

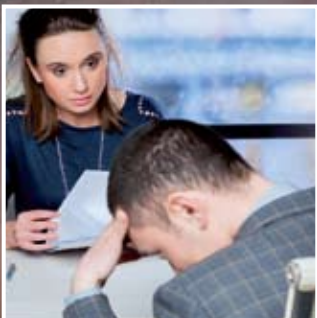
apneu

magazine

Een pelgrimstocht met cpap
Probleemloos de Camino lopen

Een masker op maat
Geprint met 3D-technologie

Uitleesservice van leveranciers
Hoe houdt u zelf de vinger aan de pols...



Hoe moet dat nu met werk?

Diagnose apneu... te moe om te werken. Is er een kans op arbeidsongeschiktheid. Wat als je zelfstandig ondernemer bent en wat als je werknemer bent? Welke regelingen zijn er en welke keuzes heb je?

Meteen aan de beurt

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



01

apneu

magazine

INHOUD

- 5 Van de redactie
- 6 Voor Mekaar
- 10 Een goed gesprek dankzij de PRAQ
- 14 Diagnose apneu; hoe moet dat nu met werk?
- 19 Column: Glaucoom
- 20 Een masker op maat
- 23 Column: Verandering
- 24 Over waakzaam slapende vrouwen...
- 27 Column: Gezond en wel!
- 28 Apneu en... de cardiologie
- 31 Column: Somnosofie
- 32 Hoe houdt u zelf de vinger aan de pols...
- 37 Professor in de slaapgeneeskunde
- 38 Probleemloos de Camino lopen...
- 43 Column: 'Je bent de wind vergeten!'
- 44 Een psychologe aan het roer van een slaapcentrum
- 47 Dat u het maar weet...
- 48 ALV: 'Ik ga altijd vrolijk weg!'
- 50 Wist u dat...
- 56 Regionale bijeenkomsten najaar 2016
- 57 Regiocoördinatoren en gebruikersclubs
- 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



VIVISOL

Zuurstof
Beademing
OSAS

De basis
voor
vertrouwen
in je dag

Zo werkt het!

Noem het erkenning. Noem het voorlichting. Noem het belangenbehartiging. We waren gevraagd om het verhaal over de apneu te vertellen bij Our Future Health. Op de eerste rij zat de minister Edith Schippers, in een zaal met 1200 toehoorders. Een internationale cast met sprekers, waarvan velen van overal op de wereld kwamen.

Het was sowieso een drukke maand met symposia en lezingen. Bijzonder was ook enkele dagen eerder de officiële oratie van prof. dr. Nico de Vries. Het bijzonder hoogleraarschap is ingesteld door de Stichting ApneuResearch. Ook dit werd voorafgegaan door een symposium waarop wij mochten spreken. U leest er meer over in dit ApneuMagazine.

Ook waren we uitgenodigd om twee workshops te geven bij Sleepless, de jaarlijkse dag van Vivisol voor osas-verpleegkundigen en longfunctie-analisten. De mensen die in de praktijk zo veel voor ons betekenen.

Een maand eerder spraken Sandra Houtepen en ik in een grote zaal vol met arbeidsdeskundigen. Mensen die verzekeraars en het UWV moeten adviseren. Een extra reden om in dit blad weer eens aandacht te geven aan de relatie werk en apneu. En bijna alle keren waren we er met een stand van de ApneuVereniging om mensen informatie te verstrekken.

Ook traden Joost Sierveld en Jos van Beers op in een regionaal tv-programma. We werden gevraagd voor een artikel in Elsevier. En dan heb ik het nog niet gehad over de 23 regionale bijeenkomsten die we dit voorjaar overal in dit land weer hadden. En die bezocht werden door ruim 1600 leden en niet leden.

Dit is in ieder geval hoe we het aanpakken om apneu meer bekendheid te geven bij professionals en (mogelijke) patiënten. En dan zou ik nog bijna Facebook, wat nog iedere dag groeit, het ApneuForum en het telefoonteam vergeten. En dat allemaal wordt georganiseerd door vrijwilligers. Mocht u de aanvechting krijgen een bijdrage te leveren, dan moet ik u waarschuwen. Het werk is verslavend. Het is namelijk erg leuk als je veel voor een ander kunt betekenen. Voor u het weet steekt u er meer tijd in dan u zich had voorgenoemen. Bent u nog niet voldoende ontmoedigd, meld u dan bij Joost bijvoorbeeld via mail: sierveld@apneuvereniging.nl



Bij al die symposia doen we ook veel kennis op en leggen contacten in verband met E-Health. De maand juni is de maand van de E-Health. En laat nu net een rapport uitkomen dat de doelstelling van de minister uit 2014 nog niet erg opschiet. Daarbij was er wel iets opvallends. Bijna 20% van de mensen met chronische aandoening zegt niet zelf de regie te willen hebben en hun gegevens in te willen zien. Maar ruim een derde wil dat juist wel. Voor wie dat wil, maken we in een serie in dit blad duidelijk hoe u zelf de vinger aan de pols kunt houden.

Waarom we regelmatig een reisverhaal in het ApneuMagazine opnemen? Nu, omdat het zomer wordt. Maar in het algemeen omdat we behoefte hebben aan mooie plaatjes. Je kunt niet een heel blad vol zetten met maskers en mra's. Of met allerlei enge ziektes die je kunt krijgen met onbehandelde of te laat behandelde apneu. Maar de doorslaggevende reden is om te laten zien dat het leven niet ophoudt als je apneupatiënt bent. Want al is de behandeling met cpap en mra levenslang iedere nacht, daarmee hoeft je je nog geen patiënt te voelen. Bij een goede behandeling trekken veel mensen er gewoon op uit. En een beetje met verstand bewegen is nog eens goed ook. Santiago de Compostella is niet voor iedereen weggelegd.

Is het u trouwens al eens opgevallen dat u in dit blad zelden het woord patiënt tegenkomt. Wel, dat is doelbewust beleid. We spreken bij voorkeur over cpap-gebruiker of mra-gebruiker. Het leven gaat door met of zonder apneu. En u wilt zo goed mogelijk doorgaan met uw leven. Ik wens u een heerlijke en actieve zomer.

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

PS Ik ben blij dat velen van u het ApneuBulletin, dat we sinds kort maandelijks mailen, zo waarderen. Dat geeft ons een extra impuls om nog meer ons best voor u te doen.

VRAAG EN ANTWOORD

Onder redactie van **Myrjam Bakker-Boone**

Voor Mekaar



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

Rood hoofd...

Ik slaap sinds twee weken met een full face masker, tot volle tevredenheid. Echter, vanmorgen na het ontwaken werd mijn gezicht erg rood waar het masker had gezeten. Voelt warm aan. Iemand enig idee hoe dit kan en of ik het op kan lossen met iets?

I. L. te Z.



Wellicht is er weinig aan de hand. Veel mensen hebben net na het opstaan de afdruk van de banden nog een kwartier tot een uur later in hun gezicht staan. Dat verdwijnt dan automatisch. Maar het kan ook zijn dat u een gevoelige huid heeft of een allergie. Ga dan naar de huisarts. En iemand adviseerde Sudo-crème, maar hoe dat werkt weten we niet. Een huid is individueel zeer verschillend, dus wat de een past kan bij de ander een allergische reactie veroorzaken. Een ander lid meldt het volgende: 'Dat kan rosacea zijn. Daar kom ik vanaf door: 1. het masker echt regelmatig (minstens elke twee dagen) schoon te maken, 2. met een

zalf die ik van de huisarts heb gekregen 'Metronidazol' crème (handelsnamen: Rozex, Metrosa e.a.). Sterk spul! Alleen op recept verkrijgbaar. Werkt bij mij al na twee of drie keer opbrengen en dan ben ik er voor lange tijd vanaf. Zo lang ik mijn maskers tenminste weer regelmatig schoon blijf houden of vervang, anders komt het wel terug.'

Onze voorkeur gaat uit naar een bezoekje aan de huisarts bij aanhoudende problemen.

Reactie op neusdopjes-oproep

Welgeteld één leverancier heeft gereageerd op dit item. Hulde voor Angelique Smit van Fisher & Payckel met deze adequate oplossing, die hieronder is weergegeven!

Geachte A. L. te H.

Momenteel biedt Fisher & Payckel Healthcare twee verschillende soorten neusdoppenmaskers; de Opus en de Pilairo Q. De Opus wordt inderdaad geleverd met drie verschillende maten neusdoppen. Dit is gedaan zodat voor de gebruiker altijd een juiste maat aanwezig is. Wanneer u de juiste maat heeft vastgesteld, is het mogelijk om deze maat dopjes los bij te bestellen. De Pilairo Q kent maar één maatvoering, waardoor onnodige dopjes niet worden meegeleverd. Deze dopjes zijn ook los bij te bestellen.

Het onderling uitwisselen van dopjes raden wij af omdat dit niet hygiënisch verantwoord is.

Met vriendelijke groet,
Angelique Smit, Fisher & Payckel Healthcare



REACTIE

Handig!

Hierbij zend ik u een tekening en enkele foto's van het kistje dat ik heb gemaakt om het geluid van de cpap te verminderen.

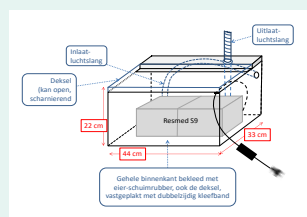
Hoewel mijn cpap vrij geluidsarm is (ik heb er zelf geen last van), maakte het apparaat voor mijn vrouw toch teveel geluid. Het gebruik van de cpap betekende echter wel een aanzienlijke verbetering ten opzichte van het gesnurk, waar ze last van had voordat ik de cpap gebruikte, maar het motorlawaai stoorde haar in haar slaap. Daarom heb ik dit kistje ontworpen. Het blijkt afdoende te werken, omdat er in het geheel geen geluid meer is te horen.

Het kistje (gemaakt van MDF) is aan de binnenkant geheel bekleed met eierschuimrubber, vastgeplakt met dubbelzijdig plakband. De inlaat voor de lucht is aan de zijkant en de inkomende lucht loopt door een gebogen, buigbare elektriciteitsbuis (diameter 16 mm). De uitlaatbuis loopt door een gat in de bovenkant van de kist (in het smalle, vaste gedeelte van de bovenkant), waaromheen het eierschuimrubber ligt, zodat er geen geluidslek ontstaat. De trafo ligt buiten de kist; het snoer er naar toe gaat over de zijkant door een uitsparing, direct onder de klep van de kist.

Bij het maken van het kistje is voor de absorbering van het geluid allereerst de bekleding in het kistje belangrijk, maar ten tweede ook de gebogen inlaat van de buigbare elektriciteitsbuis.

Bij het aanleggen van de buis moet vooral worden gelet op de plaats van het einde van de buis. De cpap trekt lucht aan; als de buis omhoog wijst, van de inlaat van de cpap af, dan kan het zijn dat er een fluittoon ontstaat. Als het einde van de inlaatbuis naar de inlaat van de cpap toewijst dan is het echt stil. Het is belangrijk om de trafo niet in de kist te leggen, maar er buiten, omdat de trafo behoorlijk wat warmte veroorzaakt. De warmte van de cpap wordt door de luchtcirculatie van de aangezogen mijns inziens voldoende gekoeld.

H.J.G.L. A.

**The Iceman voor csas-sers?**

Ik wil u hierbij graag op de hoogte stellen hoe in zeer korte tijd mijn centrale apneu is verdwenen.

Jaren heb ik er last van gehad. Heb uitgebreid onderzoek gehad van een kno-arts in Ede, die vaststelde dat het om de csas-variant ging. Na een ernstige aanval 's nachts had ik regelmatig wekenlang last van ernstige duizeligheid. Dit gedurende een flink aantal jaren totdat ik bij toeval een workshop van Wim Hof heb gevolgd (de iceman) waar ik zijn speciale ademhalingsoefening leerde. Dit was op 12 september 2012. En het wonderlijke is dat ik sinds het directe begin van het dagelijks (tot nu toe) toepassen van die ademhalingsoefening nooit meer last heb gehad van apneu.

Mijn verklaring is dat de oefening een onderdeel heeft om de adem zo lang mogelijk in te houden, totdat het echt niet meer gaat en dat zou wel eens het ademhalingscentrum 'wakker kunnen schudden'. Het is nu ruim drie jaar geleden en nooit heb ik meer een probleem gehad.

Ik doe elke dag die oefening (een kwartiertje) en kan daarbij de adem zo'n vijf minuten inhouden. In het begin was dat nauwelijks een minuut. Ik vind dat ik u dit moet laten weten omdat de oplossing voor mij zo eenvoudig en snel is geweest dat andere mensen er ook mogelijk baat bij kunnen hebben. Ik hoop dat u er aandacht aan schenkt omdat het te mooi lijkt om waar te zijn en mogelijk snel als onzin afgedaan kan worden. Wilt u meer informatie dan geef ik die natuurlijk graag. Let wel, bij mij ging het over de csas-variant.

K.B. te R.



Wij hebben fantastische dingen gehoord over de ademhalingsmethode van The Iceman, die ook wetenschappelijk bewezen zijn. Hier gaat het echter om het verhaal van één iemand met apneu, dus evidence based is het niet. Maar voor wie het wil proberen en er baat bij heeft is deze tip

bedoeld. We hebben onlangs echter ook gehoord van gevallen van mensen die oefenden in hun eigen bad en daarbij verdronken zijn. Dus op eigen houtje zonder begeleiding, kunnen we het zeker niet aanraden.



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

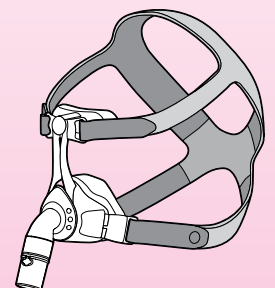
Met dit zeer stille en gebruikersvriendelijke apparaat bent u verzekerd van een goede behandeling van slaapapneu.

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



Spierspasmen

Net een paar weken voordat ik overstapte van het jarenlang gebruik van een mra op de positietrainertherapie, kreeg ik last van bijzonder storende spierspasmen in mijn kaak en hals. Niet pijnlijk, maar soms zo heftig, dat het spreken werd bemoeilijkt.

De tandarts die de mra had aangemeten, sprak het vermoeden uit dat die spasmen niet door de mra werden veroorzaakt 'omdat de klachten dan wel eerder zouden zijn opgetreden'. Hij verwees mij naar een collega-tandarts, gespecialiseerd in gnathologie wat wil zeggen in het kaakgewricht en alle spieren die daarbij een rol spelen.

Die collega kon geen afwijkingen vinden; deelde de mening van verwijzende tandarts en verwees mij naar een neuroloog. Ook die meende dat als de mra de veroorzaker was, de klachten al veel eerder waren opgetreden. Dystonie, zo luidde zijn diagnose en hij verwees mij naar een daarin gespecialiseerde collega. Deze bevestigde de diagnose en deelde wederom de opvatting dat de mra er vermoedelijk niets mee te maken had. Hij zou de dystonie eventueel kunnen behandelen met botox. Wel waarschuwde hij dat de botoxbehandeling ernstige bijwerkingen zou kunnen hebben, zoals (maandenlange) spraakproblemen. Mijn vraag of bijvoorbeeld oefeningen zouden kunnen helpen, bracht hem op het idee mij door te verwijzen naar een aan het ziekenhuis verbonden logopediste. Zij was de eerste die een verband met het jarenlange mra-gebruik wel aannemelijk achtte. Zij kon mij echter niet behandelen en verwees mij naar een zelfstandig werkende collega die dat wellicht wel kon.

Dat bleek uiteindelijk een gouden greep. Logopediste Loes Selten-van der Burgt van praktijk Grooten & Selten uit Arnhem

(www.stemtherapie.nu) heeft mij door een bijzondere behandeling in korte tijd van de inmiddels al zo'n zes maanden en almaar verergerde klachten afgeholpen. 'Manuele Facilitatie van de Larynx (volgens Lieberman)' heet die therapie, kortweg MFL. Door middel van MFL wordt hypertonie (spierspanning) in hoofd- en halsgebied gediagnosticeerd en zo nodig behandeld. Door gebruik te maken van manuele technieken worden spieren en structuren in en rond de larynx (het strottenhoofd) ontspannen en meer mobiel gemaakt.

Niet dystonie lijkt de juiste diagnose te zijn geweest, maar hypertonie. Of deze hypertonie is ontstaan door het langdurig mra-gebruik, kan ik niet met zekerheid zeggen. Aannemelijk is dat wel. Ook logopediste Loes Selten deelt die mening.

De mra kan veel hoge spierspanning veroorzaken doordat de onderkaak naar voren geschoven wordt en dus in een onnatuurlijke en gespannen positie wordt gebracht. Een langdurige belasting van spieren kan leiden tot hypertonie en dus de spasmen die ik ervoer en tot tal van andere klachten in het monden halsgebied zoals keel- en stemklachten.

R.v.d.B. te A.



Ook dr. Aarnoud Hoekema, lid van onze Medische Adviesraad, die uitvoerig onderzoek heeft gedaan naar de mra, meent dat hypertonie aannemelijker is dan dystonie. Hij heeft deze bijwerking van de mra vaker gezien. Hoekema: 'Veelal is die hypertonie van tijdelijke aard en gaat in mijn ervaring bij de meesten over. Bij een enkeling

is het een hardnekkiger probleem en blijft het aanhouden. Dat heeft meestal dan ook tot gevolg dat mensen niet meer aan de behandeling kunnen wennen en ermee stoppen. Dat deze klachten na een periode van langduriger mra-gebruik ontstaan is echter zeer zeldzaam.'

TIP

De Yanec Slimline Externe Batterij 16V-19V (87Wh)

Deze accu kost geen honderden euro's maar 149 euro. Met één lading kan je drie nachten doen. De accu is via internet te koop. Je kunt de gegevens van een reisaccu, die geschikt is voor je cpap, doorgeven aan het bedrijf en vervolgens adviseren zij welke accu's geschikt zijn.

Gewicht van de accu is 720 gram. Degene die deze tip indiende heeft een Philips Remstar Pro met druk 8 cm H₂O. Een bevochtiger gebruikt hij niet in de vakantie. Is in de zomer vaak niet

nodig en zou ook te veel stroom gebruiken. De accu - de Yanec Slimline Externe Batterij 16V-19V (87Wh) - is gekocht bij replacedirect.nl. Deze kost nu € 129,95. Voor andere cpap's kunnen zij mogelijk andere accu's leveren. Voor de volledigheid de link naar het bedrijf/de accu: www.replacedirect.nl/product/p0001958/yanec-slimline-externe-batterij-16v-19v-87wh.html

Hulde en dank aan Rob Hemmink!

VRAGENLIJST VOOR APNEUPATIËNTEN

Een goed gesprek dankzij de PRAQ



Je zit met klachten bij de dokter. Na onderzoek wordt een behandeling gestart. Gaat dit je helpen? Inger Abma, promovenda aan het Radboudumc in Nijmegen, ontwikkelde een manier om het gesprek bij de dokter te ondersteunen: de PRAQ en de bijbehorende rapportage. Daarbij speelden vele vrijwilligers van de ApneuVereniging een rol. Wat is de PRAQ (patiënt reported apnea questionnaire), wat kunnen wij er mee en wat is de invloed van onze vrijwilligers?

tekst: **Marijke IJff**

De slaapklinieken scoren gemiddeld een ruime acht in het tevredenheidsonderzoek van de ApneuVereniging 2015. Dat is mooi en het kan nog beter worden als er in meer klinieken aandacht wordt besteed aan de kwaliteit van leven van de patiënt. Met name aan de aspecten van apneu die de kwaliteit van leven bij individuele patiënten negatief beïnvloeden. De PRAQ helpt die factoren te vinden en zet ze op een 'bespreeklijstje' voor patiënt en zorgverlener.

De PRAQ en kwaliteit van leven

'De PRAQ', vertelt Inger, 'is een vragenlijst voor apneupatiënten. Hiermee kunnen symptomen gemeten worden en het dagelijks functioneren en daarmee de kwaliteit van leven die met apneu te maken heeft. Dit soort vragenlijsten, PROM's worden steeds vaker gebruikt in de gezondheidszorg.'

Er blijkt nog te weinig aandacht te zijn voor de kwaliteit van leven bij mensen met apneu. Veel zorgverleners kijken vooral naar het aantal apneus en hypopneus. Daarnaast krijgen klachten over niet passende mra's of maskers aandacht. Dat zijn belangrijke punten, maar er is meer.

Zoals bij Kees: 'Ik heb nu twee jaar een cpap. Mijn AHI is van 32 naar 3 gezakt. De dokter is daarom heel tevreden, maar ik voel me nog steeds niet echt fit. Ik ben te vaak moe en prikkelbaar. Daarom trek ik me nogal eens terug

en dat is ook niet leuk voor m'n gezin. Ik zou er wel eens uitgebreider met de dokter of de osasverpleegkundige over willen praten. Maar ik wil niet teveel van hun tijd vragen; het is altijd al zo druk.'

De PRAQ is meer van een vragenlijst

Een vragenlijst invullen? 'Nee,' zegt Marjan, 'dat doe ik niet meer. Ik heb het een paar maal gedaan. Thuis invullen en dan meenemen naar het spreekuur. En dan blijft ie daar op het bureau liggen zonder dat er naar gekeken wordt. Of hij wordt heel vlug doorgebladerd. Ik ben niet zo assertief dat ik daar dan nog iets van zeg.' Er zijn ook artsen die samen met de patiënt de vragenlijst grondig doornemen. Zij vinden dat belangrijk, maar het kost veel tijd. Dat kan anders.

'De uitkomsten van de PRAQ worden weergegeven in een rapportage die kan worden uitgeprint of op een beeldscherm getoond', vertelt Inger. 'Deze PRAQ-rapportage dient als hulpmiddel voor mensen met apneu en hun zorgverleners om makkelijker in gesprek te komen over de belangrijkste klachten van de patiënt.'

