

apneu

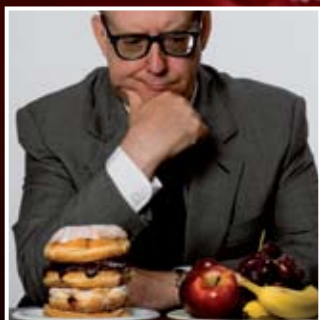
magazine

Volle kracht vooruit?

Uitlezen op afstand goed geregeld?

Onderzoek onder slaapklinieken

Onstuimige groei met enige zorg



Apneu, overgewicht en lekker eten

Koolhydraatbeperkt eten blijkt voor mensen met apneu een goede en verantwoorde manier om af te vallen.

Gezondheidswetenschapper en diëtiste aan het woord...

Meteen aan de beurt

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



01

apneu

magazine

INHOUD

- 5 Van de redactie
- 6 Voor Mekaar
- 8 Minder koolhydraten en meer afvallen
- 12 Koolhydraatarm kerstdiner: Feestelijk simpel
- 17 Column: Gelukzoekers
- 18 Peter Vlieg: een vat vol verrassingen
- 21 Vergoeding orthodontie bij een kaakoperatie
- 23 Column: Kerst 2015... Lachen!
- 24 Uitlezen op afstand goed geregeld?
- 27 Coaching op afstand
- 29 Column: Kerststress
- 30 Symposium voor professionals
- 31 Samenvatting onderzoek onder slaapklinieken
- 35 Column: Het kan verkeren...
- 36 Medewerker in de spotlight: Annemieke Ooms
- 39 Mra digitaal op maat gemaakt
- 40 Prof. dr. Luc van Gaal: Slaapapneu en overgewicht
- 43 Roman *Kwaadschiks*: Een pleidooi voor therapietrouw
- 44 Wist u dat...
- 49 Beste redactie...
- 51 Waar vindt u ons...
- 52 Regionale bijeenkomsten najaar 2016 / voorjaar 2017
- 53 Regiocoördinatoren en gebruikersclubs
- 54 Colofon
- 54 Juridische hulp





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

DE TOTAALOPLOSSING VOOR SLAAPAPNEU

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

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

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

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



VIVISOL

Zuurstof
Beademing
OSAS

De basis
voor
vertrouwen
in je dag

Goede steun in de rug

Had ik u wel eens verteld over onze Medische Adviesraad? Dat zal dan toch een keer tijd worden. De ApneuVereniging wordt terzijde gestaan door een Medische Adviesraad. Daarin zitten vertegenwoordigers van de grotere slaapklinieken. Medisch specialisten door de wol geverfd. Sommigen zijn al sinds 1992 actief op het gebied van slaapapneu. We hebben gezorgd dat er zowel longartsen, neurologen, kno-artsen, mka-chirurgen (kaakspecialisten) vertegenwoordigd zijn. Een huisarts, sportarts en bedrijfsarts completeren het geheel. Wat doet zo'n medische adviesraad? Meestal zo'n twee keer per jaar komen we bij elkaar met bestuursleden van de ApneuVereniging. We praten dan over de ontwikkelingen rond diagnose en behandeling, knelpunten bij de zorgverzekeraars etc. In het najaar ligt dan meestal een van onze onderzoeksrapporten op tafel. Zo blijven we met elkaar op de hoogte. We leggen ons beleid voor en spreken over de prioriteiten. Het zijn, zoals afgelopen maand weer, inspirerende bijeenkomsten. Tussendoor kunnen we de verschillende leden nog om advies vragen. Bijvoorbeeld als er medische vragen op ons afkomen. Wij zijn als ApneuVereniging erg trots op deze professionele ondersteuning, die puur op vrijwillige basis plaatsvindt. Wellicht een goed onderwerp voor een volgend ApneuMagazine.

In het vorige nummer besteedden we extra aandacht aan bewegen. In dit nummer meer aandacht voor verstandig eten. Iemand vroeg of we niet teveel een life style magazine aan het worden waren. Daar zijn er genoeg van. We vonden aandacht voor gewicht in dit geval zo gek nog niet, zo met de feestdagen voor de boeg en de goede voornemens per 1 januari in aantocht. Bovendien hebben we ons ook voor dit onderwerp verzekerd van serieuze ondersteuning: van een diëtiste tot en met een professor uit Antwerpen. Voor de aardigheid hebben we er ook nog een voorstel voor een verstandig kerstdiner bij gedaan.

We proberen altijd het evenwicht te bewaren tussen wat lichtere en zwaardere onderwerpen. Zo vindt u, naast de vertrouwde rubrieken, ook een samenvatting van de bevindingen uit ons onderzoek onder slaapklinieken. En in weerwil van wat je vaak hoort - dat de artsen klagen dat ze zo vaak verantwoording moeten afleggen - moeten we constateren dat nagenoeg iedereen (85 van de 86 klinieken) met ons onderzoek meedoet. Dat levert waardevolle informatie op voor u, maar ook voor de hele sector (artsen, zorgverzekeraars en leveranciers). Dan is er nog zo'n onderwerp waar we het komende jaar ruim aandacht aan zullen besteden: ICT en privacy. De enorme toestroom aan nieuwe patiënten valt alleen goed te



managen met veel digitale processen. Dat levert ook voor u voordelen op. Maar hoe zit het met de privacy? Zijn uw medische gegevens wel veilig? In dit nummer een eerste verkenning. Het is zeker iets om ook de komende nummers meer over te vertellen.

In dit verband toch even een anekdote. Ik was vandaag bij een van de grote zorgverzekeraars voor een bijeenkomst over inbreng van patiëntenorganisaties bij zorginkoop. Tussendoor wilde ik even buiten een sigaretje roken (ja, ik weet het). Zodra ik me in de gangen begaf werd ik onmiddellijk tegengehouden. Je mag daar in de gang van die zorgverzekeraar niet zonder reden rondlopen. Alleen als je wordt begeleid door een medewerker. Er mag geen enkel risico zijn dat ik, hier en daar een kamer inschietend, zomaar op een bureau of een scherm patiëntengegevens zou kunnen zien. Erg jammer dus dat ik niet gewoon even naar buiten kon, maar anderzijds stelde het me wel gerust dat privacy door iedereen daar zo bloedserius werd genomen.

Wat ik u met de bovenstaande foto wilde laten zien is dat ook een goed ingeregelde patiënt en trouwe cpapgebruiker nog in een volle Londense metro in slaap kan vallen.

Ik wens u fijne feestdagen en een voorspoedig 2017 in een goede gezondheid met veel goede wakkere uren met iedereen die u lief is.

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



Voor Mekaar

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

Mond afplakken: stroomuitval of accu leeg?!

In AM 2015-3 staat het ingezonden stukje 'mond afplakken?' De heer Van Mechelen heeft in het blad daaronder op dit stukje gereageerd. Maar ik vind zijn argumentatie nogal beangstigend aan doen. Bij uitval van de stroom stopt de pomp in de cpap. Ik ben er van overtuigd dat ik dan lucht zou kunnen inademen die in het masker komt hetzij via het rooster wat dan plotseling ook lucht gaat binnen laten. Daarnaast heb ik nu een aantal maanden ervaring in het gebruik van de cpap op een accu tijdens reizen met de camper. Als de accu 's nachts leeg blijkt te zijn en de cpap dus plotseling uitvalt, dan wordt ik echt wakker.

Wim B.



De heer B. heeft gelijk. Maar het was ook een schrikbeeld voor mij. Niemand kon mij de garantie geven dat ik wakker zou worden bij stroomuitval. En omdat een neusmasker, in tegenstelling tot een fullface-gezichtsmasker, geen veiligheidsklep heeft zou je dan door gebrek aan zuurstof kunnen stikken, net zoals iemand bij een koolmonoxide vergiftiging niet wakker hoeft te worden. Maar het is pure theorie. Of je bij een neusmasker met een afgeplakte mond bij stroomuitval te weinig zuurstof binnenkrijgt is de vraag. Bij neusdoppen hoeft je niet te vrezen. Maar bij een neusmasker hangt het af van de ruimte in het masker, de plaat-

sing van de gaatjes en de diepte van je ademhaling. In het masker verzamelt zich de afgewerkte lucht. En als door een stroomstoring de pomp geen verse lucht meer aanvoert, kan daar koolzuurstapeling ontstaan. En als je niet diep genoeg ademhaalt kan dan gebrek aan zuurstof ontstaan doordat je iedere keer opnieuw je eigen afgewerkte lucht inademt. Ik heb, na een jaar met afgeplakte mond geslapen te hebben, het zekere voor het onzekere genomen en slaap naar volle tevredenheid met een fullface-masker.

PHvM

TIP VAN DE REDACTIE

Met de kou komt de condens er weer aan

Niks is zo erg dan dat er midden in de nacht, als je net lekker ligt te slapen, druppels water in je neus komen. Met de winter voor de deur is dat niet denkbeeldig. Hoe ontstaat condens? Temperatuurverschil! Koude lucht kan minder vocht bevatten dan warme. Dus als de warme lucht die uit de bevochtiger komt in de slang teveel afkoelt, krijg je condens. De oplossing is dus eenvoudig: de temperatuurverschillen verkleinen. Neem een van de volgende maatregelen of een combinatie er van.

- Bij veel cpap's kan de temperatuur van de bevochtiger iets lager worden gezet.

- Of de temperatuur in de kamer kan wat hoger (radiator eerder een slagje open).
- Of voorkomen dat de lucht afkoelt: zelf een hoesje om de slang maken of de slang onder de dekens laten lopen.
- Of sparen voor een verwarmde slang. Die wordt helaas niet vergoed, moet je dus zelf betalen of op je verlanglijstje zetten.
- Al eens geprobeerd zonder bevochtiging te slapen? En? Hoe beviel dat?

Succes!



Pickwick Syndroom

Ik heb begrepen dat slaapapneu vroeger ook wel het Pickwick Syndroom genoemd werd? Klopt dit of is dit een heel andere aandoening?

Fam van Veen



Charles Dickens geeft in zijn 'Pickwick papers' een zeer aansprekende en herkenbare beschrijving van Fat boy Joe. Het wordt wel als een van de eerste beschrijvingen gezien van apneu met al zijn complicaties en bijbehorende ziekten. Ook slaapapneu is een syndroom: Obstructief Slaap Apneu Syndroom. 'OSAS' is de medische naam voor wat wij in deze kolommen apneu of slaapapneu noemen. Slaapapneu heeft niet die heldere diagnose zoals bijvoorbeeld een gebroken arm. Een syndroom bestaat uit

een serie, soms niet eens zo heel ernstige verschijnselen, waarvan we toen de samenhang niet kenden. Fat boy Joe had die wel in ernstige mate. Hij was zwaar obees en had nogal wat hartproblemen. Serieuze slaperigheid overdag: hij kon op allerlei plaatsen zomaar in slaap vallen, waarbij hij snurkte. Gebrek aan energie en concentratie. Apneus: hij had tussendoor regelmatig ademstilstanden. Dickens beschrijft zeer levendig hoe hij iedere keer met een *gnark* zijn ademhaling weer hervatte.

TIP

Onder de dekens

Het is bekend dat de slang van de cpap niet van opzij moet komen, maar van boven of van onder. Anders trekt de slang aan het masker als je je van de ene zij op de andere draait. Met alle risico op lekkage. Nu heb ik thuis een haak boven mijn bed, maar op vakantie is zo iets niet mogelijk. Daarom heb ik standje F-16 geslapen: met de slang naar beneden. Hij wordt dan op zijn plek gehouden door een elastiek rond mijn borst. Ik vond dat eigenlijk wel comfortabel en ben bij thuiskomst zo blijven slapen.

Daar komt in deze tijd, nu het wat kouder op de slaapkamer wordt, een voordeel bij. Bij standje F-16 loopt de slang voor een deel onder de dekens. Daardoor koelt de lucht niet af. Integendeel die warmt nog iets op. Het voordeel is dat er daardoor geen condens kan ontstaan. En nog iets: als er wel condens zou ontstaan, dan komt die niet in je masker en dus je gezicht, omdat de slang niet van boven komt maar naar beneden loopt. Zo vloeit eventuele condens terug in het reservoir.

P. uit H.



APNEU, OVERGEWICHT EN LEKKER ETEN

Minder koolhydraten en meer afvallen



Het merendeel van de mensen met osas is te zwaar en slechts weinigen zijn in staat om af te vallen naar een gezonder gewicht en dit gewicht te handhaven. Velen worden zelfs langzaam zwaarder. Helaas, want onderzoek geeft aan dat het aantal apneus gemiddeld met 3% toeneemt voor elke 1% toename in lichaamsgewicht.

tekst: **Marijke Ijff**

Er is hoop: koolhydraatbeperkt eten blijkt voor mensen met apneu een goede en verantwoorde manier om af te vallen. Waarom, hoe en wat wordt in dit artikel beschreven. Met commentaar van Eva: 68, osas, 5 jaar bipap; bmi 34, taille? 'Dat zeg ik liever niet; teveel dat zie je zo wel.'

Apneu en koolhydraatverslaving

Apneu verstoort de slaap. Het gebrek aan goede nachtrust ontregelt onder meer de hormoonhuishouding. Sandra Houtepen is gezondheidswetenschapper (met osas); zij doet al jaren onderzoek naar de gevolgen van apneu en geeft lezingen voor de ApneuVereniging en voor apneu-zorgverleners. 'De verstoring van de hormoonhuishouding kan onder meer leiden tot onbalans in de eetlusthormonen ghreline en leptine, een tekort aan groeihormoon en een teveel aan het stresshormoon cortisol.' Leptine geeft een gevoel verzadiging en stopt het hongergevoel na een maaltijd. Ghreline bevordert de eetlust en veroorzaakt hongergevoel. Bij kortslapers wordt minder leptine aangemaakt (volgens onderzoek 18% minder) en extra ghreline (24% meer). 'Mensen met een slaapttekort kiezen als gevolg van de toegenomen eetlust vaker voor koolhydraatrijke voedingsmiddelen (suikers en zetmeel). Door dit eten krijg je insulinepieken die zelf weer honger veroorzaken.'

*Sandra Houtepen:
'Mensen met een slaapttekort kiezen als gevolg van de toegenomen eetlust vaak voor koolhydraatrijke voedingsmiddelen.'*



'Ja, dat herken ik', zegt Eva. 'Ik ben vaak midden in de nacht een tijd wakker en dan heb ik een onweerstaanbare zin in een bruine boterham met kaas. Die kan ik de hele dag wel eten trouwens. Leek me altijd beter dan een roze koek.'

Insuline-ongevoeligheid en buikvet

Glucose is een vorm van suiker. Voedingsmiddelen die koolhydraten bevatten worden tijdens het kauwen en in



Wil je je BMI eenvoudig berekenen? Toets BMI in je zoekbalk in en je komt bij de site van het voedingscentrum en vul daar je lengte en gewicht in.

BMI		Middelomtrek in cm	
mannen en vrouwen		mannen	vrouwen
< 18,5	ondergewicht	< 79	< 68
18,5 - 25	gezond gewicht	79 - 94	68 - 80
25 - 30	overgewicht (gevarenzone)	94 - 102	80 - 88
> 30	obesitas (verhoogd risico)	> 102	> 88



darmen gesplitst in kleinere koolhydraten, die ook wel suikers worden genoemd. Dat gebeurt met bijvoorbeeld fruit, melk, brood en aardappelen, koek, gebak, chips, chocolade, ijs en suikerhoudende dranken. De suikers komen als glucose in het bloed. Je lichaam gebruikt insuline om de bloedglucose in de lichaamscellen te krijgen. De cellen zetten de glucose om in energie, brandstof. Alle organen hebben glucose nodig, ook de hersenen (informatie Diabetesfonds). Maar als we (te)veel koolhydraten of losse suikers eten is dat niet goed, zoals Sandra aangeeft. Ellen Govers: 'Vooral als er sprake is van overgewicht of obesitas met te veel buikvet (meer dan 88 cm middelomtrek bij de vrouw of 102 cm bij de man).'

