

apneu

magazine

Al meer dan 20 jaar lid

Wie zijn toch die trouwe leden?

Over apneu en sex

Seksuoloog Marijke Ijff: 'Zin komt niet uit de lucht vallen.'

Philips-onderzoek

Cijfers bevestigen grote onderdiagnose

KEMPENHAEGHE

Andere behandeling voor sommige centrale apneupatiënten

Dan maar een kaakoperatie...

Riky kon niet wennen aan de cpap



Reizen met de cpap...

Moet je daar bij de verzekering iets voor regelen, of juist niet?

Vliegen met de cpap? Hoe werkt dat dan bij de douane?

En ook: de kleinste reiscpap ooit... een gebruikersimpressie.

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: Vooruit of terug in de tijd?
- 6 Voor Mekaar
- 14 Nieuws van Kempenhaeghe
- 15 Andere behandeling voor sommige centrale apneupatiënten
- 17 Multidisciplinaire aanpak Kempenhaeghe
- 18 Al meer dan 20 jaar lid
- 20 Dan maar een kaakoperatie...
- 22 Visisol en het aanmeten van een mra
- 23 Bijbetalen voor cpap-gebruik - stand van zaken
- 24 Marijke Ijff over apneu en seks
- 27 Fotocolumn: Kroeg
- 28 Het eerlijke verhaal over maagverkleining
- 33 Column: Wetenschappelijke studies?
- 34 Philips-onderzoek bevestigt onderdiagnose
- 37 Tips rond reizen met de cpap
- 38 Gebruikersimpressie: de kleinste reiscpap ooit
- 41 Column: Vrijwillig
- 42 Wist u dat - Huiswerk van de secretaris
- 46 Voor u... van het bestuur
- 47 Waar vindt u ons de komende tijd
- 49 Regionale bijeenkomsten voorjaar 2013
- 50 Adressen



Klein, Licht en Eenvoudig

Één-klik....

Een kussen ontwerp dat drukpunten reduceert en in één klik gebruiksklaar is.

Fine-glide voorhoofdsteun

Acht instelbare posities om drukverdeling en afsluiting te optimaliseren.

Lichtgewicht en klein maskerhuis

Kleiner en lichter dan elk ander traditioneel FullFace masker op de markt.

360° draaibare elleboog

Fluisterstille micro uitademingspoort met snel los te koppelen slangconnector.

Gemakkelijke hoofdbandclips

Verminderen de noodzaak om de hoofdband bij te stellen.



Amara, het revolutionaire FullFace masker van Philips Respironics is ontworpen met uw comfort in gedachte. Zijn innovatieve, modulaire ontwerp is lichter, kleiner en heeft significant minder onderdelen dan elk ander traditioneel masker welke het eenvoudig maakt om aan te passen. Amara voldoet vast aan uw verwachtingen in prestatie, uiterlijk en eenvoud. Meer weten? Kijk op www.philips.com/amara

PHILIPS
RESPIRONICS
sense and simplicity

Met de huisarts een stap vooruit of terug in de tijd?

Ik was in Praag voor een bijeenkomst van landelijke organisaties uit het voormalige Oostblok die zich met diagnose en behandeling van slaapapneu bezighouden. Ik was gevraagd iets te vertellen over het onderzoek naar slaapapneu onder Philipswerknemers. Wij waren daar als ApneuVereniging bij betrokken. U leest daar meer over in dit blad. Uit dat onderzoek bleek dat veel meer 'gezonde' Nederlandse werknemers slaapapneu hebben dan gedacht. En sterker nog, dat 78% van de mensen, die al langer liepen met allerlei klachten, niet wisten dat ze slaapapneu hadden. U herkent ongetwijfeld die situatie. Het leek me wel belangrijk in Praag te vertellen over alle problemen die daar mee samenhangen. Maar het was alsof ik meer dan 20 jaar terug in de tijd was geplaatst. De jaren dat de ApneuVereniging werd opgericht.

In Kroatië, Servië, de Tsjechische Republiek, Hongarije, Polen en Macedonië staan de diagnose en behandeling van slaapapneu nog in de kinderschoenen. In het ene land waren ze nog bezig erkenning voor het probleem te krijgen. In het andere land zijn ze nog in de slag over de vergoeding. Hier waren een paar honderd mensen gediagnosticeerd. Daar een paar duizend. Overall was men nog bezig met opleiden van mensen in de slaapgeneeskunde. Soms wordt de diagnose vergoed, maar moeten mensen de behandeling zelf betalen. Dan krijgen ze een cpap die centraal wordt ingekocht en die bijna twee keer zoveel kost dan je bij *cpap.com* betaalt. Soms is er een betalingsregeling mogelijk voor een paar tientjes per maand. En dan denk ik: we hebben in Nederland ondertussen toch erg veel goed voor elkaar. Als we op een beurs staan voor voorlichting, blijken veel mensen wel te weten dat apneu bestaat. We hebben een scala aan slaapklinieken waarvan het merendeel prima werk aflevert. Ze werken met multidisciplinaire teams en hebben osasverpleegkundigen voor de begeleiding van de patiënt. Er zijn in ons kleine land inmiddels meer dan 80.000 mensen gediagnosticeerd met slaapapneu. Die diagnose en behandeling worden compleet vergoed, of het nu om een cpap, mra of operatie gaat. Er is alleen het eigen risico in het eerste jaar. En er is ook nog wel een enkele zorgverzekering die probeert iets voor de cpap in rekening te brengen. Al komen die mede door onze activiteiten op hun schreden terug.

Maar dan denk ik weer aan de 78% van de 'gezonde' werkende mensen bij Philips, die vaak al jaren met klachten liepen, zonder dat ze wisten dat ze slaapapneu hadden. Er is ook in Nederland nog veel werk aan de winkel. En ineens hoor je dan dat de huisartsenlaboratoria samen met de huisartsen een actieve rol willen gaan spelen bij de diagnose en behandeling van slaapapneu. Je hart springt op. Want



wat zou er veel leed voorkomen worden als de huisartsen eerder in de gaten hadden dat er wel eens sprake kan zijn van slaapapneu. En wat zou het goed zijn als ze ook daarna een actieve rol zouden blijven spelen. Want nu gebruiken mensen jarenlang een cpap of mra, zonder dat ze weten bij wie ze eigenlijk nog onder behandeling zijn. Bij de meeste slaapklinieken heb je opnieuw een verwijzing nodig als je ze zou willen laten controleren. Dat zou toch overbodig moeten zijn. Wat zou het fantastisch zijn als huisartsen zouden kunnen vertellen of de klachten, die u nu heeft, weer of nog met die slaapapneu te maken hebben, of uit iets anders voortkomen.

Maar dan hoor je dat het de bedoeling is dat de huisartsen de diagnose en behandeling over gaan nemen. Substitutie van dure tweedelijnszorg (de slaapklinieken) door de eerste lijn (de huisarts) heet dat in het regeerakkoord. En dat zou dan ook voor slaapapneu gaan gelden. Dan schrik je je rot. Kunnen we dat aan de huisarts overlaten? Als je naar de cijfers kijkt, zie je dat mensen vijf tot acht jaar aan het bureau van de huisarts kunnen zitten en behandeld worden voor van alles en nog wat, hartklachten, hypertensie, obesitas, diabetes, burn-out of depressie, zonder dat de achterliggende osas door hem herkend wordt. Vooralsnog heb ik er weinig vertrouwen in. Voor mijn gevoel gaan we dan weer 20 jaar terug in de tijd. Weg alle voortuitgang die we met goed werkende slaapklinieken geboekt hebben. Ik weet niet wat uw ervaring is met uw huisarts. Ik wil het daar graag met u over hebben op het symposium bij onze Algemene Ledenvergadering. Hoe was uw ervaring en wat zou u willen dat de huisarts voor u gedaan had en nu voor uw doet? Wie houdt met u de vinger aan de pols?

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



Voor Mekaar

Heeft u vragen in verband met slaapapneu 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 - met vermelding van: Rubriek Voor Mekaar - per mail naar petiet@apneuvereniging.nl. Specifieke medische vragen kunt u beter aan uw eigen arts stellen.



UPPP?

Na jaren heel moe te zijn, heb ik vorig jaar in het ziekenhuis gehoord dat ik apneu heb. De arts in het ziekenhuis wil nu mijn tong en mijn huid verkleinen en dat zie ik persoonlijk niet zitten. Ik ben met dit verhaal naar mijn huisarts gegaan en heb hem gevraagd om een andere weg te bewandelen. Hij kon mij daar geen antwoord op geven en zei dat ik maar op Google moest kijken. Echt niet te geloven toch? Ik ben nog een jonge kerel en ik wil van mijn vermoeidheid af! Ik weet niet waar ik nu heen moet en wie mij echt kan helpen. In het ApneuMagazine zag ik uw vraag-en-antwoorderubriek staan. Weet u misschien een goed adres waar ik aan kan kloppen?

Peter N.

Ik begrijp erg goed dat u in de war bent gebracht. Wat het ziekenhuis voorstelt is een UPPP (Uvulo palato pharyngo plastiek). Dit is een behoorlijke ingrijpende operatie en niet altijd succesvol. Dit is ook zeker niet de eerste keuze bij behandeling. Hebben ze ook een reden

aangegeven waarom u geen cpap of mra-beugel krijgt? Op onze website vindt u een reeks slaapklinieken, een aantal met één of meer sterren, waar u gerust een second opinion kunt vragen. Heel veel succes en ik hoop dat ze u van de vermoeidheid af kunnen helpen.

Filter in je apparaat

De firma van mijn cpap-apparaat kwam voor de jaarlijkse controle bij mij thuis. Nu was ik helemaal vergeten dat er een filter achter in het apparaat stak. Het filter bleek na een jaar behoorlijk vies en verstopt. Ik kreeg aardig op mijn duvel van die mevrouw. Waar is zo'n filter voor nodig?

Janny de W.



Dat filter heet niet voor niets 'filter'. Het filtert de lucht vanuit de kamer. Iedere nacht zuigt een cpap kubieke meters lucht aan. Daar zitten altijd stofdeeltjes in. De lucht komt dan door het filter bij de motor en vervolgens onder een bepaalde druk in uw neus. Als het filter ver-

stopt zit kan er geen lucht meer door. Denk maar aan een stofzuigerzak. Als die vol is krijgt u geen vuil meer opgezogen. Geregeld even kijken hoe het ermee staat, zeker eens in de maand. Als het filter niet goed werkt, wordt uw cpap op den duur ook steeds lawaaiiger.



Nog een filterprobleem?

Mijn apparaat geeft al een paar dagen na een paar uur gebruik, een zeer hoog geluid en ik krijg dan geen lucht meer. Wat moet ik hieraan doen?

Annelies P.

Heeft u al eens gekeken of de filter niet verstopt is? Als dat niet het geval is, dan zeker uw leverancier bellen en vragen naar een oplossing. Niet al te lang mee blijven tobben. U heeft recht op een goed functionerend apparaat.

Clusterhoofdpijn en apneu

Ik heb sinds een half jaar clusterhoofdpijn. Dit is zeer heftige hoofdpijn, die elke dag meerdere malen de kop op steekt. Hiervoor heb ik nog steeds geen goede medicijnen. Maar is er misschien een verband tussen apneu en clusterhoofdpijn?

Ans de G.

Wat betreft hoofdpijnklachten in combinatie met apneu is alleen hoofdpijn bij opstaan bekend en die verdwijnt in de loop van de dag. Dat soort hoofdpijn heeft een samenhang met apneu. Het komt veel voor bij patiënten die nog niet behandeld zijn. Het is duidelijk een gevolg van zuurstoftekort in de hersenen gedurende de nacht. Met een cpap of mra-beugel moet deze hoofdpijn verdwijnen, want dan blijft de luchtweg open.

Wanneer er dan toch hoofdpijn in de ochtend is, kan de druk van de cpap of te hoog of te laag zijn.



Zoals u uw klachten omschrijft, lijkt dit geen samenhang te hebben met de apneu. Mogelijk kunt u nog eens navragen bij uw behandelaar of de druk wel goed is? Maar nogmaals, ik zie weinig samenhang...

Succes, ik hoop voor u dat ze gauw de oorzaak vinden.



Slaappil

Sinds kort gebruik ik een cpap-apparaat, dat ik heb gekregen via de longarts. Het gaat best redelijk, maar omdat ik veel problemen heb in de privé sfeer, mocht ik af en toe van de huisarts een slaaptablet gebruiken. Hij vertelde me er wel bij dat ik dan het apparaat niet mocht gebruiken. Vorige week was de firma bij mij voor jaarcontrole van de apparatuur en er werd me verteld dat ik juist dan het apparaat moet gebruiken! Hoe zit dat?

Henk J.

Slaaptabletten zijn spierverslappers. De spieren in uw keel verslappen zonder meer al omdat u ouder wordt. Slaaptabletten doen daar nog een schepje boven op. Dus altijd apparatuur gebruiken en zeker als u slaaptabletten gebruikt. Ik raad u ook aan eens naar de huisarts te stappen en dit te vertellen. Er blijkt ook onder de (huis)artsen nog onwetendheid te bestaan.



Home Respiratory Care

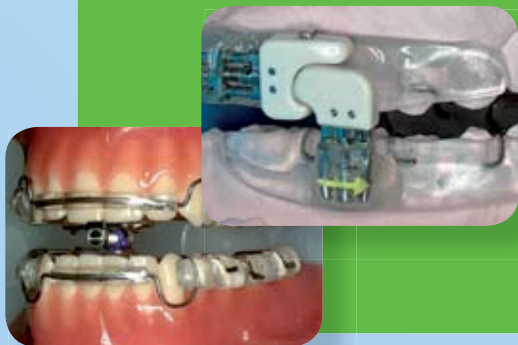


MRA Beugels met medische ondersteuning

Om patiënten te kunnen voorzien van de beste oplossing, biedt Vivisol nu ook een ruime keuze aan op maat gemaakte MRA beugels.

WAAROM KIEZEN VOOR VIVISOL?

- De enige CPAP leverancier die ook MRA beugels aanbiedt.
- Door samenwerking met artsen en (tandheelkundige) slaapspecialisten kan Vivisol de beste zorg aanbieden voor slaapapneu en snurkproblemen.
- Allround consulents voor CPAP en MRA.
- Optimale begeleiding patiënt.
- Spreekuur in het ziekenhuis mogelijk.
- Behandeling door ervaren OSAS deskundigen en tandheelkundige slaapspecialisten.
- Vivisol heeft met alle zorgverzekeraars een samenwerkingsverband en verzorgt voor de patiënt het hele administratieve traject.



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

Vivisol Nederland B.V. ■ Swaardvenstraat 27 ■ 5048 AV Tilburg ■ T 013 - 523 10 24 ■ F 013 - 523 10 29 ■ mra@vivisol.nl ■ www.vivisol.nl



Apneu en autorijden

Ik heb een vraag naar aanleiding van het artikel in het decembernummer over apneu en autorijden. Mijn man en ik hebben over dit onderwerp al enige tijd een discussie en wij weten na het lezen van het artikel nog steeds niet wat te doen.

Mijn man is al 9 jaar onder behandeling voor apneu en dat is vanaf het begin zeer effectief gebleken. Ook bij het laatste onderzoek, begin dit jaar, blijkt dat hij geen apneus meer heeft. De behandeling blijft dus goed aanslaan.

Volgens het artikel moet je, bij de aanvraag van het rijbewijs, aangegeven dat je apneupatiënt bent. Toen hij 5 jaar geleden een nieuw rijbewijs aanvraag, heeft hij niet vermeld dat hij apneupatiënt was. Ook omdat wij destijds niet wisten dat dit moest en ook omdat hij geen neveneffecten had (en heeft) van zijn apneu.

Nu is de vraag: wat als hij een ongeluk of een aanrijding krijgt? Zijn er ervaringen bekend van andere leden die een ongeluk of ongeval hebben gehad en hun apneu niet hebben aangegeven bij het CBR? Dit ook in verband met de verzekering.

Karin H.



Wat betreft het wel of niet aangeven bij het CBR als er geen klachten meer zijn: formeel moet uw man bij de verlenging van uw rijbewijs opgeven dat hij behandeld wordt voor slaapapneu.

Er zijn ons echter geen gevallen bekend dat - wanneer iemand goed behandeld wordt - een verzekeraar iemand aansprakelijk stelde als dat niet gemeld werd bij het CBR. De verzekeraar zal moeten aantonen dat een ongeval veroorzaakt werd door de niet goed behandelde slaapapneu.

Dat is niet eenvoudig als u beschikt over bewijs dat de behandeling al jarenlang effectief is. Dan is het wel van belang dat u dat kunt aantonen! Bijvoorbeeld door een verklaring van een arts; of de resultaten van een uitleesbare cpap waaruit dat blijkt. Hopelijk heb ik de discussie bij u beiden niet groter gemaakt en komt u tot de juiste beslissing.

Vieze mra (1) - n.a.v. artikel december 2012

Ik ben nog steeds apneupatiënt, maar inmiddels al weer een jaar of zes aan het mra. Ik reageer even op 'Vieze mra' in uw rubriek van het vorige nummer.

Op advies van mijn tandarts behandel ik mijn mra elke dag met Ecosym Gel en eenmaal per week met Ecosym Forte. Mijn mra blijft prima schoon. De leverancier is Nycomed bv te Hoofddorp. Maar even 'googelen' levert ook andere adressen van webshops op.

Wim A.

**Vieze mra (2) - n.a.v. artikel december 2012**

In het laatste ApneuMagazine vraagt ene Hanny H. zich af hoe haar vieze mra behandeld moet worden. Welnu, ik heb al zes jaar een mra en maak hem op een volgende manier schoon: ik spoel het mra met gewoon water af en borstel deze voorzichtig met een zeer zachte tandenborstel.

Daarna gaat deze in een bakje met water en een scheutje mondwater. Ik koop geen duur mondwater, maar wel mondwater waar alcohol in zit. Dit maakt eventuele bacteriën onschadelijk en zo heb ik 's avonds weer een frisse smaak in mijn mond.

Johanna te V.



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

Mijn masker-tattoo

Ik heb twee ervaringen met tattoos...

De eerste ervaring was een tattoo-plakplaatje op mijn bovenarm. Met dat plaatje heb ik destijds mijn fietsmaten ernstig geschokt. 'Het kan toch niet waar zijn', zag ik ze denken. Mijn opzet om te choqueren was geslaagd: een mouwloos fietsshirt en dan ook nog eens een tattoo! Als ik het voorval in herinnering breng, dan zie ik ze telkens weer vies kijken...

Mijn tweede tattoo kwam langzaam en groeide in mijn gezicht. Twee schuin naar achter omhooglopende roze banen op mijn beide wangen: de afdruk van mijn masker. De banden van mijn neusdoppen lieten een steeds zichtbaarder en rodere afdruk achter op mijn wangen.



Voordat ik er als een clown bij zou komen te lopen, heb ik daar gelukkig een goede oplossing tegen gevonden: Reskin. De formele productomschrijving luidt: 'Reskin, de herbruikbare pleister tegen schuren en wrijving. Wordt gebruikt door fietsers, wandelaars, hardlopers, schaatsers, skiërs, prothese-dragers, nordic walkers en apneupatiënten.'

Na twee nachten geslapen te hebben met de pleisters onder de maskerbanden, verdween de afdruk op mijn wangen. De herbruikbaarheid van een pleister is de afgelopen weken in positieve zin erg rekbaar gebleken. Voor 'het gebruik', 'het onderhoud' en hoe je het kunt bestellen, verwijst ik naar internet. Je kunt er heel veel informatie over vinden.

Fred van Kuik

Moeilijk sluitend waterbakje

Dank u wel voor het plaatsen van het stuk over mijn zoon Stijn, in het vorige nummer (nr. 4 van 2012).

