

apneu

magazine

Op vakantie

Wat zijn uw rechten?

Heeft mijn kind apneu?

Osas bij kinderen...

Positietherapie

Een nieuwe benadering



Gebruik het masker optimaal...

Hebt u wel wat te kiezen? Maskers in soorten, de maat van het masker, de hoofdband, de sluiting, etc... en hoe het masker te gebruiken: afstellen, schoonhouden, lekkage beperken, etc...

nummer 2 | juni 2014

kwartaalblad ApneuVereniging

Welterusten

VitalAire zorgt dat u steeds met een gerust gevoel kunt gaan slapen. U weet zeker dat u goed functionerende apparatuur van hoogwaardige kwaliteit gebruikt. U bent verzekerd van persoonlijke aandacht van gekwalificeerde medewerkers. En u beschikt over handig instructie- en informatiemateriaal, dat de behandeling aanzienlijk vereenvoudigt. Zo heeft u met de zorg van VitalAire optimaal profijt van uw CPAP-therapie. Welterusten.

Meer weten over VitalAire?

Neem contact op via nummer 040 - 250 35 02

VitalAire (voorheen ComCare Medical) is het internationale merk voor de thuiszorgactiviteiten van de Air Liquide Groep. We zijn een belangrijke speler in de therapeutische behandeling van meer dan een miljoen patiënten in 33 landen. VitalAire is gespecialiseerd in slaapdiagnostiek en zorg op het gebied van zuurstoftherapie.



apneu

magazine

INHOUD

- 5 Van de redactie
- 6 Voor Mekaar
- 10 Heeft mijn kind apneu?
- 14 De visie van Marc Bronkhorst, mka-chirurg
- 18 Wat zijn uw rechten op vakantie?
- 19 Cpap op vakantie
- 20 Vijf vragen voor Marijke IJff
- 21 Vijf vragen voor Joost Siereveld
- 23 Wenselijkheid en belang van jaarlijks uitlezen
- 24 Een nieuwe benadering van positietherapie
- 28 Een optimaal gebruik van de cpap
- 32 Slaapzorg-professionals en 'una apnea particolare'
- 35 Column: Familie
- 36 Ingrid Hofs, bepaald geen prototype apneupatiënt
- 39 Taakgroep osas-verpleegkundigen
- 40 Even voorstellen... Clara
- 41 E-mailapneu
- 42 Goedbedoelde, niets opleverende en dure interventies...
- 45 Een nieuwe lichter geaccrediteerde tandheekkundigen
- 46 De osas-boom
- 49 Column: Tussen de rails
- 50 Wist u dat...
- 53 Csas-bijeenkomst
- 55 Waar vindt u ons de komende tijd
- 56 Ingezonden brievenrubriek 'Dat u het maar weet...'
- 57 Regionale bijeenkomsten najaar 2014
- 58 Adressen





Wisp - de nieuwe stijl van comfort

Wisp combineert het beste van twee werelden. Het comfort en de stabiliteit van een neusmasker met de minimale grootte en gewicht van een neusdopjesmasker. Door het revolutionaire ontwerp en minimale neuskussen met **AutoSeal®** zit Wisp uiterst comfortabel en stabiel op uw neus.

Ontdek en ervaar nu Wisp en verbeter uw nachtrust.

Voor meer informatie kunt u terecht op www.philips.com/respironics

PHILIPS
RESPIRONICS

Plotseling, fel en onredelijk?

Ik moet u een bekentenis doen. Zo'n tien, twaalf jaar geleden, toen ik net bij de ApneuVereniging kwam, sprak ik met iemand over de nieuwe folder voor apneupatiënten. Bij het rijtje verschijnselen wilde hij: 'plotselinge, felle of onredelijke woede-uitbarstingen' hebben. Volgens hem moest het er echt bij. Volgens mij kwam dat niet zo vaak voor. U begrijpt, uit de keuze van de bijvoeglijke naamwoorden, dat we hier een stevige discussie over hadden. Uiteindelijk kwamen we overeen woorden als 'stemmingswisseling' en 'kort lontje' te gebruiken. Dat klinkt wat neutraler of onschuldiger. En dat 'plotselinge', 'felle' en 'onredelijke' te laten zitten.

Jaren later sprak ik met mijn oudste dochter die inmiddels uit huis is. Ze vertelde me dat ik ook regelmatig woede-uitbarstingen had gehad. Zodanig zelfs dat mijn vrouw tegen de avond tegen de kinderen zei: 'Ruim nu je spullen op, je weet dat pappa daar een hekel aan heeft en hoe hij uit kan vallen.' Daar schrok ik toch wel van. Een heel gezin dat jarenlang op zijn tenen liep, voordat de apneu behandeld werd. Ik was volgens mij nooit onredelijk fel geweest. Hoe je zoiets weg kan stoppen!

Enige tijd terug zag ik hoe een plotselinge, felle, onredelijke woede-uitbarsting van een apneupatiënt er uitziet. Een van onze leden komt met zijn vrouw naar een bijeenkomst en hoort daar dat de zaal van de lezing gewijzigd is. Hij moet weer terug naar de zaal waar hij net geweest is. Hij ontsteekt toch in woede. Met een enorme stemverheffing. En er wordt van alles bijgehaald. Eerst gaat hij tegen de medewerker tekeer. Maar daarna krijgt zijn vrouw de volle laag. Uit alles blijkt dat ze dat gewend is en ze begint aan de bezwerende rituelen die haar man weer in rustiger vaarwater moeten brengen. Ik hoop dat ik niet zo was. Welk recht zou je hebben om tegen je partner of wie dan ook zo uit te vallen.

Waarom vertel ik dit? Ik hoop dat u zich realiseert dat een korte lontje er echt niet leuk uitziet. Als u dat had of nog heeft. Dat het aanleiding is bij twijfel toch uw therapie serieus te nemen. In het bestuur weten we dat woede bij onbehandelde apneu hoort. We maken wel eens grapjes als we horen dat iemand boos is: zeker niet goed ingeregeld.

Maar er is nog een reden waarom ik woede aan de orde stel. We krijgen regelmatig boze mensen aan de telefoon die hun beklag doen over de dienstverlening van de



zorgverzekeraar, specialist of leverancier. Nu beschikken we over voldoende voorbeelden dat zij regelmatig steken laten vallen. Maar we kennen ook voorbeelden van patiënten die overtrokken reageren. Wij zijn graag op de hoogte als het ergens niet goed loopt. Dat maakt ons extra alert. Maar realiseer u dat wij uw dossier niet kennen. Bij zaken waar we dieper ingedoken zijn, blijkt vaak meer aan de hand. Dus als u ons vraagt om een bepaalde kliniek, specialist, zorgverzekeraar of leverancier zo eens tot de orde te roepen en zijn acties in het blad aan de kaak te stellen, dan moet ik u teleurstellen. In onze adviezen aan de telefoon of in de mail stellen we u op de hoogte van de regelgeving, delen we de ervaring van anderen met dit probleem en geven u mogelijkheden om uw eigen zaken te regelen. We beschikken over ruime praktijkervaring. In het ApneuMagazine zijn we voornamelijk geïnteresseerd in de situatie. Klopt dit? Kan dit zomaar? Wat kunnen de lezers daar van leren. Een mening over personen en instellingen publiceren we alleen op basis van de ervaringen van duizenden leden die we peilen via ons onderzoek. En dan zijn we opener dan welke patiëntenvereniging dan ook met sterren en (on-)voldoendes voor slaapklinieken, zorgverzekeraars en leveranciers.

Maar maakt u ons vooral deelgenoot van uw ervaringen. Daar kunnen anderen van leren. In dit blad vindt u bijvoorbeeld de vraag welke rechten u heeft in het buitenland. Ik zou het zeker lezen voordat u op vakantie gaat. Maar ook over iemand die door haar werkgever verplicht werd een ademhalingscursus te volgen die niet hielp. Daar steek je wat van op. Naast de vaste rubrieken vindt u nog veel meer om in de schaduw te lezen.

Prettige vakantie

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

Voor Mekaar



Heeft u vragen in verband met het slaapapneusyndroom of de behandeling? Kunt u tips geven om het leven met masker of beugel aangenamer te maken of heeft u een aardig verhaal te vertellen? Stuur ze - met vermelding van: Rubriek Voor Mekaar - naar het redactiesecretariaat van de ApneuVereniging, postbus 134, 3940 AC Doorn of per mail naar petiet@apneuvereniging.nl. Specifieke, persoonlijke medische vragen kunt u beter aan uw eigen arts stellen.

SnörEx helpt niet

Na veel ruzie in het huis vanwege mijn gesnurk ben ik via mijn huisarts verwezen naar een longarts voor een slaaponderzoek. Hieruit bleek dat ik wel wat apneus had, maar niet voldoende om een apparaat te moeten gebruiken. Een beugel zou kunnen, daar moest ik maar eens over nadenken. Ik kreeg keurig een foldertje mee naar huis. Echter hierin stond dat mijn tanden en kiezen aan een bepaalde eisen moesten voldoen. Dit was helaas niet het geval. Na wat surfen op internet kwam ik uit bij de SnörEx. Dit apparaat zou moeten helpen, maar nee hoor, alleen nog meer ellende in de slaapkamer

(speekselvloed en slikproblemen) en het heeft me meer dan 900 euro gekost. Na de uitzending van Kassa op 10/5/2014 ben ik (en mijn partner) eigenlijk nog wanhopiger geworden. Kunt u me nog iets anders aanraden?

Wim B.



U kunt er haast zeker van uitgaan dat alles wat de zorgverzekeraar niet vergoedt, ook niet helpt.

Ik raad u aan om een verwijzing te vragen naar een knoarts. Deze kan via onderzoek bepalen waar de (lichte)

vernaauwing bij u zit, die geluidsoverlast geeft. Mogelijk is het maar een kleine ingreep. Ook een ander kussen zou kunnen helpen. Teveel op de rug en te veel met het hoofd achterover kan geluidstoename geven.



Nieuw apparaat met rooklucht

Na drie jaar gebruik van de cpap ging het aan/uit-knopje stuk. Gelukkig kon ik hem nog wel aanblazen. Ik heb de firma gebeld en kreeg zonder problemen eenzelfde apparaat de volgende dag thuis gestuurd met naar mijn idee de juiste instellingen. Ik wilde hem die avond meteen gebruiken. Toen ik het apparaat op mijn neus zette kwam er een verschrikkelijke rooklucht mijn neus in. Gelukkig kon ik nog met mijn oude apparaat die nacht slapen. Voor geen goud ga ik slapen met die rook. Ik heb de firma de volgende dag gebeld en zij konden er verder niets aan doen. Wat te doen?

Sander Z.

Dat mag natuurlijk niet. Dat u een apparaat krijgt dat in de revisie is geweest, kan ik nog wel begrijpen, maar aan die vieze rooklucht kan best wel wat aan worden gedaan. Advies: nogmaals bellen naar de firma dat u zeker niet kan slapen met die lucht. Mocht de firma toch dwars

gaan liggen, dan krijgen ze te zijner tijd vanzelf negatieve punten in het patiënttevredenheidsonderzoek van de vereniging. U kunt ook overdag uw cpap laten blazen, uren achtereen totdat de lucht weg is. Persoonlijk vind ik dit geen oplossing en ligt het probleem bij de firma.

Cardio-care onbekend met cpap

Ik ben al 4 jaar een cpap gebruiker. Het bevalt me prima en ik kan haast zeggen dat ik niet zonder dit apparaat kan slapen. Nu ben ik begin januari 2014 opgenomen geweest in een ziekenhuis op cardio-care. U begrijpt dat dit allemaal zeer heftig was. Mijn echtgenote had alle slaappullen keurig ingepakt, dus ook mijn cpap apparatuur.



Op cardio-care mocht ik echter de cpap niet gebruiken. Ik werd immers toch in de gaten gehouden d.m.v. het knijpertje op mijn vinger en alle andere draden die verbonden waren met de ziekenhuis apparatuur.

U begrijpt dat ik 4 nachten niet heb kunnen slapen. Wel kreeg ik te horen dat mijn zuurstofwaardes erg zakten in de nacht, soms tot 67%! Er ging echter bij niemand een belletje rinkelen. Toen ik weer wat bij mijn positieven was, heb ik gesmeekt om mijn apparatuur te mogen gebruiken. Met gebruik van mijn vertrouwde cpap herstelde ik snel en kon ik naar huis.

Mijn vraag: Kan ik een klacht indienen tegen dit ziekenhuis?

Marius H.

Natuurlijk kan u een klacht indienen en ik raad u dit ook ten sterkste aan. Dat er nog steeds ziekenhuizen bestaan, die nota bene op cardio-care niet weten wat zo'n cpap apparaat doet, is zeer betreurenswaardig. Ook zou ik u aanraden dit te bespreken met uw behandelend arts.

Wel/ niet apneu?

Het is me gelukt om een flink aantal kilo's kwijt te raken. Ik mocht van mijn behandelend arts stoppen met gebruik van de cpap. Ik heb deze nu drie jaar en daar ik graag wilde weten of ik zonder apparaat kon, heb ik gevraagd of ik een nieuw slaaponderzoek kreeg. Ik kon dezelfde nacht nog

komen en dan slapen zonder apparaat. De volgende dag kreeg ik de uitslag en het bleek dat ik van 40 apneus per uur nog maar 7 apneus per uur over had. Ik heb dit twee weken volgehouden, maar stond steeds vermoeider op. Kan de uitslag niet goed zijn?

Alex S.

Op de eerste plaats raad ik u aan terug te gaan naar uw behandelend arts. Gebruik ondertussen uw apparaat maar weer. Mogelijk is alles u toch te rooskleurig voorgesteld. De meeste ziekenhuizen houden zich aan de gouden standaard om zeker een week zonder apparaat thuis te slapen, alvorens er een onderzoek kan worden gedaan. De keel moet weer een beetje terug in de oorspronkelijke toestand. Overigens is 7 apneus per uur toch nog te hoog om al zonder apparaat te slapen. Het zou best kunnen dat het aantal apneus is gedaald door uw afvallen, maar dan zou een mra misschien toch een oplossing voor u zijn. Wellicht kan de druk omlaag. Dat maakt het gebruik van de cpap ook minder belastend.

**Zomaar stoppen met masker?**

Ik ben al bijna 5 jaar cpap-gebruiker. Ik heb het cpap-apparaat gekregen omdat ik 35 apneus per uur had. Door te letten op wat ik eet en sporten ben ik al meer dan 25 kilo afgevallen en ik moet zeggen dat ik me overdag veel beter voel.

Ook mijn BMI is nu normaal. Kan ik stoppen met dat masker?

Bram T.

Ik wil uw positieve inzet niet teniet doen, maar er zijn ook zeer slanke mensen, die een cpap nodig hebben. Zonder meer stoppen met gebruik van dit apparaat, zou ik u niet

aanraden. Ga zeker terug naar uw behandelaar en vraag om een nieuw slaaponderzoek, maar dan ook eerst een klein weekje zonder apparaat slapen (zie ook hierboven).



Ik krijg de
slaap
die ik nodig heb
voor de
energie
die ik geef

DE TOTAALOPLOSSING VOOR SLAAPAPNEU

VIVISOL voert een ruim assortiment op het gebied van CPAP, MRA en Positietherapie en kan daardoor patiënten altijd van de best passende oplossing voorzien.

Als marktleider is VIVISOL ervaren in het helpen van patiënten met slaapapneu. We bieden daarvoor de modernste medische technieken aan, zoals CPAP en MRA. Sinds kort is ook positietherapie voor positieafhankelijke OSAS in ons portfolio opgenomen. Dit bijzonder brede assortiment combineren wij met persoonlijke begeleiding, voorlichting en monitoring door onze gespecialiseerde OSAS-Consulenten. Deze combinatie blijkt doorslaggevend voor het 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 het gehele administratieve traject.

Wenst u meer informatie? Neem contact met ons op via de website.
Wij staan klaar om u te helpen: www.VIVISOL.nl



VIVISOL

Zuurstof
Beademing
OSAS

De basis
voor
vertrouwen
in je dag

Second opinion

Zes à zeven jaar geleden is bij mij de diagnose apneu gesteld. Sindsdien slaap ik met een cpap.

De eerste jaren ging dit met ups en downs. Twee jaar terug werd bij mij testikelkanker geconstateerd. Gelukkig ben ik hier goed doorheen gerold.

Maar wel word ik 's morgens weer moe wakker. In het begin dacht ik dat het nog de nawerking van de chemokuren was, maar nu ga ik toch steeds meer aan apneu denken.

Ik heb hiervoor naar de longarts gebeld en die liet door de leverancier de cpap uitlezen. De druk werd opnieuw ingesteld

en ik hoefde verder niet meer terug te komen. Ik heb zelf het idee dat er in het ziekenhuis waar ik word behandeld niet veel aandacht aan apneupatiënten wordt besteed en ik zou graag eens naar 'n speciale slaapkliniek gaan voor 'n second opinion. Mijn vraag is dus of ik zomaar rechtstreeks naar zo'n kliniek toe kan gaan of moet dat via de huisarts? Moet ik ook eerst mijn ziekteverzekering om toestemming vragen in verband met de kosten?

Lex v. H.

Het lijkt er inderdaad op dat ze het niet al te goed ver- volgen. Ik zou u dus ook aanraden een second opinion aan te vragen. Voor de zekerheid zou ik overleggen met uw huisarts. Die kan dan voor een verwijzing zorgen. U woont niet al te ver van Heeze, waar de derdelijnskliniek Kempenhaeghe actief is, die juist voor second opinions kan worden ingeschakeld. Mocht u nog vragen hebben, u kunt me altijd mailen. Ik hoop voor u dat ze de oorzaak vinden van uw terugkerende vermoeidheid.

**Wennen aan verschrikkelijk apparaat**

Wat een verschrikkelijk apparaat! Hoe kan iemand daar mee slapen? Ik heb de cpap nu twee maanden in huis. Ik moet volgende maand op controle en dan wil ik het apparaat teruggeven.



Eigenlijk bent u voor mij de laatste strohalm waar vooral mijn vrouw zich aan vastklampt. Vandaar op haar verzoek deze brief. Mijns inziens heb ik al alles geprobeerd. Verschillende tijdstippen naar bed, als ik doodmoe ben, of als ik eigenlijk nog niet naar bed hoef. Ik snurk al langer dan tien jaar volgens mijn echtgenote en daar ook mijn kinderen erover klaagden, heb ik me maar eens laten onderzoeken in een slaapcentrum. Het bleek dat ik 36 keer per uur mijn adem inhoud. In ieder geval ruim voldoende om aan zo'n ding te gaan hangen en ermee te slapen. Dit moet dus mijn leven lang! Ik moet er niet aan denken, hou het hooguit een half uurtje vol en dan gooi ik het masker op de grond. Gewoon omdat ik er niet mee kan slapen. Dan draai ik me om en slaap heerlijk (voor mijn gevoel). Weet u een oplossing zodat ik er wel aan kan wennen?

Jan S.

Uit uw verhaal lees ik vooral veel ongeduld. Ik denk dat er iets in uw hoofd moet worden omgezet. Met 36 apneus per uur kan u lichaam elke nacht weer fikse schade oplopen. Ongetwijfeld is u dit alles ook verteld in het slaapcentrum. Om echt goed aan het masker te wennen is het misschien prettiger om eens 's avonds voor de tv dat 'ding' aan te zetten, zodat u afgeleid wordt. Bijvoorbeeld een uurtje. Wanneer u er vervolgens mee gaat slapen is het uiteraard niet goed om te kijken op de klok of het half uurtje al voorbij is, zodat u hem af kan gooien. Als u echt moe

bent en u slaapt niet na een half uur, ga dan een korte tijd (bijvoorbeeld een half uurtje) het bed uit. U gaat er anders een fikse aversie tegen opbouwen. Dan opnieuw naar bed, maar dan ook met masker op. U valt heus wel een keer in slaap. Ook zou u eens een ander masker kunnen proberen, bijvoorbeeld een intra-nasaal (neusdopjes). Hoe minder raakvlakken op het gezicht, des te makkelijker. Het kost enig doorzettingsvermogen, maar u leeft er wel langer door! En in betere kwaliteit, want de kans op een hart- of herseninfarct is door onbehandeld apneu erg groot.

‘CONTACT MET ANDERE OUDERS ZOU FIJN ZIJN’

Heeft mijn kind apneu?



Je vermoedt dat je kind apneu heeft. Dat roept emoties op en veel vragen. Hoe krijgen jullie zekerheid? Waar doen ze slaaponderzoek bij kinderen? Hoe verloopt het onderzoek en de begeleiding? Wat betekent het voor het dagelijks leven van een kind? Evelien Pouwels heeft inmiddels antwoord op veel van deze vragen. Haar dochter Janne (13) heeft apneu.

tekst: **Marijke IJff**

‘Ja, zo ziet apneu er uit.’ Dat zegt de kinderarts als Evelien opnamen laat zien van haar slapende dochter. Het slaaponderzoek dat volgt bevestigt haar vermoedens: Janne heeft osas.

Evelien voelt zich opgelucht. Eindelijk wordt duidelijk waar allerlei klachten van Janne mee te maken hebben. Veel mensen realiseren zich na de diagnose dat ze al jaren symptomen hadden die achteraf bezien op osas konden wijzen.

‘Ik weet nog dat Janne rond haar vierde hard snurkte en met een overstrekte nek lag te slapen. We dachten dat het door verkoudheid kwam.’

Janne was geregeld verkouden, heel vatbaar voor virussen en vaak moe. Toen ze op de basisschool zat, ging ze na schooltijd liever rustig thuis spelen dan bij een vriendinnetje. Ze was klein voor haar leeftijd. Op haar elfde is

ze na een longfunctieonderzoek waar niets ongewoons uitkwam, naar de kno-arts verwezen. Daar leek na diverse onderzoeken een vergrote neusamandel de enige verklaring voor haar klachten. Na advies van de arts werd besloten de neusamandel te laten zitten, omdat die onderdeel van het immuunsysteem is.

‘Ik heb me wel een tijdje schuldig gevoeld. Ik vond dat ik eerder aan apneu had moeten denken. Dat is niet reëel, weet ik. Ik neem het niemand kwalijk, maar het is wel erg jammer dat ook de deskundigen bij Janne niet eerder aan osas hebben gedacht. Ik vind het belangrijk dat er aandacht komt voor apneu bij kinderen en jongeren. Een vroege diagnose en behandeling kan heel wat narigheid voorkomen.’

De diagnose

In het najaar van 2012 merkt Evelien dat Janne in haar slaap stopt met ademen. Na een paar tellen gaat haar mond weer open voor een heel diepe inademing. Evelien gaat er op letten en ziet het vaker gebeuren. Ze heeft wel eens iets over apneu gelezen. De huisarts geeft aan dat het slaapapneu zou kunnen zijn, maar dat het niet erg waarschijnlijk is bij een kind. Ze raadt aan eens te informeren bij de slaapkliniek van het ziekenhuis. Daar worden geen kinderen getest en weet men ook niet te vertellen waar dat wel gebeurt. Evelien vindt via internet Kempenhaeghe in Heeze. Na een mailtje naar de kinderarts daar, gaat het balletje rollen. Voorjaar 2013 gaan Janne, inmiddels 12, en Evelien naar Heeze voor onderzoek.



