

apneu

magazine

Liever moe achter het stuur?

Apneu en autorijden

Kansrijke Klinieken

Nieuw onderzoeksrapport van ApneuVereniging

Hoor, hoor, hoor...

Rubriek voor brieven van lezers

APNEU BIJ VROUWEN

Nòg minder snel herkend dan bij mannen

In afgelegen gebieden of bij stroomstoring

Test battery packs



Zorgverzekeringen

Worden de kosten van mijn behandeling van apneu vergoed?

Welke zorgverzekeraar is de beste?

Betaal niet bij voor het gebruik van uw cpap!

VitalAire neemt de zorg over van ComCare Medical

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

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

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

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

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



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



apneu

magazine

INHOUD

- 5 Van de redactie: Missie
- 6 Voor Mekaar
- 12 Apneu bij vrouwen minder snel herkend
- 16 Zorgverzekeringen
- 20 Jack Wouterse zet zijn masker af
- 22 Kees Cové, een man met ervaring
- 26 Liever moe achter het stuur?
- 31 Kerstcolumn: 'Plasticiteit'
- 32 Nieuw onderzoeksrapport: Kansrijke Klinieken
- 37 Fotocolumn: Presentatie met pit...
- 38 Lezersbrief: De step? De step!
- 39 Lezersbrief: Zorgen om Stijn...
- 41 Column: 1 recht, 1 averecht
- 42 Test *battery packs*
- 44 Wist u dat - Huiswerk van de secretaris
- 49 Waar vindt u ons de komende tijd
- 49 Regionale bijeenkomsten voojaar 2013
- 50 Adressen



Klein, Licht en Eenvoudig

Één-klik....

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

Fine-glide voorhoofdsteun

Acht instelbare posities om drukverdeling en afsluiting te optimaliseren.

Lichtgewicht en klein maskerhuis

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

360° draaibare elleboog

Fluisterstille micro uitademingspoort met snel los te koppelen slangconnector.

Gemakkelijke hoofdbandclips

Verminderen de noodzaak om de hoofdband bij te stellen.



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

PHILIPS
RESPIRONICS
sense and simplicity

Missie

Er blijft veel zendingswerk te doen. We waren met een stand op het congres voor de Nederlandse huisartsen. Die toonden nauwelijks belangstelling. En als we ze aanspraken deden ze wat lacherig. Dat is toch verbazingwekkend als je weet dat pas één op de vijf mensen met osas gediagnosticeerd is. De rest loopt jarenlang met klachten die door de huisarts niet herkend worden. We waren ook uitgenodigd bij een symposium over slaap voor zo'n 180 verzekeringsartsen van de UWV. Een bijzonder goed initiatief. We mochten daar als ApneuVereniging een paar workshops geven. En ook voor de informatiestand was veel belangstelling. Helemaal goed. Maar toch hoorden we ook daar dat veel slaapstoornissen maar vaag zijn. Dat geldt toch niet voor slaapapneu. Apneu's en zuurstoftekorten zijn prima meetbaar. Er was ook een psychiater die sprak over het sterke verband tussen slaapstoornissen en depressie en burn-out. Hij vroeg zich af wat je dan het beste kon behandelen. Dat had natuurlijk geen vraag meer moeten zijn. Je weet een ding zeker: als je de depressie behandelt, gaat de slaapapneu niet over. Wellicht verergert de slaapapneu zelfs als je de verkeerde antidepressiva gebruikt. Terwijl omgekeerd de kans groot is, dat als je de slaapapneu behandelt, de depressieve klachten verminderen of verdwijnen.

Ronduit hartverwarmend was de belangstelling voor ons symposium voor professionals dat we eind november hielden. Er waren meer dan 130 bezoekers. Het merendeel specialisten en verpleegkundigen van de slaapklinieken en ook vertegenwoordigers van de grote zorgverzekeraars en leveranciers. We presenteerden daar de resultaten van ons onderzoek onder slaapklinieken, waaraan nagenoeg alle klinieken deelnamen. U vindt de samenvatting van dat onderzoek in dit ApneuMagazine. De resultaten zijn zeer hoopgevend. De slaapkliniek wordt volwassen. Diagnose en behandeling van slaapapneu worden steeds meer een echt vak. Ook werd door longarts Michiel Eijsvogel het onderzoek onder Philipsmedewerkers gepresenteerd. De ApneuVereniging was ook bij dat onderzoek betrokken. Daaruit bleek dat veel meer mensen slaapapneu hebben dan tot dusver gedacht. Het ging hierbij nota bene om 'normale gezonde' werkende mensen. Daarbij bleken veel mensen te zitten met hartklachten of op weg naar overspannenheid zonder dat aan slaapapneu gedacht was. Dankbare mensen die we voor erger konden behoeven. In een volgend nummer zullen we uitgebreid aandacht besteden aan het Philipsonderzoek. Daarnaast werden op het symposium voor professionals de resultaten gepresenteerd van pilots die we gehouden hebben bij een drietal slaapklinieken. Gekeken was wat er bij komt



kijken om niet alleen de osas te behandelen, maar de osas-patiënt, met alles wat daarbij komt. Daar valt nog wat werk te verzetten.

We blijven zaken voor u uitzoeken. Het rijbewijs houdt velen bezig. De verlenging levert vaak een probleem op en hoge kosten. We zochten en vonden een professional die uitzocht hoe het precies zit. U vindt haar verslag in dit blad. Duidelijk wordt dat bij het CBR het nodige te verbeteren valt. Gelukkig wordt dat onderkend. Nu nog hopen dat die verbeteringen op korte termijn doorgevoerd worden.

Omdat dit de maand is dat u wellicht ook nadenkt over uw ziektekostenverzekering, hebben we ook iemand gezocht om dat voor u op een rijtje te zetten. De bevindingen zijn niet spectaculair. De cpap zit in het basispakket. De meeste zorgverzekeraars hebben dat goed geregeld. De verschillen zijn niet heel groot. Het kan zijn dat als u nog andere ziekten heeft of bijzondere omstandigheden, dat deze sterker uw keuze voor een zorgverzekering zullen beïnvloeden. Kortom, weer een ApneuMagazine boordevol informatie. Want ik vergeet nog de bekende rubrieken Voor Mekaar en Huiswerk van de secretaris. En er is nog meer te lezen. U komt er moeiteloos de vrije dagen tussen Kerst en oud en nieuw mee door.

Prettige feestdagen.

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



VRAAG EN ANTWOORD

Voor Mekaar

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



Met mijn reumatische handen gaat dat moeilijk

Omdat het bakje van mijn luchtbevochtiger met mijn reumatische handen moeilijk te openen is, gebruik ik die bevochtiger nooit. Mijn behandelaar vindt echter dat ik dit beter wel kan doen. Gelukkig is mijn oude cpap over zijn draaiuren heen en mag ik een nieuw apparaat uitzoeken. Welke raadt u mij aan?

Els van D.

Nu is het uiteraard moeilijk om op afstand in te schatten wat u wel of niet kunt met uw handen. Ik zou zeker in overleg gaan met de leverancier en vragen naar de mogelijkheden thuis een aantal apparaten met bevochtiger te testen. Het is begrijpelijk dat de bevochtigingskamer goed moet worden afgesloten, want anders gaat die lucht lekken en komt de benodigde lucht niet in de slang naar uw neus.

In de camper irriteert het masker me

Al een jaar of zes gebruik ik een cpap. Dat geeft op zich weinig problemen. Nu hebben we voor de zomer een camper gekocht en dat is een ander verhaal. Doordat de camper een kleinere ruimte is, vooral boven je hoofd, is het sneller warm. Ik kan dan slecht slapen, omdat ik meer zweet en het masker irriteert. Kortom: ik zie er tegenop om weg te gaan. Dat is ontzettend jammer, want dat was juist de bedoeling. Zou een mra een optie zijn?

Loes de W.



Of een mra-beugel voor u geschikt is, hangt van verschillende factoren af, waaronder het aantal apneus dat u had bij de diagnose en de gezondheid van uw gebit. Op de website van de vereniging - www.apneuvereniging.nl - vindt u daar meer informatie over.

U bent gewend om met een cpap te slapen en die voldoet

thuis. In een kleinere ruimte kan het de problemen geven die u schetst. Probeer eens een intranasaal masker. Die bedekt de neus niet en geeft minder kans op transpireren. Als de omgeving nogal vochtig is, zou u ook eens zonder luchtbevochtiger kunnen slapen of de temperatuur zeer laag of zelfs op nul zetten.

Vieze mra

In 2008 is bij mij apneu ontdekt. Het eerste jaar heb ik een apneumasker gehad en erna een mra-beugel. Ik gebruik hem nu drie jaar. Bevalt me prima. Maar er zijn twee nadelen: de stand van tanden is veranderd waardoor ik steeds met ondertanden tegen boventanden aanduw. Dit los ik op door kauwgum te eten, want ik wordt er anders gek van. Nadeel twee; de beugel is erg vies. Ik krijg hem zelf niet schoon. Ik poets hem elke dag met tandenborstel en tandpasta en een keer per week gaat hij in een vibratie-waterbadje met een scheutje azijn. Afgelopen februari heeft mijn tandarts de beugel laten schoonmaken. Hij zag er erna stukken beter uit. Nu is hij weer erg vies. Misschien is er iemand die ook die ervaring heeft. Of weet iemand hoe ik dit kan verhelpen en voorkomen? Hopelijk kunt u me helpen. Alvast bedankt.

Hanny H.



Dit vies worden is inderdaad een bekend probleem dat zich voordoet bij alle soorten beugels. In een mond zijn veel bacteriën aanwezig, die zich makkelijk kunnen verzamelen rond de beugel. U neemt in principe de goede maatregelen. Voor het inzetten eerst de tanden goed poetsen; de beugel poetsen na het uitdoen (liever niet met tandpasta, want daarin zit schuurmiddel en door krasjes wordt hij juist makkelijker vies - babyshampoo is beter); overdag bewaren in water; regelmatig in een vibratiebadje doen (daarbij horen ook speciale bruistabletten).

Maar ondanks dat blijft het moeilijk schoonhouden. U kunt hem ook af en toe een ochtend in een glas cola leggen, verse cola, zo psst uit het blik. Verkleuring hou je op den duur niet tegen, maar schoon en reukloos wordt de beugel wel weer voor enige tijd.

Hoe weten anderen dat ik een cpap nodig heb?

In het vorige magazine las ik dat het belangrijk is na opname in een ziekenhuis, de cpap te blijven gebruiken. Ook al zeggen sommige artsen en verpleegkundigen dat dit helemaal niet nodig is, lastig met al dat geblaas of zelfs onmogelijk door de slangetjes. Maar hoe kan ik dit nu duidelijk maken?

Yvonne A.

U heeft helemaal gelijk dat na een operatie of ongeluk, het gebruik van een cpap noodzakelijk is, ook al blijkt dat niet alle ziekenhuizen die wijsheid in pacht hebben. Bent u zelf niet meer in staat daarop aan te dringen, dan kunnen familie of andere naasten dit voor u doen. Het is overigens handig om een medisch paspoort bij u te dragen. Daarin kunt u bijvoorbeeld aangeven welke medicijnen u gebruikt en dat u apneupatiënt bent. Voor alle duidelijkheid kunt u er zo nodig een afbeelding van een cpap bij plakken.



Zo'n medisch paspoort kunt u aanvragen via ooms@apneuvereniging.nl. Prijs 4 euro, excl. verzendkosten. De paspoorten zijn ook verkrijgbaar tijdens de regionale bijeenkomsten van de vereniging.



Home Respiratory Care



Wij zijn verhuisd!

Vivisol Nederland B.V.
Swaardvenstraat 27
5048 AV Tilburg
T 013-5231021
F 013-5231029
osas@vivisol.nl

www.vivisol.nl

Vivisol blijft in ontwikkeling voor u!
Zo zijn we van ons oude pand in Oisterwijk onlangs overgegaan naar een nieuw en groter “thuis” in Tilburg. Het is een lichte en ruimere werkomgeving geworden waar we trots op zijn. Een plek die ons vooral inspireert om nog een stapje verder te gaan in onze dienstverlening aan u.

Ik kom maar niet van die verkoudheid af

Drie maanden geleden heb ik mijn cpap gekregen. Sinds die tijd ben ik constant verkouden. Is dat toeval of kan er een verband bestaan?

Marijke B.

Dat laatste is zeker mogelijk. En dat kan dan weer verschillende oorzaken hebben. Misschien heeft u zeer gevoelige slijmvliezen of bent u overgevoelig voor de luchtbevochtiger. Om achter dat laatste te komen kunt u proberen een paar nachten zonder luchtbevochtiger te slapen.

Is gebruik van de luchtbevochtiger toch prettiger, vergeet dan niet het water elke dag te verversen. Want stilstaand oppervlaktewater kan voor allerlei naringheid zorgen.

Het is zo makkelijk het reservoir alleen wat bij te vullen, maar het moet toch echt gebeuren: elke dag leeg gooien



en opnieuw gekookt en afgekoeld water erin doen. En eenmaal per week het reservoir goed reinigen.

Ook masker en slang moeten regelmatig worden gereinigd in een sopje. Bij verkoudheid infecteert u zichzelf anders elke dag weer.

**Toch maar verder zoeken nu die tandarts een mra afraadt?**

Ik zou graag een mra-beugel op mijn implantaten laten aanmeten, maar de tandarts in het ziekenhuis, waar ik zojuist op eerste consult ben geweest, raadt het af om de volgende redenen: mijn kaakgewrichten zijn te slap en ik zou hiermee binnen de kortste keren problemen krijgen. De onderste kaak moet 14 mm naar voren kunnen en bij mij is het maar 5 mm. Plus nog het feit dat een van mijn implantaten scheef staat. Moet ik me hierbij neerleggen of toch verder zoeken?

Jan-Piet V.

Ongetwijfeld zult u wel een tandarts kunnen vinden die u wel een mra wil aanmeten. Maar wij raden het u niet aan, omdat de argumenten zeer valide zijn. Als uw kaak te wei-

nig naar voren kan, gaat een mra u ook niet helpen. U kunt beter uw cpap blijven gebruiken. Doorzetten maar. U heeft in elk geval een andere mogelijkheid laten onderzoeken.

Knikkebollen achter het stuur

Ondanks cpap-gebruik zit ik toch vaak te knikkebollen achter het stuur, met name bij de vroege dienst. Zou ik dat kunnen doorgeven aan de bedrijfsarts met het verzoek mij geen vroegere diensten meer te geven?

Bob van de V.

U bent 's morgens vroeg niet goed uitgerust en dat kan verschillende redenen hebben, die al of niet met uw apneu verband houden. Ga om te beginnen na hoeveel apneus u hebt tijdens de behandeling met cpap. Misschien moet er iets aan de instelling van de druk gebeuren.

Blijkt de instelling goed te zijn, dan zijn er mogelijk andere oorzaken (zoals hormonale stress), die uw vermoeidheid kunnen verklaren.



Uiteraard kunt u dit aan uw bedrijfsarts doorgeven. Belangrijker lijkt ons eerst uit te zoeken waardoor uw vermoeidheid ontstaat.

Home Respiratory Care



AANBIEDING:

Contour CPAP kussen

~~€ 60,-~~ **€ 50,-**

Aanbieding geldig
t/m 31 januari 2013
en enkel via
onze webshop



Onze vernieuwde webshop is nu nóg completer

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



PayPal



webshop.vivisol.nl

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

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





Bij een hogere druk heb ik meer apneus

Onlangs heeft mijn behandelend arts mijn apparatuur uitgelezen. Er was weinig tijd, ik kreeg mijn cpap terug met de mededeling dat er iets was aangepast. De volgende nachten blies mijn apparaat enorm en ik pufte een hoop lucht uit mijn mond. Ik heb het ziekenhuis gebeld en kreeg te horen dat ik maar een fullface masker moest aanvragen bij de leverancier, die dan meteen de apparatuur weer kon uitlezen.

De firma is gekomen, heeft een fullface masker aangemeten en de apparatuur vóór en na de aanpassing uitgelezen. En daaruit bleek dat bij een druk van 7 (eerst) ik 2,4 apneus had en dat daarna bij een druk van 9 het aantal was verhoogd tot 4,9. Wat moet ik hier nou mee?

Willem V.

Zo spoedig mogelijk weer contact opnemen met het ziekenhuis. Uit deze getallen blijkt duidelijk dat u met een lage druk kunt volstaan. Ook ziekenhuizen kunnen wel eens fouten maken.

Het fullface masker is waarschijnlijk niet eens nodig. Vindt u het neusmasker prettiger en is het apparaat weer op de lagere druk ingesteld, dan kunt u gerust weer het vertrouwde type masker pakken.

Automatische vervanging?

Mijn cpap is 5 jaar oud en nu heb ik gehoord dat deze dan automatisch vervangen wordt. Moet ik daarvoor zelf actie ondernemen?

Peter van M.

Veel mensen denken dat ze na een aantal jaren of draaiuren automatisch recht hebben op een nieuwe cpap. Dat is niet zo. De verzekeraars en leveranciers zijn gebonden aan functiegerichte omschrijvingen. In gewone taal: dat de patiënt beschikt over een apparaat dat het goed doet.

Het aantal dienstjaren of draaiuren zijn een benadering voor wanneer het apparaat het wel eens af zou kunnen laten weten. Voor sommige verzekeraars is dat het sein om tot vervanging over te gaan. Maar daaraan kan de patiënt geen enkel recht ontlenen. Met die functionele omschrijving werkt het twee kanten op. Sommige cpap's werken al na 3 jaar of 6000 uur niet zo goed meer en moeten dan dus vervangen worden. Andere cpap's torren rustig 7 jaar of langer door en worden dus pas na 7 jaar of meer dan 15.000 uur vervangen. Als u klachten heeft over uw apparaat, moet u contact opnemen met uw leverancier.

Cpap garantie?

Cpap-apparatuur zorgt tijdens uw slaap voor een positieve luchtdruk tijdens het ademen. Deze apparatuur bestaat uit een masker dat verbonden is met een blaasapparaat, waarbij tijdens de slaap lucht onder druk via mond en neus wordt ingeblazen. Dit voorkomt het stikken van de adem tijdens de slaap.

