar veel dagelijks werk uit handen. Het NPS-team is tijdens kantooruren bereikbaar en ontvangt en administreert o.a. alle inkomende communicatie (per post, mail, telefoon) en regelt dat de juiste vrijwilligers daarmee verder kunnen. Ook beheren zij de gehele ledenadministratie; hiervoor is in 2015 een nieuw pakket (NPL 2 van de Stichting NonPro) in gebruik genomen. Verder verzorgen zij de uitvoering van de financiële administratie en de jaarlijkse en tussentijdse rapporteringen.

De inhoudelijke communicatie met de bestuursleden is 24/7 mogelijk via de softwarepakketten Twinfield en BaseCone. In 2016 zal ook het autorisatie- en betaalproces volledig online verlopen.

Het bestuur van de ApneuVereniging is zeer tevreden over de samenwerking met NPS. Het ontlast onze vrijwilligers op een efficiënte wijze van iedere dag terugkerende werkdruk en zorgt voor continuïteit.

### 3.9 PGO Support

Het in Utrecht gevestigde PGO Support biedt op verschillende manieren ondersteuning aan landelijk werkende patiënten- en gehandicaptenorganisaties. De ApneuVereniging maakt gebruik van de vergaderaccommodatie en van het aanbod van cursussen en workshops.

## 4 Interne communicatie

In het contact met de leden van de vereniging speelt het ApneuMagazine een belangrijke rol. Eind 2015 is hieraan een nieuw medium toegevoegd: het ApneuBulletin, dat via e-mail wordt verspreid. Met het ApneuBulletin is een stap gezet naar een interactieve relatie met de leden.



### 4.1 ApneuMagazine

Het ApneuMagazine verschijnt vier keer per jaar. In het kwartaalblad ApneuMagazine zijn in 2015 onder andere de volgende onderwerpen de revue gepasseerd.

Nummer 1:

- De samenwerking tussen Nederland en Vlaanderen
- Het zorgpad MRA
- Een patiënt die een andere kijk heeft op en blij is met een gaatje in zijn keel (tracheotomie)
- De negen grootste misverstanden over apneu

Nummer 2:

- Slaapapneu bij kinderen
- Sleep Position Trainer voor positie afhankelijke osas
- Apneu en hart- en vaatziekten
- Apneu en rijbewijs
- Nog een patiënt met een gaatje in zijn keel en de visie er op van de behandelende kno-arts
- Kaakoperatie soms de beste oplossing, zo ook voor Anna. Drie artsen vertellen erover.

Nummer 3:

- Apneu en vergrote kans op leverproblemen
- Apneu en het Restless Legs syndroom
- Hoe goed werken appjes die slaap en andere zaken registreren?
- De Buteyko-methode; een fysiologische dwaling
- Aandacht voor het blad Bijblijven voor huisartsen dat in september 2015 geheel over slaapapneu ging, door grote inbreng van redactie- en MARleden van de ApneuVereniging, onder de bezielende leiding van Marijke IJff.

Nummer 4:

- Slaapapneu en werk, oftewel: hoe communiceer je op de juiste manier met je bedrijfsarts?
- Nieuw ontwikkelde (hulp-) middelen gezien op de beurs
- Vrijen met een hartprobleem
- Hoe regelen de verschillende verzekeraars de behandeling van apneu
- 'Wat mag u verwachten', een samenvatting van het jaarlijkse onderzoeksrapport
- Apneu en hoge bloeddruk en in het verlengde daarvan de ziekte van Conn.
- Een gebruikersimpressie van de ResMed Airsense S10



In 2015 is de samenwerking met de ApneuVereniging in Vlaanderen geïntensiveerd. Zo werd onze redactie uitgebreid met een Vlaming: Mark de Quidt. Het blad wordt nu ook daar verspreid en zij leveren ook interessante kopij. Het vergt wel extra scherp kijken naar de onderwerpen die wij opnemen: 'Is dit in beide landen zo geregeld, of moet er een vlag bij omdat het alleen voor dat bepaalde land van toepassing is?'

Nicolette Pietersen heeft wegens privéomstandigheden de redactie moeten verlaten. Ook Erna Petiet beëindigde haar werkzaamheden voor de redactie.

De interactie tussen blad en website is geïntensifieerd, zodat actuele onderwerpen vooruitlopend op publicatie in het ApneuMagazine, worden gedeeld met belanghebbende leden.

Naast het kwartaalblad geven we een special uit voor nieuw gediagnosticeerde patiënten en ook dit jaar werd deze special geactualiseerd. Dit blad is in groten getale uitgedeeld, zodat er al snel na het jaareinde nog moest worden bijgedrukt. In totaal werden 30.000 specials verspreid. In het voorjaar van 2016 gaat het blad geheel op de schop en wordt het helemaal aangepast aan alle laatste ontwikkelingen.

Traditiegetrouw verschijnt elk jaar een rapportage van ons jaarlijkse onderzoek naar de naleving van de behandelrichtlijn in de vorm van een onderzoekspecial. Voor de leden is daarvan dit jaar een samenvatting opgenomen in het Kerstnummer van het ApneuMagazine. Het hele rapport is voor alle leden te lezen via de website.

De onderzoekspecial was dit jaar gebaseerd op de beleving van patiënten. Over de gehele linie scoren de klinieken goed: een 8,3 gemiddeld. Alleen aan die klinieken die daarboven nog scoorden zijn sterren uitgereikt. Een gewild keurmerk inmiddels.



#### 4.2 ApneuBulletin

In het najaar van 2015 werd voor het eerst een digitale Nieuwsbrief onder de leden verspreid met de naam ApneuBulletin. Doel van het ApneuBulletin is de leden directer en vaker te informeren over actuele kwesties. Primair doel is een sterkere band met de leden te verkrijgen en bij hen belangstelling te wekken voor behartenswaardige thema's. Bijkomend motief is dat het bestuur graag de 60% van de leden die de verenigingswebsite nooit bezoeken, meer te betrekken bij dit medium. De nieuwsbrief attendeert niet alleen op interne kwesties, maar leidt de leden ook naar waardevolle informatie van andere herkomst.

Het plan is het ApneuBulletin 10 keer per jaar uit te sturen naar de e-mailadressen van alle leden, de vrienden van de AV, relaties en belangstellenden.

Het productieteam is als volgt samengesteld:

- Henk Verhagen is verantwoordelijk voor de planning, content en de samenwerking
- Ton op de Weegh (website en magazine / techniek & opmaak),
- Joost Siereveld (vanuit het verenigings-speelveld)
- Aalt van Veen (vanuit het bestuur en signaleren actuele thema's)
- Gerda Kassels is belast met de verzending

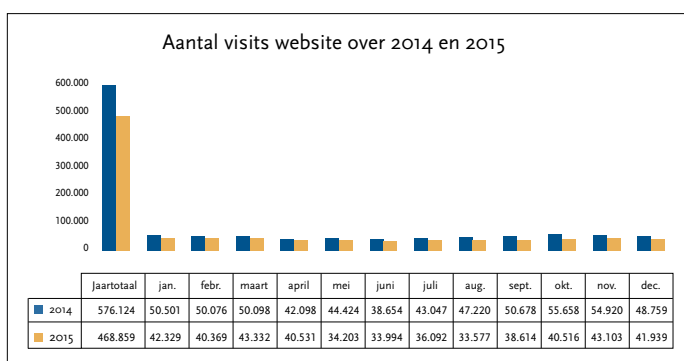
### 5 Externe communicatie

Zowel door middel van de eigen website als via sociale media wil de ApneuVereniging haar statutaire doelstellingen concreet vorm geven. Daarnaast is zichtbaarheid op symposia en beurzen een wezenlijk middel hiertoe. Last but not least zorgt het meedoen in een koepelorganisatie als de NPCF voor resultaten.

#### 5.1 Website

De website [www.apneuvereniging.nl](http://www.apneuvereniging.nl) trok in 2015 bijna 500.000 bezoekers. Het is een soort encyclopedie met alles over apneu, de diagnose en de verschillende behandelingen. Alle slaapklinieken staan er met een profiel, waardoor je kunt lezen over hun aanpak en werkwijze. En natuurlijk staat er informatie over de vereniging en haar activiteiten. Er werd in 2015 speciaal een webteam opgericht om de site actueel te maken en te houden. Dit team heeft stelselmatig de website nagelopen. Er zijn veel nieuwe artikelen opgenomen en verouderde informatie is verwijderd. Een opvallende vernieuwing is te vinden op de homepage. Hier is een prikbord opgenomen met actuele berichten over apneu en bijkomende ziekten. Per week worden actuele berichten toegevoegd.

Veruit de meeste bezoekers van de website gaan er rechtstreeks heen. Hieruit mag geconcludeerd worden dat men de site van de ApneuVereniging goed weet te vinden. >



Leden webteam:

Roelof Pit: webspecialist/ontwikkelaar en bouwer websites

Ton op de Weegh: webredacteur

Steven Meppelink: webredacteur

Heddie Casteleijn: testen website

Annemieke Ooms: content slaapprofielen

## 5.2 Sociale media

De ApneuVereniging beschikt al sinds jaar en dag over een ApneuForum. Hier kunnen leden en niet leden hun ervaringen kwijt en vragen stellen. In de loop van de tijd zijn zo veel onderwerpen aan de orde gekomen. Deze zijn geordend naar een bepaalde vraag en daardoor zijn de eerdere reacties van anderen goed terug te lezen. Mensen kunnen onder een zelf gekozen naam meepraten. Ze moeten daarvoor wel een account aanmaken. Dat hebben ook in 2015 veel mensen gedaan.



Ook Facebook bestaat al weer enige tijd, maar werd nog niet actief beheerd. In 2015 is er een beheerder gekomen: Ton op de Weegh. Sinds die tijd groeien Facebook en een aparte Facebookgroep als kool naar meer dan 1000 deelnemers en vinden er levendige discussies plaats.

## 5.3 Perscontacten

Vanuit het bestuur werd tweemaal tekst aangeleverd voor publieke media. In het zomerseizoen werd aangehaakt op het thema 'snurkende mensen op de camping', met een opiniestuk in NRC Handelsblad (eind juli geplaatst). In december verzocht de redactie van een kleine uitgeverij van huis-aan-huisbladen om een introductie-artikel over apneu; wat werd aangeleverd met illustraties. Daarnaast komen onze regionale bijeenkomsten regelmatig in de pers, met een meer of minder uitgebreide toelichting over apneu.

## 5.4 Promotieactiviteiten

De trend dat 'slaapapneu' bekender wordt is duidelijk ook in 2015 doorgezet. Kwam het jaren geleden nog voor dat men zeer verbaasd vroeg 'Wat is dat, slaapapneu?', tegenwoordig kent iedereen wel iemand die dit heeft.

Naast alle plaatselijke, regionale en landelijke beurzen wordt de ApneuVereniging nu ook gevraagd bij diverse professionals, als huisartsen, artsen in opleiding, doktersassistenten, tandartsen en kaakchirurgen. Daar komt bij dat we afgelopen jaar zijn benaderd door het bedrijfsleven, namelijk Shell, om tijdens hun jaarlijkse Safety Day aanwezig te zijn met de stand én heeft de voorzitter,

Piet-Heijn van Mechelen, weer een pakkend verhaal verteld. Er zijn veel chauffeurs van Shell die chemische stoffen vervoeren en dit is o.a. een groep die nog veel moet leren over het omgaan met slaapapneu, vooral omdat ze achter het stuur zitten!

## 5.5 NPCF

In 2015 is de ApneuVereniging aspirant lid geworden van de Nederlandse Patiënten- en Consumenten Federatie (NPCF). Het is een koepel van een aantal grotere en actievere patiëntenverenigingen. Tot dusver hadden we geen aansluiting gezocht omdat we onze energie in het kader van de belangenbehartiging liever besteden aan direct contact met slaapklinieken, de specialisten en verpleegkundigen die daar werken, de inkopers zorg en hulpmiddelen bij de zorgverzekeraars en de vertegenwoordigers van de leveranciers. Daar kunnen we vaak direct successen boeken. Maar de afgelopen jaren werd ons duidelijk dat er toch een aantal landelijke onderwerpen is, dat de aandacht vraagt en waar wij als sterk gegroeide vereniging wel over willen horen en ons mee willen bemoeien. Bovendien speelt het NPCF een steeds belangrijker rol richting kwaliteitsinstituut en dat is nu typisch iets waar wij ons met ons patiëntenonderzoek voor interesseren. Een direct voordeel voor onze leden is, dat een aantal verzekeraars in de aanvullende verzekering het lidmaatschap van een patiëntenvereniging vergoeden, mits deze lid is van de koepel NPCF.

