

apneu

magazine

De kracht van vriendelijkheid
Mensen achter de schermen

Nieuwe experimentele ingreep
Een pacemaker voor de tong

Goede communicatie tussen arts en patiënt
Wat kun je daar zelf aan bijdragen?

SLAAPCENTRUM CWZ
Nauwe samenwerking tussen disciplines

Stress en slaap
De invloed van de media



Is er leven na apneu?

Volop functioneren na de diagnose? Biedt experimentele behandeling soelaas? En zelfs genezen? Kan het? U leest erover in dit nummer...

VitalAire neemt de zorg over van ComCare Medical

Sinds 1 januari 2009 is ComCare Medical B.V. een onderdeel van VitalAire B.V. (de thuiszorgdivisie van Air Liquide). ComCare Medical B.V. heeft zich de afgelopen 15 jaar gespecialiseerd in het leveren van medische kwaliteitsproducten aan ziekenhuizen, instellingen en patiënten thuis.

VitalAire levert sinds 15 jaar zorg op het gebied van zuurstoftherapie bij de thuisbehandeling van patiënten met een ernstige chronische respiratoire insufficiëntie en COPD.

VitalAire en ComCare Medical hebben hun krachten gebundeld om samen te bouwen aan een betere toekomst.

VitalAire/ComCare Medical kunt u bereiken via de website www.comcaremedical.com en telefonisch via nummer 040 - 250 35 02. Email: info@comcaremedical.com

VitalAire/ComCare Medical,
Langendijk 27A, 5652 AX Eindhoven



VitalAire Home Healthcare: Als het internationale merk voor de thuiszorgactiviteiten van de Air Liquide Groep, is VitalAire een belangrijke speler in de therapeutische behandeling van meer dan 600.000 chronische patiënten in 33 landen.



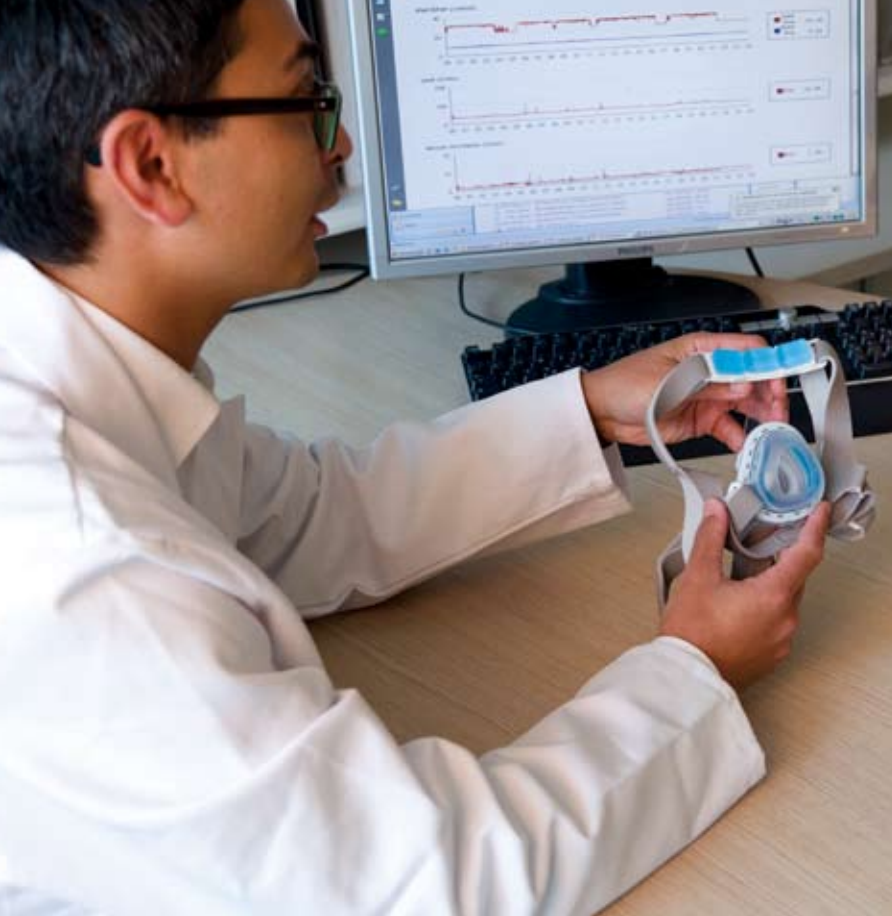
apneu

magazine

INHOUD

- 5 Van de redactie: Vallen en opstaan
- 6 Voor Mekaar
- 11 Column: Anagram
- 13 Lezersbrief: Is er leven na apneu?
- 14 prof. dr. de Haes: Communicatie tussen arts en patiënt essentieel
- 16 Experimentele ingreep: pacemaker voor de tong
- 18 Gouden ballon: Mirjam Schouten
- 21 Een dag op de Nationale Gezondheidsbeurs
- 22 Genezen van apneu
- 25 Bericht uit de FSC: accreditatie slaapcentra
- 27 Nieuws van de gebruikersclubs
- 28 Multidisciplinair Slaapcentrum CWZ
- 33 Column: Stress en slaap
- 35 Fotocolumn: Bonbons
- 37 Mensen achter de schermen - De kracht van vriendelijkheid
- 38 Wist u dat - Huiswerk van de secretaris
- 43 Waar vindt u ons de komende tijd?
- 45 Regionale bijeenkomsten voorjaar 2012
- 46 Adressen





TrueBlue: tolerant ■ aantrekkelijk ■ comfortabel

Het **TrueBlue** neusmasker is de **nieuwe referentie** voor een werkelijk goede nachtrust. Het ontwerp van het TrueBlue masker verlegt de grenzen van de doeltreffendheid en pasvorm en bundelt de topklasse van onze technologie. De combinatie van het **beste gel-materiaal** en de **Auto Seal technologie** biedt een onmiddellijke afdichting zonder verdere afstellingen.

TrueBlue: het eerste blauwe gel-neusmasker met Auto Seal technologie.

Zie voor meer informatie www.philips.com/respironics

PHILIPS
RESPIRONICS
sense and simplicity

Vallen en opstaan

Binnen twee weken gingen we van temperaturen van meer dan min tien graden (compleet met de onvermijdelijke Elfstedenkoorts) naar boven de tien graden (compleet met een lenteachtige sfeer). Ik ben zojuist door de tuin gelopen. Hier en daar is wat bevroren geraakt, maar overal zie je verse knoppen die gaan uitlopen. Dat maakt me altijd optimistisch. Het is ook een beetje een metafoor voor osas. Niet voor niets heeft het symposium bij onze Algemene Ledenvergadering de titel: vallen en opstaan. Het staat voor de worsteling van veel leden vóór de diagnose osas. Velen lopen er lang mee rond voordat de juiste diagnose gesteld wordt. En dan is er al veel misgegaan in het eigen lichaam, relatie en werk. En dan nog kan het zijn dat je tijden behandeld wordt voor de bijkomende ziekte en niet voor de osas zelf. De ApneuVereniging is via de Stichting ApneuResearch betrokken bij het onderzoek onder alle 14.000 Philips medewerkers. Een zogenaamde normale werkende populatie. Honderden Philips medewerkers blijken osas te hebben. Het merendeel wist dat niet, maar liep soms met vage klachten rond of wordt behandeld voor de bijkomende ziekten. De officiële cijfers komen pas deze zomer beschikbaar. Maar we hopen dat het velen de ogen opent voor de gevolgen van onbehandelde osas. Niet voor niets richten we ons als ApneuVereniging steeds meer op de eerste lijn. We waren bij een congres van artsen in opleiding, maar deze hadden maar weinig belangstelling voor onze beursstand. We zijn er bij de Huisartsbeurs weer bij. Dan gelukkig met een presentatie en workshop. Er is een richtlijn voor bedrijfsartsen in de maak waarbij we zijn betrokken. En zo hopen we dat steeds meer mensen tijdig de juiste diagnose krijgen. Met de behandeling voor osas is dan al veel gewonnen.

We zijn blij dat op dit gebied de ontwikkelingen niet stilstaan. We berichtten u vorige keer over positietherapie. En we zijn bijzonder verheugd dat Achmea hier een uitgebreide proef mee gaat doen. De therapie is ook particulier verkrijgbaar. Maar vooralsnog op eigen kosten. We hopen dat als de proef slaagt hier snel verandering in komt. In dit blad vindt u ook het verslag van Michiel die een veelbelovende experimentele ingreep onderging: een pacemaker voor de tong en die daar zeer enthousiast over is.

Maar vallen en opstaan geldt ook voor het traject dat daarop volgt. Tot en met onze columnisten schrijven erover. Met het aanzetten van de cpap wordt niet alles automatisch hersteld: een relatie kan in de loop van de jaren scheef gegroeid zijn. En je moet op je levensstijl



blijven letten. Cpap- en mra-gebruikers blijven gevoelig voor diabetes en hypertensie. We lezen ook het verslag van iemand die 10 jaar behandeld werd voor depressie (en daarbij nogal een overgewicht ontwikkelde) en die nu na een maagbandje en sterk letten op haar levensstijl haar eigen vrolijke ik weer terugvond en de cpap kon inleveren. Eens in de zoveel weken krijgen we wel zo'n brief waarbij mensen gesteund door de osas-behandeling, door veel bewegen, gezonder eten, medicijnen beperken, etc. uiteindelijk hun cpap in kunnen leveren. We laten verschillende van deze mensen tijdens ons symposium aan het woord: ter lering en vermaak. We realiseren ons dat stoppen met de osas-behandeling niet voor iedereen is weggelegd. Ook ik heb mijn cpap nog. Maar je kunt belangrijke verbeteringen bereiken en weer redelijk normaal leven. Sommigen lopen na een periode waarin ze met gebrek aan energie op de bank zaten de Vierdaagse weer mee. Ik zei al: we zijn een optimistische club. Ook na de strenge vorst lopen de knoppen weer uit.

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 naar mijn mailadres: nijhuis@apneuvereniging.nl of schriftelijk naar het secretariaat van de ApneuVereniging, postbus 1809, 3800 BV Amersfoort. Specifieke medische vragen kunt u beter aan uw eigen arts stellen.



Het water verdampt niet

Ik heb me aangewend om elke avond na het eten voor de kopjes koffie extra veel water op te zetten. Dan heb ik gekookt water voor de bevochtiger. Maar de laatste tijd moet ik eerst het reservoir leegmaken. Het water verdampt niet meer.

Marijke v.d. M.

Controleer de bevochtiger: staat deze aan? En wordt het verwarmingselement warm? Is dit laatste niet het geval, raadpleeg dan de gebruiksaanwijzing voor het instellen van de bevochtiger of neem contact op met de leverancier.

Het is overigens altijd nuttig om de handleiding van het apparaat nog eens door te lezen. Vaak kom je aanwijzingen tegen die het gebruik prettiger maken en problemen kunnen verhelpen.

Minder verfrommeld gezicht

Sinds enige tijd gebruik ik een neuspillowmasker met aparte kinband. De resultaten van cpap en neusmasker zijn tot volle tevredenheid. Echter: het masker levert 's morgens urenlang diepe groeven in mijn gezicht op en sommige verdwijnen nauwelijks. Wat kan ik doen om er niet zo 'verfrommeld' uit te zien?

Berthy S.



Waarschijnlijk is het masker dat u heeft, te zwaar voor u. U moet dan de banden strak aantrekken om alles op zijn plaats te houden. Met een masker dat zich beter past naar uw gezicht bent u beter af. U kunt contact opnemen met de Maskerraad (zie contactgegevens van de Apneuvereniging achterin dit magazine).

De Maskerraad is ook met een stand aanwezig op de komende Algemene Ledenvergadering in Amersfoort. Daar kunt u verschillende maskers proberen en advies krijgen. Neem wel uw huidige masker -of de precieze gegevens daarvan- mee.

Ik kan niet wennen aan dat geblaas en die slang

Kortgeleden is bij mij de diagnose apneu gesteld. Ik kreeg een cpap, maar dat apparaat dat door velen een 'maatje' wordt genoemd, is voor mij een vijand. Dat geblaas, dat geluid en dan ook nog de slang die me in de weg zit. Het lukt me niet in slaap te komen. Heeft u tips om aan dit apparaat dat toch bedoeld is om me fitter te voelen, te wennen?

Martin V.

Hoe rustiger u de nacht ingaat, hoe beter het u waarschijnlijk zal lukken om aan cpap, masker en slang te wennen. En als u dan ook nog merkt dat de therapie u goed doet, zult u het apparaat wellicht ook als een maatje gaan beschouwen.

Het begin is niet altijd gemakkelijk. Hoewel slaapmiddelen en apneu een slechte en af te raden combinatie vormen, kan een licht slaapmiddel helpen om de gewenning makkelijker te maken. U valt rustig in slaap, wordt uitgerust wakker en denkt: dat valt reuze mee! En dat succes in het begin, helpt mee om de therapie vol te houden. Neem die slaapmiddelen niet op eigen houtje.



Bespreek het probleem met uw arts en vraag om een lichte medicatie die het slaapprofiel niet beïnvloedt. En gebruik het middel niet langer dan vijf tot zeven dagen.

**Hoeveel uur moet ik de cpap gebruiken?**

Toen mijn cpap werd thuisbezorgd, zei de mevrouw die me alles uitlegde, dat ik het apparaat tenminste zeven uur per nacht moest gebruiken. Anders zou het niet helpen. Maar... ik heb aan vijf uur slaap genoeg. Langer houd ik in bed niet vol. Is die therapie voor mij dan nutteloos?

Robert G.

Als u zich nu beter voelt dan voorheen, dan heeft de therapie nut. Er zijn onderzoeken die uitwijzen dat bij vier uur gebruik van de cpap gedurende zeventig procent van de nachten, al een verbetering van de symptomen optreedt. Vijf uur moet voor u dus voldoende zijn, want als u wakker bent treden er geen apneus en daardoor daling van het zuurstofgehalte in het bloed, op.

Voor wie een grotere slaapbehoefte heeft geldt: des te meer gebruik van de cpap (of mra) des te beter het is. Een keer overslaan, bijvoorbeeld als je verkouden bent en veel moet hoesten of onverwacht ergens blijft logeren, is niet erg. Maar verder kun je het vergelijken met een bril: als je die afzet is er niets aan je gezichtsvermogen veranderd. Een cpap bestrijdt de symptomen maar lost de ziekte niet op.

Die gedachtengang begrijp ik niet

Wat stond het artikel over mijn apneu-ervaringen en operatie mooi in uw blad. Ik heb er veel reacties op gekregen.

Zo vertelde een man me dat hij een slaaptest had ondergaan en nu op de uitslag wachtte. Toen ik vroeg hoe hij 's nachts sliep, schetste hij wat zijn vrouw waarnam.

Ik zei hem dat hij waarschijnlijk een cpap zou krijgen en vervolgens zou merken dat zijn kwaliteit van leven zou verbeteren. Hij keek mij evenwel met verbazing aan. Hij was slechts naar de arts gegaan om zijn vrouw een plezier te doen, want die wilde weer ongestoord bij hem kunnen slapen...

Ik kon niet nalaten hem uit te leggen dat zijn welzijn toch in eerste instantie belangrijk voor hemzelf was en dat zijn vrouw daar dan vanzelf baat bij zou hebben!

Gelukkig geen ontkennende man, zoals er nog zo velen zijn. Maar toch iemand van wie ik de gedachtengang niet begrijp.

Riky Dekker

**TIP****Schoorsteentje helpt**

Toen ik voor het eerst met het masker op ging slapen, waren de eerste nachten een beproeving voor mijn vrouw. Telkens als ik mij in mijn slaap op de andere zij keerde, kreeg zij de volle laag van de luchtstroom uit het masker.

Op een zeker moment kreeg ik het idee om op het masker een soort van schoorsteen te maken, waardoor de luchtstroom niet meer naar haar toe gericht was, maar naar boven.

Het 'schoorsteentje' is gemaakt van een leeg toiletpapierrolletje, dat aan de onderkant wat schuin afgeknipt is. Als bevestiging had ik eerst plakband genomen, maar dat hield niet goed. Daarom ben ik overgestapt op simpele hechtpleister en sindsdien zijn wij beiden zeer tevreden.

Ton Mulder



Ingestuurd door N. van Hautum,
Osasverpleegkundige
Jeroen Bosch Ziekenhuis



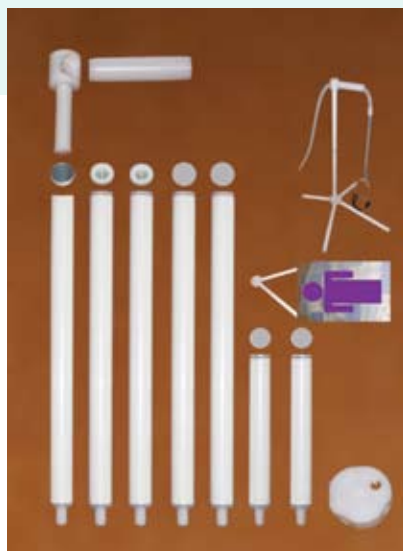
Middenboven

Wij maken niet gauw gratis reclame, maar vestigen graag de aandacht op een oplossing van een probleem waar velen mee worstelen (overigens zijn er meerdere oplossingen voor dit probleem).

In advertenties van cpaps is de slang meestal netjes weg-gewerkt achter het kussen of komt van opzij. Het is zeker dat het zo niet werkt. Een mens draait zich per nacht minimaal 8 tot 10 keer van de ene zij op de andere en je wil niet dat er dan van opzij aan het masker getrokken wordt. Dat levert alleen maar lekkage op. Dus wakker worden en gedoe met de slang. Daar komt dan bij dat op die manier de condens niet terug in de bevochtiger kan lopen. Dat wil je niet. Het is duidelijk dat de slang van midden boven moet komen. Dat kan gewoon met een haak aan de muur zo'n 80 cm boven je hoofd. Dan ben je vrij om alle bewegingen te maken die je wil.

