

apneu

magazine

Apneu heb je samen

Vijf tips voor prettiger samenleven met apneu

Klankbord, coach, partner...

Het telefoonteam helpt op weg



Bewegen is de sleutel!

Het effect van bewegen voor apneupatiënten. Lichaamsbeweging is goed voor lichaam én hersenen. Apneu en overgewicht: pas uw leefstijl aan en kom in beweging, maar maak het niet te ingewikkeld...

nummer 3 | september 2016

kwartaalblad ApneuVereniging

Meteen aan de beurt

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



01

apneu

magazine

INHOUD

- 5 Van de redactie
- 6 Voor Mekaar
- 8 Apneu heb je samen
- 12 Bewegen is de sleutel!
- 16 Meer bewegen... dat kunnen ze allemaal wel zeggen!
- 19 Belangrijke steun en toeverlaat voor apneupatiënt
- 21 Column: Een landkaart op mijn knie!
- 22 Gebruikersimpressie: Philips Respironics Dreamstation
- 25 Column: Sprookjes
- 27 Column: Een 'normaal leven'
- 28 Poetsen is gezond
- 30 Karpervissen doe je 's nachts
- 35 Uitlees-software voor de doorbijter
- 39 Column: Slapen met Siep
- 40 Pascal Borzée: Groepstherapie leidt tot hogere therapietrouw
- 45 Het telefoonteam: klankbord, coach, partner...
- 46 Wist u dat...
- 51 Waar vindt u ons...
- 52 Regionale bijeenkomsten najaar 2016
- 53 Regiocoördinatoren en gebruikersclubs
- 54 Colofon
- 54 Juridische hulp





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

Sorry, we komen met een beweegnummer

Voor je het weet, hoor je bij een groep. Misschien dat u het leuk vindt om samen met uw partner in bos of duin te fietsen. En dan kan het zijn dat u rond u heen kijkt tijdens een pauze op het terras en dan ziet u overal van die paren met afritsbroeken en herkent u andere knooppuntenrijders. Misschien zitten er een paar gele, rode of blauwepalenwandelaars bij. Of wat dacht u van MAMILS: middle aged men in lycra suits? Moet u bijvoorbeeld eens in Bloemendaal aan Zee kijken, daar komen in een koffietent iedere zondagochtend honderden wielrenners, in groepjes van 2, 4 of 8, vanuit alle windstreken; zeemeren kruis en strakke pakjes met allerlei gesponsorde teksten van Slagerij van Kampen of Bouwbedrijf de Wit. Mannen kunnen erg rumoerig zijn, ja.

Verandering van leefstijl. Ik werd altijd een beetje kriegel als ik dat hoorde. Was het dan niet goed wat ik deed? En wat wilden ze dan? Nooit meer gezellig een drankje? Wordt het leven dan een groot 'knielen op een bed violen'? Of mag het ook leuk zijn? En ik maakte berekeningen: als ik er voor ieder uur sporten er een uur levensverlenging bij zou krijgen, ben ik per saldo niks opgeschoten. En als ik er dan de volgende dag spierpijn ook nog in mindering moet brengen, dan ben ik in kwali- teit van leven zelfs een halve dag achteruitgekacheld.

Maar zo is het natuurlijk niet. Mijn kinderen vertelden onlangs dat de kans groot is dat hun kinderen, onze kleinkinderen, 120 jaar of nog ouder worden. Het doel is niet zozeer dat we met veel 'bewegen' nu zelf alvast bij ons eigen leven een jaartje bijkussen. Wat je niet wilt, is je laatste 20 jaar amechtig achter een rollator aansloffen. Als we dan toch ouder worden, dan graag een beetje vitaal. Daar doen we het voor. Daar zou die gezonde leefstijl wel bij kunnen helpen.

Wat mij overtuigde was de ervaring van een jonge neef. Toen die zijn arm een tijdje in het gips had, was hij in een paar weken tijd een groot deel van zijn armspieren kwijt. Je moet je lijf blijven gebruiken anders zak je weg, dat is wat ik geleerd heb. Het gaat sneller dan gedacht. Vroeger, als je wat had, schreef de dokter rust voor. Tegenwoordig verstandig bewegen. Je staat zelfs na een hartoperatie al weer na een paar dagen naast je bed. Dat is kennelijk de nieuwe wijsheid.



Het lijkt geen twijfel dat dat 'bewegen' een hele industrie is geworden. Na de autoweg zullen ook de fietspaden vierbaans moeten worden om ruimte te bieden aan snelle elektrische 60-plussers. Er verschijnen gidsen vol met fietsvakanties (hotel geregeld, bagage wordt vervoerd). Er zijn meerdaagse wandelarrangementen. Bent u onlangs nog in een sportzaak geweest? Een oppervlak van een voetbalveld met alleen maar kleding en benodigdheden. Je valt van je stoel. En wat denkt u van de opkomst van al die fitnesscentra? Bootcamp in het park? Dat was er allemaal tien jaar geleden niet. Voor grote groepen is die verandering van leefstijl al jarenlang aan de gang.

Omdat we u ook graag vitaal oud zien worden, ondanks de apneu, vonden we het tijd om daar als redactie aandacht aan te besteden. Sorry, we komen dus met een beweegnummer. Voor velen bieden we herkenning. Hopelijk voor anderen inspiratie. Gelukkig hebben we ook nog de vertrouwde rubrieken.

Veel leesplezier.

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



Voor Mekaar

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

Controle

Ik kreeg van mijn leverancier de vraag om het kaartje van mijn cpap op te sturen voor je jaarlijkse controle. Hoe zit dat?

H. D.

De leverancier heeft van de zorgverzekeraar de plicht jaarlijks het functioneren van de cpap te controleren: of de therapie nog wel effectief is. Die gegevens staan, met het gebruik, op het kaartje. Bij de ontvangst van uw cpap heeft u een bruikleenovereenkomst getekend waarin uw hiervoor uw medewerking toezegt. Die controle is ook in uw belang, omdat als een en ander niet naar behoren functioneert, de leverancier maatregelen kan nemen, of contact met de slaapkliniek adviseert. De gang van zaken staat per leverancier beschreven in ApneuMagazine 2 zomer 2016. Overigens zijn wij nog met zorgverzekeraars in gesprek wat de procedure moet zijn als blijkt dat de cpap niet of nauwelijks gebruikt wordt.



Extra gaatjes in het masker

Ik hoorde van iemand die met de dremel een paar gaatjes in het masker een ietsje pietsje groter had gemaakt. Ik snap dat je niet aan maskers mag knoeien, maar zou best uit willen proberen of het de koolzuurstapeling in je lijf vermindert.

L. v. D.

Om te beginnen het formele juridische antwoord. U heeft uw cpap in bruikleen. U kunt niet zo maar in het eigendom van een ander boren. Dan de inhoudelijke vraag: Waaruit maakt u op dat u een te grote stapeling koolzuurgas heeft? Als u inademt haalt het lichaam zuurstof binnen. Bij uitademen geeft het lichaam koolzuurgas af. Dit wordt door de hersenen gereguleerd en is normaal volstrekt in balans.

Als dat niet goed functioneert, kan dat veel oorzaken hebben. Dan het praktische bezwaar. De cpap levert een bepaalde overdruk door - rekening houdend met de gaatjes - een aantal liters lucht te blazen. Als u meer of grotere gaatjes maakt, loopt u ten eerste het risico dat het masker gaat fluiten. Maar als u een automaat heeft, schiet het niks op. Die gaat harder blazen om dezelfde druk te handhaven. Bij een normale cpap verliest u door de extra gaatjes druk. Als u denkt dat bij u de druk te hoog is, kunt u beter uw leverancier of uw slaapkliniek om advies en maatregelen vragen.



Een chip in een mra

Onlangs hoorde ik dat ook mra's tegenwoordig bij mijn ziekenhuis worden uitgerust met een chip, waarmee het gebruik wordt gecontroleerd. Waar is dat goed voor?

Petra S.

Van de cpap is bekend dat mensen er, zeker in het begin, mee worstelen. De gedachte is dat de therapietrouw bij het mra hoger is, omdat de maatregel minder ingrijpend is. Maar velen vragen zich af of dat wel klopt. Als een mra

wordt voorgeschreven aan mensen met minder heftige verschijnselen, kan het goed zijn dat die ook minder gemotiveerd zijn om iedere nacht zo'n mra te gebruiken. De ApneuVereniging is er voorstander van dat goed uitgezocht wordt of de therapietrouw ook bij mra te wensen overlaat, want dan is het voor sommigen wellicht een minder geschikte therapie.

Privacy

Naar aanleiding van uw artikel in het vorige ApneuMagazine over het uitlezen van de cpap door de leverancier, rees bij mij de vraag: wat gebeurt er met die gegevens? Kan de zorgverzekeraar die zomaar inzien.

P. te H.

De leverancier is verplicht per patiënt een dossier bij te houden. Dit dossier kan niet iedereen bij de leverancier zomaar inzien. Ook de communicatie en overdracht van de gegevens is aan strenge regels gebonden. De leverancier zal, als iets met de behandeling mis gaat, niet zonder overleg met u, uw gegevens aan de slaapkliniek overdragen. Ook de zorgverzekeraar is aan regels gebonden. Niet iedere medewerker kan zomaar uw dossier opvragen. Door daartoe bevoegde medewerkers van de zorgverzekeraar kan



steekproefsgewijs worden gecontroleerd of de leverancier alle benodigde papieren in een dossier heeft opgenomen, zodat beoordeeld kan worden of uw cpap volgens de richtlijnen is verstrekt.



Hacken van mijn gegevens

Ik heb van mijn leverancier een cpap gekregen die op afstand uitleesbaar is. Ik maak mij ernstig zorgen of via GSM of Wifi mijn medische gegevens te hacken zijn, met alle nare gevolgen van dien.

J. V.

Van de leveranciers en producenten begrepen we dat de gegevens versleuteld worden opgeslagen en verstuurd. Dat is één. Dat betekent dat iemand de code moet (willen) kraken om die gegevens te kunnen ontcijferen. Ten tweede: de gegevens staan niet op naam, maar zijn gekoppeld aan het registratienummer van de cpap. Een buitenstaander weet dus niet bij wie welke gegevens horen. Zo op het oog ziet dit er goed beveiligd uit. Maar u heeft gelijk. De ontwikkelingen met E-health gaan razendsnel. Er is alle aanleiding om extra alert te zijn op privacy en hacken. Dit is ook het onderwerp van het Symposium voor professionals dat de ApneuVereniging dit najaar houdt.

APNEU IN RELATIE EN GEZIN



Apneu heb je samen

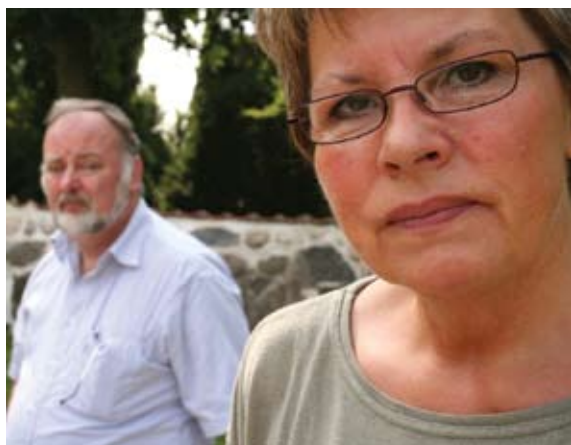


Van professionals in de zorg en van onze leden horen we het: veel mensen met slaapapneu hebben of hadden problemen in relatie en gezin. Dat dit vaak samenhangt met de apneu is niet vreemd. Concentratieproblemen, stemmingswisselingen en verminderde energie kunnen hun tol eisen in familie-, vrienden, werk- en andere contacten.

tekst: **Marijke Ijff**

Irene, 22, dochter van Peter, 61: 'Mijn broer en ik waren allebei aan het puberen. Tegendraads, grenzen opzoeken. Mijn vader kon daar helemaal niet tegen, die had toch een kort lontje! Bij het minste geringste was er ruzie. Bovendien was hij altijd moe en moesten wij ons koest houden. Ik was 14! We verweten ma dat ze het altijd voor pa opnam. Dan zei ze: 'doe een beetje rustig en ga lekker op je kamer zitten, als pa zo thuis komt. Hij heeft het moeilijk op z'n werk.'

Marcel, 66, getrouwd met Hilde, 60: 'We dachten dat haar slechte slapen, ochtendhoofdpijn en irritatie door de overgang kwamen. Ik liet haar maar met rust. Door haar energiegebrek had ze op haar werk ook al problemen. Ik durfde nauwelijks over vrijen te beginnen, want dat riep meestal een heleboel uitvluchten op. Op het laatst hadden we bijna geen contact meer. Het sloop er geleidelijk in.'



Karin, vrouw van Frits, beiden 52: 'We kregen de afgelopen jaren steeds vaker ruzie. We beschuldigden elkaar 'jij bent ook altijd zo snel boos!' en 'door jou kan ik niet slapen.' Ik lag wakker door zijn gesnurk. Hij schoof alles op mijn overgangsklachten. We waren allebei bekaft, hij werd lusteloos. De dokter vermoedde een burn-out. Toen hij thuis

RELATIONELE GEVOLGEN HANGEN SAMEN MET

- Onrustige nachten – ook voor partner
- Kort lontje, concentratieproblemen, vermoeidheid
- Verwerking en acceptatie door beiden
- Communicatiemogelijkheden
- Relatie- / gezinsfase
- Wensen van beiden t.a.v. intimiteit en seksualiteit

kwam te zitten, werd het er niet beter op tussen ons. Ik had een drukke baan en hij deed niets meer in huis. In vrijen met zo'n chagrijnige man had ik al helemaal geen zin. Maar het zat me ook niet lekker dat hij geen trek meer in mij had. Hij zei dat hij te moe was.'

Marian, vrouw van Els, beiden 41: 'We hadden vier jaar een relatie en alle plezier leek eruit. Wat een teleurstelling! Els was niet meer de Els op wie ik verliefd was geworden. Weg vrolijkheid, weg energie en activiteit, weg begrip voor mijn astma, weg samen kletsen, knuffelen en leuke dingen doen. Alles leek weggeëbd in een paar jaar. Wat een verademing toen ze apneu bleek te hebben en het mra stukje bij beetje de oude Els weer terugbracht. En de oude Marian.'

Niet meer samen op vakantie

Chronische aandoeningen als apneu kunnen op verschillende manieren van invloed zijn op de kwaliteit van leven. Lichamelijke, psychische en sociale factoren spelen een rol en beïnvloeden elkaar en het gedrag van alle betrokkenen.

Doorlopende vermoeidheid, verstoorde hormonen, hoofdpijn en concentratiestoornissen (enkele van de lichamelijke gevolgen van apneu) kunnen leiden tot verminderd zelfvertrouwen, een negatiever lichaamsbeeld, geprikkeldheid en lusteloosheid (psychisch). >

5 TIPS VOOR PRETTIGER SAMENLEVEN MET APNEU

- A** Accepteren ABC
- P** Praten
- N** Nagaan
- E** Experimenteren
- U** Uitstekend!

1 Accepteren ABC

Alleen vanuit acceptatie is verandering mogelijk, anders blijft het strijden of vermijden. Het gaat om het erkennen van ABC: apneu, behandeling (therapietrouw) en consequenties. Bij de consequenties gaat het erom de gevolgen voor alle betrokkenen te erkennen.

Irene: 'Toen mijn moeder eraan onderdoor dreigde te gaan, heeft de huisarts ons vieren uitgenodigd voor een paar gesprekken met een sociaal verpleegkundige erbij. Dat heeft meer rust gebracht. Pa's 60ste verjaardag hebben we met elkaar in een huisje gevierd. Toen hebben we goed gepraat over die jaren en gehuild en gelachen! Ik vind het sneu voor pa dat hij zich schuldig voelt. Dat is niet nodig. En ik vind het vooral naar voor m'n moeder, die zo haar best deed om het leuk te houden. Niemand hield rekening met haar.'

2 Praten

Communicatie en het vermogen om problemen op te lossen zijn voor ieder paar, ieder gezin van grote betekenis. Makkelijk is het niet; zeker niet als de emoties hoog oplopen; te leren is het wel. Luisteren naar de ander is minstens zo belangrijk als praten. Luistert u naar de ander om te begrijpen wat hij of zij wil, bedoelt of voelt? Of hoort u de ander aan om zo snel mogelijk uw eigen punt te maken? Stop met verwijten maken, want die lossen niets op. Wat helpt is wensen aangeven (duidelijke en uitvoerbare wensen op vriendelijke toon) en vragen naar de wensen van de ander.

Marian: 'Het was niet handig dat ik zei 'Jij doet nooit meer leuk!' Ik geef nu aan dat ik het fijn vind om samen een film kijken of samen de honden uit te laten op het strand en dan vraag ik of ze dat met mij wil doen.'

Te verhit om rustig te praten?

- *Eerst afkoelen: tot 10 tellen, diep ademhalen of een rondje om*
- *Wensen in plaats van verwijten*
- *Luisteren om te begrijpen*
- *Tijd nemen en tijd geven*



3 Nagaan

Voor beide partners en voor de grotere kinderen in een gezin geldt dat ze voor zichzelf kunnen nagaan wat voor hen van belang is in de situatie.

- Hoe ga ik om met tegenslagen? Ben ik in staat te kijken naar wat wél mogelijk is? Zijn er alternatieven voor dat wat niet kan?
- Wat gaat goed? Wat wil ik anders? Wat kan ik daar zelf aan doen?
- Wat vraag ik daarover aan de ander?
- Welke stappen kan ik zetten om aan de wens van de ander te voldoen?

Irene: 'Pa bleek ook nog diabetes te hebben. Dat hij niet meer wilde kamperen met die cpap en z'n insulinespuit heeft toen heel wat pubergehoon opgeroepen. De oplossing was dat mijn broer en ik op zeilkamp gingen. Achteraf vind ik het erg dat we totaal niet stilstonden bij wat het voor onze ouders betekende.'

4 Experimenteren

Verandering is: zelf verantwoordelijkheid nemen en actief stappen zetten. Niet afwachten tot de ander iets doet of zegt. Bereid zijn te veranderen en met de ander rekening te houden. Samen zoeken naar oplossingen en experimenteren met ander gedrag.

Karin: 'We houden twee keer in de week een avond voor ons samen vrij. De ene keer zien we wel waar we zin in hebben, thuis blijven of uitgaan. Voor de andere keer bedenken we om beurten iets om thuis te doen. Bij voorkeur met lichamelijk contact en rekening houdend met de wensen en grenzen van de ander. Dat bevalt prima, al moeten we erg ons best doen om die avonden echt vrij te houden.'

Tijd nemen dus en ook uzelf, uw partner, uw gezin tijd géven om dat wat er in de loop van jaren is ingesleten te veranderen. Die verandering gaat meestal in kleine stapjes, verwacht geen zevenmijlslaarzen.

5 Uitstekend!

Oog hebben voor de moeite die de ander doet. Waardering tonen, complimenten geven. Zeg niet alleen 'uitstekend', maar bijvoorbeeld 'Ik vind het fijn dat je de tijd nam om naar me te luisteren.'

Tip: neem eenmaal per week een moment om elkaar te vertellen wat er aan verandering is opgemerkt en hoe dat gewaardeerd wordt. Vertel de ander hoe u bezig bent geweest met bewust dingen anders te doen.

Marcel: 'We zijn er wel achter dat ook in een langdurende relatie het belangrijk is om elkaar complimenten te geven. We gaan elke week een paar uur wandelpraten. We kletsen over van alles, ook hoe we het samen doen met de dingen die moeilijk zijn. Dat alles heeft ons weer tot elkaar gebracht.'

Een nieuwe standaard een nieuwe keuze



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

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

innovation  you



Nuance
Gel neuskussenmasker

PHILIPS

RESPIRONICS

Dit kan resulteren in gebrek aan initiatief, geïrriteerdheid naar anderen en vermijden van contacten (gedrag). Vervolgens kunnen hierdoor ongewenste situaties ontstaan als onenigheid of ruzie in relaties, vermeden worden door anderen, problemen op het werk en elders (sociaal).