## 5.6 Ieder(in)

De ApneuVereniging is lid van Ieder(in), de koepelorganisatie van patiënten- en gehandicaptenorganisaties. Ieder(in) richt zich met name op ondersteuning van lokale en regionale organisaties. In die zin is Ieder(in) voor de ApneuVereniging van slechts beperkt belang. Voor de realisering van de statutaire doelstelling van de ApneuVereniging is de NPCF van aanzienlijk meer belang.

## 6 Financiële ontwikkelingen

Het jaar 2015 is financieel uitgekomen volgens de verwachtingen. Het resultaat is €3.466 positief, nagenoeg gelijk aan de begroting. In juli 2015 hebben we in het bestuur op basis van lopende ontwikkelingen enkele posten door onderlinge verschuivingen bijgesteld. De ontwikkeling van inkomsten en de uitgaven bleven verder in evenwicht. Vergeleken met het voorafgaande jaar 2014 zijn de opbrengsten weer substantieel gestegen (+ 8,9%; + €26.000). Ook de uitgaven namen toe (5,8%; €18.000). Het verlies van 2014 is daarmee omgebogen naar een klein overschot.

Het jubileumjaar 2015 zet hiermee versterkt de trend voort van een regelmatige netto groei in ledental en activiteiten van 8 tot 10% per jaar, die zich de laatste jaren heeft afgetekend. We hebben met dit resultaat de bezuinigingsronde met 75% korting op de instellingssubsidie nu definitief achter ons gelaten. Veel is hierbij te danken aan de onvermoeibare inzet van een toenemend aantal vrijwilligers.

De begroting voor 2016 is sluitend. We hebben een degelijke continuïteitsreserve. Wij zien dit jaar en de verdere toekomst in financieel opzicht dan ook met optimisme tegemoet. Het zal wel de nodige inspanningen blijven vergen van de fondsenwerving.

De volledige Jaarrekening 2015 met accountantsverklaring wordt apart gepubliceerd op de website na goedkeuring door de kascontrole commissie.



Staat van baten en lasten 2015 & Begroting 2016				
	Uitkomst 2015	Begroot 2015	Uitkomst 2014	Begroot 2016
	€	€	€	€
<b>Baten</b>				
Contributies	190.865	184.000	173.087	206.450
Subsidies	66.723	66.726	63.764	56.100
Advertenties	56.489	51.000	46.140	57.500
Giften en Legaten	7.224	8.000	10.172	8.000
Overige baten	1.384	1.600	3.056	1.000
<b>Som der baten</b>	<b>322.685</b>	<b>311.326</b>	<b>296.219</b>	<b>329.050</b>
<b>Lasten</b>				
Voorlichting	164.356	140.090	145.021	165.200
Lotgenotencontact	25.404	35.500	35.132	30.000
Belangenbehartiging	3.930	7.350	4.293	6.250
Onderzoek	25.405	26.300	21.354	22.600
Opleidingen	8.287	5.600	9.492	8.300
Afschrijvingen	1.997	2.000	1.609	2.000
Projectkosten	992	1.000	515	500
Organisatielasten	51.260	45.800	41.449	56.700
Algemene kosten	37.588	43.100	42.776	37.500
<b>Som der lasten</b>	<b>319.219</b>	<b>306.740</b>	<b>301.641</b>	<b>329.050</b>
<b>Exploitatieresultaat</b>	<b>3.466</b>	<b>4.586</b>	<b>-5.422</b>	<b>0</b>
<b>Resultaatbestemming</b>				
Continuïteitsreserve	3.465		-5.422	

### 6.1 Toelichting resultatenrekening 2015 en begroting 2016

In de tabellen 'Resultatenrekening 2015' en 'Begroting 2016' vindt u ter oriëntatie de voornaamste getallen daaruit. Enkele opmerkelijke posten in dit boekjaar zijn:

- Hogere contributie inkomsten, door ledengroei en beter betalingsgedrag (€ 6.000 boven budget; €25.000 meer dan 2014).
- Lagere organisatiekosten van de ALV (€ 6.000) en reiskosten in regio's (€5.000).
- Minder kosten en hogere opbrengsten Symposium voor Professionals. Samen goed voor besparing van €5.000. Het symposium is daarmee een kostenneutrale vorm van belangenbehartiging.
- Lagere kosten tevredenheidsonderzoek TNS-Nipo (€6.000)
- Hogere uitgaven voor voorlichting (+17%; €24.000 meer dan gebudgetteerd), met name door:
  - grotere participatie in zowel landelijke als regionale beurzen (+ €13.000 boven budget);
  - hogere portokosten voor ApneuMagazines en Specials (+ €6.000);
  - Pr-kosten o.a. voor 25-jarig jubileum, dat sober werd gevierd (totaal €4.000).

### 6.2 Vooruitblik

De begroting voor 2016 is rond. Zie tabel.

Voor een gezonde financiële toekomst op lange termijn zijn stabiele financieringsbronnen nodig.

- We gaan met extra inzet door op de bewezen weg om door ledenwerving meer financiële armslag te krijgen én tegelijk betere diensten te verlenen. Daarnaast gaan we ook meer doen voor bestaande leden.
- De jaarlijkse contributie wordt ook in 2017 niet verhoogd en blijft met €27,50 per jaar een van de laagste onder Nederlandse patiëntenverenigingen. Zeker in vergelijking met wat wij bieden aan activiteiten. Maakt ú al gebruik van dit lage incassotarief?
- De projectsubsidie van een samenwerkingsproject met 7 andere patiëntenverenigingen (VEEL), gebaseerd op het onderzoek model van de ApneuVereniging is beëindigd, maar vindt een voortzetting in een nieuw project VEEL2do met 10 verenigingen voor de periode 2016 t/m 2018. Genoteerd voor €21.000 per jaar. Op termijn zijn de projectsubsidies echter onzeker.
- Ook actieve fondsenwerving voor onderzoek komt dan weer in beeld.
- We zijn dankbaar voor alle vrijwillige giften die wij steeds weer ontvangen en zullen als ANBI-organisatie legaten en donaties ook actiever gaan faciliteren.

Al in de nabije toekomst zullen wij meer geld moeten gaan besteden aan digitale communicatie-technieken, zowel extern als intern, om de toenemende vraag naar informatie in de groeiende organisatie het hoofd te kunnen bieden.

Tot slot: Met een kritische blik op de effectiviteit en de efficiency van onze bestedingen zullen we verder onze middelen zo verantwoord blijven besteden. ■



ZONDER CPAP

# Kanoën in het Algonquin Park



Enige tijd geleden werd ik uitgedaagd door onze dochter om een paar dagen te gaan kanoën in het Algonquin Park in het noorden van de provincie Ontario in Canada. De uitdaging trok mij wel aan maar ik zat met het probleem dat ik al zes jaar gebruik maak van een cpap om zonder apneus te kunnen slapen. Ik heb door het apparaat te gebruiken, mijn index kunnen verlagen van 26 tot ca 1,5. Wat te doen?

tekst en foto's: Philip Maan

Het natuurpark is ongeveer 7.653 km<sup>2</sup> groot, bijna drie keer de provincie Gelderland. Er loopt een weg doorheen van oost naar west en nog een enkel zandpad, verder is het park niet toegankelijk voor auto's. Vanaf de weg zijn talrijke wandelpaden met lengtes van een tot dertien kilometer. Verder is het mogelijk om per kano de talrijke kanoroutes te volgen (6.000 kilometer), die het park doorkruisen, via meren, rivieren en 'portages', paden waar je je kano overheen draagt op weg naar het volgende water. In het park leven talrijke beren, elanden en ook wolven komen er voor. In het park zijn wel talrijke kampeerplekken, maar die bestaan uit een vlak, open stukje waar een tent kan worden gezet, een plek om een kampvuur te kunnen maken en een 'poepdoos' (letterlijk). Niet meer dan een houten kist met een gat er in, boven een gat in de grond.

## Zonder stroom en niet teveel bagage

Water om te drinken kan uit het meer worden gehaald, maar nergens is er stroom. Ook internet is nergens te bereiken. Ik had dus een accu kunnen kopen, maar dat is een behoorlijke investering voor een paar dagen. Daar komt bij dat de bagage tot een minimum beperkt moest worden want op de portages moet alles op je nek genomen worden, ook de kano. Met de noodzakelijke behoef-



ten (ook etenswaren) zit je al gauw aan het maximum dus het extra gewicht van cpap en accu is dan te veel!

## Zonder cpap dan maar?

Wat zou er gebeuren als ik gewoon een paar dagen zonder cpap probeer te slapen? Ik heb advies gevraagd aan Myrjam Bakker-Boone van de ApneuVereniging. Zij raadde het af, omdat de schade aan mijn gezondheid mij ongeveer een jaar terug zou zetten, uitgaande van drie dagen kanoën en dus twee nachten zonder cpap. Ik kon niet geloven dat de impact zo groot zou zijn en schrok er wel van! Aan de andere kant trok de uitdaging mij enorm aan! Wij hebben toen voor een tussenoplossing gekozen, twee dagen kanoën en één nacht zonder cpap. Bij het vliegen van Canada terug naar Nederland mis je immers ook een nacht slaap zonder cpap (de luchtvaartmaatschappij waar ik mee vloog staat het gebruik van een cpap tijdens de vlucht niet toe) en dat heb ik al diverse malen gedaan zonder zichtbare gevolgen.

## Berentouw

Op maandagmorgen 5 oktober zijn mijn dochter, die in Canada woont, en ik vertrokken en we kwamen in de middag in het park aan. De eerste dag hebben wij een mooie wandeling gemaakt (de herfstkleuren waren op hun mooist) en 's nachts in een motel geslapen (met cpap). De volgende dag hebben wij onze uitrusting opgehaald (kano, peddels, tent, slaapzakken, potten en pannen, etenswaren, speciaal berentouw om alles 's nachts in een boom te hangen, waar de beren niet bij kunnen en een gasbrandertje om op te koken). Alles ingeladen en de eerste dag genoten van de prachtige natuur en de rust.

Rond 18:00 uur een kampeerplek uitgezocht en alles aan land gebracht en opgezet. Na een rustige avond bij een kampvuur rond 22:00 uur de slaapzak opgezocht. Ik ben



redelijk snel in slaap gezakt en heb goed geslapen tot de volgende ochtend, rond 7:30 uur. Ik ben 's nachts enkele keren wakker geworden, maar dat gebeurt thuis ook. Voor mijn gevoel val ik dan binnen circa tien minuten weer in slaap. Ik heb heerlijk gedroomd van wilde dieren en het verdwalen in een kano!