De cpap is een soort luchtpomp. De pomp zorgt voor een geringe overdruk, waardoor 's nachts de luchtwegen worden opgehouden. De luchtpomp is te vergelijken met een aquariumpomp. De pomp haalt extra lucht uit de slaapkamer en blaast deze via een slang en een masker in uw neus. Zo blijven uw luchtwegen open en worden apneus voorkomen.

De cpap is de voorkeurs therapie bij ernstig oas. Het is vrij ingrijpend om iedere nacht met een masker op je neus te moeten slapen. Sommigen kunnen daar moeilijk aan wennen. Maar met name mensen met ernstig oas (en hun partners) ervaren de cpap vaak nacht één als een verademing, omdat ze meten de positieve effecten merken. Zij willen vaak niet meer zonder. U komt in aanmerking voor vergoeding van cpap-apparatuur als er sprake is van een medische diagnose oas. Deze diagnose moet worden vastgesteld door een medisch specialist volgens de CBO-richtlijnen.



VAN OUDSHER EEN MANNELIJKE AANDOENING?

Apneu bij vrouwen nòg minder snel herkend dan bij mannen

tekst: Lizanne van de Poll-van Manen
en Annelies Bastiaanssen

Het bewustzijn onder de bevolking met betrekking tot slaap gerelateerde ademhalingsstoornissen is flink toegenomen de afgelopen 20 jaar. Maar er is nog een lange weg te gaan. Zeker wanneer je beseft dat medisch studenten slechts een paar uur in hun hele opleiding besteden aan slaap en daarmee samenhangende problemen. Desondanks is er gelukkig wel degelijk aandacht voor en kennis van het fenomeen slaapapneu onder de zorgprofessionals, al is dit wel vaak toegespitst op mannen. Reden hiervoor is dat apneu van oudsher wordt gezien als een aandoening die *bijna* uitsluitend voor komt bij mannen.

Er is de laatste tijd echter sprake van een toenemende interesse in apneu bij vrouwen. Recentelijk is er onderzoek gedaan met als doel sekseverschillen in apneu aan te tonen en meer in het bijzonder om apneu bij vrouwen beter te begrijpen. En dat is nodig, zo blijkt, want de gevolgen van onbehandelde apneu bij vrouwen kunnen ook zeer ernstig zijn. In dit stuk bespreken we de verschillen tussen apneu bij mannen en vrouwen, waarbij wordt gekeken naar de mate waarin het voorkomt, symptomen, kenmerken en consequenties van apneu bij vrouwelijke patiënten.



Meer mannen?

Geschat wordt dat 4% van de mannelijke bevolking aan apneu lijdt. Onder vrouwen ligt dat geschatte percentage op de helft, namelijk 2%. Inmiddels zijn we er achter waar dit verschil uit voort lijkt te komen. Allereerst blijken mannen meer vet op te slaan in het zachte weefsel van de bovenste luchtwegen. Daarnaast hebben mannen een verminderde spieractiviteit in de bovenste luchtwegen. Ook blijkt de ademhaling bij mannen minder stabiel dan bij vrouwen en hebben mannen een tekort aan beschermende hormonen, zoals bijvoorbeeld progesteron. Een combinatie van deze factoren zorgt er voor dat mannen eerder apneu ontwikkelen dan vrouwen.

Toch komt de aandoening ook bij vrouwen voor. Wanneer we kijken naar alle slaap gerelateerde ademhalingsstoornissen, kampt zelfs 9% van de vrouwen hiermee. Dat is aanzienlijk hoger dan aanvankelijk werd gedacht. Wel zien we dat apneu onder jonge vrouwen zeer zeldzaam is (minder dan 1 op de 100). Met het toenemen der jaren zien we wel een stijging. Men vermoedt dat dit voornamelijk komt door een verandering in de hormoonhuishouding van de vrouw tijdens de menopauze. Schrikbarend feit is dat tot op heden *maar liefst 90% van de vrouwen met apneu ongediagnosticeerd blijft!* Hier zijn verschillende verklaringen voor aan te voeren.

Symptomen en onderdiagnose van apneu bij vrouwen

Eén van de redenen voor deze onderdiagnose is dat vrouwen andere symptomen laten zien dan de symp-

STUDIE VINDT EEN HOGE MATE VAN SLAAPAPNEU BIJ VROUWEN

Nieuw onderzoek van de universiteiten van Umeå en van Uppsala leidde tot hoge aantallen van slaapapneu bij vrouwen, ondanks dat de aandoening meestal wordt beschouwd als een stoornis, die voornamelijk bij mannen voorkomt...

In deze nieuwe studie hebben onderzoekers van de Uppsala en de Umeå Universiteit in Zweden zich gericht op het onderzoeken van de frequentie en de risicofactoren van slaapapneu bij vrouwen.

In de studie zijn 400 vrouwen geanalyseerd vanuit een willekeurige steekproef van 10.000 vrouwen in de leeftijd 20 tot 70 jaar. De deelnemers beantwoordden een vragenlijst en ondergingen een slaap onderzoek. Uit de resultaten bleek dat 50% van de vrouwen in de leeftijd 20 tot 70 jaar regelmatig apneu's had. De onderzoekers vonden ook verbanden tussen leeftijd, obesitas en hoge bloeddruk.

Hoofdauteur dr. Karl Franklin zei: 'We waren zeer verrast om zo'n hoog aantal te zien van slaapapneu bij vrouwen, want het werd van oudsher gezien als een mannelijke aandoening. Deze bevindingen suggereren dat artsen zich vooral bewust moeten zijn van het verband tussen slaapapneu en obesitas en hypertensie, om patiënten die lijden aan de slaapstoornis, te kunnen identificeren.'

Referentie: Sleep apnoea is a common occurrence in women - Authors: Karl A Franklin, Carin Sahlin, Hans Stenlund, Eva Lindberg

tomen die wij tot nu toe beschouwden als typerend voor apneu. Waar mannen met apneu vertellen over klachten als snurken, overmatige slaperigheid overdag en door anderen waargenomen apneus, klagen vrouwen meestal eerder over niet kunnen slapen, hoofdpijn, spierpijn en gebrek aan energie. Aangezien deze klachten niet duidelijk gerelateerd zijn aan slaap(apneu), denkt de arts vaak niet aan apneu en schrijft deze de klachten eerder toe aan symptomen horend bij bijvoorbeeld de menopauze. Dit wordt nog versterkt door het feit dat bij veel vrouwen deze klachten zich ook pas manifesteren rond de menopauze. Gevolg is dat vrouwen vaak verkeerd gediagnosticeerd worden met aandoeningen als overgang, depressie, insomnia en hypertheroïdie (versterkte werking van de schildklier).

Een andere verklaring voor onderdiagnose ligt in het feit dat vermoed wordt dat vrouwen de symptomen die worden geassocieerd met apneu minder vaak rapporteren. Zij lijken een grotere drempel voor slaperigheid te hebben, of klagen er simpelweg minder vaak over. Klachten worden door henzelf ook vaak geweten aan een druk gezin, de combinatie werk, gezin en sociaal leven, of inderdaad aan de menopauze. Daarnaast blijken vrouwen toch ook terughoudend te zijn in het klagen over snurken, waarschijnlijk om dat dit over het algemeen gezien wordt als 'onvrouwelijk'.

Waar mannen vaker hun vrouw mee nemen naar afspraken bij de specialist, gaan vrouwen vaker alleen.

Ook wordt verondersteld dat apneus bij vrouwen minder vaak worden opgemerkt en dat mannen zich over het algemeen minder zorgen maken over hun vrouw dan andersom.

Alarmerend feit is dat vrouwen, die wel melding maakten van de typische apneu-symptomen (snurken, overmatige slaperigheid overdag en door anderen waargenomen apneus), nog steeds terughoudender waren dan mannen om doorverwezen te worden naar een specialist, zo blijkt uit onderzoek van Young.

Kenmerken van apneu bij vrouwen

Over het algemeen zien we dat vrouwen een minder ernstige apneu hebben, met een lagere Apneu Hypopneu Index (AHI), kortere apneus en dat obstructieve gebeurtenissen voornamelijk tijdens de REM-slaap optreden. Bij mannen komt de ernst meer voort uit de lichaamspositie (rugligging) dan uit het slaapstadium. Hoewel vrouwen over het algemeen lagere AHI-scores hebben dan mannen, ervaren zij vaak wel méér perioden van bovenste luchtwegweerstand. Obstructieve gebeurtenissen kunnen bij hen worden gezien als een aansluitend geheel van gedeeltelijke tot volledige obstructie van de bovenste luchtwegen. Weerstand in de bovenste luchtwegen gebeurt hierbij vroegtijdig. Aangetoond is dat enkel weerstand in de bovenste luchtwegen, zonder complete obstructieve apneus leidt tot klinische symptomen als vermoeidheid overdag en depressie. Vaak hebben vrouwen met apneu meerdere episoden van weerstand in >



Genoeg energie om te werken aan uw handicap

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

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



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

*Vrouwen hebben
minder vaak apneu, maar
het wordt nog minder
vaak opgemerkt.*



de bovenste luchtwegen, die zich vervolgens ontwikkelen tot obstructieve apneus gedurende de REM-slaap.

Zwangerschap

Zoals de menopauze en het daarmee veranderende hormonale profiel de vrouw kwetsbaar maakt voor apneu, zo is dit ook het geval met zwangerschap. Zwangerschap dient dan ook te worden gezien als factor die het risico op apneu verhoogt. Fysiek verandert er bij een vrouw natuurlijk behoorlijk wat gedurende een zwangerschap. Door de groei van de baarmoeder wordt het diafragma omhoog gedrukt, wat de hoeveelheid lucht die in longen achterblijft na passieve uitademing verlaagd. De bovenste luchtwegen vernauwen, de nek omtrek wordt groter, de neus passage vernauwt en er is natuurlijk sprake van een

stevige gewichtstoename. Ieder van deze factoren suggereert dat zwangerschap de kans op het ontstaan van apneu vergroot of versnelt. Hoewel er nog geen eenduidigheid is over het effect van apneu op de uitkomst van de zwangerschap, tonen sommige studies aan dat apneu geassocieerd wordt met hogere mate van pre-eclampsie, lager geboortegewicht van de baby en lagere Apgar Scores bij geboorte. Screening en diagnose bij zwangere vrouwen is dus van groot belang.

Consequenties van onbehandelde apneu bij vrouwen

Vele grote studies tonen aan dat apneu onafhankelijk wordt geassocieerd met een verhoogde kans op diabetes, hartfalen, hypertensie, beroerte en sterfte. Dat is naar en wel bekend. Recentelijk hebben een aantal studies specifiek gekeken naar de lange termijn effecten van apneu bij vrouwelijke patiënten. Greenberg-Dotan et al. vonden dat vrouwen met apneu meer kans hebben om gediagnosticeerd te worden met cardiovasculaire aandoeningen, hyperlipidemie (verhoogd vet gehalte in het bloed / cholesterol), diabetes, astma, artropatie (gewrichtsaandoeningen) en reflux in vergelijking met vrouwen zonder apneu. Een andere recente studie wijst uit dat vrouwen met apneu een verhoogde waarschijnlijkheid hebben bij het ontwikkelen van dementie ten opzichte van vrouwen zonder apneu.¹

Hoewel het onderzoek naar apneu specifiek bij vrouwen eigenlijk nog in de kinderschoenen staat, in vergelijking tot apneu bij mannen, mag duidelijk zijn dat het noodzakelijk is dat er meer aandacht aan deze groep wordt geschonken. Gelukkig lijkt dit nu te gebeuren. ■



¹ Bron: Sleep Apnea in female patients and the AutoSet Algorithm - A.J. Wimms, BSc - S. Ketheeswaran, BSc - J.P. Armitstead, PhD - ResMed Science Center, ResMed Ltd, Sydney Australia.

ZORGVERZEKERINGEN

Het is december, de tijd van Sinterklaas en Kerstmis, maar ook de tijd dat u nadenkt over uw zorgverzekering. Wij benaderden daarom Stichting Laluz, die contact legt met jonge professionals die graag hun kennis en kunde inzetten voor een maatschappelijk doel. Op die manier beschikken organisaties als de ApneuVereniging over expertise van professionals die ze anders niet zouden kunnen betalen. Laluz vond voor ons Bas van Loosdrecht die de grote verzekeraars benaderde met vragen over hoe het nu zit. Bijgaand zijn bevindingen.

Redactie

Worden de kosten van mijn behandeling van apneu vergoed?

tekst: **Bas van Loosdrecht**

De kosten voor de diagnose, slaapkliniek en hulpmiddelen zoals een cpap of mra kunnen aardig oplopen. Bent u daarvoor verzekerd? Wat en hoeveel wordt er vergoed? Hoe zit dat met het eigen risico? Welke zorgverzekeraar is op het gebied van apneu de beste? Waar moet je opletten? In dit artikel proberen we op veel van deze vragen antwoord te geven.

Basisverzekering en eigen risico

Door het College voor Zorgverzekeringen (CVZ) is bepaald dat het overgrote deel van de apneu zorg gedekt dient te worden door de verplichte basisverzekering. *Iedereen is dus voor de kosten van de apneu zorg verzekerd.* Dat geldt voor alle verzekeraars.

Dat betekent niet dat u zelf niets hoeft te betalen. Bij alle basisverzekeringen geldt namelijk *een verplicht eigen risico van 350 euro in 2013 (was 220 euro in 2012)*. Ieder jaar moet u dus de eerste ziektekosten zelf betalen. Hulpmiddelen in bruikleen zoals de cpap zijn hiervan uitgesloten.

Maar met name in het eerste jaar dat er bij u apneu wordt geconstateerd, moet u de kosten voor de diagnose (speciële arts, ziekenhuis, slaapkliniek etc.) voor de eerste

350 euro zelf betalen, tenminste als u in dat jaar nog geen andere ziektekosten heeft gemaakt. In het geval dat u in dat jaar al eerder ziektekosten binnen u eigen risico heeft betaald is dat evenredig minder. En ieder jaar gaat de teller van het eigen risico terug naar nul. Dus ook bij de vervanging van uw mra-beugel komt deze weer ten laste van het eigen risico van dat jaar.

Als u wilt afwijken van de door de verzekeraar ingekochte zorgverleners krijgt u afhankelijk van uw type polis (restitutie of in natura) slechts een deel vergoed, vaak zo'n 75%. In 2013 kan in een dergelijk geval bij een naturapolis de vergoeding zelfs geheel vervallen, of kan de vergoeding tot een maximum beperkt zijn. Maar omdat de meeste verzekeraars de meeste zorgverleners hebben gecontracteerd zal dit niet zo vaak nodig zijn. Bent u niet zeker van uw zaak, informeer dan eerst bij uw verzekeraar.

Verzekeraars kopen de apneuzorg bij zorgverleners in

Voor het overgrote deel wordt de apneuzorg door de verzekeraars ingekocht. Naast nog een aantal kleinere zorgverzekeraars is ruim 90% van de markt verdeeld tussen Achmea, VGZ, CZ en Menzis.

VERZEKERINGSMATSCHAPPIJ	WAARONDER ONDER ANDERE
Achmea	Achmea, Zilveren Kruis, Agis, Avero, Interpolis, FBTO
Coöperatieve VGZ	VGZ, Univé, IZZ, IZA, UMC, ZEKUR
CZ	CZ, Delta Lloyd, Ohra
Menzis	Menzis, Anderzorg, Azivo

Hieronder vallen dan weer verschillende merknamen en diverse polissen. Echter meer en meer wordt de zorg centraal door deze 4 verzekeraars ingekocht. Hierdoor zijn de verzekeraars machtig geworden en bepalen voor een belangrijk deel de zorgmarkt in Nederland. De meeste verzekeraars hebben met diverse zorgverleners een contract en er is dus een redelijke keuzevrijheid in de aanbieders. Op de website of via de klantenservice van de verzekeraars kunt u een zorgverlener kiezen.

‘Het beste is om te kijken naar de kwaliteit van de zorgverleners en zo uw voorkeur te bepalen. Zoek daar dan de verzekeraar bij die deze zorgverlener in zijn pakket heeft.’

Per verzekeraar gecontracteerde zorgverleners

	ACHMEA	VGZ	CZ	MENZIS
cpap	Total Care Vivisol Comcare Linde Mediq Tefa Medidis Wave	Total Care* Vivisol* Comcare*	Total Care Vivisol Comcare Linde Mediq Tefa Medidis	Mediq Tefa** Linde** Comcare Total Care Medidis
mra	Goedegebuure Vivisol Excent Elysee Dental Ortho-flex	Goedegebuure Vivisol KTI Hilversum Antonius zkh	Goedegebuure Vivisol	Goedegebuure Vivisol Elysee Dental Ortho-flex Excent Asa

* = op postcode ** = nemen per 1 januari de cpap-gebruikers van Vivisol over

bron: websites en/of opgave verzekeraars

Restitutie of ‘in natura’ verzekering

De verzekeraars bieden voor de basisverzekering verschillende polissen aan die onder andere variëren in de mate waarin de verzekeraar voor u de zorg heeft ingekocht. Zorgverzekeraars hoeven in 2013 niets meer te vergoeden als u met een naturapolis naar een niet-gecontracteerde zorgverlener gaat. Het is de bedoeling dat meer verzekerden zullen kiezen voor een gecontracteerde zorgverlener. Over het algemeen heeft u bij de restitutiepolis meer vrijheid in de keuze van de zorgverlener. Omdat de meeste verzekeraars echter inkoopcontracten hebben met verschillende zorgverleners, die weer bijna alle gangbare merken apparaten moeten kunnen leveren, heeft u ook bij de ‘in natura’ verzekering een redelijke keuzevrijheid. Opvallend daarbij is dat VGZ per regio (op postcode) slechts één cpap-zorgverlener in hun pakket heeft. Deze levert dan wel weer alle gangbare merken cpap's, maar voor de service en levering heeft u dus niet veel keuze.

Als u wilt afwijken van de door de verzekeraars ingekochte zorgverleners wordt ook bij de restitutiepolis meestal slechts een deel vergoed. Het is verstandig om in een dergelijk geval uw verzekeraar te vragen wat precies de regels zijn. Die kunnen namelijk nogal verschillen. Bij sommige krijgt

u een gedeelte vergoed, bijvoorbeeld 75 of 80%, bij andere is de vergoeding gebonden aan een maximum (bijvoorbeeld bij VGZ in 2012 325 euro voor een cpap).