Vrijen met een olifantje

Wanneer de apneu behandeld wordt met cpap of mra zullen veel lichamelijke klachten - vroeger of later - grotendeels verdwijnen bij de meeste mensen. Een aantal behandelde (hoeveel is onbekend) houdt restverschijnselen. De behandeling zelf kan ook tot klachten en onzekerheid leiden. Naast het wennen aan slapen met cpap en /of mra noemen veel gebruikers de onzekerheid over hun uiterlijk met 'slurf of bitje'.

Marcel: 'Mijn goedbedoelde opmerking 'leuk dat slurfje, ik hou wel van vrijen met een olifantje,' viel helemaal verkeerd.'

Omgaan met een chronische behandeling vraagt aanpassingsvermogen van patiënt, partner en kinderen en soms eveneens van vrienden en collega's.

Karin: 'De rollen leken omgedraaid. Nu moest ik initiatief nemen en hem meer verzorgen dan voorheen. Eerst deed

ik dat met liefde, maar toen de sfeer minder werd... Het was goed dat de osasverpleegkundige ons naar de psycholoog verwees voor relatiegesprekken.'

Apart slapen

Op bijeenkomsten en op het Apneuforum vernemen we dat onenigheid bij 'apneuparen' nogal eens gaat over:

- de therapietrouw (ontrouw) van degene die apneu heeft
- de wens tot apart slapen van één van beiden;
- het ontkennen van de apneu of juist alles op apneu schuiven;
- en door algemene irritatie en korte lontjes over:
 - hoe de kaas gesneden wordt ('jij maakt er ook altijd een bootje van!') of
 - andere huishoudelijke zaken ('jij doet nooit de kastdeur dicht!').

Naar aanleiding van snurk- of apneuoeverlast komt apart slapen vaak ter sprake. Het valt daarbij op dat er veelal zo vanzelfsprekend van wordt uitgegaan dat men in een relatie bij elkaar slaapt. Als seksuoloog heb ik met velen over apart slapen gesproken. Uiteindelijk gaat het om dezelfde vragen als wanneer apneu de invalshoek is. Met als uitgangspunt het belang van een goede nachtrust geef ik u de volgende vragen ter overdenking en bespreking.

Hou je niet genoeg van elkaar als je niet samen kunt slapen?

Moet samen slapen altijd romantisch zijn? Is samen slapen (echt slapen, bedoel ik, niet samen in bed liggen) altijd en alleen maar romantisch en gezellig?

Kan je uit liefde voor de ander in een ander bed, een andere kamer gaan slapen? Wat zijn de voordelen van apart slapen? Wat mis je als je niet samen slaapt? Hoe kan je dat compenseren? Hoe belangrijk is een goede nachtrust? ■

Ter overdenking en bespreking:
Moet samen slapen altijd romantisch zijn?
Kan je uit liefde voor de ander in een ander bed, een andere kamer gaan slapen?



GOED VOOR LICHAAM EN BREIN

Bewegen is de sleutel!

tekst: Eline Then

Daar waren we het over eens in de redactievergadering: We zouden weer eens aandacht moeten besteden aan bewegen. Bewegen zou de sleutel zijn in relatie tot 'afvallen' maar ook voor 'herstel' van zowel het lichaam als het brein. Maar dagelijks intensief bewegen is voor veel mensen niet mogelijk en/of haalbaar. Ook haken veel mensen alleen al bij het idee van bewegen (sporten?) af. Daar ligt een uitdaging!

Aan mij de taak een artikel samen te stellen! En ik mag professor dr. Erik Scherder interviewen. Ik spring een gat in de lucht! Scherder is hoogleraar neuropsychologie aan de Vrije Universiteit te Amsterdam en hoogleraar bewegingswetenschappen aan de Rijksuniversiteit Groningen. Het lezen van zijn boek 'Laat je hersenen niet zitten' was voor mij de aanzet te gaan bewegen. Ik denk dat dagelijks (matig) intensief te bewegen voor mijn herstel essentieel is geweest. Er zijn niet alleen kilo's afgegaan, maar ook is mijn 'positieve energie' terug. En mijn 'hoofd' doet het (meestal) ook weer...

Thuisgekomen (her)lees ik ook andere literatuur die mij heeft geholpen om te begrijpen hoe de zaken in elkaar steken. Hieruit probeer ik voor u een goed leesbaar geheel samen te stellen!. Maar makkelijk is dat niet. Onder andere omdat steeds nieuwe informatie wordt aangereikt. Overstélp't word ik met berichten van het voedingscentrum en gezondheidsnet over afvallen en bewegen! Zélfs de zomercolumn van het NOS-journaal gaat erover: 'sporters' in het Vondelpark. En dan ook nog al die informatie over échte sporters, vanuit de Olympische Spelen in Brazilië! Maar dát woord 'sporten' wil ik éven vergeten. Mag dat? Mijn doel is om u aan te zetten tot veel, héél veel bewégen! Ook in de komende koudere maanden van het jaar! Het liefst ook buiten! In het park, op het strand, in het bos. Eerst nog even de basis. Neem gerust een kopje koffie, thee (nee, géén koekje) en ga lekker nog éven in het najaarszonnetje zitten. Éven dan!

Gevolgen van slaapapneu voor ons lichaam

Overgewicht op zichzelf kan leiden tot slaapapneu, maar slaapapneu kan ook overgewicht veroorzaken. Een slaaptekort of verstoorde slaap leidt namelijk tot een verstoorde stofwisseling (metabolisme) en een onbalans in de hormoonhuishouding. Hormonen die een sleutelrol spelen zijn *greline* en *leptine*. Greline zorgt dat je zin krijgt in eten en leptine vertelt je lichaam wanneer je genoeg hebt gegeten. Door slaaptekort krijg je meer greline en minder leptine. Je eetlust neemt toe. Echter het signaal dat je genoeg gegeten hebt, blijft uit en de spijsvertering



werkt niet optimaal. Er wordt dan snel gegrepen naar producten met gemakkelijke koolhydraten als brood en snacks. Er kan daardoor overgewicht ontstaan en soms zelfs obesitas.

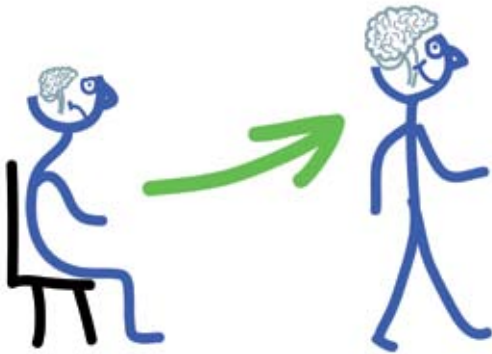
Drs. Reindert P. van Steenwijk van het Academisch Medisch Centrum Amsterdam beschrijft in het tijdschrift Praktische Huisartsgeneeskunde in een vrij ingewikkeld verhaal de relatie tussen slaapapneu en overgewicht en daarmee het ontstaan van hart- en vaatziekten en diabetes (type 2). We weten dat het van belang is om de slaap te verbeteren door consequent cpap/mra-gebruik. Uit zijn literatuurstudie blijkt dat vooral ook het verminderen van overgewicht leidt tot verbetering van hart en vaten en het onder controle krijgen van diabetes. Hij verwijst ook naar

een onderzoek dat uitwijst dat alleen gebruik van de cpap niet leidt tot een toename van fysieke activiteit, ook al is de slaperigheid verminderd.

Gevolgen van slaapapneu voor ons brein

Longarts professor dr. Verbraecken meldt in datzelfde tijdschrift het volgende: 'Geheugen, concentratie, aandacht en leervermogen zijn verstoord bij sommige osas-patiënten. Ook het vermogen om ongepaste gedachten en gedrag te stoppen, de aandacht te controleren en het plannen van de toekomst kan verstoord zijn.'

Uit recent, weliswaar beperkt, onderzoek door Vincenza Castronovo van San Raffaele Universiteit te Milaan, is vastgesteld dat bij trouw gebruik van de cpap, bij osas deze stoornissen na een jaar grotendeels kunnen herstellen. De oorzaak van deze stoornissen ligt in de afwijkingen in witte stof. Daarover later meer.



Bewegen, goed voor lichaam en 'het brein'

Aanbeveling voor alle apneupatiënten met overgewicht is om in ieder geval de leefstijl aan te passen. Dat betekent, eventueel begeleid door een diëtist, over te gaan op een (koolhydraatarm en eiwitrijk) dieet, maatregelen voor 'slaaphygiëne' in te voeren en meer, veel meer te gaan bewegen.

Daar waar reeds sprake is van diabetes, hart- en vaatziekten en obesitas zijn er speciale beweegprogramma's, vaak onder begeleiding van fysiotherapeuten, veelal vergoed door de zorgverzekering.

Speciale beweegprogramma's voor het brein... Zouden die er ook al zijn? Of kunnen we met onze cpap op slapend gewoon afwachten tot ons brein (grotendeels) vanzelf herstelt? Waarschijnlijk krijgt daarmee het kleine onderzoek van de Milanese onderzoeker wel te veel eer toebedeeld? Zijn er nog (actievare) mogelijkheden om het herstel van ons brein te bevorderen? Reden inderdaad om contact op te nemen met een expert op dit gebied, professor Erik Scherder. Hij heeft in zijn boek 'Laat je hersenen niet zitten' een aantal onderzoeken op een rijtje gezet. Uit deze, maar ook andere onderzoeken blijkt dat de hersenen flexibel zijn en dat een actieve levensstijl en (blijvend) bewegen herstel bevordert en verder 'verval' tegen gaat. Scherder

beschrijft in zijn boek geen onderzoek onder apneupatiënten. De voorbeelden die hij in zijn boek aanhaalt betreffen wél het herstel van dezelfde hersenfuncties (geheugen, concentratie etc.) die vaak aangedaan kunnen zijn bij apneupatiënten. Reden te meer om contact op te nemen. Ik trek daartoe toch maar mijn 'stoute (wandel)schoenen' aan en stel de vraag.

Erik Scherder, meldt dat er maar één zeer beperkte studie te vinden is naar het effect van bewegen op 'het brein' bij apneupatiënten. Deze studie toont dat een beweegprogramma bij deze groep (obese) patiënten met osas zeker effect heeft op de kwaliteit van leven: depressie vermindert, mensen worden actiever. Dat is goed nieuws! Echter blijft de vraag of ook de executieve functies (aandacht, geheugen, concentratie) en het gedrag (korte lontje) verbeteren door beweging? Professor Scherder zegt dat door onderzoek onder vele andere groepen patiënten aangetoond is dat door bewegen de witte stof in de prefrontale cortex beter wordt doorbloed. Daardoor zullen de executieve functies die zich daar bevinden ook daadwerkelijk verbeteren! Hij verwacht daarom dat ook bij apneupatiënten bewegen effect zal hebben op deze functies. Ook al ontbreekt specifiek wetenschappelijk onderzoek onder apneupatiënten; ook zijn boodschap luidt: beweeg! Beweeg! BEWEEG!

Wat moet je doen?

Zit u nog lekker op die bank, hopelijk in het zonnetje met dat kopje koffie/ thee en denkt uw er (nog) niet aan om in beweging te komen. Waarom? Waarschijnlijk weet je niet hoe te beginnen!

Hier volgen dan de adviezen:

Maak het in het begin vooral niet te ingewikkeld:

- Neem vaker de fiets, loop, neem de trap in plaats van de lift.
- Ga met het openbaar vervoer in plaats van met de auto en ga staan in plaats van zitten.
- Wandel elke dag minimaal een half uur, liefst matig intensief (met het zweet op het voorhoofd en iets verhoogde hartslag).
- Ga niet over de grens! Bouw het langzaam op. >



Voor werkenden:

Als je acht uur zittend werk verricht is de beweegnorm hoger en wel anderhalf uur (verwijzing gezondheidsnet.nl). Dat is veel, maar de oplossing kan zijn: fiets of loop naar je werk, wandel in de middagpauze, hou (zittende) vergaderingen kort, regel statafels voor overlegmomenten. Staand of lopend bellen en vergaderen is binnenkort de norm. Begin er maar gewoon alvast mee.

**Wil je en kún je meer?**

Zoek een activiteit waarbij je veel beweegt en die vooral ook goed bij je past, die je leuk vindt! Doe dit drie keer per week een half uur tot een uur. Blijf andere dagen ook actief bewegen. Het beste resultaat is een combinatie van cardiotraining (fietsen, (snel)wandelen, hardlopen, nordic walking) en krachttraining (spierversterkende oefeningen eventueel met gewichtjes). Doe dit als je start bij voorkeur onder begeleiding van een expert (fysiotherapeut, fitnessinstructeur, nordic walking instructeur, wandelbegeleider etc.). Sluit je eventueel aan bij een groep/activiteit in de buurt. Dat stimuleert omdat je je kunt optrekken aan de energie van anderen. Dansen, zéker een nieuwe dans leren is ook een optie omdat je daarmee ook je brein extra activeert. Val je binnen de groep die gebruik kan maken van (gratis) beweegprogramma's doe dat dan ook! Bel je zorgverzekering!

Volg je vooruitgang!

Meet je overgewicht en bepaal je streefdoel. Er zijn diverse meetpunten: gewicht gerelateerd aan je lengte en je leeftijd: de Body Mass Index (BMI). De laatste tijd wordt ook de omvang van je middel betrokken bij het bepalen of je daadwerkelijk overgewicht hebt. Zie voor een betrouwbare meting en adviezen ook www.voedingscentrum.nl.

Voor apneupatiënten is daarnaast ook de omvang van je hals van belang. Als je gewicht (en halsomvang) daadwerkelijk afneemt kan het zijn dat de druk van de cpap kan worden verlaagd. Hou dat goed in de gaten en raadpleeg in die periode regelmatig de osas-verpleegkundige. Bij

overdruk kan het zijn dat je andersoortige slaapproblemen krijgt. Met te veel lucht in je lijf kan het zijn dat je gaat hyperventileren. De lucht kan in je maag en darmen gaan zitten met als gevolg een opgeblazen gevoel en veel boeren of winden.

Hoe snel ga je?

Na één of twee maanden ben je niet ineens een stuk slanker. Je voelt je waarschijnlijk wel al een stuk fitter en je merkt dat oefeningen die eerst heel zwaar voelden, nu ineens een stuk makkelijker gaan. Je kan bijvoorbeeld al lekker doorlopen of fietsen. Dit betekent dat je spieren gewend raken aan de inspanning en veel efficiënter energie verbranden.

Zwaarder worden in het begin

Als je intensief gaat bewegen is de kans groot dat je in het begin zwaarder wordt. Veel mensen laten zich hierdoor ontmoedigen, terwijl het juist laat zien dat je resultaat boekt. Je bouwt namelijk meer spiermassa op. Dit weegt meer dan vet.

Meer spieren, meer verbranden?

Met meer spiermassa verbrand je iets meer calorieën. Niet alleen tijdens het sporten, maar ook in de rustperiodes tussen de sportmomenten in. De vetverbranding gaat namelijk nog door in de spieren, omdat spierherstel energie kost. Toch lijkt het erop dat mensen die regelmatig aan conditietraining doen, nog meer calorieën verbranden en dus sneller afvallen. Mensen die aan krachtsport doen, winnen aan spiermassa en zullen dus niet afvallen.



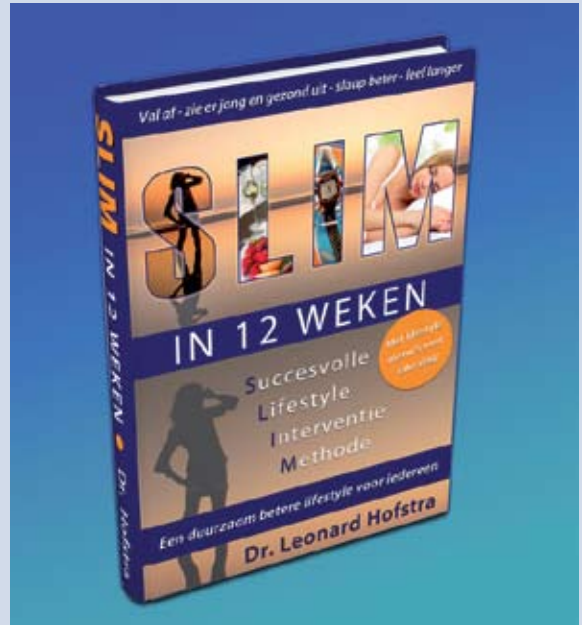
SLIM

Er wordt veel gesproken over lifestyle interventie. Een voorbeeld hiervan is opgezet door dr. Leonard Hofstra, cardioloog en auteur van SLIM (Succesvolle Lifestyle Interventie Methode). Zie ook ApneuMagazine juni 2015.

‘Het effect van matig intensief bewegen is in een studie vergeleken met intense sportactiviteit. Er blijkt geen verschil te zijn in de verlaging van de cholesterolprofielen. Je hoeft dus niet als een gek te sporten om een gezonder lijf te krijgen...’ (pag. 172).

‘Matig intensief sporten is beter voor het verbranden van vet’. ‘Er is echter een onverwachts voordeel van intensief sporten. En dat treedt al op als je het 10 minuten doet! Een korte sessie van intensief sporten zorgt er namelijk voor dat je stofwisseling nadien nog urenlang geactiveerd blijft. Je blijft dus als het ware ‘naververbranden’. Studies hebben aangetoond door intensief sporten je hongergevoel afneemt en je daadwerkelijk ook minder gaat eten. En als laatste: bij deelnemers aan een studie waarbij het dieet al dan niet werd gecombineerd met sporten bleek de kwaliteit van leven in de diët plus sportgroep aanzienlijk hoger te zijn.

De conclusie is dat sport een langdurig effect heeft op de stofwisseling, je trek vermindert en je moraal een flinke boost geeft.’ (pag. 174).



Ze krijgen een gezondere lichaamssamenstelling bij hetzelfde of misschien zelfs een hoger gewicht. Ze verliezen namelijk vetmassa en kweken meer spiermassa.

Buikvet verbranden?

Helaas bestaat er geen slimme truc om plaatselijk vet te verbranden. Er is geen training die specifiek je buikvet te lijf gaat. Als je afvalt, gaat dit geleidelijk over je hele lichaam.

N.B. Definities van matig intensief bewegen en intensief bewegen wisselen afhankelijk van auteur. Daarom zijn ze niet opgenomen in dit artikel, raadpleeg je beweeginstructeur.

Gelukkiger

En nu... zit je natúúrlijk nog steeds met dat kopje koffie/thee (en een koekje?) op de bank... Eigenlijk te moe om te starten?

Onthoud: door vaker (matig intensief) te bewegen wordt de aanmaak van serotonine en endorfine bevorderd en zul je geleidelijk aan beter (gelukkiger) gaan voelen. Hierdoor wordt het gemakkelijker om nieuwe uitdagingen aan te gaan. Wellicht wil je dan écht vanuit jezelf meer gaan bewegen. Vraag ondersteuning van een diëtist en organiseer een juichteam! Je partner, collega's en vrienden steunen graag je vooruitgang. Fijn ook als je het eerste resultaat binnen hebt.

Dat is: dat je beter in je vel komt te zitten! Dat afvallen komt daarna pas! Zodra je merkt dat je iets makkelijk aankunt, doe er dan een schepje bovenop!