's Morgens werden we wakker door het geroep van ganzen op het water, twee eekhoorns die elkaar achternazaten en een eenzame 'loon' (eland) op het water. Ons eten hing

*Naschrift redactie: Onze eerdere uitspraak dat je door enkele dagen stoppen met de cpap wel een jaar achterop kan raken, deden we op gezag van iemand die al 15 jaar professioneel betrokken is bij de zorg en begeleiding van osas-patiënten met cpap. Maar met dit verslag van de kanovaart en de vakantie in aantocht, wilden we wel eens weten hoe het echt zit. Wij vroegen Michiel Eijsvogel, longarts en lid van onze medische adviesraad, naar de mogelijke schade bij het tijdelijk stoppen.*

*Eijsvogel: 'Ik denk dat data ontbreken en er ook niet komen. Ik ken ze in ieder geval niet. We geven cpap vooral voor klachten. Vaak is sprake van andere risicofactoren zoals obesitas, hypertensie, diabetes, roken en alcoholgebruik. Dan is osas maar een kleine factor. In zo'n geval geeft een korte onder-*

*breking ook geen grote risicoverhoging. De ernst van het osas is bij stoppen met de cpap niet onmiddellijk op het niveau van voor de behandeling. Dat kan wel een paar weken duren. Dat het tijdelijk nog goed gaat komt door afname van het lokale oedeem in de keel, omdat er minder apneu's en snurkbewegingen in de voorgaande periode waren. Dit kan bij deze casus zeker een rol hebben gespeeld. Ook kan door gewichtsverlies vooraf en tijdens deze fysiek zware tocht enige verbetering zijn opgetreden. Ook maakt de ernst van het osas uit. Het scheelt nogal of we praten over een AHI van 16 of van 60.'*

Ik heb uiteindelijk geen terugval of extra vermoeidheid ondervonden door het overslaan van één nacht met cpap. Wie weet, misschien gaan we de volgende keer wel een hele week! ■

*breking ook geen grote risicoverhoging. De ernst van het osas is bij stoppen met de cpap niet onmiddellijk op het niveau van voor de behandeling. Dat kan wel een paar weken duren. Dat het tijdelijk nog goed gaat komt door afname van het lokale oedeem in de keel, omdat er minder apneu's en snurkbewegingen in de voorgaande periode waren. Dit kan bij deze casus zeker een rol hebben gespeeld. Ook kan door gewichtsverlies vooraf en tijdens deze fysiek zware tocht enige verbetering zijn opgetreden. Ook maakt de ernst van het osas uit. Het scheelt nogal of we praten over een AHI van 16 of van 60.'*

*Conclusie: Incidenteel een of enkele dagen stoppen hoeft geen (grote) gevolgen te hebben. ■*

## VLAANDEREN - NEDERLAND

Het is altijd goed om een kijkje bij de burens te nemen om te zien hoe ze daar tegen bepaalde behandelingen aankijken. Daarbij blijken opvallende overeenkomsten. Er zijn ook enkele verschillen:

- In Vlaanderen noemen ze de beugel die de onderkaak naar voren houdt een mondapparaat, waar wij mra zeggen.
- Het mra zit sinds 2010 in Nederland in het basispakket. Slaaponderzoek en mra worden volledig vergoed. Alleen als voorafgaand een sanering van het gebit noodzakelijk is, komen die kosten voor eigen rekening.
- Het slaaponderzoek wordt ook in Nederland altijd door de slaapkliniek gehouden. Maar bijna de helft van de



mra's wordt aangemeten door een daartoe speciaal opgeleide tandarts (NVTS geaccrediteerd: Nederlandse Vereniging voor Tandheelkundige Slaapgeneeskunde). De andere helft wordt in het ziekenhuis aangemeten. Hierbij speelt de mka-chirurg (mond-, kaak-, aangezichtschirurg) in toenemende mate een belangrijke rol.

- Kaakoperaties worden ook in Nederland uitgevoerd als behandeling voor osas in enkele ziekenhuizen. De specialist spreekt daarbij over bimax en kaakosteotomien. Deze worden bij voorbaat uitgevoerd als mensen retrogenaat zijn: een terugvallende kin hebben. Slaaponderzoek en operatie zitten in het basispakket. Orthodontie voorafgaand en na de behandeling komt vaak voor eigen rekening van de patient.

# Miche De Meyer, een bevloggen mra-arts

Schoorvoetend stappen we het vergaderzaaltje binnen. Maar tandarts Miche De Meyer, oraal fysioloog en kliniekcoördinator 'Eenheid dentale therapie van slaapstoornissen' aan het Universitair Ziekenhuis Gent, stelt ons onmiddellijk op ons gemak: 'Audio-opname verloren van het vorig interview? Kan gebeuren, ik denk dat jij er meer last van hebt dan ik. Wie wil er koffie?' De toon is gezet, we spreken met een zeer toegankelijke academica, pionier in Vlaanderen voor mra, gepassioneerd over haar vakgebied en erg patiëntgericht ingesteld.

tekst: **Karine Smeyers en Mark De Quidt**

*Een oraal fysioloog, waarmee houdt die zich bezig in een slaapcentrum?*

'Orale fysiologie is een discipline die zich bekommert om pijnen en functies in het *orofaciale systeem*, zeg maar van schouder tot het dak van je hoofd. Wij weten in onze eenheid echter ook wat er in de slaap gebeurt. Er zijn veel mensen die zogezegd *klemmen en knarsen*, maar die eigenlijk onopgemerkt apneu hebben. Want wat is apneu? Zonder lucht, dus zet je je tanden op mekaar en duwt je tong naar voor om lucht te krijgen. Het is Gilles Lavigne in Montreal, waar ik mijn opleiding heb gehad, de paus van alle bewegingsstoornissen van het orofaciale systeem, die de link heeft gelegd met apneu.'

*Wie komt voor een mondapparaat in aanmerking?*

'Onze patiënten hebben altijd eerst een slaaponderzoek

ondergaan. Men moet wel een goede onderverdeling maken tussen de verschillende groepen patiënten. Vanaf vijf tot 20 à 30 ademstops kunnen ze bij ons verder onderzocht worden. In eerste instantie niet hoger dan 30. We zien echter wel patiënten die de cpap niet willen of kunnen verdragen, omwille van neusontsteking, lekkage, ... noem maar op.

Het komt er op aan een pakket samen te stellen, een zorgtraject, in samenspraak met de patiënt, gedeelde verantwoordelijkheid. Daar werk ik al jaar en dag aan om dat samen te doen, anders krijg je geen therapietrouw. Ik vraag commitment van de patiënt.

Voor een intakegesprek wordt de nodige tijd genomen. Er volgt eventueel een endoscopie en er wordt in samenspraak met de patiënt een afdruk gemaakt en het apparaat wordt geplaatst. Dan volgen er twee controles, een na twee weken en de andere acht weken na plaatsing.'





Miche De Meyer:

‘Je moet tijd nemen om een vertrouwensrelatie met de patiënt op te bouwen, of je nu tandarts of dokter bent. Uiteindelijk begin je een jarenlange relatie, waaronder de jaarlijkse controle.’

*Miche De Meyer, oraal fysioloog en kliniecoördinator 'Eenheid dentale therapie van slaapstoornissen' aan het Universitair Ziekenhuis Gent met Luc Marks, Coördinator Centrum Bijzondere Tandheelkunde UZGent*

*Je hebt een diagnose van slaapapneu en je hoort spreken van een mondapparaat, dat is toch geen leuk perspectief?*

‘Je moet op de eerste plaats de patiënt op zijn gemak stellen. Ik ben 34 jaar werkzaam en mijn voorbeeld is nog steeds mijn vroegere huisarts, die op het einde van zijn carrière nog even veel tijd had om naar zijn patiënten te luisteren. In een gesprek met een patiënt staat die centraal, voor mij verdwijnt dan alles rondom mij. Je moet tijd nemen om een *vertrouwensrelatie* met de patiënt op te bouwen, of je nu tandarts of dokter bent. Uiteindelijk begin je een jarenlange relatie, waaronder de jaarlijkse controle.’

Alles komt neer op coaching van de patiënt. Dat betekent individueel maatwerk. Gebruik hetzelfde mondapparaat bij tien verschillende patiënten en je krijgt verschillende bijkomende reacties. De één slaapt er direct mee in, de ander kijkt er naar en begint te braken. De één zal pijn hebben, de ander geen pijn. Echt individueel maatwerk. Daarom kan de eerstelijns het er niet bij pakken, tussen de kronen en de bruggen en implantaten door. Die kennis en vaardigheid moet je specifiek opbouwen.’

‘Naast de cpap- en de mra-therapie is er nu meer en meer plaats voor de kaakchirurgie waarbij onder en bovenkaak ruim een 1 cm naar voor worden verplaatst om zo de bovenste luchtweg weer vrij te maken van obstructies, die apneu veroorzaken. Vroeger was er ook meer weerstand, omdat men dacht een vrij groot veranderd gelaatsprofiel te hebben dan ervoor. Integendeel, vorige week zag ik een patiënt terug met een kaakchirurgische ingreep van weken terug en zag dat diens profiel zelfs verbeterd was. Maar goed, over het gezichtsuiserlijk... *des couleurs et goûts, on ne discute pas* (over smaak valt niet te twisten). Het is het eindresultaat van een verbeterde ademhaling, waar het hier om gaat.’

*Wat kost zo'n mondapparaat?*

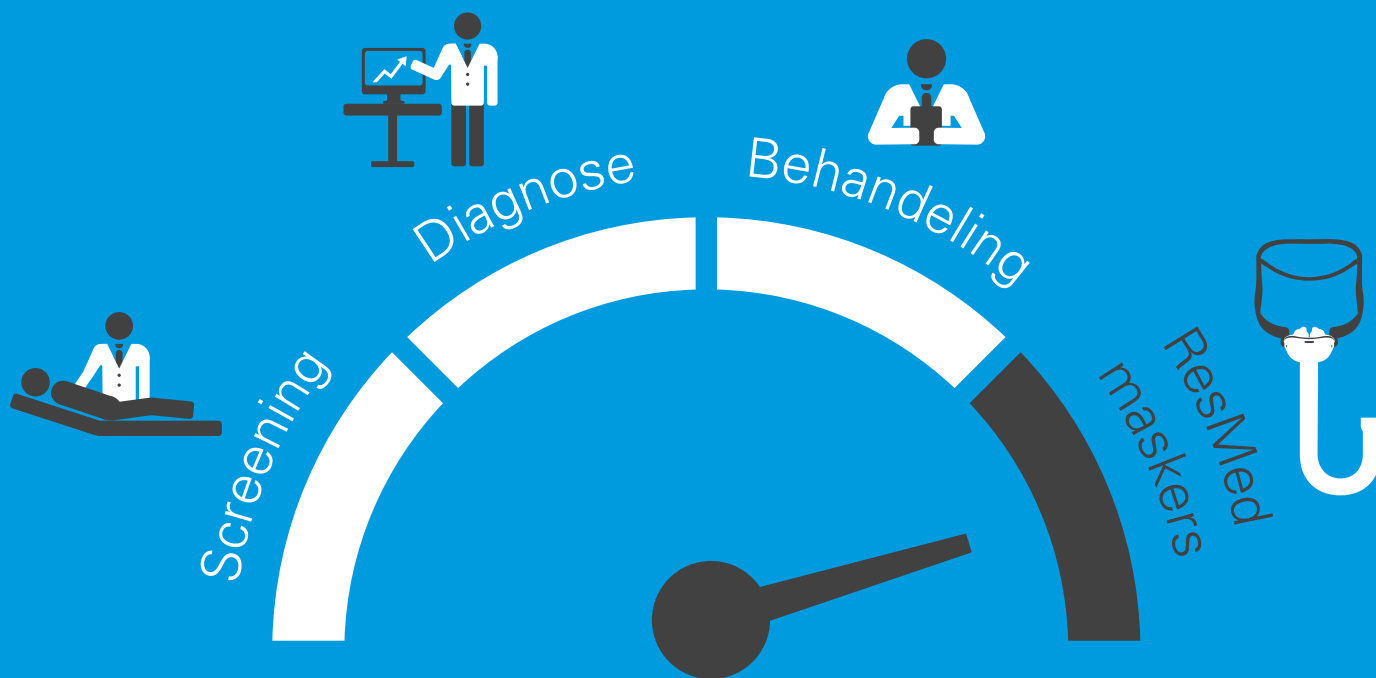
‘Mra is een volwaardige therapie. Ik vind het erg belangrijk dat de patiënt een therapeutische vrijheid heeft in de keuze van de apparaten, waarvoor ook een terugbetaling geldt. Op een toestel tussen de 900 en 1000 euro krijg je 500 euro van het RIZIV<sup>1</sup> terug betaald. Ook de hospitalisatieverzekeringen betalen een deel terug, maar de grootte van dat bedrag is niet altijd even duidelijk. Jammer genoeg zijn verzekeringen, maar ook patiënten, vaak erg slordig bij het administratief traject van terugbetaling.’

*Kan je met een mondapparaat genezen van apneu?*

‘Het mondapparaat is een erkende medische tool, komt in aanmerking voor terugbetaling en wordt door de wetenschap goed ondersteund. Een genezing bestaat echter niet. Het obstructief slaapapneusyndroom (osas) is een anatomisch probleem, waarbij je hoogstens, wanneer het anatomisch probleem volledig oplost, zoals bij een kaakchirurgie, een bijna-genezing hebt door een betere doorgankelijkheid van de bovenste luchtweg. Maar het snurken genees je niet met een mondapparaat. Je vangt enkel het probleem op, net zoals met een cpap verdrijf je de vermoeidheid. Draag een cpap twee dagen niet en de symptomen komen terug. Met een mondapparaat heb je hetzelfde resultaat.’