Mijn verhaal was ook bedoeld als compliment voor de begeleiding in het AMC Heerlen én voor alle duidelijke tips en artikelen van de ApneuVereniging in het ApneuMagazine!

Ook in dat vorige nummer staat (in 'Voor Mekaar') een vraag van Els van D. over een met reumatische handen moeilijk te sluiten waterbakje.

Mijn zoon Stijn gebruikt een Somno-comfort-plus met waterreservoir van Weinmann. Dat bakje sloot ook vreselijk moeilijk en mijn handen zijn ook erg slecht. Vorig jaar was de rubber sluitring van het bakje echter stuk en kreeg ik een nieuwe ring toegestuurd. Het bakje sloot nu alsof er geen ring tussen zat, zo gemakkelijk!

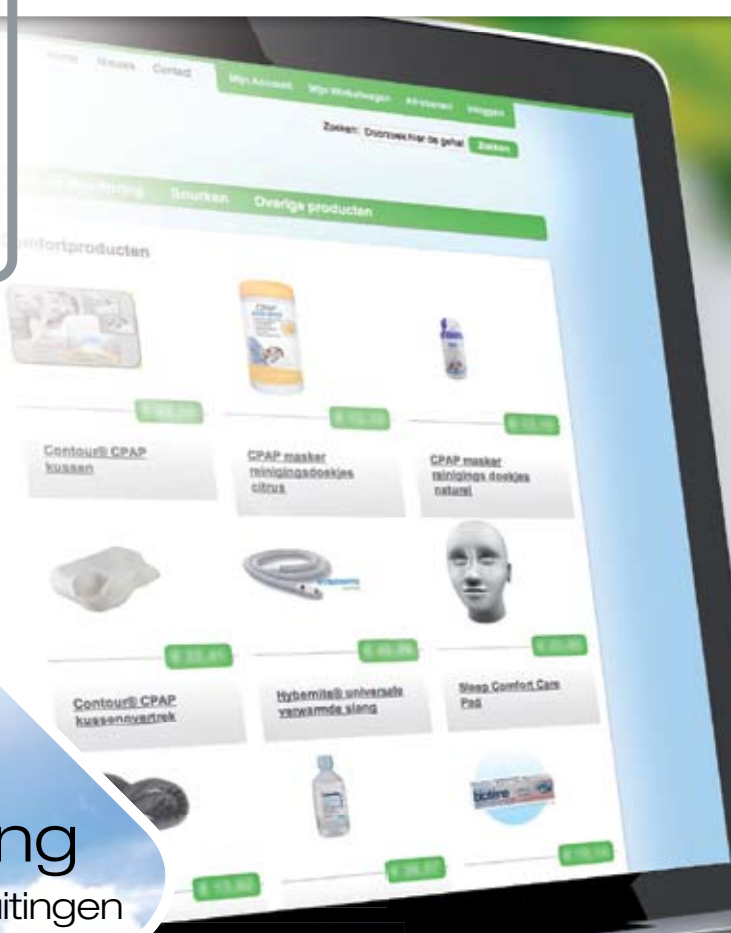
Voor de zekerheid heb ik die nieuwe ring in eerste instantie toch maar teruggestuurd omdat ik dacht dat het niet de goede maat was. Het bleek wèl de juiste ring; hij was alleen wat dunner...

Misschien heeft die mevrouw er wat aan als ze daar eens naar laat kijken? Ik heb met die dunnere ring geen enkele moeite meer met sluiten.

Annelies in de Braekt - Martens



Home Respiratory Care



10%

voorjaarskorting

op alle 12/24v CPAP-aansluitingen

aanbieding geldig t/m 30 april
en enkel via onze webshop



Onze vernieuwde webshop is nu nóg completer

- breed assortiment
- gebruiksvriendelijke vormgeving
- aanvulling op de standaardverstrekkingen door de zorgverzekeraar
- snelle levering
- uitgebreide betaalmogelijkheden



PayPal



webshop.vivisol.nl

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

Vivisol Nederland B.V. ■ Postbus 4270 ■ 5004 JG Tilburg ■ T +31 (0)13 523 10 20 ■ webshop@vivisol.nl ■ www.vivisol.nl



Masker met bril

Graag zou ik iets bijzonders willen delen met alle lezers van jullie magazine.

Ik ben Eva Tramper en werk al enige jaren als gespecialiseerd longverpleegkundige in het Admiraal De Ruyter Ziekenhuis te Goes. Daar heb ik dagelijks spreekuur voor patienten met slaapadempningsstoornissen. Ik kijk de apparatuur na, lees de data uit en stel eventueel de druk bij, in overleg met de behandelend longarts dr. Edwin Keizer.

De meeste klachten komen eigenlijk grotendeels voor op het gebied van de maskers, zoals de meeste lezers wel zullen beamen. Dus is dat een belangrijk aandachtspunt om tijdens het spreekuur te bespreken.

Zo ook vanmiddag...

Na de lunch kwamen meneer en mevrouw van der Meer langs voor de halfjaarlijkse controle van de bipap.

Het apparaat was net vernieuwd en iedereen was benieuwd naar het resultaat. Na het uitlezen en de constatering dat het met meneer allemaal weer beter ging, kwamen we uiteraard op de kwestie: het masker...

Na wat vragen vanuit mijn verpleegkundige expertise, kwam het maskersakje op tafel. Meneer pakte het masker uit en vertelde dat er wel een probleem wás geweest, maar daar hadden meneer en mevrouw met wat 'gezonde inventieve gedachten' iets op verzonnen. Het grote probleem waar meneer tegenaan liep, was het niet fatsoenlijk kunnen lezen in bed, alvorens te slapen.

Meneer deed dit het liefste al met het masker op, maar had daar wel zijn bril voor nodig. Heel vaak eindigde dit met het 's morgens terugvinden van de bril, in bed! Met als gevolg dat er wéér een bezoekje gebracht moest worden aan de opticien.

De oplossing van meneer, na overleg met de opticien, was geboren: een full face masker mét ingebouwde bril.

Probleem opgelost! Ook mevrouw is nu nog meer tevreden omdat er, met de iets andere stand van het masker, nu nog minder overlast is van lekkage.

Geweldig om met mensen te mogen werken die zó inventief omgaan met lastige problemen.

Eva Tramper,
long- en apneuverpleegkundige.



TIP

Tip van een ex-patiënt

Ik ben aan het opruimen en kom nog wat ApneuMagazines tegen en heb er nog wat in gelezen. Gelukkig ben ik nu zelf van de apneu af. Ik was bijna 130 kilo met een lengte van 194 centimeter. Vanaf januari 2012 zijn mijn vrouw en ik aan het sporten gegaan en veel anders gaan eten.

Resultaat op 31 december: mijn vrouw 14 kilo eraf en ik 24 kilo. Heb in november een apneutest gedaan en ben van 22 naar 2 gegaan. Ik heb alles opgeruimd en slaap nu zonder masker.

Dus tip voor iedereen: doe je best om zo veel mogelijk kilo's kwijt te raken. Dat loont zeer zeker de moeite. De beloning is honingzoet!

Met vriendelijke groet, Binus Geurts.

NIEUWS VAN KEMPENHAEGHE

Het was lang stil rond Kempenhaeghe. Voor nieuwe leden moeten we misschien eerst even uitleggen wat Kempenhaeghe is en doet:

Kempenhaeghe is een expertisecentrum en biedt gespecialiseerde diagnostiek en behandeling aan volwassenen en kinderen met epilepsie en/of slaapstoornissen en aan kinderen met neurologische leer- en ontwikkelingsstoornissen. Deze aandoeningen kunnen tot ingewikkelde zorgvragen leiden waarvoor een op elkaar afgestemde inzet van meerdere disciplines nodig is. Die biedt Kempenhaeghe. Rondom elke patiënt staat een team van verschillende professionals. Afhankelijk van de zorgvraag kan het multidisciplinaire team rondom een patiënt bestaan uit een of meer medisch specialisten, een gedragswetenschapper, een maatschappelijk werker, paramedici en een arbeids- of onderwijsdeskundige. Kempenhaeghe heeft (poli)klinieken in Heeze en Oosterhout. Daarnaast zijn er tien poliklinieken in Zuid-Oost Nederland. Expertiseontwikkeling en innovatie van diagnostiek en behandeling op deze vakgebieden zijn strategische pijlers. Daarom werkt Kempenhaeghe samen met academische ziekenhuizen, universiteiten en onderzoeksinstituten.

EUROPESE TITEL BELANGRIJKE STAP OP WEG NAAR SLAAPGENEESKUNDE ALS ERKEND MEDISCH SPECIALISME

Slaapartsen van Kempenhaeghe eerste somnologen van Nederland



Somnologen dr. Sebastiaan Overeem (links) en prof. dr. Dirk Pevernagie van Kempenhaeghe.

Somnologie, ofwel slaapgeneeskunde, groeit in Europa als medisch aandachtsgebied. Prof. dr. Dirk Pevernagie en dr. Sebastiaan Overeem van Kempenhaeghe behaalden onlangs als eerste artsen in Nederland het somnologie examen van de European Sleep Research Society. Somnoloog is een kwaliteitstitel op Europees niveau die geldt als erkenning voor de kennis van de slaapgeneeskunde. Pevernagie en Overeem beschikken dan ook over expertise over alle aspecten van de slaapgeneeskunde, waaronder ademhalingsafhankelijke slaapstoornissen, bewegingsstoornissen tijdens de slaap en overmatige slaperigheid overdag, zowel bij volwassenen als kinderen.

De European Sleep Research Society (ESRS), de belangrijkste wetenschappelijke vereniging voor slaapgeneeskunde in Europa, formuleerde reeds eerder richtlijnen voor het certificeren van slaapcentra. De certificering tot somnoloog past in de Europese plannen om de slaapgeneeskunde verder te professionaliseren. Het examen is bedoeld voor ervaren slaapgeneeskundigen die hun sporen binnen het vakgebied hebben verdiend. In totaal hebben 50 artsen deelgenomen aan het Europese examen. Kempenhaeghe is verheugd over het feit dat twee van haar deskundigen het examen begin september in Parijs met succes hebben afgelegd.

Prof. Pevernagie is mede verantwoordelijk voor de ontwikkeling van de richtlijnen door de ESRS. Samen met dr. Overeem is hij betrokken bij komende examens die ook op nationaal niveau plaatsvinden. Kempenhaeghe werkt graag mee aan het verder op hoger niveau uitbouwen van het de slaapgeneeskunde.

Bron: Kempenhaeghe

Andere behandeling voor sommige centrale apneupatiënten



Relatie ontdekt tussen angst en hyperventilatie tijdens de slaap en centrale slaapapneu

In het internationale tijdschrift *Sleep Medicine* publiceren slaapdeskundigen van het Centrum voor Slaapgeneeskunde Kempenhaeghe en de Universiteit Gent voor het eerst over hyperventilatie tijdens de slaap in relatie met angst- en paniekaanvallen, waardoor centrale slaapapneu ontstaat. Dit heeft gevolgen voor de behandeling van deze groep patiënten die dan wellicht meer gebaat is met een psychologisch of psychiatrische behandeling dan met de traditionele behandeling door middel van ademhalingsondersteunende apparatuur (cpap).

Bij een centrale slaapapneu komen vanuit de hersenen te weinig prikkels om te ademen tijdens de slaap. Traditioneel worden patiënten met dit type slaapapneu behandeld met cpap-apparatuur. Echter tijdens nachtelijk slaaponderzoek liet een drietal patiënten tijdens

paniek/angstaanvallen en hyperventilatie in de slaap forse ademhalingsstops zien. Een belangrijke ontdekking omdat de behandeling van deze groep patiënten een andere aanpak zou vergen. De onderzoekers verwachten dat deze patiënten vooral psychologisch of psychiatrisch behandeld zouden moeten worden.

De centrale vorm van slaapapneu wordt steeds vaker in Kempenhaeghe en andere slaapcentra gezien. In Kempenhaeghe en de Universiteit Gent zal verder onderzoek worden verricht om na te gaan hoe vaak de combinatie van hyperventilatie tijdens de slaap en centrale slaapapneu in deze patiëntengroep voorkomt. Het is belangrijk dat hyperventilatie tijdens de slaap aandacht krijgt om een optimale behandeling van deze patiënten mogelijk te maken. Immers een verstoorde ademhaling en slechte kwaliteit van de slaap kunnen lichamelijke en geestelijke klachten veroorzaken.

persbericht Kempenhaeghe

Bovenstaand persbericht van Kempenhaeghe was aanleiding om te vragen om een toelichting aan prof. dr. Dirk Pevernagie, medisch hoofd centrum voor slaapgeneeskunde Kempenhaeghe, Heeze. Want het betekent nogal wat... Dus terug naar Heeze.

tekst: Myrjam Bakker-Boone

Het wetenschappelijke artikel gaat over bevindingen bij drie patiënten. Daarom schetsen we eerst even de bredere context van centraal apneu. Want hoeveel procent van de mensen met slaapapneu heeft uitsluitend centraal apneu? 'Een minderheid,' antwoordt Pevernagie, 'Een exact percentage is niet bekend. Getalsmatig is het niet hoger dan 1 op 10. Het hangt er ook van af wie je screent, want bij patiënten met hartfalen ligt het hoger. Die situatie is vergelijkbaar met ademen op grote hoogte. Daar is de lucht ijler en dus moet je meer gaan ademen om toch aan je zuurstof te komen. Mensen op grote hoogte krijgen dus dezelfde ademsituatie als patiënten met hartfalen. Bij hyperventileren daalt het koolzuurgehalte in het bloed. Wanneer het koolzuurgehalte onder een bepaalde drempelwaarde komt, stopt de ademhaling automatisch tijdens de slaap. Centrale slaapapneu bij hyperventilatie is dus een 'natuurlijk fenomeen'. Hoeveel procent gemengd apneu heeft, een

combinatie van obstructief en centraal apneu, is ook niet bekend. Pevernagie: 'Bij hen begint de apneu als centraal apneu en eindigt als obstructief. Bij centraal apneu blijft de luchtweg open. Spieren bewegen niet en er wordt niet geademd.'

Wat is de zuivere vorm van centraal apneu?

Professor Pevernagie: 'Er zijn verschillende varianten:

- Type hyperventilatie. De mensen waar het hier om gaat komen hiermee overeen. Bij angst en paniekstoornissen gaan mensen ook hyperventileren. Enkel deze groep met deze stoornis heeft dus niet direct baat bij een cpap.
- Type stilleggen van de ademhaling. Onderdrukking van de zenuwcellen, die de ademhaling aansturen (door opiaten, zoals morfine).
- Type beschadigd ademcentrum in de hersenen. Door bijvoorbeeld CVA.

>

We kunnen via de polysomnografie zien hoeveel centrale of obstructief apneu de patiënt heeft. En via de klinische context: het verhaal van de patiënt en de waarnemingen tijdens het onderzoek zijn de basiselementen van de uiteindelijke diagnose'

Het gaat om drie redelijk jonge mensen. Zijn mensen met centraal apneu vaak gemiddeld jonger?

'Nee, als het gaat om hartfalen of CVA zijn het juist meer ouderen, maar dit soort angststoornissen komt wel eens bij jongere patiënten voor.'

Ik hoorde een longarts eens zeggen dat osas-patiënten wel vaker op hoge leeftijd een verschuiving doormaken van merendeel obstructief apneu naar centrale apneus. Voor de patiënt kan dit tamelijk verwarrend zijn en leiden tot paniek. Wat is hiervan de oorzaak? Wat zijn de consequenties voor de behandeling?

'Onze perceptie is dat centrale apneu niet zo ernstig is als de obstructieve. Bij obstructief krijg je dat de ademhalingspijpen zich enorm moeten inzetten terwijl de keel dicht zit. Daardoor zakt de druk in de borstholte tot sterk negatief, wat een belasting van de hartspier is. Het zuurstofgehalte zakt daardoor ook sterker. Deze mechanismen heb je niet bij centrale apneu, waardoor het minder ernstige gevolgen heeft. Als de zuurstofwaarden verder goed zijn, dan is het dus eigenlijk niet erg. Met name de zuurstofdesaturatie heeft grotere invloed op het lichaam dan hoe vaak je stopt met ademen. In feite komt centrale slaapapneu *an sich* niet vaker voor op oudere leeftijd, maar de aandoeningen die aanleiding geven tot centrale slaapapneu (hartfalen, verlies van ademhalingsgerelateerde zenuwcellen in de hersenen) nemen wel toe met de leeftijd'.

Terug naar het verband tussen angstaanvallen en hyperventilatie tijdens de slaap en centrale apneus. Zijn alle zuivere centrale apneupatiënten nu aangewezen op de psychiater?

'Meestal niet. Het zal slechts uitzonderlijk zijn. Voor ons is belangrijk dat niet altijd de cpap als oplossing door de behandelaar wordt aangeboden. En voor de patiënt is het van groot belang dat na effectieve behandeling van de angst of paniekaanvallen, de apneu ook is verdwenen. Ons volgende plan is na te gaan hoe vaak het voor komt en bij welke patiëntengroepen we het eigenlijk moeten gaan zoeken.'



Werkoverleg op vrijdagmiddag door dienstdoende team.



Prof. dr. Dirk Pevernagie:
'Slaap moet je vanuit veel disciplines benaderen.'

En in hoeverre kan de psychiater hier iets aan doen, dan wel verandering in aanbrengen? Wat zou de behandeling van de hyperventilatie moeten zijn? Vaak komt dan de plastic zak of tuinslang in beeld, maar is dat de weg bij dit probleem?

'Voor bijvoorbeeld hyperventilatiepatiënten, die claustrofobie hebben en die een kapje op hun neus moeten zetten, zou het doel moeten zijn: een goede basisbehandeling van het angstprobleem met medicijnen of cognitieve gedragstherapie. Met name de benzodiazepines (medicijnen die eindigen op ...zepam) zijn daar weer niet goed voor, want die werken spierverslappend en dat geeft weer aanleiding tot obstructieve apneus. Maar een antidepressivum als Prozac heeft niet als bijwerking apneu te verergeren.'

Met gepaste trots wijst Pevernagie op de doorontwikkelde multidisciplinaire zorg hier in Kempenhaeghe: 'Dit zou een aspect kunnen zijn van de multidisciplinaire zorg. Iemand komt binnen met een klacht, alles wordt uitgezocht. Ook in welke mate die klachten oorzakelijk aan de slaap gerelateerd zijn. Zowel de lichamelijke, psychische als sociale situatie wordt in ons multidisciplinaire team uitgezocht en een diagnose gesteld en als blijkt dat er een angst of paniekstoornis een rol speelt, dan wordt het meegenomen in de multidisciplinaire therapie of patiënt wordt gericht verwezen naar de GGZ. Er zijn hier vijf psychologen en een psychiater als consultant, maar als de angststoornis leidend is, dan wordt doorverwezen naar GGZ.'

Hoe verhoudt zich dit fenomeen t.o.v. patiënten met complex centraal apneu, ofwel gemengd apneu?

Hierop is het antwoord kort maar krachtig: 'Vrijwel niet. Hypothetisch gezien zou dit bij een deelgroepje wel kunnen spelen, maar dat moeten we verder onderzoeken.'