Blijf jezelf uitdagen. Veel succes! ■

Verder lezen? Bij de samenstelling van dit artikel is gebruik gemaakt van de volgende literatuur:

1. Scherder, E. *Laat je hersenen niet zitten*, 2014, Atheneum.
2. Steenwijk van R.P. *Slaap en metabolisme*, *Bijblijven, Tijdschrift voor Praktische Huisartsgeneeskunde*, juni 2015, p.430-433.
3. Verbraecken, J. *Slaapapneu - vormen, oorzaken en gevolgen*. *Bijblijven, Tijdschrift voor Praktische Huisartsgeneeskunde*, juni 2015 p.382.
4. Castronovo V, Scifo P, Castellano A, Aloia MS, Iadanza A, Marelli S, Cappa SF, Strambi LF, Falini A. *White matter integrity in obstructive sleep apnea before and after treatment*. *SLEEP* 2014;37(9):1465-1475.
5. Kline CE; Ewing GB; Burch JB; Blair SN; Durstine JL; Davis JM; Youngstedt SD. *Exercise training improves selected aspects of daytime functioning in adults with obstructive sleep apnea*. *J Clin Sleep Med* 2012;8(4):357-365.
6. Hofstra, L. *SLIM in 12 weken*, januari 2013.

MEER BEWEGEN...

Dat kunnen ze allemaal wel zeggen!



Meer bewegen, meer bewegen, we horen de laatste 15 jaar niet anders. Het moet. Dat kunnen we allemaal wel zeggen. Maar waarom blijkt het zo moeilijk? Waarom beginnen we ermee? Wat zijn de redenen om er mee te stoppen? Maar het belangrijkste: Wat kunnen we leren van diegenen die er gewoon stug mee doorgaan? Wat is hun geheim? Met die vragen startten de bestuursleden Marijke Ijff en Piet-Heijn van Mechelen een workshop bij de landelijke voorjaarbijeenkomst. Om met de deelnemers eens te kijken wat werkt.

tekst: **Piet-Heijn van Mechelen**

Een eigen motief

Als er iets duidelijk werd, dan is het wel dat een motief dat je aangepraat wordt niet werkt. Mensen begonnen met bewegen, vanwege reuma, diabetes, overgewicht, omdat de kinderen/de partner het zei; omdat de dokter het nodig vond. Maar dat bleef vaak iets wat anderen vinden of gezegd hebben. Je kunt vinden, dat je dat zelf ook moet vinden, maar een krachtig motief om te gaan - en vooral om te blijven - bewegen is het niet. Het moet een eigen motief zijn.

Er was iemand die, na een gesprek met een verpleegkundige, het doosje van zijn ouders 'madiwodovrijzazo', met al die vakjes met gekleurde pilletjes, voor zich zag, met het schrikbeeld dat ze dat de rest van haar leven ook zou moeten gaan slikken. En dat wou ze in geen stand.



Kijk, dat begint op een goed eigen motief te lijken. Iemand die buiten adem raakte bij het spelen met de (klein-)kinderen, had ook goede redenen om iets te gaan ondernemen. Zonder hijgen de trap op. Dat zijn het soort dingen die je zelf wilt veranderen.

Aantoonbaar resultaat

Daarmee komen we meteen aan het volgende punt. Je moet dan ook het idee hebben dat wat je gaat doen, wat uithaalt. En dat is een kwetsbaar punt. Het meest genoemd werd het idee dat bewegen of sporten zou helpen bij afvallen. Dat lukte vaak niet. Als je dan maanden super actief bent bij de fitness en je valt niet of maar weinig af, dan werkt dat demotiverend. Als je dan nog obese mensen ziet die al jaren op die sportschool komen, dan is dat ook niet erg overtuigend. Voor veel mensen een reden op er mee te kappen.

Aantoonbaar resultaat is voor veel mensen de reden om op fitnessapparaten te gaan en te blijven: dat je steeds langer en sneller 'steps' kunt doen zonder dat de hartslag omhoog schiet. Dat je steeds langer op de crosstrainer kunt staan zonder buiten adem te raken. Dat je iedere keer bij de krachttraining meer gewicht weet weg te drukken. Maar we horen het ook van mensen die tennissen, knooppunten fietsen in bos en duin of gekleurde palenwandelingen doen, of met de hond er op uit gaan. Ze voelen zich steeds beter in hun vel. Krijgen meer energie.

'Ik ben 15 jaar geleden na 3 minuten van een stepmachine afgehaald omdat mijn hartslag boven de 180 uitkwam. Tegenwoordig sta ik moeiteloos een half uur of meer op de crosstrainer. Dat motiveert...'



Kleine stappen, realistische verwachtingen

Dat is een ander belangrijk aspect dat velen benadrukken: geleidelijkheid en realistische verwachtingen. Er was iemand gaan trainen voor de marathon. Hij was er mee gekapt toen hij zijn eerste halve marathon gelopen had. Doel plusminus bereikt. Maar ook beperkt resultaat voor erg veel inspanning. Mensen die al tijden actief bewegen, begrijpen dat je na jaren onbehandelde apneu, niet meteen topprestaties kan leveren. Dat is vragen om teleurstelling. Met de energie die de behandeling oplevert ga je wat ondernemen. Gaandeweg komt je hormoonhuishouding weer op orde en bouw je conditie op. Zo kun je steeds meer. Daarmee stijgt de eigenwaarde en voel je je beter en vergroot je je actieradius. Maar we zijn natuurlijk ook ouder geworden. Topatleten worden we niet meer. Maar we kennen genoeg mensen met slaapapneu die zo, stukje bij beetje, weer hele tochten lopen of fietsen, tot zelfs in Santiago de Compostella. Het kan, maar zover hoeft niet, om je beter te gaan voelen.

Iets dat bij je past

Doorslaggevend om het bewegen vol te blijven houden: iets kiezen dat bij je past! Dat is makkelijker gezegd dan gedaan. De mogelijkheden zijn legio. Iedereen maakt zijn eigen afweging. Er zijn mensen die niet aan de sportschool moeten denken: al die andere mensen en die opgefokte sfeer. Maar ik zie op mijn fitnesscentrum veel mensen die individueel hun programma draaien en daarna samen koffie drinken. Het lijkt 's ochtends wel een buurthuis. Mannen kiezen vaker voor de apparaten waarop ze hun vorderingen bij kunnen houden. Vrouwen vaker voor aerobicsachtige groepslessen. Het moet ook een beetje leuk zijn, anders hou je het niet jarenlang vol een paar keer per week.

Waarom heb je gekozen voor fietsen? 'Heerlijk die wind door mijn haar, het voorjaar tussen de bollenvelden, 's zomers de duinen, het najaar de lucht van de bossen.' 'Weet je, ik ga graag met mijn vrouw wandelen, samen, dan praten we wat en drinken na afloop een glaasje wijn met bitterballen. Nee, het is ons niet op de eerste plaats te doen om af te vallen. Dit is onze vorm van bewegen.

'Er is zo'n groepje in het park, waar ik na mijn werk heen ga voor bootcamp. Het is natuurlijk los zand zo'n groepje, maar je hebt toch het idee dat je verwacht wordt...'

We maken er een uitje van en voelen ons er heerlijk bij. Ik denk trouwens, dat met de afstanden die we inmiddels maken, we per saldo toch meer calorieën verbranden dan nuttigen.' 'Ik moet er niet aan denken om alleen buitenactiviteiten te doen. Door het weer gaat het dan vaak niet door. Ik combineer het met een abonnement op de sportschool. Je moet er wel een regelmaat in houden. Voor je het weet ligt anders alles weer stil.'

Ritme

Wat bepaalt de keuze? Een belangrijk element is frequentie. Eens in de maand 'met het snot voor de ogen' rennen, roeien of fietsen wordt niet beschouwd als gezond bewegen. Waarschijnlijk krijg je meer blessures dan gezondheidseffecten. Aan de andere kant staat de opvatting dat wie een zittende kantoorbaan heeft het beste ieder uur een loopje kan maken. Anderen spreken over dagelijks enige inspanning leveren. Ze kunnen het zo mooi vertellen: neem wat vaker de trap (maar ik heb geen lift!). Neem minder vaak de auto. Maar als u weet dat iedere keer naar de winkel u 25 minuten heen kost en 25 minuten terug, dan weet u nu al dat dat bij een voornemen blijft. Zoveel tijd heeft u meestal niet. Laten we het er dus op houden dat u tenminste iedere week twee à drie keer een activiteit kiest.



Dat kan van alles zijn: een stevige wandeling met de hond, linedancing, hoela-hoepen, fitness, touwtje springen. De essentie is dat het u gedurende enig tijd enige inspanning kost. U merkt het aan een licht verhoogde hartslag. U hoeft niet per se buiten adem te raken.

...en rituelen

Vaste afspraken en rituelen blijken belangrijk om door te zetten. 'We fietsen iedere zondag om half tien, wat er ook gebeurt. Nou ja, niet als het plentst van de regen. In de praktijk valt het maar twee tot drie keer per jaar uit.' >

‘Dinsdags is mijn vrije dag. Ik vind het dan heerlijk om ’s ochtends thuis een uur op de hometrainer naar dokter Phil te kijken. Daarna in bad en mijn haar doen.’

‘Na het tennissen met mijn vriendin, nog een kopje koffie en bijpraten. Het is een van de leukere momenten in de week.’

‘Er is zo’n groepje in het park, waar ik na mijn werk heen ga voor bootcamp. Pittig, maar na een dag vergaderen kom ik dan weliswaar moe, maar bijzonder voldaan thuis. Het is natuurlijk los zand zo’n groepje, maar je hebt toch het idee dat je verwacht wordt. Je leert wat mensen kennen en die vragen soms ook: waar was je...’

Vaste tijden, afspraken met anderen, zorgen voor voortgang en regelmaat.

Uitrusting

Ik heb sokken met op de ene een L en de andere een R. Ik zie het verschil niet. Laat staan dat ik verschil merk als ik die met een R aan mijn linkervoet doe. Wie naar de gespecialiseerde sportzaken gaat, krijgt de indruk dat je voor iedere beweegactiviteit een andere uitrusting moet hebben. Dit is vaak onzin. Natuurlijk is het essentieel dat je voor paardrijden over een paard beschikt en voor hardlopen en joggen over goede hardloopschoenen. Maar heel veel activiteiten kunnen zonder hoge kosten in eenvoudige kleding gedaan worden. Er zijn (gratis) apps voor uw smartphone om uw prestaties bij te houden. En dan kan het stimulerend zijn als u in de loop van de jaren een prima uitrusting (op verjaardagen) krijgt.

Leefstijl

Veranderen van leefstijl is zo’n groot woord en klinkt zo abstract. Bij de workshop zat vooraan een zestig plusser. Goed getraind en vitaal zo te zien. Hij had zich tot dusver weinig laten horen. Bijvoorbeeld bij vragen waarom je het af en toe moeilijk vond om te blijven bewegen. Toch maar eens gevraagd hoe het zat. Hij had in de loop van de tijd zo zijn eigen programma gevonden. Sommige activiteiten samen (knikte ook zijn vrouw enthousiast), andere tussen door alleen. Een paar keer per week. Dat deed hij al jaren.



Het hoorde er gewoon bij. En waarom? Omdat hij zich daar lekkerder bij voelde. Je kleinkind enthousiast op te kunnen tillen kan een uitstekende motivatie zijn om actief te blijven bewegen. ■

Blijvend gezond bewegen in het kort

1. Kies eigen motief.
2. Bepaal welk resultaat u wilt boeken op welke termijn.
3. Neem voldoende tijd. Leg de lat niet te hoog. Het beste werken kleine stappen, zodat u keer op keer voortgang kan blijven zien.
4. Kies een of meer activiteiten die bij u passen.
5. Zorg voor 2 tot 4 activiteiten per week die u enige inspanning kosten. Bedenk daarbij tevoren dat alle bewegen tijd kost. Hou daar bij uw keuze rekening mee, anders gaat het niet werken.
6. Vaste dagen, afspraken met uw partner, vrienden, houden u bij de les. Op die manier wordt bewegen een onderdeel van uw leefstijl.
7. Goede uitrusting kan in de loop van de tijd stimulerend werken.



Mag dat bewegen ook een beetje leuk zijn aub? Anders hou je dat niet jaren vol, elke week een paar keer!

V&VN VERPLEEGKUNDIGEN OP ZOEK
NAAR COLLEGA'S VOOR DE TAAKGROEP OSAS...



tekst: **Astrid Bouwmans-Luijten**,
voorzitter Taakgroep osas

Belangrijke steun en toeverlaat voor apneupatiënt

De V&VN - Verpleegkundigen & Verzorgenden Nederland - is met ruim 70.000 leden de grootste beroepsvereniging van Nederland. V&VN is er voor verpleegkundig specialisten, verpleegkundigen en verzorgenden. En, zoals menig apneupatiënt inmiddels heeft ervaren, zijn er binnen deze beroepsgroep speciale osas-verpleegkundigen, die verenigd zijn in de taakgroep osas.

Deze taakgroep is op zoek naar (long)verpleegkundigen / verpleegkundig specialisten die werkzaam zijn binnen de patiëntenpopulatie met slaapapneu.

Taakgroep osas is een landelijk netwerk van osas-zorgverleners met als belangrijkste doel het uitwisselen van kennis en ervaring. De taken zijn gericht op het bevorderen van deskundigheid en professionaliteit.

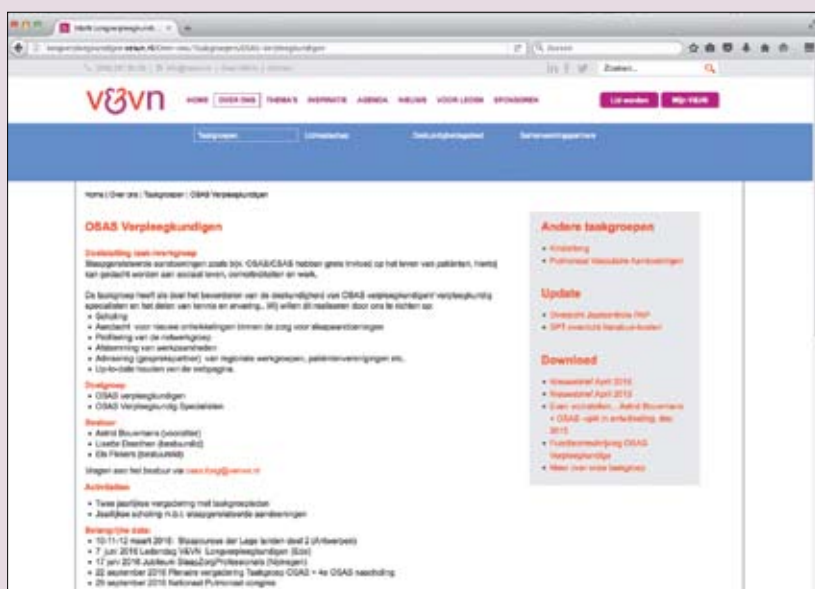
Momenteel bestaat de Taakgroep uit 14 leden met een achterban van 52 professionals. Bekend is dat er in den lande osas-zorgverleners zijn die zich nog niet hebben aangesloten bij de Taakgroep. De Taakgroep organiseert één keer per jaar een osas-nascholing, waarbij zij hulp krijgen van een evenementenbureau voor de logistieke zaken. Daarnaast wordt twee keer per jaar vergaderd. Eén vergadering is gekoppeld aan de nascholing.

Wil jij de ontwikkelingen binnen de slaapapneu zorg en de Taakgroep osas van dichtbij meemaken? Ben je collegiaal, gedreven en heb je interesse om een bijdrage te leveren aan de Taakgroep, of ben jij of ken jij een gedreven verpleegkundige / verpleegkundig specialist met als klinisch aandachtsgebied slaapapneu, dan is de Taakgroep op zoek naar jou!

Nieuwsgierig geworden? Neem dan contact op en mail naar osas.long@venvn.nl. Kijk ook eens op <http://longverpleegkundigen.venvn.nl/Overons/Taakgroepen/OSASVerpleegkundigen> en volg hen op Linked-in. ■



Osas-nascholing 2015.





**Nu:
registratie nog
makkelijker
versturen**

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? Wij hebben daar nu een oplossing voor: uitlezen op afstand. U kunt zo uw registratie via een uitleesmodule automatisch vanaf het CPAP-apparaat naar ons sturen. Snel en veilig. 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

STEPJE, STOEPJE...

Een landkaart op mijn knie!



‘Jij hebt ook een landkaart op je knie!’, zegt een mede nordic walker. ‘Ja, dat was een ongelukje van twee jaar geleden’, is mijn reactie! ‘Zonde van de knie.’ Beste lezer: de keuze welke sport je gaat beoefenen is van groot belang. Maak die keuze niet lichtzinnig!

Een maand na de start met de cpap besloot ik iets aan mijn overgewicht te gaan doen. Bewegen is trouwens ook een goede remedie om de somberheid te verdrijven. Maar het zoeken naar een sport of bezigheid die paste bij mijn rugklachten was een geweldig project. Fietsen lukte niet, want ik kon niet goed zitten. Aan binnenactiviteiten als zwemmen en fitness had ik een hekel. Bovendien moet je bij die apparaten altijd zitten.

In overleg met Mascha, de fysio, bleek lopen de beste keus. Dus liep ik wekenlang elke ochtend braaf mijn rondje door de wijk. Toen het wat beter ging, door de aangrenzende villawijk en vervolgens via het centrum terug. Liefst liep ik elke dag. Tegelijkertijd sloeg de verveling toe! Maar veel energie voor meer was er niet. Dus hier moest ik het maar mee doen. Tot in het ApneuMagazine een artikel over de ‘sportstep’ stond. Dát was iets voor mij! Een nieuwe uitdaging! Vroeger had ik veel gefietst op mijn racefietsje en dit leek er wel op. Een week later was deze dame al onderweg naar de stepverhuurder in de naburige stad. De deal was snel gemaakt: één maand huur en als het beviel kreeg ik reductie op de koopprijs. Ik koos voor het sportieve model. Met de step het centrum door naar het station trok ik nogal wat bekijks. Een vrouw van 50 met bloemetjesjurk op een step, dat zie je tegenwoordig niet zo vaak. Al zeg ik het zelf, het ging best aardig, stoepje op stoepje af... wat meer tempo op de langere stukken. Lekker de wind in de haren! Dat was toch even geleden.

Mijn man vond het niets... te gevaarlijk..! Enthousiast vertelde ik Masha, mijn fysiotherapeut, over de step. ‘Neem hem de volgende keer mee... Kunnen we kijken of het wat is.’ Dat deden we, ná de acupunctuur: ‘Mooi model’, zegt ze nog. Ik stoof al met het stepje het stoepje af en toen gebeurde het! Het voetenboard bleef op de stoeprand haken, het stuur zakte een halve meter naar voren. Ik werd over het stuur gelanceerd en belandde op handen en knieën keihard op de kasseien. Het deed zeer. Maar ik had slechts één klein gaatje in mijn legging. ‘Niets aan de hand’, zei ik stoer en vervolgde mijn demonstratie. Conclusie van Mascha was: ‘Toch een ander model met een hoger voetenboard!’

Thuis gekomen bleek de schade iets groter. Als een klein kind zat ik met beide benen voor me uitgestrekt op de bank, terwijl mijn man mijn knieën verzorgde met jodium. Ik zou de hele verdere middag zo blijven zitten... en overal spierpijn. Het heeft máánden geduurd voordat beide knieën volledig waren genezen. Af en toe kráákt de rechterknie zelfs nog een beetje...

Gelukkig kwam de fysiotherapeut een paar weken later met een alternatief. In ons dorp bleek een enthousiaste nordic walking instructeur avontuurlijke routes dwars door de bossen en weilanden te organiseren. Dat leek me wel wat. Eerst één keer per week in een klein fysiogroepje begeleid door Mascha én de instructeur. Dat is nu twee jaar geleden. Ik ging van twee naar drie keer per week. Alle niveaus heb ik intussen doorlopen: de hart- en vatengroep en ook de Parkinsongroep met de extra oefeningen voor het brein. Nu probeer ik geleidelijk de snellere groepen. ■



GEBRUIKERSIMPRESSIE

Philips Respironics DreamStation



Respironics is een succesvol producent van beademingsapparatuur in de Verenigde Staten en sinds enkele jaren in handen van Philips. Zij behoort samen met Resmed tot de marktleiders in de wereld op het gebied van cpap-apparatuur.

tekst **Ton op de Weegh**

De Philips Respironics Dreamstation is eind vorig jaar geïntroduceerd als opvolger van Respironics System One. Bij het ontwerp van Dreamstation was een aantal eisen gesteld:

- De behuizing moest passen in een slaapkamer, dus geen industrieel uiterlijk.
- Het apparaat moest gebruiksvriendelijk zijn.
- Het moest goedkoop te produceren zijn over de hele wereld.