Men behaalt ook mooie resultaten met een correctie van de neusdoorgang en eventuele neusschelpen te verplaatsen. Als door de verplaatsing van de boven en/of onderkaak een grotere ruimte in de mondholte ontstaat, is er een duidelijke verbetering zichtbaar. Wanneer men vanuit de antropologische hoek kijkt naar de evolutie blijkt dat we er op achteruit zijn gegaan. Kijkt men naar de mensaap dan ziet men duidelijke verschillen in de grootte van de mondholte.’ >

# SLAAPAPNEU



ResMed, uw partner voor een succesvolle behandeling

Kathy Dumas



## ResMed is het masker merk dat:

- het meest wordt gebruikt
- het meest wordt aanbevolen

Gebruikscomfort bewezen door een studie van meer dan 2000 patiënten\*

\*Masker voorkeursonderzoek onder patiënten - 2000 patiënten hebben een online vragenlijst ingevuld in de US, UK, Frankrijk, Duitsland en Australië - Mei 2015.



**AirFit™ P10**  
Neuskussentjesmasker



**AirFit™ N10**  
Neusmasker



**AirFit™ F10**  
Volgelaatsmasker

Meer informatie via  
[ResMed.com/AirFit](http://ResMed.com/AirFit)

AirFit is a trademark of ResMed Ltd. ©2014 ResMed. Specifications may change without notice.



*Is apneu dan een negatief gevolg van de evolutie?*

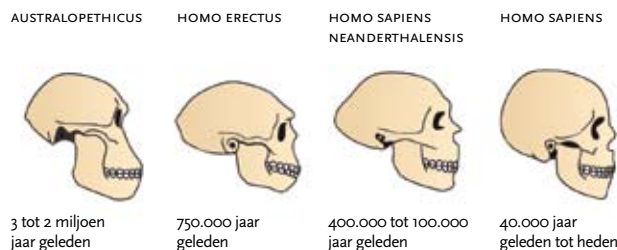
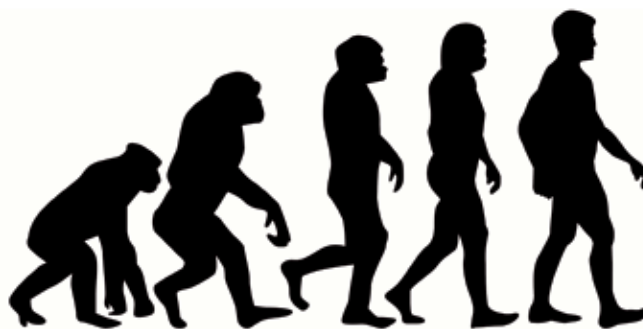
‘Ja, absoluut. Er is een mooie studie van Terence M. Davidson<sup>2</sup>, die aanhaalt waarop we achteruit zijn gegaan. Eerst en vooral, het groter worden: de schedel is vergroot. Het hele complex er onder, het *cranium*, is als het ware ingeklapt naar binnen, is meer naar achter geduwd. Ten tweede heeft het ‘rechttop lopen’ de luchtpijp verlengd. Bij bepaalde diersoorten vormen de huig en het strottenklepje een sluiting, waarbij de lucht heel goed kan glijden. Met de verlenging wordt dit tegen gehouden en klapt de tong tegen de achterwand van de bovenste luchtweg.

In de toekomst moeten we ook meer aandacht schenken aan de kinderen om het skelet volledig te laten ontwikkelen. De borstvoeding is enorm belangrijk voor de vorming van het *orofaciale complex*. Bij het zuigen ontwikkelt een kind ten volle de mondholte. Het zuigen aan fopspenen daarentegen ontwikkelt de mondholte niet zoals bij het zuigen bij de borstvoeding. Er zijn maar enkele fopspenen die je kan gebruiken om van jongs af aan die holte goed te kunnen ontwikkelen. Meer en meer gaat men nu kijken naar de kinderen die door onze evolutie een kleinere bovenkaak hebben, om dat te verbreden.



Daarom is het belangrijk als een patiënt binnenstapt, hoe jong die ook is, om er goed naar te kijken. Hoe meer we weten over profielen, hoe meer we ook kunnen inschatten wat er later zal gebeuren. Zoals mensen die genetisch meer aanleg hebben voor diabetes, allergieën, mondademen... Wat die mondademers betreft (men ademt door de mond in plaats van door de neus) moeten we voorzichtig zijn. Dat zijn mensen die de tong naar voor halen om lucht te krijgen. Met de aanbeveling *sluit je mond en duw de tong naar achteren*, krijg je nog meer apneu. Ook sport is belangrijk om die gehele ontwikkeling vlot te krijgen.

We hebben als mens niet standaard apneu. Je hebt apneu omdat er iets fout zit in je mondholte en je bovenste luchtwegen. Dan kan je met kaak en aangezicht heelkunde voornameelijk corrigeren op zowel jonge als volwassen leeftijd. Vandaag kan men echter beter preventief optreden op zeer jonge leeftijd door bijvoorbeeld een smalle bovenkaak te verbreden wat eventueel (grotere) chirurgie later kan vermijden of minimaliseren.



Het begint echt heel breed te gaan. De tandartsen stonden daar vroeger niet bij stil, die keken enkel naar het mondgebied. Op onze eenheid niet, hier kijken we altijd breed. De ademhaling is voor mij essentieel. Wij kunnen met die kennis veel meer gaan sturen van jongs af aan. Zo kan de diagnose veel vroeger worden gesteld en de nadelige gevolgen van apneu worden beperkt. ■

1 Ziekteverzekering (federaal openbaar instituut in België)  
2 Terence M. Davidson, Sleep Medicine, mei 2003.

*‘Meer en meer gaat men nu kijken naar de kinderen die door onze evolutie een kleinere bovenkaak hebben, om dat te verbreden’.*



Afbeeldingen A, B, en C met dank aan M. Bronkhorst, Slingeland Ziekenhuis.



# Nieuw in de webshop van VIVISOL

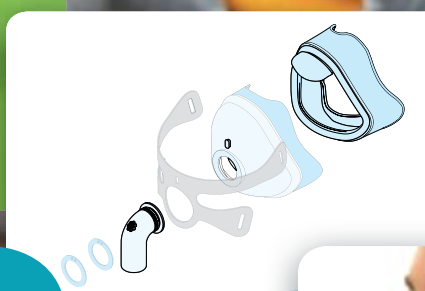
**HET AERAFIT 3D GEPRINTE CPAP MASKER**  
als een standaard masker niet de juiste oplossing blijkt

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

**HET AERAFIT 3D GEPRINTE MASKER WORDT  
VORMGEGEVEN EN GEMAAKT AAN DE HAND  
VAN EEN 3D SCAN VAN HET GEZICHT.**

Hierdoor is het volledig gepersonaliseerd en past het altijd optimaal. Dit is onlangs ook vastgesteld in een klinische test op het Centrum voor thuisbeademing van UMC Utrecht. Het AeraFit masker heeft de volgende voordelen ten opzichte van standaard CPAP maskers:

- Minimale lekkage en geluidsoverlast
- Perfecte passing, dus geen drukplekken
- Passend bij iedere gezichtsvorm
- Geschikt voor hoge drukken



Dit masker valt niet binnen de standaard vergoedingen van de zorgverzekeraar, maar we bieden u graag de gelegenheid om het aan te schaffen via onze webshop.



## VIVISOL

Zuurstof  
Beademing  
OSAS  
Wondzorg

De basis  
voor  
vertrouwen  
in je dag

WEER GEWOON ERGENS OM LACHEN...



# Lekker duidelijk



tekst: Annette van Gernerden

Van huis uit ben ik iemand die de zonnige kant van het leven ziet, vrolijk en met humor. Het glas is bij mij altijd half vol (behalve als het een mooie Pouilly-Fumé is, een glas met die inhoud is meestal snel leeg).

Mijn man zei, toen ik een paar maanden 'gemaskerd' naast hem sliep (in een flanelen pyjama, want een sexy niemendalletje is geen gezicht met die snorkel op mijn neus): 'Ik heb mijn meisje weer terug!' en dat bedoelde hij heel positief, want dat bitch-gedrag vindt hij wel meevallen. Hij weet nu weer precies wat hij aan me heeft en da's lekker duidelijk. ■

In de tijd dat ik onbehandeld met apneu rondliep had ik niet echt een kort lontje, maar ik was ook niet bepaald de vrolijkheid zelf. Ik was wel een meegaand mens, gewoon omdat ruzie maken me veel te vermoeiend was, want dat kost een berg energie! Ik liet de meeste dingen een beetje over me heen komen en zat er later om te janken, dat dan weer wel.

O, wat ik heb ik lopen zeuren over dingen die ik zelf in de soep had laten lopen. Fouten gemaakt, dingen vergeten, verkeerd ingeschat. Kortom: een hoop narigheid dat allemaal mijn eigen schuld was. 'Sorry' was toen mijn stopwoordje. Ik twijfelde voortdurend aan mijn capaciteiten en ik durfde geen knopen door te hakken, ik was altijd bang dat ik later spijt zou krijgen van mijn beslissing. Ik was een besluiteloze twijfelaar en dat was héél vervelend. Ik heb een baan waarin ik veel moet regelen en in de gaten houden, dus ik stond de hele dag op scherp, bang dat ik iets miste. Ik was achterdochtig als iemand me wilde helpen. En ik kwam regelmatig nèt te laat in actie. Kortom, ik hobbelde de hele dag achter de feiten aan. Het verbaast me nog steeds dat ik dat toen allemaal tròk en dat ik nooit op het matje ben geroepen wegens wanprestatie.

Nu ik met succes een cpap gebruik, voel ik me in de loop der jaren veel meer een bitch worden. Ik ga een conflict niet meer zo gemakkelijk uit de weg en ik ben weer assertief, ik durf weer voor mezelf op te komen. Tegelijkertijd geniet ik ook meer van de mooie dingen van het leven en kan ik weer gewoon ergens om lachen en vrolijk zijn. Het gevoel van onzekerheid en nooit uitgerust en fit zijn hangt niet langer als een donkere wolk om me heen. En ik zing weer, gewoon thuis en in de auto lekker met de radio meebleren.



APNEU EN... KWAKZALVERIJ

# Hoed u voor Wel & Zijn, SnörEx, Buteyko, de ApneuClinic.nl en anderen



tekst en foto: Myrjam Bakker-Boone

Met het bekender worden van apneu als aandoening melden zich ook steeds meer partijen die claimen genezing te kunnen brengen, dan wel een oplossing voor het probleem. Op een andere wijze dan de gangbare medisch wetenschap. Niet zelden met het predicaat 'natuurlijk', maar wel met onbewezen theorieën.

Het kost de vereniging tijd, energie en geld om het kaf van het koren te scheiden. Energie die we eigenlijk liever stoppen in belangrijke constructieve zaken, zoals wetenschappelijk onderzoek naar de problemen die apneu kan veroorzaken; het effect ervan op hart en vaten en op het geheugen; of de bevordering van tijdige diagnose van apneu.

## Koren?

Gelukkig hebben wij een goed bemensde medische adviesraad, die ons steunt in dit soort problematiek. Zo beschreef de voorzitter van de medische adviesraad, longarts Reindert van Steenwijk, in het herfstnummer van 2015 helder waarom de Buteyko methode geen oplossing is voor apneu. En toch belt er dan iemand van de ApneuClinic.nl met de vraag of we niet kunnen samenwerken. De ApneuClinic bestaat uit mensen die zich ademtherapeut noemen. Goede ademhaling is altijd van belang. Maar ademtherapie geneest geen apneu. Het kan helpen als u hyperventileert. Een van onze leden met csas meldde dat hij goed resultaat heeft van de ademmethode van Wim Hof, oftewel The Iceman. Daar is uitgebreid onderzoek naar gedaan, maar nog niet voor apneu. Dus dat is tot nu toe één incidenteel geval, oftewel nog niet wetenschappelijk verantwoord. Daar hebben wij dan ook nog geen oordeel over.

