

apneu

magazine

Patiëntenonderzoek

Record aantal deelnemers

Wietolie...

Een wondermiddel voor slaapapneu?



De uroloog en apneu

Niet alleen kno- en longartsen verwijzen naar de slaapkliniek.

Ook bij andere specialisten kan het vermoeden van slaapapneu ontstaan.

Bij de uroloog bijvoorbeeld...

nummer 3 | september 2017

kwartaalblad ApneuVereniging

Meteen aan de beurt

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



01

apneu

magazine

INHOUD

- 5 Van de redactie
- 6 Voor Mekaar
- 12 De uroloog en apneu
- 16 Wietolie als wondermiddel voor slaapapneu?
- 19 Gewoon binnenlopen en uw vraag voorleggen
- 21 Column: Meat en wiet
- 23 Column: Geheimzinnige kast
- 25 Boekrecensie: De uitvluchten van een verslaafde
- 26 Zij hebben een TZS
- 28 Nieuwe rubriek - Advies gevraagd
- 30 Patiëntenonderzoek
- 35 Keuzevrijheid van slaapcentrum en cpap in Vlaanderen?
- 36 Medewerker in de spotlight: Arno van der Lek
- 38 Trackers: 101 dingen om te meten
- 40 Het mra in de gewijzigde apneu-conventie
- 42 Kan Kees een mra hebben met zijn kunstgebit?
- 44 Wist u dat...
- 49 Herfstrecept: Pompoensoep en herfstsalade
- 51 Waar vindt u ons...
- 51 8000-ste lid
- 52 Regionale bijeenkomsten najaar 2017 en voorjaar 2018
- 52 Belastingvoordeel door ANBI-status
- 53 Regiocoördinatoren en gebruikersclubs
- 54 Colofon
- 54 Juridische hulp





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



DE TOTAALOPLOSSING VOOR SLAAPAPNEU

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

Als marktleider is VIVISOL ervaren in het helpen van patiënten met slaapapneu. We bieden daarvoor de modernste medische technieken aan, zoals CPAP en MRA. Sinds kort is ook positietherapie voor positieafhankelijke OSAS in ons portfolio opgenomen.

Dit bijzonder brede assortiment combineren wij met persoonlijke begeleiding, voorlichting en monitoring door onze gespecialiseerde OSAS-Consulenten. Deze combinatie blijkt doorslaggevend voor het behandelsucces. Wij staan voor onze patiënten klaar en zoeken altijd samen met hen naar de beste oplossing. VIVISOL werkt samen met alle zorgverzekeraars en verzorgt het gehele administratieve traject.

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



VIVISOL

Zuurstof
Beademing
OSAS

De basis
voor
vertrouwen
in je dag

Het stokje overdragen...

Eigenlijk was het mijn vrouw Jeannette die zei: 'Piet-Heijn die foto bij dat redactioneel kan echt niet meer. Die is al jaren oud. Je hebt zelfs al tijden een andere computer.' Dat zette me wel aan het denken. Toen ik me in 2002 aanmeldde was dat voor de redactie. De ApneuVereniging heette toen nog NVSAP en de titel van het blad was Verademing. Het was klein formaat (A5) zonder kleur. We hadden 800 leden en nu ruim 8000.

Het werk is enorm toegenomen. Tijd om mijn functie te splitsen en een aparte hoofdredacteur te zoeken. En die hebben we gevonden. Marijke Ijff, die al langer meeloopt in het bestuur en de redactie, is bereid het stokje van me over te nemen. Ik heb er alle vertrouwen in dat dat goed komt. Ik blijf natuurlijk wel redacteur omdat ik het leuk vind om dingen uit te zoeken en daarover een artikel te schrijven. Ik wens haar veel succes. Komt er eindelijk voortaan een andere foto boven dit redactioneel.

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

...een stokje dat een roer blijkt...

Het stokje overnemen? Ja, ik wil me graag inzetten voor het ApneuMagazine. Maar dan blijkt het stokje toch wel een echt groot roer te zijn. Ik ben gek op water en boten, zat op mijn middelbare school in boten op het Spaarne, heb jaren geroeid, woonde lang op een woonschip. Zonder stuurhut, want een schipper ben ik niet, laat staan een zeezeiler zoals Piet-Heijn. Gelukkig blijft hij aan boord. En met de totstandkoming van dit blad heeft hij laten zien dat hij mij met al zijn kennis en ervaring - en dat is heel, heel veel - de weg wijst. Alleen als ik er om vraag. En hij doet het zonder het roer aan te raken. Dat is meer dan knap voor een roerganger.



Van de redactie

U ziet mij voorlopig in de wei naast de rivier met Clara 43 als ruggensteun. Ik ga met het redactieteam verder op weg om u in ons blad de mix te bieden van belangrijke, interessante, bijzondere en soms grappige wetenswaardigheden op het gebied van apneu en alles wat er mee te maken heeft. En zeker ook over dat wat mensen met apneu ervaren en beleven. U ziet deze gevarieerdheid terug in dit ApneuMagazine. Van een artikel over het mra bij een kunstgebit (van onze nieuwe redacteur Dick Westerveld, welkom Dick) tot een pompoenrecept. Vandaar die pompoen op de cover. Op pagina 28 vindt u een nieuwe rubriek 'Advies gevraagd'. Mail ons uw tips. Piet-Heijn geeft u een samenvatting van het tevredenheidsonderzoek dat dit jaar door een recordaantal mensen is ingevuld.

Piet-Heijn, heel veel dank voor wat je 12 jaar lang voor het ApneuMagazine hebt gedaan! Geweldig dat je mee blijft varen.

Marijke Ijff, hoofdredacteur
ijff@apneuvereniging.nl





Voor Mekaar

Heeft u vragen in verband met het slaapapneusyndroom of de behandeling? Heeft u tips om het leven met masker of beugel aangenamer te maken? Heeft u iets bijzonders meegemaakt met uw slaapapneu of de behandeling? Stuur uw vraag, tip of verhaal naar redactiesecretaris@apneuvereniging.nl onder vermelding van: Rubriek Voor Mekaar. Specifieke medische vragen over uw eigen situatie kunt u beter aan uw arts voorleggen. De redactie bepaalt of uw brief geplaatst wordt of dat er een andere reactie op volgt. De redactie behoudt zich het recht voor brieven in te korten en aan te passen.

Afdruk van masker in mijn wangen

De bandjes van het masker gaven een afdruk in mijn wangen waar ik de hele ochtend nog mee liep. Nadat ik stukjes viltachtig stof er tegenaan geplakt heb is het verholpen. Met plakband vastgeplakt.

Groeten, Francien van V.



Mooie oplossing, Francien. Ik vraag me wel af, hoe je het masker reinigt? Moet je dan alles verwijderen voordat je het onder water dompelt?

Bij bepaalde maskers zijn losse 'wanghoesjes' te krijgen. Met klittenband zijn ze om de banden te bevestigen. En veel nieuwe maskers hebben de maskerbanden aan de binnenkant van een zachte stof voorzien. Goed wasbaar.



Positieve ervaring

Onlangs werd ik opgenomen in een psychiatrisch ziekenhuis voor een zware depressie. De behandelend psychiater zag mijn cpap op de kamer staan en drukte mij op het hart iedere nacht het apparaat te gebruiken. Ook de verpleger van de nachtdienst hield nauwgezet in de gaten of ik het apparaat gebruikte. Zonder cpap heb ik een AHI van 66. Omdat ik ECT-behandelingen (Electro Convulsie Therapie, red.) moet ondergaan, heeft de anesthesist mij ook het belang van de cpap-behandeling verzekerd. Voor iedere ECT word ik kort onder narcose gebracht. Ik kan alleen maar concluderen dat deze mensen de juiste kennis bezitten over slaapapneu en dit wil ik aan uw blad kwijt na mijn negatieve ervaringen met huisartsen, die in het vorige ApneuMagazine staan.

M.C. uit België

Wanneer, waarom en door wie controle?

Het belang van controle houdt veel lezers bezig. Hierbij enkele voorbeelden en het standpunt van de ApneuVereniging.

'In 2009 is bij mij apneu geconstateerd. In 2009 ben ik twee keer bij de longarts geweest om mijn therapie in gang te zetten (cpap). Daarna ben ik nooit meer bij een arts geweest voor een controle of dergelijke. Is dit normaal of gaan anderen wel regelmatig terug voor controle naar een longarts?'

'Twee jaar geleden heb ik een nieuwe cpap gekregen en ik stuur het kaartje jaarlijks op naar de cpap-leverancier. Is dit voldoende om mijn gezondheid in de gaten te houden? Met vriendelijke groet, M. van Ee

'Ik vond de enquête wel aardig maar eigenlijk is het zinvoller om eens te informeren hoe vaak gebruikers door hun verstrekker en/of hun arts/behandelaar gecontroleerd worden. Zelf heb ik ervaren hoe belangrijk het is dat de instellingen bijgesteld worden.'

M.v.g. Wim

'Ik heb een aantal jaren geleden een nieuw cpap-apparaat van de leverancier opgestuurd gekregen. Ik zou willen weten hoe het op dit moment met mijn apneu gesteld is. Is de cpap-therapie nog effectief? In uw rubriek las ik dat de fabrikant de effectiviteit van de therapie middels een stickie af kan lezen. Kunt u mij zeggen wat ik daarvoor moet doen om dat te weten te komen.'

'Ik ben een jaar of twintig geleden gediagnosticeerd als apneupatiënt, inmiddels is de betreffende neuroloog met pensioen en heb ik geen contact meer met het ziekenhuis. Kunt u mij zeggen wat de plichten zijn van de leverancier van de cpap? Met dank voor uw antwoord, P.R. Hofland



Standpunt ApneuVereniging

Er zijn ruwweg twee groepen cpap-gebruikers. De grootste groep bestaat uit gebruikers die (na jaren) goed ingesteld zijn. De cpap is inmiddels vaak hun beste vriend, waardoor ze weer prima functioneren. Zij zien een jaarlijks bezoek aan het slaapcentrum als te veel moeite met weinig toegevoegde waarde en raken daar liever niet hun jaarlijkse eigen bijdrage van 385 euro aan kwijt.



Voor een kleine groep cpap-gebruikers heeft de behandeling onvoldoende resultaat; zij houden restverschijnselen. Dan zijn de volgende stappen aangewezen:

1. Bij de meeste cpap's valt iedere ochtend in het venster af te lezen of de cpap naar behoren zijn werk heeft gedaan: het aantal apneu's terugbrengen onder de tien liever nog onder de vijf. Eventueel kunt u ook hulp krijgen bij het uitlezen van een van de gebruikerscoördinatoren (achterin dit ApneuMagazine).
2. Blijven desondanks klachten bestaan dan is contact met de leverancier de volgende stap. Deze heeft tot taak u een goed functionerende cpap te leveren. De leverancier kan aan de hand van het kaartje, USB-stick of door telemonitoring over een langere periode controleren of er sprake is van een maskerprobleem of dat eventueel (in overleg met het slaapcentrum) de druk moet worden aangepast.
3. Als dat niet de oplossing is, dan is bezoek aan het slaapcentrum aangewezen. Hier is vaak een nieuwe verwijzing van de huisarts voor nodig.

“Total Care, de beste leverancier van Nederland”.

ApneuVereniging



Bergopwaarts met Total Care!

Genoeg energie voor iedereen, dat is ons motto. Total Care ondersteunt de behandeling van slaapapneu door het inzetten van de beste service en nazorg*. Alles op basis van persoonlijke aandacht, goed opgeleid personeel en de meest geavanceerde CPAP-apparatuur en maskers beschikbaar. Met de nieuwste series CPAP, waaronder de ‘Devilbiss Blue’ en de ‘Respironics Dreamstation’, levert Total Care naast geavanceerde, tevens de meest gebruiksvriendelijke en stille CPAP-apparaten in de markt die op de toekomst zijn voorbereid!

*Continuïteit van de geleverde kwaliteit en service van Total Care werd in 2015 wederom bevestigd. Volgens het tweejaarlijkse patiënttevredenheidsonderzoek uitgevoerd door de ApneuVereniging, werd Total Care door u als beste CPAP-leverancier van Nederland beoordeeld.



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

Om de nacht intiem op recept

Mijn vriend heeft apneu en we hebben er last van dat het masker de intimiteit beperkt. Hij heeft het in het ziekenhuis besproken en kreeg daar als tip: om de nacht je masker niet opzetten... Dat lijkt ons niet zo verstandig. Heeft u een andere oplossing?

N.N. te D.

Nee, om de nacht zonder masker lijkt ons ook niet verstandig. De cpap zal niet voor niets zijn voorgeschreven. Er zijn simpeler en gezonder oplossingen. U schrijft dat het masker de intimiteit beperkt. Met intimiteit bedoelt u vermoedelijk iets met vrijen. Vrijen doe je meestal niet in je slaap. Cpap en masker zijn er om te gebruiken tijdens de slaap.

Afhankelijk van uw leefsituatie zou u overdag kunnen vrijen of 's ochtends na het wakker worden. Als u liever 's avonds in bed vrijt kan dat ook. Vanwege het masker zult u bewust het moment van slapen gaan (= masker opdoen) moeten bepalen. Want heeft uw vriend het masker eenmaal op, dan wordt het lastiger om te kletsen, te zoenen en nog zo wat dingen te doen.

Strelen, voetje vrijen en andere aanrakingen kunnen natuurlijk wel met masker op. Sommige mensen vinden dat extra spannend. Dit alles hoeft niet om de nacht; het kan als u wilt elke nacht of eens in de zoveel dagen, weken, maanden. Wanneer u er beiden maar zin in heeft.

Marijke IJff, seksuoloog



Zie ook AM 2016-2, Over vrijen met een masker - Vraag aan seksuoloog.

**Een smaakje en een luchtje**

De heer W. krijgt in januari 2017 een nieuwe slang voor zijn cpap maar de slang 'smaakt' niet goed. Zelfs na weken gebruik blijft er een nare smaak in de mond achter. Na contact met de leverancier, krijgt W. een nieuwe slang en is het probleem opgelost. De eerste slang bleek geen merkslang passend bij zijn cpap te zijn geweest, maar een algemene slang. Wellicht goedkoper dan een merkslang. W. vraagt zich af of dit één van de redenen kan zijn, waarom sommigen hun cpap zo slecht gebruiken?

Mevrouw K. verblijft zomers regelmatig op de camping. Zij kocht een tweede cpap-apparaat bij de leverancier om op de camping te laten staan. Tijdens het gebruik blijkt het apparaat naar tabak te stinken, ondanks nieuwe slang, nieuw masker en nieuw filter. K. probeert nog een aantal nachten of de stank zal verdwijnen maar dit is niet het geval. K. neemt contact op met de leverancier. Deze stuurt meteen de volgende dag een ander tweedehands apparaat, waarna het tabaksprobleem verdwenen is.

Zit er een smaakje of luchtje aan uw (c)pap-apparaat of toebehoren, dan is er waarschijnlijk iets niet in orde. Wij adviseren u contact op te nemen met uw leverancier.



Ontspanning doet wonderen voor uw slaap



MEDIQ

Tefa

Wij zoeken continu naar nieuwe oplossingen om u te helpen. Uiteraard zit de nieuwste CPAP-apparatuur in ons assortiment en hebben wij voor elk persoon het juiste masker. Wilt u tussentijds weten hoe het met uw therapie gaat? Ook daar hebben wij een oplossing voor: uitlezen op afstand. U kunt zo uw registratie via een uitleesmodule automatisch vanaf het CPAP-apparaat naar ons sturen. Snel en veilig. U ziet, wij doen alles voor uw goede nachtrust. Zo kunt u ontspannen en genieten van de leuke zaken in het leven.

www.mediqtefa.nl/osas

Poëtische herkenning

Zoekend naar gedichten over apneu of verwante zaken kwam dit snelsonnet boven. Niet speciaal voor ons geschreven, wel met toestemming in ons blad opgenomen.



Mijn man snurkt

Als 's nachts de wereld stil gevallen is en mij niet langer lokt met haar verhalen dan sluit ik stil de ogen om te dwalen in dromenland waar 't zalig toeven is.

Naast mij, op mijn privé-rangeerterrein, ronkt rauw een haperende dieseltrein.

Hanneke van Almelo

Waarom de verwarmde slang zelf betalen?

Van een van onze lezers ontvingen wij een mail waarin zij er haar verwondering over uitspreekt dat de verwarmde slang zelf betaald moet worden.

'Het betekent dat leveranciers twee keer winst maken. Ze hoeven het ene artikel niet te leveren en maken winst op het 'comfortartikel' dat de patiënt zelf betaalt. De verzendkosten komen ook nog eens voor rekening van de patiënt. Wat de zorgverzekeraar betreft, valt het me tegen, dat zij ook niet bereid zijn een korting te bedingen voor hun verzekerden, als ze de 'comfortartikelen' zelf betalen en de reguliere artikelen niet afnemen.'

Janneke Smeets



Een verwarmde slang wordt inderdaad door zorgverzekeraars en leveranciers gezien als een comfortartikel, dat de gebruiker zelf moet betalen. De verwarmde slang wordt gebruikt tegen de koude lucht in de neus en tegen condens in de slang, beide met name in de winter.

Condens is het gevolg van het verschil in temperatuur tussen de lucht uit de cpap en de lucht in de slaapkamer. Door afkoeling ontstaat condens. De koude neus en condens door afkoeling worden gezien als vermijdbaar probleem. Het zou te voorkomen zijn door de temperatuur van de bevochtiger lager in te stellen (dat kan bij een aantal cpap's) en de verwarming in de kamer iets hoger te zetten. Of door een hoes te maken voor de slang of de slang onder de dekens naar het masker te laten lopen.

De ApneuVereniging heeft dit argument van de beleidsmakers niet kunnen weerleggen. Bijgevolg: de verwarmde slang niet in het basispakket.



Of leveranciers hier dan een onredelijke winst op maken? Daarover hebben we geen gegevens.

NIET ALLEEN KNO- EN LONGARTSEN VERWIJZEN NAAR DE SLAAPKLINIEK. OOK BIJ ANDERE SPECIALISTEN KAN HET VERMOEDEN VAN SLAAPAPNEU ONTSTAAN. BIJ DE UROLOOG BIJVOORBEELD...