Het apparaat heeft het uiterlijk van een klokradio. Het geheel bestaat uit twee hoofdcomponenten: de compressor en de verdamper. Daarnaast is ruimte voor de communicatie-apparatuur. Standaard is er een SD kaart aanwezig. Maar het is mogelijk om ook een GSM-module of een Wifi-module aan te sluiten.

De bediening is volgens de fabrikant eenvoudig maar doeltreffend.

Tijd om de ervaringen van wat gebruikers te laten zien. Een oproep in de facebookgroep van de vereniging (www.facebook.com/groups/apneuvereniging) leverde flink wat positieve reacties op.



Anneke Kaufman-Dumee:

Hij bevat prima. Het is een handzaam apparaat en gemakkelijk te bedienen. Ik neem het mee op reis in een handzaam (meegeleverd) reistasje. Je kunt op de display de uitslagen zien van afgelopen nacht en de samenvattingen van de afgelopen 3 en 7 dgn. Makkelijk schoon te houden. Voor mij: een perfect apparaat!

Frans Moet:

Mijn ervaringen zijn over het algemeen positief. Het menu is makkelijk te gebruiken: voorverwarmen, de resultaten bekijken: allemaal simpel. Er zit WiFi op, op de slaappoli kunnen ze het zo uitlezen, dus geen kaartje opsturen of apparaat meeslepen. Het apparaat is handzaam, makkelijk mee te nemen op reis en geruisloos!!

Sylvia van der Heide:

Het is een fijn stil apparaat en zeer gebruiksvriendelijk.

Jo Meenderink:

Ik gebruik hem sinds maart. Qua geluid bevat hij prima. Mijn omgeving geeft ook aan dat hij weinig geluid maakt. Hij is makkelijk in het gebruik. Ik wil echt geen andere. Ik vind hem heel gebruiksvriendelijk. Bijkomend voordeel is dat hij ook gewoon werkt op 110 volt !

Annemiek Hattink- Duijsens:

Ik heb voordat apneu geconstateerd werd, medisch heel wat voor mijn kiezen gehad. Ik was daarom ook best sceptisch ten aanzien van het gebruik van de cpap. Eigenlijk ging het vrijwel meteen goed met de Dreamstation. Ik ben vanmorgen voor controle terug geweest. Ze waren zeer tevreden en ik ook.

Bert Jansen, coördinator gebruikersclub Philips Respironics:

In het kort: het apparaat doet zijn werk. Er zit nogal wat turbulentie in de aangevoerde lucht wat de indruk wekt



dat het apparaat luidruchtig is zonder bevochtiger. Mijn vrouw heeft dit echter niet zo ervaren. Bij de automatische start/stop werkt alleen de automatische start, maar dit kan worden veroorzaakt door de instelling van druk. Bij het indrukken op de stopknop geeft het display een paar minuten veel licht, wat hinderlijk kan zijn voor je partner als je er 's nachts even uit gaat.

Piet Luksemburg, coördinator gebruikersclub Philips Respironics: Mijn ervaringen na twee maanden slapen met het Dreamstation. Therapeutisch heb ik niet veel verschil ervaren, vergeleken met mijn System One. Voor mij waren de meeste verschillen cosmetisch. Het uiterlijk is best wel een verbetering. Verder vond ik het een verbetering, dat de therapieknop en de menuknop gescheiden zijn. Ik heb het ook wel positief ervaren, dat bij uitschakeling van

de therapie, de gegevens van de afgelopen nacht direct in beeld komen. Ik ben het bij kennissen regelmatig tegengekomen, dat ze niet wisten dat je aanvullende informatie uit je apparaat kon halen (AHI, lekkage) ondank veelbelovende uitspraken over instructies door de leveranciers (zie laatste bulletin). Mijn vrouw en ik zijn het wel eens dat het systeem meer geluid maakt, maar wij hebben dat niet als storend ervaren.

Met dank aan de Gebruikersclub en alle facebookers die reageerden!

Nadere info gebruikersclub Philips Respironics:
luksemburg@apneuvereniging.nl of
jansen@apneuvereniging.nl ■



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.

Zzzzó gevonden!

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

Meer weten over het bestellen van comfort-artikelen?
Kijk op www.vitalaire-winkel.nl





Sprookjes

tekst: Geeske van der Veer-Keijsper

Sprookjes, wie is er niet mee grootgebracht. Sommige lopen goed af, sommige wat minder. Kent u het volgende sprookje?

In een dorpje (lichaam), afgesloten van de rest van de wereld, woonden twee zusjes. Hun namen waren Greetje (ghreline) en Tineke (leptine) Horma (hormonen). Hoewel ze niet meer thuis woonden, kwamen ze nog dikwijls bij hun ouders (maag) op visite. Het was een gezellige familie, alles pais en vree. Totdat een ver familielid Appie (apneu) opdook. Een akelig persoon, die echter vat kreeg op papa en mama. En ook de verhouding tussen Greetje en Tineke veranderde langzamerhand. Greetje, die altijd langskwam en eten meebracht, werd steeds meer met open armen ontvangen. Tineke, de verstandigste, die hen maande op hun gezondheid te letten, stond steeds vaker voor een dichte deur. Ze hoopte steun te krijgen van Greetje, maar nee, die bleef slepen met dat voedsel uit d'r tuintje. Hun ouders wilden Greetje niet voor het hoofd stoten en werkten keihard om al dat voedsel te verwerken. Tineke zag het gebeuren; de voorraad-schuur raakte overvol, er werd een nieuwe bijgebouwd, doch ook deze kraakte algauw in al zijn voegen en zij jammerde, dat dit nooit goed kon gaan.

Eindelijk, éindelijk raakte Appie verveeld en trok verder. En eindelijk, éindelijk werd de verhouding een pietsie beter. Een klein beetje maar, want er was toch iets teveel gebeurd. Greetje bleef op de oude voet doorgaan, de deur voor Tineke werd wat vaker op een kier gezet, maar helemaal open? Nee.

Een verdrietig sprookje. Maar gelukkig een sprookje, want bij veel mensen wordt de relatie tussen de voedselhormonen helemaal hersteld. Helaas zal een aantal altijd moeite blijven houden met afvallen of op gewicht blijven, omdat de receptoren (deur) voor het verzadigingshormoon leptine teveel beschadigd zijn.

Oké, op één been kunnen wij niet lopen, dus nog een sprookje.

In de lange periode, dat Appie misbruik maakte van hun gastvrijheid, maakten de ouders overuren. Zij bleven bezig met het verwerken van het voedsel en zelfs nadat Appie was verdwenen, bleef dit patroon nog lange tijd aanwezig.



Zij grepen alle middelen aan om dit verwerkingsproces zo snel mogelijk te laten verlopen en ja, daar gebruikten ze af en toe zuur voor. Ook weleens teveel. Waar ze dan weer spijt van kregen en dit zuur probeerden ze te neutraliseren. Ach, ach, wat een verwarring af en toe in hun huisje. En die Greetje bleef maar komen en ze hadden helemaal geen tijd voor Tineke, meer dan een kort praatje aan de deur kon er niet vanaf.

Eindelijk, éindelijk keerde de rust weer terug, alhoewel ze het juiste gebruik van zuur niet echt onder de knie kregen. En zo kon het gebeuren, dat na een aantal jaren de vermoeidheid weer toesloeg en het dorpje zich afvroeg, hoe dat nou kon. Appie was in geen velden en wegen te bekennen, het kon deze keer zijn schuld niet zijn. De dorpsraad stak de koppen bij elkaar en besloot hulp van de rest van de wereld te accepteren. Die stuurde Benjamin (vitamine B12) langs. Wat een gouden greep.

Als een verloren zoon werd hij binnengehaald en men smeekte hem om bij hun te blijven wonen. Natuurlijk was hij vrij om zijn familie elders op te zoeken, maar alsjeblieft, alsjeblieft kom dan wel weer terug. En zo geschiedde. Eind goed, al goed.

Hè, wat heerlijk als een sprookje goed afloopt. Kunnen we weer rustig slapen.

P.S. Ghrelina geeft het seintje: Eten. Leptine geeft het seintje: Stoppen. Wel zo prettig als die twee goed samenwerken! ■



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

VLUCHTELINGENSLAAPGENEESKUNDE

tekst: dr. Klaas W. van Kralingen,
longarts

Een 'normaal leven'?

'Wij leefden een normaal leven in Beiroet', sprak recent een zomergast tegen de presentator Thomas Erdbrink. 'Voordat wij naar school gingen werd bekeken welke route bomvrij was.' Beiroet in de tachtiger jaren. Waar wij Buienradar hebben voor naar school, hadden zij Bommenradar.

U bent u bewust van het feit dat u voor een grote of spannende gebeurtenis wat minder slaapt, anticiperend op de dingen die al of niet gaan komen. Uw columnist vroeg zich af hoe het slaapt in zo'n stad als Aleppo of Damascus. Minder goed, denk ik. Of zou het wennen? Ook op onze slaappoli druppelen de eerste vluchtelingen binnen. Ook vluchtelingen snurken en hebben osas. Maar de pijnlijke heup met kogel ter plekke zal toch ook wel wat slaapverstoring geven. Derhalve een column over vluchtelingen-slaapgeneeskunde.



De wetenschap levert een aantal gegevens. Eerst de kinderen: een groep Deense onderzoekers heeft daar goed onderzoek naar gedaan. De verzorgers van 311 kinderen in de leeftijd van drie tot vijftien jaar werden ondervraagd na aankomst in Denemarken. Wat hebben de kinderen meegemaakt? Ik lever wat gegevens uit zo'n koele tabel. Leven in een oorlogssituatie 90%, dekking zoeken voor bommen 75%, bommen zien vallen en schieten 75%, huiszoeking 60%, marteling van een ouder 50%, scheiding/dood van een ouder 20%. Slaapproblemen in deze Deense studie: 38% nachtmerries, 26% inslaapproblemen en 34% doorslaapproblemen. De klachten zijn minder indien de ouders ook in Denemarken aanwezig zijn en als een verblijfstatus werd verkregen. Zonder verblijfstatus is bijna de helft 'sad' of 'miserable'. Acht andere studies vonden slaapproblemen bij 28 tot 55% van kinderen afkomstig uit diverse landen.

Slaapapneu

Amerikaanse wetenschappers laten zien dat 70% van de Midden-Oostenveteranen, die een posttraumatische stresskliniek bezoeken, verdacht is van het hebben van osas. 0,7% van de immigranten uit Irak heeft osas als zij vóór de eerste Golfoorlog naar Amerika zijn afgereisd, maar in 30% bij aankomst ná de eerste Golfoorlog. Osas is in belangrijke mate gerelateerd aan posttraumatische stress en depressie in deze groep.

Zomaar vier artikelen uit een veel groter bestand van groeiende slapologische kennis van immigrant en vluchteling. Onze nieuwe medeburgers (43.000 in 2015!) hebben dus hulpverleners nodig die weten dat het vorige leven geen 'normaal' leven was. Dat een tocht langs alle goed bedoelde sporthallen van Nederland vast geen fantastische slaapkwaliteit oplevert. Dat gescheiden leven van ouders en familie en jaren wachten op de uitkomst van procedures, verdrietige kinderen oplevert. Die vervolgens geacht worden na jaren 'uitgerust' te hebben deelgenomen aan onderwijs, op de arbeidsmarkt te gaan concurreren met alle weldoorvoede en uitgeslapen kinderen De Jong, Jansen en De Vries.



Beste slaaphulpverleners van Nederland, zullen wij afspreken dat u de extra aandacht geeft met name aan onze nieuwe kleine burgers uit het Midden-Oosten en Afrika? En Piet-Heijn: alle immigranten met osas worden gratis lid! ■

Poetsen is gezond

Je wast je kleren, je vuile vaat en poetst het huis. Maak echter ook regelmatig je cpap schoon. Doe je dat niet, zou je er in het ergste geval een luchtweginfectie door kunnen oplopen.

Elke nacht staat de cpap aan en elke dag heeft het apparaat een klein beetje onderhoud nodig. De reiniging van je cpap hoeft niet veel moeite te kosten en kan veel ellende besparen. Voer je die opfrisbeurt niet uit, dan kan dat nare gevolgen hebben, zoals een patiënt met het obstructieve slaapapneusyndroom dit voorjaar ontdekte.

Legionella

In het Nederlands Tijdschrift voor Geneeskunde beschreven artsen onlangs hoe een apneupatiënt een legionellapneumonie (longontsteking veroorzaakt door de legionellabacterie) opliep door onvoldoende onderhoud van zijn cpap. De patiënt kwam bij de spoedeisende hulp nadat hij drie dagen koorts, spierpijn en een toenemende kortademigheid ervoer. Op de Spoedeisende Hulp stelden men de diagnose legionellapneumonie. De patiënt werd opgenomen en moest ruim twee weken op de intensive-careafdeling blijven, voordat hij na enkele dagen op een gewone verpleegafdeling, het ziekenhuis kon verlaten.

Tien weken voor zijn ziekenhuisopname begon de patiënt een cpap te gebruiken. Hij verzuimde al die tijd het waterreservoir te onderhouden. Toen de artsen het waterreservoir openden troffen zij hierin een biofilm (een slijmlaag rijk aan bacteriën) en bruingeel water aan. Hiervan namen zij een monster en vergeleken de legionellabacteriën die ze hierin vonden met de bacterie die ze hadden aangetroffen in de patiënt. De bacterie bleek van hetzelfde type te zijn: het Legionella pneumophila serogroep 1, ST37- type. Dit

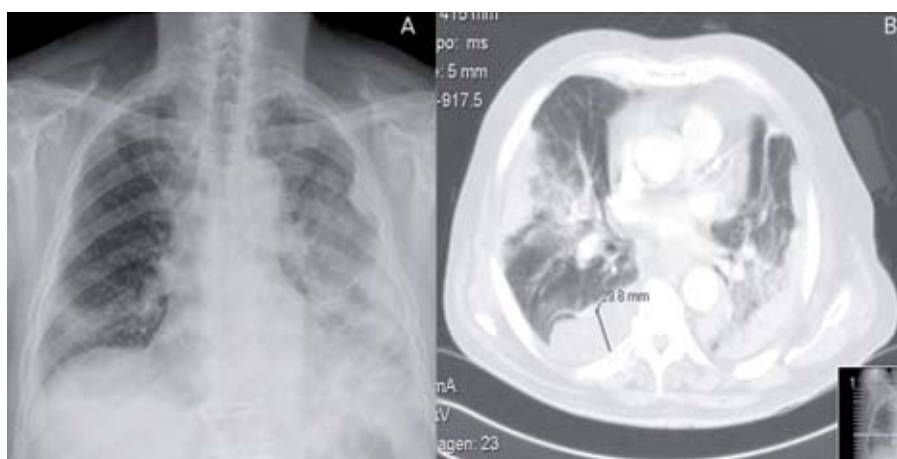


type zorgde ervoor dat de artsen de cpap als bron konden identificeren voor de besmetting van de patiënt.

Acute infectie

Legionella pneumophila is een bacterie die in Nederland vooral bekend werd door de legionella-uitbraak die in 1999 plaatsvond in Bovenkarspel. Daar werden tijdens de Westfriesse Flora ongeveer 200 personen ernstig ziek. Zowel bij patiënten als in het water van tentoongestelde bubbelbaden werd legionella gevonden.

Een acute infectie in de luchtwegen veroorzaakt door de legionellabacterie noemt men legionellose, of ook wel veteranenziekte. Wie in contact komt met de bacterie wordt meestal niet ziek. Soms krijg je milde griepachtige klachten



Thoraxfoto (A) en computer-tomografie (B) tonen uitgebreide alveolaire infiltraties voornamelijk in de linker kant van de borst en diverse pleurale infecties bij een patiënt met empyeem (oepenhoping van pus) als gevolg van Legionella pneumophila.



die na enkele dagen weer over gaan (legionellagriep). Circa 300 tot 400 keer per jaar veroorzaakt de bacterie een ernstige longontsteking. Meestal word je na vijf tot zes dagen na de besmetting ziek, maar het kan tot 20 dagen duren tot je de eerste ziekteverschijnselen waarneemt.

Hoe kan een legionella-infectie nu plaatsvinden?

Er zitten onder normale omstandigheden maar weinig legionellabacteriën in water, maar de bacterie kan in water wel heel snel groeien (zich vermeerderen), vooral wanneer het water stilstaat bij temperaturen tussen 25 en 45 graden. Toch word je niet ziek wanneer je water met de bacterie drinkt. Alleen als je de bacterie inademt bestaat de kans op infectie. Dat kan bijvoorbeeld gebeuren als er gesproeid wordt met water (zoals met een tuinslang, brandslang of de douche). De afgelopen drie jaar was er ten minste drie keer sprake van legionellapneumonie waar artsen een mogelijke link legden met een cpap-apparaat. Bij de patiënt die dit voorjaar beschreven werd, vonden de artsen voor het eerst een duidelijk verband.

De gedachte dat deze bacteriën te zwaar zouden zijn om mee te reizen met de verdamping is niet correct. Bij uitbraken is verspreiding van de bacterie aangetoond tot een afstand van 10 tot 15 kilometer. Daarnaast kunnen de bacteriën door groei in de amoebes van biofilms verschillende vormen aannemen, waarbij sommige vormen kleiner zijn dan de vrije bacterie en beter geschikt om te overleven.

Onderhoud

Het is dus belangrijk dat het schoonmaken van je cpap net zo'n routine wordt als het tandenpoetsen of douchen. De ApneuVereniging raadt dan ook aan dagelijks het masker schoon te maken met warm water en zachte zeep en iedere ochtend het water uit het reservoir te vervangen en het reservoir goed te reinigen. Daarnaast raadt de vereniging aan elke week de banden van het masker met zeep te reinigen, de slang wekelijks te reinigen als u met bevochtiging werkt (maandelijks indien zonder) en elke week het filter te reinigen en de filters van het apparaat na een half jaar te vervangen door een nieuw exemplaar. ■



Net zo'n routine als tandpoetsen of douchen: dagelijks het masker met zeep (babyshampoo) reinigen; elke week het filter schoonmaken; regelmatig de slang spoelen en de hoofdband wassen.



HET VERHAAL VAN BEN, DE KARPERSVISSER...

Karpervissen doe je 's nachts



Een goede nachtrust is voor veel vissers heel normaal, zelfs aan de waterkant! Voor de auteur van dit artikel ligt dat anders; recent werd bij hem 'slaapapneu' geconstateerd en dit zette zijn leven en zijn (nacht-)visserij op z'n kop. In dit artikel vertelt hij over de impact van zijn slaapprobleem op zijn leven en over de oplossingen die hij bedacht...

tekst: **Ben Scholten**, alias *Darth Father*

'Karper vissen is buiten zijn. Of dat nou verstopt in de bosjes is of tussen de geparkeerde auto's, als *Cyprinus Carpio* er zwemt vind ik het goed. Soms vis je heel even, maar het liefst heel lang. Ik kan mij geen leven voorstellen zonder 'het vissen'. Hoe lang ik al vis weet ik eigenlijk niet eens meer en ik hoop het nog heel lang te mogen doen. Vervelen doet het immers nooit.

