

# apneu

magazine

Het raadsel van koude lucht in de nek

*3 Producenten, 3 oplossingen*

**Een andere maag, een ander leven**

*Ruim 40 kilo en de apneu kwijt*

Slaap-Waakcentrum SEIN

*Oplossing voor complexe apneuvraagstukken*

**APNEU, GEHEUGEN EN CONCENTRATIE**

*Verstoorde slaap van invloed?*

**Vragen over seks**

*Lustpillen voor vrouwen?*



**Huisarts, ja graag, maar wel bijleren!**

*Gericht programma voor huisarts is nodig*

*Onderzoek bevestigt gebrekkige rol van de huisarts*

# 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.*



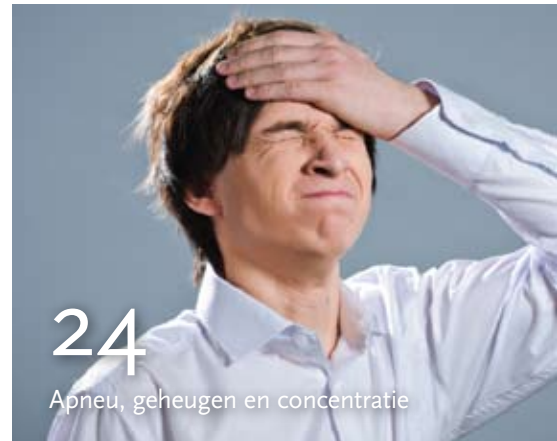


# apneu

## magazine

### INHOUD

- 5 Van de redactie
- 6 Voor Mekaar
- 13 Vragen over seks
- 14 Bloed, zweet, blaren en waardering...
- 16 Een gericht programma voor de huisarts is nodig
- 18 Onderzoek bevestigt gebrekkige rol van de huisarts
- 20 De andere kanten van Sandra Houtepen-Strong
- 23 Column: Kamperen!
- 24 Apneu, geheugen en concentratie
- 29 Fotocolumn: Gedwongen ontspannen...
- 30 Slaap-Waakcentrum Sein
- 34 Het raadsel van koude lucht in de nek
- 37 Zorgpad MRA
- 38 Een andere maag, een ander leven...
- 42 Wist u dat - Uit de media
- 47 Waar vindt u ons de komende tijd
- 49 Regionale bijeenkomsten najaar 2013
- 50 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](http://www.philips.com/respironics)

**PHILIPS**  
RESPIRONICS

# Hoe was het ook alweer?

Ieder moment dat het even kan, probeer ik een stuk in de duinen te fietsen. Dat lukte gemiddeld een paar keer per week. Wat hebben we een mooie zomer gehad! Maar door een stevige botsing met een andere fietser raakte mijn schouder ernstig geblesseerd. Ik kon nauwelijks meer slapen. Op mijn rug kreeg ik steeds meer apneus en sloeg mijn apparaat op hol: fluitende maskers. U kent het ongetwijfeld. Maar ik had in de jaren ook echt afgeleerd om op mijn rug te slapen. Het lukte me niet lang achter elkaar. Maar ook op geen van mijn schouders kon ik goed liggen zonder pijn.

Waarom vertel ik u dit klagerige verhaal? Ik werd ineens geconfronteerd met hoe het zo'n 12 tot 15 jaar geleden was: op zijn ergst. Ik moest mijn slaaponderzoek nog krijgen. Ik steek nu al jaren vele uren per week in apneu. Doe onderzoek. Spreek mensen erover. Hou lezingen. Schrijf erover. Weet heus wel hoe het is, dacht ik. Maar het was toch een hele ervaring om er weer middenin te zitten. Zo'n beroerde nachtrust dat je er iedere keer even uit moet. Die slaperigheid overdag dat je nauwelijks in rust stil kunt zitten zonder in slaap te vallen. Je kunt, zo onuitgeslapen als je bent, ook nergens echt je gedachten bij houden. Hoe je steeds minder energie krijgt, hoe knorrig en humeurig je wordt. Hoe gaandeweg steeds meer ontregeld raakt.

Ik was weer even helemaal terug bij af. En dan denk ik aan de 400.000 mensen die slaapapneu hebben en het niet weten en die nog in die neergaande spiraal zitten. Dat moeten we voorkomen. Dan weet je weer waar je het voor doet als vereniging. Want die cpap heeft mij ongelooflijk geholpen. Sinds de therapie heb ik weer jarenlang moeiteloos een werkweek van vijftig uur of meer kunnen maken.

Daarom ook in dit nummer weer aandacht voor de huisarts. Die zou zoiets toch veel eerder in de gaten moeten hebben als je met klachten komt. Die zou toch moeten helpen voorkomen dat het zo ernstig wordt dat onomkeerbare lichamelijke schade ontstaat zoals hartproblemen. Want ik zeg niet dat het prettig is zo'n masker op je gezicht of zo'n beetje in je mond, maar je kan er je leven weer mee terug krijgen, als je er tijdig bij bent. En zelfs dan.

Ik weet niet of u het in de gaten heeft, maar wij hebben in bijna ieder nummer wel het verhaal van iemand die van ver gekomen is en door die therapie weer energie kreeg en door sporten, een dieet en/of een maagoperatie zelfs van zijn cpap af kwam. Ook nu weer. Dat is natuurlijk niet voor iedereen weggelegd. Maar wij krijgen bijna iedere maand wel twee van dat soort brieven binnen. Kijk, onze inzet is



vrij eenvoudig. Apneu is officieel een chronische ziekte. De meesten zullen de rest van hun leven wel therapie nodig hebben. Maar daarmee hoeft je nog niet chronisch patiënt te zijn. Dat is meteen zo slachtofferig. Je hebt apneu en daarmee valt goed te leven.

We hebben bijvoorbeeld een tijdje aandacht aan verstandig eten besteed. In dit nummer weer wat meer aandacht voor bewegen en spieropbouw. En zo vindt u nog veel meer naast de vertrouwde rubrieken. We willen bijvoorbeeld ook dat het met die mra beter gaat lopen en hebben overeenstemming bereikt over een wenselijk Zorgpad MRA.

Even terzijde, nu we het toch over dat fietsen hadden: de afgelopen maanden was er nogal een controverse. Er waren mensen die klaagden over die fietsers die met die dure racefietsen in groepen over de fietspaden jagen. Die fietser hoorde ik overigens weer klagen over ouderen die die elektrische fietsen met trapondersteuning nauwelijks beheersen, dromerig slingeren en in groepjes bij ieder knooppunt midden op de weg overleggen. Ik vind die tegenstelling en dat gevit eigenlijk zo jammer. Zijn we eindelijk zover dat mensen massaal op de fiets stappen en er op uit trekken. Wat een winst! Het is inderdaad zo dat het onderhand tijd wordt dat de Algemene Nederlandse Wielrijders Bond zorgt dat de fietspaden verbreed worden. Tot die tijd zullen we onderling wat etiquette in acht moeten nemen. Blijven genieten. Er komen nog mooie herfstdagen aan.

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





## VRAAG EN ANTWOORD

# 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](mailto:petiet@apneuvereniging.nl). Specifieke, persoonlijke medische vragen kunt u beter aan uw eigen arts stellen.



### **Tijdens vakantie géén apparatuur**

*Ik heb sinds een half jaar cpap-apparatuur. Kan er nog steeds niet goed aan wennen, maar ja het moet. Nu was ik van plan om het apparaat niet mee te nemen op vakantie. Lekker 14 dagen zonder apparatuur slapen. Dit gezegd hebbende tegen mijn partner, ontstond er flink ruzie in huis. Wie heeft er gelijk?*

Marian v.d. B.

Kort en bondig: uw partner heeft gelijk. Meenemen die apparatuur! Het is medisch bewezen dat het herstel van uw lichaam pas na anderhalf tot drie jaar zover is bij continu gebruik. Wanneer u een poosje (14 dagen tijdens de vakantie zoals u dat wil gaan doen) de apparatuur niet gebruikt, gaat uw herstel weer bergafwaarts en

zelfs terug naar af. Overigens zit het er dik in dat u bij niet gebruik ook de oude vermoeidheid, de slaperigheid overdag en het eventuele korte lontje weer terug te krijgt en dat lijkt me juist in de vakantieperiode niet prettig en ook niet de bedoeling.

### **Verkeerde uitleg gebruiksuren apparatuur**

*Sinds een paar jaar gebruik ik cpap-apparatuur tot tevredenheid van mijn lichaam (en lichaamsherstel) en tot tevredenheid van mijn vrouw (geluid en actievare partner). Onlangs - bij controle bij de specialist - kreeg ik te horen dat 5 uur slaap met apparatuur voldoende was en dat ik het apparaat dan best uit kon doen. Klopt dat?*

Victor L.

Het is een beetje verdraaid. Van minimaal 5 uur maakt u maximaal. Als u er moeite mee zou hebben om de apparatuur de hele nacht te gebruiken, zou 4 tot 5 uur voldoende kunnen zijn. Omdat u dan de diepe slaafase heeft gehad en het minder erg is als u apneus in de lichte slaap heeft. Maar opgelet: als u meer dan 5 apneus heeft in deze lichte slaap, krijgt u duidelijk weer zuurstof tekort. Kortom: de hele nacht het cpap-apparaat gebruiken is het beste voor uw lichaam en geest (en voor uw partner).



**Reizen met de trein:****reactie op stukje in ApneuMagazine nr. 2**

Al vele jaren reis ik met trein, autoslaaptrein, zowel NS, DB, SNCF en de NMBS. Ondanks overleg en vragen vooraf is het niet of nauwelijks mogelijk om tijdens treinreizen de cpap te kunnen gebruiken. De NS heeft eens een speciale kabel naar mijn cabine geleid en dat ging prima, maar helaas is NS met de autoslaaptreinen gestopt.



Hoewel er wel elektriciteitsaansluitingen zijn in veel treinen en in veel landen, treden er overal steeds problemen op, zowel in de slaapwagons als in de gewone coupés. Volgens diverse technici in diverse landen zou het probleem zijn dat de stroom steeds heel even wordt onderbroken, omdat de stroomafnemers even loskomen van de bovenleiding. Dan slaat de cpap meteen alarm en schakelt hij zichzelf uit. Eind vorig jaar opnieuw geprobeerd van Narbonne naar Düsseldorf met de garantie dat ik op het Duitse deel van het traject zeker stroom zou hebben. Helaas, misschien wel met iets minder onderbrekingen dan in Frankrijk, maar slapen was absoluut niet mogelijk.

Gerard L.

Fijn dat u reageert op dit artikel. Jammer dat uw ervaringen met treinreizen en cpap-gebruik zo negatief zijn. Op dit moment zijn er al cpap's met accu, mogelijk is dat een oplossing voor u?

**Reactie op 'Reizen met het vliegtuig' in ApneuMagazine nr. 2**

Ik vlieg ongeveer twee keer per maand en heb mijn cpap nu ca. 8 jaar, maar nog nooit grote problemen gehad. Ook niet bij China Airlines.

Alfred H.



Meestal doet niemand moeilijk over het apparaat. Het wordt al herkend voordat het door de scan gaat en uitleg blijkt zelden nodig. Ingewikkeld kan het wel worden als u officieel om toestemming vraagt. Want praten over een medisch apparaat dat werkt op druk, roept vaak verwarring op. Bij een lange vlucht kan het zijn dat u het apparaat in het vliegtuig wilt gebruiken, vooral omdat u anders gebroken aankomt. In dit geval is het wel te adviseren om uiterlijk

twee weken tevoren contact op te nemen met de medische dienst van de luchtvaartmaatschappij en te vragen naar een plaats met een beschikbare stroomvoorziening.

**Reactie op 'Reizen met het vliegtuig' in ApneuMagazine nr. 2**

In het vorige ApneuMagazine las ik een stukje over het meenemen in het vliegtuig van het cpap-apparaat. Ik heb inmiddels ook al een aantal keren mijn cpap mee het vliegtuig in genomen en altijd zonder problemen. In het antwoord op de vraag van Henk de V. staat onder meer te lezen 'de cpap mag niet in het vrachtruim'. Er wordt echter niet bij verteld waarom dat niet mag. Ik ben daar erg benieuwd naar, omdat ik binnenkort weer ga en ik dit keer van plan was mijn cpap in mijn rugzak, die ik als vrachtruimbagage in moet checken, te laten zitten.

Tot op heden deed ik mijn cpap altijd in mijn handbagage, maar deed dat puur gevoelsmatig.

N.B. Ik bedenk me ineens dat het natuurlijk niet zo verstandig is om de cpap in de ruimtebagage te doen. Stel dat die bagage kwijtraakt?

Hans V.

Wat ik begrepen heb is dat door het ontbreken van atmosferische druk in het vrachtruim, het mogelijk is dat de druksensoren van uw apparatuur ontregeld kunnen raken. Ik zou u dus toch aanraden de apparatuur niet in het vrachtruim te laten vervoeren. In de cabine voor passagiers wordt de druk wel geregeld en ondervindt uw apparatuur geen schade. In het vrachtruim kan de tem-

peratuur ook tot beneden nul dalen, wat ook niet goed is voor de cpap. En met bagage wordt gegooid, iets wat u uw cpap beter kunt besparen. Uiteraard blijft het sowieso verstandiger om de apparatuur mee te nemen in de cabine voor passagiers, want mocht de bagage zoek raken, dan is het probleem ook heel groot of zelfs groter.



## De comfortabele oplossing voor positieafhankelijke slaapapneu

### DE SLEEP POSITION TRAINER IS NU BESCHIKBAAR TEGEN EIGEN BETALING

**NOG NIET VERGOED DOOR ZORGVERZEKERAARS, MAAR VANAF NU BESCHIKBAAR: DE COMFORTABELE OPLOSSING VOOR POSITIEAFHANKELIJKE SLAAPAPNEU. ALS BIJ U POSITIEAFHANKELIJKE SLAAPAPNEU GECONSTATEERD IS, KUNT U NU VIA UW SPECIALIST EEN BESTELLING VAN DE SLEEP POSITION TRAINER (SPT) AANVRAGEN.**

#### SLEEP POSITION TRAINER (SPT)

De SPT zorgt ervoor dat u op geleidelijke en vriendelijke wijze leert om op uw zij te slapen. Het is een klein en lichtgewicht, technisch hoogwaardig hulpmiddel dat met een ergonomische band op de borst wordt gedragen. Intelligente software zorgt ervoor dat de sensor helemaal ingesteld wordt op de gebruiker. Dit gebeurt automatisch en vereist geen handelingen van de gebruiker of behandelend arts. De actieve sensor meet continu de persoonlijke slaaphouding en geeft een trilling af zodra de slaappositie verandert naar rugpositie. Voldoende voelbaar voor een onbewuste correctie, maar zacht genoeg om er niet wakker van te worden. Hierdoor wordt de slaap niet verstoord en wordt een betere nachtrust verzekerd. Daarnaast wordt uw slaapgedrag opgeslagen op de SPT en kan dit via de computer worden uitgelezen.



Denkt u dat de SPT het aangewezen hulpmiddel voor u is? Ga dan voor meer informatie over onder andere de prijs en de levering naar [www.mediqtefa.nl/positietherapie](http://www.mediqtefa.nl/positietherapie)





### **Reactie en vraag naar aanleiding van het artikel over darm-onderzoek in het vorige ApneuMagazine**

*Ik heb een tijd geleden ook zo'n darmonderzoek gehad, waarbij ik aangegeven had dat ik slaapapneu heb. Volgens mij hebben ze mij daarom een heel licht roesje gegeven, want terug op de kamer was ik klaar wakker, dit tot verbazing van de aanwezige verpleegster. De mensen die hetzelfde onderzoek hadden gehad lagen wel allemaal te slapen. Achteraf denk ik dat het aan het lichte roesje heeft gelegen. Ze hebben me tijdens het onderzoek in de gaten gehouden met een knijper op mijn vinger. Het was toch wel een pijnlijk onderzoek, daarom -gezien deze ervaring- nu mijn vraag: als je naar het ziekenhuis gaat voor onderzoeken waar je een roesje krijgt, is het dan wel raadzaam om te zeggen dat je slaapapneu hebt? En is het dan raadzaam om de cpap mee te nemen voor na het roesje?*

Sander N.

Het blijft raadzaam om, als u in het medische circuit terecht komt, altijd te melden dat u apneupatiënt bent. Het lijkt er toch wel op dat u te weinig narcose heeft gehad en ik raad u zeker aan dit de volgende keer ook te melden aan uw behandelaar. Neem altijd uw apparaat mee naar het ziekenhuis om zowel tijdens de behande-

ling als na de behandeling uw apparaat te kunnen gebruiken. Het is uiteraard prima dat ze het zuurstofgehalte in uw bloed tijdens onderzoek controleren door middel van die knijper op uw vinger, want volgens mij hoort dat bij het protocol en is het dus een 'must'.

### **Apneu na een narcose, kan dat?**

*Mijn man heeft apneu gekregen nadat hij is geopereerd. Voor die tijd had hij (en had ik) geen last van snurken en van ademstilstanden. Hij is geopereerd aan zijn knie. De specialist wist het ook niet precies, maar vertelde wel dat er misschien wel een verband is. Dat zou dan te maken hebben met het intuberen voor de narcose. Ik stel me zo voor dat er bij het inbrengen van het buisje iets is beschadigd in de keelholte. Kan dat?*

Marjan M.

Omdat er voor de operatie (waarschijnlijk) nooit op apneu is onderzocht, is het natuurlijk moeilijk om te concluderen dat de apneu door de operatie komt. Misschien was er toch al een lichte aanleg? Als de specialist zegt dat er een mogelijk verband met het inbrengen van de tube kan zijn, zou ik zeker foto's laten maken van het keelgebied en het verder laten onderzoeken door middel van een slaaponderzoek. Wanneer het alleen een zwelling is dan verdwijnt dit in de loop van de tijd, lijkt me.

Ik heb echter uw vraag voorgelegd aan dr. Johan Verbraecken van het Universitair Ziekenhuis Antwerpen. Zijn antwoord: 'Ik denk niet dat apneu wordt uitgelokt door de intubatie. Vaak zien we wel dat mensen verdikken door immobilisatie na chirurgie; de algemene conditie gaat achteruit; ze gaan tijdelijk slaappillen en



spierontspanners gebruiken. En pijnmedicatie waarin kalmerende middelen verwerkt zijn. Een cocktail die meer dan voldoende is om het optreden van apneus post-operatief te verklaren.'