Hoe werkt de rapportage?

Patiënten vullen thuis op een beschermde internetsite een vragenlijst in met vragen die relevant zijn voor de kwaliteit van leven bij mensen met slaapapneu. Inger: 'De antwoorden op de vragen worden via een speciaal programma samengevat in scores voor verschillende aspecten van kwaliteit van leven (bijvoorbeeld dagelijkse activiteiten of emoties). Zo zie je in één oogopslag wat goed gaat, wat minder goed en wat de knelpunten zijn.' Deze resultaten kunnen - als de patiënt het wil - tijdens het consult met arts of verpleegkundige worden besproken.

De vrijwilligers van de ApneuVereniging

Inger Abma heeft al aan het begin van haar project contact gezocht met de ApneuVereniging. Bestuurslid Marijke IJff

DE PRAQ IS EEN PROM

Het resultaat van een behandeling krijgt steeds meer aandacht. En daarmee resultaatmeting. Een PROM - patiënt-reported outcome measure - is een vragenlijst die door patiënten wordt ingevuld. De PRAQ - patiënt reported apnea questionnaire - is een vragenlijst die bij mensen met apneu de kwaliteit van leven (QoL = quality of life) meet.

Inger Abma: ‘De antwoorden op de vragen worden via een speciaal programma samengevat in scores voor verschillende aspecten van kwaliteit van leven (bijvoorbeeld dagelijkse activiteiten of emoties). Zo zie je in één oogopslag wat goed gaat, wat minder goed en wat de knelpunten zijn.’



kwam in de werkgroep. Het projectteam vond de bestaande (buitenlandse) vragenlijsten voor apneu niet meteen geschikt voor gebruik in de spreekkamer.

Nadat er een verzameling was gemaakt van alle mogelijk belangrijke vragen uit de bestaande vragenlijsten zijn 85 vrijwilligers/coördinatoren van de ApneuVereniging aangeschreven. Inger vertelt: ‘Ik vroeg hun hulp voor het samenstellen van de toekomstige PRAQ. Dat werd gedaan via een enquête over de te gebruiken vragen; 35 mensen hebben die uiteindelijk helemaal ingevuld.’ De vrijwilligers gaven niet alleen vanuit eigen ervaring hun reactie, maar ook vanuit de verzamelde kennis en ervaring binnen de vereniging. Het ging daarbij over:

- het belang van de verschillende onderwerpen in de vragenlijst voor patiënten,
- de manier waarop vragen gesteld worden,
- mogelijk nog ontbrekende onderwerpen en
- welke onderwerpen patiënten graag met de zorgverlener willen bespreken.

‘Daarna hebben we twee gespreksbijeenkomsten gehad met twee verschillende groepen vrijwilligers (focusgroepen) om nader in te gaan op de resultaten van de enquête.’ In een van de groepen is ook besproken hoe de rapportage naar de arts of verpleegkundige eruit moet zien.

In het ontwikkelproces hebben ook professionele zorgverleners bijgedragen aan de totstandkoming van de PRAQ en de rapportage. ‘Na iedere ronde met patiënten en professionals werden vragenlijst en rapportage weer aangepast’, zegt Inger. ‘Op de poli van dokter Hol in Dordrecht ben ik met patiënten nagegaan of de vragen te begrijpen zijn en niet verkeerd geïnterpreteerd worden. Ook dat heeft weer tot verbeteringen geleid.’

De invloed van vrijwilligers en professionals

Diverse onderwerpen zijn in de vragenlijst geschrapt of juist toegevoegd naar aanleiding van de enquêtes en de focusgroepen. Zo gaven de mensen van de ApneuVereniging het belang aan van vragen over andere slaapproblemen; ‘slaapkwaliteit’ is als domein toegevoegd aan de vragenlijst. Ook het onderwerp ‘plotselinge, heftige emoties’ kwam erbij. Na de reacties van patiënten en zorgverleners zijn aan de PRAQ-rapportage ook onderwerpen toegevoegd die te maken hebben met bijeffecten van en tevredenheid over de behandeling, gezond gedrag en bijkomende aandoeningen.

Inger: ‘In beide patiënt-focusgroepen vond men de lengte van de vragenlijst acceptabel. Bij het testen van de lijst in de poli in Dordrecht bleek het invullen van de PRAQ ongeveer 15 minuten tijd te vragen.’ >

Een nieuwe standaard een nieuwe keuze



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

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

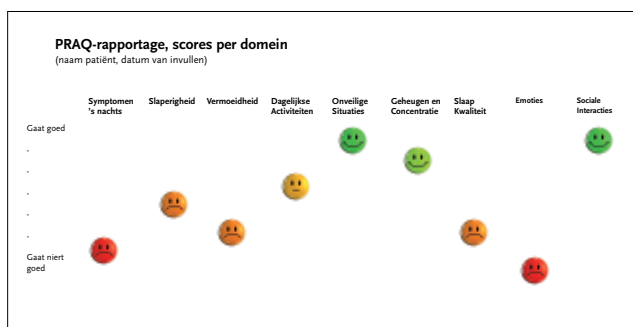
innovation  you



Nuance
Gel neuskussensmasker

PHILIPS

RESPIRONICS



Een mooi en helder design

Op verzoek van onze vrijwilligers en van zorgverleners verschijnen de resultaten in duidelijke overzichten van de scores per onderwerp, van de scores bij de twee vorige consulten en van de laagst scorende aspecten.

Inger Abma: 'De PRAQ-rapportage geeft patiënt en verpleegkundige of arts direct zicht op wat goed en minder goed gaat met betrekking tot kwaliteit van leven. De gespreksonderwerpen liggen klaar; de patiënt geeft aan welke voor haar of hem van belang zijn. Dat maakt het consult effectiever en de patiënt en zorgverlener meer tevreden.'

Kees: 'Voor mij zou het een goed middel zijn om mijn vermoeidheid en mijn korte lontje op de gesprekstafel te krijgen.'

'Ja,' zegt Marjan, 'zo'n PRAQ wil ik wel invullen. Het is handig als je niet zo mondig bent en makkelijk dat vanzelf de belangrijkste dingen naar voren komen. Met die smileys zie je het meteen, dan kan ik bij de dokter zo aanwijzen waarover ik het wil hebben.'

De rapportage is ontworpen met patiënten en zorgverleners en daarna ontwikkeld door VitalHealth Software, Ede.

Wanneer kunnen we de PRAQ in de slaapkliniek verwachten?

Inger: 'Begin 2017 doe ik een studie naar de PRAQ-rapportage in drie of vier slaapcentra om te kijken wat er verandert in het gesprek tussen arts en patiënt. Zoals: hebben patiënten vaker het idee dat hun klachten goed worden gehoord? Daarnaast wil ik ook kijken wat er verandert in het zorgproces. Beïnvloedt de rapportage de behandelkeuze doordat er beter wordt geluisterd naar de patiënt en verhoogt hij de therapietrouw? Zijn patiënten meer tevreden over de zorg die ze ontvangen? Na die studie is het aan de slaapcentra om te bepalen of ze de PRAQ willen gaan gebruiken.'

Het gebruik van de vragenlijst zelf is vrij voor iedereen. Het systeem dat de rapportage genereert en alle resultaten opslaat in een database is van VitalHealth Software. De slaapcentra kunnen dit systeem bij hen huren. Dat wordt vermoedelijk vanaf 2018 mogelijk.

'Ik hoop natuurlijk dat de slaapcentra uit de studie door willen gaan met de PRAQ,' zegt Inger.

'Tja,' zucht Kees, 'dan hoop ik dat mijn slaapkliniek één van de studieklinieken is. Ik wil graag praqken!' ■

De werkgroep PRAQ: Inger Abma en Philip van der Wees, onderzoekers bij IQ healthcare, Radboudumc Nijmegen; Bernard Hol, longarts Albert Schweitzer Ziekenhuis, Dordrecht; Marijke IJff, bestuurslid ApneuVereniging.



PRAKTIJKERVARING EN PATIËNTENERVARING GECOMBINEERD

TWEDE HERZIENE EDITIE

Leven met snurken en apneu

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

Uitgeverij Bohn Stafleu van Loghum

www.bsl.nl

isbn 978 90 313 8622 2 nur 863

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

HOU ZELF DE REGIE

Diagnose apneu, hoe moet dat nu met werk?

tekst: Redactie,
m.m.v. Elianne van Veelen, bedrijfsarts

Gemiddeld heeft 4,5% van de werkenden apneu. Dat varieert tussen de 3 en 17%. Met name de cognitieve klachten (concentratieverlies en geheugenproblemen) kunnen belemmeringen geven in de werksituatie. Ook het hebben van het welbekende 'korte lontje' kan tot strubbelingen leiden. Er zijn mensen met apneu die nooit opgehouden zijn met werken, of die na de diagnose apneu weer binnen enkele weken voor 100% aan de slag kunnen. Voor velen gaat die vlieger niet op. Door jarenlange onbehandelde slaapapneu zijn ze ernstig in de kreukels gekomen en hebben wellicht bijkomende ziekten opgelopen, zoals hartproblemen of diabetes. Vorig jaar beloofden wij in nummer 4 een vervolg over de regelingen die van toepassing zijn als je problemen ondervindt door de combinatie apneu en werk. Daar gaat dit artikel over.

Er zijn leden die aangeven dat zij op hun werk niet melden dat zij apneu hebben. Dat is ook niet nodig, zolang de belemmeringen beperkt zijn. Wat te doen als je wél problemen ervaart? Of wat als je je te moe voelt om te gaan werken? Dan moet je goed bij de les blijven om je werksituatie in de hand te houden, terwijl dit juist moeilijk is met apneu. Je bent zeker niet de eerste apneupatiënt die dit overkomt.

Hoe lang duurt herstel?

Van apneu is bekend dat veel van de klachten na een adequate behandeling (met cpap of mra) afnemen. Sommigen voelen zich al binnen drie maanden beter. Naarmate de apneu langer onbehandeld is gebleven, duurt het langer voor men opknapt. Uit recent onderzoek (San Raffaela Universiteit in Milaan) is gebleken dat na een jaar effectieve behandeling met een cpap de cognitieve functies als concentratie en geheugen verbeteren. Ook op testen van alertheid en kwaliteit van leven scoorde men beter. Maar het kan tot drie jaar duren voordat men weet of klachten hersteld zijn of dat ze blijven. Drie jaar is de periode die regulier wordt aangehouden voor regeneratie, herstel van het lichaam. Met apneu kan men in de meeste gevallen, eventueel met aanpassingen of ander werk, werkzaam blijven. Denk daarbij aan (tijdelijk) geen nachtdiensten meer draaien, korter werken, of werk dat minder van de concentratie vraagt.

Is er een kans op arbeidsongeschiktheid?

Uit onderzoek van de ApneuVereniging blijkt dat bij 18% van de ondervraagden de apneu ervoor heeft gezorgd dat zij een periode de dagelijkse werkzaamheden niet konden

uitvoeren en daardoor thuis hebben gezeten. Van deze groep heeft 13% (2% van alle ondervraagden) moeite gehad een uitkering of financiële compensatie voor die periode te krijgen. Verder bleek ook dat een op de tien voor de helft of meer arbeidsongeschikt is verklaard. Het is ook mogelijk, als het herstel langer duurt dan twee jaar en/of als men meerdere aandoeningen heeft, men (tijdelijk) (deels) arbeidsongeschikt wordt verklaard en in de WIA terecht komt. Als het beter gaat, kan het arbeidsongeschiktheidspercentage vervolgens weer afnemen.



Elianne van Veelen:

'De werkgever is geen arts. Het is voor anderen moeilijk te begrijpen wat de gevolgen zijn van apneu.'

Mevrouw Elianne van Veelen, bedrijfsarts, schetste de meest voorkomende situaties. Deze heeft de redactie aangevuld met verwijzingen naar sites waar de meest recente informatie op te vragen is. Ook zijn we zo vrij adviezen vanuit onze eigen ervaringen toe te voegen.

Je hebt een werkgever

Communiqueer..?

- Kun je niet meer voor 100% het werk doen, zoals je dat gewend bent? Misschien is het van tijdelijke aard.

Bespreek dit toch in ieder geval met je werkgever. Deze heeft er belang bij dat je je werk op niveau kunt blijven doen. De werkgever is echter geen arts. Het is voor anderen moeilijk te begrijpen wat de gevolgen zijn van apneu. Bespreek daarom welke concrete aanpassingen volgens jou mogelijk zijn die ervoor zorgen dat je beter kunt functioneren. Wees open en meld of de aanpassingen helpen en dat het weer beter gaat.

- Heb je weinig klachten en er zijn geen problemen met je functioneren? Je hoeft niet te vertellen dat je apneu hebt. Vertel het alleen als je het vertrouwen hebt dat je werkgever daar zorgvuldig mee omgaat.

Re-integreer!

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

Nooit zelf ontslag nemen!

Het is zeer onverstandig om zelf ontslag te nemen. Ook is het af te raden akkoord te gaan met aangeboden regelingen, omdat het erg moeilijk kan zijn weer een baan te vinden. Ook is er veel minder begeleiding als men vanuit de WW in de ziekwet terecht komt, dan uit een werksituatie. De wet 'Poortwachter' dwingt namelijk zowel de

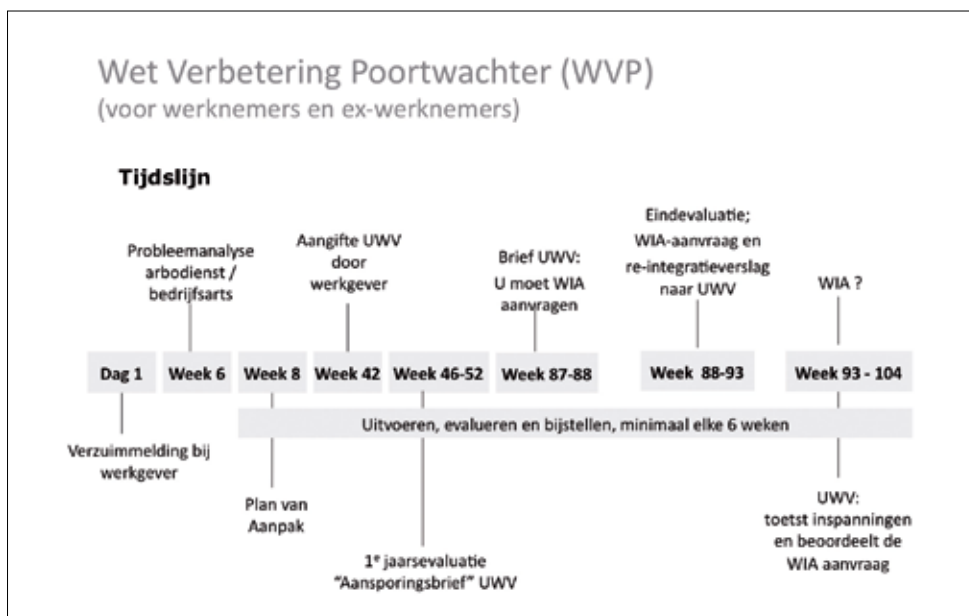


werkgever als werknemer actief naar oplossingen te zoeken. Als je minder goed functioneert en je werkgever het ontslag heeft aangekondigd dan is het afhankelijk van je CAO of dat nog terug te draaien is als blijkt dat er sprake is van apneu. Raadpleeg dan een jurist hoe met de situatie om te gaan.

Je hebt geen werkgever

Zelfstandig ondernemer

Ben je zzp-er of directeur-grootaandeelhouder en was je niet verzekerd voor inkomensverlies? In ieder geval kan je terugvallen op de bijstand, tenzij je een werkende partner hebt. Daarnaast bestaat het Besluit Bijstandverlening Zelfstandigen (Bbz), een gemeentelijke kredietregeling voor zelfstandige ondernemers met financiële problemen. Als je stopt als oudere zelfstandig ondernemer omdat er onvoldoende inkomsten uit het bedrijf komen kan je een beroep doen op een IOAZ-uitkering. Deze vult het inkomen en dat van de eventuele partner aan tot bijstandsniveau. >



Om het aantal werknemers dat langdurig ziek is terug te dringen, is de Wet verbetering poortwachter ingesteld. Het uitgangspunt hierbij is dat snel en effectief ingrijpen het verzuim korter maakt. Werkgever en werknemer dienen zich samen met arbeidsdienst of gecertificeerde bedrijfsarts in te spannen om de getroffen werknemer zo snel mogelijk weer aan het werk te krijgen.

Zorg dus dat je goed verzekerd bent en blijft! Werken als zelfstandige heeft wel het voordeel dat het werk zelf is in te richten en de werktijden aan te passen zijn. Sinds kort is er de mogelijkheid een goedkope arbeidsongeschiktheid-verzekering af te sluiten bij het UWV.

Werkeloos

Ook in de WW of bijstand kan je je ziek melden. Het is zelfs zo dat als je het goed uitlegt er een (tijdelijke) ontheffing van de sollicitatieplicht kan worden gegeven. Met een vermoeide uitstraling en verlies van concentratie is het namelijk lastig solliciteren en vergooi je ook je kansen. Anderzijds, als je te lang uit het arbeidsproces bent, nemen je kansen op werk ook af.



Regelingen als WW, bijstand ziekwet (ZW) en WIA zijn sterk aan verandering onderhevig. Veel is ook afhankelijk van de individuele situatie. Ga daarom bijvoorbeeld altijd na of de opgebouwde WW-rechten blijven staan als je je ziek meldt. Als de WW-rechten 'op' zijn, kom je mogelijk in de bijstand. Dat is afhankelijk van je situatie. Veel informatie kun je vinden op www.uwv.nl (0900-9294) en www.werk.nl.

Voor oudere werklozen die geen recht (meer) hebben op WW, zijn er in plaats van de bijstand andere regelingen: de IOW (60 plus) of IAOW (50 plus). Deze regelingen zijn net als de regeling voor zelfstandigen IAOZ te vinden op www.rijksoverheid.nl: www.rijksoverheid.nl/onderwerpen/uitkering-oudere-werklozen-ioaw-iow-ioaz/inhoud/ioaw-iow-ioaz-uitkering

Herstel: neem tijd - accepteer begeleiding - maar hou zelf de regie!

- Wees reëel over het aantal uren dat je daadwerkelijk kunt werken. Als het (weer) kan, pak dan geleidelijk meer (vrijwilligers-)werk op. Probeer in ieder geval in het tweede jaar van de ziekwet wat je aankunt.
- Neem tijd voor herstel. Het bezoek aan artsen, diëtist, een beweegprogramma volgen, het kost allemaal tijd en energie.



- Heb je geen werk of andere dagvulling, hou vast aan een regelmatig dag-en weekritme. Hou vaste dagen of momenten voor bewegen of sport, een cursus, sociale contacten, medische bezoeken.
- Ga na of de UWV of de bedrijfsarts ook middelen beschikbaar kunnen stellen voor extra onderzoek of begeleiding naar herstel. Zo heeft UWV na een neuropsychologisch onderzoek, (psychologische) begeleiding aangeboden om de belastbaarheid te vergroten. Ook kan er vanuit de UWV een re-integratietraject worden aangeboden om je te begeleiden naar werk.

Niet (volledig) hersteld?

Als je ziek wordt vanuit de WW of werk volgt er na een jaar een keuring vanuit de ziekwet. De verzekeringsarts gaat na welke mogelijkheden en beperkingen men heeft. Bereid je goed voor. Je kunt bijvoorbeeld via ons forum op zoek gaan naar ervaringen van anderen. Zo is ook een (recente) vragenlijst, die de arts hanteert op internet beschikbaar. Er zijn veel misverstanden over de keuring. Er wordt niet alleen gekeken of je kan werken, maar ook hoeveel je nog kan verdienen. Als je minder dan 65% van je oude (door UWV berekende dag-) loon kunt verdienen, kan je - vooropgesteld dat je nog steeds niet kunt werken - nog in de ziekwet blijven.

Na bijna twee jaar ziekwet volgt de WIA-keuring. Ook hier geldt de 65% grens. Alleen is de vragenlijst die de arts hanteert weer anders. Of je in aanmerking komt voor de WIA is sterk afhankelijk van je individuele klachten en belastbaarheid. Het is een ingewikkelde regeling, die werkt volgens het principe dat 'werk loont'. Ga vooral tijdig - ruim voor de WIA keuring - na welke voor-en nadelen er in jouw geval aan vast zitten. Zo mag men naast de uitkering een bepaald percentage van het loon behouden. Maar als je geen werk hebt of vindt, is de kans groot dat je er op termijn financieel sterk op achteruit gaat. Ook deze info is te vinden op www.uwv.nl of via 0900-9294



Ga na welke 'keuzes' je hebt!

Je kunt het beste zelf nagaan wat je aankan en wat beter of gunstiger voor je is.