We hebben inmiddels tal van oplossingen gezien: koord met skipas om de schokken op te vangen, een serie post-elastieken of, zoals ikzelf gebruik, onderbroekenelastiek dat je aan de meter kunt kopen. Een van onze lezers, met zelf apneu, een goed stel hersens, gevoel voor techniek en ontwerp heeft nu een prijzige maar mooie oplossing bedacht: Aflex. Het bestaat uit een set voor allerlei omstandigheden (ook een statief voor op reis) die hij in de handel brengt en ook toont op de informatiemarkt bij de Algemene Ledenvergadering. Het systeem is inmiddels getest bij het Amsterdam Waakslapcentrum. Daar was men zo content dat er meteen enkele werden besteld. Een professioneel systeem kunnen we dus zeggen.

Informatie bij: g.vande.steeg@kpnplanet.nl





VIVISOL

**Hybernite Technologie
Voor een comfortabele nacht
en een opperbeste dag**

Het Hybernite ROC systeem is een universele verwarmde slang die gebruikt kan worden op elk type CPAP apparaat. Vervang uw slang door Hybernite voor optimale bevochtiging, géén condensatie en een betere slaapkwaliteit.

Te bestellen via:



Vivisol Nederland is een vooraanstaande speler in professionele Home Care. Lid van de internationale SOL-Groep met vestigingen door heel Europa. Vivisol brengt medische zorg thuis met als basis vertrouwen.

Vivisol Nederland
Laarakkerweg 11
Postbus 346
5060 AH Oosterwijk
t: 013 523 10 21
osas@vivisol.nl
www.vivisol.nl

WWW.CPAP.NL

~~€ 61,34~~

nu
€ 49,98

EEN DROOM

Anagram

tekst: Geeske van der Veer-Keijsper



Zeldzaam. Zo mag je deze novemberdag wel noemen. Heel zacht van temperatuur. Zonnig. Praktisch windstil. En de mooiste kleuren om haar heen. Sophie krijgt alleen maar de warmte mee. Voor de rest heeft ze geen oog. Vanuit de berging pakt zij een terrasstoel met kussen. Ploft neer. Naast haar ploffen de Elsevier, het ApneuMagazine en een krant eveneens neer op een bijzetkrukje. Ze sluit haar ogen, misschien krijgt ze een ogenblikje rust in haar hoofd. Want Sophie is moe, maar niet gewoon moe. Eerder hartstikke leeg. Met dank aan Jannes, haar man. Goddank is-t-ie nu weg. Om jammer genoeg aan het eind van de middag weer terug te komen. Wat kan die man tekeergaan. Altijd al een vlotte babbel. Ze was meteen voor hem gevallen. Dertig jaar geleden. Was ze nou maar zo slim geweest om op tijd op te staan en een plaats naast hem op te eisen. Maar nee, hij mocht haantje de voorste blijven spelen. Ook 's nachts. Het geluid hield niet op. Nou ja, af en toe wel. En dan schrok ze zich een ongeluk. Was ie dood?

Sophie doet haar ogen weer open, ze blijft op deze manier piekeren. Ze pakt de krant op, even puzzelen. Aha, een anagrampuzzel. Ze lost er een aantal op: raket (kater), vriend (vinder), slanke (kansel), droom (moord). Die laatste is wel erg makkelijk. Ze bladert verder in de krant: 'Grootste snurker is net F16. Een maand geleden is de Kliniek voor Snurken en Apneu, die mensen adviseert, behandelt en begeleidt met een behandelmethode, op zoek gegaan naar de grootste snurker van Nederland 2011.' Sophie had hem subiet op kunnen geven, ware het niet, dat hij sinds kort nauwelijks meer snurkt door het gebruik van een masker in verband met slaapapneu.

De nieuwe stilte maakt voor Sophie geen verschil. Teveel jaren heeft zij als partner heel slecht geslapen en is zelf over haar grenzen gegaan. Die cpap maakt niet alles automatisch goed. Jannes is nog steeds heel snel gepiekerd en geeft haar overal de schuld van. Ze doet de krant weg en pakt de Elsevier. O nee, hè. Onder de rubriek Gezondheid een vette kop: 'Gezond en lekker slapen, hoe doe je dat? Een goede nachtrust is van groot belang voor de psychische en fysieke gezondheid.' Hou op allemaal, zijn er geen andere onderwerpen?

De Elsevier valt op de krant. Nu blijft alleen het Apneu Magazine nog over. In het vorige blad kwam een part-

ner aan het woord. Zou er deze keer weer iets zinnigs instaan? Hm, Sophie leest over apneu en overgewicht, over cpap-begeleiding en osas-nazorg. Nou, dat mogen ze haar wel geven. Ze leest over de patiënt, die zijn mond had dichtgeplakt met tape. Bij stroomuitval geen lucht. Lekker slim. En wat heerlijk voor die partner. Zou zomaar háár droom kunnen zijn. Er glijdt een vaag idee in dat lege koppie van Sophie.

Zeldzaam. Voor het eerst in maanden verschijnt er een echte glimlach over Sophie's toet. Een ander woord voor 'droom'. Wat was dat makkelijke woord ook alweer. En... kan een magazine ook aangeklaagd worden wegens medeplichtigheid tot ...eh... een droom? ■

Grootste snurker is net F16

De grootste snurker van Nederland is nu de marktlicht, 'wie is de grootste snurker van Nederland 2011?' bekend. Met een score van 8240 wat gelijk staat aan een F16 op 1.200 meter hoogte staat deze snurker met zijn op zijn.

De recht de Kliniek voor Snurken en Apneu, die een maand geleden op zoek ging naar de grootste snurker van Nederland 2011. Nieuw snurken en partners van het huis van onderzoeksgroep onder aan de Kliniek, voor Snurken en Apneu. De grootste snurker van Nederland 2011 heeft een gemiddelde score van 8240 wat gelijk staat aan een F16 op 1.200 meter hoogte. Het is voor te stellen dat het een groot probleem is om hier mee te slapen.

In België werd dit onderzoek al in 2010 uitgevoerd met een gemiddelde score van 8010. De Nederlanders doen dus ook weinig onder aan de meer Noord-Europese Belg. De Kliniek voor Snurken en Apneu adviseert, behandelt en begeleidt mensen die snurken met de juiste behandeltechniek.

De grootste snurker 2011 krijgt een speciaal op maat gemaakte snurkmasker, welke de long ventileratie en ademhaling kan ondersteunen. Het masker moet dan 4 miljoen slaphaken in Nederland heeft men iedere nacht last van het chronische overgewicht. Dit zorgt vaak voor relationele problemen, een van de twee oorzaken voor een tekort aan de beperkte of zelfs naar de verkie.





Genoeg energie om te werken aan uw handicap



Natuurlijk wilt u ook genoeg energie om uw handicap te verbeteren. Total Care helpt u daarbij. Door persoonlijke aandacht, goed opgeleide medewerkers, uitstekende service én de meest geavanceerde apparatuur voor slaaptherapie. Onze DV54 met smartflex is één van de gebruiksvriendelijkste C-pap systemen die er momenteel zijn. Stil, strak van design en gecombineerd met de vertrouwde zekerheid die u van ons gewend bent. De DV54 staat dan ook niet voor niets in de top 3 van het tevredenheidsonderzoek 2011 van apneuvereniging.

Sefam • DeVilbiss • Fisher & Paykel • Hans Rudolph • Hi-Tech Medical • Philips Respironics
Levitation • Monaco Products • Weinmann • Resmed • RespCare • SLP • VIASYS Healthcare



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

Het thema van ons symposium is: Vallen en opstaan. Krijg je je energie weer terug met de cpap? Sommigen lopen zelfs de Vierdaagse. Lees het relaas van Gilbert en doe mee.

Is er leven na apneu?

HOOR, HOOR...

LEZERSBRIEVEN DIE DE AANDACHT VRAGEN

Toen ik vorig jaar wakker werd in de auto, na in de file in slaap te zijn gevallen, wist ik dat er iets niet goed zat. Het gesprek op 7 april 2011 met de huisarts en het bevestigende antwoord van mijn vrouw op de vragen 'Snurkt uw man?' en 'Stopt de ademhaling wel eens?', rechtvaardigden nader onderzoek.

Vanwege goede ervaringen met snelheid van handelen in België werden, na overleg met de ziektekostenverzekeraar, de longarts (19 april 2011) en een slaaponderzoek (11 mei 2011) daar gedaan. Er werden 40 stops (ik dacht per nacht) per uur vastgesteld. Ruim voldoende om een cpap te gaan gebruiken. Toen hield voor mij de wereld op te bestaan...

Ik had al eerder de Vierdaagse succesvol uitgelopen, dus besloot ik me voor 2011 weer aan te melden. Na het onderzoek en de uitslag zonk de moed me echter in de schoenen. Ik kon met het masker niet slapen en smeed het aan de kant. Bij een controlebezoek kreeg ik een 'nose pillow' waar ik ook niets mee deed. De tijd stond niet stil en juli kwam in zicht. Ik besloot, tegen beter weten in, het kleinere masker eens uit te proberen. Ik kon er steeds beter mee slapen; eerst met en later zonder slaapmiddel. Liesbeth van de ApneuVereniging had me verteld dat de energie zou terugkomen. Ze had gelijk en niet zo zuinig ook.

Dinsdag 19 juli brak aan en ik stond gelaarsd en gespoord in Nijmegen aan de start. Hier aanschuiven tussen duizenden medelopers met een zinderende spanning in de lucht, is haast niet te beschrijven. Tussen 7.30 uur en 8.00 uur van start voor de 30 kilometer. Ik kon het zelf nauwelijks geloven... Zou het me dan toch gaan lukken? Een mensenmassa trok over de Waalbrug. Je kon over de hoofden lopen. Geen onvertogen woord. Allemaal dezelfde gedachte: 'we gaan er voor'. Auto's, bussen, vrachtwagens die toeterend passeren. Aan de overkant, dalend linksaf, liepen we Lent binnen. Later die dag zouden Bommel en Elst - waar de burgemeester ons toewuifde - volgen. Het was één groot feest.

Zo zou het vier dagen gaan. Mensen die voor hun huis zitten en spontaan koffie, thee of water aanbieden. Orkesten onderweg. Van vrienden, blaasorkest of militaire kapel.

Van fanfare tot Schotse doedelzakken en zelfs orkesten uit het buitenland. De verzorging onderweg is uitstekend. Het is zomer, maar koek en zopie zijn ruim aanwezig. Ook EHBO, toiletten en massage staan paraat. Kortom, je komt niets te kort. Zelf kreeg ik de eerste dag wat last van spierpijn, wat natuurlijk niet vreemd was zonder training. Ik liet me laat in de middag behandelen en doordat ik vanwege de drukte lang moest wachten, stapte ik als laatste weer de weg op. Achter mij niemand meer te zien. Dat werd dus even stevig doorstappen. Er stonden nog mensen aan de kant die mij aanmoedigen en zo kon ik nog net op tijd om 16.50 uur de finish halen.

Voor mij is het geen vraag... Ik ben er dit jaar weer bij. U ook? Meldt u op tijd aan. De inschrijving gaat binnenkort weer open. Als het voor u de eerste keer is: dan van 5 maart tot en met 5 april. Begin op tijd met 5 kilometer (ongeveer 1 uur) eens flink door te stappen. Daarna opvoeren naar tochten van 20 en uiteindelijk 30 kilometer. Als u mee wilt doen wil ik een loopgroep trainen. Kom uit uw stoel en join 'the walk of the world'. U zult het leuk gaan vinden. Geniet van de inhuldiging in Nijmegen. Desnoods sleep ik u over de finish. Aan het eind wachten u de gladiolen, al dan niet aangereikt door Piet-Heijn van Mechelen.

Is er leven na apneu? Ja, zeker wel. Kom maar kijken. Mee doen is nog beter.

Gilbert Leene (gilbert@getsmart.nu) ■



Wat kun je zelf bijdragen aan een goede communicatie tussen arts en patiënt?

Communicatie tussen arts en patiënt is essentieel voor gezondheidszorg. Zonder goede communicatie kan geen adequate medische behandeling tot stand komen. De arts moet in staat zijn zorgvuldig klachten uit te vragen, de patiënt goed te informeren, samen beslissingen te nemen, te adviseren over hoe het nu verder moet in het dagelijks leven en ook kunnen omgaan met de emoties die de ziekte met zich meebrengt. De patiënt moet de zorgverlener goed, eerlijk en volledig op de hoogte brengen van zijn problematiek. Alleen met juiste en volledige informatie kan een diagnose worden gesteld.

tekst: **Herma Nijhuis**

Dit klinkt logisch en redelijk, maar vaak worden uit schaamte, gemakzucht of onverschilligheid of in de overtuiging dat het onbelangrijk is, zaken verzwegen of anders voorgesteld.

Medische communicatie is niet hetzelfde als communicatie in de gewone omgang tussen mensen. Wat maakt nu dat die communicatie goed verloopt en wat kun je daar als arts en als patiënt zelf aan bijdragen? Hanneke de Haes (prof. dr. J.C.J.M. de Haes), hoogleraar medische psychologie aan de Universiteit van Amsterdam, heeft zich in deze vraag verdiept en legt de uitkomst tijdens colleges voor aan medische studenten en aan specialisten. 'Deden studenten vroeger tentamen in kennis, nu wordt ook het vermogen zich in te leven getest.'

Andere inzichten

Toen Hanneke de Haes in 1978 als psychologe bij de Rotterdamse Daniel den Hoed kliniek kwam te werken, werd er over communicatie en voorlichting nog heel anders gedacht. Het woord 'kanker' mocht niet worden genoemd en in plaats van over een pruijk, moest over een 'vervangend kapsel' worden gepraat. In 1995 bracht de *Wet op de Geneeskundige Behandelingsovereenkomst* (WGBO) een grote ommekeer. Duidelijke informatie stond voorop en in het verlengde daarvan kwam er grotere aandacht voor communicatie.

'Gezellig met elkaar praten in de kroeg is ook communicatie. Je denkt er verder niet over na, het is als de vis die het water niet voelt. Maar bij medische communicatie is er sprake van een doel en moet je nadenken over wat het doel is en hoe je dat het best bereikt. Een ander verschil dat die communicatie tekent, is dat er tussen arts en patiënt sprake is van verschillende rollen en posities. Als patiënt

ben je afhankelijk van de dokter en wat je van hem te horen krijgt, weegt veel zwaarder voor jou dan voor de ander. Dat wordt versterkt naarmate je kwetsbaarder bent. Naarmate de ziekte ernstiger is of wanneer je zelf minder stevig in je schoenen staat, ben je eerder geraakt.

Een groot verschil maakt dat de dokter de kennis heeft en de patiënt niet (al is daarin de laatste jaren door medische voorlichting in bladen en via internet veel veranderd). Er is ook een groot verschil in verantwoordelijkheid. Ik prent het mijn studenten in: 'Jullie zijn als dokter uiteindelijk verantwoordelijk voor de uitkomst van het communicatieve proces. Jullie zijn degenen die de regie hebben. Als patiënt heb je die regie niet. Maar als het lukt dat de patiënt een deel van die regie overneemt, dan zal de uitkomst voor alle partijen waarschijnlijk beter zijn', aldus De Haes.

Doelgericht

'Medische communicatie is dus doelgerichte communicatie. Wat zijn die doelen? Voor de arts zijn dat: Zorgen dat je een goede relatie met de patiënt opbouwt, zorgen dat die vertrouwen in je heeft. Voldoende gegevens verzamelen om te weten wat de klachten zijn en een diagnose te kunnen stellen. Zorgen dat je goede en duidelijke informatie geeft en zorgen dat er goede beslissingen worden genomen.

Daarbij moet de patiënt worden ingelicht over zaken als: wanneer kan ik weer aan het werk, hoe moet ik mijn medicijnen innemen, wat kan ik doen en wat moet ik laten, is het verstandig om in bed te blijven of juist actief te zijn? Allemaal gedragsmatige zaken die horen bij ziekte en behandeling en waarvoor de arts mede verantwoordelijk is. Het is ook goed dat hij rekening houdt met emoties, empathie toont. Emoties kunnen uitermate belangrijk zijn in medische processen en de arts heeft de verantwoordelijkheid daar goed mee om te gaan. Dat kan door de patiënt te



*Hanneke de Haes:
‘Informatie geven is meer
dan alleen een boodschap
overbrengen. Die boodschap
moet door de patiënt niet
alleen worden gehoord; ze
moet ook worden begrepen,
onthouden en vervolgens
worden gebruikt.’*

ondersteunen, hem het gevoel te geven dat hij als mens en niet als nummer wordt behandeld en eventueel te verwijzen naar een professionele hulpverlener voor psychische problemen.’

Vertrouwen

‘Voor de patiënt is het van cruciaal belang dat hij vertrouwen heeft in zijn arts. Vertrouwen in zijn deskundigheid -maar dat kun je niet altijd weten- of vertrouwen in de zorgzaamheid die hij toont. Je moet in elk geval het gevoel hebben dat je bij je arts in goede handen bent. Voor de een is dat: ‘Ik heb liever die chirurg van wie ik gehoord heb dat hij goed is, ook als is hij bot.’ Voor de ander is het: ‘Ik kan niet uit de voeten met iemand met wie ik geen gesprek kan voeren.’

In de spreekkamer kan er heel wat informatie over je heen komen. Werd er vroeger -in het belang van de patiënt dacht men- nogal eens in verhullende taal gesproken, in de *Wet op de Geneeskundige Behandelingsovereenkomst* staat duidelijk dat je als patiënt recht hebt op informatie, in begrijpelijke taal, over je ziekte, de behandeling, de gevolgen en risico's van die behandeling en over eventuele alternatieve behandelingen.