Tot voor kort werden kinderen met slaapapneu behandeld bij de centra voor thuisbeademing. Langzaam komen er steeds meer slaapcentra die zich in de diagnose en behandeling van kinderen met apneu specialiseren.



Janne heeft een AHI van 5. Bij kinderen wordt een AHI van 1 of meer als afwijkend gezien. De ernst van de osas is voorts afhankelijk van onder meer zuurstofsaturatie (hoeveelheid zuurstof in het bloed), zwaarte van de klachten en kwaliteit van de slaap. Voor Janne worden twee behandelingsmogelijkheden voorgesteld die tegelijkertijd kunnen worden ingezet: een cpap en een RME-beugel.

De RME-beugel

Met de cpap moeten zo snel mogelijk de AHI, de saturatie en de slaap genormaliseerd worden. Met de beugel wordt getracht de oorzaak van de osas weg te nemen. Janne is nog net jong genoeg om baat te kunnen hebben bij een RME-beugel, die met kleine stapjes haar bovenkaak verbreedt. Of zo'n beugel ingezet kan worden in de behandeling moet door de artsen, onder wie een orthodontist, onderzocht worden. Wanneer er gekozen wordt voor een RME-beugel blijft geregelde controle door de orthodontist van belang. Evenals natuurlijk controle in de kinderslaapkliniek.

De belangrijkste oorzaak van Janne's osas blijkt haar zeer smalle bovenkaak die de neuspassage verkleint, net als de vergrote neusamandel. De kinderarts heeft aangegeven dat er een behoorlijke kans is dat Janne over de osas heen zal groeien door het verbreden van haar bovenkaak.

Evelien: 'Het is niet niks, want zo'n beugel moet twee maal per dag een stukje opgedraaid worden. Geen lolletje, maar Janne is een kanjer in dit soort dingen. Samen met haar is besloten om vóór de zomervakantie bij de orthodontist te beginnen met de beugel en na de vakantie met de cpap. Zo konden we nog weer op een heerlijke kampeerplek (zonder elektriciteit) in de duinen op Vlieland staan.'

Janne heeft geen koudwatervrees

Janne en haar moeder zijn na de zomer één nachtje in Kempenhaeghe om met de cpap te oefenen. Het is genoeg voor Janne om thuis verder te kunnen.

Evelien: 'Dat is wel heel snel, werd ons verteld.'

De kinderarts zegt dat het geen bezwaar is als Janne in het begin de cpap wat minder lang gebruikt om langzaam te wennen. Janne's reactie: 'Als ik in de vakantie voor het eerst de zee in ga, dan voel ik met mijn voeten hoe koud het is. Ik kan dan wel tien keer een stukje het water in lopen en bibberend weer terug, maar het is toch iets waar ik doorheen moet. Dan kan ik maar beter direct de zee in lopen en onder water gaan en voelen dat het heel koud is. Dan ben ik er zo aan gewend.'

In het begin valt er het nodige uit te proberen met cpap en masker. Er zijn wat aanloopklachten, maar in het algemeen gaat het snel goed met beugel, cpap en XS-neusdoppen.

Evelien: 'Fabrikanten van maskers zouden meer met kinderen en jongeren rekening mogen houden. In de maatvoering en vormgeving bijvoorbeeld; daarin is voor kinderen maar heel weinig keus.'

Contact met andere ouders

Ondertussen is Janne van basisschool naar VWO overgestapt. Een tijd van grote veranderingen.

Evelien: 'Eigenlijk was Janne eerder gewend dan ik. Ik vond het indrukwekkend; het leek bijna of ze aan de beademing lag. Een snurkende Janne was voor mij normaal geworden. In het begin ging ik geregeld even bij haar kijken als ze sliep. Op zulke momenten zou contact met ouders met dezelfde ervaring heel fijn zijn. Ook om te horen dat het resultaat gaat geven. Om ervaringen uit te wisselen, om je hart te luchten, om tips te krijgen.'

Evelien reageerde op de diagnose osas wel met opluchting, maar er kwamen ook de zorgen over wat de behandeling allemaal met zich mee zal brengen en of het echt verbetering zal geven. Zij en Janne zijn blij met de persoonlijke begeleiding in de kliniek, gericht op kinderen en hun ouders.

>



*Janne met haar cpap
London...*

*Vivisol meldt, dat
de lijmloze stickers
voor de S9 niet meer
geleverd worden.*

*Bij ResMed duiken ze
in de kelder en vinden
er nog twee. Die krijgt
Janne toegestuurd.*

*Kiest ze die met de
roze vlindertjes?*

‘Voor mij is het belangrijk dat ik er ben om Janne te steunen en om ruimte te geven aan haar beleving. Die wil ik niet beïnvloeden. Daarmee zet ik mijn eigen beleving wat aan de kant. Zeker in de eerste maanden zou het fijn zijn om contact te hebben met ouders die hetzelfde meemaken of meegemaakt hebben.’

Er is nog weinig geschreven over apneu bij kinderen en jongeren. Het ApneuMagazine besteedt er inmiddels meer aandacht aan. Op de website van de ApneuVereniging kan het forum ruimte bieden. Slaapklinieken die kinderen met apneu behandelen kunnen eens een middag of avond voor ouders organiseren met gelegenheid om ervaringen uit te wisselen.

School

Dan stapt Janne de kamer en het interview in. En al is ze minder vaak verkouden, vandaag is ze dat wel en zit ze met een flink verstopte neus. Ze slaapt dan niet goed met de cpap, is in de ochtend moe en duizelig. Ze vertelt over een bezorgde leraar die enige tijd geleden vroeg of er iets aan de hand was, omdat het hem opviel dat ze een aantal keren school had gemist. Janne vertelde hem over haar apneu. Raak! ‘Dat heb ik ook’, zei de leraar en ze wisselden ‘gezellig’ ervaringen uit; nu zijn ze apneu-maatjes. Janne zit op het VWO van een vrijeschool (antroposofisch).

Janne: ‘Ik heb tijdens een begeleidingsuur verteld over apneu. Sommige leraren wisten er al iets van. De mentoren hadden zich erin verdiept. Mijn klasgenoten reageerden wel goed. Stelden vragen. Sommigen wisten ervan, anderen nog niet. De cpap is voor mij geen belemmering om te gaan logeren of zo. Ik vind hem er wel erg saai uitzien.’

Tja, de meeste volwassenen vinden de nieuwe cpaps mooi, chique zelfs of gewoon ‘gaat wel’. Maar voor kinderen en

jongeren is dat een ander verhaal. Janne vindt het prettig om zo eens met iemand die ook een cpap gebruikt wat ervaringen uit te wisselen. Wat doe je bij verkoudheid? Is een verwarmde slang handig? Zou je een sticker op je cpap mogen plakken? Behoeft om met leeftijdgenoten met osas te praten heeft ze niet. Osas is - gelukkig - maar een klein deel van haar tienerleven. Het interview laat ze dan ook graag aan haar moeder over.

Verbetering

Na een maand of drie cpap-gebruik krijgt Janne meer energie en krijgt een flinke groeispurt. ‘Alsof haar lichaam al die tijd op de spaarstand heeft gestaan. Ze heeft de energie voor school en voor haar hobby’s: cello-spelen en dansen. Ze is minder vaak verkouden. Nog wel moe soms. Het zoeken naar een balans in dat alles is een nieuwe uitdaging.’

De beugel heeft inmiddels al voor enige verbreding van de bovenkaak gezorgd. Er is meer ruimte voor de tong en in de neuspassage. Dat is ook overdag merkbaar; Janne kan makkelijker ademen.

Buiten klimt een lenige puber op de schuur om met de poes te spelen. Evelien: ‘Janne klimt vooral graag in de kersenboom, maar niet als die zo vol bloesem zit. Ik heb het idee dat de osas haar niet remt in haar dagelijks doen en laten. Ze is een meisje dat - desnoods tegen de stroom in - staat voor wat ze belangrijk vindt. Voor zichzelf en voor het algemeen belang. Op die manier gaat ze ook met de mogelijke lasten van de osas en de behandeling om.’

Bij het ter perse gaan van dit magazine slaapt Janne op advies van de kinderarts een aantal weken zonder cpap. Vermoedt wordt dat de osas op zijn retour is. Over enige tijd zal er opnieuw een slaaponderzoek gedaan worden. ■



RICHTLIJN OSAS BIJ KINDEREN

UIT: PATIËNTEN VERSIE RICHTLIJN OSAS BIJ KINDEREN,
JUNI 2013
WWW.DILIGUIDE.NL/DOCUMENT/10082/FILE/PDF

Symptomen die vaak voorkomen bij osas

- snurken, zwaar ademen, 'zagen'
- stokkende ademhaling tijdens slapen
- onrustig slapen
- gedragsproblemen
- moeilijk kunnen concentreren
- overdag slaperig zijn

Symptomen die minder vaak voorkomen bij osas

- slapen met het hoofd ver achterover
- veel zweten in bed
- in bed plassen, bijvoorbeeld nadat het kind eerst 's nachts zindelijk was
- vaak door de mond ademhalen
- 's morgens hoofdpijn hebben
- grote amandelen
- niet goed groeien, niet 'gedijen'

Als uw kind snurkt en één of meerdere van deze symptomen heeft, kán er sprake zijn van osas.

UIT: PATIËNTEN VERSIE RICHTLIJN OSAS BIJ KINDEREN, JUNI 2013

Apneu-hypopneu index	Ernst afwijking
AHI 1 tot 5 per uur	Mild afwijkend
AHI 5 tot 10 per uur	Matig afwijkend
AHI meer dan 10 per uur	Ernstig afwijkend

Om te bepalen hoe ernstig de osas is, kijkt de arts naar de apneu-hypopneu index (AHI) en naar een aantal andere kenmerken:

- ernst van de klachten 's nachts, zoals onrustig slapen;
- ernst van de klachten overdag, zoals slaperigheid, gedragsproblemen, moeilijk kunnen concentreren;
- hoeveelheid zuurstof in het bloed tijdens de apneus;
- hoe vaak een kind minder diep gaat slapen of wakker wordt door een apneu;
- aanwezigheid van problemen aan hart en bloedvaten.



UIT: PATIËNTEN VERSIE RICHTLIJN OSAS BIJ KINDEREN, JUNI 2013

Enkele van de slaapcentra in Nederland die gespecialiseerd zijn in kinderen:

- Academisch Medisch Centrum (AMC) in Amsterdam
- Academisch Ziekenhuis Maastricht
- Erasmus Medisch Centrum Rotterdam
- Universitair Medisch Centrum Groningen
- Slaapcentrum SEIN in Zwolle of Groningen: www.slaapcentrumzwolle-groningen.nl

DE VISIE VAN...

Marc Bronkhorst, mka-chirurg



Tijdens het congres van de Nederlandse Vereniging voor Tandheelkundige Slaapgeneeskunde, dat onlangs plaatsvond en waar weer veel mooie ontwikkelingen werden gemeld, was één van de sprekers Marc Bronkhorst, mka-chirurg (Mondziekten, Kaak- en Aangezichts chirurgie) en een van de eerste NVTG gecertificeerde tandheelkundig specialist-dormologen. Marc werkt in de ziekenhuizen te Doetinchem en Winterswijk en daarnaast ook in implantologiepraktijk het Implantonium te Zevenaar. En hij heeft een zeer eigen geluid...

tekst: **Myrjam Bakker-Boone**

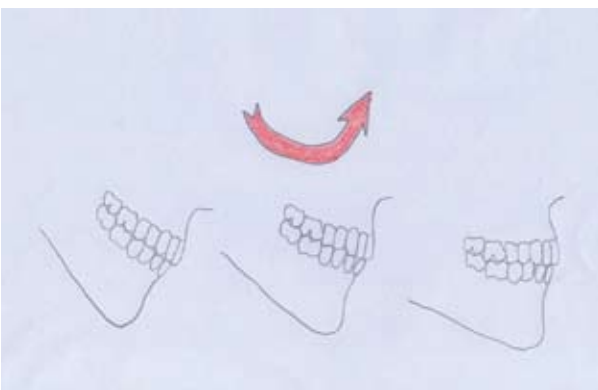
In hem ontmoeten we een onvervalst voorstander van kaakchirurgie als een van de behandelmogelijkheden bij slaapapneu. Het is belangrijk te noteren dat niet iedere kaakchirurg dit zonder meer beheerst. We horen regelmatig van patiënten met teleurstellende ervaringen. Zoals ook het artikel stelt is het een vrij serieuze ingreep voor de patiënt waar een chirurg voldoende ervaring mee moet hebben om te weten wanneer deze succesvol kan zijn en om deze ingreep vervolgens goed te verrichten. Deze zomer inventariseren we welke klinieken in Nederland hier ervaring mee hebben.

Marc is een enthousiast verteller en beantwoordt de vraag wat een kaakchirurg zoal doet als volgt: 'Samen met orthodontisten hebben we veel spreekuren voor patiënten met een afwijkende tand- en kaakstand. Het gaat vaak om jonge mensen die enkel met een beugel niet goed te behandelen zijn. Dat komt omdat er vaak sprake is van een te kleine onderkaak. Dat is geen ziekte maar heeft te maken met de groei van het gezicht. In West-Europese landen heeft de helft van de bevolking in meer of mindere mate een te kleine onderkaak. Als de onderkaak slechts

enkele millimeters te klein is komen orthodontisten er wel uit met een normale beugel door met elastiektractie te werken of een blokbeugel, die de onderkaak naar voren moet stimuleren. Wanneer de onderkaak een halve centimeter of meer terug ligt is een goed resultaat alleen te verkrijgen door met een operatie de onderkaak naar voren te zetten. Deze ingrepen zijn tegenwoordig standaardbehandelingen en worden zeer vaak uitgevoerd. De technieken zijn zo ver gevorderd dat er veel mogelijk is; zo kunnen bijvoorbeeld tegelijkertijd de vervelende verstandskiezen verwijderd. Omdat je daar meestal later toch wel een keer last van krijgt. Waar vroeger de behandelingen vooral gericht waren op het verkrijgen van een goede tandstand en beet wordt nu steeds duidelijker dat er meerdere voordelen worden behaald. Heel belangrijk: de luchtweg wordt wijder. Zo blijkt steeds meer dat alle patiënten die dit soort behandelingen ondergaan na het naar voren zetten van de onderkaak van hun snurk- en apneuprobleem verlost zijn.

Kaakchirurgen hebben in de ziekenhuizen tegenwoordig ook nauw contact met de slaapteams. Patiënten worden gezien voor het maken van mra's. Als kaakchirurg met veel ervaring in zowel kaakoperaties als het maken van mra's is het meest opvallend dat er een grote overlap zit in de patiëntengroep. De patiënten die met een mra van hun luchtwegprobleem af zijn hebben zeer vaak simpelweg een te kleine onderkaak!

'Jonge mensen met een te kleine onderkaak komen met hun scheve tanden via het orthodontistenspreekuur. Tegenwoordig heeft op de basisschool de helft of meer van alle kinderen een beugel voor scheve tanden. Tandengaan niet zo maar scheefstaan; er ligt altijd een verschil aan de groei van boven- en onderkaak aan ten grondslag.



*Marc Bronkhorst:
‘Er is voor iedereen met een
onderontwikkelde onder- en ook
bovenkaak een ideale opbouw
van het gezicht te bereiken. Door
middel van aangezichtschirurgie
met kaakoperaties, waarbij naast
een mooi recht gebit en goed
opgebouwd gezicht, er ook een
optimale luchtweg wordt bereikt.
Zonder snurken en apneu!’*



Mensen van middelbare of oudere leeftijd, die nooit een beugel of kaakoperatie hebben gehad, komen op latere leeftijd met hun te kleine onderkaak via het slaapteam. Een snurkprobleem en osas wordt vaak pas na het 35ste levensjaar zo erg dat er dan hulp voor wordt gezocht.’

‘In het verleden toen kaakoperaties nog niet zo algemeen werden uitgevoerd was het normaal dat bij een te kleine onderkaak en dus overbeet en scheve tanden het probleem werd opgelost door het trekken van twee kleine kiezen in de bovenkaak. Al dan niet in combinatie met een buitenboordbeugel werd zo het gebit in de bovenkaak naar achteren getrokken en op die manier aangepast aan de te kleine onderkaak.

Patiënten die deze behandelingen hebben gehad zijn goed vertegenwoordigd in de mra-groep; doordat de te kleine onderkaak niet werd behandeld hebben ze op hogere leeftijd de kans op snurken en apneu. Veel orthodontisten weten inmiddels nu wel dat ze de in de bovenkaak niet moeten trekken of achteruitzetten via een buitenboordbeugel.’

‘Omdat kaakoperaties zo goed werken wordt momenteel ook veel ervaring opgedaan in het behandelen van osas. Er is al veel bekend over de hoge effectiviteit van bimaxillaire osteotomie, waarbij zowel de boven- als onderkaak naar voren worden gezet. Het meest belangrijk is echter de rol van de onderkaak; net als met een mra-beugel gaat het erom dat de onderkaak zo ver mogelijk naar voren komt. De onderkaak is namelijk het frame waarin de tong, mondbodemspieren en halsspieren vast zitten. De bedoeling is dat de onderkaak 1 centimeter of net iets meer naar voren gezet wordt. Het is vaak voor het gezicht niet mooi en ook niet nodig dat de bovenkaak zo ver naar voren wordt gezet. Daarom wordt, vanaf de rechterzijde van het gelaat gezien, de boven- en onderkaak op elkaar geroteerd; als het ware tegen de wijzers van de klok in. Dit heet een ‘counter clockwise bimaxillaire osteotomie’. Voor het verkrijgen van een mooie gezichtsopbouw met fraai profiel en goede luchtweg. Het voorbereiden en uitvoeren van deze ingrepen vergt zeer veel ervaring. Tegenwoordig zijn er ook mogelijkheden om dit computergestuurd te doen op basis van 3D-beelden van het gezicht en scans van de schedel en tanden en kiezen.’ >



3D Planning - Surgery



Nieuw:
online
uitleesservice

Geniet van het leven



MEDIQ

Tefa

Wij zoeken continu naar nieuwe oplossingen om u te helpen. Uiteraard zit de nieuwste CPAP-apparatuur in ons assortiment en hebben wij voor elk persoon het juiste masker. Wilt u tussentijds weten hoe het met uw therapie gaat? Ook daar hebben wij een oplossing voor: de online uitleesservice. Wij speuren zelfs naar nieuwe therapievormen. Zo hebben wij onlangs de NightBalance Sleep Position Trainer (SPT) in Nederland geïntroduceerd. U ziet, wij doen alles voor een goede nachtrust. Zo houdt u energie over voor de leuke zaken in het leven.

www.mediqtefa.nl/osas

Aan welke condities moet een apneupatiënt voldoen om in aanmerking te komen voor zo'n operatie?

'De apneu moet vooral gebaseerd zijn op een afwijkende, niet optimale opbouw van het aangezichtsskelet en dan vooral een te kleine onderkaak. Maar dat heeft dus de helft van de bevolking. Bij patiënten bij wie de osas vooral wordt veroorzaakt door overgewicht moet je voorzichtig moet zijn met kaakoperaties. Als zo iemand een goede opbouw van zijn aangezichtsskelet heeft moeten de kaken niet nog verder naar voren worden gezet. Zeker niet bij vrouwen. Mensen die te dik zijn moeten eigenlijk afvallen. Dat lukt vaak niet en dan is cpap aangewezen.'

Vergoedt de verzekering dit altijd?

'Orthodontie en kaakchirurgische operaties vallen voor de zorgverzekeraars onder mondzorg terwijl osas onder de geneeskundige verstrekkingen valt en mra's onder hulpmiddelen.

Er is hierover wet- en regelgeving, waar de verzekeraars zich aan houden. Maar deze is vooral gebaseerd op de ernst van de skelettale afwijking. Er wordt helaas nog niet gewerkt met de osas-classificatie licht-matig-ernstig. Wij hebben echter ervaren dat voor elke patiënt, waarvoor een behandeling echt aangewezen was, uiteindelijk wel een machtiging werd afgegeven voor vergoeding via de basisverzekering.'

Waar moet de patiënt rekening mee houden als hij hiervoor kiest?

'Voor een gecombineerde orthodontisch-kaakchirurgische behandeling met beugel en kaakoperatie moeten mensen vooral gemotiveerd zijn om die behandeling te ondergaan. Je hebt 1,5 tot 2,5 jaar een blokjesbeugel en dan natuurlijk de operatie. Het gezicht kan enkele dagen behoorlijk dik worden en er is vaak een doof gevoel ter hoogte van de onderlip en kin. Als je wakker wordt heb je een week met elastiekjes de tanden en kiezen op elkaar. Daarna kun je steeds meer gaan bewegen. Na ongeveer zes weken kun je weer gewoon functioneren met eten en kauwen.'

En dan nu de visie...

'In de wereld van snurken, osas en slaapteams hebben kno-artsen met hun behandelingen en longartsen met cpap al langer aan vaste plek verworven.

Mka-chirurgen zijn specialisten op het gebied van aangezichtschirurgie. Waar velen te maken hebben met een



onderontwikkelde onder- en ook bovenkaak wordt steeds meer duidelijk dat er voor iedereen een ideale opbouw van het gezicht is te bereiken. Dit door middel van aangezichtschirurgie met kaakoperaties, waarbij naast een mooi recht gebit en goed opgebouwd gezicht, er ook een optimale luchtweg wordt bereikt. Zonder snurken en apneu!

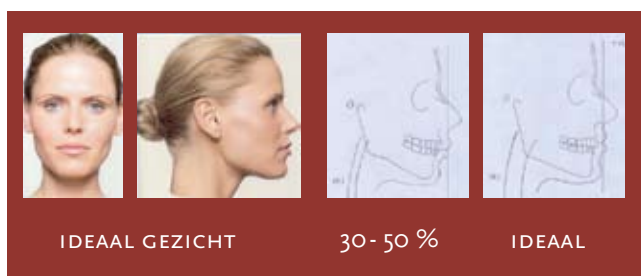
Waar osas-patiënten voorheen alleen in aanmerking leken te mogen komen als eerst allerlei andere therapieën waren geprobeerd, komen steeds meer mensen bij kaakchirurgen onder behandeling. Met een goed opgebouwd gezicht is het mogelijk om permanent van het luchtwegprobleem te worden verlost.

Een leuk aspect is dat het dragen van een mra kan worden gezien als een soort van test: als het goed werkt is in feite bewezen dat de onderkaak te ver terug ligt en dat met een kaakoperatie het probleem op te lossen is. Mra's worden ook aangemeten door tandartsen en orthodontisten, maar mka-chirurgen kunnen het beste alle patiëntgerelateerde factoren evalueren en zo vaststellen wat er eventueel mogelijk is. Door hun participatie in de slaapteams kunnen kaakchirurgen patiënten als het ware selecteren, die in aanmerking komen voor deze behandelingen.'