De uroloog en apneu

‘Wat heeft een uroloog met apneu te maken?’ was mijn verbaasde reactie, toen bij een ontmoeting in het Isala Zwolle bleek dat daar met enige regelmaat overleg is tussen de mensen van het Isala Slaapcentrum en de urologen van Isala. Dat overleg gaat over patiënten bij wie de urologen slaapapneu vermoeden. Hoe komen die urologen daartoe?

tekst: **Marijke Ijff**

Verbazing en eyeopeners

Ik was niet de enige die verbaasd reageerde bij de combinatie uroloog en apneu. Peter de Vries, physician assistant bij het Isala Slaapcentrum was in zijn vorige baan physician assistant urologie. ‘Daar zag ik mensen bij wie het frequent nachtelijk plassen moeilijk te behandelen was. Toen ik in het Isala Slaapcentrum ging werken, kwam ik er al heel snel achter dat frequent (vaak) nachtelijk plassen regelmatig als klacht wordt benoemd door patiënten.’ Het

verband tussen frequent nachtelijk plassen en slaapapneu was snel gelegd. Deze ervaring was voor De Vries een eyeopener. Inmiddels is er een groeiende samenwerking met de urologen in Isala. Vanuit de redactie vroegen wij een aantal urologen van verschillende ziekenhuizen naar verwijzingen van patiënten met frequent nachtelijk plassen naar een slaapkliniek voor onderzoek naar slaapapneu. Het bleek dat de meesten het verband niet kennen. Ook bij hen verbazing en vervolgens belangstelling. Daar zijn we

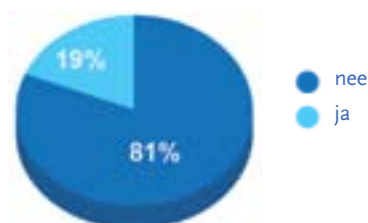
Wij stelden op FaceBook van de ApneuVereniging vragen over **veelvuldig nachtelijk plassen**. Wij kregen 186 reacties. Dank! Van de 186 mensen die reageerden zijn er 35 (19%) wel eens naar huisarts of uroloog geweest met een klacht over veelvuldig nachtelijk plassen (vaker dan 2 keer per nacht gedurende een langere periode). Een groot aantal zette die stap naar de dokter niet, omdat

- Ik dacht dat dit normaal was...
- Ik dacht dat ik altijd zo moe was omdat ik 's nachts zo vaak moest plassen en dus niet uitgeslapen was. Nooit aan gedacht dat dat niet normaal was! Tot ik op de site van de ApneuVereniging las dat het één van de klachten is die bij slaapapneu horen!
- Ik moest wel vaak plassen, maar had er nooit bij stil gestaan dat het ongewoon was.

Door de cpap-behandeling neemt ook het veelvuldig nachtelijk plassen af.

- En het was vanzelfsprekend over toen ik jaren later een cpap had.
- Zonder behandeling moest ik zo'n 12 keer per nacht plassen. Met cpap is dit gedaald tot zo'n 2 à 3 keer.
- Ik moest wel altijd veel plassen (3 tot 4 keer per nacht), maar nooit erover gedacht om er mee naar de huisarts te gaan. Na diagnose apneu en behandeling met cpap is het teruggelopen naar 1 keer per nacht.

Bent u weleens bij de huisarts of uroloog geweest ivm klachten over veelvuldig nachtelijk plassen?



Toen heeft de arts (na verdere vragen)



‘Ik moest wel vaak plassen, maar had er nooit bij stil gestaan dat het ongewoon was.’

Wat heeft de uroloog met apneu te maken

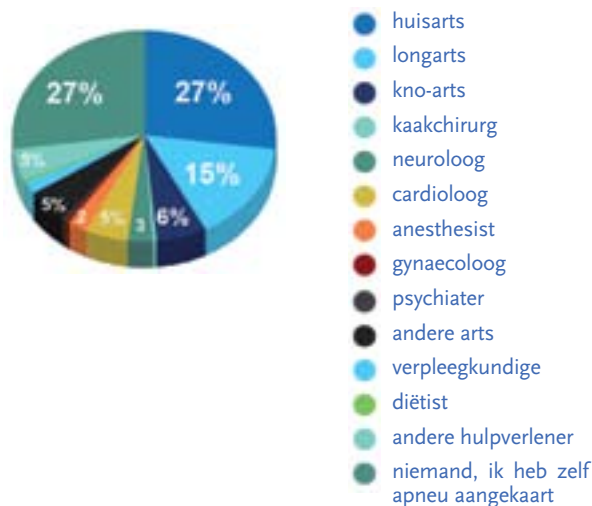
Toen we merkten dat er nog weinig urologen verwijzen naar de slaapkliniek, wilden wij weten hoe het zit met andere medisch specialisten. Wij stelden op FaceBook van de ApneuVereniging vragen over verwijzingen voor slaaponderzoek met vermoeden apneu.

Er reageerden al snel 210 mensen. Voor ons veel, maar in feite een heel klein deel van al die mensen met de diagnose apneu. De uitslag van zo'n poll geeft dan ook een globale indruk. Dat er net bij deze 210 niemand door een bepaalde specialist (bijvoorbeeld de uroloog en gynaecoloog) is verwezen, wil niet zeggen dat deze specialisten nooit verwijzen met een vermoeden van apneu.

Het lijstje specialisten is helaas ergens onderweg in een computer een paar dokters kwijtgeraakt: een aantal mensen noemt als hun verwijzer de 'diabetes-internist', de 'hormonendokter' (endocrinoloog) en de kinderarts.

Dank voor de wakkere reacties.

Voordat u de diagnose apneu kreeg, bent u met klachten bij een dokter geweest. Welke dokter vermoedde apneu en heeft u verwezen of aangemeld voor een slaaponderzoek bij een slaapkliniek?



blij mee. Benaderde slaapklinieken gaven aan zelden of nooit verwijzingen te krijgen van urologen. Het kan dus zijn dat er een groep patiënten is die frequent nachtelijk plast, waarbij als oorzaak aan apneu gedacht moet worden. Vanzelfsprekend reageren patiënten die met plasklachten bij de uroloog komen ook vaak met verbazing als de dokter het verband met slaapapneu benoemt.

500 ml plas of meer

Wanneer kan de uroloog aan slaapapneu denken als oorzaak van frequent nachtelijk plassen? 'Frequent nachtelijk plassen in combinatie met snurken of ademstops kan een signaal zijn,' zegt uroloog dr. Bart Witte van Isala. Het gaat specifiek om mensen die 's nachts minstens één derde van hun totale urineproductie over 24 uur uitplassen. Gemiddeld plassen mensen in 24 uur tussen 1,5 en 2 liter, dus bij ongeveer 500 ml of meer kan er sprake zijn van nachtelijke polyurie. Sommige mensen plassen 's nachts frequent, maar kleine beetjes, omdat ze een overactieve blaas hebben of omdat ze erg oppervlakkig slapen. In die gevallen spreek je van nycturie. Nachtelijke polyurie heeft een duidelijke relatie met slaapapneu, nycturie niet. Nachtelijke polyurie kan naast slaapapneu ook andere oorzaken hebben, zoals bijvoorbeeld hartfalen of storingen in hormonen die verantwoordelijk zijn voor de waterhuishouding. Witte: 'Het gaat om zowel mannen als vrouwen, 50%-50%. Wanneer patiënten een 24-uurs plasdagboek

bijhouden heeft de uroloog vaak al voldoende informatie om onderscheid te maken tussen nycturie en nachtelijke polyurie. Maar in het anamnesegegesprek moet je natuurlijk vragen naar snurken en ademstilstanden tijdens de slaap.' Witte geeft aan soms wekelijks meerdere mensen te verwijzen naar het Isala Slaapcentrum met het vermoeden van slaapapneu. >



*Urie staat voor urinelozing, plassen;
nyct voor nacht; poly voor veel.*

*De uroloog ziet het nachtelijk veel plassen
zowel bij mannen als bij vrouwen.*

Minder nachtelijk plassen dankzij de cpap en mra

Er is zeker een groep patiënten bij wie het frequent nachtelijk plassen afneemt, wanneer ze adequaat behandeld worden voor slaapapneu,' zegt De Vries. Ook Witte ziet het: 'Bij de meeste patiënten bij wie slaapapneu is vastgesteld en adequaat behandeld, heb ik ontzettend goede effecten gezien. Mensen zien vooraf zelf niet direct de relatie tussen slaapapneu en nachtelijke polyurie, maar als ze het effect van de behandeling bemerken, zijn ze ontzettend blij.'

De slaapkliniek en de uroloog

De eerste contacten tussen Isala Slaapcentrum en urologie binnen Isala zijn kort geleden gelegd. De verwijfsstroom is er maar, zoals Witte aangeeft: 'intensievere samenwerking is wenselijk.' Om de week is er een goed functionerend multidisciplinair overleg (MDO) in het Isala Slaapcentrum waarbij longartsen, neurologen, kno-artsen, psychologen en physician assistants longgeneeskunde met elkaar overleggen. Andere disciplines schuiven indien nodig aan, bijvoorbeeld de kaakchirurgen. De Vries: 'Wellicht zullen de urologen in de toekomst ook aanschuiven bij ons MDO.' 'De bewustwording onder urologen van de relatie tussen nachtelijke polyurie en slaapapneu is de afgelopen jaren sterk toegenomen, maar we zijn er nog niet,' aldus Witte.



'Maar ook huisartsen kunnen op het idee komen om iemand te verwijzen naar een slaapcentrum. Een huisarts kan een patiënt ook een plasdagboek laten bijhouden. Als het verhaal andere oorzaken uitsluit, zou een verwijzing natuurlijk goed zijn.' ■

Bijzonder: zes physician assistants

In de meeste slaapklinieken werken osas-verpleegkundigen en/of laboranten klinische neurofysiologie, slaaplaboranten. Een aantal klinieken heeft (daarnaast) een of meer physician assistants in dienst. In het Isala Slaapcentrum zijn dat er zelfs zes. Het beroep physician assistant (PA) is vrij nieuw. Het is een medisch beroep en dient (mede) ter verlichting van taken van de medisch specialist.

De physician assistant wordt ingezet op taken die vergelijkbaar zijn met die van de arts-assistent: patiënten opnemen in de kliniek, zelfstandig patiënten zien op de polikliniek en ze kunnen zaalarts zijn op de klinische afdeling.

De PA mag medische handelingen verrichten, zoals endoscopieën en injecties geven en zelfstandig kleine operaties uitvoeren. De PA, die vaak van oorsprong (gespecialiseerd) verpleegkundige is, is geen dokter.

*'De bewustwording onder urologen van de
relatie tussen nachtelijke polyurie en slaap-
apneu is sterk toegenomen.'*



Dr. Bart Witte, uroloog (links) en Peter de Vries, physician assistant.

Erectieproblemen kunnen samenhangen met apneu. Sjaak (53): 'Ik had plasklachten en ook problemen met m'n erectie. Maar over die seksklacht heb ik het niet gehad bij de uroloog.'

Bij de ApneuVereniging krijgen wij nogal eens de vraag van mannen of apneu de oorzaak kan zijn van erectieklachten. Het lijkt er op dat men deze vraag zelden aan huisarts of uroloog voorlegt en dat de dokters er meestal niet direct aan denken. Tenzij die dokter ook seksuoloog is.

Uroloog, seksuoloog dr. Mels van Driel van het UMC Groningen deed samen met onder meer 'apneu-artsen' dr. Aarnoud Hoekema (MKA-chirurg Tjongerschans Heerenveen, lector ACTA Amsterdam, lid MAR ApneuVereniging) en prof. dr. Peter Wijkstra (longarts en hoogleraar UMCGroningen) onderzoek naar het effect van cpap en mra bij mannen met apneu. Conclusies van het onderzoek (Sexual Function, 4.4, 2006):

- a. Mannen met apneu hebben meer seksuele klachten (met name erectieproblemen) dan mannen zonder apneu van dezelfde leeftijd.
- b. Cpap en mra geven geen significante verbetering van de erectieproblemen, maar wel enige verbetering bij mannen met tot dan toe onbehandelde apneu.
- c. Verder onderzoek naar de specifieke effecten van cpap en mra op seksuele klachten bij mensen met apneu is gewenst.

Testosteron is het mannelijk geslachtshormoon. Het is niet duidelijk in hoeverre een vermindering van het testosteron een rol speelt bij de erectieklachten van mannen met osas.

Paul Rabsztyń, seksuoloog in het Radboud UMC Nijmegen en het Rijnstate ziekenhuis in Arnhem: 'Wij zien slaapapneu vaak in combinatie met overgewicht. Vooral bij buikvet in de onderbuik zie je lagere testosteron-niveaus. Je ziet het ook wel bij mensen met slaapapneu zonder overgewicht. Probleem is meestal dat je niet weet wat de uitgangswaarde van het testosteron bij de betreffende man is. *(Je weet dus niet of het bij hem ook echt verhoogd is door de apneu, redactie)*. In mijn anamnese komt slaapapneu altijd aan bod.'



De seksuologische praktijk laat zien dat erectieklachten bij mannen met apneu zeker ook samenhangen met vermoeidheid en concentratieproblemen. De klachten worden vaak in stand gehouden doordat de man in plaats van opwindende allerlei zorgelijke gedachten in het hoofd heeft.

'Dat klopt,' zegt Sjaak, 'ik denk steeds dat het toch wel weer niet zal lukken.'



INFORMATIE VAN DE MEDIWIETSITE KRITISCH BEKEKEN



tekst: Ton op de Weegh

Wietolie als wondermiddel voor slaapapneu?

In de facebookgroep van de ApneuVereniging was een tijd geleden een interessante en geanimeerde discussie over het gebruik van wietolie als zeer effectieve behandeling bij slaapapneu. De discussie startte na een artikel op de mediwietsite. Een van de leden van de groep wees ons daarop.

Aanleiding genoeg om eens wat dieper op de materie in te gaan.

De mediwietsite prijst wietolie aan als effectief middel bij verschillende kwalen zoals HIV/Aids, Gilles de la Tourette, ALS, Eczeem, Anorexia en Boulimia en nog veel meer. En dus ook slaapapneu.

In het artikel over slaapapneu wordt goed uitgelegd voor leken wat slaapapneu is en wat de risico's van onbehandeld slaapapneu zijn. Ook wordt prima aangestipt, dat aanpassing van de levensstijl in sommige gevallen apneu kan doen verminderen. De traditionele behandeling van echte slaapapneu gebeurt volgens de schrijver met een 'ademapparaat', waarmee hij waarschijnlijk de cpap bedoelt. Tot zover een prima tekst, waarin ik me afgezien van de term 'ademapparaat' best kan vinden.

11 muizen en 22 mensen

De tekst gaat verder. 'Diverse onderzoeken ondersteunen de werkzaamheid van cannabis bij slaapapneu. In 2002 werd middels een onderzoek bewezen dat THC en oleamide (beide cannabinoïden) effectief de ademhaling stabiliseren tijdens de slaap. De apneu-index (TodW: AHI?) daalde met gemiddeld 55%!

Ik heb het onderzoek opgezocht op internet. Het betrof een onderzoek onder 11 muizen! Dit onderzoek lijkt me weinig valide. Ten eerste weet ik niet of muizen ook slaapapneu hebben en ten tweede lijkt me de onderzochte groep te klein om enige conclusie aan te kunnen verbinden. Er wordt een tweede onderzoek aangehaald uit 2013 door dr. David Carley. Onder echte mensen. 'De apneu-index van deze mensen daalde gemiddeld zo'n 32% in drie weken.' Ook dit onderzoek heb ik opgezocht. Het bleek te gaan om een beperkt onderzoek onder 22 mensen gedurende drie weken. Dit lijkt mij eveneens geen stevige wetenschappelijke onderbouwing.

Snelle conclusie

Het artikel eindigt zo: 'De conclusie uit deze onderzoeken is dus positief. Of je nu een milde of ernstige vorm van slaapapneu hebt, het is effectief te behandelen met cannabinoïden. Overigens bleken in beide studies de

effecten dosisafhankelijk te zijn. Hoe meer cannabinoïden, hoe beter het resultaat!' Deze conclusies zijn echt onbewezen. De twee magere onderzoekjes gelden zeker niet als wetenschappelijk bewijs. De aanbeveling om maar een hoge dosis te nemen is enkel en alleen een verkoopargument. Het lijkt me erg gevaarlijk om dit zo te stellen.

Commentaar deskundige dr. Klaas van Kralingen

Ik heb het artikel voorgelegd aan dr. Klaas van Kralingen, longarts en somnoloog bij SEIN. Zijn reactie: 'Er zijn nog maar heel weinig gegevens beschikbaar over het gebruik van wietolie bij de behandeling van slaapapneu. Ik raad patiënten en doctors dan ook af om wietolie te gebruiken bij de behandeling. De twee genoemde onderzoeken zijn te beperkt om conclusies aan te verbinden. Ze moeten wel aanleiding zijn om de effecten van gebruik van dit soort zaken verder te onderzoeken. Daarnaast is voor deze twee onderzoeken een synthetische vorm van cannabis gebruikt. De titel van het artikel 'Cannabis werkt goed bij slaapapneu' klopt dus ook in dit opzicht niet. Er zijn wel aanwijzingen, dat cannabis het inslapen en de kwaliteit van slapen kan verbeteren. Nadeel hiervan is dat er een zekere gewenning aan kan ontstaan, waardoor je waarschijnlijk slechter gaat slapen als je stopt. Ook zijn er vermoedens, dat cannabis invloed heeft op bepaalde systemen in de hersenen, die de keelspiers aansturen.'

Dr. Klaas van Kralingen: 'Niet doen en de cpap blijven gebruiken.'

Ik vertel daarover in mijn column in dit blad. Dat is natuurlijk heel interessant. Er moet hiernaar nog wel veel onderzoek gedaan worden. Dit onderzoek staat niet in de kinderschoenen, maar in de babyschoenen! Het wordt ook nog door een te beperkte groep wetenschappers gedaan. Nogmaals mijn raad: Niet doen en de cpap blijven gebruiken. ■



*Mediawietsite.nl:
‘Diverse onderzoeken ondersteunen de werkzaamheid van cannabis bij slaapapneu.’*



AirFit™ 20 maskers



U vindt het niet sexy genoeg? Wist u dat...

Slaapapneu onder andere leidt tot humeurschommelingen, seksuele problemen en vermoeidheid bij het opstaan? Deze symptomen zijn niet te onderschatten. Om u nog meer comfort te kunnen bieden tijdens uw therapie hebben we het AirFit 20 volgelaatsmasker en het Airfit N20 neusmasker ontwikkeld. Deze zijn ontworpen voor een variëteit aan gezichten inclusief een 'for Her' variant specifiek voor vrouwen. U zult zonder twijfel een masker vinden dat perfect past. Alle modellen zijn eenvoudig in gebruik en voorzien van een zeer betrouwbare afdichting. De innovatieve technologie van de Airfit maskers zal bijdragen aan het verhogen van de kwaliteit en vitaliteit van uw leven!



OP ZOEK NAAR MEER MOGELIJKHEDEN OM INFORMATIE TE VRAGEN EN TE GEVEN

Gewoon binnenlopen en uw vraag voorleggen

Via website, forum, facebook, twitter, regio avonden en beurzen geeft de ApneuVereniging informatie. En laten we het ApneuMagazine niet vergeten, elk kwartaal. Onze folders delen wij uit bij ziekenhuizen, huisartsen, apothekers, enzovoort. Toch komen wij nog steeds mensen tegen die boordevol vragen zitten over apneu en niet weten waar de antwoorden te vinden zijn. Er moeten dus meer mogelijkheden worden onderzocht om mensen te bereiken met onze informatie.

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

Een jaar of twee geleden vroeg ik aan een paar artsen in ons ziekenhuis of zij het prettig zouden vinden, wanneer wij 1 keer per week met een stand in het ziekenhuis zouden staan. Na de diagnose blijken mensen namelijk nog vaak vragen te hebben over apneu. En artsen hebben beperkt tijd en lang niet ieder ziekenhuis heeft een osas-verpleegkundige. Ook al is elke week de leverancier aanwezig om de mensen op afspraak te helpen en/of te controleren, er blijven vragen en er zijn ook vragen over de ApneuVereniging.