## Kaf

Wel over bedrijfjes die opeens in de lokale kranten met paginagrote advertenties oppoppen, zoals Wel & Zijn, die beloven dat zij u via een dieet en druppeltjes van uw apneu afhelen. Een van onze leden (ik vind het een held!) heeft zich daar gemeld om te ervaren wat zij aanbieden. Als het niet zo triest was en eigenlijk ook



*Sylvana, Nathalie? Hé, die enthousiaste pleitbezorgster waren we al eerder tegengekomen...*

gemeen, want deelnemers moeten stevig dokken, zou je er een komedie over kunnen schrijven. Wij onderzochten een van de portretjes van de mensen die enthousiaste getuigenissen aflegden: haar portret was terug te vinden bij vriendinvoorjou.nl onder de namen Nathalie en Sylvana, woonachtig in Emmen en/of Wijdewormer, etc. De aanpak bestaat uit het volgen van een (streng) dieet, gericht op verandering van de lichaamssamenstelling, waarbij natuurlijk de nodige voedingssupplementen horen van eigen merk: wezbase en wezlife. Het een is een multivitamine, het andere een aminozuur complex dat o.a. bij De Tuinen voor een fractie van de prijs te koop is onder de naam L-Carnitine. Het gaat eigenlijk gewoon





Via een dieet en druppeltjes van uw apneu af, maar ondertussen stevig dokken...

om een afvalkuur. Wel & Zijn heeft apneu gemakshalve ingedeeld bij de welvaartsziekten. En van een specifieke aanpak van apneu is geen sprake. Dan kan je goedkoper, prettiger en verantwoord er een dieet volgen als van dokter Frank, het mediterrane dieet of welk koolhydraatarm dieet dan ook. Dat past ook beter bij wat apneupatiënten fysiek nodig hebben. En daar gaat het toch tenslotte om: dat u werkt aan uw gezondheid afgestemd op de deregulering die apneu veroorzaakt. Gewoon gezond eten is ook beter dan een dieet.

**'t Ene beugeltje of 't andere?**

Dan hebben we nog SnörEx. Al twee keer heeft de Reclamecodecommissie geoordeeld dat SnörEx niet mag claimen apneu te genezen. Zij verkopen een verhemelteplaat met tongneerhouder. Dat is iets anders dan een mra die de onderkaak naar voren houdt. Wellicht helpt hun beugel bij snurken, ook daarover hebben wij geen oordeel. Maar het helpt in elk geval niet voor apneu. Zij verkopen hun producten via Somnclinic, kliniek voor snurken en apneu. Die naam is niet te verbieden want ze zouden ook mra's leveren. Alleen we hebben nog van niemand gehoord dat hij via Somnclinic een officieel slaaponderzoek kreeg en een mra. We horen wel van mensen met apneu, die zonder slaaponderzoek een Snörex aangemeten kregen. Mensen die zich nu melden bij een slaapkliniek in het ziekenhuis met klachten omdat ze geen adequate behandeling voor apneu kregen.

Hoe weet je als patiënt van tevoren wat je krijgt aangemeten? Somnclinic is in ieder geval niet geaccrediteerd door de Nederlandse Vereniging van Tandheelkundige Slaapgeneeskunde (NVTG). Dat zou wel moeten om een mra aan te kunnen meten. En, om nog eens te melden hoe blij wij met de samenstelling van onze medische adviesraad zijn: ook de voorzitter van de NVTG is actief in onze medische adviesraad.

**Serius werken aan uw gezondheid**

Tot slot: wij raden u aan behandeling te ondergaan bij aanbevolen of geaccrediteerde instellingen. U kunt hen vinden op onze website: [www.apneuvereniging.nl/slaapklinieken/diagnose/slaapklinieken/slaapklinieken](http://www.apneuvereniging.nl/slaapklinieken/diagnose/slaapklinieken/slaapklinieken)

Apneu is een te serieuze medische aandoening, die op meerdere fysieke systemen een negatieve invloed heeft:

- obesitas (ernstig overgewicht)
- hoge bloeddruk
- diabetes mellitus (suikerziekte)
- hart- en vaatziekten
- cognitieve functies (onthouden, concentreren, adequaat kunnen reageren)

En aan al deze bijkomende ziektebeelden moet aandacht worden besteed en worden gewerkt wilt u min of meer gezond oud worden. Een niet gering bijkomend voordeel is dat ook uw verzekeraar serieuze behandelingen betaalt. ■



# Lekker slapen en uitgerust weer op!

Medidis levert CPAP-apparatuur voor mensen met slaapapneu. CPAP staat voor Continuous Positive Airway Pressure. CPAP apparatuur zorgt ervoor dat de bovenste luchtwegen open blijven en helpt bij Apneu-klachten.

Maar Medidis doet meer dan simpelweg het leveren van apparatuur. Een gespecialiseerd team van consultants staat u met raad en daad terzijde. Zij geven uitleg en instructies

over de CPAP-apparaten en de therapie en zij ondersteunen gedurende het hele proces.

Daarnaast wordt uw CPAP-apparaat jaarlijks door Medidis uitgelezen. Zo krijgt u een helder inzicht in het resultaat van de therapie en wordt tegelijkertijd het functioneren van het apparaat gemeten. Voor zowel zorgverzekeraars als de behandelend arts is dit relevante informatie om de effectiviteit van de behandeling te kunnen beoordelen.



## Comfortabel slapen?

Met de HoZer kunt u uw CPAP-slang eenvoudig geleiden. Deze oplossing zorgt ervoor dat u tijdens de CPAP-therapie lekker slaapt.

*“Een dikke pluim voor Medidis. Ik kwam via mijn longarts met ze in contact. Ik ben het meest blij met de persoonlijke aandacht die ze geven. Ik heb één contactpersoon die mij ook kent en die ik vertrouw. Ik kan altijd terecht met mijn vragen.”*

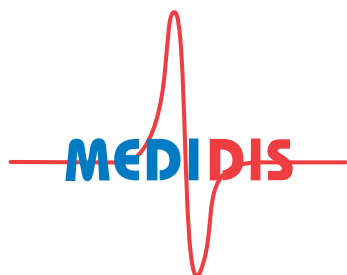
*Jan Witpeerd, Donkerbroek*

*“Ik lees op Facebook zo vaak dat Apneu-patiënten problemen ervaren met de leveranciers van hun CPAP-apparaat. En dan besef ik altijd hoe ontzettend blij ik met Medidis ben. Als ik bel voor service, wordt direct een oplossing geregeld. Geen moeite is teveel voor ze. Laatst wilde ik overstappen van een gezichts- naar een neusmasker. Dan komt er iemand langs om rustig de voors en tegens uit te leggen. Dat helpt mij bij mijn keuze en dat vind ik erg fijn.”*

*Mona Liza Verseijden, Veendam*

*“Ik ben met tegenzin aan zo'n CPAP-apparaat begonnen. Ik ben 42 en vond dat iets voor oude mensen. Maar ik had zo zwaar apneu dat ik niet eens auto kon rijden. Toen het eerste apparaat niet goed bleek te werken, was ik verdrietig. Medidis reageerde invoelend en behulpzaam. Nog dezelfde dag kwam er iemand met een nieuw apparaat langs. En later belden ze me geïnteresseerd op om te vragen of alles goed met me ging. Die betrokkenheid heeft me echt geraakt.”*

*Lisette Wienk, Dronten*



Heeft u vragen?

Telefoon: +31 (0)320 267 600  
E-mail: [info@medidis.nl](mailto:info@medidis.nl)  
Website: [www.medidis.nl](http://www.medidis.nl)

# Een bevrijdend gevoel!

KEERPUNT...

tekst: Hans Niezink

Zo kon het verkeren dat we met ons beiden naar het theater gingen in Hardenberg. Muziektheater Vakk - niet zo maar een toneelgroepje - gaf daar een spetterende voorstelling.

Drie jaar geleden nog zag ik als een berg op tegen theaters en andere sociale ontmoetingen. Vechten moest ik, vechten. Nee, niet tegen iemand anders, maar wel tegen de slaap. Van alles deed ik: mezelf hard in de handen knijpen, pepermuntjes eten, vingers buigen, vingers strekken, je kunt het zo gek niet bedenken: alles om maar wakker te blijven. Een gevecht was het met mezelf (en ook respect voor diegenen die bij me waren) om maar wakker te blijven.

Nu drie jaar nadat ik de diagnose 'slaapapneu' hoorde (en niet zo zuinig ook) hoef ik geen gevecht meer te leveren. Gisteravond realiseerde ik me dat eigenlijk voor het eerst. Natuurlijk voel ik me vele malen energiever dan jaren terug, zeker gaat het met mijn geheugen - al dan niet met eigengemaakte geheugensteuntjes - stukken beter, maar dat eeuwige gevecht tegen de slaap, in concertzalen,

op bezoek, in de file, gewoon achter het stuur, dat gevecht heb ik geleverd en gewonnen. Dankzij mezelf? Misschien een beetje, want in die drie jaar slaap ik nimmer meer zonder mijn cpap en het masker dat me constant lucht in de neus blaast. Meer dan vijfendertig keer ongemerkt wakker worden is er niet meer bij en daar knapt een mens van op. Veel 'apneu-ers' zullen het met me eens zijn.

Maar gisteravond was mijn keerpunt: Ik hoef niet meer alles uit de kast te halen om wakker te blijven! Voorwaar een bevrijdend gevoel. Had de voorstelling er ook mee te maken? Ongetwijfeld, maar toch ben ik dankbaar voor die diagnose zo'n drie jaar geleden en het hulpmiddel, de cpap. ■

*Oproep: heeft u soortgelijke ervaringen als effect van de ingezette behandeling, stuur uw verhaal dan (maximaal 1,5 A4) naar [redactiesecretaris@apneuvereniging.nl](mailto:redactiesecretaris@apneuvereniging.nl). Dan kunnen wij de rubriek Keerpunt met uw hulp voortzetten. Ter bemoediging van de beginnende gebruiker van cpap of mra.*





DE SCHILDKLIJER VAN BACCHUS IN DE TUIJEN VAN BOBOLI

# Apneu en hormonen

Volgens professor dr. Johan Verbraecken is het wel degelijk nodig dat elke specialist overweegt of er een verband bestaat tussen hormonale/stofwisselingsziekten en slaapapneu. Waarom? Dat leest u in deze bijdrage uit Vlaanderen...

tekst: **Jos Goovaerts en Mark De Quidt**

In 2012 hield prof. dr. Christophe De Block van UZAntwerpen, endocrinoloog, een lezing op de herfstbijeenkomst van ApneuVereniging Vlaanderen over *apneu en schildklier*. De diaprojectie is nog steeds beschikbaar op onze website [www.apneuvereniging.be/?q=apneu-schildklier](http://www.apneuvereniging.be/?q=apneu-schildklier). We gingen op de koffie bij zijn collega prof. dr. Johan Verbraecken, coördinator van het slaapcentrum, voor een kort overzicht van de relatie tussen apneu en metabole aandoeningen of stofwisselingsziekten.

*Slaapapneu komt blijkbaar frequent voor bij patiënten met onbehandelde schildklierproblemen, is er een wetenschappelijk verband vastgesteld?*

‘Bij vertraagde schildklierwerking (hypothyroidie) dient aan apneu te worden gedacht, vooral wanneer er klachten aanwezig zijn van vermoeidheid, droge huid en haar, en van mentale en lichamelijke zwakte. Er zijn hierover echter nog geen sluitende studies verricht, gezien deze

patiënten vaak ook obees zijn en van het mannelijk geslacht. Niettemin kan geadviseerd worden patiënten met een afwijkende schildklierfunctie te screenen op apneu. Eerder genoemde aandoeningen kunnen gepaard gaan met zowel spierzwakte als met problemen van een vernauwde bovenste luchtweg. Zowel de maximale als de gemiddelde duur der apneus, als ook de maximale zuurstofsaturatie zijn nauw gelinkt aan de concentratie van het schildklierhormoon in het bloed en verbeteren met het innemen van schildkliertabletten. Hormonale therapie verbetert opvallend de AHI en het aantal ontwaken. Sommige studies vermelden geen afname van apneu, ondanks adequate therapie. Dan dienen deze patiënten de cpap te blijven gebruiken. Omgekeerd heeft een gemiddelde apneupatiënt niet meer last van schildklierproblemen dan de gemiddelde volwassene.

Ook bij een *verhoogde schildklierwerking* (hyperthyroidie) hebben een aantal studies een verband aangetoond tussen verhoogde schildklierwerking en slaapstoornissen, andere dan slaapapneu. Meestal is hier sprake van inslaapmoeilijkheden ten gevolge van een te hoog hartritme. Zulke personen kunnen ook last hebben van een wisselende stemming. Vaak echter zijn er geen specifieke klachten.’