# Genoeg energie om te werken aan uw handicap

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

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



Total Care Groep  
Poppelseweg 7c 5051 PL Goirle  
Tel. 013-531 35 35 [totalcaregroep.nl](http://totalcaregroep.nl)

**Toenemend lawaai apparatuur**

*Ik gebruik sinds kort cpap-apparatuur. Mijn vrouw klaagt over het lawaai van mijn apparaat. Niet in het begin van de nacht, maar het neemt toe naarmate de nacht vordert.*

*Is hier wat aan te doen? Ook sta ik de ene dag fitter op dan de andere.*

*Gert D.*



Wat u hier beschrijft kan verschillende oorzaken hebben:

1. Apparatuur kan technisch niet goed zijn.
2. Toenemend lawaai kan ook ontstaan doordat 's nachts uw mond openvalt, waardoor er een luchtstroom ontstaat uit uw mond en de apparatuur harder moet blazen om aan de vereiste druk te komen. Dit kan opgelost worden door een beter zittend masker.
3. De druk van uw apparaat kan te hoog staan. Ook dat heeft tot gevolg dat uw mond openvalt.
4. Dat u de ene dag fitter opstaat dan de andere kan ook zijn oorzaak hebben in het eventueel openvallen van de mond, want de druk die u nodig heeft wordt dan waarschijnlijk niet gehaald.

Ik zou u aanraden terug te gaan naar uw behandelaar of leverancier. Als u een apparaat heeft dat goed uitleesbaar is, kunnen ze nakijken of er mondlekkage is. Als dat niet het geval is, neem dan even contact op met de leverancier van uw apparaat om na te laten kijken of het apparaat technisch in orde is.



De relatie tussen oedeem en apneu is er wel degelijk. Bij een totaal tot ontwikkeling gekomen apneusyndroom ontstaan hartklachten. De rechter hartkamer kan vergroten, de pompfunctie kan minder worden en er kunnen hartritme stoornissen ontstaan. Omdat het lichaam zo lang mogelijk wil blijven functioneren ontstaat er een reactie om vocht uit de bloedbaan te onttrekken en zo het bloedvolume te verminderen om

**Verband osas en oedeem?**

*Ik heb het forum van uw vereniging bestudeerd. Daar wordt de suggestie gewekt, dat vochtproblemen (bijvoorbeeld in de benen) een gevolg kunnen zijn van osas. Klopt deze stelling?*

*De tweede suggestie die gewekt wordt, dat dit aan de orde is als osas niet (goed) onder controle is. Klopt dat? Betekent dit, dat oedeem niet speelt als osas dan onder controle is (voor zover er een rechtstreeks relatie is tussen osas en oedeem)? Bij voorbaat mijn dank voor uw reactie!*

*Johan V. te U.*

de pompfunctie van het hart te ontlasten. Dit vocht zakt overdag naar de laagste delen, zoals enkels, vingers, etc. In de nacht bij een horizontale positie wordt dit vocht weer opgenomen in de bloedbaan. Het hart hoeft in horizontale positie (liggend) niet zo hard te pompen, omdat het minder last heeft van de zwaartekracht. Dit opnieuw opgenomen vocht verklaart waarom een onbehandelde of nog niet goed ingestelde apneupatiënt last kan hebben van oedeem. Daarbij speelt ook mee dat men door de arousals niet in diepe slaap komt en er dus geen anti-diuretisch hormoon aangemaakt wordt, waardoor de patiënt er in de nacht vaak uit moet om te plassen. Bij een adequate behandeling verdwijnen deze verschijnselen grotendeels of helemaal.



# Onze vernieuwde webshop is nu nóg completer

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



[webshop.vivisol.nl](http://webshop.vivisol.nl)



SOLGROUP

# VIVISOL

Zuurstof  
Beademing  
OSAS

De basis  
voor  
vertrouwen  
in je dag

VRAAG EN ANTWOORD

Marijke Ijff



# Vragen over seks

Heeft u een vraag aan seksuologe Marijke Ijff. Stuur hem naar [Ijff@apneuvereniging.nl](mailto:Ijff@apneuvereniging.nl). Wij zullen de vraag geanonimiseerd opnemen in dit magazine. Wij nodigen u uit, dus voel u vrij...

## Lustpillen voor vrouwen?

*In het vorige Apneumagazine gaf u informatie over de sekspillen voor mannen. Ik ben een vrouw van 45, met slaapapneu en sinds drie jaar een cpap. Mijn AHI is nu onder de 5, in het algemeen voel ik me een stuk beter. Ik ben verder gezond. Toch ik heb veel minder zin in vrijen dan mijn man. Ik vind vrijen wel fijn... Kunt u iets zeggen over de 'lustpil voor vrouwen' waarover de media een tijdje geleden berichtten? Volgens mijn huisarts zijn die pillen niet op de markt en zullen ze niet voor iedereen geschikt zijn.*

*Simone*

Uw huisarts heeft gelijk. Die 'lustpillen' zijn niet voor 2016 op de markt, als ze tenminste goedgekeurd worden. Het gaat om twee soorten pillen. Eén is een viagra-achtige pil met testosteron, het mannelijk hormoon, dat ook vrouwen aanmaken via eierstokken en bijniere. Twee is een testosteronpil met een serotonine 'doder' (serotonine remt het seksuele systeem in de hersenen).

Over nut en mogelijkheden van de pillen wordt door wetenschappers, waaronder seksuologen, flink gediscussieerd. Daarbij komt veel twijfel naar voren. Wat de media niet melden: de pillen zijn bedoeld voor vrouwen die door lichamelijke aandoeningen een tekort aan testosteron hebben en daardoor niet reageren op seksuele stimulatie, terwijl ze dat wel zouden willen. Het gaat dan met name om aandoeningen en/of behandelingen waarbij de eierstokken en bijniere niet meer doen wat ze moeten doen.



Vrouwen verschillen bovendien in hun gevoeligheid voor testosteron. Een tekort aan testosteron leidt tot veel meer klachten dan verminderde seksuele zin. Een arts kan op grond van diverse symptomen bepalen of een testosterontest nuttig is bij man of vrouw. Een gezonde vrouw heeft, net als een gezonde man, niets aan testosteron toevoeging. Wanneer er werkelijk een tekort is dat wordt aangevuld met pillen, blijft het natuurlijk nodig dat de vrouw op een voor haar prettige manier seksueel geprikkeld wordt. Zowel haar lichaam als haar gedachten. Zowel bij solo als samen vrijen. Dit geldt voor mannen net zo.

Tijd, rust in lichaam en hoofd, goede stemming en aandacht voor elkaar zijn belangrijke factoren om tot zin in vrijen te kunnen komen. In het Apneumagazine van maart 2013 zeg ik wat meer over de 'benodigdheden' voor seksueel verlangen.

Verdere info vindt u via [www.seksualiteit.nl](http://www.seksualiteit.nl), bijvoorbeeld op [www.seksualiteit.nl/verschil\\_in\\_zin\\_met\\_je\\_partner\\_291.html](http://www.seksualiteit.nl/verschil_in_zin_met_je_partner_291.html).

*In verband met de anonimiteit zijn de naam en enkele gegevens van vraagstelster veranderd.*

*Zij: Ik merk wel dat je wil vrijen, maar ik heb geen zin.*

*Hij: Dan neem je toch zo'n pil?*

*Zij: Maar ik heb geen zin om zin te krijgen! Als je me nou eens zou verleiden net als vroeger...*



ARTHUR BRENDER À BRANDIS: ONZE VIERDAAGSE AMBASSADEUR...

# Bloed, zweet, blaren en waardering...

‘Ik ben niet voor niets lid van de ApneuVereniging. Het bestuur dat zo veel bereikt, het magazine dat er eigenlijk veel te professioneel uitziet voor een verenigingsblad, de regiocoördinatoren... Ik wil ook iets doen om meer bekendheid te geven aan apneu.’

Tijdens de algemene ledenvergadering in Ede gaf Arthur Brender à Brandis dit te kennen. En hij droeg zelf het idee aan: de Vierdaagse lopen in een shirtje met het logo en de naam van de website van de vereniging.

tekst: **Herma Nijhuis**  
foto's: **Ton op de Weegh**

En zo werd Arthur Brender à Brandis onze Vierdaagse ambassadeur. Tweehonderd kilometer lang maakte hij de andere lopers en de meer dan een miljoen mensen langs de kant, attent op apneu. Hij werd er diverse keren op aangesproken en Harm Edens van Omroep Gelderland interviewde hem al lopend. ‘Je was toch op tv? En je hebt zelf apneu? Vertel daar iets meer over.’ Dit krijgt hij nog steeds te horen. Met niet aflatend enthousiasme vertelt hij hoe hij is opgeknapt na behandeling met de cpap. ‘Jij kunt het ook hebben’, voegt hij er vaak aan toe. ‘Er lopen nog zo veel mensen rond met allerlei klachten, niet wetend dat ze apneu hebben. Als je ademstilstanden hebt, tijdens je slaap allerlei vreemde geluiden maakt, moe opstaat en overdag regelmatig in slaap valt, ga dan met je arts praten en dring aan op een slaaponderzoek.’

## Toen redde hij het niet

Dertien jaar geleden heeft Arthur de Vierdaagse ook gelopen. Nou ja, een deel. Een klein deel. Ofschoon hij altijd veel aan sport deed, redde hij de viermaal vijftig kilometer niet. ‘Mijn benen waren vermoeid. Het ging gewoon niet. Ik was toen pas drieëndertig jaar.



Er gebeurden rond die tijd allerlei vreemde dingen die ik toen niet kon plaatsen. Tweemaal ben ik met een snelheid van 130 km per uur tijdens het autorijden in slaap gevallen. Door het geratel van het rijden op de onderbroken streep op de weg, werd ik wakker. Kwam ik thuis van mijn werk als servicemonteur, dan viel ik vaak al om zes uur op de bank in slaap. Van een gezelligheidsdier veranderde ik niet zelden in een nurks mens. Ik dacht eerst dat die vermoeidheid te maken had met de medicijnen, die ik kreeg tegen mijn longontstekingen.

Toen werd mijn vrouw Dianne geopereerd aan een oor. Ze was bijna doof aan één kant en juist het goede oor, was haar slaapkant. Na de operatie hoorde ze mijn adem stokken en mijn gesnurk. Ik ging zoeken op internet, liep van huisarts naar specialisten, onderging een slaaponderzoek en na een half jaar stond er een cpap op mijn nachtkastje.

Het was wel even wennen. Door het masker deed mijn voorhoofd pijn, in mijn slaap zette ik het masker af en 's morgens zag ik de afdrukken in mijn gezicht. Maar het ging beter. Tijdens een bijeenkomst van de ApneuVereniging maakte ik kennis met andere maskers. Ik heb er nu één met neusdopjes en die bevalt me uitstekend. Ik vind het overigens wel vreemd, dat ik destijds geen keuze had toen het cpap-apparaat bij mij werd afgeleverd. Ik kreeg slechts één soort masker aangemeten en ik wist niet beter. Gelukkig wist ik wel van het bestaan van een patiëntenvereniging. Zelfs dat weten nog veel mensen niet, heb ik tijdens de Vierdaagse gemerkt. Vreemd toch dat leveranciers daar niet op wijzen en je meteen een ApneuMagazine geven. Al die voorlichting die je daarin vindt...’

## Goede plek voor cpap

We zijn dus weer terug bij de Vierdaagse van 2013. De dag voor de start reisde Arthur van zijn woonplaats Wijchen



*‘Er lopen nog zo veel mensen rond met allerlei klachten, niet wetend dat ze apneu hebben.’*



naar het dichtbij Nijmegen om rustig bij zijn broer te slapen en daarna in alle vroegte aan de eerste vijftig kilometer te beginnen. ‘Je hebt je rust hard nodig. Maar omdat je toch gespannen bent en je adrenalineniveau hoog is, blijf je wakker. Ik heb niet meer dan drieënhalf uur geslapen. Als apneupatiënt heb je een goede plek voor je cpap nodig. In een tentje slapen is niet aan te raden als je op een alternatieve camping terecht komt, omdat daar meestal geen 220 volt aanwezig is. Een hotel of een logeeradres bij iemand in de buurt is beter. En dan op een plek waar niet luidruchtig feest wordt gevierd. Je hebt je rust nodig, anders ga je er mentaal en fysiek onderdoor.’

De tweede dag liep hij met een paar blaren en voetzolen die door de vochtigheid, ondanks het intapen en wisselen van sokken, beurs waren geworden. Het waren vier warme dagen. Fotograaf Ton op de Weegh en Arthur belden waar ze elkaar konden treffen. Op de foto’s kunt u zien dat Arthur er nog fris als een hoentje uitziet. Kort daarna werd hij geïnterviewd voor Omroep Gelderland. Zijn shirtje trok de aandacht. Hij gaf uitleg over apneu en wees op de vereniging. Hij werd gezien en gehoord, onze ambassadeur.

### **Samen met pijnstillers**

Over de derde dag meldde hij: ‘Zwaar gehad in verband met warmte en pijnlijke voeten. Voetzolen en tenen waren behoorlijk kapot. Andere tape gebruikt. Goed geslapen met cpap, 6,5 uur.’ Dag vier was het moeilijkst. ‘Ondanks de pijn Vierdaagse uitgelopen, samen met pijnstillers. Voeten zien er niet meer uit.’

Thuis heeft hij voetbaden genomen. En de volgende dag heeft hij in eigen tuin urenlang op een stretcher gelegen, met een vliegenkap over zijn voeten die drie teennagels moesten missen. Daarna heeft hij zeven uur aan één stuk geslapen.

In de achtertuin hangen tijdens dit interview de vier apneushirtjes te drogen. Arthur draagt ze nog regelmatig. Ze dagen uit tot een gesprek en hij wil graag verder meehelpen de bekendheid over apneu te vergroten. ■

## **WILT U OOK ACTIEF LID ZIJN?**

De ApneuVereniging boekt goede resultaten als het gaat om belangenbehartiging en bekendheid geven aan apneu. Met haar onderzoek levert zij een belangrijke bijdrage om de kwaliteit van diagnose en behandeling van apneu te verhogen.

En dit allemaal dankzij het werk van vrijwilligers. U kunt uw bijdrage leveren door net als Arthur zelf een voorstel te doen. U kunt zich ook aanmelden voor de volgende functies die de vereniging graag ziet ingevuld:

- coördinator gebruikersclub Hoffrichter
- een php-programmeur voor het webteam
- een wetenschappelijk schrijver, journalist en eindredacteur voor het Apneu Magazine
- coördinatoren voor de regio's Amsterdam, Stedendriehoek, Zuid-Holland, Dordrecht, Rotterdam, Noord- en Midden-Limburg, Zuid- en Midden-Limburg.

Aanmelden, met een korte omschrijving met wat u wilt en kunt, bij [redactiesecretaris@apneuvereniging.nl](mailto:redactiesecretaris@apneuvereniging.nl).

HERKENT EN SIGNALEERT HUISARTS SLAAPAPNEU?

# Een gericht programma voor de huisarts is nodig



In Nederland lopen nog honderdduizenden patiënten rond die niet weten dat ze slaapapneu hebben. U en ik als apneupatiënt weten wat dat betekent. Van relatief onschuldige verschijnselen - zoals voor de TV in slaap vallen - komen door minder energie, concentratieverlies en een kort lontje in de loop van de jaren steeds meer zaken op het werk en thuis onder druk en ontstaat soms onherstelbare lichamelijke schade. Dat is jammer. Bijzonder jammer, want bij een tijdige diagnose en adequate behandeling kan iedereen met slaapapneu 100% normaal, zonder enige beperking blijven functioneren. Dat is nu voor grote groepen niet het geval. Terugdringen van de onderdiagnose is dus doelstelling nummer 1 van de ApneuVereniging. Daarmee valt veel onnodige ellende te voorkomen. Een blik op de rol van de huisarts ligt voor de hand.

tekst: **Piet-Heijn van Mechelen**

Het nieuwste onderzoek onder patiënten levert ook de argumenten waarom een veel grotere betrokkenheid van de huisarts gewenst is. Liever vandaag dan morgen. Maar tegelijkertijd wordt duidelijk dat we diagnose en behandeling van slaapapneu vandaag nog helemaal niet aan de huisarts over kunnen laten. Daar is wel meer voor nodig. Een te groot deel van de huisartsen heeft nog geen idee waar het over gaat.

## *Graag meer betrokkenheid van de huisarts...*

Wij zijn niet optimistisch over een snelle introductie. In onze contacten horen we regelmatig dat huisartsen slaapapneu betitelen als een hype. Daaruit blijkt dat er nauwelijks besef is van de enorme onderdiagnose en de impact die dat op leven en gezondheid van ongediagnosticeerden heeft. Veel artsen denken ook dat slaapapneu iets 'tussen de oren' is. Artsen die zoiets zeggen geven blijk van een elementaire onkunde. Slaapapneu is met AHI en zuurstofdesaturatie de best meetbare en aantoonbare slaapaandoening van de 80 slaapaandoeningen die beschreven zijn.

Het onderzoek bevestigt de ervaringen zoals we die al jaren horen op bijeenkomsten. Het duurt een tijd voor je het als patiënt in de gaten hebt dat er iets serieus aan de hand is. Als je dan naar de huisarts gaat, loop je grote kans dat het gebagatelliseerd wordt. En als de klachten serieuzer worden, is de kans groot dat je door de huisarts behandeld wordt voor de bijkomende ziekten zonder dat de achterlig-

gende slaapapneu ontdekt wordt. Je partner moet vaak op het idee komen dat er sprake kan zijn van slaapapneu. Anders ontdekt de specialist het - bijvoorbeeld internist of cardioloog -, waar je om één of andere reden naar bent doorgestuurd. De huisarts komt even vaak met het idee van slaapapneu als een collega op het werk, vrienden en bekenden. En dan hebben we het over het herkennen en signaleren van slaapapneu.

Minstens zoveel onbekendheid is er bij huisartsen over welke rol ze zouden kunnen en moeten spelen bij de behandeling. Velen hebben geen idee wat de verschillende behandelingen voor slaapapneu inhouden en dat het een chronische aandoening is, die zij mee onder controle zouden kunnen en moeten houden. En dat de door de slaapkliniek gestarte behandeling maakt dat ook andere lopende behandelingen in nieuw licht komen te staan en opnieuw ingeregeld moeten worden; wellicht zelfs gestopt moeten worden.