Veranderingen

Door de jaren heen is het 'hardcore' er wel vanaf, maar fanatiek ben ik nog steeds of eigenlijk weer. Waarom weer? Zo'n drie jaar geleden verloor mijn vrouw haar eigen zaak en ging ze voor het eerst voor een baas werken. Voor die tijd kon ik, wat vissen betreft, gaan en staan waar ik wilde. Ons zoontje ging met haar mee en door mijn wisselende rooster kon ik vissen wanneer mij dat uitkwam. Dat deed ik dan ook. Per week viste ik minimaal twee nachten en soms ging ik er tussendoor nog even met de penhengel op uit. Soms, als ik later moest beginnen, pakte ik een nacht om dan vervolgens vroeg in de ochtend op te ruimen en direct door te gaan naar het werk. Dit veranderde echter toen zij voor een baas ging werken. Ergens ook wel logisch, want ze was nu meer thuis en gelukkig zien we elkaar nog graag na al die jaren. Mijn zoontje wilde natuurlijk ook aandacht en dat gaf ik hem ook graag (nog steeds hoor).

Gesloopt

Dat was echter niet de enige reden dat er een dip kwam in mijn fanatisme. Ik trok het niet meer. Na een nacht vissen was ik helemaal gesloopt. Niet gewoon moe, maar echt dood- en doodmoe. Naarmate de tijd voorbij ging werd het alleen maar erger. Ik voelde me lichamelijk rot. Als ik op mijn werk 15 minuten over had dan sliep ik er 10. Red Bull werd m'n beste vriend. Eerst denk je: 'Ah joh, er is een hoop gebeurd de laatste tijd en je wordt ook een dagje ouder'. Ik beruste daar niet in. 'Kom op, je bent pas 35', zei ik tegen mezelf.

'Ga eens langs de huisarts', waren de woorden van

mijn vrouw. Eigenwijs als ik ben deed ik dat niet. Het nam steeds ergere vormen aan en dat had ook zo zijn uitwerking op het thuisfront. Als ik thuis uit mijn werk kwam, viel ik in slaap op de bank en was vaak chagrijnig. Werken werd ook steeds zwaarder. Ik kwam een paar keer te laat bij vroege diensten, maar het ergste was dat ik tijdens een rit wegviel. Ik schrok van mezelf. Ik miste een stuk. Levensgevaarlijk!

Dat zette mijn eigenwijsheid aan de kant en de volgende dag zat ik bij de huisarts. Na mijn verhaal stelde de arts een aantal vragen, die ik bijna allemaal met een dikke 'ja' beantwoordde. Moe, vergeetachtig, chagrijnig, snurken en nog een hele lijst. Slaapapneu, stelde de arts als diagnose. 'Slaapapneu?' vroeg ik. 'Ja,' zei de arts, 'dat is mijn vermoeden.'

De medische molen

Ik had er wel eens van gehoord, maar wist niet echt wat het was. Ik werd doorverwezen naar een slaapkliniek, waar ik uitgebreid werd getest. De dag erna mocht ik gewoon naar huis, zodra ik 'ontplakt' was. De uitslagen zouden over een week bekend zijn en met een tas folders ging ik huiswaarts. Ik verdiepte me in wat het nu eigenlijk inhield. De dag van de uitslag kwam en de zenuwen waren toch wel aanwezig. De arts was vrij serieus. Wat hij mij vertelde sloeg in als een bom. Mijn ademhaling stopte 79 keer per uur. '79 keer?!' vroeg ik aan de arts, 'een uur heeft maar 60 minuten. Adem ik dan nog wel?!' 'Merkt uw vrouw niks? U snurkt heel hard volgens de gegevens.' Ik kreeg inderdaad vaak een por in m'n zij of een krabbel op m'n neus...

Mijn benen bleken erg actief in mijn slaap. Mijn slaapapneu word volgens hen niet veroorzaakt doordat mijn luchtwegen dichtgaan, maar omdat mijn hersenen niet genoeg signalen afgeven om te ademen. Mijn zuurstofgehalte zakte onder de 80%. Wat houdt dit in?

‘Ik wil laten zien dat mensen met slaapapneu wel gewoon kunnen gaan vissen. Ik ben vast niet de enige met slaapapneu en wat eerst einde oefening leek, is uiteindelijk vrij gemakkelijk op te lossen.’



Al je organen hebben zuurstof nodig. Door het gebrek hieraan sterven cellen af. Zo ook in de hersenen, wat de vergeetachtigheid verklaart. ‘Een simpel voorbeeld,’ zei de arts, ‘iemand die op de intensive care ligt krijgt al zuurstof toegediend als het zuurstofgehalte onder de 90% komt.’ Overdonderd hoorde ik dit alles aan met aan het eind maar één vraag. ‘Wat nu?’

Darth father

‘U zult moeten gaan slapen met een cpap. Dit is een kastje, dat omgevingslucht aanzuigt en die lucht via een slang en een masker dat u moet dragen, onder druk naar binnen blaast waardoor u niet meer stopt met ademen.’ Ik baalde er enorm van. Ik leek Darth Father wel of een straaljagerpilot. De eerste dagen waren erg vervelend, maar gelukkig wende het snel en begon ik mij snel beter te voelen. Ik werd zelfs wakker voordat de wekker afging en ik was niet eens moe. Daardoor ging het thuis ook weer de goede kant op. Dat dit een enorme impact op mijn visserij zou hebben, daar dacht ik toen nog niet aan. De arts zei tegen mij dat als ik dit apparaat niet gebruik, de kans bestaat dat ik definitief stop met ademen in mijn slaap. Dat kwam ook wel even binnen.



Het apparaat is niet groot en is gemakkelijk mee te nemen in een bijgeleverde tas, maar meenemen naar de waterkant is heel wat anders. Voor de zekerheid had ik nog gekeken achter boom 5, maar ook daar zat helaas geen stopcontact. Nachtvissen kon ik dus vergeten. Ik kon het natuurlijk gokken om een nacht zonder te slapen, want dat is tot nu toe ook altijd goed gegaan. Maar ik had gehoord wat de arts daarover zei.

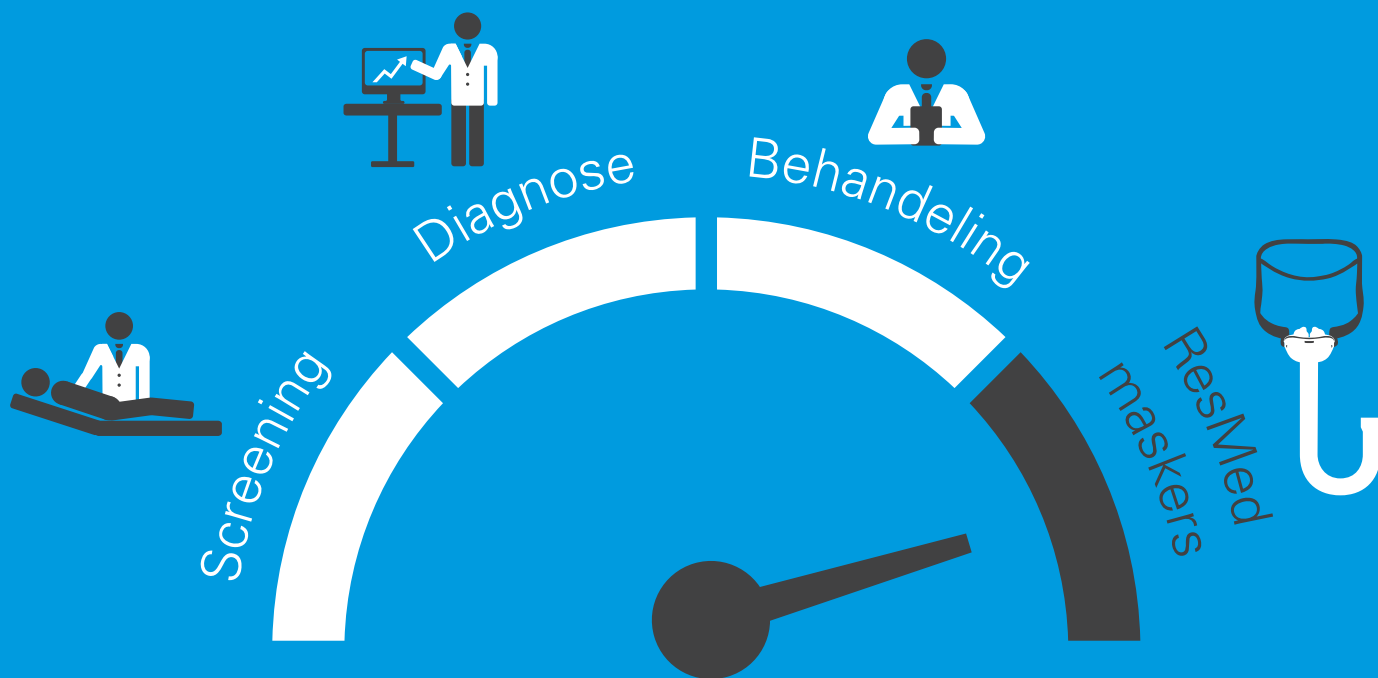
Veiligheid boven alles

Dat idee liet ik dus al gauw varen. Risico nemen kan leuk zijn bij het vissen, maar je leven op het spel zetten... Nee, dat gaat mij te ver. Daar komt bij dat als ik zonder het apparaat slaap ik zo verschrikkelijk hard snurk dat ze mij aan de overkant van een 500 hectare meer nog kunnen horen. Ergens stiekem vissen zit er dan al helemaal niet meer in. Niet dat ik dat doe natuurlijk...

Ik was eraan gewend, het ging goed, maar me echt erin verdiepen had ik nog niet gedaan. Op de website van de leverancier vond ik interessante weetjes en kwam ik erachter dat er een mogelijkheid is om het apparaat mee naar buiten te nemen via een 12V-accuplug, ook wel sigarettenaansteker genoemd. Dat was al een hele vooruitgang, maar ik vis niet altijd vanuit de auto natuurlijk. Na nog meer surfen op het web bleek dat er zelfs speciale accupacks bestaan voor kampeers. Helaas gaan deze packs maar één dag mee, zijn ze ook vrij duur en wordt het natuurlijk niet vergoed door de verzekering.

De 12V-stekker bood wel perspectieven, want de plug hoeft niet per se in een auto te zitten. Na een aantal tips van vrienden en kennissen (lang leve FaceBook!) kocht ik zo'n plug bij een lokale automaterialen zaak, maakte er twee accuklemmen aan vast en begon te testen met de 12V 12Ah-accu's van mijn voerboot. Op de vermogen gegevens staat dat de cpap 1,3A per uur verbruikt. >

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.



De oplossing?

Aanvankelijk ging dit goed, maar omdat de accu's al wat ouder waren gingen deze al gauw kapot. Aan zo'n kleine accu heb je ook weinig als je er bijvoorbeeld een week op uit gaat. Daardoor besloot ik uiteindelijk een grote 105Ah deep cycle accu te kopen. Hiermee kan ik gemakkelijk een week (langer zelfs) aan de waterkant slapen en heb ik ook meteen een goede accu voor de elektromotor. Dit klinkt heel simpel en dat is het ook wel, maar bedenk maar eens wat je allemaal meeneemt naar de waterkant voor een weeksessie en tel daar dan de extra tas bij en natuurlijk de 105Ah accu die al gauw over de 20 kilo weegt. Ja, je moet er wat voor over hebben, maar het ging mij al gauw tegen staan. Bij langere sessies neem je al gauw te veel mee en dan kan die accu er ook nog wel bij. Bij de kortere nachten, was het vooral die accu die mij tegenhield. Voornamelijk in de zomermaanden wil ik er nog wel eens licht bekapt op uit gaan. Geen stretcher, geen broolly (is een soort tentje waar veel karpervissers in verblijven aan de waterkant), je begrijpt het wel. Die accu is niet iets waar je even een kilometer mee loopt.

Ik had het al eerder over die powerpack speciaal voor de cpap, maar toen bedacht ik mij ineens dat er voor zoveel doeleinden powerpacks te verkrijgen zijn. Zelfs in de karpervisserij zijn er behoorlijk wat te vinden. Al met al heb ik er behoorlijk wat bekeken: de mogelijkheden, de kosten, de afmetingen (gewicht) en het belangrijkste natuurlijk, het vermogen en uiteindelijk is mijn keuze op de Vault van Ridgemonkey gevallen.



Prima accupower

Deze 'powerpack' heeft een capaciteit van 22Ah. Je begrijpt dat dit ruim voldoende is om een nacht te kunnen slapen aan de waterkant, maar dat was niet de voornaamste reden voor de aanschaf. Er zijn er meer met deze capaciteit, maar er zijn er maar weinig die een ingebouwde 12V-plug hebben. Verder heeft deze twee usb-aansluitingen. De afmetingen zijn 205mm x 115mm x 40mm en dat past zo in het zijvak van de tas waar mijn cpap in zit. Ideaal!

Eind januari had ik de Vault in huis en wilde ermee aan de slag. Nu ben ik geen mooiweervisser, maar uitgere-



kend kregen we vanaf dat moment wat plaagstootjes van de winter. Daar wordt een groot nadeel duidelijk van het 'moeten' slapen met een cpap. Als het nachts erg koud is, kruip je normaal gesproken diep in de slaapzak, waar het door je adem al snel lekker warm wordt. De cpap gebruikt omgevingslucht en moet lager staan dan jijzelf. Dan kan je in je slaapzak kruipen wat je wilt, de buitenlucht blijft koud.

Bij veel accu's wordt de werking wat minder bij kou. De Vault heeft vier blauwe ledjes om de capaciteit aan te geven. Na één nacht slapen van acht uur (in de donkere maanden lig je toch langer op je stretcher) en het opladen van mijn telefoon, brandden er nog drie lampjes! Zonder op te laden, ging ik een week later weer een nacht vissen. Ook deze nacht was koud en langer dan een zomerse nacht qua slaapuren, maar de volgende dag brandden er nog steeds twee lampjes.

Ik begrijp best dat er mensen zijn die denken 'Wat een reclame' en dat is misschien ook wel zo, maar als iets goed is mag dat ook gezegd worden! Ik wil laten zien dat mensen met slaapapneu, of een andere beperking in het algemeen, wel gewoon kunnen gaan vissen. Ik ben vast niet de enige met slaapapneu en wat eerst einde oefening leek, is uiteindelijk vrij gemakkelijk op te lossen. Het liefst hebben we als vissers natuurlijk helemaal geen goede nachtrust, maar als je dan toch niks vangt wil ik wel goed slapen. Ook in de vrieskou. ■





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

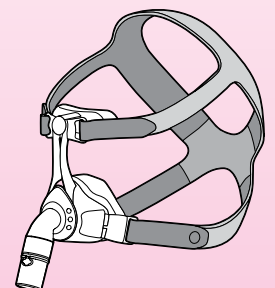
Met dit zeer stille en gebruikersvriendelijke apparaat bent u verzekerd van een goede behandeling van slaapapneu.

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



ZELF MEER WILLEN WETEN...

Uitlees-software voor de doorbijter



We zijn bezig met een serie over hoe we zicht op de cpap behandeling kunnen houden. In het voorjaarsnummer schreven we over wat u zelf in het venster van uw cpap kunt lezen. En gaven daarbij aandacht aan de verschillende merken. In het zomernummer bekeken we met u wat de uitleesservice van de leveranciers inhoudt. We boden daarbij de verschillende leveranciers de mogelijkheid hun werkwijze toe te lichten. Deze keer verdiepen we ons in de uitleesprogramma's. Meer en meer iets voor hobbyisten die het naadje van de kous willen weten. Het winternummer bekijken we voor u de nieuwste systemen, de ondersteuningsprogramma's via Wifi en Gsm.

tekst: **Piet-Heijn van Mechelen**,
i.s.m. coördinatoren kenniscentrum

Waar ging het ook al weer om?

De cpap-behandeling is voor de rest van je leven, iedere nacht. Dan is het wel van belang te weten of het apparaat altijd doet wat het doen moet. Dat geldt nog meer omdat veel mensen best behoorlijk opknappen van de behandeling, maar soms nog blijven zitten met een aantal klachten. Dan is helemaal de vraag: komt dat omdat de behandeling voor apneu nog niet optimaal is? Zijn het restverschijnselen, bijkomende ziekten of is het gewoon voortschrijdende ouderdom? Door het uitlezen van de cpap kun je bepaalde zaken uitsluiten.

Basisinformatie nu voor iedereen beschikbaar

De ontwikkelingen hebben de laatste jaren niet stil gestaan. Je kunt zeggen dat de basisinformatie inmiddels voor iedereen beschikbaar is. Zoals we gezien hebben is bij bijna alle machines inmiddels in het venster de AHI af te lezen. Als die onder de tien is, voor sommigen zelfs onder de vijf, dan zijn we eigenlijk al klaar en hebben we ons antwoord: de cpap slaagt er in om het aantal apneu's en bijna ademstops naar het gewenste niveau terug te brengen. Punt. Als dat niet lukt, kunnen we zien of er sprake is van maskerlekkage. Voor 95% van de cpap-gebruikers is daarmee de informatiebehoefte wel gedekt. En als ze twifelen kunnen ze altijd terugvallen op de leverancier, die hun kaartje uitleest.

Naadje van de kous

Maar er zijn altijd mensen die zelf meer willen weten. En dat is niet gek als je bijvoorbeeld een intensief programma volgt van afvallen en/of meer bewegen en je hebt een automaat. Dan wil je zien wat het met de druk doet. Neemt de druk af? Krijg je minder apneu's? Krijg je minder centrale apneu's als je minder of geen alcohol gebruikt? Vaak

is extra informatie nuttig. Hoe lang slaap je eigenlijk met het masker? Wanneer zet je het af? Is er sprake van serieuze lekkage, zodat je naar de afstelling van het masker of een ander masker moet kijken. En er zijn natuurlijk altijd mensen die van tabellen en grafiek houden om het verloop van hun therapie te volgen. Kortom dan praten we over speciale softwareprogramma's. Want dat is wat die programma's doen: je kunt in de loop van de tijd, over maanden, zien wat de behandeling doet, per nacht per uur; wat de ontwikkelingen zijn.

Veelal niet bedoeld voor leken

Aanvankelijk had maar een enkele machine een venster met informatie over de therapie en was je dus aangewezen op die speciale software. Deze was eigenlijk bestemd voor de professional, medisch specialist of leverancier. Bijvoorbeeld om de gegevens van patiënten te beheren of om de druk te bepalen en in te stellen. Dat kun je aan sommige programma's nog merken. Daarbij hoorden kaartlezers en modems en hoge prijzen. Hierna vindt u een overzicht van de belangrijkste programma's.

Verkrijgbaarheid en ondersteuning

De meeste programma's zijn te krijgen via webshops van Vivisol of VitalAire. Zij bieden echter geen ondersteuning bij installatie of gebruik. Daarvoor verwijzen ze naar de ApneuVereniging. Bij ieder programma vindt u de gebruikerscoördinatoren van het kenniscentrum vermeldt. Die zijn inmiddels goed op de hoogte en hebben regelmatig contact met de leveranciers. De coördinatoren hebben vaak ook een item op het Forum met nadere informatie en tips van gebruikers over installatie en betekenis van termen. Daar vindt u altijd aanvullende informatie en kunt u ook vragen stellen. >

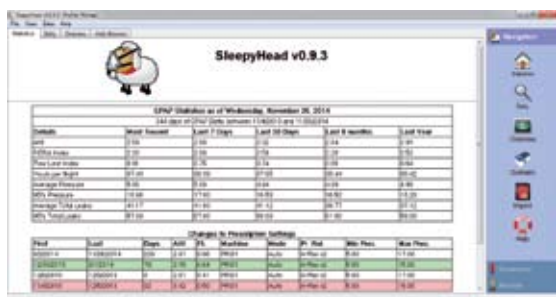
Alle cpap's: SleepyHead

Dit is een uitleesprogramma ontwikkeld door een liefhebber die alles van apneu wilde weten. Het is Freeware, dus gratis. Het is bedoeld voor leken. En geschikt voor alle recente machines die in Nederland op de markt zijn. En het kan draaien op verschillende besturingssystemen zoals Windows in de verschillende versies, MacOS en Ubuntu. Het geeft meer informatie dan de programma's van de fabrikanten. Het kan daardoor wat ingewikkeld overkomen. Maar er is veel ondersteuning. U kunt het vinden op www.arieklerk.nl De coördinatoren van het kenniscentrum helpen u graag op weg:

klerk@apneuvereniging.nl

hondema@apneuvereniging.nl

luksemburg@apneuvereniging.nl



The screenshot shows the SleepyHead v0.9.3 software interface. It features a title bar with the program name and version, a logo of a sheep, and a main window displaying CPAP statistics for a specific date (November 26, 2014). The statistics are presented in a table with columns for 'Sleep', 'REM', 'Light', 'Med', 'Heavy', and 'Total' for both 'Last 7 days' and 'Last 30 days'. Below the main table, there is a section for 'CPAP Settings' with various parameters like 'Flow', 'Ramp', 'Pressure', and 'Auto-CPAP'.