Ellen Govers is diëtiste en voorzitter van het Kenniscentrum Diëtisten Overgewicht en Obesitas, KDOO, waar ook aandacht en deskundigheid met betrekking tot apneu en overgewicht is. 'Overgewicht en obesitas zijn het gevolg van een te grote energie-inname door te veel (en verkeerd) eten en te weinig lichaamsbeweging. Overgewicht en obesitas gaan gepaard met stofwisselingsveranderingen in het lichaam (insuline resistentie), die het afvallen moeilijker maken en op de lange termijn leiden tot andere ziektes zoals diabetes type 2, hoge bloeddruk, slaapapneu en hart- en vaatziekten.'

Sandra Houtepen vertelt dat de stofwisseling na behandeling met cpap, apap, bipap of mra vaak verbetert. Bij sommige mensen raakt hij echter verder ontregeld, waarbij er meer gewichtstoename optreedt. Eva: 'Dat herken ik helaas ook. En ik snap inmiddels dat die boterham met kaas helemaal niet zo goed voor me is. Teveel van het goede eigenlijk.'

KDOO

Apneu kan zowel oorzaak als gevolg zijn van overgewicht. Dat maakt afvallen en blijvend een gezond gewicht houden voor velen een zaak voor deskundige begeleiding. De diëtisten van KDOO hebben zich gespecialiseerd in de behandeling van insulineresistentie.

*Ellen Govers:
'Koolhydraatarm
moet je leefstijl
worden.
Diëtisten kunnen
coach zijn.'*



Eva vertelt: 'Ik heb een diëtiste bezocht afgelopen jaren, maar ik viel niet af met haar adviezen. Ik ben wel gaan sporten door haar. Sinds kort ga ik naar een KDOO-diëtiste. Zij legde me uit dat ik als apneu'er met insulineresistentie extra mijn best moet doen om er onsjes af te krijgen. Ik voelde me begrepen in mijn geworstel. Ze kijkt ook goed naar mijn gewoonten en mijn leefsituatie. Het is geen standaard advies wat ze geeft.'

Apneu en afvallen

Ellen Govers benadrukt het belang van een eetpatroon gericht op het aanpakken van de insuline-ongevoeligheid >

Een nieuwe standaard een nieuwe keuze



Philips Respironics, de wereldleider in gelkussen technologie, brengt het comfort en afsluitvermogen van gel naar neuskussens. Het volledig zachte stoffen frame en de innovatieve anti-slip hoofdband zorgt voor verbeterde stabiliteit. Het Nuance gel neuskussens masker is ontworpen om u een betere keuze voor comfort en prestatie te geven.

Voor meer informatie, ga naar www.philips.com/respironics

innovation  you



Nuance
Gel neuskussensmasker

PHILIPS

RESPIRONICS

door de koolhydraten in het dieet te beperken. ‘Overgewicht en dus afvallen is in deze situatie niet eenvoudig een kwestie van minder eten en meer bewegen, zoals sommigen denken. Het beste is een op maat gemaakt dieetadvies met vermindering van de koolhydraten. Het aantal koolhydraten dat iemand mag hebben is van veel factoren afhankelijk. Dat wordt per individu bekeken. De hoeveelheid eiwitten in het dieet is vaak groter dan voorheen. Mensen die veel koolhydraten eten, eten doorgaans (te) weinig eiwit. De diëtiste bespreekt daarbij welk soort koolhydraat- en eiwitproducten men het best kan gebruiken.’

Lekker eten

‘Ik woon samen met mijn vriendin, Nora’, zegt Eva. ‘Onze kinderen zijn de deur uit; dat scheelt. Ik kan het makkelijker volhouden, als ik geen foute dingen in huis heb. Noor doet mee met licht koolhydraatbeperkt. We eten lekker. We gebruiken vaak recepten van internet en uit speciale kookboeken. Zoals het Kookboek van Harriët Verkoelen, diabetesverpleegkundige en diëtiste, met recepten en informatie over koolhydraatbeperkt eten en drinken. Mijn diëtiste liet me een fotoboek zien met allerlei etenswaren in diverse soorten bereidingen. Gekookte, gebakken, gefrituurde aardappels bijvoorbeeld. Van alles staan verschillende porties afgebeeld. Ik moest aangeven welke portiegrootte ik nam. Heel confronterend en bij mij werkt dat goed. Het was wel even slikken, toen ik doorkreeg dat afvallen bij mij niet zo snel gaat. Ik ben blij met de onsjes eraf en met de begeleiding.’

Ellen Govers: ‘Koolhydraatarm moet je leefstijl worden. Diëtisten kunnen coach zijn. Het aanleren van nieuw gezond gedrag en het anders leren omgaan met de situaties en emoties die vaak leiden tot overmatig of verkeerd eten nemen een centrale plaats in.’

Het moet wel leuk blijven

In het vorig ApneuMagazine kon u lezen over het belang van bewegen voor de gezondheid. Nu gaat het over het belang van goed eten. ‘Al die moeite om overal op te letten. Het leven moet wel leuk blijven!’ horen we mensen vaak verzuchten.

Toen ik (M.IJ.) op gang begon te komen met het koolhydraatbeperkt en bewegingverrijkt leven zei mijn diëtiste vriendelijk: ‘Je weet inmiddels wat je nodig hebt om af te vallen. Je ziet dat het effect heeft. Nu is het aan jou om steeds opnieuw te bepalen wat je ervoor over hebt. Aan jou de keuze.’ Ze had mij goed in de gaten; voor mij was dat een prima uitspraak. Hij komt in me op als ik voor de koelkast sta, als ik tijdens een lunch elders ‘gewone’ broodjes voorgezet krijg, als ik de auto wil pakken in plaats van de fiets.... Heel vaak dus.

Eva: ‘Mij spreekt dat ook aan. Het is steeds weer mijn verantwoordelijkheid. En ik wil heel graag afvallen voor mijn gezondheid én prettig leven met lekker eten. Op deze manier gaat dat wel lukken.’

Elders in dit ApneuMagazine vindt u een koolhydraatbeperkt kerstmenu. Eet smakelijk! ■

Meer weten?

- *Lezingen van Sandra Houtepen, zie regionale bijeenkomsten achter in het ApneuMagazine of op www.apneuvereniging.nl*
- *Boeken van Harriët Verkoelen, diabetesverpleegkundige en diëtiste, over de koolhydraatarme leefstijl. Bijvoorbeeld: *Andere gezonde voeding of Kookboek, Afvallen met de wet van Harriët.**
- www.diabetesfonds.nl
- www.kdoo.nl om een gespecialiseerde diëtist te vinden in uw regio.

Minder en andere koolhydraten

Wil je minder koolhydraten binnenkrijgen dan helpt het om zo min mogelijk snoep, koek, gebak, frisdrank, vruchtensap en gezoute melkdranken te nemen. Kies voor koolhydraatarm brood, groenten, peulvruchten en maximaal 2 stuks fruit per dag. Daar zitten meer voedingsstoffen in en ook meer vezels. Daardoor stijgt je bloedsuiker langzamer en wordt ook minder hoog.



KOOLHYDRAATBEPERKT KERSTDINER

recepten:

Annette van Gernerden

Feestelijk simpel

'n Koolhydraatbeperkt dieet past bij ons, apneupatiënten. Graag wil ik mijn plannen voor het kerstdiner met jullie delen. Het zijn simpele gerechten, maar lekker en dit menu bestaat slechts uit vier gangen, maar voel je vrij om het uit te breiden met nog een groentegerecht, zoals veldsla met tomaatjes (want dat past overal bij) of gewoon spruitjes! De recepten zijn bedoeld voor vier personen. Veel plezier bij het koken en bij het opeten!

WITLOFSALADE

Voorgerecht

Als voorgerecht een witlofsalade. Hou je niet van witlof? Toch een keer proberen, want het is echt heerlijk!

- 4 stronkjes witlof
- 1 appel (bijv. Elstar)
- 1 gele paprika
- citroensap
- 2 eieren
- 1 eetlepel fijngehakte peterselie
- 120-150 gram pancetta of ontbijtspek
- 100 gram walnoten

Voor de dressing:

- 50 ml walnotenolie
- 100 ml olijfolie (extra vierge)
- 30 ml frambozenazijn
- 1 theelepel honing
- vers gemalen peper
- grof zeezout

Kook de eieren hard (ongeveer 8 minuten) en laat ze schrikken in koud water en afkoelen. Pel de eieren als ze afgekoeld zijn en snijd ze in vieren. Bak de pancetta in een droge warme koekenpan tot het knapperig is en laat afkoelen op een stukje keukenpapier. Maak de dressing van de olie, azijn en honing, maak naar smaak af met peper en zout.



Snijd de witlof, de appel en de paprika in dunne reepjes en besprenkel met wat citroensap tegen het verkleuren. Giet de dressing over de salade, meng het voorzichtig en laat de smaken even intrekken. Hak de walnoten grof (hou een paar walnoten apart voor de garnering) en doe dit bij de salade. Schep de salade op mooie bordjes, verkruimel de pancetta en strooi die er met de peterselie overheen en de overgebleven walnoten. Leg er een paar plakjes ei bij.

SOEP

Tussengerecht

De bouillon voor de soep kun je op vele manieren maken: maak zelf bouillon, gebruik bouillonblokjes of geconcen-



treerde bouillon of fond (in glazen potten te koop). Dat laatste heeft mijn voorkeur, is lekker, gemakkelijk en heeft weinig toevoegingen.

- 1 liter (groenten-, kippen- of kalfs-) bouillon
- 2 eieren
- 2 eetlepels geraspte parmezaanse kaas
- verse peterselie
- nootmuskaat
- vers gemalen peper

Klop de eieren los met de kaas, de peterselie en wat nootmuskaat. Breng de bouillon aan de kook en voeg al roerend met een garde langzaam het eiermengsel toe. Haal de pan meteen van het vuur en maak op smaak met vers gemalen peper.

KIP UIT DE GRILL OF OVEN MET AARDAPPEL - / GROENTESCHOTEL

Hoofdgerecht

Klassieke kip uit de grill of oven met een aardappel- / groenteschotel waar je geen omkijken naar hebt en frisse appelmoes, die je al vooraf kunt maken. Het is mooi om de hele kip op tafel te zetten en aan tafel te trancheren. Zet ook de oven-schotel met groenten op tafel (let op: heet) en laat iedereen zelf opscheppen. Koolhydraatarme eters kunnen de wortel en pastinaak uit de schotel vissen en de tafelgenoten hebben een heerlijk gerecht met groenten en aardappel. Lekker met home made appelmoes.

- biologische scharrelkip met vel van ongeveer 1200 gram (poelier).
- 1 (biologische) citroen
- twee teentjes knoflook
- een eetlepel tijmblaadjes (vers of gedroogd)
- 500 gram vastkokende aardappelen (biologisch). Dit is voor de mensen die wel koolhydraten willen / mogen eten.
- 3 winterwortels
- 3 pastinaken
- 2 uien
- 100 gram roomboter
- olijfolie
- peper
- zout

Spoel de kip schoon onder stromend koud water, ook van binnen, dep droog met keukenrol of schone theedoek. Smeer de kip in met olijfolie en bestrooi de kip van binnen en van buiten met peper en zout. Vul de buikholte met de citroen, met schil en al in vier stukken gesneden, twee teentjes knoflook geplet en geschild, een halve eetlepel verse of gedroogde tijmblaadjes.

Schil de uien en snijd ze in dikke halve schijven. Schil de pastinaken en de wortels en snijd ze in plakken van gelijke dikte. Was de aardappelen goed en snijd ze in grove stukken. Doe ze met de groenten en de uien in een braadslee of grote ovenvaste schaal, besprenkel met olijfolie en tijm en schep goed om, zodat de olie goed verdeeld wordt over de aardappelen en groenten. Strooi er peper en zout over.



Oven

Verwarm de oven voor op 180°. Maak ruimte in het midden van de ovenschaal en leg de kip erin. Zet in de oven en laat een half uur staan, zonder de oven te openen. Haal de ovenschaal uit de oven, schep de groenten om en bedruip de kip met het vocht op de bodem van de ovenschaal. Verhoog de oventemperatuur tot 190° en zet de schaal nog minstens 45 minuten in de oven, bedruip elk half uur.

Grill

Rijg de (gevulde) kip aan het spit. Zet op het laagste rooster of op de bodem van de oven de ovenschaal met de aardappels. Zet de schaal zo neer dat het vet van de kip op de groenten druppelt. Grill de kip minstens 75 minuten op 200°. Schep ieder half uur de groenten om, niet vaker want elke keer als je de oven deur opent gaat er veel warmte verloren. Controleer na een uur of de kip al mooi bruin en knapperig wordt. Blijft dat een beetje achter, zet dan het laatste kwartier de grill op 225°, maar hou het dan wel in de gaten.



HOME MADE APPELMOES

Bijgerecht

- 1 kg appels (Elstar)
- 1 citroen
- maple syrup of honing
- kaneel

Schil de appels, verwijder de klokhuizen en snijd in partjes. Was de citroen en snijd met schil en al in tweeën, verwijder de pitjes.

Doe de appels en citroen in een pan met een bodempje water en breng aan de kook. Laat de appels zachtjes koken totdat ze zacht zijn (deksel op de pan). Laat nog een paar minuten inkoken zonder deksel en roer dan de appels goed door met een vork. Het wordt dan een grove appelmoes. Wil je fijnere moes gebruik dan een staafmixer. Proef en voeg naar smaak maple syrup of honing en kaneel toe. Doe de appelmoes in een mooie schaal, laat even afkoelen en dek af met keukenfolie en zet weg tot het diner.

Ik hou niet van erg koude appelmoes dus ik zet het nooit in de koelkast, maar dat kan natuurlijk wel.

Zzzzó gevonden!

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

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



HEMELSE MODDER

Nagerecht

Hemelse modder is mijn ultieme toetje. Er zit echter veel suiker in, dus moest ik een variant verzinnen die weinig suiker en koolhydraten bevat.

- 150 gram pure chocolade (> 70%)
- 3 eieren
- 4 eetlepels room
- 45 gram roomboter
- 1-2 theelepels honing
- 50 gram slagroom

Hak de chocolade in stukken en smelt au-bain-marie met de boter en de room, roer af en toe rustig met een spatel. Splits de eieren en klop de eiwitten in een schone vetvrije kom (geen kunststof) tot stijve pieken en zet apart. Klop de eierdooiers los in een aparte kom. Haal de kom met het chocolademengsel van het vuur. Meng de (nog warme) chocolade en de eierdooiers door elkaar met een spatel. Als de chocolade erg stevig of korrelig wordt, roer er dan wat honing door, het chocolademengsel wordt dan weer soepel.

Roer eerst een klein beetje van het stijfgeklopte eiwit door het mengsel en spatel dan de rest van het eiwit voorzichtig er doorheen. Schep de chocolademassa in kleine schaalpjes of in mooie kopjes en zet koel weg.



foto: Kees Korfhe

Rooster het amandelschaafsel lichtbruin in een droge koeckenpan en laat dit afkoelen. Klop de slagroom zonder suiker en spuit een mooie toef over de chocolademousse. Strooi er geroosterd amandelschaafsel overheen.