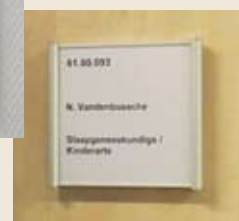
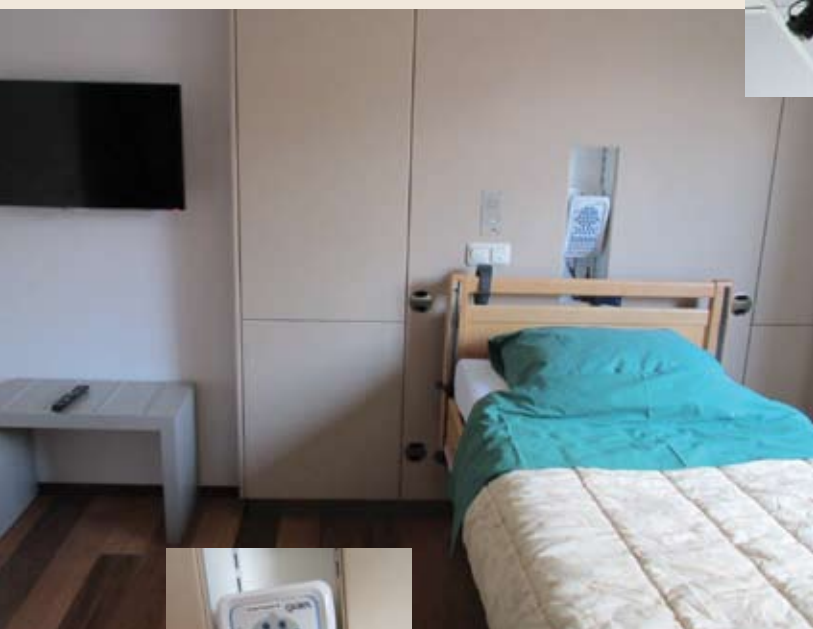
MULTIDISCIPLINAIR MET HOOFDLETTERS EN DUS EEN NIEUW PAND!

Een aantal jaren geleden ben ik voor een second opinion naar Kempenhaeghe gegaan, omdat het niet lekker liep. Ben er toen door de verpleegkundige aan een ander masker geholpen, wat ik vele jaren met genoegen heb gebruikt. Sindsdien is er hard gewerkt hier en veel veranderd. Multidisciplinair heeft hier een goede invulling gekregen en dat vroeg ook om een ander gebouw, wat er is gekomen. Mooi strak, vriendelijk en rustig, zo komt het nu over. Pevernagie: 'Het credo is: slaap omvat zoveel facetten dat je het vanuit veel disciplines moet benaderen. Er zijn 2 longartsen, 3 neurologen, (we zoeken nog een longarts en een neuroloog), een kinderarts, een kinderneuroloog in opleiding, een algemeen arts en een arts onderzoeker. Daarbij 5 psychologen, 2 nurse practitioners, slaapverpleegkundigen en slaaplaboranten.'

Pevernagie is duidelijk en terecht trots op het nieuwe opnamecentrum, waar in januari 2013 de opnamekamers zijn gerenoveerd en omgetoverd in echte slaapkamers. Je ligt nu dus niet meer in een soort technische ruimte. Er is zelfs tv, maar daarvoor moet je wel je bed uit. Slim bedacht, want uiteindelijk kom je hier om te worden

getest op slapen. En er is nieuwe hoogtechnologische registratie apparatuur en een centrale bewakingsunit. Pevernagie verwacht dat de wachtlijst met de nieuwe capaciteit drastisch naar beneden gaat. Om tot slot nog even mee te geven: 'Ook in Oosterhout in de Hans Bergerkliniek is een poli voor slaapgeneeskunde en opname capaciteit. Deze wordt later ingericht en vermoedelijk na de zomervakantie in gebruik genomen.'

Buiten lopen familieleden van opgenomen kinderen in carnavalsuitdossing in de zon. Het is niet echt fijn om hier te komen, want de aanleiding is nooit leuk. Maar er wordt in elk geval alles aan gedaan om het dan tot een goed verblijf te maken. Met een buitengewoon goed gevoel heb ik mijn auto weer gestart voor de terugreis. Nederland heeft er weer een goed adres voor diagnose van apneu of een second opinion bij.



De titels op de kamerdeurbordjes laten zien dat men in Kempenhaeghe de multidisciplinaire aanpak serieus neemt...

WIE ZIJN TOCH DIE TROUWE LEDEN VAN ONZE VERENIGING?

Al meer dan 20 jaar lid

OP BEZOEK BIJ JAN VAN DER WEL EN ZIJN VROUW GERA...



De ontvangst bij Jan en Gera van der Wel is heel hartelijk. Zelfs de grote Berner Sennenhond is blij met de aandacht van het ApneuMagazine. Jan is een van de eerste leden van de ApneuVereniging. Al meer dan 20 jaar... Daarom ben ik bij hem langs gegaan om eens te horen hoe het vroeger er aan toe ging bij de diagnose en de behandeling van apneu. Jan (58) steekt meteen van wal om zo'n anderhalf uur later te stoppen bij het afscheid bij de deur.

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

*Jan van der Wel:
'Wat apneu echt
met je doet, merk
je pas als je
geholpen bent!'*

Hij komt uit de Lier, nu onderdeel van de gemeente Westland. Samen met zijn broer zette hij de zaak van zijn ouders voort. Het mondde uiteindelijk uit in het bestieren van twee Intertoys-winkels, een Marskramervestiging en een Bruna-winkel. Het was hard werken, zeker toen zijn broer in 1999 stopte. In 2006 volgde hij (voor 100% afgekeurd) dat voorbeeld en sindsdien geniet hij samen met Gera van de goede dingen van het leven.

'Ik had het gevoel, dat écht alles bij me fout was'

Apneu werd in 1991 bij hem geconstateerd. Daarvoor had hij al jaren vage klachten. Bezocht allerlei artsen. In het begin weet hij dat aan het drukke werk en de bijbehorende stress. 'Op een bepaald moment had ik gevoel dat écht alles aan me fout was.'

Een nicht raadde hem aan naar het Academisch ziekenhuis in Rotterdam te gaan, waar een arts mensen met zijn klachten goed kon helpen. Zo belandde Jan bij dr. Poublon, een van de eerste artsen die apneu diagnosticeerde. De ziekte was nog zo onbekend in de medische wereld, dat diens assistent allerlei collega-assistenten optommelde met de mededeling: 'Kom eens kijken. Kun je zien hoe echte slaapapneu eruit ziet.'

Zijn behandeling ging in het kader van een medisch onderzoek: 50% van de patiënten werd geopereerd, de andere 50% werd met een toen nog onbekend apparaat, genaamd cpap, naar huis gestuurd. Jan werd geopereerd. De operatie leverde niet het gewenste resultaat op. Na één jaar kwam er toch een cpap in huis.

Je moest alles zelf uitvinden

Voor Gera bleek het een verademing. Eerder vluchtte ze vaak naar de bank in de kamer vanwege het gesnurk van Jan. Dat was nu voorbij. Nu wordt ze alleen wakker, wanneer het apparaat niet werkt. Dan maakt ze haar man wakker. Ook Jan knapte zienderogen op. 'In die beginperiode was de ondersteuning vanuit de leverancier en de specialist minimaal. Je moest allerlei dingen zelf uitvinden. Je moest zelf assertief zijn, anders gebeurde er niets.' Nu bij het Antoniusziekenhuis in Nieuwegein is er veel meer aandacht.

De cpap is voor hem onmisbaar geworden. 'Ik kan hem geen dag missen. Dankzij dat ding is mijn leven kwalitatief flink verbeterd. Ik heb meer energie gekregen. En die energie gebruik ik ook om in verzet te gaan, als ik bij apneu-lotgenoten in mijn omgeving dingen merk, die niet goed gaan.'

Slanke bruidegom

Ondertussen was er ook diabetes geconstateerd. De combinatie diabetes en apneu heeft in de loop der jaren toch wel aardig overgewicht opgeleverd. Dat leidde soms tot humoristisch taferelen. De trouwfoto waarop Jan, met toen nog 76 kilo, trots poseerde naast Gera, hing in de gang. Een vriendinnetje van hun dochter stond er eens met aandacht naar te kijken. 'Wie zijn dat?', vroeg ze. De dochter antwoordde: 'Mijn ouders!' Het vriendinnetje bekeek de slanke bruidegom nog eens aandachtig en

vroeg toen: 'Heeft jouw mama dan nu een andere papa?' Jan is weer een beetje op de weg terug naar dat trouwgewicht. Een nieuw medicijn voor de diabetes, Victoza, zorgt er ook voor dat Jan eerder een voldaan gevoel heeft en minder eet. Hij is intussen 25 kilo afgevallen! Hierdoor heeft hij een fitter gevoel en meer energie. De druk van zijn cpap kon omlaag. 'Dat heeft nogal wat voeten in aarde gehad, maar uiteindelijk mocht ik dat zelf regelen.'

ApneuVereniging

Jan is vanaf de diagnose lid van de vereniging. Niet actief, maar wel bewust. 'Het ApneuMagazine heeft zich ontwikkeld tot een blad met kwaliteit. Er mag soms wel wat meer humor in.' Het blad wordt altijd trouw opgeborgen en soms na maanden weer tevoorschijn gehaald om er in te kijken. 'Ik lees niet alles, maar wel veel.'

De website van de vereniging is wat rommelig, maar wel informatief. 'Maar ik kan er moeilijk snel informatie vinden. Misschien wat meer in jip-en-janneketaal.'

De vereniging is heel belangrijk voor mensen bij wie apneu geconstateerd is, maar ook voor mensen die er last van hebben en het nog niet weten. 'Wat apneu echt met je doet, merk je pas als je geholpen bent!' ■



echt **in**novatie

De innovatieve CPAP van Transcend®.

Van de 's werelds kleinste CPAP en CPAP batterij tot de Waterless Humidification™, geen enkele andere CPAP op de markt ondersteunt uw levensstijl zoals Transcend, thuis of onderweg.



www.miniCPAP.com/MedSupportSystems
Bel ons vandaag nog: 0346 216985

TRANSCEND®
Sleep Apnea Therapy SYSTEM

RIKY STOKMANS KON NIET WENNEN AAN DE CPAP



Dan maar een kaakoperatie...

Er zijn van die gelukkige mensen die ons kunnen melden dat de slaapapneu over is. Riky Stokmans is er daar één van. Haar methode om ervan af te raken was wel een zeer drastische: een kaakcorrectie. Niet echt iets waar je van droomt, het lijkt toch een brug te ver. Niet voor Riky: haar ging niets te ver om weer beter te slapen en dus te functioneren. Zonder cpap en zonder apneu. Op naar Brabant voor het naadje van de kous...

tekst: Myrjam Bakker-Boone

Riky en echtgenoot Harry zijn beide thuis om het verhaal te vertellen. De deur wordt geopend door Riky; een slanke, bijna frêle verschijning. Haar apneu werd veroorzaakt door een ferme overbeet, oftewel haar onderkaak stond ver naar achteren ten opzichte van de bovenkaak.

Riky is in mei 2012 geopereerd na ongeveer 2 jaar met een cpap te hebben geworsteld. Zij is op de apneu gewezen door Harry, die veel wakker lag en merkte dat zij wel erg vaak stopte met ademen. Toen daarna haar dochter tijdens een familie-uitje hetzelfde opmerkte was een afspraak met de dokter snel gemaakt. Onderzoek leverde een AHI-score op van 43 met sommige apneus van bijna een minuut.

Riky: 'Zelf merkte ik er niets van, maar Harry meldde dat ik vaak in slaap viel bij tv kijken of het lezen van een boek.' Zij is gediagnosticeerd in het Sint Annaziekenhuis in Geldrop via de longarts, kno-arts en een internist.

Want 'Van apneu kan je van alles krijgen', had behandelend arts Michels tegen Riky gezegd. Vervolgens is zij op zijn advies twee keer in de week gaan zwemmen, één keer in de week gaan sporten en veel gaan lopen, omdat afvallen ook kon helpen tegen de apneu. Echt te dik was ze niet, maar alle beetjes helpen. En zij wilde graag, want de cpap vond ze een naar ding.

Cpap gaan zien als iets wat aardig voor je is

In het begin is er een wenperiode gehanteerd, een uurtje op en dan weer af, maar met 'dat ding op kon ik niet goed slapen'. Dus gooide ze hem af. Uiteindelijk lukte het toch de cpap de hele nacht te gebruiken en toen zijn de apneus gezakt naar 17 per uur. Dat was wel beter, maar niet goed genoeg. Daarom werd de druk verhoogd naar 9, maar toen raakte Riky compleet van slag. Zij ervoer het als enorm veel lawaai en werd zwaar depressief. De psychiater kwam in beeld en stuurde haar door naar een psycholoog, want de cpap was de oorzaak van Riky's depressie; ze haatte het ding. De psycholoog had een tip: 'Je moet het gaan zien als iets wat je als positief ervaart. Iets wat aardig voor je is en wat voor je gevoel aanvaardbaar is.'

Ze heeft het geprobeerd, maar ook dat hielp niet. Toen las ze een artikel in dit blad over iemand die een kaakoperatie had ondergaan. Met het artikel in de hand is zij terug gegaan naar de osas-verpleegkundige, die niet bekend was met deze behandelwijze. Maar de verpleegkundige pakte door en nam direct contact op met de longarts, die Riky door verwees naar de kaakchirurg om te kijken of het mogelijk was. Hij bevestigde dat haar kaak te ver naar achteren stond.



BILATERALE SAGITTALE SPLIJTINGSOSTEOTOMIE

De kaakchirurg heeft voor hij in actie kwam alles voorgelegd aan de zorgverzekeraar en kreeg daar vrij snel akkoord op. Overweegt u ook een dergelijke operatie, laat de behandelend arts dit dan eerst opnemen met uw verzekeraar.



Samen naar de dokter, anders weet je het niet meer

Eerst kreeg zij het nodige voorlichtingsmateriaal mee. Ook werd ze voorbereid op het feit dat zij een behoorlijke periode niet gewoon zou kunnen eten. Daar kreeg zij voedingsadviezen voor mee. En de arts legde heel goed uit hoe hij het wilde aanpakken. Riky en Harry gingen heel verstandig samen naar dit soort afspraken toe. Er wordt veel uitgelegd en als patiënt luister je vaak de helft van het gesprek niet goed, omdat je met je gedachten afdwaalt. Zo'n operatie helpt trouwens ook met afvallen. Mensen vallen erna soms 2 tot 5 kilo af.

Riky's kaak is op twee plaatsen schuin doorgezaagd en daar zijn plaatjes met schroefjes tussen gezet. Daar

groeit weer bot tussen. Het is vrij vooraan gedaan, omdat die mogelijkheid wegens een ontbrekend gebit er was. Relaps (het weer terug gaan in de oude stand) is hier niet mogelijk, omdat het is gefixeerd via schroefjes en plaatjes. Riky zou in verband met de apneu één nacht worden opgenomen op de intensive care en zou -als alles goed ging- daarna gewoon naar huis mogen.

Bont en blauw

Riky: 'Je ligt de hele nacht aangesloten en wordt dus goed gecontroleerd. De dagbroeder kwam en vroeg of hij even een spiegel zou halen.' Riky wilde de confrontatie wel aan: ze was bont en blauw en alles was dik in haar gezicht. 'Het zag er niet uit, maar ik had geen pijn. De dokter zei: 'Het is nog een beetje dik, maar dat trekt wel weg.' Na zes weken was ik weer een beetje toonbaar. Een week of twee later was het weer normaal en kon er een nieuw gebit worden aangemeten. Ik hield alleen een tijdlang van die dikke hamsterwangen. Maar ook dat is weg. Het enige probleem is dat er (ze hadden er voor gewaarschuwd) een zenuw is geraakt. Dus mijn kin en onderlip zijn gevoelloos. Dat is lastig bij praten en drinken, want waar zit je lip?'

Riky vetelt verder: 'Ongeveer vier maanden na de operatie is er weer een slaaponderzoek gedaan. Er werd van alles opgeplakt en een apparaat mee gegeven, waarmee ik thuis kon slapen. Het slaaponderzoek wees een AHI uit van 4,3! Dat was heel goed! Over een jaar moet ik terug voor een slaaponderzoek om te checken of alles nog steeds zo goed gaat. Daar ben ik heel, heel blij mee. En dan neem ik de prikkels in mijn kin en lip voor lief.'

WERKEN IN HET VERLENGDE VAN DE SLAAPKLINIEK

Vivisol en het aanmeten van een mra



Begin 2010 is het mra, de slaapbeugel die de onderkaak naar voren houdt, in het basispakket opgenomen. Toen dat eind 2009 verwacht werd, waren er verschillende leveranciers van cpaps die zich afvroegen of zij ook een mra zouden moeten gaan aanbieden. Op zich geen gekke gedachte. In veel ziekenhuizen houdt de leverancier al spreekuur. De osas-consulenten zijn gewend aan de begeleiding van patiënten bij de cpap, zij zouden ook een mra behandeling kunnen begeleiden. Maar waarschijnlijk komt er meer bij kijken. Vivisol heeft daar werk van gemaakt. Tijd om eens met Petra Beunis en Corine Jansen van Vivisol te praten over hun aanpak.

tekst: **Piet-Heijn van Mechelen**

Petra: 'Het waren inderdaad voor een deel bestaande contacten: slaapklinieken, waar wij al cpap-spreekuur deden, vroegen ons of wij er ook mra bij konden doen. We hebben dat uitgewerkt. En nu zijn er ook klinieken waar we tot dusver niet actief waren, maar waar we inmiddels wel het mra-spreekuur doen. We werken dus altijd samen met een slaapkliniek, in het verlengde van het werk van de kno-arts, kaakchirurg, maar ook wel de tandarts. De voorschrijver van de slaapkliniek bepaalt de keuze. Wij zien eigenlijk weinig kannibalisatie. Dat wil zeggen dat de de aanwas van patiënten zo groot is dat de behandeling met cpap even groot blijft en zelfs nog groeit, maar dat er daarnaast ook een groep patiënten komt die zeer goed te behandelen is met een mra. Daar ligt ook een deel van onze meerwaarde:

wij kunnen probleemloos schakelen van de ene naar de andere behandeling. Het komt ook wel voor dat we een mra aanmeten bij een hoog aantal apneus (AHI groter dan 30) als een patiënt echt niet aan de cpap kan wennen.'

Corine: 'Patiënten met osas waarvoor een behandeling met mra overwogen wordt, worden naar ons verwezen. Wij spreken met hen over de voor- en nadelen en geven hen informatie. De basis van ons werk is het 'orthopantomogram' (OPG), een overzichtsfoto van het gebit die met röntgen wordt gemaakt. Daarop is de hele onderkant van het gezicht te zien: de kaakgewrichten, het aantal elementen (tanden en kiezen) en of die goed verankerd zijn; of er restauraties hebben plaatsgevonden (vullingen, brug-



Corine: 'Een mra is niet voor iedereen geschikt. Je moet onder andere voldoende eigen tanden en kiezen hebben.'

Petra: 'Daar ligt onze meerwaarde. Wij kunnen probleemloos schakelen van de ene naar de andere behandeling.'

Petra Beunis (links) en Corine Jansen.

gen en kronen) en of dat er goed bijstaat. Op basis daarvan valt te beoordelen of iemand geschikt is voor een mra.’

Petra: ‘Die beoordeling vind plaats door een tandarts die gecertificeerd is door de Nederlandse Vereniging voor Tandheelkundige Slaapgeneeskunde.’

Corine: ‘De uitslag bespreken we met de patiënt. Een mra is niet voor iedereen geschikt. Je moet onder andere voldoende eigen tanden en kiezen hebben. Het komt ook nog vaak voor dat het gebit niet in orde is en mensen eerst naar hun tandarts moeten. Die kosten dienen los gezien te worden van de mra-behandeling. Er zijn ook mensen die niet vaak genoeg poetsen. Dan is het tandvlees niet gezond genoeg voor een mra. Als alles goed is met het gebit kunnen we verder en als er geen vragen meer zijn, tekent de patiënt dat hij akkoord gaat met de behandeling (informed consent). Wij meten hoever de onderkaak naar voren kan en maken een afdruk op basis waarvan het mra gemaakt kan worden.’