## *Maar... veel huisartsen kunnen nog wel wat bijscholing gebruiken*

### **Standpunt van de ApneuVereniging**

1. De ApneuVereniging is van mening dat de huisarts een grotere rol bij diagnose en behandeling van slaapapneu kan en moet spelen.
2. De rol van de huisarts omvat zowel diagnose (sneller herkennen en signaleren) als behandelen ('chronische begeleiding' van de patiënt na de start van de behandeling).



3. Vooral nog gaan we er van uit dat de huisarts voor de diagnose verwijst naar de slaapkliniek. De slaapkliniek stelt dan ook de keuze van de behandeling vast.
4. Wij zijn voor een geleidelijke inschakeling van de huisarts en vergroting van zijn rol.
  - Er lopen nu drie pilots bij huisartsenlaboratoria, met name gericht op risicogroepen. Naast ervaring met de aanpak, kunnen die ook zorgen voor vergroting van het bewustzijn onder huisartsen hoe vaak slaapapneu in de praktijk voorkomt.
  - We kunnen ons voorstellen dat deze pilots in samenwerking met de zorgverzekeraars worden uitgebreid in steeds meer proefgebieden en gaandeweg de hele patiëntenstroom omvat. Daarbij zal ook de samenwerking en rol van de slaapkliniek opnieuw moeten worden vastgesteld.
  - Op korte termijn zal ook gestart moeten worden met experimenten met 'chronische behandeling' van patiënten. Op dezelfde wijze als de voorgestane behandeling en systematiek van moduletoeslagen door de eerste lijn van andere chronische aandoeningen (hart- en vaatziekten, diabetes etc.).
  - We kunnen ons voorstellen dat in 3 tot 5 jaar groepen patiënten te definiëren zijn, waarbij de diagnose en behandeling van slaapapneu klip en klaar zijn. Zodat huisartsen in combinatie met huisartsenlaboratoria in die specifieke groepen zelfstandig de behandeling kunnen inzetten. ■





HERKENT EN SIGNALEERT HUISARTS SLAAPAPNEU?

# Onderzoek bevestigt gebrekkige rol van de huisarts



In juni 2013 vond weer het grote onderzoek plaats van de ApneuVereniging onder cpap- en mra-gebruikers en leden van de ApneuVereniging. Bijna 4000 (3935) patiënten namen hieraan deel.

Selectiecriteria voor deelname was recente ervaring in 2012 en 2013 (diagnose, nieuwe cpap of mra). Binnenkort staat de nieuwe richtlijn voor huisartsen (NHG standaard voor slaap en slaapproblemen) ter discussie. Bovendien lopen er pilots met eerstelijnsdiagnostiek. Vandaar dat we met voorrang de eerste bevindingen met betrekking tot de huisarts uit dit grote onderzoek presenteren.

tekst: Piet-Heijn van Mechelen

## De laagste gemiddelde waardering

De tevredenheid met de huisarts behoort met een rapportcijfer 6,4 tot de laagste uit het onderzoek. De medisch specialist scoort met een 8 aanmerkelijk hoger. Maar ook de waardering voor de slaapkliniek, de zorgverzekeraar, de leverancier, de cpap, ligt boven de 7,5. Zelfs het masker, het minst gewaardeerde onderdeel van de therapie, scoort ruim boven de 7. Tegen deze achtergrond steekt de waardering voor de huisarts extra mager af (Tabel 1).

## Het grootste aantal zware onvoldoendes

Maar er is nog iets anders aan de hand. Niet alleen pakt de gemiddelde waardering voor huisarts erg laag uit, hij krijgt ook van weinig mensen een zeer hoge waardering. Weliswaar geeft 40% van de ondervraagden hem een 8 of hoger. Dat lijkt mee te vallen. Maar alle anderen scoren aanmerkelijk beter. Zelfs het masker dat door velen als een noodzakelijk kwaad wordt gezien wordt vaker hoog gewaardeerd.

Bij onderzoek zien we in het algemeen weinig extreme scores. Veel mensen scoren rond het gemiddelde, met een enkele uitschieter naar boven en beneden. Zo ook bij dit onderzoek. Maar de huisarts krijgt een opvallend groot aantal zware onvoldoendes. Meer dan 14% geeft hem een drie of lager. Dat wijst op zeer grote ontevredenheid bij een deel van de patiënten.

## De negatieve waardering geldt niet alleen voor de diagnose

Als we dezelfde vraag stellen om een rapportcijfer te geven voor de fase na de diagnose, dan pakt het oordeel iets gunstiger uit. Het gemiddelde schuift van 6,4 naar 6,6. Maar het aantal zware onvoldoendes, rapportcijfer 3 of minder, blijft erg hoog met meer dan 11,7%.

## Achtergrond waardering

Enkele van de honderden toelichtingen:

*‘Huisarts heeft totaal geen kennis. Vond dat ik maar uit moest slapen en af moest vallen, dan zou het probleem zichzelf oplossen.’*

*‘Huisarts nam geen risico en gaf direct verwijzing. Maar na het vaststellen van de diagnose geen contact meer gehad.’*

*‘De huisarts is niet erg geïnformeerd over slaapapneu en pakt bijvoorbeeld niet signalen als vermoeidheid, hoge bloeddruk e.d. op om op slaapapneu te laten testen.’*

*‘Helemaal niet tevreden. Ben buiten hem om naar een specialist gegaan. Het onderwerp apneu is taboe tussen ons beide!’*

*‘Ik ben voor mijn slaapapneu behandeld voor burn-out en daardoor is geen aandacht geweest voor andere ziekte.’*

Tabel 1. Waardering huisarts vergeleken met andere onderwerpen

	huisarts	specialist	slaapkliniek	zorgverzekeraar	leverancier	cpap	masker
gemiddeld rapportcijfer	6,4	8,0	7,9	7,7	7,7	7,8	7,2
% 8 of hoger	40,4	75,0	70,0	61,2	63,5	65,8	44,3
% 3 of lager	14,0	1,3	2,3	1,4	2,7	<5	2,4

*‘Huisarts heeft mij direct door verwezen naar de specialist. Deze heeft de zaak in behandeling genomen. Nadien geen contact meer met de huisarts, noch over de diagnose, noch de gekozen remedie. Alles is afgehandeld door de specialist.’*

*‘Vermoeidheid is een moeilijk te duiden klacht die bij mij ook met hart, allergie e.d. te maken kon hebben.’*

*‘Huisarts weet in mijn ogen nog steeds erg weinig af van apneu. Stelt nooit uit zichzelf een vraag of het goed gaat, enzovoorts.’*

*‘Zeer ontevreden. Na meer dan 10 jaar geklaagd te hebben over vermoeidheid ben ik naar een acupuncturist gegaan. Die had het in de gaten en heeft een brief geschreven naar mijn huisarts.’*

*‘De huisarts was verbaasd, tijdens een consult voor iets anders, dat ik nu nog met een cpap sliep. Heb hem zelf uit moeten leggen dat ik daar mijn hele leven niet meer van af kom en wat daar de gevolgen van zijn.’*

### Wie heeft het idee slaapapneu

Bovenstaande uitspraken worden onderbouwd door ons onderzoeksmateriaal. Gevraagd naar wie op het idee kwam dat er wel eens sprake kon zijn van slaapapneu, antwoordt zo'n 35%: de partner en een ongeveer gelijk percentage antwoordt: de specialist (waar men om een of andere reden naar verwezen is). De huisarts wordt maar in 15% van de gevallen genoemd. Het aandeel van de huisarts neemt niet toe de afgelopen jaren; het neemt zelfs enigszins af en ligt nu maar net iets hoger dan de tips van familie, vrienden, collega's en bekenden (12,3%).

### Hoe lang duurt het voor de ontdekking

Wij vroegen respondenten: Als u nu terugkijkt, hoe lang denkt u dat u eigenlijk al met slaapapneu rondliep voor het ontdekt werd? Volgens 38,6% duurde het acht jaar of langer. Gemiddeld duurt het 5 tot 8 jaar voor de slaapapneu gediagnosticeerd wordt. Het is niet verbazingwekkend dat de mensen die langer dan 8 jaar met slaapapneu rondlopen het vaakst een rapportcijfer 1 en andere onvoldoendes geven aan de huisarts.



### Vol in de comorbiditeit

Het is zeker niet zo dat patiënten in die 5 tot 8 jaar of langer klachtenvrij rondlopen en nooit de huisarts bezoeken. De onbehandelde osas zorgt ervoor dat een groot deel van de patiënten allerlei bijkomende - soms onherstelbare - schade oploopt. Op het moment van diagnose heeft 90% één of meer van de volgende bijkomende klachten/aandoeningen: diabetes, hypertensie, hart- en vaatziekten, te hoog cholesterol of obesitas (zie Tabel 2.). Daarnaast worden de verschijnselen die gepaard gaan met langdurig onbehandelde slaapapneu vaak aangezien voor burn-out of depressie. Een groot deel van de patiënten wordt door de huisarts en specialist ook al geruime tijd behandeld voor deze aandoeningen zonder dat de achterliggende osas ontdekt wordt.

Op het moment van de diagnose hebben veel patiënten drie à vier van de genoemde aandoeningen. Daarbij is sprake van een onderschatting. Een veel hoger aantal respondenten in dit onderzoek heeft ernstig overgewicht, blijkt uit de BMI berekening, maar noemt dat bij deze vraag niet als een aandoening waarvoor men naar de dokter gaat.

De ontregeling die onbehandelde slaapapneu met zich brengt, is ook groot op het gebied van arbeid. Veel mensen verkeren korte of langere tijd in ziektewet en raken arbeidsongeschikt (10 tot 20%). Dit terwijl slaapapneu geldt als een goed behandelbare aandoening. Bij een tijdige diagnose en adequate behandeling moeten patiënten zonder enige beperking kunnen (blijven) deelnemen aan het maatschappelijke en sociale leven. Dit is nu voor grote groepen niet het geval. ■

Tabel 2. Mate waarin osas-patiënten last hebben van aandoeningen

	depressie	hart- en vaat	obesitas	diabetes	hypertensie	cholesterol
geen klachten	57	63	47	76	43	54
heb weleens klachten gehad	43	36	54	24	57	47
er mee naar de dokter geweest	27	31	34	22	50	40
werd er voor behandeld	19	26	19	19	44	33
word er voor behandeld	8	21	14	17	39	29

IK STEL U VOOR AAN...

# De andere kanten van Sandra Houtepen-Strong



interview: Geeske van der Veer - Keijsper

Zoveel leuke mensen doen hun best voor de apneu vereniging. Zo ook drs. Sandra Houtepen-Strong. Districtcoördinator Zuid-West, oftewel: West-Brabant, Midden Brabant, Dordrecht, Rotterdam en Zeeland. Lees maar, wat voor antwoorden zij geeft op mijn 'steekwoorden'...

*Wat ik nooit meer vergeet:* 'Wellicht een cliché, maar de geboorte van mijn kinderen, overweldigend, een oergevoel, een achtbaan van emoties en pijn. En een wezentje volkomen afhankelijk van jou. Vol goede voornemens, soms fouten makend, maar 30 en 33 jaar later toch het idee, dat ik het goed gedaan heb.'

*Favoriete vakantiebestemming:* 'Veruit Australië, het land van mijn roots, mijn vaderland, waar nog het grootste deel van mijn familie woont.'

Dat brengt mij ook op het *lekkerste gerecht:* Roast dinner! Vroeger thuis ons zondagmenu. Moeder stond in de keuken de roast te maken en in het hele huis geurde het heerlijk. Nu maak ik het zelf bij speciale gelegenheden en het is iedere keer weer een succes.'

*Beste advies ooit:* 'Je bent zelf verantwoordelijk voor je eigen geluk'.

'Wat mij brengt op het *kostbare advies:* leer 'nee' zeggen tegen kleine onbeduidende zaken, zodat je 'JA' kan zeggen tegen iets fantastisch.'

*Ochtendritueel:* 'Mijn smoothie ontbijt, lekker 3 stuks fruit en 100 gram verse bladgroente in de blender met wat water. Kijk niet naar de vieze kleur, want het smaakt echt heerlijk. En geeft een energie, die de hele ochtend duurt.'

*Mijn ultieme geluk...* 'vind ik in de tuin, zittend onder de veranda, genietend van de bloemen, de levendige vijver. Het maakt mij niet eens zo veel uit: een zonnetje of een buitje. Word er erg gelukkig van.'

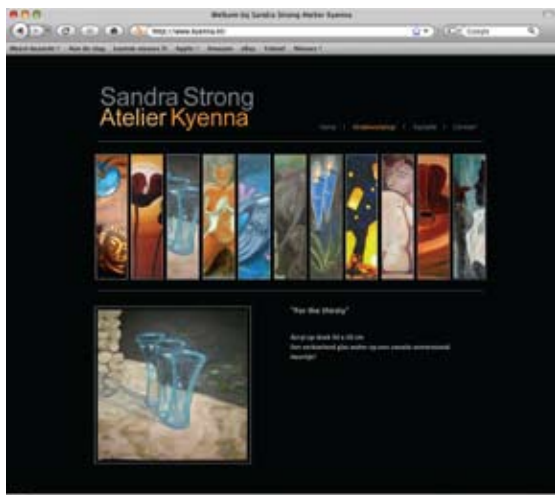
'Wat vraag je mij nu: *heimelijk genoeg...*? Wil ik dat wel verklappen? Dat het heerlijk is om 's avonds tegen Hans aan te kruipen, mijn neus in zijn borsthaar en genietend van zijn lekkere geurtje?'

'Een echt *leermoment* heb ik beleefd, toen ik mijn schildervriendin onbedoeld heb gekwetst met een opmerking, terwijl ik niet zag wat voor impact dat op haar had. Dat was een moment om te leren mijn mond te houden (ik kan hem nogal snel roeren!). Gelukkig kan onze vriendschap tegen een stootje.'





‘En dat brengt mij op mijn *echte hobby*: schilderen! Dit is echt mijn passie. Ik kan daardoor volledig ontspannen en mijn hoofd leegmaken. Kijk maar op mijn website [www.kyenna.nl](http://www.kyenna.nl).’



Ja, en dan de laatste vraag: *Waarom vrijwilliger voor de vereniging?*

‘Toen bij mij twaalf jaar geleden na een lange zoektocht en medische problemen (ik heb o.a. vier hartstilstanden gehad) apneu werd geconstateerd, bleek dat mijn jong overleden vader hetzelfde moest hebben gehad. Kort na mijn diagnose overleed mijn oudste broer aan de gevolgen van zeer ernstige slaapapneu. Toen besloot ik, dat ik iedereen wakker moest schudden. Ik heb mij aangemeld bij de vereniging en daar heb ik nog geen moment spijt van gehad. Er was en is nog zoveel onbekend en door mijn persoonlijke ervaring en medische achtergrond heb ik mij de laatste twaalf jaar ontwikkeld tot apneudeskundige en wil ik door middel van voorlichting en bijscholing voorkomen dat er nog zoveel onwetende slachtoffers vallen. Helaas sloeg apneu nog veel vaker toe in mijn familie. Het laatste slachtoffer, waarvan ook bekend was, dat ze apneu had, was enkele maanden geleden, mijn nichtje Memphis, slechts zes-tien maanden oud is zij geworden...’



Bij Sandra in de familie is er ook een mengvorm van apneu; niet alleen osas, maar ook csas. Zoals u weet, is dan de niet komende hersenprikkel de boosdoener. Sandra heeft als meisjesnaam Strong, en zij doet haar naam eer aan, mentaal beresterk. Deze vrouw is psychopathologe en weet dus veel over het verband tussen lichaam en geest als het gaat om ons hormoonstelsel en de functies en gevolgen van beschadiging daarvan. Zij heeft zelf veel ellende ervaren van osas. Zij geeft lezingen, niet alleen in Nederland bij verschillende regio bijeenkomsten, maar ook in België. Onderwerp: Burn-out, depressie of... osas?

Je zou denken, die slaapt nooit, maar nee. Haar lichaam heeft juist meer rustmomenten nodig, dankzij (!) de late ontdekking van apneu.



Sandra: ‘Als ik moe wordt functioneer ik niet meer goed. kan me niet concentreren, mijn ogen niet goed focussen (dus niet autorijden), het lijkt of mijn energie helemaal ‘op’ is. Ik kleur helemaal vuurrood, krijg gloeiende oren en hele kleine oogjes. Ik lijk echt op een peutertje, dat zijn middagslaapje moet doen. Nou, dat moet ik dan ook. Ik slaap dan zo'n twee uur (met bpap) en heb dan weer genoeg energie om de avond door te komen. Door de late ontdekking van apneu is er in mijn lichaam aan mijn organen een boel schade ontstaan. Mijn hormoonhuishouding regelt niet automatisch alles voldoende. Maar door deze structuur van de dag vast te houden kan ik er nu prima mee overweg.’

Slim omgaan met je tijd, dat is haar kracht. Een goede les voor ons allemaal. ■

# Goed slapen kunt u voortaan overal!

DE  
KLEINSTE CPAP  
TER WERELD



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

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

## Nu op [cpapwinkel.nl](http://cpapwinkel.nl)

### Draagbare nachtrust met de Transcend Travel CPAP.



Bekijk op [www.cpapwinkel.nl](http://www.cpapwinkel.nl) het brede assortiment Apneu-apparatuur en toebehoren. Bestellingen worden per ommegaande bij u afgeleverd. Beter kan het niet!



KLAARWAKKER

tekst: dr. Klaas W. van Kralingen,  
longarts

# Kamperen!



De tweeling en ik hebben gekampeerd. Even uitleg voor nieuwe leden: wij (onze dochter en haar man) hebben een tweeling en wij (uw columnist en zijn vrouw) genieten daar geweldig van. Een paar columns terug staan wat bespiegelingen over de ademhaling van de mannen. Onze osas-patiënten in Dirksland leven sedertdien mee!

Na een winter vol van bronchitis zijn de mannen van 9 maanden gaan kamperen. De grootouders maakten een periode van mentale verjonging door en togen ook zuidwaarts met tent, luchtbedden en nog veel meer nuttige zaken, die een kampeervakantie meestal duurder maken dan een 4-sterrenhotel.

Na een aantal fraaie zomerdagen met overdag 40 en des nachts lekker 30 graden lag uw columnist weer eens klaarwakker naar de warme klanken van het klam klapperende katoen te luisteren. Een onderwerp voor de column was geboren. Wat is het effect van kamperen op de slaapkwaliteit?