Al die informatie is belangrijk. Zieke mensen voelen zich onzeker. Door informatie kun je die onzekerheid terugbrengen. In de tweede plaats heb je informatie nodig om beslissingen te kunnen nemen en om samen het behandelingsproces in te kunnen gaan. Weten wat er aan de hand is, bevordert het omgaan met de ziekte. Niet alleen voor de patiënt zelf, maar ook voor degenen in zijn omgeving die tot steun kunnen zijn.’

Internet

De mondige patiënt kijkt steeds vaker op internet om erachter te komen wat zijn klachten kunnen betekenen.

Voor hypochonders kan dat tot onnodige paniek leiden. Maar het kan ook prima zijn. Hanneke de Haes waarschuwt wel: ‘Niet elke bron is betrouwbaar. Dus is het belangrijk om informatie die je van internet hebt gehaald, in te brengen in het gesprek met je arts. Vroeger zou je je daarvoor misschien generen, maar tegenwoordig is het zo gebruikelijk geworden dat dokters niet meer schrikken van een patiënt die zegt: ‘ik heb dit op internet gezien, is dat ook inderdaad zo?’

Extra paar oren

In de spreekkamer kan er heel wat informatie over je heen komen, zó veel dat je het niet allemaal kunt bevatten en onthouden. Hanneke de Haes wijst erop: ‘Informatie geven is meer dan alleen een boodschap overbrengen. Die boodschap moet door de patiënt niet alleen worden gehoord; ze moet ook worden begrepen, onthouden en vervolgens worden gebruikt.’

Inmiddels weten we dat bijna vijftig procent van de informatie die patiënten krijgen, wordt vergeten. Met name bij het geven van een ‘slechte boodschap’, zie je de patiënt verdwijnen. Die boodschap is zo emotioneel dat er in de hersenen bijna geen ruimte meer is om informatie op te nemen. Dus dan kun je niet meer onthouden.

Daarom is het belangrijk om bij het vermoeden van iets anders dan een huis-tuin-en-keuken probleem, iemand mee te nemen. Een extra stel oren. En tevens iemand die een arm om je heen kan slaan.

Een opname-apparaat meenemen is ook een goed idee. Er zijn ook ziekenhuizen die schriftelijke informatie meegeven. Of die een ‘geheugensteun’ hebben gemaakt, zodat je voor het consult kunt nagaan welke gerichte vragen je wilt stellen. Dit alles draagt bij aan een goede communicatie. En uiteindelijk aan een goede behandeling.’ ■

NIEUWE EXPERIMENTELE INGREEP VOOR OSAS

tekst: Piet-Heijn van Mechelen



Een pacemaker voor de tong

Altijd maar hoofdpijn. Slaperig overdag. Zijn leven lag overhoop: werk en relatie onder druk. Het zijn bekende verhalen. Maar daarom niet minder schrijnend. Hij werd sinds 2007 behandeld met cpap. Maar pas met een experimentele ingreep kwam voor Michiel de redding. Bij hem werd een pacemaker voor de tong aangebracht. Bijgaand zijn verhaal.

Achteraf moet hij al sinds 2000 osas hebben. In 2004 werden de klachten zo ernstig dat hij er mee naar de dokter ging. Het belangrijkste was iedere keer weer een barstende hoofdpijn bij het opstaan. Michiel: 'Je snapt het niet. Je ligt 's ochtends wel te woelen in je bed; gaat er een paar keer uit om te plassen. Maar uiteindelijk sta je vol adrenaline op. Al moet je soms onderweg je auto aan de kant zetten vanwege slaperigheid. Je snapt niet hoe het zit. Er werd gedacht aan burn-out, maar die zou achteraf goed veroorzaakt kunnen

zijn door osas. Pas in 2007 kwam de diagnose osas met een AHI van boven de 35. Sindsdien werd ik behandeld eerst met cpap, later met apap. Maar het zette onvoldoende zoden aan de dijk. Ik kon niet wennen aan dat masker. Alles geprobeerd. De barstende hoofdpijn bleef terugkomen nu door het masker dat op mijn gezicht drukte. Ik kreeg de zwaarste migraine medicijnen. Je hebt stemmingswisselingen; een kort lontje. Uiteindelijk komt alles onder druk: het huwelijk en een goede baan als consultant.

VAN SNURKEN EN APNEU HOEF JE NOOIT MEER WAKKER TE LIGGEN

NIET GOED
GELD TERUG
GARANTIE

Onze apneubeugel is eenvoudig in gebruik, op maat gemaakt en in 96% van de gevallen bewezen succesvol. De Snurkpoli combineert tandheelkundige kennis met de nieuwste technieken uit de slaapgeneeskunde. In veel gevallen ook toepasbaar als u niet kunt wennen aan uw CPAP. Meer weten? Bel voor een afspraak **0413 - 25 56 12** of kijk op www.desnurkpoli.nl

DE
SNURK
POLI

Kliniek voor
snurkbehandeling
en OSAS

Een tip van mijn zus

‘In januari 2011 werd ik getipt door mijn zus. Ze had gehoord over een experimentele aanpak in het Sint Lucas Andreas Ziekenhuis in Amsterdam. Ik sprak met dokter de Vries en zijn team en werd uitgebreid onderzocht. Ze vonden me erg geschikt als proefpersoon. Ik was super gemotiveerd. Ik ben 61 met een normaal postuur. Ik werd de zevende bij wie de pacemaker werd geïmplanteerd.’

De ingreep zelf

‘De operatie zelf viel dik mee. Ik kwam ’s ochtends vroeg en werd direct geopereerd. Ze zijn met een heel team bezig geweest. Ze brengen een sensor aan bij de long. De pacemaker zelf wordt vlak onder het sleutelbeen onder de huid aangebracht. Van daar gaat de draad onder de kin naar de zenuwbaan van de tong. Dat laatste is een heel precies werkje, want de tong moet op de goede manier geprikkeld worden: hij moet samentrekken en naar voren, zodat de luchtweg vrij blijft. Het lijkt vrij ingrijpend. Ik ben voor de zekerheid een nacht in het ziekenhuis gebleven, maar kon de volgende dag gewoon naar huis. Ik heb een paar dagen genomen, rustig aan op de bank, om wat bij te trekken ook van de narcose. Alles zit onder de huid. Je ziet er bijna niks van. Ik heb nog een maand geslapen met mijn apap tot alles geheeld was.’

De grote dag

‘Na een maand ging ik weer terug naar het ziekenhuis. Daar werd alles gecontroleerd en of het werkte. Je krijgt er een soort afstandsbediening bij, waarmee je de pacemaker aan kunt zetten. De eerste keer dat ik hem aanzette dacht ik wel Poeff! Je voelt een klein stroomstootje bij iedere ademhaling. Daar heb ik wel aan moeten wennen. De eerste week



Michiel: ‘Ik heb mijn leven weer terug.’

heb ik best beroerd geslapen. Maar het ding is instelbaar. Ik zet hem aan en dan duurt het een half uur tot hij begint te werken, zodat je rustig kunt inslapen. ’s Ochtends bij de lichte slaap voel je hem weer. Een enkele keer neem ik dan weer een pauze om in te slapen. Maar het komt ook wel voor dat ik acht uur achter elkaar slaap met die pacemaker aan. Dat was me in jaren niet gebeurd.’

En nu

‘Ik heb hem nu sinds mei vorig jaar. Ik ben nog een paar keer terug geweest ook voor slaaponderzoek gedurende de nacht. Toen hebben ze de stroompulsjes wat sterker gezet, want ik had nog een aantal apneus over. Weliswaar onder de tien, maar het kon beter, vonden ze. Ik ben zeer enthousiast. Ik heb me niet voor niks bij de ApneuVereniging aangemeld als ambassadeur voor deze ingreep. Ik gun hem iedereen die met het masker worstelt. Ik heb mijn leven weer terug.’ ■

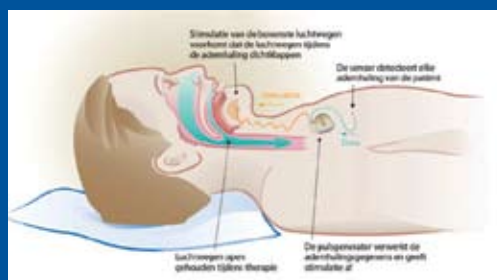
Commentaar dr. N. De Vries



‘Eerst wil ik even zeggen dat het een experimentele ingreep is, die nog niet door de zorgverzekeraars wordt vergoed. Er zijn nu wereldwijd zo’n 200 pacemakers van Inspire geïmplanteerd, waarvan 23 door mij en mijn team hier in het St. Lucas

Andreas Ziekenhuis. Je kunt dus zeggen dat we enige ervaring hebben. Ik denk dat niemand in de wereld er al zoveel gedaan heeft. Het is echt een doorbraak; een compleet nieuwe benadering van osas. Er zijn natuurlijk ontzettend veel mensen die met de cpap worstelen. Voor hen is dit een uitkomst. De ervaringen van de patiënten zijn zonder meer zeer positief. Ik ben blij dat je er over wilt schrijven, want ik ben erg enthousiast over deze ingreep. Maar ik wil benadrukken, dat het nog in de experimentele fase zit. Ik heb hier al mensen huilend in de wachtkamer gehad, die mee wilden doen. Maar hoe jammer ik dat ook vind, die moet ik teleurstellen. Het onderzoek wordt op dit moment afgerond

en moet leiden tot een wetenschappelijk artikel. Dat is dan weer de basis om met de zorgverzekeraars te gaan praten over deze ingreep. Zij zijn nu nog benauwd voor de kosten. Maar als je ziet wat onbehandelde osas aanricht, dan wil je alles uit de kast halen. Een gewone pacemaker kost ook geld. Daar moeten ze voor osas ook maar aan wennen. Het punt is dat wij het ook niet aan particulieren met geld aan mogen bieden. De wet verbiedt behandelingen alleen voor particulieren. Dus die goedkeuring wordt erg belangrijk.’



Gouden Ballon voor Mirjam Schouten...



Mirjam Schouten

Innovatie

De Gouden Ballon wordt uitgereikt aan iemand die hiervoor is voorgedragen, omdat hij/zij iets heel positiefs heeft gedaan voor het welzijn van een apneupatiënt. Dit keer is dat Mirjam Schouten. Mirjam heeft meer dan 20 jaar ervaring met cpap-behandelingen. Ze zegt zelf: 'Ik ben vanaf de introductie van cpap (toen de cpap nog niet vergoed werd door de zorgverzekeraars) betrokken bij alle ontwikkelingen op dit gebied'.

tekst: Piet-Heijn van Mechelen

Mirjam begon ooit op de Intensive Care van het St. Radboud Ziekenhuis. Daarna is ze gestart bij Hoekloos voor de introductie van het leveren van medische hulpmiddelen bij de mensen thuis. Hiermee was zij een van de eerste die bij de mensen thuishkwam om ze te begeleiden bij de cpap-therapie. Hoekloos werd Tefa-Portanje, vervolgens werd het Tefa en vanaf 1 januari 2012 Mediq Tefa. Al die tijd bleef ze zich sterk maken voor goede zorg, begeleiding/behandeling, en voorop lopen. Dat is waarom wij met haar spreken en haar de Gouden Ballon uitreiken. Goede zorg is nooit gewoon, het kan altijd beter. Het vak blijft zich ontwikkelen en zij levert daar een belangrijke bijdrage aan. Hierbij vier van Mirjam's innovatieve ontwikkelingen...

Slaaponderzoek voor klinieken

Service en ondersteuning geldt niet alleen voor patiënten, maar ook voor slaapklinieken. Om de wachttijd te verkorten moet de capaciteit verhoogd worden. Dat vergt investeringen die klinieken niet altijd zo gemakkelijk doen. Mediq Tefa

heeft o.a. samen met de slaapkliniek van het St. Antonius Ziekenhuis afgesproken om een deel van de slaaponderzoeken uit te voeren. De verantwoordelijkheid voor de diagnose blijft natuurlijk een zaak van de medisch specialist.

Een beter bewaakte proefperiode

Samen met dr. Kuipers van de Isala Klinieken werd in 2011 een proef gehouden met Telezorg bij cpap tijdens de proefperiode. Philips heeft software (Encore Anywhere) ontwikkeld waarmee op afstand het verloop van de therapie gevolgd kan worden. Dit is vooral belangrijk voor de proefperiode. 's Ochtends kon Mirjam via haar computer zien of iemand die nacht goed had geslapen en in actie komen als er problemen waren. De proef was zo succesvol, dat er nu gekeken wordt of dit onderdeel kan worden van iedere proefperiode. Dit geeft cpap-gebruikers meer steun en begeleiding en dit blijkt essentieel voor de acceptatie en therapietrouw op termijn.

Positietherapie

In het vorige nummer hebben we uitgebreid geschreven over Positietherapie. Het blijkt dat een groot deel van de osas-patiënten (veel) meer apneus hebben in rugligging, terwijl zij in zijligging weinig tot geen apneus hebben. Tot dusver ontbrak een goede therapie, maar met de komst van de Slaap Positie Trainer van NightBalance wordt een perspectief geboden. De studenten van TU Delft hebben het apparaatje ontwikkeld. Om de introductie extra kracht bij te zetten is NightBalance een samenwerkingverband met Mediq Tefa aangegaan.

'Wij zijn blij dat wij de Slaap Positie Trainer van Nightbalance kunnen aanbieden. Patiënten met positieafhankelijke slaapapneu kunnen op voorschrift van hun behandelend specialist gebruikmaken van deze effectieve en comfortabele behandeling', zegt Mirjam. 'Wij verzorgen de persoonlijke begeleiding en instructie die essentieel is voor dit type behandeling.'

Gouden Ballon Oceaan Arrangement

Bent u ook bijzonder tevreden over iemand die u als apneupatiënt goed heeft geholpen? Laat dit ons dan weten. Degene die u opgeeft, maakt kans op een Gouden Ballon Oceaan Arrangement voor twee personen ter waarde van € 155,- bij sauna- en beautycentrum De Zwaluwhoeve in Harderwijk.



- Ontvangst op de Zwaluwhoeve tussen 9.00 en 9.30 uur met koffie of thee en iets lekkers.
- Programma-uitleg en rondleiding.
- Gebruik van alle saunafaciliteiten tot 24 uur.
- Vrij gebruik van scrubzout, showergel en shampoo.
- Uitgebreid lunchbuffet.
- Oceaan Behandeling gedurende 40 minuten. De behandeling begint met een verfrissende massage, gevolgd door een ontspannende hoofdhuidmassage. De behandeling wordt afgesloten met een frisse claeurwater body creaming die uw huid heerlijk glad en zacht maakt.
- 's Middags kunt u een Oceaan-amuse gebruiken in de relaxruimte.

Achmea heeft in samenwerking met NightBalance en Mediq Tefa een proef gestart met 100 patiënten. Er is nog geen officiële vergoeding via de zorgverzekeraars. Tot die tijd kunnen zij mogelijk op medisch voorschrift aan particulieren leveren, alleen als de aanvraag wordt afgewezen door de zorgverzekeraar.

Mra-begeleiding moet beter kunnen

Op dit moment komen mensen vanuit de slaapkliniek, met een doorverwijzing bij de tandarts, voor aanmeting van een mra. Veel mensen die een mra aangemeten hebben gekregen maken zich zorgen over de opvolging van de therapie. De patiënten raken in veel gevallen uit het zicht van de osas-behandelaar, waardoor er nauwelijks nazorg is. Ze komen bij de tandarts terecht tussen de bruggen en de kronen. Vorig jaar zijn er meer dan 5.000 mra's aangemeten. Voor iemand zoals Mirjam, die ook de beginperiode van de cpap kent, jeuken haar handen: de nazorg van de mensen met een mra moet beter kunnen. Mirjam is betrokken bij een initiatief om de zorg, na het aanmeten van het mra, beter te structureren. We zullen in het komende nummer hier uitgebreid aandacht aan besteden.

Kent u ook iemand die bijzondere betekenis heeft voor de diagnose en behandeling van osas, laat het ons weten via redactiesecretaris@apneuvereniging.nl. We zetten die graag in het zonnetje.

Het hoofdkantoor van Mediq waar Mirjam werkt. De naam van haar werkgever veranderde nog weleens, maar Mirjam bleef zich altijd sterk maken voor goede zorg, begeleiding en behandeling.

Goede zorg is nooit gewoon. Het kan altijd beter. Het vak blijft zich ontwikkelen en Mirjam levert daar een belangrijke bijdrage aan.



www.apneupagina.nl



SomnoDent®:

De **gouden** standaard in MRA-behandeling

Een SomnoDent®: Het beste alternatief in de behandeling van slaapapneu.
Kijk voor meer informatie en een overzicht van tandarts-MRA-specialisten op:
www.apneupagina.nl

Een dag op de Nationale Gezondheidsbeurs

Eén van de redenen waarom ik als vrijwilliger bij de vereniging ben gekomen is om meer onder de mensen te zijn en daarbij ook meer met lotgenoten in contact te komen. Ik ben behoorlijk actief op het forum en heb een eigen voorlichtingsite over apneu, maar dat doe je toch allemaal vanachter je bureau.

tekst: **Daan Ross**

regiocoördinator Veluwe, Vallei en Eem

In januari werd in Utrecht De Nationale Gezondheidsbeurs gehouden. Samen met Annemieke heb ik de donderdag vóór aanvang van de beurs onze stand ingericht. Op zich een mooie ruime hoekstand, qua plaats ook goed, maar waarom wij nog net op het gedeelte van de gezonde voeding stonden was ons toch wel een raadsel. Pal naast ons hield namelijk het medisch gedeelte op en daar hoorden wij toch zeker bij. Op zaterdag ben ik eerst even samen met mijn vrouw sfeer gaan proeven voordat ik zelf zondags aan de bak mocht. Tussen de middag heb ik een uurtje de vrijwilligers van die dag de gelegenheid gegeven om even te gaan eten en zo kon ik meteen oefenen op wat mij op zondag te wachten zou staan.