De cpap en uw verzekeraar

De cpap wordt in bruikleen verstrekt en komt daarmee niet ten laste van uw eigen risico. Dus zolang u het apparaat niet moedwillig mishandelt worden alle kosten hiervan vergoed. Dat geldt ook voor alle toebehoren zoals maskers, slangen, luchtbevochtigers, etc.

In de uitzonderlijke gevallen dat de cpap in eigendom wordt verstrekt (of als u hem zelf koopt en deze vervolgens wordt gerestitueerd) komt deze wel ten laste van uw eigen risico. Samen met uw arts wordt bepaald wat u nodig heeft. De verzekeraar, en dus de zorgverlener, zal u een deugdelijk werkend apparaat ter beschikking stellen dat tenminste voldoet aan de functionele eisen, die de medisch specialist voor u heeft bepaald. Niet meer, maar ook niet minder.

Zo kan het weleens voorkomen dat een zorgverlener voorkeur heeft voor een bepaald apparaat of masker, omdat ze daar gunstige inkooprijzen voor hebben kunnen bedingen. Niks mis mee, zolang dat apparaat of masker maar volledig aan de eisen voldoet die uw arts heeft bepaald. >

Zorg er dus voor dat uw specifieke eisen door uw specialist in zijn diagnose zijn verwerkt. Dat geldt met name ook voor de verwarmde slang, deze wordt alleen vergoed als de specialist deze expliciet voorschrijft.

Het wordt moeilijker als de zorgverlener een apparaat aanbiedt dat volledig voldoet aan alle eisen en u toch de voorkeur geeft aan een ander apparaat. Overleg dan met de zorgaanbieder en verzekeraar om te vragen of dat kan. Vaak zal het wel kunnen, maar verplicht zijn ze het niet. En als het niet kan ga dan desnoods shoppen om te onderzoeken of andere zorgverleners of verzekeraars wel welwillend zijn, u moet er immers jaren mee vooruit.

Alle kosten voor een deugdelijk werkend volledig apparaat vallen binnen de basisverzekering. Het is weleens voorgekomen dat een zorgverlener of verzekeraar bepaalde service, onderhoud of hulpmiddelen in rekening heeft willen brengen, maar dat hoeft u dus niet te accepteren.

Voor de cpap geldt een minimale levensduur en garantie van meestal 5 jaar (11.000 gebruiksuren komt ook voor) en meestal is dat geen probleem. Zolang de cpap nog prima functioneert en nog volledig aan de eisen voldoet kan deze langer in gebruik blijven. Mocht ie eerder stuk gaan zal worden nagegaan wat de oorzaak is en zolang u het apparaat niet heeft mishandeld wordt deze zonder vergoeding gerepareerd of krijgt u een nieuwe. Voor maskers geldt hetzelfde, daarbij wordt meestal uitgegaan van een gebruiksduur van 1 jaar.

Mocht u gedurende de gebruikstermijn van verzekeraar wisselen dan kan uw huidige apparaat niet altijd mee. De vraag daarbij is of de oude en nieuwe verzekeraar soortgelijke contracten hebben en deze overdraagbaar zijn. Dit is meestal niet het geval zodat u wellicht uw vertrouwde apparaat moet inleveren en u een andere krijgt. Misschien dan ook wel weer van het zelfde merk en type, maar dat kan dan ook zomaar een andere zijn.

Naast nog een aantal kleinere zorgverzekeraars is ruim 90% van de markt verdeeld tussen Achmea, VGZ, CZ en Menzis.



De mra-beugel en uw verzekeraar

Ook de mra-beugel valt binnen de basisverzekering. Maar let op: deze wordt in eigendom verstrekt en komt daarmee ten laste van uw eigen risico. Dus zonder andere ziektekosten betaalt u de eerste 350 euro (2013) zelf. Overigens geldt dat alleen voor de behandeling van apneu. Voor alleen snurken wordt de beugel in het geheel niet vergoed.

De mra-beugel is pas sinds 2010 opgenomen in de basisverzekering en deze markt is nog minder uitgekristalliseerd dan van de cpap. Zo kan de tandheelkundige een andere voorkeur van mra-leverancier hebben dan uw verzekeraar. En als de mra-leverancier niet gecontracteerd is door de verzekeraar wordt deze vaak maar gedeeltelijk vergoed. Bij Achmea en VGZ moet u vooraf toestemming vragen, en ook bij CZ en Menzis als u van de door hun gecontracteerde mra-leveranciers wil afwijken. Voor een mra is het verstandig altijd eerst contact op te nemen met uw verzekeraar, of het mra wordt vergoed en bij wie u die het beste kunt laten aanmeten (u kunt ook de website van de NVTS raadplegen, omdat het daar om geaccrediteerde behandelaars gaat: www.nvts.nl).

Ook kan er onduidelijkheid ontstaan over de dekking van uw basisverzekering (de mra-beugel) en de overige tandheelkundige zorg. De regel is dat voor de apneuzorg binnen de basisverzekering wordt uitgegaan van een gesaneerd gebit. Alle overige tandheelkundige zorg om tot een gesaneerd gebit te komen, worden dus niet door uw basisverzekering gedekt. Dat kan bijvoorbeeld als er implantaten nodig zijn voor het mra. De kosten van die implantaten komen dan ten laste van uw tandheelkundige verzekering of moet u zelf betalen. De mra-beugel wordt dan wel weer vergoed.

Door de verzekeraars wordt bij de mra-beugel uitgegaan van een gebruiksduur van 5 jaar. Dat is lang, een aantal type beugels zullen die 5 jaar niet halen. Normaliter zal vervanging geen probleem zijn. Let wel, ook de nieuwe beugel zal weer ten laste komen van uw eigen risico van dat jaar. In het geval dat men van mening is dat u zelf schuldig bent aan snelle slijtage of veranderd gebit, loopt u het risico dat u de vervanging volledig zelf moet betalen. Als u een mra voorgeschreven krijgt, vraag dan altijd naar een tweedelig verstelbare mra met 5 jaar garantie.

Hulpmiddelen voor positie therapie worden (nog) niet vergoed

Ondanks dat het CVZ positie therapie als onderdeel van de basisverzekering typeren worden de hulpmiddelen hiervoor nog niet door de verzekeraars vergoed. Men vindt de effectiviteit van de Night Balance en Snore Breaker nog onvoldoende bewezen op lange termijn. Achmea en VGZ doen inmiddels wel pilots, maar of dit ook onderdeel wordt van het standaard basispakket is nog onzeker. Naar verwachting wordt hierover begin 2013 beslist.

Welke zorgverzekeraar is de beste?

Welke verzekeraar voor u de beste is, is niet zo eenvoudig te beantwoorden. U verzekert daarmee immers uw gehele gezondheidszorg, veel breder dan alleen de apneuzorg. Voor een vergelijking in de brede zin van de beste prijs/kwaliteit verwijzen we hier dus beter naar de vergelijkingen van bijvoorbeeld de consumentenbond, www.kiesbeter.nl/zorgverzekeringen of www.verzekeringssite.nl/zorgverzekering. Maar veel mensen hebben een collectief contract via hun werkgever of anderszins, waarin ook weer verschillen zitten.

De basisverzekering loopt telkens voor een kalenderjaar. Als u zou willen kunt u aan het einde van het jaar overstappen naar een andere verzekeraar. En omdat de apneuzorg volledig binnen de verplichte basisverzekering valt zijn de verschillen tussen de verzekeraars relatief klein. Voor u zitten de belangrijkste verschillen in de zorgverleners, die door de verzekeraars worden gecontracteerd.



Het beste is om te kijken naar de kwaliteit van de zorgverleners en zo uw voorkeur te bepalen. Zoek daar dan de verzekeraar bij die deze zorgverlener in zijn pakket heeft.

De ApneuVereniging rapporteert regelmatig over de kwaliteit van de verschillende zorgverleners. Kijk daarvoor op www.apneuvereniging.nl, daar staan ook alle onderzoeksrapporten. U kunt ook kijken op www.npcf.nl, de site van de Nederlandse Patiënten Consumenten Federatie (NPCF), bij het artikel 'Hulp bij het zoeken naar de juiste zorgpolis met checklist en Zorgvergelijker'.

Een enorme verhuizing

Eind november viel bij 4200 Menzis verzekerden een brief op de mat dat ze een nieuwe leverancier krijgen. Dat betekent afscheid van Vivisol. Het de grootste overheveling van cpap-gebruikers in de geschiedenis.

In 2010 schreven wij een dossier met de duidelijke titel: 'Stop de handel in apneupatiënten'. Daarin beschreven wij hoe onwenselijk het is dat, als verzekeraars nieuwe contracten sluiten, de patiënten naar de nieuwe leverancier(s) worden overgeheveld. Ze krijgen dan met nieuwe bestelprocedures te maken. Moeten afscheid nemen van hun vertrouwde consulent(e). Waarschijnlijk krijgen ze bij vervanging te maken met een voorstel voor een ander merk masker, etc. Wij pleiten er voor om nieuwe contracten in te laten gaan voor nieuwe patiënten en bestaande patiënten voor de levensduur van hun cpap bij de vertrouwde leverancier te laten. Menzis was dat met ons eens en zei daar naar te streven. Dat is niet gelukt. Het zou ze teveel geld kosten. Na een inschrijfronde kwamen andere aanbieders aanmerkelijk goedkoper uit de bus.

Het gevolg is dat 4200 patiënten per 1 januari afscheid nemen van Vivisol en te maken krijgen met een nieuwe leverancier. Gecontracteerd worden Mediq Tefa, Linde, Com Care, Total Care en Medidis. De bestaande klanten worden via de eerste letter van de achternaam op alfabet verdeeld over Mediq Tefa en Linde, tenzij ze voor 10 december te kennen hebben gegeven de voorkeur te hebben voor een andere leverancier (behalve Vivisol). Ook de ziekenhuizen zijn hier niet blij mee omdat velen afspraken hebben met Vivisol die spreekuren in het ziekenhuis houdt.

De verzekerden van Menzis die overgaan, kunnen hun bestaande apparaat blijven gebruiken. Om de overgang in goede banen te leiden ontvangt de nieuwe leverancier alle benodigde gegevens die nodig zijn om de dienstverlening voort te zetten, zoals aanvraag van de arts, type apparaat, de instellingen van het apparaat, type masker, het laatste onderhoud en de laatste levering van toebehoren. Op die manier zijn de patiënten er van verzekerd dat als er iets nodig is, de nieuwe leverancier op de hoogte is.

U hoeft niet bij te betalen

Het afgelopen jaar kwamen wij via onze leden erachter dat sommige verzekeraars hen maandelijks een bedrag voor het gebruik van hun cpap lieten betalen. Dit werd verrekend via hun eigen risico. Dat is niet de bedoeling. Wij schreven hierover in het vorige ApneuMagazine. Dat leverde een aantal reacties op van lezers. Inmiddels hebben wij contact opgenomen met de verzekeraars die

deze bedragen maandelijks onrechtmatig innen. Zij hebben de verrekening via het eigen risico stopgezet. Het de afgelopen maanden teveel betaalde wordt teruggestort. Met een verzekeraar zijn we nog in gesprek. Mocht u maandelijks een bedrag in rekening gebracht zien voor het gebruik van uw cpap of voor toebehoren, laat het ons dan weten via redactiesecretaris@apneuvereniging.nl

‘IK WILDE MIJN LEVEN TERUG KRIJGEN...’



Jack Wouters zet zijn masker af

Wie begin 2011 naar de uitzending van ‘24 uur’ met Wilfried de Jong en acteur Jack Wouterse heeft gekeken, kon zien dat Jack met een cpap sliep. Hij vertelde over zijn voortdurende vermoeidheid en hoe die verdween nadat de diagnose apneu was gesteld en het apparaat naast zijn bed verscheen. ‘Ik wist niet wat me overkwam. Vroeg op en zo fris als een hoentje. Al na de eerste nacht. Wat ook meteen verdween was de spierpijn waarmee ik wakker werd, het gevoel een marathon te hebben gelopen. Dat F-16 ding werkte prima.’

tekst: **Herma Nijhuis**

Het bevestigen van de slang en het opzetten van het masker waren maar een klein onderdeel van het programma, dat hoofdzakelijk ging over de verslavingen van de acteur. Eetverslaving, cocaïneverslaving, gokverslaving, rookverslaving en ondanks dit alles ook werkverslaving. In al die jaren van afhankelijkheid van kunstmatige kicks heeft hij in een indrukwekkende hoeveelheid toneelstukken, films, tv-producties en commercials gespeeld. Toch leverde de act met slang en masker verschillende reacties op. ‘Jack Wouterse ziet eruit als een olifantje, toch wel schattig. Dat ding lijkt wel een stofzuiger. Zolang ik mijn bovenste overhemdknoopje dicht kan doen, heb ik geen apneu.’ Maar ook serieuze reacties zoals: ‘Hoewel er niet veel over werd gesproken, kwam het als een flits bij mij naar boven: zouden mijn klachten ook door apneu veroorzaakt kunnen zijn? Kwalen die jarenlang onopgelost waren gebleven, kregen nu eindelijk een naam. En een therapie. Jack heeft me over de streep getrokken om naar een arts te gaan.’



Dieptepunt

De cpap kwam op een dieptepunt in het leven van Jack Wouterse. Hij had allerlei klachten. Behalve de vermoeidheid had hij last van zijn knieën, allerlei vage pijnen, concentratieproblemen. Die werden niet alleen door apneu - 67 ademstilstanden per uur - maar ook door zijn leefwijze veroorzaakt. Nu hij twintig kilo is afgevallen, gebruikt hij zijn cpap met fullface masker niet meer. ‘Op een dieet van zilvervliesrijst en veel groenten is me dat gelukt. Vroeger at ik vlees, kaas, fastfood en af en toe zat ergens een verdwaalde tomaat tussen. Het gaat me nu niet meer om het obsessief eten, maar om het proeven. Ook drink ik geen alcohol meer.’

Of hij opnieuw een slaaponderzoek heeft gedaan om vast te stellen of hij nog apneus heeft? Hij antwoordt ontkenkend: ‘Volgens mijn partner snurk ik niet meer en heb ik evenmin ademstilstanden. Zij heeft daar goed naar geluisterd, want ook zij heeft natuurlijk last van mijn apneu. Het apparaat hield ermee op en moest vervangen worden. Een paar keer heb ik met de firma gebeld, maar die liet het afweten. Toen heb ik het erbij gelaten. Ik was wel blij met het effect, maar slapen zonder masker is toch prettiger. Dat irritante scheef trekken.’

Aangeslagen

Dit vertelde Jack Wouterse na het spelen van de laatste voorstelling van *Slaaf*, een indrukwekkende monoloog over verslaving. Aangeslagen verliet het publiek de schouwburg in Heerenveen. Er was een nabespreking. Maar was dat het moment om uitgebreid over apneu te beginnen? Het syndroom kwam in dit stuk niet voor. Wat zich op het toneel had afgespeeld was zo heftig, dat apneu (hoe serieus dat ook moet worden genomen) bijzaak leek.



Het gesprek van Wilfried de Jong en Jack Wouterse heeft, zo blijkt uit reacties, inderdaad mensen over de streep geholpen hun verslaving toe te geven en eraan te gaan werken. De uitzending is nog via Uitzending Gemist te zien.

In maart en april volgend jaar speelt Jack Wouterse in het Griekse koningsdrama *Oedipus*. Meer informatie op de website van het Ro Theater, www.rotheater.nl.

Was de tv-uitzending een heel persoonlijk verhaal, *Slaaf* is de tekst van Oscar van Woensel. Theatraler gemaakt en universeler geworden. Het gaat niet alleen over Jack, het gaat ook over andere vormen van verslavingen: computeren, onaneren, geld uitgeven, niet kunnen stoppen met denken. Een ander verschil is dat Jack aan Wilfried vertelde dat het een stuk beter met hem gaat. Dat het kan dat je beter wordt als je er veel voor wilt doen en er hulp bij wilt inschakelen.

Op het toneel zit het personage nog in de wurggreep van zijn eigen verslaving. 'Nog één keer. De laatste keer. Dan nooit meer. Nooit meer eten. Genoeg gegeten. Ik zit vol. Ik ben er klaar mee. Ik laat het achter me. Al dat eten. Dat gepraat over eten. Dat gedenk over eten. Ik laat het allemaal achter me. Ik ben er klaar mee.'

Morgen zal het anders zijn

Ontkenning, leugens, verlangens en morgen zal alles anders zijn. 'Morgen is het voorbij, morgen is er een nieuwe wereld. Morgen is de grote dag, de dag om te stoppen. Vandaag nog even een feestmaal, morgen gooi ik mijn wijn in het toilet, het eten in de groenbak en de cocaïne in de wind.' Al zijn woede en frustraties schreeuwt hij eruit. In stoomwals tempo. De zweetplekken op zijn overhemd worden steeds groter. Het publiek wordt meegenomen in een lawine van gedachten, emoties en verlangens, die verslaving tot in de diepste vezels voelbaar maakt. 'Ik ben

de man van de kicks. Ik moet actie. Ik wil voelen dat ik besta. Ik wil kicken.'

Het is dan wel niet zijn tekst, maar het zijn wel voor een groot deel zijn ervaringen, zijn strijd, zijn emoties. Jack Wouterse was meer dan twintig jaar een slaaf, iemand die niet meer de beschikking heeft over zijn vrije wil, maar was overgeleverd aan zijn verslavingen. Zijn regisseuse Alize Zandwijk van het Ro Theater en collega Peter Paul Mulder maakten zich ernstig zorgen en drongen erop aan naar een afkickkliniek in Schotland te gaan. Hij wilde het uitstellen - 'morgen' - maar uiteindelijk is hij toch gegaan. Zijn hulpverleners wilden hem voor vijf maanden opnemen, maar hij hield het niet langer dan zes weken vol.