‘Binnen zo’n twee à drie weken is het mra klaar en is er een afspraak waarbij het mra wordt gepast. Er volgt nadere instructie aan de patiënt over gebruik en schoonhouden. Onze mra’s zijn altijd tweedelig verstelbaar. Wij leveren het mra standaard bij nieuwe patiënten met maar 10% van de voorwaartse stand. Dan kan de patiënt wennen. Er wordt dan nog niet zoveel van de kaakgewrichten

gevraagd. In de dagen erna kan de patiënt, in overleg, er telkens een slagje bij geven. Het beste resultaat wordt vaak bereikt met zo’n 60 tot 75% voorwaartse stand. De patiënt voelt dat zelf vaak het beste aan. Maar alles gaat in overleg met ons. Na plaatsing zijn er vaak 2 à 3 controles totdat de optimale stand is bereikt. Daarna controleren we naar behoefte, maar minimaal roepen we iedere patiënt eenmaal per jaar op.’

Petra: ‘En dan is er natuurlijk de vraag naar garantie. De meeste verzekeraars stellen die eis. Het kan natuurlijk altijd gebeuren dat iemand een mra stukbijt. Als we van tevoren weten dat iemand last heeft van tandenknarsen (bruxisme) - en dat komt met apneu toch nog vrij vaak voor - dan verstevigen we een mra op die punten. Maar anders repareren we een mra of zorgen voor een nieuwe. Door een regelmatige koeriersdienst hoeft dat niet lang te duren. Wat nog wel eens een punt kan zijn, is dat iemand eerst een cpap had en nu een mra-behandeling wil, of omgekeerd. Dat is voor verzekeraars lastig. Maar daar zijn we tot dusver altijd goed uitgekomen. Afhaken bij de mra-behandeling komt niet zo vaak voor. Osas-consultanten zijn gewend om goed contact te onderhouden met de patiënt. En we proberen problemen in overleg op te lossen. Dat is toch onze meerwaarde. Als we twijfelen bellen we zelf de patiënt op om te horen hoe het gaat. En de patiënt weet dat men altijd tussendoor op ons spreekuur terecht kan.’ ■

LAATSTE STAND VAN ZAKEN

Bijbetalen voor cpap-gebruik... ...bijna nergens meer

Bij geen van de grote verzekeraars wordt maandelijks een bedrag in rekening gebracht voor het gebruik van uw cpap. En zo hoort het ook. Want dat is niet toegestaan. Enkele kleinere verzekeraars brachten wel een bedrag ten laste van het eigen risico. Sommigen zijn hiermee gestopt. Met anderen zijn wij nog in gesprek. Bijgaand de laatste stand van zaken.

- (Zilveren Kruis) Achmea rekende nooit een bijdrage; 1 januari van dit jaar verscheen ineens een bedrag op de rekening. Het bleek een foute instelling van het systeem. Dit wordt hersteld.
- De Amersfoortse is gestopt met het berekenen van een bijdrage na uitgebreide correspondentie.
- Ook DSW/Stad Holland is gestopt met het berekenen van een bijdrage.
- Een lid meldde ons dat ONVZ een bijdrage rekent. Maar wij ontvingen een bericht van ONVZ dat niemand bij hen hoeft bij te betalen. Dus dat zal op korte termijn hersteld worden.
- Iemand die via VvAA bij ONVZ verzekerd is, ontving in december het teveel betaald al terug.
- Ditzo werd bij ons voor het eerst gemeld. Die hebben we een brief gestuurd.
- Ook IZZ (IK) is aangeschreven. We wachten nog op een reactie.
- Op de valreep ontvingen we bij de opmaak van dit nummer het bericht dat ook Zorg en Zekerheid gestopt is met het inhouden van een eigen bijdrage voor toebehoren. Dat geldt ook voor AZVZ dat onder Zorg en Zekerheid valt. ■



Om zin te krijgen in seks moet je er op een plezierige manier aan denken

Nadat Marijke Ijff te horen had gekregen dat ze apneu had en met een cpap moest slapen, ging ze op het forum van de ApneuVereniging op zoek naar meer informatie. Ze kwam vragen tegen over verminderde zin in vrijen, erectiestoornissen, opwindingsproblemen, apart slapen door snurken en daardoor minder seksueel contact en jezelf minder aantrekkelijk voelen door dat masker. 'Hier heb ik wel iets te bieden', dacht ze. Vele jaren had ze als seksuoloog gewerkt, eerst bij de Rutgersstichting en vervolgens in een eigen praktijk en ziekenhuizen. Met het pensioen in zicht, en aangemoedigd door de activiteiten van de vereniging die nu ook haar patiëntenvereniging was geworden, bood ze haar diensten aan. Haar eerste lezing voor de regio Limburg werd een succes.

tekst: **Herma Nijhuis**

Nu zit ik in haar werkkamer met weids uitzicht in Appeltern. Op tafel een stapel boeken over chronische ziekten en de gevolgen voor seksualiteit. 'Over apneu is nauwelijks iets te vinden, terwijl dat toch een ziekte is die steeds vaker wordt geconstateerd. Er is heel weinig onderzoek gedaan naar het verband tussen apneu en seksuele problemen. Bekend is wel dat apneu van invloed kan zijn op de hormoonhuishouding, maar niet of dat direct gevolgen heeft voor de seksualiteit. De indirecte lichamelijke gevolgen hebben vooral te maken met de vermoeidheid, verminderde energie, jezelf niet prettig voelen. Als je moe bent heb je ook minder snel zin en dan wordt het ook lastiger om opgewonden te raken. Niet alleen je hoofd is moe, je penis ook. En als de erectie een keer is uitgebleven, denk je de volgende keer: als het nu maar lukt... Dat is niet bevorderlijk voor het welslagen.

Vrouwen kunnen last krijgen van vaginale droogte. Dat heeft vaak meer met de leeftijd dan met apneu te maken. Wat vrouwen zich moeten realiseren en wat hun partners ook moeten weten is dat je na de overgang nog net zo goed vochtig kunt worden bij het vrijen. Het duurt alleen langer en het is goed je vrijen daar op aan te passen. Of een glijmiddel gebruiken. Maar dat is natuurlijk geen middel dat zin of opwinding geeft, evenmin als viagra dat is. Ook bijkomende andere aandoeningen zoals diabetes, hart- en vaatziekten en artrose, kunnen hun effecten hebben op de seksuele mogelijkheden en beleving.'

Is seks zo belangrijk?

Bij haar lezingen maakt Marijke graag gebruik van tekeningen van Peter van Straaten, een meester in het weergeven

van bedsituaties.. 'Is seks zo belangrijk?', vraagt een vrouw aan een arts. Marijke: 'Daarmee wil ik aangeven dat je zelf bepaalt of je het belangrijk vindt of niet. Ik zal niet zeggen dat je seks moet hebben en al helemaal niet dat het zoveel keer per week of per maand moet gebeuren. Niets moet. Maar als je het wilt, dan is mijn tip: Om zin in seks te krijgen, is het nodig aan seks te denken op een prettige manier.

Als ik niet aan een chocoladetaartje denk, krijg ik er ook geen zin in. Zo simpel is dat. Als ik niet aan seks denk, kan ik er ook geen zin in krijgen. Als ik er wel aan denk, maar in de trant van 'weer dat gedoe', dan blijft de trek ook uit. Dat is hetzelfde als wanneer ik bij dat chocoladetaartje denk: die bakker heeft altijd een druppel aan zijn neus en als die op dat taartje is gevallen, nee, dank u. Alleen blijkt het lang niet altijd makkelijk om op het gewenste moment op een zin gevende manier aan seks te denken.'

Dat snurken en dat masker

'Snurken en slapen met cpap en masker horen bij het hoofdstuk slapen, niet bij seksualiteit', zegt Marijke Ijff. 'Snurken kan een last zijn in een relatie en tot apart slapen leiden, maar dat hoeft nog geen gevaar te zijn voor intimiteit en seksualiteit. Dat hangt ervan af hoe partners met elkaar omgaan, er met elkaar over praten. Slaap je in een andere kamer, dan moet je er iets anders voor doen om duidelijk te maken dat je wel lichamenlijk contact wilt. Je kunt afspreken dat je 's avonds eerst samen in bed begint en daarna verhuist of je kunt samen in bed ontbijten. Niet om dan altijd te vrijen, maar wel om de kans tot lichamenlijk contact groter te maken.

WAAROM VRIJEN MENSEN?

- intimiteit
- lust
- gezelligheid
- gewoonte
- goedmaken ruzie
- ruzie voorkomen
- begeerd worden
- slaapmutsje
- liefde uiten
- macht
- ontspanning
- voortplanting
- verveling
- bevestiging m/v zijn
- bevestiging speciaal zijn
- etc. etc.

Marijke IJff: 'Als ik niet aan een chocoladetaartje denk, krijg ik er ook geen zin in. Zo simpel is dat.'



En dat masker... Vrouwen maken zich daarover vaak meer zorgen dan mannen. Het 'voordeel' van apneu is dat je dat masker alleen hoeft te dragen tijdens de slaap. Je kunt nog wel last hebben van het geluid en de luchtstroom van het apparaat, maar ook dat heeft met meer met nachtrust dan met seks te maken.

Ook zonder apneu kan het al een hele klus zijn om zin in seks te krijgen of te houden. Tweeverdieners met kleine kinderen zijn ook moe en druk. Dat staat verlangen en opwindend in de weg. Je moet er tijd en rust voor hebben. Dat geldt trouwens ook voor vrijen met jezelf.'

Zin komt niet uit de lucht vallen

'Als je verliefd bent, is de zin er als het ware vanzelf. Dat komt ook omdat je de hele dag met de ander in je hoofd rondloopt. Maar ben je van die roze wolk afgedaald, dan heb je zo veel andere dingen aan je hoofd. Zorgen, werk, leuk met vakantie gaan. Als je zin in seks wilt hebben, moet je zorgen dat je op een plezierige manier aan seks denkt. Je hoeft niet altijd de meest wilde fantasieën te hebben; je kunt bijvoorbeeld terug denken aan keren dat je lekker hebt gevreeën. Je kunt je fantasie prikkelen door, alleen of samen, naar films te kijken die voor jou prikkelend zijn of iets te lezen dat je opwindt.

Veel mensen vinden dat seks spontaan moet gaan. Maar als je in je stoel gaat zitten wachten, komt die zin niet vanzelf. Je hoeft geen zin in seks te hebben, als je begint met contact. Het gaat erom dat je zin hebt in contact met de ander, ook lichamelijk. Wat je daar precies bij doet en wilt, kun je al doende ontdekken. Als er momenten op de dag of in de week zijn, dat je minder moe bent, kun je daar rekening mee houden. Als je samen buitenshuis wilt gaan eten, doe je er toch ook iets voor? Je spreekt iets af, je trekt iets aardigs aan, je regelt dat je vrij bent.'

Er met je aandacht bij zijn

Marijke vertelt over een ouder echtpaar dat elke donderdagmiddag tijd voor elkaar vrij maakt. Zij heeft al lang niet meer het jonge figuur van vroeger, maar toch heeft ze mooie

lingerie aangetrokken. Met een hoger broekje weliswaar. Hij heeft wratjes op zijn rug en een sixpack is ver te zoeken. Ze zijn naar de videotheek geweest om een filmpje uit te zoeken, hebben een matras voor de tv gelegd, en terwijl de een onder de douche staat, maakt de ander lekkere hapjes klaar. Ze beginnen elkaar te masseren en zien wel wat er verder van komt.

Een misverstand is dat je met je aandacht totaal bij de ander moet zijn. Maar je moet ook met je aandacht bij je eigen lijf zijn, bij je eigen beleving, anders gaat het aan je voorbij. Een ander misverstand. Heel veel mensen denken: als je elkaar pas kent, moet je de ander versieren. Daarna hoeft het niet meer. Integendeel: hoe langer je een relatie hebt, hoe meer je die ander moet verleiden. Dan is het al zo bekend hoe je eruit ziet en het dagelijks leven is lang niet altijd romantisch.

Voor veel mensen is het bed de beste plek is om te vrijen. Maar... ze gaan naar bed als ze moe zijn: geen handig moment voor seksuele opwindend, wel voor rustiger intimiteit. 'Wat zullen de burens wel denken als ik 's middags de gordijnen dicht trek?', vroeg een vrouw me eens. 'Dan denken ze dat u een middagslaapje houdt omdat u apneu heeft', was mijn antwoord.

Dagelijks leven is beste voorspel

'Voorspel om te verleiden? Dat is niet een beetje strelend. Aandacht voor elkaar, een complimentje, een grapje. Een arm om zijn of haar schouder, een omhelzing tussendoor. Naar elkaars verhalen luisteren. Het beste voorspel is eigenlijk een goed dagelijks leven samen.'

Marijke vertelt van het grote belang om met elkaar te praten over je seksuele wensen en grenzen. 'Het is goed je bewust te zijn van wat je eigenlijk wilt met het contact en met het vrijen. Als je opwindend wilt, vrij je wellicht anders dan als je ontspanning of intimiteit wilt.'

Op www.nvvs.info vindt u informatie en adressen van geregistreerde seksuologen. ■



Sleep fitness, so you're fit for living.

Linde Healthcare: door patiënten beoordeeld als
beste leverancier van OSAS producten en diensten.¹

Linde Healthcare is toegewijde leverancier van producten, therapieën en diensten aan de institutionele zorg, spoedeisende hulp en thuiszorg over de hele wereld.

Met een ervaring in slaapapneu van meer dan 20 jaar, voorzien wij 150.000 thuiszorg patiënten van medicinale zuurstof, apparatuur voor slaapapneu en andere gerelateerde therapieën. Wij zijn specialist in de dienstverlening omtrent slaapstoornissen en bieden volledige ondersteuning aan patiënten, artsen en zorgverzekeraars in de behandeling en het beheer van slaapapneu. Met een breed scala aan diensten op maat bieden we professionele begeleiding voor patiënten, adequate opvolging van de therapie en zeer betrouwbare apparatuur.

Voor meer informatie, bezoek onze website: www.linde-healthcare.nl

Linde Healthcare Benelux

De Keten 7, 5651 GJ Eindhoven

Tel. +31.88.3276-365, Fax +31.88.3276-277, osas.nl@linde.com, www.linde-healthcare.nl

FOTOCOLUMN

Kroeg...

tekst en fotocollage: Ton op de Weegh



Na veel aandringen had ik een paar jaar geleden toch maar eens een afspraak gemaakt voor een onderzoek naar apneu. Ik had allerlei verschijnselen die er op wezen dat ik deze aandoening had.

De osas-verpleegkundige had me al van te voren een vragenlijstje toegestuurd, dat ik trouw had ingevuld. Ik bleek op alle punten te scoren. Conclusie: waarschijnlijk apneu. Ook de longarts, waar ik een afspraak mee had, achtte het hoogstwaarschijnlijk. Er werd dus een afspraak voor een slaaponderzoek gemaakt.

Zo bracht ik voor onderzoek een nachtje in het ziekenhuis door. De week daarna was er een afspraak met de osas-verpleegkundige en de longarts. Ik was helemaal overtuigd dat de conclusie apneu door het onderzoek bevestigd zou worden. Eindelijk een oorzaak gevonden voor allerlei vage klachten!

De uitslag van het slaaponderzoek werd een vreselijke deceptie. Géén apneu! Er waren helemaal niet zo veel ademstops geregistreerd om te constateren dat er sprake was van apneu! De longarts begreep mijn teleurstelling. Hij vond het ook onverklaarbaar. Hij stelde toen voor een

uitgebreider slaaponderzoek te laten doen door een neuroloog. Ik kon de zelfde week nog terecht voor een eerste afspraak. Het slaaponderzoek zou de dag van de afspraak al plaats vinden.

Het onderzoek was heel uitgebreid. Er werden nog meer draden aan mijn lijf vastgemaakt dan eerder. Ook werd mijn hele slaap geregistreerd met behulp van video- en geluidsopnames.

Toen ik me samen met mijn vrouw weer meldde bij de neuroloog voor een gesprek over het onderzoek, wist ik binnen één seconde de uitslag. De neuroloog schroefde de dop van zijn vulpen en schreef met koeienletters het woord APNEU, gevolgd door wel vijf uitroepetekens, op de patiëntenkaart die voor hem lag. Hij schroefde de dop weer op de vulpen en keek mijn vrouw met een blik vol medelijden aan. Het bleef een halve minuut stil. Hij schraapte zijn keel en zei tegen mijn vrouw: 'Mevrouw, wat kan uw man snurken!' Het bleef weer een paar tellen stil. Daarna draaide hij zijn hoofd richting mij. Hij keek me aan en zei: 'Als u een kroeg zou zijn, zou u onmiddellijk worden gesloten!' ■



GASTRIC BYPASS... MOEILIK WOORD VOOR EEN OPERATIE OM TE GAAN AFVALLEN

Mensen met overgewicht hebben vaker slaapapneu. Steeds duidelijker wordt dat slechte nachtrust ook leidt tot overgewicht. Een groot deel van de apneupatiënten in Nederland heeft (ernstig) overgewicht. Een maagverkleining wordt wel als een oplossing gezien. Veel mensen denken dan dat daarna alles automatisch vanzelf gaat. Als die verkleinde maag zijn werk doet. Maar zo is het niet. Overgewicht verdwijnt langzaam. Dat moet je door trainen een handje helpen. Ook moeten spieren opnieuw getraind worden om het lichaam in model te krijgen. Een dieet moet dat ondersteunen en is noodzakelijk om de bijeffecten te beperken van de maagomleiding en -verkleining. Maar dan kunnen ook prima resultaten geboekt worden. Lees de ervaringen in bijgaand artikel.



Het eerlijke verhaal over maagverkleining

tekst en foto's: **Myrjam Bakker-Boone**

Anurodh van Rooij is nu 51 jaar en woog op zijn 16de al 96 kilo. Augustus 2009 is bij hem apneu geconstateerd. Tijd voor drastische maatregelen. Een maagomleiding en verkleining (gastric bypass) moest soelaas gaan bieden. Dat is heftig en vraagt veel van een mens. Hij is inmiddels 45 kilo lichter en zijn AHI is gezakt van 33 naar 7. Na de operatie is hij intensief en goed begeleid door twee fysiotherapeuten van Amsterdam Fysio. Ook volgt hij een strikt dieet. Het belang daarvan wil hij graag delen evenals het eerlijke verhaal rondom de gastric bypass en wat er dan gebeurt. Een zonnige dag in Amsterdam met een gelukkiger mens...

Anurodh had last van chronische vermoeidheid, was al jaren kortaangebonden, sliep slecht, maar werd blij wakker. Hij kon niet voor zijn zoon zorgen omdat hij alleen al na het ophalen was uitgeput. Hij zegt daarover: 'Ik ben in wezen op alle terreinen van het leven failliet gegaan.'

Welke bijkomende ziekten zijn hieruit voort gekomen? Hoge bloeddruk? Te hoog cholesterol? Depressiviteit?

'Geen hoge bloeddruk, wel te hoog cholesterol en dan met name de verkeerde, daarbij depressiviteit en slaapproblemen.

Wie heeft het initiatief genomen om via een gastric bypass te gaan afvallen?

'Ik hoorde via tv over gastric by-pass in de VS. Na de constatering van osas vroeg ik mijn kno-arts of ik hiervoor in aanmerking kwam. Dat was niet het geval zei hij, omdat mijn BMI te laag was. Ik kreeg een cpap voorgeschreven,

maar kon er ondanks een slaapmiddel niet aan wennen. Toen heb ik besloten om via beweging in een betere staat te geraken. Een hele discipline, doordat het lijf het niet echt trok. Na anderhalf jaar ging het niet meer. Pas bij een gewicht van 140 kilo (BMI 40) word je geholpen. Daar kwam bij dat ik twee jaar geleden ben gestopt met roken. Maar dat en het meer gaan bewegen was niet voldoende om gezonder te worden. Toen ben ik toch weer gaan vragen om een gastric bypass operatie. De Nederlandse Obesitas Kliniek (NOK) doet de screening hiervoor. Het Lucas Andreasziekenhuis heeft de operatie gedaan. Maar tussen die twee instituten vindt nauwelijks communicatie plaats. Na de operatie neemt het NOK dan de begeleiding op zich, maar dat doen zij in groepsverband. Als je ook apneu hebt moeten er echter andere dingen gebeuren, dan alleen je obesitas overwinnen. Dus aansluiting vond ik daar niet.'