Voor patiënten is natuurlijk interessant bij welke artsen ze hier voor moeten zijn. Belangrijk is dat de mka-chirurg veel affiniteit heeft met slaapgeneeskunde en aantoonbaar veel expertise en ervaring in het aanmeten van mra's en aangezichtschirurgie. Deze artsen zijn te vinden op de website van de NVTs: www.nvts.nl. Patiënten kunnen in ieder geval altijd in Doetinchem en Winterswijk bij dr. Bronkhorst terecht!

Waar kan je als patiënt zelf op letten?

Er is altijd een uitgebreide analyse van de gelaatsopbouw nodig. Dit gaat met metingen aan laterale röntgenschedel-foto's en het gezicht. Of via een 3D-computerplanning. ■



EIGEN VERANTWOORDELIJKHEID?

Wat zijn uw rechten tijdens de vakantie?

tekst: **Piet-Heijn van Mechelen**

Feestweek ontaard in gebrek aan nachtrust en grote irritatie

Wij ontvingen een brief van een van onze leden, die behoorlijk boos en verontwaardigd was. Wat was er gebeurd? Hij was met zijn partner op vakantie gegaan voor een weekje naar een Canarisch eiland. In de drukte bij het inchecken met de groep bij het hotel verliest hij zijn cpap uit het oog. Hij ontdekt het gemis pas later op de kamer. Terug bij de receptie blijkt zijn cpap-tas verdwenen. Met de gedachte dat een dief na enige tijd ontdekt geen laptop in handen te hebben en niks heeft aan een cpap, wordt nog de omgeving van het hotel afgezocht, maar geen spoor. Donderdags gebeld met de leverancier. Die kreeg het niet voor elkaar - en dat steekt het meest - om voor het weekend nog een pakje bij een besteldienst af te leveren.

Tips voor het buitenland

1. Neem uw cpap tijdens de reis altijd mee als handbagage en verlies deze niet uit het oog.
2. Als u de cpap in de auto achter moet laten, zorg dan dat de tas niet in het zicht ligt. Dieven kunnen hem aanzien voor een laptop.
3. Als u uw cpap in de tent of hotel moet achterlaten, pak hem dan uit. Een apparaat met een slang en masker wordt zelden gestolen.
4. Als voor u de cpap zo essentieel is dat u hem geen nacht kan missen, overlegt u dan voor u op vakantie gaat met de leverancier over wat te doen in het buitenland.
5. We herhalen graag een eerder gegeven tip. Het handigst is het een afspraak te maken met burens, vrienden of familie dat de leverancier hun adres in Nederland kan gebruiken als afleveradres in Nederland, waarvandaan het pakje vervolgens naar u in het buitenland doorgestuurd wordt. U heeft het proces dan zelf in de hand. En, leveranciers die in het buitenland leveren aan particulieren, hebben standaard te maken met douaneproblemen. Familieleden die een pakje opsturen blijven daar meestal van verschoond.

Dat zou na het weekend worden. Daarmee zou het pakje pas donderdag bij het hotel op het Spaanse eiland zijn. De volgende dag zouden ze al weer vertrekken. Te laat dus. De zaak was des te pijnlijker omdat ons lid darmkanker had, daar inmiddels voor behandeld werd en deze week bedoeld was om te vieren dat het inmiddels zo goed ging. Door de gebrekkige nachtrust door het gemis van de cpap, werd het allesbehalve feestelijk. De irritatie dat er niks binnen 48 uur te regelen was - ondanks dat leveranciers claimen internationaal actief te zijn en ondanks dat er allerlei internationale expressdiensten zijn - zorgde bij elkaar voor een compleet bedorven vakantie. Een bos bloemen van de leverancier en het aanbod van een diner voor twee, kon de zaak achteraf niet meer goed maken.

Hoe zit dat?

Met de zomervakantie voor de deur, vroegen wij ons af hoe het zit. Heeft u recht op hulp in het buitenland en binnen welke termijn? We vroegen het aan verschillende zorgverzekeraars en leveranciers en keken een aantal contracten van grote verzekeraars voor u na. In alle ons bekende contracten staat dat de leverancier 7 dagen per week, 24 uur per dag bereikbaar moet zijn voor patiënten. Ofwel; ze moeten in staat zijn om uw klacht op te vangen en vervolgens te beoordelen wat ze daaraan moeten doen. Dat is een. Verder stellen de contracten dat de verzekerde te allen tijde dient te kunnen beschikken over een adequate voorziening en dat de 'continuïteit van levering' gewaarborgd dient te worden. Dat is twee.

In de praktijk komt dat er op neer, dat als de cpap stuk gaat, of in het geval van verlies, er gestreefd wordt naar vervanging binnen 24 uur, uiterlijk 48 uur, waarbij veelal geldt dat het hierbij om werkdagen gaat.

Niet binnen 48 uur

In de contracten, voor zover wij deze kennen, wordt op geen enkele wijze verwezen naar aanwezigheid van de verzekerde in het buitenland. Dat is bij zuurstof wel het geval. Staken van de behandeling met zuurstof wordt als mogelijk levensbedreigend gezien. Tijdelijk stoppen van de cpap-behandeling niet. Volgens iedereen die we spraken, verzekeraar of leverancier, kan de leverancier in het geval van vervanging van de cpap in buitenland niet gehouden worden aan de termijn van 48 uur (2 werkdagen). Zoals een verzekeraar zei: 'Iemand kan wel in Nepal zitten.'



Een andere verzekeraar: ‘Wij hebben onlangs zo’n situatie bij de hand gehad. Doordat er een weekend tussen zat, zou binnen een week een nieuwe cpap ter plaatse zijn. Wij vonden dat alleszins redelijk.’

Recht op hulp in het buitenland?

We hebben geen enkel contract gezien, waarin het recht op hulpmiddelenverstrekking in het buitenland stond vermeld. Maar ook geen contract waarin stond dat dit niet het geval was. Gezien de overige regelingen met medische zorg gaat iedereen - verzekeraar en leverancier - er van uit dat ook voor hulpmiddelenverstrekking zo’n recht er in het buitenland niet is. Wij gaan dat voor u nog verder uitzoeken, waar dat zwart op wit staat. En als dat recht er niet is of dat wel zo kan blijven.

Eigen verantwoordelijkheid en passen en meten

Een zorgverzekeraar die wij raadpleegden: ‘Er is ook sprake van eigen verantwoordelijkheid. Je krijgt de cpap in bruikleen en wordt geacht die als een goed huisvader te beheren. Maar er kan natuurlijk altijd wat gebeuren. Als de cpap voor jou zo essentieel is, overleg dan tevoren met je leverancier wat te doen als er in het buitenland iets misgaat.’

Een leverancier: ‘Het gaat over twee dingen. Beoordeling van de situatie: is de cpap echt kapot, verloren of gestolen. We moeten iemand op zijn woord geloven. Dat doen we meestal. Soms vragen we een aangifte. En het volgende is: hoe krijgen we een nieuwe cpap ter plaatse? We zijn niet altijd in het buitenland vertegenwoordigd. En al leveren we zuurstof, dan leveren we nog geen cpap’s. En als we wel een homecare provider daar hebben, dan hebben we nog niet altijd internationale afspraken over verrekening. Dat is altijd improviseren.’

Een andere leverancier: ‘Levering in het buitenland is geen verplichting, maar we zien het wel als een erezaak. In overleg met de patiënt zoeken we de beste oplossing. De meesten vinden het niet meer dan logisch dat de kosten voor een buitenlandlevering voor rekening van de verzekerde komen. Andere verzekerden geven aan zich voor nu wel te redden, als het vervangende apparaat er maar bij terugkeer in Nederland is.’

Cpap op vakantie

CREATIVITEIT IN CARAVAN,
CAMPER EN BOOT

FOTO’S GEVRAAGD!

tekst: **Marijke IJff**

Mijn cpap doet het prima in de vakantie op nachtkastjes, bankjes en koffers in hotels en huisjes. In een tent ziet hij het ook wel zitten, maar dat vindt mijn rug niet zo geweldig. Rug wil wel kamperen in een caravan met hefdak. Dat lijkt mij en cpap ook wel wat, maar... waar moet cpap dan staan?

Kan hij naast me op het brede bed? In het kastje boven m’n hoofd? Naast me op het aanrechtje? Op het smalle vensterbankje? En de slang? Liggen, hangen?

Het forum leverde een paar ideeën. Maar ik mis de foto’s en blijf niet de enige. Ik ontmoet ook boot- en van camper-apneuers op zoek naar tips en plaatjes. Oproepje plaatsen in het magazine? ‘Goed plan’, zegt de redactiesecretaris. ‘Dan maken we er een collage van voor het najaarsblad. Kunnen de knutselaars van de winter aan de slag.’



Dus: we ontvangen graag die ene foto van u waarop goed te zien is waar uw cpap staat en hoe de slang loopt (ligt of hangt) in uw caravan, camper of boot. Geen bezwaar als u zelf ook in beeld bent.

Stuur uw foto van minimaal 650 kB vóór 8 september naar redactiesecretaris@apneuvereniging.nl
Alvast onze onmetelijke dank!

Vijf vragen voor Marijke IJff

Tijdens de laatste Algemene Leden Vergadering zijn Marijke IJff en Joost Siereveld aangetreden als nieuwe bestuursleden. Wat zijn dat voor mensen en wat willen zij gaan doen, vraagt u zich misschien af? Wij vragen het hen.

1. Wat is jouw achtergrond, oftewel wat heb je gedaan in je werkzame leven?

De laatste 35 jaar heb ik voornamelijk gewerkt als seksuoloog. Ik was hulpverlener bij de Rutgers Stichting, in twee ziekenhuizen en in een eigen praktijk. Ik was (gast-)docent en hoofddocent seksuologie in het (post)hbo en (post)academisch onderwijs, waar ik met name les gaf aan artsen, verpleegkundigen, maatschappelijk werkers, fysiotherapeuten en psychologen. Een aantal jaren verzorgde ik ook cursussen op het gebied van ethiek en communicatie voor verpleegkundigen. Ik ben 66 jaar en ik ben gestopt als hulpverlener; in het seksuologisch onderwijs ben ik mijn activiteiten aan het minderen.

2. Hoe kijk je naar het fenomeen slaapapneu?

Hoe meer ik erover lees en hoor, hoe ingewikkelder slaapapneu lijkt.

De verscheidenheid en veelheid aan klachten en aandoeningen die het gevolg kunnen zijn van jarenlang onbehandelde apneu vind ik indrukwekkend. Het minst complexe deel lijkt het via cpap en/of mra terugbrengen van de AHI. Het belang van een vroegtijdige opsporing en een goede behandeling is heel groot. Maar daarmee zijn we er nog niet. Er zijn veel mensen met restklachten na jaren trouw cpap of mra gebruik.

3. Wat wordt specifiek jouw werkterrein in de vereniging?

Sinds vorig jaar zit ik in de redactie van het ApneuMagazine. Leuk en boeiend werk. Ik ben algemeen bestuurslid. Dat betekent dat ik geen vaste portefeuille heb, maar inzetbaar ben in projecten. Daarnaast krijg ik door de bestuursvoorzitter gedelegeerde taken op het gebied van kenniscentrum, onderzoek en contacten met ziekenhuizen en instellingen.

Er is een aantal thema's dat mijn speciale aandacht heeft: apneu bij vrouwen en bij kinderen.

4. Wat ga jij doen in de komende periode?

Ik ben inmiddels contactpersoon voor de Taakgroep Osas, waarover elders in dit nummer te lezen valt. Daarnaast ben ik in samenwerking met onder meer Joost



Siereveld en Jos van Beers gestart met het ontwikkelen van een scholingsplan voor de vrijwillig medewerkers. Het gaat om inwerken van nieuwe vrijwilligers, bijscholen en uitwisselen van kennis en ervaring. We hebben net een pilot achter de rug van een basisprogramma voor nieuwe en ervaren medewerkers. Met bestuursvoorzitter Piet-Heijn van Mechelen en huisarts Hugo Hardeman, die sinds kort in de Medische Advies Raad zit, gaat er gezocht worden naar manieren om apneu meer onder de aandacht van huisartsen te brengen.

5. Hoe zie jij de rol van de ApneuVereniging?

Als wekker, als startmotor, als informatiever spreider... Ik kan me vinden in de beleidsthema's van de vereniging die gericht zijn op een tijdige diagnose, een adequate behandeling, op zelfmanagement en op het verhogen van de kwaliteit van leven. Een kerntaak voor de ApneuVereniging is daarom het geven van informatie op diverse manieren via meerdere kanalen aan verschillende groepen in de samenleving. ■

Vijf vragen voor Joost Siereveld

1. Wat is jouw achtergrond, oftewel wat heb je gedaan in je werkzame leven?

Ik heb in het verleden diverse management- en directiefuncties gehad in het bedrijfsleven en veel internationaal gewerkt. Vanaf 1998 heb ik een eigen bedrijf gerund op het gebied van personeelsbemiddeling, organisatie en loopbaanbegeleiding. Dat bedrijf heb ik enige jaren geleden voor het grootste deel overgedragen aan de medewerkers. Drie jaar geleden heb ik, samen met mijn zoon, een deel van de activiteiten van het bedrijf voortgezet en zijn we een nieuw bedrijf gestart onder de naam P&B Improvement, waarin we leidinggevend begeleid, outplacement doen en andere coachingstrajecten. Mijn zoon doet sinds enige tijd het merendeel van de werkzaamheden, zodat ik tijd over had voor andere dingen. Dat is nu met de werkzaamheden voor de ApneuVereniging weer behoorlijk ingevuld.

Verder ben ik getrouwd met Heleen (al 49 jaar), we hebben samen drie zonen gekregen en hebben we nu vier kleinkinderen.



2. Hoe kijk je naar het fenomeen slaapapneu?

Ik beschouw het als een verraderlijke, lastige afwijking, waar gelukkig goede therapieën voor bestaan. Het is echter nog veelal onbekend en onderschat bij zowel patiënten als professionals, zoals huisartsen. Daar kan dus nog veel aan gedaan worden, o.a. door de ApneuVereniging.

3. Wat wordt specifiek jouw werkterrein in de vereniging?

Ik was al regiocoördinator Zuid Holland en dat blijf ik ook. Verder ben ik nu benoemd tot landelijk coördinator veldwerk, waarbij ik de coördinatie doe over het totaal aan veldwerk dat binnen de vereniging plaats vindt, zoals regiocoördinatoren, coördinatoren gebruikersclubs en maskerraad. Ik werk daarbij nauw samen met de districtskoördinatoren en de coördinator gebruikersclubs. Vanaf het begin ben ik gekoppeld aan mijn collega Jos van Beers, die heel veel ervaring binnen de vereniging heeft. Wij vullen elkaar aan en werken uitstekend samen.

Daarnaast ben ik gevraagd voorstellen te doen over verdere structurering van de organisatie binnen de vereniging en met de implementatie daarvan zijn we nu druk bezig. Er komt bijvoorbeeld binnenkort een heel ICT-team als vrijwillige medewerkers bij, verder zijn we op zoek naar een marketing persoon en secretariaatsondersteuning. Dit om er voor te zorgen dat alle taken en verantwoordelijkheden goed verdeeld kunnen worden en dat niet alles op de hoofden van een paar mensen neer komt.

4. Wat ga jij doen in de komende periode?

Ik ben met de dingen die ik net heb genoemd sinds het begin van dit jaar bezig. De komende tijd zal de nadruk liggen op overleg met de coördinatoren over hun werk en mogelijke nieuwe uitdagingen en de organisatie van scholing voor al onze medewerkers om ervoor te zorgen dat iedereen over een goed basisniveau aan benodigde kennis beschikt. Een project dat door mijn collega Marijke IJff op enthousiaste en professionele manier wordt geleid. Daarnaast zal ik de nodige tijd besteden aan het vinden en installeren van nieuwe medewerkers in diverse functies. Verder vervul ik mijn rol in het bestuur met plezier.

Genoeg te doen, denk ik.

5. Hoe zie jij de rol van de ApneuVereniging?

Die zie ik tweërlei:

- Het geven van voorlichting aan potentiële apneupatiënten en professionals.
- Gediagnosticeerde apneupatiënten, zowel leden als niet leden begeleiden en voorzien van de juiste informatie.

Daarbij is het belangrijk dat we er voor zorgen een daadkrachtige vereniging met een positieve uistraling te hebben, met voldoende leden, zodat we gezamenlijk een vuist kunnen maken. ■



Sleep fitness, so you're fit for living.

Patiënten voor 4^e maal op rij meest tevreden over Linde Healthcare Benelux.*

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

Met meer dan 20 jaar ervaring, voorzien wij wereldwijd in meer dan 20 landen ruim een miljoen 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. +31.88.3276365, Fax +31.88.3276277, osas.nl@linde.com, www.linde-healthcare.nl

Wenselijkheid en belang van jaarlijks uitlezen



Een van onze leden maakte ons attent op een brief die hij van zijn leverancier ontvangen had over hun uitleesservice. De zorgverzekeraar had hen gevraagd jaarlijks de cpap uit te lezen. Onze briefschrijver vroeg zich af of dit wel klopte, hoe dat zat, of het veilig was, of wij er bij betrokken waren en wat het standpunt van de ApneuVereniging daarover is. Kort en goed: wij dringen er bij de zorgverzekeraars al enige tijd op aan dat zij in hun contracten met de leveranciers opnemen dat jaarlijks de cpap uitgelezen wordt. Minimaal het eerste jaar. Dat gebeurt inmiddels steeds meer. Maar we hebben kennelijk iets uit te leggen. Bijgaand vindt u tekst en uitleg: waarom, hoezo?

tekst: **Piet-Heijn van Mechelen**

Puntsgewijs

- De doelstelling van de ApneuVereniging is dat iedereen tijdig de juiste diagnose en adequate behandeling krijgt.
- De cpap en de mra genezen niet maar moeten levenslang iedere nacht gebruikt worden.
- Veel mensen hebben daar moeite mee. In het buitenland horen we dat 30 tot 50 % niet kan wennen aan de therapie en er mee kapt. In Nederland zouden de cijfers veel positiever zijn, maar daar is geen onderzoek naar gedaan.
- Als iemand met de behandeling kapt, zou er gezocht moeten worden naar een andere therapie. Anders worden mensen zeker dan nodig en raakt veel in hun leven ontregeld, zowel sociaal als wat betreft gezondheid.
- Er zijn maar enkele slaapklinieken die mensen jaarlijks voor controle oproepen. Op die manier blijft in het merendeel van de gevallen buiten beeld of iemand wel of niet goed wordt behandeld.
- Nu is jaarlijkse controle door het ziekenhuis ook niet altijd ideaal. Een aantal klinieken rekent daar een bedrag voor dat al gauw groter is dan het eigen risico, zodat iemand die paar honderd euro jaarlijks compleet kwijt is. Dat is jammer en onnodig als alles goed gaat.
- Veel patiënten beklagen zich erover dat ze weliswaar een levenslange behandeling hebben, maar voelen zich bij niemand onder behandeling.
- Ze hebben nog het meest contact met de leverancier.
- De meeste cpap's hebben een smartcard waarop van alles wordt bijgehouden, het gebruik, mogelijke lekkage of de cpap zijn werk wel goed doet (het aantal ademstaps sterk vermindert), etc.
- Het jaarlijks uitlezen door de leverancier is in deze situatie het meest logisch en kostenefficiënt om te kijken of de therapie effectief is. Om diezelfde reden pleiten we ook voor een chip in de mra.
- We denken daarbij aan minimaal na het eerste jaar uitlezen om te zien of dit wel de juiste therapie voor iemand is.

We gaan er van uit dat iemand die het eerste jaar baat heeft bij de therapie, deze blijft gebruiken.

- Jaarlijks uitlezen of op verzoek kan wenselijk zijn om de vinger aan de pols te houden of alles nog steeds goed gaat.

Waarborgen

Bij het uitlezen gaat het om medische gegevens. Die zijn privacygevoelig en mogen niet bij de zorgverzekeraar terecht komen. De leverancier beschikt al over een uitgebreid behandeldossier met uw gegevens, hierover zijn strikte afspraken gemaakt tussen zorgverzekeraar en leverancier over geheimhouding. Medische gegevens komen niet bij de verzekeraar.

Gaat de leverancier met dat uitlezen niet op de stoel van de specialist zitten? Nee, dat is niet de bedoeling. En voor zover we kunnen nagaan is dat ook nog niet gebeurd. Als er iets is met lekkage, is het aan de leverancier om maskerproblemen op te lossen. Als er iets niet (meer) klopt met de druk, dan zijn er bestaande afspraken tussen de leverancier en de specialist om dit in overleg op te lossen. Zijn er serieuzere problemen met de therapie, dan worden deze gemeld aan de specialist en wordt de patiënt aangeraden contact met de slaapkliniek op te nemen.

Kortom

De ApneuVereniging vindt met veel van haar leden, dat enige controle op de levenslange behandeling gewenst is. We vinden het periodiek uitlezen van de cpap een goede indicatie of alles nog goed gaat, met nauwelijks belasting en geen kosten voor de patiënt. Na overleg met de verschillende partijen zijn we er van overtuigd dat privacy en terugkoppeling naar de behandelend specialist goed geregeld is. We zijn blij dat enkele leveranciers werk maken van een makkelijke en goede uitleesservice. ■

Niet hinderen maar aanleren



Het is al langer bekend dat mensen, als ze op hun rug slapen, meer apneus hebben dan als ze op hun zij slapen. Veel mensen, met name met matig slaapapneu, zouden al geholpen zijn als ze op hun zij gingen slapen. Goede positietherapie bestond nog niet. De aanpak was tot dusver gericht op verhinderen dat iemand op zijn rug gaat liggen. Dat levert geen blijvend succes op, want dat soort therapieën zijn erg oncomfortabel. NightBalance koos met de positietrainer een andere richting: mensen aanleren dat zij op hun zij gaan slapen. Hun ontwerp viel al enkele keren in de prijzen. Inmiddels komen ook de resultaten binnen van wetenschappelijke studies, die zijn veelbelovend. Tijd voor een toelichting.

Redactie

tekst: Arjan van der Star, MSc NightBalance bv

Slaappositie en slaapapneu

De invloed van de slaappositie op de ernst van slaapapneu wordt sinds enkele eeuwen erkend in de medische wetenschap. De Nederlandse arts Levinus schrijft al in 1581 dat tijdens het slapen op de rug het ademen door de mond de oorzaak is van een rusteloze nacht. Pas veel later volgden ook anderen (zoals Robin in 1948 en Harper en Sauerland in 1978). Zij ontdekten dat de tong en andere weke delen in de keel door de werking van de zwaartekracht veel makkelijker naar achteren vallen wanneer men op de rug ligt.