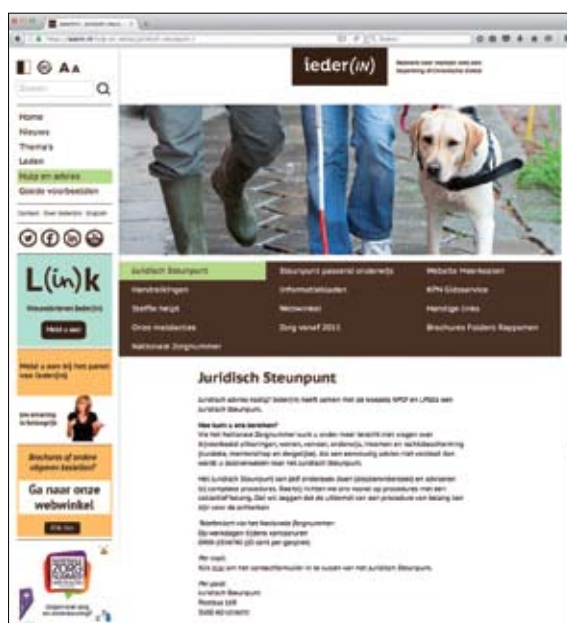
- Heb je werk? Blijf zo mogelijk aan het werk. Je kunt proberen om uit de WIA te blijven door in het tweede jaar van de ziektewet al te reïntegreren in het oude werk of ander werk. Ga na of de WIA werkelijk voordelen voor je heeft.
- Ben je vanuit de WW ziek geworden? Dan is het mogelijk je vanuit de ziektewet beter te melden en WW aan te vragen, zodra je denkt weer volledig te kunnen werken. Probeer dit wel eerst uit via vrijwilligerswerk. Dat kan op locatie, maar ook vanuit huis. Vraag en meld het wel bij je reïntegratiebegeleider (van de UWW).
- Mogelijk dat er vanuit je (oude) CAO ook (nog) andere regelingen dan de WIA gelden. Laat je goed informeren door de personeelsfunctionaris bij je (oude) werkgever.
- Als je van plan bent een eigen bedrijf te starten, kijk dan of het in jouw situatie gunstiger om dat vanuit de WIA te doen of vanuit de WW. Laat je goed informeren. Regelingen vanuit de overheid veranderen in deze tijd namelijk erg snel.



Juridische vragen?

De ApneuVereniging krijgt regelmatig vragen op arbeidsrechtelijk gebied. Zij kan zelf niet op deze vragen antwoord geven. Veel hangt af van de individuele situatie. In sommige situaties is het goed om ondersteuning te zoeken bij de juridische afdeling van een vakbond of om de rechtsbijstandsverzekering aan te spreken. Ook zijn er in elke gemeente juridische steunpunten. Verder is er nationaal zorgnummer 0900-2356780 waar u vragen kunt stellen aan het juridisch steunpunt of mail naar: info@juridischsteunpunt.nl

Deze vragen kunnen gaan over sociale verzekeringen (WIA, WAO, Wajong enz) en over zorg-en ziektekostenverzekeringen, arbeidsgeschillen, etc.



Medische informatie

Verstrek medische informatie alleen aan medici! Niet elke begeleider vanuit de 'Arbo' is opgeleid als bedrijfsarts. Er is verder een apneurichtlijn voor bedrijfsartsen: NVAB richtlijn OSAS 2012.

Ervaringen uitwisselen

Wil je ervaringen uitwisselen of heb je vragen over ervaringen van anderen? Raadpleeg dan het forum op www.apneuvereniging.nl. Deelname kan anoniem! Wel eerst lid worden.

Probeer zelf alert te zijn en houd regie!

In de meeste gevallen is het niet nodig als gevolg van apneu het werk te verliezen. Veel regelingen vanuit de overheid veranderen in deze tijd. Controleer daarom ook de informatie in dit artikel door de meest recente informatie op te zoeken op de genoemde sites. Meld mogelijke aanpassingen aan de redactie zodat we dit artikel volgend jaar weer kunnen actualiseren. ■



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

LESJE KANSBEREKENING

tekst: Eline Then



Zoals het een goede apneupatiënt betaamt, besluit ik de kop niet in het zand te steken en maak ik een afspraak met de oogarts. Apneupatiënten blijken een verhoogde kans te hebben op glaucoom. Omdat het een oogziekte is die geleidelijk ontstaat, is er geen haast geboden. Je gezichtsveld wordt echter meestal zó geleidelijk kleiner dat je het zelf niet meteen merkt. Gelukkig zijn er druppels en medicijnen die het proces kunnen vertragen.

Op een dag sta ik bij die oogbalie. De aardige doch gedeceerde baliedame meldt mij dat zij geen verwijzing van de huisarts heeft ontvangen. 'Oh ja, dom, helaas vergeten. Is dat nodig?! Ik kom hier ook al bij de longarts, knoarts en cardioloog...' Tegelijk meldt ze dat ik gedruppeld wordt, zodat de pupil verwijdt en men de oogzenuw beter kan bekijken. Dat betekent dat ik een paar uur wazig zie en dus niet met de auto had moeten komen. De vraag is: heeft deze warrige apneupatiënt het weer niet gehoord, of heeft de telefoondame niet goed voorgelicht? De baliedame besluit dat ik aan de optometrist moet vragen of de druppels kunnen worden overgeslagen. Na twee metingen door optometristen mag ik de oogarts spreken. Ik hoop dan nu het 'oordeel' te horen! Maar dat wordt een teleurstelling: het is niet duidelijk of ik glaucoom heb. Dat hangt af van twee dingen: van de oogdruk, die is goed, en van de oogzenuw, maar volgens de oogarts heeft die een wat andere vorm. 'Komt u vrijdag maar terug voor de foto. Daarop is duidelijker te zien wat er met de oogzenuw aan de hand is. Ik bel u dan wel met de uitslag'.

Een week later zijn mijn man en ik druk met de voorjaars schoonmaak. Janneman zeemt de ramen in de nok van de woonkamer. Een hachelijk gebeuren. De hoge trap staat op een laminaat vloer die aan de gladde kant is. Een antislipmat blijkt niet afdoende: inééns schiet de ladder onder me langs. Mijn man zakt met de trap mee langs de muur. De ladder komt met een schok tot stilstand tegen

Glaucoom

een tafelpoot. 'Zet je voet tegen de trap!', gilt hij met een - voor zijn doen - wat te hoge stem. 'Maar dat helpt toch niet?! Ik ben toch veel lichter dan jij?' Hoewel ik normaal geen commando's aanvaard, zet ik nu braaf mijn voet tegen de trap... Nadat hij van de trap is geklauterd, begint hij mij een lesje (natuurkunde) te lezen.

Op dat ogenblik gaat de telefoon: 'onbekend', zegt de display. Lastig moment, ik neem toch op: de oogarts. 'Ik bel voor de uitslag,' zegt de stem aan andere zijde... 'zoals u al bekend was, heeft de oogzenuw een iets andere vorm.' Mijn man kijkt me intussen ongeduldig aan en neigt die ladder weer te betreden.

'De oogdruk is goed,' vervolgt de arts, 'dat betekent dat het niet duidelijk is of het glaucoom is. Mocht het glaucoom zijn, dan is de achteruitgang héél erg langzaam. Ik wil u daarom graag over twee tot drie jaar weer op controle zien... maar', vervolgt hij, 'ik maak me niet ongerust en hóóp dat u dat ook niet doet.' 'Nee,' zeg ik met een kleine stem, 'dáár maak ik me niet ongerust over, hoor!' Mijn blik is gericht op mijn man die al op de derde tree staat te zwaaien met de ragebol...

Als ik ophang vraag ik me af welke kans groter is. Die op een ongeluk in huis òf de kans op glaucoom bij apneupatiënten? Ik ga mijn voet maar snel voor de trap zetten. Ik vraag straks wel om een lesje kansberekening. ■



NIEUWE MASKERS GEPRINT MET 3D-PRINTTECHNOLOGIE

Een masker op maat

tekst: Annette van Gernerden

foto's: Paul Eijkelenboom



De maskers van tegenwoordig zijn door de siliconenranden flexibel en goed hanteerbaar. Door diezelfde rand wordt ook lekken bij het gros van de mensen tot een minimum beperkt. Tenzij je een moeilijk hoofd hebt qua vorm. Of andere minder vaak voorkomende afwijkingen. In dat geval kan een op maat gemaakt 3D-masker uitkomst bieden. Wij gingen een kijkje nemen...

Op de drukbezochte regioavond in Dordrecht werd een primeur aangekondigd. Het bedrijf 3D Medical Solutions uit Capelle aan den IJssel heeft een methode ontwikkeld waarmee maskers door middel van 3D-printtechnologie op maat kunnen worden gemaakt. Elk masker is daardoor uniek en wordt speciaal voor de klant op maat gemaakt. Marcel de Kruyff en Paul Eijkelenboom van 3D Medical Solutions gaven een presentatie van hun werkwijze en ze demonstreerden hoe een scan van het gelaat wordt gemaakt. Zij geloven in hun product en kunnen door innovatie gepersonaliseerde maskers produceren. Deze maskers zijn inmiddels uitgebreid beproefd bij zuurstoftoepassing en succesvol. Het masker is te koop, maar 3D printen is niet goedkoop en de maskers worden niet vergoed door de zorgverzekeraars.



minder lekkage optreden en dus minder geluidshinder voor de partner. Nadeel is wel dat zo'n kostbaar masker bij veranderingen van het gelaat niet meer past, denk dan aan gewichtsverandering of bijvoorbeeld het wel of niet dragen van tandprothesen. Het masker voor apneu heet Aerafit en is beschikbaar in de vorm van een fullface masker (Aerafit One) en een neusmasker (Aerafit Nose). Als je een masker wilt bestellen, dan wordt eerst een scan van je gezicht gemaakt en vervolgens duurt het twee à drie weken totdat het masker geleverd wordt.

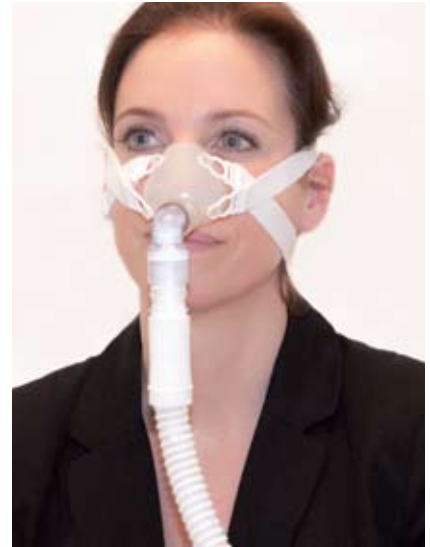
Vivisol is het verkoopkanaal van de maskers. De kosten van één masker variëren van 600 tot 1000 euro. Deze kosten worden niet vergoed door de zorgverzekeraars; dit masker wordt door de verzekeraars beschouwd als een comfortproduct net als bijvoorbeeld een verwarmde slang. De levensduur van een masker is één jaar voor de siliconenrand en twee tot drie jaar voor het masker en de banden. De maskers zijn zwaarder dan de gangbare neus- en fullface maskers.

Feiten

De maskers zijn in eerste instantie ontwikkeld voor beademingspatiënten, die geen passend masker kunnen vinden door ernstige en/of bijzondere afwijkingen in de vorm van het gezicht. Door de unieke pasvorm zou er

Wat is de invloed op de AHI

Dit is niet bekend omdat het niet is gemeten, maar 70% van de proefpersonen (allemaal beademingspatiënten) werden beter beademd. ■



Standpunt ApneuVereniging

Deze innovatie waar Vivisol mee voorop loopt juichen wij toe. We zijn altijd blij als er een voortdurende zoektocht en innovatie plaatsvindt om te kijken of de therapie nog beter kan. Zeker maskers vragen de aandacht omdat veel mensen daar in het begin moeite mee hebben.

Bij de maskers op maat passen enkele kanttekeningen: We dachten terug aan 15 jaar geleden toen mensen (met geld) in Duitsland een masker op maat konden laten maken. We zagen toen dat iedereen die maar enig maskerprobleem had, dacht dat dat de oplossing zou zijn. Waarom de ApneuVereniging er niet voor kon zorgen dat iedereen een masker op maat zou kunnen krijgen? Maar wat bleek? Een aantal mensen, die op eigen kosten in Duitsland een masker op maat lieten maken, waren uiteindelijk toch niet tevreden of zagen achteraf maar beperkte meerwaarde.

Ook niet gek. Ook een gelrand vormt zich naar het gezicht. En bij een goede afstelling en regelmatig gezicht is dat prima. Een soort masker op maat. Een nadeel: het is een semi-statische oplossing, zoals ook het 3D masker. Met de wang op het kussen vervormt het gezicht. Met het draaien van de ene naar de andere zij trekt de slang anders aan het masker. De dynamische oplossing hebben we inmiddels gevonden in de siliconenrand, die zich vastdrukt door de luchtdruk; die zich per seconde aanpast aan de veranderende omstandigheden.

Dat betekent dat het toepassingsbereik voor een masker op maat beperkt is. Voor mensen met gezichtsafwijkingen bij geboorte (bijvoorbeeld Down) of na trauma (verkeersongeluk) kan het een prachtoplossing zijn.

Zzzzó gevonden!

Beter slapen met meer comfort? Dat heeft u zzzzzó 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





tekst: Geeske van der Veer-Keijsper

Verandering

Het is veranderd, echt wel! Toen ik in 1971 begon met de wintersportvakantie, ging ik met heel veel zin heen en kwam met paarsblauwe billen weer thuis. Voor mij hoefde het niet meer, dat krampachtige gedoe op die lange planken. Maar ik had toen nog verkering en ging het volgende jaar dus gewoon weer mee. Pas na de geboorte van onze oudste hield ik mijn poot stijf. Einde discussie.

Vijftien jaar later was ik toch de klos. Onze kinderen zouden het vast leuk vinden. Klopt, ergo, ze werden er goed in. Ook ik ging weer op les en zowaar, de angst voorbij, maakten wij 22 jaar lang in de voorjaarsvakantie heerlijke tochten. Oude techniek, lange latten. Volle auto.

De laatste drie jaar bleven wij thuis, de versleten knie van manlief werd vervangen door een nieuwe en nee, geen extra risico nemen. Totdat de geschiedenis zich herhaalt; zoonlief wil met gezin naar de wintersport. Willen wij mee? Misschien mogelijk om de kleinkinderen te begeleiden? Mag zelf ook wel skiën, hoor mam, de kinderen gaan toch op les. Doen! In de praktijk ski ik twee dagen. Mooi weer, uitstekende sneeuw, vooral om 9.00 uur 's morgens. Kortere latten, nieuwe techniek, vrij lege auto. Hele andere ski's in 2016, bochtjes maken gaat eigenlijk vanzelf, eventjes je gewicht verplaatsen van rechts naar links en vice versa. Hele goeie skibrillen, zelfs tijdens sneeuwbutjes. Helmen! Nooit geskied met een helm op. Blijk de enige zonder. Dat wordt huren. Bijkomend voordeel: hij is heerlijk warm in de kou. De enige overeenkomst tussen 1971 en 2016: de sneeuwkettingen moeten om. De jaren daartussenin hoefde dat nooit. In 1971 deed mijn man het, nu mag ik het doen. Op een nieuwe knie steunen is twee beetjes pijnlijk.

HET IS EEN STUK LEUKER GEWORDEN



Snurken is zo oud als de mensheid, apneu zal dat ook zijn. In sommige perioden was een gevuld lijf een teken van welstand. En een 'foute' kaak zal er ook altijd zijn geweest. Vette kans op snurken en/of apneu. Zittend slapen veranderde daar niets aan. Wat men aan dat snurken deed? Geen flauw idee. Stompen in je rug? Klap op je kop? En je ging op redelijk jonge leeftijd aan zoveel dood, of je nu dik of mager was, er is nooit een relatie gelegd met apneu.

Gelukkig is daar verandering in gekomen. Zal het, pak 'm beet, ongeveer veertig jaar geleden een naam hebben gekregen? Waarna de behandelingen op gang kwamen. Operaties en een grote machine, die de naam cpap kreeg. Wat zal dat een gedoe zijn geweest met de maskers in het begin. En dan het ontwikkelen van die operaties, welke gaan we doen? Amandelen? Huig weg of verkorten? De mra deed zijn intrede en nog steeds worden verbeteringen gezocht. Vergeleken met vroeger is het leven echter wel een stuk leuker geworden. Sommigen moeten er langer op wachten, maar verbetering zit er altijd wel in.

Geen stomp in je rug of verbanning naar een andere slaapplek, maar een aai over je bol en weer moed voor de toekomst. In ieder geval hebben wij geen excuus meer om op de bank te blijven hangen. Nu kunnen we weer een stukje wandelen, gaan fietsen, weer gezellig afspreken met familie en vrienden. En in de zomer wordt dat nog gemakkelijker! Het accepteren van veranderingen is altijd nog beter dan stilstaan.

Een zonnig seizoen, dat wens ik jullie echt toe. ■



IN GESPREK MET KAREL SCHREUDER

Over waakzaam slapende vrouwen die door slappe fietsbanden ademen



In het vorige ApneuMagazine bespraken wij de verschillen in apneu bij vrouwen en mannen. Wij beloofden verder voor u te onderzoeken hoe het zit met vrouwen, rera's en de behandeling er van. Dat bracht ons naar Karel Schreuder, arts slaapgeneeskunde, somnoloog bij Sein in Zwolle.

tekst: **Marijke Ijff**

En het bracht hem bij ons. Zijn presentatie 'Vrouwen en apneu' tijdens de landelijke Voorjaars Bijeenkomst van de ApneuVereniging jongstleden april, werd druk bezocht en zeer gewaardeerd. Het lijkt er op dat meer aandacht voor de rera's in onderzoek en behandeling van vrouwen met apneu kan leiden tot betere zorg, betere kwaliteit van leven.

Osas bij vrouwen

Karel Schreuder zet een aantal belangrijke gegevens over apneu bij vrouwen op een rij.

Vooraf na de overgang is er een toename van het aantal vrouwen met apneu. Bij 55 tot 70 jarigen heeft 14% ernstig osas (AHI > 30/uur). Is er daarbij sprake van obesitas dan heeft 31% ernstig osas.

'Bij mannen zie je vooral klachten en symptomen rond snurken en apneus en grote slaperigheid. Vrouwen melden veel meer slapeloosheid (insomnie) en klachten als rusteloze benen (restless legs), nachtmerries, hartkloppingen, depressie en doorlopende vermoeidheid. Ook een trage schildklierwerking en gewrichtsaandoeningen komen meer voor. Meer dan mannen hebben vrouwen last van onderbrekingen van de slaap (slaapfragmentatie) en klachten overdag, zoals concentratie- en geheugenproblemen en stemmingsproblemen. Die laatste drie worden overigens ook met cpap-gebruik nog geregeld gemeld. Al is dat geen reden om de cpap niet te gebruiken!'

Vrouwen hebben korter durende obstructieve ademhalingsverstoringen, vooral in de REM-slaap. Meestal hebben vrouwen een lagere cpap-druk nodig.

Vrouwen zijn waakzame slapers die door een slappe fietsband ademen

Kent u het? Ouderpaar ligt te slapen, kind huilt, moeder is gelijk wakker, vader slaapt door. Scenario 1: moeder troost het kind, gaat weer naar bed en ligt nog lang onrustig wakker; vader slaapt door. Of scenario 2: moeder stoot vader wakker, half slapend troost hij het kind, stapt weer in bed en slaapt verder. Moeder ligt er nog een tijd wakker naast.

Karel: 'Vrouwen zijn vaak waakzame slapers. Bij vrouwen met apneu is er al snel een waarschuwing in het brein dat er een ademstilstand aankomt, waarop het brein reageert met een wekreactie, een arousal - de A van rera. Er is een samenhang met de weerstand in de bovenste luchtweg. Je kunt het vergelijken met ademen door een slappe fietsband, die niet helemaal dichtvalt, maar ook niet voldoende lucht doorlaat. Minder luchttoevoer, verhoogde ademweerstand, toename adaminspanning en dan de wekreactie.'

Aanbeveling 1: rera's meetellen

Ik constateer dat mijn 'gewone' cpap alleen apneus en hypopneus weergeeft in de AHI en dat veel artsen ook alleen op de AHI gericht zijn.

'Dat is correct volgens de richtlijn van de American Academy of Sleep Medicine, (AASM), die ook hier in Nederland gevolgd wordt. Het meetellen van de rera-index (RI) is niet aanbevolen, maar optioneel', zegt Karel. 'Mijn aanbeveling is om de verstoringen in de ademhaling te tellen (de RDI, respiratory disturbance index). Die telt

VERSCHIL EFFECT CPAP VROUW VERSUS MAN

- Goed effect cpap (geen klachten of een beetje): 75% (v=m)
- Ondanks cpap (nogal, tamelijk veel, heel erge klachten):
 - concentratieproblemen vrouw 18,2% man 27,7% (v<m)
 - geheugenproblemen vrouw 50% man 40% (v>m)
 - stemmingsproblemen vrouw 50% man 30% (v>m)

Bron: lezing Karel Schreuder LVB ApneuVereniging, 9 april 2016



- UARS (Upper Airway Resistance Syndrom). Syndroom van weerstand in de bovenste luchtweg
- RERA's (Respiratory Effort Related Arousals). De bovenste luchtweg valt gedeeltelijk samen, waardoor er meer ademinspanning (respiratory effort) geleverd moet worden. Een aantal te beperkte ademhalingen achter elkaar leidt tot onvoldoende zuurstof en een teveel aan koolstofdioxide. Er volgt een korte wekreactie (arousal) vanuit de hersenen.
- Hypoventilatie = te trage ademhaling met als gevolg te laag zuurstof gehalte, te hoog koolzuurgehalte. Dit kan onder andere leiden tot ochtendhoofdpijn, concentratiestoornissen en sufheidoverdag.
- RDI = AHI + RI (respiratory disturbance index), verstoringen in de ademhaling. RI (rera index)

Bron: lezing Karel Schreuder LVB ApneuVereniging, 9 april 2016



apneus, hypopneus en rera's. Het is beter om niet alleen te kijken naar ademstops, maar te tellen hoe vaak de hersenen een sein tot arousal geven. Een arousal betekent dat er een zuurstoftekort/koolzuuroverschot is gesignaleerd.'

Door de rera's kunnen vrouwen die een lage AHI hebben toch veel typische (vrouwen-)apneuklachten hebben. Wanneer hun cpap of apap alleen de apneus en hypopneus aanpakt kunnen de klachten blijven bestaan, geheel of gedeeltelijk. Het zou kunnen zijn, dat deze 'restverschijnselen' alsnog verdwijnen of verminderen bij het aanpakken van de rera's.

Leidt behandeling van rera's tot minder klachten bij vrouwen met apneu?

Het meetellen van de rera's in de uitslag van het slaaponderzoek kost wat meer tijd (= geld), maar zou een belangrijk verschil kunnen (gaan) maken in de behandeling van apneu.