Verbranding en alcohol

'Er wordt gesteld dat je alles kan eten tijdens de info-ochtend van het NOK vooraf gaande aan het selectieproces, dus de input van de diëtiste is van groot belang, liefst individueel. Ik heb de kennis van de diëtiëk niet compleet, omdat die verdeeld over het jaar in stencils wordt aangeleverd. De kennis zou in een boekje moeten en niet aan een groep gedoceerd, in 10 á 11 stukjes, want je kunt de kennis van het eind van het jaar aan het begin van het jaar nodig hebben.' Anurodh: 'Nog een fysiologische tip: ik slik een voedingssupplement: WLS Forte, speciaal voor mensen met gastric bypass. Spiermassa is zwaarder dan vet en dat merk je ook aan het feit dat gewichtsverlies vertraagd



wordt. Maar op de langere termijn vragen deze nieuw ontwikkelde spieren brandstof, wat extra verbranding en dus gewichtsverlies tot gevolg heeft. Ook de verkorting van de darm heeft gunstige invloed: minder opname van brandstof. Maar het is nadelig voor opname van vitamines en met name B12 en Calcium. Vandaar dat suppletie noodzakelijk is. En dan heb ik nog een raad voor mensen, die van alcohol houden. Alcohol komt rechtstreeks, zonder de opvangfunctie van de maag, in de darmen, waar het veel sneller opgenomen wordt en het de effecten van bingedinking heeft (grote hoeveelheden alcohol in korte tijd). Tegen die mensen die drinken moet ik zeggen: deze operatie is niet voor u! U wordt een gevaar voor de samenleving zeker in combinatie met autorijden.

Vreemd is dat pure obesitaspatiënten al snel herstelden en even snel hun minder gezonde levensstijl voortzetten. Dat vind ik zonde van de enorme hoeveelheid geld die dit soort operaties kosten. Wat mij betreft zouden ze een prestatiecontract moeten afsluiten met die mensen vanwege de levenslange impact, die deze operatie heeft. Het is niet zomaar de nieuwste gril van de vermageringsindustrie.'

Was het een zware operatie?

'Als je de zwaarte afmeet aan de periode van herstel, dan is 11 maanden totdat je lijf weer enigszins gewend is aan de nieuwe situatie lang. Maar de gevolgen van de operatie zijn enorm: je stofwisselingspatroon is zwaar van slag. En kunt last krijgen van allerlei buikklachten net na het eten (early dumping). Dit is een toestand, die moeilijk in voorlichting kan worden overgebracht, zeker niet door een diëtiste, die deze operatie niet heeft ondergaan. De ernst

van de symptomen moeten niet worden onderschat. Ik ervaar het zo eens in de twee weken in lichtere en ernstigere mate. Je bent soms misselijk, moet enorm boeren en winden laten; niet normaal! Na 10 maanden was er ook sprake van een te lage bloedsuikerspiegel een paar uur na het eten (*'late dumping'*). Ook die symptomen moeten niet onderschat worden. Mij overkwam dat ik volledig duizelig naar huis moest lopen en ik werd hierdoor overvallen. Ik ben half november 2011 geopereerd en nog is mijn stofwisseling niet tot rust gekomen. En je hebt aan alle kanten spierpijn, omdat je weer spieren gaat gebruiken die lange tijd niet hebben gedaan waarvoor ze waren gebouwd.

Hoe ben je daarna begeleid?

'Gelukkig had ik recht op onbeperkt fysiotherapie door mijn aanvullende verzekering van Menzis/FNV, waardoor ik in staat werd gesteld een alternatieve route te kiezen. Ik ben trots op mijn fysiotherapeutes van Amsterdam Fysio. Zij hebben me er uiteindelijk doorheen getrokken. Via hartelijke holistische coaching. Want het psychische deel is ook lijden. Tijdens het afvallen en met pijn en moeite weer echt veel gaan bewegen, kwamen er allerlei jeugdtrauma's los, dus ook daar moet je je doorheen werken. En je komt op enig moment tot het besef dat je in een leeg huis de draad weer moet oppakken. Door het korte lontje, dat blijkbaar bij slaapapneu hoort, had ik echt iedereen de deur uitgejaagd en toen ik nog te zwaar was, kon het me ook niks schelen. Ik was er volkomen onverschillig voor. Maar als je gezonder wordt door af te vallen, wordt dat anders. Je realiseert je dat je het ergens voor doet. Daar hebben Josine van Nes en Pien Querido mij doorheen geloodst.'

>



VERZEKERING EN PREVENTIE

‘Een ander ding is dat de longarts mij als chronisch patiënt heeft erkend, maar dat voorkomen van osas niet als chronisch wordt erkend door de verzekeraar. Dit heeft invloed op de beoordeling van behandelende fysiotherapeut en praktijk, dit is een misstand, die mij als patiënt wat stress geeft’, meldt Anurodh nog. De dames leggen uit: ‘Wanneer een patiënt chronische ziek is, betekent dit niet direct dat een patiënt recht heeft op onbeperkte fysiotherapie. In het verleden is er een lijst opgesteld door minister Borst, waar een aantal aandoeningen op staan met de chronische behandelperiode van een bepaalde aandoening voor fysiotherapie. Deze lijst wordt elk jaar aangepast. Zo heeft bijvoorbeeld iemand met een gebroken of geopereerde arm recht op 1 jaar ‘onbeperkt’ fysiotherapie. Maar sinds vorig jaar zijn alle reumatische aandoeningen van de lijst verwijderd. Deze groep patiënten heeft geen recht op de ‘chronische onbeperkte fysiotherapie’ en moet zelf extra aanvullend gaan verzekeren om fysiotherapie te kunnen behouden. Deze patiëntengroep komt nooit meer van hun reumatische aandoening af en kan met fysiotherapie veel bereiken. Het is jammer dat deze groep verwijderd is uit de lijst. Dit geldt ook voor obesitas en apneu.’

Fysiotherapie? Wat houdt dat in bij dit soort cliënten?

Anurodh is ongeveer twee maanden na de operatie begonnen met bewegen. Hij heeft daar even zijn weg in moeten vinden, maar in april 2012 is hij met een intensief programma gestart bij Amsterdam Fysio.

Josine van Nes en Pien Querido vertellen: ‘We zijn begonnen met een anamnese (hoe is het gegaan, voorgeschiedenis, medicatie) en een inventarisatie: waar wil je heen? Het hele beeld van een cliënt moet compleet zijn. Wat zijn de doelen. Zijn die haalbaar? En hoe gaan we die bereiken. Ook moeten we weten welke andere pathologieën er nog zijn. En sommige medicijnen kunnen invloed hebben op het herstel. Dus ook daarvan moeten we op de hoogte zijn. Iemand moet zich dus volkomen bloot geven. Wat is de basis conditie? Hoeveel kan iemand. Hoeveel kracht is er? In deze praktijk is een toestel met de naam Alter G: een loopband waarmee je ‘gewichteloos’ kunt trainen. Je wordt gedragen door een opgeblazen ballon en daardoor komt het gewicht voor een percentage op de ballon en worden de gewrichten dus minder belast. En zo kan je voor het eerst sinds vele jaren weer rennen. Voor sommige mensen is dat erg emotioneel. En het daagt ook uit tot verder gaan. Zonder dat je klachten krijgt door overbelasting.’

Door de zware belasting door het overgewicht zijn de gewrichten langere tijd overbelast geweest. Spieren hebben een andere (mindere) functie en vervetten daardoor. Worden slapper. Bij het trainen neemt de spiermassa weer toe. De eerste anderhalf jaar val je echt af. Je leert iemand ook gaandeweg het proces heel goed kennen. Bij zeer dikke mensen ontstaat vermijdingsgedrag, omdat het ze niet makkelijk afgaat: een hekel aan lopen, maar bijvoorbeeld niet aan fietsen. Een spier past zich aan zijn functie aan. Iemand die erg dik is heeft veel gewicht aan de voorkant en sommige spieren worden nauwelijks gebruikt. Dus er moet heel veel worden getraind. Verzelfstandiging moet plaatsvinden. De combinatie van obesitas en apneu levert ook depressie op bij het begin van het afvallen. Maar ook verderop. Want vanwege het korte lontje heb je veel kaalslag gepleegd in je leven.

Josine: ‘Bij het behandelen van deze groep patiënten komt veel meer kijken dan bijvoorbeeld de patiëntengroep met een ‘eenvoudige enkelverstuijing’. Hierbij zijn prognose en beleid duidelijk en het eindresultaat is goed vast te stellen. Bij de groep patiënten met obesitas & apneu komen we tijdens de revalidatie problemen tegen van pijnlijke spieren, gewrichten, minder energie, periodes waarbij het moeilijk is weer een stapje verder te gaan in belasting en de motivatie hoog te houden. Belangrijk is, dat wij ons blijven focussen op het eindresultaat en niet de makkelijkste weg te kiezen, waarbij je op langere termijn weer in een negatieve spiraal terecht komt. Het doel van de

revalidatie is daarom ook: plezier in het bewegen houden en een behandelprogramma opstellen, waarin een patiënt zich thuis voelt. Wij als therapeuten hebben het doel om zo snel mogelijk, maar wel op een verantwoorde manier, een stijgende lijn naar boven te maken, waarbij we de bijkomende klachten zo laag mogelijk proberen te houden. Je kan hierbij denken aan verhoogde spierspanning in de nek. Wij maken bij Amsterdam Fysio gebruik van acupunctuur om de spierspanning d.m.v. triggerpoints te verlagen. Ook hebben wij een speciaal koelsysteem 'Game Ready' om overbelaste gewrichten te koelen. En wij werken regelmatig met 'cura-tape' om bepaalde spieren en/of gewrichten te ondersteunen of te ontlasten.'

Pien: 'Wij proberen meer te zijn dan alleen de fysiotherapeut. Het is belangrijk dat de cliënt zich thuis voelt in de praktijk. Amsterdam Fysio is een ruime, frisse en mooie praktijk, waar mensen werken met passie voor hun vak.'

Volgens Anurodh start daar het proces van genezing. Ik ben pas later ingesprongen in de behandeling en ik denk dat het goed is om dit soort cliënten met twee fysiotherapeuten te behandelen, want dan heb je verschillende visies en zo houd je elkaar ook scherp. Het is een uitdaging voor cliënt en fysio en dat maakt het vak zo leuk.'

Luisterend oor of liefde?

Er is tijdens dit traject veel aandacht ingezet: trainen, coachen op allerlei vlakken, voedingsadviezen, luisterend oor, motivatie en gezelligheid. Anurodh noemt dat liefde. En misschien is het dat ook wel. Liefde voor het individu en zeker voor de mens die probeert zich ergens doorheen te slaan.

Wie meer wil weten over dit type operatie kan informatie inwinnen bij Anurodh van Rooij via de redactiesecretaris (redactiesecretaris@apneuvereniging.nl). ■

DIEETADVIES

Ook na een maagverkleining en omleiding blijft een dieet zeer belangrijk om allerlei bijverschijnselen en ontregeling van de bloedsuikerspiegel te voorkomen. Een greep uit de voedingsadviezen:

- Eet rustig en kauw goed.
- Neem 6 tot 8 kleine maaltijden.
- Beperk het aandeel koolhydraten en vervang ze door eiwitten en vetten.
- Neem droge vaste maaltijden. Beperk zoveel mogelijk het drinken tijdens de maaltijd tot maximum 1 glas water. Drink daarom pas een half uur tot 2 uur na de maaltijd.
- Vermijd snel resorbeerbare suikers (alles wat suiker bevat of met suiker gezoet is) suiker, honing, kandijsiroop, confituur, peperkoek, ijs, chocolade, marsepein, snoep, gebak, koekjes, frisdranken, bier, wijn, likeur, jenever, aperitieven, druiven, gedroogde vruchten (abrikosen, dadels, vijgen, krenten, pruimen, rozijnen), gekonfijte vruchten, vruchtenconserven, melkbrood, suikerbrood, krentenbrood, sandwiches, boterkoeken...
- Gebruik tijdens elke maaltijd traag resorbeerbare koolhydraten: volkorenbrood, roggebrood, bruin brood, wit brood, ongesuikerde broodjes, beschuit, toast, stokbrood, aardappelen, rijst of deegwaren (volkoren), peulvruchten.

- Gebruik voldoende voedingsvezel. Deze zijn aanwezig in: aardappelen, groenten, fruit, noten, peulvruchten en volle graanproducten
- Rauw doet het bloedsuiker trager stijgen, trager dan gekookt; volledig, trager dan in de vorm van puree; vast, trager dan vloeibaar; veel vezels, trager dan weinig vezels
- Vervang suiker door zoetmiddel: stevia, sacharine, cyclamaat, acesulfaam, xylitol, maltitol, lactitol, oligofructose.
- Melk en melkproducten worden vaak slecht verdragen. Yoghurt en karnemelk daarentegen meestal beter. Soms kan het echt noodzakelijk zijn lactose arm te eten.
- Gaan liggen na maaltijden en dan vooral na vloeibare maaltijden.
- 10 gr (2 koffielepels) pectine per dag kan ook helpen. Pectine is een natuurlijk geleermiddel dat stevigheid geeft aan marmelade en confituur en te verkrijgen in de grootwarenhuizen.

Bron: www.dokterjohn.be/dumping.html

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



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

WETENSCHAPPELIJKE STUDIES?

Verband tussen slaapapneu en kanker: NIEUWS!

Nieuws? Loop je als apneupatiënt, met alle narigheid van dien, ook nog een grotere kans je loopbaan af te sluiten als kankerpatiënt? Of verergert kanker door slaap apneu?

Eerlijk gezegd schrok ik wel van deze vragen in de wetenschappelijke pers. En ergerde mij ook wel aan het enthousiasme waarmee sommige wetenschappers deze vraag benaderen als bron van het verwerven van nieuwe onderzoekfondsen. Je zal maar patiënt zijn! Of zijn wetenschappers ook net mensen die zich dagelijks laven aan een flink portie waan van de dag overgoten met het smakelijk sausje 'paniek is goed voor de kijkcijfers'?

Goed om op jacht te gaan naar de feiten. Maar ook feiten verdienen een beoordeling. Het is goed om van tevoren te bedenken wat de criteria zijn waarop de studie van bepaalde verbanden in de wetenschap gebaseerd moeten zijn. Ik noem er een paar. Er moeten een aantal studies zijn die een verband laten zien tussen een aandoening en een eventueel te ontwikkelen ander probleem, bijvoorbeeld kanker. De studies moeten bij voorkeur vooruit kijken (prospectief) en niet achteruit (retrospectief). De onderzochte groepen zijn bij voorkeur bevolkingsgroepen en geen patiënten groepen. Het verband is sterker indien bij de aanwezigheid van meer ziekte, bijvoorbeeld ernstiger slaapapneu, het gevolg vaker voorkomt. Het verband dient ook (bio-)logisch te zijn. En het ultieme bewijs is een zogenaamde interventiestudie: men neemt een groot aantal patiënten met een bepaalde aandoening en splitst deze op in twee groepen de helft behandeling, de andere helft niet en na waarschijnlijk lange tijd bestuderen hoe het zit met de ontwikkeling van kanker in beide groepen.

Wij concentreren ons op de studies. Er zijn twee onderzoeken. Onderzoek nummer 1 is een Spaans onderzoek, retrospectief in een grote groep (5000) patiënten behorend bij slaapklinieken. Dit onderzocht het ontstaan van nieuwe kankers. Er bleek iets meer kanker voor te komen bij mannen jonger dan 65 jaar met nachtelijk zuurstofgebrek. Het aantal ademstops leek er minder toe te doen. Het effect was klein, bijvoorbeeld een factor 10 kleiner dan het verband tussen roken en longkanker. Het betrof allerlei soorten kanker met name darm, prostaat, borst en long.

Het tweede onderzoek is afkomstig uit een groot Amerikaans bevolkingsonderzoek, wat al bijna 20 jaar loopt. De onderzoekers toonden een verband aan tussen de ernst van slaapapneu en de kans om te overlijden aan kanker. Hoe ernstiger de slaapapneu hoe groter de kans. Ook in deze studie betrof het diverse soorten kanker.

Vele pagina's zouden wij kunnen wijden aan het kritisch beoordelen van deze twee artikelen. Ik vat het voor u samen. De studies beantwoorden ieder een andere vraag. Nummer 1 gaat over het ontstaan, nummer 2 gaat over het beloop van kanker. Beiden studies kijken terug en het onderzoek naar kanker was niet de primaire onderzoeksvraag. Het Spaanse onderzoek betrof patiënten en patiënten zijn sowieso vaak zieker, ook op andere gebieden. De beide studies laten een klein effect zien en in beperkte mate een verband met de ernst van apneu. Is het verband biologisch plausibel? Vanuit het veronderstelde mechanisme mogelijk wel, maar harde proefdierdata zijn er niet, behalve een studie naar het effect van zuurstofgebrek bij muizen met huidkanker.

Kortom, als ik gevraagd zou worden een projectaanvraag te beoordelen met als vraagstelling het verband tussen slaapapneu en kanker zou ik vriendelijk doch dringend de onderzoekers vragen meer huiswerk te doen. U kunt wat mij betreft weer gerust doorslapen met uw anti-apneu wapentuig, want een goede behandeling van slaapapneu is zeer waarschijnlijk toch de beste remedie tegen kwalijke gevolgen van ademstops. ■



Geen paniek! U kunt wat mij betreft weer gerust doorslapen met uw anti-apneu wapentuig...

MEDEWERKERS VAAK ONWETEND OVER HUN SLAAPAPNEU



Philips-onderzoek bevestigt grote onderdiagnose



Philips heeft in 2012 een groot onderzoek gedaan onder al haar medewerkers op het voorkomen van slaapapneu. De resultaten werden begin maart 2013 gepresenteerd. De opvallendste bevinding is dat 78% van de medewerkers die slaapapneu hebben, hiervan niet op de hoogte was. Dit terwijl ze veelal wel al met klachten rondliepen en sommigen onder behandeling waren voor hartklachten, hoge bloeddruk, depressie en diabetes zonder dat de achterliggende slaapapneu door huisarts of specialist herkend was. Enkelen zaten al enige tijd thuis in de ziektewet.

Voor de lezers van dit blad is dit gesneden koek. Het merendeel heeft vergelijkbare ervaringen. Voor de ApneuVereniging, die nauw bij het onderzoek betrokken was, vormen de uitkomsten een bevestiging van de grote onderdiagnose. Uit onderzoek dat de ApneuVereniging stelselmatig sinds 2004 houdt, komt naar voren dat het gemiddeld vijf tot acht jaar duurt voordat slaapapneu ontdekt wordt. Voor 37% van de patiënten duurde het zelfs langer dan 8 jaar. In die periode lopen mensen vaak grote schade op qua gezondheid en daardoor ook op het werk en thuis in de relatie.

tekst: **Piet-Heijn van Mechelen**

Over het onderzoek

Toen Philips een paar jaar geleden Respironics overnam - een van de grootste cpap-producenten, zo niet de grootste ter wereld - ontdekte ze al snel dat er bij slaapapneu sprake was van een grote onderdiagnose. Dat is natuurlijk een marketinguitdaging. Maar ook personeelszaken vond het een verontrustende gedachte dat zoveel mensen met slaapapneu niet weten dat ze het hebben vanwege de gevolgen die daaruit voortkomen. Philips heeft een traditie op het gebied van gezondheidsonderzoek onder haar medewerkers. Zo werd al in 1932 het hele personeelsbestand doorgelicht op TBC. Het idee voor een onderzoek onder de eigen medewerkers was geboren. Uit oriënterende gesprekken met deskundigen, onder andere de ApneuVereniging, bleek dat er weinig betrouwbare cijfers over het voorkomen van slaapapneu zijn. Het meest geciteerde onderzoek is uit 1993 onder Amerikanen (Young). Zou het niet fantastisch zijn om over recent Europees onderzoek te beschikken over hoe vaak slaapapneu nu echt voorkomt. Een onderzoek onder meer dan 13.000 'gezonde' werkende Nederlanders was nog nooit vertoond. Dat moet overtuigende cijfers op kunnen leveren. Maar dat betekent dat het een echt onafhankelijk wetenschappelijk onderzoek zou moeten worden. Een internationaal wetenschappelijk comité werd samengesteld onder leiding van dr. Michiel Eijsvogel, die ook voorzitter was van de commissie die de

richtlijn voor diagnose en behandeling van slaapapneu had opgesteld. De ApneuVereniging werd benaderd voor het projectmanagement.