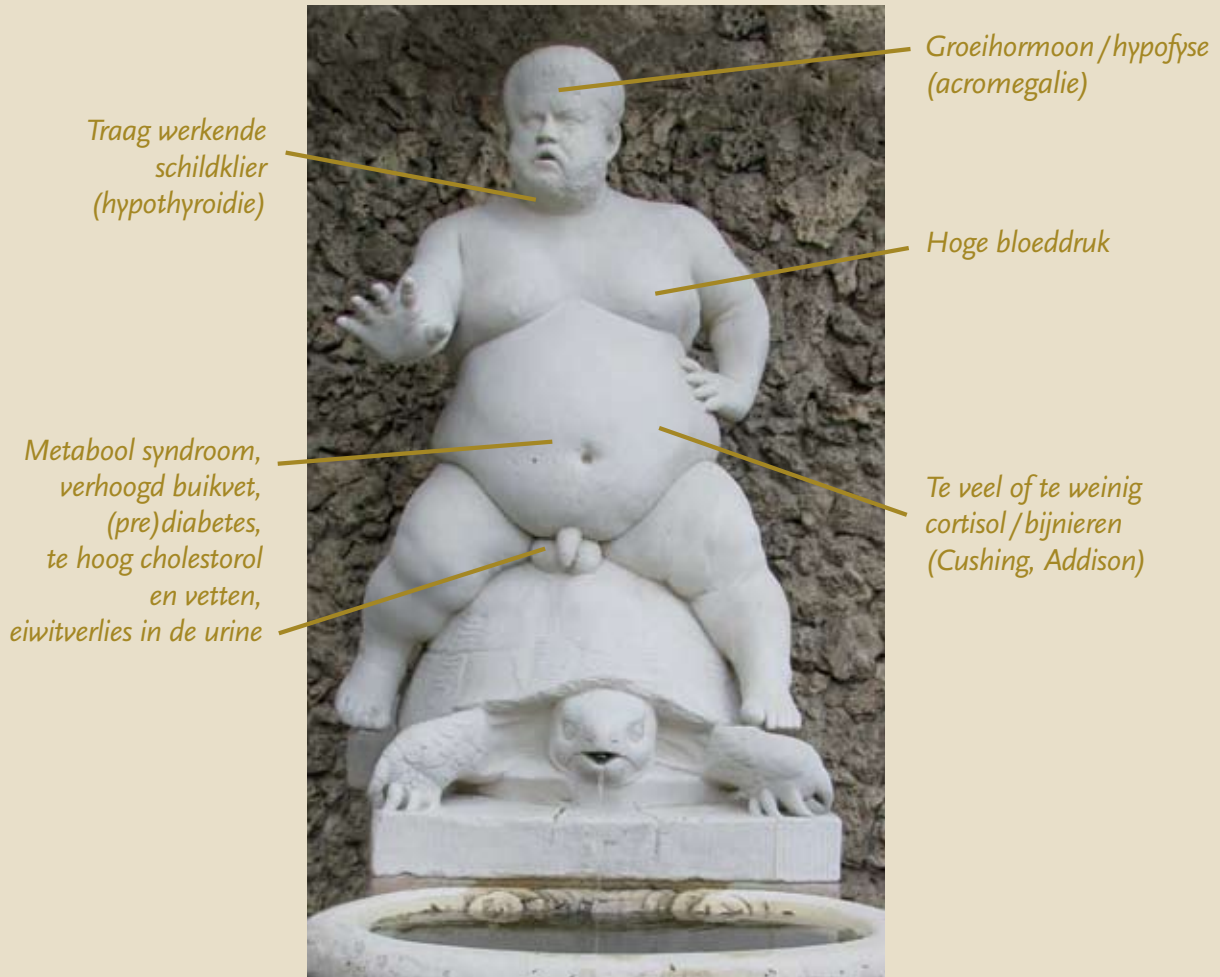
*Zijn er nog andere schildklierpatiënten die klagen over apneu?*

‘Ja, ook patiënten met acromegalie klagen hier nog wel eens over. Acromegalie, ook wel reuzengroei of gigantisme genoemd, treedt op door een te hoge productie van het groeihormoon in de hypofyseklief in de hersenen. Als de ziekteactiviteit toeneemt, komt slaapapneu meer voor. De luchtwegen vernauwen en de BMI neemt toe door de veranderingen in hun lichaam. Er is echter geen duidelijk verband aangetoond tussen slaapapneu en concentraties van het groeihormoon in het bloed. Ook blijkt behandeling van acromegalie niet steeds te leiden tot een verbetering van de slaapapneu.’

*Prof. dr. Johan Verbraecken: ‘Hormonale therapie verbetert opvallend de AHI en het aantal ontwaken bij patiënten met afwijkende schildklierfunctie.’*



DE FONTANA DEL BACCHINO (DE FONTEIN VAN DE KLEINE BACCHUS) IN DE GIARDINO DI BOBOLI TE FLORENCE.



*Hoe zit het met een te hoog of een te laag cortisolgehalte in het bloed?*

‘Patiënten met het Cushing syndroom maken te veel cortisol (het lichaamseigen cortisone) aan in de bijnieren en hebben aldus een te hoog cortisol gehalte in het bloed (hypercortisolemie). Slaapklachten komen onder verschillende vormen voor (verstoorde REM-slaap, slapeloosheid, apneu). Bij de ziekte van Addison hebben personen met te weinig cortisol vermoeidheidsklachten, gewichtsverlies, darmklachten en slaapstoornissen (voornamelijk doorslaapmoeilijkheden of vroegtijdig ontwaken).’

*Is er een verband tussen diabetes en apneu, aangezien diabetes dikwijls gelinkt is aan obesitas?*

‘Slaapapneu en type 2 diabetes komen voor bij ongeveer 3 tot 5% van de bevolking. Ze komen beide meer voor bij toename van obesitas. Patiënten met type 2 diabetes hebben in minstens 25% van de gevallen slaapapneu. Bij type 2 is al vastgesteld dat het gebruik van cpap helpt bij het onder controle houden van het glucosepeil, dit al tijdens de eerste nacht van het gebruik van het cpap-toestel.

Dus bij diabetespatiënten zou meer moeten worden gezocht naar het aanwezig zijn van slaapapneu.’

*Tenslotte, het metabool syndroom, een combinatie van verschillende verstoringen in de stofwisseling?*

‘Het metabool syndroom is het gelijktijdig voorkomen van obesitas, prediabetes, hoge bloeddruk, te hoge cholesterol en/of vetten, eiwitverlies in de urine, te veel buikvet...’

Volgens klinische en epidemiologische studies houdt het metabool syndroom verband met een toenemend risico op diabetes, cardiovasculaire (hart- en vaat-)problemen en sterfte. Slaapapneu komt frequent voor bij patiënten met het metabool syndroom. Het omgekeerde is ook het geval. Het metabool syndroom komt vaker voor bij slaapapneupatiënten dan bij de gemiddelde Europeaan. Net dit samengaan van beide condities verhoogt het risico op vasculaire problemen en sterfte. Screenen naar slaapapneu is in deze categorie zeer aan te bevelen, en zo van toepassing, gebruik te maken van een cpap-apparaat.’ ■

# Wist u dat...

UIT DE MEDIA

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.

## Half miljoen euro voor zorginnovatie

De Twentse ziekenhuizen MST en ZGT hebben samen met verzekeraar Menzis en de Universiteit Twente (UT) tien onderzoeksprojecten beloond met 50 duizend euro. Het gaat om onderzoek op het snijvlak van geneeskunde en technologie.

Het geld komt uit het Pioneers in Health Care Innovatiefonds, een fonds dat vorig jaar werd opgericht door de

Universiteit Twente en de ziekenhuizen Medisch Spectrum Twente (MST) en Ziekenhuisgroep Twente (ZGT). Verzekeraar Menzis heeft zich dit jaar aangesloten bij dit fonds en brengt 100.000 euro in. Het Pioneers in Health Care Innovatiefonds wil samenwerking tussen onderzoekers van instituut MIRA (biomedische technologie en technische geneeskunde) en specialisten van MST en ZGT stimuleren.

### Slaapapneu

Tien projecten krijgen elk 50 duizend euro, één van die projecten is het onderzoek naar de ontwikkeling van een masker met sensor voor de behandeling van slaapapneu.

### Menzis-vouchers

Twee van de tien projecten worden gefinancierd door Menzis onder de naam 'Menzis Innovatievouchers'. Een van deze vouchers gaat naar onderzoek naar het vroegtijdig herkennen van slaapapneu door huisartsen.

Bron: [www.UThieuws.nl](http://www.UThieuws.nl)

## Is er een verband tussen chronisch slaaptekort en geheugenverlies?

De wetenschap heeft al geruime tijd onderschreven dat slaap belangrijk is voor uw geheugen. Onderzoek laat zien dat slechte slaap ook andere nadelige gevolgen kan hebben.

Recentelijk onderzoek aan de Michigan State University en de University of California liet zien dat men minder goed details onthoudt bij een tekort aan slaap. Een ander onderzoek bij ratten toonde aan dat chronisch slaapgebrek gevolgen kan hebben voor de hersenstructuur. Neurobiologen Peter Meerlo en Arianna Novati (Rijksuniversiteit Groningen) vonden dat de hippocampus krimpt bij langdurig slaaptekort. Dit hersengebied is belangrijk voor leren, geheugen en emoties. Omgekeerd zorgt slaap ervoor dat vergeten informatie gemakkelijker weer naar boven komt. Slaap is dus belangrijk voor het geheugen en slapeloosheid kan het geheugen nadelig beïnvloeden.

Bron: [www.slaapencognitie.nl](http://www.slaapencognitie.nl)

(Slaap &amp; Cognitie is een onderdeel van het Nederlands Herseninstituut).





## Doktermedia.nl

Doktermedia.nl is een online platform waarop medische berichten uit de media van een korte begrijpelijke uitleg worden voorzien.

Het komt maar al te vaak voor dat patiënten valse hoop krijgen door opgeblazen of foutieve berichtgeving in de media en artsen klagen dat hun patiënten daardoor een verkeerd beeld krijgen over hun ziekte of de behandelmogelijkheden.

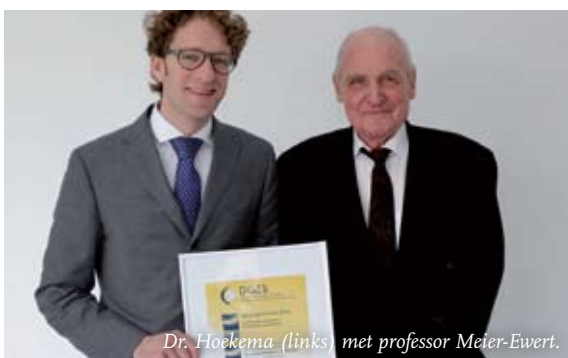
De redactie van deze nieuwe site ([www.doktermedia.nl](http://www.doktermedia.nl)) wil medische nieuwsberichten verduidelijken en/of concreet maken. Wat wordt er precies bedoeld met die krantenkop? Wat kan de lezer hier nu precies van verwachten?



Lezers krijgen door een begrijpelijke, beknopte en vooral relevante uitleg toegang tot meer informatie bij een medisch nieuwsbericht.

Bron: Medisch Contact

## Kaakchirurg Hoekema wint internationale prijs



Dr. Hoekema (links) met professor Meier-Ewert.

Onlangs heeft kaakchirurg Hoekema de 'Meier-Ewert Award' in ontvangst mogen nemen. Deze internationale prijs wordt toegekend aan personen die fundamenteel bij hebben gedragen aan de ontwikkeling van de tandheelkundige slaapgeneeskunde. Dr. Hoekema doet onderzoek

naar slaapapneu en zijn promotieonderzoek heeft geleid tot een bredere acceptatie en inzet van een mra als behandeling van slaapapneu. Hij heeft de reguliere behandeling van slaapapneu met een cpap vergeleken met een destijds relatief nieuwe therapievorm waarbij de patiënt een mra (mandibulair repositie apparaat) draagt. De uitkomsten van zijn onderzoek hebben nationaal en internationaal veel impact gehad op de behandeling van slaapapneu.

Op dit moment is dr. Hoekema werkzaam als kaakchirurg in ziekenhuis Tjongerschans in Heerenveen. Verder is hij als wetenschappelijk onderzoeker verbonden aan de afdeling Mondziekten, Kaak- en Aangezichts chirurgie van het UMCG met als aandachtsgebied slaapapneu. Per 1 januari is hij benoemd tot Universitair Hoofddocent bij ACTA Tandheelkundige Slaapgeneeskunde in Amsterdam.

Bron: Heerenveense Courant

## Doorbraak in inzicht slapeloosheid, trauma en depressie

Zo'n tienduizend vrijwilligers, die zich verenigden via het internet-platform 'Slaapregister.nl', bereikten een wetenschappelijke doorbraak. Samen met onderzoekers van onder meer het Nederlands Herseninstituut vonden ze een belangrijke aanwijzing waarom slechte slapers eerder een depressie of posttraumatische stressstoornis krijgen.