Positietherapie - de traditionele benadering

In de voorgaande eeuwen bedacht men ook dat de meest voor de hand liggende oplossing voor dit probleem een aangepaste slaaphouding zou zijn. Zo werden in relatie tot snurken soldaten tijdens de Amerikaanse Onafhankelijkheidsoorlog (1775-1783) en de Eerste Wereldoorlog (1914-1918) in het veld en de loopgraven opgedragen om met hun gevulde rugtassen aan te slapen om zo 's nachts door hun eigen snurklawaai hun positie niet te verraden aan de vijand. Uit dezelfde tijd stammen ook de eerste patenten (o.a. Sullivan, 1872) voor methodes met objecten, die met een band, riem of ander kledingstuk op de rug dienen te worden gebonden. De bult op de rug had als doel om te voorkomen dat de gebruiker tijdens de slaap op de rug belandde. Op die manier zouden het snurkgedrag en de eventuele ademstops worden voorkomen.

De werking van deze methodes werd enkele decennia later voor het eerst beschreven in de medische literatuur. Het begon allemaal met een geprinte brief van een vrouw die beweerde haar partner te hebben genezen van snurken en slaapapneu; simpelweg door een zakje te naaien op de achterkant van een T-shirt en daar een lichtgewicht bal in te stoppen. Pas vanaf 1985 is echt wetenschappelijk onderzoek wat de effecten zijn van dergelijke positietherapie. Positieafhankelijke slaapapneu wordt medisch gezien gedefinieerd als een Apneu Hypopneu Index (AHI) die minimaal twee keer zo hoog is in rugligging dan wanneer men in een andere houding slaapt. Uit onderzoeken blijkt dat bij 56% van de apneupatiënten dit syndroom positieafhankelijk is. Onder de naam 'tennisbaltechniek' zijn verscheidene varianten van positietherapie onderzocht: haaienvinnen, speciale vesten tot aan kussens toe. Hoewel in eerste instantie deze methodes de ernst van de slaapapneu vaak aanzienlijk



wisten te verlagen, waren ze op de lange termijn niet effectief genoeg. De therapietrouw blijkt namelijk erg laag doordat de grote objecten rugpijn en andere ongemakken veroorzaken of doordat gewenning optreedt. Slechts 20% houdt positie therapie op termijn vol. Maar juist vanwege het hoge potentieel van positie therapie voor positieafhankelijke patiënten, riep de Europese vereniging van longartsen in 2010 op tot meer innovatie en standaardisatie van behandelmethodes voor slaapapneu om therapietrouw onder de patiënten te verbeteren.

De Sleep Position Trainer

Na enkele jaren van ontwikkeling heeft NightBalance in 2012 een nieuwe methode geïntroduceerd om positieafhankelijke slaapapneu op een effectieve en comfortabele manier te behandelen. De Sleep Position Trainer (SPT) wordt met een band op de borst gedragen en geeft zachte trillingen wanneer de patiënt een rugpositie aanneemt, om de patiënt van slaappositie laten veranderen. De positietrainer traint patiënten geleidelijk en vriendelijk om op de zij te slapen en vermindert zo, zonder de natuurlijke slaappatronen te verstoren, de tijd dat de patiënt op zijn rug ligt. Dit alles kan de patiënt ter motivatie volgen op de computer of met het apparaat zelf. Door middel van een aantal slimme ideeën maakt de positietrainer een einde aan de ongemakken van de traditionele tennisbaltechniek.

De verschillen tussen oud (hinderen) en nieuw (aanleren)

1. Geen groot object op de rug

Door de bobbel op de rug merkten patiënten tijdens hun slaap voortdurend dat er iets op hun rug in de weg zat wat vrije beweging in bed beperkte. Daarom is de positietrainer vormgegeven als een klein, plat en ergonomisch apparaat dat op de borst kan worden gedragen.

2. Vrijheid om te draaien

Patiënten konden niet makkelijk van zij wisselen zonder over de bult te moeten rollen en wakker te worden. De positietrainer geeft geen prikkel als de patiënt over de rug draait maar uitsluitend als iemand (enige tijd) op de rug blijft liggen.

3. Normaal in slaap vallen

Door het object konden patiënten niet meer eerst in slaap vallen in de positie die zij wensten of gewend waren. De positietrainer werkt met een in-slaap-val-periode, zodat de gebruikers ook op de rug in slaap kunnen vallen.

4. Langzaam wennen

Iemand die de tennisbalmethode gebruikt moet altijd direct, van de ene op de andere dag, zijn slaapgewoonte aanpassen; de bult is nu eenmaal daar. Voor veel mensen gaat dit veel te snel. De positietrainer traint daarom patiënten geleidelijk en stapsgewijs om niet meer op de rug te slapen.

5. Even pauze tussendoor

Een tennisbal of ander obstakel, je slaapt ermee of niet. Wanneer een patiënt tijdens de nacht wakker werd en even op de rug wilde ontspannen, ging dat niet. De positietrainer kan in een pauzestand worden gezet wanneer de patiënt dat wenst.

6. Geen gewenning

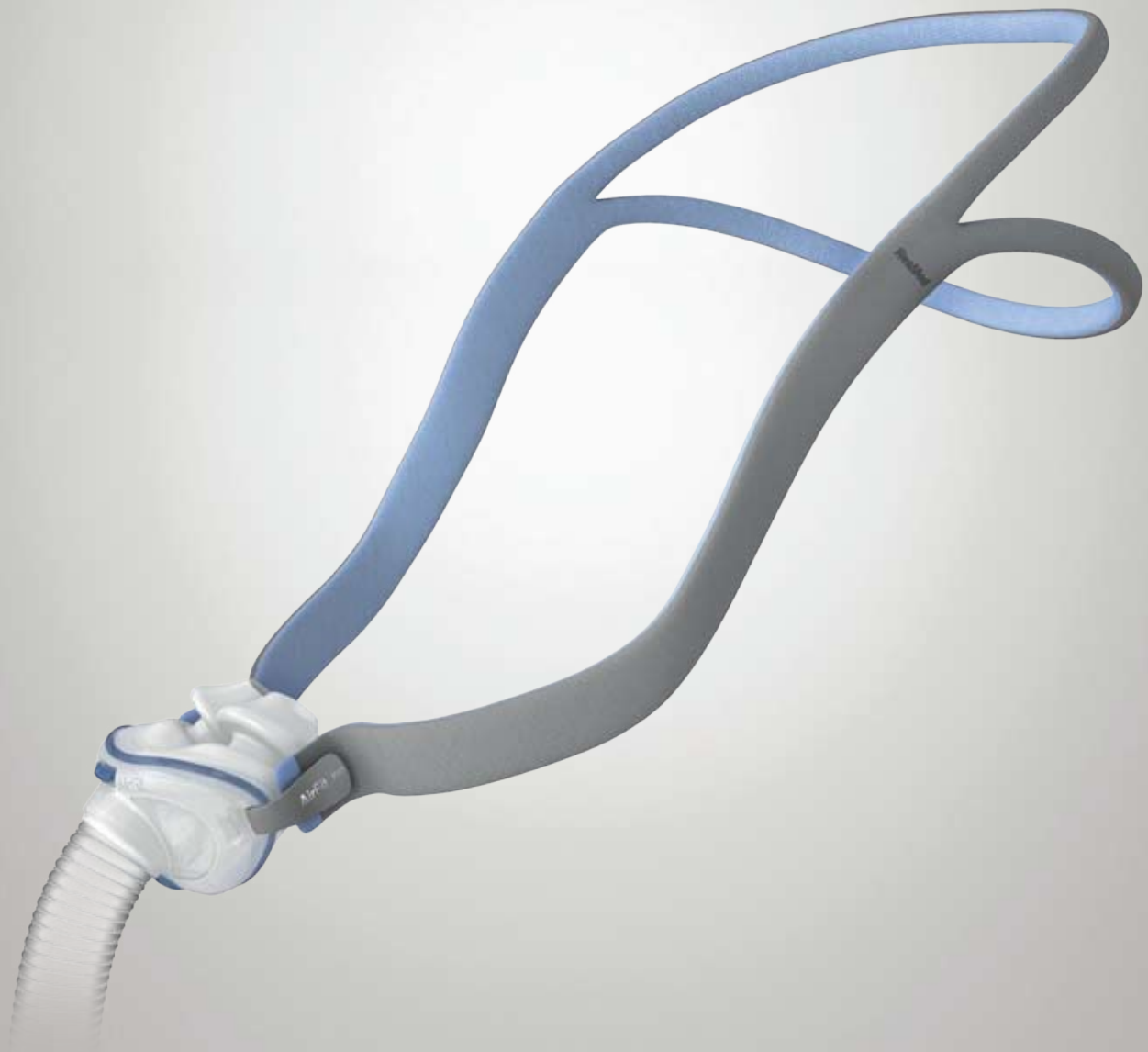
Gemiddeld slapen mensen alsnog twintig tot dertig minuten bovenop de bult bij de tennisbaltechniek. De positietrainer stelt zich, afhankelijk van het slaapgedrag, automatisch in op sterkere of zwakkere feedback aan de patiënt en past waar nodig het trilpatroon aan nog voor er gewenning optreedt.

De resultaten: korte en lange termijn

Onlangs gepubliceerde resultaten tonen aan dat een dergelijke oplossing werkt. De positietrainer oefent effectief invloed uit op de slaappositie en verbetert de AHI significant zonder de totale slaaptijd aan te tasten. De onderzoeken beschrijven ook geen bijwerkingen. In het eerste gepubliceerde artikel over de positietrainer daalde de AHI in de patiëntengroep van een gemiddelde van 16,4 naar 5,2 in een maand tijd. Wat betreft therapietrouw: in de onderzoeksgroep werd de positietrainer voor 92,7% van de nachten voldoende gebruikt (meer dan 4 uur per nacht). Het onderzoeksteam uit het Sint Lucas Andreas ziekenhuis Amsterdam concludeerde 'dat we verwachten dat positie therapie met een dergelijk apparaat kan >



De juiste pasvorm voor u



AirFit™ P10

Een stiller masker wat past bij uw slaap



reddot award 2014
winner

ResMed's nieuwe Airfit P10 neuskussen masker is ons stilste masker tot nu toe. Het biedt dezelfde mate van betrouwbaarheid en prestatie als het Swift™ FX masker, maar in een ontwerp dat maar liefst 50% stiller en ongeveer 50% lichter is. Dankzij de geavanceerde QuickFit™ hoofdband neemt het aanpassen van het masker minder dan 30 seconden in beslag.¹

Kijk voor meer informatie op
ResMed.com/AirFitP10



¹ ResMed Study FECS3 Ref: D629-117 (page 9), 90% of participants fitted the mask comfortably in less than 30 seconds. Sample size of 21 participants.
AirFit, QuickFit and Swift are trademarks of ResMed Ltd. Swift is registered in the U.S. Patent and Trademark Office ©2014 ResMed. Specifications may change without notice.

worden toegepast als een aparte behandeling voor veel patiënten die lijden aan licht of matig positieafhankelijk obstructief slaapapneu, terwijl patiënten met een ernstiger vorm van positieafhankelijk obstructief slaapapneu een dergelijk apparaat kunnen gebruiken in combinatie met andere behandelmethoden'.

In een zes maanden durend onderzoek met een groep van 145 patiënten in 19 verschillende ziekenhuizen bestudeerden deze onderzoekers de mate van therapietrouw op de lange termijn. De therapietrouw (gedefinieerd als zeven dagen per week gebruik) in deze groep was na zes maanden nog steeds 64,4%. Verder bleek dat door het trainingsprogramma het percentage in rugligging daalde, van gemiddeld 21% bij de start tot 3% na één maand met een blijvend effect na zes maanden.

Tenslotte is ook het effect van de positietrainer direct met de tennisbaltechniek vergeleken door onderzoekers uit het Medisch Spectrum Twente in Enschede. Uit dit onderzoek kwam naar voren dat beide in staat zijn om effectief de rugligging te voorkomen. De slaapkwaliteit en de kwaliteit van leven van de groep patiënten die de positietrainer gebruikte, verbeterde echter meer dan in de tennisbaltechniekgroep. Na een maand gebruik was de therapietrouw bij gebruik van de tennisbaltechniek 42,3%, terwijl bij positietraining de therapietrouw op 75,9% uitkwam.

Mogelijkheden voor combinatietherapieën

Zoals de onderzoekers eerder aangaven kan voor patiënten met ernstig slaapapneu een combinatie van therapieën mogelijk erg goed werken. Onderzoekers uit het Universitair Ziekenhuis Antwerpen hebben de positietrainer, mra en een combinatie van beide vergeleken in een groep patiënten. Wat bleek? Mra en positietrainer waren beide net zo effectief in het verminderen van de AHI. Maar daarnaast was het juist de combinatie van de twee, die leidde tot de grootste daling van de AHI tot uiteindelijk

een 5,0 gemiddeld. Dergelijke combinaties van de positietrainer met cpap zouden wellicht ook kunnen leiden tot effectievere behandelingen en wellicht een lagere cpap-druk voor ernstige apneupatiënten.

Verkrijgbaarheid

De positietrainer van NightBalance is in Nederland verkrijgbaar op basis van verwijzing door een medisch specialist bij de leverancier Mediq Tefa (www.luchtloket.nl). Momenteel wordt het apparaat nog niet vergoed door de zorgverzekeraars. Een aantal resultaten van eerder genoemde onderzoeken moeten nog worden gepubliceerd in medisch-wetenschappelijke tijdschriften. Naar verwachting volgt dit zeer binnenkort. Het College van Zorgverzekeringen (CvZ) oordeelde daarom eerder vorig jaar, dat zij een definitief besluit over vergoeding nog niet op voldoende materiaal kunnen gronden. Graag willen zij naast de bestaande onderzoeken nog een lange termijn studie zien waarbij de positietrainer verder wordt vergeleken met het mra. Aan een dergelijke studie wordt momenteel hard gewerkt in het Academisch Medisch Centrum Amsterdam en het Sint Lucas Andreas ziekenhuis. Totdat een definitieve beslissing door CvZ wordt genomen, is de positietrainer tegen een kortingstarief van 350 euro beschikbaar.

Doorontwikkelen

De positietrainer wordt continu verder doorontwikkeld en verbeterd op basis van de ervaringen van klinische onderzoeken bij bestaande patiënten in Nederland en andere landen in Europa. Daarnaast wordt in samenwerking met verschillende artsen en onderzoekers gekeken naar het uitbreiden van de toepassingsmogelijkheden, zoals bijvoorbeeld combinatietherapieën.

<https://pose.nightbalance.com> ■



BEPERK MASKERLEKKAGE

Een optimaal gebruik van de cpap



Bij bijeenkomsten blijkt het masker het meest moeizame deel van de cpap-therapie. In het buitenland circuleren cijfers dat wel zo'n 30 tot 50% van de mensen nooit went aan de cpap. In Nederland ontbreken dergelijke cijfers, maar zou de therapietrouw veel hoger zijn. Evenzogoed zegt zo'n 25% van de patiënten in ons onderzoek dat ze wel eens een nachtje overslaan en/of het masker halverwege de nacht of in de vroege ochtenduren afzetten. Dat betekent zo'n 25.000 mensen die moeite met de therapie hebben. Een Amerikaanse professor zei letterlijk wat ik al een tijdje dacht: 'Bijna niemand heeft moeite met de cpap, het probleem zit bijna altijd in het masker.' En dan met name in de lekkage (en het bijbehorende geblaas en gefluit). Reden om alles wat daarmee samenhangt weer eens goed te bekijken.

tekst: **Piet-Heijn van Mechelen**

Lekkage hoort niet

Laten we even voorop stellen: het principe van de cpap-therapie is overdruk. Door de extra luchtdruk blijft de luchtweg open. Als het goed is, gaat de enige lucht die uw masker verlaat via de gaatjes die daarvoor gemaakt zijn: de uitlaatpoort. Het is niet de bedoeling dat er ook maar iets in uw ogen blaast of langs de randen lekt. Dat geeft kou, geluid, gedoe en bij veel lekkage werkt de therapie niet of onvoldoende. Er zijn mensen die nooit last hebben van lekkage. Dat is niet voor iedereen weggelegd. Maar we gaan alles langs om te kijken hoe u lekkage kunt voorkomen. Er zijn zaken die samenhangen met de keuze van het masker en zaken die samenhangen met het gebruik ervan.

HET MASKER ZELF

Maskers in soorten

Er zijn verschillende soorten maskers. De 3 belangrijkste:

- De *neuskap*, die alleen rond de neus zit, wordt het meest gebruikt. Hij is niet zo groot en voldoet vaak prima.

- Er zijn *neusdoppen*, twee verende ringen die alleen tegen de onderrand van de neusgaten drukken. Het masker is kleiner en minder intimiderend, waardoor het de voorkeur heeft van mensen die licht claustrofobisch worden van een masker. Bovendien komt het masker het minst in aanraking met de huid en het kussen. Dat is ook wat waard. Bij hogere druk (boven de 10) werkt het vaak minder goed. Neusdoppen kunnen sommigen net dat zetje geven om de neus goed geopend te houden tijdens de cpap-behandeling.
- Het *fullface-masker* gaat over de neus en de mond. Het is daardoor groter. Het is typisch bedoeld voor mensen die regelmatig via de mond ademen. In theorie zouden mensen met een goed afgestelde druk niet meer via de mond ademen. Maar als uw partner constateert dat u via uw mond ademt, blijf dan niet te lang sukkelen. Uw therapie werkt met open mond niet. Een kinband kan helpen als de mond ten gevolge van spierverslapping openvalt. Maar in andere gevallen levert een kinband vaak niet het gewenste effect. Vraag dan uw osas-verpleegkundige of leverancier om een fullface-masker.



Neuskap



Neusdoppen



Full-face

De maat van het masker

Voor de meeste modellen en merken bestaan er small, medium en large. Soms zijn er zelfs aparte damesmaten (bij Resmed bijvoorbeeld). Hoewel door de afdichtrand veel kan worden opgevangen, is het ook bij maskers van belang dat u de juiste maat hebt. Bij sommige merken krijgt 60 tot 70% van de gebruikers medium. Vaak wordt het ook op zicht gedaan. Maar precies de goede maat kan net het verschil maken tussen 'het gaat wel' en 'comfortabel'. Laat, als u twijfelt, door de leverancier de maat nemen. Vraag zo nodig om meerdere maskers te mogen passen, liefst liggend. Let op: als u een gebitsprothese heeft die u 's nachts niet draagt, moet u ook uw masker passen (en afstellen) zonder prothese.

Afdichtranden

Er zijn in principe twee soorten afdichtranden: gel en siliconen.

- De *gelrand* (soms blauw) wordt toegepast bij een neus- of fullface-masker en is een dikke zachte rand die zich naar je gezicht vormt mede onder invloed van de lichaamswarmte. Hierdoor krijg je een soort 'masker op maat'. Dat kan perfect werken. Ook een aantal snor- en baarddraggers heeft een voorkeur voor de gelrand.



- De *siliconenrand* is een dunne flap van een soort 'plastic', die door de luchtdruk tegen het gezicht wordt gedrukt. Tegenwoordig wordt deze rand vaak dubbel uitgevoerd: een wat steviger binnenrand en flexibeler dunne buitenrand. Bij een wat beweeglijker gezicht (als je met je wang op je kussen komt) is dit een afsluiting die zich wat makkelijker / sneller aanpast tijdens het slapen. Maskers met siliconenrand worden steeds vaker toegepast.



- Bij neusdoppen is er vaak een *harmonica*-achtige vorm van een siliconenring die door luchtdruk tegen de neus wordt gedrukt.

Laat bij twijfel de leverancier de maat meten. Vraag zo nodig om meerdere maskers te mogen passen, liefst liggend.



Hoofdband

Bij ieder masker hoort een bepaald soort hoofdband om het masker op zijn plaats te houden. Bij de hoofdband moet de fabrikant balanceren tussen zo goed mogelijke bevestiging (véél hoofdband) en een zo elegant mogelijke, weinig intimiderende bevestiging van het masker, met minder kans op zweten (zo min mogelijk en zo dun mogelijke bandjes). En als u moet kiezen, staat u voor diezelfde keuze: een masker dat stevig op uw hoofd zit en dus relatief veel band heeft. Of een wat eleganter masker, wat misschien makkelijker verschuift, maar wat u wellicht prima kunt hebben als u rustig slaapt en de druk van uw cpap vrij laag is (onder de 8). Anders zit u toch vast aan een masker met een stevige hoofdband. Die voorkeur kan in de loop van de tijd wijzigen. Mensen die aan de therapie gewend zijn, slapen vaak rustiger en kunnen dus met een minder zware hoofdband toe.

Sluiting

Er zijn nogal wat mensen waarbij de therapie niet lukt omdat ze het een benauwend idee vinden: zo'n masker op hun gezicht. Voor hen kan het bijzonder geruststellend zijn dat ze een makkelijk clipje hebben waardoor ze het masker met gemak met één gebaar af kunnen zetten. En zo kan dit veilige gevoel, voor als de nood aan de man komt, helpen te voorkomen dat ze het masker in paniek daadwerkelijk afzetten. Andere mensen willen juist een stevig soort sluiting die voorkomt dat ze het masker onbewust/per ongeluk midden in de nacht afzetten. Zo kan een ogenschijnlijk klein onderdeel, de sluiting, het verschil betekenen tussen een geslaagde en mislukte therapie. Zoek dus de sluiting die bij u past.

Samenvattend: de keuze

Als je de verschillende zaken bij elkaar zet zijn er nogal wat variaties mogelijk: welk type masker is het meest geschikt, in welke maat, met wat voor afdichtrand, hoofdband en sluiting? En dan hebben we het nog niet eens gehad over de varianten die de verschillende merken bieden. U begrijpt, er is voldoende keuze om te zorgen dat u een redelijk comfortabel, niet lekkend masker krijgt. >

Hebt u wel wat te kiezen?

De vraag is kunt u zomaar van alles kiezen? Er zijn beperkingen. Het eerste masker krijgt u via de leverancier. Vaak zal dat een medium neusmasker zijn met (tegenwoordig) siliconenrand. In de proefperiode moet blijken of u daar goed mee kunt slapen. Anders worden er andere mogelijkheden geprobeerd. Het is belangrijk dat u, met het bovenstaande in gedachten, uw wensen goed kenbaar maakt.

Sommige verzekeraars vinden dat een verzekerde moet kunnen beschikken over twee maskers. Andere vervangen ieder jaar. Maar bij zorgvuldig gebruik hoeft het oude masker nog niet versleten te zijn. Dat tweede masker of nieuwe masker hoeft niet noodzakelijkerwijs hetzelfde te zijn als het eerste. In de loop van de tijd ontwikkelt u bepaalde voorkeuren: u heeft inmiddels bepaalde ervaringen; u spreekt andere cpap-gebruikers op een bijeenkomst; u leest advertenties in het ApneuMagazine; u heeft u georiënteerd bij onze maskerraad etc. U wilt wat anders proberen.

Les 1: Als u een goed sluitend masker heeft, prijs uzelf gelukkig en ga niet te gemakkelijk met iets anders experimenteren. Zoals een van onze leden zei: 'Een masker went wel, het helpt ook, maar het blijft altijd een noodzakelijk kwaad, leuk wordt het niet'. Als u klachten heeft en denkt dat het beter kan is het tijd om met uw osas-verpleegkundige of leverancier te overleggen over een nieuw/ander masker.