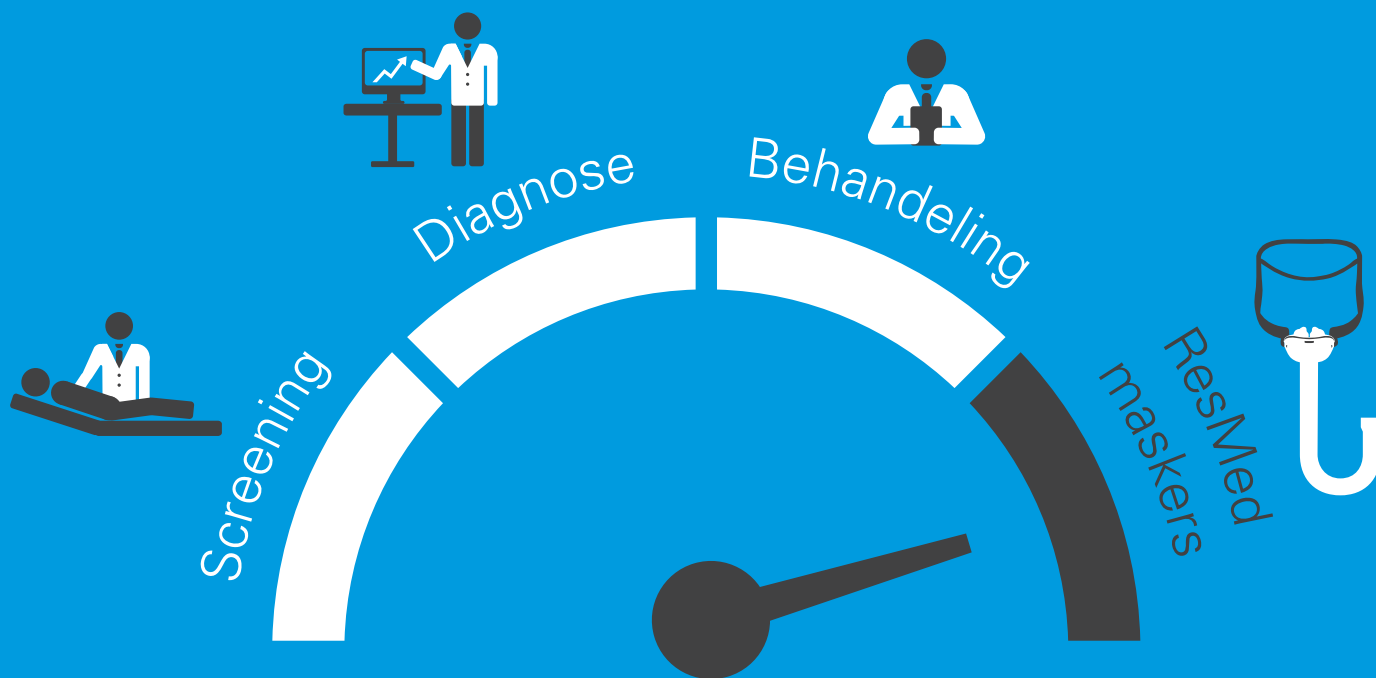


DRANKEN

Ik heb ontdekt dat warme verse muntthee prima past bij een maaltijd. Ik zet een grote pot op tafel, want verstokte wijndrinkers blijken dat ineens ook heel lekker te vinden.



SLAAPAPNEU



ResMed, uw partner voor
een succesvolle behandeling

Kathy Dumas



ResMed is het masker merk dat:

- het meest wordt gebruikt
- het meest wordt aanbevolen

Gebruikscomfort bewezen door een studie van meer dan 2000 patiënten*

*Masker voorkeursonderzoek onder patiënten - 2000 patiënten hebben een online vragenlijst ingevuld in de US, UK, Frankrijk, Duitsland en Australië - Mei 2015.



AirFit™ P10
Neuskussentjesmasker



AirFit™ N10
Neusmasker



AirFit™ F10
Volgelaatsmasker

Meer informatie via
ResMed.com/AirFit

AirFit is a trademark of ResMed Ltd. ©2014 ResMed. Specifications may change without notice.





Gelukzoekers

tekst: Geeske van der Veer-Keijsper

Ze vallen op: de borden langs de provinciale wegen. Aandacht vragen voor de ziekte ALS en nu aandacht voor Gelukzoekers, afgelopen zomer een expositie van fotograaf Rick Akkerman in de Grote Kerk in Alkmaar. 50 Portretten van 50 asielzoekers, die graag hun verhaal willen vertellen. Het zijn inderdaad prachtige portretten, maar over het woord gelukzoekers moet ik heel erg nadenken. Het roept bij mij negatieve gevoelens op. Van die mensen, die liever lui zijn dan moe, die van niks in hun eigen land maar hier naar toe komen. Het beloofde paradijs, dat Nederland zou zijn. Wat ik dan weer verwarrend vind van de moslimextremist, want zijn paradijs is toch na zijn dood en eigenlijk is het dus heel humaan om zoveel mogelijk mensen mee te nemen in zijn zelfverkozen dood, want die komen toch ook in het paradijs. Met al die maagden. Of is dat een ander paradijs? Nou ja, in ieder geval niet die van de maagden. Ze hebben mij verteld, dat die steeds weer opnieuw maagd worden. Als vrouw moet je daar niet aan denken! Ander onderwerp.

Wanneer ben je nu een positieve gelukzoeker? Als je jong bent? Het wordt even graven in de herinnering. Was ik een gelukzoeker? Toen ik mezelf een doel stelde? Als ik dat bereik, dan ben ik zo blij, zo gelukkig? Om er dan achter te komen, dat het mij wel veel oplevert, maar het woord 'gelukkiger'. Nou nee. Even maar. Voordat ik het besefte, was ik alweer bezig met een ander doel. Niet meer voor mijzelf alleen, meer uitgebreid met een man en kinderen. En of ik het leuk vond of niet, mijn geluk was niet meer mijn eigen pakkie-an. Als ik helemaal eerlijk ben: ik stond er totaal niet meer bij stil. Ik werkte me een slag in de rondte: kinderen, werk, huishouden, sociale contacten, eh, man natuurlijk ook. Ik werd geleefd. Dat kun je volhouden, als je af en toe een moment beleeft van totale ontspanning, van totaal genieten, op wat voor manier dan ook. Dat kun je dus ook geluk noemen.

Opeens zie je dat. Opeens merk je dat hele kleine dingen je een heel lekker gevoel kunnen geven. Opeens geef je daar een woord aan. Geluk. En je gaat die momenten zoeken én zien. Je bent een gelukzoeker geworden. Je zocht het eerst in het grote, je vindt het later in het kleine. Persoonlijk ben ik nu tot op zekere hoogte een passieve gelukzoeker geworden. Versterkt in de afgelopen zeven jaar. Vol verwondering over nieuw leven, vol verbazing

kijken door de ogen van de kleinkinderen. Ik zou er nog wel meer willen, iedere keer kijk ik weer samen met de baby tot de leeftijd van bewustwording. Een ultieme verjongingskuur.

Wat een zware column. Dat is niet mijn uitgangspunt en dat wil de redactie al helemaal niet. Er zijn nog teveel mensen, die een diagnose horen of al enige tijd bezig zijn met het traject apneupatiënt en die zitten hier niet op te wachten. Toch moet ik het even kwijt. In de afgelopen jaren heb ik vanuit eigenschappen, karakters en situaties verhalen geschreven en duidelijk de link met apneu aangegeven. Vanaf nu kan het voorkomen, dat u af en toe leest over mijn leven en niet direct een alinea aantreft over apneu. Want daar ga ik niet altijd meer naar op zoek, ik heb tenslotte zelf apneu. U en ik zijn die link, die betreffende alinea. Leuk hè? Gelukkig maar. Er is zoveel meer.

Gelukkige feestdagen! ■



PETER VLIK: EEN VAT VOL VERRASSINGEN...

Ontwikkelaar toe aan andere ervaringen



Over Peter Vlieg, onze website- en forumontwikkelaar, weet voorzitter Piet-Heijn van Mechelen altijd een leuke anekdote te vertellen. Nu is Peter een paar jaar geleden gestopt met het webbeheer van de verenigingsite en nu stopt hij ook met het forum. Tijd om dit mens, dat zoveel jaren op de achtergrond heel veel werk voor de vereniging heeft verzet, eens in de spotlight te zetten.

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

'Peter was internationaal vrachtwagenchauffeur toen hij startte met de website voor de ApneuVereniging en het forum. Hij reed op Noorwegen en moest veel wachten bij de veerboten, dan was de laptop onder handbereik en ging hij weer voor ons aan de slag.' Aldus Piet-Heijns anekdote. Maar als je daarover nadenkt en het plaatst in de tijd en context van die tijd, dan roept dat nog wel wat vragen op. Want: hoe bekwaamde een vrachtwagenchauffeur zich eind vorige eeuw in zaken als een website bouwen en een forum opzetten? Waar haalde hij überhaupt de kennis vandaan?

Geen lontje meer...

Het was omstreeks 1996. Peter was ambulancechauffeur en dacht op enig moment: is dit alles wat het leven biedt? 'Ken je dat gevoel dat je in het bos een nieuw pad ziet?



Je wilt dan weten waar dat heen gaat. Dat gevoel heb ik eigenlijk altijd gehad. Ik houd ervan om nieuwe wegen te ontdekken. De wijde wereld lonkte, dus ontslag genomen en een eigen koeltransportbedrijf begonnen als eigen rijder. Tijdens die overgangperiode moest er van alles geregeld worden met vergunningen en dat soort zaken, dus ik liep een tijdje om huis. Toen had ik eindelijk tijd om bij de huisarts aan de bel te trekken voor mijn snurkprobleem. Achteraf gezien had ik al vanaf mijn achttiende slaapapneu. Ik wist wel dat ik snurkte, maar dat doen meer mensen. Tijdens militaire dienst op de kazerne was ik ook al eens het terrein afgegooid. In mijn jonge jaren kon ik mijn ziekte met mijn energie de baas, weet ik nu. Wel baalden mijn vrienden ervan dat ik altijd lag te zagen. Ik mocht niet mee met een vriendenweekend vol bier naar Terschelling. De maat was vol.'

De huisarts wist toen nog niet wat apneu was, maar stuurde Peter door naar de kno-arts. 'Die ging onderzoeken en stelde de vragen van het bekende lijstje: of ik makkelijk in slaap viel, geheugenproblemen had, uitstelgedrag vertoonde en een kort lontje had. Ik dacht dat dat wel meeviel, maar toen vroeg de kno-arts of mijn partner was meegekomen. Zij wachtte op de gang, werd gehaald en kreeg dezelfde vragen voorgeschoteld. Zij ging helemaal los: 'Een kort lontje?! Hij heeft helemaal geen lontje meer over! Het gras staat twee kontjes hoog, want hij stelt het grasmaaien maar uit en naar een belangrijke voetbalwedstrijd kijkt hij tien minuten en dan is het gebeurd.'

De tranen liepen Peter over de wangen en niet van het lachen. De kno-arts stuurde hem door naar de longarts, dr. Pasma in het Medisch Centrum Leeuwarden. Daar was net een aantal jaren de slaappoli actief en ze hadden nog weinig patiënten. Maar na een nachtje in het ziekenhuis slapen was de uitslag bekend: hij stopte 40 maal per uur met ademen en de laagste waarde tijdens een zuurstofdaling zat op 69%!

Tijd voor iets anders

Peter Vlieg: 'Ik ben apneupatiënt, ben in de apneuwereld werkzaam en 's avonds gaat het via het forum ook maar door. Daarom heb ik besloten iets anders te gaan doen, want je hele leven moet niet alleen uit apneu bestaan.'



Zo kreeg hij voordat hij ging starten met zijn bedrijf zijn cpap (toen nog een flinke machine: een ResMed Sullivan, genoemd naar de uitvinder van de cpap) en na één nacht pitten werd hij herboren wakker. 'Ik nam het apparaat gewoon mee in de truck. In het begin schaamde ik me. Ik verstopte de machine, zodat mijn collega's het niet zouden zien. Ook op vakantie verstopte ik dat ding voor de schoonmaakster. Zo erg vond ik het. Ik heb trouwens nooit meer een nacht zonder geslapen!'

Friezen onder mekaar...

Internet was er toen nog amper, dus zocht hij naar informatie over apneu in het telefoonboek en kwam uit bij Jan Keller uit Goutum (oprichter van deze vereniging). Dat was lekker dichtbij (Peter is een Fries), dus nam hij contact op met Jan, hij wilde weten of hij nu iets bijzonders had, want hij was best nog jong toen hij werd gediagnosticeerd. Jan heeft hem wegwijs gemaakt. Later - toen Peter werkzaam was als osas-consulent - is hij nog wel eens bij hem geweest om Jan te helpen, die toen klant was. De rollen waren omgedraaid.

Self employed

Hij kocht zijn eerste computer voor de boekhouding van zijn bedrijf en kon zo wat internetten en zoeken naar slaapapneu. Bij de grens kocht hij boeken over windows en applicaties, zodat hij wat te lezen had als hij onderweg weer moest wachten. Het is wel eens gebeurd dat hij druiven moest laden in Italië en dat de baas van die wijngaard wees op de druiven die nog in de wijngaard hingen. 'Als je dan vroeg in de middag komt en er kan pas 's avonds worden geladen dan heb je de tijd om dit soort boeken

door te nemen. Ik kon soms niet wachten tot ik weer thuis was, want alles wat je leest wil je dan ook proberen en uitvoeren. En dan thuis direct weer aan de slag. Ook heb ik boeken doorgenomen over Word, Excel en Frontpage, dit laatste is een office programma om websites te bouwen in html.' Zo is hij uiteindelijk websites gaan bouwen. Voor zijn eigen bedrijf, een bevriende makelaar, de Vlieg-familie en dus uiteindelijk ook voor de ApneuVereniging, die toen nog NVSAP (Nederlandse Vereniging Slaap Apneu Patiënten) heette. Er was toen al wel een eenvoudige website, gebouwd door Hans Vulpen. Peter vond echter dat er wel wat meer op mocht en wat meer design. Dat heeft hij besproken met de toenmalige bestuursleden Huub Kerkhoff en Ben Becker.

'In 1999 ben ik begonnen met de website. Huub liet mij helemaal vrij. Ik hoefde niks te overleggen. Het voordeel van Frontpage was dat je off-line je website helemaal klaar kon maken.' Dus wachten vond hij niet erg, met de meegenomen laptop kon hij veel ict-werk onderweg doen. Hij reed met zijn koeltransportcombinatie eerst een tijd op Italië en Frankrijk. Na 2002 is hij op Noorwegen gaan rijden en moest toen inderdaad veel wachten bij de ferry. Zo heeft hij tijdenlang onze website up to date gehouden.

Verskil tussen FaceBook en Forum

In 2002 werd hij aangespoord door John Piek (journalist uit Amersfoort) om aan de slag te gaan met een forum. Peter: 'Hij vond de website leuk, maar er ontbrak een forum en zo heeft hij mij geleerd om een forum op te zetten. Hij heeft er ook bij geholpen. Hele artikelen heeft hij geschreven. Sindsdien is het aantal onderwerpen en >

deelnemers enorm gegroeid. Dit natuurlijk met hulp van een team moderators, die het forum in goede banen leiden en er ook veel tijd en energie in steken. Zonder deze mensen was het geen succes geworden.'

'Ik ervaar op het forum een minder grote drempel, want het is anoniem. Iets op FaceBook zetten kan zomaar opeens in je eigen tijdlijn bij Google opduiken. FaceBook is voor mijn familie en vrienden, verder voor niemand. LinkedIn is een zakelijk relatiernetwerk. Zo heeft elk medium zijn functie. Voordeel van het forum is ook dat er zeer deskundige mensen langs de zijlijn meekijken en adviezen geven en op het forum heb je ook mooie zoekfuncties.'

Hoe ben je in het vak van osas-consulent terecht gekomen?

Peter grinnikt: 'Toen ik nog op de vrachtwagen reed moest ik natuurlijk wel eens een afspraak maken om mijn apparaat te laten checken door de leverancier, toen nog ComCare Medical in Heerenveen. Afspraken maken was toen lastig, want het ene moment zat ik in Oslo, dan in Milaan, noem maar op. De andere oplossing was dat ik vrijdag einde middag even langs reed, compleet met koeltansportcombinatie.' In 2007 stopte Peter met het transportbedrijf en kwam hij opeens zonder vrachtwagen voorrijden bij ComCare Medical om zijn apparaat te laten checken. Directeur Leo Walsma zag dat en vroeg of hij zijn ervaringsdeskundigheid wilde inzetten voor ComCare. Toen kon hij gelijk ook hun website bouwen. Zo is dat ook gegaan met de website van VitalAire Nederland, inclusief de webshop.

Tijd voor iets anders

'In mijn straat werd een project met buurtpreventie opgezet. Een in onze buurt wonende politieagent deed daar niet aan mee, want hij was de hele dag al bezig met preventie. Ik ben apneupatiënt, ben in de apneuwereeld werkzaam en 's avonds gaat het via het forum ook maar door. Dus dat argument en het er achterliggende gevoel kwam mij bekend voor. Daarom heb ik besloten iets anders te gaan doen, want je hele leven moet niet alleen uit apneu bestaan.