Aangezien het vooral vrouwen zijn die rera's hebben, kan het tellen van AHI+RI een betere zorg voor vrouwen met apneu gaan betekenen. Daarmee zou zo maar weer eens geld bespaard kunnen worden.

Weinmann levert al langer een apap (in de Prisma-lijn) met een techniek die rera's opspoort en tegengaat. Die zou wellicht meer specifiek voor vrouwen ingezet kunnen worden.

ResMed heeft recent een apap met een andere techniek op de markt gebracht met een soort rekenschema (algoritme) dat is bedoeld om de rera's efficiënter aan te pakken dan de 'gewone' cpap doet. Deze 'Autoset for Her' is speciaal voor vrouwen en wordt momenteel onder andere in Nederland getest. Ook Philips levert dit type apparaten (System One en Dreamstation).

Ook de hogere kosten voor deze paps zijn terug te verdie-

nen. Wanneer een aangepaste behandeling leidt tot vermindering van de met apneu samenhangende klachten en toename van de kwaliteit van leven zullen de zorgkosten ongetwijfeld dalen.

- Vrouwen met osas ervaren een slechtere lichamelijke gezondheid, gebruiken meer psychoactieve medicatie
- Hogere gezondheidskosten (1,3 keer > dan mannen)

Bron: lezing Karel Schreuder LVB ApneuVereniging, 9 april 2016

Aanbeveling 2: onderzoek naar hypoventilatie

Wanneer cpap of apap niet het gewenste resultaat heeft, blijkt er bij vrouwen vaker dan bij mannen sprake te zijn van te trage ademhaling (hypoventilatie). Soms ontstaat dit door een te hoge cpap of apap druk. Het lukt niet om tegen die druk in voldoende uit te ademen, waardoor koolzuurstapeling ontstaat. De trage ademhaling gaat bij vrouwen meer dan bij mannen gepaard met slapeloosheid (insomnie); de oorzaak hiervan is niet bekend.

'Het komt nogal eens voor', zegt Karel, 'dat er bij blijvende klachten niet aan hypoventilatie wordt gedacht. Het is aan te bevelen dat wel te doen en het mee te nemen in het slaaponderzoek. Zeker als er sprake is van overgewicht. Als er sprake is van overgewicht, te trage ademhaling en blijvende klachten, ondanks cpap of apap is een bilevel-pap te overwegen. Dat is ook het geval bij osas en longfunctieproblemen. De bi-levelpap geeft meer ondersteuning aan de ademhaling en houdt in het tempo van druk verhogen en verlagen rekening met wat er bij de betreffende persoon nodig is. Niet alleen bij inademen, maar ook bij uitademen.' >



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.”

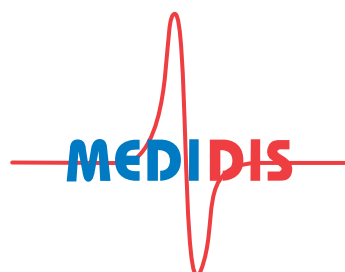
Jan Witpeerd, Donkerbroek

“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 geraákt.”

Lisette Wienk, Dronten



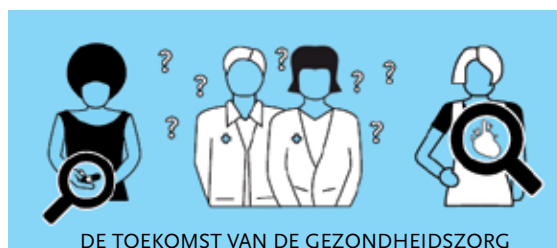
Heeft u vragen?

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

Nieuwe Richtlijn OSAS bij volwassenen

Begin maart dit jaar bezocht ik een grote landelijke bijeenkomst ter opening van het actiejaar voor 'genderspecifieke' gezondheidszorg. Het belang van meer aandacht voor man/vrouw verschillen in de zorg, waarbij kwaliteitszorg voor zowel vrouwen als mannen centraal staat, werd onderstreept door de aanwezigheid van Koningin Máxima en minister Jet Bussemaker. In onderzoek naar oorzaken, symptomen, diagnostiek en behandeling van vele aandoeningen bij vrouwen valt er een enorme inhaalslag te maken. Dat geldt ook voor slaapapneu.

Met het oog op de informatie uit het gesprek met Karel Schreuder lijkt het mij daarom goed een nadrukkelijk verzoek te richten aan de werkgroep die zich buigt over een update van de 'Richtlijn diagnostiek en behandeling van het obstructieve slaapapneu syndroom bij volwassenen' uit 2009. Het verzoek om in de nieuwe richtlijn specifiek aandacht te geven aan dat wat apneu bij vrouwen anders maakt dan bij mannen en aan de consequenties daarvan voor diagnostiek en behandeling. ■



DE TOEKOMST VAN DE GEZONDHEIDSZORG



Bijeenkomst van WOMEN Inc. over genderspecifieke gezondheidszorg in Oegstgeest.



ZIEKTE OF AANDOENING?

Gezond en wel!

tekst en foto: **Ton op de Weegh**

'Hoe gezond vind je jezelf?' Dat waren de eerste woorden van een artikel over een nieuwe opvatting over het begrip 'gezondheid'. Het waren trouwens ook de laatste woorden. Ik heb beide keren de vraag beantwoord. En er zat nogal wat verschil tussen beide antwoorden.

Vroeger betekende gezondheid vooral de afwezigheid van ziekte en gebreken. Er is nu een wat andere omschrijving van het begrip gezondheid aan het ontstaan. Meer een antwoord op de vraag: Hoe voel je jezelf? Wat kun je wel, in plaats van wat kun je niet? In deze bredere opvatting is naast het lichamelijk functioneren ook plek voor mentaal en sociaal welbevinden, kwaliteit van leven en dagelijks functioneren.

Misschien leuk om dit eens toe te spitsen op apneu. Kun je met apneu, dat goed behandeld wordt, nog wel spreken van een ziekte? Vergelijk het maar eens met de vraag: Noem je iemand met een bril ziek? Als je net als ongeveer 30% van de mensen, die behandeld worden voor apneu, toch nog klachten houdt, zou ik blijven spreken van een

ziekte. Maar mensen die zich gaandeweg steeds beter voelen en steeds meer weer volledig participeren, noem je die nog 'patiënt'? Is behandeld apneu dan geen 'ziekte' meer, maar een 'aandoening'?

Ik hoef geen cpap meer te gebruiken. De longarts, die me dat vertelde, zei er wel bij: 'Je bent misschien geen patiënt meer, maar onthoudt wel, dat je apneu hebt. En gedraag je er naar!'



APNEU FORSE RISICOFACITOR VOOR HART- EN VAATZIEKTEN

Apneu en... de cardiologie



Tijdens een regio-avond in Lelystad vertelde cardiologisch verpleegkundige Toon Hermans op zeer begrijpelijke wijze over het effect van apneu op hart en vaten. Een voorlichter in optima forma, dat mogen we hem noemen, want hij kan helder uitleggen wat er allemaal gebeurt. Dat hebben we al vaker verteld, maar we kunnen het niet vaak en helder genoeg doen. Daarom hierbij Toon's uitleg over het verband tussen apneu en hart- en vaatziekten. Een andere Toon Hermans met een andere act...

tekst: **Myrjam Bakker-Boone**

Op basis van de presentatie van Toon Hermans

'Pas de laatste acht jaar is men het verband gaan zien tussen hartfalen, hartritme stoornissen en met name boezemfibrilleren. Iedereen die bij de poli komt wordt tegenwoordig onderzocht op slaapapneu.' Het MC Zuiderzee in Lelystad gebruikt de vragenlijst die bij de ApneuVereniging op de website staat.

Toon benadrukt dat apneu een forse risicofactor voor hart- en vaatziekten is. 'Mensen met bijvoorbeeld hartfalen houden vocht vast, zodat de longblaasjes niet meer goed interfereren met de bloeddorstrooming. Door de ademstops daalt het zuurstofgehalte in het bloed. De voortdurende wisseling in zuurstofniveau (saturatie) leidt tot verandering in de plakkerigheid van de bloedplaatjes en vorming van schadelijke stoffen in het bloed. We noemen dat oxidatieve stress. De kans dat het bloed stroperiger wordt, met daarbij hoge bloeddruk en verhoogde stolling, doet de kans op hart- en vaatziekten toenemen. Als het bloed stroperiger wordt krijg je hoge bloeddruk en kans op bloedpropjes. De veranderingen in het bloed hebben ook gevolgen voor de bloedvaten. Meer in het bijzonder voor de wanden van de bloedvaten (endotheel/bekleding). Hier ontstaan beschadigingen en afzettingen. Het bloedvat wordt aangetast. In de volksmond noemen we dat aderverkalking en daar lijkt het ook op. Er ontstaan minder soepele bloedvaten die minder door kunnen laten. Je hoort er weinig over omdat er weinig aan te doen is.'

Ingewikkeld mechanisme met serieuze schade

Ook vaatspasmen worden in de hand gewerkt door apneu. Iedere keer dat een apneu optreedt, ontstaat ook een wekreactie. Het lichaam reageert met een schok op de apneu. Dit geeft iedere keer een spanningsklap op de bloedvaten. Dat spasme is met een instrument goed te meten. Als deze spasmen zo'n 15 of meer keer per uur plaatsvinden, nacht

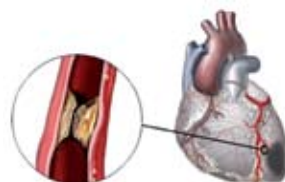
na nacht, jaar op jaar, ontstaat hoge bloeddruk met serieuze en soms fatale schade: de keel klapt dicht, er ontstaat zuurstoftekort, daardoor neemt druk op de longslagader toe, wat leidt tot overbelasting van de rechter hartkamer. Op den duur ontstaat een verdikte rechter hartkamer.

Hoge bloeddruk (hypertensie) is ook een risico voor aderverkalking (atherosclerose). Dit leidt weer tot verdikking van de linker hartkamer, door vergrote druk op de linker boezem (of voorkamer van het hart).

Een ander risico is de verhoogde kans op een beroerte. Hoge bloeddruk vergroot de kans op een hersenbloeding omdat hoge bloeddruk atherosclerose (verkalking) van de hersenen tot gevolg kan hebben. Atherosclerose is het dichtslibben van de aderen met kalk en cholesterol.

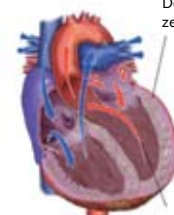
Er zijn drie soorten gerelateerde hartziekten:

1. aderverkalking: het dichtslibben van kransslagaders leidt tot een hartinfarct;
2. hartfalen;
3. boezemfibrilleren (uiting van slijtage van het hart).



1. hartinfarct

2. hartfalen



De kamers zetten uit

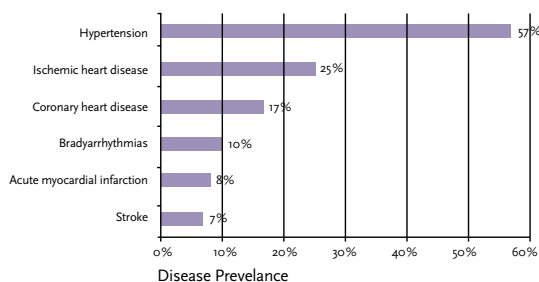
Het vermogen om het bloed rond te pompen neemt af



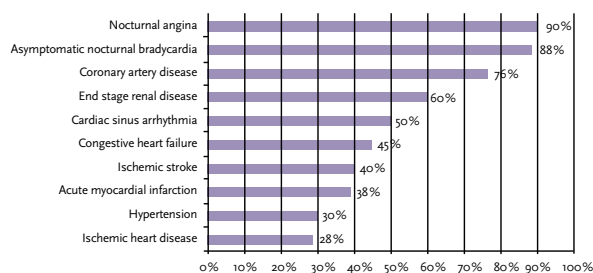
3. boezemfibrilleren

Kip en ei...

Osapatiënten hebben een verhoogd risico op cardiovasculaire ziektes.



Omgekeerd is het verband nog sterker. De kans dat iemand met hart- en vaatziekten ook osas heeft is aanzienlijk. Er is bijna 90% kans dat iemand met nachtpijn op de borst ook osas heeft. Mensen met hartritme stoornissen hebben zo'n 70 tot 80% kans dat ze ook osas hebben. Cardiovasculaire patiënten hebben een verhoogd risico op osas.



De schade die hart- en bloedvaten in de loop van de jaren hebben opgelopen, wordt niet alleen door de cpap ongedaan gemaakt. De kwaliteit van het bloed kan vrij snel verbeteren, maar de aantasting van het endotheel (de wand van de bloedvaten) herstelt zich maar heel langzaam. De 'aderverkalking' wordt maar heel langzaam ongedaan gemaakt.

Behandeling

De kno-arts kijkt naar obstructie in de neus-/keelholte. Er wordt aandacht besteed aan afvallen. In de praktijk blijkt helaas maar vijf procent van de patiënten met osas en overgewicht af te vallen. 's Avonds geen alcohol meer drinken, stoppen met roken (zie hieronder). Geen medicijnen nemen waarvan u suf wordt, zoals slaapmiddelen. Voorkomen dat u in rugligging gaat slapen. De cpap houdt neus-/keelholte open door positieve druk.

Afvallen?

Waarom is het zo moeilijk om af te vallen? Gezien het slaaptekort ontstaat oververmoeidheid. Een typische reactie van het lichaam op oververmoeidheid is een hongergevoel om het tekort aan energie op te vangen. Maar ook als u niet méér eet dan de dagelijkse behoefte, wordt het afvallen moeilijker. Door zuurstoftekort raakt de insulinehuishouding ontregeld. Hierdoor worden suikers niet verbrand, maar afgezet als vet.

Toon Hermans: 'De kans dat iemand met hart- en vaatziekten ook osas heeft is aanzienlijk. Er is bijna 90% kans dat iemand met nachtpijn op de borst ook osas heeft.'



Wees alert!

Wees tijdig er bij met hartfalen. Heeft u dikke voeten? Een hoge bloeddruktabletje er in en klaar is Kees? Zo gaat dat vaak niet. Er is mechanisch minder vermogen tot herstel. Bij hartritme stoornissen gaat het meer om de aansturing. Boezemfibrilleren is een uiting van slijtage van het hart. Het is de meest onschuldige, maar heeft twee kwalijke gevolgen: hartfalen (tachycardiomyopathie) en een CVA. 20 à 25% van de mensen met boezemfibrilleren, die het niet voelt, komt met een CVA bij de neuroloog terecht.

Wie onderzoeken?*

Niet alle patiënten met hart- en vaataandoeningen lopen eenzelfde risico. Met name mensen met hartfalen, atriumfibrilleren of moeilijk in te stellen hoog bloeddruk, verdienen nader onderzoek. Apneu wordt nog steeds niet vaak ontdekt. Bij acht op de tien vrouwen wordt de diagnose niet gesteld, bij mannen zelfs negen op de tien. De meesten van hen snurken, maar leggen niet het verband met hun klachten overdag. Een deel van het probleem is dat een diagnose niet een-twee-drie te stellen is. Slaaponderzoek is duur en omslachtig. Mogelijke verbetering zou slaapmonitoring bij mensen thuis zijn. Dat zou de kosten sterk verlagen en minder omslachtig maken dan in het ziekenhuis. Eenmaal aangerichte schade is helaas moeilijk ongedaan te maken. ■

* Bronnen: cardiologie en slaapcentrum Universitair Ziekenhuis Antwerpen en www.apneuvereniging.nl

HYPERTENSIE

Men spreekt van hypertensie als de bovendruk hoger is dan 140 (mm Hg), of als de onderdruk hoger is dan 90 (mm Hg). Internationale richtlijnen verschillen enigszins, maar houden allemaal rekening met diabetes, nierziekten en hart- en vaatziekten. De 140/90 mm Hg grens is 'unaniem', ongeacht leeftijd en/of geslacht. Mensen met hypertensie lopen een verhoogd risico vroegtijdig te overlijden door een hartaandoening, een herseninfarct of door beschadiging van de nieren.

“Total Care, de beste leverancier van Nederland”.

ApneuVereniging



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 ApneuVereniging, werd Total Care door u als beste CPAP-leverancier van Nederland beoordeeld.



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

GOEDE SLAAP, EEN MYTHE?

tekst: dr. Klaas W. van Kralingen,
longarts

Somnosofie

Somnosofie is de filosofie van de slaap voor wie dat nog niet wist. U zult tevergeefs in de dikke van Dale naar dit woord zoeken. Uw columnist heeft anno 2015 de wereld laten kennis maken met deze nieuwe tak van de filosofie. Waarschijnlijk kom ik aan één column te kort, maar ik ga van start.

Somnosofie is belangrijk voor het (opnieuw) doordenken van slaap en alles wat er mee samenhangt. De geschiedenis van ons denken begint met mythen. In het bijzonder de oude Grieken stelden dat ongeveer alles wat er in een mensenleven gebeurt, bestuurd wordt door de goden. Deze voyeuristische types hielden zich bezig met slapen, waken, ziekte, dood en seks om maar een aantal willekeurige zaken te noemen. Hypnos was bijvoorbeeld een godje van de slaap. Dus goed slapen hield in dat Hypnos tevreden gesteld moest worden, een offertje op zijn tijd kon helpen (ik denk trouwens dat er best lezers zijn die hun cpap of mra wel eens aan Hypnos willen offeren...). Deze Griekse opvattingen over ons wel en wee worden mythen genoemd.

De Griekse filosofen Plato en Aristoteles hebben de Griekse wereld van de mythen ontdaan. Zij hebben de grondslag gelegd voor ons wetenschappelijk denken. Goed nadenken en observeren werd de standaard. De goden verdwenen naar de achtergrond. Zo'n grote verandering van denken heet tegenwoordig een paradigma-wisseling. Simpel gezegd: wij gaan over bepaalde zaken vanuit andere perspectieven en concepten denken.

Een paradigmawisseling in de slaap was het in gebruik raken van het polysomnogram (PSG) om de slaap te objectiveren, ergens in de 60-er jaren. Slaap betekent keurige afwisseling van verschillende slaap stadia in een goede hoeveelheid. Dus als wij alles conform de normen meten slaapt u en anders niet!

Ik ga u duidelijk maken aan de hand van twee voorbeelden dat het paradigma van het objectiveren van de slaap mythologische proporties gekregen heeft.

Voorbeeld 1: ik heb een patiënt gekend, een heer van stand die leed aan een ziekte genaamd *sleep state misperception*, in het Nederlands; het fout waarnemen van de slaap. U neemt mij niet serieus riep de heer van stand, ik doe geen oog dicht. Onzin bromde uw columnist, het is

zwart op wit objectief vastgesteld dat u slaapt. Bij wie zit nu het probleem?

Voorbeeld 2: slecht en bij stukjes en beetjes slapen is niet goed voor u! O ja? Uw columnist heeft in april 2016 drie weken door Indonesië gezworven. De eerste twee nachten naar de eindbestemming Papua werden in een vliegtuig doorgebracht. De volgende achttien nachten werden opgeluisterd door hevige regenval op een zinken dak, trippelende nonnen die de regen opvangen in bakken, ventilatoren, aircó of het ontbreken daarvan, muggen, hitte, darmkronkels en koppensneller feesten. Ik heb mij nog nooit zo goed gevoeld en ben geheel opgefleurd van deze expeditie teruggekeerd. Dat klopt toch helemaal niet! Ik zou toch loei depressief en uitgeput moeten zijn! 'Ach,' zegt mijn vrouw dan heel verstandig, 'als het maar leuk is...'

Kortom dat objectief goed slapen mag wel een beetje van de mythische proporties ontdaan worden. Het gaat vervangen worden door een nieuwe tak van sport. Hoor u maar toe. Van meten naar vertellen.

Uw columnist gaat aan de slag met somnosofie. Lezingen door het hele land, u kunt mijn manager benaderen. De eerste ontwikkeling binnen de somnosofie is de tot standkoming van de narratieve somnologie. Slaapgeneeskunde gebaseerd op vertelkunst van de patiënt. Hoera! De patiënt mag weer wat zeggen! Wordt vervolgd... ■



DE UITLEESSERVICE VAN DE LEVERANCIER



Hoe houdt u zelf de vinger aan de pols

In een serie artikelen behandelen wij hoe u zelf de vinger aan de pols kunt houden of u behandeling met de cpap wel goed loopt. In het vorige nummer van het ApneuMagazine (maart 2016) gaven we aan wat u op het venster van de cpap uit kunt lezen. Deze keer kijken we wat de leverancier (periodiek) aan ondersteuning kan bieden. Moet u een kaartje opsturen? Komt hij bij u langs? Wat gebeurt er met de gegevens? We hebben de leveranciers zelf gevraagd wat u van hen mag verwachten. In een volgend nummer bespreken we de beschikbare software voor als u zelf meer wilt weten. In het daaropvolgend nummer treft u een beschrijving van de toekomstige ontwikkelingen, zoals uitlezen op afstand, waar op dit moment proeven mee worden genomen.

tekst: leveranciers



De uitleesservice van Vital Aire

Osas is een chronische ziekte waarvoor u langdurig dagelijks behandeld wordt met een cpap-apparaat. Het is dus logisch dat u regelmatig een bevestiging wil of alles goed gaat met uw therapie. Tegenwoordig wordt uw apparaat en therapieverloop jaarlijks gecontroleerd door de hulpmiddelenleverancier middels een thuisbezoek. Echter, voor het maken van een uitlezing ter controle van uw therapieverloop is het niet in alle gevallen noodzakelijk een fysiek bezoek thuis te brengen.