De mening van de artsen was verdeeld, enthousiast vóór en absoluut tegen. De angst van een tegen stemmende arts was, dat wij op de doktersstoel zouden gaan zitten. Maar dat doen wij nooit. Wij doen hetzelfde als op de regio avonden: voorlichting geven en ervaringen delen. Toch ging het voorstel de prullenbak in.

Maar... elders in het land loopt het anders. Daar hebben wij een collega, die in 2015 door een ziekenhuis is benaderd om aanwezig te zijn op de poli; 1 keer per maand in het Isala in Zwolle.

Het zou een proef worden: elke tweede maandagmiddag van de maand staat de ApneuVereniging met een stand bij de ingang van de wachtkamer. En het slaat aan. Heel bijzonder, want het ziekenhuis en het naburige slaapcentrum Sein kennen meerdere osas-verpleegkundigen en physician assistants (zie artikel 'De uroloog en apneu' in dit blad). En drie leveranciers, die elk 1 tot 2 keer per week in het ziekenhuis aanwezig zijn voor controle en informatie. Het luisterend oor van de ApneuVereniging blijkt dus wel degelijk belangrijk.

Er komen gemiddeld tussen de 20 en 30 personen van verschillende leeftijden de stand bezoeken. Meestal echt-

paren, die een afspraak met de poli hebben. Toch zijn er ook mensen, die gericht naar hen toe gaan. De meeste vragen gaan over de maskers en de cpap. Ook voor de bipap is belangstelling. De vrijwilligers bij de stand verwijzen mensen vaak door naar hun behandelaars of hun leverancier. Luisteren en de weg wijzen. Daar gaat het om.



Zou dat luisterende oor ook wenselijk zijn op andere plekken dan in een ziekenhuis? Niet iedereen woont immers in de nabijheid van een slaapkliniek of heeft de energie om daar naar toe te gaan op de regio-avonden. De wil is er wel, maar de vorm van de dag niet altijd. Zou het een optie kunnen zijn om in wat meer afgelegen gebieden 1 keer per maand overdag bij elkaar te komen? Informatie te krijgen en te delen?

U bent de enige die daarop antwoord kan geven. We horen het graag van u. ■



Ontdek

The Dream Family

Slaaptechnologie geïnspireerd door uw dromen

Ontdek hoe eenvoudig wij u met onze Dream Family weer heerlijk kunnen laten slapen. Een noviteit die comfort en nachtrust op innovatieve wijze samenbrengt.

Het ergonomische design van het DreamWear masker is uiterst comfortabel zodat u in uw meest favoriete houding heerlijk in slaap kunt vallen.

DreamStation sluit hierbij aan met zijn moderne design, eenvoudige gebruik en is daarnaast uiteraard fluisterstil. We willen natuurlijk uw nachtrust niet verstoren.

Voor meer informatie verwijzen wij u graag naar uw leverancier of www.dreamfamily.nl

innovation ✨ you



DreamStation

Natuurlijke. Comfortabele. Slaap.



DreamWear

Alsof u geen masker draagt.

PHILIPS

RESPIRONICS

Meat en Wiet



tekst: dr. Klaas W. van Kralingen,
longarts

Eén van de fijne bijwerkingen van werken in de zorg is het bezoeken van cursussen en congressen. Vooral het bezoeken van een congres op een aangename locatie kan een verheffende bezigheid zijn. Het land van Trump mag zich in mijn grote belangstelling verheugen. Begin juni 2017 heb ik het grote Amerikaanse Slaapcongres bezocht in Boston: SLEEP 2017. Ter voorkoming van de effecten van jetlag tijdens het congresbezoek heb ik vooraf twee weken vakantie gevierd in de streek rondom Boston. Eén van de opvallende zaken van desbetreffende kuststreek is de grote rol die de walvisvaart in het verleden speelde. Nu moet je uren varen om zo'n beest te zien, maar honderden jaren geleden waren de oceanen vergeven met die beesten en hinderden zij zelfs de scheepvaart! Dus besloten Hollanders, Amerikanen en Engelsen de walvisjacht te ontwikkelen met name voor het verkrijgen van de walvisolie. Aangezien walvissen niet vrijwillig aan deze tak van economie meededen, werden zij nogal dieronvriendelijk geharpoeneerd, in stukken gezaagd en tot blubber, levertraan en olie verwerkt. Tot 1972 werd walvisolie ingezet voor levertraan tot in automotoren toe. De eerste conclusie uit deze geschiedenis is dus dat met name wij Hollanders dol zijn op olie en olie bevattende producten, walvisolie, levertraan, Haarlemmerolie, enzovoort.

Recent is daar weer een 'olie' bijgekomen. Zoals u weet is - naast kaas en tomaten - één van onze belangrijkste exportproducten cannabis of wiet. Nu blijkt dat cannabisolie een gestage opmars vertoont in de medisch wereld. Daar hebben wij als Hollanders alle belang bij: olie en wiet, wij weten er alles van. Was het eerst zo dat cannabis voor een arme tobber met chronische pijn geïndiceerd was, nu is het internet vergeven van enthousiasme van het grote publiek voor de inzet van cannabis voor zoveel mogelijk doeleinden. Nu ook voor slaapapneu. Dan rijzen natuurlijk de vragen: Wat doet cannabis op de slaap? Is cannabis geschikt voor slaapapneu? Ton op de Weegh en ik hebben daarover met elkaar gebeld, zijn verslag leest u elders in dit Apneu Magazine. Wiet tegen apneu. Is dat nu zo'n gek idee?

Ademstops en de grote tongspier zijn innig met elkaar verbonden. Zakt die spier naar achteren in de keel en/of spant die spier niet goed aan, dan draagt dat bij aan een apneu. De grote tongspier krijgt zijn aansturing via de hypoglossuszenuw en zenuwkern in de hersenstam (tongzenuw, red.). Een belangrijk stofje in die zenuwkern is serotonine. Dat stofje staat weer onder invloed van het cannabissysteem in ons hoofd (endocannabidoïde systeem). U zult het niet geloven maar wij hebben alle-

maal cannabis- of wietontvangers (receptoren) in ons hoofd. En als die worden gekieteld, dan voelen wij ons fijn. Vandaar de populariteit van het spul.

De veronderstelling voor de relatie tussen cannabis en apneu is als volgt. Door het gebruik van enige vorm van cannabis worden de cannabisreceptoren in onze hersenen gestimuleerd. De stimulatie van de cannabis receptoren zou dan mogelijk leiden tot het aanspannen van de goede gedeeltes van de tongspier zodat er minder of minder ernstige ademstops optreden.

U zou aan mijn stem kunnen horen dat dit op zijn minst nog erg theoretisch zo niet gewoon je reinste speculatie is!

Verder met de geneesmiddelenleer van cannabis. Cannabis kun je roken (joint) en drinken (cannabisolie). In cannabis zitten twee actieve stoffen cannabidiol (CBD) en THC. CBD kun je bij de drogist krijgen en THC op recept. CBD geeft sneller inslapen en mogelijk beter slapen, maar ook verslaving. Van THC wordt je lekker high! Tenslotte is er ook nog een synthetische variant dronabinol, niet verkrijgbaar in Nederland, waarmee twee (!) onderzoeken bij mensen zijn verricht.

Wat is nu het congresnieuws op wietgebied anno 2017? Elf ratten en vijftien proefpersonen hebben een afname met 30% van het aantal ademstops na een korte periode van gebruik van dronabinol. Dit nieuws is geheel in de geest van de grote roerganger aan de overkant: *fake news!*

Heb ik dan geen mooie boodschap om mee te besluiten? Gelukkig wel. Andere slimme onderzoekers hebben een dieetanalyse verricht bij slaapapneupatiënten. Roodvleeseters hebben twee keer zoveel ademstops als witvleeseters. Reuze spannend, maar net als de wiet nog in het stadium van *fake news*. Eerst maar goed onderzoek doen.

Een toekomstvisie: in 2040 tijdens het derde kabinet Van Mechelen is de ApneuDeWereldUit-Wet van kracht; de koeien zijn heilig verklaard; wij laten ons vervoeren in een elektrisch zelfsturend voertuig (rijbewijskeuringen overbodig) en wij kunnen aan de joint in een wietcoupe! ■

Zzzzó gevonden!

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

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



LAADJE OPEN... LAADJE DICHT...

tekst: Geeske van der Veer-Keijsper



Geheimzinnige kast

Het is pikkedonker en het is nat. Het lijkt steeds harder te gaan regenen. Ik weet niet meer waar ik ben, maar ik heb geen keuze: gewoon doorlopen en hopen dat ik snel weer in de bewoonde wereld kom. In de verte zie ik de omtrek van een klein huis. Onverlicht. Dichterbij gekomen ziet het er meer uit als een bouwval en zeker niet bewoond. De deur sluit slecht en ik besluit toch maar even te schuilen.

Nadat mijn ogen gewend zijn aan het duister, blijk ik in een woonkamer te staan. Een aftandse stoel, een krakke-mikkige kast, verder leeg. Vreemde kast, heel veel laden, sommige staan open, sommige dicht, een paar op een kier. Het is stil. Ik hoor alleen de regendruppels tegen het vieze raam slaan. Ik pak mijn mobieltje. Helaas geen bereik, maar hij heeft wel een zaklampje. Ik zou bang moeten zijn, maar gek genoeg ben ik dat niet. Wel nieuwsgierig.

In een openstaande la ligt een brief. Hij is geschreven door een volwassene en gaat over zijn zoektocht naar zijn biologische vader. Ben je veertien en oeps, verraad je dat je vader je vader helemaal niet is. Onzekerheid, eenzaamheid, uiteindelijk opluchting wanneer de zoektocht lukt en het geheim nooit meer een geheim zal zijn. Heftig. Zitten al die open laadjes vol met dergelijke bekentenissen? Hoop het niet.

Nee, gelukkig, deze brief is van een moeder. Opgeschreven voor later. Het gaat over moederdag, haar kinderen zitten in de derde en vierde groep van de basisschool, ze beschrijft tenminste werkstukjes en versjes die ze uit hun hoofd hebben geleerd. Maar ze schrijft ook, dat de kinderen zelf iets mochten kopen voor hun moeder. De oudste kocht een ingelijst fotootje met blauwe vogeltjes. De jongste is blijkbaar in de supermarkt beland en gaf stralend vijf miniflesjes afwasmiddel - uit de reclame. Ah, wat lief!

Daar staat een la op een kier. Effe kijken. Ik kan de brief er met moeite uit halen. Hij is van een meneer. Hij heeft apneu (wat is dat nu weer?) en wil dat voor niemand weten. Stel je voor dat hij zijn baan kwijtraakt, zo lekker loopt het allemaal niet. Een nieuwe baan kan hij dan ook wel op z'n buik schrijven.

Van het een op het andere moment word ik vreselijk benauwd.

Het is pikkedonker. Nadat mijn ogen aan het duister gewend zijn, blijk ik in mijn eigen bed te liggen. Ik ben wakker. De cpap doet niets, de lichtknop werkt niet, buiten is alle straatverlichting uit, ook onze tuinverlichting is uit. Geen stroom. Die hele kast met laden heb ik gewoon gedroomd. Pas na twee en een half uur floept het licht aan en blaast de cpap zijn lucht.

De volgende dag: geen enkele melding over de storing. De meeste mensen hebben ook niets gemerkt. Toch maar even kijken op de website van de stroom leverancier. Jawel hoor, die nacht was er bij ons twee en een half uur storing. Het komt zelfs vrij vaak voor.

Maar dat houden ze liever geheim. Laadje dicht. ■





Kent u onze webshop al?
www.webshop.linde-healthcare.nl

Zorg waar u zich goed bij voelt. Eenvoudig bestellen waar en wanneer u dat wilt.

In onze webshop kunt u eenvoudig en op elk moment producten en toebehoren voor uw slaapapneutherapie bestellen. Tevens biedt de webshop een ruim en overzichtelijk aanbod van medische voeding en artikelen voor zuurstoftherapie.

U kunt zelf bestellen, maar ook uw familie en vrienden kunnen in de webshop bestellen. Registreert u zich als klant, dan profiteert u bovendien van extra mogelijkheden en aanbiedingen.

Houd onze webshop in de gaten voor lopende acties!

Linde: Living healthcare

Linde Healthcare Benelux
Homecare
De Keten 7, 5651 GJ Eindhoven
Tel. +31.88.3276365, Fax +31.88.3276277
info.homecare.nl@linde.com, www.webshop.linde-healthcare.nl



BOEKRECENSIE KWAADSCHIKS

De uitvluchten van een verslaafde

tekst: **Piet-Heijn van Mechelen**

A. F. Th. van der Heijden schreef de roman Kwaadschiks. Die moet ik lezen, dacht ik. Een boek met als hoofdpersoon iemand met apneu. Een boek waar om de zoveel pagina's het woord apneu, cpap of masker voorkomt. Hoe vaak tref je dat aan? En dan nog wel geschreven door een gelauwerde schrijver die zelf apneu heeft. Er zou zelfs een moordaanslag gepleegd worden met het cpap-masker op. Maar zover ben ik niet gekomen.

Ik had al na 40 à 50 bladzijden zin om het boek weg te leggen. Het is dat ik voor mijn lange treinreis geen ander boek bij me had, dat ik nog pagina 258 haalde. De andere, bijna 1000 pagina's hoefden voor mij niet meer. In verband met de recensie heb ik later nog wel verder gelezen. Ten eerste maakt de schrijver het de lezer wel erg moeilijk met een onsympathiek hoofdpersoon, waar je je moeilijk mee kunt identificeren. Het is iemand die het ongelooflijk goed met zichzelf getroffen heeft, voortdurend irritant bijdehante opmerkingen maakt, zelf een puinbak van zijn leven maakt, het hele boek door aangeschoten is en minachtend praat en oordeelt over alle anderen alsof het onnozelaars zijn. Vooral vrouwen en agenten moeten het ontgelden. Hij wil altijd zijn gelijk krijgen. Desnoods met geweld. Hij dreigt en slaat zijn partners tot ze een blijf-van-mijn-lijfhuis moeten opzoeken.

Ten tweede: de man neemt geen enkele verantwoordelijkheid voor zijn leven. Hij wentelt zich in zijn slachtofferchap. Daar moet je als lezer wel tegen kunnen. Wat er misloopt in het leven van de hoofdpersoon, komt door zijn 'genetisch bepaalde' apneu. En hij nam nog een paar glazen wodka. Ook zijn vader had apneu, dronk, had woede-uitbarstingen en maakte ruzie met zijn vrouw. Wie ooit met alcoholisten of andere verslaafden van dichtbij te maken heeft gehad, herkent het patroon. Het ligt nooit aan hen zelf of aan het eigen gedrag, maar altijd aan anderen. Desnoods aan Tante Hetty. Iedereen spant tegen ze samen, zeggen ze. En als het echt misloopt komen de krokodillentranen en aanhankelijkheidsverklaringen. Nooit zijn er excuses voor de bedreigingen, scheldpartijen en blauwe plekken. Dat komt allemaal door een 'misverstand'. Nee, dit boek gaat niet over een apneupatiënt, maar over een alcoholist.

Nu kan ook een egoïstische jaloerse verslaafde soms nog wel een boeiende roman opleveren. Er zijn recensenten die Van der Heijden een woordkunstenaar noemen. Maar voor anderen, waaronder ik, is het allemaal erg barok, breedspakig en wijdliepig. Zijstraten worden niet geschuwd. Om een voorbeeld te geven: de hoofdpersoon moet 1-1-2 bellen. De schrijver wordt afgeleid door de streepjes tussen de getallen. Dan volgt met een verwijzing naar 9/11, hoe je als terrorist of terrorisme-expert in het getal 112 ook 11 februari kunt zien of 1 december of in de Amerikaanse notatie 12 januari of 2 november etc. Dan is er nog de zijsteeg van de zijstraat. De gedachte dat het op 11 februari vaak carnaval is. Bijzonder leuk gevonden allemaal. Maar het haalt de vaart uit ieder verhaal. En dat net op het moment dat iemand 112 gaat bellen. Voortdurend zulk soort dingen, dan vraag je wel erg veel van de lezer.

En het gaat maar door. Er is het paginalange weinig doorleefde (en ongeloofwaardige) geflirt met de stilte van de dood. Zelfkritiek is de schrijver vreemd. Iedere inval, hersenkronkel, spitsvondigheid en bijgedachte moet in het boek worden opgenomen. We krijgen een verhandeling en mening over het afscheren van schaamhaar bij vrouwen. Het staat vol oubolligheden en onbenullige dialogen. Agenten praten met elkaar als in 1953, waar revolvers 'blaffer' genoemd werden. Ik moest aan Adriaan en Olivier denken, waar ik als 11-jarige van genoot. Maar dat later niet op de boekenlijst van school mocht. Op zijn best lezen we gevatte opmerkingen en voor de hand liggende woordspelingen, zoals we die ook van spelletjesprogramma's van de tv kennen. Meer dan duizend bladzijden daarvan in een boek is te veel.

Geen aanrader dus. Maar voor wie stage gaat lopen bij een ontwenningsskliniek is het verplichte kost. Leen het boek en lees willekeurig ergens in het begin 50 bladzijden om kennis te maken met de denkwereld van verslaafden en hun honderden uitvluchten. ■

Kwaadschiks

Auteur: A.F.Th. van der Heijden

Uitgever: De Bezige Bij ISBN: 9789023449584

DE TONGZENUWSTIMULATOR: VOORWAARDEN EN ERVARINGEN

Zij hebben een TZS

tekst: Marijke IJff

Voor de derde keer op rij berichten wij over de tongzenuwstimulator alias de pacemaker voor de tong. Met al dit geschrijf en enige luiheid mijnerzijds introduceer ik bij deze de afkorting TZS. Dit apparaatje wordt momenteel uitsluitend geplaatst in het OLVG West in Amsterdam door prof. dr. Nico de Vries en in het St. Antonius Ziekenhuis in Utrecht en Nieuwegein door dr. Marcel Copper. Welke slaapapneu-patiënten komen er voor in aanmerking? Wat zijn de ervaringen van Joke Versluis en Ben Streng, die zo'n stimulator hebben?

Je krijgt niet zomaar een TZS

Wanneer kom je in aanmerking voor een tongzenuwstimulator? Dr. Marcel Copper geeft aan dat men de voorwaarden hanteert zoals ze eind van dit jaar door de landelijke richtlijnencommissie OSAS zullen worden gepubliceerd. Dit houdt in dat een osas-patiënt kandidaat voor de tongzenuwstimulator kan zijn als:

- een cpap onvoldoende helpt of niet wordt verdragen;
- men een AHI heeft tussen de 20 en 65;
- men een BMI heeft onder de 32;
- het percentage centrale apneu's onder de 25% ligt;
- een slaapscopie van de bovenste luchtweg laat zien dat een tongzenuwstimulator daadwerkelijk kan helpen.

Mensen die een bilevel-pap (bpap) gebruiken in verband met osas komen ook in aanmerking. Waarschijnlijk niet als de bpap alleen of vooral in verband met koolzuurstapeling gebruikt wordt.