Verbeteren van slaap kan depressies mogelijk helpen voorkomen. Deze ontdekking is op 8 februari 2016 gepubliceerd in het gezaghebbende tijdschrift PNAS.

Slapelozen hebben 's nachts veel korte onderbrekingen van hun slaap. Mensen die kort slapen, maar wel diep, zijn overdag slaperig. Chronisch slapelozen zijn juist verrassend genoeg overdag eerder 'hyper'. De cruciale vraag was

waarom? Slaapregister-deelnemers hielden daarom bij hoe lang ze van slag waren na een vervelende, emotionele gebeurtenis. De rusteloze REM-slaap bleek het verwerken van emotionele ervaringen te verstoren, waardoor spanning soms dagenlang bleef hangen.

Bron: [www.knaw.nl](http://www.knaw.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

## Hazenslaapje en roosteraanpassing kunnen nachtwerkers een beetje helpen

Een voorwaarts roterend rooster of een hazenslaapje tijdens de nachtdienst kan helpen tegen gezondheidsklachten die het gevolg zijn van werken tijdens de nacht, maar daarover bestaat nog geen zekerheid. De Gezondheidsraad houdt in een onlangs gepubliceerd advies de nodige reserve over welke preventieve maatregelen werknemers het best beschermen.

Eén op de zes werkenden, 16 procent van de Nederlandse beroepsbevolking, werkt regelmatig tijdens de nachte-



lijke uren. Met name werknemers in de zorg, de horeca, de vervoerssector en in bepaalde industrieën werken geregeld 's nachts. Al ruim tien jaar komen er signalen uit de wetenschappelijke literatuur dat (langdurig) werken in ploegendienst of in nachtdienst nadelige gevolgen heeft voor de gezondheid. Dit geldt zowel voor de korte termijn (verminderde slaapkwaliteit), als mogelijk voor de lange termijn.

Er zijn verschillende preventieve maatregelen uitgetoetst met als doel die gezondheidsklachten door nachtwerk te verminderen. Het gaat om vier categorieën: het aanpassen van het ploegdienstrooster, het beïnvloeden van de lichtblootstelling, het veranderen van gedrag en leefstijl en het innemen van (genees)middelen.

Het onderzoek geeft nog geen uitsluitsel over welke preventieve maatregelen werknemers het beste kunnen beschermen. De bewijskracht van het beschikbare onderzoek is niet sterk. Bovendien richten de preventieve maatregelen die in de literatuur zijn beschreven, zich uitsluitend op de korte termijn.

Het lijkt er evenwel op dat een voorwaarts roterend rooster en een kort slaapje gunstig effect hebben. Voorwaarts roterend houdt in dat een dienst van ochtend-middag wordt gevolgd door een middag-avond/nachtdienst.

Bron: Medisch Contact

## Promotieonderzoek naar relatie tussen slaapapneu en beroerte

In samenwerking met de Universiteit van Amsterdam vindt op de afdeling Research en Development van Heliomare vanaf 2011 wetenschappelijk onderzoek plaats naar de effecten van slaapapneu en de behandeling daarvan op het revalidatieresultaat bij patiënten met een beroerte.

Het onderzoek is uitgevoerd door neuropsycholoog Justine Aaronson die in januari 2016 op dit onderwerp is gepromoveerd. Slaapapneu geeft een verhoogd risico op hart- en vaatziekten en komt bij ongeveer de helft van de mensen met een beroerte voor. Patiënten met slaapapneu ervaren meer problemen tijdens de revalidatie, moeten langer worden opgenomen (gemiddeld 11 dagen) en hebben ook een groter risico om aan een beroerte te overlijden. Hoewel slaapapneu veel voorkomt en negatieve invloed heeft op het dagelijks functioneren, blijft het vaak ongediagnosticeerd en onbehandeld.

De onderzoekster had met haar onderzoek een aantal doelen, waaronder het ontwikkelen van screeningsmethoden waarmee slaapapneu eerder en beter herkend kan worden tijdens de revalidatie en het inzichtelijker maken van de effecten van

slaapapneu en de behandeling daarvan op de revalidatie van mensen met een beroerte. Het blijkt dat cpap-behandeling het revalidatieresultaat ten opzichte van de standaardbehandeling kan verbeteren, waardoor deze patiënten mogelijk meer profiteren van het revalidatietraject.

Lees meer over onderzoek: [www.heliomare.nl/page/Research--Development/Promotieonderzoeken/Promotieonderzoek-Slaapapneu](http://www.heliomare.nl/page/Research--Development/Promotieonderzoeken/Promotieonderzoek-Slaapapneu)

Bron: Beverwijknieuws.nl



Justine Aaronson houdt 9 april een lezing op de landelijke voorjaarsbijeenkomst van de Apneu Vereniging.



Open je luchtweg - adem vrij!



*Vanaf de eerste nacht dat ik de SomnoDent droeg is het fantastisch! Ik snurk niet meer, ik heb geen ademstops en nu na een aantal weken realiseer ik dat ik zoveel meer uitgerust ben als daarvoor.*  
- Jeff Mazik, SomnoDent gebruiker

## SomnoDent® MRA

De comfortabele en effectieve behandeling van slaapapneu.

- De SomnoDent is ook geschikt voor patiënten met een gebitsprothese, hiervoor hebben wij een aangepaste MRA ontwikkeld.
- De SomnoDent wordt goed verdragen en patiënten melden ons een hoge therapietrouw.
- Op onze website kunt u een overzicht vinden van alle NVTSG-geaccrediteerde tandartsen met wie wij samenwerken.
- Wij hebben machtigingsvrije contracten met alle verzekeraars.

## Relatie tussen voeding en slaap

**Als je beter wilt slapen en ook nog wat gewicht verliezen overweeg dan eens om suiker en verzadigde vetten te laten staan en meer vezelrijke voeding te eten.**

Een klein onderzoek 'Sleep Deprivation and Energy Balance' gepubliceerd in *The Journal of Clinical Sleep Medicine* toont aan dat wat we eten grote invloed heeft op onze slaapkwaliteit. 26 Volwassen met een normaal gewicht, 13 mannen en 13 vrouwen (leeftijd 30 tot 45 jaar), hebben vijf nachten in een slaaplaboratorium geslapen. De eerste vier dagen van het experiment hielden ze zich aan een gecontroleerd dieet, de vijfde dag mochten ze eten wat ze wilden.



Er was geen verschil in de duur van de slaap, maar de deelnemers aan het onderzoek sliepen de dagen met het gecontroleerde dieet sneller in. Bovendien bleek uit de resultaten dat ze na het eten van vet lichter sliepen en dat ze na het gebruik van suiker vaker wakker werden.

'Het is verrassend dat één dag met ongezonder voedsel zo'n grote invloed heeft op de slaapparameters,' verklaarde onderzoeker Marie-Pierre St-Onge van Columbia University's Institute of Human Nutrition.

De onderzoekers concludeerden dat het eten van meer vezels en minder inname van verzadigde vetten en suiker in verband kan worden gebracht met betere slaapkwaliteit en minder arousals. Een dergelijk dieet zou heel nuttig kunnen zijn bij mensen met slaapstoornissen, maar er moet nog veel meer onderzoek naar gedaan worden.

*St-Onge MP, Roberts A, Shechter A, Choudhury AR. Fiber and saturated fat are associated with sleep arousals and slow wave sleep. J Clin Sleep Med 2016;12(1):19-24.*

Bron: *ScienceDaily.com*

## Bij centrale slaapapneu groter risico op boezemfibrilleren

**Oudere mannen met nachtelijke ademstops door problemen met de ademregulatie in het brein of met Cheyne-Stokes-ademhaling ontwikkelen vaker boezemfibrilleren dan leeftijdsgenoten zonder ademproblemen in de slaap of met obstructieve slaapapneu.**

Dat concluderen Anna May en collega's op basis van hun prospectieve cohortonderzoek onder ruim Amerikaanse 65-plussers (*Am J Respir Crit Care Med.* 2015; online 23 november). Ruim 2300 mannen die nooit eerder boezemfibrilleren hadden gehad, ondergingen thuis polysomnografie. Daarbij werd onder meer gekeken naar het optreden van apneus, onderverdeeld in centrale en obstructieve ademstops, naar Cheyne-Stokes-ademhaling en naar saturatiedalingen. Na een gemiddelde follow-upduur van 6,5 jaar waren er gegevens van 843 mannen beschikbaar over boezemfibrilleren.

In totaal kreeg 12% van de onderzoeksgroep boezemfibrilleren; er was geen verband met de apneu-hypopneu-index, dat verband was er wel met vormen van centrale slaapapneu: van de 68 deelnemers die centrale slaapapneu of Cheyne-Stokes-ademhaling hadden, kregen er 14 boezemfibrilleren (20%).

De onderzoekers waarschuwen dat deze observationele gegevens geen oorzakelijk verband bewijzen: het kan ook zo zijn dat centrale slaapapneu wordt veroorzaakt door afwijkingen aan het hart, ook als die nog niet tot boezemfibrilleren hebben geleid.

Bron: *www.ntvg.nl (Ned Tijdschr Geneeskd. 2016;160:C2879)*



# Regionale bijeenkomsten 2016

<b>Den Haag</b> MC Haaglanden	6 april 20.00 uur	Hans Boin <i>Maskerraad en kleine groepsdiscussie over het gemak en ongemak van maskers.</i>
<b>Utrecht</b> St. Antonius Ziekenhuis Leidsche Rijn Utrecht	11 april 19.00 uur	Bep van Norde, Ton Wit en Didier Baartman <i>Hoe adem je overdag? Met medewerking van mevrouw Linda Bronts, slaaptherapeute verbonden aan het ziekenhuis en een workshop in samenwerking met mevrouw Heleen Klinkert en de heer Rob Waversveld, trainers van Art of Living.</i>
<b>Arnhem / Liemers</b> Rijnstate ziekenhuis, Arnhem	12 april 19.30 uur	Evert van den Bronk <i>Dhr. A. Dijkstra, longarts bij het slaapapneu-centrum van ziekenhuis Rijnstate geeft een lezing over slaapapneu en dhr. A. Stam van de firma Mediq-Tefa geeft uitleg over cpap, positietrainer en nieuwe ontwikkelingen op het gebied van maskers.</i>
<b>Dordrecht</b> Albert Schweitzer Ziekenhuis, Dordrecht	13 april 19.30 uur	Frank van Eijnatten <i>'Maskerade'. Het programma zal geheel in het teken staan van het oplossen van problemen tijdens het gebruik van cpap-maskers. Naast informatie over de diverse in Nederland aangeboden maskers door Bep en Cok van Norde van de Maskerraad van de ApneuVereniging zal D3 Medical Solutions samen met leverancier Vivisol Nederland een uitgebreide presentatie geven over de mogelijkheid, met gebruik van 3D-techniek, individueel vervaardigde maat-maskers te leveren. Zoals gebruikelijk zal er ook de gelegenheid zijn ervaringen met elkaar te delen.</i>
<b>Groningen</b> Martini Ziekenhuis, Groningen	18 april 19.30 uur	Martin Bleecke, Froukje Siekman <i>Slaaphygiëne. Infomarkt leveranciers. Martin Bleecke: over de vereniging en gebruikersclubs.</i>
<b>Zuid-Holland</b> Groene Hart Ziekenhuis, Gouda	21 april 19.30 uur	Regiocoördinatoren Zuid-Holland in samenwerking met het ziekenhuis <i>Dr. van Egmond is gevraagd een presentatie te houden over osas en risicofactoren. Er zal informatie worden gegeven over voeding en een aantal leveranciers van apparatuur en accessoires zullen met een stand aanwezig zijn.</i>
<b>Achterhoek</b> 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 ApneuVereniging.</i>
<b>Noord-Holland</b> Westfries Gasthuis Ziekenhuis, Hoorn	12 mei 19.30 uur	ApneuVereniging en ziekenhuis gezamenlijk <i>Programma nog niet definitief. Sprekers zijn longarts en kno-arts.</i>
<b>Groningen</b> OZG Delfzicht, Delfzijl	18 mei 19.30 uur	Martin Bleecke <i>Programma 'Wat is er met mij aan de hand' (het slaap apneu syndroom) door de heer dr. R.M. Pieterman, longarts OZG. 'Rijbewijs en apneu' door dhr. P. Vliek. Uw partner en andere belangstellenden zijn uiteraard ook van harte welkom. U kunt zich aanmelden voor deze bijeenkomst via e-mail: <a href="mailto:longverpleegkundigen.delfzicht@ozg.eu">longverpleegkundigen.delfzicht@ozg.eu</a> of via telefoonnummer 088-0661000 (vragen naar de longverpleegkundigen).</i>
<b>Amstelveen</b> Ziekenhuis Amstelland, Amstelveen	2 juni 19.30 uur	Alette Stoutenbeek, Henriette Omtzigt <i>De maskerraad met Bep en Cok van Norde is te gast. Ook diverse leveranciers zijn aanwezig. Groeps gesprekken.</i>
<b>Achterhoek</b> Slingeland Ziekenhuis, Doetinchem	13 oktober 19.00 uur	Ben en José Teunissen <i>Dhr. M. Bronkhorst, mka-chirurg in het Slingeland ziekenhuis Doetinchem en het Beatrix ziekenhuis Winterswijk, geeft uitleg over aangezichtschirurgie met kaakstandcorrectie (bimaxillaire osteotomie), waarbij een optimale luchtweg wordt bereikt zodat snurken en apneus tot een minimum worden beperkt.</i>
<b>Arnhem / Liemers</b> Rijnstate ziekenhuis, Arnhem	27 oktober 19.30 uur	Evert van den Bronk <i>Programma nog niet bekend.</i>
<b>Noord-Limburg en Peel</b> 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>
<b>Amstelveen</b> Ziekenhuis Amstelland, Amstelveen	29 november 19.30 uur	Alette Stoutenbeek, Henriette Omtzigt <i>Sprekers zijn Petra Huisman, longarts, kno-arts en de neuroloog van het ziekenhuis Amstelland. Graag aandragen waar behoefte aan is qua onderwerpen via de regiocoördinator.</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.