Maar ik stop niet helemaal, hoor... Ik wil me bezig gaan houden met een onafhankelijke review site, waar je als beginnend apneupatiënt kunt afwegen wat je wilt en nodig hebt, net als bij Kieskeurig.nl. Ik ben een electronicamantje en ik wil altijd de nieuwste gadgets. Stel, ik wil een GoPro Hero. Dan ga ik zoeken op internet bijvoorbeeld Kieskeurig.nl en dan zie je cameraatjes op een rijtje met sterretjes met waardering van klanten. Je ziet de gebruikersreviews. Alle ervaringen kan je er vinden en dus voor jezelf uitzoeken wat het beste is of wat je perse niet wilt. Dat wil ik met cpap's doen en maskers. Ik zet wat op en de mensen reageren wel. En ik ben nog gastspreker in de Noordelijke helft van NL over rijbewijs en slaapapneu en over wat je zoal tegenkomt bij het gebruik van cpap.

En verder: er is nog zoveel moois te zien in Europa! Dus ga ik daar ook meer van genieten!' ■



PRAKTIJKERVARING EN PATIËNTENERVARING GECOMBINEERD

TWEDE HERZIENE EDITIE

Leven met snurken en apneu

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

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

Uitgeverij Bohn Stafleu van Loghum

www.bsl.nl

isbn 978 90 313 8622 2 nur 863

ALLEEN IN HELE SPECIAL GEVALLEN?

Vergoeding orthodontie bij een kaakoperatie

Een kaakoperatie is een van de ingrepen bij de behandeling van slaapapneu. Die wordt ook vergoed in het basispakket. Maar daar hoort orthodontie bij. De tanden uit boven- en onderkaak worden vaak voor de behandeling al enigszins rechtgezet. Maar zeker na de operatie lopen mensen enig tijd met een beugel om de tanden uit onder- en bovenkaak weer goed op elkaar te laten aansluiten. Die orthodontie wordt (meestal) niet vergoed. En dat kan in de papieren lopen (1000 tot 2000 euro).

tekst: **Piet-Heijn van Mechelen**



We kregen een mail van een van onze leden die met zijn zorgverzekeraar in de clinch lag. Ook bij het zorginstituut kreeg hij geen been aan de grond. Hij had het gevoel van het kastje naar de muur gestuurd te worden. Wij vonden zijn vraag van belang en hebben uitgezocht hoe dat nu zit.

Waar hebben we het over?

Over een kaakoperatie, officieel kaakosteotomie, hebben we eerder geschreven in dit blad. Het is een ingreep waarbij een deel van de onderkaak wordt losgezaagd en zo'n anderhalve centimeter naar voren wordt gezet en licht gekanteld. Daarmee komt ook de tong naar voren, zodat achter in de keel meer ruimte ontstaat en de apneus verdwijnen. Om een goede beet te houden, moet ook de bovenkaak worden losgezaagd. Beide kaakdelen worden met plaatjes vastgezet en het kaakbeen zou weer aangroeien zodat opnieuw een stevig geheel ontstaat. Het klinkt behoorlijk ingrijpend en dat is het ook. Na een of twee weken vloeibaar voedsel kan weer voorzichtig gegeten worden. Om alles weer goed passend te krijgen is, zoals gezegd, meestal enkele maanden orthodontie nodig.

Voor wie?

Een kaakoperatie wordt een kleine 200 keer per jaar toegepast (vergelijk met jaarlijks 25.000 nieuwe cpap's en 12.500 mra's). De ingreep is van belang voor mensen met een terugvallende kin (ernstige onderbeet). Zij kan met name interessant zijn voor jonge mensen die de afweging maken: enige maanden ongemak en dan voor goed er van

af, of tientallen jaren iedere nacht een cpap. We kennen mensen die er zeer tevreden over zijn. Maar ook mensen die zeggen: als ik dit allemaal van tevoren geweten had, was ik er nooit aan begonnen. Er zijn ook mensen die schrikken en zichzelf niet meer herkennen in de spiegel. Maar er zijn er ook die blij zijn van de terugvallende kin te zijn verlost en eindelijk te beschikken over zo'n daadkrachtige kinlijn waar acteurs en actrices in Amerikaanse tv-series patent op lijken te hebben. Het is duidelijk dat de ingreep nog in ontwikkeling is, waarbij ook de voorlichting over de ingreep en het resultaat nog extra aandacht behoeven.

Onder voorwaarden akkoord

Het Zorginstituut Nederland bepaalt welke ingrepen vergoed worden door de basisverzekering. Ook wij kregen aanvankelijk nul op rekest: orthodontie wordt niet vergoed in de basisverzekering; alleen in heel speciale gevallen. We bekeken het artikel 2.7 van het Besluit zorgverzekering nog eens goed. Daarbij stond dat het wel kan als er sprake is van een ernstige ontwikkelings- en groeistoornis van het tand-kaak-mondstelsel die multidisciplinair moet worden behandeld. Volgens ons was daarvan sprake bij slaapapneu en de behandeling door een kaakchirurg. Maar wanneer is dat ernstig? Volgens het Zorginstituut bij een verschil in over-/onderbeet van 13 mm. Daarmee hebben we het officiële standpunt. Orthodontie bij kaakchirurgie, ook ten behoeve van apneu, kan onder voorwaarden worden vergoed.

Wat nu?

Een deel van de patiënten is met deze uitspraak geholpen. Een deel nog niet. Op dit moment wordt gewerkt aan een nieuwe OSAS-richtlijn waarin alle wenselijke behandelingen voor apneu wetenschappelijk worden onderzocht. Ook kaakoperaties komen hierbij aan de orde. Maar een uitspraak over de wenselijke voorwaarden wordt niet eerder dan over een jaar verwacht. Ondertussen kijken we met de Nederlandse Vereniging van Orthodontisten (NVvO) en in overleg met verzekeraars of de regels soepeler kunnen worden toegepast. ■



**Nu:
registratie nog
makkelijker
versturen**

Ontspanning doet wonderen voor uw slaap



MEDIQ Tefa

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

www.mediqtefa.nl/osas

HELPT HET NU, ZO'N CPAP?

Kerst 2015... Lachen!

Het was erg gezellig die eerste kerstdag. Een compliment van de onbezonnen jongste telg had me erg goed gedaan. Bij binnenkomst schalde hij door het glas van de voordeur: 'Je bent jonger geworden, tante!'

Lekker gegeten en met de koffie in de hand zaten we na te tafelen. In het gezelschap van vooral twintigers - neven en nichten van mijn man - kwam het gesprek op vorig jaar kerst. Ik verkeerde in goed gezelschap: drie van hen zijn arts. Anekdoten van andere kerstdagen vlogen over en weer. Mijn zwager memoreerde dat ik vorig jaar liggend in zijn auto naar het kerstdiner werd vervoerd, haha... De reden was een ontsteking aan het beenvlies van mijn stuitbeen. De vraag was hoe het daar mee 'zat'. Ja, ik 'zat' er nog steeds mee... haha.

'Maar waarom? Misschien is er wel een relatie met de slaapapneu? Volgens diverse bronnen ben je dan gevoeliger voor ontstekingen'. Zo kwam het gesprek op 'mijn' slaapapneu en 'hoe het daar nu mee was?' Waarop mijn schoonzusje zei dat ze wèl had gemerkt dat ik de laatste tijd toch wat sneller sprak en beter uit mijn woorden kwam. 'Fijn te horen', zei ik, 'wat merk je dan nog meer?' Onze jonge huisarts in het gezelschap, haakte in: 'Hoor je dat, ze zit écht te vissen naar complimentjes.' 'Nee', was mijn reactie, 'veranderingen gaan zo geleidelijk dat ik het zelf niet eens goed in de gaten heb. Dus het is fijn te horen wat een ander ziet...'

Plotseling zat mijn man op zijn praatstoel! Hij vertelde hoe de slaapapneu uiteindelijk is ontdekt na jaren bij een huisarts over moeheid te hebben geklaagd. Dat het vervelend voor mij was om niet serieus te zijn genomen en dat hij - ook al heeft hij bewust geluisterd - níet had gehoord dat ik níet goed ademde. Het feit dat na het slaaponderzoek bleek dat er sprake was van een ernstige slaapapneu had ook de kno-arts en de longarts verrast. Het was bingo: 36 stops per uur. Het probleem was dat het vooral niet hoorbare dyspneus waren, daarbij wordt er te weinig geademd. Iets dat mijn man niet had kunnen horen, dus hem treft geen blaam. Ook de huisarts kun je niets kwalijk nemen... Ach, er is soms ook nog zo weinig bekend over slaapapneu.

Maar toen voelde ik me tòch verplicht om in dit medische gezelschap een boekje open te doen over de praktijk: 'De oorzaak is dat de huisartsen vooral naar de symptomen kijken. Hoge bloeddruk en suikerziekte kunnen een gevolg zijn van slaapapneu, maar de apneu daar kijken ze



overheen. Laatst meldde ik mijn huisarts dat ik ondanks de cpap uit de slaap werd gehouden door tintelingen aan beide armen. Zij wist meteen raad: 'O, dat is het carpaal tunnelsyndroom. Gemakkelijk op te lossen. Doe 's nachts maar braces om je polsen. Na een tijd moet het over zijn.' Gelukkig moest ik in dezelfde week naar de longarts die meldde dat het hyperventilatie was en een gevolg van het te weinig diep ademen met de cpap.

Vervolgens kreeg mijn man de lachers op zijn hand toen hij voordeed hoe het eruit moet hebben gezien: ik in bed met een neusmasker en braces om de polsen. Mijn schoonzusje stikte er bijna in. Een serieuze vraag van een net afgestudeerde arts in het gezelschap bleef onbeantwoord: 'Hélpt het nu, zo'n cpap? Bij mij heeft ook wel eens iemand een vragenlijst ingevuld. Die persoon heb ik doorgestuurd, maar nóóit meer iets over terug gehoord.' Schaterend van het lachen, probeerde ik de vraag nog serieus te beantwoorden, maar ook mij lukte dat niet meer... Ach, er is nog een lange weg te gaan. Niet alleen is er weinig bekend over alle verschijnselen bij slaapapneu, maar wát er bekend is, bereikt de beroepsgroep blijkbaar niet altijd.

P.S. De volgende dag las ik in het kerstnummer van ApneuMagazine dat de cpap daadwerkelijk effect heeft, ook bij slaapapneu die langdurig onbehandeld is geweest: na een jaar wordt herstel van de witte stof in de hersenen waargenomen. Daarmee verminderen ook de cognitieve en emotionele klachten en neemt de kwaliteit van leven toe. Dat artikel heb ik naar 'onze medici' doorgestuurd. Op 8 januari 2017 is mijn cpapje drie jaar oud: tijd voor een feestje zou je zeggen... ■

VOLLE KRACHT VOORUIT?

Uitlezen op afstand goed geregeld?



Zoals uit ons tweejaarlijkse onderzoek onder slaapklinieken blijkt, gaat alles steeds harder en sneller. Het aantal slaaponderzoeken stijgt. Het aantal gediagnosticeerde patiënten neemt rap toe. Zie verder in dit nummer. Dat is alleen maar toe te juichen voor de ApneuVereniging die als doelstelling heeft dat iedereen tijdig de juiste diagnose krijgt. En: zolang er nog zoveel mensen ongediagnosticeerd rondlopen, kan het niet hard genoeg gaan. Hoewel? Deze omvangrijke stroom kan alleen gemanaged worden met steeds meer ICT. En daar komen de vragen. Hoe zit het met de beveiliging en uw privacy? Het was het onderwerp op ons jaarlijkse symposium voor professionals in november. We geven u de stand van zaken. Er zijn nogal wat onderwerpen die de komende tijd onze aandacht vragen.

tekst: **Piet-Heijn van Mechelen**

Uitlezen op afstand

De belangrijkste ontwikkeling is het uitlezen op afstand. Ofwel iedere nieuwe cpap wordt tegenwoordig vaak voorzien van een soort modem dat via GSM of Wifi communiceert met een database. Dit stelt de leverancier of de slaapkliniek in staat om te zien of u wel goed geslapen heeft met de cpap: of er maskerlekage was, of het aantal apneus wel voldoende naar beneden is gebracht etc. Let wel. Dit is geen toekomstmuziek. Deze cpap's worden sinds enige tijd verstrekt.

Voordelen voor de proefperiode zijn duidelijk

De voordelen zijn duidelijk. Voorlichting en begeleiding van de patiënt in de beginperiode zijn belangrijk voor het slagen van de therapie. Velen spreken over het belang van de eerste 3 uur, de eerste 3 dagen en de eerste 3 weken. In het begin moet je er bovenop zitten en hulp bieden. Lukt het dan niet, dan blijft de patiënt teleurgesteld achter. Door het uitlezen op afstand kan een leverancier of slaapkliniek meteen zien waar het niet lukt en gericht ondersteuning bieden. Bellen, vragen wat de problemen zijn, adviseren, kijken of de afstelling van het masker verbeterd moet worden of wellicht een ander masker noodzakelijk is. Bij zo'n 40.000 nieuwe patiënten per jaar is gericht aandacht geven aan patiënten die dat nodig hebben, geen eenvoudige opgave

Gerichte periodieke controle

Ook voor de periodieke controle zou dit uitlezen op afstand de oplossing kunnen bieden. Nu worden mensen vaak jaarlijks opgeroepen door de slaapkliniek voor controle. Die zijn dan bij een bezoek aan het ziekenhuis meteen 385 euro eigen risico kwijt, terwijl er misschien niks aan

de hand is en alles naar tevredenheid functioneert. Zo'n bezoek heeft dan weinig meerwaarde. Dat is alleen zinvol als er wat loos is. Door uitlezen op afstand is het mogelijk alleen die patiënten op te roepen waar een gesprek gewenst of noodzakelijk is. Dat is ook in het belang van de slaapklinieken want, met nu 170.000 patiënten onder behandeling, is het al nagenoeg onmogelijk iedereen jaarlijks te controleren. Bij een chronische behandeling hoort ook controle. Die kan dus met uitlezen op afstand meer gericht plaatsvinden.

Het dashboard

Hoe werkt het? De slaapkliniek of leverancier beschikt over een soort dashboard waarop achter iedere patiënt voor een aantal dagen een groen, oranje of rood vakje staat. Groen: alles naar wens. Oranje: hier is enige aandacht nodig. Rood: hier gaat iets niet goed. Door op het vakje te klikken, kunnen de achterliggende gegevens bekeken worden: is de cpap (de hele nacht) gebruikt? Wat zijn eventueel de problemen? Ook als een patiënt belt of langskomt zijn zo de kerngegevens bij de hand.

Bij wie staat het dashboard?

Zowel bij de slaapkliniek als bij de leverancier berusten tot dusver een deel van uw medische gegevens. Uw diagnosegegevens bij de slaapkliniek. De gegevens over uw cpap(-gebruik) bij de leverancier. Beiden zijn gebonden aan strenge regels wat betreft beveiliging en privacy. Niet iedereen kan daar zo maar bij. Door het uitlezen op afstand kwam bij veel slaapklinieken de - niet onredelijke - gedachte op dat bij hen ook het dashboard zou kunnen komen te staan. De osas-verpleegkundige zou dan gericht



Philips Resperonics: 'Met EncoreAnywhere kan de arts de behandeling analyseren en optimaliseren. Daardoor wordt de behandeling minder belastend voor de patiënt en worden betere therapietrouw en behandelresultaten bereikt.'

actie kunnen ondernemen. Maar in Nederland is er historisch een sterke rol voor de leverancier in de proefperiode en bij de jaarlijkse controle. Dus ook een plek bij de leverancier is niet onlogisch. Bovendien zijn er niet overal osas-verpleegkundigen. En zelfs een dashboard opvolgen vereist nogal wat werk. Dus de eerste slaapklinieken die de begeleiding in eerste instantie weer aan de leverancier overlaten zijn al gesignaleerd.

Nieuwe protocollen

Een en ander zal in de toekomst moeten uitkristalliseren. Een discussie waar ook de ApneuVereniging bij betrokken is. Tegenover de formele verantwoordelijkheid van de slaapkliniek voor de behandeling, staat de praktische afweging om niet alles in de tweede lijn te doen. Deze wordt als duur gezien en kan ook niet 24/7 service bieden. Denkbaar is een variant die aansluit bij de huidige praktijk: de leverancier doet de eerste opvang en signaleert als inzet van de medische staf gewenst is. Zeker is dat er nieuwe protocollen moeten komen waarin verantwoordelijkheden en taken helder worden beschreven. En daarbij zal het ook wel over centen en vergoedingen gaan. Belangrijk is dat u als patiënt niet tussen wal en schip terecht komt.