Joke Versluis en Ben Streng vertellen dat ze naast vele lichamelijke onderzoeken ook een gesprek met een psychologe hadden, onder meer over de impact die de ingreep zou kunnen hebben. Ben: 'Er zijn ook veel vragen over je leefwijze. Dat zat gelukkig wel goed; ik leef gezond. Mijn AHI was 25 en ik had vooral heel veel klachten over slaperigheid. Op weg naar of van mijn werk moest ik de auto vaak meerdere malen aan de kant zetten.' Het cpap-masker bleef bij Ben voor problemen zorgen; daardoor sliep hij nog slechter. Een mra was bij hem geen mogelijkheid, maar de endoscopie toonde aan dat de tongzenuwstimulator dat wel was. Joke had een AHI van ongeveer 31, had al langer zware, moeilijk instelbare diabetes met complicaties, was steeds heel moe en viel overdag op allerlei momenten in slaap. Autorijden durfde ze niet meer. Toen ze na de diagnose apneu een tijdlang de cpap gebruikte, bleek ze daarvan veel heftige bloedneuzen te krijgen en 'een raar gevoel in mijn hoofd'. Die bijverschijnselen gingen niet over. Een mra bleek niet te werken bij haar, zoals de kaakchirurg al had vermoed. 'Toen kwam de TZS in beeld en na alle onderzoeken bleek het bij mij te kunnen.'

De **tongzenuwstimulator** is een klein apparaatje dat (meestal) onder het rechter sleutelbeen geïmplant wordt. Vandaaruit lopen onderhuids twee elektroden. Eén naar de ruimte tussen de ribben in de buurt van de longen om daar de longactiviteit bij de ademhaling te signaleren. De ander naar de tongzenuw om daar kleine prikkels te geven die de tong naar voren halen en daarmee een blokkade, dus apneu voorkomen. Met een draadloze afstandsbediening wordt voor en na het slapen het apparaatje aan- en uitgezet. Ook de intensiteit van de prikkel is hiermee te regelen. De tongzenuwstimulator is lang niet voor alle mensen met slaapapneu geschikt en zal ook vanwege de prijs zeer selectief worden ingezet.

De tongzenuwstimulator in het dagelijks leven

Joke die de TZS sinds februari 2017 heeft, beantwoordde op het ApneuForum al een aantal vragen. 'De pacemaker voel ik wel zitten, maar dit doet geen pijn. Als je omdraait in bed voel je 'm ook zitten. Hij beweegt niet en ik ben niet bang dat de draad los raakt. Ik denk er helemaal niet aan.' Joke vertelt verder: 'Ik was al aan zo'n apparaatje gewend, want ik heb al een neurostimulator in mijn ruggenmerg vanwege neuropathie (heftige pijn) in handen en voeten door de diabetes.'

Joke: 'Bij mij zit dit nieuwe apparaatje trouwens links, omdat ik rechts al een *port a cath* heb zitten in verband met andere klachten. Ik ben aardig volgebouwd.' (Een *port a cath* is een speciale catheter die onderhuids wordt geplaatst in een bloedvat om bloed uit het vat te zuigen of een medicijn in te spuiten - Redactie.)

Bij Ben werd de tongzenuwstimulator in oktober 2016 ingebracht. Zes weken later werden de operatiewonden gecon-

troleerd en goed bevonden. Zijn TZS werd geactiveerd. Na het instellen van het apparaat en uitgebreide instructie kon hij thuis de verschillende pulssterktes van 1 tot 10 gaan uitproberen. De pulssterkte is de kracht waarmee de stimulator een prikkel geeft aan de tongzenuw. Ben: 'In een dagboekje kan je dan bijhouden hoe het gaat.' Na de uitprobeerperiode was er weer een slaaponderzoek en werd de instelling van de pulsen verfijnd. Ben's AHI is daarmee gezakt naar 5. Bij Joke verliep het net zo; zij heeft haar apparaatje op 5 staan en heeft inmiddels een AHI van 8.

Rustig inslapen en dan gaat de TZS aan het werk

Bij het slapen gaan houdt je de afstandsbediening vlak bij de TZS, waardoor je hem aanzet. In overleg met de gebruiker wordt de stimulator in het ziekenhuis ingesteld met een startpauze. Die is bij Ben en Joke 30 minuten en het betekent dat de prikkels na die periode beginnen. Daarna gaan ze continue door in een ritme dat is afgesteld op de ademhaling van de gebruiker. De stimulator geeft doorlopend een puls bij inademing. Ben: 'Als ik 's nachts wakker word voel ik de samentrekkingen in mijn tong. Daar was ik snel aan gewend. Je moet je er gewoon aan overgeven.' Bij een nachtelijke (plas)stop zet je de TZS uit door de afstandsbediener weer even dichtbij het implantaat te houden. Bij daarna weer aanzetten pakt hij een pauze van 15 minuten. Ben demonstreert hoe die samentrekkingen werken en ik kan ze duidelijk voelen onder bij zijn kin.

En de effecten?

Joke is een nieuw leven in gestapt. Ze is niet meer voortdurend moe. Ze valt niet meer tijdens het eten in slaap.

Zowel zij als Ben kunnen weer fris autorijden. Ben: 'Ik kom weer aan goede nachtrust toe. En ik kan zonder slaapstops 1,5 of 2 uur achter elkaar autorijden. Maar het minder slapelig zijn was niet 1-2-3 anders. Daarvoor heb ik te lang onbehandeld apneu gehad.' Net als bij cpap en mra vraagt het herstel van het lichaam tijd. De diabetes van Joke is een stuk beter instelbaar en ze heeft geen bloedneuzen meer. 'O ja,' zegt ze, 'ik werd gewaarschuwd voor de detectiepoortjes op het vliegveld. Maar ook bij sommige winkels gaat het alarm af door de stimulator. We hebben er gelukkig een kaartje bij gekregen om dan te laten zien waardoor het komt. Soms leidt dat tot aardige gesprekjes.' Zo kan een detectiepoortje leiden tot informatie over slaapapneu. ■

'Ik kom weer aan goede nachtrust toe.'



Advies gevraagd

WELK AVIES ZOU U GEVEN?

redactie: **Marijke IJff**

Staat u voor een moeilijke keuze die met apneu te maken heeft? Wilt u advies van lezers van het ApneuMagazine? Mail uw vraag (max. 110 woorden) naar redactiesecretaris@apneuvereniging.nl. Vermeld uw naam, leeftijd en woonplaats. De redactie behoudt zich het recht voor bijdragen niet te plaatsen of in te korten.

Te oud?

Mijn moeder, weduwe van 83, kreeg pas geleden te horen dat ze apneu heeft. Waarschijnlijk al jaren. En nu moet ze zo'n cpap. Ze heeft daar al een proefnachtje mee gehad in het ziekenhuis en ze vond het masker erg vervelend. Ze ziet er heel erg tegen op dat de rest van haar leven elke nacht en bij haar middagslaapje op te moeten. 'Daar ben ik te oud voor,' zegt ze. Ze heeft ook al insuline vanwege diabetes en gebruikt bloedverduunners. Ze heeft bovendien nog wat andere kwalen. Volgens de dokter zou ze zich fitter kunnen gaan voelen, als ze de cpap gaat en blijft gebruiken. Wat kan moeder het beste doen?

Naam bij de redactie bekend.



Doen

Mijns inziens heeft haar leeftijd er niks mee te maken. Doen, zou ik zeggen. Ikzelf ben 75 en heb ook pas zo'n apparaat. Hopelijk wordt die mevrouw 100 en in goede gezondheid. Veel succes.

Ellie B., 75, Lessebo, Zweden

Goed tot Alzheimer

Als het lukt altijd er aan beginnen. Mijn moeder (80) heeft jaren een cpap gehad. Ging prima en ze werd uitgerust wakker. De laatste vijf jaar werd het duidelijk dat ze Alzheimer had en erg in de knoei zat met slangen en masker. Ze was boos op de cpap. Samen met mijn vader hebben we beslist om te stoppen.

Amleh, 58, Zelhem



Zelf verantwoordelijk

Heel goed uitzoeken welk masker het fijnst zit. Dat kan een hoop schelen. Maar mensen blijven zelf verantwoordelijk voor deze beslissing.

Hans S., 67, Gouda

Mensen van 83 niet afschrijven

Toch proberen of schrijven we mensen van 83 af? Begint dat bij 80, bij 70, 65 of als je niet meer werkt of zo? Ik had er helemaal geen moeite mee, laat iemand toch lekker zelf beslissen. Wel stimuleren dus wat mij betreft.

Wilma B., 61, Amstelveen

Wat levert meer kwaliteit van leven op?

De afweging is wat meer kwaliteit van leven oplevert: het resultaat op langere termijn, je fitter voelen doordat je beter slaapt. Of de korte termijn: de cpap niet gebruiken omdat het lastig is. Mijn advies is haar voor te stellen een bepaalde periode de cpap te gebruiken. Dan kan moeder zelf bepalen wat haar het meeste kwaliteit van leven geeft!

Janny L., 64, Drachten

Allemaal anders

Tja, je hebt doorzetters en afhakers. Ook bij mensen met apneu (hoeveel cpap's staan er ongebruikt achter in een kast?). En niet iedereen heeft gelijk het best passende masker. Ook niet iedereen merkt meteen verbetering. En we gaan er allemaal anders mee om. Ik zou met moeder kijken hoe zij in het leven met moeilijke dingen (die eigenlijk wel nodig zijn) omgaat en hoe ze dat nu kan toepassen op het masker.

Tine, 69, Zaandam

Wennen

Het is in het begin best wel wennen en ik geloof dat hoe ouder je wordt hoe lastiger. Maar wel doen. Haar diabetes behandelt ze ook en de bloedverdunners heeft ze ook gekregen met reden. Apneu kan in beide een rol hebben gespeeld (hoeft natuurlijk niet). Dus waarom dit dan niet behandelen.

Arjan, 38, Emmen

Misschien middagslaapje niet meer nodig

Waarom niet zou ik zeggen. Ik ben 84 en gebruik de cpap nu bijna drie jaar naar tevredenheid. Natuurlijk is het wennen dat levenslang! Misschien heeft ze haar middagslaapje helemaal niet meer nodig en voor diabetes is het ook beter. Gebruik zelf ook bloedverdunners na TIA.

Loes R., 84, Bussum ■

VOOR HET VOLGENDE APNEUMAGAZINE:**Snurkende buurman**

Ik heb sinds kort nieuwe burens. Rond de 50 allebei. Hij hield met het kennismaken een beetje afstand. Met haar heb ik een tijd gekletst en ze liet zich ontvallen dat zij meestal achter het stuur zit, omdat hij zo snel in slaap valt. Hij keek een beetje bozig toen ze dat zei. Nu ik er op let (ik heb zelf apneu) hoor ik hem door de muur heen flink snurken met stops en heftige snurk daarna. Ik voel me eigenlijk verplicht ze te waarschuwen voor apneu, maar de kans is groot dat hij dat niet zal willen horen. Wat raadt u mij aan?

Karin P., Rotterdam

Onze vraag is: welk advies zou u geven?

Mail uw antwoord (max. 110 woorden)

vóór vrijdag 13 oktober 2017 naar:

redactiesecretaris@apneuvereniging.nl.

Vermeld uw naam, leeftijd en woonplaats.



PRAKTIJKERVARING EN PATIËNTERVARING GECOMBINEERD

Leven met snurken en apneu

Geschreven door twee praktijkmensen. Prof. dr. N. de Vries is kno-arts in het OLVG West 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.



Uitgeverij Bohn Stafleu van Loghum

www.bsl.nl isbn 978 90 313 8622 2 nur 863

RECORDAANTAL DEELNEMERS

Patiëntenonderzoek groot succes

tekst: Piet-Heijn van Mechelen



Iedere twee jaar houdt de ApneuVereniging een groot onderzoek onder mensen met apneu. Dat moet antwoord geven op vragen zoals iedere patiënt die aan andere patiënten stelt. Zoals: Hoe kwam jij er achter dat je apneu hebt? Bij welke slaapkliniek ben jij geweest en hoe was het daar? Wat voor behandeling krijg jij? En hoe bevalt dat? Om een goed beeld te krijgen kan de ApneuVereniging niet zonder informatie van mensen met apneu. Dat vergt dus onderzoek. Dit jaar deed een recordaantal mensen mee. 5113 om precies te zijn. Dat geeft betrouwbare informatie die voor iedereen van belang is, lid of niet. Bovendien houdt het slaapcentra en leveranciers scherp als ze zien hoe ze het ten opzichte van anderen doen. In dit artikel vindt u een samenvatting. Het complete rapport is gepresenteerd 29 september op het jaarlijkse symposium voor professionals. Het rapport is voor iedereen in te zien en te downloaden op de website begin oktober.

De waardering: een steviger onderbouwing

Op verzoek van de Medische Adviesraad hebben we dit jaar het onderzoek nog steviger onderbouwd. We maken daarbij gebruik van de internationaal ontwikkelde TRIM-systematiek. Dat maakt dat we uw antwoorden nog beter kunnen inschatten en bovendien beter kunnen zien wat u belangrijk vindt. Zo blijken wacht- en doorlooptijden minder van belang en nemen voorlichting en een goede organisatie in het slaapcentrum een belangrijker plaats in. De cijfers lopen over het geheel redelijk in de pas met eerder onderzoek. De slaapcentra die de hoogste waardering scoorden in eerdere onderzoeken, komen ook nu weer als beste uit de bus.



De patiënt: toch nog vaak een oudere man

De deelnemers aan de onderzoek zijn merendeels mannen (71%). De ondervraagden vallen veelal in de leeftijdscategorie 50 tot 69 jaar (65%). Een groot deel is gepensioneerd of met de VUT (41%). Maar een groot deel werkt ook nog in loondienst, als zzp'er (38%). Een klein deel is arbeidsongeschikt (9%). Velen hebben door slaapapneu kortere of langere tijd de dagelijkse werkzaamheden niet uit kunnen voeren (40%). Het merendeel heeft min of meer ernstig overgewicht. Helaas bevestigt dit onderzoek het cliché dat patiënten vaak oudere mannen met overgewicht zijn. Daarbij willen we graag de kanttekening maken dat artsen waarschijnlijk tot dusver gevonden hebben wat het meest voor de hand ligt. We denken dat het aandeel jongeren, vrouwen en mensen zonder overgewicht met apneu in de praktijk hoger moet liggen.

De ontdekkingsreis: lang en bochtig

De vraag was hoe lang patiënten dachten dat ze eigenlijk apneu hadden, voordat het gediagnosticeerd werd. Nu de patiënten de symptomen kennen die horen bij apneu, denkt 71% dat ze al minstens 4 jaar apneu gehad moeten hebben en daarvan denkt zelfs 40% dat het langer dan 8 jaar geduurd heeft voor de diagnose gesteld werd. Het is meestal de specialist (30%), de partner (29%) of familie en vrienden (11%) die met de suggestie van apneu komen. De huisarts scoort met 15% vrij laag. Toch zijn veel mensen (48%) tevreden met de doorverwijzing van de huisarts en beoordeelt deze zeer goed. De nazorg door de huisarts kan beter; 27% beoordeelt de nazorg als matig tot slecht. Een opvallend hoog percentage (42%) vult

De aanpak

Hoe gaat het onderzoek in zijn werk? Alles is gericht op privacy. Dat geeft ook de grootste kans op eerlijke antwoorden op dit gevoelige medische gebied. De ApneuVereniging vraagt de leveranciers van cpap en mra om uitnodigingen te versturen aan mensen die recent gediagnosticeerd zijn, om mee te doen aan het onderzoek. De ApneuVereniging verstuurt uitnodigingen aan mensen die voor 2016 gediagnosticeerd zijn. De mensen vullen de vragen anoniem in op een aparte website van het onderzoeksbureau.

Het voordeel van deze aanpak is dat diegenen die de namen en adressen hebben, deze niet uit handen geven. En degenen die de uitnodiging versturen weten ook niet of die mensen mee gaan doen en wat ze antwoorden. De antwoorden komen binnen bij het onderzoeksbureau, dat de namen en adressen niet kent en bovendien aan strenge privacy-regels gebonden is. De ApneuVereniging maakt daarbij gebruik van internationaal gerenommeerde onderzoeksbureaus. In dit geval Kantar. De ApneuVereniging ziet alleen tabellen en rapporten met getallen, waaruit geen afzonderlijke patiëntengegevens te herleiden zijn.

‘weet niet’ in. Uit de toelichting blijkt dat in veel gevallen de huisarts geen nazorg biedt met betrekking tot apneu. Mensen gaan daarvoor naar het slaapcentrum.

In de tijd voor de diagnose hebben veel mensen een aantal verschillende klachten waarvoor ze ook een specialist bezoeken. Hierbij wordt hoge bloeddruk (hypertensie) het meest genoemd. Maar ook hoog cholesterol (34%), hart- en vaatziekten (28%) en burnout of depressie (20%) komt vaak voor. Gemiddeld hebben patiënten op het moment van diagnose zo'n 2,5 klacht waarmee ze naar de dokter gegaan zijn. Bijna de helft was al onder behandeling bij een specialist. In meer dan een kwart van de gevallen was dit de cardioloog (27%). Opvallend is dat eenmaal bij het slaapcentrum er in een groot aantal gevallen (47%) niet naar deze bijkomende ziekten gevraagd wordt. En omgekeerd vraagt een specialist waar men onder behandeling is in de meeste gevallen (71%) niet naar mogelijke slaapproblemen.

En dan het goede nieuws: therapie helpt

Vóór hun behandeling voor apneu geven respondenten gemiddeld een rapportcijfer 5 voor hun gezondheid. Waarbij 21% een rapportcijfer 3 of lager geeft. Nu ze behandeld worden is de gemiddelde waardering gestegen tot een 7. Slechts 2% beoordeelt zijn/haar gezondheid met een 3 of lager. En 38% waardeert de gezondheid na de behandeling met een 8 of hoger. Oftewel: het merendeel is zeer gebaat bij de behandeling. De groep met restverschijnselen blijft de aandacht vragen.

Hierbij moet worden aangetekend dat veel mensen sinds de diagnose meer aandacht voor een gezonde leefstijl hebben door beter op hun eten te letten (48%) en/of door aanzienlijk meer te gaan bewegen/sporten (41%). Maar een flink deel (38%) heeft niet of nauwelijks iets veranderd aan zijn leefstijl.



Het slaaponderzoek: vaak thuis maar wel grondig

Waar in het verleden het slaaponderzoek bijna altijd in het slaapcentrum plaatsvond, hebben we dat in de afgelopen jaren steeds verder zien verschuiven. Tegenwoordig slaapt 70% in het eigen bed thuis bij het slaaponderzoek. De longarts speelt vaak de hoofdrol bij de diagnose (61%). De kno-arts komt op de tweede plaats (23%), maar wordt wel vaak als tweede specialist geraadpleegd (58%).

Waardering slaapklinieken en specialisten hoog

We geven iedere twee jaar een tot vijf sterren aan klinieken die het bovengemiddeld goed doen. Daarmee had toch een aantal mensen de indruk dat die andere slaapcentra misschien niet zo goed zouden zijn. Hoewel we altijd in eerdere onderzoeken hebben gezegd dat geen enkele kliniek echt slecht is. Doordat we nu gebruik maken >

van een internationaal gevalideerde testmethode kunnen we dat nog eens objectief vaststellen. De gemiddelde waardering voor de slaapcentra ligt op een score van 66. In vergelijking met de internationale norm is alles boven de 60 hoog. We hebben dan ook onze sterrenwaardering aangepast. Slaapcentra die bovengemiddeld presteren krijgen 3, 4 of 5 sterren.