Toen ik de volgende ochtend om half tien bij de stand kwam waren Clara en Annemieke al bezig om deze wat te ordenen, documentatie aan te vullen en (erg belangrijk!) koffie te zetten. Even later kwam ook Huub binnenwandelen en toen was de bezetting compleet en mocht van ons de beurs beginnen! In het begin was het nog rustig. Er waren wel heel veel mensen naar de beurs gekomen, maar die stonden nog in rijen voor de ingang. We konden dus op ons gemak warm draaien en al snel begonnen we meer en diepgaande gesprekken te voeren met belangstellenden, al gediagnosticeerde patiënten en veel stellen waarbij de ene partner de andere partner aangaf: 'dit is wat jij hebt', waarbij die dan vaak probeerde door te lopen. Helaas, dan hadden ze toch even niet op het spontane samenwerkingsverband tussen partner en ons gerekend!

Man, wat zijn kerels hardleers! Ik weet dat ik er ook een ben, maar ik moest soms alle zeilen bij zetten om zo'n vent een beetje aan het denken te zetten! Hoewel, denken deden

ze vaak wel, maar ontkennen des te meer! Want eigenlijk waren ze best bang! Als alle klassieke symptomen aanwezig waren als vermoeidheid overdag, 'altijd kunnen slapen', veel naar het toilet 's nachts en ochtendhoofdpijn, aangevuld met een bezorgde bange partner omdat hij vaak stopt met ademen, dan nog was er niets aan de hand: 'Ja, zij zegt dat ik snurk, maar dat hoor ik zelf niet en ook niet dat ik stop met ademen. Ik merk niets, dus ik vind dat ze zich aanstelt. En anders gaat ze maar naar de logeerkamer!'

Vertellen wat apneu is, is op zo'n moment geen optie. Dus je wenst zo iemand een fijne dag en geeft aan dat je hem wel eens langs ziet rijden als hij met zijn eerste infarct per ambulance op weg naar het ziekenhuis wordt vervoerd. Of dat je hem wel eens bij een lotgenotenavond zal zien bij de diabetesvereniging. Oeps, hoe bedoelt u? En dan vertel je hem over de gevolgen van lang onbehandelde apneu. De zogenaamde comorbiditeiten. En dan zie je die blik van 'zou ik toch niet eens?'. En met een beetje geluk belooft hij zijn vrouw en mij om toch maar naar de dokter te gaan.

Mijn voordeel is dat ik indertijd zelf naar de dokter ging omdat ik enorm snurkte. Mijn vrouw had daar geen last van, want zij slaapt al als ze haar kussen alleen maar ziet. Van stilstanden had ze nooit iets mee gekregen. Bij onderzoek bleek ik een AHI van 52 te hebben. Mijn eigen ervaring gebruik ik dus veel en dat slaat gelukkig aan. Op die zondag heb ik zo'n tien personen geadviseerd om naar de huisarts te gaan, eventueel met partner, en om daar te vertellen wat ze mij verteld hadden. Natuurlijk hoop ik dat het tien missers waren, want je gunt het niemand, maar als het toch zo is, dan kan het maar beter vroeg geconstateerd worden!

Om vijf uur 's middags sloot de beurs. En na de hele boel weer ingepakt en in de aanhanger van Annemieke gezet te hebben, gingen we rond half zeven naar huis. Moe maar voldaan! ■

Noot van de organisatie:

Het was een ontzettend goed bezochte beurs, gemiddeld 8300 bezoekers per dag. Wij hebben aan de stand elke dag rond de 100 inhoudelijke gesprekken gevoerd met de bezoekers. Een prima resultaat! Met dank aan alle medewerkers.

GEEN DEPRESSIES EN DIABETES MEER; BLOEDDRUK OP GEZOND NIVEAU...

Genezen van apneu



Ik sliep al meer dan een maand zonder apap. Ik voelde dat-ie niet meer werkte. Daar waar het apparaat dik vijf jaar mijn vriendje was geweest - ik ging er mee naar bed en stond er mee op :) - had ik een hekel aan hem; vrijwel van de ene op de andere dag. En sinds 12 december 2011 is het officieel: ik ben geen apneupatiënt meer! Ik had dit nooit durven dromen. Hoe kwam ik er aan en... hoe kwam ik er af?

tekst: **Mirjam Giphart**

Al heel lang

Het moet ergens in 1994 zijn geweest dat ik, in de bus tussen Apeldoorn en Arnhem, wakker schrok en besepte dat ik een apneu had gehad. Ik herkende het meteen, omdat ik ooit in de verpleging had geleerd dat iedereen die wat ouder werd, weleens een apneu had. Van een syndroom hieromtrent had ik nog nooit gehoord. Ik was toen rond de vijfendertig jaar oud. Ik legde niet de link met het feit dat ik tegen de schuine wand boven mijn bed onlangs schuimplastic had geniet, omdat ik mijn hoofd daar regelmatig beurs tegenaan stootte als ik 's nachts wakker werd. Ik legde ook niet de link toen ik in de loop van 1996 steeds verdrietiger werd, zonder reden en aan het eind van dat jaar opgenomen werd in een GGZ-instelling met als diagnose depressie.

Van kwaad tot erger

Tien jaren volgden van therapie, arbeidsongeschiktheid, opnames in klinische en dagbehandelingssettingen. Steeds deed ik pogingen om op de arbeidsmarkt te re-integreren; zo laagdrempelig mogelijk. Ik figureerde in soaps voor de tv en deed vrijwilligerswerk in een amateurtheater en voor een lokale omroep. Maar telkens weer kwam ik in een emotionele crisis en zag ik me gedwongen te stoppen. Mijn belangrijkste klachten waren: 'ik ben zo moe' en 'ik herken mezelf niet!' Vooral dat laatste was erg. Daar waar ik voorheen altijd een optimistisch, vrolijk en ondernemend mens was, zat ik nu hele dagen op de bank cola te drinken. Actief op de vierkante meter, want ik breide, haakte en photoshopte wat af! Ik schafte een hond aan, want dan had ik een reden om op te staan, de deur uit te gaan, in beweging en onder de mensen te komen. Dagelijks kwam ik met tegenzin om half één mijn bed uit met een schuldgevoel naar deze

harige huisgenoot. Ik denk dat ik zonder haar in mijn leven inderdaad uiteindelijk gewoon van verwaarlozing gestorven was. Ik vond mezelf een slappeling en een echte GGZ-patiënt. Steeds weer zocht ik naar mogelijkheden om hulp te krijgen en in de maatschappij actief te blijven; verbrak ondertussen vriendschappen om in ieder geval voor het allerbelangrijkste in mijn leven, mijn vier kinderen, energie over te houden.

Na 3 dagen niet meer depressief

Mijn (nu ex-)man en kinderen klaagden omdat ik zo snurkte. Ik ging naar een kno-arts en ik werd aangemeld voor een *trial* voor een nieuwe behandeling tegen snurken. Maar ik had te weinig apneus. Jammer dan! Mee leren leven dan maar... nog steeds geen benul van osas en aanverwante zaken. In 2005 bleek ik weer eens een bloedarmoede te hebben. Dat had ik al jaren (later heb ik begrepen dat dat een consequentie van het zuurstofgebrek kan zijn). Ik kreeg ijzer voorgeschreven en merkte een paar weken later dat ik me wat beter voelde. Ineens kwam het besef in me op dat mijn moeheid wellicht een lichamelijke achtergrond zou hebben. Als ik nou maar niet zo moe was, dan kon ik mijn depressie beter te lijf gaan. Zou ik soms te veel apneus hebben? Waarom ik dat dacht is me nog steeds een raadsel, maar het is mijn redding geweest. Ik ging naar mijn huisarts, die verwees me naar een longarts en enkele maanden later (mei 2006) bleek ik osas te hebben, een cpap te krijgen en na wat aanpassingen en een verhoging van de druk was ik... na drie dagen niet meer depressief!

Mijn zo bekende en vertrouwde, optimistische, vrolijke en ondernemende ik was terug!

En een jaar later had ik een fulltime baan, zong ik bij een koor en was actief, actief, actief!

Overgewicht gevolg osas?

Sinds mijn puberteit heb ik licht overgewicht (of er net tegenaan) gehad. Sinds begin jaren 90 - de periode waarin ik merkte dat ik apneus had (dus nog lang voordat dit gediagnosticeerd was) - kwam ik aan... Kwam ik véél aan. Mijn normale gewicht zou tussen de 55 en 75 liggen; op mijn zwaarst woog ik rond de 130. Nadat ik in 2007 weer aan het werk ging, viel ik in korte tijd 15 kilo af door het werk en de beweging die daarbij hoort. Maar verder dan dat kwam ik niet. Diëten en bewegen hield ik niet vol en ik weet inmiddels dat dat fenomeen ook een syndroom is dat met het buikvet te maken heeft.

Een maagband

In november 2008 was er in het ziekenhuis waarin ik werk, een symposium over osas georganiseerd door mijn eigen longarts. Deze arts vroeg mij voor twee interviews voor tv en krant. Mijn spectaculaire genezing van mijn depressie was een mooie illustratie voor haar boodschap met betrekking tot het belang van bekendheid van het apneusyndroom. Tijdens dat symposium sprak een chirurg over een *gastric bypass*. Dat is een maagverkleining en darmbypass om te helpen bij gewichtsverlies. Ik liet mij door mijn longarts verwijzen naar de bariatrische kliniek. Na een lang traject van nadenken en overwegen ben ik begin 2011 begonnen aan cognitieve psychotherapie om mijn eetgedrag te veranderen. In april van datzelfde jaar heb ik de operatie ondergaan. Als gevolg van beiden ben ik inmiddels dik 50 kilo kwijt (december 2011). Ik had gelezen over mensen die afvielen, maar cpap-afhankelijk bleven; over mensen die afvielen, minder apneus hadden, een mra konden krijgen, maar niet van hun osas genazen. Ik hield nergens rekening mee. Ik durfde niets te hopen. Ik wist immers dat ik een stuk lichter was toen ik al duidelijk en bewust apneus had!

Twee maanden na de operatie werd ik 's nachts wakker met enorme maagpijn. Ik herkende de pijn; ik had in de jaren waarin ik met de cpap en later de apap sliep, een keer of drie tijdens mijn slaap lucht geslikt. Dat was vervelend, maar niet ernstig. Met een paar flinke boeren en winden was het grootste leed geleden. Maar nu met mijn kleine maagje, dat ook nog eens flink prikkelbaar was, was het echt pijnlijk en die pijn zakte maar langzaam. Het kostte me een ziektedag.

Dit herhaalde zich in de weken erna een paar keer. Ik nam contact op met de apneuverpleegkundige en besprak met haar mijn vermoeden dat de druk van mijn apap te hoog zou zijn. Dat bleek na uitlezen bewaarheid en de druk werd naar beneden bijgesteld. Het slapen ging weer beter zonder luchthappen.

Huilen van geluk

In september begon ik ineens last te krijgen van het slapen met de apap. Ik had alle voorgaande jaren zonder proble-

men met het apparaat geslapen en nooit iets begrepen van mensen die aangaven dat ze er last van hadden. Nu begon het apparaat me tegen te staan. Een maand later kreeg ik griep en overdag sliep ik -zonder apap- op de bank. Er waren vrienden in mijn huis die voor me zorgden. Ik had weer een paar uur liggen slapen, terwijl zij in dezelfde kamer waren. Toen ik wakker werd zag ik mijn kans schoon: 'Heb ik gesnurkt?' 'Nee!' 'Heb ik apneus gehad?' 'Nee!'

Vanaf die dag heb ik zonder mijn ondersteuning geslapen. Ik voelde me prima! Niet moe! Werd 's morgens normaal wakker! Dus vroeg ik een slaaponderzoek aan. Ik woog ongeveer 74 kilo toen ik het onderging.

Half december kreeg ik de uitslag: 0,8 apneu per uur. Genezen! Ik kan mijn apap inleveren!

Ik heb lopen huilen van geluk! Tien jaar van mijn leven was ik depressief. Op het moment van mijn genezing daarvan was dat exact een vijfde van mijn leven. Nu, dik vijf jaar later ben ik ook van de osas af.

Maar ik heb ervaren dat mijn apneus ontstaan zijn toen ik niet echt overgewicht had, maar slechts licht te zwaar genoemd kon worden. Voor mij een stok achter de deur om mijn eetgedrag in de hand te houden. Andere zaken die daarbij helpen: mijn bloeddruk is weer op gezond niveau; mijn diabetes is over; mijn stressincontinentie is vrijwel weg. En voor mijn artrose is het ook goed!

Maar ik heb ook een reden om mild te zijn: je hoeft helemaal niet zo veel te zwaar te zijn om osas te ontwikkelen! ■

Getuigenis van Mirjam in De Gelderlander, november 2008: de cpap was voor Mirjam toen nog een noodzaak...

de Gelderlander

18 november 2008

'Ik ga nooit meer zonder mijn masker naar bed'

En forse tong, lange hals, grote amandelen of laag hangend verharde keel: de oorzaak van slaapapneu zijn. Daarbij treden ademstapjes op. Die leiden tot zuurstofgebrek. Slechts aan heren en onthut kunnen het gevolg van zijn.

Zie ook:

- **Jaanika: 1.000 nieuwe apneupatiënten arts**

Op haar buik kan ze niet meer slapen. "Maar dat mocht mij niet! Het is, ook al heb ik een extra buikslapen. Het masker gaat op. Zelfs als ik even tussen de middag ga liggen, ik ga niet meer zonder dat masker naar bed". zegt Mirjam Giphart.

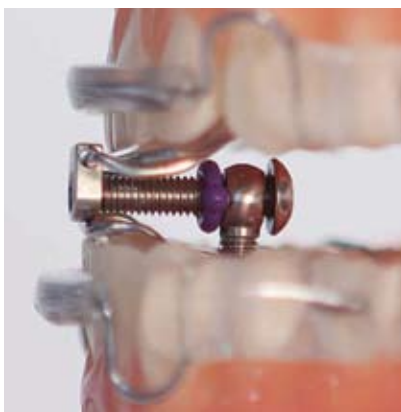
Zij ligt aan de linkerzijde, die het gevolg is van een verandering van de keel en vaak voorkomend bij mensen met overgewicht. Zelfde behandeling zou ze per uur ongeveer vijf keer meer dan tien seconden stoppen met ademen. En dat is schadelijk voor het hart en de hersenen. Zo'n ademstapje gaat ook gepaard met heftig snurken. "Mijn zoon zei dat hij het leuk op zake momenten voelde horen. Maar ik merkte het niet. Ik slaap gewoon door", zegt de 51-jarige Giphart.

Dankzij de pompe die in een slang en masker kamenuit onder verhoogde druk in haar keel blaast, slaapt Mirjam Giphart weer graag en goed. "Ik heb geen nerv dromen meer!" -Mirjam Giphart

Kom terug op adem



Butterfly MRA® met RespiDent Zorgplan: een complete aanpak met service



Niets zo verkwikkend als een nachtje goed slapen. Voor apneupatiënten is een verkwikkende slaap helaas niet vanzelfsprekend. Tenzij u kiest voor het Butterfly MRA® van RespiDent. Geen enkel 'Mandibulair Repositie Apparaat' herpositioneert uw onderkaak zo precies als het Butterfly MRA®. Dit apparaat kan uw onderkaak immers onbeperkt zij-, voor-, op- en neerwaarts repositioneren, zodat uw MRA perfect aangepast kan worden aan uw anatomie. Het resultaat: een **beter behandelresultaat, met minder ongemak**.

Bovendien garandeert het Butterfly MRA® u een **uiterst efficiënte therapie en optimale begeleiding**. Bij dit MRA hoort immers ook het RespiDent Zorgplan dat al uw patiëntgegevens digitaal beheert, of u nu net bij de Slaapspecialist of bij de KNO-arts bent langsgeweest. Zo verloopt uw multidisciplinaire behandeling vlot en efficiënt!



De Butterfly MRA® werd ontwikkeld in samenwerking met UZ Antwerpen en K.U. Leuven. Meer informatie vindt u op www.respident.com of via info@respident.com.

Bredabaan 1175,
B-2900 Schoten (België)
info@respident.com
www.respident.com

RESPIDENT®
WWW.RESPIDENT.COM

Bij accreditatie wordt gekeken of slaapcentra voldoen aan de regels. Dan moet je eerst weten aan welke regels. Daarvoor bestaan Europese regels en natuurlijk is er in Nederland de osas-richtlijn. In Nederland is er jaren overlegd wie wie hoe zou mogen controleren. Is het medisch personeel goed opgeleid? Volgen zij de juiste procedures? Gebruiken ze de juiste apparatuur. Zo iets wordt met vragenlijsten en bij een bezoek gecontroleerd (visitatie). De longartsen hebben lang overlegd of ze zich apart als slaapkliniek zouden laten controleren en uiteindelijk besloten dat de vraag of ze voldoen aan de criteria voor een slaapkliniek / osas-kliniek, meegenomen wordt met de vijfjaarlijkse controle. Jammer... Een groep neurologen en kno-artsen wilde daar niet op wachten en hebben zich verenigd in de Federatie algemene SlaapCentra (FSC). Die naam is met opzet breed gekozen, omdat de algemene slaapcentra zich niet alleen richten op osas maar op een groot aantal, ook neurologische, slaapstoornissen. De ApneuVereniging is bijzonder blij met dit initiatief. Bijgaand beschrijft voorzitter A. De Weerd (Sein, Zwolle) de stand van zaken.

tekst: dr. A.W. de Weerd

Bericht uit de FSC (Federatie algemene SlaapCentra)

Reeds lang bestaat de behoefte bij vele slaapcentra in Nederland om het gevoerde beleid te toetsen aan de aanbevelingen die hiervoor zijn opgesteld door de European Society for Sleep Research (ESRS). De ESRS is de overkoepelende vereniging van slaapdeskundigen in Europa met meer dan 5000 leden. Zij beweegt zich niet alleen op het vlak van research, maar heeft ook een plaatsbepalende functie op maatschappelijk en regelgevend terrein. In de Europese regels wordt geen onderscheid gemaakt in centra waar slaapgeneeskunde in brede zin wordt uitgevoerd (algemene slaapcentra) en centra die zich op een onderdeel toelagen, bijvoorbeeld het slaapapneusyndroom.