Toegeven is eerste stap

'De eerste stap die je maakt is zeggen dat je verslaafd bent. Ik kreeg het mijn bek niet uit. Ik zat op een bankje te huilen. Doe maar weer zielig, geef het maar weer op. Ik heb toen papier gepakt en zestig pagina's volgeschreven. Ik ben verslaafd. Help me. Ik kan het niet alleen, ik moet me nu overgeven', vertelde hij in de uitzending. En ook: 'Je bent verslaafd voor de rest van je leven. Er is geen pil voor. Het enige dat helpt is gedragsverandering.' Hij volgt nu viermaal per week therapie en als dat niet meer nodig is, eenmaal per week gedurende de rest van zijn leven.

'Als ik aan een loempia met satésaus denk, lopen de sappen me nog steeds in de mond. Ik heb geen trek, ik heb geen honger. Ik ben mijn trek, ik ben mijn honger. Denk niet dat het over is. Ik ben dagelijks met mijn verslaving bezig.' Lang heeft hij zijn verslavingen ontkend. 'Ik doe wel dingen die niet zo gezond zijn, maar nee hoor, met mij valt het wel mee...'

Met het risico een bepaald stempel opgedrukt te krijgen, heeft hij zijn verhaal willen vertellen.

'Verslaafd zijn is heel erg eenzaam. Alleen kom je er niet uit. Ik wilde mijn leven veranderen. Terug krijgen eigenlijk. Daar moet je hard voor werken. Ik begrijp dat mensen het anoniem willen houden. Ik ben ermee in de openbaarheid gekomen om anderen een impuls te geven aan hun verslaving te gaan werken. Als ik er een paar over de drempel kan trekken, is dat het stempel dat ik nu met me meedraag me wel waard.'



foto: Bas Czerwinski

KEES COVÉ

Een man met ervaring

Kees Cové heeft ruim 20 jaar geleden één van de eerste cpap-apparaten in Nederland uitgezet bij patiënten met slaapapneu. Reden genoeg om zijn ervaringen te horen.



tekst: dr. J.C. Vis, slaapzorgprofessional

Laten we eerst terug gaan naar de basis en start van je carrière in de gezondheidszorg.

Ik ben in 1979 aan de opleiding tot Verpleegkundige begonnen in het voormalige Eudokia ziekenhuis te Rotterdam. Na het behalen van mijn diploma heb ik aansluitend de IC-opleiding gevolgd. Tijdens deze opleiding heb ik stage gelopen in het Zuiderziekenhuis (Rotterdam) op het Brandwondencentrum om ervaring op te doen met gecompliceerde beademingspatiënten.

IC-verpleegkundige staat bekend als een vrij technisch beroep in de zorg met het uitvoeren van verpleegtechnische handelingen en veel apparatuur rondom het bed. Had je al snel een speciale interesse voor de ventilatieproblematiek?

Ja, beademing had absoluut mijn interesse. Ik ben in het St. Clara ziekenhuis (Rotterdam) gaan werken op een middelgrote IC-afdeling met 8 beademingsplaatsen. Naast mijn vaste werkzaamheden was ik gastdocent voor de IC-opleiding. Anekdote: In verband met de aanschaf van nieuwe cpap apparatuur op de IC moest ik een werkbezoek brengen aan het Massachusetts General Hospital in Boston en de vlakbij gelegen Emerson fabriek.

Deze fabrikant produceerde ook de 'Cough Assist', een hoest-machine, die ik tot op de dag van vandaag nog steeds verkoop aan Centra voor Thuisbeademing.

Na een aantal jaar als IC-verpleegkundige te hebben gewerkt, heb je bij een aantal verschillende firma's gewerkt.

Mede dankzij de intensivist op onze afdeling werden veel nieuwe producten geprobeerd en geëvalueerd en kwam ik zodoende steeds meer in contact met de industrie. Ik had belangstelling voor de commercie en de overstap was doelbewust.

Kun je over deze periode vertellen wat je voornaamste werkzaamheden en taken waren?

Ik heb elf jaar bij RespreCare Medical gewerkt. Eerst als productspecialist en later als product manager osas. Hierna heb ik bijna acht jaar voor Fisher & Paykel Healthcare gewerkt, een bedrijf uit Nieuw Zeeland, gespecialiseerd in actieve bevochtigingsapparatuur voor beademingspatiënten op de Intensive Care. In een later stadium werd gestart met de productie van een eigen cpap-apparaat met geïntegreerde bevochtiger en diverse cpap-maskers. In 1994



Links de 3de generatie Sleep-Easy en boven een voorbeeld van een externe cpap-klep.



Kees Cové: ‘...samen met de diverse professies op dit gebied een actieve bijdrage blijven leveren om het gehele traject van diagnose tot behandeling verder te versnellen en optimaliseren.’

‘De diversiteit van klachten bij slaapapneu ondermijnen de kwaliteit van het leven terwijl dat absoluut niet nodig is...’

kwam er een duidelijke scheiding tussen Hospital Care en Home Care. Ik ging aan de slag bij de divisie Home Care en bezocht (potentiële) distributeurs in de Benelux. In deze periode kwam ik veelvuldig in contact met Vivisol Nederland, waar ik inmiddels vijf jaar werk.

Kun je iets meer vertellen over het cpap-pionierswerk toen slaaponderzoek en slaapapneu-behandeling nog in de kinderschoenen stonden?

RespreCare Medical vertegenwoordigde in 1990 diverse fabrikanten waaronder Respironics. Behalve medische disposables produceerde zij ook een cpap-apparaat: de Sleep-Easy. Dit was een apparaat met een sterke blower die uitsluitend en alleen een grote hoeveelheid flow produceerde. De benodigde overdruk werd verkregen door het plaatsen van een externe klep. Deze klep was verkrijgbaar in diverse uitvoeringen, van 2,5 tot 12,5 cm waterdruk. We hadden er inmiddels één verkocht en de doelgroep was ‘patiënten met een of andere zeldzame ziekte’. Tijd voor actie. Na een training bij de fabrikant in Murrysville, Pennsylvania werd een en ander duidelijk: slaapapneu! Er waren in Nederland slechts enkele slaapcentra actief op dit gebied. Dankzij intensief contact met deze centra kregen wij steeds meer patiënten. Ik bezocht deze patiënten in de thuissituatie om het juiste masker aan te meten, de externe klep te plaatsen, te instrueren en begeleiden. Ondanks de hoge geluidsproductie van het apparaat konden de meeste gebruikers er prima mee slapen. Zo ook Dik Mik uit Wemeldinge en Jan Keller (oprichter en erelid van de ApneuVereniging) uit Goutum, beide mannen zijn helaas inmiddels overleden. Zowel Dik als Jan hadden een lange weg afgelegd voordat de uiteindelijke diagnose van slaapapneu was gesteld. Na het starten van de cpap-therapie waren zij zo opgeknapt dat zij dit eigenlijk met iedereen wilde delen.

Tijdens diverse vervolfbezoeken werd het idee voor het oprichten van een patiëntenvereniging geboren. Op 24 oktober 1990 was dit een feit, waarvan getuige. Een vereniging, twee leden, hoe nu verder? In die tijd waren betaalde 06-telefoonlijnen actueel. Dit zou er echter één moeten worden met een ander doel; het verstrekken van informatie. Er werd een band ingesproken door een bekende Nederlandse presentatrice. De beller werd uitgebreid geïnformeerd over het slaapapneu syndroom en de mogelijke behandeling daarvan. Voor meer informatie werd verwezen naar de ApneuVereniging die op haar beurt weer foldermateriaal verstuurde naar de beller. De baten van deze telefoonlijn werden gebruikt voor het plaatsen van advertenties in de dagbladen. En zo kwam er schot in de zaak. Vanaf 1995 heb ik een bijdrage mogen leveren aan een kosten-utiliteitsonderzoek UPPP versus cpap, op grond waarvan de verzekeraars cpap gingen vergoeden. Dat was een leuke mijlpaal voor de erkenning en behandeling van slaapapneu.

Tegenwoordig is de cpap-behandeling en zuurstoftherapie veel makkelijker en handzamer door de lichtere, mobiele apparaten die het gebruik en effectiviteit ook nog eens bijhouden voor de patiënt.

De technische ontwikkelingen hebben zeker niet stil gestaan. *e-Health* is in opkomst en gaat zeker een belangrijke rol spelen. De patiënt staat centraal en de Service Provider kan snel reageren waardoor onnodige drop-outs kunnen worden voorkomen. Er zijn op dit moment diverse interessante projecten gaande op het gebied van de diagnostiek en behandeling van slaapapneu. Ook is er inmiddels apparatuur beschikbaar waarmee mix-vormen van slaapapneu, obesitas hypoventilatie en Cheyne-Stokes ademhaling kan worden behandeld. Door de toegenomen expertise van de slaapcentra komen deze categorieën patiënten steeds meer aan het licht. >

Technologie én Comfort



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

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

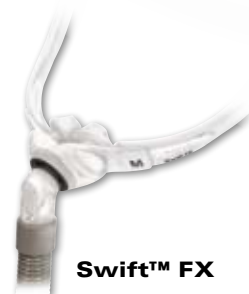
Iedere patient is anders en vanuit dat oogpunt zijn onze producten ontworpen om tegemoet te komen aan de unieke wensen en behoeften van elk individu. **Zodat u als gebruiker kunt genieten van een goede nachtrust.**



Mirage™ FX



Quattro™ FX



Swift™ FX

S9™ Series
More. Comfort.



Meer van ResMed

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

Helaas kunnen deze mensen binnen de huidige regelgeving niet altijd adequaat worden geholpen, waardoor zij soms tussen wal en schip vallen. In sommige gevallen komen zij terecht bij een Centrum voor Thuisbeademing. Ook op het gebied van thuisbeademing wordt *e-Health* inmiddels toegepast. De data uit beademingsapparatuur en een monitor worden gebruikt om op afstand de ingestelde therapie te kunnen beoordelen.

Je werkt nu bij Vivisol, een bedrijf actief in de medisch facilitaire thuiszorg en levert diensten en apparatuur aan patiënten thuis, ziekenhuizen en verpleegtehuizen op het gebied van o.a. zuurstof-, osas- en aërosoltherapie, beademing, diagnostiek en monitoring. Een breed spectrum van zorgactiviteiten. Hoe ziet een normale werkdag er voor jou uit?

Vivisol Nederland is een dynamisch bedrijf, waarin zowel de kwaliteit als de continuïteit van de dienstverlening heel belangrijk zijn. Om dit te waarborgen heb ik regelmatig overleg met de diverse disciplines binnen het bedrijf. Denk bijvoorbeeld aan onze landelijk opererende Technische Dienst die 24/7 paraat staat en binnen 4 uur ter plaatse moet zijn voor het oplossen van storingen bij beademing patiënten. Ik ben actief in diverse werkgroepen waaronder het Product Managementteam, New Business en automatisering. Het Product Managementteam is verantwoordelijk voor het totale product portfolio. Nieuwe producten worden hier geïntroduceerd, besproken, getest en beoordeeld alvorens te worden opgenomen in ons assortiment. Denk bij automatisering aan het verzorgen van een webportaal waardoor onze klanten up-to-date informatie hebben inzake het onderhoud, gepland onderhoud en rapportage van beademingsapparatuur. Ook verzorg ik regelmatig interne en externe trainingen op het gebied van slaapapneu, beademing of diagnostiek. Daarnaast onderhoud ik de contacten met onze klanten en bezoek ik de Centra voor Thuisbeademing waardoor ik regelmatig onderweg ben.

Welke nieuwe ontwikkelingen verwacht je voor de toekomstige slaapzorg ten aanzien van de diagnostiek en behandeling van slaapapneu om deze te optimaliseren?

Wat het slaapapneu syndroom betreft is er nog steeds sprake van ernstige onderdiagnose. Dit moet natuurlijk veranderen. De gevolgen van een onbehandeld slaapapneu syndroom kunnen dermate ernstig zijn dat opsporing en behandeling van groot belang is. Zowel voor de co-morbiditeiten als levenskwaliteit in het algemeen. Gelukkig is er een actieve patiëntenvereniging en wordt er ook steeds meer aandacht aan besteed in de media. Wij werken nauw samen met diverse specialisten en hebben spreekuren in veel ziekenhuizen. Hiermee wordt het traject van diagnose en behandeling verder verkort. Onze osas-verpleegkundigen kunnen behalve het starten en begeleiden van de cpap-therapie inmiddels ook diagnostische onderzoeken en het volledige mra-traject uitvoeren.



eHealth

eHealth is het toepassen van informatie- en communicatietechnologie ten dienste van de gezondheidszorg. eHealth omvat diverse technieken, projecten, services en systemen die op afstand werkzaam zijn, van oudsher vooral via de telefoonlijn, maar sinds de bredere beschikbaarheid van breedbandverbindingen steeds meer via het internet. eHealth kan personeelsdruk verminderen en kosten besparen.

Doordat het fysieke contact ontbreekt kan de zorgverlener geen gebruik maken van lichamelijk onderzoek of non-verbale communicatie maar is afhankelijk van wat de patiënt hem vertelt. Wel kunnen biometrische gegevens doorgezonden worden. Diverse richtlijnen voor zorgverleners stellen dat zorgverlener en patiënt elkaar wel gezien moeten hebben. Gezien de onveiligheid van het internet kan privacygevoelige informatie bij onbevoegden terechtkomen.

Onderzoekresultaten in Nederland wijzen uit dat wanneer er gebruikgemaakt wordt van hulp op afstand, het aantal fysieke verwijzingen van patiënten naar het ziekenhuis met 70% afneemt. De artsvereniging Koninklijke Nederlandsche Maatschappij tot bevordering der Geneeskunst en het Nederlands Huisartsen Genootschap hebben elk richtlijnen doen verschijnen over het online doen van consulten.

bron: Wikipedia

Tot slot, je bent actief geweest op verschillende vlakken in de (thuis)zorg en als manager heb je een veelzijdige carrière opgebouwd. Heb je zelf nog ambities of wensen voor de toekomst?

Ik doe mijn werk met zeer veel plezier en hoop dit ook nog vele jaren te mogen doen. Ik zal samen met de diverse professies op dit gebied een actieve bijdrage blijven leveren om het gehele traject van diagnose tot behandeling verder te versnellen en optimaliseren. De diversiteit van klachten bij slaapapneu ondermijnen de kwaliteit van het leven terwijl dat absoluut niet nodig is. ■

APNEU EN AUTORIJDEN

Regelmatig krijgen wij brieven van leden over de moeizame gang bij het verlengen van het rijbewijs en de kosten die dat met zich meebrengt voor iemand met slaapapneu. Wij zochten daarom contact met Stichting Laluz, die bemiddelt in jonge professionals, die graag op vrijwillige basis hun kennis en kunde inzetten voor een maatschappelijk doel. Op die manier beschikken organisaties als de ApneuVereniging over expertise van professionals die ze anders niet zouden kunnen betalen. Laluz vond voor ons advocate Wieteke van de Linden. Hoe het precies zit met de verlenging van het rijbewijs leest u in bijgaand artikel van haar. Ook ziet u dat medische keuringen een erkend probleem zijn. Hierover zijn al verschillende rapporten uitgebracht, die er toe moeten leiden dat de problemen over enkele maanden tot het verleden gaan behoren. We zullen zien. En blijven voor u op de bres staan.

Redactie

Liever moe achter het stuur dan van het kastje naar de muur?

tekst: Wieteke van der Linden

Gebleken is dat apneupatiënten problemen ondervinden bij de procedure voor het aanvragen/verlengen van een rijbewijs. Dat komt onder andere door gebrek aan inzicht in de keten en werkwijze van een eigen verklaringsprocedure, de rollen van de verschillende instanties en de wijze waarop procedures moeten worden doorlopen en de kosten daarvan. Ook bestaat er veel onbegrip over het nut en noodzaak van keuringen en de lange doorlooptijden. In dit artikel komt de huidige procedure aan de orde en de (mogelijke) verbeteringen daarvan in de nabije toekomst.

In Nederland bestaan twee procedures op grond waarvan chauffeurs (on)geschikt dan wel (niet) rijvaardig kunnen worden verklaard: de eigen verklaringsprocedure en de vorderingsprocedure¹. De geschiktheidseisen zijn in de Regeling eisen geschiktheid 2000 opgenomen. Apneu valt onder artikel 7.3 'bewustzijnsstoornissen' van de Regeling en daarvoor geldt het volgende (bij personauto's en motoren van de categorie A, B en B + E):

- Nadat de diagnose apneu is gesteld, mag je pas weer rijden als je minstens 2 maanden achter elkaar effectief behandeld bent. Dat wil zeggen dat je AHI lager is dan 15 en je niet meer slaperig bent;
- Je rijbewijs is de eerste keer 1 jaar geldig;
- Daarna wordt weer gekeken of de behandeling bij jou effectief is (dat wil zeggen AHI lager dan 15). Als dat zo is, dan is je rijbewijs maximaal 3 jaar geldig.

De eigenverklaringsprocedure

De eigen verklaringsprocedure moet doorlopen worden

bij zowel de eerste aanvraag van het rijbewijs als bij verlenging van het rijbewijs. De procedure start voor chauffeurs met een bestaand rijbewijs met de ontvangst van een brief van de Rijks Dienst Wegverkeer (RDW), waarin de chauffeur wordt geattendeerd op het verlengen van het rijbewijs. Chauffeurs ontvangen deze brief zes maanden voor het verlopen van het rijbewijs. Op basis hiervan dient een chauffeur een aanvraag voor een verklaring van geschiktheid in bij het gemeentehuis.

Na indiening van de eigen verklaring start de procedure bij het CBR. De procedure ziet er als volgt uit:

1. De eigen verklaring bestaat uit een tiental vragen over de gezondheidstoestand, die door de chauffeur met 'ja' of 'nee' moeten worden beantwoord. Voor gediagnosticeerde apneupatiënten geldt dat dus in ieder geval de eerste vraag ('Heeft u last van of last gehad van epileptische aanvallen, flauwvallen, aanvallen van abnormale slaperigheid overdag of andere bewustzijnsstoornissen?') bevestigend moet worden beantwoord.
2. Als een van de vragen bevestigend wordt beantwoord, moet de aanvrager hier door een arts (niet de eigen arts) een aantekening laten maken, waaruit de ernst en aard van de afwijking blijkt. Deze aantekening (geneeskundig verslag) is opgemaakt door een arts naar keuze van de aanvrager. Op grond van de richtlijnen van de KNMG (Koninklijke Nederlandsche Maatschappij tot bevordering der Geneeskunst) mag dit niet de behandelend arts van de chauffeur zijn.