Les 2: Voor cpap en masker gelden functiegerichte eisen: ze moeten voor u doen waarvoor ze bedoeld zijn. Dat heeft voordelen: de leverancier moet met u blijven zoeken naar een oplossing tot het masker doet wat het doen moet. Maar ook nadelen: als u een bepaalde voorkeur voor een bepaald merk en type heeft, hoeft de leverancier u dat niet te leveren als hij een goed werkend alternatief biedt. U heeft wat dat betreft niks te eisen. Maar gelukkig valt met de meeste leveranciers goed te praten en zullen ze veelal met uw voorkeur rekening houden. Anders zult u zelf het masker van uw voorkeur via een webshop moeten kopen.



HET GEBRUIK VAN HET MASKER

Het zit vaak in het gebruik

Als u problemen heeft met het masker, zoals lekkage, tocht op het oog, gefluit etc. hoeft dat niet te komen door de keuze van het masker, maar kan het ook aan het gebruik ervan liggen. Als u een periode met een goed sluitend masker heeft gehad en nu last heeft, is de kans zelfs zeer groot dat het met het gebruik samenhangt. Reden om met u naar het gebruik van het masker te kijken.

Afstellen

Een masker kan vaak afgesteld worden met klittenband. Het wordt dan op- en afgezet met clipjes zodat de lengte van de afstelling behouden blijft. De lengte van de (boven- en onder) bandjes moet zodanig gekozen worden dat het masker op de goede hoogte blijft zitten. Het masker moet goed evenwijdig met het gezicht lopen. Daarvoor is bij neuskap en fullface vaak nog een verstelbare hoofdsteun aangebracht. En vooral het masker moet niet te strak zitten. Dat zorgt voor huidirritatie.

- Maskers met een gelrand zijn de enige die goed aansluitend vastgezet moeten worden, maar ook weer niet zo strak dat de gel alle kanten uitperst.
- Maskers met een siliconenrand en neusdoppen, werken het best als ze vrij los zitten en de luchtdruk de randen (of harmonica) op zijn plaats drukt.



Opzetten

Als u het masker opzet, zorg dan dat niet al meteen de lucht begint te blazen. 1. Zet het vast met de clipjes. 2. Breng het nog wat beter op zijn plaats door het midden op de neus enigszins op en neer te bewegen. 3. Druk de randen naar binnen. 4. Zet nu pas de luchtdruk aan. 5. Beweeg het masker weer enigszins en maak lichte grimassen, zodat u voelt dat het op zijn plaats komt.

Slang

Iemand met apneu slaapt het beste op zijn zij, dan heeft hij het minste apneus. Als uw cpap naast uw bed staat heeft u met iedere draai van uw ene zij op de andere een stuk slang tekort of heeft u een stuk slang over. Die trekt of duwt dan van opzij aan het masker en voilà: lekkage. Dus het meest succesvol is als de slang van boven of van onder komt. Maak daarom een haak in de muur: minimaal een meter recht boven uw hoofdkussen en hang de slang daaraan met postbode- of onderbroekelastiek of een skipashouder.

Van belang voor een goede therapie: de keuze van het masker ...en het gebruik



model/type
maat
afdichtrand
hoofdband
sluiting

afstellen
opzetten
slang
kussen
een vetvrije huid
schoonhouden maskerranden
compleet en goed monteren
bevochtiging

U kunt de slang ook naar beneden als een F-16 piloot met elastiek rond uw borstkast vastmaken.

Kussen

Het risico is groot dat als u op een oor op uw kussen ligt, uw masker in een hoek van uw gezicht wordt gedrukt. Dat risico is gek genoeg het grootst bij een zacht kussen met vlokkenvulling. Daar rolt uw hoofd op weg of wordt het met masker en al het diepst ingedrukt. Uw hoofd is zwaar! Gevolg, daar hebben we het weer: lekkage. Mensen slapen dus het beste op een latexachtig relatief stevig kussen uit één stuk waarbij het masker min of meer over de rand hangt. Er zijn zelfs speciale kussens met kuiltjes opzij voor het masker te koop bij de webwinkels.

Een vetvrije huid

Voor dames bestaat nachtcrème om allerlei redenen, bijvoorbeeld ter voorkoming van de zeven tekenen van ouder worden. Heren hebben misschien een vette huid van zichzelf, of gebruiken wellicht een crème tegen huidirritatie die ontstaan is door het masker. NIET DOEN als je een masker gebruikt. Crèmes zijn (zo nodig) prima voor overdag. Maar 's nachts glibbert een masker er op weg. Zeker die met siliconenranden. Een masker geeft de minste kans op lekkage op een schone droge huid!

Schoonhouden

De consulenten die bij de mensen thuis komen kunnen soms vreselijke verhalen vertellen over de vieze maskers, compleet met alg die ze soms aantreffen. Maar dit artikel gaat niet over de wenselijkheid van goede hygiëne. Dat is voor een andere keer. Wie het voorgaande heeft gelezen, snapt dat de randen vetvrij, schoon en droog moeten zijn ter voorkoming van lekkage. Klinkklaar direct eigenbelang. Dat is waarom u, liefst dagelijks, de randen van het masker met wat babyshampoo of andere niet agressieve zeep, schoonmaakt.

Compleet en goed monteren

Een masker bestaat uit verschillende onderdelen, binnenranden en afsluitdopjes. Vaak wordt aangeraden om het masker voor het schoonmaken uit elkaar te halen, zodat u

overall beter bij kunt. Het is de vraag of dat altijd nodig is. Het is wel zeker dat alles weer compleet en goed (met een click?) in elkaar gezet moet worden. U zou niet de eerste zijn die klaagt over een minder geslaagde therapie of een hard blazend masker omdat een essentieel afsluitdopje met het afdrogen van het masker, er uit is gegaan of niet meer goed vastzit. Kijk voor u begint met schoonmaken, welke onderdelen er allemaal zijn en hoe alles in elkaar zit, zodat u alles weer goed in elkaar krijgt.

Bevochtiging

In Nederland wordt aan nagenoeg iedereen standaard bevochtiging verstrekt. In andere landen zijn ze daar veel terughoudender in. Bevochtiging heeft voordelen: het voorkomt droge slijmvliezen. Maar ook nadelen: condens. Behalve dat het naar is als er midden in de nacht water in je neus loopt, zorgt condens ook vaak voor lekkage (de randen van het masker zijn niet schoon en droog meer) en gefluit (o.a. in de gaatjes van de uitlaatpoort). Condens ontstaat doordat de warme vochtige lucht uit de bevochtiger afkoelt in de slang. Hoe voorkom je condens? 1. Zorg voor minder temperatuurverschil: een warmere slaapkamer of een minder verwarmde bevochtiger (is meestal in te stellen); of 2. Zorg voor minder afkoeling: een verwarmde slang (zelf kopen) of een hoesje om de slang (zelf maken of kopen); of 3. Een combinatie van 1 en 2; of 4. Het meest radicaal, geen bevochtiging: vraag je af / probeer of je ook zonder bevochtiging kunt.

Tot slot

We hebben in dit artikel aangegeven hoe je lekkage van het masker kunt voorkomen. Dan gaat het om zowel de keuze van het juiste masker als tips voor het gebruik. We denken namelijk dat het masker het grootste obstakel is voor een goede cpap-therapie. We hopen dat u er wat aan heeft. Weet wel: tegenover de 25.000 cpap-gebruikers in Nederland die wel eens meer of minder moeite hebben met de therapie, staan 75.000 mensen die iedere nacht met succes de cpap gebruiken en die zich daardoor stukken beter voelen. 'Ik voel me als herboren' of 'Ik heb mijn leven weer terug', horen we op bijeenkomsten en lezen we in brieven. Dat gunnen we iedereen. Succes! ■

ANDERE INVALSHOEK

Slaapzorg-professionals en 'una apnea particolare'



Tijdens de voorbereiding van dit blad bleek Marijke Ijff contacten te hebben met de taakgroep osas-professionals. José Vis en Coby Salemans, oude bekenden van de ApneuVereniging, zijn sinds 2010 bezig met een andere groep professionals: de slaapzorg-professionals. Wat is het verschil? En waar-toe dient het? Bij Coby Salemans en José Vis, bijeen bij Ciro in Horn was het antwoord op onze vragen te halen. Zoals steeds scheen ook nu de zon volop in Horn...

interview: **Myrjam Bakker-Boone**

Osas professionals is ooit opgericht door Dyan van den Assem en Coby Salemans. Deze vereniging is ingeschreven als vakgroep onder de longverpleegkundigen, die allen deel uit maken van de V&VN. Coby: 'De eerste twee jaar is er veel geïnvesteerd in het onderzoeken of er behoefte was aan scholing, maar er was toen weinig tijd. Iedereen zat in de opstartfase met spreekuren en eigen afdelingen opzetten. De tijd was er toen ook nog niet rijp voor. Nu heeft Els Fikkers met een aantal collega's, de Osas professionals nieuw leven in geblazen. Deze vereniging is alleen voor verpleegkundigen. Slaapzorgprofessionals is voor iedereen in het vak slaapzorg: voor alle paramedici van KNF (klinische neurologische fysiologie), V&VN (longverpleegkundigen), NVLA (vereniging van longfunctie laboranten), gedragstherapeuten tot en met biometristen.'

80 soorten slaapstoornissen

De stichting bestaat nu vier jaar. José: 'Iedereen moet er vanuit zijn eigen vak in kunnen gaan. Ons doel is een master-opleiding Slaapzorg op te zetten, maar dat is een lange weg. Ik vergelijk het met technische geneeskunde, ook een vak waarbij het tien jaar heeft geduurd voor het tot wasdom kwam. Dat zijn zorgprofessionals die van beide werelden wat mee hebben gekregen. De opleiding bestaat nu in Twente. In die hoek willen wij ons ook graag vestigen. Iemand met een opleiding Slaapzorg moet verantwoordelijk kunnen zijn voor de intake, diagnostiek, behandeling en nazorg. Er zijn ca. 80 slaapstoornissen bekend. De afgelopen tien jaar is slaap veel meer in de belangstelling gekomen. Er wordt veel meer onderzocht en gepubliceerd en worden verbanden gelegd tussen



*Coby Salemans:
'Tijd en aandacht,
daar gaat het om
bij echte slaapzorg.
Als je aangeeft dat
je snapt dat het niet
simpel en leuk is,
toon je begrip en
inlevingsvermogen.'*



Symposium Slaapzorgprofessionals 2014

Ook deze dames hebben dus een symposium in gedachten, zoals de osas-professionals elders in dit blad het hunne aankondigen. In dit geval wordt het thema van het vierde symposium van de Stichting Slaapzorg professionals op 31 oktober a.s.: 'Una apnea particolare', oftewel: allerlei aspecten rondom het thema slaapapneu. Tips en ideeën zijn welkom via het contactformulier op www.slaapzorgprofessionals.nl

slaaptekort en gevolgen voor de gezondheid. Er blijkt dan ook behoefte aan een dergelijke opleiding. Dat zien we terug bij de deelnemers aan de symposia die wij de afgelopen jaren hebben georganiseerd. De tips die zij geven en de vragen die zij stellen tijdens deze scholingsdagen. In Den Haag zat lang de Holland Sleep School in het Westeinde ziekenhuis, waar zij een cursus van vier dagen gaven. Maud Verhelst heeft dat verder doorgezet onder de vlag van NSI. Daarbij ging het meer om de technische kant en diagnostiek van slaapstoornissen. Tegenwoordig vindt in Antwerpen ook de Cursus der Lage Landen plaats. Daar zijn naast de slaapcursus voor artsen, ook aparte dagen voor paramedici en verpleegkundigen.'

nagekeken, drukken bij gesteld. Na twee dagen gaan zij bellen hoe het met de patiënt gaat en na vier weken moet de patiënt terugkomen. Het apparaat geven wij mee. Want dat hebben wij in eigen beheer. Mensen kunnen hun vragen over het masker kwijt en langskomen voor een snelle controle. Hiermee steeg de compliance van 70 naar 96%. Tijd en aandacht, daar gaat het om bij echte slaapzorg. Als je aangeeft dat je snapt dat het niet simpel en leuk is, toon je begrip en inlevingsvermogen.'

José: 'Wat hier de analisten doen zou voor ons de basis van het vak zijn: van begin tot eind betrokkenheid, niet alleen voor slaapapneu, maar voor alle soorten slaapstoornissen. Je kunt - afhankelijk van je werkplek - meer een accent hebben op het voor- of natraject. Je moet ook de kennis en kunde hebben om met de patiënt om te gaan. De meeste mensen in de slaapzorg doen nu allemaal een stukje, maar de slaapzorgprofessional kan alles van begin tot eind doen en verzorgen voor de patiënt. Somnologen of artsen slaapgeneeskunde zijn nodig voor diagnose en opstellen van behandelplan, maar zijn qua tijd vaak beperkt betrokken bij patiënten met slaapklachten. Alles wat er om de patiënt heen zou moeten plaatsvinden zou mijns inziens de slaapzorgprofessional prima kunnen doen.'

José Vis:

'Het zou de basis van het vak moeten zijn: van begin tot eind betrokkenheid, niet alleen voor slaapapneu, maar voor alle soorten slaapstoornissen.'



Slaapanalisten

Wat doen slaapanalisten hier in Horn? Coby vertelt: 'Zij beplakken de patiënt, doen de nachtinstantellingen zelfstandig en twee keer per maand met Sastry. De arts doet de behandelingsvoorstellen en de analisten doen de monitoring en de nazorg. Omdat ze zelf het onderzoek doen weten ze bijna alles van de patiënt. Zij kennen de mensen. Zien ze terug op het spreekuur. De vertrouwensrelatie groeit. Ook de gegevens van de nacht kunnen worden

Tussen droom en daad...

Het blijkt moeilijk om geld voor een nieuwe zorgopleiding te krijgen. Ze zijn enkele hogescholen langs geweest, maar er zit een stop op de nieuwe opleidingen. Coby en José zijn nu bezig met het opstellen van een beroepsprofiel waarin de benodigde competenties, kennis en kunde uitgewerkt worden. Dan wordt duidelijk wat men van de slaapzorgprofessional mag verwachten en daarmee gaan ze dan de boer op. José: 'Wij moeten een ingang zien te vinden bij een school, zodat het een opleiding voor nieuwe mensen in het vak wordt. Iedereen in osas diagnostiek en begeleiding doet het nu veelal vanuit zijn eigen richting. Ziekenhuizen zien het als een bijscholing van eigen werknemers, maar wij zien het voor de langere termijn als een volledig en serieus vak.'

>

De complete webshop van VIVISOL

- Breed assortiment
- Gebruiksvriendelijke vormgeving
- Aanvulling op de standaardverstrekkingen door de zorgverzekeraar
- Snelle levering
- Uitgebreide betaalmogelijkheden



webshop.vivisol.nl



Probeer nu
NightShift
positietherapie 30
dagen voor € 35,-
Kijk op
webshop.vivisol.nl
voor de voorwaarden



VIVISOL

Zuurstof
Beademing
OSAS

De basis
voor
vertrouwen
in je dag

Europese certificering voor somnologen en 'technologists and nurses'?

José vervolgt: 'Samenwerking met de somnologen zal hierbij erg belangrijk worden. Zij hebben nu in Europa een certificeringsmethode via de European Sleep Research Society (ESRS), daarbij gaat het om een lijst van 50 vragen die moeten worden beantwoord. Sastry, De Weerd, Schreuder, Overeem en Pevernagie, het zijn enkele namen van gecertificeerde somnologen in Nederland. In het begin was het alleen toegankelijk voor slaapspecialisten die meer dan tien jaar in het vak zaten. Nu mag iedere arts die meer dan twee jaar in het vak zit dit examen doen. En dit najaar komt het certificaat ook voor 'technologists and nurses' beschikbaar, maar alleen voor professionals met meer dan acht jaar werkervaring op slaapgebied.'

Coby: 'Maar wij willen meer: de nurses zien nu alleen de zorgkant, de technologists doen voornamelijk de techniek en diagnostiek. Wij willen dat combineren. Patiënten kunnen van alles vragen en als je geïntegreerd met je vak bezig bent kan je ook beter antwoord geven. Van versnippering naar één begeleider, die alles kan zien en bespreken; 100 % slaapzorgprofessional. Dat is waar wij voor gaan.'

José: 'Bovendien moeten al die titels en certificaties zich nog bewijzen. Het kwaliteitsregister en accreditatiesysteem van de afzonderlijke beroepsgroepen bewijst zich inmiddels wel, maar voor somnologen en slaapzorgprofessionals ligt dit nog open. Dit gaat gewoon jaren kosten om dit goed te regelen in het Nederlandse zorgsysteem.' ■

Familie

tekst: Annette van Gernerden

Met mijn kleindochter van twee en een half in de buggy ga ik haar oudere zus ophalen van school. Onderweg zit het kleintje te kletsen en te zingen en ineens hoor ik niks meer, ze ligt lekker onderuit gezakt te slapen. Ik kan een glimlach niet onderdrukken en wandel rustig verder. Op het schoolplein is het een drukte van belang, ouders en grootouders staan te wachten. De kinderen komen luidruchtig naar buiten gestormd, schreeuwen en rennen, blij dat de schooldag weer voorbij is. Kleintje slaapt daar gewoon doorheen en ik zie haar zus naar buiten komen met andere kinderen uit groep zeven. 'Mag Femke bij mij komen spelen?', vraagt ze. Ik vind het goed en de meisjes lopen samen naar de wachtende vader van Femke om ook aan hem toestemming te vragen. We wandelen naar huis en de meisjes vertellen wat ze allemaal hebben meegeemaakt op school. Ik geniet van het gekwetter.

Ik ben gisteravond al gekomen en ik heb vannacht bij grote kleindochter op de kamer geslapen. Ik heb mijn slaapspullen nog niet opgeruimd, dat vertel ik aan haar en ik beloof haar om het meteen te doen als we thuis zijn.

In het appartement aangekomen neem ik het slapende kleintje uit de buggyzak en ik leg haar in haar bedje met haar jasje nog aan, ik doe alleen haar schoentjes uit en sjaal en muts af. Ze slaapt gewoon door.

Als ik in de gang loop, hoor ik de grote meisjes praten. Kleindochter geeft haar vriendin uitleg over apneu en mijn cpap, die naast de matras op de grond staat. Ik hoor haar ernstig vertellen dat mijn adem stopt 's nachts en dat dat gevaarlijk is en dat de cpap (ze spreekt het goed uit) lucht in mijn neus blaast, waardoor ik ook niet meer snurk en blijf ademen. 'Het lijkt heel eng, maar mijn oma

is er aan gewend en die kan nu niet meer slapen zonder de cpap. Dat vind ik heel stoer en ook wel fijn want als ze niet ademt 's nachts dan gaat ze misschien wel dood en dat zou verschrikkelijk erg zijn.' Ik moet even slikken en sluip op mijn tenen terug naar de woonkamer.

Even later loop ik met veel lawaai naar de slaapkamer en duw de deur open die op een kier staat. Het vriendinnetje heeft blijkbaar gevraagd of ze het masker op mag, want ik hoor kleindochter zeggen dat dat niet kan: 'Dat mag ik alleen, want ik ben familie'.

Ik kondig aan dat ik even mijn spullen ga opruimen en dat zij maar even naar woonkamer moeten gaan, ik beloof zo thee te gaan zetten.

Later zitten we samen aan de thee, de meisjes vallen aan op de trommel met zelfgebakken koekjes. Het cpap-verhaal is naar de achtergrond verdwenen. Ik ben weer een gewone oma, gelukkig! ■



INGRID HOFS

Bepaald geen prototype apneupatiënt



Tijdens de laatste Algemene Leden Vergadering viel ze op, omdat ze zo slank was en redelijk jong en vrouw. Haar beeld beantwoordt niet aan het profiel van de gemiddelde apneupatiënt: gezette vijftiger, man en een boordmaat van meer dan 40. Nu zijn er meer redelijk slanke dames met apneu, maar Ingrid... daar moesten we toch eens mee praten. Dus op naar Halle, een klein dorpje in de Achterhoek, met een prachtig landelijke omgeving.

interview: **Myrjam Bakker-Boone**

Zoekend naar een verklaring voor haar postuur en de apneu vroeg ik haar wat voor soort apneu ze heeft: 'Osas, maar ik weet het niet goed, want ik heb geen dopjes op mijn hoofd gehad tijdens het slaaponderzoek in Doetinchem.'

Ingrid is gediagnosticeerd in 2013. Tijdens een gesprek op 16 december 2013 in het ziekenhuis kreeg ze de mededeling dat zij matig apneu had met een AHI van 20 en een cpap kreeg. 'De leverancier kwam en die man deed het leuk, maar ik had bijna iemand anders de boel in ontvangst laten nemen. Ik wist niet en had er dus geen rekening mee gehouden dat er nogal wat moest worden uitgelegd en het masker gepast. Ik was te druk met school.'

Ingrid is door de bezuinigingen van de overheid ontslagen bij de thuiszorg. 'Erg jammer, want ik ga graag met mensen om. Via zelf solliciteren ben ik nu bij de nieuwe huisarts terecht gekomen en bij de school heb ik gelukkig extra uren gekregen.' Ingrid maakt schoon in de dorpschool van Halle en 's avonds in de huisartsenpraktijk. Alles bij elkaar 6 dagen en 34 uren per week. 'Dat ging bijna niet meer, maar ik heb me nooit ziek gemeld. Ik ben in 2008 gescheiden, woon alleen en moet dus voor mijn eigen inkomen zorgen. Ik woon in een koophuis, dus de hypotheek moet worden opgebracht. Toen ik nog voor de thuiszorg werkte had ik 's ochtends dienst. Als ik 's morgens werkte dan moest ik 's middags eerst gaan slapen, voordat ik het andere werk kon oppakken. Als ik het niet bewust deed, dan overkwam het me wel en dan was het lastig om naar de volgende dienst van de thuiszorg te gaan. Ik was zó moe... Als ik probeerde tv te kijken en ondertussen een boterhammetje te maken, dan werd ik na enige tijd wakker, hartstikke duf en de boterham door de kat aangevreten.'

Logboekje

Als ik vraag 'Hoe lang denk je dat je het al had?' komt het antwoord rap: 'Achteraf gezien al heel lang, denk ik. Er ontstonden allerlei problemen, ik was snel moe.'

Ingrid vervolgt haar verhaal over de periode na de diagnose: 'De leverancier vertelde dat hij zelf drie weken met een cpap heeft geslapen om te ervaren hoe het is om met een apparaat en een masker te slapen. Hij zei: 'Gewoon doorzetten, want na drie dagen komt er verbetering en went het'. Daar heb ik veel aan gedacht als het 's nachts niet lekker ging. En ik ben een logboekje gaan bijhouden met wat er allemaal gebeurde. Dat bood ook steun, want je kon zo zien dat sommige dingen verbeterden.