CPAP Statistics as of Wednesday, November 26, 2014						
All data on this page comes from 1:00:00 am to 11:00:00 pm						
	Flow	Ramp	Pressure	Auto-CPAP	CPAP	Total
CPAP	2:16	0:00	0:00	0:00	2:16	2:16
REM	0:00	0:00	0:00	0:00	0:00	0:00
Light	0:00	0:00	0:00	0:00	0:00	0:00
Med	0:00	0:00	0:00	0:00	0:00	0:00
Heavy	0:00	0:00	0:00	0:00	0:00	0:00
CPAP	2:16	0:00	0:00	0:00	2:16	2:16
REM	0:00	0:00	0:00	0:00	0:00	0:00
Light	0:00	0:00	0:00	0:00	0:00	0:00
Med	0:00	0:00	0:00	0:00	0:00	0:00
Heavy	0:00	0:00	0:00	0:00	0:00	0:00
CPAP	2:16	0:00	0:00	0:00	2:16	2:16
REM	0:00	0:00	0:00	0:00	0:00	0:00
Light	0:00	0:00	0:00	0:00	0:00	0:00
Med	0:00	0:00	0:00	0:00	0:00	0:00
Heavy	0:00	0:00	0:00	0:00	0:00	0:00
CPAP	2:16	0:00	0:00	0:00	2:16	2:16
REM	0:00	0:00	0:00	0:00	0:00	0:00
Light	0:00	0:00	0:00	0:00	0:00	0:00
Med	0:00	0:00	0:00	0:00	0:00	0:00
Heavy	0:00	0:00	0:00	0:00	0:00	0:00
CPAP	2:16	0:00	0:00	0:00	2:16	2:16
REM	0:00	0:00	0:00	0:00	0:00	0:00
Light	0:00	0:00	0:00	0:00	0:00	0:00
Med	0:00	0:00	0:00	0:00	0:00	0:00
Heavy	0:00	0:00	0:00	0:00	0:00	0:00
CPAP	2:16	0:00	0:00	0:00	2:16	2:16
REM	0:00	0:00	0:00	0:00	0:00	0:00
Light	0:00	0:00	0:00	0:00	0:00	0:00
Med	0:00	0:00	0:00	0:00	0:00	0:00
Heavy	0:00	0:00	0:00	0:00	0:00	0:00

Devilbiss SleepCube: SmartCodes

Devilbiss heeft voor patiënten een apart systeem voor het uitlezen van de cpap: De zogenaamde Smartcodes. In het venster van uw cpap verschijnt een code. Die kunt u invoeren op internet www.sleepcube.com en u krijgt uw resultaten te zien. Er zijn codes voor 7 dagen, 30 dagen en 90 dagen. Die voert u samen met uw serienummer in, in de rapportgenerator. Het klinkt ingewikkelder dan het is. U moet natuurlijk wel zorgvuldig die Smartcodes invullen. Omdat het een internetsysteem is hoeft er geen aparte software geïnstalleerd te worden en kan het op iedere computer (Windows of Apple) met internetverbinding. En het is gratis. Martin Bleecke helpt u zo nodig graag.

bleecke@apneuvereniging.nl

Er is voor de Devilbiss ook een SmartLinkprogramma, maar dat is erg prijzig en gericht op de professionals.

**Fischer en Paykell Icon: Infosmart**

F&P heeft voor haar Icongebruikers en HC254 een eigen programma: Infosmart. De software is te bestellen via de hiervoor genoemde webwinkels voor 15,25 euro. Deze draait alleen onder Windows (Geen Apple of Linux). Installatie kan in het begin wat onwennig zijn. Maar herkent de software eenmaal uw USB-stick dan wordt de informatie automatisch ingelezen. De rapportage is goed te printen en je kunt zelf makkelijk dagen en periodes selecteren. De man die u graag ondersteunt is:

hondema@apneuvereniging.nl

Bijzonder aan de Icon is de SenseAwake, die signaleert of u slaapt of niet. Ook dat wordt in de rapporten aangegeven.

**Heinen en Lowenstein Prisma**

De Prisma cpap is nog relatief kort op de Nederlands markt. Over de software voor het uitlezen zijn nog wat onzekerheden. Deze lijkt vooral gericht op professionals. Vooralsnog gaat het om software die draait onder Windows. De kosten zouden ergens tussen de 50 tot 100 euro liggen. Het levert zeer uitgebreide rapporten op (13 pagina's). Je kunt periodes uitvergroten. Voor de actuele stand en nadere informatie:

rijdsdam@apneuvereniging.nl

hondema@apneuvereniging.nl

berger@apneuvereniging.nl



Philips Respironics o.a. System One en Dreamstation: Encore software

Philips heeft met de Encore software een jarenlange traditie, waarbij ook een versie speciaal is ontwikkeld voor patiënten. Aanvankelijk waren hierbij speciale cardreaders nodig die het vrij prijzig maakte. Tegenwoordig is het programma voor enkele tientjes te koop via de leveranciers of website. De herkomst als professional programma is nog merkbaar als je jezelf de eerste keer als pseudopatiënt aan moet melden. Maar daarna is het een eenvoudig te installeren en bijzonder informatief programma. Meer weten? luxsemburg@apneuvereniging.nl
jansen@apneuvereniging.nl



Resmed S9, Aironse 10, AirCurve 10: ResScan

Resmed heeft voor 75 euro prima software beschikbaar de z.g.n. ResScan. U vindt deze via de hiervoor genoemde webwinkels. De installatie is eenvoudig. Maar werkt alleen op Windowcomputers. De software is eigenlijk bedoeld voor medisch geschoold personeel. Maar als u zich enigszins ingelezen heeft, komt u best veel te weten. En, ook niet onbelangrijk, je kunt met je eigen rapport op consult bij de behandelend arts gerichte vragen stellen. Voor ondersteuning zie het Forum of vraag: prins@apneuvereniging.nl
klerk@apneuvereniging.nl
berger@apneuvereniging.nl



Sandman Dreamstar: Dreamstar Analyse

Voor zo'n 80 euro heeft u een softwareprogramma Dreamstar Analyse voor Windowgebruikers. Het is niet super uitgebreid. Maar aardig is dat grafieken en tabellen, die op zich al duidelijk zijn, kunnen worden 'uitgerekt'.

Zo kun je periodes waarin je geïnteresseerd bent als onder een vergrootglas bekijken. Informatie: schouwenaars@apneuvereniging.nl
dekker@apneuvereniging.nl



Weinmann Somno...

Voor de verschillende typen Somno..., zoals SomnoVent, SomnoSmart etc. is software beschikbaar. Mede door het gebruik van kabels met converters, lag de prijs zo rond de 150 euro. Het is duidelijk dat het om professionele software gaat. Met enige moeite uiterst informatief. We kunnen hier ook delen van tabellen en grafieken uitvergroten om precies te kijken wat er in een bepaalde periode gebeurd is. Nadere info: rijdsdam@apneuvereniging.nl



Hoffrichter

Voor de verschillende typen Hoffrichter apparatuur zijn naast de software verschillende kabels met voedingsblokken nodig. Sommige types zijn via een USB stick uitleesbaar. Rob Rijsdam helpt u graag op weg. rijdsdam@apneuvereniging.nl



Nieuw in de webshop van VIVISOL

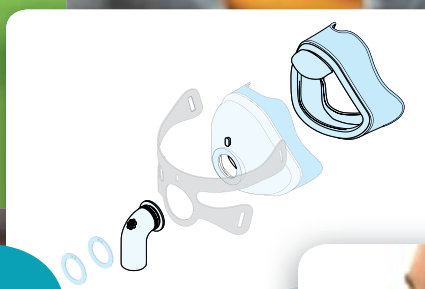
HET AERAFIT 3D GEPRINTE CPAP MASKER
als een standaard masker niet de juiste oplossing blijkt

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



IK KAN HEM NIET MEER MISSEN...

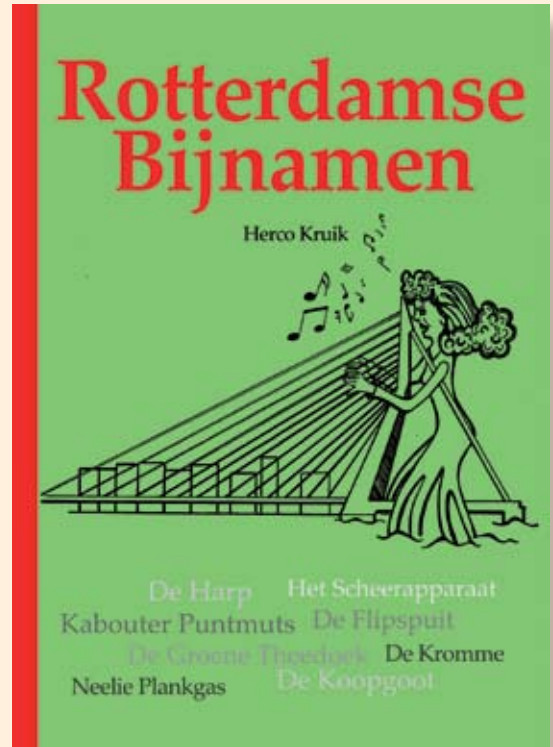
Slapen met Siep

tekst: **Annette van Gernerden**

Bij ons thuis gaven we mensen nogal eens bijnamen. Daar bedoelden we niks vervelends mee maar het was handig om zo de verschillende familieleden uit elkaar te houden, want meestal werd nageslacht eindeloos vernoemd naar voorouders. In ons dorp woonden in één straat drie gezinnen die allemaal dezelfde achternaam hadden. Het waren broers met hun gezinnen en elke oudste zoon was Harrie genoemd (naar opa). De ene werd door ons Kleine Harrie genoemd, de andere Harrie van Sjaak en de laatste Harrie Muts. Het moge duidelijk zijn dat de bijnamen uniek waren en de desbetreffende Harrie treffend beschreven.

Jaren geleden kreeg ik mijn cpap-apparaat, de diagnose osas (zelf noem ik het liever haperslaap) was een schok voor me. Ik bleek een chronische aandoening te hebben en ik zag enorm op tegen de cpap-therapie. Ik zou de rest van mijn leven van dat apparaat afhankelijk zijn! Na alle gewenningsperikelen ben ik de cpap toch gaan waarderen en inmiddels is het een onmisbaar attribuut voor een goede nachtrust. ‘Het apparaat’, zo noemde ik het, of ‘het ding’ en heel vaak ‘het onding’. Het woord cpap kreeg ik niet over mijn lippen. Zo geschreven kan het nog wel, maar zeg nou eerlijk: ‘siepèp’ is toch geen woord! Bovendien bestaat er geen goede Nederlandse vertaling voor, want ‘apparaat voor continue positieve luchtdruk’ is niet bepaald een toegankelijke term en een afkorting als acpl is volledig onbruikbaar.

Mijn broer stelde voor om de afkorting shm te gebruiken (shm staat voor slaaphulpmotor) of slaapsorex, maar het was mijn man die het ding zijn naam heeft gegeven:



‘Siep’. Heel toepasselijk, in Rotterdam en omstreken (waar ik woon) worden voornamen vaak afgekort tot de eerste lettergreep. Inmiddels is het woord in ons gezin ingeburgerd, het masker noemen we ‘snorkel’.

Mijn Siep kan ik 's nachts niet meer missen en gaat overal mee naar toe, hoewel ik zijn bijnaam voor buitenstaanders verzwijg. Ze begrijpen het vast niet als ik vertel dat ik zonder Siep niet meer kan slapen... ■





PASCAL BORZÉE:

'Groepseducatie leidt tot hogere therapietrouw'

Cpap-therapie is de meest aangewezen behandeling voor matig tot ernstig slaapapneu. Een belangrijke beperking van de cpap-behandeling is echter de lagere therapietrouw, die de gunstige effecten ongedaan maakt.

Interview: **Mark De Quidt**

Doorheen de voorbije jaren veranderde het Leuvens Universitair Centrum voor Slaap- en waakstoornissen (LUCS) de manier waarop informatie verstrekt wordt bij aanvang van de behandeling. Ze stelden een verbetering vast van de therapietrouw door de veranderde aanpak... Maar is dit werkelijk zo? Kan dit geobjectiveerd worden? Met een studie - in 2016 gepubliceerd - wilden ze de verandering objectief becijferen.

We gaan op de koffie bij Pascal Borzée, coördinator van het slaapcentrum, die de gegevens verzamelde en ook voor de verschillende vormen van educatie zorgde. Dr. Isabelle Delanote analyseerde en schreef het paper. Professoren Dries Testelmans, Catharina Belge en Bertien Buyse, allen pneumologen en slaapartsen, begeleidden de wetenschappelijke studie. Allen maken ze deel uit van het team van het Multidisciplinair centrum voor slaapmonitoring van het Universitair Ziekenhuis van Leuven.

Pascal Borzée ontvangt ons in het lokaal waar de educatie gegeven wordt: 'Deze ruimte heeft een groot computerscherm aan de muur, waarop we een diapresentatie geven aan een kleine groep patiënten. De ochtend na de titratienacht (de nacht waarin de druk bepaald wordt die een cpap-gebruiker nodig zal hebben), na een eerste nachtervaring met cpap, zitten we hier in groep samen voor een gezamenlijke educatie in een open discussie.'

Dit is hoe jullie nu werken, maar zo hebben jullie het niet altijd aangepakt?

In de beginjaren gaven we enkel een individuele uitleg gedurende de namiddag voor de titratienacht. Die was wel goed voorbereid en goed gestructureerd, maar we zaten met de vraag: wie houdt vol, wie haakt af na enkele dagen, weken of maanden? Is er misschien een onderbreking in de behandeling geweest? En vooral, kunnen we daar iets aan doen? Kunnen we de therapietrouw verbeteren? Want we zien de cpap gebruikers pas een half jaar later, tijdens de verplichte controle. Je kan dan enkel tellen hoeveel personen volgehouden hebben en hoeveel afgehaakt.

Het afhaken gebeurt eerder in de beginperiode van de cpap-behandeling?

Precies, dat hoorden we van wie ons het toestel terugbracht. Daarom besloten we de nieuwe gebruikers telefonisch te contacteren, zo'n 7 tot 10 dagen na de titratienacht. We vroegen hoe de ervaring de eerste nachten was, hoeveel uren met cpap geslapen werd, of er geen problemen waren met het masker... We hadden immers gemerkt dat een aantal mensen nogal wat schroom hadden om ons zelf te contacteren: 'Dat probleem zal wel niet belangrijk genoeg zijn'. Er waren mensen die van bij het begin niet doorgezet hadden.

Dat telefonisch contact was een wat moeilijk verhaal. Nogal wat mensen hadden beroepsactiviteiten en dan is het niet altijd gemakkelijk een gepast moment te vinden. Wat is de persoon aan het doen als ik die bel? Kan hij of zij vrijuit spreken over de ervaring met de cpap? Verpleegkundigen konden bovendien goed inschatten wie ons uit eigen beweging zou contacteren bij problemen en wie korter opgevolgd moest worden. Telefoneren was niet voor iedereen nodig. Dus om praktische redenen hebben we dat telefoongesprek moeten laten vallen. We hadden de indruk dat de therapietrouw licht was toegenomen, maar we hadden er meer van verwacht.

En zo zijn jullie naar de huidige aanpak, de groepseducatie, geëvolueerd?

In juli 2013 hebben we het individueel gesprek op de tweede dag en de telefonische opvolging vervangen door een groepsgesprek met diapresentatie (zie tabel 1). In een groep zitten vier of vijf patiënten per dag. We hebben afzonderlijke presentaties voor beide toestellen die we vandaag in gebruik hebben, de Philips DreamStation en de Resmed Aairsense 10.

Die gezamenlijkheid speelt een grote rol. De mensen zitten niet enkel hier samen, maar volgen ook in de ochtend samen een aantal onderzoeken: bloedonderzoek,

Pascal Borzée:
 ‘In een groep zitten vier of vijf patiënten per dag. Die gezamenlijkheid speelt een grote rol. De mensen zitten niet enkel hier samen, maar volgen ook in de ochtend samen een aantal onderzoeken. Ze hebben op die manier informeel samen gezeten en de eerste ervaringen van de voorbije nacht kunnen uitwisselen.’



	Groep 1	Groep 2	Groep 3
Dag 1	Individuele educatie	Individuele educatie	Individuele educatie
Tijdens de dag	Oefenmoment en probleemoplossing	Oefenmoment en probleemoplossing	Oefenmoment en probleemoplossing
Titratie nacht			
Dag 2	Individuele educatie	Individuele educatie	Groepseducatie met diapresentatie
		Telefoon na 7 tot 10 dagen	

Tabel 1. De drie onderzoeksgroepen

longfunctie, RX thorax (röntgenfoto van de longen)... Ze hebben op die manier informeel samen gezeten en de eerste ervaringen van de voorbije nacht kunnen uitwisselen. Rond 10 uur worden ze in dit lokaal ontvangen met een kop koffie voor de groepseducatie en maken ze kennis met hun definitief toestel. Ondertussen wordt door de slaapdeskundigen hard gewerkt aan de slaapanalyse van de titratienacht. Tegen de middag hebben de artsen deze ook doorgenomen en kan de patiënt ontslagen worden, meestal na de lunch.

Educatiedag 1	Educatiedag 2
Osas: definitie en gezondheidsrisico's	Osas: definitie en gezondheidsrisico's
Cpap-therapie: werking en te verwachten gezondheidsvoordelen	Cpap-therapie: werking en te verwachten gezondheidsvoordelen
	Gebruik cpap en onderhoud
	Gebruik bevochtiger en onderhoud
Masker aandoen en aanpassen	Masker aandoen en aanpassen
	Masker en slang onderhoud
Mogelijke masker- en huidproblemen	Mogelijke masker- en huidproblemen
Mogelijke neusproblemen	Mogelijke neusproblemen
	Reizen met cpap
	Hospitalisatie en heelkunde met cpap
Betaling behandeling via de conventie	Betaling behandeling via de conventie

Tabel 2. Herhaling en aanvulling van educatie op dag 2

Belangrijk in ons verhaal zijn die educatiemomenten. Mensen worden toch wel ernstig geconfronteerd met een nieuw gegeven in hun leven en tenzij ze zelf informatie opgezocht hebben, weten ze niet goed wat er zal gebeuren: voor de rest van je leven met een masker en toestel gaan slapen. Patiënten krijgen dan wel de uitleg, maar het dringt niet goed door. De belangrijke zaken worden de eerste dag uitgelegd, ze krijgen de hele uitleg op papier, kunnen die 's avonds nalezen en de volgende dag worden ze nog eens herhaald. Als ze naar huis gaan hebben ze die zaken dan drie keer opgenomen en eventueel informeel nog met een medepatiënt besproken.

De eerste dag en de titratienacht zijn gelijk voor de drie groepen, het verschil zit in de tweede dag. Qua inhoud is de educatie gelijk en er is ook een identiek verschil tussen de eerste dag en de tweede dag: de inhoud van de eerste dag wordt herhaald en aangevuld (zie tabel 2). Onze uitleg is uniform over het hele team met een gestructureerde inhoud. We herhalen bewust in de tweede dag en ook bij andere contacten, om de informatie goed te kunnen verwerken. Eénmaal uitleg geven is onvoldoende. De groepseducatie in de derde groep is inhoudelijk ook gelijk aan de individuele educatie in de eerste twee groepen, maar er worden afbeeldingen via een diapresentatie toegevoegd en er is de groepsbespreking met open vragen.