Veldonderzoek ter plaatse leerde dat een veelheid van factoren leidt tot een massale onderdrukking van alle stadia van slaap. Inslapen is vertraagd tot de laatste laveloze campinggast het matje probeert te vinden, meestal net voor zonsopgang. De vroege zonsopgang leidt tot Sahel-temperaturen onder het polyester; een ontwikkeling die met gejuich begroet wordt door legioenen geleedpotigen. Psychologische factoren, die tot slapeloosheid leiden, zijn er vele. Zoals het effect van de crises op het budget; de ontelbare doemscenario's van de ANWB (waar u ook nog voor betaalt); zwarte, grijze en rode zaterdagen; huidkanker; verschrikkelijke stormen en ten slotte... de deadline van de column van een strenge redactiesecretaris van het ApneuMagazine.

Nevenstaande foto laat zien dat er sprake is van een leeftijdsfactor. Tweelingen van 9 maanden zijn resistent tegen deze slaapverstoorders. Tot zover het veldwerk.

Thuisgekomen wacht de speurtocht naar wetenschappelijke onderbouwing van het veldwerk. Over slaap en kamperen is er niets bekend in de literatuur, maar wel over slaap en klimaat. Veel Frans onderzoek van ouder datum. Maar toch schrijft dr. Buquet in 1992 dat acute blootstelling aan nachtelijke hitte inderdaad minder lang slapen, minder diepe en minder REM slaap tot gevolg heeft. Heel leerzaam dat ook de stresshormonen flink omhoog gaan. Franse soldaten sliepen net zo goed als hun Afrikaanse collega's, maar de laatsten waren bij het reveil in een 'meilleure humeur' en hadden een 'plus grande motivation au travail', aldus dr. Bogui uit Ivoorkust. Gewenning treedt op met uiteindelijk weer een toename in bijvoorbeeld de hoeveelheid diepe slaap. Lang gaan kamperen dus, maar verder weinig opties?



Een citaat van Noel Coward uit 1924:  
*'Mad dogs and Englishmen go out in the midday sun.  
The Japanese don't care to, the Chinese wouldn't dare to,  
Hindus and Argentines sleep firmly from twelve till one.  
But Englishmen detest a siesta.'*

Kort samengevat, alleen domme Engelsen (lees Europeanen) houden in warme klimaten geen siësta. Over siësta valt weer veel te zeggen, maar dat voor een volgende keer, maar de positieve effecten schijnen geweldig te zijn. Een mooie hangmat tussen de bomen wordt de behandeling van de slaapstoornissen van de kampeerder! ■



PROMOTIEONDERZOEK: VERSTOORDE SLAAP VAN INVLOED?

# Apneu, geheugen en concentratie

tekst: **Marijke Ijff**

‘Ach, een geheugen als een zeef, dat hebben er zoveel. Niks ergs hoor.’ ‘Ja, dat heb ik als gezonde jongere ook als ik moe ben, dan kan ik me totaal niet meer concentreren.’ ‘Leeftijdsverschijnsel, joh! Moet je de geheugentrainer van omroep Max doen!’ Hoort u dit ook wel eens?

Geregeld lees je, dat slaapapneu kan leiden tot vergeetachtigheid en moeite met concentratie. Maar ook mensen zonder apneu hebben er zo nu en dan last van; mannen en vrouwen, van alle leeftijden, al neemt het toe bij het ouder worden. Hebben mensen met apneu er meer last van? Doet slaapapneu iets met ons geheugen? En kunnen we iets hebben aan de geheugentrainer? Met deze vragen ga ik naar Tim J.A. Vaessen, neuropsycholoog in Vie Curi Medisch Centrum in Venlo. Hij doet daar promotieonderzoek naar geheugen- en concentratieproblemen bij osas in samenwerking met longarts H.H.M. Hassing.

We kijken eerst naar het verband tussen geheugen en slaap. Daarmee gaat het over het brein; een populair, maar ingewikkeld onderwerp. Tim Vaessen weet stap voor stap een aantal hoofdlijnen duidelijk te maken.

## Opruiming en nieuwe inzichten

‘Aandacht, concentratie en geheugen worden cognitie genoemd. Cognitie is ons denkvermogen en dat bevindt zich in het brein. Denken is het resultaat van activiteit in het brein. Wanneer die denkactiviteit wordt verstoord, kunnen problemen met concentreren of onthouden, het gevolg zijn.’

Een verstoring van het denkvermogen kan onder andere worden veroorzaakt door aandoeningen die de activiteit van het brein veranderen of beschadigen. Bijvoorbeeld een hersentumor of -infarct, een hartinfarct met zuurstoftekort in het brein, suikerziekte, multiple sclerose of een psychiatrische aandoening als depressie.

## Slaap = herstel

Ons brein heeft het druk overdag. Het registreert alles wat we meemaken, wat we zien, horen, voelen, proeven en ruiken. Er komt heel veel informatie binnen. Tijdens de slaap herstelt ons lichaam van alle activiteiten. Het brein gaat aan de slag met de ervaringen van die dag.’ Tim benadrukt, dat slapen een actief proces is. ‘Het belang van de slaap voor het brein is, dat er opgeruimd wordt en dat nieuwe inzichten kunnen ontstaan - vooral tijdens de diepe slaap. Het brein herkent als het ware voor ons opvallende, belangrijke zaken en ruimt alle informatie op, die op dat moment overbodig is. Ook in de droomslaap, de REM-slaap, worden ervaringen van overdag herhaald. Emoties en informatie worden verwerkt. De informatie wordt opnieuw gerangschikt en gekoppeld aan bestaande kennis. Een deel van het brein, het procedureel geheugen, maakt het mogelijk, dat motorische informatie beter en sneller wordt opgeslagen. Dat wil zeggen dat handelingen beter worden onthouden. Hierbij valt te denken aan muziek maken en sporten, maar ook aan knutselen, breien of pottenbakken. Als voorbeeld: de violist die ’s avonds een nieuw muziekstuk gaat instuderen,



Tim Vaessen:  
 ‘Diepe slaap  
 is belangrijk  
 voor het verkrijgen  
 van nieuwe  
 inzichten èn voor  
 het geheugen.’



doet er beter aan tijdig te stoppen en naar bed te gaan dan de hele of halve nacht door te spelen. Als hij bijtijds naar bed gaat, zal zijn brein in de slaap de nieuwe handelingen blijven herhalen. Zo zal hij de volgende ochtend het stuk sneller ‘in de vingers hebben’ dan wanneer hij uren was blijven dooroefenen.’

En dat studieboek onder het hoofdkussen om de volgende dag een voldoende te halen? ‘Het klopt, dat als je gaat slapen kort nadat je informatie hebt gelezen, de opgedane kennis op lange termijn beter in het geheugen blijft. Het boek hoeft niet letterlijk onder het kussen...’

#### **Slaapapneu, geheugen en concentratie**

De diepe slaap vindt vooral in het eerste deel van de nacht plaats. Tim Vaessen geeft aan, dat apneus het slaapproces en daarmee dus ook de diepe slaap verstoren. Er wordt al vele jaren internationaal onderzoek gedaan naar de gevolgen voor geheugen, aandacht en concentratie. ‘De algemene uitkomst van die onderzoeken is, dat men bij een deel van de mensen met apneu een milde mate van cognitieve stoornissen constateert. Dat wil zeggen, dat mensen minder dan gemiddeld scoren op tests voor geheugen- en concentratietaken. Dat wil niet altijd zeggen, dat er sprake is van afwijkingen in het brein. Er zijn grote individuele verschillen en het gaat zelden om ernstige afwijkingen.’ (Noot redactie: je kunt hier echter tijdens een assessment voor een belangrijke functie behoorlijk last van hebben, want je scoort hierdoor stukken lager dan je gewend bent of verwacht).

Uit diverse studies blijkt, dat mensen met slaapapneu

- een verhoogd risico hebben op ongevallen - 1 tot 4 maal zo hoog; waarschijnlijk door de verminderde alertheid, ofwel slaperigheid;
- meer moeite kunnen hebben met:
  - het vasthouden van de aandacht;
  - het richten of verdelen van de aandacht: moeilijk meerdere dingen tegelijk kunnen doen of snel afgeleid zijn;
  - het vasthouden van informatie op de korte termijn: enkele secondes tot een minuut;
  - het aanleren van nieuwe informatie;
  - plannen, organiseren, flexibel zijn.

‘Stoornissen hoeven niet altijd tot klachten te leiden. En klachten kunnen er ook zijn zonder dat er van een stoornis in het brein sprake is.’ Zoals bij Kees (71, osas, cpap), die na een CVA nogal vergeetachtig is geworden en zegt: ‘Geen probleem, ik maak lijstjes. Die vergeet ik ook weleens. Ik zit geregeld met een bekertje koffie bij de supermarkt te bellen met mijn vriend om te vragen wat ik ook alweer halen moest. Gezellig, hoor.’

Bij sommige mensen worden klachten opgeroepen of versterkt door angst en spanning. Zo nam de vergeetachtigheid bij Albert (68, osas, mra) sterk toe door de angst voor dementie, nadat een kennis een opmerking maakte over Albert’s vader ‘die ook zo vergeetachtig was en toch al jong dement werd...’

### Stoornissen en klachten

Tim legt uit, dat het belangrijk is oog te hebben voor het verschil tussen de objectieve metingen via tests, waarmee de stoornissen worden bepaald en de subjectieve klachten die patiënten beleven. Het speciale van zijn promotieonderzoek is, dat er niet alleen getest wordt, maar vooral ook wordt gekeken naar die persoonlijke beleving van cognitieve klachten. Tot nu toe blijkt uit het onderzoek van Tim Vaessen en zijn collega's, dat patiënten met osas meer cognitieve klachten aangeven met betrekking tot:

- het onthouden van namen en gezichten
- concentratie
- het onthouden op de korte termijn
- het nemen van initiatief
- het evalueren van wat net gedaan is
- plannen en organiseren.

‘Deze klachten zijn beduidend meer aanwezig bij mensen met apneu (osas, zonder andere aandoeningen) dan bij de controle groep zonder osas. Patiënten met osas geven aan meer hinder te ervaren van hun klachten en zich er meer zorgen over te maken.’

### Oorzaken van de geheugen- en concentratieklachten bij apneu

‘Onderzoekers zijn niet eenduidig over de oorzaken. Het zuurstoftekort wordt genoemd en/of het slaapttekort. Vermoedelijk spelen ze allebei een rol. De verstoorde slaap, vooral het tekort aan diepe slaap, ontregelt de herstel- en opruimprocessen. De hoogte van de AHI lijkt niet van invloed. Onbekend is of het uitmaakt of de apneus kort of lang duren. In de praktijk hebben patiënten met osas vaak ook andere aandoeningen die van invloed zijn op het brein, zodat het niet altijd duidelijk is of de geheugen- en concentratieproblemen ook direct met de osas te maken hebben. Of patiënten vervolgens ook klachten ervaren van deze verstoringen hangt weer samen met andere factoren van de aandoening, zoals ervaren vermoeidheid, slaperigheid of somberheid. Daarover hopen we meer duidelijkheid te krijgen via ons onderzoek.’

### Speelt leeftijd een rol?

‘Uit studies komt wel naar voren, dat ouderen met apneu minder klachten over slaperigheid en vermoeidheid aangeven dan jongeren met apneu. Dat kan met de sociale situatie te maken hebben. Bijvoorbeeld of iemand nog in het arbeidsproces zit. Bij jongeren is er daardoor vaak meer prestatiedruk. Veel ouderen accepteren hun vergeetachtigheid ook als horend bij de leeftijd en als ze moe zijn, gaan ze even liggen.’ En sekse? Er lijken nog geen studies te zijn die op dit gebied de gegevens voor mannen en vrouwen apart uitgewerkt hebben.

### Een beter geheugen door cpap en mra?

Naar het effect van de mra op dit gebied is nog heel weinig onderzoek gedaan.



‘Uit veel studies blijkt een trouw cpap-gebruik iets betere resultaten te geven op de aandachtstaken, de concentratie en tot vermindering van slaperigheid en somberheid te leiden. Er zijn aanwijzingen dat er ook herstel van geheugentaken is. De verbetering geldt niet voor iedereen. Waar dat mee samenhangt is niet bekend. Het is natuurlijk van belang, dat mogelijk bijkomende aandoeningen als diabetes, depressie, overgewicht of hoge bloeddruk ook behandeld worden.’

### En de geheugentrainer?

‘Het brein is helaas geen spier. Het brein valt niet te trainen. Je kunt oefenen door te puzzelen of memory te spelen, maar het effect is heel specifiek; je wordt alleen goed in wat je oefent. Het effect op het dagelijks functioneren blijft zeer beperkt.

Wat wel werkt is een gezonde levensstijl, activiteit voor lichaam en brein. Beweging blijkt tot betere prestaties op cognitietests te leiden. Breinactiviteit in zijn algemeenheid is goed. Simpel gezegd, hoe meer verbindingen iemand maakt in zijn brein, hoe beter beschermd hij is tegen afbreuk van verbindingen. Het is goed om het geheugen te ondersteunen met hulpmiddelen. Daar wordt het echt niet lui van.’

In zijn lezingen (onder andere voor de ApneuVereniging) geeft Tim Vaessen ‘Tips voor het geheugen’.

Ze zijn niet alleen van nut voor mensen met apneu, blijkt meestal wel uit de reacties.

### Tips voor het geheugen

1. Belangstelling / motivatie: hoe meer iets aanspreekt, hoe beter te onthouden.
2. Aandacht: hoe meer aandacht u ergens aan besteedt, hoe beter u dit onthoudt.
3. Herhaling: hoe vaker u iets herhaalt, hoe beter u dit onthoudt.
4. Weinig afleiding: in een rustige omgeving onthoudt u beter.



5. Tijd: hoe meer tijd u aan iets besteedt hoe beter u dit onthoudt.
6. Organisatie: als u informatie ordent is het makkelijker te onthouden.
7. Diepte van verwerking: als u nieuwe informatie koppelt aan wat u al weet, onthoudt u dit beter.
8. Contextafhankelijkheid: op de plek waar u iets leert, kunt u zich dit ook weer beter herinneren.

Heel voor de hand liggend eigenlijk, maar je moet er wel aan denken. Misschien een idee om daar een hulpmiddel bij te gebruiken? U kunt kiezen: briefjes, agenda, kookwekker, voice recorder, weekkalender, verjaardagskalender, vaste routines aanhouden, spullen op vaste plekken leggen of iemand anders vragen u iets te helpen onthouden.

### Restklachten

De laatste tijd begint er meer aandacht te komen voor wat restklachten genoemd worden. Klachten zoals vermoeidheid, overgewicht, somberheid, geheugen- en concentratiestoornissen, die niet verdwijnen door trouw cpap of mra gebruik. Voor Tim Vaessen is dat een belangrijk aandachtspunt voor toekomstig onderzoek. Welke cognitieve klachten blijven over bij cpap-gebruik? Bij welke mensen?

Na dit boeiende gesprek vond ik op de parkeerplaats zonder moeite mijn auto terug, dankzij een notitie in mijn mobieltje. ■

*PS: Bij het inleveren van dit artikel bij de redactie meldde NU.nl het onderstaande, wat ik u beslist niet wil onthouden:*

## ORGASME BETER VOOR HET BREIN DAN SUDOKU

Een orgasme krijgen is beter voor de hersenen dan het oplossen van een kruiswoordpuzzel of sudoku. Dit blijkt uit onderzoek van Amerikaanse wetenschapper Barry Komisaruk. Bij een orgasme wordt volgens hem het volledige brein getraind, meer dan bij het maken van een puzzel. Voor het onderzoek bestudeerde de wetenschapper de bloedstroom in de hersenen van vrouwelijke proefpersonen tijdens een orgasme. 'Bij een orgasme zien we een enorme verhoging van de bloedstroom naar het brein', zegt hij tegen The Times.

Komisaruk is een bekende onder seksuologen. Hij doet veel MRI onderzoek (oa bij vrouwen met dwarslaesie). Zijn onderzoeksgroep vindt dat bij genitale stimulatie een breed deel van de hersenen ruim wordt doorbloed. Zijn opmerking past heel goed bij bevindingen van enige jaren geleden van het Caerphilly onderzoek. Frequenter klaarkomen bleek duidelijk de kans op CVA te verminderen. Dat was onderzoek bij mannen. Klaarkomen doet de circulatie goed doorspoelen (ook in de hersenen!). Wat betreft de hersenen werkt dat bij vrouwen in ieder geval voor een deel net zo.

En tja... zo'n bericht roept natuurlijk heel wat vragen op: Hoeveel orgasmes staan gelijk aan hoeveel sudokus? Kan sporten het orgasme vervangen? Hoeveel is nodig voor een gezond brein? Telt alleen het orgasme of ook de weg erheen? Is dat voor mannen en vrouwen hetzelfde?

In het volgende ApneuMagazine meer over verschillen tussen mannen en vrouwen in (on)gezondheidszaken.



### Hersenactiviteit

Volgens hem zorgt klaarkomen ervoor dat alle zuurstof naar het brein wordt gepompt. Hierdoor gaat de volledige hersenactiviteit omhoog. Bij een sudoku of kruiswoordpuzzel is dat alleen in bepaalde hersengebieden het geval. De 72-jarige wetenschapper Komisaruk doet al meer dan 50 jaar onderzoek naar seksueel genot bij vrouwen.



**RESMED**

# Quattro™ AIR

The lighter way to better sleep



**Beter slapen met het nieuwe en lichtere Quattro™Air masker.**

De nieuwe generatie Quattro maskers is nog comfortabeler en 45% lichter dan zijn voorganger de Mirage Quattro – ons best verkopende CPAP masker. De nieuwe Quattro™Air biedt een uitstekend gezichtsveld en is zeer eenvoudig te monteren en gebruiken, met minder onderdelen dan andere conventionele volgelaatsmaskers. De nieuwe Quattro™Air – a lighter way to better sleep.

Meer informatie op [resmed.com](http://resmed.com)

**Quattro™ Air**  
FULL FACE MASK

FOTOCOLUMN

# Gedwongen ontspannen...



tekst en fotocollage:  
Ton op de Weegh

Ons huis is verkocht. Het nieuwe huis is pas over een paar maanden beschikbaar. We overbruggen die maanden in een vakantiewoning bij particulieren in de tuin, vlakbij ons nieuwe huis.

Na de hectiek van het inpakken en opslaan van onze inboedel, de overdracht van ons 'oude' huis aan de nieuwe bewoners nu even pas op de plaats. Het voelt als vakantie. In het begin zijn er nog afkickverschijnselen, maar langzamerhand komt daar rust voor in de plaats. We verkennen op de fiets onze nieuwe omgeving. Gaan op zoek naar een supermarkt, de bakker, de brievenbus, leuke restaurantjes...