Ik kreeg goede uitleg van de leverancier. Hij kwam met één masker; veel te groot! Ik heb later de osas-verpleegkundige gebeld met de mededeling dat ik ermee stopte, omdat ik het niet trok. De leverancier zei: 'Hier ga ik niet in mee...'. Hij kreeg me tot rust, keek mijn gegevens na en zei dat de druk wel erg hoog stond. Hij vond dat ik eerst moest wennen. Met Kerst zat ik met dat masker en een apparaat met een druk tussen 6 en 12! Wat een ellende... De verpleegkundige heeft het terug gezet naar een vaste druk van 8. Begin januari kwam de leverancier checken hoe de stand van zaken was. Ik had vaak het gevoel dat ik stikte met dat grote masker. Bovendien hoorde ik de vogels niet meer. Daarom wilde ik perse neusdopjes. Die kon hij niet leveren, zei hij. Dus zelf besteld via de webwinkel. Met de neusdoppen werd het allemaal anders. Er trad snel verbetering op. Het voelde comfortabel. Dit was acceptabel en kon ik goed verdragen.'

Bronchoscopie

De een krijgt via een endoscopie te horen hoe het met de luchtwegwijdte gesteld is, Ingrid onderging op eigen

*Ingrid Hof's:
 'Als er iemand nieuw
 op het forum komt
 vind ik het leuk om
 de praktische dingen
 die ik zelf heb geleerd
 en ervaren te delen.
 En sociale dingen,
 want van het een
 komt het ander...'*



verzoek een andere methode: een bronchoscopie. Niet de geëigende methode in de apneubehandeling en ook bepaald geen pretje. Maar zij heeft het manmoedig doorstaan. Haar overlevingsdrang was groter dan eventuele angst voor de bronchoscopie: 'Ik voelde diep van binnen iets zitten en had het benauwd. Er is gekeken waar de benauwdheid vandaan kwam. Toen bleek dat ik hele smalle luchtwegen heb en dat ik dus ook nooit van het apparaat af kom.'

'Nu ik wordt behandeld kan ik het werk beter aan. Ik heb weer zin om leuke dingen te doen.'

Na de geboorte van mijn oudste dochter (25 jaar geleden) werd de diagnose colitis ulcerosa gesteld. Er werd gezegd dat dit niet over zou gaan en dat ik altijd medicijnen zou moeten slikken. Van deze medicijnen werd ik erg moe en de ijzer aanmaak in het bloed was hierdoor ook niet goed. Ik heb toen maar besloten om te stoppen met deze medicijnen. 15 Jaar geleden kreeg ik longontsteking, toen werd ook vastgesteld dat ik een lekkende hartklep had. Vier jaar geleden werd hoge bloeddruk vastgesteld en daarvoor moest ik ook medicijnen slikken om deze te verlagen. Maar na verloop van tijd werd ik duizelig en voelde me raar, dus weer gestopt met de medicijnen. Of dat hart iets met de osas te maken had weet ik niet. Met de cpap daalde de bloeddruk enorm.'

Forum!

'Nu ik word behandeld kan ik het werk beter aan. Ik word uitgerust wakker en kan me weer beter concentreren. En ik heb weer zin om leuke dingen te doen.'

Maar... sinds de cpap heb ik pijn in mijn benen, iets wat ik daarvoor nooit had. Veel kramp in benen en tenen. En als ik me omdraai of ik sta op is het direct weg. Op het forum had iemand met osas dezelfde klachten en die adviseerde te laten prikken op ijzertekort, foliumzuurtekort en dopamine.

Ik ben nu toch doorgestuurd naar de neuroloog omdat de pijn in de benen wel heel erg werd. De huisarts heeft neurologische testjes afgenomen en het blijkt dat mijn reactie niet goed is. Of dit ook het gevolg van apneu is weet ik natuurlijk niet, maar 't zou me niet verbazen.'

Tot slot

'Maar ik heb gelukkig een snelle verbranding en ben daardoor nog steeds slank. Ik heb nu ook geen behoefte meer aan vet en zout of juist zoet eten. Ik heb een periode gehad met enorme behoefte aan druivensuiker. Zoals een auto op benzine loopt, zo liep ik op druivensuiker om het werk vol te kunnen houden. Tot vorig jaar november/december bleef ik daarmee op de been.'

Als er iemand nieuw op het forum komt vind ik het leuk om de praktische dingen die ik zelf heb geleerd en ervaren te delen. En sociale dingen, want van het een komt het ander...'

Hier vindt u wat u zoekt

Op zoek naar comfortartikelen en accessoires voor uw CPAP-therapie? U vindt ze heel snel en makkelijk in de VitalAire Winkel. 24 uur per dag en 7 dagen per week voor u geopend. U krijgt er bovendien alle gewenste informatie over de producten.

En wilt u snel een antwoord op uw vragen? Ga dan naar onze online helpdesk: www.vitalaire.nl



Taakgroep osas-verpleegkundigen

De V&VN (Verpleegkundigen & Verzorgenden Nederland) is de beroepsvereniging van en voor verpleegkundigen en verzorgenden. Binnen de V&VN zijn er verschillende afdelingen, allemaal met een eigen specialisatie. Eén daarvan is voor longverpleegkundigen. In 2011 heeft de Taakgroep osas-verpleegkundigen zich aangesloten bij de V&VN Longverpleegkundigen.

tekst: Els Fikkers

Op dit moment zijn er zo'n 550 longverpleegkundigen geregistreerd. De laatste jaren groeit het aantal verpleegkundigen, dat zich bezighoudt met slaapapneu. Er zijn zo'n 80 slaapcentra, verdeeld over het hele land. In bijna elke slaapkliniek is minimaal één gespecialiseerde verpleegkundige aan het werk. Er zijn minimaal 100 osas-verpleegkundigen werkzaam in Nederland. Elke kliniek heeft zijn eigen werkwijze, maar de meeste verpleegkundigen houden zich bezig met het begeleiden van patiënten die een cpap gebruiken. Het doel hiervan is om de problemen die patiënten ervaren te verminderen en zo de therapietrouw te bevorderen. Vooral in de eerste maanden, als een patiënt nog moet wennen aan het masker en aan het slapen met een cpap is dit erg belangrijk. In een aantal klinieken is het de osas-verpleegkundige die de cpap uitlegt en het masker aanmeet bij de patiënt, in andere klinieken doet een leverancier dat. Gelukkig is hierbij goed overleg tussen de verschillende partijen. Andere taken die de osas-verpleegkundige kan hebben, zijn uitleg geven over osas en de verschillende behandelmogelijkheden, groepsvoorlichting, jaarlijkse controles en het beoordelen van slaapregistraties. Hierbij is altijd een (long-)arts in de buurt om geraadpleegd te kunnen worden bij problemen of vragen.

Taakgroep osas-verpleegkundigen

Het doel van de taakgroep is de deskundigheid van de osas-verpleegkundigen en verpleegkundig specialisten te bevorderen en ontwikkelingen met betrekking tot slaap-aandoeningen, met name osas, bij te houden. Doel is ook om zowel bij longartsen als bij patiënten meer bekendheid te geven aan de mogelijkheden die de osas-verpleegkundigen bieden.

Zo wil men gesprekspartner zijn voor bij voorbeeld de ApneuVereniging. Verder is het streven dat er regelmatig overleg tussen verpleegkundigen onderling komt om zo ook de zorg voor de apneupatiënt te verbeteren. De taakgroep zelf bestaat uit 20 personen, maar alle osas-verpleegkundigen worden op de hoogte gehouden als er interessante informatie of belangrijk nieuws is.

Els Fikkers is werkzaam als verpleegkundig specialist in slaapcentrum Rijnstate Velp, zij is voorzitter van de taakgroep en aanspreekpunt voor verpleegkundigen die graag meer informatie willen hebben hierover. Contactpersoon voor de ApneuVereniging is bestuurslid Marijke IJff met wie inmiddels een eerste overleg heeft plaats gevonden.



Daarbij is onder meer besproken, dat de regionale samenwerking en kennisuitwisseling tussen coördinatoren van de ApneuVereniging en osas-verpleegkundigen verder gestimuleerd zal worden.

Scholing

In september 2013 is door de taakgroep een eerste landelijke scholingsdag georganiseerd, bedoeld voor osas-verpleegkundigen en verpleegkundig specialisten. Het ging hierbij niet om basiskennis, maar om het verdiepen van de kennis van de reeds ervaren verpleegkundige. Tijdens deze dag stonden er vier onderwerpen op het programma: 'Osas en seksualiteit', 'Nieuwe behandeling bij osas: slaapappositie-therapie', 'Moeilijke cpap-acceptatie, wat te doen?' en 'Osas en hormonen'. De sprekers waren professionals, die uitleg gaven over behandelmogelijkheden. De dag werd bezocht door 60 mensen, waaronder ook longfunctielaboranten, die werken in slaapcentra, en is succesvol verlopen.

Scholingsdag voor professionals

Daarom is er voor 2014 weer een scholingsdag gepland en wel op donderdag 25 september. De ApneuVereniging zal met een stand aanwezig zijn en een aantal medewerkers van de vereniging zal nu ook de scholingsdag volgen. Op het programma staat onder andere: 'Osas en cva', 'Osas en chronische vermoeidheid', 'Slaperigheidsproblemen ondanks goede cpap-acceptatie' en 'Interpretatie van uitleesrapporten'. Als u, als osaspatiënt, vragen heeft, schroom dan niet om contact op te nemen met uw eigen slaapcentrum en te vragen naar de osas-verpleegkundige.

Als u, als verpleegkundige of verpleegkundig specialist, meer informatie over de taakgroep osas-verpleegkundigen wilt hebben of u wilt zich aanmelden voor de nascholing in september: neem dan contact op met Els Fikkers. Zij is te bereiken via efikkers@rijnstate.nl.



Even voorstellen... Clara

Dit verhaal gaat over Clara. Clara Ennik, regiocoördinator van Flevoland en lid van het telefoonteam en, schrik niet, net 74 jaar geworden. Staat middenin het leven, positief. En dat is heel knap, wanneer je haar vraagt om haar jeugdervaringen.

tekst: Geeske van der Veer - Keijsper

Ze is de op één na jongste in een gezin van zes kinderen, heeft astmatische bronchitis, waardoor het beter voor haar was om bij haar grootvader te gaan wonen. Deze is dan 68 jaar, een natuurvorser en belangenbehartiger voor pensioen voor vrouwen(!). Hij is weduwnaar en hertrouwd met een vrouw, ongeveer zo oud als haar moeder. Dol op Clara, gelukkig. Ze is dan drie jaar. Haar moeder sterft wanneer zij vijf jaar is en eigenlijk valt dan het hele gezin uit elkaar. Natuurlijk houden zij contact, maar 't is een beetje los zand, zij delen geen gezamenlijke herinneringen. Bovendien gaan drie van de zes emigreren naar Amerika en Canada. Zij studeert af als chemisch analiste, trouwt op haar 22ste en krijgt een zoon en een dochter. Zij is gelukkig getrouwd, geniet van haar zangkoor en haar vioolspel, maar moet haar man al vroeg missen. In 1992 overlijdt hij. Dan is zij zelf 52 jaar. Al jong heeft zij meegekregen dat je voor je medemens iets moet betekenen. Al op haar tiende ging zij mee met vrijwilligerswerk en ze is het blijven doen; binnen kerk en maatschappij heeft zij diverse bestuursfuncties vervuld en werd zij ingezet om bij vrijwilligerswerk te zorgen dat gemaakte kosten werden vergoed.

Familierekje

Toen zeven jaar geleden de diagnose apneu werd gesteld, is zij onmiddellijk lid geworden van de ApneuVereniging. Zij ging ook hier direct aan de slag als vrijwilliger en werd ingedeeld bij de regio Amstelveen of Friesland. Flevoland kende toen nog geen eigen regio. Naderhand is zij gevraagd om Flevoland onder haar hoede te nemen en samen met Hans van Vooren is deze regio vanaf 2009 stevig neergezet. Er volgde ook een periode, waarin zij anderhalf jaar alleen verder moest, maar gelukkig is momenteel Geurt Vermeulen haar maatje.

Clara is niet de enige in het gezin met apneu, zij leerde het begrip trouwens acht jaar geleden kennen via haar zus in Amerika. Van de zes kinderen hebben er vier apneu gehad. Van één kind weten ze zeker, dat die geen apneu heeft gehad, een ander kind is jong overleden en een diagnose niet te achterhalen. Op mijn vraag of de erfelijkheid bij Clara's familie te maken had met csas (het centrale slaap apneu syndroom) gaf zij echter aan, dat de

apneu zijn oorzaak vond in de bouw van het keelgedeelte. Haar eigen kinderen (en kleinkind) houdt zij scherp in de gaten.

Amerikaanse toestanden

Dat zij zorgzaam is, blijkt ook wel uit haar vasthoudendheid om haar familie in Amerika te ondersteunen in hun apneutherapie. Het begrip apneu is in Amerika aardig bekend, maar de zorg erom heen, nee, die ligt niet voor iedereen binnen handbereik. Er is ook geen patiëntenvereniging. Zo kan het voorkomen dat Clara, op bezoek bij haar broer, er niet alleen voor zorgde dat er een zuurstofmeting bij hem plaatsvond, waarna de diagnose werd gesteld, maar ook haar uitgebreide kennis in de strijd gooide om het goede apparaat en het goede masker voor hem te vinden. Zij bevorderde op die manier therapietrouw!



Pluche

Toen haar werd gevraagd om lid te worden van het telefoonteam, heeft zij - uiteraard - onmiddellijk ja gezegd. Ze vindt dit heel leuk om te doen en is er vast van overtuigd dat zij de mensen beter kan helpen via een gesprek dan door het beantwoorden van een vraagje via de email. Door goed te luisteren weet zij prima tot de kern door te dringen en te helpen een probleem op te lossen. Haar ervaring is namelijk dat er soms in een hele andere

richting gedacht moet worden bij het oplossen van problemen. Clara gaat nog één jaar door, heeft ze mij doorgegeven. ‘Dan word ik 75 en wil ik weer iets anders’, zegt ze. ‘Nooit te lang op het pluuche blijven zitten!’, lacht zij. Sorry, hoor Clara, van mij mag je dat wel en ik weet zeker, dat ik niet de enige ben!

Nadat ik Clara mijn verhaal over haar had laten lezen, kreeg ik onmiddellijk de volgende reactie: ‘Het lijkt allemaal wel erg serieus, hè? Maar ik geniet ook van heel veel andere zaken, hoor. Het is heerlijk in de natuur, een keer in de week heb ik een wandeltochtje (15 km) en bij goed weer is een lekker fietstochtje ook niet te versmaden (60 km). Wat is er mooier dan bij thuiskomst lekker in de tuin uit te rusten en te genieten van al zijn variaties en vormen. Bovendien kan ik mij prima creatief uitleven met lapjes en draadjes.’

En nu u?

Wanneer ik de interviews, die ik tot nu toe gemaakt heb van een aantal van onze vrijwilligers, naast elkaar leg, valt het echt op, dat mét en zónder een goede, nieuw verkregen gezondheid, deze mensen hun kennis willen delen met al diegenen, die de diagnose apneu hebben gekregen. En dat ook in verhouding met de tijd, die zij hiervoor kunnen uittrekken. De vereniging groeit snel en momenteel zijn er zo’n 80 vrijwilligers inzetbaar. In verschillende regio’s kunnen wij nog meer hulp gebruiken, op allerlei niveaus. Ik neem mijn petje af voor de geïnterviewden, wij willen bijvoorbeeld Clara helemaal niet missen. Maar ook zij heeft recht op een nieuwe fase in haar leven, al duurt het gelukkig nog een héél jaar, voordat zij afscheid neemt. ■

E-mailapneu

Het schijnt echt te bestaan. De definitie van e-mailapneu is: het onbewust inhouden van de adem tijdens het lezen van e-mail(s).

tekst: **Nicolette Pietersen**

De eerste die zich hier bewust van werd en het daarna, in 2008, onder woorden bracht was Linda Stone, werkzaam bij het Apple concern. Zij was zich door wat ademhalings-oefeningen bewust van haar ademhaling en merkte dat zij tegelijk met het openen van haar email haar adem inhield. Dit intrigeerde haar en zij ging op onderzoek uit. Zij vond het volgende: 80% van de mensen die regelmatig, gedurende langere tijd achter de computer zit of naar een ander scherm kijkt (laptop, smartphone, televisie enz.), houdt de adem in of krijgt een oppervlakkiger adem. Toen zij dit vond ging ze naast de term ‘e-mailapneu’ ook de term ‘schermapneu’ gebruiken.

Volgens Linda Stone wordt e-mailapneu veroorzaakt door:

- Een lange rij emailberichten met data, vragen en informatie stapelt op zich voor de ogen van de lezer. Sommige e-mails zijn urgent, andere weer niet. Dat moet allemaal in één oogopslag ‘verwerkt’ worden. Dat is voor ons brein een bedreiging en bij bedreiging houden wij de adem in.
- De houding waarin wij ons bevinden tijdens het lezen van een scherm speelt ook een rol. We zitten iets voorover naar het scherm gebogen met hoofd en schouders



wat naar voren. Deze houding maakt het praktisch onmogelijk om goed in te ademen (daarvoor moet je je strekken om de inhoud van de borstkas te vergroten) en door de stress in het brein ademen we nauwelijks uit. Is dat maar even, dan kan het lichaam dat makkelijk opvangen, maar blijven we lang zo zitten dan heeft dat gevolgen voor de ademhaling.

Wat zijn de gevolgen?

Langdurig inhouden van de adem of langdurig oppervlakkig ademen heeft gevolgen voor de zuurstof/koolzuurverhouding in het bloed. Daardoor raakt de hele biochemie uit balans met veel, voor ons mensen met slaapapneu, bekende gevolgen.

Is er een oplossing?

Linda Stone noemt de oplossing ‘bewust computeren’, dat wil zeggen: let op je ademhaling, blijf ontspannen door ademen terwijl je bezig bent. Nog beter is: beantwoord je e-mails persoonlijk, dan kom je tenminste achter je scherm vandaan! ■

ADEMTERAPIE MET ALLERGISCH ASTMA EN APNEU?

Goedbedoelde, niets opleverende en dure interventies...



September vorig jaar ontvingen wij een mail waarin werd gevraagd naar het effect van ademtherapie bij slaapapneu. Nu hebben wij aan dat onderwerp eerder aandacht besteed, en weet u dat ademtherapie niet bij de bewezen effectieve behandelingen hoort. Om haar goede wil te tonen is onderwijzeres Hanneke Hoffland, ondanks dat zij al drie keer een ademtraining zonder resultaat had gevolgd, ingegaan op het verzoek van het schoolbestuur van de school waar zij werkt om deze therapie te doen. Waarom?...

tekst: Myrjam Bakker-Boone

De zorg is een grote markt waar veel partijen hun brood in verdienen. En waar nog veel meer mensen brood in zien. Zeker als je een gecompliceerd ziektebeeld hebt, zoals Hanneke, wat voor lang niet iedere betrokkene bekend terrein is. Hanneke heeft door haar allergisch astma, waarbij zij vaak een dichte neus heeft, eigenlijk niet voldoende aan haar cpap. De behandeling is door het allergisch astma niet optimaal, want door een verstopte neus ademen met een cpap leidt niet tot een gezonde slaap. Daardoor blijft zij moe en functioneert zij op school soms minder. Dat levert problemen op met schooldirectie en -bestuur, wat door de arbodienst moet worden opgepakt. De casemanager vanuit de arbodienst kent een bedrijf waar hij goede resultaten van heeft gezien. Hiermee kwam zij naar ons toe. Het maakte ons nieuwsgierig en wij hebben haar dan ook gevraagd om in te gaan op de aangeboden gratis intake.

Verhalen, verhalen...

Dus werd zij gebeld door iemand van de ademhalingstraining, die een aantal keren zei dat er succes is geboekt met iemand die slaapapneu had, totaal genezen is en zijn 'apparaatje', zoals hij het noemde, niet meer hoefde te gebruiken. Hanneke: 'De naam cpap sprak hij verkeerd uit, wat tamelijk onprofessioneel overkwam. Hij vertelde ook dat het bedrijf samenwerkt met de ApneuVereniging Friesland, waarmee hij waarschijnlijk de afdeling Friesland bedoelde. Ook werd er gezegd dat er een pilot start in het ziekenhuis in Den Helder in samenwerking met de ApneuVereniging.'

Hanneke is aan de slag gegaan. En wij hebben binnen de vereniging onderzocht hoe dat zat, want wij werken alleen samen met partijen die evidence based werken en daarvan was hier -zoveel was ons wel duidelijk- geen sprake. De samenwerking bleek neer te komen op een informeel gesprek op een camping tussen beide partijen en navraag bij het ziekenhuis in Den Helder leverde op dat daar niemand bekend was met een dergelijke pilot. Hanneke heeft nog gesputterd of dit wel de drieduizend euro waard zou zijn, die deze methode moest kosten, maar het schoolbestuur was er heilig van overtuigd dat dit zou helpen.

Metingen met cpap

De therapeute die Hanneke krijgt toegewezen werkt volgens de methode Dixhoorn. Daarbij zou een trainer gedurende het eerste uur haar ademhaling via apparatuur controleren. Er is van alles gemeten en Hanneke is verzocht haar apparaat eens mee te nemen, want ze wilden metingen doen als zij was aangekoppeld aan haar apparaat. Een van de medewerkers van het bedrijf had ook een testje gedaan met een laptop, dat aangaf dat ze een slechte hartritmevariabiliteit (HRV) had. Bezoek aan de cardioloog naar aanleiding hiervan wees uit dat de HRV prima was.

Hanneke heeft haar cpap meegenomen om te laten zien hoe het werkt. Met de opmerking dat het wordt gebruikt als je slaapt, niet terwijl je wakker ligt en oefeningen doet. Haar werd verteld dat ze over het algemeen wat te hoog ademde. De ApneuVereniging is bekend met

Hanneke Hoffland:
 een tengere, kleine
 en charmante ver-
 schijning, met pien-
 tere pretogen en niet
 de uitstraling van
 iemand die zich moe
 gevochten neerlegt bij
 de ellende van zo'n
 lastige combinatie
 van aandoeningen.
 Integendeel...



het feit dat veel apneupatiënten dat doen, maar dat lost het combinatieprobleem van een verstopte neus door de allergie en het gebruik van een cpap niet op.

Al met al heeft de trainster van het instituut na vijf keer aangegeven dat het eigenlijk gewoon goed ging en dat de training verder geen soelaas zou bieden. Zij blijkt ook te zijn gestopt bij het bedrijf. Of het schoolbestuur de volledige drieduizend euro heeft moeten ophoesten is niet bekend.

Veel liever gewoon aan het werk

Dwars door deze gang van zaken loopt natuurlijk het feit dat hier sprake is van een arbeidsconflict door verzuim, wat de school Hanneke niet in dank afneemt en wat zij zelf ook niet fijn vindt. Rond haar 50ste jaar is zij gediagnosticeerd op astma bronchiale; allergisch astma. Enige maanden later vroeg haar man om eens naar de huisarts te gaan vanwege het stoppen met ademen tijdens haar slaap.