Toch nog vrij vaak periodieke controle

We waren benieuwd hoe dat nu zit met de periodieke controle. Je wordt chronisch behandeld en is er dan ook iemand die controleert of het goed gaat? Dit roept vaak vragen op bij mensen die behandeld worden. Maar er zijn ook patiënten die eenmaal goed ingesteld weer prima functioneren, het (te) veel rompslomp vinden om een afspraak te maken, naar het ziekenhuis te gaan en daarvoor 385 euro eigen risico te betalen. Wat blijkt: ruim de helft van de mensen (56%) die al langer geleden - voor 2016 - gediagnosticeerd zijn, bezoekt tussen nu en een jaar geleden nog de slaapkliniek. De meerderheid vindt dit ook noodzakelijk. Bijna een kwart vindt jaarlijkse controle in het slaapcentrum volstrekt niet nodig.

Het is overigens niet altijd duidelijk of mensen ook daadwerkelijk jaarlijks de medische staf bezoeken. De groep die hun cpap door de leverancier in het ziekenhuis laat controleren, geeft ook vaker aan tussen nu en 1 jaar in de slaapkliniek te zijn geweest.

Vaak zelf een afspraak maken

Niet iedereen wordt automatisch opgeroepen. Voor controle moet bijna de helft zelf een afspraak maken. Zo heeft een meerderheid het afgelopen jaar voorlichting en begeleiding gekregen van specialist of osas-verpleegkundige. Dit werd bijzonder gewaardeerd, te meer omdat in veel gevallen er voldoende tijd werd genomen.



De cpap wordt goed gebruikt

Het merendeel van de gebruikers heeft een standaard cpap. Bijna een kwart heeft een autopap. Ruim 90% van de mensen gebruikt naar eigen zeggen de cpap iedere nacht en dat dan nog meestal 6 uur of langer. Gemiddeld wordt de cpap 5,5 uur per nacht gebruikt.

Ook de cpap wordt redelijk goed gewaardeerd. Hoewel het geluid van de cpap in gesprekken vaak valt, blijkt dat in dit onderzoek toch een minder belangrijke rol te spelen. We denken dat dit komt doordat de nieuwe generatie cpap's nagenoeg geruisloos is. Mensen hebben vooral moeite met de bevochtiger en dan speciaal het schoonhouden van de bevochtiger.

De meeste mensen hebben een neusmasker (59%). Daarnaast maakt 28% gebruik van een full face masker en 18% van neusdoppen. De maskers blijven het moeilijkste onderdeel van de therapie. Het lekken wordt daarbij vaak genoemd. Het draagcomfort en het gebruiksgemak zijn de belangrijkste factoren waarop mensen letten.

De leverancier wordt in de proefperiode hoog gewaardeerd

De voorlichting en begeleiding van de leveranciers bij het plaatsen van de cpap krijgen van de deelnemers aan dit onderzoek een (zeer) hoge waardering (90%). Total Care en Vivisol steken nog iets boven de andere leveranciers uit. De meest gebruikte methode om te kijken of therapie aanslaat en de cpap zijn werk naar behoren doet is het uitlezen van het kaartje (78%). Maar in enkele gevallen volgt er ter controle een tweede slaaponderzoek thuis of in de kliniek.

Periodieke controle door de leverancier

Huisbezoek is nog steeds de meest gebruikte methode voor de jaarlijkse controle (38%). Een op de vijf cpap-gebruikers gaat voor de jaarlijkse controle naar de slaapkliniek. Maar een grote groep (30%) zegt dat er geen enkele controle was het afgelopen jaar. Deze cijfers variëren wel tussen de verschillende leveranciers. Linde en Vivisol komen bijvoorbeeld het vaakst bij mensen thuis.

Uitlezen op afstand

Omdat het tegenwoordig bij de nieuwste cpap's mogelijk is om de gegevens op afstand uit te lezen, waren wij benieuwd hoe u daar tegenover staat. Dat levert een gemixt beeld. Ruim een derde (36%) vindt het prettig en belangrijk dat gegevens op afstand uitleesbaar zijn. Een derde staat daar min of meer neutraal in. Een derde vindt het uitlezen op afstand niet belangrijk of prettig en heeft ook enig wantrouwen over wat er verder met die gegevens gebeurt.

Contact met de leverancier

Het merendeel van de cpap-gebruikers (70%) heeft jaarlijks een of meer keer contact met de leverancier door huisbezoek of bezoek aan het slaapcentrum. Ze zijn over dat contact ook (zeer) tevreden.

De meeste cpap-gebruikers vinden zo'n jaarlijks contact ook belangrijk. Maar voor een deel (31%) hoeft dat niet zo nodig, als de leverancier maar adequaat reageert op vragen als er iets aan de hand is.



Mra steeds meer een zaak van het slaapcentrum

Het mra wordt het meest door de kno-arts voorgeschreven. De plaatsing gebeurt vooral door een tandarts, orthodontist of kaakchirurg in het ziekenhuis. De rol van



de externe tandarts is sterk afgenomen. Het gemiddelde rapportcijfer dat men geeft voor de gang van zaken rond aanmeten en plaatsing van het mra is een 7,5. De tijdsduur van diagnose tot plaatsing kan korter.

Mra even wennen

Bij nagenoeg alle patiënten (93%) kon het mra geplaatst worden zonder aanvullende behandelingen of gebitsanering. Een groot deel had last van bijwerkingen in het begin (speekselvloed en/of pijnlijke kaken). Maar dat was binnen enkele dagen, soms weken achter de rug. Zo'n 13% geeft aan nog steeds niet gewend te zijn.

Mra wordt goed gebruikt

Driekwart van de mensen met een mra gebruikt deze ook daadwerkelijk iedere nacht. Door de meesten (88%) wordt het mra dan ook 6 uur of langer gebruikt. Driekwart is ook (zeer) tevreden over de werking.

Chirurgische ingrepen

Het aantal chirurgische ingrepen door de kno-arts als behandeling van slaapapneu is beperkt in Nederland. Meestal gaat het over het rechtzetten van het neustussenschot en verbeteren van de neusdoorgankelijkheid. Dit wordt tegenwoordig nauwelijks meer als een zelfstandige therapie gezien, maar meer als een ondersteuning voor het gebruik van de cpap. Zwaardere ingrepen als het wegsnijden van delen van het verhemelte, huid en amandelen (UPPP) en verstevigen van het verhemelte of tong (door verhitting) kwamen in dit onderzoek minder voor. Onvoldoende om hier stevige uitspraken over te doen. Maar het bevestigt het beeld: voor veel mensen was de ingreep niet afdoende; enkelen waren er (goed) mee geholpen. ■

Gegarandeerd het meest comfortabele masker

HET NIEUWE, VERBETERDE AERAFIT CPAP-NOSE MASKER
Als een standaard masker niet de beste oplossing blijkt

Bestel via webshop.vivisol.nl

HET AERAFIT CPAP-NOSE MASKER IS EEN
3D-GEPRINT CPAP-MASKER DAT WORDT
VORMGEGEVEN EN GEMAAKT AAN DE HAND
VAN EEN 3D-SCAN VAN HET GEZICHT

Hierdoor is deze nieuwe, verbeterde versie van het Aerafit 3D-geprinte masker volledig gepersonaliseerd en past het altijd optimaal. Dit bijzondere masker heeft daardoor vele voordelen:

- Meer draagcomfort door gebruik van flexibele siliconen
- Minimale lekkage en geluidsoverlast
- Perfecte passing, dus geen drukplekken
- Passend bij iedere gezichtsvorm
- Geschikt voor hoge drukken

Het CPAP-NOSE masker valt niet binnen de standaard vergoedingen van de zorgverzekeraar, maar we bieden u graag de gelegenheid om het aan te schaffen via onze webshop



VIVISOL

Zuurstof
Beademing
OSAS
Wondzorg

De basis
voor
vertrouwen
in je dag

VERANDEREN VAN SLAAPKLINIEK OF CPAP

apneu
vereniging
vlaanderen

tekst: Mark De Quidt

Keuzevrijheid van slaapcentrum en cpap in Vlaanderen?

In het vorig ApneuMagazine stond een artikel over de invloed die cpap-gebruikers hebben op de keuze van leverancier, apparaat en masker in Nederland. Wij vroegen ons af hoe dat in Vlaanderen geregeld is. Kan je daar veranderen van slaapcentrum? Hoe vrij is de keuze voor een cpap? Mark De Quidt doet een kleine Ronde van Vlaanderen om te zien hoe die keuzevrijheid van toestellen en slaapcentra verloopt.

In Vlaanderen is er vrijheid van keuze van huisarts, van specialist (slaapcentrum) en van ziekenfonds. De vergoeding van de apneubehandeling door het RIZIV (federale openbare ziekteverzekering) is gelijk voor iedereen.

Is het mogelijk om te veranderen van slaapcentrum?

Dr. Susie Klerkx, Ziekenhuis Oost-Limburg: 'Cpap-gebruikers veranderen van slaapcentrum bijna uitsluitend als ze verhuizen. Ik ga ervan uit dat alle slaapcentra in Vlaanderen kwaliteitstoestellen verdelen, zodat het toestel zelf nooit een reden is om van slaapcentrum te veranderen. Slechts eenmaal heb ik iemand op raadpleging gehad, ontevreden over een cpap-toestel. Maar toen bleek dat hij geen terugbetaalde cpap-behandeling volgde en zichzelf beholpen had met een minderwaardig toestel van ongeveer 100 euro, online gekocht.' Dr. Karolien Weytjens, Jessa Hasselt, bevestigt: 'Zelden krijgen we iemand die elders ontevreden is. Het gaat dan niet om het toestel. We reageren daar voorzichtig op en onderzoeken of achter de ontevredenheid geen dieperliggende medische oorzaak is.'

Hoe verloopt overstappen naar een ander centrum?

De wijziging van slaapcentrum wordt pragmatisch aangepakt. Dr. Susie Klerkx: 'We vragen de patiënt te wachten tot kort voor de verplichte jaarlijkse controle. Wij lezen dan het aantal uren gebruik uit. Dat moet minimaal gemiddeld 4u/nacht zijn en de cpap-gebruiker tekent bij ons voor de verlenging. Hij dient dan zelf zijn oude toestel binnen te brengen in het vorig centrum en zich daar te laten uitschrijven. Ook ons secretariaat neemt contact op met het vorige centrum om de omschakeling te melden'. Geert Verscuren van het RIZIV vestigt hier de aandacht op: 'De slaapcentra worden vergoed per patiënt per dag en het spreekt vanzelf dat bij overdracht het vorig slaapcentrum niet verder vergoed wordt. Zo niet, is er sprake van een onrechtmatige aanrekening aan de ziekteverzekering.'

Is er vrije keuze van cpap-toestel?

'Het toestel is eigendom van het slaapcentrum of van de leverancier, naargelang de regeling van het slaapcentrum. Als slaapcentrum zijn we haast wettelijk verplicht een contract met een leverancier af te sluiten, omwille van de noodzaak de dienstverlening te waarborgen', zegt dr. Jan Lamont, Maria Middelaes Gent. 'We bieden niet alle toestellen aan. Het kan dat een cpap-gebruiker die van elders komt wil vasthouden aan zijn vorig toestel. Als blijkt dat zijn therapietrouw bij verandering er onder zou lijden, dan onderhandelen we met de leverancier voor een uitzondering.'

Er is wel een ontwikkeling merkbaar naar toestellen met meer mogelijkheden. De slaapcentra blijven nuchter bij deze nieuwe generatie toestellen. Dr. Jan Lamont is recent overgestapt, maar relateert: 'Niet alle functies zijn nuttig. Zo is het kunnen uitlezen van de lekkage van het masker erg waardevol. Met de schommelingen van de apneu/hypopneu-index (AHI) manen we de gebruiker aan die te relativiseren. We weten trouwens niet welk algoritme de toestellen gebruiken om de index te berekenen. Dat er een ingebouwde wekker met een muziekske naar keuze beschikbaar is, draagt dan weer niet bij tot de therapie.'

Hoe zit het met toestellen die gebruiksgegevens op afstand uitlezen?

Dr. Karolien Weytjens: 'We doen dat voor een selecte groep, waar het echt een meerwaarde vormt. Nu wordt dit bekostigd door de fabrikant, maar het is onduidelijk wie de kosten zal dragen, als we het later voor iedereen zouden invoeren.' Dr. Susie Klerkx sluit daarbij aan: 'Telemonitoring vraagt ook extra inzet van personeel. Uiteraard gaan we niet elk gegeven van elke cpap-gebruiker opvolgen. De server meldt ons afwijkende vaststellingen. Zelfs als we ons beperken tot die waarschuwingen, is er extra tijd nodig om betrokkenen te contacteren.' ■

MEDEWERKER IN DE SPOTLIGHT

Arno van der Lek: 'Ik wilde alles weten over apneu.'

Arno werkt als regiocoördinator bij onze vereniging en sinds kort organiseert hij samen met zijn vrouw Nancy de aanwezigheid van de ApneuVereniging op beurzen en evenementen.

interview: Gerda Kassels

Sinds wanneer weet je dat je apneu hebt?

'Vorig jaar zomer werd bij toeval ontdekt dat ik apneu heb. Meteen aan de cpap en lid geworden van de Apneu Vereniging. De cpap gebruik ik trouw, zelfs als ik een dutje overdag doe.'

Hoe lang denk je dat je apneu hebt?

'Ik vermoed dat ik al heel lang apneu heb. Het is zich 15 jaar geleden gaan openbaren maar destijds werd niet de link gelegd naar apneu. Toen ik in 2016 een slaaponderzoek moest ondergaan omdat ik neurologische klachten had, kreeg ik de diagnose apneu.'

Daarna direct aan de cpap?

'Inderdaad, een cpap in combinatie met een full face masker. Sindsdien slaap ik als een blok. Maar omdat ik heel lang niet of heel kort per nacht geslapen had, kreeg ik in oktober 2016 adrenaline afkickverschijnselen en dat is een heftige reactie! De bedrijfsarts heeft mij zes weken thuis laten blijven en ik werd naar de psychologische crisis-

dienst gestuurd. Ik werd op het juiste re-integratie traject geplaatst en na een paar maanden was ik weer fulltime aan het werk.'

Heb je nog restverschijnselen?

'Jawel, af en toe het bekende korte lontje en ik ben vergeetachtig.'

Je wilde meteen actief worden in de Apneu Vereniging; hoe ging dat?

'Ik bezocht samen met Nancy een lezing van Sandra Houtepen in Alkmaar in november 2016. Dat was zeer interessant. Ze gaf ook een helder beeld van wat er allemaal kan gebeuren als apneu onbehandeld blijft, waaraan je moet denken als je de diagnose gekregen hebt. En zij benoemde de bijwerkingen en gevolgen die je als patiënt kan ervaren.

Op de terugweg in de auto zei ik tegen mijn vrouw: 'voor deze vereniging wil ik me inzetten.' Nancy stond 100% achter mijn beslissing.



'Ik besteed een paar uurtjes per week aan het werk bij de vereniging. Als er een beurs draait, werk ik soms een paar dagen. Ook mijn vrouw Nancy werkt dan heel wat uren, maar gelukkig kunnen we dat beiden inpassen in ons dagelijks werk.'

Ik heb me opgegeven via de website en nu doe ik als regio-coördinator met Huub Kerkhoff het zuidelijke deel van Noord-Holland en twee andere collega's het noordelijke deel. Mijn vrouw is ook regiocoördinator geworden en samen hebben wij de organisatie van de beursactiviteiten op ons genomen.'

Vond je het werk als regiocoördinator niet voldoende?

'Tijdens het sollicitatiegesprek met Huub Kerkhoff spraken we over mijn werk, waarbij ik aangaf dat ik bij mijn huidige werkgever en in het verleden beurzen heb georganiseerd voor de bedrijven waarvoor ik werkte. Dit heeft Huub goed opgeslagen. Tijdens de eerste IKU dag (Informatie- en Kennis Uitwisselingsdagen voor medewerkers, red.) die ik bezocht werd aan mij gevraagd of ik de aanwezigheid van de vereniging op landelijke beurzen wilde gaan organiseren. Ik heb er een weekje over nagedacht en daarna hebben we, Nancy en ik, besloten om het te gaan doen. Sinds maart heb ik het stokje overgenomen van Annemieke Ooms.'

Nieuwe bezems vegen schoon?

'Ik heb wel plannen ja. Bij de laatste bestuursvergadering heb ik een presentatie gegeven over hoe ik de aanwezigheid van de vereniging op landelijke beurzen etc. in de toekomst wil vormgeven. Ik wil bijvoorbeeld de stand upgraden naar een interactief gebeuren. Wat minder met folders werken, want die hebben bezoekers vaak al gezien. Ik heb contact met een bedrijf dat een 3D model van een hals kan leveren. Zo kunnen we laten zien, hoe een vernauwing er uit ziet en waardoor een ademstop ontstaat. Ook zou ik meer met de PC willen doen, want ik denk dat we dan ook wat jonger publiek kunnen bereiken. De meesten binnen de ApneuVereniging zijn 50-plus, maar jongeren kunnen ook apneu hebben. Wellicht dat deze groep ook actief kan worden binnen de vereniging.'

Ik begrijp dat je fulltime werkt?

'Dat klopt, ik werk als accountmanager bij een bedrijf, gespecialiseerd in het leveren van inbraakwerende en brandwerende producten, zoals rolluiken, voor de industriële branche.'

Heb je ook nog tijd voor afleiding of hobby's?

'Ik ben hobby-kok bij een landelijke kookvereniging, afdeling Purmerend. We zijn met twaalf personen en koken gerechten van gerenommeerde koks. Een menucommissie stelt een menu samen voor drie of vier groepen en dat wordt gemaakt. Daarna lekker zelf opeten en beoordelen of het goed gelukt is.

Mijn andere grote hobby is een aquarium. Daarin zitten 26 Malawische cichliden, twee waterslangen en een meerval. Ik heb regelmatig jonge cichliden, maar helaas worden deze steeds opgegeten voordat ze uitgegroeid zijn. De waterslangen, meerval en een jonge cichlide voer ik



bloedwormen met een pincet. Dit kost wat tijd maar is leuk om te doen.'

Wat hoop je te bereiken met de vereniging?

'Ik ben naar veel bijeenkomsten geweest, omdat ik benieuwd was naar de inhoud van de lezingen van verschillende sprekers. Ik ben als patiënt tussen het publiek gaan zitten en ik heb met bezoekers gesproken als patiënt. Ik kwam er achter dat er nogal wat vragen zijn waarop wij specifiekere kunnen gaan inspelen. Het is goed dat de ApneuVereniging zich ook op professionals richt. Dat vind ik ook belangrijk. In oktober gaan we bijvoorbeeld een pilot draaien in Amsterdam op de 'Dag van de Eerstelijns' in de Meervaart. Daar staan we op een bijeenkomst van huisartsen, verpleegkundigen, tandartsen, wijkverpleegkundigen etc. om te kijken wat we daar kunnen betekenen. In januari zetten we de pilot door in Egmond, waar Sandra Houtepen ook twee lezingen houdt. Zo kunnen we apneu bij die groep mensen meer bekendheid geven!'

Wat wil je je bereiken bij de 'eerstelijnszorg'?