3. Op basis van de beschikbare informatie (eigen verklaring, eventueel met aantekening of geneeskundig verslag, eventueel één of meerdere keuringen) of een rijtest neemt het CBR de beslissing over de geschiktheid van de chauffeur.
4. Als de chauffeur geschikt wordt bevonden, wordt een verklaring van geschiktheid geregistreerd in het rijbewijsregister, waarmee hij een rijbewijs kan aanvragen. In sommige situaties geeft het CBR een verklaring van geschiktheid met (termijn en/of bevoegdheids) beperkingen. Chauffeurs hebben de mogelijkheid om een herkeuring aan te vragen. Ook kunnen ze bezwaar aan tekenen tegen het besluit van het CBR.
5. Op basis van de eigen verklaring legt het CBR indien nodig aanvullende medische keuringen door een specialist of een rijtest op. De procedure verschilt op onderdelen voor de verschillende doelgroepen.

Doorlooptijden van de procedure (voor chauffeurs met een medische aandoening)

Na indiening van de eigen verklaring start de procedure bij het CBR. Voor verschillende delen van de procedure zijn maximale doorlooptijden² vastgelegd in de wetgeving, die in onderstaande tabel zijn weergegeven.

ACTIVITEIT	UITVOERDER	MAXIMALE DOORLOOPTIJD	NA	VASTGELEGD IN
Besluit nemen over noodzaak keuring	CBR	4 weken	Ontvangst Eigen Verklaring	Reglement rijbewijzen / (art. 103)
Opsturen keuringsrapport naar CBR	Arts door CBR aangewezen	8 weken	Aanvang keuring	Reglement rijbewijzen / (art. 102)
Besluit nemen over geschiktheid en registreren	CBR	4 weken	Ontvangst keuringsrapport of eigen verklaring	Reglement rijbewijzen / (art. 103)
Evt. aanwijzing arts voor tweede onderzoek	CBR	4 weken	Ontvangst verzoek chauffeur	Reglement rijbewijzen / (art. 104)
Evt. afnemen rijtest	CBR	4 weken	Besluit dat rijtest nodig is	Beleid CBR

Verschillende onderzoeken

Door aanhoudende kritische vragen vanuit de samenleving, politiek en media over het functioneren en de prestaties van het CBR heeft de minister van Infrastructuur en Milieu (I&M) begin 2010 aan Twynstra en Gudde opdracht gegeven voor een onafhankelijk onderzoek naar de situatie bij het CBR. Dit is een omvangrijk onderzoek met verschillende aandachtsgebieden, waaronder de divisie Rijgeschiktheid van het CBR. Een van de knelpunten, die binnen de divisie Rijgeschiktheid werd ervaren, was dat betrokken artsen in de keten geen uniform proces kan worden opgelegd voor hun handelwijze. Dat heeft te maken met het feit dat artsen een persoonlijke/medische aansprakelijkheid kennen, waardoor het lastig is om de artsen een uniform proces op te leggen. Een ander knelpunt is dat de medische teams onvoldoende waren bemand met gekwalificeerde artsen.

Parallel aan het onderzoek van Twynstra en Gudde heeft het CBR een Verbeterprogramma 2011-2014 opgesteld dat zij in januari 2011 aan de minister van I&M heeft overhandigd³.

In opdracht van de Minister van I&M heeft onderzoeksbureau Anders Elffers Felix (AEF) onderzoek gedaan naar het systeem van de medische beoordelingen rondom rijvaardigheid en geschiktheid ten behoeven van het rijbewijs. In april 2012 verscheen het onderzoek van AEF met de titel 'Onderzoeken rijvaardigheid en geschiktheid'⁴.

De belangrijkste conclusies van het onderzoek zijn:

- dat op korte termijn de regierol (informatieverstrekking van CBR aan burgers en artsen en het opstellen van protocollen tussen CBR en artsen) sterk verbeterd moet worden op elk moment in de procedure;
- vertaling van nieuwe medische inzichten moet sneller worden opgenomen in de regelgeving;
- kwaliteit van de keuringen en keuringsrapporten moet verbeterd worden en de doorlooptijden worden als onvoorspelbaar en lang ervaren;
- de kosten voor de medische keuringen worden door burgers als hoog ervaren en de kostenopbouw van de artsen en het CBR is voor hen niet transparant.

Verbeteringen in de procedure

Het onderzoek van AEF heeft de Minister concrete handvatten gegeven om invulling te geven aan haar streven om een transparant systeem van medische keuringen op te zetten. Op verzoek van de Minister is het CBR onder meer met de navolgende punten aan de slag gegaan:

- oppakken regierol bij de procedures rondom de medische keuringen door burgers en artsen op elk moment in het proces actief van de juiste en actuele informatie te voorzien;
- om de onafhankelijkheid van de klachtafhandeling te borgen en de kwaliteit van de klachtafhandeling verder te verbeteren vindt er inmiddels maandelijks overleg plaats tussen de Nationale Ombudsman (NOM) en het CBR, waarbij de NOM het CBR in brede zin adviseert. Tevens is er sinds 1 januari 2012 bij de NOM een voor interventies bedoeld CBR-loket opengesteld waar de burger onder andere per e-mail kan aangeven dat het CBR klachtenprocedures niet correct of niet tijdig uitvoert; verrichten van maandelijks klanttevredenheidsonderzoeken om verbeterpunten te identificeren⁵;
- onderzoek naar de wijze hoe de informele, telefonische wijze van klachtafhandeling - ontwikkeld in het project 'Prettig contact met de overheid' - (verder) kan worden geïmplementeerd;
- aanstelling per 1 februari 2012 van een onafhankelijke voorzitter van de CBR-klachtencommissie. Deze voorzitter - een rechter - leidt de commissie in haar taak om een uniforme, onafhankelijke, CBR-brede klachtafhandeling te bewaken;
- afspraken vastleggen met beroepsgroepen van psychiaters en artsen om de kwaliteit van de keuringen en de keuringsrapporten te verhogen en de doorlooptijden voorspelbaar te maken en zo mogelijk te verminderen;
- opzetten van een systeem voor de invoering van digitale keuringsrapporten door artsen (na invoering van de digitale Eigen Verklaring op 1 juli 2012);
- opmaken van een kostprijscalculatiemodel dat samen met het tarievenbeleid de basis biedt voor het vaststellen van de tarieven;
- onderzoek naar de mogelijkheid om (meerdere) keuringen te vervangen door één rijtest;
- onderzoek naar de mogelijkheid of het voor burgers (die dat wensen) praktisch ook mogelijk en betaalbaar is om keuringen efficiënt op één locatie, met alle benodigde specialismen op één dag uit te voeren (one stop center);
- invoering permanente commissie die de Gezondheidsraad gevraagd en ongevraagd gaat adviseren. In deze commissie heeft ook het CBR zitting.



Toekomst

Het lijkt het erop dat de gesignaleerde knelpunten in de procedure grotendeels kunnen worden ondervangen door de rijgeschiktheidseisen aan te passen aan de stabiliteit van de aandoening. Het is namelijk kortweg zo dat patiënten met apneu goed behandeld kunnen worden, indien uiteraard de aandoening is vastgesteld. In die gevallen zal overdag nauwelijks meer sprake zijn van aanvallen van abnormale slaperigheid of andere bewustzijnsstoornissen. De risicogroep bestaat dan ook feitelijk uit de personen waarvan aandoening (nog) niet is vastgesteld en die niet behandeld worden. Zo lang dus op de eigen verklaring de eerste vraag blijft 'Hebt u *last gehad van*', zal dat vrijwel altijd met 'ja' moeten worden beantwoord door een apneupatiënt, waarbij de aandoening is vastgesteld. Zodra (minimaal) één 'ja' op de eigen verklaring wordt ingevuld, is sprake van een medische aandoening. Omdat de rijgeschiktheid vervolgens getoetst moet worden aan de 'Regeling eisen geschiktheid 2000' duurt de procedure langer.



Eind 2012 zouden een groot aantal van de hiervoor vermelde (geplande) verbeteringen onderzocht dan wel afgerond moeten zijn. Na deze periode zal moeten blijken of de geplande en reeds uitgevoerde verbeteringen door het CBR al een eerste oplossing voor de gesignaleerde knelpunten in het proces (kunnen) bieden. Bovendien is niet uitgesloten dat op verzoek van de Minister zelf een aanpassing van de inhoud van de (vragen op de) eigen verklaring tot stand zal komen. Die reden ligt dan in de aanbeveling van AEF om de rijgeschiktheidseisen aan te passen aan de stabiliteit van een medische aandoening en om nieuwe medische inzichten sneller te vertalen door aanpassing in de regelgeving. ■

1. De vorderingsprocedure ziet op de situatie dat ná afgifte van het rijbewijs twijfel ontstaat over de geschiktheid van een chauffeur. Dan kan, na mededeling door een daartoe bevoegd gezag, gevorderd worden dat een chauffeur een keuring ondergaat of een onderzoek naar de rijvaardigheid ondergaat. Bijvoorbeeld wanneer de politie gevaarlijk rijgedrag of alcoholmisbruik signaleert.
2. Een reguliere procedure, waarin een chauffeur één keuring moet ondergaan, duurt maximaal 16 weken. Het CBR kan de termijn waarbinnen de arts of de deskundige moet rapporteren, verlengen als de ontvangen gegevens (bijvoorbeeld uit de eigen verklaring of uit het keuringsrapport) niet volledig zijn.
3. De volledige inhoud van dit Verbeterprogramma is te downloaden via de link: www.rijksoverheid.nl/documenten-en-publicaties/rapporten/2011/01/24/verbeter-programma-cbr.html

4. Het volledige rapport is te downloaden via de link: www.rijksoverheid.nl/documenten-en-publicaties/rapporten/2012/05/22/rapport-onderzoeken-rijvaardigheid-en-geschiktheid.html
5. Let wel, deze onderzoeken worden verricht onder de chauffeurs die een klacht hebben ingediend! Voor het indienen van klachten bij CBR zie www.cbr.nl/klacht. Als je een klacht bij CBR hebt ingediend, maar je bent niet tevreden over de afhandeling ervan, kan je je wenden tot de NOM via www.nationaleombudsman.nl/cbrmeldpunt

Oproep!

De onderzoeken naar kwaliteit van het CBR worden alleen verricht onder de chauffeurs die een klacht hebben ingediend! Meld uw klachten dus vooral bij hen. Voor het indienen van klachten bij CBR, zie: www.cbr.nl/10962.pp



Als je een klacht bij CBR hebt ingediend, maar je bent niet tevreden over de afhandeling ervan, kan je je wenden tot de NOM via: www.nationaleombudsman.nl/cbrmeldpunt



www.apneupagina.nl



SomnoDent®:

De **gouden** standaard in MRA-behandeling

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

www.apneupagina.nl



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

KERSTCOLUMN

'Plasticiteit'

Mijn voorbeeld voor het schrijven van columns is Frits Abrahams van het NRC. Herkenbaar, oog voor de zaken van alle dag en betrokken, zijn wat steekwoorden die bij mij op komen. Ook Frits schrijft over vrouw en (klein-)kinderen.

Deze column begin ik met een verhaal over de geboorte van mijn kleinkinderen. Past goed bij de tijd van het jaar, een geboorteverhaal (u snapt nog niets van de titel maar dat komt nog). Inderdaad uw columnist is recent opa geworden. En niet zomaar opa, maar opa van een heuse tweeling, twee kerngezonde jongens.

En opa zou opa niet zijn, als hij direct na de geboorte (ongeveer een uurtje later) eens goed op de ademhaling lette van de beide mannen. Julian lag rustig in de couveuse op te warmen en leek goed bekomen te zijn van de reis naar buiten. De ademhaling ging rustig, zo'n 40 keer per minuut. Pepijn daarentegen vond het buiten nog maar niks, hij had het koud en zijn longen deden het nog niet lekker. Hij ademde 60 keer per minuut, met een onregelmatig ritme en wisselende diepte. Op de vraag van de vader aan de verpleegkundige of dit allemaal wel goed ging, antwoordde zij dat zo'n snelle ademhaling van 60 keer per minuut geheel binnen de verwachtingen ligt. En na een uurtje lagen de mannen gebroederlijk na te denken. Waarschijnlijk over het nieuwste regeerakkoord.



In ons verlengde merg -een setje kabels tussen hersenen en ruggenmerg- ligt aan de buikzijde een groepje cellen, die wij gemakshalve het ademcentrum zullen noemen. De cellen van dat ademcentrum komen uit de zogenaamde neurale lijst en reizen tijdens de zwangerschap naar hun uiteindelijke posities in het verlengde merg, maar bijvoorbeeld ook naar de zenuwknopen in de darmen. Het ademcentrum begint dus na de geboorte met de ademhaling 40 tot 60 keer per minuut te laten plaatsvinden. In de loop van de eerste weken /maanden zakt de frequentie af naar 30 en op tweejarige leeftijd bereikt de frequentie de normale volwassen waarden van 12 tot 16 per minuut. Als de reis van die zenuwcellen niet goed gaat, gaat het erg fout. Een pasgeborene met zo'n probleem kan moeilijk zelfstandig ademen. Maar dat is gelukkig erg zeldzaam. Onze hersencellen - en ook die van het ademcentrum - zijn dus in staat te leren, zich aan te passen aan groei en nieuwe omstandigheden. Dit noemen wij 'plasticiteit'.

Dat het fenomeen ook nog op volwassen leeftijd optreedt is fraai gedemonstreerd door professor Dahan en zijn groep uit Leiden. Bij patiënten bij wie de controle van de ademhaling is verstoord door het wegnemen van de zuurstofsensoren uit de hals (glomus caroticum) blijken de zuurstofsensoren in het verlengde merg de taak over te kunnen nemen. Plasticiteit dus. Het zou geweldig zijn als het ons gaat lukken -met een beetje medische aanpassing van de functie van ons ademcentrum- apneu te corrigeren. Voorlopig verre utopie!

En zo laten de twee jongens al in hun eerste levensuren zien dat homo sapiens een soort is dat open staat voor biologische, maar ook andere 'plasticiteit'. De decembermaand laat ook zien dat wij als mensen van de 21ste eeuw open staan voor theologische plasticiteit. Vele gevarieerde verhalen van geboorte, licht, donker worden in deze tijd gememoreerd. Ik geef toe... dat Jezus er een van een tweeling was, heb ik nog niet gelezen. En om maar helemaal te zwijgen van politieke plasticiteit. De mannen en vrouwen die ons besturen lijken wel van elastiek.

Uw columnist -alias Opa- wenst u mede namens Oma fijne feestdagen en een goede start van 2013. ■

NIEUW ONDERZOEKSRAPPORT VAN APNEUVERENIGING IS UIT

Kansrijke Klinieken

Sinds 2004 brengt de ApneuVereniging stelselmatig de stand van zaken en ontwikkelingen rond de diagnose en behandeling van slaapapneu in kaart. In aansluiting op eerder onderzoek onder patiënten, de apneu-keten in beeld, september 2011, was nu weer het tweejaarlijks onderzoek bij de slaapklinieken zelf aan bod. Dit onderzoek is qua opzet en vraagstelling grotendeels identiek aan het onderzoek slaapkliniek, specialisme in ontwikkeling, maart 2010. Met de hulp van Intomart GfK werd de vragenlijst geoptimaliseerd en uitgebreid met vragen over csas, mra, kaakchirurgie en accreditatie. Intomart GfK heeft ook de verwerking van de vragenlijsten uitgevoerd. Het rapport en het laatste hoofdstuk Kansrijke Klinieken, zijn opgesteld door de ApneuVereniging.



tekst: **Piet-Heijn van Mechelen**

Slaapklinieken algemeen

De respons is met de deelname van 76 slaapklinieken nagenoeg dekkend en levert in ieder geval een representatief beeld voor de situatie in Nederland. De dynamiek is groot. Er waren fusies waardoor activiteiten van bestaande slaapklinieken werden samengevoegd en er kwamen enkele opvallende nieuwe klinieken bij.

Capaciteit

De diagnosecapaciteit, gedefinieerd als het aantal slaaponderzoeken per jaar, is sterk toegenomen. Van circa 37.000 slaaponderzoeken over 2009, zijn er nu, op basis van de door de klinieken verstrekte gegevens, meer dan 60.000

slaaponderzoeken per jaar. Er zijn 11 klinieken die meer dan 1500 slaaponderzoeken per jaar doen. Slechts 4 blijven onder het minimum van 250 slaaponderzoeken dat in de osas-richtlijn genoemd wordt.

Slaaponderzoek

Het merendeel van de slaaponderzoeken is gericht op patiënten met verdenking slaapapneu (63%). Maar het doel van het slaaponderzoek varieert sterk per slaapkliniek. Sommige klinieken verrichten een relatief groot aantal slaaponderzoeken ten behoeve van 'overige slaapstoornissen'. We zouden deze klinieken kunnen aanmerken als algemene slaapklinieken.



Het aantal mensen dat bij het slaaponderzoek daadwerkelijk osas blijkt te hebben, ligt op 60%. We kunnen dat het rendement van het slaaponderzoek noemen. Het rendement is vergeleken bij het onderzoek van twee jaar geleden toegenomen (van 50% naar 60%). Het cijfer is overigens erg verschillend per slaapkliniek. Dit hangt samen met de mate waarin vooraf een gestructureerde intake en anamnese plaatsvindt.

Het aandeel thuisonderzoeken neemt door de jaren gestaag toe en zal naar verwachting het slaaponderzoek in het ziekenhuis in 2013 inhalen. Op dit ogenblik houden klinisch en ambulante slaaponderzoek bij de mensen thuis, elkaar aardig in evenwicht. Het slaaponderzoek wordt in ruim de helft van de gevallen polysomnografisch (PSG) gedaan. Dit aandeel groeit. Dit heeft ongetwijfeld te maken met het beschikbaar komen van handzame apparatuur, waardoor ook thuis een polysomnografisch onderzoek kan worden verricht.

Csas

Patiënten met overwegend csas vormen een relatief klein deel van de populatie. Maar in absolute aantallen is het inmiddels een groep om rekening mee te houden. Dertien klinieken hebben hier ruime ervaring mee en behandelen meer dan 50 patiënten per jaar met overwegend csas.