Om te beginnen: de straling

Uitlezen op afstand klinkt als permanente registratie. En toch is dat niet hetzelfde. Er zijn altijd mensen die zich zorgen maken over de straling die uitgaat van een mobiele telefoon of Wifi. Dit zijn super lage niveaus. Bij een vliegreis of wachtend op je eten voor de magnetron krijg je meer straling. Maar als er de hele nacht iets vlakbij je hoofd op het nachtkastje staat, kun je alsnog ongerust worden. Het is goed om te weten dat er niks permanent staat te stralen. Pas

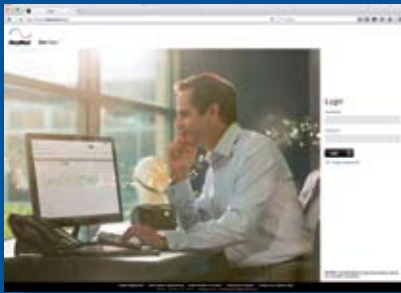
's ochtends als de luchtpomp een tijd niet blaast (en u waarschijnlijk niet eens meer in de slaapkamer bent) seint de cpap de gegevens van de afgelopen nacht naar de database.

Beveiliging: de database

De vraag is: hoe worden uw gegevens opgeslagen? Het belangrijkste is dat er in de systemen zoals die nu in gebruik zijn, een scheiding wordt aangebracht tussen persoonlijke gegevens en behandelgegevens. De behandelgegevens worden geanonimiseerd opgeslagen (op serienummer van de cpap). Dat betekent dat al zou iemand die database kraken of hacken de koppeling naar u niet gemaakt kan worden. Deze database wordt opgeslagen en beveiligd door een bedrijf dat internationaal is gecertificeerd in de opslag en beveiliging van medische gegevens. Dat klinkt goed, maar we gaan de komende maanden voor u controleren hoe dat precies geregeld is.

Beveiliging: de communicatie

De gegevens worden versleuteld verstuurd. Dat betekent dat mocht iemand de datastream onderscheppen, hij eerst de code zal moeten kraken en dan nog weet hij niet of die gegevens van u zijn. De communicatie krijgt onze speciale aandacht. Want op hoofdlijnen kan het goed geregeld zijn, maar hoe loopt de hele keten in de praktijk? Het opvolgen van het dashboard vraagt altijd communicatie: telefoon, mail etc. Kan zo maar een rapport per mail worden verstuurd? Kan je zelf je rapport opvragen? Is dat geregeld? En hoe. Van veel ziekenhuizen weten we dat die daar scherp op zijn en ervaring mee hebben. ICT afdelingen van enkele grote ziekenhuizen die tot dusver naar uitlezen op afstand gekeken hebben, gaven hun fiat. We hoorden ook al van een ziekenhuis waar het bijna twee jaar kostte >



Resmed: 'Met Airview kunnen artsen en zorgverleners draadloos samenwerken. Diagnose en therapie-informatie over de patiënt wordt opgeslagen op een enkele en veilige locatie. Het patiëntenzorgteam kan de resultaten op afstand monitoren en instellingen op afstand veranderen.'



voordat een goed beveiligde verbinding kon worden opgezet voor telefonisch consult met patiënten. Dat klinkt als in goede handen. Maar ook daar zullen we de komende tijd naar kijken.

Beveiliging: de toegang

Ergens komen de gegevens toch weer bij elkaar. Een slaapkliniek of leverancier heeft een gebruikerscode voor een beperkt aantal geregistreerde medewerkers. Deze geeft toegang tot het dashboard. Maar alleen voor een bepaald aantal patiënten en geen anderen. Alleen die bij hen onder behandeling zijn. Zo wordt dus altijd duidelijk, als er een lek is, waar dat zit. Deze medewerker moet bij het verlaten van zijn werkplek het programma sluiten. Zou die dat niet doen en zijn werkplek verlaten, dan sluit het programma na enkele minuten zelf af. Zodat geen onbevoegden kunnen kijken. Dit willen we als ApneuVereniging ook nog wel even checken in de praktijk. Is het mogelijk om zaken uit te printen en mee te geven, met het risico dat gegevens alsnog in verkeerde handen komen?

Uw zorgverzekering ook niet zomaar

Een zorgverzekeraar moet kunnen beoordelen of een hulpmiddel terecht wordt verstrekt. Hoe werkt dat nu? Daarvoor moet een leverancier een aantal medische gegevens over u en uw behandeling verzamelen. Deze bergt hij op in een map, tegenwoordig de computer. Dat wil niet zeggen dat iedereen bij een zorgverzekeraar zomaar in dat mapje mag kijken. Dat wordt bij het uitlezen op afstand niet anders. In het parlement is onlangs vastgelegd in welke situaties wie van de zorgverzekeraar in uw gegevens mag kijken. Dat vereist 9 stappen. Waarbij de patiënt geïnformeerd moet worden dat zijn dossier

bekeken wordt. In de praktijk verricht de zorgverzekeraar nu al controle bij de leverancier. Dat is meer een soort accountantsonderzoek, niet zozeer naar uw gegevens (al komt een deel daarvan wel op tafel), maar naar de leverancier. Bij de zogenoemde materiële controle wordt steekproefsgewijs gekeken of de dossiers compleet zijn; of alle stukken die nodig zijn voor een verstrekking van het hulpmiddel wel aanwezig zijn en of die verstrekking wel rechtmatig is verlopen.

En u dan?

Patiënten tekenen bij het in ontvangst nemen van hun cpap voor de bruikleen en stemmen daarbij in dat gegevens die voor de behandeling noodzakelijk zijn verzameld en gebruikt mogen worden. Het werkt daarbij zoals bij een update van de computer, bijna niemand gaat de voorwaarden lezen. Bijna iedereen gaat blind akkoord. Wij denken dat daar nog wel wat verbetering te behalen valt. Wij denken dat de voorlichting op dit punt beter kan. Bij informed consent, zoals het officieel heet: geïnformeerde toestemming, hoort dat u weet wat er met uw gegevens gebeurt. En ook dat u kunt weigeren mee te werken met uitlezen op afstand.

Tot slot

We hielden in november een symposium voor professionals onder de titel: De toekomst is al begonnen. Dat sloeg in het bijzonder op uitlezen op afstand. De systemen zijn er. Ze worden al geïntroduceerd. Ze zijn nodig voor de klinieken en leveranciers en bieden u betere begeleiding en kunnen u kosten besparen. Op het eerste gezicht lijkt alles goed geregeld, maar er zijn nog wel vragen. We houden het de komende tijd voor u in de gaten. ■

Coaching op afstand

tekst: Piet-Heijn van Mechelen

Goede voorlichting en begeleiding zijn bij de cpap met name in de beginperiode extreem belangrijk, zoals u ervaren zult hebben. Als iemand de eerste uren, dagen met zijn masker of mra zonder succes aan het experimenteren is, wordt het steeds moeilijker om gemotiveerd te worden/blijven voor deze jarenlange therapie. Daarom wordt steeds meer bedacht om de patiënt in deze proefperiode te helpen en ondersteunen. Iemand zou eigenlijk die eerste nacht(en) naast het bed moeten staan om te zien hoe het gaat.

Maar dat kan natuurlijk niet. Er zijn systemen voor de professionals, zoals op de voorgaande pagina's beschreven. Door het uitlezen op afstand weet de leverancier of slaapkliniek bij wie het (nog) niet goed gaat en kan dan gericht ondersteuning bieden (bellen met advies of een afspraak maken). Ook als de patiënt zelf belt zijn de gegevens hoe het over de afgelopen nacht(en) gegaan is bij de hand.

Er komen ook steeds meer systemen en apps die de patiënt zelf direct ondersteunen. Er komen steeds meer algemene slaappapps voor op de Iphone. Maar daar willen we het nu even niet over hebben. Er zijn systemen direct gericht op apneu en de apneupatiënt. Soms is dat een initiatief van de slaapkliniek. Zo heeft het NSI (Nederlands Slaap Instituut) de ApneuCoach, die de patiënt zo nodig dagelijks persoonlijke tips geeft in de beginperiode over hoe de cpap te gebruiken. Vaak zijn deze systemen ook gekoppeld aan het cpap-gebruik. Daar willen we in dit artikel op inzoomen.

Grote producenten zoals Philips Respironics en Resmed hebben hun eigen systeem respectievelijk DreamMapper en My Air. Het eerste is vooralsnog alleen in het Engels beschikbaar. My Air is ook in het Nederlands beschikbaar en gekoppeld aan de Cpap Air Sense 10. Wie zo'n cpap heeft en dat wil, kan een account aanmaken. Daarmee krijgt hij toegang tot My Air en My Air tot zijn resultaten over de afgelopen nacht (en). Daar moet u even over nadenken. Want hoewel de gegevens versleuteld verstuurd worden en u zelf alleen toegang heeft tot uw eigen gegevens, staat ergens in een computer hoe laat u naar bed bent gegaan en bent opgestaan.



Philips Resperonics: DreamMapper

Hoe gaat dat met coaching?

Ik hou niet zo van de woorden feedback of terugkoppeling. Maar dat is wel zoals het werkt. Binnen een uur nadat u 's ochtends het bed heeft verlaten worden de gegevens van de afgelopen nacht verstuurd naar een database en krijgt u een berichtje of alles goed is gegaan. Dat wordt weergegeven in een aantal smileys. Bijvoorbeeld over het aantal uren dat u uw cpap gebruikt heeft en of er maskerlekage was. Daarbij horen punten. Het maximum dat u dagelijks kunt bereiken is 100% goed. Het klinkt wat kinderachtig maar het blijkt dat veel mensen zo'n 'wedstrijdje met jezelf' leuk vinden en er een eer in stellen om het steeds beter te doen. Dat is ook het geheim achter alle stappentellers en sporthorloges. Het stimuleert!



Resmed: My Air

Een hele bibliotheek

Wat maakt dit nu zo bijzonder? Als het niet of minder goed gaat, krijg je tips. Er zit een hele bibliotheek achter met tips. En die bestaan niet uit uitgebreide verhalen, maar uit korte en bondige tips. Het mooiste zijn de filmpjes. Bijvoorbeeld hoe je je masker zelf het beste af kunt stellen. Eerst de banden boven of eerst beneden? Dat is voor de verschillende maskers weer anders.

Het werkt!

Het blijkt dat normaal gesproken in de beginperiode veel mensen - volgens sommigen wel 15 tot 20% - afhaken, omdat ze niet kunnen wennen of niet goed weten hoe met de cpap om te gaan. Op het symposium voor professionals werd door prof. Gruger een database getoond met daarin de gegevens van meer dan 90.000 patiënten. Mensen die door de kliniek gesteund werden met uitlezen op afstand (zie vorige pagina) hadden van het begin af aan betere resultaten wat betreft therapiegebruik en therapietrouw. Als mensen zelf hun resultaten dagelijks terugzagen via een systeem als My Air, waren ook de resultaten een stuk beter. Het meest positief waren de resultaten van mensen die zowel door de kliniek/leverancier gevolgd werden, als zelf dagelijks hun terugkoppeling over de afgelopen nacht ontvingen. ■



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

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

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

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

Houd onze webshop in de gaten voor lopende acties!

Linde: Living healthcare

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

Kerststress

Alhoewel het bij het schrijven van deze column nog niet eens november is, beginnen om mij heen de eerste symptomen van de kerststress zich aan te kondigen. Wie werkt, wie is vrij, welke poli's zijn open en welke dicht, hoe is het met de productie (ja dat bent u, gewaardeerde patiënt en lezer!), de kerst als vermeende deadline voor allerlei belangrijk geachte projecten, zijn zomaar wat thema's die aanleiding geven tot het optreden van kerststress. Vervolgens wordt de kerststress nog verder aangewakkerd door de hete adem van het grote monster dat het Kapitalistisch Kerst Koop Monster heet. En tot overmaat van stress wilt u deze dagen graag doorbrengen met al of niet geliefde familie, vrienden en bekenden. Dat wij deze kerstonderneming organiseren om de geboorte van 's werelds meest bekende vluchtelingen zoon te vieren zijn wij een beetje kwijtgeraakt. De conclusie mag zijn dat wij onze kerststress met bijbehorende (slaap) problemen zelf in grote mate veroorzaken.



De vraag is: geeft stress slaapproblemen en meer specifiek ook slaapapneu? Terug naar de vluchtelingen. Een vluchtelingenechtpaar is op pad naar een veiliger geacht land per ezel. Zij is hoog zwanger. Aangekomen in het veilige land is er geen plaats in de plaatselijke herberg (lees sporthal). In de nacht van aankomst wordt er weinig geslapen. Het kind wordt geboren. Van enige professionele hulp is geen sprake. Er komt een groep lokalen van wonderlijke zaken verhalen. Later komt er een andere groep buitenlanders des nachts zorgen voor voldoende geld en goederen voor de volgende vlucht. Want de koning van het veilige land houdt niet van belangrijke vluchtelingenkinderen. Vaak worden de personen in dit verhaal opgeroepen niet te vrezen. Wij zouden zeggen: heb geen stress! Het is duidelijk dat er bar weinig geslapen wordt in dit eeuwenoude verhaal.

tekst: **dr. Klaas W. van Kralingen**,
longarts



Dus wij weten al eeuwen dat je van vrees en stress slecht slaapt. Lang geleden leerden wij van het autonome zenuwstelsel met twee onderdelen: het sympathische en het parasympatische. Het sympathische onderdeel zorgt voor alertheid, wakkerzijn, hoge pols en bloeddruk, fysieke toerusting tot de vlucht: de zogenaamde Fright, Fight, Flight-reactie. En met adrenaline in het lijf en brein komt van slapen natuurlijk weinig.

Maar hebben stress en slaapapneu nu met elkaar te maken? In de vorige column meldde ik u dat personen met PTSS (post traumatic stress disorder) meer slaapapneu hebben. Mijn eerste reactie was dat van de slaapfragmentatie door stress er meer wisselingen zijn van slaapstadia en daarbij meer onregelmatigheid in de aansturing van de ademhaling en dan ook meer centrale ademstops. Maar dat is niet het hele verhaal. Meerdere onderzoeken laten zien dat bij het PTS-syndroom echt veel vaker osas voorkomt. Hoe komt dat dan?

Chronische psychiatrische aandoeningen geven veranderingen in de sympathische zenuwstoffen (neurotransmitters geheten) en hormonen in het brein. Deze veranderingen zijn betrokken bij het ontstaan van overgewicht, cardiovasculaire aandoeningen en verslaving (roken!). Dus via deze mechanismen kan er obstructief slaapapneu ontstaan. Maar de sympathische overactiviteit geeft ook slaapfragmentatie (versnippering) en instabiliteit van de bovenste luchtweg en dan weer luchtwegafsluiting en osas. Dus zo zou posttraumatische stress osas kunnen geven.

Wij weten nog niet of onze gewone stress ook dit soort gevolgen heeft. Het is interessant om te veronderstellen dat osas niet een welvaartaandoening is door toegenomen inname van voedsel, maar een aandoening van onze Westerse leefstijl, veroorzaakt door chronische stressveranderingen in het brein van daartoe gevoelige individuen. Dit ter meditatie onder de kerstboom.

En tot slot kerstadviezen van uw slaapdokter: werk gewoon door, eet volgens uw normale patroon, bezoek leuke of behoeftige familieleden, koop niks, zet computer en tv uit, mediteer over de oude verhalen en geef het overgebleven geld aan goede doelen, vluchtelingen bijvoorbeeld. Gij zult dan voortreffelijk slapen deze kerst! ■

De toekomst is al begonnen

foto's: Ton op de Weegh

Jaarlijks houdt de ApneuVereniging een symposium voor professionals. Het wordt bezocht door medisch specialisten, anderen van de medische staf van de slaapkliniek, inkopers zorg en hulpmiddelen van de zorgverzekeraars en consulenten van de leveranciers. Wij zijn er eigenlijk best trots op dat deze professionals naar een symposium van een patiëntenvereniging komen. We hebben begrepen dat dat vrij uniek is.