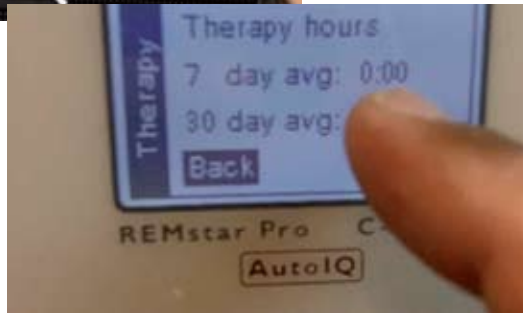
Misschien zit u niet altijd te wachten op een dergelijk bezoek wanneer u al langdurig en prima afgesteld uw therapie volgt? De vraag die gesteld moet worden is: 'Heeft u enkel behoefte aan een uitlezing of zijn er ook andere vragen waarbij wij u persoonlijk kunnen helpen?'

De ervaring leert dat het verwachtingspatroon omtrent de periodieke controle sterk wisselt per persoon, afhankelijk van de termijn waarin men de therapie reeds gebruikt, eerdere ervaringen of het welbevinden. Moderne apparatuur is nagenoeg onderhoudsvrij, mits u de filters tijdig vervangt en goed voor uw apparatuur zorgt. Wat dient er nu eigenlijk gecontroleerd dient te worden? De werking van het apparaat? Of u uw apparatuur en masker goed onderhoudt? Of u wel trouw het apparaat dagelijks gebruikt? De meeste vragen tijdens het bezoek komen niet voort uit de controle van de middelen maar uit het evalueren van de therapie.

De belangrijkste vraag vinden wij dus 'Hoe gaat het met u?' Zijn uw klachten nog steeds afwezig en voelt u zich fit? Om aan iedere gebruiker deze vraag te kunnen stellen en

de gepaste en gewenste aandacht te kunnen besteden zijn er andere manieren dan het fysieke bezoek thuis om uw therapie te monitoren.

Een van de mogelijkheden naast het thuisbezoek is het bezoeken van onze verpleegkundige op een van de controlepoli's in het ziekenhuis. Een van de nieuwste technieken welke in de nabije toekomst meer toegepast zal worden is online monitoring waarbij op afstand uw apparatuur uitgelezen kan worden. In dit artikel zullen we hier niet dieper op in gaan aangezien in een latere uitgave van dit blad hier meer over verteld zal worden. Echter, omdat tot op heden nog slechts een klein deel van de uitstaande apparatuur is uitgerust met modules die het op afstand lezen mogelijk maken wordt voor de andere apparatuur aan deze gebruikers gevraagd de SD-kaart uit de cpap op te sturen naar kantoor. Deze gebruikers worden jaarlijks aangeschreven door middel van de Therapie Continuïteitsmailing. Met behulp van deze mailing kunt u uw SD-kaart uit het apparaat opsturen en door het beantwoorden van een aantal vragen over uw klachtenpatroon aangeven hoe het met u gaat. De uitlezing en uw klachtenpatroon wordt bekeken en indien er reden is voor een interventie van een van onze verpleegkundigen nemen wij contact met u op voor het maken van een afspraak of voor telefonische begeleiding. Indien na deze afspraak blijkt dat een bezoek aan de arts raadzaam is zal (enkel na overleg met u) besloten worden de uitlezing door te sturen naar de arts. Wanneer de therapie goed verloopt en een interventie niet noodzakelijk is, wordt een kopie van de uitlezing toegezonden per email met een kort evaluatie verslag. Tevens ontvangt u een beschrijving hoe u de uitlezing zelf kunt interpreteren. De uitlezing zal in het patiëntendossier van de hulpmiddelenleverancier opgeslagen worden. Heeft u zelf twijfels over uw therapie



dan kunt u natuurlijk te allen tijde contact opnemen met de klantenservice en uw SD-kaart opsturen voor een tussentijdse uitlezing.

Een mailing maakt het mogelijk om op een eenvoudige manier jaarlijks alle gebruikers te benaderen om de therapie te evalueren. Daar waar een interventie nodig was kan de mailing eenvoudig, snel en vaker herhaalt worden zodat monitoring afhankelijk van de behoefte en resultaten gericht plaats kan vinden.



De uitleesservice van Medidis

Tijdens de proefperiode wordt het cpap-apparaat zo ingesteld door de osas-consulent, dat cliënt zelfstandig kan uitlezen. Men kan de uren gebruik, lekkage en AHI controleren. Medidis informeert een aantal dagen na het starten van de therapie naar de eerste ervaringen van de cliënt. Vaak is er al een trend te signaleren in AHI en kunnen problemen worden getraceerd en opgelost. Dit heeft een significant positieve invloed op de uiteindelijke therapietrouw.

Medidis neemt als leverancier het initiatief en stuurt ieder jaar een brief 'jaarlijkse controle' aan de cpap-clënten. Wij vermelden in de brief dat men de mogelijkheid heeft te kiezen voor een huisbezoek of het zelf opsturen / uploaden van de geheugenkaart. Afhankelijk van het apparaat kan men de SD-kaart opsturen of uploaden. Wanneer u vervolgens heeft aangegeven graag de uitlezing of een samenvatting van de uitlezing te willen ontvangen, wordt het rapport via e-mail verstuurd.

Bij goede therapietrouw, therapeutische parameters en geen klachten van cliënt, sturen wij SD-kaart retour en ontvangt u een volledig nieuwe jaarset. Bij het constateren van afwijkingen in gebruiksuren of AHI nemen we telefonisch contact op met een cliënt om verder uit te vragen en therapie te optimaliseren. Indien nodig adviseren wij contact op te nemen met voorschrijver en zullen dit in overleg als leverancier richting voorschrijver communiceren.

Bij afwijkend gebruik door problemen met bijvoorbeeld het masker wordt er een afspraak thuis gemaakt. De jaar-uitlezing wordt in overleg met voorschrijver verstuurd naar contactpersoon osas-poli in het slaapcentrum. Medidis verstuurt niet ongevraagd uitleesrapporten richting de voorschrijvers. Als een cliënt tussentijds twijfels heeft over het verloop van zijn therapie, dan kan men te allen tijde contact opnemen en een uitlezing vragen. Op basis van de uitkomsten van de uitlezing wordt door een osas-consulent een advies gegeven of besloten tot een persoonlijke afspraak.



De uitleesservice Linde Healthcare

Linde heeft gedurende het gehele jaar een aantal contactmomenten met de patiënt waarbij aandacht wordt geschonken aan enerzijds het preventieve onderhoud en anderzijds het vaststellen van de therapietrouw/gebruiksuren. Deze contactmomenten worden veelal geïnitieerd door Linde, maar soms komt het initiatief van de patiënt zelf.

Linde stuurt proactief haar patiënten die toe zijn aan jaarlijks onderhoud een brief met het verzoek contact op te nemen om een afspraak te maken. >

De ervaring leert echter wel dat steeds meer patiënten geen behoefte hebben aan een bezoek noch uitlezing van de apparatuur thuis en verkiezen het toesturen van de benodigde toebehoren per post. Steeds vaker worden patiënten uitgenodigd om op consultatie te komen op het slaaplabo om daar de apparatuur te laten uitlezen en mogelijke problemen persoonlijk te bespreken. De overige patiënten bezoekt Linde thuis om de apparatuur te onderhouden en een uitdraai te maken van de therapiegegevens. Patiënten die we niet kunnen bereiken, worden per herinneringsbrief aangeschreven met het verzoek om zelf contact op te nemen met Linde om een afspraak te maken. Wanneer ook hier geen respons op komt, wordt de zorgverzekeraar op de hoogte gesteld.

Uiteraard kan de patiënt te allen tijde contact opnemen met Linde indien er tussentijds behoefte is aan begeleiding. Een tussentijdse uitlezing, dat wil zeggen eerder dan binnen het jaar na definitieve plaatsing, wordt enkel toegestaan op medische indicatie op expliciet verzoek van de arts. De patiënt kan ons dan, samen met het verzoek van de arts, het SD-kaartje toesturen waarna Linde de uitdraai deelt met de voorschrijver. En indien gewenst ook met de patiënt.

De rapportages worden niet altijd met de behandelend arts gedeeld. Sommige artsen geven aan hieraan geen behoefte te hebben, maar enkel geïnformeerd te willen worden indien de patiënt medische aandacht nodig heeft. Onze verpleegkundige klantendienst interpreteert de rapportages en geeft advies aan de behandelend arts.

Linde archiveert deze gegevens in het patiëntendossier zodat daartoe bevoegde personen deze te allen tijde kunnen raadplegen.

Onlangs is Linde gestart met een online patiëntenplatform voor artsen. De arts kan hier het digitale dossier van de patiënt inzien alsook de uitleesrapporten van de apparatuur. Een nieuwe ontwikkeling die op erg veel interesse kan rekenen van de slaaplabo's.



Uitleesservice van VIVISOL

Met ons cpap-protocol richten wij onze inspanningen op therapietrouw, therapie-effectiviteit en de tevredenheid van de gebruiker. Het monitoren van de therapie en het beschikbaar stellen van uitleesinformatie aan de arts en de gebruiker speelt hierin een centrale rol. De uitleesinformatie kan zowel door de arts als door de gebruiker opgevraagd worden.

Indien mogelijk combineren we de uitlezing met ons jaarlijkse controlebezoek, waarbij we nagaan of de apparatuur nog naar behoren functioneert en of de therapie goed verloopt. In andere gevallen sturen wij de cpap-gebruiker tijdig een e-mail of brief met het verzoek ons het uitleeskaartje toe te sturen.

De gegevens die handmatig uit het apparaat uitgelezen kunnen worden, geven vaak al een goede indicatie over het verloop van de therapie. Dit kunnen we ook telefonisch doen, samen met de gebruiker. Wanneer de gegevens hiertoe aanleiding geven, plannen we een controlebezoek of vragen we de gebruiker ons het kaartje toe te sturen, zodat we voor een uitleesrapport kunnen zorgen. Dit delen we dan met het ziekenhuis en desgewenst met de gebruiker zelf.

Tijdens een controlebezoek starten we met het handmatig uitlezen van de apparatuur. We kijken dan of het gemiddelde gebruik, de lekkage en de AHI in orde zijn. Als dit niet zo is, of als de gebruiker aangeeft dat er gezondheidsklachten zijn, lezen we ook softwarematig uit. We bespreken het rapport in grote lijnen en adviseren de gebruiker om contact op te nemen met zijn specialist. Wij zorgen vervolgens dat het ziekenhuis het rapport ontvangt. In de meeste gevallen plaatsen we het rapport in ons recent vernieuwde aanvraagstelsel. Hier kan de arts of osas-verpleegkundige inloggen om het dossier van de eigen patiënten in te zien. Hier staat alle relevante informatie, waaronder de rapporten. Ziekenhuizen die geen gebruik maken van ons aanvraagstelsel, ontvangen het rapport per e-mail.

Inmiddels heeft ook apparatuur die via een app op de smartphone of op afstand via internet uitgelezen kunnen worden, zijn intrede gedaan. Ook in deze gevallen is VIVISOL voor zowel het ziekenhuis als de patiënt de betrokken en deskundige samenwerkingspartner voor een therapie die zo optimaal mogelijk verloopt.



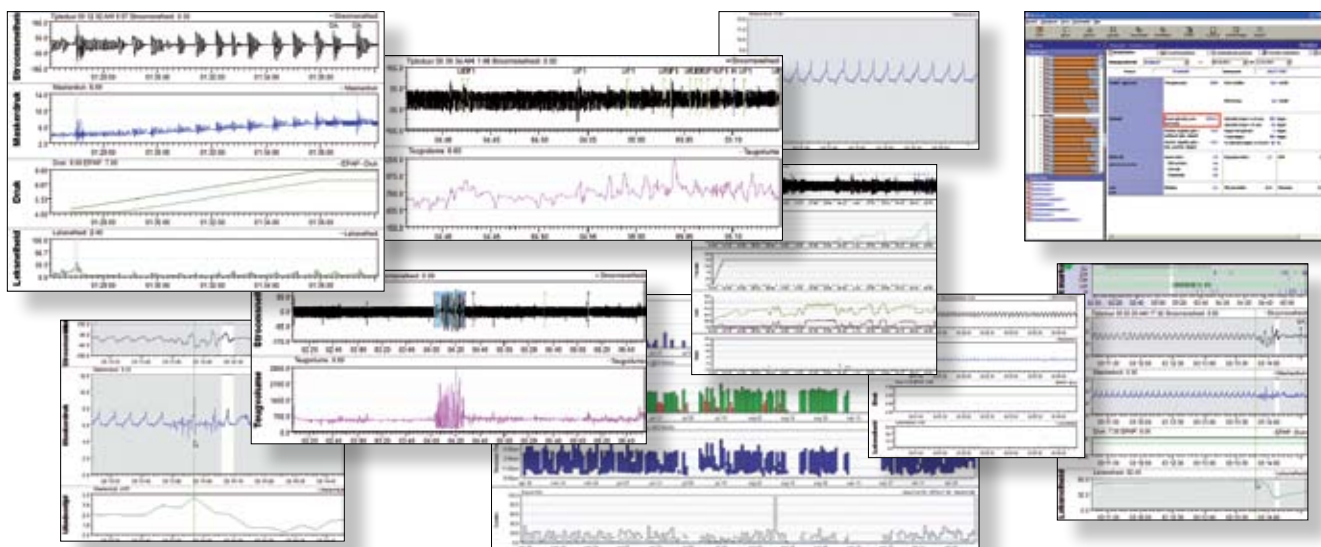
Uitleesservice Total Care

Nadat u door uw specialist bent gediagnosticeerd met slaapapneu, wordt de cpap-therapie na een succesvolle proefperiode door uw zorgverzekeraar vanuit het basispakket vergoed.

Omdat de therapie een bewezen 'investering in uw gezondheid' is, ligt het voor de hand dat u alleen baat heeft bij een goed afgesteld en functionerend cpap-apparaat dat dagelijks gebruikt wordt.

Om te kunnen toezien op een goede afstelling, het functioneren en uw therapietrouw, stelt zowel uw specialist als zorgverzekeraar bepaalde kwaliteitseisen aan de aan u geleverde service en apparatuur. Zo verwacht de door u gekozen specialist (ziekenhuis) te allen tijde inzichtelijk te kunnen krijgen hoe uw ademhalingskwaliteit er tijdens de slaap uit ziet. Zo mag uw zorgverzekeraar de eis stellen dat het in bruikleen gestelde cpap-apparaat voldoende wordt gebruikt.

Aan het naleven van deze kwaliteitseisen leent Total Care zijn werkwijze. Total Care stelt zich proactief op door jaarlijks een fysieke controleafspraak met u in te plannen. Dit kan zijn op een spreekuur in uw ziekenhuis of bij u thuis.



Daarbij wordt uw apparatuur uitgelezen, beoordeeld op functioneren en wordt uw masker, indien nodig, vervangen. Uiteraard worden met u de resultaten besproken en indien daar behoefte aan is, wordt het rapport aan u ter beschikking gesteld. Tevens worden de resultaten besproken met uw specialist.

Naast dat wij u jaarlijks zien en uw apparatuur controleren, begrijpt Total Care dat het ook nog wel eens interessant en nuttig kan zijn om uw apparatuur tussentijds uit te lezen. De geleverde apparatuur en service van Total Care voorzien in deze behoefte. Zo zijn er, afhankelijk van uw merk cpap-apparaat, verschillende manieren voor het tussentijds uitlezen. Bijvoorbeeld zelf uitlezen via codes uit uw cpap, het opsturen van een datakaart naar Total Care, met de meest recente cpap-apparatuur uw data uploaden via uw eigen wifi-netwerk naar de Cloud of via Bluetooth data naar uw smartphone applicatie sturen.

Laat u voorlichten over de mogelijkheden van uw cpap-apparaat, we staan u graag te woord!

Total Care, tel: 013 - 531 35 35, www.totalcaregroep.nl, info@totalcaregroep.nl



De uitleesservice van Mediq Tefa

Bij Mediq Tefa zoeken wij continu naar nieuwe oplossingen om klanten te helpen, ook als het gaat om onze uitleesservice. De meeste cpap-apparaten registreren automatisch de therapiegegevens van de patiënt. Deze gegevens worden opgeslagen op de geheugenkaart in het apparaat. Aan de hand van deze registratie kunnen wij zien hoe het met de therapie gaat. De patiënt ontvangt jaarlijks een oproep van ons. De patiënt kan de registratie op verschillende manieren met ons delen:

- *Online uitleesservice*

Om het uitlezen makkelijk te maken, hebben wij een online uitleesservice ontwikkeld. De patiënt kan de registratie

uploaden via www.mediqtefa.nl/osas. De geheugenkaartlezer die hiervoor nodig is, ontvangt de patiënt samen met onze osas-wijzer bij de start van de therapie.

- *Cpap-apparaat met ingebouwde uitleesmodule*

Vanaf juni 2016 ontvangen nieuwe klanten het nieuwste cpap-apparaat met een ingebouwde uitleesmodule. Deze uitleesmodule stuurt automatisch de therapiegegevens vanaf het cpap-apparaat naar ons.

- *Per post*

De geheugenkaart uit het cpap-apparaat kan per post naar ons opgestuurd worden om te worden uitgelezen.

- *Afspraak met de osas-zorgcoach*

Wij bieden ook altijd de mogelijkheid om een afspraak te plannen met een van onze gespecialiseerde osas-zorgcoaches, thuis of op de poli.

Registratiegegevens

Aan de hand van de registratie kunnen we vaststellen hoe het gaat met de therapie. Ook kunnen eventuele bijzonderheden worden opgemerkt. Als dit het geval is, nemen wij binnen 4 weken contact met de patiënt op. Hoort de patiënt niets van ons? Dan hebben wij geen bijzonderheden ontdekt. De gegevens worden in een persoonlijk patiëntendossier bij ons opgeslagen. De behandelend arts mag dit dossier opvragen. Het wordt echter niet met derden gedeeld. Als de patiënt zelf zijn registratie wil ontvangen, is dat altijd mogelijk.

Extra controle van instellingen

De registratie wordt een keer per jaar beoordeeld. Als de patiënt gedurende het jaar denkt dat de instellingen niet meer juist zijn, is het mogelijk om de registratie opnieuw te versturen. Wij bekijken de registratie dan opnieuw.

Contact met Mediq Tefa

Op onze website www.mediqtefa.nl/osas kan de patiënt veel zaken zelf regelen. Daarnaast staan onze osas-zorgcoaches en klantenservice klaar om te helpen. ■



Kent u onze webshop al?
www.webshop.linde-healthcare.nl

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

In onze webshop kunt u eenvoudig en op elk moment producten en toebehoren voor uw slaapapneutherapie bestellen. Tevens biedt de webshop een ruim en overzichtelijk aanbod van medische voeding en artikelen voor zuurstoftherapie.

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

Houd onze webshop in de gaten voor lopende acties!

Linde: Living healthcare

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

PROF. DR. NICO DE VRIES

tekst: Redactie

foto's: Fotoburo Dijkstra-Uithoorn

Bijzonder hoogleraar Tandheelkundige Slaapgeneeskunde

September 2015 startte professor doctor Nico de Vries als bijzonder hoogleraar voor Tandheelkundige Slaapgeneeskunde. In mei van dit jaar was de oratie: de officiële lezing waarmee de leerstoel aanvaard en gepresenteerd wordt. De ApneuVereniging is bijzonder blij dat er een hoogleraar voor slaapgeneeskunde is gekomen. Het is de eerste hoogleraar op dit gebied in Nederland. Zij heeft daar stevig voor geijverd. Zij is via de Stichting ApneuResearch de formele insteller van de leerstoel en heeft dan ook zitting in het curatorium, dat de inhoud van de leerstoel bewaakt. Maar eerlijk is eerlijk, de leerstoel had niet bestaan zonder de medewerking van het toenmalige Lucas Andreas Ziekenhuis, nu OLVG West. Inmiddels zijn extra fondsen aangetrokken waardoor ook Aarnoud Hoekema als Universitair Hoofddocent kon worden aangesteld. Daarnaast is er ruimte voor enkele promovendi. Zo ontstaat bij Academisch Centrum Tandheelkunde Amsterdam (ACTA) met de bestaande staf een stevige onderzoeksgroep, waar we de komende jaren veel innovatief onderzoek van mogen verwachten.

De toon werd gezet door de titel van de oratie 's middags: Het einde van de cpap? In de ochtend was er een symposium waar 18 inleiders vanuit alle hoeken van de wereld, hun visie gaven over de nieuwste ontwikkelingen bij diagnose en behandeling van slaapapneu. Geschetst werden o.a. de ontwikkelingen bij de pacemaker voor de tong, kaakoperaties, positietraining en combinatietherapie. Tot en met de zoektocht naar een medicijn tegen slaapapneu. Inderdaad alles behalve de cpap. Die kwam in de meeste onderzoeken wel naar voren als vergelijkingsmateriaal.

In zijn bijdrage schetste onze voorzitter Piet-Heijn van Mechelen o.a. de verwachtingen rond de leerstoel. Diagnose en behandeling van apneu wordt nu gedomineerd door de longartsen. Maar strikt genomen is het geen longprobleem.



Het is het dichtvallen van de bovenste luchtweg, waarbij de tong een belangrijke rol speelt. Je kunt het ook vanuit de mond bekijken. En dan zie je dat door de eeuwen heen de onderkaak steeds kleiner is geworden en daardoor steeds minder ruimte biedt achterin. Deze benadering heeft ons al de succesvolle mra opgeleverd, die de onderkaak naar voren houdt en daarmee de tong en daarmee achterin meer ruimte maakt. Kaakoperaties gaan uit van hetzelfde principe. Ook de pacemaker voor de tong, officieel hypoglossus stimulatie, voorkomt dat de tong naar achter zakt. Vanuit dit perspectief is ook de aanstelling van professor doctor Nico de Vries, zeer logisch. Hij heeft met zijn team de afgelopen jaren sterk bijgedragen naar de zoektocht naar alternatieven voor de cpap.