Is het allemaal romantiek en koek en ei? Nee, de internetverbinding op ons tijdelijke adres is erg traag. We vragen iedereen om ons vooral geen mail met bijlagen te sturen. De foto bij deze column moet ik straks uploaden bij mensen, die wél een redelijke internetverbinding

hebben. We hebben nog geen vaste telefoonaansluiting, de ontvangst van de mobiele telefoon is buiten het huisje net voldoende.

Maar toch... deze beperkingen zorgen er wel voor, dat ik me steeds meer ga ontspannen. Bekenden weten dat we niet op ieder moment van de dag bereikbaar zijn. Ze verwachten niet dat mailtjes en telefoontjes meteen beantwoord worden. We leven zo veel mogelijk buiten. De tv is nog haast niet aan geweest, ik heb hem nog niet gemist. We slapen dieper en langer. Hebben lange gesprekken met elkaar, met anderen. Gewoon rust, heerlijke rust...

Straks, over een paar maanden, krijgen we de sleutel van ons nieuwe huis. Wat zullen we dan gaan genieten van de ruimte en het comfort. Ik hoop dat ik het relaxte, ontspannen gevoel dat ik nu heb gevonden, dan zo nu en dan weer kan oproepen. Misschien eens een keer een dag mijn internetverbinding verbreken? ■







# Boven de rivieren de oplossing voor complexe apneuvraagstukken

Somnologen (Amerikaanse titel voor slaapspecialisten in de breedste zin des woords) zijn in Nederland nog een zeldzaam fenomeen. Dr. Al W. de Weerd is er met nog twee collega's van Sein één van. Sein kan vaak een oplossing bieden voor als je het echt niet meer weet. Omdat de apneu complex is bijvoorbeeld. Maar ook bij andere slaapproblemen. En Sein heeft haar slaapkliniek vernieuwd. Dus op naar Zwolle!

interview: Myrjam Bakker-Boone

Bij dit interview is het zulk fijn weer dat we in de tuin gaan zitten. Al de Weerd is voor de ApneuVereniging geen onbekende, want hij maakt deel uit van onze medische adviesraad. Als wij vragen krijgen over centraal apneu worden die meestal door hem beantwoord.



Stichting Epilepsie Instellingen Nederland

*Sein is bij veel apneupatiënten nog tamelijk onbekend.*

*Wat is Sein?*

'SEIN staat voor Stichting Epilepsie Instellingen Nederland. Sein bestaat al 131 jaar en is in 1882 opgericht door een welwillende jonkvrouw, die zich het lot aantrok van epilepsiepatiënten. Sein was zo succesvol dat universiteiten dat vakgebied altijd hebben overgelaten aan Sein en Kempenhaeghe. Dat heeft er toe geleid dat Sein poliklinieken epilepsie heeft opgericht (buitenpoli's noemen we dat) bij Amsterdam Medisch Centrum, Den Haag, Rotterdam, Utrecht, Leeuwarden, Groningen, Zwolle, Apeldoorn (deze laatste is inmiddels opgeheven), Arnhem, Almelo en Almere. Er werken 1200 mensen bij Sein. In begin jaren negentig was er een politicus in Zwolle, die het raar vond dat je voor serieus onderzoek in Heemstede moest zijn. Tien jaar later was er een kleine kliniek met bedden in Zwolle. Er zijn dus twee klinieken (beddenhuis, grote polikliniek, maatschappelijk werk, orthopedagogie, psychologie) in Heemstede en in Zwolle. Met een schuin oog kijkend naar Kempenhaeghe en Den Haag is de wens geuit om ook in Sein-verband een slaapkliniek te maken. Al de Weerd had toen de kliniek in Den Haag samen met dr. Kamphuisen (noot redactie: oud columnist van dit blad) opgericht. Hem is gevraagd of hij een soortgelijke kliniek wilde opzetten in Zwolle. Dus toen hij in Zwolle

begon had hij al 13 jaar slaapgeneeskunde achter de rug. Hij is sinds december 2004 hoofd slaapcentrum en hoofd diagnostisch centrum voor epilepsie bij Sein. Zowel Heemstede als Zwolle hebben ook een lang verblijf instelling voor mensen, die zodanig epilepsie hebben dat ze niet goed meer in de maatschappij kunnen functioneren. In Heemstede is dat Cruquius en in Zwolle Sein.' Hij grinnikt: 'We (laborante uit Den Haag, psycholoog die hier al zat en een secretaresse) hebben hier de kliniek opgezet. Binnen een maand was er een tweede dokter en meer laboranten...'

*Welke patiënten komen bij Sein terecht? Uiteindelijk zit er een ziekenhuis om de hoek met een slaapkliniek.*

'Er waren hier wel slaapapneuklinieken, maar geen algemeen slaapcentrum; in de hele regio niet. Isala heeft een apneukliniek, maar geen algemeen slaapcentrum in de breedste zin des woords. Als de huisarts denkt dat het om apneu gaat, stuurt de huisarts door naar Isala en alle andere problemen gaan naar Sein, evenals apneupatiënten met complex apneu (bijvoorbeeld een combinatie van centraal en obstructief apneu) die meestal ook naar Sein gaan. Bij het Slaap-Waakcentrum Sein komen per jaar zo'n 1000 nieuwe patiënten, waarvan ongeveer 200 apneupatiënten. Het gebied waar de patiënten voor Sein Zwolle vandaan komen is groot en beslaat heel Noord- en Oost-Nederland. Bijna 75% van alle in Sein behandelde patiënten komen voor een second opinion en maken daarmee Sein tot een voornamelijk derde lijns-centrum.'

Eerste lijn is de huisarts, tweede lijn het gewone ziekenhuis en derde lijn de gespecialiseerde en toch breed georiënteerde kliniek.

*Wat doet het slaapcentrum zelf, wie wordt doorgestuurd?*

'Vanwege het reizen is ook in Groningen een slaapcentrum geopend en in Assen. Als het een behandeling met

ASV (beademingsapparaat) moet worden, praten we met dr. Peter Wijkstra in Groningen. Bij de GGZ Drenthe zijn een psycholoog en een psychiater, die sterk geïnteresseerd zijn in slaap, die voor de psychiatrie een slaapcentrum hebben geopend onder de vlag van Sein Zwolle. Daar zie je heel bijzondere problematiek.' Al de Weerd is daar formeel hoofd van, maar het centrum wordt gedreven door de psychiater en de psycholoog, want 'er is geen psychiatrische aandoening zonder slaapproblematiek'. In Utrecht is een poli bij de jeugdpsychiatrie, ook onder de vlag van Sein. 'En dan de jongste telg,' vervolgt hij met zichtbare trots en voldoening, 'maar ook de oudste: Heemstede, waar het allemaal begon, dat nu ook weer is aangeschoven. Dr. Lammers is een wereldautoriteit op het gebied van narcolepsie en nu binnen onze gelederen. Ook weer met een dokter, een laborant, een secretaresse en een psycholoog begonnen en nu ook daar al een tweede dokter. Het gaat precies zoals bij ons hier in Zwolle. Op deze manier groeit de 3e lijns slaapkliniek benoorden de rivieren. Dat is ook de ambitie. En natuurlijk zijn er niches, zoals Den Haag en Sein Zwolle voor kinderslaap. Het zelfde geldt voor restless leggs en Schreuder met zijn speciale kennis van moeilijke apneuproblematiek. Circadiane ritmiekstoornis (*noot redactie: verstoring van je bioritme door werk of anderszins*) is ook zo'n niche. En, misschien nog het meest belangrijk; we hebben in Sein een uitgebreid psychosociaal vangnet.'

*Over dokter Karel Schreuder gesproken; hij is indertijd weg gegaan bij Kempenhaeghe en veel mensen hebben hem gezocht, omdat zij bij hem een goede behandeling kregen. Kunnen zij nu weer bij hem terecht? Hoe moeten zij dat aanpakken?*

'Karel Schreuder werkt hier drie dagen. De mensen zijn uiteraard van harte welkom. Een verwijzing van huisarts of specialist meenemen is voldoende.'

*Wat voor soort vragenlijst hanteert Sein voor de eerste indicatie? Kunnen mensen dat ook via internet doen?*

'De Haagse slaapquestionnaire. Prima vragenlijst voor algemene slaapproblemen. Zou voor de huisartsen belangrijk zijn. Het is een vragenlijst die in Den Haag



ontwikkeld is met vragen over de aard van de slaapprobleem en de ernst ervan. Daarnaast krijgen mensen voor ze hier komen, opdracht om veertien dagen een dag-en nachtslaapdagboek, dat ze thuis gestuurd krijgen, in te vullen. Ze mogen bij wijze van spreken pas binnen komen als ze dat hebben ingevuld en opgestuurd.'

*Hoe ziet u de ontwikkeling van het vak slaapgeneeskunde in het algemeen?*

'Er is blijkbaar weinig kennis van slaapproblematiek. De kennis hangt nu nog te veel samen met de toevallige aanwezigheid van bepaalde behandelaars. Veel huisartsen en andere medici weten er per saldo te weinig van, omdat er niet of nauwelijks in wordt opgeleid. Paar colleges in het beste geval. Terwijl slaap toch een derde van het leven van een mens beslaat. En gebrek aan goede slaap of een slechte slaapkwaliteit heeft grote gevolgen. Het is in Europa absoluut niet mogelijk om er een specialisme van te maken, omdat het multidisciplinair is en vaak de geneeskunde overstijgend, bijvoorbeeld door de inbreng van psychologen en maatschappelijk werk. Hoe kan je een specialisme maken uit een zo diverse groep lieden? Waar hoort het bij? Brussel wil er niet aan om er een erkend medisch specialisme van te maken. We hebben de tijd gehad van de 'splitters' (als je goed was in een speciaal stukje van de patiënt mocht je erkend worden) en nu hebben we de tijd van de 'lumpers', die dat onzin vinden, omdat het nodeloos ingewikkeld en overzichtelijk wordt. In Amerika kan het wel, daar heb je het aparte subspecialisme somnologie. Maar in Europa niet en in Nederland al helemaal niet. Je doet nuttig werk, maar toch krijg je niet de erkenning. Want waar hoort het slaapprobleem thuis? Niet bij de longarts, niet bij KNO en niet bij neurologie. >



Wachtkamer van het Slaap-Waakcentrum.

## SEIN MET DRIE SOMNOLOGEN IN TOP SLAAPGENEESKUNDE

ZWOLLE - Met het behalen van het prestigieuze somnologie examen van de European Sleep Research Society (ESRS) door de medisch specialisten Karel Schreuder en Gert Jan Lammers, telt SEIN nu drie somnologen. Neuroloog Al de Weerd heeft, als eerste van Nederland, vorig jaar al dit examen behaald. SEIN behoort hiermee tot de top op het gebied van slaapgeneeskunde.

Een select gezelschap Europeanen mag de titel Somnoloog voeren. Het examen is vooralsnog alleen voor genodigden en door de ESRS erkende experts, die vijftien jaar of meer in het vak slaapgeneeskunde werken. De ESRS is het officiële orgaan van de Europese slaapgeneeskunde.

### Expertisecentrum

SEIN heeft slaapcentra in Zwolle en Groningen en sinds 1 juni jl. ook in Heemstede. De slaapcentra zijn onderdeel van Stichting Epilepsie Instellingen Nederland (SEIN). Sein is een expertisecentrum voor epilepsie en slaapgeneeskunde. Iedereen kan met een verwijzing terecht bij een slaapcentrum van Sein. Het kan dan gaan om bijvoorbeeld slapeloosheid, narcolepsie, slaapapneu of slaapwandelen. Er is ook een polikliniek voor mensen met een verstandelijke beperking en een polikliniek voor psychiatrie en slaapstoornissen.



### Somnoloog Karel Schreuder

Karel Schreuder heeft ruim 20 jaar ervaring in de diagnostiek en behandeling van slaapstoornissen. Naast dat hij een nieuw speerpunt heeft gemaakt van slaapgeneeskunde bij ouderen, profileert hij zich ook als medeorganisator van symposia op dit gebied, zoals de International Sleep Medicine Course 2011 en het congres 'Slaap bij ouderen en jongeren 2014'. Beide uit hoofde van zijn functie als secretaris van de Nederlandse vereniging voor Slaap/Waak Onderzoek (NSWO).



### Somnoloog Gert Jan Lammers

Gert Jan Lammers is vanaf 1 juni 2013 hoofd van het nieuwe slaapcentrum van Sein in Heemstede en blijft deels verbonden aan het Leids Universitair Medisch Centrum (LUMC). Hij houdt zich ook al meer dan 20 jaar met slaap bezig, met name met narcolepsie en aandoeningen zoals ongewild in slaap vallen overdag. Hij is medeoprichter en president van het Europese Narcolepsie Netwerk. In Heemstede geeft hij leiding aan een nieuw gespecialiseerd slaapcentrum. Uniek voor dit centrum is de formele link met het LUMC.



### Somnoloog Al de Weerd

Al de Weerd is neuroloog met expertise in alle aspecten van Slaapgeneeskunde met als superspecialisatie de interactie van slaap en epilepsie, slaap bij kinderen en het rusteloze benen syndroom. Hij stond aan de wieg van het Slaap-Waakcentrum Sein Zwolle-Groningen en is hiervan het medisch hoofd. Als voorzitter van de Federatie algemene SlaapCentra (FSC) is Al de Weerd nauw betrokken bij de bewaking en bevordering van kwaliteit van slaapcentra en accreditatie daarvan. Als bestuurslid van de Nederlandse vereniging voor Slaap/Waak Onderzoek (NSWO) is hij verantwoordelijk voor educatie van professionals in de slaapgeneeskunde.



Terwijl, als je somnoloog bent, dan praat je allen dezelfde taal. Dat slaapgeneeskunde niet wordt beschouwd als een apart vak is jammer voor de ontwikkeling van dat vak en onhandig als het gaat om intercollegiaal overleg, overleg met verzekeraars en de overheid.'

De Weerd kijkt me met olijke ogen aan en heft een sluwe vinger in de lucht: 'Wat kun je nu doen om er toch het beste uit te halen en rationeel om te gaan met die dingen die onhandig en jammer zijn makkelijker te maken? In 2000 is de eerste poging gedaan tot certificering van slaapdeskundigen op individueel vak. Niet erkend, maar we maakten er een beginnetje mee. Ging puur om historie: wat heb jij tot nu toe gedaan aan slaapgeneeskunde? Dat is om zeep geholpen door de wetenschappelijke verenigingen. Alle betrokken wetenschappelijke verenigingen - Nederlandse Vereniging van Artsen voor Longziekten en Tuberculose (NVALT), Nederlandse Vereniging voor Neurologie (NVN) en Vereniging voor Keel-Neus-Oorheeskunde en Heelkunde van het Hoofd-Halsgebied - konden het niet plaatsen en zetten dus de hakken in het zand. Alleen zij mochten hun vakbroeders certificeren. Toen hebben we het op kliniekniveau geprobeerd. Ook mislukt. Daarna hebben de echte diehards in het vak rond 2009 weer de koppen bij elkaar gestoken en kwamen we een heel eind: je hebt klinieken, die slaapstoornissen in brede zin behandelen of ademhalingsgerelateerde klinieken. Het idee was om beide samen te voegen tot liefst een type slaapcentrum (zoals in Duitsland) of -als alternatief- te accrediteren voor een van beide vormen van slaapkliniek, uit te voeren in samenhang met de kwaliteitsvisitaties door de wetenschappelijk verenigingen, die so-wie-so elke vijf jaar voor elk ziekenhuis verplicht zijn. De wetenschappelijk verenigingen wilden echter ook toen niet over gaan tot differentiatie binnen hun vak.

In 2010 is besloten om volgens de normen van de ESRS (European Sleep Research Society) alleen de algemene slaapklinieken zelf te gaan accrediteren, binnen het verband van de Federatie algemene Slaapcentra (FSC). Die centra moeten van tevoren aantonen dat ze voldoen aan allerlei kwaliteitsnormen, maar ook aan kwantiteit, een eigen beddenafdeling beheren, enz. Er zijn er nu negen geaccrediteerd en er zitten er zes in de pijplijn. Die algemene centra, dat begint er op te lijken. Binnenkort is er overleg met de in slaap geïnteresseerde longartsen (WAS) en hopen we dat ook apneuklinieken ofwel meedoen, ofwel ook gaan accrediteren op ongeveer gelijke wijze als de algemene klinieken dat doen. Welke vorm het wordt is niet erg interessant, maar laten we alsjeblieft ook de apneuklinieken zover krijgen. Dat is mede urgent, omdat de verzekeraars willen weten welke kwaliteit zij kunnen verwachten en dat ook willen kunnen toetsen. Als deze onderneming slaagt en gaat groeien, dan kunnen we er iets moois maken. Er hangt veel aan vast, want je moet accreditatie niet alleen verkrijgen, maar ook onderhouden en zo halen we de zaak hopelijk uit de sfeer van *jammer en onhandig*.'



*Hoe ziet u de ontwikkeling van de prominentere rol die huisartsen en hun laboratoria zouden moeten krijgen?*

'Overnemen van diagnostiek en behandeling van de slaapklinieken? Geen goed idee! Dit moeten we echt niet nastreven. Huisartsen, prima, maar ze zouden eerst beter dan nu moeten leren herkennen wat er met slaappatiënten aan de hand kan zijn. En dan gaat het niet alleen om apneu, maar om slaapstoornissen in het algemeen. Het voorgestelde systeem is niet goedkoper, zoals de minister denkt, want uiteindelijk komt de patiënt toch weer bij de specialist terecht. Een fors percentage mensen gaat daarbij bovendien buiten de boot vallen en gaat onnodig een dubbel en dus extra duur traject in. Tijdverlies, extra kosten, extra opgebouwde comorbiditeit bij de patiënt en dus leed. Daarbij heeft de huisarts al veel nieuwe taken op zijn schouders. Denk aan de 'eenvoudige' psychiatrische problematiek, die per 1 januari a.s. naar de huisarts wordt overgeheveld. Er is zeker een rol voor de huisarts bij de herkenning van slaapstoornissen, adequate verwijzing en nazorg van de slaappatiënt en bij de beoordeling en aanpak van comorbiditeit.

Wanneer het lukt om bijvoorbeeld een dertigtal geaccrediteerde klinieken voor slaapgeneeskunde, of het nu algemene- of apneucentra zijn, over te houden, moeten zij het gaan doen en kunnen het aan om de vereiste zorg te leveren ten bate van de patiënt en dat alles in het kader van realistische kosten beheersing.'