'Dat zij de symptomen van apneu herkennen, weten wat te doen bij vermoeden van apneu en hoe mensen met apneu te begeleiden. Als de pilots slagen, gaan we kijken of we er mee doorgaan. Je zou Nederland in vier delen kunnen opsplitsen en in ieder district een dag voor professionals kunnen organiseren met ieder jaar een ander thema.'

Hoeveel tijd besteed je aan je werk bij de vereniging?

'Bij deze functie is dat moeilijk te zeggen. Soms een paar uurtjes per week. Als er een beurs draait, werk ik soms een paar dagen. Ook Nancy werkt dan heel wat uren, maar gelukkig kunnen we dat beiden inpassen in ons dagelijks werk. Het is heel prettig dat we het samen doen. We kunnen de werkzaamheden verdelen. Mijn vrouw staat op een beurs als 'partner van' en ik sta op een beurs als patiënt. Wij zijn het perfecte stel!' ■

HET NUT VAN TRACKERS VOOR EEN GEZONDE LEEFSTIJL

101 dingen om te meten

tekst: Piet-Heijn van Mechelen



In het vorige nummer van het ApneuMagazine schreef ik kort over de 'tracker' met een app die van alles bijhoudt over je gezondheid. Juist ook voor mensen met apneu hebben trackers veel te bieden. Bij de Consumentenbond is een overzicht te vinden van 22 activity trackers die ongeveer hetzelfde kunnen – met hun voor- en nadelen en prijzen. Mijn uitgangspunt hier is de Fitbit Charge 2, omdat ik daar ervaring mee heb. Loopt u mee?

Niet alleen incidenteel pieken

We worden doodgegooid met aansporingen om meer te bewegen. Dat lijkt een beetje voorbij te gaan aan de hele industrie die hier de laatste jaren rondom heen ontstaan is. We kennen inmiddels beursgenoteerde Fitnesscentra met landelijke netwerken. De verkoop van fietsen is spectaculair. We komen overal fietsrekken te kort. In bos en duin treffen we hordes 60-plussers die knooppuntenroutes afleggen. Die leveren weer strijd met de mamils (middle aged men in lycra) op hun racefietsen. Om maar enkele voorbeelden te noemen.

Maar dat zou allemaal niet genoeg zijn. Het gaat er niet zozeer om incidenteel een stevige sportieve prestatie te leveren. We zouden dagelijks, eigenlijk ieder uur, moeten bewegen. Daarvoor kregen we enige jaren geleden de stappenteller. En dat is precies wat ie deed: stappen tellen. Ging je fietsen, dan telde dat niet. Je kon hem dan in je sok stoppen. Dan werd er nog iets geregistreerd. Maar wat dan gemeten werd is onduidelijk.

Een tracker of activity tracker houdt de hele dag bij hoe actief je bent. Naast je activiteit overdag worden ook je hartslag en slaapritme bijgehouden. Synchroniseer alles met een app, stel doelen en maak er je leefstijl gezond(er) mee.

Van alles wordt gemeten...

Daarmee hebben we meteen de belangrijkste eigenschap van trackers te pakken. Met een polsbandje worden beweging en hartslag gemeten. Daar kan met slimme software van alles aan worden afgelezen, tot en met hoe lang en hoe diep je slaapt. Laten we met het bewegen beginnen. Een tracker herkent alle bewegingen. Als je door het huis drentelt zijn dat gewoon stappen. Maak je een stevige wandeling of ga je te voet naar het winkelcentrum: alles wat je langer dan 15 minuten doet, wordt ook geregistreerd als oefening. Hij herkent het verschil tussen 20 minuten op de crosstrainer of 20 minuten fietsen of gewichtheffen. Zo weet je dat alle beweging wordt meegenomen. Daarbij telt hij ook het aantal calorieën en registreert of je bewegen valt onder vetverbranding of cardio.

... en fantastisch gepresenteerd

Dit alles wordt gepresenteerd op een overzichtelijk 'dashboard' op je telefoon, tablet of computer. Je hebt in één keer een compleet overzicht met allerlei grafieken en tabellen. Als je meer wilt weten zelfs over afgelopen week, maand of jaar. Je kunt er ook een weegschaal aanhangen. Dan zie je automatisch je voortgang op het dashboard. Of, als je een calorieënteller bent, kun je er de dagelijkse hoeveelheid gebruikte calorieën in opnemen. Niet verkeerd voor iemand met overgewicht die daar iets aan wil doen, zoals veel mensen met apneu.



In één keer een compleet overzicht...

Fitbit Alta HR
Sleep Stages



Een compleet slaapboekje met slaapstadia

Veel slaapcentra bevelen aan om een slaapdagboekje bij te houden. Dat is nog geen eenvoudige opgave. Het vereist precisie en discipline. Een van de aardigste dingen is dat, als je het polsbandje 's nachts omhoudt, het aantal uren slaap wordt geregistreerd. Je kunt dagen en weken terugkijken hoe het loopt. Beter dan je zelf ooit in een slaapdagboekje bij kan houden.

Daarbij vind je ook de slaapstadia. Krijg je wel voldoende diepe slaap? Hoe zit het met de REM-slaap (droomslaap)? En is het nu echt zo dat je de halve nacht wakker gelegen hebt? Soms lig je voor je gevoel al vanaf half vijf te woenen. Maar als je op de wekker kijkt, blijkt het ineens een uur later te zijn. Heb je kennelijk toch nog geslapen. De tracker houdt het allemaal voor je bij. Zo kun je zien of je aan voldoende slaap toekomt. Het is waarschijnlijk niet allemaal zo hard als een slaapregistratie in het ziekenhuis. Maar het geeft een aardige indicatie. Voor zover ik kon nagaan, klopte het wel.

Een leuke toegift

En dan zit er op mijn tracker nog een leuke toegift: ontspanning. Met een druk op de knop start een programma van zo'n 5 minuten om te ontspannen. Het bestaat uit een kleine trilling die aangeeft wanneer je kunt inademen en uitademen. Voor mensen met apneu die vaak kort bovenin ademen een fantastisch hulpmiddel. Je concentreert je op je ademhaling en gaat rustig en diep ademen. Bij het zangkoor noemen ze dat buikademhaling. Het doet mij denken aan yoga en meditatieoefeningen. Door je te concentreren op je ademhaling verdwijnen andere gedachten. Mij helpt het bij de gebruikelijke onrust 's ochtends weer in slaap te komen. Meestal slaap ik binnen die 5 minuten. Een enkele keer start ik het programma een tweede keer.

Waarom een tracker?

Veel mensen zeggen, als je het hun vraagt, dat ze toch wel 2 à 3 keer per week sporten of een stevige wandeling maken of regelmatig fietsen. Maar als je hen dan concreet vraagt naar de afgelopen week. Ja, dan blijkt het er toch toevallig net die week bij ingeschoten. Als je doorvraagt,

Hij zet me aan tot bewegen, maar ook tot doorslapen...

schiet het er vaak bij in. Er is kennelijk een verschil tussen hoe je denkt dat je leeft en hoe het in werkelijkheid gaat. Het is goed om dat objectief te meten. Er komt vaak een verjaardag of een afspraak tussen. Toen ik ophield met werken realiseerde ik me niet, dat ik niet meer op en neer naar de trein liep en naar kantoor en dat ik eigenlijk veel minder beweging kreeg. Kijk, dat doet nou zo'n tracker. Die houdt gewoon bij wat je zoal doet. Vaak is het een aansporing om dan morgen echt iets te gaan ondernemen, omdat het er anders deze week niet meer van komt. Het stimuleert met andere woorden. Zo merkte ik ook dat ik, hoewel mijn cpap aangaf dat mijn AHI prima was, toch wel erg weinig uren sliep. Ja, dan blijf je ook allerlei nare verschijnselen houden die normaal met apneu in verband gebracht worden. De tracker is voor mij een aansporing om niet uit bed te stappen, maar me nog een keer om te draaien en beter mijn best te doen om in te slapen. En dat lukt.

Men blijft natuurlijk voortdurend bezig nieuwe gezondheidsapplicaties te ontwikkelen, dus vermoedelijk zullen de deskundigen ons binnenkort wel laten weten wat we wel en niet aan onze polsband moeten hebben. ■



EEN VERSLAG VAN EEN INFORMATIEDAG OVER DE WIJZIGING
VAN DE APNEU-CONVENTIE * (deel 2)

apneu
vereniging
vlaanderen



tekst: Mark De Quidt

Het mra in de gewijzigde apneu-conventie

Van 1 januari 2017 is in België de mondbeugel (het mra) opgenomen in de apneu-conventie die de terugbetaling van de behandeling van slaapapneu regelt. Wat kunnen patiënten met apneu verwachten van dit nieuwe aanbod en hoe verloopt het hele traject? We klopten aan bij één van de architecten van de nieuwe wijziging.

We spreken af met de laatste spreker van de infodag op 31 maart, prof. dr. Marc Braem (Universitair Ziekenhuis Antwerpen, tandheelkunde). Je kan er niet naast kijken als je zijn kantoor binnenstapt: de rode muur, de rode tafel, de rode stoelen voor gasten. 'De kleur stimuleert, vind je niet?' De kleurkeuze verraadt dat we met een gedreven dynamische man spreken.

In jouw presentatie van de mra-behandeling begin je met de kwaliteit van het mra? Hoe en wie bepaalt die?

'We willen geen mondbeugels van twijfelachtige huis-tuin-keuken kwaliteit. Een afstelling van het mra in warm water, daarna in de mond wat aanpassen, de kaak in een willekeurige naar voor geschoven positie plaatsen, geen toezicht op de behandeling... dit is allerminst een garantie op succes. We weten dat dergelijke probeersels in minstens 25% van de patiënten slechte resultaten opleveren. Dit is niet zo onder meer met mra's die de internationale toets van klinisch onderzoek hebben doorstaan.'

'Men moet zich goed realiseren dat de tandheekkundige weliswaar het mra plaatst, maar dat het de gebruiker is die er voortaan elke nacht mee zal dienen te slapen. Het mag slechts een zeer lage weerstandsdrempel hebben. Anders is de verleiding heel groot dat je het mra op het nachtkastje legt en niet meer gebruikt. Kwaliteit en comfort is belangrijk, dat bevordert de therapietrouw. Daarom biedt de conventie de mogelijkheid tot een tweejaarlijkse vernieuwing van de basis van het mra. Ook is een jaarlijkse herstelling van materiaaltekorten mogelijk. Dit geldt niet wanneer de hond of de kat met het mra aan de haal is gegaan...'



*Prof. dr. Marc Braem:
'Kwaliteit en comfort is
belangrijk, dat bevordert
de therapietrouw van
de mra-gebruiker.'*

Er is ook sprake van een micro-sensor in de beugel om de therapietrouw te meten?

'Deze mogelijkheid moet voorzien zijn, de plaatsing zelf bij elke patiënt is geen verplichting. Het vertrekpunt is dat het mra 4u/nacht moet gedragen worden, net zoals bij de cpap. Momenteel aanvaardt het RIZIV (federale openbare ziekteverzekering) een attest van therapietrouw opgemaakt door de bevoegde tandarts op basis van bevraging van de gebruiker. Als de mra-behandeling niet optimaal verloopt, moet men de therapietrouw objectief kunnen meten. Hiervoor kan dan een micro-sensor geplaatst worden. Men schat dat dit bij ongeveer 20% nodig zal zijn. De micro-sensors zullen echt interessant worden zodra ze meer kunnen meten, zoals de zuurstofhoeveelheid in het bloed of de positie van de gebruiker.'

Het is de verantwoordelijke arts van het slaapcentrum, zoals longarts of neuroloog, die het mra voorschrijft?

'Historisch gezien zijn het deze specialisten die de bevoegdheid hebben van diagnose op basis van een uitgebreid slaaponderzoek (polysomnografie). Men wil voorkomen dat van verschillende kanten een behandelinstroom gebeurt zonder dat de verantwoordelijke specialist op de hoogte is. Momenteel bestaat vaak een cascade: op basis van de ernst van slaapapneu wordt een behandeling voorgesteld. Slaat die niet aan, of wordt die onvoldoende gevolgd, dan kijkt men naar een andere behandeling, en zo verder. Om uiteindelijk, mogelijk, bij het mra te belanden. De nieuwe conventie geeft een aanzet tot circulaire multidisciplinaire aanpak. Na de diagnose maakte de patiënt kennis met alle behandelingsvormen en samen werd er - met de betrokken specialisten - gezocht naar de meest geschikte behandeling.'

Een longarts gaat toch de cpap spontaan aanbieden als eerste keuze?

'We mogen niet vergeten dat patiënten met al dan niet ernstig apneu vaak al vele jaren onbehandeld zijn en dus laat met de therapie starten. De cpap-behandeling is het meest effectief afgemeten aan een meetbare vermindering van het aantal apneus. Dan begrijp ik dat een longarts eerst de patiënt een behandeling met cpap aanraadt. Maar je zou dat ook kunnen

Therapietrouw mra en cpap in Nederland

Het mra wordt in Nederland sinds januari 2010 vergoed. Inmiddels zijn er zo'n 50.000 geplaatst. Jaarlijks worden er nu zo'n 12.500 voorgeschreven. Het is daarmee een belangrijke therapie voor mensen met apneu geworden. Vergelijk dat met jaarlijks 25.000 cpap's.

In het artikel worden enige cijfers genoemd voor terapietrouw bij cpap en mra. Hier zijn wel een paar kanttekeningen bij te plaatsen. De redenering deugt: een effectief middel dat weinig

gebruikt wordt kan evenveel baat voor de patiënt bieden als een minder effectief middel dat vaker gebruikt wordt. Maar op de genoemde cijfers 60% en 90% valt wel wat af te dingen. Er zijn slaapcentra in Nederland die, ondersteund door telemonitoring, een terapietrouw bij cpap zeggen te bereiken van 85% tot 90%. Bij het mra blijkt er vaak een uitval van zo'n 30% te zijn. Een mra is dan aanmerkelijk minder effectief dan een cpap.

Redactie

omdraaien: op de eerste plaats denken aan een mondbeugel: uit de literatuur blijkt dat de effectiviteit van het mra wat lager is, de positieve effecten op hart en vaten vergelijkbaar zijn en dat de terapietrouw hoog is. Effectiviteit bedraagt ongeveer 60% bij 90% terapietrouw. Voor de behandeling met cpap worden vaak de cijfers vermeld die net omgekeerd zijn, ongeveer 90% effectiviteit bij 60% terapietrouw. De nettowinst is dan grosso modo dezelfde. Misschien gaan we in de toekomst naar een try out van een aantal behandelingsmogelijkheden. Het is immers niet de bedoeling de patiënt een therapie op te leggen, wel om de behandeling te vinden waarmee de patiënt het best functioneert.'

Het uitproberen van een mra is niet vanzelfsprekend, het is een op maat gemaakt medisch apparaat?

'We horen wel vaker 'We kunnen die mra toch niet opnieuw gebruiken indien de patiënt wenst te stoppen!' Die redenering hebben we echter tijdens de besprekingen kunnen mildereren met de terapietrouw als belangrijkste argument. Als bijkomend argument geldt dat er vele succescriteria bestaan, bijvoorbeeld van 50% vermindering, zoals van 50/u naar 25/u. Elke daling vertaalt zich uiteindelijk in winst voor onder meer hart en bloedvaten.'

Een arts die naar een tandheekkundige verwijst, dat is nieuw.

'Absoluut, en dit is een ongekend terrein voor een arts. Artsen verwijzen gemakkelijk naar een cardioloog, nko, nefroloog, neuroloog. Maar dit is één van de eerste keren dat een tandarts effectief bijdraagt - en ook verantwoordelijk is - in de therapie van een ernstige aandoening. Dit gaat niet meer over gaatjes vullen of een kroontje zetten. Het gaat hier over een patiënt die bij een volgende raadpleging zou

kunnen zeggen: 'Uw rommel werkt niet, ik ben in slaap gevallen, en ze hebben me uit de gracht moeten halen'. De conventie voorziet interactie van drie specialismen [zie tabel]. Het voorschrift dient doorgestuurd naar de NKO-arts, de tandheekkundige bevestigt uiteindelijk. Beiden moeten jaarlijks opleiding volgen en voldoende praktijkervaring aantonen. Onder die voorwaarden kunnen beiden ook voor meerdere slaapcentra werken als externe.'

Hoe verloopt de verdere behandeling?

'We gaan er van uit dat een mra gemiddeld een duurzaamheid kent van vijf jaar. Van bij het begin, heel belangrijk, steken we veel tijd in uitleg en vertrouwd geraken met het mra: de patiënt zal zelf het mra plaatsen en uitnemen, het zelf afstellen (naar voor schuiven van de kaak, ook titratie geheten) geleid door verminderingen in snurken. Binnen de vijf maanden volgt er door het slaapcentrum een beperkt slaaponderzoek (polygrafie) dat thuis kan verlopen. Het invoeren van deze polygrafie vraagt van de slaapcentra een belangrijke aanpassing in de handelwijze. In ons eigen slaapcentrum zijn de toestellen alvast gekocht en worden ze vanaf september ingezet. De mra-behandeling dient een meetbare verbetering van slaapapneu te tonen, te beoordelen door de voorschrijvende arts. Dat kan een matige daling zijn van de obstructieve apneu/hypopneu index, maar ook een sterke daling van slaperigheid overdag, een aangepaste leefstijl en dergelijke. De verwijzende arts komt tot een gewogen oordeel op basis van de meetresultaten, de gegevens van terapietrouw, en niet te vergeten het totale medische beeld van de mra-gebruiker.' ■

* apneu-conventie is in het Nederlands apneurichtlijn

Verantwoordelijk arts longarts, internist, (neuro)psychiater	NKO-arts	Algemeen tandarts orthodontist, stomatoloog, MKA-arts
met mra vorming intern	met mra vorming en praktijk intern of extern	met mra vorming en praktijk intern of extern
Diagnose Obstructieve AHI > 15 en slaaponderzoek < 1 jaar	Beoordeling bovenste luchtweg	Beoordeling mra-behandeling
Voorstel mra	Bevestiging voorstel mra	Bevestiging voorstel mra Uitvoering mra

DE MOGELIJKHEDEN VAN EEN MRA BIJ EEN VOLLEDIGE GEBITSPROTHESE

Kan Kees een mra hebben met zijn kunstgebit?



tekst: Dick Westerveld

Kees (57) kreeg vorig jaar van zijn longarts te horen dat hij osas heeft. Hij heeft een volledige prothese, dat wil zeggen: onder en boven een kunstgebit. Hij gebruikt een cpap en dat is vanwege zijn astma niet altijd even prettig. Kan iemand met een kunstgebit ook een mra gebruiken?

Kees kreeg geen mra

‘Volgens mijn longarts is een mra bij mij uitgesloten vanwege mijn volledige prothese. Daarom kreeg ik er geen,’ zegt Kees.

Mra staat voor mandibulair (onderkaak) repositie apparaat. Het is een speciale gebitsprothese die de onderkaak naar voren houdt en hij wordt op maat gemaakt. Doordat de onderkaak naar voren wordt geschoven, blijft de luchtweg tijdens het slapen open. Het mra wordt 's nachts gedragen en de 'beugel' wordt over het eigen gebit geplaatst.

Wolter Jagt van Sommoned Goedegebuure geeft aan dat mra en kunstgebit wel degelijk samen kunnen.