In de middag was er dan de oratie in de Lutherse kerk waarbij een groot aantal professoren van de Universiteit compleet in toga aanwezig waren. In zijn somtijds geestige oratie besprak prof. dr. De Vries de ontwikkelingen en behandeling rond apneu vanaf de vroegste verschijningsvorm. Aangestipt werd dat ook beroemde mensen in het verleden last gehad moeten hebben van slaapapneu, zoals Napoleon en Churchill. Je zou kunnen speculeren dat de geschiedenis een heel andere loop gehad zou hebben als toen al meer bekend was over diagnose en behandeling van apneu. Dan was de oratie wellicht niet in het Engels gehouden maar in het Frans.

We houden u op de hoogte van de ontwikkelingen rond de leerstoel. Een eerste vernieuwende gedachte is er al. De tandarts kijkt jaarlijks bij de controle in de mond. Hij of zij zou met een paar gerichte vragen - als hij daar een dikke tong ziet, een terugvallende kin en een smalle opening achterin - wel eens een belangrijke rol kunnen spelen bij het vroegtijdig signaleren van mogelijke apneu en zo kunnen bijdragen aan het terugdringen van de onderdiagnose. ■



ZOEK EEN STOPCONTACT

Probleemloos de Camino lopen...

tekst: Myrjam Bakker-Boone



De oproep in ApneuMagazine nr. 3 van 2015 blijkt toch meer losgemaakt te hebben dan wij dachten. Er reageerden mensen dat ook zij deze pelgrimstocht wilden ondernemen en hoe gaat dat dan met je cpap? Mra is natuurlijk geen probleem, maar voor de cpap ben je toch van stroom afhankelijk en is dat overal? Han Hoevenaars reageerde als kenner en heeft al iemand op weg geholpen. Hij heeft de tocht naar Santiago de Compostela (SdC) zowel te voet als op de fiets gedaan en nog wat kortere camino's in Spanje. We spreken hier met een ingewijde...



In 2007 bleek Han apneu te hebben: gemengd apneu met een AHI van 27. Al sinds de jaren '90 had hij de voettocht naar Santiago in zijn hoofd zitten. Maar wel onder de volgende condities: 1) alleen, 2) te voet, 3) vanuit huis, 4) in één keer en 5) beginnen in het voorjaar.

Op 24 maart 2009 is hij na enige aarzeling vertrokken vanuit zijn huis in Dongen. Zijn geliefde Renate was eind 2006 bij hem komen wonen, waardoor er nogal wat aan het huis moest worden veranderd om het ook tot haar huis te maken. Nadat dit achter de rug was zei zij: 'Ga nu maar...'. Ook had hij een spierblessure aan zijn bovenbeen, waar hij op advies van de fysiotherapeut dagelijks voor wandelde om van die blessure af te raken wat niet geheel lukte. Dat is feitelijk zijn enige voorbereiding geweest; hij heeft zelfs niet met bekpakking geofend. Na twee weken ben je ook gewend aan je rugzak. Pas ver in Frankrijk realiseerde hij zich opeens dat de blessure weg was.

Peinspunt

Een peinspunt was natuurlijk moet het apneuapparaat mee of niet? Dus de longarts om een mra gevraagd. 'Dat heeft geen zin, want voor de csas is een mra geen oplossing', aldus de longarts. En 100 dagen zonder het apparaat van 2,5 kilo was geen optie. 'Verder heb ik geen voorinformatie ingewonnen', vertelt Han. 'Ik ben gewoon gegaan. Ik had ook geen verlengsnoer bij me, niks... Zo ben ik vertrokken. Een elektrische aansluiting was nergens een punt. Desnoods een bed verschuiven of een kussen omleggen, dat was het eigenlijk wel.'

'In de etappe na Namen (België) kon ik geen overnachtingsadres vinden. Dus keek ik om me heen waar ik mogelijk buiten kon slapen. Ik vond een kapelletje met wat trap treden en een overkapping boven de voordeur. Ik heb er mijn self-floating matje uitgerold en ben er, zij het moeizaam, gaan slapen. In Frankrijk heb ik uiteindelijk ook nog drie keer buiten, en dus zonder cpap, geslapen.' Er verschijnt een glimlachje: 'Ik heb moeten leren sms-en om Renate dagelijks te kunnen laten weten waar ik was...'

Honderden jaren van denken naar zijn...

Wat doet het met je, zo'n voettocht? 'Ik had met Renate afgesproken dat ik alleen zou sms-en waar ik was en verder zo min mogelijk contact. In Noord-Frankrijk heb ik me ontzettend eenzaam gevoeld. Ik ben oostelijk langs Parijs gegaan. Soms vraag je je af: 'Waar ben ik aan begonnen? Ga ik verder?' Alles passeert de revue, je hele leven. Daar ben je mee bezig tot je als het ware bent uitgedacht. Op enig moment ben je alleen nog maar bezig met het genieten van de omgeving waarin je loopt. En je bent druk met het zoeken van slaapadresjes. Het mooiste van zo'n tocht vind ik dat je voortdurend onderweg bent. Ver in het zuiden van Frankrijk kwam ik op de druk bewandelde route die naar Spanje leidt. Vanaf



Een peinspunt was natuurlijk moet het apneuapparaat mee of niet? Dus de longarts om een mra gevraagd. 'Dat heeft geen zin, want voor de csas is een mra geen oplossing...', aldus de longarts. Verder heb ik geen voorinformatie ingewonnen. Ik ben gewoon gegaan.



daar loop je feitelijk niet meer alleen en is er gemakkelijk onderdak te vinden. Ik heb gemiddeld 25 km per dag gelopen. Vanuit Dongen direct naar België. Eén van de indrukwekkendste momenten ervoer ik toen ik op een berg ergens in het zuiden van Frankrijk terugkeek en de weg slingerend door het landschap zag gaan met wat pelgrims als stipjes. Ik realiseerde me toen dat dat al honderden jaren zo gebeurt.'

Afgevallen?

Bij de vraag hoeveel kilo hij kwijt was bij thuiskomst heft hij de handen ten hemel en lacht: 'Niks... alhoewel ik in Namen wel een paar extra gaatjes in mijn broekriem moest laten maken.

Ik nam voor onderweg meestal chocola en uiteraard water mee. 's Ochtends gebruikte ik doorgaans pas m'n ontbijt in het eerstvolgende dorp. Dan heb je er meestal zo'n vijf km opzitten. 's Middags wordt er tussen twee en vier 's middags langs de route een 'menu peregrino' (tussen 8 en 12 euro) geserveerd: drie gangen en een fles wijn. Dus dat gaat prima.'



Eten en bedden

Als mensen over de Camino praten hebben ze het meestal over de Camino Francés, het stuk van de Frans-Spaanse grens bij St. Jean de Pied de Port naar Santiago. Dit stuk is sterk afgestemd op de pelgrims en daar kan je vaak al vanaf twaalf uur (warm) eten. Ook het tijdstip van het avondeten is daar anders. Normaal eet men in Spanje na acht uur 's avonds, maar langs de route kan je vaak al om zes uur eten, omdat men weet dat de pelgrims geacht worden om tien uur te gaan slapen. 'In Condom in Zuid-Frankrijk heb ik voor het eerst in een herberg met stapelbedden geslapen: 70 bedden, 35 stapelbedden... Ik moest vanaf daar gaan wennen aan de krappe ruimte rondom mijn bed realiseerde ik me. Op die dag waren er gelukkig maar zes à zeven (aardige) pelgrims dus nog ruimte volop. Tot die tijd sliep ik veelal in mijn eentje op een kloosterkamer of in een pension, dus alle ruimte.'

Prio 1

'Het wordt een dagelijks ritueel: 'dat ding' uitpakken. Eerste actie bij het betreden van een slaapzaal: zoek het stopcontact! Als er voldoende ruimte is en je kan een bed kiezen dan is het geen punt. Maar als je aan de late kant bent (en dat was ik meestal) en er zijn bijvoorbeeld maar twee stopcontacten in zo'n grote ruimte, dan kan het een probleem worden. Uit praktische overwegingen probeerde ik altijd wel beneden te slapen, want bovenin wordt het lastig, tenzij je een hoek opzoekt, maar dan nog... Meestal kun je wel ruilen met iemand, hoewel bijna iedere pelgrim het liefst onder ligt. >

In de etappe na Namen kon ik geen overnachtingsadres vinden. Ik vond een kapelletje met wat trap treden en een overkapping boven de voordeur. Mijn eerste buitenslaapplaats...



In Spanje kijken ze er al niet meer van op als je zegt dat je dichtbij een stopcontact moet slapen.

Toevallig wèl in Santa Domingo del Calzada in een mooi gerenoveerde herberg. Ik vertelde dat ik een apneuparaat had, waarop de vrijwilligster ruggespraak ging houden. Er ontstond enige paniek. Gevolg: ik kreeg een aparte kamer, omdat ze bang waren dat ik anderen zou storen. Dus op naar een VIP-room: de invalidenkamer... Voor mij prettig, want ik sliep weer eens prinsheerlijk alleen!

Er zijn overal stopcontacten en/of meervoudige contactdozen e.d. 's Ochtends heb ik wel van tijd tot tijd aan mijn medepelgrims gevraagd of ze last van mijn apneuparaat hadden gehad; niemand...

Op eentje na... dat was een Amerikaanse. Ik werd 's nachts wakker omdat mijn cpap het niet deed. Ik wist zeker dat ik de stekker in het stopcontact had gestopt. Bleek zij (een paar bedden van mij vandaan) wel last te hebben van het geluid. Ik heb haar (zij was op dat moment wakker) uitgelegd waar ik het apparaat voor nodig had en heb de stekker weer in het stopcontact gestopt. Verder geen probleem.'

Samen of alleen?

'Dat is natuurlijk een persoonlijke keuze. Als je voor alleen kiest dan loop je door België en veruit het grootste deel van Frankrijk doorgaans echt alleen, afhankelijk van de route die je kiest. Vanaf Zuid-Frankrijk en in Spanje loop je nooit meer alleen als je dat niet wil. Er zijn daar altijd pelgrims met wie je op kunt lopen. Het hangt ook van je tempo af. Met sommige mensen loop je een stuk op omdat je in hetzelfde ritme zit. Zo heb ik een tijdje opgelopen met twee Duitse vrouwen die er plezier in hadden om in elke kerk loepzuiver te gaan staan zingen. Als het klikt loop je hele stukken samen op en daarna gaat ieder zijns weegs. Vanaf Sarria (ca. 100 km voor Santiago) wordt het (afhankelijk van seizoen) behoorlijk druk. Als men vanaf daar Santiago de Compostella te voet haalt dan krijgt men (al) een compostela (= oorkonde).

Tot slot: Han Hoevenaars is lid van het Genootschap van St. Jacob en is sinds zijn tocht in 2009 aan de camino verslingerd geraakt. Naast zijn jaarlijkse wandelingen werkt hij sindsdien ook jaarlijks een periode als vrijwilliger (hospitalero) in een herberg langs de grote routes in Frankrijk en Spanje. U mag hem mailen om informatie: han55@ziggo.nl. ■



WETENSWAARDIGHEDEN

- Zorg dat je goed in je schoenen zit. Han heeft op een paar Meindls 2600 km (zonder verzoling onderweg!) afgelegd.
- Neem niet teveel mee (max 10 kg incl. apparaat) en koop een goedzittende (in te stellen!) rugzak van maximaal 40 liter.
- Er zijn twee soorten reiscap's te koop: de Transcend en de Breas Z1, dat scheelt zeker de helft aan gewicht.
- Het Franse boekje 'Miam, miam, do, do' (= eten en slapen) is een soort Michelinids (zonder sterren!) voor de Camino-route. Erg handig om dat aan te schaffen.
- Als je bent aangekomen in het verblijf waar je gaat overnachten, installeer dan eerst je cpap.
- Bij iedere herberg of pension kan je je kleding wassen, maar een droger is er meestal niet; een uitzondering is

bijvoorbeeld Roncesvalles (eerste en grote herberg net over de grens in Spanje); daar is een complete wasserij met wasmachines, drogers, een centrifuge en zelfs een ouderwetse wringer voor de deur.

- In de Spaanse herbergen liggen papieren zakjes van Jacotrans co voor als je je rugzak wil laten vervoeren. Daar doe je tussen de 6 en 10 euro in, dat hang je aan je rugzak, die je parkeert in de herberg. Jacotrans brengt je rugzak dan naar de volgende herberg waarvan jij het adres hebt opgegeven.
- Om tien uur, half elf 's avonds moet je in je bed liggen, moet het stil zijn en zijn de lichten uit.
- Uiterlijk acht uur 's morgens moet je de herberg verlaten hebben.

DE TOCHTEN VAN HAN HOEVENAARS

- Begin jaren 90 (nog zonder cpap): Pieterpad (492 km)
- In 2001 (ook zonder cpap) van Salamanca naar Santiago (ca. 500 km) om te proeven of 'de' Camino iets voor hem was.
- In 2009 te voet van huis uit tot aan de kust van Finisterra (einde van de aarde). Van Compostela naar Finisterra is Han's geliefde, Renate meegelopen. Zij had ervoor getraind, anders had Han dat (overigens prachtige) stuk misschien niet meer gedaan.
- In 2010 op de fiets van huis uit naar SdC met een buurman.
- In 2012 van Oviedo naar SdC (de 'camino primitivo'; ruim 300 km)
- In 2014 van Ponferrada naar SdC (de 'camino invierno'; ruim 200 km)
- In 2015 heeft Han met alle drie zijn kinderen (40, 36 en 32 jaar) de Camina Francés gelopen. Elk kind liep een week met hem samen op. Een bijzondere ervaring.
- In de wetenschap nog meer meerdaagse wandelingen te gaan maken heeft hij vóór die tocht een compacte reis-cpap gekocht. En dat bevalt zeer goed.



Welkom in Santiago de Compostella door Renate...

Nieuw in de webshop van VIVISOL

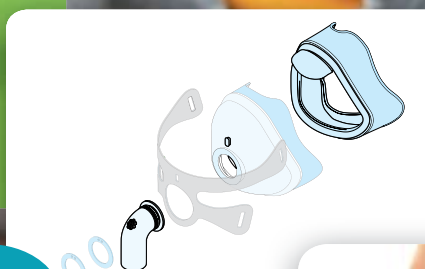
HET AERAFIT 3D GEPRINTE CPAP MASKER
als een standaard masker niet de juiste oplossing blijkt

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

INEENS RECHTOP IN BED...

'Je bent de wind vergeten!'



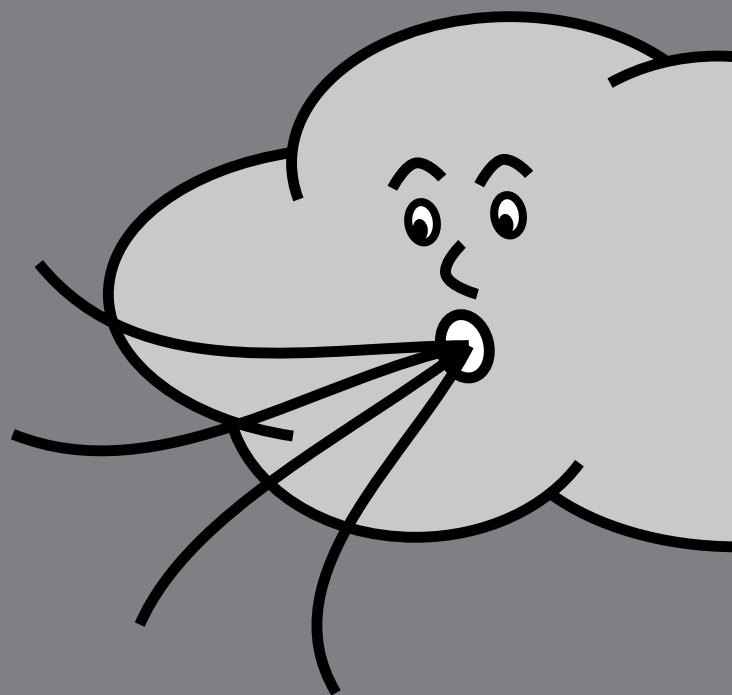
tekst: Annette van Gernerden

Ze geeuwt: 'Ik ben moe.' Het is kwart over zeven. Ze is vier jaar oud en mijn derde kleinkind. Samen ruimen we het speelgoed op en we gaan naar boven. We volstaan met gezichtje en handjes wassen, tandjes poetsen en plassen natuurlijk! 'Dan ga je morgenochtend lekker in bad.' Ik roep naar beneden dat ze klaar is om naar bed te gaan en mijn man komt zijn kleindochter nog even een kusje geven. Ik begrijp wel dat ze moe is, we zijn met haar naar het speeltuintje in het park geweest, waar ze als een aapje in het klimrek klom en we hebben een heel stuk gewandeld, maar zij heeft de hele route gefietst, zonder zijwieltjes!

We zoeken een voorleesboekje uit en nòg een: 'Dit ken ik al, oma, dat is een héél klein verhaaltje. Mag ik er nog eentje?' We kiezen 'de nieuwe voeten' en 'prinsesje Annabel'. Die heb ik zo vaak voorgelezen dat ik beide verhalen uit mijn hoofd kan vertellen en dat is wel gemakkelijk, dan heb ik ook niet zoveel licht nodig. Bij het schemerlampje lees ik voor en ze ligt lekker tegen me aan, slaapdoekje en knuffelbeer binnen handbereik.



Als de boekjes uit zijn leg ik ze op het plankje boven het bed en doe het licht uit. Ik blijf naast haar liggen. Dat is de stilzwijgende afspraak: ik blijf bij haar totdat ze slaapt en later komt haar grote zus bij haar in bed. Alleen dat laatste gaat deze keer niet op; haar grote zus is er niet bij en ze weet heel goed dat ze de rest van de nacht alleen in dat grote bed zal liggen.



'Ik kan niet slapen', hoor ik naast me. 'Oma, ik kan echt niet slapen hoor!' Ze schudt aan mijn arm. Ik vraag haar om te blijven liggen en te gaan slapen. 'Dat kan ik niet', is het antwoord. Ik weet dat ze niet graag alleen is. Ik pak haar op en draag haar naar onze slaapkamer, 'je mag in opa's bed slapen voor deze keer.' Ik ga naast haar liggen en ik voel twee handjes op mijn gezicht, ze geeft me een kusje en kijkt me gelukkig aan. Alleen al dit smoltje is een beloning.

Opnieuw gaat het licht uit, ik hoor dat ze wat draait om een lekkere slaaphouding te vinden, maar ineens zit ze rechtop in bed; wat nú weer? 'Oma!' weer schudt ze aan mijn arm: 'Je bent de wind vergeten!' Dat klopt, maar ik ben ook niet van plan om in bed te blijven, als ze slaapt ga ik weer naar beneden. Toch zet ik mijn neusmasker op en mijn cpap aan. Ze voelt in het donker of ik mijn masker wel op heb en ze mompelt iets van 'lieve oma'. Binnen een paar minuten hoor ik aan haar ademhaling dat ze écht slaapt, de lieve schat!

De hele nacht ligt ze tussen ons in en ze slaapt heerlijk; zij wel! En de volgende morgen worden we heel vroeg met lieve kleine kusjes gewekt... ■



‘WIJ BEKIJKEN HET SLAAPPROBLEEM IN ZIJN TOTALITEIT’

Een psychologe aan het roer van een slaapcentrum

De Vlaamse redactie stak de taalgrens over voor een gesprek met één van de pioniers van apneu-behandeling in Wallonië. Myriam Kerkhofs is psychologe en coördinator van het slaapcentrum in het Hôpital André Vésale van het CHU Centre Hospitalier Universitaire de Charleroi (verbonden aan ULB, de Franstalige universiteit van Brussel).

door: **Marc Mestdagh, Dirk Tuyaeerts, Mark De Quidt**
vragen: **Karine Smeyers**

‘Als jonge psychologe was ik al geïnteresseerd in de slaap. Ik maakte er mijn eindthesis over. In 1982 werkte ik in het slaaplabo van het Brussels Erasmusziekenhuis. In 1988 zijn we hier begonnen met één bed en ik werkte hier één dag per week. In die tijd werkten vooral psychiaters, neurologen en psychologen rond slaap: slapeloosheid, depressies, betekenis van de dromen... en het heeft een tijd geduurd voor apneu in kaart gebracht werd als een fysisch probleem van de bovenste luchtwegen. Toen is het zwaartepunt van de multidisciplinaire aanpak verschoven naar de longartsen. Het aantal patiënten groeide exponentieel en ik ben in 2001 hier fulltime komen werken als coördinator met toen vier bedden, vijf dagen in gebruik. Ik ben geen longarts noch neuroloog, maar ik kende vele aspecten van slaapproblemen. De kracht van ons team is dat alle specialismen aan bod komen, zonder overwicht van de ene op de andere. Een psycholoog als coördinator is wel uitzonderlijk in België.’

Hoe sterk is de toename vandaag en heeft die te maken met het meer voorkomen van apneus onder de bevolking, of eerder omdat er meer slaaponderzoeken worden verricht?

‘Het aantal bedden is ondertussen gestegen tot 10 bedden, die nu de volle zeven dagen in gebruik zijn. Ongeveer 80% van onze 3000 patiënten heeft apneu. Vorig jaar zijn er zo’n 1800 bijgekomen. Momenteel hebben we een wachtrij van 2,5 maanden. De groei is voorzichtig toegenomen vanaf 2000, maar recent is ze groot te noemen. Aandacht voor apneu is sterk verbeterd bij de huisartsen, ze herkennen sneller de symptomen. Anderzijds neemt het gewicht van de bevolking toe, wat het risico op apneu vergroot. Dan is er denk ik nog de factor X, die we nog niet kennen. Is het de luchtvervuiling, is het een andere oorzaak? Want we merken immers dat het aantal jonge patiënten toeneemt. Voorheen was de typische apneu patiënt een man van 40 tot 50 jaar, nu hebben we steeds meer patiënten onder de 30 jaar. Vroeger spraken we van 4% bij de mannen en 2% bij

de vrouwen die het syndroom hebben, nu spreken we soms van 10% bij de mannen en 8% bij de vrouwen. Het aantal en de groei is ook hoger in Wallonië dan in Vlaanderen.’