De huisarts stuurde haar direct door naar de kno-arts, die de doorgang van haar neus heeft verbreed om de neusdoorgankelijkheid te verbeteren. Maar dat haalde verder niets uit. De kno-arts wilde door met een mra,

maar dat zag Hanneke zelf, gezien de staat van haar gebit, niet zitten. Door naar de longarts, die matig osas constateerde en haar aan de cpap hielp. De apneu werd echter erger; zij zit nu op 60 tot 70 apneus per uur. De longarts zegt dat het goed met haar gaat als zij de cpap maar gebruikt, maar als je neus verstopt zit en je loopt te snorren door allergie, belemmert dat cpap-gebruik. En dus ben je bij tijd en wijle veel te moe, want met een paar nachten niet je cpap gebruiken ben je in feite terug bij af.

Oordeelsbekwaamheid inzake medische problemen

Het arbeidsconflict ontstond vijf jaar geleden. Zij had zich in mei in overleg met de bedrijfsarts ziek gemeld, omdat zij de stress van groep acht niet meer trok.

De directeur van de school is het nooit met de bedrijfsarts eens. Hij wil alle medische informatie, maar dat wil Hanneke niet. In het begin was hijzelf nog haar 'casemanager'. In 2013 is er vanuit de arbodienst een andere casemanager benoemd en er kwam een andere arbodienst. De casemanager van de nieuwe arbodienst (geen arts) kwam aan met de ademhalingsoefeningen. Iets waar noch haar longarts, noch de cardioloog, noch de ApneuVereniging het mee eens waren. >



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

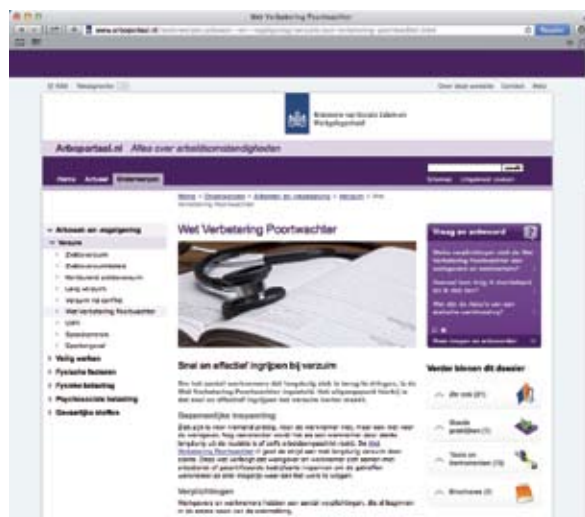


total care

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

Poortwachter en medische business

De directeur van de nieuwe arbodienst is dezelfde man als de directeur van het bedrijf voor ademhalingsoefeningen. Bezien vanuit moreel ethische oordeelsvorming spreken we dan van belangenverstrengeling. De Wet Verbetering Poortwachter heeft begin jaren 2000 de verantwoordelijkheid voor het verzuim van medewerkers meer bij het management neergelegd. Dat heeft grote voordelen, want de manager kan zelf meer initiatieven ontplooiën om de mensen aan het werk te krijgen en te houden. Bij ingewikkelder ziektebeelden kan dat echter ook leiden tot situaties als deze, waarbij helaas wegens gebrek aan medische kennis veel tijd, geld en goede intenties verloren gaan.



Loslaten

Hanneke: 'De huisarts adviseerde: 'Laat het los...'. Met die twee dagen werken had ik balans, maar ik ga het loslaten.' De laatste keer dat ik Hanneke zag was om foto's te maken bij slot Zeist, waar zij zich ook als vrijwilliger inzet. Het is een tengerere, kleine en charmante verschijning, met pientere pretogen en niet de uitstraling van iemand die zich moe gevochten neerlegt bij de ellende van zo'n lastige combinatie van aandoeningen. Integendeel... Ze meldt nu dat zij weliswaar op eigen kosten en wat minder, maar toch weer aan de slag gaat. En dat ze er zin in heeft. Bij de gedachte aan de samenwerking met een collega'tje worden de pretogen nog vrolijker. Dus dat komt wel goed. ■

Een nieuwe lichting NVTS geaccrediteerde tandheelkundigen

KORT BERICHT

De NVTS (Nederlandse Vereniging voor Tandheelkundige Slaapgeneeskunde) kent een Accreditatie Commissie die zich richt op het bevorderen van de kwaliteit van de tandheelkundige slaapgeneeskunde en het verhogen van de kennis en kunde van tandartsen en tandartsspecialisten en anderen die zich met tandheelkundige slaapgenees-

kunde bezighouden. Zo werden verschillende tandheelkundigen wederom schriftelijk en praktisch getoetst. Onderdeel van die toets is een pittig theoretisch examen en kandidaten moeten een groot aantal praktijkcases inleveren. Op het congres in april zijn de kandidaten beloofd met een welverdiend accreditatie-certificaat. ■



Machteld van der Lee is dolblij met haar accreditatie-certificaat. Zij schreef ooit een stukje voor ons dat apneupatiënten ook vaak tandenknarsen en wat men daaraan kan doen.



DE COMPLEXE SAMENHANG VAN KLACHTEN,
MEDISCHE HULPMIDDELEN EN LEEFSTIJL

De osasboom

Er staat een boom in onze tuin. Een grote boom met een machtige kruin en drie grote zijtakken met volstrekt verschillende bladeren. Dat is heel bijzonder. Als ik een blad laat zien aan een tuinman zegt de een dat het een blad van een vetplantje is, de ander denkt eerder aan een ginsengblad of een kruidje-roer-mijniet. Aan het blad is blijkbaar niet gemakkelijk te zien of het blad van een struik of een boom is en ook niet welke boom het is.

tekst: **Bart Dikkeboer**, arts

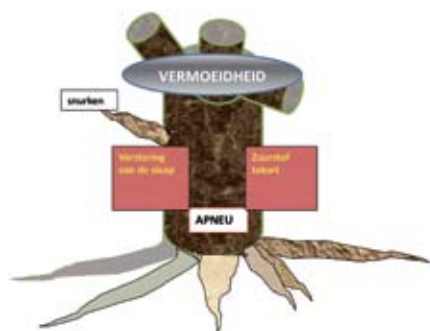
De zon verdwijnt

Het probleem is dat de boom alle zon wegneemt. Ik wil daar wat aan doen en vroeg een tuinman om de boom te snoeien. De tak met bladeren van het ginsengplant werd bijna helemaal gekortwiek. De schaduw bleef. Een vriend van me zei dat je beter van elke grote zijtak wat weg kon snoeien. Ook dat hielp niet. Ik heb nu mijn besluit genomen. Ik vraag een kapvergunning aan. De boom moet met wortel en al uitgeroeid worden om weer van de zon te genieten. Alleen de stam omzagen is zelfs niet genoeg. De wortels moeten uitgegraven worden en doorgehakt zodat de boom omvalt en niet weer aangroeit.

De osasboom

Het Obstructief Slaap Apneu Syndroom lijkt op een boom. De stam stelt de ademstilstanden voor. De omvang van de stam wordt bepaald door slaaptkortingen en door de tekorten aan zuurstof die een ademstilstand oplevert. Een klein zijtakje is de snurktak. Die is er vaak, maar het is echt een zijtak. Vervelend voor de omgeving, maar niet de essentie.

De kruin begint met een brede basis van vermoeidheid. De drie grote takken zijn de gebieden waar het syndroom (een verzameling kenmerken) aan te herkennen is.



Het is geen eenheid, want elke grote tak heeft andere bladeren. Iedere tak heeft zijn eigen klachten en kenmerken.

Het is onjuist dat de tuinman aan de hand van een enkel blad de osasboom vetplantje of ginseng noemt. Net als de huisarts (maar ook de cardioloog of internist), die denkt dat met de diagnose hoge bloeddruk of suikerziekte alles duidelijk is.

De tak met vetplantjesblad zou overgewicht met suikerziekte kunnen zijn en het ginsengblad vermoeidheid en hart- en vaatziekten. Andere bladeren zoals de kruidje-roer-mijniet worden nog minder vaak herkend net als de concentratiestoornissen of depressieve klachten. De osasboom is een heel bijzondere boom. Hij neemt de zon uit onze tuin. Als je daar fundamenteel wat aan wil doen moet je de stam omzagen. Dan moet je de groeistoffen naar de takken onderbreken. Dan moet je op een of andere manier er voor zorgen dat de luchtwegen open blijven tijdens de slaap. Omzagen is een cpap, een mra gebruiken of door een operatie de luchtstroom bevorderen. Dat helpt vaak, maar net zo vaak kan de stobbe weer uitlopen. Zeker als de zaagsnede te hoog ligt omdat je het hulpmiddel niet altijd gebruikt. Omzagen is prima maar uitroeien is beter: verwijderen met wortel en al. Sommige wortels zijn zeer hardnekkig. Je kunt je aanleg, je geslacht en je leeftijd niet veranderen, maar heel veel andere wortels kun je wel doorhakken. Dat zijn de leefstijlfactoren.

De leefstijlfactoren inactiviteit, ongezonde voeding, roken en alcoholgebruik kunnen aangepakt worden door andere keuzes en stress kan worden vermeden. Slaaphygiëne is een kwestie van discipline. Dat gaat niet vanzelf, daar moet je heel veel voor doen. De omgeving werkt vaak niet mee want die zit vol met vette, zoete groeistoffen en kunstmest. De boom zal zich verzetten en groeit tegen de verdrukking in.

De sapstroom

Via de stam bereiken de voedingsappen de zijtakken, de kleinere takjes en de bladeren. De sapstroom bevordert de groei van de boom, die in een aantal jaren zo groot kan worden dat de zon verdwijnt. Elke apneu houdt de boom in stand. De slaap verbreekt; je rust niet uit. Het zuurstoftekort is op zich slecht voor je organen, maar daar

wordt het nog erger omdat bij elke apneu 'stressstoffen' vrijkomen die er voor zorgen dat je niet doodgaat en de ademhaling weer op gang komt. Die stressstoffen gaan als 'voedingsstof' naar alle zijtakken en bevorderen de klachten op veel verschillende plaatsen. Als je een dunne stam hebt (lage AHI) is de sapstroom kleiner dan van een dikke stam. Als je groei wil verminderen, dus als je klachten wil verminderen is het noodzakelijk dat je elk beetje sap dat je zou kunnen vermijden ook echt voorkomt. Elke apneu stimuleert de klachten.

Drie of vier grote takken

De grote takken worden gevoed door dezelfde sappen. Ze hangen heel nauw met elkaar samen en bevorderen elkaar. Dit heet comorbiditeit.



De eerste tak, die van het vetplantje, staat voor het overgewicht. Bij osas vaak de oorzaak van apneu maar ook het gevolg. Door de stressfactoren wordt de gevoeligheid voor insuline afgeremd. Overgewicht en later suikerziekte zijn het gevolg. Als daar een afwijking in de vetstofwisseling bijkomt kan een 'metabool syndroom' ontstaan, een ontregelde stofwisseling die veel gevolgen kan hebben: onder andere hart- en vaatziekten.

De tweede groep takken, de ginsengtakken, zijn de takken en bladeren die hart en vaatziekten en andere organen voorstellen. Hoge bloeddruk, maar ook ritmestoornissen en hartfalen kunnen vroege en latere gevolgen van osas zijn. Het blad wordt herkend en een naam gegeven, maar de sapstroom, de oorzaak, wordt vaak niet herkend.

Een zijtak stelt alle andere organen voor. Alle organen staan onder invloed van de stressstoffen van een apneu: je spieren, waardoor je nog vermoeider wordt dan je toch al was, door de onderbrekingen van de slaap en de zin in seks vermindert.

De derde grote zijtak is van het kruidje-roer-mij-niet. De concentratiestoornissen waardoor je (cognitief) niet zo

functioneert als je zelf zou willen. Reden waarom misverstanden ontstaan en fouten worden gemaakt. Een zijtak is het psycho-sociaal functioneren. De manier waarop je je zelf ziet en gezien wordt door anderen; of je als werknemer te laat komt, of je conflicten hebt, of je het niet meer ziet zitten. Negatieve stemming en intolerantie worden herkend aan dit kruidje-roer-mij-niet. Veel verschillen in het soort blad, maar de sapstroom komt van de gezamenlijke stam.

De tuinman

Als je de tuinman een blad laat zien denkt hij de boom te herkennen. Alleen als de tuinman weet dat er osasbomen bestaan, overziet hij de consequenties. Pas dan weet hij dat schijn bedriegt en er een gezamenlijke sapstroom is. De huisarts die de klacht van een patiënt hoort die soms op een vetplantje lijkt en een jaar later meer op een ginsengblad, terwijl er kruidje-roer-mij-niet bladeren rondvliegen, zal de osasboom moeten herkennen om de juiste oorzaak te vermoeden. Als je denkt dat je een vetplantjesblad herkent zul je daar maatregelen tegen nemen. Als die maatregelen niet werken zou je moeten vragen of er een zijtakje stoppen met ademen of snurken is. Zeker als je ziet dat er verschillende soorten bladeren aan een wat oudere boom zitten zou je aan osas moeten denken.

Amerika

In Amerika is de zorg voor de osaspatiënten niet zo optimaal als in Nederland. Er is veel concurrentie en het marktmechanisme bepaalt wie er aan de bladeren mag knippen of wie de stam mag aanpakken. Maar... in één ding lopen ze voorop ten opzichte van Nederland. In het najaar van 2013 bepaalde de Vereniging van Huisartsen in de USA dat de beste manier om een osasboom uit te roeien is... niet alleen omzagen met een cpap of mra, maar ook daarna alle wortels radicaal uit de grond verwijderen. In een flink aantal gevallen, namelijk als overgewicht de oorzaak van de apneu is, is het zelfs mogelijk om de boom volledig uit te roeien. Door de leefstijl zodanig aanpassen dat de groei van de boom volledig verdwijnt. Dat is niet eenvoudig. In Nederland hebben we gelukkig de unieke situatie dat er hbo-opgeleide 'leefstijlprofessionals' bestaan die in staat zijn om het ingewikkelde proces van verandering te ondersteunen. De zorgverzekeraars zijn geïnteresseerd in deze hoogopgeleide wortelrooiers, waarvan we verwachten dat ze binnen afzienbare tijd vergoedingen krijgen van de zorgverzekeraars zodat de boom met wortel en al professioneel wordt vernietigd en de zon weer in onze tuin kan schijnen.

Bart Dikkeboer bedacht de osasboom om tijdens patiëntenvoorlichtingen de complexe samenhang van klachten, medische hulpmiddelen en leefstijl toe te lichten.

Contact: bart@prestar.nl

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

ORIGINELE PLEK VOOR ONS BLAD

Tussen de rails



tekst: Ton op de Weegh

Als redactielid van de ApneuVereniging moet ik nogal eens reizen. Ik ga dan vaak met de trein: geen parkeerproblemen, lekker ontspannen. Omdat ik in het hoge Noorden woon, duurt zo'n treinreis vaak wel twee uur of meer. Ik kijk dan graag naar wat mijn medereizigers doen. Sommigen slapen, anderen staren constant op hun mobieltje, weer anderen lezen. Ik probeer dan te ontdekken wat ze lezen. Een krant, een blad of een boek. Nog nooit heb ik onderstaande lectuur kunnen waarnemen.

Myrjam, mederedactielid van het ApneuMagazine, trof bij binnenkomst in een treincoupé dit tafereel aan. Een reiziger die een blad had laten liggen, dat haar wel erg bekend voorkwam: ons ApneuMagazine. Dat is op zich al bijzonder. Nog intrigerender was de handgeschreven tekst voor op het blad. Haast een opdracht: 'S.v.p. lezen en/of doorgeven'. Het was niet duidelijk of de reiziger die de opdracht had geschreven het blad had achtergelaten of alleen maar de opdracht had uitgevoerd.

In ieder geval was wel duidelijk, dat we hier te maken hebben met een actief lid, dat duidelijk een missionaire

instelling heeft: zo veel mogelijk mensen bekend maken met Apneu en ons onvolprezen blad. Zo veel mogelijk ongediagnosticeerd apneuleed opsporen!

Op de afgelopen Algemene Ledenvergadering werd er nog eens nadrukkelijk op gewezen: ons alleszins acceptabele ledenaantal zou best nog wat mogen groeien, vooral omdat rijksbijdragen afgebouwd worden. Dat brengt me op een idee: als iedereen de komende tijd ook eens een exemplaar van het AM ergens achteloos zou laten liggen, zou gehoopte ledenaanwas makkelijker gehaald kunnen worden. Ideeën voor plekken zijn er genoeg: wachtkamer van de huisarts, leestafel van de bibliotheek, lectuurtafel bij de kapper, leesmap bij de Chinees, tussen de folders in een winkel, op het prikbord van de supermarkt, in de brievenbus van een buurman, bij een retourzending van de Wehkamp, als bijlage bij een bezwaarschrift van de OZB, in de kantine van de voetbalvereniging, in het gemeentehuis...

Ik ben in voor foto's van de origineelste plekken... misschien dat de penningmeester er wel een leuke attentie voor over heeft. ■



Wist u dat...

UIT DE MEDIA

samenstelling: Annette van Gernerden

In deze 'Wist u dat' veel aandacht voor wetenschappelijk onderzoek naar effecten van bewegen op uw spieren, bloeddruk, cholesterolhuishouding en hersens. Die gebieden waar comorbiditeit van apneu vaak voor problemen zorgt.

Behandeling slaapapneu leidt tot lagere handicap

Het lijkt een 1 april-grap maar het is een serieus bericht: uit onderzoek is gebleken dat mensen die een behandeling tegen slaapapneu ondergaan hun golfhandicap verlagen.

Uit het kleine onderzoek in de Journal of Clinical Sleep Medicine blijkt dat oudere personen baat hebben bij een behandeling van de stoornis: hun golfprestaties verbeterden. De onderzoekers vergeleken twaalf golfers van ongeveer 55 jaar met slaapapneu met twaalf gezonde golfers. Alle proefpersonen speelden 25 rondes of meer per jaar. De golfers met slaapapneu werden zes maanden behandeld, onder meer met een masker dat ze 's nachts dragen om ademstilstand te voorkomen. Hun gemiddelde handicap daalde van 12,4 naar 11,0 waar de gezonde groep gemiddeld met handicap 12,2 begon en iets hoger eindigde. Bij de betere golfers, spelers met een handicap onder de 12, was de verbetering het grootst (ze gingen van gemiddeld 9,2 naar gemiddeld 6,3).

De stoornis slaapapneu leidt tot vermoeidheid, concentratiestoornissen en vergeetachtigheid. Na een behandeling zijn deze klachten vaak veel minder of verdwenen. Volgens de onderzoekers is de handicapverbetering daar-

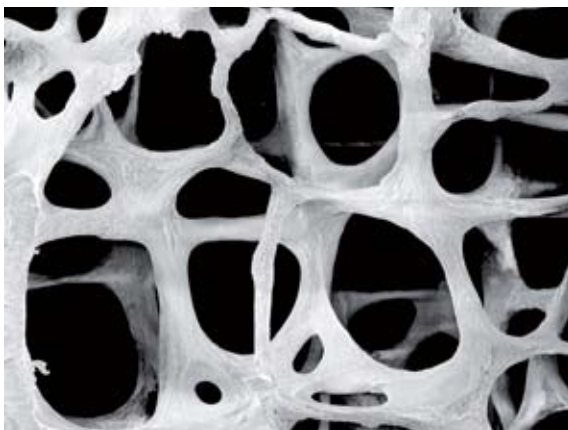
om te verklaren door de verbeteringen op het gebied van concentratie en geheugen. 'Wij weten dat apneupatiënten slecht scoren op testen van de cognitieve parameters: waakzaamheid, concentratievermogen en geheugen', zei de leidende auteur dr. Marc L. Benton, medisch directeur van het Sleepwell Centrum van New Jersey. 'Ik vertel al vijf jaar aan mensen die golf spelen dat golf werken is: herinneren, besluiten nemen, zelfbeheersing, calculatie, hand-oog coördinatie, het is erg verstandelijk.'

Bron: The New York Times



Osas en osteoporose

Mensen die last hebben van obstructief slaapapneu lopen een verhoogde kans op osteoporose (botontkalking). Onderzoekers uit Taiwan komen tot deze conclusie.



'Wanneer de slaap steeds verstoord wordt door slaapapneu is dit schadelijk voor allerlei lichaamssystemen, inclusief het skelet', legt onderzoeker Kai-Jen Tien van het Chi Mei Medisch Centrum in Tainan, Taiwan uit. 'Het lichaam krijgt door de slaapapneu steeds een tijdelijk tekort aan zuurstof. Dit kan de botten zwakker maken en het risico op osteoporose vergroten.' De studie, gepubliceerd in het Journal of Clinical Endocrinology & Metabolism, onderzoekt de relatie tussen slaapapneu en osteoporose.

Voor het onderzoek werden 1377 patiënten, die tussen 2000 en 2008 werden gediagnosticeerd met slaapapneu, bestudeerd. Gedurende zes jaar werden hun gegevens vergeleken met 20.655 controlepersonen. Bij patiënten met slaapapneu kwam osteoporose 2,7 keer vaker voor. Vooral bij vrouwen en ouderen was sprake van een verhoogd risico.

Bron: Gezondheidsnet.nl

Niet lijnen op de Internationale Anti Dieet Dag

Sinds 1992 wordt wereldwijd jaarlijks op 6 mei de Anti Dieet Dag gehouden. Aanleiding was de zelfmoord van een 15-jarig Engels meisje. Zij maakte een eind aan haar leven omdat ze er niet meer tegen kon dat ze zo dik was (ze had kledingmaat 42).

Op 6 mei 1999 werd er in Nederland voor het eerst stilgestaan bij de gevaren van diëten en de slachtoffers van het slankheidsideaal. Wat regionaal binnen de gelederen van de Obesitas Vereniging begon is inmiddels uitgegroeid tot een nationaal evenement met aandacht voor de lekkere en gezonde aspecten van eten en bewegen. De Anti Dieet Dag vraagt aandacht voor de zinloosheid van diëten. Afvallen gaat niet alleen om minder eten en meer bewegen. Het gaat vooral om bewustwording van je eetpatroon, gewoontes doorbreken en de oorzaak van het gewichtsprobleem aanpakken. Het Voedingscentrum is voorstander van in stapjes gezond afvallen. Bekende en populaire diëten doen allemaal wat ze beloven: in korte tijd verlies je veel kilo's, maar op lange termijn zorgen ze voor teleurstelling en frustratie. Afvaldiëten zijn lastig vol te houden, de meeste diëten zijn te streng, te eenzijdig of onpraktisch. En de kans is groot dat je na een tijdje weer hetzelfde eet en misschien wel meer weegt dan voor je dieet. Als een dieet minder dan 1200 kilocalorieën per dag levert, krijg je te weinig voedingsstoffen binnen, zoals vezels, eiwitten, vitamines en mineralen.