In 2011 hebben de grote algemene slaapcentra in Nederland de handen ineen geslagen en hebben met de Europese richtlijnen als leidraad, een systeem van *peer review* door middel van visitaties ontworpen. Wanneer de desbetreffende afdeling aan de -voor Nederland enigszins aangepaste - Europese normen voldoet, vindt accreditatie plaats. Inmiddels zijn vier centra geaccrediteerd (Slotervaartziekenhuis, SEIN Zwolle, Kempenhaeghe en Ziekenhuis Gelderse Vallei). Verder is een centrum al gevisiteerd, maar volgt de accreditatie binnen korte tijd. En er staan vijf andere centra op de rol om vóór medio 2012 gevisiteerd te worden. Het gehele proces is zó opgezet dat

het primair gaat om verbeteren van de kwaliteit van werken, waarbij als belangrijkste parameters zijn opgenomen: de kwaliteit van de staf; de mogelijkheden van (aanvullend) onderzoek; de mogelijkheden van therapie en nazorg; de ruimtelijke faciliteiten en het geven van opleiding en het doen van wetenschappelijk onderzoek.

Beginnend in de herfst van 2012 zullen ook algemene slaapcentra die niet tot de pioniersgroep behoren, in de FSC kunnen worden opgenomen. Net als bij de andere leden van de FSC dient de desbetreffende afdeling daarvoor gevisiteerd te worden en voor accreditatie in aanmerking te komen.

Voor meer gedetailleerde informatie kunt u contact opnemen met de voorzitter van de FSC, dr. A.W. de Weerd (adweerd@sein.nl). ■



“Het gaat weer prima met ons”

Een goede nachtrust doet wonderen

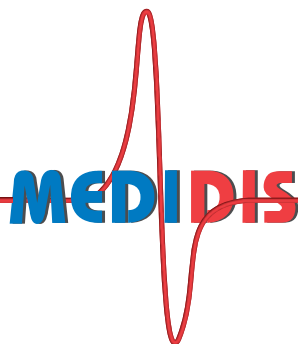
Iedere CPAP-gebruiker wil ook overdag goed functioneren. Hierbij is uitstekende apparatuur en een goed passend masker noodzakelijk. Voor u betekent dit dat de kwaliteit van leven sterk verbetert. Zeker 's nachts, maar ook overdag.

Door een juiste mix van aandacht voor uw persoonlijke omstandigheden, onze kennis en de huidige techniek, helpen wij u graag dit mogelijk te maken. Van een goede nachtrust moet u niet wakker liggen, dat heeft Medidis al voor u gedaan.



Medidis, voor u een zorg minder.

Medidis levert o.a. de ICON serie van Fisher & Paykel. Wilt u meer weten? Kijk dan op onze website www.medidsgroep.nl en vraag de informatiebrochure “Goed slapen is belangrijk voor uw gezondheid” aan.



Zuurstof - Verneveling - CPAP - Uitzuigapparatuur

Medidis BV

Archimedeslaan 11, 8218 ME Lelystad
telefoon +31 (0)320 267 600
fax +31 (0)320 267 601

NIEUWS VAN DE GEBRUIKERSCLUBS

In april eerste bijeenkomst Gebruikersclub Sandman

In de laatste nummers van het ApneuMagazine heeft u wat kunnen lezen over de gebruikersclubs en de wijze waarop zij leden van de ApneuVereniging behulpzaam zijn bij het uitlezen van de cpap's.

tekst: Cees Vos

Aan de lijst van de gebruikersclubs (zie de colofon achterin dit magazine) kunnen we straks hopelijk een nieuwe gebruikersclub toevoegen. Die van het merk Sandman. Wij zijn verschillende malen benaderd door gebruikers van dit merk cpap, die meer willen weten over de mogelijkheden van uitlezen van hun cpap en van de betekenis van de informatie die in de uitdraai staat. Wij hebben hierover met leverancier Linde Healthcare Benelux (voorheen Farmadomo) gesproken en zij zijn bereid ons te helpen bij het opstarten van de gebruikersclub Sandman.

Op woensdagavond 4 april 2012 is het dan zover. Er zal een bijeenkomst gehouden worden bij Linde Healthcare Benelux aan De Keten 7, 5651 GJ te Eindhoven. De inloop start om 18.30 uur. Meldt u zich als gebruiker van Sandman wel per e-mail aan bij Cees Vos (vos@apneuvereniging.nl). U krijgt dan de uitnodiging met het programma binnen enkele weken toegezonden.

Ook zijn wij op verzoek van veel gebruikers van het merk Breas in overleg met een leverancier (en deze weer in overleg met de fabrikant). Wij hopen in een van de volgende nummers van het ApneuMagazine het laatste nieuws te melden.

Wegens succes herhaald

De Uitleesmarkt van vorig jaar was een schot in de roos. Veel cpap-gebruikers wilden meer weten over het uitlezen en zijn op zowel de markt van de gebruikersclubs en leveranciers, evenals op de verschillende lezingen en presentaties, afgekomen. De coördinatoren van de gebruikersclubs willen u daarom in 2012 opnieuw in de gelegenheid stellen om uw kennis en informatie over het uitlezen van de cpap te vergroten. Zet de datum alvast in de agenda: de tweede Uitleesmarkt zal op zaterdagmiddag 6 oktober 2012 plaats gaan vinden. Houd het volgende ApneuMagazine in de gaten voor nadere informatie over wat u kunt verwachten!

Deelname aan een gebruikersclub is gratis voor leden van de ApneuVereniging. Het contact loopt grotendeels via de mail. Als u belangstelling heeft of vragen over uw cpap, kunt u die opgeven. Zie voor het contactadres van uw cpap achterin het colofon. ■



DE LONGARTS, KNO-ARTS, PSYCHOLOOG, NEUROLOOG EN TANDARTS
WERKEN NAUW SAMEN IN NIJMEGEN

Multidisciplinair Slaapcentrum CWZ



Op de regiobijeenkomst van de ApneuVereniging van 16 november 2011 vertelde dr. Janssen, longarts van het Canisius-Wilhelmina Ziekenhuis (CWZ) te Nijmegen over het Slaapcentrum CWZ Nijmegen. Dit slaapcentrum is gespecialiseerd in het onderzoek naar snurken en apneu, maar behandelt ook patiënten met andere slaapstoornissen, zoals rusteloze benen (RLS), insomnie en narcolepsie. Omdat ik deze lezing had gemist ben ik langs gegaan om alsnog te horen hoe een multidisciplinair slaapcentrum het beste apneu kan behandelen.

interview: dr. J.C. Vis, slaapzorgprofessional

Ik ontmoet en spreek dr. Janssen in de longartsenkamer waar in de hoek twee didgeridoo's staan. We blikken eerst kort terug op het didgeridoo-onderzoek dat grote media-aandacht kreeg. Dr. Janssen vertelt dat hoopgevende resultaten van een kleinschalig Zwitsers onderzoek en een logopedie-studie de aanleiding waren voor dit onderzoek. Het slaapcentrum wilde dit reproduceren alvorens didgeridoo als een therapie aan te bieden. Hiervoor werden 50 patiënten met slaapapneu die alles hebben geprobeerd (zoals cpap of een mra) en die niet voor een operatie in aanmerking kwamen getest. Zij kregen een didgeridoo-training. Dat is een speciale ademhalingstechniek waarbij de mond- en keelspijeren worden getraind. Daarna werden ze vier maanden gevolgd. Dr. Janssen: 'Sommige mensen zijn zeer enthousiast. Dat zijn de succesverhalen. Maar een aanzienlijk deel haakte helaas af, ondanks dat patiënten zich actief voor het didgeridoo-project hadden aangemeld. Tevens bleek de blaas-techniek moeilijk om te leren. Een aanzienlijk deel kreeg het vereiste circulair ademen niet onder de knie. We zien in ons onderzoek gemiddeld geen significante afname van het aantal ademstops per uur. Het didgeridoo-spelen deed wel wat tegen het snurken. Naar mijn mening heeft didgeridoo-spelen hooguit een rol aan de onderkant van het spectrum: snurken en licht osas. En zou alleen in onderzoeksverband moeten worden aangeboden.'



Wie is dr. Janssen en vertel eens over uw betrokkenheid bij apneu?

'Ik ben opgeleid tot longarts in het St. Antonius Ziekenhuis te Nieuwegein en sinds oktober 2008 ben ik werkzaam als gediplomeerd longarts in het CWZ te Nijmegen. Tijdens mijn opleiding kwam ik in aanraking met apneu en hier op het slaapcentrum heb ik wekelijks een slaappoli om mensen met apneu te zien en te behandelen.



Ook heb ik diverse slaapcursussen gevolgd, onder andere de Slaapcursus der Lage Landen in Antwerpen.' Hij is niet full time met apneu bezig want andere longgeneeskundevraagstukken vindt hij leuk en interessant om te blijven doen. Overigens is hij wel voor differentiatie in zijn longvakgebied, bijvoorbeeld voor oncologie en voor slaapgeneeskunde. Dr. Janssen laat weten in de toekomst zeker open te staan om een all round slaapspecialist te worden.

Hoe gaat de routing van de slaapdiagnostiek naar snurken en apneu op het Slaapcentrum CWZ?

De aanmelding van mensen met slaapapneu of snurken gaat via huisartsen. Die kunnen via de website ZorgDomein digitaal verwijzen naar een longarts of kno-arts van het Slaapcentrum CWZ Nijmegen. Ook geeft ZorgDomein informatie over de slaapthuisstest, een vragenlijst die voornamelijk slaperigheid overdag test. De aanvragen en ingevulde vragenlijsten worden ook gezien door de slaapconsulent die vaak een nachtelijke polygrafie afspreekt met de patiënt. Dit beperkte slaaponderzoek kan thuis plaatsvinden of als een klinische opname gepland worden. Dr. Janssen: 'De slaapconsulent is het eerste aanspreekpunt voor de patiënt en heeft een coördinerende rol binnen het slaapcentrum. Dat is goed voor de kwaliteit en voorkomt dubbel werk.'



2011: Voorzitter Piet-Hein van Mechelen reikt dr. Rob Janssen twee sterren uit...

Het Slaapcentrum CWZ Nijmegen hoopt dit jaar een viersterren-kliniek te worden. De logistieke processen zijn verbeterd om de wachttijd te verkorten en het slaapcentrum verwacht daarom een nog betere beoordeling bij het volgende tevredenheidsonderzoek.

Alle patiënten worden door een medisch specialist gezien. Op het slaapcentrum worden 2300 slaapstudies per jaar uitgevoerd waarvan het merendeel een nachtelijke polygrafie is. Longartsen beoordelen de nachtelijke slaaponderzoeken en de behandelend arts bespreekt de uitslag tijdens het intakegesprek met de patiënt. Bij de diagnose van ernstig osas, en soms bij matig osas, wordt vaak direct met een cpap-behandeling gestart. Deze proefperiode vindt via de firma Vivisol plaats die ook wekelijks cpap-sprekuren op het ziekenhuis verzorgt. Dr. Janssen: 'Er is een efficiënte samenwerking met de osas-consulent en voor praktische vragen van patiënten met apneu bieden zij veel oplossingen. Ook het instellen en controleren van de cpap-therapie gaat in samenwerking met de firma. In de stabiele fase wordt een jaarlijks cpap-uitleesrapport gecombineerd met een bezoek aan de slaappoli. Soms is er vaker contact nodig met de longarts, maar dat is afhankelijk van de tevredenheid van de patiënt en hoe het gaat met de cpap-therapie. De belangrijkste vraag is toch of door de cpap-behandeling de apneus en de slaperigheid overdag zijn verdwenen.'

Soms blijkt dat er vervolgonderzoek nodig is, zoals een uitgebreid slaaponderzoek (polysomnografie), waarbij ook de slaapkwaliteit wordt gemeten. Dit type slaaponderzoek wordt altijd in het CWZ gedaan en hiervoor blijft de patiënt slapen op een verpleegafdeling. Op indicatie kan ook een dutjestest (MSLT) worden uitgevoerd. Hierbij wordt overdag in een rustige en donkere kamer viermaal een dutje van maximaal 20 minuten gedaan. Deze specifieke slaaptesten vinden plaats op de neurologie-afdeling en dit zal mogelijk in de toekomst worden uitgebreid.

Slaapendoscopie wordt ook aangeboden als onderdeel van de slaapdiagnostiek. Dit is een uitgebreid kijkonderzoek van de neus- en keelholte en vindt plaats onder kortdurende narcose. De kno-arts bekijkt met behulp van een dunne, buigzame endoscoop de binnenkant van de neus en de keel

tot aan de stembanden om te bepalen waar de snurkgeluiden vandaan komen of waar en op welk niveau de luchtweg samenvalt. Ook kan er een inschatting worden gemaakt of behandeling met een mandibulair repositie-apparaat (mra) succesvol kan zijn, door te checken of het heffen van de kin een gunstig effect heeft op de vernauwing in de keelholte.

Waaruit blijkt het multidisciplinaire aspect van het Slaapcentrum CWZ?

Bij het multidisciplinaire slaapcentrum bestaat een goede samenwerking met kno-artsen, longartsen, een psycholoog en een neuroloog van het CWZ en sinds kort ook met tandartsen vanuit de regio. Vooral dit laatste is interessant om ook mra-behandeling aan mensen met apneu te kunnen bieden. Dr. Janssen: 'Het gaat om tandartsen die mra-gecertificeerd zijn en aangesloten zijn bij de Nederlandse Vereniging voor Tandheelkundige Slaapgeneeskunde (NVTS). Het slaapcentrum doet de indicatie voor apneu en de tandarts meet het mra aan.' Er is tweemaal per jaar overleg met deze mra-tandartsen om de osas-zorg en begeleiding af te stemmen. Volgens dr. Janssen is dit nodig want het effect van mra op apneu wisselt nogal. Dit blijkt na controle van de mra-behandeling via slaaponderzoek. Het slaapcentrum wil graag een goede samenwerking opbouwen met mra-tandartsen die naast snurken ook apneu serieus nemen.

Dr. Janssen geeft aan dat het belangrijk is dat een patiënt met apneu de juiste therapie krijgt. Dit wordt samen met de behandelend specialist, kno-arts of longarts, besproken en beslist. Vaak komt de keuze (cpap, mra, operatie of anders) voort uit het tweewekelijkse multidisciplinair overleg tussen de kno-artsen en longartsen. Ze werken binnen het slaapcentrum nauw samen en tijdens het overleg worden alle slaapmetingen en slaapendoscopieën die zijn uitgevoerd besproken. Daarnaast is er ook regelmatig een groot multidisciplinair overleg met de psycholoog en neuroloog erbij. Dit vindt eenmaal per twee maanden plaats. >

MRA's (Anti-snurk beugels)



Al meer dan 40 jaar produceren wij bij Ortholab op maat gemaakte uitneembare beugels voor de orthodontie. Vanaf 1987 vervaardigen wij deze beugels als eerste laboratorium in Nederland voor patiënten die hinderlijk snurken of lijden aan het obstructieve slaapapneusyndroom (OSAS). Onze beugels - tegenwoordig worden ze mandibulaire repositie-apparaten of MRA's genoemd - staan bekend om hun duurzaamheid, comfort en effectiviteit. Wij leveren MRA's tegen normale prijzen. De tandtechnici van Ortholab hebben in samenwerking met tandartsen en tandarts-specialisten in de loop der jaren een uitgebreide collectie MRA's ontwikkeld, variërend van eendelige tot verstelbare tweedelige designs met een zachte kunststofvoering. Wij bieden de meest veeleisende patiënt een ruime keuze aan betaalbare MRA's van topkwaliteit.

Ortholab, marktleider in uitneembare beugels.

Ervaar zelf hoe goed onze MRA's zijn.

Ortholab geeft een garantie van 5 jaar op MRA's, bezoek www.ortholab.nl voor voorwaarden.



Dorpsplein 8, 3941 JH Doorn
Tel + 31 (0)343 41 54 41
Fax + 31 (0)343 41 64 03
info@ortholab.nl www.ortholab.nl

BON Stuur mij geheel vrijblijvend informatie over de MRA's van Ortholab

Naam: _____

Adres: _____

Postcode: _____

Plaats: _____

e-mail adres: _____

Telefoon: _____

Fax: _____

Deze bon in een ongefrankeerde enveloppe sturen naar Ortholab B.V. Antwoordnummer 17, 3940 VB Doorn

Tussendoor is er ook onderling contact mocht dat nodig zijn. De lijnen hiervoor zijn kort. Bij het multidisciplinair overleg zit altijd een slaapconsulent die het geheel voorbereidt.

Op dit moment zijn er drie longartsen op het slaapcentrum die zich met slaap bezig houden. Zij hebben ieder een dag per week slaappoli, maar dr. Janssen vertelt dat hij bij zijn andere spreekuren ook regelmatig mensen met slaapproblemen ziet. Destijds is dr. Visser, ook longarts, begonnen met het slaaponderzoek op CWZ en hij beoordeelt nog steeds alle uitgebreide slaapregistraties. Bij specifieke slaap-EEG-vragen is er ruggespraak met de neuroloog. Ook wordt de neuroloog ingeschakeld als blijkt dat er ondanks goede cpap-instelling blijvende slaperigheid overdag is.