Graag even naar jouw vakgebied. Een van onze leden vroeg zich af of er een oorzakelijk verband was tussen apneu en depressie?

‘Er is geen oorzakelijk verband, wel een comorbiditeit (bijkomend ziektebeeld). Bij de symptomen van apneu, zoals een slaap die onvoldoende herstelt, gebrek aan energie bij ontwaken, geen zin hebben om iets te doen, meer humeurig zijn, bestaat de neiging tot depressie, in het bijzonder bij vrouwen. Bij behandeling van apneu herstelt zich vaak spontaan de energie en het humeur, wat bewijst dat depressie geen oorzaak is, maar een secundair symptoom. Bij mannen zien we minder neiging tot depressie, wel eerder naar slechtgezind en kort van stof zijn.’

Komt het vaak voor dat mensen met depressie zich aanmelden voor slaaponderzoek?

‘We vragen er niet systematisch naar, er is geen vraag naar depressieve neigingen bij de intake vragenlijst. We merken het onrechtstreeks bij de opgave van medicatie. We stellen vast dat nogal wat patiënten antidepressiva nemen. Zowel slaapproblemen als depressie hebben meervoudige oorzaken, die gelijklopend kunnen zijn, er kunnen zowel fysieke oorzaken zijn als levensgebeurtenissen, drukte op het werk, gezinsmoeilijkheden. Alleszins merken we dat de meerderheid van de patiënten herleven als de apneu behandeld wordt. Soms is er een koppel dat zegt dat ze al tien jaar sukkelen met constante vermoeidheid en dat nu de vlam in de pan slaat.’

Kan door therapie een gevoel van verminderde eigenwaarde, van machteloosheid, als gevolg van apneu verholpen worden?

‘Er is gedragstherapie dat helpt bij een verlies van eigenwaarde, tenminste als ze er voor open staan. Wij merken dat



Myriam Kerkhofs:

Ik ben geen longarts noch neuroloog, maar ik kende vele aspecten van slaapproblemen. De kracht van ons team is dat alle specialismen aan bod komen, zonder overwicht van de ene op de andere. Een psycholoog als coördinator is wel uitzonderlijk in België.'

apneupatiënten nogal kil reageren op al wat hun leven heeft beïnvloed. Ze zijn vaak wantrouwig, waarom moeten we bij een psycholoog komen voor een gesprek? Ik antwoord dan dat we een brede kennis hebben van mogelijke invloeden op de slaap, dat de dokters ons kennen en dat we het slaapprobleem in zijn totaliteit willen bekijken. Bij patiënten die komen voor problemen van slapeloosheid peilen we trouwens wel naar eventuele depressieve neigingen.'

Een van de leden getuigde onlangs dat hij het knap moeilijk had met sociale activiteiten op het werk, hij vermeed recepties en dergelijke, uit schrik in te dommelen of een mal figuur te slaan.

'Soortgelijke houdingen komen vaak voor. Mensen die op zichzelf terugplooiën of die hun activiteit verminderen. Geheugenproblemen, af en toe black-outs, leiden ook tot stress. We leven in een prestatie maatschappij, we moeten altijd top zijn. Het gevoel van onmacht, je slaapt voldoende en toch ben je niet uitgerust, merken we vooral bij wie alleen slaapt. Bij een koppel zal de partner eerder wijzen op problemen tijdens de slaap, het snurken of het moeilijk ademen. Hoewel dat ook niet altijd goed beoordeeld wordt. Vooral vroeger hoorde je in ziekenhuizen al eens 'Hij heeft goed geslapen, hij heeft de hele nacht gesnurkt'. Dat stond zelfs in patiëntendossiers. Niet dus!'

Wordt de partner betrokken vanaf het begin van de therapie bij de psycholoog?

'Tijdens de eerste consultatie bij de psycholoog is de partner meestal aanwezig. Apneu heeft men immers niet alleen, men heeft het samen. Voor de volgende afspraken komt de patiënt vaak liever alleen. Soms heeft de patiënt immers persoonlijke zaken te vertellen en wordt de psycholoog door de patiënt in vertrouwen genomen. Omdat een cpap ook gevolgen heeft voor de partner ontstaan bij sommige koppels soms relationele moeilijkheden. In bed ligt men immers naast iemand met een masker op zijn gezicht,

wat men uiteraard niet gewoon is. Gelukkig is de huidige generatie toestellen minder luidruchtig dan de toestellen van het eerste uur. Het is belangrijk om de therapie samen met beide partners te bespreken en de problemen op te lossen, want onvermijdelijk beïnvloedt een cpap de intimiteit tussen de partners.'

Hebben patiënten het soms moeilijk over hun aandoening te spreken uit schrik om ziek of zwak beschouwd te worden? Ervaar je een taboesfeer rond apneu?

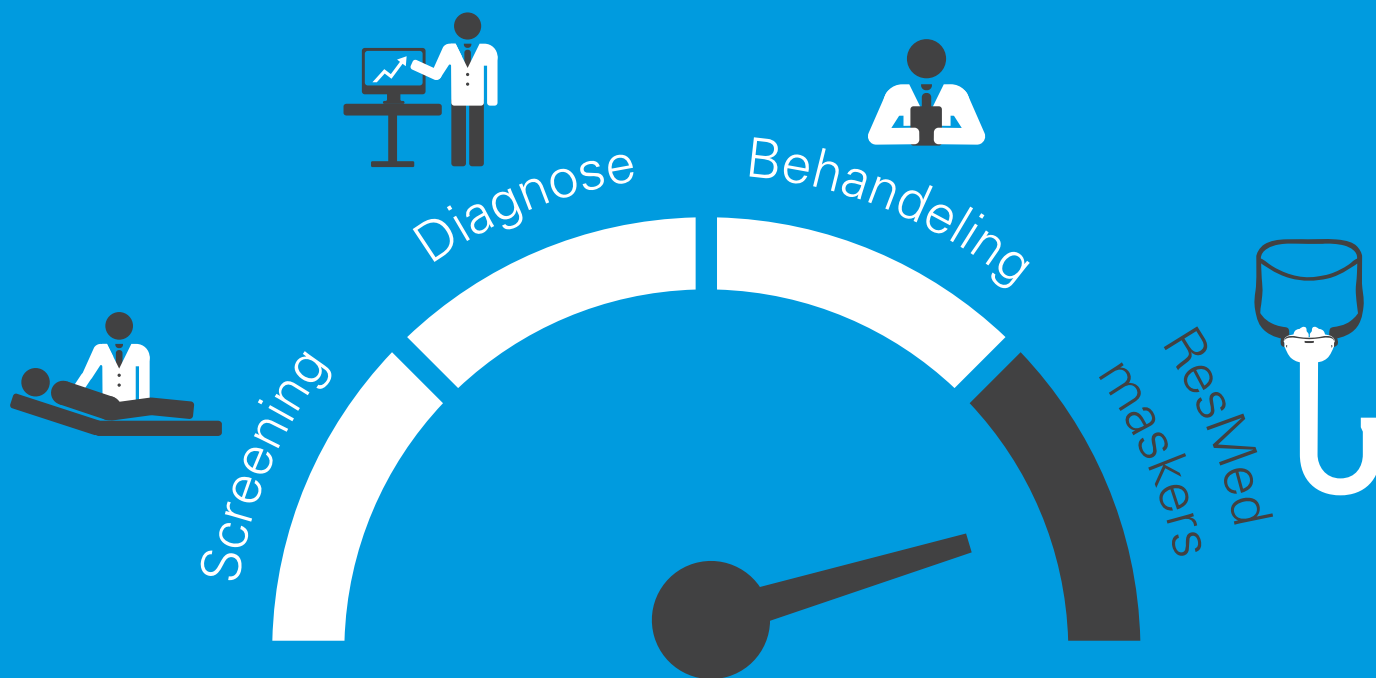
'Dat valt best mee. De meesten hadden veeleer vroeger problemen in hun sociaal leven omwille van hun permanente vermoeidheid en/of slaperigheid. Nu kunnen ze zeggen: het gaat veel beter, want ik slaap beter. Zij kunnen terug een normaal leven leiden. Algemeen staan mensen toch positief tegenover het feit dat apneupatiënten zich laten behandelen. Denken we maar aan bestuurders van vrachtwagens en autobussen.'

In het voorgaande nummer van het ApneuMagazine wordt komaf gemaakt met valse beloften voor behandeling van apneu. We hoorden onlangs een uitspraak dat je via hypnose van apneu kan afgeraken. Dat vragen we even aan een psycholoog, dachten we toen. Kan het, of hoort het ook onder de kwakzalverij?

'Het kan niet, ik zou dat alleen kunnen aannemen indien men voor en na de therapie het aantal apneus zou gemeten hebben. Dit is nog nergens gebeurd. Apneu is een fysische aandoening, een fysische obstructie, daarbij kan hypnose niet helpen. Ik kan mij wel voorstellen dat hypnose de kwaliteit van de slaap kan verbeteren. Zo kan men frustraties uit het verleden terug ophalen en relativeren, zodat een oorzaak van slapeloosheid wegvalt.' ■

Tot slot een taaltip: in een Franstalige omgeving heet een cpap een ppc (pression positive continue) en wie nog meer wil weten: www.chu-charleroi.be/sites/hopital-andre-vesale

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

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



BESTE REDACTIE

samenstelling: Myrjam Bakker-Boone



Dat u het maar weet...

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



Beste redactie,

Hierbij mijn reactie op de vele artikelen inzake onderhoud van apparatuur. Ik ben een zware gebruiker met toch al gauw een 3.600 uur per jaar en verbaas me iedere keer weer over de aandacht voor wel extreme properheid. Vandaar hier een ander geluid.

Koester uw bacteriën...

Regelmatig lees ik artikelen in ons blad over het schoonmaken van slangen, maskeronderhoud en dergelijke in frequenties van dagelijks of wekelijks. Sinds 16 jaar slaap ik met een cpap, altijd en de hele nacht. Heb mijn eerste full face masker opgezet eind maart 2000 en er direct de hele nacht mee geslapen. Tegenwoordig heb ik èn een full face masker èn een neusmasker. Ieder jaar krijg ik één nieuw masker en één nieuwe slang en een filterset. Een slang heb ik nog nooit gespoeld. Mijn masker met bandjes gaat zo eens in de drie maanden in een netje in de wasmachine tegelijk met mijn stoma-breukbanden, 40 graden, teer wasprogramma en nagenoeg geen vloeibaar wasmiddel.

In de laatste zeven jaar ben ik tien keer geopereerd in verband met blaaskanker. Hoewel ik een snorretje en baard heb gaat dat goed in het ziekenhuis, ook met maaghevel en zuurstof toediening via slangetjes via de neus.

Alleen de pijnbestrijding is steeds weer een punt van discussie, reden voor het beplakken van mijn cpap, helaas nodig. Ook heb ik dertig nierbekkenontstekingen gehad, wat onder andere hoge koorts en heftig transpireren veroorzaakt. Ik was dan, pas als na enkele dagen de koorts is geweken, tussentijds masker en hoofdband. Een maal per maand wissel ik het filter en vul ik de bevochtiger met water en wat schoonmaak azijn en maak dat dan kalkvrij.

Van de leverancier, die mij eenmaal per jaar bezoekt, krijg ik steeds het compliment dat mijn apparatuur en bijbehoren er zo netjes uit ziet. Sinds zes jaar een urinstoma, ben ik bekend met bacteriële risico's en heb die dus ook ervaren met die 30 nierbekkenontstekingen, maar vind persoonlijk dat we tegenwoordig wel heel voorzichtig zijn, waardoor we onze natuurlijke weerstand verliezen. De nierbekkenontstekingen zijn overigens geen gevolg van onzorgvuldig handelen, maar komen door slechte afloop urinstoma, waardoor er te veel urine in de lis blijft staan, in combinatie met steenvorming net bij de uitgang van de urineleiders in de lis. Die stenen, in stilstaande urine zijn nu net een bron van infecties en moeilijk bereikbaar voor antibiotica, daar het geen weefsel is.

Kortom, houdt uw persoonlijke weerstand op peil, koester de miljarden bacteriën die u bezit en die u in leven houden en beschermen.

Wouter Deelen





LANDELIJKE VOORJAARSBIJENKOMST 2016

‘Ik ga altijd vrolijk weg!’

9 april jl. was in Amersfoort de Landelijke Voorjaarsbijeenkomst. Traditioneel 's ochtends de Algemene Ledenvergadering en activiteiten voor partners. Na de lunch een gevarieerd programma met lezingen en gelegenheid tot het bezoeken van de informatiemarkt.

tekst en foto's: **Ton op de Weegh**

‘Ik kom hier altijd graag naar toe. Je ontmoet lotgenoten en je hoort interessante dingen. Ik ga altijd vrolijker weg, dan ik kom!’ Een van de vele positieve reacties van de bezoekers.

’s Ochtends: de ALV verloopt zoals gewoonlijk vlot. ‘De financiën zijn gezond, de vereniging heeft voldoende ambitie. Wat wil je nog meer?’, aldus een deelnemer. Er werden mensen in het zonnetje gezet, er werd afscheid genomen van bestuurslid Cees Vos. Instemmende geluiden klonken over het ApneuMagazine en het nieuwe ApneuBulletin! Er was ruim tijd voor vragen vanuit de zaal. Kortom: een positieve sfeer!

Parallel daaraan het partnerprogramma. De een koos voor de stadswandeling onder leiding van deskundige gidsen: ‘We hadden prachtig weer en ik heb genoten van de deskundige uitleg van onze gids!’ Anderen kozen voor een van de twee partnergroepen. Hier kwamen verschillende onderwerpen aan de orde, die voor veel herkenning zorgden. ‘Ik vond het heel fijn te horen, dat anderen soortgelijke ervaringen hadden als ik. Ik heb ook wat tips meegekregen, waar ik zeker mee aan de gang ga!’

Na de lunch was er ruimte voor de informatiemarkt, waar verschillende leveranciers een plek hadden gevonden. Ook de experts van de gebruikersgroepen waren aanwezig om kaartjes van de cpap uit te lezen en daarover uitleg te geven.

De lezingen werden druk bezocht. Dit keer geen centraal thema, maar juist een variëteit aan onderwerpen, zoals ‘Apneu bij vrouwen’, ‘Osas wat doet het met je brein?’, ‘Centraal apneu/csas’, ‘Osas en hart- en vaatziekten’. Daarnaast een interactieve workshop ‘Meer bewegen? Makkelijk gezegd!’ en ‘Apneu, de behandelingen en wat je zelf kunt doen’ voor mensen bij wie pas geleden apneu geconstateerd was. ‘Ik vond het moeilijk een keuze te maken. Er waren zo veel onderwerpen die me interesseerden. Ik weet dus niet, wat ik bij de andere heb gemist. De lezingen die ik heb gevolgd waren super!’

Al met al een geslaagde dag. Prima georganiseerd onder leiding van projectleider Dick Bos, geholpen door flink wat mensen achter de schermen. ■





AVL: wederom een grote opkomst en veel positieve reacties.



Penningmeester Mart Peeters: de financiën zijn gezond.



Voorzitter Piet-Heijn van Mechelen en naast notuliste Nanneke Brummer de bestuursleden Mart Peeters en Dim van Ree.



Afscheid van Cees Vos.



Vragen voor het bestuur.



Vanuit het publiek wordt alles nauwgezet bijgehouden.



De lezingen worden drukbezocht.



Piet-Heijn van Mechelen over wat je zelf kunt doen.



Geeske van der Veer.



Marijke Ijff over meer bewegen..



Experts van de gebruikersgroepen geven graag uitleg.



Vragen voor leveranciers op de informatiemarkt.



Partnerspreksgroepen.



Karel Schreuder over apneu bij vrouwen.



Justine Aaronson over de relatie met hartklachten.



Tim Vaessen: wat doet apneu met je brein



Aandachtige toehoorders.

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.

Amerikaans slaaponderzoek met behulp van nieuw ontwikkelde app

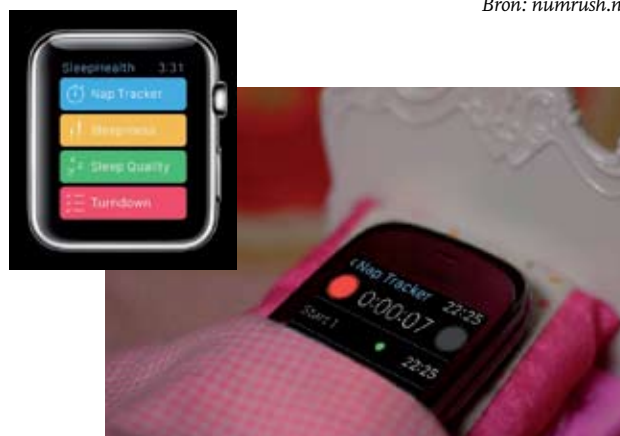
De American Sleep Apnea Association (ASAA) gaat een groot slaaponderzoek uitvoeren via iPhones en Apple Watches. Daarvoor is, in samenwerking met IBM, een app ontwikkeld op Apple's ResearchKit. Dat is een platform van Apple waarmee grootschalige onderzoeken uitgevoerd kunnen worden door data te verzamelen via Apple's smartphone. De data wordt verwerkt door de Watson Health Cloud van IBM.

Zo kan onderzocht worden wat voor gevolgen slaap heeft op andere medische aandoeningen en op productiviteit op het werk. Hoofdonderzoeker Carl Stepnowsky: 'We hebben van het gewone leven het laboratorium gemaakt voor dit onderzoek, doordat we via crowdsourcing data verzamelen en daarmee een inzicht kunnen krijgen op een manier die niet eerder mogelijk was. Dankzij ResearchKit en Watson Health Cloud helpt deze app ons om het grootste bevolkingsonderzoek ooit op te zetten om data te verzamelen van gezonde en gezonde slapers, die we vervolgens kunnen delen met andere wetenschappers.'

Gebruikers van de app leveren de data ten behoeve van de medische wetenschap en ontvangen direct feedback, waardoor ze zelf meer inzicht krijgen in hun slaapedrag en gezondheid. De app, SleepHealth, is op dit moment alleen in de Amerikaanse App Store te downloaden.

www.sleepember.org/sleephealthapp

Bron: numrush.nl



Nieuwe Schijf van Vijf: in kleine stappen naar het ideaal

Onlangs presenteerde het Voedingscentrum de nieuwste update van de Schijf van Vijf. Het voorlichtingsmodel in de vorm van een schijf met vijf vakken geeft de essentie van gezond eten weer. Mensen kunnen hiermee gezonde(re) keuzes maken naar eigen smaak en voorkeur.

Aan de basis van de Richtlijnen Schijf van Vijf staan de Richtlijnen Goede Voeding 2015 van de Gezondheidsraad, samen met bestaande normen voor voedingsstoffen. Onbewerkte producten, veel fruit, groente en volkorenproducten. Vlees mag wat minder en kan vervangen worden door peulvruchten, noten, ei of tofu. Ook staat er vis en zuivel in, zachte en vloeibare smeer- en bereidingsvetten voor de onverzadigde vetten en kraanwater, thee en koffie als de beste vochtleveranciers. Wie eet volgens de Schijf van Vijf krijgt alles binnen voor een goede gezondheid; elke dag uit elk vak de juiste hoeveelheden en volop variëren.

Bron: Voedingscentrum.nl



Slaapkamer ontwerpen en inrichten? Zo doe je dat!

Een slaapkamer ontwerpen en inrichten is niet zo heel moeilijk. Voor inspiratie en ideeën zijn genoeg plaatjes te vinden, bijvoorbeeld in tijdschriften en online.

Houd bij de styling van je slaapkamer rekening met het feit dat deze kamer bedoeld is om te ontspannen en om ongestoord te slapen. Zorg voor rust en vermijd drukke kleuren, fel licht, lawaai, onvoldoende ventilatie etc. Gebruik van computers, tablets en tv zorgen voor onrust en onnodige onderbrekingen van je nachtrust. Kies dus voor rust, rustige kleuren en gesloten kasten.

Bron: slaapinfo.nl



Belgische artsen schrijven (te) snel slaapmiddelen voor

Artsen in België schrijven veel te snel slaappillen voor: 94 procent van de artsen doet het al bij een eerste consultatie over slaapklachten, volgens Test-Aankoop. Minister Maggie De Block van Volksgezondheid werkt aan een plan.



Voor het onderzoek stuurde Test-Aankoop simulatiepatiënten naar de huisarts: vrouwen tussen de 50 en 60 jaar met dezelfde klacht over een op handen zijnde verhuizing. Van de 100 dokters schreven er 94 meteen pillen voor.

‘Een zeer hoog aantal, terwijl je dit ook zonder geneesmiddelen kan aanpakken’, reageert Thierry Christiaens, vakgroep Huisartsengeneeskunde aan de Universiteit Gent. ‘In de opleiding leren we artsen om eerst te vragen naar de slaaphygiëne. Ook kunnen ze patiënten mogelijk enkele technieken aanleren. Pas daarna kan je aan slaappillen denken. Die pillen worden gebagatelliseerd in ons land, we zijn niet voor niets de grootste gebruikers ter wereld.’

Bron: radio1.be

Oogfonds lanceert online glaucoomtest

Glaucoom is een veelvoorkomende oogziekte, waarbij de oogzenuw beschadigt. Het risico op glaucoom stijgt vanaf het veertigste levensjaar. Mede door de vergrijzing worden steeds meer Nederlanders getroffen door deze ingrijpende oogziekte. Naar schatting hebben in Nederland 200.000 mensen glaucoom, slechts de helft is zich hiervan bewust.