Evert van den Bronk, tandarts NVTs (Nederlandse Vereniging voor Tandheelkundige Slaapgeneeskunde), zegt hierover: ‘Een voorwaarde om een mra over een prothese te plaatsen is, dat de onderprothese door een implantaat gedragen wordt. Bij voorkeur op twee implantaten die verbonden zijn door een zogenaamde ‘staaf-huls’ constructie. De onderste mra-beugel wordt dan over de onderprothese geplaatst. Voor het bovenste deel van het mra wordt een kopie van de bovenprothese gemaakt, die net zoals een gewone prothese door de bovenkaak gedragen wordt.’

Voor Kees was een mra dus misschien wel mogelijk geweest. Of niet?

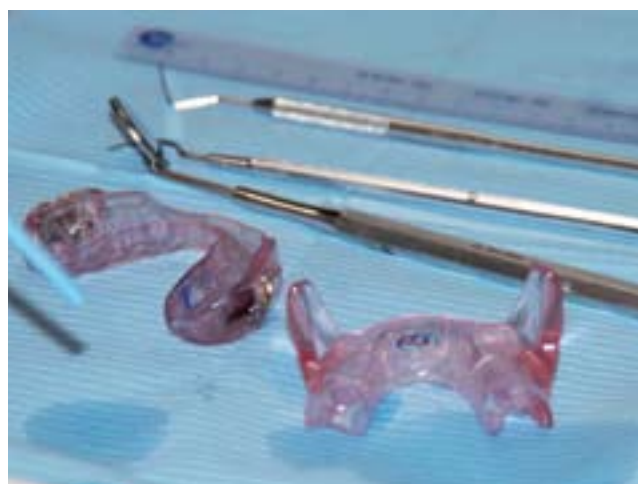
‘Een mra wordt aangevraagd naar aanleiding van een slaaponderzoek. Het liefst in combinatie met een slaapendoscopie*,’ zegt Van den Bronk. ‘Bij osas kunnen namelijk op meerdere niveaus obstructies optreden en er is een aantal obstructies waar het mra weinig tot geen invloed op kan uitoefenen.’ Het kunstgebit dat op de implantaten wordt aangepast noemt men een klikprothese. Nadat de klikprothese gemaakt en geplaatst is, kan worden begonnen met de vervaardiging van het mra.

Het mra (mandibulair repositie apparaat) is een speciale gebitsprothese die de onderkaak naar voren houdt en op maat gemaakt wordt.

** Een slaapendoscopie is een onderzoek waarbij tijdens een kunstmatige slaap (roesje) via een scoop de bovenste luchtweg wordt bekeken. Nu kan de arts ook zien waar de obstructies zich ontwikkelen. Door tijdens het onderzoek de onderkaak naar voren te bewegen (wat het mra ook zal doen) kan de arts zien of hiermee de obstructie wordt opgeheven. Hiermee kan met een zekere mate van waarschijnlijkheid worden bepaald of het mra ook goed zal werken bij deze patiënt.*

Wat zit er vast aan implantaten?

De prothese, het kunstgebit, wordt vastgeklemd aan de implantaten. Maar er zit nog meer aan vast. Om voor een mra in aanmerking te komen moet de verzekerde aan een aantal voorwaarden voldoen. Voor verzekerden met een prothese gelden een paar extra voorwaarden. Een implantaat gedragen prothese (‘klikgebit’) wordt alleen vergoed als daar een medische reden voor is. Bijvoorbeeld een sterk geslonken kaak. Of het plaatsen van een implantaat ook vergoed wordt om een mra te plaatsen is ter beoordeling van de zorgverzekeraar. Hiervoor moet de verzekerde



samen met de implantoloog een gemotiveerde aanvraag doen. Eventueel met een motivering van de specialist, bijvoorbeeld als er meerdere aandoeningen aanwezig (comorbiditeiten) zijn zoals COPD of astma.

Eigen bijdrage

Mocht de zorgverzekering tot vergoeding overgaan, dan geldt er wel een eigen bijdrage van 10%, exclusief het eigen risico. Een deel van deze 10% kan worden vergoed uit de aanvullende tandheelkundige verzekering. Maar je kunt je afvragen of iemand met een volledige prothese wel iets aan een aanvullende tandartsverzekering heeft.

Kees: 'Nou, dan is het dus de vraag of ik vergoeding zou krijgen voor implantaten voor mijn ondergebit. En ik heb inderdaad geen aanvullende tandartsverzekering meer sinds ik de volledige prothese heb.'

Sommigen gemeenten hebben voor mensen met een laag inkomen een regeling waarin zij een bijdrage verstrekken voor de aanschaf van een medische voorziening. De regeling is per gemeente verschillend, maar als u als prothesedragers in aanmerking komt voor een mra is het zeker de moeite waard om navraag te doen bij uw gemeente.

'Bijna alle zorgverzekeraars gaan alleen over tot vergoeding als het mra aangemeten wordt door een tandarts die een NVTS-accreditatie (Nederlandse Vereniging voor Tandheelkundige Slaapgeneeskunde) heeft,' zeggen zowel Jagt als Van den Bronk. Het is dus aan te bevelen om het mra te laten plaatsen door een tandarts, orthodontist of kaakchirurg die zo'n accreditatie heeft. Op de websites van de ApneuVereniging en van de NVTS (www.nvts.nl) kunt u deze artsen vinden.

De onderste mra-beugel wordt over de onderprothese geplaatst die vastgeklit zit op de implantaten.



En Kees?

'Ik ga het allemaal eens overdenken. Misschien ga ik met deze informatie nog een keer met mijn longarts praten.' ■

Wij stelden op FaceBook van de ApneuVereniging vragen aan kunstgebit-dragers over het mra. Wij kregen 64 reacties.



Ik kreeg te horen dat:

- een mra niet mogelijk was
- een mra alleen op implantaten kan (met kunstgebit als klikprothese)
- Ik kreeg niets te horen over mra en direct een cpap voorgeschreven



De klikprothese wordt vastgeklit op implantaten.



Wist u dat...

In deze 'Wist u dat' leest u over apneu en astma, vroeggeboorte en Alzheimer. Over het nut van een partner bij de apneubehandeling en over Trump, apneu en verkeersveiligheid.

samenstelling: Annette van Gernerden

Astmapatiënten krijgen vaker slaapapneu

Deelnemers aan een slaaponderzoek die al astma hadden, bleken vaker apneu te ontwikkelen. Naarmate ze al langer met astma kampten, was hun risico op slaapapneu groter.



Dat blijkt uit een onderzoek van onder andere de Universiteit van Wisconsin.

Mihaela Teodorescu en haar collega's onderzochten de relatie tussen astma en het obstructief slaapapneusyndroom (OSAS). De onderzoekers keken naar gegevens uit een studie waaraan vrijwilligers deelnamen die in 1988 30 tot 60 jaar waren. Aan het begin van de studie hadden ze geen apneu. Om de vier jaar brachten ze een nacht door in een slaaplab en vulden ze vragenlijsten in over hun gezondheid.

Van de 81 deelnemers met astma kregen er in de eerste vier jaar van het onderzoek 22 slaapapneu (27 procent). Van de 466 vrijwilligers zonder astma, ontwikkelden er 75 apneu (16 procent). Deelnemers die al astma hadden, bleken 40 procent meer risico te lopen op het ontwikkelen van slaapapneu.

Wat precies het verband is tussen astma en slaapapneu en welke onderliggende mechanismen daaraan ten grondslag liggen, is nog niet duidelijk.

De resultaten van het onderzoek verschenen in The Journal of the American Medical Association.

Bron: Gezondheidsnet.nl

Verbetering astma door cpap

Bij mensen met astma, die ook matig tot strenge osas hebben blijkt niet alleen de apneu te verbeteren met cpap-gebruik. De longfunctie, de controle over de astma verbetert ook.

Dit blijkt uit een studie van een groep Spaanse onderzoekers (J. Serrano-Pariente, ea) die hierover in 2016 publiceerde in het online wetenschappelijk blad Allergy.

Bron: Allergy 72 (2017) 802-812 © 2016



Trump wil testen op apneu bij truckers en machinisten niet verplichten

Sinds begin augustus 2017 is er veel onrust in de VS onder vrachtwagenchauffeurs en machinisten.

Tijdens Obama werd in voorjaar 2016 de aanzet gemaakt tot regelgeving om bestuurders van vrachtwagens en treinen te laten testen op slaapapneu en zo nodig te behandelen. Om zo de veiligheid op de weg en op het spoor te vergroten door. Aanleiding waren meerdere ernstige ongevallen waarbij achteraf bleek dat de betreffende truckchauffeur of machinist onbehandelde apneu had.

Maar de regering Trump wil zo min mogelijk regelgeving, ook op dit gebied. Zijn Departement van Verkeer heeft begin augustus 2017 besloten om het voorstel uit het Obamatijdperk terug te trekken. De efficiency van vracht- en treinverkeer zou niet gediend zijn met verplichten tot testen op apneu.



Veel werkgevers zijn vóór omdat het ze tijd en geld zal sparen. Zeker wanneer ook regels over rij- en rusttijden vrij gelaten worden. Er zijn ook werkgevers die hun mensen wel laten testen, soms op kosten van de werkgever, soms voor eigen rekening!

Terecht is hier inmiddels veel onrust over ontstaan, niet alleen onder de direct betrokken vrachtwagenchauffeurs en machinisten, maar vanzelfsprekend ook onder 'de mensen op straat en in de trein', de potentiële slachtoffers van in slaap vallende truckchauffeurs en machinisten. Democratische senatoren hebben eind augustus het Departement van Verkeer gevraagd de beslissing te herzien. Diverse verenigingen van medisch specialisten hebben ook tot herziening opgeroepen; zij wijzen op vele gevallen die bewijzen dat onbehandelde apneu tot slachtoffers kan leiden...

Bron: Rail News: Federal Legislation & Regulation

Slapeloosheid en slaapapneu kunnen tot vroeggeboorte leiden

In California deed een groep onderzoekers een studie naar mogelijke verbanden tussen slaapstoornissen en vroeggeboorte (geboorte voor de 37ste week van de zwangerschap). In het Amerikaanse tijdschrift 'Obstetrics and Gynecology' publiceerden ze hier over. Ze analyseerden de gegevens van 3 miljoen vrouwen die tussen 2007 en 2012 zwanger waren.

Ongeveer 2300 vrouwen werden tijdens hun zwangerschap gediagnosticeerd met een slaapstoornis, met name slapeloosheid (insomnia) en slaapapneu. Het werkelijke aantal zwangeren met een slaapstoornis is niet bekend, omdat veel van de vrouwen niet op slaapaandoeningen gescreend zijn. De onderzoekers melden dat slaapstoornissen tot voortijdige geboorten kunnen leiden, waarmee de kans op gezondheidsproblemen bij de baby toeneemt. In de studie vond men met name een significante verhoging van de kans op vroeggeboorte bij slapeloosheid en nog iets meer bij slaapapneu.

Of er een oorzakelijk verband is tussen deze slaapstoornissen en vroeggeboorte is niet duidelijk. Dat vraagt verder

onderzoek. Jennifer Felder, PhD, de eerste auteur van het onderzoeksartikel, geeft aan dat slapeloosheid waarschijnlijk niet een directe oorzaak is van vroeggeboorte. Het zou wellicht wel aanzet kunnen zijn tot processen die tot te vroege geboorte kunnen leiden. De onderzoekers concluderen dat - gezien het duidelijk verhoogde risico op vroegtijdige geboorte én het grote aantal zwangeren met slaapstoornissen - het verstandig is om zwangeren hierop te screenen.

Bron: www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/28796676



MRA- beugels

met medische ondersteuning

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



WAAROM KIEZEN VOOR VIVISOL?

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



VIVISOL

SOLGROUP

Zuurstof
Beademing
OSAS

De basis
voor
vertrouwen
in je dag

Partner betrekken bij cpap-behandeling kan slaap verbeteren

Een groot deel van de volwassenen slaapt met een partner. Slaap is daarmee een gezamenlijke ervaring. Toch richten de meeste slaapbehandelingen zich op individuen. Ook de behandeling van slaapapneu.



Uit onderzoek van Lichuan Ye en anderen van een universiteit in Boston, Verenigde Staten, komt naar voren dat de cpap trouwer gebruikt wordt bij paren die zich samen bezig houden met de voordelen van de cpap voor beiden. Het onderzoek is verricht onder 20 paren via uit zeer uitgebreide kwalitatieve interviews. Dat vraagt natuurlijk om verder onderzoek; daar is men zich van bewust. Maar vooralsnog valt er voor velen wel een en ander te herkennen en wellicht ook te leren.

Wat volgens de studie helpt om allebei meer profijt te hebben van het cpap-gebruik is dat

- de partner steunt bij diagnose en behandeling (de partner signaleert vaak problemen en geeft de aanzet tot doktersbezoek);
- de paren samen informatie krijgen over apneu, cpap, maskers en gebruik ervan;
- de partners ook de zorg over hun eigen slaap(gebrek) aangeven;
- de partners soms helpen met het schoonmaken van het masker (*dat lijken vooral vrouwen voor mannen te doen - Redactie*).

Bron: www.sleephealthjournal.org

Verstoorde slaap kan leiden tot Alzheimer, laten nieuwe studies zien

Veel onderzoek naar de ziekte van Alzheimer richt zich op twee eiwitten; amyloid-beta en tau. Onderzoekers denken dat amyloid-beta dé oorzaak is van de ziekte van Alzheimer. Maar het andere eiwit, tau, blijkt ook een belangrijke rol te spelen bij de ziekte van Alzheimer. Tijdens een internationale conferentie van de Alzheimer's Association werd recent onderzoek gepresenteerd over toenemend bewijs dat goede slaap ook tegen dementie kan beschermen en dat er een verband is tussen deze eiwitten en slaapapneu.

Drie Amerikaanse studies vonden significante verbanden tussen slaaperelateerde ademhalingsstoornissen (zoals apneu) en de toename van 'biomarkers' voor de ziekte van Alzheimer. Biomarkers zijn stoffen in het lichaam die bepaalde eigenschappen in het lichaam aangeven. Ze kunnen bijvoorbeeld gebruikt worden om te kijken of iemand ziek is of om te bepalen hoeveel risico iemand loopt om een ziekte te ontwikkelen.

Het verband tussen slaapapneu en dementie was al eerder naar voren gekomen. Deze nieuwe studies zijn de eerste langdurige onderzoeken die naar een relatie laten zien tussen slaapverstoring en de biomarkers voor de ziekte van Alzheimer, amyloid-beta en tau. Bij mensen die herhaaldelijk een wekreactie hebben (zoals bij een apneu en bij veel hypopneus) is er een toename van amyloid-beta

gezien in het onderzoek. Ook het herhaaldelijk zuurstoftekort zoals dat bij onbehandelde apneu voorkomt kan hieraan bijdragen, geeft een van de onderzoekers aan. Als de slaapverstoringen meerdere weken aanhouden blijkt de hoeveelheid van het eiwit tau toe te nemen.

Onderzoekers Hogan en Fargo willen verder onderzoek doen naar de invloed van cpap-gebruik. Als het gebruik van de cpap een vermindering van amyloid opbouw laat zien, is dat een bevestiging dat verstoring van de slaap amyloid toename veroorzaakt.

De onderzoekers gaan er van uit dat behandeling van apneu met bijvoorbeeld mra of cpap het risico op dementie kan verkleinen of de voortgang kan remmen.

Bron: *Health & Science, Tara Bahrapour, 18 juli 2017*



Open je luchtweg - adem vrij!



*Vanaf de eerste nacht dat ik de SomnoDent droeg is het fantastisch! Ik snurk niet meer, ik heb geen ademstops en nu na een aantal weken realiseer ik dat ik zoveel meer uitgerust ben als daarvoor.
- Jeff Mazik, SomnoDent gebruiker*

SomnoDent® MRA

De comfortabele en effectieve behandeling van slaapapneu.

- De SomnoDent is ook geschikt voor patiënten met een gebitsprothese, hiervoor hebben wij een aangepaste MRA ontwikkeld.
- De SomnoDent wordt goed verdragen en patiënten melden ons een hoge therapietrouw.
- Op onze website kunt u een overzicht vinden van alle NVTSG-geaccrediteerde tandartsen met wie wij samenwerken.
- Wij hebben machtigingsvrije contracten met alle verzekeraars.

HERFSTRECEPT

recepten:

Annette van Gernerden

Pompoensoep en herfstsalade

De herfst is in aantocht. Als de bladeren verkleuren en je in de stralen van de zon nog net een vleugje van de voorbije zomer kunt ontwaren, dan is het prachtig buiten. Tijd voor een stevige boswandeling met daarna lekker eten. Pompoensoep met een salade om nog meer van de herfst te kunnen genieten.

POMPOENSOEP (4 PERSONEN)

- 1 biologische pompoen
- 1 kleine winterpeen
- 2 stengels bleekselderij
- scheut olijfolie
- 2 uien
- 2 teentjes knoflook
- 2 theelepels ras-el-hanout
- 2 theelepels kerrie
- 1 liter bouillon (kip- of groentebouillon)
- citroensap
- peterselie
- munt



Eerst de pompoen wassen. Verwijder de pitten en draden en snijd de pompen in blokjes van ongeveer 3 cm (biologische pompoen hoeft je niet te schillen); je hebt ongeveer een kilo pompoen nodig. Was en snijd de wortel en de bleekselderij. Snijd de ui in halve ringen en pers de knoflook.

Verhit in een royale pan de olie en fruit hierin de ui op een middelhoog vuur. Doe de ras-el-hanout, de kerrie en de knoflook erbij en roer het even door. Voeg dan de pompoen, wortel en bleekselderij toe en schep alles goed om totdat elk stukje groente is bedekt met de kruidige olie. Schenk daarna de bouillon in de pan en breng alles aan de kook. Laat het

vervolgens op een klein pitje gaar worden, het vocht moet net een beetje pruttelen. Deksel op de pan. Na ongeveer een half uur controleren of het goed gaar is; de pompoen moet je met een vork gemakkelijk kunnen prakken.

Als het gaar is kan de pan van het vuur en kun je met de staafmixer de soep pureren (of in een blender of keukenmachine). Is de soep te dik, voeg dan nog wat extra bouillon of water toe.

Proef en voeg naar smaak citroensap toe en peper en zout. Schep de soep in kommen en garneer met fijngehakte peterselie en munt.

HERFSTSALADE (4 PERSONEN)

- 300 gram sla (eikenbladsla, kropsla, veldsla of gemengde sla)
- 100 gram rucola
- 4 bosuitjes
- 2 eetlepels olijfolie
- 250 gram kastanjechampignons
- 200 gram geitenkaas
- 100 gram walnoten
- pompoenpitten en/of pijnboompitjes



Dressing:

- 2 eetlepels olijfolie
- 2 eetlepels walnotenolie
- 2 eetlepels rode wijnazijn
- 1 eetlepel grove mosterd
- 1 eetlepel gedroogde Italiaanse kruiden
- Peper en zout

Maak de dressing, proef en zet apart.

Maak de champignons schoon en halveer ze of snijd ze in vieren. Bak de champignons licht aan in olijfolie en laat ze afkoelen op keukenpapier.

Rooster de walnoten en de pompoen- en/of pijnboom-pitten.