Longarts Michiel Eijsvogel: 'Door dit onderzoek krijgt de wetenschap meer inzicht in de aard en omvang van de ziekte'.

Er was eigenlijk geen goede methode

Bij het lezen van alle onderzoeksliteratuur bleek dat er eigenlijk geen goede methode is voor het screenen van grote groepen mensen op slaapapneu. Alle bekende vragenlijsten worden gebruikt bij mensen waarbij al de verdenking van slaapapneu bestaat. Die zijn niet geschikt. Het moet preciezer en je moet ook andere slaapstoornissen uitsluiten. Dit was aanleiding voor een groot vooronderzoek.

Het vooronderzoek

In het voorjaar van 2011 werd een vooronderzoek gedaan. Een groep, deels kantoorpersoneel, deels productiemede-

HET BELANG VAN DE CIJFERS

Door het onderzoek beschikken we voor het eerst over cijfers over de mate waarin slaapapneu onder de 'normale' werkende bevolking voorkomt. Volgens de onderzoekers heeft 6,4% van de werknemers slaapapneu. De onderzoekers zijn nog precies aan het berekenen hoe we deze cijfers kunnen vertalen naar de (werkende) bevolking in Nederland. Maar als we deze cijfers door zouden trekken, dan komen we bij een beroepsbevolking van 7,4 miljoen aan 473.000 werknemers met slaapapneu. Dat kan in de praktijk nog hoger uitvallen. Want we weten dat Philips een relatief gezond werknemersbestand heeft met een laag ziekteverzuim (2,7%) vergeleken bij het landelijk gemiddelde (4,5%). Als we de cijfers zouden vertalen naar alle Nederlanders boven de 40 jaar dan zouden er zelfs meer dan 750.000 patiënten zijn. Hiervan worden er op dit moment slechts 80.000 behandeld. Hoe dan ook berekend: er is sprake van een zeer grote onderdiagnose. Met een grotere alertheid van huisartsen en bedrijfsartsen kan veel persoonlijk leed en kunnen hoge maatschappelijke kosten worden voorkomen.

werkers, werd gevraagd een zeer uitgebreide vragenlijst in te vullen bestaande uit de meest gebruikte en geteste vragen uit de internationale literatuur. Ze kregen allemaal een nacht een flow-meter mee. Daarmee meet je of iemand wel ademt en hoe vaak. Bovendien kregen ze allemaal een uitgebreid slaaponderzoek. Vragenlijsten en flowmeting zijn relatief erg goedkoop. Dat is belangrijk als je wilt voorkomen dat iedereen een duur slaaponderzoek moet krijgen. Wat bovendien niet iedereen zomaar wil. De opzet van het vooronderzoek werd uitgebreid bekeken door een Medisch Ethische Commissie, want je kunt niet zomaar iemand medisch onderzoek laten ondergaan. Druk vanuit de werkgever is uit den boze. En er moeten ook voldoende waarborgen zijn dat er geen gegevens bij de werkgever terecht komen. Uit het vooronderzoek bleek dat inderdaad geen van de bestaande vragenlijsten geschikt was voor screening. Op basis van het vooronderzoek werden de best scorende vragen samengevoegd in de Philips vragenlijst.

Een nieuwe aanpak voor het grote onderzoek

Voor het grote onderzoek onder alle Philipsmedewerkers werd een uitgebreide campagne opgezet onder het motto 'A good night's sleep with Philips'. Iedereen die zich aanmeldde kreeg een vragenlijst. Die kon leiden tot drie uitkomsten. Groen: de kans is zeer klein dat je slaapapneu hebt; geen nadere stappen. Rood: de kans op slaapapneu is erg hoog.

HET ONDERZOEK IN GETALLEN

- 13.776 medewerkers kregen een vragenlijst.
- Deze werd ingeleverd door 4.026 medewerkers. Daarvan scoorden er 2.707 (67%) groen (zeer kleine kans op apneu); 877 (22%) scoorden oranje (nader onderzoek gewenst).
- Slechts 523 medewerkers meldden zich daadwerkelijk voor nader onderzoek; 3/5 scoorden bij nader onderzoek alsnog groen; 2/5 doorverwezen voor slaaponderzoek.
- Bij elkaar scoorden in totaal 664 medewerkers rood: kans op slaapapneu zeer groot; slaaponderzoek gewenst.
- Bij 306 medewerkers werd daadwerkelijk een slaaponderzoek verricht. Daarvan bleken 217 medewerkers slaapapneu te hebben.
- Er waren ook nog 81 medewerkers die al wisten dat ze slaapapneu hebben, omdat ze reeds voor dit Philips-onderzoek gediagnosticeerd waren.



Uw voorzitter (projectmanager bij het onderzoek) met het motto 'A good night's sleep with Philips' bij de start van de campagne.

Advies: meld je voor een nacht slaaponderzoek. Oranje: je zou best eens slaapapneu kunnen hebben. Advies: met een eenvoudige flowmeting weten we of het alsnog groen of oranje wordt.

Niet zomaar overal toepasbaar

Voor deze aanpak bestaat inmiddels veel belangstelling. Maar het op vrijwillige basis screenen op apneu is niet eenvoudig. Er deed ondanks de grote campagne uiteindelijk maar zo'n 30% van de medewerkers mee. En bij iedere verdere stap: flowmeting of nachtelijk slaaponderzoek haakten mensen af. Slaapapneu wordt kennelijk nog niet als zeer bedreigend ervaren. En er zijn ook mensen die, ondanks alle waarborgen van anonimiteit, bang zijn dat de werkgever er van hoort. De aanpak met vragenlijsten en flowmeting is wellicht geschikter als onderdeel van een compleet gezondheidsonderzoek, bij een aanstellings- of periodieke keuring van risicogroepen zoals chauffeurs. Ook huisartsenlaboratoria hebben belangstelling getoond voor deze aanpak. ■

Goed slapen kunt u voortaan overal!

DE
KLEINSTE CPAP
TER WERELD



Het draagbare Transcend Travel CPAP-systeem: klein, licht, stil en supereenvoudig mee te nemen. Ideaal voor op vakantie of (zaken)reis. Met het Transcend Travel CPAP-systeem slaapt u overal net zo goed als u thuis gewend bent.

- Eenvoudige bediening
- Compact en lichtgewicht (slechts 425 gram)
- Stil (geluid <30dB)
- Uitlezing maskerlekage en AHI
- MultiVoltage (110V-220V)
- Oplaadbare accu van 8 uur of 16 uur

Nu op cpapwinkel.nl

Draagbare nachtrust met de Transcend Travel CPAP.



Bekijk op www.cpapwinkel.nl het brede assortiment Apneu-apparatuur en toebehoren. Bestellingen worden per ommegaande bij u afgeleverd. Beter kan het niet!

TIPS EN GEBRUIKERSIMPRESSIE

Reizen met de cpap

Samenstelling: Myrjam Bakker-Boone

Elk voorjaar krijgen wij vragen over het reizen met de cpap. Want daar moet je inderdaad wel iets voor regelen, of juist niet. Wij nemen u even mee door de verschillende onderwerpen rond dit onderwerp.

'Veilig op reis'-kit

Laat het reisbureau of het hotel weten dat u medische apparatuur nodig hebt en er daarom een stopcontact in de buurt van het bed aanwezig moet zijn. Vraag naar het voltage en stekkersoort. Neem zo nodig een verloopstekker mee en voor de zekerheid een verlengsnoer plus een tubetje secundelijm en stevige tape voor noodreparaties aan slang en masker.

Zorg ervoor dat u de volgende gegevens bij u heeft: uw behandelingsdruk, maskertype en -grootte, adres, telefoon, fax en e-mailadres van uw leverancier. In noodgevallen kunt u dan contact opnemen en kan uw leverancier u eventueel verwijzen naar een adres in het buitenland. Het is ook handig om de volgende gegevens bij de hand te hebben: contactdetails van uw slaapspecialist, huisarts, gezondheidsverzekering en een douaneverklaring/ medische verklaring. De douaneverklaring kunt u verkrijgen via uw leverancier.

Naar warme landen hoeft de bevochtiger lang niet altijd mee; de lucht is daar al vaak vochtiger. En dat scheelt bagage. Heeft u snel last van irritaties en wilt u liever wel de bevochtiger gebruiken, vul het bakje dan met gekookt, gedestilleerd water of mineraalwater zonder koolzuur.

Verzekeren

Telkens als mensen vakantieplannen maken krijgt de Apneuvereniging vragen over het wel of niet moeten verzekeren van de a/b/cpap. Het verenigingsstandpunt is: wat je niet in eigendom hebt kan je niet verzekeren.

1. Het is niet je eigendom, dus je kunt het niet verzekeren. De leverancier of verzekeraar, die eigenaar is moet voor een nieuw apparaat zorgen.
2. Bij nalatigheid kunnen ze het bedrag op je proberen te verhalen. Maar dan moeten ze wel aantonen dat je nalatig bent geweest.
3. Tegen je eigen nalatigheid kun je je niet verzekeren. Reis- en inboedelverzekeringen keren bij nalatigheid niet uit.

Alleen de rechtmatige eigenaar kan de door u in gebruik zijnde cpap verzekeren tegen bijvoorbeeld diefstal. Meestal is dat de verzekeraar of leverancier. Dus een

reis- en inboedelverzekering speciaal voor de cpap heeft geen zin.

Vliegen met de cpap

De meeste mensen gaan moeiteloos door de douane met hun cpap. Punt is wel dat u van de meeste vliegmaatschappijen maar een stuks handbagage mee mag nemen. Dus stop uw cpap in uw handbagage. Of stop wat u voor onderweg nodig heeft in uw cpap-tas. Als u dat anders wil, moet u dat regelen. Bel, ruim voor uw vertrek even met de luchtvaartmaatschappij en meldt hen dat u een cpap als handbagage meeneemt, omdat dit echt niet in de vrachtruimte mag. Het wordt daar vaak tot temperaturen onder nul en daar kan een cpap niet goed tegen. Bovendien geven sommige luchtvaartmaatschappijen dan compensatie voor de extra kilo's die je als handbagage mag meenemen. KLM, bijvoorbeeld, wil ook graag weten welk merk cpap u heeft (ik vermoed vanwege de omvang ervan). En als u een intercontinentale vlucht maakt is het meestal wel prettig als u dan ook kunt slapen. Meldt in datzelfde telefoongesprek met de luchtvaartmaatschappij dat u daarvoor elektriciteit nodig heeft en dat u dus in de buurt van een 12 Volt plug moet zitten. Zij regelen dan ook een stoel voor u. En u moet dan zelf ook een 12 Voltstekker meenemen uiteraard. Bij business class vliegen is het minder ingewikkeld, want daar zit gewoon een 220 V stopcontact in de stoel.



DE TRANSCEND, KLEINSTE REISCPAP OOIT

Gebruikersimpressie...



Er was iemand die merkte dat de slang bij een cpap vaak problemen geeft omdat die van verschillende kanten aan het masker trekt, waardoor je weer lekkage krijgt etc. Dus hij ontwikkelde een kleine cpap die je op je hoofd kan dragen, met maar een kort stukje slang naar het masker. Het werd de kleinste cpap die we kennen. Die maar weinig mensen op hun hoofd zullen dragen. Niemand belet u om hem op het nachtkastje te zetten en uw eigen slang aan te sluiten. Voor mensen die veel reizen is het een uitkomst als apparaat erbij. Wel voor eigen kosten natuurlijk. Alles is klein en licht. Zoals het batterijpack dat niet veel groter is als een pakje sigaretten en maar een paar ons weegt. We vroegen onze Peter Vliek en Cees Vos om een impressie van het gebruik.

Tadaaa! Nieuw type reiscpap

Dit herkent u ongetwijfeld. Elke keer als je gaat reizen zit je met de vraag: 'Is er stroom voor mijn apneuapparaat'? Dus, hoog tijd voor een oplossing: de Transcend cpap, de kleinste en lichtste cpap ter wereld met een batterij voorziening en een uniek bevochtigingsstelsel. Ik ben zo enthousiast met uitpakken dat ik me geen tijd gun om de gebruiksaanwijzing te lezen, zodoende vergeet ik de speciale slangadapter aan te sluiten, zodat de machine niet werkt zoals het moet. Gelukkig is dit snel opgelost en kan ik de druk instellen. Voor de juiste druk kan, met de bijgeleverde software, de instelling via de computer worden aangepast. Na een kleine 10 minuten was de cpap klaar voor gebruik.

Maar eerst het opladen van de batterij. Dit gaat snel en zonder problemen. De lichtste batterij is met gemak de hele nacht te gebruiken; genoeg stroom dus. Bij meerdere nachten, of als je overdag niet kunt opladen, is de zwaardere batterij een optie, omdat die meerdere nachten meegaat. Ook als je bang bent dat de stroom uitvalt op de hotelkamer, pakt de batterij het over van de netspanning. Ik heb thuis de hele nacht op batterijstroom geslapen en had voldoende capaciteit over na dik acht uren slaap.

De grootste stroomslurper bij cpaptherapie is de bevochtiger. Deze moet stroom omzetten in warmte. Deze wordt dan ook vaak uitgeschakeld bij 12 volt aansluitingen en/of batterijstroom. De Transcend heeft hier geen last van, want het bevochtigingsstelsel gebruikt geen stroom. Je moet er wel een geschikt masker voor hebben. Met mijn masker gaat dit niet, dus slapen we vannacht zonder vocht.

De Transcend is zo klein en licht dat, wanneer je er te hard aan trekt, hij van je nachtkastje valt. Ze hebben hier een speciaal 'dockingsysteem' voor, maar dat zit er niet bij, dus moet ik improviseren. Als ik hem naast mijn kussen leg, wat makkelijk gaat met zijn afmetingen, ligt hij stevig en stabiel. De aan/uit schakelaar zit aan de voorkant, dus tes-



ten maar. Hij maakt iets meer geluid dan mijn grote 'zorgverzekeraar'-machine. Ook de aanzuiging van de lucht (bij inademing) brengt een extra toefje geluid met zich mee. Dit alles is na 10 minuten 'normaal' en ik slaap heerlijk in met het idee dat deze machine mij wel een uitgeruste nacht gaat bezorgen... Ongeacht of het nutsbedrijf stroom blijft leveren!

Conclusie: Dit is de oplossing voor velen die al jaren op zoek zijn naar een reiscpap. Hier zaten we in slaapapneuland op te wachten. Gebruiksvriendelijk en comfortabel. Optioneel is er een 12 Volt oplader/adapter beschikbaar, die zowel rechtstreeks op de Transcend als op de batterij kan worden aangesloten. Ik mis wel een display voor controle en instellingen op de machine. Prijstechnisch kan het aantrekkelijker, maar het is de investering meer dan waard.

De puntjes van kritiek zijn te verwaarlozen door het gemak dat de machine geeft. Wat betreft bediening, geluid en software kun je een 'reiscpap' niet vergelijken met een 'volwaardige' machine, die veel groter is. De machine is compleet voor waar hij voor gemaakt is.

Voor mij komt er nu eindelijk een lang gekoesterde wens uit... U weet wel, dat droomeiland in de stille oceaan. Enne, stroomprobleem? Transcend heeft ook een batterij oplader met zonnepanelen!

Peter Vliek, webmaster ApneuVereniging

Prettige reisgezel

De afmetingen zijn zeer gering (zo'n 15 cm lang, 8 cm hoog en 9 cm breed) en het kale gewicht is bijzonder laag (zo'n 40 gram). Daar komt natuurlijk nog wel een stevige slang, voeding en battery pack bij, zodat de paraattas groter en zwaarder is. Maar om mee op reis te nemen is het een prettige reisgezel.

Het is een cpap met een vaste druk. Later zal er een auto-cpap leverbaar worden, met meer ondersteuning van de ademhaling (een soort c-flex). Ik denk dat dit voor de auto-cpap gebruikers een meer gewaardeerde versie zal worden. Auto-cpap gebruikers doen er goed aan om nog even op deze versie van Transcend te wachten.

Cees Vos, coördinator van de gebruikersclubs



Douane en scanner

Vandaag werd ik gebeld door een patiënte. Zij heeft problemen gehad op Schiphol bij de douane. Ze wilde niet dat haar cpap-apparaat door de scanner ging, omdat ze dacht dat dat niet mocht. De douane toonde echter geen begrip en het werd een erg vervelende situatie. De patiënte heeft nu geprobeerd hier informatie over te vinden, omdat ze binnenkort weer op vakantie gaat. Nergens vond ze die en daarom belde ze ons.

Nog niet eerder heb ik daar een vraag over gekregen. Ik kon haar gelukkig doorgegeven dat haar cpap-apparaat gerust door de scanner mag. Een zgn. cpap-paspoort had ze al van ons meegekregen.

Misschien hebben andere leden hier ook iets aan?

Tanja Lindhout, osas-coördinator, Polikliniek Longziekten, Diakonessen-huis Utrecht



Accu's

Naar aanleiding van uw artikel in het apneu van december 2012 het volgende:

Ik ben vorig jaar twee weken naar Kenia geweest en had een cpap-apparaat Goodknight. Maar op sommige plaatsen werd 's avonds geen stroom geleverd. Daarom heb ik stad en land afgebeld en via internet gezocht om dit probleem op te lossen. Via, via stuurde een goede kennis van ons mij naar Accu World in Apeldoorn, die mij voor de prijs van 130 euro een accu + plus lader kon leveren die mij voor 2 nachten van stroom kon voorzien.

Het was voor hem de tweede klant binnen enkele maanden, die met dat probleem zat. Alles bij elkaar weegt de

accu + lader 10 kilo. Het typelader is Ansmann ALCT6-24/2 en accu us MP12-I2C.

Hopelijk kunnen andere patiënten hier ook hun stroomprobleem voor de vakantie mee oplossen.

Gerard Rutten
Vaassen





Home Respiratory Care

De
**totaal-
oplossing**
in slaap-
apneu

Slapen geeft mij weer energie

Vivisol voert een ruim assortiment op gebied van zowel CPAP als MRA en kan daarom patiënten altijd van de best passende oplossing voorzien.



Als marktleider is Vivisol ervaren in het helpen van patiënten met slaapapneu. We bieden daarvoor de modernste medische technieken aan, zoals CPAP en MRA. Dit combineren wij met persoonlijke begeleiding, voorlichting en monitoring door onze gespecialiseerde OSAS-consulenten. Deze combinatie blijkt doorslaggevend voor het behandel succes. Wij staan voor onze patiënten klaar en zoeken altijd samen met hen naar de beste oplossing. Vivisol werkt samen met alle zorgverzekeraars en verzorgt tevens het hele administratieve traject voor haar patiënten.