Dr. Janssen: 'Het komt voor dat we na het overleg een aantal mensen met complexe slaapproblematiek doorverwijzen naar een derdelijns slaapcentrum zoals Kempenhaeghe. Of dat we patiënten voor een speciale multilevel-chirurgie naar Amsterdam verwijzen. We zien de mensen dan wel terug op de slaappoli of houden via belafspraken contact.'

Richt het Slaapcentrum CWZ zich ook op andere specifieke doelgroepen, bijvoorbeeld mensen met COPD en slaapapneu?

'We doen regelmatig slaapstudies bij onze COPD-patiënten. Daarnaast proberen we in de volle breedte slaapstoornissen te behandelen. We willen andere specialismen (zoals huisartsen, internisten, anesthesisten, cardiologen) vooral 'wakker' maken voor apneu. Dit kan door hen te wijzen op hoe apneu beter herkend kan worden en wijzen op de mogelijke gezondheidsrisico's van het niet tijdig behandelen van apneu. Verder proberen wij als slaapcentrum innovatief te zijn en andere behandelingen naast de standaardtherapie van cpap een kans te geven. Dus niet vooringenomen zijn maar open zijn en kritisch kijken naar alternatieven en nieuwe therapieën voor slaapapneu en snurken. We zijn gericht op tweedelijns osas-zorg. We willen hieraan een goede invulling geven.' Zo ook het Didgeridoo-onderzoeksproject en het aanbieden van alternatieven voor houdingsspecifieke osas zoals een speciale rugzakband of de Snore-Breaker, en natuurlijk de recente samenwerking met mra-tandartsen in de regio.

Hoe ziet dr. Janssen de toekomst van osas en het Slaapcentrum CWZ?

Hij is benieuwd hoe het slaapvak zich verder gaat ontwikkelen. Hij gaat ervan uit dat osas als ziektebeeld aanwezig zal blijven in de populatie en dat de osas-diagnostiek niet in aantal zal gaan teruglopen, zoals soms wordt gesuggereerd. Hij gelooft dat het nog jaren duurt voordat alle osas-patiënten bekend zijn en behandeld worden. Dr. Janssen: 'Ook zijn er mensen met apneu die niet altijd tevreden zijn met de behandeling die ze nu hebben en worden er hopelijk nieuwe therapieën voor hen ontwikkeld. Verder blijft het belangrijk om als slaapcentrum voor een goede follow-up voor de mra- en cpap-behandelingen van apneu te zorgen. Dit is niet zo eenvoudig als het lijkt en daarom blijft een



Slaapconsulent Bard Kelder informeert een patiënt.

goede begeleiding nodig. We zien nu al steeds vaker zwaardere mensen, maar ook jongere mensen die osas hebben. In de toekomst zal dit waarschijnlijk toenemen en hoe gaan we daar als zorgverleners mee om?'

Deze jonge slaaparts wil in 2013 als slaapgeneeskundige een certificaat van de Europese Respiratory Society (ERS) verkrijgen als dit ter beschikking komt. Voor mogelijk wetenschappelijk onderzoek in de toekomst wil hij zich richten op de meer praktische kant van het slaapapneueonderzoek. Bijvoorbeeld wat te doen met blijvende vermoeidheidsklachten bij osaspatiënten die een goede cpap-instelling hebben? Hoe kun je dit oplossen? Hij denkt bijvoorbeeld aan toediening van een pepmiddel waar in Amerika al onderzoek naar wordt gedaan. Hiervoor gaat hij eerst meer literatuuronderzoek doen en kijken wat de mogelijkheden zijn. Andere aandachtsgebieden: Wat is een goede voorspeller voor de werkzaamheid van mra voor apneu? En hoe bepaal je de ondergrens van behandelbare apneuhypopneu index (AHI). Bij een AHI van 15 en hoger is het duidelijk osas, maar hoe zit het met dat grijze gebied tussen 5 en bijna 15 ademstops per uur? Hij vraagt zich af wanneer en hoe dan te behandelen en wanneer juist niet? Er is naar zijn mening een gebrek aan duidelijkheid in definities van bepaalde respiratoire gebeurtenissen in de praktijk ondanks de CBO richtlijnen uit 2009.

Het Slaapcentrum CWZ heeft de wens om in de toekomst een viersterren-kliniek te worden. Ze hebben nu twee sterren met goede beoordelingen van hun osas-patiënten. Maar de wachttijd tussen het slaaponderzoek en de bespreking ervan bleek te lang te duren. Hiermee zijn ze aan de slag gegaan, hebben logistieke processen verbeterd om de wachttijd te verkorten en hopen op een betere beoordeling bij het volgende tevredenheidsonderzoek. Ook willen ze deelnemen aan de toekomstige accreditatie van respiratoire slaapcentra. Het Slaapcentrum CWZ wil zich profileren naar buiten en wil graag direct op nieuwe behandelingen inspelen. Dus gewoon goed bezig zijn en met een open blik naar buiten gericht. Dit lijkt mij niet verkeerd in een prachtige en interessante omgeving zoals Nijmegen! ■

De Sleep Comfort Care Pad

Nieuw in Nederland!



De nieuwste innovatie
voor huidproblemen door
maskers is nu verkrijgbaar bij
CPAPWINKEL.NL

De lichtklevende comfort pad
wordt tussen de huid en het masker
geplaatst. De gel vormt zich
naar het gezicht onder invloed van
de warmte van de huid voor
optimaal comfort van uw
CPAPmasker .
Bestel nu!

Nu verkrijgbaar!



tekst: dr. K.W. van Kralingen,
longarts

Stress en slaap

Over stress is al veel gezegd. Veel Nederlanders bezigen dit woord voor allerlei situaties al of niet terecht. Stress is een toestand die je makkelijk de tegenpool van slaap zou kunnen noemen. In een toestand van stress is het gehele lichaam in staat van paraatheid: hersenactiviteit is hoog, het sympathische zenuwstelsel en de bijniere pompen het lichaam vol met stresshormonen zoals cortisol en adrenaline. De bloeddruk is hoog en de hartslag is versneld. Deze gehele toestand van paraatheid stamt uit de tijd dat homo sapiens en de beruchte holenbeer samen op zoek waren naar honing. Om te voorkomen dat de maaltijd van de holenbeer uit honing plus homo sapiens zou bestaan ontstond bij onze voorouders deze reactie die ook wel de Fright (angst), Fight (vecht) en Flight (vlucht) reactie heet. Een gezonde reactie dus.

Er zijn veel voorbeelden te bedenken waarbij deze reactie ongezonde vormen aanneemt. Neem nu de onbehandelde (en soms helaas ook nog de 'behandelde') apneupatiënt. Dankzij de ademstops, zuurstof dalingen, adempogingen en *arousals* (stukjes waak in het EEG) is er forse lichamelijke stress, zich uitend in hartkloppingen, hoge bloeddruk, transpireren en veel plassen. Met allerlei ongezonde gevolgen voor hart- en bloedvaten waar Becel niet tegenop kan.

In deze column met name aandacht voor posttraumatisch stress. Onderzoekers wvan het Militair Hospitaal te Utrecht verrichtten onderzoek bij een bekende groep individuen die nog al eens lijden onder posttraumatische stress ziekte (PTSS) en de daarbij behorende slaapproblemen. Allerlei militaire situaties (werkelijk en mogelijk) kunnen begrijpelijkerwijs leiden tot chronische angst (Fright) en de daarbij behorende situatie van lichamelijke stress. Ongeveer 90% van militairen met PTSS heeft in- en doorslaapstoornissen! Vaak gaan de slaapproblemen aan het ontstaan van PTSS vooraf. Het veronderstelde mechanisme is dat het ontstane slaapprobleem leidt tot verminderde activiteit van de voor-



ste hersendelen. Dit geeft weer aanleiding tot verhoogde activiteit van de zogenaamde 'emotiekern', de *amygdala*. Vandaar de toegenomen emotionaliteit van de soldaat met PTSS. Ook problemen met het geheugen horen bij PTSS. De Utrechtse onderzoekers vonden dat bij militairen met PTSS slecht geslapen werd, dat de nachtelijke productie van groeihormoon daalt en dat de geheugenfunctie minder is. In chronische stress is er dus minder nachtelijke groeihormoonuitscheiding, een hormoon dat nodig is voor allerlei hersen- en lichamelijke processen, een 'opbouwend' hormoon in tegenstelling tot de 'afbrekende' stresshormonen. Ongezonder dus, ook voor het geheugen.



De vraag die uw columnist zich stelde naar aanleiding van deze gegevens is de volgende. Op het gebied van de media worden wij -gezet in onze luie stoel, of in de sportschool op de crosstrainer - overspoeld met stress-inducerende en angstopwekkende situaties. Neem onze economische situatie: het negatieve nieuws overheerst. Neem hoogwater in Groningen: een nationale catastrofe als je het achtuurjournaal mag geloven. Neem een willekeurige film: de samenvatting gaf aan dat in de film 34 mensen, 80 automobielen en 1 winkelcentrum ten ondergaan. Hoe slapen wij daarna? Slechter? Wat is het effect op onze stress- en groeihormoonhuishouding? Krijgen wij hierdoor allemaal niet een beetje posttraumatische stress? Is hier al op gestudeerd?

Uw columnist gaat voor de volgende column studeren en hoopt hiervan verslag te doen. Alvast een advies: neem voor het slapen eens een lekker saai boek!



VIVISOL

Vivisol Nederland is een vooraanstaande speler in professionele Home Care. Lid van de internationale SOL-Groep met vestigingen door heel Europa. Vivisol brengt medische zorg thuis met als basis vertrouwen.

Vivisol Nederland
Laarakkerweg 11
Postbus 346
5060 AH Oisterwijk
t: 013 523 10 21
osas@vivisol.nl
www.vivisol.nl

Dé CPAP-gebruiker bestaat niet.
Hét CPAP-apparaat en hét CPAP-masker ook niet.
Daarom kiest Vivisol voor een persoonlijke benadering.
Uw situatie staat centraal: Wat wilt u? Wat heeft u nodig?
Onze brede, zorgvuldig samengestelde range aan CPAP-apparatuur en maskers omvat alle gangbare merken. Deze grote keuzevrijheid biedt u en ons alle ruimte om samen te werken aan de perfecte oplossing voor úw therapie op maat. Onze dienstverlening maakt het verschil!



Vivisol: een zorg minder.

Wilt u weten wat wij voor u kunnen betekenen?
Bel ons! Customer Service OSAS: 013-523 10 21.

FOTOCOLUMN

Bonbons



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

Zo'n driekwart jaar geleden was ik voor controle bij de dokter. Had wat last van duizeligheid, geen serieuze klachten. Maar toch reden voor hem om me eens door de mangel te laten halen. Het gevolg was wel een wat ernstig gesprek en een waarschuwing. Ik bleek namelijk een potentieel suikerpatiënt te zijn. Had daarnaast een te hoog cholesterolgehalte en overgewicht. Niets alarmerends, maar de situatie vroeg volgens hem wel om een verandering van levensstijl. Mijn apneu zou bij deze verandering ook kunnen verbeteren. Ter ondersteuning van deze mededeling kreeg ik een diabetes-paspoort, waarin door zijn assistente getalletjes in kolommen werden geschreven met de mededeling, dat over een maand bij de volgende controle de boel er gunstiger bij moest staan. Plus een verwijzing voor begeleiding door een diëtiste.

Enigszins terneergeslagen kwam ik thuis, met een gevoel alsof ik tot slavernij veroordeeld was, of me in wanhoop had opgegeven voor het vreemdelingenlegioen. Mijn eega beurde me op: 'Nou dan gaan we er sámen tegen aan!'

De diëtiste bleek niet het type van een strenge Duitse slavendrijver te zijn. We analyseerden samen mijn levensstijl: beweging, voeding, ontspanning, rust... Heel subtiel stipte ze voorzichtig aan, wat beter of anders kon. Wat meer beweging: hoe kon ik dat realiseren? Alcohol iets minder: kon dat? Snoepen: was dat nou nodig? Graag wat minder vet... Aangepaste producten. En vooral, dat verbaasde me:

regelmatig eten. Mijn eetpatroon bleek te bestaan uit drie momenten waarop ik vol overgave lekker en veel at. Zij suggereerde om meer eetmomenten in te bouwen. Als laatste zette ze me op de weegschaal. Ze keek niet bedenkelijk, maar gaf wel aan, dat ik de volgende keer minstens drie kilo minder moest wegen. Dat klonk niet als gebod, meer als uitdaging.

Die uitdaging ben ik enthousiast aangegaan. Wat meer op de fiets naar mijn werk, minder alcohol, meer eetmomenten, andere (ook lekkere) voeding enz. Mijn vrouw deed fanatiek mee en haast ongemerkt vlogen de kilo's er af. Ik ging me beter voelen, fitter, energiever.

Nu, driekwart jaar verder, vijftien kilo lichter, heb ik mijn APK bij de huisarts gehad: met glans geslaagd! Hij wilde me pas over een half jaar weer terug zien. De diëtiste is zich weer aan andere gevallen zoals ik gaan wijden; ik had haar niet meer nodig.

Alles dus rozengeur en maneschijn? Ja. Nooit één zwak moment gehad? Eigenlijk maar één. Bij toeval kwam ik voor een vitrine te staan met de heerlijkste bonbons. Het water liep me in de mond. Ik bleef er voor staan draaien. Een keer zondigen, dat kon toch geen kwaad? Ik aarzelde. 'En meneer, waarmee kan ik u helpen?' Ik schrok op. Dit was het moment. Ik keek nog eens naar al dat lekkers en keek de verkoopster aan. 'Nee, dank u. Ik kijk alleen maar', antwoordde ik. Ik draaide me om en liep verder. Opgelucht. ■



© todw 2012



Home Respiratory Care



VIVISOL

Wij maken het u graag zo makkelijk mogelijk!
Onze nieuwe webshop speciaal voor CPAP gebruikers is hier een goed voorbeeld van. Hier vindt u apparatuur en hun toebehoren zoals maskers, slangen en filtersets. Ook de comfortartikelen ontbreken uiteraard niet.

De webshop is speciaal bedoeld voor particuliere gebruikers, naast of buiten de vergoedingen van uw zorgverzekeraar. Neem eens een kijkje op

WWW.CPAP.NL

Vivisol Nederland is een vooraanstaande speler in professionele Home Care. Lid van de internationale SOL-Groep met vestigingen door heel Europa. Vivisol brengt medische zorg thuis met als basis vertrouwen.

Vivisol Nederland
Laarakkerweg 11
Postbus 346
5060 AH Oisterwijk
t: 013 523 10 21
osas@vivisol.nl
www.vivisol.nl

Vivisol: een zorg minder.

Wilt u weten wat wij voor u kunnen betekenen?
Bel ons! Customer Service OSAS: 013-523 10 21.

De kracht van vriendelijkheid

interview: **Geeske van der Veer-Keijsper**

cartoon: **Stefan Verwey**

Ik wil u graag voorstellen aan Els. Els Kampen. Zij heeft zelf apneu, is (mede)regiocoördinator van Amstelveen én zij maakt deel uit van het telefoonteam van de ApneuVereniging. En het leek ons nu eens een goed idee om u kennis te laten maken met de mensen achter de schermen. Die kanjers, die vrijwillig proberen u zo goed mogelijk te helpen. Els is er dus één van. Ik heb zo maar wat vragen bij haar neergelegd, haar antwoorden vindt u onderstaand.

Wat ik nooit meer vergeet?

‘Daar is niet zomaar een voorbeeld van te geven. Laat ik beginnen met Els op jonge leeftijd:

Ik ben 6 jaar en ik kan lezen. De wereld gaat voor mij open! Ik ontwikkel mijzelf, lees alles; biografieën, kunst, proza, poëzie, enz. Lezen prikkelt mijn fantasie, lezen geeft troost, schoonheid en... boeken zijn er altijd. Nu nog, 60 jaar later!

Ik ben 13 jaar en doe mee met een kenniswedstrijd op de radio. Een programma van de NRCV. Vanuit Groningen met de trein naar Hilversum. Mijn moeder heeft nieuwe kleren voor mij gemaakt en ik heb voor het eerst nylonkousen aan, die nauwelijks om mijn spillebenen blijven zitten. Wij winnen, dankzij een aantal vragen, die ik goed beantwoord. Weer thuis hoor ik van mijn moeder, dat mijn oudste broer steeds riep te schreeuwen: ‘Toe dan, Witkop! Mijn bijnaam in die tijd!

Ik ben 20 jaar en ik zit bovenop een berg in Zwitserland. Het is avond en het dal is niet zichtbaar door de wolken. Boven de besneeuwde bergtoppen glijdt de warme gloed van de ondergaande zon. Ik ervaar een enorm geluksgevoel, omdat ik deel uit maak van de schepping.’

Wat is je favoriete reisbestemming?

‘Die heb ik niet. In Europa kom ik heel graag in Engeland. Heb er vrienden wonen en ben er vaak geweest. Niets mooier dan een land leren kennen vanuit een ‘thuisituatie’. Ik heb wel allemaal landen bezocht waar iconen worden geschilderd. Buiten Europa kom ik heel graag in China. Als klein kind vond ik het al zo’n intrigerend land. Inmiddels ben ik er drie keer geweest, maar ik zou een heel mensenleven nodig hebben om het echt te leren kennen. Vooral de minderheidsgroeperingen boeien mij.’

Wat drijft je?

‘Mijn inspiratie heb ik altijd gekregen van mensen, die een voorbeeldfunctie voor mij hebben (gehad). Ik ben

protestants opgevoed en ervaar dat sommige teksten nog steeds heel waardevol zijn. Denk maar eens aan: heb je naaste lief als jezelf. De uitspraak van de Dalai Lama ‘de kracht van vriendelijkheid’ hoort ook bij mij. In mijn werk en privé-leven heb ik jarenlang ervaren hoe belangrijk en eenvoudig (!) het is om mensen vriendelijk tegemoet te treden.’

Heimelijk genoeg?