Accreditatie

Accreditatie van de slaapkliniek begint van de grond te komen. 27 Klinieken zijn, of willen worden geaccrediteerd door de Federatie van algemene Slaap Centra (FSC). 39 Klinieken willen zich laten accrediteren als kliniek voor slaapapneu bij de periodieke visitatie van de Nederlandse Vereniging van Artsen voor Longziekten en Tuberculose (NVALT).



Groei- en verbeterplannen

De dynamiek blijft onveranderlijk hoog. Veel klinieken hebben voor de komende jaren plannen voor uitbreiding van de capaciteit; oprichting van een breed (regionaal) slaapcentrum, soms gecombineerd met nieuwbouw. Vaak gaat dit hand in hand met uitbreiding van de staf, reorganisatie en betere structurering van de werkprocessen. De tot dusver veelal virtuele slaapkliniek, zonder eigen fysieke en organisatorische identiteit, krijgt daarmee steeds meer een zichtbare en tastbare vorm.

Werkwijze

Bij bijna een derde van de slaapklinieken is er een centraal aanmeldpunt. Dit gaat meestal gepaard met de komst van een osas-verpleegkundige die een gestructureerde intake doet. Deze werkwijze neemt de laatste jaren toe.

Het leidend specialisme is nog de longarts. Maar dit aandeel neemt af. Klinieken melden steeds vaker dat sprake is van een gezamenlijke multidisciplinaire verantwoordelijkheid, waarbij na de intake of na het slaaponderzoek pas de keuze gemaakt wordt welke behandelaar de regie krijgt.

Multidisciplinaire aanpak

Multidisciplinair werken is over de hele linie toegenomen. Naast de 3 kernspecialisten, longarts, kno-arts en neuroloog, zagen we bij een vorige rapportage in het behandelteam in een aantal klinieken de psycholoog. Tegenwoordig zien we in het behandelteam ook vaker een tandarts of kaakchirurg in het kader van de mra-behandeling. Het aantal klinieken dat multidisciplinair teamoverleg houdt is toegenomen. Ook wordt er frequenter overlegd. En er wordt tijdens het teamoverleg een groter aantal patiënten besproken.

Voorlichting en begeleiding

Er is meer aandacht voor voorlichting en begeleiding: 56% van de klinieken heeft nu één of meer osas-verpleegkundigen of slaapverpleegkundigen. Zij hebben veelal voldoende tijd voor voorlichting en begeleiding van de patiënt. In bijna driekwart van de klinieken is een half uur per patiënt of eventueel meer beschikbaar. Bij 30% van de klinieken is zelfs een uur per patiënt of meer beschikbaar.

Behandeling algemeen

De cpap blijft met 56% van de behandelingen (circa 18.000 cpaps in 2011) veruit de belangrijkste behandeling voor slaapapneu. Het mra is sinds haar introductie begonnen aan een snelle opmars en staat nu op 19% van alle behandelingen voor slaapapneu. Dat komt overeen met ruim 6.000 mra's in 2011. Een aantal dat naar verwachting in 2012 doorstijgt naar 10.000 mra's per jaar. Er komt steeds meer aandacht voor comorbiditeit. Dit komt ofwel doordat de andere specialismen inmiddels de slaapkliniek weten te vinden, of omdat de slaapkliniek >



Home Respiratory Care

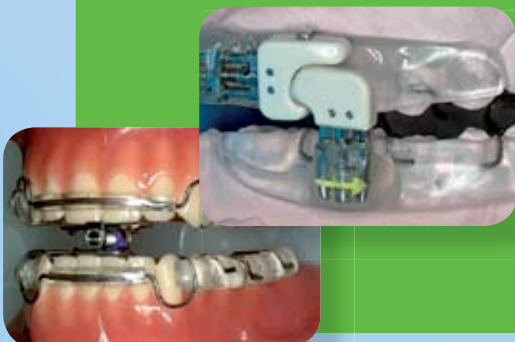


MRA Beugels met medische ondersteuning

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

WAAROM KIEZEN VOOR VIVISOL?

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



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

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



zelf meer contact zoekt met andere specialisten in het ziekenhuis. In samenwerking worden gemeenschappelijke programma's geboden. Integrale behandeling krijgt zo steeds meer gestalte.

Cpap

De proefperiode en daarmee voorlichting en begeleiding, is de verantwoordelijkheid van de slaapkliniek. De klinieken hebben daar in het merendeel van de gevallen afspraken over gemaakt met de leverancier. Die neemt de praktische uitvoering op zich, al dan niet met een spreekuur in het ziekenhuis of bij de mensen thuis. De slaapkliniek heeft hierover veelal ook aparte vergoedingen afgesproken met de leverancier. De titratie, het vaststellen van de druk, gebeurt in het merendeel van de gevallen door autopap titratie. Vaak neemt de leverancier die taak op zich.



Mra

De behandeling met mra maakt een stormachtige groei door. Het tweedelig verstelbare mra is inmiddels de norm geworden, al worden ook nog grote aantallen andere mra's ingezet. Uit de opmerkingen bij de enquête blijkt dat een aantal slaapklinieken zich zorgen maakt over de slaapgeneeskundige inbedding. Patiënten dreigen in een aantal gevallen uit het zicht van de slaapkliniek te verdwijnen. Niet alleen door de activiteiten van de vrij gevestigde tandartsen, maar ook door de praktijk van een aantal kaakchirurgen, die niet altijd voldoende voeling houden met het behandelteam van de slaapkliniek. Betere procedures en alleen werken met geaccrediteerde specialisten

door de Nederlandse Vereniging voor Tandheelkundige Slaapgeneeskundigen (NVTS) moet hier in de toekomst verbetering brengen. Zie ook het laatste hoofdstuk met aanbevelingen.

Kno-chirurgie

Neus-verruimende maatregelen maken nog het leeuwendeel uit van de kno-chirurgie op het gebied van osas. Hoewel we dit eigenlijk niet kunnen beschouwen als een zelfstandige osas behandeling. Het is een ingreep die veelal alleen het gebruik van de cpap optimaliseert. De echte osas-chirurgie, met als bekendste ingreep UPPP, vindt maar op beperkte schaal plaats en wordt door nagenoeg alle klinieken gezien als een specialisme dat niet zonder meer door iedere kno-arts kan worden uitgevoerd.

Kaakchirurgie

Het verplaatsen van de onderkaak, in combinatie met de bovenkaak, vindt nog slechts op beperkte schaal plaats: enkele honderden ingrepen per jaar. Er zijn enkele klinieken die hier ruime ervaring mee hebben. De verwachting is dat het aandeel van deze ingreep toeneemt, zeker ook omdat deze voor jongeren en vrouwen aantrekkelijk lijkt.

Kansrijke Klinieken overwegingen en aanbevelingen

Aan het rapport is een nabeschouwing toegevoegd met het standpunt van de ApneuVereniging. Het rapport leest min of meer als een successtory over de ontwikkeling van de slaapkliniek. Dat klopt, maar dat beeld moet toch genuanceerd worden. Het belangrijkste is dat niet alle geschetste ontwikkelingen plaatsvinden bij alle klinieken.

Maar ook anderszins kunnen slaapklinieken niet tevreden achterover leunen. In een aantal Angelsaksische landen (VS, Australië en Nieuw Zeeland) is het testen op apneu erg in opkomst. Ook in Nederland tonen de huisartsenlaboratoria grote belangstelling om op apneu te gaan testen. De ApneuVereniging juicht de belangstelling van de huisarts bijzonder toe. Patiënten lopen te lang met apneu rond voordat ze de diagnose slaapapneu krijgen. Met een snellere herkenning van apneu zou veel gewonnen zijn. En ook bij de behandeling zou de huisarts een goede rol kunnen en moeten spelen. Een groot deel van de patiënten kampt op het moment van de diagnose met allerlei bijkomende ziekten zoals hypertensie, diabetes, hart- en vaatziekten. Het zijn in toenemende mate de zorggroepen van huisartsen die hierbij begeleiden. Maar dat wil niet zeggen dat de huisartsen nu of in de nabije toekomst beschikken over de tijd, kennis en kunde die nodig zijn voor de diagnose slaapapneu en andere slaapstoornissen. Het wordt voor de slaapklinieken de komende jaren een uitdaging om hun meerwaarde te bewijzen en te verduidelijken.

Het complete rapport is op www.apneuvereniging.nl in te zien en te downloaden. ■

MRA's (Anti-snurk beugels)



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

Ortholab, marktleider in uitneembare beugels.

Ervaar zelf hoe goed onze MRA's zijn.

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



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

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

Naam: _____

Adres: _____ Postcode: _____

Plaats: _____ e-mail adres: _____

Telefoon: _____ Fax: _____

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

FOTOCOLUMN

Presentatie met pit...



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

Als ik me de leerkrachten, die me vroeger kennis en vaardigheden probeerden bij te brengen, probeer te herinneren springen er twee onmiddellijk uit. Frater Dominico uit de vijfde klas en meneer Müter van de middelbare school.

De overeenkomst tussen de twee is, dat ze heel erg goed en beeldend konden vertellen. Frater Dominico sloop en kroop als een verzetsstrijder door de klas, was een stoere reddingswerker bij de watersnoodramp of beeldde Nikita Chroesjtsjov uit, die met zijn schoen op tafel sloeg bij de Verenigde Naties. Meneer Müter begon in de eerste klas met een verhaal uit de prehistorie en vertelde dat 6 jaar lang door, om het twee maanden voor het eindexamen af te ronden met de Cubacrisis. Huiswerk kregen we niet van hem. Was ook niet nodig. We onthielden alles. Gemiddeld cijfer bij de proefwerken van iedereen uit de klas was steevast een negen.

Als Marcus Bakker, de fractievoorzitter van de Communistische Partij in de Tweede Kamer aan het woord was, zat alles tjokvol. Niet omdat iedereen het met

de inhoud van zijn betoog eens was, maar omdat hij het met passie en humor kon vertellen.

Allemaal talenten die door woord en presentatie wisten te boeien en daardoor de boodschap helder bij de toehoorders brachten.

Ik heb bij de Apneuvereniging onlangs ook zo'n talent ontdekt op de uitleesmarkt. Als fotograaf heb ik alle workshops bezocht. De presentaties waren over het algemeen heel boeiend. Maar de apotheose kwam bij de allerlaatste. Ik kwam te laat binnen. Volle bak. Het viel me meteen op dat iedereen ademloos zat te luisteren. De presentator was het bestuurslid van de Apneuvereniging, Roelof Pit. Hij nam de mensen heel concreet mee naar de toekomst, alsof die al werkelijkheid was. Longartsen, verpleegkundigen, leveranciers werden opgevoerd alsof ze echt aanwezig waren. Nieuwe technieken leken al gemeengoed. De toekomst kwam heel dichtbij.

Met recht een presentatie met Pit. ■

*Volle bak en
ademloos luisteren
naar een bevlogen
bestuurslid.*



HOOR, HOOR, HOOR...

RUBRIEK VOOR BRIEVEN VAN LEZERS DIE MET U HUN ERVARINGEN WILLEN DELEN

De step? De step!

Het artikel 'Zet de vetverbranding aan' in het ApneuMagazine van september sprak mij wel aan. Het gaat over hardlopen. Een prima sport als hulpmiddel om gewicht te verliezen natuurlijk in combinatie met gezonder eten. Waar in het artikel geheel aan voorbij wordt gegaan is het feit dat hardlopen een grote belasting is voor spieren en gewrichten. Het is zelfs zo: hoe hoger je lichaamsgewicht hoe groter de belasting. Tijdens de landing komt er tot wel 3x je lichaamsgewicht op je hiel terecht. Kun je nagaan wat een klappen dat geeft voor een persoon met een flink overgewicht, zoals vaak voorkomt bij mensen met apneu. Ook ik heb last van overgewicht, obesitas, en heb in hardlopen een goede steun gevonden in mijn strijd tegen de overtollige kilo's. Waar ik ook tegenaan liep zijn de nodige blessures, als gevolg van het overgewicht. In de loop van de jaren heb ik last gehad met mijn knie, heup, enkel enzovoorts. Steeds weer ben ik opnieuw gestart met lopen, steeds onder begeleiding en met goed schoeisel. Helaas na jaren heb ik mijn hardloopschoenen maar opgeborgen.

Nadat mijn gewicht weer was toegenomen en ik enkele sporten met weinig succes had geprobeerd, ben ik redelijk per ongeluk in contact gekomen met de autoped, beter bekend als step. Wat blijkt, de step zit qua energieverbruik tussen hardlopen en wielrennen in. En wat veel belangrijker is: je hebt bij de stepsport haast geen last van overbelastingsblessures. Een bijkomend voordeel van steppen ten opzichte van hardlopen is dat je na een vrij korte oefenperiode al vrij lang kunt steppen; 1 à 2 uur is binnen een aantal weken voor iedereen haalbaar.



Een hartslagfrequentie van ongeveer 60% van je max. hartslag is dan goed vol te houden. Dit is een hartslag waarop de vet verbranding optimaal is. Uiteraard ga je pas vet verbranden na 20 tot 30 minuten, maar effectief houdt je dan nog 1,5 à 2 uur vetverbranding over. Om 2 uur te kunnen hardlopen ben je minimaal een half jaar training verder. Steppen kun je net als hardlopen gelijk vanuit je huis doen, je bent lekker buiten en de kosten van deze sport zijn bescheiden.

Kom ik terug op het artikel 'Zet de vetverbranding aan' en vervang (hard)lopen door steppen en het is voor iedereen, ook voor mensen met overgewicht, een perfect hulpmiddel in de strijd tegen de overtollige kilo's. Inmiddels beoefen ik de stepsport al enkele jaren op recreatief niveau en ben lid van de landelijke stepbond de NAF (Nederlandse Autoped Federatie). Omdat het zo leuk en ontspannend en verslavend is heb ik een stepteam opgericht. Helaas ben ik nog steeds geen slanke den, ik step veel maar bezondig me ook regelmatig. Toch blijft mijn gewicht binnen aanvaardbare grenzen.

Wil je verantwoord gaan steppen kijk dan eens op de site van de NAF. Hier staan volop tips en adressen van stepteams, zij zitten door het gehele land. De naam van de site is www.autoped.nl Natuurlijk wil ik ook altijd reageren op eventuele vragen. Mij kun je bereiken via een mailtje aan info@StepteamOosterhout.nl of via de site www.StepteamOosterhout.nl

Walter van Mook



Zorgen om en voor Stijn...

Mag ik me even voorstellen, ik ben de moeder van een Down 'kind' met slaapapneu. Stijn is nu 43, dus niet echt een kind. Hij kan niet lezen of schrijven, functioneert op het niveau van een kind van een jaar of 6. Stijn woont in een kleinschalige woonvorm met zijn eigen appartementje en 24-uurs zorg. Hij is geregeld weekenden bij mij. Ik onderhoud de medische contacten en het apneugebeuren voor en met hem.

Nu 7 jaar geleden werd de apneu ontdekt. Hij viel al jaren te pas en meer te onpas in slaap. Maar pas nadat hij bij zijn broer logeerde, die nadien zei dat Stijn herhaaldelijk een ademstilstand had, ben ik met hem naar de huisarts gegaan. Hij kwam in het Atrium MC in Heerlen bij longarts dr. van Noord. Hulde voor de begeleiding van die arts en Henk Bindels, hoofd longfunctie.

Sinds 7 jaar slaapt Stijn iedere nacht via Vivisol met een Weinmann Somno comfort met bevochtiger. Eerst met een F&P full face masker, maar dat masker werkte niet tot volle tevredenheid. Ik ben toen meteen lid geworden van de ApneuVereniging. Met mijn oudste zoon ben ik een keer naar Amersfoort gegaan, waar tijdens een landelijke bijeenkomst diverse apparaten en maskers werden getoond. Daar vond ik een model masker dat me geschikter leek voor Stijn. Via zijn specialist beschikt Stijn nu al een paar jaar over een Hans Rudolf FF masker. Dat zit helemaal perfect!

Bij doormetingen bleek dat Stijn aanvankelijk nog steeds lekverlies had aan het masker. Hij draait 's nachts alle kanten op, tot bijna op zijn buik.



Ik heb toen zitten googelen op apneukussens en vond diverse modellen. Het nadeel was dat je zo'n kussen moet bestellen en betalen en het niet mocht retourneren. Ik heb gemaaild met de firma van het kussen dat mij het geschiktste leek (CPAP Winkel) en mijn probleem voorgelegd. Ik voel niet hoe zo'n kussen ligt en dan ook nog met een masker op. Stijn is heel volgzzaam, maar ik wil wel dat hij prettig ligt. Ik mocht naar het magazijn in Eindhoven gaan. Daar heeft een mevrouw me de gelegenheid gegeven om zo'n kussen te bekijken. Vervolgens heb ik er twee besteld, één voor in zijn huis en één voor thuis. Stijn slaapt er vanaf de eerste dag heerlijk op, zie bijgaande foto. Hij ligt er op de foto niet helemaal goed op. Voor de foto deed hij of hij ging slapen; niet echt dus.

Deze week zijn we bij de arts geweest voor de halfjaarlijkse controle. Het apparaat is doorgemeten en er is nauwelijks meer lekverlies en bijna geen enkele restapneu. Helemaal goed dus! Stijn vindt ziekenhuizen en alles eromheen prima, is nergens bang voor en laat alle onderzoeken gewoon over zich heenkomen. Volgens de arts van de Down-poli voor volwassenen in Maastricht moeten er inderdaad veel meer Downers zijn met slaapapneu, maar ze zijn onbekend. Ik hoop nog lange tijd lid te zijn voor Stijn en veel nieuws te lezen in het ApneuMagazine.

Met vriendelijke groet,
Annelies In de Braekt - Martens, Heerlen



Het 'cpap pillow' van Contour, voor alle soorten cpaps, bipaps en apaps.



Slapen in stijl!

**NIEUW IN
NEDERLAND**

Altijd al uw S9™-apparaat
aan willen passen aan uw
persoonlijke stijl en/of
inrichting van uw slaapkamer?

Ga vandaag nog naar cpapwinkel.nl
en vraag uw gratis voucher aan
waarmee u een aantrekkelijke
korting ontvangt op uw eigen
S9™-ontwerp.