Went u meer informatie? Neem contact met ons op via de website. Wij staan klaar om u te helpen.

www.vivisol.nl



UW BREIN HEEFT GEEN KEUZE...

Vrijwillig



tekst: Geeske van der Veer - Keijsper

Mooi woord, hè? Vrijwillig. Dat gebeurde mij deze week in de tandarts stoel. Eind vorig jaar werd het mij voorgesteld: een kroon. Niet op mijn hoofd, maar in mijn mond. Nu gedraag ik mij redelijk heldhaftig bij artsen. Wat moet, dat moet. Klaar. Echter, niet in mijn mond. Dat zit 'm niet in mijn tandarts. Ik zou hem graag bij iedereen aanbevelen. Zorgt voor pijnloze behandelingen, zelfs de prik is nauwelijks voelbaar. Maar ja, 't blijft mijn mond, hè. Afijn, het was een advies. Toch gleed ik -vrijwillig- op de stoel. Behandeling vlekkeloos. Dank u.

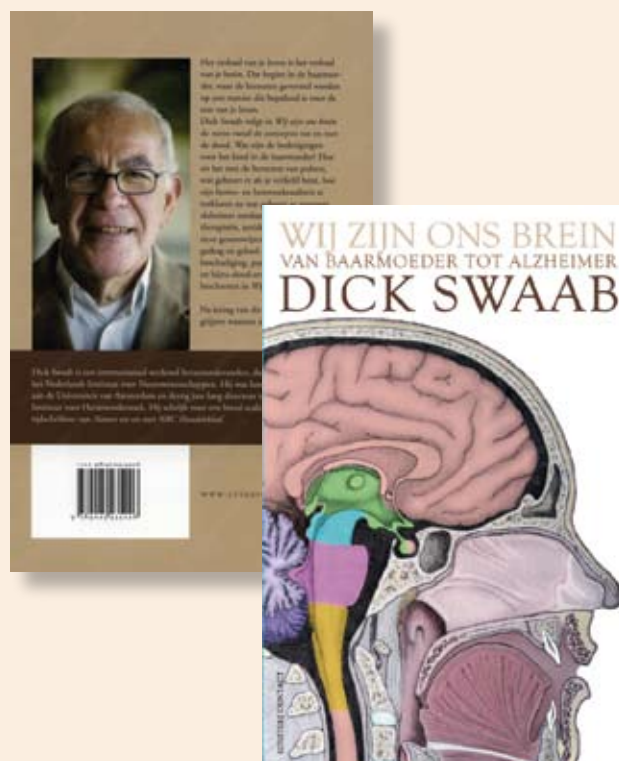
Bij het woord 'vrijwillig' zet ik sowieso tegenwoordig een vraagteken. Zoals jullie inmiddels wel weten, mag ik een hele aardige allochtone dame leren lezen en schrijven (en de woordenschat vergroten). Vrijwillig mijn diensten aangeboden aan de organisatie Humanitas, zo'n vier jaar terug. Nu hik ik tegen deze taak aan en het zit niet in de dame. Dat is een lieverd en ik zie haar graag. Het komt omdat ik haar niet meer goed kan helpen. Ik ben geen juf; zij moet door en ik mis daarvoor de kwaliteiten. Zij mag niet meedoen met de inburgeringscursus, want zij is 23 jaar geleden hier komen wonen. Dus oefen ik wekelijks verplicht om 'het' vast te houden.

Heeft u misschien het interview gezien met dr. Dick Swaab? Onze internationaal befaamde hersenonderzoeker? Ik meen in het programma Profiel vorig jaar. Ik wel. En toen ik werd verrast met een boekenbon door een jarige, die dit eigenlijk niet van plan was (zeg nu zelf, wie geeft op zijn verjaardag op 5 december nu cadeautjes aan anderen?), wist ik het wel... Ik kocht zijn boek 'Wij zijn ons brein'. Machtig interessant. Het wil zoveel zeggen als: het verhaal van je leven is het verhaal van je brein. Dat begint in de baarmoeder, waar de hersenen worden gevormd op een manier, die bepalend is voor de rest van je leven. Het vertelt over zin en onzin van therapieën, antidepressiva, agressie, moreel gedrag, geloof, enz.

Het achttiende hoofdstuk gaat over *de vrije wil*, een *plezierige illusie*. Daar worden 15 pagina's aan gewijd, maar het komt er in grote lijnen op neer, dat ons brein door erfelijkheidsfactoren en vroege levenservaringen permanent wordt gevormd. Bijvoorbeeld: er mag dan theoretisch een keuze zijn tussen een relatie met iemand van het andere geslacht, dan wel eigen geslacht, maar dat is in

de baarmoeder al beslist. Als je door de cultuur van een land geen relatie met het eigen geslacht mag hebben en je ziet er daardoor ook vanaf, tsja, heb je dan vrijwillig die keuze gemaakt? Hersens vroeger, tegenover hersens nu. Lekker ingewikkeld allemaal.

Wat u van mij mag onthouden is het volgende: het is al in de baarmoeder *beslist* dat u sociaal en hulpvaardig door dit leven gaat. Door drukke werkzaamheden tijdens enkele periodes van uw leven, raakt dit ondergesneeuwd. Maar dan leest u een stukje in een fantastisch magazine: een noodkreet om vrijwillig een kleine bijdrage te leveren aan het mede-organiseren van evenementen, zoals regio-avonden. En u dus op te geven als (mede-) regio-coördinator. En u beseft, dat uw brein u geen keuze laat. Voor de vorm mag u denken, dat u hem wèl zelf maakt, maar ach, sinds Dick weten wij beter. Maakt niet uit, vanaf eind maart zijn enkele van ons gemobiliseerd om de enorme toestroom van aanmeldingen uit te pluizen. Vrijwillig... ■



Wist u dat...

HUISWERK VAN DE SECRETARIS

samenstelling: **Myrjam Bakker-Boone**

Link tussen overgewicht en artrose verhelderd

Vetweefsel verandert de hoeveelheden adipokinen in het lichaam, die weer effect hebben op het beloop van artrose. Dat blijkt uit onderzoek van Erlangga Yusuf die hier onlangs aan het Leids Universitair Medisch Centrum (LUMC) op promoveerde.

Mensen met overgewicht lopen meer kans op artrose, ook wel gewrichtslijtage genoemd. Gedacht werd dat de extra kilo's voor mechanische schade zorgen, maar mensen met overgewicht hebben niet alleen vaker artrose in hun knieën heupgewrichten, ook de gewrichten in hun handen zijn vaker aangedaan.

Interessant effect

Een ontdekking van promovendus Erlangga Yusuf werpt nieuw licht op de link tussen overgewicht en artrose. Vetweefsel produceert stoffen, *adipokinen*. Yusuf bestudeerde drie van de ongeveer vijftig soorten adipokinen bij mensen met artrose. Hij ontdekte bij een van de drie bestudeerde adipokinen - *adiponectine* - een interessant effect. 'Hoewel adipokinen door het vetweefsel worden gemaakt blijken mensen met overgewicht juist minder adiponectine te hebben. En hoe minder adiponectine mensen hadden, hoe ernstiger hun artrose zes jaar na de meting bleek te zijn. Dat zou een verklaring kunnen zijn voor het feit dat mensen met overgewicht vaker artrose in hun handen hebben', aldus de promovendus.

Nieuw paradigma

Adiponectine komt via de bloedbaan in de gewrichten terecht. Er waren al aanwijzingen dat deze stof de afbraak van kraakbeen remt en de vorming ervan stimuleert, wat gunstig is bij het tegengaan van artrose. Yusuf laat nu zien dat er een verband is tussen weinig adiponectine en een snellere voortschrijding van de artrose. 'Onze studies versterken het nieuwe paradigma dat artrose niet simpelweg door toename van gewrichtslijtage door overgewicht wordt veroorzaakt. We kunnen overgewicht op populatieniveau niet bestrijden, maar mogelijk kunnen we in de toekomst artrose behandelen bij mensen met overgewicht door de effecten van adipokinen te beïnvloeden', aldus de promovendus.

Bron: LUMC



Huisartsen in Engeland krijgen advies 'combi-meting' bloeddruk-hartritme uit te voeren om beroertes te voorkomen

Het gerenommeerde National Institute for Health and Clinical Excellence (NICE) in het Verenigd Koninkrijk adviseert huisartsen sinds begin deze maand bloeddrukmetingen uit te voeren met een automatische bloeddrukmeter



die hartslagdetectie en analyse combineert, de zogenaamde WatchBP Home A.

Onderzoek van het NICE heeft uitgewezen dat door gebruik van dit apparaat bij routinecontroles veel gevallen van boezemfibrilleren zijn op te sporen. Boezem- of atriumfibrilleren is de meest voorkomende hartritme-stoornis, die leidt tot een verhoogd risico op het krijgen van een beroerte. Boezemfibrilleren is verantwoordelijk voor ongeveer 20% van alle beroertes. Het NICE schat dat het gebruik van de WatchBP Home A in het Verenigd Koninkrijk kan leiden tot een besparing van circa 31 miljoen euro per jaar op zorgkosten die samenhangen met beroertes.

Bron: ANP Perssupport

Slenteren beter voor gezondheid dan sporten



Dagelijks meer staan en bewegen, bijvoorbeeld door te slenteren, is beter voor je gezondheid dan een uur intensief sporten. Dat blijkt uit onderzoek van de universiteit van Maastricht. 'De Nederlandse beweegnorm, die inhoudt dat je elke dag een half uur intensief moet bewegen, blijkt dus onjuist', aldus hoofddocent Hans Savelberg.

Laagintensief, alledaags bewegen zoals staan, slenteren, wandelen en fietsen verkleint het risico op suikerziekte en hart- en vaatziekten veel meer dan een uur per dag sporten. Wel moet het calorieverbruik bij beide vormen dan ongeveer aan elkaar gelijk zijn.

Savelberg stelde in zijn onderzoek drie bewegingsprogramma's op voor gezonde studenten. In het eerste programma moesten zij 14 uur per dag zitten, 2 uur lopen en 8 uur slapen. In het tweede werd 1 uur zittijd vervuld voor intensieve beweging; in het derde werd 6 uur zitten ingewisseld voor 4 uur lopen en 2 uur staan. Het laatstgenoemde slenterprogramma leidde tot een aanzienlijke verbetering van de bloedwaarden ten opzichte van de andere programma's.

Bron: ANP

ICE in geval van nood!

Ambulancemedewerkers zoeken bij een ongeluk vaak tevergeefs de juiste persoon uit de grote lijst met telefoonnummers in het mobieltje dat het slachtoffer bij zich heeft. Vandaar dat ze de volgende mail hebben doen uitgaan:

'Wij, medewerkers van ambulancediensten, maken steeds vaker mee dat de patiënt wel een mobieltje bij zich heeft, maar dat we de hele gsm moeten doorspitten om het telefoonnummer te vinden van ouder/partner/contactpersoon. Wij vinden het een goed idee, een standaardnaam te hanteren, die verwijst naar een contactpersoon voor noodgevallen. Wij stellen voor dat iedereen in zijn gsm een adres creëert onder de naam 'ICE' (= In Case of Emergency). Onder deze naam sla je het telefoonnummer op van de persoon die moet worden geïnformeerd in geval van nood.'

'ICE' is inmiddels internationaal erkend als afkorting

Met deze codeletters weten politie, de ambulancemedewerkers, de dokter, en andere hulpverleners met wie zij contact moeten opnemen. Als u meerdere nummers wil opslaan, maak dan gebruik van de namen ICE1, ICE2, ICE3, enz. Het is gemakkelijk te realiseren, kost niets en kan een wereld van verschil maken als het snel moet gaan.

Creëer nu meteen een ICE-adres met telefoonnummer in je gsm!

Geef deze informatie door aan zoveel mogelijk personen, des te meer zal het gebruikt worden.

Bron: mail medewerkers ambulancedienst



De keuze is aan u!

Wij introduceren een nieuwe serie maskers
speciaal ontworpen voor vrouwen

Gebruik van het juiste masker is essentieel voor het welslagen van uw behandeling. U heeft een masker nodig dat comfortabel zit én de juiste pasvorm heeft. Het moet goed op uw gezicht passen, zodanig dat er geen lucht lekt, omdat dit oncomfortabel is en de therapie minder efficiënt maakt.

Dit is dan ook de reden waarom ResMed een aantal maskers heeft ontworpen die tegemoet komen aan de behoeften van de vrouw. Door de verschillen te erkennen, kunnen we een nieuw niveau van comfort, keuze en persoonlijke expressie bieden aan vrouwen met Slaap Apneu.

Wij willen u het beste van beide werelden bieden -innovatie en technologie, gecombineerd met de personalisatie die u als individu wenst.



**Quattro™ FX
for Her**



**Mirage™ FX
for Her**



**Swift™ FX
Bella**



**Swift™ FX
for Her**

Met Skinit designs kunt u uw ResMed S9 apparaat personaliseren, zodanig dat deze uw persoonlijke stijl weergeeft en / of past bij het interieur van uw slaapkamer. Of upload een persoonlijke foto voor een nog unieker design!!



Veel meer mensen met diabetes type 1

Waarschijnlijk hebben veel meer mensen diabetes type 1 dan gedacht. Dat stelt immunoloog Bart Roep van het Leids Universitair Medisch Centrum.

‘Vermoedelijk gaat het om tienduizenden mensen’, aldus Maarten de Groot. Hij is voorzitter van de Nederlandse tak van het JDRF, een organisatie die internationaal onderzoek naar diabetes type 1 stuurt en financiert. Zo gaat het RIVM uit van 100.000 mensen met de ziekte, terwijl het vermoedelijk om 160.000 mensen gaat.

Waar type 2 diabetes namelijk wordt veroorzaakt door de levensstijl van een persoon en over het algemeen voorkomt bij mensen met overgewicht, is diabetes type 1 een fout in het auto-immuunsysteem. Dat valt de insuline producerende cellen aan, waardoor een patiënt afhankelijk wordt van insuline en binnen enkele dagen zou overlijden als hij niet behandeld wordt. Ook is er, bij een verkeerde behandeling, kans op ernstige complicaties zoals blindheid en nierfalen.

‘Ik loop regelmatig een slank of mager iemand tegen het lijf die van de dokter te horen heeft gekregen dat hij lijdt aan diabetes type 2. Dat roept vragen over de diagnose op’, legt Roep uit. ‘Er bestaat een aantal misverstanden

over de twee types diabetes. Vandaar dat doktoren mensen soms diagnosticeren met het verkeerde type’, legt hij uit. Vooral onder kinderen jonger dan 5 jaar neemt de ziekte de afgelopen jaren een vlucht. Mede daardoor, en op basis van oude vooroordelen, nemen artsen ten onrechte aan dat ouderen zelden type 1 krijgen en stellen op basis van die aanname een verkeerde diagnose.

Bron: ANP



Koude handen en/of voeten en tricyclische antidepressiva



Het Nederlands bijwerkingen centrum Lareb ontving elf meldingen van koudheid van de handen en/of voeten bij het gebruik van *tricyclische antidepressiva* (ook wel TCA's genoemd). TCA's worden toegepast bij de behandeling van depressie. In de literatuur wordt deze bijwerking ook bij verschillende TCA's genoemd in casus-beschrijvingen. Hieronder vallen de middelen amitriptyline (Tryptizol®, Sarotex®), clomipramine (Anafranil®), dosulepine (Prothiaden®), doxepine (Sinequan®), imipramine en nortriptyline (Nortrilen®).

Slaapapneu en quetiapine (Seroquel®, Seroquel XR®)

Ook ontving Lareb bij *quetiapine* twee meldingen van een slaap apneu syndroom. Quetiapine is een antipsychoticum dat onder andere wordt toegepast voor de behandeling van schizofrenie en matige tot ernstige manische episoden bij bipolaire stoornis.

Bron: Lareb

U kunt als patiënt overigens zelf uw bijwerking bij Lareb melden. Daarmee draagt u bij aan de veiligheid van geneesmiddelen en vaccins: www.lareb.nl



DE ALGEMENE LEDENVERGADERING, SYMPOSIUM EN ALS U VRAGEN HEEFT...

Voor u... van het bestuur

Noteer in uw agenda:

**25 mei a.s. Algemene Ledenvergadering (ALV)
en symposium**

Op zaterdag 25 mei a.s. vindt onze fameuze ALV plaats. Dit keer in De Reehorst in Ede, want we zijn uit de Eenhoorn in Amersfoort gegroeid. Zoals gebruikelijk vindt 's ochtends tegelijkertijd met de ALV (voor de leden) het partnerprogramma plaats. 's Middags volgt het symposium, dat deze keer een redelijk interactieve sessie zal zijn in combinatie met een paar inleiders over het thema: 'Wie houdt hier de vinger aan de pols?' U zelf? Uw huisarts? De slaapkliniek? Wat kunt u zelf doen? Wat verwacht u van een arts? En welke dan? Uw huisarts of de slaapkliniekarts?

De officiële uitnodiging kunt u zo'n 6 weken tevoren tegemoet zien, waarbij dan ook weer de aanmeldingsmogelijkheid wordt geboden.



Hoe beantwoorden wij uw vragen via het telefoonteam en info-mail?

Ons nieuwe administratiekantoor in Doorn hoort met enige regelmaat verbazing als een van onze leden een vraag stelt. Velen van u willen direct het hele verhaal vertellen en er wordt verbaasd gereageerd als de telefoniste van het administratiekantoor niet direct antwoord kan geven. Dit heeft een reden en die is in uw voordeel.

In uw voordeel?

U wilt op vaste tijden betrouwbaar uw vraag kunnen stellen. Daarom kunt u op elke werkdag tussen 8.30 en 12.30 bellen naar ons administratiekantoor, waar u te woord wordt gestaan.

De medewerkster van het administratiekantoor is de schakel tussen u en het telefoonteam, ze is geen apneudeskundige. Zij legt het contact met de voor u meest geëigende en op dat moment bereikbare vrijwilliger van het telefoonteam.

De vier leden van het telefoonteam zijn ervaren en deskundige vrijwilligers, ook allen (vrijwillig) werkzaam als regio- of districtcoördinator. De deskundige van het telefoonteam belt u dan zo spoedig mogelijk terug.

Ook via e-mail

U kunt ook via e-mail uw vraag stellen:
info@apneuvereniging.nl

Meestal krijgt u dan, mits op werkdagen, dezelfde dag antwoord.

Als u iemand wilt spreken, of een vraag stellen, kunt u bellen naar de administratie:

telefoon: 0343 413 414, tijdens werkdagen tussen 8.30-12.30 uur. U wordt daarop teruggebeld door de vrijwilligers van het Telefoonteam. Dit zijn ervaringsdeskundigen (regiocoördinatoren), die u antwoord kunnen geven of dit voor u opzoeken.

*U kunt ook een vraag of bericht sturen aan:
info@apneuvereniging.nl*



Waar vindt u ons de komende tijd?

tekst: **Annemieke Ooms**
coördinator beurzen



22 t/m 24 maart

Beurs Vrouw - TT Hall Assen

Ondanks het feit dat dit een beurs is waar voornamelijk vrouwen zullen komen, is de ApneuVereniging hier toch aanwezig. Een vrouw hoort of een partner ademstops heeft of niet. En het is zeker niet onmogelijk dat we onder de dames zelf ook eventuele patiënten aantreffen.



5 en 6 april

Lustrum congres NVTS - Amsterdam

Dit congres wordt door de Nederlandse Vereniging van Tandheelkundig Specialisten voor de 5e keer voor zijn leden en buitenlandse gasten georganiseerd en heeft een zeer internationaal karakter met sprekers uit diverse landen. De ApneuVereniging zal hierbij met menskracht en informatiemateriaal aanwezig zijn.

Wij feliciteren de NVTS met dit lustrum en zien uit naar de resultaten van hun accreditatietraject voor tandartsen!