‘Hoezo ‘heimelijk’. Ik beleef heel veel plezier aan mijn verzamelingen; engelen, de verhalen, tastbaar in allerlei gedaanten. Lelietjes van dalen in glas, zilver en serviesgoed. Honderden kaarten. Kookboeken, ik lees ze. Als ik mij somber voel, knap ik ervan op.’

Wat wil je nu nog als pensionada?

‘Genieten van mijn leven! Het kostte mij nog enige moeite om af te kicken van mijn werkzame leven in de gezondheidszorg. Zorgen voor kinderen is voor mij onmisbaar en doe ik dus nu. Reizen is heerlijk en ook dichtbij huis is zoveel te beleven. Muziek luisteren thuis of in de concertzaal. Af en toe een icoon schilderen. Lezen, veel lezen. Niet te vergeten: mijn vriendenkring koesteren. En vrijwilligerswerk doen bij de ApneuVereniging en voor de organisatie Dokters van de Wereld.’



Els: ‘Lezen prikkelt mijn fantasie, lezen geeft troost, schoonheid en... boeken zijn er altijd.’



Els, dank je wel en blijf nog héél lang bij ons! ■

Wist u dat...

HUISWERK VAN DE SECRETARIS

samenstelling: Myrjam Bakker-Boone

Slechts 37% van de apothekers en 22% van de (huis)artsen vraagt 65-plussers naar hun medicijngebruik. Terwijl een actueel medicatieoverzicht per patiënt reeds verplicht is sinds januari 2011. Dit blijkt uit onderzoek dat seniorenorganisatie Unie KBO heeft laten verrichten onder 800 Nederlandse 65-plussers.

De meeste medicijnen worden voorgeschreven door de huisarts (82%), specialist (59%) of een andere arts (2%), zoals een homeopathische arts. 11% van de ouderen koopt daarbuiten ook zélf medicijnen. Ruim 60% van de (huis)artsen en meer dan 80% van de apothekers doet geen navraag naar deze door ouderen zélf aangeschafte medicijnen.

65-plussers zijn grootgebruikers

In de afgelopen drie maanden heeft 96% van de ouderen één of meer medicijnen gebruikt, gemiddeld vijf per dag. En 86% neemt gemiddeld drie stuks per dag voor de rest van hun leven. Daarmee staan 65-plussers in Nederland aan kop als het gaat om de hoeveelheid medicijnen die gebruikt worden.



Gemiddeld 23 jaar bij dezelfde apotheek

Met een frequentie van één keer per maand bezoeken 65-plussers gemiddeld al 23 jaar lang dezelfde apotheek. Naar tevredenheid, want de apotheek krijgt het rapportcijfer 8. Toch ergert bijna een kwart zich wel eens, het meest aan de wachttijd, gevolgd door slecht voorraadbeheer en onbehoorlijk gedrag van de assistenten.

Andere opvallende resultaten

- 55% checkt de houdbaarheidsdatum van medicijnen die af en toe worden gebruikt zoals antigrippine, paracetamol, aspirine, pijnstillers en hoestdrankjes.

- 17% gebruikt medicijnen of middelen uit de alternatieve of aanvullende geneeswijze. Ze doen dat gemiddeld al elf jaar.
- De bijsluiter wordt door 63% altijd gelezen. De rest leest hem vaak (16%), soms (13%) of een enkele keer/nooit (8%). Reden om het níet te lezen is volgens een van de respondenten: 'Bij het lezen van de bijsluiter durf ik soms het medicijn niet meer te gebruiken, vanwege de vele vervelende bijwerkingen. Je gaat dan alles voelen, wat er opgesomd wordt.'
- 63% vergeet wel eens medicijnen in te nemen. En bijna de helft gebruikt geheugensteuntjes of een bepaalde truc om het gebruik niet te vergeten.

Geschrokken

De Unie KBO is geschrokken van de uitkomsten en gaat een lobby voeren voor het opnemen van een periodieke 65-plus medicatiecheck in de basisverzekering. Deze medicatiecheck, waarbij het gehele medicijngebruik uitgebreid onder de loep wordt genomen, wordt uitgevoerd door de huisarts en apotheker samen. Overigens heeft de Unie KBO dit via haar collectieve zorgverzekering bij Zilveren Kruis Achmea reeds voor haar eigen leden geregeld. Verder zal de Unie KBO ook in gesprek gaan met de brancheorganisatie van de apothekers, de KNMP, over verbeterpunten en een eventueel te ontwikkelen seniorenkeurmerk voor alle apotheken in Nederland.

Bron: ANP perssupport



Slaaptekort blijkt schadelijk voor hersenen

Een tekort aan slaap blijkt directe, schadelijke gevolgen voor de hersenen te kunnen hebben. Neurobiologen Peter Meerlo en Arianna Novati van de Rijksuniversiteit Groningen hebben dit onderzocht.

Gekrompen

Ze voerden hun onderzoek uit op laboratoriumratten die slechts vier uur per dag slaap kregen, terwijl ze normaal tien uur per dag slapen. Na een maand bleek de hippocampus, het gedeelte in de hersenen dat leren, geheugen en emoties faciliteert, met tien procent gekrompen.



Stemming

Uit eerder onderzoek van Meerlo bleek dat bij een week slaaptekort ook al gevolgen in de rattenhersenen te vinden waren. Het brein wordt dan veel minder gevoelig voor serotonine, een neurotransmitter die invloed heeft op stemming.

Geen symptoom maar oorzaak

De wetenschappers zien hier een overeenkomst met depressieve mensen; bij hen wordt vaak ook een verkleinde hippocampus en een verstoord serotoninesysteem waargenomen. Eerder werd gedacht dat dit gevolgen waren van de depressie. De resultaten van het onderzoek geven nu juist ondersteuning voor het idee dat depressie hierdoor veroorzaakt kan worden.

Serieus

Slaap moet volgens de onderzoekers daarom veel serieuzer worden genomen: 'We houden ons bezig met gezond eten, niet roken, genoeg lichaamsbeweging. Maar voldoende nachtrust schiet er vaak bij in, terwijl slaap ook gewoon in dat rijtje met goede gewoontes zou moeten staan.'

Bron: RUG,
Ariana Novati - Sleep loss, brain vulnerability and psychopathology

Hypertensie preventief benaderd

Ongeveer één op de acht mensen tussen de 20 en 65 jaar heeft last van een hoge bloeddruk, een belangrijke risicofactor voor hart- en vaatziekten. Uit het onderzoek van de ApneuVereniging blijkt zelfs dat 39% van de mensen die behandeld worden voor osas last heeft van hoge bloeddruk.

Een Amerikaans onderzoek (DASH-studie) heeft aangetoond dat een voeding rijk aan groenten, fruit en (magere) zuivelproducten de bloeddruk aanzienlijk kan verlagen.

Verder bestaan er ook nog volgende factoren die bij kunnen dragen tot een verhoogde bloeddruk.

- overmatig zoutgebruik (o.a. veel keuzenzout bij eten)
- overmatig alcoholgebruik
- overmatig roken
- ernstig overgewicht
- stress
- hart- en/of vaatziekten (= cardiovasculaire hypertensie)
- nierziekten (= renale hypertensie)
- zwangerschap(s) hypertensie)

Belangrijke risicofactoren die voor chronische hypertensie kunnen zorgen zijn:

- langdurige stress in privé en/of werkomstandigheden
- langdurig en overmatig alcoholgebruik
- te weinig ontspanning
- te weinig beweging
- overgewicht
- roken

Bron: ABC Gezondheid



Groot Nationaal Slaap Onderzoek

Maakt slapen je slimmer? Reageer je beter als je goed uitgerust bent? En wat gebeurt er met je slaap als je meer of minder alcohol of cafeïne drinkt? Op dinsdag 17 januari is het Groot Nationaal Slaap Onderzoek begonnen, waarin geprobeerd wordt deze vragen te beantwoorden met hulp van duizenden proefpersonen uit het hele land.

Iedereen kan meedoen aan het slaaponderzoek. Via de website houden deelnemers een week lang bij hoeveel ze slapen, hoeveel cafeïne- en alcoholhoudende dranken ze drinken en hoe ze zich voelen. Ze krijgen ook een aantal alertheids- en geheugentestjes. In het tweede deel van het onderzoek wordt de deelnemers gevraagd zich aan een schema te houden van slaapduur, cafeïne en alcohol, dat hooguit een beetje afwijkt van wat ze gewend zijn. Slaaponderzoeker Eus van Someren: 'Het effect van wat meer of minder cafeïne, alcohol of slaap is niet eerder op zo'n grote schaal onderzocht. We zijn dan ook benieuwd naar de uitkomsten en zijn vooral geïnteresseerd in individuele verschillen. Wie slaapt er beter van dat nachtmutsje en wie juist niet? Wie wordt alerter van een koffie en wie slaapt er juist slecht van.'

Voor het Groot Nationaal Slaap Onderzoek werken initiatiefnemers NTR, VPRO en de Nederlandse Organisatie voor Wetenschappelijk Onderzoek (NWO) samen met het Nederlands Slaap Register team van professor Eus van Someren. Van Someren is hoofd van de afdeling Slaap en Cognitie aan het Nederlands Instituut voor Neurowetenschappen en hoogleraar aan de Vrije Universiteit Amsterdam. Het Slaapregister, waarin al langere tijd slaapgegevens van vrijwilligers worden verzameld, staat tot en met

april 2012 helemaal in het teken van het Groot Nationaal Slaap Onderzoek. De resultaten van het onderzoek worden dit najaar bekend gemaakt in een speciale tv-uitzending. Dit is het tweede Groot Nationaal Onderzoek. In 2011 deden meer dan 15.000 mensen mee aan het eerste onderzoek waarin het herkennen van emoties centraal stond. Van Someren: 'Als we met dit onderzoek net zoveel mensen bereiken, zou dat geweldig zijn, vooral ook om uiteindelijk slechte slapers beter te begrijpen en te kunnen helpen!' Meedoen met dit onderzoek kost tijd, maar u helpt er veel mensen mee, ook uzelf.

Zie: www.slaapregister.nl

Bron: www.wetenschap24.nl



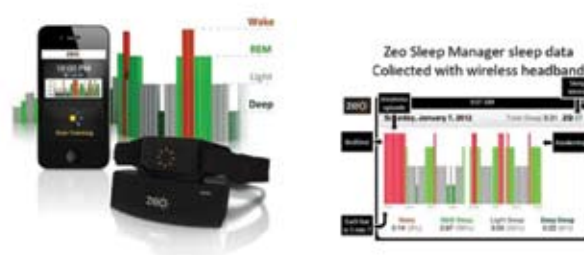
Slaapapp

Ook voor mensen met apneu wordt de wereld steeds hipper en worden er steeds vaker instrumenten aangereikt voor het verzamelen van kennis waarmee je zelf een beetje kunt sturen.

Slecht slapen: het overkomt iedereen wel eens, maar wat doe je er aan? Als u de Zeo Sleep Manager Mobile koopt, maakt u in elk geval een begin. Dit apparaatje meet met een hoofdband uw hersenactiviteit in uw slaap, analyseert deze en geeft via een app op uw Iphone of Android toestel via een getal; weer wat de slaapkwaliteit was. Zelf kochten we een jaar geleden de duurdere wekkerradio-versie van de Zeo, die geen smartphone nodig heeft, maar er helaas ook niet mee kan samenwerken. Toch zijn we erg tevreden over de resultaten. De Zeo motiveert tot goede slaaphygiëne. Te laat naar bed, te lang doorwerken, of een borrel voor het slapengaan vertaalt zich genadeloos in een lager 'rapportcijfer' van de Zeo. Het wordt een spel om de eigen slaapkwaliteit te verbeteren. Dat de Zeo de plek van

onze normale wekkerradio heeft ingenomen, dwingt ons niet te smokkelen en eens een 'meetnachtje' over te slaan. Eén kanttekening is wel van toepassing: Zeo werkt niet bij iedereen, zoals de fabrikant ook ruiterlijk toegeeft. Wij hebben nooit problemen ervaren, maar uit de reacties op Amazon.com blijkt dat een klein aantal gebruikers merkt dat de eigen hersenen niet 'compatible' zijn met dit apparaatje. Of omgekeerd natuurlijk. Te koop bij amazon.co.uk

Bron: *FD Persoonlijk*



Nieuwe Dr. Yep 'Michelin Jaargids van de zorg' is uit

Wie kiest er eigenlijk in de zorg? De verzekeraar, de medisch specialist, de Inspectie of de patiënt zelf? Wat zijn de beste ziekenhuizen en gespecialiseerde klinieken voor de behandeling van staar, spataderen, heupfractuur, borstkanker en 53 andere aandoeningen? Vanaf 2 november krijgt de bewust kiezende consument antwoord op deze vragen in de Jaargids van Dr. Yep.

Aan Dr. Yep werken meer dan 70 medisch topspecialisten mee. Dr. Yep is een gespecialiseerde uitgave die begrijpelijke en betrouwbare medische keuze-informatie publiceert. In de gids worden vele zorgdata overzichtelijk gebundeld waaronder de kwaliteitsindicatoren van de Inspectie voor de Gezondheidszorg, patiënttevredenheid gegevens en normen van de medisch specialisten.

Medische Routeplanners

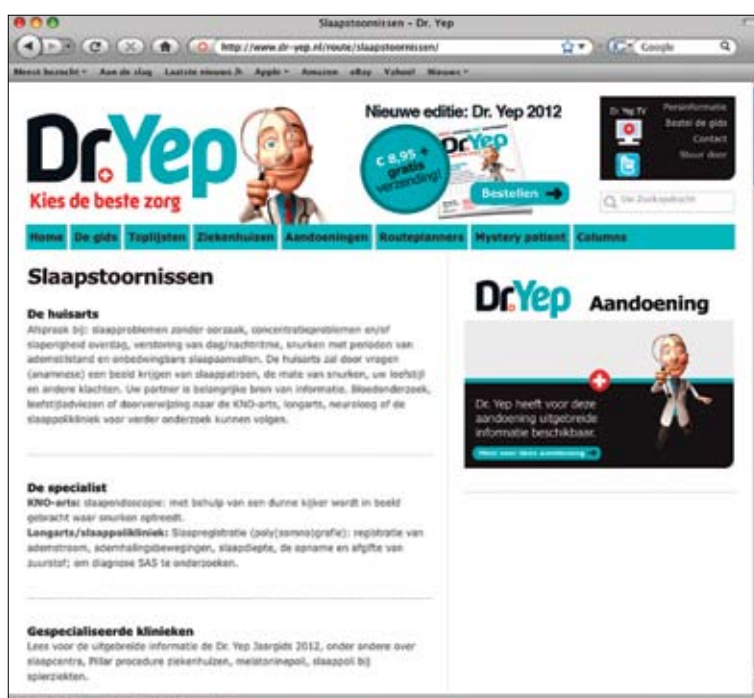
Meer dan 33 aandoeningen met Routeplanners worden in de Dr. Yep Jaargids uitvoerig beschreven. Hiermee krijgt de patiënt handvatten voor het vinden van de beste behandelmethodes, de beste klinieken en de beste medische teams voor een bepaalde aandoening. Daarbij provinciale overzichten van alle ziekenhuizen en klinieken, een vergelijkend sterrenstelsel voor 24 aandoeningen, resultaten van undercover Mystery patiënt bezoeken aan 32 specialisten in gespecialiseerde 'privéklinieken', persoonlijke ervaringen van patiënten, achtergrondinformatie, de Dr. Yep Top 30 Nederlandse ziekenhuizen en bijdragen van minister Edith Schippers en Ria Bremer.

Inside informatie van medisch specialisten

'Naast uitstekende medische en statistische verwerking van data geeft Dr. Yep inside informatie van medisch specialisten. Informatie die dokters, bij wijze van spreken, aan hun eigen familie zouden geven', licht eindredacteur en neuroloog John Lebbink toe. 'Ook beoordelen wij ziekenhuizen en klinieken actief. We scheiden het kaf van het koren. Klinieken met ouderwetse operatiemethoden, 'gespecialiseerde' centra zonder experts, onbetrouwbare commerciële onderzoeksmethodes; Dr. Yep is ook je gids bij het voorkomen van dergelijke negatieve en zelfs gevaarlijke zorgervaringen. Gelukkig hebben we in de gids vooral veel positieve adviezen verzameld.' En Internet dan? 'Internet is volstrekt onbetrouwbaar als het gaat om medische keuze-informatie. Google geeft klinieken die betalen een hoge positie en vele medische websites menigen advertenties en informatie. Vele consumenten beseffen dit niet, denken dat internet 'gratis' en betrouwbaar is. Dat is natuurlijk niet zo.'

Bron: De Zorggeverij

Noot van de redactie: Maar voor slaapklinieken bent u natuurlijk het beste af met ons eigen onovertroffen onderzoek 'De apneu-keten in beeld', want daarbij is de patiënt de bron van de beoordeling en niet de artsen zelf.



Technologie én Comfort



De **FX masker serie** biedt de perfecte balans tussen **comfort, prestatie en eenvoud**. Elk masker is licht van gewicht en heeft een opvallend opvallend design met maar zeer weinig onderdelen.

De **S9** is zeker elegant in haar **design**, maar de werkelijke innovaties gaan veel verder dan dat. Klinisch hoogstaande therapie in combinatie met het hoogst haalbare comfort.

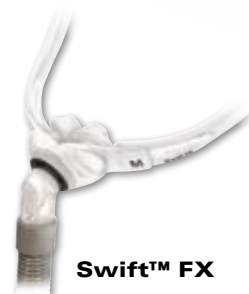
Iedere patient is anders en vanuit dat oogpunt zijn onze producten ontworpen om tegemoet te komen aan de unieke wensen en behoeften van elk individu. **Zodat u als gebruiker kunt genieten van een goede nachtrust.**



Mirage™ FX



Quattro™ FX



Swift™ FX

S9™ Series
More. Comfort.