Cpapwinkel.nl
On-line gemak voor
SlaapApneu therapie



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



EEN SORRY EN DAN WEER DRUK, DRUK, DRUK

1 recht, 1 averecht...

tekst: Geeske van der Veer - Keijsper



Ik begin met breien. Rechtbreien, welteverstaan. Want er was toch iets te luchtig gelezen door mijn echtgenoot, de vader van mijn kinderen en de opa van mijn kleinkinderen. Ik verwijs even naar de column 'Afgunst' (ApneuMagazine nr. 2 - 2012).

Weet u nog: de kleinkinderen, die bij opa en oma met enige tegenzin het speelgoed moeten delen, zien opeens ook aan opa's kant van het bed een cpap staan. Ze vragen zich dus af of opa jaloers op oma was.

Zoonlief meldt zich na het lezen van dat artikel telefonisch bij mijn echtgenoot en vraagt hem verontrust waarom hij niet is ingelicht over zijn vaders klachten. Vader weet van niks; herinnert zich de column niet meer (had dus weldegelijk apneupatiënt kunnen zijn!). Schoonzus belt ook meelevend 'dat het allemaal niet mee zal vallen'. 'Hoezo, niet meevallen? Wat bedoel je?' Ook collega-coördinatoren bellen begripvol, want ja, liever niet dan wel, hè.

Het begint vader te dagen: artikel blijft niet netjes thuis, maar gaat eigen leven leiden in zwarte letters op wit papier. Welnu, vader wil graag mededelen dat zijn vrouw heus zelf weleens iets meemaakt, maar zich soms voor haar artikel dichtertelijke vrijheden permitteert. Zij speelt ook af en toe kleptomaantje, oftewel is een jattertje. Sorry, buig deemoedig het hoofd. Maar ga er wel mee door als het mij voor een artikel uitkomt. Lekker, pùh!

Nu door met de waarheid. Was weer eens op de 50 *plus beurs*. En die is zó gróót. Bleef voorgaande jaren altijd keurig bij de 'stand'. Besef nu pas hoeveel grijze en gevefde hoofden in Nederland rondlopen, nou ja, op benen dan. Of met wielen.



En het áánbod. Kleine smeerseltjes versus auto's en caravans. Kreeg lunchpauze in de vorm van broodjes en fruit in mijn hand gedrukt en het uitdrukkelijke verzoek om mij van de 'stand' te verwijderen. 'Want eten op de achtergrond is geen gezicht', zegt mijn bazin voor die dag. Ook kreeg ik vooraf een briefje met regeltjes over mijn gedrag. 'Graag netjes kleden, dat is goed voor onze uitstraling'. Alsof ik niet al dagen van te voren mijn mooiste kleren klaarleg en zelfs de zitting van de trein 's morgens uitgebreid bestudeer... 'En geen gedreig naar ontkennende kandidaten, gesprekken graag vriendelijk houden'. Ze weet, tegen wie zij het zegt. 'Want mensen zijn een dagje uit!' Ja, ja, ben al weg.

Zie al gauw alleen maar hokjes en standjes in alle maten. Klein en groot. Druk, druk, druk. Volg de bordjes van de hallen; zoek vertwijfeld een stil plekje om broodjes op te eten. Eindelijk, in uithoek vijf stoelen naast elkaar. De middelste vrij. Heb echter de badge nog op en blijf dus praten tussen de happen door. Broodzak raakt leeg en ik neem afscheid. Ga terug. Hoezo, terug? Ben verdwaald, weet niet zo gauw ons nummer meer. Oriëntatievermogen van lik-me-vestje bloeit als nooit tevoren. Zouden zij mij missen? Mij om laten roepen? Slik elk duister scenario in, onderdruk de paniek, herinner mij Hal 9 en begin met snelwandelen. Bots voortdurend tegen lijven of wielen en vind verhit de stand.

Bazin van de dag vroeg zich al af waar ik bleef. Zoveel belangstelling; iedereen praat de blaren op de tong. Kunnen dus de mijne niet missen.

Ontmoet aardig echtpaar. Meneer gebruikt sinds enkele maanden trouw de cpap, maar kan er zo slecht aan wennen. Hij haat dat krenge. Voelt zich ook niet echt opknappen. Gelukkig heeft hij een longarts die hem heeft uitgelegd dat vijf uur slaap met cpap al voldoende is. Dus, als hij wakker wordt van de wekker om vier uur, zet hij blij het toestel uit, zijn masker af en draait zich om voor een gelukzalige verdere nachtrust.

Huh? Dat kán toch niet, zo'n advies. Moet ie verkeerd hebben begrepen. De overige drie, vier uurtjes zijn immers genoeg om de opgebouwde vijf goede uren te vernietigen? Het is teveel voor me. Was nog niet tot rust gekomen en dan zo'n verhaal. Sjik met gebogen hoofd achter de stand, waar bazin van de dag mij opvangt. De lieverd. ■

BATTERY PACKS NOODZAKELIJK OP VEEL PLAATSEN IN DE WERELD...

praktijktest: Cees Vos
analyse: Bram Prozman

Op vakantie in afgelegen gebieden, of bij stroomstoring...

Gebruikers van cpap's hebben elektriciteit nodig tijdens de nachtrust. Een open deur. In Nederland is dat geen probleem, omdat nagenoeg alle woningen aangesloten zijn op het elektrische net. Maar op veel plaatsen in de wereld, ook wel eens in Nederland, is dit niet zo vanzelfsprekend. In Nederland zijn plaatsen waar men de nacht doorbrengt zonder dat er stroom is: op een eenvoudige boot, een eenvoudig vakantiehuisje op een eilandje in Friesland, in de tent of caravan in een natuurlijke omgeving. En als er sprake is van een grote stroomstoring. Op andere plekken op de wereld is de aanwezigheid van stroom bepaald niet vanzelfsprekend. Hoe kom je dan aan stroom voor je apparaat?

TEST BATTERY PACKS: EEN PRAKTIJKTEST ZONDER STROOM

Verkrijgbaarheid

Bij de voorbereidingen van onze vakantie naar Kenia, heb ik gezien dat we meerdere locaties aan zouden doen waar helemaal geen stroom was of waar 's nachts de generator werd uitgeschakeld. Vandaar mijn zoektocht naar een *battery pack*, een batterij voor mijn apparaat. De meeste Nederlandse leveranciers hebben deze niet in hun pakket zitten. Comcare levert battery packs voor de ResMed en heeft, evenals Mediq Tefa, een reis-cpap in het assortiment (een cpap met vaste drukinstelling; later volgt wellicht een-
tje met automatisch drukinstelling).

Vorig jaar heb ik voor mijn reis naar Kenia een Philips Respironics Battery Pack via cpap.com gekocht in de Verenigde Staten. Dat kostte mij US \$ 299,- (zonder accukabel; die had ik al). Ik had geen vervoerskosten, omdat een kennis zo vriendelijk was om hem mee te nemen.

Dit jaar heeft de ApneuVereniging een proefexemplaar Battery Pack bij een Chinese leverancier gekocht: de Medili MD-CP12266. Dat exemplaar kostte met verzendkosten US \$ 328,90 inclusief verzending en bankkosten (basisprijs was US \$ 239,90). Wat heb je er aan en wat zijn de verschillen?

Gebruiksduur

Bram Prosman maakte een analyse. En ik heb beide battery packs in de praktijk getest. Grosso modo kun je zeggen dat je met een volledig opgeladen battery pack zo'n 3 tot 4 nachten kunt slapen. Ik heb voor de praktijktest gebruik gemaakt van een Philips Respironics REMstar auto-cpap een Philips Respironics System One auto-cpap. Let wel, dat is dan wel zonder bevochtiger en met een gemiddelde druk van 7. Heb je een hogere druk nodig, dan neemt het aantal gebruiksuren af.

Met de Philips Respironics was na drie nachten (een kleine 20 uur) de accu volledig uitgeput en de Medili kon ik 4 nachten gebruiken (26 uur en 30 minuten).

Handzaamheid en gewicht

De handzaamheid is wel verschillend. De Medili weegt slechts 2,4 kg. De Philips Respironics weegt maar liefst 6 kg. Ik kan u verzekeren dat dat bij mijn reis naar Kenia een hele belasting was. Volgens mijn rolmaat zijn de buitenafmetingen van de tas: Medili: 18 cm hoog, 29 cm breed, 10 cm diep. Philips Respironics: 22 cm hoog, 19 cm breed en 16 cm diep, 18 cm hoog.

Gebruik

Het gebruik is eenvoudig. Zowel de Medili alsmede de Philips Respironics worden geleverd met een netadapter en zullen dus voor gebruik volledig moeten worden opgeladen. De Medili was hier sneller in dan de Philips Respironics. De Medili haal je uit de tas en ziet er, in het glanzende zwart met verchromde afwerking, keurig uit.



Philips Respironics Battery Pack, met linksvoor het aansluitsnoer voor de cpap en rechtsvoor het aansluitsnoer voor het opladen van de Battery Pack.



Medili MD-CP12266 Battery Pack (uit de draagtas gehaald), linksvoor het aansluitsnoer voor de cpap (met stekkers voor verschillende apparaten) en rechtsvoor het aansluitsnoer voor het opladen van de Battery Pack.

Een kleine plug gebruik je voor het opladen en het koppelen aan de cpap gaat met de meegeleverde sigarettenaansteker plug. Voor verschillende merken cpap's zijn verschillende aansluitpluggen meegeleverd. Dus even kijken welke past. De Philips Respironics blijft in de tas en in het voorvakje van die tas zit de sigarettenaansteker aansluiting. Zowel voor het opladen als voor het gebruik sluit je de snoeren aan. Het aansluitsnoer past direct in de Philips Respironics cpap. Beide apparaten zijn gemakkelijk en handzaam in het gebruik (opladen en aansluiten).

Conclusie

Een battery pack kan zeer noodzakelijk zijn bij verblijf op plaatsen waar (tijdelijk) geen stroom is. Je kunt er een paar nachten gebruik van maken, weliswaar zonder bevochtiger. In de praktijk is de Medili MD-CP 12266 handzamer bij het vervoeren (vnl. minder gewicht) en geeft een langere gebruiksduur. De verkrijgbaarheid in Nederland is erg lastig. Het zou wenselijk zijn als een van de Nederlandse leveranciers een dergelijk product in haar aanbod op zou nemen.

Bij dit verslag hoort een uitgebreid technisch rapport opgesteld door ons lid Bram Prosman waarin ook wordt aangegeven hoe je AmpereUur (Ah), gebruikelijk bij accu's, omrekent naar WattUur (Wh), tegenwoordig gebruikelijk bij elektrische fietsen. Ook wat de gebruiksduur is bij verschillende druk van de cpap of bipap.

Voor meer informatie mail vos@apneuvereniging.nl ■

Wist u dat...

HUISWERK VAN DE SECRETARIS

samenstelling: Myrjam Bakker-Boone

Hersenen rat krimpen bij slaapttekort

Wanneer een rat een chronisch tekort aan slaap ervaart, dan krimpt een deel van zijn hersenen, zo blijkt.

De onderzoekers van de Rijksuniversiteit Groningen verzamelden een aantal ratten en lieten ze elke nacht vier uur slapen. Dat is veel te kort: normaal slaapt een rat ongeveer tien uur. Na een maand keken de onderzoekers wat dat slaapttekort met de hersenen van de ratten had gedaan.

Hippocampus

De gevolgen van het slaapttekort bleken omvangrijk. De hippocampus was gemiddeld maar liefst tien procent kleiner geworden. De hippocampus bevindt zich in de hersenen en is betrokken bij leren, emoties en het geheugen.



Het is dan ook niet ondenkbaar dat slaapttekort zo invloed heeft op de stemming en het vermogen van de rat om informatie tot zich te nemen.

Onduidelijk

Hoe het precies komt dat de hippocampus zo krimpt, is onduidelijk. Misschien worden er minder cellen aangemaakt of sterven er veel cellen af. Ook is onduidelijk of de hippocampus zich weer kan herstellen.

Slapen

Het onderzoek onderstreept maar weer eens hoe belangrijk slaap is. En dat geldt ook voor ons mensen, zo onderstreept onderzoeker Peter Meerloo in een persbericht. 'We houden ons bezig met gezond eten, niet roken, genoeg lichaamsbeweging. Maar voldoende nachtrust schiet er vaak bij in, terwijl slaap ook gewoon in dat rijtje met goede gewoontes zou moeten staan.'

Meerloo deed eerder ook al onderzoek naar slaapttekort onder ratten. Toen ontdekte hij dat slaapttekort het serotoninesysteem overhoop gooit. Serotonine is een stofje in de hersenen dat nauw betrokken is bij emoties en stress. Door slaapttekort werden de ratten minder gevoelig voor serotonine. Ook bij ons mensen komt het voor dat serotonine zijn uitwerking mist. Dat zien we bijvoorbeeld vaak bij mensen met depressies.

Bron: www.scientias.nl

Thuiswerken helpt ziekteverzuim verlagen

Thuiswerken of telewerken op een plek, die de werknemer goed uitkomt, helpt het ziekteverzuim omlaag. Dit geldt in het bijzonder voor werknemers met een handicap. Mensen met een lichamelijk of geestelijke beperking werken ook meer uren als zij kunnen thuis- of telewerken.

Dat blijkt uit het onderzoek 'Belemmerd aan het werk' van het Sociaal en Cultureel Planbureau (SCP). Het ziekteverzuim is in Nederland gedaald van 7 procent in 1990 naar 4,2 procent in 2010. Maar bij werknemers die thuis- of telewerken, ligt het verzuim gemiddeld 0,5 procentpunt lager dan bij hun collega's die dat niet doen. Bij mensen met een arbeidshandicap is het verschil nog groter: 2 procentpunten.

Bron: ANP



Sociale jetlag vergroot kans op overgewicht

Bent u vaak moe en is uw dagelijkse schema in strijd met uw biologische klok? Dan loopt u een grotere kans op overgewicht.

Die conclusie trekken wetenschappers van de Ludwig-Maximilians-Universität München in het blad *Current Biology*. Ze bestudeerden het verband tussen de 'sociale jetlag' en overgewicht.

Sociale jetlag

Van een sociale jetlag is sprake als uw biologische klok en uw sociale klok niet gelijk opgaan en er sprake is van een 'tijdsverschil' van één uur of meer. Uw biologische klok houdt rekening met uw behoeften (bijvoorbeeld aan slaap en voedsel) en wordt sterk beïnvloed door daglicht. Dat verklaart bijvoorbeeld waarom het voor mensen lastiger is om midden in de winter, als het nog donker is, op te staan. Onze sociale klok houdt niet direct rekening met onze behoeften of de hoeveelheid daglicht, maar wordt geleid door onze verplichtingen. Bijvoorbeeld: om half negen op uw werk zijn of om half zes eten, omdat de kinderen om half zeven weer naar zwembles moeten. Steeds vaker blijken de sociale klok en biologische klok niet gelijk op te gaan en is er sprake van een sociale jetlag.



Prof. dr. Till Roenneberg is hoofd van de onderzoeksgroep Chronobiologie aan de Ludwig-Maximilians-Universität München. Met zijn team onderzoekt hij de invloed van licht op de dag-nachtcyclus van mensen met verschillende chronotypes.

'Onze studie suggereert dat tweederde van de bevolking in westerse samenlevingen te maken heeft met een discrepantie tussen hun interne klok en de eisen die gesteld worden door school en werk en activiteiten daarbuiten,' vertelt onderzoeker Till Roenneberg.

Overgewicht

Maar welke gevolgen heeft die sociale jetlag nu voor onze gezondheid? Uit eerdere onderzoeken bleek reeds dat de jetlag leidt tot een grotere kans op een hoge bloeddruk en kanker. Maar uit dit nieuwe onderzoek van Roenneberg en collega's blijkt dat ook het risico op overgewicht door een sociale jetlag groeit.



De onderzoekers verzamelden gegevens over het slaap- en waakritme van meer dan 130.000 mensen. Ook het gewicht en de lengte van de mensen werd vastgesteld. Uit het onderzoek blijkt dat mensen met een sociale jetlag aanzienlijk vaker last hebben van overgewicht.

Tegen de klok in leven

Het is dan ook heel goed mogelijk dat het groeiende aantal mensen met overgewicht in ieder geval deels te verklaren is door de sociale jetlag. De sociale jetlag is - net als de obesitasepidemie - een redelijk nieuw verschijnsel. Nog niet zo heel lang geleden stonden mensen op wanneer het licht werd en gingen ze slapen zodra het donker werd. Moderne technologieën (zoals bijvoorbeeld elektriciteit) zorgen ervoor dat we niet meer zo afhankelijk zijn van daglicht. Het resultaat: we staan elke ochtend op vaste tijden op en laten ons hierbij leiden door onze sociale klok in plaats van onze biologische klok. We leven als het ware 'tegen de klok in', zo schrijven de onderzoekers in hun paper.

Tijdsverschil groeit

De resultaten zijn verontrustend. Overgewicht brengt namelijk weer een flink aantal andere gezondheidsproblemen met zich mee. Diabetes, een hoge bloeddruk, depressie en hart- en vaatziekten bijvoorbeeld. Bovendien lijkt de sociale jetlag alleen maar omvangrijker te worden. Het 'tijdsverschil' groeit.

Bron: www.scientias.nl

Kinderen fitter en op gezonder gewicht door meervoudige aanpak

Samenwerking partijen in Euregio

Het Duits-Nederlandse onderzoek 'Gezonde Kinderen in een Gezonde Kindomgeving' (GKGK) laat na drie jaar goede resultaten zien. GKGK is een langlopend onderzoek in zes Nederlandse en zes Duitse steden op in totaal 37 basisscholen. De deelnemende kinderen krijgen dagelijks een uur bewegen en wekelijks les over gezondheid. Het onderzoek is bedoeld om bewegingsarmoede tegen te gaan, de motorische ontwikkeling te bevorderen en overgewicht te remmen. Omdat de focus op één component is niet effectief is, worden meerdere componenten tegelijkertijd beïnvloed. Ook is samenwerking tussen gemeente, scholen, sportverenigingen, JGZ/GGD, MKB, ouders en kinderen van cruciaal belang.