En wij waren in Antwerpen... bij de Mra-cursus der Lage Landen

De mra-cursus der Lage Landen in Antwerpen, werd gehouden op 7 en 8 februari jl. Hierbij waren wederom veel kno-artsen en tandartsen aanwezig.

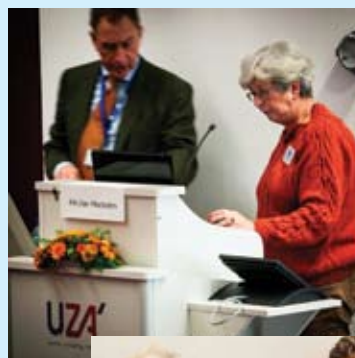
Onze voorzitter, Piet-Heijn van Mechelen, is daar elk jaar spreker. Dit jaar viel de mra-cursus echter samen met een grote conferentie in Praag. Piet-Heijn werd onverwacht uitgenodigd om daar te spreken over het

Philips-onderzoek naar apneu onder Philips-medewerkers, waar hij aan heeft meegewerkt. Vandaar dat de dames en heren kno- en tandartsen het verhaal vanuit de patiënt door Piet-Heijn op film meekregen. Annemieke Ooms moest achter het spreekgestoelte in actie komen om te helpen met het tonen van het filmpje, waarop het verhaal van onze voorzitter te zien is. ■



Onze bestuursleden Annemieke Ooms en Michiel Jöbbs konden op veel belangstelling voor de ApneuVereniging rekenen.

Cursus MRA





MEDIQ Tefa

Amara FullFace masker: klein, licht en eenvoudig

Wij hebben wij het nieuwe FullFace masker Amara in ons assortiment.

Amara is een innovatief FullFace masker.

- Kleiner en lichter dan elk ander traditioneel FullFace masker op de markt.
- Fluisterstille micro-uitademingspoort met snel los te koppelen slangconnector.
- Het nieuwe ontwerp van het kussen reduceert drukpunten en is in één klik gebruiksklaar.
- Acht instelbare posities om drukverdeling en afsluiting te optimaliseren.

Deze eigenschappen zorgen voor optimaal gebruiksgemak en draagcomfort.

Bent u geïnteresseerd in dit masker, neemt u dan contact op met onze Klantenservice OSAS.



Mediq Tefa
Hertogswetering 159
3543 AS Utrecht

T Klantenservice 030 282 11 85
E osas@mediqtefa.nl
W www.mediqtefa.nl

Regionale bijeenkomsten voorjaar 2013

Midden-Brabant Annaziekenhuis, Geldrop	6 maart 20.00 uur	Bart van de Wouw, Tonnie Dirven en Stef Aldenhuijsen <i>Onderwerpen: hormoonhuishouding en apneu en zorgverzekeraars en apneu.</i>
Betuwe, Bommelerwaard en Meierij Sociaal Cultureel Centrum de Helftheuvel 's Hertogenbosch	20 maart 19.30 uur	Barry en Jan van Mourik <i>De maskerraad komt advies en uitleg geven over de 60 maskers die er op de markt zijn. Problemen en gebruiken worden dan besproken in groepsverband. De overige groepen gaan problemen en gebruiken over apneu met elkaar bespreken. Let op!! Niet in het ziekenhuis, maar in Sociaal Cultureel Centrum de Helftheuvel.</i>
Rotterdam Ikazia Ziekenhuis, Rotterdam	25 maart 19.45 uur	Ria Bloemheuvel <i>Gastspreker mevrouw Petiet over slaapapneu m.m.v. de Maskerraad.</i>
West-Brabant Lievensberg Ziekenhuis, Bergen op Zoom	26 maart 19.30 uur	Sandra en Hans Houtepen, Edward Tielenburg, Henny Broeren <i>Spreker is Piet-Heijn van Mechelen, voorzitter van de Apneu Vereniging, over de stand van zaken omtrent diagnose en behandeling. M.m.v. de osas-verpleegkundigen.</i>
Dordrecht Albert Scheitzer ziekenhuis, locatie Dordwijk	27 maart 19.30 uur	Cocky Gravekamp, Bram de Jong en Frank van Eijnatten <i>M.m.v. osas-verpleegkundigen van het ziekenhuis en de Maskerraad o.l.v. Bep en Cok van Norde. Er is gelegenheid tot het stellen van vragen en met elkaar te discussiëren.</i>
Flevoland Flevoziekenhuis, Almere	28 maart 20.00 uur	Geurt Vermeulen en Clara Ennik <i>M.m.v. mevr. Diana Verdel, medisch adviseur bij het CBR en Ineke van Puffelen, osas-verpleegkundige in het Flevoziekenhuis. Er is tevens een programma voor partners.</i>
Noord-Holland Ziekenhuis Westfriesgasthuis, Hoorn	8 april 19.30 uur	Geeske van der Veer en Huub Kerkhoff <i>De avond wordt georganiseerd door het ziekenhuis zelf met de vereniging als standhouder. Algemene uitleg over apneu en de gevolgen/behandelingen. Let op!! Aanmelden alleen bij het ziekenhuis, tel. 0229 - 257 601 of emailadres: zorginformatiepunt@westfriesgasthuis.nl.</i>
Utrecht Diakonessenhuis, Utrecht	8 april 19.30 uur	John Marijn en Bep van Norde <i>Stemmingsstoornissen en andere slaapstoornissen en forumdiscussie. Presentatie drs. W. Voet, neuroloog, m.m.v. dr. F. Brijker, longarts en drs. P.A. Borggreven, kno-arts.</i>
Noord- en Midden Limburg VieCuri Medisch Centrum, Venlo	10 april 19.30 uur	Hein Bielschowsky en Mart Peters <i>M.m.v. de Maskerraad.</i>
Overijssel / Twente ZGT, Hengelo	11 april 19.30 uur	Co van Doesum <i>Het programma wordt zeer binnenkort bekendgemaakt, maar o.a. Centraal Slaap Apneu bij kinderen.</i>
Veluwe, Vallei en Eem Ziekenhuis Gelderse Vallei, Ede	16 april 19.30 uur	Tom Petri en Daan Ross <i>Wegens omstandigheden locatie Ede i.p.v. Harderwijk. Invulling avond in ontwikkeling</i>
Zuid- en Midden-Limburg Orbis Medisch Centrum, Sittard-Geleen	17 april 19.30 uur	Ed Philipsen <i>De heer Avenhuis, slaapprofessional, vertelt over wat er geregistreerd wordt tijdens een slaaponderzoek en wat de uitkomst hiervan betekent.</i>
Stedendriehoek ziekenhuis	18 april 19.30 uur	Ruud Steiginga, Tom Petri <i>De veranderde inzichten en aanpak na diagnose. Dit door de ervaringen opgedaan bij osas-patienten. Vraag en antwoord door osas-consulente Yvonne Zwiers. Info over de laatste modellen maskers door de Maskerraad.</i>
Groningen Martini Ziekenhuis, Groningen	22 april 19.30 uur	Henk Strating en Martin Bleecke <i>Lezing over de Slaapapneu kwaliteitsscore door Bart Dikkeboer. Markt met een drietal leveranciers en de Maskerraad.</i>
Arnhem / Liemers Rijnstate Ziekenhuis, Arnhem	23 april 19.00 uur	Ben en José Teunissen <i>Bep en Cok van Norde zijn namens de maskerraad van de Apneu Vereniging te gast.</i>
Friesland Medisch Centrum Leeuwarden MCL, Leeuwarden	24 april 19.30 uur	Jan Tabak en Maarten Weber <i>Voor de pauze de Maskerraad. Daarna lezing 'Apneu en rijbewijs' door drs. H.R. Pasma, longarts, osas-specialist. Locatie: zaal Auditorium.</i>
Amstelveen Ziekenhuis Amstelland, Amstelveen	24 april 20.00 uur	Els Kampen, Trudy Thijssen <i>Bart Dikkeboer, arts, zal spreken over 'Apneu, overgewicht en leefstijl'.</i>
Achterhoek Slingeland Ziekenhuis, Doetinchem	6 mei 19.00 uur	Ben en José Teunissen <i>Op deze avond staat het uitlezen van de cpap centraal. Leverancier Vivisol geeft uitleg over o.m. de toekomstige ontwikkelingen (E-Health).</i>
Oost-Brabant / Rijk van Nijmegen Canisius-Wilhelmina Ziekenhuis, Nijmegen	15 mei 19.30 uur	Jos en Toos van Beers, Hetty Evrandir <i>Er komen op deze avond twee sprekers, waaronder één over psychische gevolgen van apneu. De naam van deze spreker is nog niet bekend. Apneu en seksualiteit wordt verzorgd door Marijke IJff, sinds 1979 werkzaam als seksuoloog in de hulpverlening en het onderwijs. Zij is verbonden aan het Bureau voor Psychoseksuele Therapie en werkte eerder een aantal jaren bij VieCuri in Venray. Zij is zelf apneupatiënt en gaat in op de invloed die slaapapneu op seksualiteit kan hebben.</i>
Zeeland ADRZ, Vlissingen	21 mei 20.00 uur	Erna Petiet, Marianne Scheepers en Marjolein Postelmans <i>Programma nog niet bekend...</i>
Noord-Holland Waterlandziekenhuis, Purmerend	27 mei 19.30 uur	Geeske van der Veer en Huub Kerkhoff <i>Informatieavond georganiseerd door het Waterlandziekenhuis in Purmerend, met ons als standhouders. Verdere gegevens volgen nog.</i>
Groningen UMC Groningen, Groningen	7 oktober 19.30 uur	Henk Strating, Martin Bleecke <i>Rob de Groot van Total Care: apneu en de zorgverzekeraars. Kees Wiegers, ceo KWIC Healthcare en Renee van Dijk, cardioloog.</i>
Achterhoek Slingeland ziekenhuis, Doetinchem	22 oktober 19.00 uur	Ben en José Teunissen <i>Programma nog niet bekend...</i>
Arnhem / Liemers Rijnstate ziekenhuis, Arnhem	31 oktober 19.00 uur	Ben en José Teunissen <i>Programma nog niet bekend...</i>
Midden-Brabant Máxima Medisch Centrum, Eindhoven	5 november 20.00 uur	Bart van de Wouw, Tonnie Dirven en Stef Aldenhuijsen <i>Oa. de maskerraad verzorgt informatie en demonstraties bij het kiezen van het juiste gezichts masker voor uw bipap/cpap of apap.</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
Algemene patiënteninformatie

BESTUUR
Voorzitter
Secretaris
Penningmeester
Landelijk coördinator ledencontacten
Bestuurslid promotie
Algemeen bestuurslid
Kandidaat secretaris
Kandidaat bestuurslid marketing

INTERNET
Webmaster

REDACTIE
Hoofdredacteur
Redactiesecretaris
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

Amstelveen

Flevoland

Zuid-Holland
Rotterdam

Dordrecht

Zeeland

West-Brabant

Midden-Brabant

Noord- en Midden-Limburg

Zuid- en Midden-Limburg

MASKERRAAD
COÖRDINATOREN GEBUIKERSCLUBS

APNEUMAGAZINE

INSTUREN KOPIJ

LID WORDEN

BEËINDIGING LIDMAATSCHAP

ApneuVereniging | Postbus 134 | 3940 AC Doorn
t: 0343 - 413 414 (elke werkdag bereikbaar van 08.30 tot 12.30 uur)

Piet-Heijn van Mechelen
Myrjam Bakker-Boone
Mart Peters
Roelof Pit
Annemieke Ooms
Michiel Jöbssis
Fred van Kuik
Paul de Bie

033 - 258 33 74
077 - 382 33 24
010 - 220 02 91
070 - 320 93 16
0522 - 78 51 28
023 - 844 06 25
06 - 150 10 083

www.apneuvereniging.nl
Peter Vliet

Piet-Heijn van Mechelen
Myrjam Bakker-Boone
Herma Nijhuis
Ton op de Weegh
Erna Petiet

Jan Tabak
Maarten Weber
Henk Strating
Martin Bleecke
Michiel Jöbssis
Roeland Farjon
Co van Doesum
Tom Petri
Daan Ross
Ruud Steinginga
Jos en Toos van Beers
Hetty Evrandir-Viëtor
Jan en Barry van Mourik
Ben & José Teunissen
Miep Meyer-van den Berg
Ben & José Teunissen
John Marijn
Bep van Norde
Geeske van der Veer-Keijsper
Huib Kerkhoff
Els Kampen
Trudy Thijssen
Clara Ennik
Geurt Vermeulen
Marius & Joke Stout
Ria Bloemheuvel
Roelof Pit
Cocky Gravekamp
Bram de Jong
Frank van Eijnatten
Erna Petiet
Marianne Scheepers
Marjolein Postelmans
Edward Tielenburg
Henry Broeren
Sandra en Hans Houtepen
Bart van de Wouw
Stef Aldenhuijsen
Tonnie Dirven
Mart Peters
Hein Bielschowsky
Ed Philipsen

0512 - 54 27 11
0513 - 65 46 55
0598 - 61 95 43
0597 - 41 82 99
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
06 - 502 30 202
0418 - 68 09 03
0316 - 52 94 08
026 - 751 91 49
0316 - 52 94 08
030 - 603 23 84
030 - 688 38 26
072 - 511 54 02
075 - 621 03 35
020 - 643 38 97
020 - 456 02 54
0320 - 25 35 66
036 - 533 13 60
0172 - 42 59 50
010 - 220 02 91
010 - 220 02 91
078 - 615 25 00
078 - 615 25 00
078 - 644 01 88
06 - 456 08 163
06 - 497 77 578
0118 - 85 10 59
06 - 517 50 042
0165 - 56 31 94
0167 - 56 58 92
0411 - 64 54 52
013 - 511 12 94
0162 - 32 17 55
077 - 382 33 24
024 - 388 03 90
043 - 361 75 04

Bep en Cok van Norde
Philips Respironics
Resmed
Hoffrichter
Goodknight
Weinmann
Fisher & Paykel
DeVillbis
Sandman

030 - 688 38 26
Cees Vos
Bram Prozman
Daan Ross
Peter Prins
Arie Klerk
Alex Berger
Cees Vos
Harry Franken
Margriet de Jong
Thea Bergmans
Rob Rijsdam
Ronald de Jonge
Teun Ooms
Ruud Hondema
Martin Bleecke
Tom Dekker

voorzitter@apneuvereniging.nl
vice-voorzitter@apneuvereniging.nl
penningmeester@apneuvereniging.nl
pit@apneuvereniging.nl
ooms@apneuvereniging.nl
jobsis@apneuvereniging.nl
vankuik@apneuvereniging.nl
debie@apneuvereniging.nl

webmaster@apneuvereniging.nl

voorzitter@apneuvereniging.nl
redactiesecretaris@apneuvereniging.nl
nijhuis@apneuvereniging.nl
opdeweegh@apneuvereniging.nl
petiet@apneuvereniging.nl

tabak@apneuvereniging.nl
weber@apneuvereniging.nl
strating@apneuvereniging.nl
bleecke@apneuvereniging.nl
jobsis@apneuvereniging.nl
farjon@apneuvereniging.nl
vandoesum@apneuvereniging.nl
petri@apneuvereniging.nl
ross@apneuvereniging.nl
steinginga@apneuvereniging.nl
vanbeers@apneuvereniging.nl
evrandir@apneuvereniging.nl
vanmourik@apneuvereniging.nl
teunissen@apneuvereniging.nl
meyer@apneuvereniging.nl
teunissen@apneuvereniging.nl
marijn@apneuvereniging.nl
vannorde@apneuvereniging.nl
vanderveer@apneuvereniging.nl
kerkhoff@apneuvereniging.nl
kampen@apneuvereniging.nl
thijssen@apneuvereniging.nl
ennik@apneuvereniging.nl
vermeulen@apneuvereniging.nl
stout@apneuvereniging.nl
pit@apneuvereniging.nl
pit@apneuvereniging.nl
gravekamp@apneuvereniging.nl
gravekamp@apneuvereniging.nl
vaneijnatten@apneuvereniging.nl
petiet@apneuvereniging.nl
scheepers@apneuvereniging.nl
postelmans@apneuvereniging.nl
tielenburg@apneuvereniging.nl
broeren@apneuvereniging.nl
houtepen@apneuvereniging.nl
vandewouw@apneuvereniging.nl
aldenhuijsen@apneuvereniging.nl
dirven@apneuvereniging.nl
peters@apneuvereniging.nl
bielschowsky@apneuvereniging.nl
philipsen@apneuvereniging.nl

vannorde@apneuvereniging.nl

vos@apneuvereniging.nl
prozman@apneuvereniging.nl
ross@apneuvereniging.nl
prins@apneuvereniging.nl
klerk@apneuvereniging.nl
berger@apneuvereniging.nl
vos@apneuvereniging.nl
franken@apneuvereniging.nl
dejong@apneuvereniging.nl
bergmans@apneuvereniging.nl
rijsdam@apneuvereniging.nl
dejonge@apneuvereniging.nl
t.ooms@apneuvereniging.nl
hondema@apneuvereniging.nl
bleecke@apneuvereniging.nl
dekker@apneuvereniging.nl

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

Sluitingsdatum kopij voor het volgende nummer: 20 mei 2013

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

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



Designed to Perform - in Tune with You



De F&P ESON is ontworpen om te presteren in harmonie met u en wat u nodig heeft.

De F&P ESON's drie hoofdcomponenten, de Rollfit Seal, Ergofit hoofdband en Easy Frame werken in harmonie en zijn ontworpen om het comfort, seal en het gebruiksgemak te bieden waar F&P om bekend staat.

Dit compacte neus masker is volgepakt met innovatieve technologie voor effectieve CPAP behandeling.

Ervaar de F&P Eson neus masker voor zijn:

- Perfecte pasvorm
- Prima draagcomfort
- Eenvoudige reiniging



ZIN IN EEN WERVELENDE, LEUKE VRIJWILLIGERSJOB?

WELKOM!

De ApneuVereniging draait op volle toeren. En dat betekent: alle hens aan dek.

Wij boeken goede resultaten als het gaat om belangenbehartiging en bekendheid geven aan apneu. Met ons onderzoek leveren we een belangrijke bijdrage om de kwaliteit van diagnose en behandeling van apneu te verhogen.

Wij groeien elke dag. Daarom hebben we extra mensen nodig die verstand hebben van schrijven, organiseren van bijeenkomsten, ICT-toepassingen, enz.

Ook de ApneuVereniging gaat met haar tijd mee en is behoorlijk gedigitaliseerd, dus thuis zijn op de computer en internet is noodzakelijk om lekker je draai te vinden bij ons. Evenals doortastendheid en teamspirit. En je moet het leuk vinden redelijk zelfstandig een eigen taak op te pakken.

Herken je je hierin en zin om je in te zetten voor dit goede doel? Neem dan contact op met Myrjam Bakker-Boone (vice-voorzitter@apneuvereniging.nl).

Er is nog behoefte aan invulling van de volgende functies:

- coördinator gebruikersclub Fisher & Paykel
- coördinator gebruikersclub ResMed
- coördinator gebruikersclub Hoffrichter
- een php-programmeur voor het webteam
- voor het blad kunnen wij nog een schrijver gebruiken
- voor de volgende regio's zoeken wij regiocoördinatoren:

Amsterdam

Stedendriehoek

Zuid-Holland

Dordrecht

Rotterdam

Noord- en Midden-Limburg

Zuid- en Midden-Limburg

Op de betaalde administratieve ondersteuning na, draait de ApneuVereniging puur op vrijwilligers. Daar geloven we in. Iedereen heeft wel capaciteiten die ingezet kunnen worden. Vaak levert dat nog onverwacht veel werkplezier op. Niemand hoeft er op toe te leggen, want de onkosten worden vergoed.

Meld je dus aan (korte omschrijving wat je wil en kan) bij vice-voorzitter@apneuvereniging.nl