Schade door glaucoom is onomkeerbaar. Door het verlopen gaan van oogzenuwvezels ontstaan blinde vlekken. Om zoveel mogelijk zicht te behouden is het cruciaal glaucoom zo snel mogelijk te ontdekken en te behandelen. De oogziekte in een vroeg stadium herkennen is echter niet eenvoudig. Edith Mulder, directeur van het Oogfonds: ‘Glaucoom geeft geen pijn en vaak ook lange tijd geen klachten. Het zicht verdwijnt aan de randen van het gezichtsveld, maar doordat onze hersenen de ontbrekende informatie aanvullen, blijft dit vaak lang onopgemerkt. Met alle gevolgen van dien.’

Gratis online glaucoomtest

Om glaucoom in een vroeg stadium te signaleren, heeft het Oogfonds de online glaucoomtest ontwikkeld. Met deze korte gratis test, te vinden op <https://oogfonds.nl/glaucoomtest>, kan iedereen zijn of haar gezichtsveld controleren en checken of er sprake is van een verhoogd risico op glaucoom.

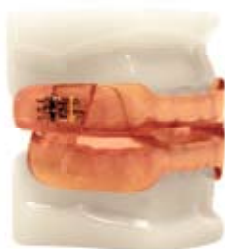
Bron: ANPperssupport.nl



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

Minister Schippers steekt 12 miljoen extra in genderspecifieke zorg



Minister Edith Schippers van Volksgezondheid trekt de komende jaren 12 miljoen euro extra uit voor onderzoek naar gezondheid van vrouwen. Dit werd onlangs bekend gemaakt op een congres van WOMEN Inc. over genderspecifieke gezondheidszorg.

Grote verschillen

Gezondheidsverschillen kunnen erg groot zijn. Zo hebben vrouwen 60% meer kans op bijwerkingen van medicijnen dan mannen. En bij hart en vaatziekten tonen vrouwen andere symptomen dan mannen, waardoor de diagnose soms wordt gemist. Ook hebben vrouwen twee keer zoveel

kans op een depressie. De totale zorgkosten voor vrouwen liggen hoger dan voor mannen en ook hebben werkende vrouwen een iets hoger ziekteverzuim.

Schippers: 'We weten dat er verschillen zijn, maar over de oorzaken en gevolgen hiervan weten we nog veel te weinig. We behandelen vrouwen op een manier die het best past bij mannen. We weten veel te weinig van hoe dat bij vrouwen anders zou moeten. Dat is niet acceptabel. Door onderzoek te doen naar specifieke oorzaken en symptomen bij vrouwen en hoe je vrouwen het beste kunt behandelen, kunnen we de kwaliteit van zorg en de kwaliteit van leven van vrouwen aanzienlijk verbeteren.'

Bron: rijksoverheid.nl

Philips lanceert de 'slaperigste website ter wereld'

SendMeToSleep.com bevat een verzameling aan tips, informatie en beeldmateriaal voor slechte slapers en voor mensen die kampen met een chronisch slaaptkort, mogelijk als gevolg van een onderliggende slaapstoornis.

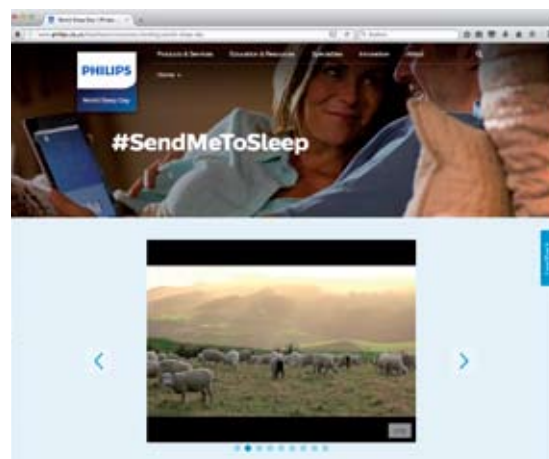
Met deze bewustwordings- en voorlichtingscampagne ten aanzien van slaapproblematiek maakt Philips duidelijk dat het bedrijf zich blijft inzetten om de situatie te verbeteren van mensen met obstructieve slaapapneu (OSA) of andere slaapstoornissen.

Voor degenen die moeilijk de slaap kunnen vatten, biedt SendMeToSleep.com een aantal handige hulpmiddelen:

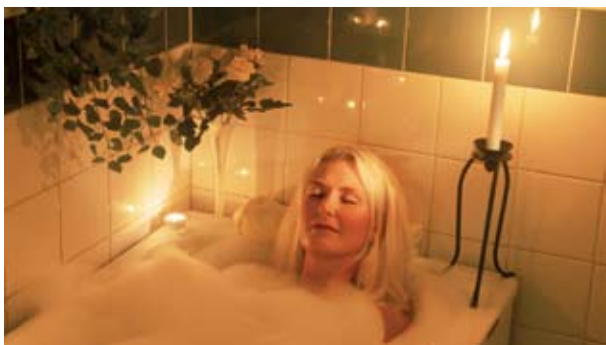
- Ontspannende video en foto's om het inslapen te bevorderen.
- Handige tips voor een goede nachtrust en tips om snurken tegen te gaan.
- Bewustwording bevorderen van onderliggende oorzaken, achtergrondinformatie, een quiz en handige weetjes.

Ga naar www.SendMeToSleep.com voor meer informatie over slaapproblematiek of neem deel aan de discussie via #SendMeToSleep op Twitter: @PhilipsHealth en @PhilipsNederland of op Facebook: PhilipsNederland.

Bron: www.newscenter.philips.com



Slaaptip: Neem een warm bad of warme douche



Wanneer je uit een warme douche of warm bad in een koele slaapkamer komt, zal je lichaamstemperatuur dalen.

Die daling van temperatuur is voor je lichaam het teken dat het tijd is om te rusten en essentiële metabolische functies zoals hartritme, ademhaling en spijsvertering te vertragen. Hierdoor komt ook de productie van melatonine op gang, melatonine maakt je slaperig waardoor je sneller in slaap valt.

Bron: slaapinfo.nl

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 NVTG-geaccrediteerde tandartsen met wie wij samenwerken.
- Wij hebben machtigingsvrije contracten met alle verzekeraars.

Neem gesprek met arts op

Volgens minister Schippers is het nuttig als patiënten een gesprek met hun huisarts of specialist opnemen. Zo'n opname kan patiënten helpen om hun gedachten op een rij te zetten en beslissingen te nemen.

'Voor goede zorg is moet er duidelijkheid zijn over de behandeling. Het is belangrijk dat de patiënt ook vragen kan stellen en dat een arts de tijd neemt om die te beantwoorden', aldus de minister. Patiënten vergeten volgens haar vaak een groot deel van de informatie die de arts in het gesprek geeft, vooral als een gesprek emotioneel beladen is. Ze vindt het daarom een goed idee als patiënten een gesprek opnemen. Er gelden wel regels voor het opnemen van gesprekken. De opnames zijn alleen bestemd voor eigen gebruik en mogen niet worden verspreid. Het is niet verplicht om toestemming voor de opname te vragen, maar het is wel aan te raden. Als de arts niet wil dat het gesprek wordt opgenomen, is hij verplicht de informatie schriftelijk mee te geven als de patiënt daarom vraagt.

Burgerinitiatief

Maria Smit, initiatiefneemster van een burgerinitiatief voor een schriftelijke informatieplicht van artsen, wil dat patiënten voortaan vóór een ingreep of operatie schriftelijke uitleg krijgen over de behandeling. Zo kan de patiënt zelf beoordelen welke complicaties en risico's eraan vast-

zitten en kan hij of zij nog nadenken over een alternatief. De Kamer vindt het verplichten van schriftelijke informatie bij alle behandelingen te ver gaan. Het opnemen van een gesprek kan een alternatief zijn.

Bron: nos.nl



Door goede slaap minder last van Parkinson?

Iedereen kent het gevoel van uitgerust wakker worden; fris uit bed en klaar voor een nieuwe dag. Bij Parkinsonpatiënten lijkt dit effect nog veel sterker te zijn. In haar onderzoek ontdekte Merel van Gilst dat een derde van de patiënten na een goede nachtrust een opvallende verbetering in de symptomen ervaart. Van Gilst kon deze zogenoemde 'sleep benefit' echter niet objectief aantonen.



Niettemin roept Van Gilst op tot nader onderzoek naar het effect van sleep benefit op het bewegen want in uitgebreide interviews met patiënten verhaalden dezen over diverse ervaringen. Sommige patiënten vertelden beter te kunnen lopen of zich beter aan te kunnen kleden, terwijl anderen zich met name mentaal beter voelden. Meer toekomstig onderzoek moet uitwijzen of sleep benefit ook daadwerkelijk een fysiek effect heeft. Een onderzoeksvoorstel om dit met behulp van videoanalyse te onderzoeken is opgenomen in het proefschrift.

Merel van Gilst (1987) promoveerde op 13 april 2016 aan de Radboud Universiteit Nijmegen op het onderwerp 'Sleep benefit in Parkinson's disease'. Promotor en co-promotor zijn prof. dr. B.R. Bloem en dr. S. Overeem. Merel van Gilst (1987) studeerde kunstmatige intelligentie (bachelor) en neurowetenschappen (master) aan de Universiteit Utrecht. Haar promotieonderzoek voerde zij uit bij de afdeling neurologie van het Radboudumc, binnen het Donders Institute for Brain Cognition and Behavior. Momenteel werkt zij als onderzoeker bij de afdeling neurologie van het Radboudumc en het Centrum voor Slaapgeneeskunde Kempenhaeghe.

Bron: Persbericht Kempenhaeghe en Radboudumc.

Regionale bijeenkomsten najaar 2016

| | | |
|--|--------------------------|---|
| Friesland Ziekenhuis De Tjongerschans, Heerenveen | 3 oktober 19.30 uur | Maarten Weber <i>Een van de sprekers is Piet-Heijn van Mechelen, voorzitter van de Apneu Vereniging.</i> |
| Betuwe Bommelerwaard Ziekenhuis Rivierenland, Tiel | 12 oktober 19.30 uur | Piet en Marja Luksemburg <i>Programma nog niet bekend.</i> |
| Dordrecht Albert Schweitzer Ziekenhuis (Dordwijk) Dordrecht | 12 oktober 19.30 uur | Frank van Eijnatten <i>Programma nog niet bekend.</i> |
| Achterhoek 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> |
| Arnhem / Liemers Rijnstate ziekenhuis, Arnhem | 27 oktober 19.30 uur | Evert van den Bronk <i>Slaapapneu bij kinderen, door de heer Karel Schreuder van Sein Zwolle.</i> |
| West-Brabant Bravis Ziekenhuis, Bergen op Zoom | 1 november 19.00 uur | Jan Kamerling <i>Programma nog niet bekend.</i> |
| Noord-Limburg en Peel VieCuri MC, Venlo | 2 november 19.30 uur | Rob Steenberg <i>Mevr. drs. Sandra Houtepen-Strong, gezondheidswetenschapper en ervaringsdeskundige, zal een lezing houden over slaapapneu en hormonale onbalans. Alle processen in ons lichaam hebben te maken met hormonen, zoals stemming wisselingen, gewichtstoename, diabetes, vergeetachtigheid, etc. Wat doet apneu met ons lichaam?</i> |
| Amsterdam Slotervaart Ziekenhuis, Amsterdam | 17 november 19.00 uur | Huub Kerkhoff, Marijke Hersman, Ronald Reiman <i>Programma nog niet bekend.</i> |
| Amstelveen Ziekenhuis Amstelland, Amstelveen | 29 november 19.30 uur | Alette Stoutenbeek, Henriette Omtzigt, Monique van Boxel, Geurt Vermeulen <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 (zie lijst coördinatoren hiernaast).</i> |
| Amstelveen Ziekenhuis Amstelland, Amstelveen | 29 november 19.30 uur | Alette Stoutenbeek, Henriette Omtzigt, Monique van Boxel, Geurt Vermeulen <i>Mevr. drs. Sandra Houtepen-Strong, gezondheidswetenschapper en ervaringsdeskundige, zal een lezing houden: 'Apneu: behandeld en toch nog klachten'.</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.



De Maskerraad: altijd weer een graag geziene gast op de regiobijeenkomsten...

Regiocoördinatoren en gebruikersclubs

Algemene patiënteninformatie

t: 0343 - 413 414 (elke werkdag bereikbaar van 08.30 tot 12.30 uur)

| | | | |
|--|--|--|---|
| <p><i>Friesland Groningen</i></p> <p><i>Drenthe / Kop van Overijssel</i></p> <p><i>Overijssel, Twente</i></p> <p><i>Veluwe, Vallei en Eemland Stedendriehoek (Deventer, Apeldoorn, Zutphen. e.o.) Oost-Brabant / Rijk van Nijmegen</i></p> <p><i>Betuwe, Bommelerwaard en Meierij Achterhoek Arnhem / Liemers Utrecht</i></p> <p><i>Noord-Holland</i></p> <p><i>Amsterdam</i></p> <p><i>Amstelveen</i></p> <p><i>Flevoland Zuid-Holland</i></p> <p><i>Den Haag Rotterdam</i></p> <p><i>Dordrecht</i></p> <p><i>Zeeland West-Brabant Midden-Brabant</i></p> <p><i>Noord-Limburg en Peel Zuid- en Midden-Limburg</i></p> | <p>Maarten Weber Martin Bleecke Kees de Ridder Jan Ypma Michiel Jöbbsis Ben Koster Henk Bazuin John van Veen Co van Doesum Norbert Blockhuis Herman ten Hove Tanja Mast Piet van der Heijden Peter Welling Tom Petri Ruud Steinginga Jos en Toos van Beers Hetty Evrandir-Viëtor Carola Smith Anton Kandelaars Piet en Marja Luksemburg Ben & José Teunissen Evert van den Bronk Bep van Norde Ton Wit Didier Baartman Geeske van der Veer - Keijsper Huib Kerkhoff Alex Esmeijer Marian de Lugt - de Groot Huib Kerkhoff Marijke Hersman Ronald Reiman Alette Stoutenbeek Henriette Omtzigt Geurt Vermeulen Monique van Boxtel Alexander Berger Joost Sierreveld Jan Huber Henk Verhagen Dick Belderbos Hans Boin Tom Dekker Roelof Pit Frank van Eijnatten Elly van der Kuij Coen Leich Jan Kamerling Bart van de Wouw Ine Sprangers Gilbert Leene Rob Steenbergen Marco Crutzen Frank Ladeur Astrid Vincken Rob Steenbergen</p> | <p>06 - 437 25 940 0597 - 41 82 99 050 - 785 28 20 050 - 525 47 70 0522 - 78 51 28 0529 - 46 21 05 0522 - 27 06 28 06 - 532 55 256 053 - 461 71 71 053 - 538 80 05 0548 - 51 80 90 053 - 461 16 05 053 - 538 86 89 06 - 263 32 354 055 - 312 28 48 055 - 522 03 64 0486 - 47 42 59 06 - 502 30 202 024 - 356 67 61 0486 - 47 61 53 0344 - 64 34 33 0316 - 52 94 08 0316 - 33 16 58 030 - 688 38 26 06 - 429 79 870 030 - 232 11 44 072 - 511 54 02 075 - 621 03 35 0228 - 75 15 22 072 - 561 18 18 075 - 621 03 35 06 - 533 80 282 0299 - 77 20 11 0252 - 52 19 89 0297 - 78 54 39 06 - 557 31 888 035 - 526 33 78 020 - 771 72 34 0172 - 50 83 42 0348 - 41 04 60 071 - 887 26 06 06 - 449 86 277 06 - 439 87 725 06 - 483 74 318 010 - 220 02 91 078 - 644 01 88 078 - 676 71 34 0115 - 79 50 71 076 - 587 77 38 0411 - 64 54 52 013 - 505 43 61 06 - 512 96 679 0475 - 56 51 11 046 - 850 37 87 046 - 442 33 88 045 - 888 71 97 0475 - 56 51 11</p> | <p>weber@apneuvereniging.nl bleecke@apneuvereniging.nl deridder@apneuvereniging.nl ypma@apneuvereniging.nl jobbis@apneuvereniging.nl koster@apneuvereniging.nl bazuin@apneuvereniging.nl jvanveen@apneuvereniging.nl vandoesum@apneuvereniging.nl blockhuis@apneuvereniging.nl tenhove@apneuvereniging.nl mast@apneuvereniging.nl vanderheijden@apneuvereniging.nl welling@apneuvereniging.nl petri@apneuvereniging.nl steinginga@apneuvereniging.nl vanbeers@apneuvereniging.nl evrandir@apneuvereniging.nl smith@apneuvereniging.nl kandelaars@apneuvereniging.nl luksemburg@apneuvereniging.nl teunissen@apneuvereniging.nl vandenbronk@apneuvereniging.nl vannorde@apneuvereniging.nl wit@apneuvereniging.nl baartman@apneuvereniging.nl vanderveer@apneuvereniging.nl kerkhoff@apneuvereniging.nl esmeijer@apneuvereniging.nl delugt@apneuvereniging.nl kerkhoff@apneuvereniging.nl hersman@apneuvereniging.nl reiman@apneuvereniging.nl stoutenbeek@apneuvereniging.nl omtzigt@apneuvereniging.nl vermeulen@apneuvereniging.nl vanboxtel@apneuvereniging.nl berger@apneuvereniging.nl sierreveld@apneuvereniging.nl huber@apneuvereniging.nl verhagen@apneuvereniging.nl belderbos@apneuvereniging.nl boin@apneuvereniging.nl dekker@apneuvereniging.nl pit@apneuvereniging.nl vaneijnatten@apneuvereniging.nl vanderkuij@apneuvereniging.nl leich@apneuvereniging.nl kamerling@apneuvereniging.nl vandewouw@apneuvereniging.nl sprangers@apneuvereniging.nl leene@apneuvereniging.nl steenbergen@apneuvereniging.nl crutzen@apneuvereniging.nl ladeur@apneuvereniging.nl vincken@apneuvereniging.nl steenbergen@apneuvereniging.nl</p> |
| <p>MASKERRAAD</p> <p>COÖRDINATOREN GEBRUIKERSCLUBS</p> | <p>Bep en Cok van Norde</p> <p>Hoffrichter Philips Respirionics</p> <p>Resmed</p> <p>Goodknight</p> <p>Weinmann Fisher & Paykel DeVillbis Sandman - Dreamstar</p> <p>Mra</p> <p>Algemeen</p> | <p>030 - 688 38 26</p> <p>Rob Rijsdam Piet Luksemburg Bert Jansen Arie Klerk Peter Prins Alexander Berger Harry Franken Margriet de Jong Rob Rijsdam Ruud Hondema Martin Bleecke Tom Dekker Fred Schouwenaars Peter van der Meiden Margriet de Jong Evert van den Bronk Aart Marchal</p> | <p>vannorde@apneuvereniging.nl</p> <p>rijsdam@apneuvereniging.nl luksemburg@apneuvereniging.nl jansen@apneuvereniging.nl klerk@apneuvereniging.nl prins@apneuvereniging.nl berger@apneuvereniging.nl franken@apneuvereniging.nl dejong@apneuvereniging.nl rijsdam@apneuvereniging.nl hondema@apneuvereniging.nl bleecke@apneuvereniging.nl dekker@apneuvereniging.nl schouwenaars@apneuvereniging.nl vandermeiden@apneuvereniging.nl dejong@apneuvereniging.nl vandenbronk@apneuvereniging.nl marchal@apneuvereniging.nl</p> |

apneuvereniging

CONTACT
Secretariaat

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
Bestuurslid marketing en communicatie

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

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

INTERNET

Apneuforum
Webredactie

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

apneuforum@apneuvereniging.nl
opdeweegh@apneuvereniging.nl
meppelink@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: 15 augustus 2016
U kunt lid worden voor € 30,- (bij automatische incasso € 27,50) per jaar. Naast tal van andere zaken ontvangt u 4 x per jaar het ApneuMagazine. Zie www.apneuvereniging.nl > vereniging / lid worden.
U kunt ook e-mailen naar jobsis@apneuvereniging.nl (vermeld duidelijk naam en adresgegevens), of stuur een briefje aan ApneuVereniging, Postbus 134, 3940 AC Doorn.

BEËINDIGING LIDMAATSCHAP

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

Waar vindt u ons...

tekst: **Annemieke Ooms**
coördinator beurzen



20 t/m 24 september



50PlusBeurs - Jaarbeurs Utrecht

Het thema dit jaar is 'Vier 't leven! Ogen en oren te kort.'

De 50PlusBeurs is 's werelds grootste evenement voor actieve plussers en biedt de 100.000 bezoekers zes thema's met informatie, amusement en voordeel. Met 600 exposanten, workshops, proeverijen en presentaties. Maar ook vele optredens op podia met muziek, mode-show, dans en exposities. Niemand verlaat de 50PlusBeurs met lege handen!

www.50plusbeurs.nl

22 september



Osas-nascholing - De Reehorst Ede

Deze 4de osas-nascholing wordt georganiseerd door de Taakgroep OSAS van de V&VN longverpleegkundigen en is bedoeld voor slaapapneuverpleegkundigen, verpleegkundig specialisten, physician assistants en andere professionals die werken met patiënten met osas. Tijdens deze scholing worden de volgende onderwerpen behandeld: metaboolsyndroom en osas; combinatietherapie; effect van compliance, leefstijl, slaaphygiëne bij cpap/autpap; verdieping pg en psg.

www.healthinvestment.nl/osas-nascholing

De vereniging is uitgenodigd hierbij met een stand aanwezig te zijn.



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
en vind een activiteit die bij jou past!



ApneuVereniging | Postbus 134 | 3940 AC Doorn | www.apneuvereniging.nl
t: 0343 - 413 414 (elke werkdag van 8.30 tot 12.30 uur)



Deze speciale editie wordt ook verspreid in Vlaanderen via:

Apneuvereniging Vlaanderen | info@ApneuVereniging.be | www.ApneuVereniging.be | t: 03 494 27 39