Meer van ResMed

Voor meer informatie over onze producten neemt u contact op met onze partners:
ComCare Medical, Tel: 0513 - 65 04 23, info@comcaremedical.com of **Vivisol**, Tel: 013 - 523 10 20, info@vivisol.nl

Waar vindt u ons de komende tijd?

tekst: **Annemieke Ooms**
coördinator beurzen



- 22 t/m 23 maart **Slaapcursus der Lage Landen voor verpleegkundigen - UZA Antwerpen**
De slaapcursus wordt jaarlijks door het Universitair Ziekenhuis in Antwerpen georganiseerd en vindt grote aftrek bij veel Nederlandse osas-verpleegkundigen.
- 24 maart **Huisartsbeurs - Jaarbeurs Utrecht**
Deze beurs wordt georganiseerd door de Landelijke Huisartsen Vereniging (LHV). Er worden ca. 3500 huisartsen en medewerkers uit de eerstelijnszorg verwacht.
- 24 maart **Seniorenbeurs - Merlet College te Grave**
- 28 maart **Symposium over slaapapneu - Heliomare Wijk aan Zee**
Dit symposium wordt georganiseerd voor alle geïnteresseerden, werkzaam in een klinische (revalidatie)setting, zoals revalidatieartsen, verpleegkundigen, longartsen en kno-artsen. Er worden voordrachten gehouden door gespecialiseerde medewerkers van Heliomare. Daarnaast zullen ook andere specialisten op gebied van slaapstoornissen recente wetenschappelijke en praktische bevindingen presenteren.
- 13 april **Vierde NVTs-congres (Nederlandse Vereniging van Tandheelkundig Specialisten) St. Antonius Ziekenhuis - Nieuwegein**
Het thema van dit congres is 'Met het verkeerde been uit bed' en is voor iedereen met belangstelling voor de tandheelkundige slaapgeneeskunde een aanrader.



SeniorenBeurs.nl





Positietherapie

met de Slaap Positie Trainer van NightBalance



MEDIQ Tefa

Mediq Tefa introduceert een nieuwe behandeling voor patiënten met positieafhankelijke slaapapneu.

Wat is Positietherapie?

Positietherapie is een behandeling, waarbij er gebruik wordt gemaakt van de Slaap Positie Trainer (SPT) van NightBalance. De SPT is een comfortabel, klein en licht apparaatje (ongeveer ter grootte van een iPod), dat tijdens het slapen op de borst wordt gedragen met een ergonomische band. De sensor die in de SPT zit, geeft voelbare feedback met zachte trillingen wanneer de patiënt een rugpositie aanneemt en stimuleert de patiënt om de slaappositie te wijzigen. De SPT vermindert op deze manier de tijd die de patiënt op de rug ligt en verbetert de AHI aanzienlijk, zonder de totale slaaptijd te verminderen en de slaapkwaliteit te verstoren. Meer informatie over de SPT: www.nightbalance.com

Interesse?

Heeft u interesse, vraag uw behandelend specialist naar de mogelijkheden. Deze therapie is uitsluitend op medisch voorschrift te verkrijgen.

Mediq Tefa
Hertogswetering 159
3543 AS Utrecht

T Klantenservice 030 282 11 85
E Positietherapie@mediqtefa.nl
W www.mediq.nl/tefa/positietherapie

Regionale bijeenkomsten voorjaar 2012

Betuwe, Bommelerwaard en Meerij Jeroen Bosch Ziekenhuis (auditorium), 's-Hertogenbosch	1 maart 19.30 uur	Jan en Barry van Mourik <i>Slaapdeskundige drs. S.R. Lobach (NVTS) uit Vught geeft een lezing over cpap of mra. Let op dit keer op donderdagavond!</i>
Midden-Brabant St. Anna ziekenhuis, Geldrop	6 maart 20.00 uur	Bart van de Wouw, Stef Aldenhuijsen, Tonnie Dirven <i>Inleiding dr. Stork, internist over hypertensie (hoge bloeddruk en diabetes in relatie tot apneu). Nut en noodzaak uitlezen van de cpap.</i>
Oost-Brabant / Rijk van Nijmegen Canisius-Wilhelmina Ziekenhuis, Nijmegen	14 maart 19.30 uur	Jos en Toos van Beers <i>Osas-team CWZ i.s.m. regiocoördinatoren. Diverse sprekers o.a. longarts, kno-arts en tandarts. Aanmelding via secretaresse longpolie, Canisius-Wilhelmina Ziekenhuis.</i>
Overijssel / Twente ZGT, Almelo	15 maart 19.30 uur	Co van Doesum <i>Theo Tacke, neuroloog, en klinisch neurofysioloog over: Slaapapneu en Slapeloosheid, de kip of het ei? De heer Tacke is sinds 1989 verbonden aan het ZGT in Hengelo, en sinds 1992 betrokken bij de diagnostiek en behandeling van mensen met slaapstoornissen.</i>
Groningen Martini Ziekenhuis, Groningen	24 maart 10.00 uur	Slaapkliniek en ApneuVereniging <i>Open Huis: aanvang 10.00 uur, einde 14.00 uur.</i>
Dordrecht Dordwijkziekenhuis, Dordrecht	28 maart 20.00 uur	Bram en Cocky <i>Lezing van Aart Huisman, psycholoog.</i>
Veluwe, Vallei en Fiem Ziekenhuis Gelderse Vallei, Ede	29 maart 19.00 uur	Tom Petri en Daan Ross <i>Een interactieve avond voor patiënten en hun partners, verzorgd door de saas/osas-consulenten van het Ziekenhuis Gelderse Vallei, in samenwerking met de regiocoördinatoren.</i>
Friesland Ziekenhuis De Tjongerschans, Heerenveen	2 april 19.30 uur	Paul Boersma <i>Spreker volgt zo spoedig mogelijk. Na de pauze is er gelegenheid om van gedachten te wisselen met de maskerraad.</i>
West-Brabant Lievensberg Ziekenhuis, Bergen op Zoom	3 april 19.30 uur	Edward Tielenburg, Sandra en Hans Houtepen, <i>Met medewerking van dr. Esbroeck, longarts Lievensberg Ziekenhuis.</i>
Drenthe / Kop van Overijssel Isala klinieken, Zwolle	3 april	Michiel Jöbsis, Roeland Farjon <i>Algemene informatiebijeenkomst over apneu. Exacte data en tijd worden nog gecommuniceerd. Houd de website in de gaten.</i>
Amstelveen Noorddamcentrum, Amstelveen	4 april 20.00 uur	Els Kampen en Trudy Thijssen <i>m.m.v. de Maskerraad: Rhea en Yank Simon.</i>
Amsterdam Sint Lucas Andreas Ziekenhuis, Amsterdam	10 april 19.30 uur	Loes Groot en Karin Belle <i>Voorlichting over maskers m.m.v. de Maskerraad en uitwisselen van ervaringen.</i>
Zeeland Admiraal De Ruyter Ziekenhuis, Goes	10 april 20.00 uur	ApneuVereniging <i>Prof. dr. J. Verbraecken, AZU Antwerpen, spreekt over 'Rugligging en apneu'.</i>
Zuid-Holland Rijnland Ziekenhuis, Leiderdorp	10 april 20.00 uur	Joke en Marius Stout <i>'Burnout, depressie of... apneu?' Mevrouw drs. S. Houtepen-Strong neemt u mee langs de lichamelijke, psychische en sociale gevolgen van slaapapneu. Tevens geeft dr. R. Schoop, kno-arts, Rijnland Ziekenhuis een lezing: 'Operatieve en niet-operatieve behandeling van osas'.</i>
Noord- en Midden-Limburg VieCuri Medisch Centrum, Venlo	11 april 19.30 uur	Mart Peters <i>Programma nog niet bekend...</i>
Flevoland Flevoziekenhuis, Almere	12 april 20.00 uur	Clara Ennik <i>Maskerraad</i>
Utrecht MEDIQ, Utrecht	16 april 19.30 uur	Bep van Norde en John Marijn <i>M.m.v. mevr. Mirjam Schouten, manager zorgverzekeraars en manager Respiratoir Mediq Tefa. Titel van haar bijdrage: 'Nieuwe ontwikkelingen op het gebied van osas'.</i>
Noord-Holland Medisch Centrum Alkmaar	16 april 19.30 uur	Geeske van der Veer-Keijsper, Huub Kerkhoff, Loes Groot <i>Apneu en lifestyle.</i>
Groningen Wilhelmina Ziekenhuis, Assen	16 april 19.00 uur	Slaapkliniek en ApneuVereniging <i>Programma nog niet bekend...</i>
Arnhem / Liemers Rijnstate Ziekenhuis, Arnhem	17 april 19.00 uur	Ben en José Teunissen <i>Tandarts Rijsemus en kaakchirurg Hoppenreijns geven uitleg over de mra-beugel en osas-operaties.</i>
Zuid- en Midden-Limburg Orbis Medisch Centrum, Sittard-Geleen	18 april 19.30 uur	Ed Philipsen <i>Dr. Jeanne Wedler, kno-arts: 'Slaapendoscopie en osas' en dr. Bernard Broers, cardioloog: 'Pulmonale hypertensie en osas'.</i>
Achterhoek Slingeland Ziekenhuis, Dotinchem	26 april 19.00 uur	Ben en José Teunissen <i>Voorlichting over maskers door de Maskerraad.</i>
Oost Brabant / Rijk van Nijmegen Canisius-Wilhelmina Ziekenhuis, Nijmegen	9 mei 19.30 uur	Jos en Toos van Beers <i>Spreker over apneu algemeen. Forum leveranciers. Veel leveranciers met stand aanwezig.</i>
Rotterdam en omstreken Ikazia ziekenhuis, Rotterdam	23 mei 20.00 uur	Hans en Adrie van Rij, Roelof Pit en Ria Bloemheuvel <i>Een lezing over apneu en bijkomende ziekten.</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.		



apneu vereniging

CONTACT
Secretariaat
Algemeen patiënten-informatie

BESTUUR
Voorzitter
Secretaris
Penningmeester
Landelijk coördinator regiocontacten
Bestuurslid promotie
Bestuurslid

INTERNET
Webmaster

REDACTIE
Hoofdredacteur
Redactiesecretaris & eindredactie
Redacteur
Redacteur
Redacteur
Redacteur

REGIOCOÖRDINATOREN
Friesland
Groningen
Drenthe / Kop van Overijssel

Overijssel, Twente
Veluwe, Vallei en Eem
(Deventer, Apeldoorn, Zutphen, e.o.) Stedendriehoek
Oost-Brabant / Rijk van Nijmegen
Betuwe, Bommelerwaard en Meierij
Achterhoek
Arnhem / Liemers
Utrecht

Noord-Holland

Amsterdam

Amstelveen

Flevoland
Zuid-Holland
Rotterdam

Dordrecht

Zeeland

West-Brabant

Midden-Brabant

Noord- en Midden-Limburg
Zuid- en Midden-Limburg

MASKERRAAD

COÖRDINATOREN GEBRUIKERSCLUBS

APNEUMAGAZINE

INSTUREN KOPIJ

LID WORDEN

BEËINDIGING LIDMAATSCHAP

ApneuVereniging | Postbus 1809 | 3800 BV Amersfoort
t: 033 - 422 40 33 (elke werkdag van 09.00 tot 13.00 uur)

Piet-Heijn van Mechelen
Myrjam Bakker-Boone
Mart Peters
Roelof Pit
Annemieke Ooms
Huub Kerkhoff

033 - 258 33 74
077 - 382 33 24
010 - 220 02 91
070 - 320 93 16
075 - 621 03 35

voorzitter@apneuvereniging.nl
secretaris@apneuvereniging.nl
peters@apneuvereniging.nl
pit@apneuvereniging.nl
ooms@apneuvereniging.nl
kerkhoff@apneuvereniging.nl

www.apneuvereniging.nl
Peter Vlieg

webmaster@apneuvereniging.nl

Piet-Heijn van Mechelen
Liesbeth Lensink
Herma Nijhuis
Jose Vis
Ton op de Weegh
Reina Louw

voorzitter@apneuvereniging.nl
redactiesecretaris@apneuvereniging.nl
nijhuis@apneuvereniging.nl
vis@apneuvereniging.nl
opdeweegh@apneuvereniging.nl
louw@apneuvereniging.nl

Paul Boersma
Henk Strating
Michiel Jöbssis
Roeland Farjon
Co van Doesum
Tom Petri
Daan Ross
Ruud Steiginga
Jos en Toos van Beers
Jan en Barry van Mourik
Ben & José Teunissen
Ben & José Teunissen
John Marijn
Bep van Norde
Geeske van der Veer-Keijsper
Huub Kerkhoff

0513 - 84 23 46
0598 - 61 95 43
0522 - 78 51 28
0529 - 43 45 13
053 - 461 71 71
055 - 312 28 48
033 - 245 96 21
055 - 522 03 64
0486 - 47 42 59
0418 - 68 09 03
0316 - 52 94 08
0316 - 52 94 08
030 - 603 23 84
030 - 688 38 26
072 - 511 54 02
075 - 621 03 35

boersma@apneuvereniging.nl
strating@apneuvereniging.nl
jobssis@apneuvereniging.nl
farjon@apneuvereniging.nl
vandoesum@apneuvereniging.nl
petri@apneuvereniging.nl
ross@apneuvereniging.nl
steiginga@apneuvereniging.nl
vanbeers@apneuvereniging.nl
vanmourik@apneuvereniging.nl
teunissen@apneuvereniging.nl
teunissen@apneuvereniging.nl
marijn@apneuvereniging.nl
vannorde@apneuvereniging.nl
vanderveer@apneuvereniging.nl
kerkhoff@apneuvereniging.nl
belle@apneuvereniging.nl
groot@apneuvereniging.nl
kampen@apneuvereniging.nl
thijssen@apneuvereniging.nl
ennik@apneuvereniging.nl
stout@apneuvereniging.nl
pit@apneuvereniging.nl
pit@apneuvereniging.nl
vanrij@apneuvereniging.nl
gravekamp@apneuvereniging.nl
gravekamp@apneuvereniging.nl
petiet@apneuvereniging.nl
neeskens@apneuvereniging.nl
scheepers@apneuvereniging.nl
tielenburg@apneuvereniging.nl
houtepen@apneuvereniging.nl
vandewouw@apneuvereniging.nl
aldenhuijsen@apneuvereniging.nl
dirven@apneuvereniging.nl
peters@apneuvereniging.nl
philipsen@apneuvereniging.nl

Karin Belle
Loes Groot
Els Kampen
Trudy Thijssen
Clara Ennik
Marius & Joke Stout
Ria Bloemheuvel
Roelof Pit
Hans & Adrie van Rij
Cocky Gravekamp
Bram de Jong
Erna Petiet
Theo Neeskens
Marianne Scheepers
Edward Tielenburg
Sandra en Hans Houtepen
Bart van de Wouw
Stef Aldenhuijsen
Tonnie Dirven
Mart Peters
Ed Philipsen

075 - 628 31 30
020 - 643 38 97
020 - 456 02 54
0320 - 25 35 66
0172 - 42 59 50
010 - 220 02 91
010 - 220 02 91
010 - 818 46 54
078 - 615 25 00
078 - 615 25 00
06 - 456 08 163
0113 - 34 28 09
06 - 497 77 578
06 - 517 50 042
0167 - 56 58 92
0411 - 64 54 52
013 - 511 12 94
0162 - 32 17 55
077 - 382 33 24
043 - 361 75 04

Yank en Rhea Simon
Bep en Cok van Norde

0172 - 41 79 20
030 - 688 38 26

simon@apneuvereniging.nl
vannorde@apneuvereniging.nl

Remstar
Resmed

Cees Vos
Heddie Castelein
Peter Prins
Thea Bergmans
Harry Franken
Margriet de Jong
Jos Wiegman
Ronald de Jonge
Martin Bleecke

vos@apneuvereniging.nl
castelein@apneuvereniging.nl
prins@apneuvereniging.nl
bergmans@apneuvereniging.nl
franken@apneuvereniging.nl
dejong@apneuvereniging.nl
wiegman@apneuvereniging.nl
dejonge@apneuvereniging.nl
bleecke@apneuvereniging.nl

Weinmann
Goodknight

Hoffrichter
Fisher & Paykel
DeVillbis

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

Sluitingsdatum kopij voor het volgende nummer: 19 mei 2012

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 secretaris@apneuvereniging.nl (vermeld duidelijk naam en adresgegevens), of stuur een briefje aan ApneuVereniging, Postbus 1809, 3800 BV Amersfoort.

Geef dit uiterlijk 4 weken voor het aflopen van het verenigingsjaar (31 december) schriftelijk door aan ApneuVereniging, Postbus 1809, 3800 BV Amersfoort.



De F&P ICON™ is een compacte en stijlvolle CPAP die naadloos past in iedere slaapkamer.

Met het intelligente en stijlvolle design bent u verzekerd van geavanceerde klinische technologie voor de behandeling van slaapapneu. De F&P ICON™ heeft standaard een digitale klok, wekkerfunctie middels uw favoriete muziek en ThermoSmart™ technologie die het gebruik van een verwarmde slang mogelijk maakt.

Bel voor meer informatie naar + 31 (0)40 2163555
of ga naar onze website: www.fpicon.com

PRAKTIJKERVARING EN PATIËNTENERVARING GECOMBINEERD

TWEEDE 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.

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.

Door de praktijkervaring van Nico de Vries in het Lucas Andreas en door de patiënten-invalshoek van Piet-Heijn van Mechelen is een uniek zeer goed leesbaar boek ontstaan dat recht doet aan de titel: Leven met snurken en apneu.



Uitgeverij Bohn Stafleu van Loghum | www.bsl.nl
isbn 978 90 313 8622 2 nur 863



ApneuVereniging | Postbus 1809 | 3800 BV Amersfoort | www.apneuvereniging.nl

t: 033 - 422 40 33 (elke werkdag van 9.00 tot 13.00 uur)