Nu doen we ook wel ons best. We presenteren ons jaarlijkse onderzoek en knopen daar in onze visie enkele relevante inleidingen aan vast. Gezien de enorme groei van het aantal diagnoses uit het rapport wilden we het graag hebben over de rol van ICT, E-health zo u wilt; de kansen en de bedreigingen. Het werd een boeiende en geslaagde middag. Beide onderwerpen vindt u uitgebreid terug in dit ApneuMagazine. ■



Dr. Grüger uit Düsseldorf.



Prof. dr. Dirk Pevernagie, somnoloog/longarts Kempenhage.



Dr. Aarmoud Hoekema over therapietrouw en chips voor mra.



Drs. Petra Kramer, onderzoeker TNS-NIPO.



Professionals in groten getale gekomen.



Lisette Drenthe, SKB Winterswijk: uitlezen in de praktijk.



Annelies Bastiaansen, commercial manager Resmed.



Drs. Piet-Heijn van Mechelen voorzitter ApneuVereniging.



Vragen uit het publiek. Hier dr. Bernard Hol uit Dordrecht.



Lezing van dr. Grüger over uitlezen op afstand.

Het onderzoeksrapport 'Diagnose en behandeling van apneu in slaapklinieken 2016'.



SAMENVATTING ONDERZOEK ONDER SLAAPKLINIEKEN

Onstuimige groei met enige zorgen



Ieder jaar houdt de ApneuVereniging een onderzoek. Het ene jaar onder een paar duizend patiënten. Het andere jaar, dit jaar, werden alle slaapklinieken gevraagd naar hun aanpak. Het bijzondere is dat 85 van de 86 klinieken meededen met het onderzoek dat werd uitgevoerd door het internationaal erkende bureau TNS NIPO (sinds kort met een nieuwe naam: Kantar Public) Hierdoor hebben we een compleet beeld van hoe het gaat in de dagelijkse praktijk van diagnose en behandeling. En dat is precies de bedoeling. We willen weten waarover we het hebben. U verwacht van ons dat we weten hoe het gaat. In dit artikel stippen we enkele opvallende zaken aan. Het complete rapport vindt u op onze website.

tekst: **Piet-Heijn van Mechelen**

In het kort

De laatste jaren worden gekenmerkt door groei, groei en nog eens groei. Zoals de groei van het aantal slaaponderzoeken, het aantal cpap's en daar bovenop het aantal mra's. Daar zijn we als ApneuVereniging enorm blij om. De doelstelling van de vereniging is dat iedereen tijdig de juiste diagnose en behandeling krijgt. Maar zoals het gaat bij een sterke groei, er dreigt ook wel eens wat in de knel te komen.

Diagnosecapaciteit verdubbeld

In relatief korte tijd is de diagnosecapaciteit verdubbeld. Er worden nu ruim 100.000 slaaponderzoeken per jaar verricht. De afgelopen vijf jaren nam de capaciteit jaarlijks gemiddeld met zo'n 10.000 onderzoeken toe. Deze cijfers zijn gebaseerd op de opgaven van de klinieken zelf. In het verleden was er nogal eens sprake van schat-

tingen door de klinieken, maar bij steeds meer klinieken zijn er registraties. We hebben ook een andere check op de betrouwbaarheid van de cijfers. Dit voorjaar werd door het Zorginstituut een onderzoek gehouden naar de DBC's voor slaapapneu in 2013, toevallig hetzelfde jaar van ons vorige onderzoek. Het aantal slaaponderzoeken lag in dezelfde orde van grootte.

Nog niet genoeg?

Het grootste deel van de diagnosecapaciteit (67%) wordt aangewend voor de diagnose van nieuwe patiënten met apneu. Het resterend deel is voor andere slaapstoornissen, controle op therapie-effectiviteit in de proefperiode en periodieke controle. Een kleine 70% van de slaaponderzoeken, gericht op mensen met verdenking slaapapneu, levert daadwerkelijk de diagnose osas op. Dit percentage is hoger dan in voorgaande jaren. Dit wijst op toegenomen selectiviteit bij het slaaponderzoek. Zo komen er jaarlijks een kleine 45.000 nieuwe patiënten bij.

Nu doet zich iets vreemds voor dat je op het eerste gezicht niet bij de verdubbeling van de capaciteit zou verwachten. De wacht- en doorlooptijden lopen op. Vooral nog geloven we niet dat de organisatie van de slaapklinieken inefficiënter wordt. Integendeel! Ons idee is dat het aanbod groter is dan de vraag. Dat is niet vreemd. Volgens de prevalentie moeten er zo'n 600.000 patiënten in Nederland zijn. Daarvan zijn er inmiddels in 2016 zo'n 170.000 onder behandeling met cpap of mra. Er is dus nog voldoende laken voor de schaar. De awareness rond apneu neemt sneller toe dan de diagnosecapaciteit. >



Techniek zorgt voor nieuwe uitdaging

Er was een tijd dat je voor de apparatuur van het slaaponderzoek een halve kamer nodig had. Er was een tijd dat je voor de registratie van 30 seconden slaap een vel A3 nodig had. Een slaapregistratie van een complete nacht leverde een behangboek aan gegevens op, die vervolgens met de hand gescoord moesten worden. Tegenwoordige apparatuur is kleiner dan een kuipje margarine. Met een druk op de knop zie je in enkele seconden de ahi en nog wat kernegevens. Als je meer wilt weten koppel je het apparaat aan een laptop. Slaapklinieken gebruiken deze nieuwe apparatuur op grote schaal. Inmiddels vindt 70% van het slaaponderzoek thuis plaats.

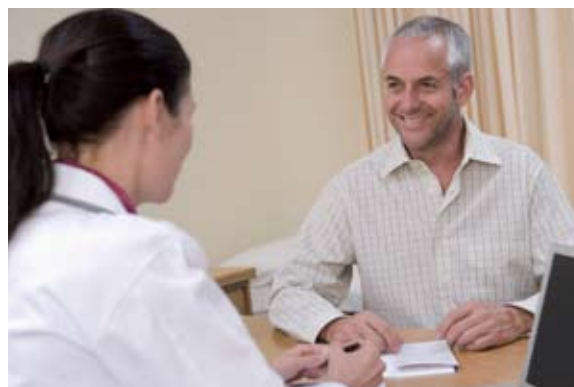
Ook de huisartsenlaboratoria hebben deze slimme handzame apparatuur ontdekt en zouden graag het slaaponderzoek overnemen. Zij claimen dit voor minder dan de helft van de prijs te kunnen doen. Hiervoor lopen in enkele regio's proeven. Het is aan de slaapklinieken om de komende jaren hun meerwaarde te bewijzen. Anders zullen ze hun positie verliezen.

Voortgaande professionalisering

Het rapport biedt wel aanknopingspunten voor de toegevoegde waarde van slaapklinieken. Een toenemend aantal klinieken wil hun deskundigheid en kwaliteit laten beoordelen (accrediteren) door een externe organisatie. Een niet onaanzienlijk is of wil worden geaccrediteerd als algemene slaapkliniek door de Federatie Algemene Slaapcentra (FSC). We horen over steeds meer specialisten die ook het somnologie-examen halen. We zien het als een van de vele tekenen van de voortgaande professionalisering.

Voorlichting en begeleiding onder druk

Nog steeds besteedt het merendeel van de klinieken veel tijd aan voorlichting en begeleiding. Maar met het toenemend aantal patiënten komen de voorlichting en begeleiding wel onder druk te staan. Het aantal klinieken dat er minder dan 15 minuten aan besteedt is toegenomen. En de groep die een half uur tot een uur daaraan besteedt



is afgenomen. Daarbij komt dat ook het aantal klinieken dat aparte dienstverlening heeft voor de behandeling voor comorbiditeit is afgenomen. Dat wordt vaker als onderdeel gezien van de algemene voorlichting of als een taak van de huisarts. Dat mag theoretisch verdedigbaar zijn, maar we hebben niet de indruk dat deze voorlichting en begeleiding door anderen buiten de slaapkliniek al wordt opgepakt.

En wat moeten we met de comorbiditeit?

Dit jaar hebben we voor het eerst, naast vragen over feitelijke zaken, enige spiegelvragen opgenomen. Vragen naar de mening van de specialist over onderwerpen die we in het patiëntenonderzoek tegenkomen. Uit de medische literatuur weten we dat er bij slaapapneu sprake kan zijn van omvangrijk aantal bijkomende ziekten. Volgens ons onderzoek in dit rapport gaan de specialisten ervan uit dat meer dan de helft van de apneupatiënten een of meer bijkomende ziekten heeft. Dat is fors, maar lager dan wat patiënten zelf aangaven (71%). Ook op een andere manier kregen we een indicatie van hoge comorbiditeit.

Alarmerende cijfers

Dit voorjaar (2016) gaf het Zorginstituut, in het kader van het project Zinnige Zorg, de opdracht aan Berenschot diagnose en behandeling van apneu in kaart te brengen op basis van de ziekenhuisdeclaraties (DBC's).

De cijfers voor 2013:

52.885 mensen verwezen naar de slaapkliniek met verdenking osas.

- *Initiële DBC's geopend voor deze groep bij de specialisten betrokken bij de slaapkliniek (longarts, kno-arts en neuroloog)* 62.088
- *DBC's 365 dagen tevoren bij andere specialisten* 104.349
- *DBC's binnen 90 dagen bij andere specialisten* 22.813
- Totaal DBC's 189.240

Multidisciplinair behandelplan?

Ofwel voor minder dan 40.000 nieuwe patiënten werden meer dan vier keer zoveel onderzoeken gestart bij de verschillende specialisten. Dit is indicatief voor een diffuus





Bijlage van het onderzoeksrapport:
Het onderzoek brengt de kracht en het specialisme van de slaapklinieken in kaart.

zoekproces of een hoge comorbiditeit. Waarschijnlijk beide. Het is in ieder geval een cijfermatige weerspiegeling van het verhaal van veel apneupatiënten zoals we dat uit talloze cases kennen: patiënten lopen zo lang met onbehandeld osas rond (gaan pas laat naar de dokter) tot ze bijkomende ziekten ontwikkelen. Die worden vaak eerder herkend en behandeld dan de slaapapneu. Het maakt ook mede duidelijk waarom een deel van de patiënten ondanks een effectieve behandeling van de ahi onvoldoende herstelt.

Voor het Zorginstituut zijn deze cijfers aanleiding om in het kader van Zinnige Zorg nader onderzoek te doen naar de effectiviteit van diagnose en behandeling van osas. Voor de ApneuVereniging is het aanleiding om extra aandacht te vragen voor comorbiditeiten bij de commissie die de nieuwe richtlijn gaat opstellen. Wellicht is een multidisciplinair behandelplan aan te bevelen voor een effectieve behandeling.

Meer aandacht voor zorgpaden

Tien jaar geleden was behandeling met cpap de norm. Daar waren alle processen grotendeels op ingericht. Met nog een stroompje kno en neurologie. Met de komst van het mra vijf jaar geleden kwamen er nieuwe spelers in het veld, tandartsen (binnen en buiten het ziekenhuis) en mka-chirurgen, die al dan niet in hechte samenwerking met de slaapkliniek een deel van de behandeling op zich namen. Het was noodzakelijk taken en verantwoordelijkheden opnieuw te definiëren. Bij sommige klinieken, zeggen de specialisten zelf, wringt het nog steeds. De voortdurende toename van de aantallen patiënten en de verwachte uitbreiding van behandelmogelijkheden (o.a. 'pacemaker voor de tong', positietraining en kaakoperaties) maken het noodzakelijk zorgpaden opnieuw scherp te definiëren.

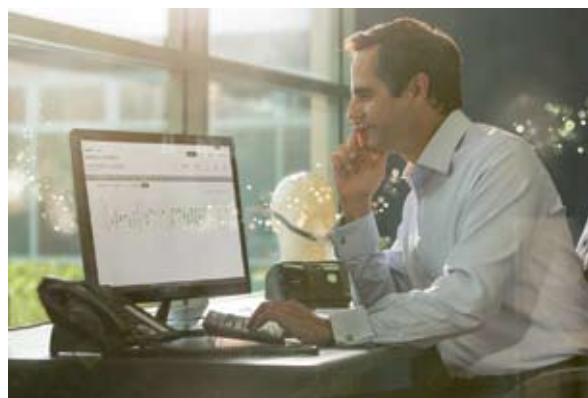
Wat doen we met periodieke controle?

Is het nog mogelijk om naast de instroom van zulke grote aantallen patiënten de steeds maar verder uitdijende groep patiënten onder behandeling (nu 170.000)

jaarlijks op te roepen voor controle, zoals dat eigenlijk bij een chronische behandeling hoort? Er zijn specialisten die er weinig toegevoegde waarde in zien bij goed ingeregelde patiënten. Er zijn patiënten die dit onderschrijven en niet begrijpen dat ze, terwijl alles goed gaat, jaarlijks hun eigen risico (385 euro) voor controle kwijt zijn. Ook dit lijkt een onderwerp voor de nieuwe richtlijn.

Techniek heeft de toekomst

De techniek heeft met het uitlezen op afstand een oplossing in huis. Via E-health kan van iedere patiënt dagelijks zijn therapietrouw en therapie-effectiviteit worden gecontroleerd. Eventuele problemen kunnen worden gesignaleerd. Dat zou niet alleen een nieuwe dimensie geven aan de begeleiding in de proefperiode, maar kan ook het probleem van de periodieke controle oplossen: alleen die patiënten worden opgeroepen waar wat mee aan de hand is. Aandachtspunt is de privacy bij deze permanente gedetailleerde monitoring van de patiënt: wie kan welke gegevens inzien, hoe worden ze bewaard en beveiligd? Wie mag op afstand de instellingen wijzigen? Het uitlezen op afstand wordt sinds enige jaren beproefd.



De benodigde apparatuur wordt sinds half 2016 op grote schaal uitgerold. Dat maakt de vraag of de privacy goed geregeld is extra nijpend. We besteden hieraan elders in het blad en het volgende ApneuMagazine uitgebreid aandacht aan. ■

Nieuw in de webshop van VIVISOL

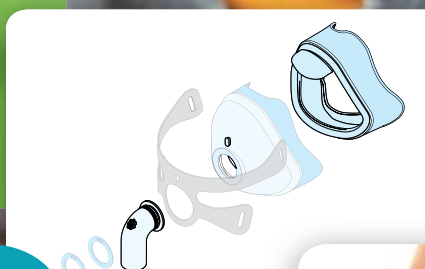
HET AERAFIT 3D GEPRINTE CPAP MASKER
als een standaard masker niet de juiste oplossing blijkt

webshop.vivisol.nl

**HET AERAFIT 3D GEPRINTE MASKER WORDT
VORMGEGEVEN EN GEMAAKT AAN DE HAND
VAN EEN 3D SCAN VAN HET GEZICHT.**

Hierdoor is het volledig gepersonaliseerd en past het altijd optimaal. Dit is onlangs ook vastgesteld in een klinische test op het Centrum voor thuisbeademing van UMC Utrecht. Het AeraFit masker heeft de volgende voordelen ten opzichte van standaard CPAP maskers:

- Minimale lekkage en geluidsoverlast
- Perfecte passing, dus geen drukplekken
- Passend bij iedere gezichtsvorm
- Geschikt voor hoge drukken



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



VIVISOL

Zuurstof
Beademing
OSAS
Wondzorg

De basis
voor
vertrouwen
in je dag



tekst: **Annette van Gernerden**

WEDERZIJDSE LIEFDE

Het kan verkeren...

Hij gebruikte zijn cpap bijna tien jaar, in het begin met gemengde gevoelens maar later kon hij niet meer zonder slapen. Toch voelde hij zich na al die jaren nog steeds niet optimaal, hij was veel aangekomen in gewicht maar dat bleek normaal; veel apneupatiënten hebben overgewicht en ook nadat ze zijn gestart met een therapie komen ze vaak nog aan. Hij was daarop geen uitzondering. Meestal at hij in de mensa van de universiteit en vaak waren er congresdinners met collega's. Bovendien had hij helemaal geen tijd om zelf te koken. Een etmaal bestond uit 24 uur waarvan hij er zeven sliep (mét cpap) en de rest was voor de wetenschap. Tot enige tijd terug tenminste...