Het doel van jullie studie was het effect van deze drie educatieve benaderingen op de therapietrouw te analyseren. Hoe hebben jullie dit aangepakt?

We hebben niet de drie methodes opnieuw uitgetest. We hadden ruw cijfermateriaal van de voorbije jaren en we konden vrij eenvoudig bepalen wanneer die belangrijke wijzigingen in onze educatie gebeurden. We hebben teruggeblikt en drie historische groepen geïdentificeerd, telkens van 100 cpap-gebruikers met matig tot ernstig apneu. >

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.

Na 24 weken, de eerste verplichte controle, werden de data uit de toestellen in de drie groepen vergeleken. De **therapietrouw** werd afgeleid van het gemiddeld aantal uren gebruik per nacht. Voor de berekening hiervan werden de afhakers niet meegerekend. Het percentage afhakers is wel de maatstaf voor de **aanvaarding** van de therapie. Tenslotte werd de **slaperigheid** gemeten aan de hand van de ESS, de Epworth SlaperigheidsSchaal (zie tabel 3).

	Groep 1	Groep 2	Groep 3
Epworth slaperigheid	5 ± 5	4 ± 6	4 ± 4
Afhaken	16%	12%	5%
Cpap-gebruik in uren/nacht	4,7 ± 1,8	5,2 ± 2,3	5,7 ± 2,1

Tabel 3. De resultaten van de studie

Of de verschillen significant zijn leiden we af uit de variatie. Dan blijken de verschillen in de slaperigheid niet betekenisvol te zijn, de variatie is te groot. Maar wel uitgesproken is de daling van het percentage dat afhaakt: van 16% naar 5%. Zelfs ten opzichte van de telefonische opvolging (12%) is de daling door de groepseducatie ook gevoelig. En de terapietrouw is met een uur per nacht toegenomen.

Meten is weten, maar wat betekenen deze cijfers nu voor de behandeling?

De terapietrouw van de cpap-behandeling verbeteren is een voortdurende uitdaging. Onze studie toonde dat een multimodale aanpak, een combinatie van individuele educatie, groepseducatie, diapresentatie, open discussie, leidde tot een hogere terapietrouw. Bovendien vraagt een groepsdiscussie minder inzet van personeel dan telefonische contacten.

Wat komt er aan bod in een educatie:

1. Kennis: wat moet ik doen?
2. Kundigheden: hoe moet ik het doen?
3. Motivatie: de gebruiker moet het willen doen
4. Probleemoplossend vermogen: het kunnen doen

We zien heel vaak en vroeger deden we het ook zo, voor we de educatie hervormd hebben, dat de kennis en de kunde op de voorgrond traden. We leggen je uit hoe het toestel werkt en hoe je het moet gebruiken, het functionele dus. Maar het cpap-toestel is uiteindelijk een eenvoudig toestel met twee knoppen (aan/uit en rampfunctie) en weinigen zetten het masker ondersteboven op. Je moet wat extra uitleg geven over het onderhoud van slang en masker, maar daar blijft het dan bij. Mensen hebben uiteindelijk weinig problemen met het gebruik.

Motivatie en probleemoplossend vermogen zijn het belangrijkste. Motivatie is meer dan 'ja, ik wil gezond leven'. Sommigen zijn niet echt overtuigd: 'Moet dat nu wel, want

eigenlijk heb ik niet veel hinder van apneu.' Belang en vertrouwen vormen samen de motivatie: het belang van de verandering inzien en vertrouwen, overtuigd zijn dat het gaat helpen. Ik zeg vaak tegen mijn verpleegkundigen: 'De patiënt zou na de educatie haast al in de auto zin moeten hebben om het te proberen.'

Hoe kan je het belang en vertrouwen beoordelen ten aanzien van aandoening en therapie?

Op het einde van de groepseducatie krijgen patiënten schriftelijk twee eenvoudige vragen, die ze beantwoorden op een 10-punten schaal van helemaal niet tot helemaal wel:

1. Belang-vraag: hoe belangrijk beschouwt u uw probleem?
2. Zelfvertrouwen-vraag: hoe groot is uw vertrouwen dat u het cpap-apparaat kunt gebruiken?

Als blijkt dat er nog een probleem is, dan wordt dit onmiddellijk besproken met een slaaparts.

Wat we voor ogen moeten houden is dat de samenleving, via de ziekteverzekering, een ernstige investering levert in de behandeling van slaapapneu. Daarom voel ik me verplicht veel aandacht te besteden aan terapietrouw. Ik meen dat educatie daarbij een belangrijker rol speelt dan technologische verbeteringen van de toestellen. Een functie als uitlezen kan wel nuttig zijn de eerste maanden, maar na de periode van gewenning hebben ze, volgens mij, weinig toegevoegde waarde. ■



Bron: De Leuvense studie is gepubliceerd als Adherence to cpap therapy: Comparing the effect of three educational approaches in patients with obstructive sleep apnoea. Delanote I, Borzée P, Belge C, Buyse B, Testelmans D. Clin Respir J. 2016

Voor Nederlandse lezers

Een conventie is een terugbetalingsregeling in Vlaanderen voor medische kosten door het RIZIV, de (verplichte) federale openbare ziekteverzekering. Voor de cpap-conventie is de voorwaarde een minimum van 20 ademstops per uur. De cpap moet gemiddeld minstens 3 uur per nacht gebruikt worden, wat na een half jaar (24 weken) en vervolgens jaarlijks, gecontroleerd wordt.

“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

HET TELEFOONTEAM:

Klankbord, coach, partner...



Een van de doelstellingen van de ApneuVereniging is om dicht bij de mensen met apneu te staan. En hem of haar te helpen op het pad van de behandeling. Eén van de ijzers die de vereniging hiervoor in het vuur heeft, is het telefoonteam. Bij sommigen helemaal niet bekend. Tijd voor een aantal vragen aan Jos van Beers, lid van het telefoonteam.

tekst: **Ton op de Weegh**



Wat is het telefoonteam?

Een groep mensen, vrijwilligers van de vereniging, ervaringsdeskundigen, die mensen met vragen telefonisch op weg willen helpen. Mensen kunnen bellen met hun vraag naar telefoonnummer 0343 - 413 414 op werkdagen tussen 8.30

en 12.30 uur. Ze kunnen deze vragen ook stellen via het emailadres info@apneuvereniging.nl (wel graag het telefoonnummer vermelden). De vraag wordt niet meteen beantwoord, maar doorgestuurd naar één van de leden van het telefoonteam. Die bekijkt de vraag, zoekt eventueel het antwoord op en belt de vraagsteller op. We proberen meestal nog dezelfde dag te bellen.

Om hoeveel telefoontjes gaat het?

Dat weet ik niet precies. Een paar honderd per jaar. Op dit moment (augustus 2016) heb ik al ruim honderd telefoontjes gepleegd die gekomen zijn via het telefoonnummer en niet via de e-mail. Er zijn meer leden bij het telefoonteam. We beantwoorden sommige e-mailvragen liever ook telefonisch, omdat we in een gesprek kunnen navragen of de vraag zo goed beantwoord is. Soms blijkt dat ze toch iets anders bedoelen.

Hoe lang duurt zo'n telefoongesprek meestal?

Dat is moeilijk te zeggen. Soms vijf minuten, maar er zijn er ook bij van ruim een half uur of een uur als er echt problemen zijn. Het komt ook voor dat ik meerdere gesprekken met één persoon heb om de mensen goed te begeleiden.

Zitten jullie niet een beetje op de stoel van de behandelaar, verpleegkundige of leverancier?

Nee, zeker niet. Wij praten vanuit onze ervaring. Wij zijn wat laagdrempeliger dan de deskundigen. Vaak wachten mensen te lang met de problemen voor ze de deskundigen raadplegen. Wij nemen alle tijd voor vragen, kunnen bel-

len op momenten, dat het de mensen het beste uitkomt (ook 's avonds). We stellen ze vaak gerust, dat het geen domme vragen zijn. Het komt ook voor dat we ze toch aanraden om naar de deskundigen te gaan, maar dan wel met de juiste vragen!

Wat zijn de meestgestelde vragen?

Het zijn vaak problemen met het masker, de bevochtiger. Vragen over schoonmaken van de apparatuur. Ook vragen over apneu en rijbewijs, het mra. De laatste tijd ook meer over het vragen van een second opinion.

Dit werk kost nogal wat tijd zo te horen. Wat is jouw motivatie om die tijd beschikbaar te stellen?

Ik vind het belangrijk om mensen, die net te horen hebben gekregen dat ze apneu hebben, goed op weg te helpen. Ze hebben veel vragen, voelen zich onzeker. Je kunt ze vaak gerust stellen, waardoor ze ontspannen aan de behandeling beginnen. Het is fijn om te luisteren, een soort klankbord te zijn voor patiënt en voor de partner. Je bent ook vaak coach die mensen leert om te gaan met apneu. Die ze gebruik leert maken van de therapie, of dat nu een cpap of een mra is. Het is leuk om mensen door een eenvoudige tip weer op weg te helpen. Denk aan een verwarmde slang of een beugel voor de slang. Je voelt vaak de opluchting als je zo'n tip kunt geven.

Mensen ervaren ons vaak als de partner die ze begrijpt en met ze meedenkt. Meer hoeft vaak niet.



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.

Dagelijks een uur bewegen compenseert veel zitten

Te weinig bewegen wordt in verband gebracht met een hoger risico op ziekten als diabetes, hartziekten en bepaalde typen kanker. Elke dag een uur bewegen compenseert echter de schadelijke gevolgen van acht uur per dag op een stoel doorbrengen. Dat blijkt uit een studie naar ruim 1 miljoen proefpersonen, uitgevoerd door de Noorse School of Sport Sciences.



Deelnemers van dertien bestaande onderzoeken werden in groepen verdeeld op basis van hun hoeveelheid beweging per dag: van de ergste stilzitters die minder dan vijf minuten per dag bewogen tot de grootste actievelingen die dagelijks 60 à 75 minuten bewogen. Vervolgens werd bekeken hoeveel mensen gedurende de onderzoeksperiode overleden. De onderzoeken liepen 2 tot 14 jaar lang.

TV kijken ongezond

Televisie kijken bleek ongezonder dan veel achter een bureau zitten. Meer dan drie uur tv kijken verhoogde bij alle deelnemers het risico op vroegtijdig overlijden, behalve bij de actiefste groep.

'Voor veel mensen die naar hun werk forenzen en een kantoorbaan hebben, valt lang zitten niet te vermijden. Vooral voor deze mensen kunnen we het belang van genoeg bewegen niet genoeg benadrukken. Een uur per dag bewegen is optimaal, maar als dat niet lukt, verlaagt een beetje bewegen ook al je risico', zegt onderzoeker Ulf Ekelund.

De resultaten van het onderzoek verschenen in *The Lancet*.

Bron: Gezondheidsnet.nl

Linkerhersen helft waakt gedurende de nacht

De linkerhersen helft moet hard werken tijdens je eerste nacht in een hotel of een ziekenhuisbed. Veel mensen doen dan geen oog dicht, wat ook wel het first night affect (FNE) wordt genoemd. Volgens Masako Tamaki komt dat doordat gedurende die eerste nacht in een vreemde omgeving de linkerhersen helft alert blijft.

Tamaki e.a. onderzochten bij 35 jonge, gezonde proefpersonen de diepte van de slaap door middel van uitgebreide neuro-imagingtechnieken en polysomnografie. Bij alle deelnemers bleef de linker hemisfeer 'wakker' en reageerde deze het snelst op externe stimuli zoals geluid. Deze verschillen waren alleen tijdens de eerste nacht waarneembaar.

Volgens de onderzoekers sluiten deze resultaten aan bij de hypothese dat de slechte nachtrust tijdens de eerste nacht in een vreemde omgeving deel is van een overlevingsmechanisme. Onze linkerhersen helft waakt gedurende de nacht en

zorgt ervoor dat we onmiddellijk wakker zijn als dit nodig is. Gelukkig went het snel, de tweede nacht in het ziekenhuis zou een stuk makkelijker moeten gaan.

Bron: Medisch Contact



BMI zegt weinig over gezondheid

Volgens een bevolkingsstudie krijgen 50 miljoen Amerikanen met een hoge body mass index (BMI) onterecht het label 'on gezond'. Ze hebben last van overgewicht, maar er is geen sprake van te hoge bloeddruk, te hoge bloedglucose of te hoge bloedvetten.

Ze hebben last van overgewicht, maar er is geen sprake van te hoge bloeddruk, te hoge bloedglucose of te hoge bloedvetten. Uiteindelijk zou 29% van mensen met overgewicht 'metabool gezond' zijn. Bij mensen met ernstige obesitas is dat aandeel veel kleiner: 15%. Ondertussen is 30% van de mensen met een goede BMI wel metabool on gezond!

Onderzoeker Jeffrey Hunger gelooft dat de focus op

gezond leven moet liggen: een gezond voedingspatroon en regelmatige beweging. Die obsessie met gewicht heeft mensen met overgewicht alleen maar gestigmatiseerd. De studie werd gepubliceerd in februari van dit jaar in International Journal of Obesity.

Bron: ABC Gezondheid



Nieuwe financiering voor NightBalance

Het jonge bedrijf NightBalance uit Delft gaat zijn digitale slaaptrainer versneld in de markt zetten nu het 12,5 miljoen euro aan nieuw kapitaal bij investeerders heeft opgehaald.



Het apparaatje van NightBalance wordt op de borst bevestigd en leert patiënten via trillingen om niet meer op hun rug te slapen. Zijligging is beter voor veel mensen die last hebben van slaapapneu. Alleen al in Nederland hebben zeker 500.000 mensen last van de slaapstoornis die leidt tot extreme vermoeidheid.

De slaaptrainer is sinds 2012 op de markt en wordt inmiddels in elf Europese landen verkocht. De NightBalance wordt nog niet vergoed door de verzekeraars. Om die reden adviseren artsen meestal eerst beademingsapparaten of andere hulpmiddelen die wel worden vergoed.

Bron: Het Financiële Dagblad

Ga goed voorbereid naar de dokter!

Patiënten missen regelmatig belangrijke informatie tijdens een gesprek met de dokter. De boodschap gaat langs hen heen of patiënten hebben niet alles gevraagd wat zij wilden vragen en emoties kunnen een belangrijke rol spelen in een zorgtraject.

In opdracht van Zilveren Kruis werd door TNS NIPO een onderzoek naar artsbezoek uitgevoerd.

Boodschap komt niet aan

Het is van groot belang dat arts en patiënt het samen eens worden over de vervolgstappen in het zorgtraject. Het begint bij een goed begrip van de diagnose en de afweging van keuzes die gemaakt moeten worden. En juist daar schuilt voor sommige patiënten een probleem. Uit het onderzoek van TNS NIPO blijkt dat 25% het moeilijk vindt om te begrijpen wat de arts zegt. Zelfs 34% van de patiënten die de spreekkamer uitloopt, is de inhoud van het gesprek alweer vergeten.

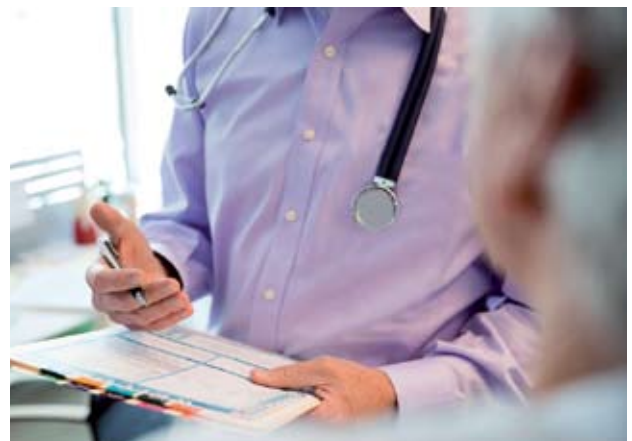
Zilveren Kruis heeft een platform ontwikkeld 'Beter naar de dokter'. U vindt hier handige tips en informatie om beter voorbereid naar de dokter te gaan.

Stel de juiste vragen tijdens uw doktersbezoek

Zilveren Kruis heeft een aantal vragen om aan de dokter te stellen voor u op een rij gezet. Stel uw eigen slimme vragenlijst samen en neem deze mee naar de dokter. Zo bent u goed voorbereid.

www.zilverenkruis.nl/Consumenten/zorg-regelen

Bron: Zilveren Kruis



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

Rijgeschiktheidsnormen voor Belgische bestuurders die lijden aan slaapapneu

De ministerraad keurt op voorstel van minister van Mobiliteit François Bellot een ontwerp van koninklijk besluit goed tot omzetting in Belgisch recht van de Europese richtlijn 2014/85 die de rijgeschiktheidsnormen voor de bestuurders die lijden aan slaapapneu wijzigt.

Het ontwerp wijzigt bijlage 6 van het koninklijk besluit van 23 maart 1998 over het rijbewijs, waarin de minimumnormen over de fysieke en psychologische rijgeschiktheid zijn beschreven. Het ontwerp zet de Europese richtlijn om en voorziet dat bestuurders of kandidaat-bestuurders met een matig of ernstig slaapapneusyndroom niet rijgeschikt zijn. Het ontwerp voorziet evenwel dat zij wel rijgeschikt kunnen verklaard worden wanneer zij een succesvolle behandeling volgden, mits adequate medische opvolging en therapietrouw.

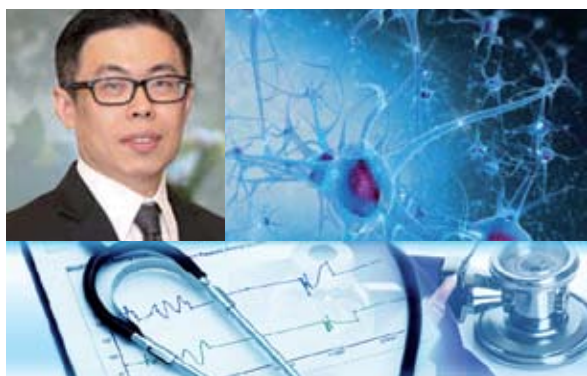
Het ontwerp werd voorgelegd aan het Overlegcomité, waar geen akkoord werd gevonden, als gevolg van het ongunstig advies van het Vlaamse Gewest. De federale ministerraad moet dan ook de uiteindelijke beslissing nemen.

Bron: *Presscenter.org*



Onderzoekers adviseren screening slaapapneu na dotterbehandeling

Onbehandelde slaapapneu zorgt bij patiënten met een cardiovasculaire aandoening voor een hoger risico op cardiovasculaire sterfte, een niet-fataal myocardinfarct, beroerte of een ongeplande revascularisatie. Dat blijkt uit een onderzoek van het National University Heart Centre Singapore. De onderzoekers adviseren routineonderzoek op slaapapneu bij deze patiëntengroep.



‘Omdat de prevalentie van slaapapneu bij patiënten met een coronaire vaataandoening zo hoog is en ook gevolgen heeft voor de prognose, raden wij aan om alle patiënten die een dotterbehandeling krijgen routinematig te screenen op slaapapneu,’ aldus hoofdonderzoeker Lee Chi-Hang.

Lee volgde binnen de Sleep and Stent Study meer dan 1300 patiënten die allen een dotterbehandeling ondergingen. In de week na de dotterbehandeling ondergingen de patiënten een slaaponderzoek. Vervolgens zijn de patiënten twee jaar lang gevolgd op het optreden van een cardiovasculair event. Ondanks dat de patiënten aan wetenschappelijk onderzoek meededen, mochten patiënten bij wie slaapapneu was vastgesteld daarvoor wel behandeld worden.

45,3% van die 1300 patiënten had slaapapneu. Daarvan werd maar 1,3% al behandeld met ademhalingsondersteuning.