Snijd de bosui in schuine ringetjes.

Doe de gewassen sla, rucola, de bosui, walnoten en de afgekoelde champignons in een grote slakom en schep de dressing erdoor. Verkruimel de geitenkaas over de salade en garneer met de geroosterde pitten.

Eet smakelijk!



Uitgerust wakker worden

Optimale ondersteuning bij OSAS.

T 0342-419582

W www.loewensteinmedical.nl

E info@loewensteinmedical.nl



tekst: **Arno van der Lek**
coördinator beurzen

Waar vindt u ons...

19 t/m 23 september



50PlusBeurs - Jaarbeurs Utrecht

De 50PlusBeurs is 's werelds grootste evenement voor actieve plussers en biedt de 100.000 bezoekers zes thema's met informatie, inspiratie, entertainment en aanbiedingen. Met 600 exposanten, workshops, proeverijen en presentaties; vele optredens op podia met muziek, modeshow, dans en exposities. Al jaren ontvangen medewerkers van de ApneuVereniging honderden bezoekers aan hun stand tijdens deze beurs. Ook dit jaar zijn we aanwezig om velen antwoord op hun vragen te geven, zich te laten testen en om naar de apneu-ervaringen van de beursbezoekers te luisteren.

Open van 10.00 tot 17.30 uur.

30 september
en 1 oktober



Leef Event - MartiniPlaza Groningen

Leef Event richt haar pijlen op vier domeinen: gezond, actief, ontspannen en puur. Gezamenlijk geven deze thema's inhoud aan de gezonde tweedaagse in de Groninger MartiniPlaza.

De ApneuVereniging is er bij met een informatiestand.

Open van 10.00 uur tot 17.00 uur

4 oktober



Dag van de Eerstelij - De Meervaart, Amsterdam

Een dag voor huisartsen, doktersassistenten, praktijkondersteuners, apothekers, diëtisten, verpleegkundig specialisten, enz. met als thema 'Doen is het nieuwe denken'.

Dit is een speciale dag voor hulpverleners in de eerste lijn in de regio Amsterdam. Hier gaan we vanuit de ApneuVereniging apneu bespreekbaar maken onder artsen, verpleegkundigen en andere hulp- en zorgverleners. We proberen het bewustzijn van de hulpverleners te stimuleren om apneu sneller te kunnen herkennen.

30 november
en 1 december



SLAAP 2017 - 'De Heerlijkheid' in Ermelo

In navolging van SLAAP 2016 zal dit jaar onder de paraplu van de Nederlandse Vereniging voor Slaap- Waak Onderzoek (NSWO) en de Slaapgeneeskunde Vereniging Nederland (SVNL) in de Heerlijkheid in Ermelo het tweede Nederlands Slaapcongres worden georganiseerd.

SLAAP 2017 is een unieke interdisciplinaire samenwerking tussen de verschillende specialisten die werken op het gebied van slaap, zoals longartsen, neurologen, kno-artsen, kaakchirurgen, kinderartsen, bijzondere tandheelkundigen, psychiaters, psychologen, fundamentele en toegepaste slaaponderzoekers, etc. Het doel is de kennis op het gebied van slaap te vergroten.

En daar gaan wij met onze stand van de ApneuVereniging aan bijdragen.

8000-ste lid

Elk jaar krijgt de ApneuVereniging er zo'n 500 tot 600 leden bij. In juni was Jeanine Stolze (57) de 8000ste. 'Met een slaaponderzoek stelde de longarts vast dat ik lichte apneu heb. Ik kreeg een magazine van de ApneuVereniging. Daar kan ik veel informatie krijgen.' Een goede reden om lid te worden. Wij zijn blij te constateren dat het aantal vrouwen binnen de vereniging toeneemt (nu ruim een derde). Hopelijk verandert dat het beeld dat velen nog hebben van apneu als aandoening van oudere mannen met overgewicht. Jeanine heeft inmiddels kunnen constateren dat de informatie niet alleen via

DE APNEUVERENIGING GROEIT GESTAAG DOOR



Ons 8000ste lid,
Jeanine Stolze.

het ApneuMagazine komt. De ApneuVereniging is op vele fronten actief. De ongeveer 100 vrijwilligers van de vereniging werken daarbij niet alleen vóór de leden, maar ook dóór de leden. Dankzij de jaarlijkse bijdragen kunnen wij al onze activiteiten ondernemen. Eind augustus stond onze teller op 8264 leden. Als u dit leest zijn het er misschien al 8351... ■

Regionale bijeenkomsten najaar 2017 en voorjaar 2018

Betuwe Bommelerwaard Ziekenhuis Rivierenland, Tiel	5 oktober 19.30 uur	Piet & Marja Luksemburg
West-Brabant Bravis Ziekenhuis, Bergen op Zoom	11 oktober 19.00 uur	Ad Vos
Drenthe / Kop van Overijssel Slaapcentrum SEIN, Zwolle	16 oktober 19.00 uur	SEIN en ApneuVereniging
Friesland Ziekenhuis Tjongerschans, Heerenveen	16 oktober 19.30 uur	Maarten Weber, Alex Klijnstra
Zeeland Admiraal De Ruyter Ziekenhuis, Goes	17 oktober 20.00 uur	Erna Petiet <i>De Maskerraad is ook aanwezig.</i>
Arnhem / Liemers Ziekenhuis Rijnstate, Arnhem	19 oktober 19.30 uur	Evert van den Bronk, Ben Teunissen
Achterhoek Slingeland ziekenhuis, Doetinchem	24 oktober 19.00 uur	Ben en José Teunissen, Evert van den Bronk
Amstelveen Ziekenhuis Amstelland, Amstelveen	31 oktober 19.30 uur	Alette Stoutenbeek, Monique van Bostel
Dordrecht Albert Schweitzer Ziekenhuis, Dordrecht	8 november 19.30 uur	Elly van der Kuij
Veluwe Vallei en Eemland st. Jansdal, Harderwijk	9 november 19.30 uur	Jos van Beers
Noord-Holland Rode Kruis Ziekenhuis, Beverwijk	15 november 19.15 uur	Rode Kruis Ziekenhuis <i>ApneuVereniging aanwezig als standhouder.</i>
Utrecht Soc. cultureelcentrum De Schalm, De Meern	23 november 19.45 uur	Bep van Norde, Ton Wit, Didier Baartman
Drenthe / Kop van Overijssel Ziekenhuis Bethesda, Hoogeveen	6 februari 2018 20.00 uur	Ziekenhuis en ApneuVereniging
Friesland Medisch Centrum Leeuwarden	12 maart 2018 19.30 uur	Maarten Weber, Alex Klijnstra
Amstelveen Ziekenhuis Amstelland, Amstelveen	13 maart 2018 19.30 uur	Alette Stoutenbeek, Monique van Bostel
Utrecht St. Antonius Ziekenhuis Utrecht	19 maart 2018 18.30 uur	Bep van Norde, Ton Wit, Didier Baartman
Zeeland Admiraal De Ruyter Ziekenhuis, Goes	12 april 2018 20.00 uur	Coen Leich

Wilt u meer informatie over de bijeenkomsten? Kijk op www.apneuvereniging.nl/de-vereniging/regiobijeenkomsten.

NB: U kunt altijd een andere regio bezoeken als 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.

STEUN ONZE VERENIGING

Belastingvoordeel door ANBI-status



De ApneuVereniging beschikt over de ANBI-status*.

Een Algemeen Nut Beogende Instelling (ANBI) is een instelling die het algemeen belang dient.

De ANBI-status heeft fiscale voordelen:

- Een donateur kan giften aan een ANBI van de inkomsten- of vennootschapsbelasting aftrekken (binnen de daarvoor geldende regels).
- De ApneuVereniging hoeft geen successierecht of schenkingsrecht te betalen over erfenissen en schenkingen. Hierdoor komt de bijdrage voor 100% bij onze vereniging terecht.

- Schenkingen of legaten die ons werk ondersteunen zijn van harte welkom op IBAN-rekeningnummer NL 79 INGB 0677 9280 09 t.n.v. ApneuVereniging te Doorn.
- Als u vastlegt dat u jaarlijks een gift doet voor een tijdvak van 5 jaar, is zelfs het volle bedrag zonder drempels aftrekbaar. Neem hiervoor contact op met Mart Peters via penningmeester@apneuvereniging.nl

[* ANBI registratienummer RSIN 804169718] ■

Regiocoördinatoren en gebruikersclubs

ALGEMENE PATIËNTENINFORMATIE

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

LANDELIJK COÖRDINATOR

Joost Sierveld

sierveld@apneuvereniging.nl

REGIOCOÖRDINATOREN

Friesland

Maarten Weber

06 - 437 25 940

weber@apneuvereniging.nl

Groningen

Alex Klijnstra

06 - 549 73 812

klijnstra@apneuvereniging.nl

Martin Bleecke

0597 - 41 82 99

bleecke@apneuvereniging.nl

Kees de Ridder

050 - 785 28 20

deridder@apneuvereniging.nl

Jan Huber

0348 - 41 04 60

huber@apneuvereniging.nl

Ben Koster

0529 - 46 21 05

koster@apneuvereniging.nl

Henk Bazuin

0522 - 27 06 28

bazuin@apneuvereniging.nl

John van Veen

06 - 532 55 256

jvanveen@apneuvereniging.nl

Evert Schouten

06 - 170 36 752

schouten@apneuvereniging.nl

Co van Doesum

053 - 461 71 71

vandoesum@apneuvereniging.nl

Norbert Blockhuis

053 - 538 80 05

blockhuis@apneuvereniging.nl

Herman ten Hove

0548 - 51 80 90

tenhove@apneuvereniging.nl

Tanja Mast

053 - 461 16 05

mast@apneuvereniging.nl

Piet van der Heijden

053 - 538 86 89

vanderheijden@apneuvereniging.nl

Peter Welling

06 - 263 32 354

welling@apneuvereniging.nl

Tom Petri

055 - 312 28 48

petri@apneuvereniging.nl

Ruud Steiginga

055 - 522 03 64

steiginga@apneuvereniging.nl

Jos en Toos van Beers

0486 - 47 42 59

vanbeers@apneuvereniging.nl

Carola Smith

024 - 356 67 61

smith@apneuvereniging.nl

Anton Kandelaars

0486 - 47 61 53

kandelaars@apneuvereniging.nl

Harrie Otjens

06 - 448 58 720

otjens@apneuvereniging.nl

Piet en Marja Luksemburg

0344 - 64 34 33

luksemburg@apneuvereniging.nl

Ben & José Teunissen

0316 - 52 94 08

teunissen@apneuvereniging.nl

Evert van den Bronk

0316 - 33 16 58

vandenbronk@apneuvereniging.nl

Bep van Norde

030 - 688 38 26

vannorde@apneuvereniging.nl

Ton Wit

06 - 429 79 870

wit@apneuvereniging.nl

Didier Baartman

030 - 232 11 44

baartman@apneuvereniging.nl

Geeske van der Veer - Keijsper

072 - 511 54 02

vanderveer@apneuvereniging.nl

Huib Kerkhoff

075 - 621 03 35

kerkhoff@apneuvereniging.nl

Arno van der Lek

06 - 485 53 190

vanderlek@apneuvereniging.nl

Nancy van der Lek

06 - 106 42 828

n.vanderlek@apneuvereniging.nl

Marian de Lugt - de Groot

072 - 561 18 18

delugt@apneuvereniging.nl

Huib Kerkhoff

075 - 621 03 35

kerkhoff@apneuvereniging.nl

Marijke Hersman

020 - 470 08 41

hersman@apneuvereniging.nl

Alette Stoutenbeek

0252 - 52 19 89

stoutenbeek@apneuvereniging.nl

Monique van Boxtel

035 - 526 33 78

vanboxtel@apneuvereniging.nl

Alexander Berger

020 - 771 72 34

berger@apneuvereniging.nl

Hester Vos-de Hoog

0172 - 50 83 42

h.vos@apneuvereniging.nl

Joost Sierveld

071 - 887 26 06

sierveld@apneuvereniging.nl

Henk Verhagen

06 - 449 86 277

verhagen@apneuvereniging.nl

Dick Belderbos

06 - 439 87 725

belderbos@apneuvereniging.nl

Hans Boin

06 - 226 01 821

boin@apneuvereniging.nl

Teun van Wijk

06 - 483 74 318

vanwijk@apneuvereniging.nl

Tom Dekker

0181 - 85 05 89

dekker@apneuvereniging.nl

Roelof Pit

078 - 676 71 34

pit@apneuvereniging.nl

Elly van der Kuij

0115 - 79 50 71

vanderkuij@apneuvereniging.nl

Coen Leich

0164 - 630 253

leich@apneuvereniging.nl

Ad Vos

076 - 587 77 38

a.vos@apneuvereniging.nl

Jan Kamerling

06 - 303 92 180

kamerling@apneuvereniging.nl

Jolanda van Dongen

013 - 505 43 61

jvandongen@apneuvereniging.nl

Ine Sprangers

06 - 547 83 953

sprangers@apneuvereniging.nl

Jeroen Bos

06 - 143 93 810

j.bos@apneuvereniging.nl

Ellie de Veer-Akkermans

0475 - 56 51 11

akkermans@apneuvereniging.nl

Rob Steenbergen

046 - 850 37 87

steenbergen@apneuvereniging.nl

Marco Crutzen

046 - 442 33 88

crutzen@apneuvereniging.nl

Frank Ladeur

045 - 888 71 97

ladeur@apneuvereniging.nl

Astrid Vincken

0475 - 56 51 11

vincken@apneuvereniging.nl

Rob Steenbergen

0475 - 56 51 11

steenbergen@apneuvereniging.nl

MASKERRAAD

Bep en Cok van Norde

030 - 688 38 26

vannorde@apneuvereniging.nl

BEURZEN / PROMOTIE

Arno van der Lek

06 - 485 53 190

vanderlek@apneuvereniging.nl

Nancy van der Lek

06 - 1064 2828

n.vanderlek@apneuvereniging.nl

COÖRDINATOREN GEBRUIKERSCLUBS

Philips Respirionics

Piet Luksemburg

luksemburg@apneuvereniging.nl

Resmed

Bert Jansen

jansen@apneuvereniging.nl

Arie Klerk

klerk@apneuvereniging.nl

Peter Prins

prins@apneuvereniging.nl

Alexander Berger

berger@apneuvereniging.nl

Fisher & Paykel

Ruud Hondema

hondema@apneuvereniging.nl

DeVillbis

Martin Bleecke

bleecke@apneuvereniging.nl

Sandman - Dreamstar

Tom Dekker

dekker@apneuvereniging.nl

Mra

Fred Schouwenaars

schouwenaars@apneuvereniging.nl

Peter van der Meiden

vandermeiden@apneuvereniging.nl

Margriet de Jong

dejong@apneuvereniging.nl

Evert van den Bronk

vandenbronk@apneuvereniging.nl

Algemeen

Aart Marchal

marchal@apneuvereniging.nl

apneuvereniging

CONTACT
Secretariaat

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

BESTUUR

Voorzitter
Secretaris
Peningmeester / ICT Waarnemend
Landelijk coördinator veldwerk / HRM
Algemeen bestuurslid
Algemeen bestuurslid
Bestuurslid publiciteit
Bestuurslid communicatie & marketing

Piet-Heijn van Mechelen
Dim van Rhee
Mart Peters
Joost Siereveld
Annemieke Ooms
Marijke Ijff
Aalt van Veen
Henk Verhagen

voorzitter@apneuvereniging.nl
secretaris@apneuvereniging.nl
penningmeester@apneuvereniging.nl
siereveld@apneuvereniging.nl
ooms@apneuvereniging.nl
ijff@apneuvereniging.nl
vanveen@apneuvereniging.nl
verhagen@apneuvereniging.nl

SECRETARIAAT VELDWERK

Medewerkster
Medewerker

Gerda Kassels
Toine van Dongen

kassels@apneuvereniging.nl
vandongen@apneuvereniging.nl

INTERNET
Webredactie

Facebook

Apneuforum
Technische ondersteuning
Moderator
Moderator
Moderator

www.apneuvereniging.nl
Ton op de Weegh
Steven Meppelink
Ton op de Weegh
Tanja Mast
Ton op de Weegh
Bram Prosman
Tanja Mast
Ruud Hondema
Ben Goossens

opdeweegh@apneuvereniging.nl
meppelink@apneuvereniging.nl
opdeweegh@apneuvereniging.nl
mast@apneuvereniging.nl
apneuforum@apneuvereniging.nl
prosman@apneuvereniging.nl
mast@apneuvereniging.nl
hondema@apneuvereniging.nl
goossens@apneuvereniging.nl

REDACTIE

Hoofdredacteur
Redactiesecretaris
Redacteur
Redacteur
Redacteur
Redacteur
Redacteur voor Vlaanderen

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

ijff@apneuvereniging.nl
redactiesecretaris@apneuvereniging.nl
voorzitter@apneuvereniging.nl
opdeweegh@apneuvereniging.nl
vanderveer@apneuvereniging.nl
vangemerden@apneuvereniging.nl
westerveld@apneuvereniging.nl
Mark.De.Quidt@ApneuVereniging.be

APNEUMAGAZINE

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

INSTUREN KOPIJ
LID WORDEN

Sluitingsdatum kopij voor het volgende nummer: 13 oktober 2017
U kunt lid worden voor € 30,- (bij automatische incasso € 27,50) per jaar. Naast tal van andere zaken ontvangt u 4 x per jaar het ApneuMagazine. Zie www.apneuvereniging.nl > vereniging / lid worden.
U kunt ook e-mailen naar administratie@apneuvereniging.nl (vermeld duidelijk naam en adresgegevens), of stuur een briefje aan ApneuVereniging, Postbus 134, 3940 AC Doorn.

VERANDERT UW ADRES, EMAILADRES,
TELEFOONNUMMER?

U kunt dat wijzigen via inloggen op de site van de ApneuVereniging of doorgeven aan administratie@apneuvereniging.nl. Of stuur een briefje aan ApneuVereniging, Postbus 134, 3940 AC Doorn.

BEËINDIGING LIDMAATSCHAP

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

TIP

Juridische hulp

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



NIEUW

Designed for Confidence.
Built for Comfort.

Op maat verstelbaar



Introductie F&P Brevida™. De sleutel tot een geslaagde CPAP-therapie is het winnen van het vertrouwen van de patiënt. Het vertrouwen van de patiënt begint met een masker dat goed past en prettig draagt. Ontwikkeld op basis van uitgebreid klinisch onderzoek biedt de Brevida een gemakkelijke en verstelbare hoofdband voor een individuele pasvorm, en de innovatieve *AirPillow™*-afdichting wordt opgeblazen en vormt zich in en rondom de neus wat resulteert in een comfortabele en effectieve maskerafdichting. Voor succesvolle patiënten met zelfvertrouwen kiest u een Fisher & Paykel Healthcare intranasaal masker. **The Mask Matters Most™.**

Fisher & Paykel
HEALTHCARE

Zin in een leuke, leerzame
en gezellige vrijwilligersklus?

Kom ons helpen!



Kijk op www.apneuvereniging.nl
en vind een activiteit die bij jou past!



ApneuVereniging | Postbus 134 | 3940 AC Doorn | www.apneuvereniging.nl
t: 0343 - 413 414 (elke werkdag van 8.30 tot 12.30 uur)



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