*Met welke verzekeraars heeft Sein een contract?*

'Sein heeft met alle verzekeraars een contract. De accreditatie en de interne en externe kwaliteitscontroles helpen daar geweldig bij...'

# Het raadsel van de koude lucht in de nek

Wij weten dat de grote producenten van maskers zoals Philips Respironics, Resmed en Fischer & Paykell enorm investeren in onderzoek naar het ideale masker: de pasvorm, het model, de afdichting, materiaal voor de randen, aantal onderdelen, vormgeving van de banden, aansluiting van de slang, geluidsniveau van de uitlaatpoort etc. etc. Dit heeft de afgelopen jaren geleid tot tal van verbeteringen.

tekst: **Piet-Heijn van Mechelen**

Er is echter één verschijnsel, dat hoort tot de Top 3 van klachten rond het masker, dat permanent, lijkt wel, geen aandacht krijgt. Het verschijnsel dat de (koude) lucht die het masker verlaat, irritant in de nek van de partner blaast. De vraag is: leeft dit soms in andere landen niet? Hebben ze daar andere slaappatronen? We kunnen het ons nauwelijks voorstellen. Je hoeft niet lepeltje-lepeltje in een twijfelbaar te slapen om hier last van te hebben. Ook bij het slapen in een lits-jumeaux is de luchtstroom krachtig genoeg om de partner te irriteren. Bovendien hebben we begrepen dat snurken en apneu altijd wel een positie-afhankelijke component heeft. Ofwel, dat het beter is niet op de rug, maar zoveel mogelijk op je zij te slapen. Ook blijkt dat mensen in verband met de bloedcirculatie minstens 10 tot 15 keer per nacht van de ene op de andere zij draaien. Dus de partner krijgt er hoe dan ook last van.



Wat heeft Philips Respironics, Remed of Fischer & Paykell op dit gebied bedacht? Hebben zij geen opzetkappes? Minder liters lucht per minuut? Soms zie je dat de uitlaat op het knietje staat. Is dat een voordeel omdat je dan kunt richten? Is dat een nadeel, omdat je dan in je slaap niet weet waar de luchtstroom heen gaat? Het is ons een raadsel waarom het probleem van de koude lucht in de nek nog bestaat. We hebben die vraag voorgelegd aan producenten van de bekendste maskers die in Nederland op de markt zijn.

## Antwoorden van de producenten (in alfabetische volgorde)

Uiteraard nemen alle drie de producenten het zorgpunt van de bedpartner serieus. Alle drie werken zij aan een fraaiere vormgeving, voor zover er iets fraais van een masker te maken valt. Alle drie gaan voor goede afdichting om het draagcomfort zo hoog mogelijk te krijgen, zo min mogelijk geluidsoverlast en zo min mogelijk lucht richting bedpartner. Hiernaast per producent de manier waarop zij dit denken te bereiken.

Tenzij een vernuftig scherm tussen de twee hoofdkussens wordt opgetrokken. Sommige mensen produceren zelf een kapje op hun masker om de luchtstroom af te buigen.

## Waarom bestaat dit probleem nog?

De vraag is waarom bestaat dit probleem nog? Hebben we hier te maken met een bijzondere klacht die alleen in Nederland voorkomt?

**Fisher & Paykel Healthcare**

Als het gaat om veiligheid van een masker is bijvoorbeeld het beperken van zogenaamde dode ruimtes belangrijk. Om te voorkomen dat koolstofdioxide (CO<sub>2</sub>) zich in de dode ruimtes in het masker verzamelt en de patiënt hierdoor niet goed ventileert, wordt het maskerframe zo compact mogelijk gehouden. Onbelemmerde en directe afvoer van uitgeademde lucht is dan ook heel belangrijk. Het bewerken van de luchtuitlaat door de patiënt raden wij dan ook af.



Om tegemoet te komen aan de wens van vele patiënten de bedpartner niet te trakteren op een koude luchtstroom in de nek heeft Fisher & Paykel Healthcare wel op de meest recente maskers een speciaal kapje met filter geplaatst op de elleboog (bochtje). Dit zorgt voor een duidelijke demping van het geluid en belangrijker: een betere verspreiding van de uitgeblazen lucht schuin naar boven. Door deze demper behoren de maskers met deze technologie tot de stilste op de markt. Dit zijn de volgende maskers: Zest Q (maten petite/standaard/plus), Eson (maten S/M/L) en binnenkort ook de Pilairo Q.

**Philips Respironics**

Er is altijd een lekpoort nodig bij de huidige manier van het toepassen van cpap-therapie. In onze uitademingslucht zit CO<sub>2</sub>, koolzuur gas. Normaal verdwijnt dit tijdens het uitademen, maar nu blijft het in het masker en de slang aanwezig. Door een lek te creëren in het systeem wordt de lucht ververst en verdwijnt het CO<sub>2</sub> naar buiten met de lekkende lucht.



Om dit zo efficiënt mogelijk te laten verlopen moet de lekpoort zo dicht mogelijk bij de patiënt zitten, zodat er voldoende koolzuurgas wordt weg geblazen.

Hoewel de lekpoort nodig blijft, hebben we als Philips Respironics onderzocht hoe we de wijze waarop lucht het masker verlaat kunnen verbeteren en daarmee het patiëntencomfort en dat van de partner kunnen verhogen. Bij onze laatste generatie maskers hebben onze ontwerpers er daarom voor gekozen om de lekpoort in de bocht van de elleboog van het masker te positioneren. Op deze wijze kan de richting van de uitstromende lucht worden gestuurd. De lekpoort is gemaakt van micro-gaatjes, welke de lucht verspreid uitblaast en daarnaast heel stil is. Wij hopen dat deze lekpoort bijdraagt aan een uitstekende nachtrust.

**ResMed**

Eén van de grootste uitdagingen op het gebied van het ontwerpen van een masker voor cpap-therapie is: hoe verzekert je dat de door de patiënt uitgeademde CO<sub>2</sub> (koolstofdioxide) adequaat uit het systeem wordt verwijderd en verse lucht wordt aangevuld, met minimale verstoring en discomfort voor zowel de patiënt als bedpartner?



Binnen ResMed is de inzet voor het ontwerpen van comfortabele maskers belangrijk. Het meest recente voorbeeld hiervan is de technologische innovatie, die aan het Mirage FX neusmasker en het Quattro Air volgelaatsmasker (nieuw) is toegevoegd. Beide maskers zijn voorzien van onze optimale ontluchtingstechnologie - het 'advanced circular diffuse venting' systeem. De circulair verspreide ontluchtingsgaatjes (diffuse vents) van de Quattro Air bestaan uit 60 individuele openingen, allen gericht op verschillende hoeken. Deze zorgen voor een stille luchtstroom en verspreiden de lucht met veel minder snelheid. Dit zorgt op zijn beurt weer voor minder verstoring bij de patiënt en bed partner. Dit wordt bewezen in onze klinische onderzoeken, die een significante vermindering van overlast voor de bed partner laten zien en een subjectieve voorkeur voor ons masker aantoont op het gebied van geluid en richting van de CO<sub>2</sub> uitwas.



A photograph of a man and a woman sleeping in bed, partially covered by a white sheet. The man is on the left, and the woman is on the right, smiling slightly. The background is a soft, out-of-focus white.

# Sleep fitness, so you're fit for living.

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

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

Met een ervaring in slaapapneu van meer dan 20 jaar, voorzien wij wereldwijd 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](http://www.linde-healthcare.nl)

Linde Healthcare Benelux

De Keten 7, 5651 GJ Eindhoven

Tel. +31.88.3276-365, Fax +31.88.3276-277, [osas.nl@linde.com](mailto:osas.nl@linde.com), [www.linde-healthcare.nl](http://www.linde-healthcare.nl)

## GEWENSTE AANPAK VAN DIAGNOSE EN BEHANDELING MET MRA:

# Zorgpad MRA

tekst: Piet-Heijn van Mechelen

Sinds de introductie in het basispakket in januari 2011 kent het mra een stormachtige groei. Naar schatting worden in 2013 zo'n 8.000 tot 10.000 mra's aangemeten. Er wordt in Nederland door tal van tandartsen en slaapklinieken prima zorg geboden. Toch is op onderdelen ook sprake van wildgroei en minder wenselijke toestanden. Dit was voor de ApneuVereniging aanleiding om in samenwerking met de Nederlandse Vereniging voor Tandheelkundige Slaapgeneeskunde (NVTs), de grote zorgverzekeraars, leden van de commissie osas-richtlijn, vertegenwoordigers van de verschillende specialismen in de slaapklinieken en grote producenten/leveranciers, een inventarisatie te maken van vragen en knelpunten. Op basis hiervan is een Zorgpad MRA geformuleerd over de gewenste aanpak van diagnose en behandeling van slaapapneu met een mra.

## Stimuleer het goede

Er is een helder uitgangspunt: we stimuleren de meest wenselijke aanpak. Duidelijk is dat je wel honderd regels op kan gaan stellen, maar wie moet er op toezien? En hoe kan je dat afdwingen? Dat werkt niet. Terwijl alles rond de behandeling met mra nog volop in ontwikkeling is. Dat moet je ook niet willen bevriezen. Het idee is nu om samen een aantal kernafspraken te maken over de meest gewenste aanpak. Iedereen die zo werkt, wordt door de zorgverzekeraars met voorrang behandeld en kan met eenvoudige procedures mra's aanmeten, die snel en soepel vergoed worden.

## Enkele kernafspraken

### Diagnose

- De diagnose osas wordt gesteld door een slaapkliniek uitgaande van de richtlijn.
- De slaapkliniek, c.q. de specialist die de diagnose stelt, is en blijft eindverantwoordelijk voor de behandeling en zorgt dus ook zicht te houden op het verdere beloop en draagt zorg voor de noodzakelijke begeleiding.

### Beoordeling gewenste behandeling

- Om te beoordelen of een patiënt in aanmerking komt voor een mra-behandeling is het vereist dat deze daadwerkelijk fysiek wordt gezien door een NVTs gecertificeerde specialist.

### Patiëntenvoorlichting

- De patiënt krijgt voldoende informatie over de verschillende behandelingen met hun voor- en nadelen.

### Technische eisen mra

- Een mra wordt individueel op maat gemaakt door een tandtechnisch laboratorium op basis van gebitsmodellen.
- Tweedelig verstelbaar is de norm voor een mra.
- Een chip om therapietrouw te meten is wenselijk bij iedere mra.

### Organisatie

- Tandartsen en ziekenhuizen moeten duidelijke afspraken maken over wederzijdse samenwerking en procedures voor onderlinge verwijzing en voorlichting.

### Begeleiding

- De begeleiding voor slaapapneu en eventuele co-morbiditeit is de verantwoordelijkheid van de slaapkliniek.

### Tandheelkundige controle

- Tandheelkundige na-controle is de verantwoordelijkheid van de specialist die het mra heeft aangemeten en is vereist aan het eind van de proefperiode en na een jaar.

Het uitgewerkte Zorgpad MRA wordt in november aan alle slaapklinieken aangeboden en toegelicht op het symposium voor professionals.

## MRA-NIEUWS

## NIEUWE CHIP VOOR THERAPIETROUW

Er is sinds kort een nieuwe chip op de markt die aan een mra kan worden toegevoegd om de therapietrouw te meten. Bijzonder aan de Dentitrac micro-recorder is dat niet alleen de uren worden geregistreerd dat het mra daadwerkelijk gedragen wordt. Ook registreert de chip of iemand op zijn rug of op zijn zij ligt. Dat zou in de toekomst van groot belang kunnen zijn. Een mra wordt meest toegepast bij licht tot matig slaapapneu.

Daarbij komt veel houdingsafhankelijk apneu voor. Dan heeft iemand met name apneus als hij op zijn rug ligt. Combinatie van een mra met positietraining ligt dan voor de hand. Met verzekeraars hebben de eerste gesprekken plaatsgevonden over standaard toevoeging van de chip aan iedere mra. De komende maanden zal een aantal klinieken een proef nemen met de nieuwe Dentitrac chip.

WIM MULLER IS RUIM 40 KILO ÈN DE APNEU KWIJT



# Een andere maag, een ander leven...

interview: Myrjam Bakker-Boone

Onze uitnodiging voor het bijwonen van de ALV in mei dit jaar leidde tot het volgende antwoord van Wim Muller uit Delft: *'In 2005 is geconstateerd dat ik lijd aan osas. Ongeveer een week geleden heb ik weer een slaapregistratie laten uitvoeren bij het Bronovoziekenhuis, omdat ik eind vorig jaar een bariatrische ingreep heb ondergaan. Sinds 19 december ben ik heel veel kilo's verloren, dus daardoor voelde ik me al top. Onder andere diabetes, hypertensie en rugklachten zijn verleden tijd. En het afvallen gaat nog steeds door! Ik ben nu ruim 40 kilo kwijt. Uit de registratie bleek dat ik gemiddeld nog 4 ademstops per uur had. De norm is volgens Bronovo 5. In vergelijking tot de registratie uitgevoerd in 2005 is dat aanzienlijk minder. Toen registreerde men 65 ademstops per uur. De registratie wordt nog handmatig gecheckt, maar men verwacht geen echte negatieve verandering.'*

Dàt zijn nog eens berichten! Dus op naar Delft om naar het naadje van de kous te vragen. Wim Muller en zijn vrouw Margreet wijzen naar zijn cpap-apparaat, dat ingepakt klaar staat om af te laten halen. Mijn eerste vraag is of dit nu om een zelfde ingreep ging als waar wij in het decembernummer van 2012 over schreven. Wim: 'Nee. Het is anders. Zoals de bypass al zegt wordt de dunne darm aan een afgescheiden stukje maag (ter grootte van een ei) 'gemonteerd'. En zo gaat het voedsel door. De maagsappen worden later vanuit het resterende stuk maag aan het voedsel toegevoegd. Deze ingreep wordt ook aan geraden voor zoetekauwen. Bij mij is een Gastric Sleeve toegepast. De maag ter grootte van een rugbybal wordt verminderd tot een banaan. Dit is definitiever.'

*Waar ben je allemaal doorheen gegaan voordat men met dit voorstel kwam?*

Wim had last van zijn rug, hoge bloeddruk, diabetes en uiteraard obesitas. Allen levensbedreigende aandoeningen. 'Ik wilde het zelf. Na lang nadenken, wikken en wegen en de voordelen en nadelen tegen elkaar afwegend heb ik besloten het te gaan doen.'

*Hoe reageerde men toen je besluit vaststond?*

'Met name de mening van Margreet (mijn echtgenote) is voor mij belangrijk. Zij weet dat ik zoiets niet zomaar effies ga doen zonder daar over na te denken. En zo was



het ook. De kans dat mijn diabetes beter regelbaar zou zijn en misschien zou kunnen verdwijnen, mijn rugklachten konden verminderen door minder gewicht (wat ook voor mijn nieuwe heup geldt, waarvoor ik eind mei 2011 ben geopereerd) en heel misschien het oplossen van het slaapprobleem of drukverlaging van de cpap, dat waren redenen genoeg om er serieus mee aan de slag te gaan. Nog een zeer belangrijke reden was en is dat de gezondheid en mobiliteit van Margreet langzaam minder wordt en ik dus op termijn moet instappen met extra hulp (o.a. in de huishouding) en dat was met al die kilo's een





*Wim voor de operatie.  
Hij had last van zijn rug, hoge  
bloeddruk, diabetes en uiteraard  
obesitas. Allen levensbedreigende  
aandoeningen.*



opgave.' Margreet licht toe dat zij door een paar ongelukken enorme rugproblemen heeft.

*Op welke wijze ben je hierbij begeleid?*

'De begeleiding ben ik zelf begonnen via een gesprek met Margreet en later samen met haar naar mijn huisarts. Die vond het een prima idee, ook omdat bijvoorbeeld mijn diabetes vooral gewicht gerelateerd is. En die zomaar zou kunnen verdwijnen. En ik heb een sportcollega, die het al eerder had gedaan, om informatie gevraagd. Die was gecharmeerd van de wijze van begeleiding in het St. Franciscus Gasthuis in Rotterdam. Dus de stoute schoenen aangetrokken en een telefoontje gepleegd. Daar werden een aantal vragen gesteld om te beoordelen of ik in aanmerking zou komen. Zo is het bijvoorbeeld (bij hen) niet mogelijk als je ouder bent dan zestig de operatie te ondergaan. En je BMI moet 40 of meer zijn. Nu had ik die niet. Ik kwam niet verder 39,5, maar 'gelukkig' had ik last van diabetes, apneu en hypertensie en dus kwam ik toch in aanmerking. Ik was daar enorm blij mee, want ik zat absoluut niet goed in mijn vel in die tijd.

Daarna kreeg ik een uitnodiging voor een voorlichtingsavond en een gesprek met een obesitasverpleegkundige. Later volgden gesprekken met een internist en een psycholoog. De psychologisch kant werd redelijk breed ingezet. Vele vragen moesten worden beantwoord en een module psycho-educatie morbide obesitas (eng hoor, als je het zo leest) gevolgd. Een terechte vraag die in die periode werd gesteld was: 'Als je in aanloop naar de operatie niet kunt minderen, waarom zou je dat dan wel na de operatie kunnen?' Daar worden best je ogen geopend waar je al die tijd mee bezig bent geweest en er wordt

op gewezen dat de operatie niet de oplossing is, maar een hulpmiddel. Ik vergelijk het altijd met een spijker in de muur slaan, de operatie is de hamer waarmee je die spijker op zijn kop slaat, maar je zal toch echt zelf de beweging moeten maken. Je moet je levenswijze aanpassen! Soms is dat lastig, maar dan kijk ik de spiegel, mijn kledingkast en dan wordt het weer een stuk makkelijker. Nog weer later volgden gesprekken met de diëtiste (wat kan je verwachten na de operatie), de chirurg (wat voor soort operatie adviseert hij) en de anesthesist. En dan is het wachten op een oproep. Eind november hoorde ik dat het 19 december werd.'

Wim grinnikt: 'Hmmm, meteen met de Kerst vasten...' Margreet vult aan: 'Die Kerst hebben we tegen iedereen gezegd dat we er niet zouden zijn en er ook niks aan zouden doen. Want anders wordt het veel te moeilijk.'

Een goed ondersteunende partner in dit traject is belangrijk, dat blijkt maar weer.

Wim: 'Inmiddels zijn er al controle-consulten geweest bij de chirurg en de internist. De chirurg voor hoe de wonden zijn geheeld en of ik last had van pijn. De internist (dat wordt een jaarlijkse controle gedurende de rest van mijn leven) gaat het met name hoe de bloedwaarden, vooral de vitamines, glucosewaarde, en dergelijke.'