# Regiocoördinatoren en gebruikersclubs

<i>Friesland</i>	Maarten Weber	06 - 437 25 940	weber@apneuvereniging.nl
<i>Groningen</i>	Henk Strating	0598 - 61 95 43	strating@apneuvereniging.nl
	Martin Bleecke	0597 - 41 82 99	bleecke@apneuvereniging.nl
	Kees de Ridder	050 - 785 28 20	deridder@apneuvereniging.nl
<i>Drenthe / Kop van Overijssel</i>	Jan Ypma	050 - 525 47 70	ypma@apneuvereniging.nl
	Michiel Jöbhis	0522 - 78 51 28	jobhis@apneuvereniging.nl
	Aron ten Kley	06 - 240 95 332	tenkley@apneuvereniging.nl
	Ben Koster	0529 - 46 21 05	koster@apneuvereniging.nl
	Henk Bazuin	0522 - 27 06 28	bazuin@apneuvereniging.nl
<i>Overijssel, Twente</i>	John van Veen	06 - 532 55 256	jvanveen@apneuvereniging.nl
	Co van Doesum	053 - 461 71 71	vandoesum@apneuvereniging.nl
	Norbert Blockhuis	053 - 538 80 05	blockhuis@apneuvereniging.nl
	Herman ten Hove	0548 - 51 80 90	tenhove@apneuvereniging.nl
	Tanja Mast	053 - 461 16 05	mast@apneuvereniging.nl
<i>Veluwe, Vallei en Eemland</i>	Piet van der Heijden	053 - 538 86 89	vanderheijden@apneuvereniging.nl
<i>Stedendriehoek</i>	Dim van Rhee	0341 - 41 94 81	secretaris@apneuvereniging.nl
<i>(Deventer, Apeldoorn, Zutphen. e.o.)</i>	Tom Petri	055 - 312 28 48	petri@apneuvereniging.nl
<i>Oost-Brabant / Rijk van Nijmegen</i>	Ruud Steinginga	055 - 522 03 64	steinginga@apneuvereniging.nl
	Jos en Toos van Beers	0486 - 47 42 59	vanbeers@apneuvereniging.nl
	Hetty Evrandir-Viëtor	06 - 502 30 202	evrandir@apneuvereniging.nl
	Carola Smith	024 - 356 67 61	smith@apneuvereniging.nl
	Vacant		
<i>Betuwe, Bommelerwaard en Meierij</i>	Ben & José Teunissen	0316 - 52 94 08	teunissen@apneuvereniging.nl
<i>Achterhoek</i>	Evert van den Bronk	0316 - 33 16 58	vandenbronk@apneuvereniging.nl
<i>Arnhem / Liemers</i>	Bep van Norde	030 - 688 38 26	vannorde@apneuvereniging.nl
<i>Utrecht</i>	Ton Wit	06 - 429 79 870	wit@apneuvereniging.nl
	Didier Baartman	030 - 232 11 44	baartman@apneuvereniging.nl
<i>Noord-Holland</i>	Geeske van der Veer - Keijsper	072 - 511 54 02	vanderveer@apneuvereniging.nl
	Huub Kerkhoff	075 - 621 03 35	kerkhoff@apneuvereniging.nl
	Alex Esmeijer	0228 - 75 15 22	esmeijer@apneuvereniging.nl
	Marian de Lugt - de Groot	072 - 561 18 18	delugt@apneuvereniging.nl
<i>Amsterdam</i>	Huub Kerkhoff	075 - 621 03 35	kerkhoff@apneuvereniging.nl
	Marijke Hersman	06 - 533 80 282	hersman@apneuvereniging.nl
	Ronald Reiman	0299 - 77 20 11	reiman@apneuvereniging.nl
<i>Amstelveen</i>	Alette Stoutenbeek	0252 - 52 19 89	stoutenbeek@apneuvereniging.nl
	Henriette Omtzigt	0297 - 78 54 39	omtzigt@apneuvereniging.nl
<i>Flevoland</i>	Geurt Vermeulen	06 - 557 31 888	vermeulen@apneuvereniging.nl
	Alexander Berger	020 - 771 72 34	berger@apneuvereniging.nl
<i>Zuid-Holland</i>	Joost Siereveld	0172 - 50 83 42	siereveld@apneuvereniging.nl
	Jan Huber	0348 - 41 04 60	huber@apneuvereniging.nl
	Henk Verhagen	071 - 887 26 06	verhagen@apneuvereniging.nl
<i>Den Haag</i>	Hans Boin	06 - 439 87 725	boin@apneuvereniging.nl
<i>Rotterdam</i>	Tom Dekker	06 - 483 74 318	dekker@apneuvereniging.nl
	Roelof Pit	010 - 220 02 91	pit@apneuvereniging.nl
<i>Dordrecht</i>	Frank van Eijnatten	078 - 644 01 88	vaneijnatten@apneuvereniging.nl
<i>Zeeland</i>	Coen Leich	0115 - 79 50 71	leich@apneuvereniging.nl
<i>West-Brabant</i>	Edward Tielenburg	06 - 517 50 042	tielenburg@apneuvereniging.nl
	Jan Kamerling	076 - 587 77 38	kamerling@apneuvereniging.nl
<i>Midden-Brabant</i>	Bart van de Wouw	0411 - 64 54 52	vandewouw@apneuvereniging.nl
	Stef Aldenhuijsen	013 - 511 12 94	aldenhuijsen@apneuvereniging.nl
	Ine Sprangers	013 - 505 43 61	sprangers@apneuvereniging.nl
	Gilbert Leene	06 - 512 96 679	leene@apneuvereniging.nl
<i>Noord-Limburg en Peel</i>	Rob Steenbergen	0475 - 56 51 11	steenbergen@apneuvereniging.nl
	Esther van Bavel	06 - 248 57 307	vanbavel@apneuvereniging.nl
<i>Zuid- en Midden-Limburg</i>	Rob Steenbergen	0475 - 56 51 11	steenbergen@apneuvereniging.nl
	Marco Crutzen	046 - 850 37 87	crutzen@apneuvereniging.nl
	Frank Ladeur	046 - 442 33 88	ladeur@apneuvereniging.nl
	Astrid Vincken	045 - 888 71 97	vincken@apneuvereniging.nl
<b>MASKERRAAD</b>	Bep en Cok van Norde	030 - 688 38 26	vannorde@apneuvereniging.nl
<b>COÖRDINATOREN GEBRUIKERSCLUBS</b>	Hoffrichter	Rob Rijsdam	rijsdam@apneuvereniging.nl
	Philips Respironics	Piet Luksemburg	luksemburg@apneuvereniging.nl
	Resmed	Bert Jansen	jansen@apneuvereniging.nl
	Goodknight	Arie Klerk	klerk@apneuvereniging.nl
	Weinmann	Peter Prins	prins@apneuvereniging.nl
	Fisher & Paykel	Alexander Berger	berger@apneuvereniging.nl
	DeVillbis	Harry Franken	franken@apneuvereniging.nl
	Sandman - Dreamstar	Margriet de Jong	dejong@apneuvereniging.nl
	Mra	Rob Rijsdam	rijsdam@apneuvereniging.nl
	Algemeen	Ruud Hondema	hondema@apneuvereniging.nl
		Martin Bleecke	bleecke@apneuvereniging.nl
		Tom Dekker	dekker@apneuvereniging.nl
		Fred Schouwenaars	schouwenaars@apneuvereniging.nl
		Peter van der Meiden	vandermeiden@apneuvereniging.nl
		Margriet de Jong	dejong@apneuvereniging.nl
		Evert van den Bronk	vandenbronk@apneuvereniging.nl
		Aart Marchal	marchal@apneuvereniging.nl

## apneuvereniging



## 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 marketing en communicatie

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

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

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

www.apneuvereniging.nl  
Peter Vliek  
Ton op de Weegh

apneuforum@apneuvereniging.nl  
opdeweegh@apneuvereniging.nl

## REDACTIE

Hoofdredacteur  
Eindredacteur  
Redactielid  
Redacteur  
Redactielid  
Redactielid  
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

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

## BEËINDIGING LIDMAATSCHAP

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

# Waar vindt u ons...

tekst: **Annemieke Ooms**  
coördinator beuzen



8 en 9 april



## BeleefPlus - Nijmegen

BeleefPlus is een een intieme en persoonlijke beurs voor actieve 50-plussers. Er zijn stands in de vijf categorieën Vakantie, Vrije Tijd, Wonen, Zorg & Welzijn en Tuin & Tuinieren. Naast de uitgebreide informatie kan er worden geprobeerd, geproefd, geluisterd en gekeken.

Info: [www.beleefplus.nl](http://www.beleefplus.nl)

15 april



## NVTS Congres - St. Antoniusziekenhuis Nieuwegein

'In het holst van de nacht', het 8ste wetenschappelijke congres van de Nederlandse Vereniging voor Tandheelkundige Slaapgeneeskunde. Info: [www.nvts.nl](http://www.nvts.nl)

20 mei



## Symposium 'Osa Revisited' - Academisch Centrum Tandheelkunde Amsterdam te Amsterdam

Naar aanleiding van de benoeming van prof. dr. Nico de Vries als professor Dental Sleep Medicine, wordt bij ACTA een internationaal symposium gehouden over 'de invoering van innovaties in de diagnose en behandeling van osas'. Inschrijving via [www.acta-de.nl](http://www.acta-de.nl)

10 juni



## Lovah Congres 'Pitstop, hoe hard wil jij gaan' - De Fabrique, Maarssen

De Landelijke Organisatie Van Aspirant Huisartsen staat stil bij de hectiek van de dagelijkse praktijk en verdiept zich in de snelheid waarmee hun vak zich ontwikkelt.

Info: [www.lovah.nl/werkgroepen-en-activiteiten/congres/congres-2016](http://www.lovah.nl/werkgroepen-en-activiteiten/congres/congres-2016)



10,000+ uur  
20+ ontwerpverbeteringen  
1 eenvoudig masker

**Dit is de F&P Eson™ 2.** Een zeker gevoel met een neusmasker dat is ontworpen met het oog op de behoeften van patiënten en slaapdeskundigen bij elke belangrijke stap in de CPAP-therapie. Om een masker dat is gemaakt om afdichtprestaties en comfort nog beter te maken, heeft ons ontwerpteam zich gericht op het gebruiksgemak. De F&P Eson™ 2, met meer dan 20 ontwerpverbeteringen waaronder VisiBlue™ (een speciaal systeem met blauwe markeringen ter ondersteuning van het dagelijkse gebruik), biedt uw patiënten een grote kans van slagen bij CPAP-therapie.

**The Mask Matters Most™.**

**Fisher & Paykel**  
HEALTHCARE



Zin in een leuke, leerzame  
en gezellige vrijwilligersklus?

**Kom ons helpen!**



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