Vorig jaar was hij tijdens de borrel van de faculteit met een jongere collega aan de praat geraakt. Ze was onlangs gepromoveerd en haar wachtte een veelbelovende carrière. Hij was als een blok voor haar gevallen. Ze zagen elkaar bijna iedere dag op de campus en ze lunchten sindsdien vaak samen. Zij nam brood en beleg mee van huis en smeerde heel huiselijk haar boterhammen tijdens de lunch. Hij volgde haar voorbeeld en at geen mensamaaltijden meer. Zij ging twee keer per week

hardlopen en hij ging mee. Ze brachten veel tijd samen door, de liefde bleek wederzijds en hij kon zijn geluk niet op. Zijn leef- en eetgewoonten veranderen en zonder dat hij het goed in de gaten had begon hij af te vallen. Na een half jaar was hij 14 kilo kwijt en na een jaar ruim 20. Hij zag er nu veel beter uit en hij voelde zich prima. Hij viel weleens per ongeluk in slaap zonder masker en bij het ontwaken voelde hij zich dan niet gebroken, maar uitgerust en fit. Hij besloot een afspraak te maken bij het slaapcentrum, zijn behandelend arts zou hem uitsluitel kunnen geven over zijn slaapapneu.

Twee dagen voor kerst was hij op de slaappoli. Hij kon zijn oren en ogen niet geloven, de slaaptest zonder cpap wees uit dat hij nagenoeg apneuvrij was. Zijn ahi had het acceptabele niveau van minder dan vijf bereikt en hij hoefde niet langer zijn cpap te gebruiken. Heerlijk! Hij mijmerde voor zich uit en een glimlach krulde zijn lippen. Hij keek op zijn horloge en zag dat hij voor sluitingstijd nog naar de juwelier kon, op kerstavond zou hij zijn aanzoek doen! ■



MEDEWERKER IN DE SPOTLIGHT

Annemieke Ooms: altijd te vinden op belangrijke beurzen

Annemieke Ooms, wie kent haar niet? Mensen die actief zijn in de vereniging kennen haar allemaal. Maar ook duizenden mensen, die op een beurs voor het eerst goed worden voorgelicht over apneu. Want dat is wat ze al jaren lang doet en daarbij schuwt ze een tactische wijze van confrontatie niet.

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

Hoe ben je in contact gekomen met de Apneu Vereniging?

‘Doordat er vastgesteld werd dat ik apneu had, nadat ik drie jaar lang Seroxat had gebruikt, omdat ik een burn-out zou hebben. Ik was voor iets héél anders bij het LUMC en daar werd gevraagd hoe ik sliep. Ik begon te lachen en zei: ‘Uitstekend! Zelfs achter het stuur.’ Ze kon meteen blijven. En toen bleek dat ze apneu had is ze gaan googelen op apneu... En zo kwam ze terecht op de website van de Apneu Vereniging.

Wanneer ben je begonnen? En waarmee?

‘In april 2008 als bestuurslid promotie en ledenwerving, zoals dat toen nog heette.’

Hoe kwam je aan de bekwaamheid op het gebied van beurzen en presentaties?

‘Ik was 15 jaar lang secretaresse van de afdeling promotie en ledenwerving bij de Onderwijsbond CNV. Er werd toen bij de Apneu Vereniging al wel iets aan beurzen gedaan en dat heb ik verder ontwikkeld. Ik vond dat het redelijk grote beurzen moesten zijn, medisch en gelinkt aan slaapapneu. Ik pingel er altijd geld af, want we zijn wel een patiënten-

vereniging die flink gekort is op subsidies. En inmiddels word ik benaderd door beursorganisatoren. Ze kennen me en weten hoe ik werk. Voor de vereniging heb ik de inrichting van de stand wat verder geprofessionaliseerd. Een tv met presentaties, filmpjes, folders, etcetra.’

Wat vind jij het grote voordeel van op een beurs staan?

‘Het intense contact met mensen en medestandhouders. Je leert er veel van. Over andere ziektebeelden, hoe zij het aanpakken, hoe andere verenigingen werken en dan realiseer je je wat een ontzettend fijne vereniging we hebben, het voelt als een warm bad. Wij hebben inmiddels bijna 100 vrijwilligers! En de directe impact. Komende week sta ik bij het congres van de SVNL (Slaap Vereniging Nederland), waar ook een aantal artsen in zitten die deel uit maken van onze medische advies raad. Om hen te stimuleren vriend te worden van de vereniging.’

Wat levert het de Apneu Vereniging op?

‘Bekendheid, want ik durf te stellen dat we door het aan de weg timmeren veel bekender zijn geworden, naamsbekendheid, goodwill. Veel mensen zijn geattendeerd op het feit dat zij apneu hebben via beurzen, zoals de 50Plus-Beurs, de Nationale Gezondheidsbeurs, mens- en gezondheid, congressen voor huisartsen en hun assistenten en osas-consulenten, etcetra.’

Krijg je daar veel hulp bij?

‘Ik heb een lijst van circa 25 mensen, die ik kan benaderen om te helpen met opbouwen en op de stand zelf staan. En wat ik wil is dat regionale beurzen ook echt door de regio worden uitgevoerd. Ik help ze met achtergrondinformatie en op welke manier de stand wordt opgetuigd. Ik stuur daar ook spullen voor rond. Zoals een lijst met beursmateriaal.’ Annemieke sleept nog steeds zelf met dozen, een steekkarretje, een grote kar, standaards en rekjes voor van alles en nog wat... Dat versleept ze in het Jeepje van haar man Arend door het land tussen beursgebouwen en de opslagruimte, waar alles opgestapeld staat. ‘Dat heeft een trekhaak en er hangt dus een flinke kar achter.’



Annemieke Ooms:

‘Ik pingel er altijd geld af, want we zijn wel een patiëntenvereniging die flink gekort is op subsidies. En inmiddels word ik benaderd door beursorganisatoren.’



Wat is de meest opmerkelijke uitspraak die je ooit hoorde over apneu?

‘Vroeger, toen ik begon, was het onbekend en nu kent bijna iedereen het, dus... opmerkelijk is het niet, maar het is meer wat mensen aan verbazing uitdrukken over de apparatuur en zij kennen tegenwoordig bijna altijd wel iemand die het heeft. Ik heb de indruk dat er in iedere familie wel iemand is met dit probleem, anderzijds mensen die bij je aanwippen hebben er ook iets mee, dus ik moet oppassen dat mijn beeld niet vertekend is...’

Wat heb je voor komend jaar allemaal op het programma staan?

- 10 t/m 15 januari - Seniorenexpo Brabant in Veldhoven
- 2 t/m 5 februari - Nationale Gezondheidsbeurs in Utrecht
- 24 maart - LOVAH Congres in Maarssen (LOVAH = Landelijk Overleg Van Aankomend Huisartsen)
- 28 maart - EHBO Vereniging in Rotterdam

- En dan uiteraard de nodige Beleef Plus Beurzen in het land, vakantiebeurzen, Huisarts Congressen, de 50PlusBeurs, Slaapcursussen der Lage Landen in de Universiteit van Antwerpen enz.

Deze gegevens staan ook altijd in het ApneuMagazine bij de rubriek ‘Waar vindt u ons?’

Hoe lang wil je dit nog doen?

‘Het beurzenwerk wil ik gezien mijn leeftijd gaan overdragen. Het is toch een heel gesjouw telkens weer.’

Heb je een vraag aan de lezers?

‘Ja-ah... (brede grijns) Wie voelt zich geroepen om mee te draaien met het oog op overname van deze leuke activiteiten?’

Belangstellenden kunnen zich oriënteren via:
ooms@apneuvereniging.nl ■



‘Het is toch een heel gesjouw telkens weer.’



‘Veel mensen zijn geattendeerd op het feit dat ze apneu hebben via onze beurzen.’



“Total Care, de beste leverancier van Nederland”.

ApneuVereniging



Bergopwaarts met Total Care!

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

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



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

Mra digitaal op maat gemaakt

tekst: Redactie

Het principe is oud en u kent het ongetwijfeld: u moet bij de tandarts happen. Die maakt op basis daarvan weer afdrucken. Die worden verstuurd naar een tandtechnisch laboratorium. Die maakt daarvan weer gipsmodellen. Op basis daarvan kan ook uw prothese of mra gemaakt worden. Digitale technieken nemen dit proces steeds verder over. Een voorbeeld hiervan is het mra van Resmed Narval. We hebben wat zaken uit de documentatie van de fabrikant op een rij gezet.



Van foto tot 3D-print

Het Narval mra wordt sinds 2008 ontworpen en vervaardigd met behulp van een CadCam-gestuurd productieproces: computergestuurd ontwerp en vervaardiging. Dit is uniek in Europa op het gebied van mandibulaire repositie apparaten. Het mra wordt 3D geprint.

Vanaf 2017 wordt ook een digitale 'afdruk' in het proces opgenomen. Een 3-dimensionale 'foto' die digitaal verstuurd kan worden. Zo ontstaat een integrale digitale lijn. Dit leidt tot een secuur op maat gemaakte mra, comfortabel met uitzicht op goede therapietrouw.

Voordelen productie

De uitvoering van een op maat gemaakt mandibulair repositie apparaat vereist een multidisciplinaire samenwerking tussen de kno-, longarts en de tandarts, kaakchirurg dan wel orthodontist. De uitvoeringstermijn kan dus langdurig en vervelend zijn voor patiënten. Digitale repositieapparaten kunnen dit proces vereenvoudigen en versnellen. Een digitale afdruk is praktischer en sneller dan een conventionele afdruk. Minder risico op het moeten nemen van een nieuwe afdruk dankzij de precisiebenadering van digitale afdrukken en de directe controle. De logistiek loopt natuurlijk sneller als geen fysieke afdrukken moeten worden verstuurd, maar alles loopt via internet. Daardoor kan ook sneller met de vervaardiging begonnen worden. Digitaal werkt ook bijzonder precies, waardoor het aantal correcties beperkt blijft. Tenslotte is er het gemak van de digitale archivering.

Voordelen voor de patiënt

Het belangrijkste voordeel van een volledig digitale product voor de patiënt is de vereenvoudigde behandeling die sneller en vlotter kan gaan verlopen. Patiënten zullen minder vaak naar de (tandarts)praktijk hoeven te gaan omdat er een nauwkeuriger afdruk kan worden genomen, die beter overeenstemt met de behoeften van de patiënten. Bovendien beperkt deze techniek het ongemak voor de patiënt, vergeleken met het nemen van conventionele afdrukken. De fabricagetijd voor de repositieapparaten zal eveneens korter worden waardoor de wacht en doorlooptijd afneemt en de behandeling sneller kan starten. Mocht later een aanpassing nodig zijn dan is het handig dat we geen oude gipsafdrukken hoeven op te zoeken. Het digitale patiëntendossier is altijd bij de hand. ■





DE VISIE VAN PROF. DR. LUC VAN GAAL...

Slaapapneu en overgewicht

Interview: Mark De Quidt

Er is een samenhang tussen overgewicht en slaapapneu, dat is bekend. We vroegen naar de visie van prof. dr. Luc van Gaal, verbonden aan het Universitair Ziekenhuis Antwerpen, expert op dit gebied.

Wat betekent slaapapneu voor u, als expert in behandeling van overgewicht en obesitas?

‘Bij alle verwickelingen die met overgewicht en obesitas gepaard gaan, is slaapapneu er één die onvoldoende bekend is bij de doorsnee man/vrouw. Die helaas ook onvoldoende wordt gescreend. Bij overgewicht screent men wel naar diabetes, lipidenstoornissen, hart- en vaatziekten, maar slaapapneu is één van de meest invaliderende (veroorzaker van fysieke of geestelijke handicaps) en één van de meest gevaarlijke verwickelingen van obesitas door de sterke daling van het zuurstofgehalte (zuurstofdesaturatie) en de mogelijke gevolgen naar hartritmestoornissen.’

‘Onafhankelijk van het lichaamsgewicht is apneu een risicofactor voor glucose-intolerantie (pre-diabetes). Bij obesitas gaat daar bovenop insuline-resistentie (on gevoeligheid) ontstaan, wat dan verder evolueert naar prediabetes en diabetes zelf. Reden te meer om tijdig vragen te stellen naar het bestaan van slaapapneu.’

‘Ik herinner me enkele jaren geleden een uitspraak van de toenmalige voorzitter van de International Obesity Society, die slaapapneu bovenaan plaatste op een lijst van ernstige gevolgen van overgewicht: *My obese patients are dying as flies from sleep apnea syndrome.*’

Omwille van de onderdiagnose van slaapapneu?

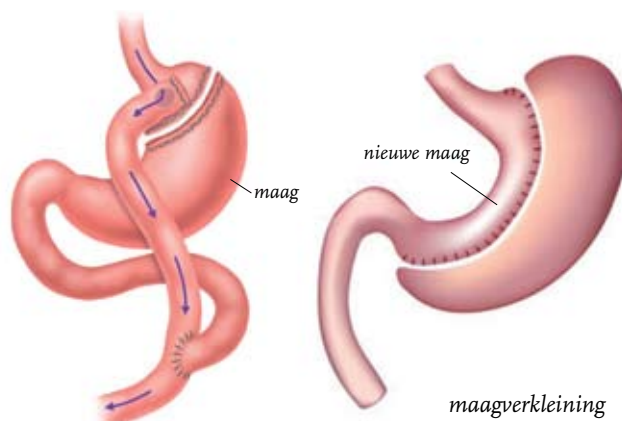
‘Ja. Als men enkele jaren geleden de verwickelingen van obesitas oplijstte, dan stond het slaapapneu syndroom er niet bij. Ook voor het verband tussen obesitas en kanker, duurde het lang voor het voldoende aandacht en onderzoek kreeg.’

‘Vooral het ‘appeltype’ van obesitas (met accumulatie van vet in de buikstreek) is wellicht de meest belangrijke stimulerende factor voor het slaapapneu syndroom, voor een deel door de druk die in de buikholte wordt uitgeoefend. Ook het *fat neck* syndroom, vetaccumulatie in de hals- en nekstreek, is een uiting van en een bevorderende factor voor slaapapneu.’

‘Hoe vaak komt slaapapneu voor? We stellen een toename vast van 5% bij mensen met een normaal lichaamsgewicht tot meer dan 40% indien de BMI rond de 40 kg/m² bedraagt. Dit wijst dus duidelijk op een sterk verband tussen toenemend (abdominaal) gewicht en slaapapneu. Ook bij diabetes stellen we een toename van de prevalentie vast tot 40 en 50%. Ook de specifieke apneu/hypopneu aanvallen nemen bij patiënten met obstructief slaapapneu toe met toenemend lichaamsgewicht. Vanuit metabool standpunt vindt men het metabool syndroom tussen 50 en 75% van patiënten met het slaapapneu.’

Wat zijn de mogelijke behandelingen voor een patiënt met overgewicht en slaapapneu?

Die zijn in grote lijnen dezelfde als voor andere aandoeningen. Op de eerste plaats de klassieke *voedingsbenadering* door een caloriebeperkt dieet. Het aspect van *beweging* speelt daarin zeker een belangrijke rol, niet alleen voor het bevorderen van gunstige effecten van voeding maar ook om de bereikte resultaten te kunnen behouden. Voorts eventueel een behandeling met *medicatie*. Recent werden er wetenschappelijke studies gepubliceerd over medicaties met injecteerbare GLP-1 receptoragonisten, die een zekere winst op slaapapneu aantonen. We kunnen ze niet als krachtigste middel beschouwen, maar ze kunnen toch zeker helpen. Tenslotte is er de bariatrische *chirurgie*, zoals maagverkleining of gastric bypass.



Prof. dr. Luc van Gaal:
 ‘Om slaapapneu behoorlijk in ernst te laten afnemen – en eventueel zelfs van een cpap behandeling te kunnen afstappen – kom je er met 5 tot 10% vermindering niet, dan heb je minimum 15% nodig.’