*Hoe lang duurde het na de operatie voordat je weer een beetje op de been was?*

'Niet zolang eigenlijk. De eerste twee weken ben je een beetje slap, omdat je alleen vloeibaar voedsel mag hebben en daarna langzaam, via papjes en dergelijke, opbouwend tot normale (voor mij nu hele kleine) maaltijden. Goed kauwen is nu de regel en nadenken wat je aan het eten bent.'

>



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



## DE TOTAALOPLOSSING IN SLAAPAPNEU

Vivisol voert een ruim assortiment op het gebied van zowel CPAP als MRA 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. Dit combineren wij met persoonlijke begeleiding, voorlichting en monitoring door onze gespecialiseerde OSAS-consulenten. Deze combinatie blijkt doorslaggevend voor het behandelingsucces. 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](http://www.vivisol.nl).



# VIVISOL

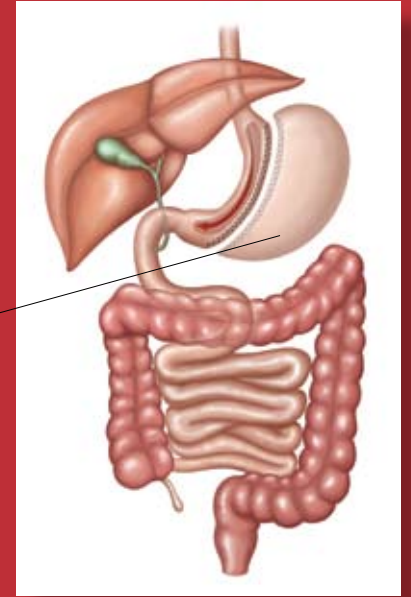
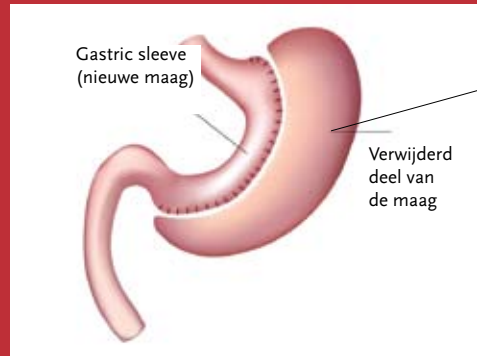
Zuurstof  
Beademing  
OSAS

De basis  
voor  
vertrouwen  
in je dag





*Wim Muller: 'Bij mij is een Gastric Sleeve toegepast. De maag ter grootte van een rugbybal wordt verminderd tot een banaan.'*



*Aan welk eet-regime zit je nu vast?*

'Kleine maaltijden. Ik heb ik 3 maaltijden op 3 tijdstippen en tussendoor kleine dingen geprobeerd, maar die maaltijden zijn mij al te veel. Dus ik eet nu eigenlijk de 'hele dag door' kleine dingen.

Sommige dingen lust ik niet meer of zijn minder lekker. Zoals gerookte dingen, pasta's, (zelf) gefrituurd, melk. Het wonderlijke is dat je lichaam zelf aangeeft wat je nog wel en wat je niet meer kunt eten. Ik eet nu veel tomaat, salade enzovoorts. Iets wat Margreet altijd al deed, maar wat ik niet zo lekker vond. En ja, smaak, reuk en (gezonder) inzichten kunnen als gevolg van zo'n operatie veranderen.'

*De rest van je leven neem ik aan?*

'Zeker en ik hoop dat dit langer is dan eerst mijn vooruitzichten waren. Daarbij zijn ook de vitamines die ik extra moet slikken van belang, omdat ik door de kleine hoeveelheden voeding die op een natuurlijke manier minder binnen krijg.'

*Kan je jezelf nu ook door zo'n gastric sleeve heen eten? Oftewel; kan je de maag ter grootte van een banaan, door weer teveel te gaan eten oprekken naar meer volume?*

'Ja, dat zou kunnen. Maar tot op heden word ik flink teruggesloten als ik uit de band spring of te snel eet. Dat doet zeer en geeft een heel onaangenaam gevoel. Daarnaast zou ik natuurlijk een hele grote domkop zijn als ik dat zou doen of überhaupt zou willen, toch!? Nee, de kilo's komen (net zomin als mijn oude aandoeningen, hoop ik) niet meer terug.'

*Wat doe je aan beweging?*

'In de begin periode heb ik rustig aan gedaan. Beetje wennen aan het nieuwe lichaam. Vanaf medio juli ga ik weer op de fiets naar mijn werk in Rotterdam. Dat is toch zo'n 16 kilometer heen en ook weer terug. Dus dat helpt. En train onder meer de buikspieren om de losse vellen (die eigenlijk wel meevallen), een beetje strakker te maken. Ik denk dat er voor mij geen extra reconstructieve operatie nodig is.'

*Op welke wijze ga je nu verder?*

'Op de ingeslagen weg. Mijn streefgewicht is rond de 90 kg. Dat is nog circa 15 kilo en daar zal ik zelf voor moeten gaan zorgen. De operatie heeft mij op weg geholpen en ik ben daar heel erg blij mee. Als ik dit geweten had, dan had ik het veel eerder gedaan.'

*Iets wat mij intrigeert is de vraag: hoe ben je zover gekomen?*

'Ik was altijd al fors, maar tijdens mijn verplichte dienstdienst van 14 maanden (1978/1979) is de grote klapper gekomen. In die 14 maanden is het me dankzij goed en goedkoop eten en drinken daar 'gelukt' er zo'n 25 kilo aan te eten en te drinken. Die ben ik nooit meer kwijt geraakt en in de loop van de tijd kwam er op gezette tijden een paar kilo bij. Gewoonte en gewenning, wat je allemaal weer moet afleren als je van dat gewicht af wilt om zo nog een enigszins gezonde oude dag mee te maken.'

Respect, Wim!





# Wist u dat...

UIT DE MEDIA

samenstelling: Myrjam Bakker-Boone

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.

## Sportieve ouderen hebben betere zenuwbundels

Wandelen, fietsen, hardlopen of tuinieren; ouderen die veel bewegen hebben een betere kwaliteit zenuwbundels dan leeftijdgenoten die minder bewegen. Ook blijkt beweging het meeste effect te hebben op het voorste deel van de hersenen, dat onder meer zorgt voor keuzes maken, vooruitdenken en handelen. Dat concluderen neurologen van het UMC St Radboud na bestudering van 440 MRI-scans. De resultaten zijn gepubliceerd in *Neurology*®.

Artsen vermoeden al langer dat beweging beschermt tegen geheugenverlies en andere cognitieve stoornissen later in het leven, maar tot nu toe is niet bekend hoe dat komt. Neurologen van het UMC St Radboud tonen nu voor het eerst aan dat mensen die meer bewegen een hogere kwaliteit witte stof in de hersenen hebben. Deze witte stof bestaat uit zenuwbundels van miljoenen vezels die verschillende hersengebieden met elkaar verbinden, zoals het gebied dat een obstakel signaleert met het gebied dat opdracht geeft te gaan lopen of het gebied voor herinneringen met dat van de spraak.

### Grootste effect op voorste deel hersenen

De Nijmeegse neurologen volgen sinds 2006 een groep van 503 patiënten die een TIA of een beroerte hebben gehad. De patiënten, allen tussen de 50 en 85 jaar, zijn onderzocht met een speciale MRI. Ook vulden ze vragenlijsten in, onder meer over hun bewegingspatroon, opleiding, sociale positie en ziektegeschiedenis. Onderzoeksleider en neuroloog Frank Erik de Leeuw: 'We vonden dat mensen die meer bewegen, gemiddeld een betere kwaliteit witte stof in de hersenen hadden. Opvallend was ook dat lichamelijke inspanning het meest effect bleek te hebben op het voorste deel van de hersenen. Daar zit de frontaal kwab, verantwoordelijk voor keuzes maken, vooruit denken, beheersing van impulsen en het initiëren van handelingen, zowel op cognitief als motorisch vlak. We weten niet waarom die lichamelijke inspanning juist voorin de hersenen effect heeft. Wel weten we dat als oudere mensen traag gaan spreken of langzamer gaan lopen dit gebied vaak aangetast is. Wat logisch is, want daar lopen juist veel zenuwbanen die bij zulke functies geactiveerd moeten worden.'

Bron: UMC St Radboud



## Langer bestaand overgewicht vergroot kans op hartproblemen

Logisch, denkt u wellicht. Maar nu is het wetenschappelijk vastgesteld en dat is dan weer een belangrijk gegeven. Hoe langer iemand overgewicht heeft, hoe groter de kans die diegene heeft op aderverkalking, een subklinische voorbode van hartproblemen. Het verband geldt zowel voor algeheel overgewicht als voor overgewicht rond de buik. Dat schrijven Amerikaanse onderzoekers in JAMA (The Journal of the American Medical Association).

Jared Reis en collega's volgden 25 jaar lang 3275 jongvolwassen mannen en vrouwen die aan het begin van de studie geen overgewicht hadden. Regelmatig werd hun BMI en middelomtrek gemeten. Met behulp van een CT-scan maten de onderzoekers daarnaast de verkalking van de bloedvaten rond het hart.

Van alle deelnemers kreeg 40,4% algeheel overgewicht, terwijl 41,0% overgewicht rond de buik ontwikkelde. Beide groepen hadden na 20 jaar overgewicht meer last van aderverkalking dan mensen met 0 jaar overgewicht: 16,0 (algeheel overgewicht) en 16,7 (overgewicht rond de buik) versus 11 coronaire aderverkalkingen per 1000 persoonsjaren. Bovendien nam bij meer mensen met overgewicht de verkalking over de jaren toe dan bij mensen zonder overgewicht. De onderzoekers berekenden hazardratio's van aderverkalking voor elk extra jaar overgewicht: 1,02 voor algeheel overgewicht en 1,04 voor overgewicht rond de buik. Daaruit trekken ze de conclusie



dat hoe langer iemand overgewicht heeft, hoe groter de kans op aderverkalking is en hoe groter de kans is dat deze aderverkalking verergert door de jaren heen. Omdat aderverkalking een voorbode is van hartproblemen, hebben mensen met overgewicht een steeds grotere kans hierop voor elk jaar dat ze te zwaar zijn.

Mocht het voorkómen van overgewicht niet tot de mogelijkheden behoren, dat is het vertragen van de aanzet tot obesitas een goede manier om de kans op hartproblemen op latere leeftijd te verminderen, zo stellen de Amerikanen.

*Bron: Nederlands Tijdschrift voor Geneeskunde*

## Bewegen goed voor nachtrust

**Mensen die regelmatig bewegen, slapen lekkerder en kampen minder vaak met slaapproblemen dan mensen die helemaal niet actief zijn. Dat blijkt uit een onderzoek van de Amerikaanse National Sleep Foundation.**

Duizend volwassenen van 23 tot 60 jaar werd gevraagd hoeveel ze de afgelopen week bewogen hadden en of ze goed sliepen. Op basis van hun antwoorden werden ze ingedeeld in vier groepen: zeer actief, redelijk actief, licht actief en niet actief.



### Lekker slapen

Van de deelnemers die bewogen, gaf 67 procent aan dat ze bijna elke nacht lekker sliepen. Bij de mensen die helemaal niet actief zijn, sliep maar 39 procent elke nacht lekker. Ze sliepen wel allemaal ongeveer even lang, gemiddeld 6 uur en 51 minuten per nacht.

Zeer actieve deelnemers, die bijvoorbeeld aan hardlopen, fietsen, zwemmen of andere competitieve sporten deden, bleken het minst te kampen met slaapproblemen. Ruim tweederde van hen had in de afgelopen twee weken helemaal geen moeilijkheden met slapen, zoals slapeloosheid, te vroeg wakker worden of niet in slaap kunnen vallen.

### Slaapapneu

Veel deelnemers die helemaal niet actief waren, hadden wel last van slaapproblemen. De helft werd 's nachts wel eens wakker en bijna een kwart had moeite met inslapen. Zij voelden zich bovendien vaker slaperig dan de sporters en hadden vaker symptomen van slaapapneu.

*Bron: Gezondheidsnet*

## Heel kort bewegen, is ook gezond

**Kleine beetjes bewegen, zijn net zo effectief als een workout in de sportschool. Als je maar aan je dertig minuten per dag komt. Dat stellen onderzoekers van de Oregon State University.**

Bij het onderzoek zijn meer dan 6.000 Amerikaanse volwassenen betrokken. Zelfs activiteiten die maar twee minuten duren, kunnen bijdragen aan je gezondheid en het metabool syndroom, een hoge bloeddruk of verhoogd cholesterol voorkomen.

### Actief

‘Een actieve leefstijl lijkt net zo gezond als een sportieve leefstijl (waarin je regelmatig sport)’, aldus onderzoeker Paul Loprinzi. ‘We moedigen mensen dan ook aan om voor de actieve optie te kiezen als daar een mogelijkheid voor is. Voer een telefoongesprek bijvoorbeeld lopend in plaats van zittend.’

Van de deelnemers met een actieve leefstijl vol korte beweegmomentjes haalde 43 procent de dagelijkse aanbevolen 30 minuten. Slechts 10 procent van de deelnemers die regelmatig sportten haalden iedere dag de richtlijn. Loprinzi: ‘Door bewegen echt onderdeel van je leven te maken, haal je de richtlijn dus veel gemakkelijker.’

### Tijd

Tijdgebrek is voor veel mensen een excuus om niet voldoende te bewegen, maar bij een actieve leefstijl gaat dat niet op. Het is een meer natuurlijke manier van bewegen. Veel mensen bewegen maar helemaal niet, als ze denken dat ze de dertig minuten niet kunnen halen. Maar dat lijkt een denkfout. Alleen het BMI is volgens Loprinzi meer gebaat bij een sportieve leefstijl. Voor andere gezondheidsuitkomsten zijn korte momenten van bewegen ook al bevorderlijk. Het onderzoek is gepubliceerd in het American Journal of Health Promotion.

Bron: Gezondheidsnet



## Bewegen verbetert stressreactie hersenen

**Beweging reorganiseert de hersenen, waardoor het beter kan reageren op stress. Spanning heeft daardoor minder invloed op de normale hersenfunctie.**

Dat schrijven onderzoekers van de Princeton University in het Journal of Neuroscience. Wanneer muizen mochten bewegen, vertoonden hun hersenen bij de blootstelling aan een stressor (koud water) een piek in het aantal neuronen dat opwindend uitschakelt in de ventrale hippocampus. Dit hersengebied is betrokken bij het reguleren van spanning.

### Aanpassen

‘Het onderzoek laat zien dat de hersenen zich gemakkelijk aanpassen aan de leefstijl en de omgeving’, vertelt onderzoeker Elizabeth Gould. ‘Als we begrijpen hoe de hersenen spanningen verwerken, kunnen we mensen met angststoornissen ook beter helpen.’

Voor het onderzoek kreeg een groep muizen onbeperkt toegang tot een loopwiel, terwijl een tweede groep muizen daar niet over beschikte. De muizen met een actieve leefstijl hadden na blootstelling aan koud water duidelijke controle over hun stressreactie. Bij de tweede groep ontstond direct opwindend.

### Oorzaak

Een bepaalde neurotransmitter (signaalstof), GABA, lijkt een belangrijke rol te spelen in deze reactie. GABA vermindert de neuronale opwindend. Zodra de receptoren voor deze neurotransmitter werden geblokkeerd, verdween het spanningsverminderende effect van beweging.

Bron: Journal of Neuroscience





## Effectieve manieren om spieren op te bouwen

Recent onderzoek van promovendus Bart Pennings toont aan dat met een dieet waarin snel verteerbare eiwitten worden geconsumeerd, de opbouw van spierweefsel beter wordt gestimuleerd. Bovendien wordt meer van het geconsumeerde eiwit omgezet in spierweefsel wanneer er vóór de maaltijd sprake is van fysieke inspanning. Dit betekent dat het essentieel is dat oudere mensen blijven bewegen. Een actieve levensstijl, aangevuld met een gestructureerd beweegprogramma voor ouderen is een voorwaarde voor gezond ouder worden.

Spieropbouw en -afbraak zijn continue processen die 24 uur per dag, zonder dat iemand het merkt, doorgaan. Dat gebeurt in een dusdanig tempo dat na drie maanden al het spierweefsel is vervangen door nieuw weefsel. De eiwitten uit onze voeding leveren de bouwstenen voor onze spieren. Deze bouwstenen noemen we de aminozuren. Ouderdom gaat gepaard met een proces van spierverlies, sarcopenie genaamd. Een belangrijke factor hierin is een verminderde opbouw van spierweefsel in oudere personen na de maaltijd. Pennings en collega's toonden met behulp van voedingsinterventies aan dat die spieropbouw kan worden verbeterd. De methode waarmee zij dit aantoonde, was wel heel bijzonder.

### Eiwit volgen

Het is namelijk mogelijk om een eiwit precies te volgen door het een 'label' mee te geven. Simpel gezegd is een eiwit niets anders dan een aaneenschakeling van velen aminozuren. Door een soort vlaggetje te koppelen aan één bepaald aminozuur, kan dat eiwit overal terug worden gevonden. Zoals een vuurtoren die oplicht in de duisternis. Dit gelabelde aminozuur werd via een infuus ingebracht in een koe en ingebouwd in de vorm van melkeiwit. De melk van die koe werd vervolgens toegediend aan ruim 120 gezonde, oudere, vrijwilligers.



### Snel versus langzaam

Melk bevat van nature veel eiwitten, zoals caseïne en wei-eiwit. Die laatste valt in de categorie snel verteerbare eiwitten en kan dus snel worden opgenomen door het lichaam, in tegenstelling tot langzaam verteerbare eiwitten, zoals caseïne. Uiteindelijk werd het gelabelde eiwit teruggevonden in het spierweefsel van de proefpersonen. Wat bleek nu? Wanneer een snel verteerbaar eiwit in plaats van een langzaam verteerbaar eiwit werd geconsumeerd, werd er meer van het eiwit teruggevonden in het spierweefsel.



### Een koe voor de wetenschap

Een andere rijke bron van eiwit die werd onderzocht, is vlees. Daarbij is gebleken dat de eiwitopname bij het eten van gemalen vlees hoger is dan wanneer vlees intact wordt gegeten. Dat wil zeggen dat een tartaartje beter is voor de eiwitopname dan een biefstuk. Met het gegeven dat voor een goede spieropbouw minimaal 30 gram eiwit per maaltijd verkregen moet worden, is een gebalanceerd dieet essentieel. Wanneer ouderen bijvoorbeeld iedere dag een zuiveldrank met snel verteerbare eiwitten zouden drinken, en gemalen vlees boven intact vlees zouden verkiezen, zou de opbouw van spiermassa kunnen toenemen en het proces van sarcopenie vertraagd kunnen worden.