Door een aantal kilo's af te vallen als je te zwaar bent, neemt het risico op chronische ziekten zoals hart- en vaatziekten al af. Het is dus goed om af te vallen, maar het is beter hiervoor je voedingspatroon geleidelijk aan te passen. Zie voor meer informatie: www.voedingscentrum.nl.

Bron: Gezondheidsnet.nl

Schrijven beter voor geheugen dan computer

Met de hand notities maken, zorgt ervoor dat je informatie beter onthoudt dan wanneer je een computer gebruikt. Dat blijkt uit een onderzoek van Princeton University.

Voor het onderzoek bekeken 65 studenten TED-talks, (lezingen over interessante, maar onbekende onderwerpen). Ze kregen een laptop of een notitieboekje. Daarmee mochten ze aantekeningen maken op de voor hen gebruikelijke manier. Vervolgens kregen ze drie andere opdrach-



ten om ze af te leiden. Een half uur later maakten ze een test over de informatie die in de lezing besproken was. De laptopgebruikers en schrijvers bleken evenveel feitelijke vragen juist te beantwoorden. De studenten die aantekeningen maakten op een notitieblok scoorden echter beter op conceptuele vragen, vragen die meer inzicht vereisten. Een week later wisten de schrijvers, nadat ze hun notities weer mochten bekijken, zich nog steeds meer te herinneren van de lezing.

Informatie selecteren

Studenten die een computer gebruikten, noteerden letterlijker de woorden van de spreker. Mogelijk zorgt dat ervoor dat ze conceptuele informatie minder goed onthouden. 'Het zou zo kunnen zijn dat wie met de hand schrijft de informatie meer verwerkt en dus meer belangrijke informatie selecteert om op te schrijven. Dat zorgt ervoor dat ze de inhoud efficiënter kunnen bestuderen', aldus de onderzoekers.

De resultaten van het onderzoek verschenen in *Psychological Science*.

Bron: Gezondheidsnet.nl

Machinist ramptrain New York had slaapstoornis

De machinist van de trein die begin december vorig jaar ontspoorde in New York, had een ernstige slaapstoornis. Dat blijkt uit medische gegevens die de nationale transportveiligheidsraad NTSB heeft vrijgegeven.

Dat meldden Amerikaanse media, waaronder NBC News. De 46-jarige machinist had eerder al te kennen gegeven dat hij zich tijdens de rit 'versuft' voelde. Volgens een medisch specialist die de man geobserveerd heeft, vertoonde het slaappatroon van de machinist 'tientallen abnormaliteiten' over een periode van zeven uur. De NTSB zegt in het rapport niet of de slaapstoornis van de man heeft bijgedragen aan het ongeval. Volgens de medisch specialist kan het feit dat de machinist op wisselende uren werkte, wel een rol hebben gespeeld.

Niet eerder getest

Uit het rapport van de NTSB blijkt ook dat de machinist vóór het fatale ongeval op 1 december vorig jaar niet eer-

der was getest op slaapstoornissen. De werkgever van de man, Metro-North, heeft in een verklaring laten weten dat de resultaten van het onderzoek momenteel worden bestudeerd. De NTSB meldt verder dat de definitieve oorzaak voor het ongeval pas in haar eindrapport zal worden besproken. Wanneer dat precies verschijnt, is nog niet duidelijk.

Bron: NBC News



Onverzadigd vet voorkomt buikje

Ophoping van buikvet is te voorkomen door het eten van onverzadigd vet in plaats van verzadigd vet, blijkt uit Zweeds onderzoek. Dit is het eerste onderzoek bij mensen dat laat zien dat het type vet dat je eet invloed heeft op de plek waar het vet wordt opgeslagen.

Bron: Leesbaaronderzoek.nl

Wat vergoedt uw zorgverzekering?

Het is niet altijd vanzelfsprekend dat de kosten van een behandeling die de huisarts voorschrijft worden vergoed door de zorgverzekering.

Misschien heeft u deze poster al gezien in de wachtkamer van uw huisarts. Patiënten worden daarin opgeroepen om te rade te gaan bij een speciale website: watzegtmijnpolis.nl. Daar krijgen zij uitgelegd hoe zij zelf kunnen uitzoeken of de door de huisarts geadviseerde zorg al dan niet wordt vergoed. De verantwoordelijkheid ligt nu dus bij de patiënt, die moet zelf controleren waarvoor hij wel of niet is verzekerd. De huisartsen bepalen welke zorg nodig is louter op basis van medisch-inhoudelijke overwegingen. Voor patiënten die niet over internet beschikken, is een blocnote ontwikkeld met bladen met dezelfde informatie als op de website staat. U kunt bij uw huisarts hiernaar vragen. Maar u kunt natuurlijk ook uw zorgverzekering bellen en daar al uw vragen stellen.

Bron: Medisch contact

Vraagt u zich ook af of de zorg die u krijgt wel vergoed wordt?

SECOND OPINION
EIGEN BIJDAGEN
STOPPEN MET ROKEN CT-SCAN RECEPT
PLEISTERS PARACETAMOL
DOORVERWIJZING NAAR SPECIALIST
PSYCHIATER
DEHIDRAPPARAAT
ROLLATOR
THUISZORG
APOTHEEK
VOLLESG VERGOED
ANTI-CONCEPTIE
BLOEDPRIJKEN
ONCOLOGIE VERBAND
GRIEPPRIJK
LABORATORIUMONDERZOEK
FYSIOTHERAPIE
SPATADEREN KRAAKEN
EIGEN RISICO
PSYCHOLOOG
STOPPEN MET ROKEN
SPECIALIST
MEDICIJNEN
KNO-ARTS
HEMELSTRIJDE
LONGARTS
AFVALLEN
HUISARTS

watzegtmijnpolis.nl

apneu
magazine
Centraal Slaap Apneu Syndroom
kliniek, pathofysiologie en therapie

CSAS-bijeenkomst

Centraal Slaap Apneu Syndroom: Wat zijn de oorzaken en hoe is het te behandelen? Op die vragen werd op 31 mei 2014 in De Schakel te Nijkerk voor een zaal vol aandachtige toehoorders uitgebreid ingegaan door dr. P.J. Wijkstra, longarts UMCG, en Bianca Twiest, osas-verpleegkundige.



Dagvoorzitter Fred van Kuik in gesprek.



Dr. Peter Wijkstra legt uit...



Alles wordt nauwgezet genoteerd.



Aandachtige toehoorders.



Mevr. Binca Twiest, osas-verpleegkundige.



Vragen voor de deskundigen.



Bestuurslid en redactrice Marijke IJff.



Fred bedankt de sprekers.



Uitwisseling van informatie.

MRA Beugels

met medische ondersteuning

OM PATIËNTEN TE KUNNEN VOORZIEN VAN DE BESTE
OPLOSSING, BIEDT VIVISOL NU OOK EEN RUIME KEUZE
AAN OP MAAT GEMAAKTE MRA BEUGELS.



WAAROM KIEZEN VOOR VIVISOL?

- De enige CPAP leverancier die ook MRA-beugels aanbiedt.
- Optimale begeleiding van de patiënt door onze directe samenwerking met artsen en verpleegkundigen in het slaapcentrum.
- Spreekuren in ziekenhuizen en op verschillende andere locaties.
- Behandeling door een NVTG geaccrediteerde tandarts in samenwerking met onze MRA-Consulent.
- Binnen het bijzonder brede assortiment van MRA-Beugels is ruime keuze voor de beugel die het best past bij uw gebitssituatie.
- VIVISOL heeft met alle zorgverzekeraars een samenwerkingsverband en verzorgt het gehele administratieve traject rondom de vergoedingen van de zorgverzekeraar.



SOLGROUP

VIVISOL

Zuurstof
Beademing
OSAS

De basis
voor
vertrouwen
in je dag

Waar vindt u ons de komende tijd?

tekst: **Annemieke Ooms**
coördinator beurzen



- 13 juni** **25ste Jubileumeditie Bewegdag - Horn, Hornerheide 1**
Fysieke inspanning bij een chronische ziekte kan een uitdaging zijn, en het is dan ook bijzonder om te zien hoe mensen erin slagen hun grenzen te verleggen. Er worden ongeveer 400 deelnemers verwacht uit (Belgisch) Limburg en Noord-Brabant. Tijdens de Bewegdag voeren teams zowel sportieve als educatieve activiteiten uit, aangepast aan het niveau en de mogelijkheden. Centraal staan het plezier in www.ciro-horn.nl
- 20 juni** **Presentatie patiëntenverenigingen - Amsterdam-Buitenveldert, De Boelelaan 1117**
In verband met het 50 jaar bestaan van de afdeling kno/hoofd-halschirurgie van het VU medisch centrum worden er diverse activiteiten georganiseerd, zodat kennis gemaakt kan worden met patiëntenverenigingen.
- 25 juni** **Beurs Puur Genieten - Lienden, Zaal Torenzicht, Waterstraat 11**
Deze beurs is een combinatie van een High Tea gecombineerd met het thema wellness en wordt gehouden van 14.00 - 16.30 uur.
- 11 t/m 13 juli** **Jaarmarkt - Appeltorn**
Gevarieerde jaarmarkt, met straattheater, muziek, gratis kinderattracties, diverse podiumacts, demonstraties, marktkramen, oude ambachten, kunst en keramiek, enzovoorts...
www.komnaardekern.nl





INGEZONDEN BRIEVEN

Dat u het maar weet...

samenstelling: Myrjam Bakker-Boone

Met 'Dat u het maar weet' hebben wij opnieuw de ingezonden brievenrubriek in het leven geroepen, omdat hier behoefte aan blijkt te zijn. In deze rubriek gaat het om algemene onderwerpen, niet perse gerelateerd aan de behandeling van apneu. Stuur uw brieven van max. 300 woorden naar redactie-secretaris@apneuvereniging.nl. De redactie bepaalt of uw brief wordt geplaatst of dat er een andere reactie op komt. Anonieme brieven worden niet opgenomen. Op uw verzoek kunnen wij wel uw naam weglaten. De redactie behoudt zich het recht voor brieven te redigeren en in te korten.



Even gestopt met cpap...

Als jarenlange gebruiker van cpap wil ik mijn ervaring van de afgelopen maanden graag met andere cpap-gebruikers delen. Misschien hebben zij er nog iets aan. Vanaf april 2006 gebruik ik een cpap-apparaat, vanaf september 2010 van het type Resmed S9 Autoset, met bevochtiger. Het apparaat bevalt uitstekend. Alleen met het masker blijf ik de bekende problemen houden, zoals bijvoorbeeld het ontsnappen van lucht en drukpijn op het neusbeen. En mijn vrouw blijft het afschuwelijk vinden, dat er een straaljagerpilot naast haar ligt. Op het apparaat kan ik dagelijks het aantal apneus van de voorbije nacht aflezen en dat was afgelopen jaar erg laag en varieerde van 1,9 tot 2,5 per uur. Ik ben destijds gestart met 16 apneus per uur en het apparaat doet dus zijn werk.

In februari 2014 had ik een gesprek met de osas-specialist en heb daar de vraag voorgelegd of er, gezien het lage aantal apneus, een mogelijkheid was om met de behandeling te stoppen. Wij spraken af om na 14 dagen zonder apparaat een slaapttest te doen en de uitkomst met haar te bespreken.

De periode zonder apparaat was van half tot en met eind maart 2014. Op 1 april 2014 is het apparaat technisch onderzocht en in orde bevonden. Na 2 weken 'zonder' heb ik thuis op 1 april 2014 de slaapttest gedaan. Ik was nieuwsgierig naar het resultaat, maar had al wel gemerkt dat de vermoedheid overdag toenam. Het verwonderde mij dus niet, dat de uitslag erg negatief uitviel: 22 apneus per uur. De beslissing was niet moeilijk: ik ben dezelfde avond weer met het apparaat begonnen.

In het ApneuMagazine nummer 1 van maart 2014 wordt op pagina 8 zelfs vermeld, dat er een grote kans is dat je na één nachtje zonder apparaat weer terug bent bij af. Datgene wat hersteld was in het lichaam krijgt wederom zuurstoftekort en kan niet meer optimaal functioneren. Ik stond daar sceptisch tegenover, maar na mijn experiment geloof ik dat het nog waar is ook. Inmiddels doet het apparaat zijn werk weer goed. Vrijwel onmiddellijk na de herstart is het aantal apneus weer terug bij gemiddeld 2 per uur.

Kees Brans

Rectificatie

Meerdere bijzonder wakkere lezers van dit magazine hebben ons gewezen op een fout in de obesitasformule op pagina 45 van het ApneuMagazine 1 van maart 2014: *Obesitas: lengte in kwadraat delen door gewicht = BMI.*

Dat moet zijn:

Gewicht delen door kwadraat van de lengte = BMI.

Als u het zonder hoofdbreken wilt doen ga dan naar de site van bijvoorbeeld het Voedingscentrum of de Hartstichting. Daar wordt het voor u berekend.

**Double B Good**

Graag complimenteer ik u met de ruimte die de redactie laat voor afwijkende gezichtspunten. Natuurlijk merkte ik op dat mijn inzending onverkort geplaatst werd en oordeel dat als 'dapper' van u. Maar spannender nog: wat eraan voorafgaat met de inzending van Henri B,

over diens zelf aangenomen apap - voor mij een ware Johnny B Good. Dubbel dapper - double B Good! Laat vooral dit soort leden aan het woord, want dat brengt ons verder.

A. v. V.

Regionale bijeenkomsten najaar 2014

Groningen UMCG, Groningen	6 oktober 19.30 uur	Henk Strating en Martin Bleecke Sprekers: dr. P.J. Wijkstra (longarts): 'Centraal Slaapapneu' en drs. G.E. Knol-de Vries (longarts): 'Hartfalen en apneu'.
Friesland Ziekenhuis de Tjongerschans, Heerenveen	6 oktober 19.30 uur	Jan Tabak en Maarten Weber <i>Het eerste deel van de avond wordt een lezing verzorgd door mevr. S. de Vries, cardioloog aan het Tjongerschans ziekenhuis, met als onderwerp 'Hartzaken rondom slaapapneu'. Het tweede deel nog niet bekend.</i>
West-Brabant Lievensberg ziekenhuis, Bergen op Zoom	6 oktober 19.30 uur	Sandra en Hans Houtepen, Edward Tielenburg, Henry Broeren <i>Drs. Sandra Houtepen zal een lezing geven over apneu en hormonale onbalans. Stemningswisselingen, diabetes, vergeetachtigheid, gewichtstoename, etc. Alles in ons lichaam wordt mede geregeld door hormonen. In deze duidelijke uitleg komt naar voren hoe slaapapneu hormonale onbalans kan veroorzaken.</i>
Achterhoek Slingeland ziekenhuis, Doetinchem	21 oktober 19.00 uur	Ben en José Teunissen <i>Drs. Sandra Houtepen, gezondheidswetenschapper en ervaringsdeskundige, zal een lezing houden over slaapapneu en hormonale onbalans. Hoe kan slaapapneu hormonale onbalans veroorzaken? Alle processen in ons lichaam hebben te maken met hormonen, zoals stemmingswisselingen, gewichtstoename, diabetes, vergeetachtigheid, etc.</i>
Midden-Brabant Annaziekenhuis, Geldrop	22 oktober 20.00 uur	Bart van de Wouw en Stef Aldenhuijsen <i>Programma nog niet bekend.</i>
Liemers Rijnstate ziekenhuis, Arnhem	30 oktober 19.00 uur	Ben en José Teunissen <i>Drs. Sandra Houtepen, gezondheidswetenschapper en ervaringsdeskundige, zal een lezing houden over slaapapneu en hormonale onbalans. Hoe kan slaapapneu hormonale onbalans veroorzaken? Alle processen in ons lichaam hebben te maken met hormonen, zoals stemmingswisselingen, gewichtstoename, diabetes, vergeetachtigheid, etc.</i>
Flevoland MC Zuiderzee, Lelystad	3 november 20.00 uur	Clara Ennik en Geurt Vermeulen <i>M.m.v. De Maskerraad; overig programma nog niet bekend.</i>
Dordrecht Albert Schweitzer Ziekenhuis, Dordrecht	5 november 19.30 uur	Frank van Eijnatten <i>Programma nog niet bekend.</i>
Noord-Holland Rode Kruis Ziekenhuis, Beverwijk	18 november 19.00 uur	Rode Kruis Ziekenhuis <i>Ongezond snurken. Avond wordt georganiseerd door het ziekenhuis. Van 19.15 tot 21.30 uur. Wij zijn slechts aanwezig als standhouder. Aanmelden alleen mogelijk bij ziekenhuis zelf.</i>
West-Brabant Amphia Ziekenhuis, Breda	31 maart 2015 19.30 uur	Sandra en Hans Houtepen, Edward Tielenburg, Henry Broeren <i>Met medewerking van Marijke Ijff, seksuoloog en verbonden aan de apneuvereniging.</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 veldwerk
Bestuurslid promotie
Algemeen bestuurslid
Landelijk coördinator Gebruikersclubs

INTERNET

Apneuforum

REDACTIE

Hoofdredacteur
Redactiesecretaris
Redacteur
Redacteur
Redacteur
Redacteur
Redacteur

REGIOCOÖRDINATOREN

Friesland

Groningen

Drenthe / Kop van Overijssel

Overijssel, Twente

Veluwe, Vallei en Eem
(Deventer, Apeldoorn, Zutphen, e.o.) Stedendriehoek
Oost-Brabant / Rijk van Nijmegen

Betuwe, Bommelerwaard en Meierij
Achterhoek
Arnhem / Liemers

Utrecht

Noord-Holland

Amsterdam
Amstelveen

Flevoland

Zuid-Holland

Den Haag

Rotterdam
Dordrecht
Zeeland

West-Brabant

Midden-Brabant

Noord- en Midden-Limburg

Zuid- en Midden-Limburg

MASKERRAAD

COÖRDINATOREN GEBRUIKERSCLUBS

APNEUMAGAZINE

INSTUREN KOPIJ

LID WORDEN

BEËINDIGING LIDMAATSCHAP

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

Piet-Heijn van Mechelen
Fred van Kuik
Mart Peters
Joost Sierreveld
Annemieke Ooms
Marijke IJff
Cees Vos

www.apneuvereniging.nl
Peter Vliek

Piet-Heijn van Mechelen
Myrjam Bakker-Boone
Herma Nijhuis
Ton op de Weegh
Erna Petiet
Marijke IJff
Annette van Gemerden
Nicolette Pietersen-Valkenier

Jan Tabak
Maarten Weber
Henk Strating
Martin Bleecke
Michiel Jöbssis
Roeland Farjon
Co van Doesum
Norbert Blokhuis
Tom Petri
Ruud Steinginga
Jos en Toos van Beers
Hetty Evrandir-Viëtor
Jan en Barry van Mourik
Ben & José Teunissen
Ben & José Teunissen
Evert van den Bronk
John Marijn
Bep van Norde
Geeske van der Veer-Keijsper
Huub Kerkhoff
Huub Kerkhoff
Nico van Nes
Alette Stoutenbeek
Clara Ennik
Geurt Vermeulen
Joost Sierreveld
Jan Huber
Hans Boin
Edi en Lili Soeprapto
Tom Dekker
Frank van Eijnatten
Erna Petiet
Marianne Scheepers
Edward Tielenburg
Henry Broeren
Sandra en Hans Houtepen
Bart van de Wouw
Stef Aldenhuijsen
Hein Bielschowsky
Sjek Derks
Rob Steenbergen

Bep en Cok van Norde
Philips Respiromics
Resmed
Goodknight
Weinmann
Fisher & Paykel
DeVillbis
Sandman - Dreamstar
Mra

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

Sluitingsdatum kopij voor het volgende nummer: 18 augustus 2014

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.

voorzitter@apneuvereniging.nl
vankuik@apneuvereniging.nl
penningmeester@apneuvereniging.nl
sierreveld@apneuvereniging.nl
ooms@apneuvereniging.nl
ijff@apneuvereniging.nl
vos@apneuvereniging.nl

apneuforum@apneuvereniging.nl

voorzitter@apneuvereniging.nl
redactiesecretaris@apneuvereniging.nl
nijhuis@apneuvereniging.nl
opdeweegh@apneuvereniging.nl
petiet@apneuvereniging.nl
ijff@apneuvereniging.nl
vangemerden@apneuvereniging.nl
pietersen@apneuvereniging.nl

tabak@apneuvereniging.nl
weber@apneuvereniging.nl
strating@apneuvereniging.nl
bleecke@apneuvereniging.nl
jobsis@apneuvereniging.nl
farjon@apneuvereniging.nl
vandoesum@apneuvereniging.nl
blokhuis@apneuvereniging.nl
petri@apneuvereniging.nl
steinginga@apneuvereniging.nl
vanbeers@apneuvereniging.nl
evrandir@apneuvereniging.nl
vanmourik@apneuvereniging.nl
teunissen@apneuvereniging.nl
teunissen@apneuvereniging.nl
vandenbronk@apneuvereniging.nl
marijn@apneuvereniging.nl
vannorde@apneuvereniging.nl
vanderveer@apneuvereniging.nl
kerkhoff@apneuvereniging.nl
kerkhoff@apneuvereniging.nl
vannes@apneuvereniging.nl
stoutenbeek@apneuvereniging.nl
ennik@apneuvereniging.nl
vermeulen@apneuvereniging.nl
sierreveld@apneuvereniging.nl
huber@apneuvereniging.nl
boin@apneuvereniging.nl
soeprapto@apneuvereniging.nl
dekker@apneuvereniging.nl
vaneijnatten@apneuvereniging.nl
petiet@apneuvereniging.nl
scheepers@apneuvereniging.nl
tielenburg@apneuvereniging.nl
broeren@apneuvereniging.nl
houtepen@apneuvereniging.nl
vandewouw@apneuvereniging.nl
aldenhuijsen@apneuvereniging.nl
bielschowsky@apneuvereniging.nl
derks@apneuvereniging.nl
steenbergen@apneuvereniging.nl

vannorde@apneuvereniging.nl
vos@apneuvereniging.nl
prosman@apneuvereniging.nl
prins@apneuvereniging.nl
klerk@apneuvereniging.nl
berger@apneuvereniging.nl
franken@apneuvereniging.nl
dejong@apneuvereniging.nl
rijdsdam@apneuvereniging.nl
hondema@apneuvereniging.nl
bleecke@apneuvereniging.nl
dekker@apneuvereniging.nl
schouwenaars@apneuvereniging.nl
vandermeiden@apneuvereniging.nl
dejong@apneuvereniging.nl



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

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

Combineer ICON+ met F&P Eson™, F&P's nieuwste nasale masker, voor effectieve therapie en extra gebruiksgemak.



PRAKTIJKERVARING EN PATIËNTENERVARING GECOMBINEERD

TWEEDE HERZIENE EDITIE

Leven met snurken en apneu

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

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

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



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



ApneuVereniging | Postbus 134 | 3940 AC Doorn | www.apneuvereniging.nl

t: 0343 - 413 414 (elke werkdag van 8.30 tot 12.30 uur)