Aanpak

Het initiatief voor dit onderzoek komt van INTERREG dat zich in de Euregio richt op grensoverschrijdende projecten tussen Duitsland en Nederland.

De basis bestaat uit:

- dagelijks 60-90 minuten bewegen;
- een wekelijkse les over gezondheid, voeding en slaap;
- jaarlijks een motorische fitheidstest;
- terugkoppeling van de resultaten naar ouders, leerkrachten, directies en gemeenten.

Resultaten

Na drie jaar zijn de eerste resultaten bekend. Hieruit blijkt dat 35% van de kinderen een afname van overgewicht vertoont. Op alle motorische onderdelen hebben de kinderen in de onderzoeksgroep beter gepresteerd dan de normaalwaarden en zijn hun vaardigheden toegenomen.

Hiernaast is gebleken dat een reductie van de BMI bij de zwaarste kinderen hun zelfbeeld positief kan beïnvloeden en dat de sociale integratie en acceptatie onderling zijn verbeterd. Tenslotte blijken veel tv-kijken in het weekend, weinig buitenspelen en niet-gezaghebbend opvoeden, invloedrijke factoren.

Achterhoek

Na Arnhem, Cuijk, Enschede, Oude IJsselstreek, Rijnswaarden en Winterswijk, is nu het voornemen dat de gehele Achterhoek aan de slag gaat met deze aanpak.

Bron: TNO



Bètablokkers en lichenoïde reacties



Lareb - het Nederlandse kenniscentrum op het gebied van geneesmiddelenveiligheid - ontving acht meldingen van *lichen planus* bij het gebruik van bètablokkers. Bètablokkers worden onder andere ingezet voor de behandeling van een hoge bloeddruk. Lichen planus is een ontstekingsreactie

van de huid en de slijmvliezen. Zowel mannen als vrouwen kunnen lichen planus krijgen, meestal omstreeks middelbare leeftijd. Lichen planus wordt gekenmerkt door paarsrode bultjes die aan de bovenkant afgeplat zijn. Ze kunnen over het gehele lichaam voorkomen, maar vooral op de binnenkant van de polsen en de enkels. Op de scheenbenen en enkels ziet men soms dikke plekken. Jeuk is de meest voorkomende klacht. Een variant van lichen planus komt met name voor op de slijmvliezen, zoals de mond en geslachtsdelen.

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

Bron: Lareb

Goede conditie beschermt tegen chronische ziekten

Vorig jaar profileerde Tweede Kamerlid voor de VVD Anne Mulder zich in een opinieartikel van NRC Handelsblad (3 mei 2011) met de mening dat preventie van leefstijlziekten leidt tot hogere kosten. Daarbij baseerde hij zich op de publicaties van de hoogleraren Polder en Brouwer. 'Een gezond mens is duur', zeggen zij (NRC 26 maart 2007).

Visie

Hun redenering is dat fitte mensen weliswaar ouder worden, maar dat zij dan chronische ziekten krijgen op latere leeftijd, zodat preventie misschien wel leidt tot een langer leven maar niet tot een, voor de zorg, goedkoper leven. Dit idee werd redelijk bepalend voor het beleid van minister Schippers.

Een recent onderzoek, gepubliceerd in de Archives of Internal Medicine van Willis en anderen (101001/archinternmed.2012.3400) laat iets heel anders zien. Zij volgden bijna 19.000 deelnemers aan een fitness-test van het Cooper Institute gedurende veertig jaar. Nu wisten we al dat een goede conditie het leven verlengt. Maar dit onderzoek laat voor het eerst overtuigend zien dat mensen met een goede conditie aanzienlijk minder kans hebben op een chronische ziekte. En dat verband is sterk: een toename van de conditie met 20 procent leidde tientallen jaren later tot een afname van chronische ziektes zoals hartziekten, Alzheimer en darmkanker van 20 procent.

*Anne Mulder in NRC:
'Preventie van leefstijl-
ziekten leidt tot hogere
kosten.'*



Dat positieve effect bleef in stand tot aan het levens-einde, zodat de fitte mensen de laatste vijf jaar van hun leven minder chronische ziekten hadden. Dus: regelmatig joggen, fietsen of wandelen levert meer levensjaren op, maar ook meer levenskwaliteit.

Gezond gedrag loont

Natuurlijk is er wat af te dingen op deze bevindingen. Toch zijn de resultaten interessant, omdat die het idee dat preventie niet zou leiden tot minder chronische ziekte op latere leeftijd doorbreekt. Gezond gedrag loont dus, voor het individu en voor de maatschappij.

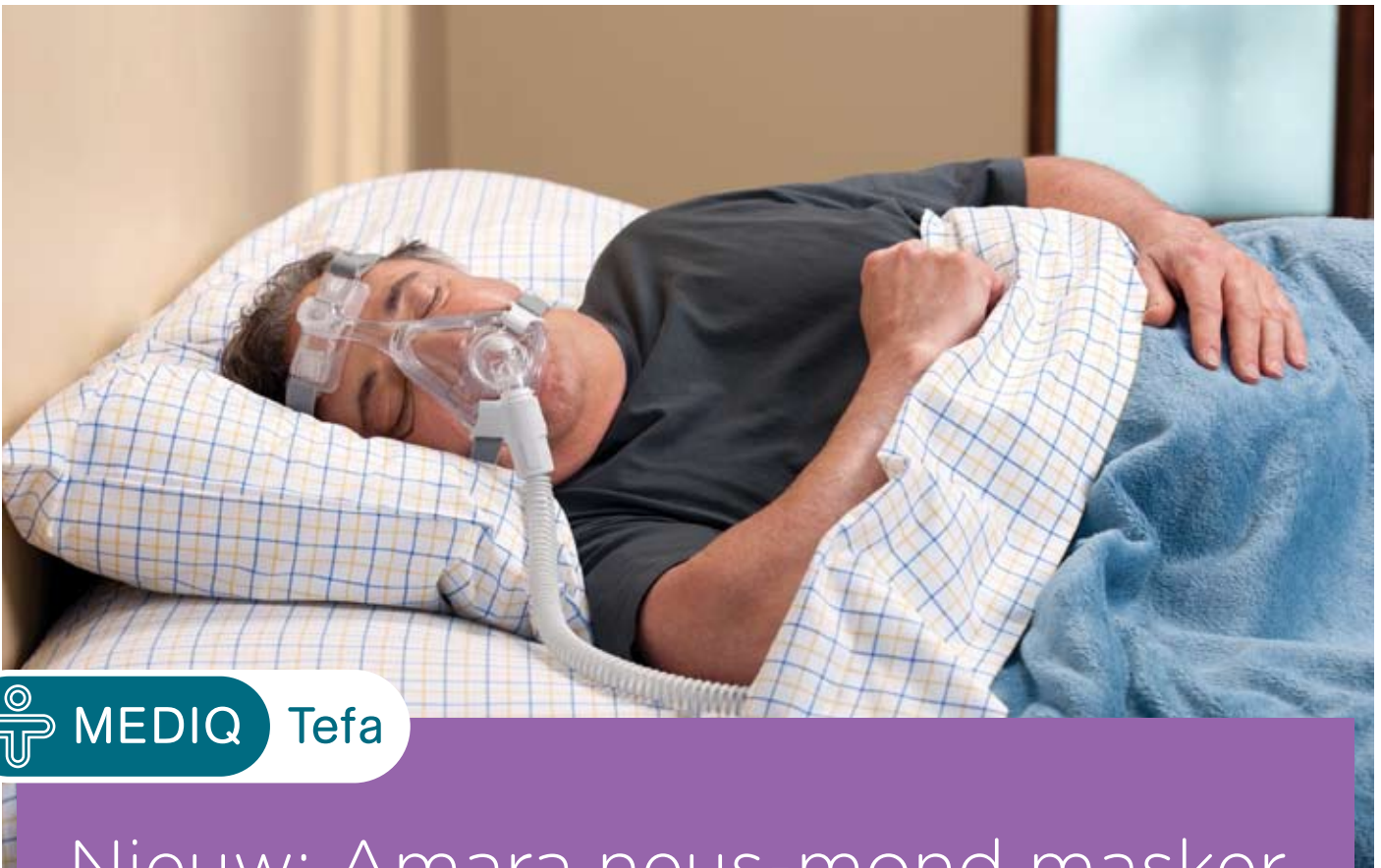
Inmiddels is gebleken dat minister Schippers minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport blijft. Nu maar hopen dat zij haar standpunt kan aanpassen aan deze bevindingen en prioriteit geeft aan het bevorderen van een gezonde leefstijl om op langere termijn kosten in de zorg te beperken.

Bron: Skipr Daily, Jan Walburg

*'Hogere kosten' en
'een gezond mens
duur'..?*

*Recent onderzoek
toont aan dat
gezond gedrag juist
loont. Voor het
individu en voor de
maatschappij!*





MEDIQ Tefa

Nieuw: Amara neus-mond masker

Vanaf december 2012 hebben wij het nieuwe neus-mond masker Amara in ons assortiment.

Amara is een innovatief neus-mond masker.

- Het ontwerp is lichter en kleiner dan dat van traditionele maskers.
- Het masker is eenvoudig te bevestigen.
- Alle maten neuskussens zijn met 1-klik te bevestigen in het maskerframe.

Deze eigenschappen zorgen voor optimaal gebruiksgemak en draagcomfort.

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



Mediq Tefa
Hertogswetering 159
3543 AS Utrecht

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

Waar vindt u ons de komende tijd?

tekst: **Annemieke Ooms**
coördinator beurzen



- 10 t/m 12 januari **Slaapcursus der Lage Landen - Antwerpen**
Meer dan 120 professionals uit België en Nederland buigen zich tijdens deze cursus in het UZA (Universitair Ziekenhuis Antwerpen) over onderwerpen uit de slaapgeneeskunde. De deelnemers kunnen zich tijdens deze cursus bekwamen in de slaapgeneeskunde en in het bijzonder in de evaluatie van ademhalingsstoornissen tijdens de slaap.
- 25 t/m 27 januari **De Nationale Gezondheidsbeurs - Utrecht**
Deze beurs wordt voor de 6e keer georganiseerd en is altijd een groot succes. Meer dan 22.000 geïnteresseerde bezoekers en ruim 150 exposanten! Uiteraard is de ApneuVereniging hier ook weer aanwezig. Zie voor meer informatie: www.denationalegezondheidsbeurs.nl.
- 7 en 8 februari **Cursus MRA - Antwerpen**
Deze cursus wil de geneeskunde en de tandheelkunde samenbrengen om een beter wederzijds inzicht te krijgen in de multidisciplinaire aanpak van snurken en osas. De doelgroep bestaat uit kno-artsen, tandartsen, mka-artsen en kaakchirurgen en orthodontisten.



Regionale bijeenkomsten voorjaar 2013

Voorlopig overzicht

Midden-Brabant Annaziekenhuis, Geldrop	6 maart 20.00 uur	Bart van de Wouw, Tonnie Dirven en Stef Aldenhuijsen <i>Apneu en hormonenhuishouding en osas en zorgverzekering.</i>
West-Brabant Lievensberg Ziekenhuis, Bergen op Zoom	26 maart 19.30 uur	Sandra en Hans Houtepen, Edward Tielenburg <i>Programma nog niet bekend...</i>
Noord- en Midden Limburg VieCuri Medisch Centrum, Venlo	10 april 19.30 uur	Hein Bielschowsky en Mart Peters <i>M.m.v. de Maskerraad.</i>
Zuid- en Midden-Limburg Orbis Medisch Centrum, Sittard-Geleen	17 april 19.30 uur	Ed Philipsen <i>Dhr. Avenhuis vertelt over wat er geregistreerd wordt tijdens een slaaponderzoek en wat de uitkomst hiervan betekent.</i>
Arnhem / Liemers Rijnstate Ziekenhuis, Arnhem	23 april 19.30 uur	Ben en José Teunissen <i>Bep en Cok van Norde zijn namens de maskerraad van de ApneuVereniging te gast.</i>
Achterhoek Slingeland Ziekenhuis, Doetinchem	6 mei 19.00 uur	Ben en José Teunissen <i>Programma nog niet bekend...</i>
Oost-Brabant / Rijk van Nijmegen Canisius-Wilhelmina Ziekenhuis, Nijmegen	15 mei 19.30 uur	Jos en Toos van Beers, Hetty Evrandir-Viëtor <i>Programma nog niet bekend...</i>

NB: U kunt altijd een andere regio bezoeken als het onderwerp u meer aanspreekt of de datum u beter uitkomt. Meld dit dan bij de coördinator van die regio. Als u altijd een uitnodiging wilt ontvangen voor een andere regio omdat de locatie u beter schikt, meld dit dan bij uw eigen coördinator.

apneu vereniging



CONTACT

Secretariaat
Algemene patiënteninformatie m.i.v. 1 januari 2013

BESTUUR

Voorzitter
Secretaris
Penningmeester
Landelijke coördinator regiocontacten
Bestuurslid promotie
Algemeen bestuurslid
Kandidaat secretaris
Kandidaat bestuurslid marketing

INTERNET

Webmaster

REDACTIE

Hoofdredacteur
Redactiesecretaris
Redacteur
Redacteur
Redacteur
Redacteur

REGIOCOÖRDINATOREN

Friesland

Groningen

Drenthe / Kop van Overijssel

Overijssel, Twente

Veluwe, Vallei en Eem

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

Betuwe, Bommelerwaard en Meierij Achterhoek
Arnhem / Liemers

Utrecht

Noord-Holland

Amsterdam

Amstelveen

Flevoland

Zuid-Holland

Rotterdam

Dordrecht

Zeeland

West-Brabant

Midden-Brabant

Noord- en Midden-Limburg

Zuid- en Midden-Limburg

MASKERRAAD

COÖRDINATOREN GEBRUIKERSCLUBS

APNEUMAGAZINE

INSTUREN KOPIJ

LID WORDEN

BEËINDIGING LIDMAATSCHAP

ApneuVereniging | Postbus 134 | 3940 AC Doorn

bereikbaar op werkdagen van 08.30 tot 12.30 uur (zie onze website voor nieuw telefoonnummer)

Piet-Heijn van Mechelen 023 - 547 08 57
Myrjam Bakker-Boone 033 - 258 33 74
Mart Peters 077 - 382 33 24
Roelof Pit 010 - 220 02 91
Annemieke Ooms 070 - 320 93 16
Michiel Jöbbsis 0522 - 78 51 28
Fred van Kuik 06 - 538 97 709
Paul de Bie 06 - 150 10 083

www.apneuvereniging.nl
Peter Vliek

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

Jan Tabak 0512 - 54 27 11
Maarten Weber 0513 - 65 46 55
Henk Strating 0598 - 61 95 43
Michiel Jöbbsis 0522 - 78 51 28
Roeland Farjon 0529 - 43 45 13
Co van Doesum 053 - 461 71 71
Tom Petri 055 - 312 28 48
Daan Ross 033 - 245 96 21
Ruud Steiging 055 - 522 03 64
Jos en Toos van Beers 0486 - 47 42 59
Hetty Evrandir-Viëtor 06 - 502 30 202
Jan en Barry van Mourik 0418 - 68 09 03
Ben & José Teunissen 0316 - 52 94 08
Miep Meyer-van den Berg 026 - 751 91 49
Ben & José Teunissen 0316 - 52 94 08
John Marijn 030 - 603 23 84
Bep van Norde 030 - 688 38 26
Geeske van der Veer-Keijsper 072 - 511 54 02
Huib Kerkhoff 075 - 621 03 35
Huib Kerkhoff 075 - 621 03 35
Els Kampen 020 - 643 38 97
Trudy Thijssen 020 - 456 02 54
Clara Ennik 0320 - 25 35 66
Geurt Vermeulen 036 - 533 13 60
Marius & Joke Stout 0172 - 42 59 50
Hans & Adrie van Rij 010 - 818 46 54
Cocky Gravekamp 078 - 615 25 00
Bram de Jong 078 - 615 25 00
Erna Petiet 06 - 456 08 163
Marianne Scheepers 06 - 497 77 578
Marjolein Postelmans 0118 - 85 10 59
Edward Tielenburg 06 - 517 50 042
Henry Broeren 0165 - 56 31 94
Sandra en Hans Houtepen 0167 - 56 58 92
Bart van de Wouw 0411 - 64 54 52
Stef Aldenhuijsen 013 - 511 12 94
Tonnie Dirven 0162 - 32 17 55
Mart Peters 077 - 382 33 24
Hein Bielschowsky 024 - 388 03 90
Ed Philipsen 043 - 361 75 04

Bep en Cok van Norde 030 - 688 38 26
Philips Respironics
Resmed
Weinmann
Goodknight
Hoffrichter
Fisher & Paykel
DeVillbis
Sandman
Cees Vos
Bram Prosman
Daan Ross
Heddie Castelein
Peter Prins
Thea Bergmans
Harry Franken
Margriet de Jong
Jos Wiegman
Ronald de Jonge
Martin Bleecke
Tom Dekker

voorzitter@apneuvereniging.nl
vice-voorzitter@apneuvereniging.nl
peters@apneuvereniging.nl
pit@apneuvereniging.nl
ooms@apneuvereniging.nl
jobbsis@apneuvereniging.nl
secretaris@apneuvereniging.nl
debie@apneuvereniging.nl

webmaster@apneuvereniging.nl

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

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

vannorde@apneuvereniging.nl
vos@apneuvereniging.nl
prosman@apneuvereniging.nl
ross@apneuvereniging.nl
castelein@apneuvereniging.nl
prins@apneuvereniging.nl
bergmans@apneuvereniging.nl
franken@apneuvereniging.nl
dejong@apneuvereniging.nl
wiegman@apneuvereniging.nl
dejonge@apneuvereniging.nl
bleecke@apneuvereniging.nl
dekker@apneuvereniging.nl

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

Sluitingsdatum kopij voor het volgende nummer: 4 februari 2013

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

Geef dit uiterlijk 4 weken voor het aflopen van het verenigingsjaar (31 december) schriftelijk door aan ApneuVereniging, Postbus 134, 3940 AC Doorn.



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

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

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

PRAKTIJKERVARING EN PATIËNTENERVARING GECOMBINEERD

TWEEDE HERZIENE EDITIE

Leven met snurken en apneu

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

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

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



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