Maar alleen zuivel en vlees eten is niet genoeg. Om optimaal spiermassa te kweken is de factor fysieke inspanning essentieel. Met name bewegen vóór de maaltijd leidt ertoe dat meer van het geconsumeerde eiwit wordt omgezet in spierweefsel. Oudere mensen zouden derhalve gestimuleerd moeten worden om te bewegen vóór de maaltijd, en ouderen in verpleeg- of verzorgingstehuizen zouden actief betrokken moeten worden bij bijvoorbeeld het doen van boodschappen, het bereiden van de maaltijd, het dekken van de tafel en andere fysieke taken die vooraf kunnen gaan aan maaltijdconsumptie.

Bron: Maastricht UMC+

[www.apneupagina.nl](http://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](http://www.apneupagina.nl)

# Waar vindt u ons de komende tijd?

tekst: **Annemieke Ooms**  
coördinator beurzen



- 17 t/m 21 september **50PlusBeurs - Jaarbeurs Utrecht**  
Het thema van dit jaar is 'Laat je verleiden!'. Bent u erbij? De ApneuVereniging in elk geval wel, want wij laten ons graag verleiden om u te informeren over slaapapneu!
- 5 en 6 oktober **Beurs Gezond en Wel - Multifunctioneel Centrum De Werft te Kaatsheuvel**  
Deze gezondheidsbeurs wordt voor de 12de maal georganiseerd en is het trefpunt voor zorgvragers en zorgaanbieders. Website: [www.beursgezondenwel.nl](http://www.beursgezondenwel.nl)
- 31 oktober **Informatieavond Groene Hart Ziekenhuis - Gouda**  
Op deze avond zullen er verschillende sprekers zijn. Er worden, onder andere, nieuwe technieken besproken wat betreft het aanmeten van een mra en ook zal er een verhaal zijn over de invloed van osas op hart- en vaatziekten. De vereniging is hier met een informatiestand aanwezig. Aanmelden bij Mieke Budel, e-mail: [osas@ghz.nl](mailto:osas@ghz.nl)
- 9 november **NVDA Jubileum Congres - Bussum**  
Dit jubileumcongres (de Nederlandse Vereniging voor Dokters Assistentes bestaat 50 jaar) staat in het teken van het geven van zorg en aandacht voor de hulpverlener (doktersassistent zelf) en de patiënt. De vereniging is hier aanwezig met een informatiestand. Website: [www.nvda.nl](http://www.nvda.nl)
- 3 en 4 december **Nursing Experience - De Reehorst Ede**  
Dit congres wordt georganiseerd voor verpleegkundigen en verzorgenden. Er wordt ingegaan op de verschillende aspecten waar de verpleegkundige tijdens het werk mee te maken krijgt. Dit vindt zowel plaats tijdens workshops als op de informatiemarkt, waar wij ook weer te vinden zijn. Website: [www.nursingexperience.nl](http://www.nursingexperience.nl)

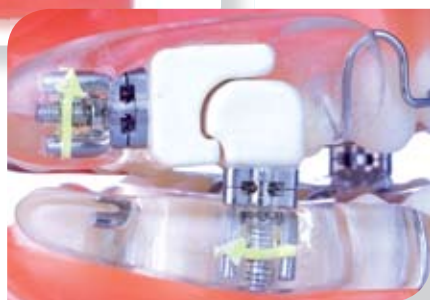




# MRA Beugels

met medische ondersteuning

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



## WAAROM KIEZEN VOOR VIVISOL?

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



SOLGROUP

# VIVISOL

Zuurstof  
Beademing  
OSAS

De basis  
voor  
vertrouwen  
in je dag

# Regionale bijeenkomsten najaar 2013

<b>Groningen</b> Wilhelmina Ziekenhuis Assen, Assen	30 september 19.30 uur	Henk Strating, Martin Bleecke <i>Henk Strating spreekt over slaapapneu: Patiënten met osas zijn goed te behandelen, je kunt er probleemloos mee leven. Martin Bleecke spreekt over zijn ervaringen als patiënt en over de activiteiten en de organisatie van de Apneu Vereniging. Verder aanwezig vertegenwoordigers van de firma's ComCare Medical en Vivisol, beiden leveranciers van cpap-apparatuur.</i>
<b>Groningen</b> UMC Groningen, Groningen	7 oktober 19.30 uur	Henk Strating, Martin Bleecke <i>M.m.v. Rob de Groot van Total Care: apneu en de zorgverzekeraars. Kees Wieggers, ceo KWIC Healthcare en Renee van Dijk, cardioloog.</i>
<b>Zeeland</b> Ziekenhuis ZorgSaam, Terneuzen	8 oktober 19.30 uur	Erna Petiet, Marianne Scheepers en Marjolein Postelmans <i>Drs. Sandra Houtepen geeft een lezing over 'Apneu en hormonen'.</i>
<b>Veluwe, Vallei en Eem</b> Ziekenhuis St. Jansdal, Harderwijk	14 oktober 19.30 uur	Tom Petri en Daan Ross <i>Programma nog niet bekend...</i>
<b>Friesland</b> Medisch Centrum Leeuwarden MCL, Leeuwarden	21 oktober 19.30 uur	Jan Tabak en Maarten Weber <i>Spreker Bart Dikkeboer, arts en lid van de medisch adviesraad van de Apneu Vereniging. Onderwerp 'Hoe gaat het met u?' Over leefstijl van apneupatiënten en de problemen die men in de praktijk tegenkomt.</i>
<b>Achterhoek</b> Slingeland ziekenhuis, Doetinchem	22 oktober 19.00 uur	Ben en José Teunissen <i>Thema van de avond: 'Slaapapneu, vergeetachtigheid en seksualiteit'. Mevr. J.A. van Vliet, neuroloog, geeft een presentatie over welke invloed slaapapneu heeft op de slaap. Mevr. M. Blokland, klinisch psycholoog, geeft uitleg over geheugen- en concentratieproblemen bij slaapapneu. Mevr. W. Berghuis, seksuoloog, zal ingaan op de invloeden die slaapapneu op seksualiteit kan hebben. Allen zijn verbonden aan het Slingeland ziekenhuis.</i>
<b>Zuid- en Midden Limburg</b> Orbis Medisch Centrum Sittard-Geleen	23 oktober 19.30 uur	Ed Philipsen <i>Drs. Sandra Houtepen neemt ons mee langs de psychische, lichamelijke en sociale gevolgen van slaapapneu.</i>
<b>Noord-Holland</b> Nicolaas Beetschool, Alkmaar	29 oktober 19.30 uur	Geeske van der Veer en Huub Kerkhoff <i>Aanwezig is onze Maskerraad met Cok en Bep van Norde en er is gelegenheid tot het uitwisselen van gedachten.</i>
<b>Betuwe, Bommelerwaard en Meierij</b> Rivierland Ziekenhuis, Tiel	30 oktober 19.30 uur	Barry en Jan van Mourik <i>De heer R. van Vessem van de firma Vivisol houdt een lezing over de verantwoordelijkheid van de leverancier (let op geen uitleesmogelijkheid) en Drs. M. O. de Lange (kaakchirurg) over mra-beugels en osteotomie van de kaak.</i>
<b>Arnhem / Liemers</b> Rijnstate ziekenhuis, Arnhem	31 oktober 19.00 uur	Ben en José Teunissen <i>Thema van de avond: 'Slaapapneu, vergeetachtigheid en seksualiteit'. Mevr. E. Zandbergen, neuroloog verbonden aan het Rijnstate Ziekenhuis, geeft een presentatie over slaap, slaapstadia en geheugen- en concentratieproblemen bij slaapapneu. Mevr. Marijke IJff, seksuoloog en zelf apneupatiënt, zal ingaan op de invloeden die slaapapneu op seksualiteit kan hebben.</i>
<b>Flevoland</b> Medisch Centrum Zuiderzee, Lelystad	4 november 20.00 uur	Geurt Vermeulen en Clara Ennik <i>M.m.v. Marijke Willems en Andrea Gleuwink: functie-onderzoek polysomnografie MC Groep.</i>
<b>Midden-Brabant</b> Máxima Medisch Centrum, Eindhoven	5 november 20.00 uur	Bart van de Wouw en Stef Aldenhuijsen <i>De maskerraad verzorgt informatie en demonstraties bij het kiezen van het juiste gezichtsmasker voor uw bipap/cpap of apap.</i>
<b>West-Brabant</b> Amphia, locatie Pasteurlaan, Oosterhout	5 november 19.30 uur	Sandra en Hans Houtepen, Edward Tielenburg en Henry Broeren <i>Osas en overgewicht. Met medewerking van de osas-verpleegkundigen en specialisten van het slaapcentrum.</i>
<b>Rotterdam</b> Sint Franciscus Gasthuis, Rotterdam	5 november 19.30 uur	Ria Bloemheuvel, Tom Dekker <i>Inleiding door Dr. J.C.C.M. in 't Veen, longarts in het SFG, met als onderwerp E-Health en Selfmanagement/dagboek. In groepen discussie over verschillende zaken rondom osas aan de hand van vragenkaarten; patiënten en partners gescheiden. Daarna een evaluatie en verder uitdiepen van de meest besproken onderwerpen.</i>
<b>Dordrecht</b> Albert Schweitzer Ziekenhuis, Locatie Dordwijk, Dordrecht	13 november 19.30 uur	Frank van Eijnatten <i>Apneu en hormonen. Stemningswisselingen, gewichtstoename, diabetes, vergeetachtigheid, etc. Alle processen in ons lichaam hebben te maken met hormonen. Hoe kan slaapapneu hormonale onbalans veroorzaken? Door drs. Sandra Houtepen.</i>
<b>Noord- en Midden Limburg</b> VieCuri Medisch Centrum, Venlo	14 november 19.30 uur	Mart Peters en Jos van Beers <i>Programma nog niet bekend...</i>
<b>Oost-Brabant / Rijk van Nijmegen</b> Canisius-Wilhelmina Ziekenhuis, Nijmegen (in kantoren complex)	20 november 19.30 uur	Jos en Toos van Beers, Hetty Evrandir <i>Gesprekken, discussie in groepen en met medewerking van de maskerraad. LET OP!! Andere locatie in verband met de verbouwing in het CWZ: Burgemeester Daleslaan 23, 6532 CL Nijmegen.</i>
NB: U kunt altijd een andere regio bezoeken als het onderwerp u meer aanspreekt of de datum u beter uitkomt. Meld dit dan bij de coördinator van die regio. Als u altijd een uitnodiging wilt ontvangen voor een andere regio omdat de locatie u beter schikt, meld dit dan bij uw eigen coördinator.		

# apneu vereniging



CONTACT  
Secretariaat  
Algemene patiënteninformatie

BESTUUR  
Voorzitter  
Secretaris  
Penningmeester  
Landelijk coördinator ledencontacten  
Bestuurslid promotie  
Algemeen bestuurslid

INTERNET  
Webmaster

REDACTIE  
Hoofdredacteur  
Redactiesecretaris  
Redacteur  
Redacteur  
Redacteur  
Redacteur

REGIOCOÖRDINATOREN  
Friesland

Groningen

Drenthe / Kop van Overijssel

Overijssel, Twente

Veluwe, Vallei en Eem

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

Betuwe, Bommelerwaard en Meierij  
Achterhoek  
Arnhem / Liemers  
Utrecht

Noord-Holland

Amsterdam  
Amstelveen

Flevoland

Zuid-Holland  
Rotterdam

Dordrecht  
Zeeland

West-Brabant

Midden-Brabant

Noord- en Midden-Limburg

Zuid- en Midden-Limburg

MASKERRAAD

COÖRDINATOREN GEBRUIKERSCLUBS

APNEUMAGAZINE

INSTUREN KOPIJ

LID WORDEN

BEËINDIGING LIDMAATSCHAP

ApneuVereniging | Postbus 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 023 - 844 06 25  
Mart Peters 077 - 382 33 24  
Roelof Pit 010 - 220 02 91  
Annemieke Ooms 070 - 320 93 16  
Michiel Jöbss 0522 - 78 51 28

www.apneuvereniging.nl  
Peter Vliek

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

Jan Tabak 0512 - 54 27 11  
Maarten Weber 0513 - 65 46 55  
Henk Strating 0598 - 61 95 43  
Martin Bleecke 0597 - 41 82 99  
Michiel Jöbss 0522 - 78 51 28  
Roeland Farjon 0529 - 43 45 13  
Co van Doesum 053 - 461 71 71  
Norbert Blockhuis 053 - 538 80 05  
Tom Petri 055 - 312 28 48  
Daan Ross 033 - 245 96 21  
Ruud Steiging 055 - 522 03 64  
Jos en Toos van Beers 0486 - 47 42 59  
Hetty Evrandir-Viëtor 06 - 502 30 202  
Jan en Barry van Mourik 0418 - 68 09 03  
Ben & José Teunissen 0316 - 52 94 08  
Ben & José Teunissen 0316 - 52 94 08  
John Marijn 030 - 603 23 84  
Bep van Norde 030 - 688 38 26  
Geeske van der Veer-Keijsper 072 - 511 54 02  
Huub Kerkhoff 075 - 621 03 35  
Huub Kerkhoff 075 - 621 03 35  
Els Kampen 020 - 643 38 97  
Trudy Thijssen 020 - 456 02 54  
Clara Ennik 0320 - 25 35 66  
Geurt Vermeulen 036 - 533 13 60  
Hans Boin 06 - 439 87 725  
Ria Bloemheuvel 010 - 220 02 91  
Tom Dekker 06 - 483 74 318  
Frank van Eijnatten 078 - 644 01 88  
Erna Petiet 06 - 456 08 163  
Marianne Scheepers 06 - 497 77 578  
Marjolein Postelmans 0118 - 85 10 59  
Edward Tielenburg 06 - 517 50 042  
Henry Broeren 0165 - 56 31 94  
Sandra en Hans Houtepen 0167 - 56 58 92  
Bart van de Wouw 0411 - 64 54 52  
Stef Aldenhuijsen 013 - 511 12 94  
Mart Peters 077 - 382 33 24  
Hein Bielschowsky 024 - 388 03 90  
Sjek Derks 024 - 358 78 18  
Ed Philipsen 043 - 361 75 04

Bep en Cok van Norde 030 - 688 38 26

Philips Respiroonics  
Cees Vos  
Bram Prosman  
Daan Ross  
Peter Prins  
Arie Klerk  
Alex Berger  
Cees Vos  
Harry Franken  
Margriet de Jong  
Thea Bergmans  
Rob Rijsdam  
Ronald de Jonge  
Teun Ooms  
Ruud Hondema  
Martin Bleecke  
Tom Dekker  
Fred Schouwenaars  
Cees Vos  
Peter van der Meiden

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

Sluitingsdatum kopij voor het volgende nummer: 4 november 2013

U kunt lid worden voor € 30,- (bij automatische incasso € 27,50) per jaar. Naast tal van andere zaken ontvangt u 4 x per jaar het ApneuMagazine. Zie [www.apneuvereniging.nl](http://www.apneuvereniging.nl) > vereniging / lid worden.  
U kunt ook e-mailen naar [jobsis@apneuvereniging.nl](mailto: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  
pit@apneuvereniging.nl  
ooms@apneuvereniging.nl  
jobsis@apneuvereniging.nl

webmaster@apneuvereniging.nl

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

tabak@apneuvereniging.nl  
weber@apneuvereniging.nl  
strating@apneuvereniging.nl  
bleecke@apneuvereniging.nl  
jobsis@apneuvereniging.nl  
farjon@apneuvereniging.nl  
vandoesum@apneuvereniging.nl  
blockhuis@apneuvereniging.nl  
petri@apneuvereniging.nl  
ross@apneuvereniging.nl  
steiginga@apneuvereniging.nl  
vanbeers@apneuvereniging.nl  
evrandir@apneuvereniging.nl  
vanmourik@apneuvereniging.nl  
teunissen@apneuvereniging.nl  
teunissen@apneuvereniging.nl  
marijn@apneuvereniging.nl  
vannorde@apneuvereniging.nl  
vanderveer@apneuvereniging.nl  
kerkhoff@apneuvereniging.nl  
kerkhoff@apneuvereniging.nl  
kampen@apneuvereniging.nl  
thijssen@apneuvereniging.nl  
ennik@apneuvereniging.nl  
vermeulen@apneuvereniging.nl  
boin@apneuvereniging.nl  
bloemheuvel@apneuvereniging.nl  
dekker@apneuvereniging.nl  
vaneijnatten@apneuvereniging.nl  
petiet@apneuvereniging.nl  
scheepers@apneuvereniging.nl  
postelmans@apneuvereniging.nl  
tielenburg@apneuvereniging.nl  
broeren@apneuvereniging.nl  
houtepen@apneuvereniging.nl  
vandewouw@apneuvereniging.nl  
aldenhuijsen@apneuvereniging.nl  
peters@apneuvereniging.nl  
bielschowsky@apneuvereniging.nl  
derks@apneuvereniging.nl  
philipsen@apneuvereniging.nl

vannorde@apneuvereniging.nl  
vos@apneuvereniging.nl  
prosman@apneuvereniging.nl  
ross@apneuvereniging.nl  
prins@apneuvereniging.nl  
klerk@apneuvereniging.nl  
berger@apneuvereniging.nl  
vos@apneuvereniging.nl  
franken@apneuvereniging.nl  
dejong@apneuvereniging.nl  
bergmans@apneuvereniging.nl  
rijsdam@apneuvereniging.nl  
dejonge@apneuvereniging.nl  
t.ooms@apneuvereniging.nl  
hondema@apneuvereniging.nl  
bleecke@apneuvereniging.nl  
dekker@apneuvereniging.nl  
schouwenaars@apneuvereniging.nl  
vos@apneuvereniging.nl  
vandermeiden@apneuvereniging.nl





## Designed to Perform - in Tune with You



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

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

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

Ervaar de F&P Eson neus masker voor zijn:

- Perfecte pasvorm
- Prima draagcomfort
- Eenvoudige reiniging



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](http://www.bsl.nl)  
isbn 978 90 313 8622 2 nur 863



ApneuVereniging | Postbus 134 | 3940 AC Doorn | [www.apneuvereniging.nl](http://www.apneuvereniging.nl)

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