Het verbaasde Lee dat zo weinig patiënten met slaapapneu een ademhalingsondersteunende behandeling kregen. ‘Er is bij de behandeling van slaapapneu een grote kloof tussen medische kennis en de klinische praktijk.’

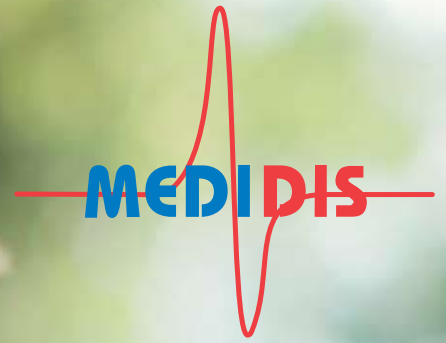
Bron: *Mednet.nl*

Lijnen is goed voor het gemoed

Caloriebeperking gedurende twee jaar heeft bij niet-obese volwassenen geen negatieve invloed op de ervaren gezondheid maar wel positieve effecten op stemming, stress, libido en slaapduur. Dit blijkt uit de ‘Calorie 2’-studie, opgezet door de Amerikaan Corby Martin en zijn collega’s. Het onderzoek werd in juni van dit jaar gepubliceerd in het wetenschappelijk blad JAMA Internal Medicine.

Bron: *NtvG*





“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

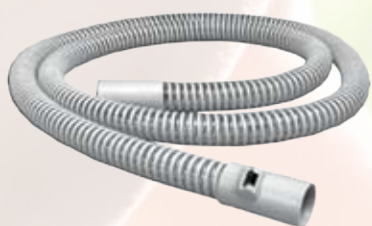
Lekker slapen en uitgerust weer op!



De SoClean is een desinfectie apparaat speciaal voor CPAP-toebehoren.



De HoZer, voor meer bewegingsvrijheid tijdens het slapen.



De Hybernite universele verwarmde slang zorgt ervoor dat er geen condens in de slang komt wanneer u een bevochtiger gebruikt. Deze universele slang is voor elk CPAP-systeem beschikbaar.

www.medidis.nl





Waar vindt u ons...

tekst: **Annemieke Ooms**
coördinator beurzen

8 en 9 oktober



50+ lifestyle event Viva Vita - Grote Markt, Breda

Dit lifestyle event biedt bezoekers allerhande informatie over de mogelijkheden om het leven van de 50-plusser leuker, gemakkelijker, gezonder en vitaler te houden. Bedrijven uit Breda en omgeving geven inzicht in plezierige ontwikkelingen en mogelijkheden. Ook op het gebied van cultuur en kunst kunnen bezoekers zich laten prikkelen. www.vivavita.nl

13 oktober



Vivisol cursus voor osas zorgprofessionals 1 - Houten

Deze 1ste cursusdag van totaal 3 dagen heeft als thema 'Werk aan uw basiskennis' en behandelt de medische achtergronden, apparatuur en praktische maskertraining.

14 en 15 oktober



Gezondheidsbeurs Limburg - MECC Maastricht

Tijdens deze Gezondheidsbeurs worden de bezoekers op een aantrekkelijke en interactieve manier geïnformeerd over een breed aanbod diensten en producten op het gebied van gezondheid en zorg. De beurs is voor jong en oud en gratis toegankelijk. www.gezondheidsbeurslimburg.nl

19 t/m 22 oktober



55 plus 4 Daagse - Hanzehal Zutphen

De 55 plus 4 Daagse is hét evenement voor de actieve 55 plussers in Oost-Nederland en biedt de bezoekers vijf thema's met informatie, amusement en natuurlijk véél voordeel! De thema's zijn: sfeervol wonen én leven, reizen, gezondheid en beweging, hobby en creativiteit en een informatiemarkt. www.55plus4daagse.nl

28 en 28 oktober



Beleef Plus - het Omnium Goes

De thema's van deze beurs zijn: vakantie, tuin en tuinieren, vrije tijd, wonen en zorg en welzijn. www.beleefplus.nl

3 en 4 november



Congres Slaapgeneeskunde Vereniging Nederland - De Heerlijkheid Ermelo

Dit eerste congres van alle gremia en vakgroepen, werkzaam op het gebied van slaap en slaapgeneeskunde in Nederland, is een unieke gelegenheid om kennis te nemen van wat er in deze zo multidisciplinaire vorm van wetenschap leeft. Het programma omvat zowel kennis met directe klinische toepassing alsook fundamentele aspecten op het gebied van slaap, slaapstoornissen, en de effecten op gezondheid en functioneren. www.slaapcongres.nl

10 november



Vivisol cursus voor osas zorgprofessionals 2 - Houten

Deze 2de cursusdag heeft als thema 'Breng uw kennis in de praktijk' en behandelt o.a. slaapdiagnostiek en de uitleessoftware.

18 november



NHG-Congres - WTC Leeuwarden

Het thema van dit congres voor huisartsen is A-Z: Over Alledaags en Zeldzaam. www.nhg.org

24 november



Vivisol cursus voor osas zorgprofessionals 3 - Houten

Deze 3de cursusdag heeft als thema 'Duik de diepte in' en behandelt osas, csas en de comobiditeit, kno-ingrepen, de mra en positietraining.

6 en 7 december



Nursing Experience - De ReeHorst Ede

Dit jaarcongres wordt georganiseerd voor algemeen- en gespecialiseerd verpleegkundigen, docenten en studenten. Verspreid over twee dagen worden er ca. 2500 tot 3000 deelnemers verwacht. Het thema dit jaar is 'Omdat beter worden je vak is!' www.nursingexperience.nl

Regionale bijeenkomsten najaar 2016

Friesland Ziekenhuis De Tjongerschans, Heerenveen	3 oktober 19.30 uur	Maarten Weber <i>Sprekers: voorzitter van de Apneu Vereniging, Piet-Heijn van Mechelen: 'Apneuvereniging - Wat heb ik eraan?', dhr. J.W. Monheminus, 'Apneu en sportief bewegen - stap voor stap', dhr. dr. R. Bakker, kinderarts, 'Als je even lucht tekort hebt'.</i>
Betuwe Bommelerwaard Ziekenhuis Rivierenland, Tiel	12 oktober 19.30 uur	Piet en Marja Luksenburg <i>Lezingen over andere therapie als cpap, positietrainer Night Balance en mra, en over eventuele combinatietherapie.</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 drs. Karel Schreuder van SEIN Zwolle.</i>
Drenthe / Kop van Overijssel SEIN, Zwolle	1 november 19.00 uur	Henk Bazuin <i>Dr. V. van Kasteel, neuroloog SEIN, zal spreken over osas, cpap-gebruik en slaaphygiëne. Drs. Karel Schreuder, arts gespecialiseerd in slaapgeneeskunde bij SEIN, zal spreken over osas bij vrouwen. Drs. R. Tijdens, osas-consulent bij SEIN, zal spreken over de verschillen en toepassingen van cpap, bpap en apap.</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>
Oost-Brabant / Rijk van Nijmegen Canisius Wilhelmina Ziekenhuis, Nijmegen	12 november 13.30 uur	Jos van Beers <i>Programma nog niet bekend.</i>
Utrecht Diakonessenhuis Utrecht, Utrecht	14 november 19.00 uur	Bep van Norde, Ton Wit, Didier Baartman <i>Regiobijeenkomst met als titel: Osas... en Co. Specialisten verbonden aan het Diakonessenhuis zullen dieper ingaan op slaapapneu. Wat zijn de effecten op ons lichaam bij slaapapneu. En waarom therapie zo belangrijk is. Sprekers zijn: dhr. drs. G.J.M. Limonard, longarts, mevr. drs. C.A. de Vries Feyens, cardioloog en dhr. dr. M.A. van de Ree, internist.</i>
West-Brabant Bravis Ziekenhuis, Bergen op Zoom	15 november 19.00 uur	Jan Kamerling <i>Programma nog niet bekend.</i>
Amsterdam Slotervaart Ziekenhuis, Amsterdam	17 november 19.00 uur	Huub Kerkhoff, Marijke Hersman, Ronald Reiman <i>Programma nog niet bekend.</i>
Veluwe, Vallei en Eemland Ziekenhuis Gelderse Vallei, Ede	17 november 19.30 uur	Jos van Beers <i>Programma nog niet bekend.</i>
Noord-Holland Noordwest Ziekenhuis, Alkmaar	21 november 19.30 uur	Marian de Lugt, Huub Kerkhoff, Geeske van der Veer-Keijsper <i>M.m.v. drs. Sandra Houtepen-Strong over slaapapneu en hormonale onbalans.</i>
Amstelveen Ziekenhuis Amstelland, Amstelveen	29 november 19.30 uur	Alette Stoutenbeek, Henriette Omtzigt <i>Sprekers zijn Petra Huisman, longarts, kno-arts en de neuroloog van het ziekenhuis Amstelland. Graag aandragen waar behoefte aan is qua onderwerpen via de regiocoördinator.</i>
Amstelveen Ziekenhuis Amstelland, Amstelveen	4 april 2017 19.30 uur	Alette Stoutenbeek, Monique van Boxtel <i>Drs. Sandra Houtepen: Is elke apneupatiënt na adequate behandeling genezen? Over 'vaak' onbegrepen restschade en hormonaal disfunctioneren.</i>

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

Regiocoördinatoren en gebruikersclubs

Algemene patiënteninformatie

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

<i>Friesland</i>	Maarten Weber	06 - 437 25 940	weber@apneuvereniging.nl
	Alex Klijnstra	06 - 549 73 812	kleinstra@apneuvereniging.nl
<i>Groningen</i>	Martin Bleecke	0597 - 41 82 99	bleecke@apneuvereniging.nl
	Kees de Ridder	050 - 785 28 20	deridder@apneuvereniging.nl
<i>Drenthe / Kop van Overijssel</i>	Jan Ypma	050 - 525 47 70	ypma@apneuvereniging.nl
	Teun van Wijk	06 - 226 01 821	vanwijk@apneuvereniging.nl
	Ben Koster	0529 - 46 21 05	koster@apneuvereniging.nl
	Henk Bazuin	0522 - 27 06 28	bazuin@apneuvereniging.nl
<i>Overijssel, Twente</i>	John van Veen	06 - 532 55 256	jvanveen@apneuvereniging.nl
	Co van Doesum	053 - 461 71 71	vandoesum@apneuvereniging.nl
	Norbert Blockhuis	053 - 538 80 05	blockhuis@apneuvereniging.nl
	Herman ten Hove	0548 - 51 80 90	tenhove@apneuvereniging.nl
	Tanja Mast	053 - 461 16 05	mast@apneuvereniging.nl
<i>Veluwe, Vallei en Eemland</i>	Piet van der Heijden	053 - 538 86 89	vanderheijden@apneuvereniging.nl
<i>Stedendriehoek</i>	Peter Welling	06 - 263 32 354	welling@apneuvereniging.nl
<i>(Deventer, Apeldoorn, Zutphen. e.o.)</i>	Tom Petri	055 - 312 28 48	petri@apneuvereniging.nl
<i>Oost-Brabant / Rijk van Nijmegen</i>	Ruud Steinginga	055 - 522 03 64	steinginga@apneuvereniging.nl
	Jos en Toos van Beers	0486 - 47 42 59	vanbeers@apneuvereniging.nl
	Carola Smith	024 - 356 67 61	smith@apneuvereniging.nl
<i>Betuwe, Bommelerwaard en Meierij</i>	Anton Kandelaars	0486 - 47 61 53	kandelaars@apneuvereniging.nl
	Piet en Marja Luksemburg	0344 - 64 34 33	luksemburg@apneuvereniging.nl
	Jos en Toos van Beers	0486 - 47 42 59	vanbeers@apneuvereniging.nl
<i>Achterhoek</i>	Ben & José Teunissen	0316 - 52 94 08	teunissen@apneuvereniging.nl
<i>Arnhem / Liemers</i>	Evert van den Bronk	0316 - 33 16 58	vandenbronk@apneuvereniging.nl
<i>Utrecht</i>	Bep van Norde	030 - 688 38 26	vannorde@apneuvereniging.nl
	Ton Wit	06 - 429 79 870	wit@apneuvereniging.nl
<i>Noord-Holland</i>	Didier Baartman	030 - 232 11 44	baartman@apneuvereniging.nl
	Geeske van der Veer - Keijsper	072 - 511 54 02	geeske@apneuvereniging.nl
	Huib Kerkhoff	075 - 621 03 35	kerkhoff@apneuvereniging.nl
<i>Amsterdam</i>	Marian de Lugt - de Groot	072 - 561 18 18	delugt@apneuvereniging.nl
	Huib Kerkhoff	075 - 621 03 35	kerkhoff@apneuvereniging.nl
<i>Amstelveen</i>	Marijke Hersman	06 - 533 80 282	hersman@apneuvereniging.nl
	Alette Stoutenbeek	0252 - 52 19 89	stoutenbeek@apneuvereniging.nl
<i>Flevoland</i>	Monique van Boxtel	035 - 526 33 78	vanboxtel@apneuvereniging.nl
<i>Zuid-Holland</i>	Alexander Berger	020 - 771 72 34	berger@apneuvereniging.nl
	Joost Siereveld	0172 - 50 83 42	siereveld@apneuvereniging.nl
	Jan Huber	0348 - 41 04 60	huber@apneuvereniging.nl
	Henk Verhagen	071 - 887 26 06	verhagen@apneuvereniging.nl
<i>Den Haag</i>	Dick Belderbos	06 - 449 86 277	belderbos@apneuvereniging.nl
<i>Rotterdam</i>	Hans Boin	06 - 439 87 725	boin@apneuvereniging.nl
	Tom Dekker	06 - 483 74 318	dekker@apneuvereniging.nl
	Roelof Pit	010 - 220 02 91	pit@apneuvereniging.nl
<i>Dordrecht</i>	Frank van Eijnatten	078 - 644 01 88	vaneijnatten@apneuvereniging.nl
	Elly van der Kuij	078 - 676 71 34	vanderkuij@apneuvereniging.nl
<i>Zeeland</i>	Coen Leich	0115 - 79 50 71	leich@apneuvereniging.nl
<i>West-Brabant</i>	Ad Vos	0164 - 630 253	a.vos@apneuvereniging.nl
	Jan Kamerling	076 - 587 77 38	kamerling@apneuvereniging.nl
<i>Midden-Brabant</i>	Ine Sprangers	013 - 505 43 61	sprangers@apneuvereniging.nl
	Gilbert Leene	06 - 512 96 679	leene@apneuvereniging.nl
<i>Noord-Limburg en Peel</i>	Rob Steenbergen	0475 - 56 51 11	steenbergen@apneuvereniging.nl
<i>Zuid- en Midden-Limburg</i>	Marco Crutzen	046 - 850 37 87	crutzen@apneuvereniging.nl
	Frank Ladeur	046 - 442 33 88	ladeur@apneuvereniging.nl
	Astrid Vincken	045 - 888 71 97	vincken@apneuvereniging.nl
	Rob Steenbergen	0475 - 56 51 11	steenbergen@apneuvereniging.nl
MASKERRAAD	Bep en Cok van Norde	030 - 688 38 26	vannorde@apneuvereniging.nl
COÖRDINATOREN GEBRUIKERSCLUBS	Hoffrichter	Rob Rijsdam	rijsdam@apneuvereniging.nl
	Philips Respirationics	Piet Luksemburg	luksemburg@apneuvereniging.nl
	Resmed	Bert Jansen	jansen@apneuvereniging.nl
		Arie Klerk	klerk@apneuvereniging.nl
		Peter Prins	prins@apneuvereniging.nl
<i>Goodknight</i>		Alexander Berger	berger@apneuvereniging.nl
		Harry Franken	franken@apneuvereniging.nl
		Margriet de Jong	dejong@apneuvereniging.nl
<i>Weinmann</i>		Rob Rijsdam	rijsdam@apneuvereniging.nl
<i>Fisher & Paykel</i>		Ruud Hondema	hondema@apneuvereniging.nl
<i>DeVillbis</i>		Martin Bleecke	bleecke@apneuvereniging.nl
<i>Sandman - Dreamstar</i>		Tom Dekker	dekker@apneuvereniging.nl
		Fred Schouwenaars	schouwenaars@apneuvereniging.nl
<i>Mra</i>		Peter van der Meiden	vandermeiden@apneuvereniging.nl
		Margriet de Jong	dejong@apneuvereniging.nl
		Evert van den Bronk	vandenbronk@apneuvereniging.nl
<i>Algemeen</i>		Aart Marchal	marchal@apneuvereniging.nl

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 Vlieg
Ton op de Weegh
Steven Meppelink

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

REDACTIE

Hoofdredacteur
Redactiesecretaris
Redactielid
Redacteur
Redactielid
Redactielid
Redactielid
Redacteur voor Vlaanderen

Piet-Heijn van Mechelen
Gerda Kassels
Geeske van der Veer-Keijsper
Ton op de Weegh
Marijke Ijff
Annette van Gemergen
Mark De Quidt

voorzitter@apneuvereniging.nl
redactiesecretaris@apneuvereniging.nl
vanderveer@apneuvereniging.nl
opdeweegh@apneuvereniging.nl
ijff@apneuvereniging.nl
vangemergen@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: 31 oktober 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 administratie@apneuvereniging.nl (vermeld duidelijk naam en adresgegevens), of stuur een briefje aan ApneuVereniging, Postbus 134, 3940 AC Doorn.

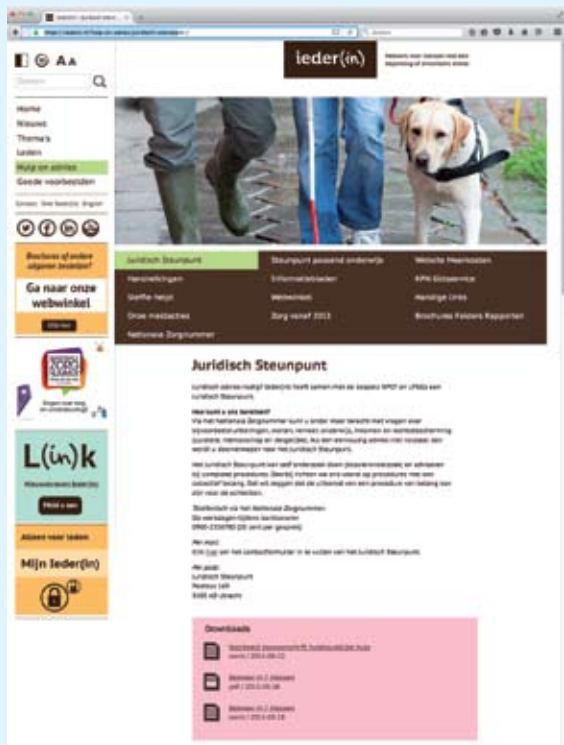
BĒINDIGING LIDMAATSCHAP

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.

TIP

Juridische hulp

Arbeidsrecht en verzekeringsrecht zijn echte juridische specialismen. Als iemand problemen heeft met zijn werkgever, uitkeringsinstantie of verzekeraar, zijn daar ook vaak grote belangen en bedragen mee gemoeid. Je moet als patiëntenvereniging je grenzen kennen. Dit soort zaken is te ingewikkeld voor de ApneuVereniging. Wij zijn dan ook blij dat we aangesloten zijn bij de landelijke koepels: Patiëntenfederatie Nederland en Inder(in). Zij beschikken over specialisten die onze leden kunnen raadplegen over zaken zoals sociale zekerheidsuitkeringen (wia, wao, wajong enz.), over zorg- en ziektekosten (awbz, zvw e.d.), arbeidsgeschillen enzovoort. Zij geven advies en kunnen u in bepaalde gevallen, als u lid bent van de ApneuVereniging, ook ondersteunen bij procedures. Kijk voor meer informatie bij: <https://iederin.nl/hulp-en-advies/juridisch-steunpunt/>





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)



Het ApneuMagazine wordt ook verspreid in Vlaanderen via:
Apneuvereniging Vlaanderen | info@ApneuVereniging.be | www.ApneuVereniging.be | t: 03 494 27 39