Welke resultaten kan je van de drie benaderingen verwachten?
 ‘Bij verwickelingen die door overgewicht beïnvloed worden, zegt men doorgaans dat een gewichtsvermindering van 5 tot 10% voldoende is voor het verbeteren van de risicofactoren. Om slaapapneu behoorlijk in ernst te laten afnemen – en eventueel zelfs van een cpap-behandeling te kunnen afstappen – kom je er met 5 tot 10% vermindering niet, dan heb je minimum 15% nodig. De beste resultaten werden teruggevonden met bariatrische chirurgie, waar 20 tot 25% gewichtsvermindering kan bereikt worden. Reden trouwens waarom de terugbetalingscriteria in België voor een stuk afhankelijk zijn van het al dan niet aanwezig zijn van slaapapneu. Algemeen geldt immers dat een BMI van 40 een voorwaarde is voor terugbetaling, maar die grens ligt op 35 indien slaapapneu en/of diabetes aanwezig is.’

‘Chirurgie blijft echter het einde van het spectrum van behandelingen. Wil je over die 10% gewichtsverlies geraken, dan heb je meer speciale diëten nodig, zoals de koolhydraatbeperkte en eiwitverrijkte producten. Met die producten is het steeds belangrijk de juiste indicatie te stellen, want er zijn een aantal aandoeningen die een contra-indicatie vormen voor dergelijke VLCD (very low calorie) diëten. Bovendien is strikte medische begeleiding noodzakelijk.’

‘Er zijn twee opties: commerciële preparaten of een aangepaste koolhydraatarme voeding. Bij shakes of ‘drinkbare VLCD’, moet er op gewaakt worden dat het om proteïneverrijking met biologisch hoogwaardig eiwit gaat. Vroeger werden vaak laagwaardige proteïnes gehanteerd op basis van collageen en andere stoffen die eerder tot spierafbraak dan tot spieropbouw leiden.’

‘Je kan ook eiwitverrijkte en koolhydraatbeperkte voeding hanteren zonder deze preparaten, bij voorkeur onder begeleiding van een diëtist(e). Deze zal een plan uitwerken met weinig brood, aardappelen, of pasta en meer vis, kip, groen-

ten en fruit. Met deze laagcalorische benadering haal je vaak hetzelfde resultaat als met commerciële producten, en het is naar mijn mening langer vol te houden. Je kan er zelfs mee op restaurant gaan. Als je dergelijk voedingsadvies adequaat volgt, kan je op zes maanden tijd over de 10% tot zelfs 15% gewichtsverlies bereiken.’

Naast aangepaste voeding en chirurgie sprak u ook van nieuwe medicatie?

‘We zijn de laatste jaren geëvolueerd van pillen naar injecties van natuurlijke stoffen en hormonen (peptiden). Recent is dit duidelijk geworden met *GLP-1 receptor agonisten*, een darmhormoon dat in belangrijke mate het eetgedrag beïnvloedt. Als dat darmhormoon vrijkomt na het eten, dan veroorzaakt het in de hersenen een onderdrukking van eetlust, zoals naar zoetigheid. Men merkte bij diabetespatiënten niet alleen verbetering van de insulinerwerking, maar ook gewichtsverlies, naast minder sterfte en minder infarcten.’

‘In een recente studie is nu ook een duidelijke verbetering vastgesteld bij de parameters die in slaaponderzoek (poly-somnografie) geregistreerd worden.

Persoonlijk denk ik dat een *combinatie* van een laagcalorisch dieet met GLP-1 receptor agonisten injecties – op het ogenblik nog niet bestudeerd – tot mooie resultaten zou kunnen leiden. Waarom? Het mooiste resultaat qua totaal gewichtsverlies met een klassiek dieet of klassieke medicatie is vaak beperkt tot maximaal 10% gewichtsverlies. Met chirurgie halen we 25%. We zijn dus al lang op zoek naar een efficiënte en veilige behandeling voor die tussengroep tot 15%, vereist om slaapapneu echt te zien verbeteren. Dus wanneer je met een koolhydraatbeperkend eiwitverrijkt dieet op een achttal weken zo’n 6 tot 8 kilo afvalt, kan je de overgang naar een onderhoudsdiët ondersteunen met GLP-1 injecties en zelfs tot 12 tot 14 kilo gewicht verliezen. Ik denk dat dat de toekomst is. Voor zover ik weet is dat nog nooit in de context van slaapapneu bestudeerd.’ >

Open je luchtweg - adem vrij!



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

- Jeff Mazik, SomnoDent gebruiker

SomnoDent® MRA

De comfortabele en effectieve behandeling van slaapapneu.

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

Is er bij een koolhydraatarm en eiwitrijk dieet meer kans op een jojo-effect?

‘Men beweert dat vaak, maar dat hangt vooral af van de *overgangsfase* van het strikte dieet naar gewone voeding. Het is de kunst van degenen die de patiënt(e) begeleiden om de overschakeling van 600-700 naar 1200-1300 calorieën mogelijk te maken. Hoe lager je in calorieën bent gegaan, hoe hoger het rebound (jojo) fenomeen kan zijn. *Je moet bijzonder langzaam terug opbouwen.* Bij vermageren, zeker bij streng vermageren, neemt je metabolisme, je verbranding, af. Iemand met een verbranding van pakweg 1500 calorieën die een dieet volgt van 1000, wint 500 kCal per dag. Maar na een aantal weken vermageren is de verbranding vaak gezakt naar ongeveer 1250, en dan is de dagelijkse winst nog maar 250 calorieën. Ga je nog dieper, laat ons zeggen 700 kCal, dan is het risico op rebound effect groter, tenzij je de omschakeling bijzonder langzaam uitvoert.’

Waarop moet je nog letten bij de overgang, naast het langzame proces?

‘Best zorg je ervoor je eiwit-aanvoer te behouden terwijl je de koolhydraten zeer langzaam opbouwt. Uiteindelijk gebeurt verbranding in de spier en de waarde van een goed evenwichtig eiwitverrijkte voeding is net het versterken en verstevigen van je spieren en spierfunctie. Als je met de koolhydraten onder een bepaalde grens valt, en dan denken we - afhankelijk van de persoon - aan ca. 50 gram koolhydraten per dag, dan valt het hongergevoel weg, en dan produceer je *ketonen*. Dit zijn afbraakproducten uit de vetstofwisseling, zoals aceton, die in de urine terug te vinden is. Als je een tijd 50 gram koolhydraten per dag gebruikt en dan naar 70 gram verhoogt, dan verdwijnen de ketonen en neemt je eetlust terug toe. En dat is een van de redenen waarom mensen in die fase falen en een sterke jojo ontwikkelen.’ ■

Een pleidooi voor therapietrouw

APNEU IN DE MEDIA

tekst: **Marijke IJff**

Dankzij de publiciteit voor *Kwaadschiks*, de nieuwste roman van A.F.Th. van der Heijden, krijgt apneu de laatste weken veel aandacht in de media.

Hoofdpersoon Dorlas heeft apneu en slaapt met een cpap, net als de schrijver zelf.

In een interview met de *Volkskrant* (5-11-2016) zei Van der Heijden daarover: ‘Bij mij werd het pas laat ontdekt. Ik was al tijden dood- en doodmoe... Achteraf is het vreemd dat we daar niet eerder aan hebben gedacht. Mijn vader had ook apneu.’

Veel van de vragen over apneu die in het radioprogramma *Kunststof* van 10 november aan de auteur worden gesteld door interviewster Petra Possel komen mij als apneuer bekend voor. Zoals ‘Slaap je ook met zo’n zuurstofmachine?’ AFTh geeft in boek, krant en op radio veel informatie over apneu, de gevolgen en de cpapbehandeling (geen zuurstofmachine). Van der Heijden vindt apneu een geschikte aandoening voor hoofdpersoon Dorlas. Het verklaart zijn driftbuien en zijn prikkelbaarheid. ‘Bij mijzelf heeft dat nooit tot excessen geleid,’ geeft de auteur daarbij aan.

Van der Heijden vertelt in *Kunststof* ook hoe in 1981 de cpap in Australië ontwikkeld werd naar idee van de stofzuiger. Een omgekeerde stofzuiger: blazen in plaats van zuigen. Het zal niet toevallig zijn, dat de vader van reclameman Dorlas met stofzuigers langs de deur ging in zijn

werkend leven. Dorlas zelf wil graag een reclamefilm maken voor de cpap van de fictieve firma RescAir.

In *Kwaadschiks* laat de auteur Dorlas zeggen dat de cpap in de nabije toekomst hele volksstammen voor de kaken van de dood weg zal slepen.

Dat lijkt mij een nadrukkelijke oproep tot trouw gebruik van de cpap. ■

Kwaadschiks

A.F.Th. van der Heijden, uitgeverij De Bezige Bij, 2016



A.F.Th. van der Heijden
foto: Tomio van der Heijden

Wist u dat...

UIT DE MEDIA

samenstelling: Annette van Gernerden

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

Schadelijke effecten van te veel of te weinig slapen

Ook als je verder gezond bent, kan te veel of te weinig slapen schadelijke effecten op je gezondheid hebben. Onderzoek van Femke Rutters van VUmc toont hoe essentieel slaap is voor het glucosemetabolisme, een belangrijk aspect van de gezondheid.



Rutters en haar team onderzochten gezonde mannen en vrouwen tussen de dertig en zestig jaar oud uit negentien Europese landen. Ze maten het aantal uren dat de deelnemers elke nacht sliepen en hun lichaamsbeweging. Ook werd bijgehouden hoe goed het lichaam insuline verbruikt, dit heeft invloed op het glucosemetabolisme en biedt informatie over hoe hoog het risico op diabetes is.

Glucose

De mannelijke testpersonen die gemiddeld ongeveer zeven uur per nacht sliepen, hadden een beter glucosemetabolisme dan de mannen die gemiddeld langer of korter sliepen. Ook was hun bloedsuikerspiegel lager (wat gezonder is). 'Bij de korter of langer slapende mannen reageerden de cellen in het lichaam minder op insuline. Dit vermindert de opname van glucose, wat het risico op het ontwikkelen van diabetes verhoogt', aldus Rutters. Bij vrouwen werd deze associatie door de onderzoekers niet aangetroffen. Hoe dat komt is onduidelijk. Het onderzoek is gepubliceerd in het Journal of Clinical Endocrinology & Metabolism.

Bron: www.vumc.nl/onderzoek

Cpap-therapie vermindert brandend maagzuur en oprispingen

78% van mensen met osas hebben last van brandend maagzuur en reflux, dit percentage neemt met 62% af na behandeling met een cpap.

Onderzoeker M.I. Ullah, MD aan de University of Mississippi Medical Center in Jackson, stelt dat de klachten aanzienlijk kunnen verminderen zonder gebruik van maagzuurremmende medicatie. Er is wel een minimaal cpap-gebruik van vier uur per nacht voor nodig. Er waren 79 volwassenen met osas betrokken bij het onderzoek die allemaal een cpap gebruikten voor behandeling van hun osas. De proefpersonen werden na zes maanden gecontroleerd. De mensen die hun cpap minstens 70% van de nachten gebruikten (minimaal vier uur per nacht) ondervonden de meeste verbetering.

De resultaten van het onderzoek zijn gepubliceerd in Journal of Clinical Sleep Medicine.

Bron: *SleepReview Magazine*



Helpt de cpap bij hart- en vaatziekten?

In verschillende kranten verscheen een bericht dat de cpap niet zou helpen bij hart- en vaatziekten naar aanleiding van onderzoek in *The New England Journal of Medicine*.

Duidelijk werd, ook in dit nieuwe onderzoek, dat mensen die eerder een hartinfarct hadden wel baat hadden bij het gebruik van de cpap. De energie nam toe, de slaperigheid overdag nam af over de hele linie verbeterde de kwaliteit van leven. Maar tot de verbazing van de onderzoekers bleek het gebruik van de cpap de kans op een volgend hartinfarct niet te verkleinen. Dat hadden ze op basis van eerdere onderzoeken wel verwacht. Het commentaar op deze bevinding was dat in dit nieuwe onderzoek de proefpersonen de cpap

gemiddeld maar 3,3 uur per nacht gebruikten. Uit eerdere onderzoeken blijkt dat 4 uur per nacht het minimum is, wil de behandeling voldoende effect sorteren.



Opvragen medische dossiers door instanties is tegen de regels

Allerlei instanties (gemeenten, arbodiensten etc.) vragen mensen om inzage in hun medische dossier bij de huisarts, terwijl dit helemaal niet mag.



De Landelijke Huisartsen Vereniging (LHV) vertegenwoordigt meer dan 10.000 huisartsen en huisartsen in opleiding en heeft 175 huisartsen gevraagd over dit onderwerp. 60% van de ondervraagde artsen zegt dat ze meerdere keren per jaar een dergelijk verzoek van een patiënt krijgen. 90% van de artsen geeft inzage maar stelt ook de vraag waarom mensen hun dossier willen inzien. Een van de redenen is vaak dat de patiënt een verzoek tot inzage heeft gehad van een instantie, terwijl dit helemaal niet mag, aldus de LHV. Volgens een woordvoerder moeten instanties zich, mits ze daarvoor toestemming krijgen van de patiënt, met een gerichte vraag rechtstreeks tot de zorgverlener wenden.

Bron: Dagblad Trouw

Droge ogen bij slaapapneupatiënten

Mensen met osas zijn gevoelig voor sommige oogkwalen. Effectieve behandeling zou dit kunnen verhelpen.

Elke arts, van huisarts tot osas-specialist, zou bij cpap-gebruikers moeten navragen of zij last hebben van droge ogen. Dit stelt Art Epstein, directeur van Clinical Research & the Dry Eye and Ocular Surface Disease Center at Phoenix Eye Care, PLLC, een vooraanstaande praktijk voor oogheelkunde in de Verenigde Staten; 10% van zijn patiënten zijn cpap-gebruikers en hun meest voorkomende klacht is droge ogen. Hij helpt deze patiënten door een behandeling aan te bieden die de klachten doet afnemen en daardoor in sommige gevallen ernstigere oogproblemen voorkomt.

Neveneffect van cpap-therapie

De lucht uit de cpap die in de ogen blaast kan droge ogen veroorzaken. Lekkende maskers kunnen beter passend worden gemaakt of vervangen door een ander masker.

Epstein vertelt wat hij verder bij cpap-gebruikers heeft geconstateerd: 'Ook al slapen zij met dichte ogen, het oog is soms niet helemaal gesloten. Soms worden ze wakker met geïrriteerde ogen of zien ze slecht. En 's ochtends kan het even duren voordat de ogen vochtig worden.'

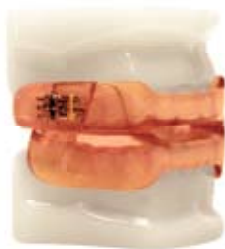
Bron: SleepReview Magazine



MRA- beugels

met medische ondersteuning

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



WAAROM KIEZEN VOOR VIVISOL?

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



VIVISOL

SOLGROUP

Zuurstof
Beademing
OSAS

De basis
voor
vertrouwen
in je dag

Slapen op het werk

Een dutje doen onder werktijd: dat klinkt goed. Bij Sabic, een chemisch bedrijf in Bergen op Zoom, is het mogelijk. In de fabriek is een speciale 'powernap'-ruimte gecreëerd voor medewerkers.

Uit onderzoek van TNS NIPO blijkt namelijk dat een op de zes werknemers met slaapproblemen kampt. Door medewerkers de mogelijkheid te geven om te rusten, wil Sabic dat voorkomen. De halfschemerige kamer biedt ruimte om even te rusten. Verrassend genoeg staan er geen bedden, maar een comfortabele fauteuil. Bedrijfsarts Henri Hendrickx: 'Het nadeel van een bed is dat mensen neigen naar een diepe slaap. In een stoel slaapt men lichter. Daardoor voelen ze zich na de powernap beter en kunnen zij het werk makkelijker voortzetten.' Alle medewerkers mogen maximaal 20 minuten per dag rusten. Vooral mensen met ochtend- en avonddiensten powernappen graag tussen het werk door. Zij hebben volgens onder-

zoekers vaak de meeste slaapproblemen, waardoor zij minder alert kunnen zijn op het werk. Hendrickx: 'Een slaapruijnte kan in elk bedrijf komen. Belangrijk is dat de baas er zelf enthousiast over is en dat overbrengt naar de medewerkers.'

Bron: NOS.nl



Verband slaapapneu en slechthorendheid

Amerikaans onderzoek, uitgevoerd bij diverse medische centra, laat zien dat er een mogelijk verband bestaat tussen slaapapneu en slechthorendheid. Slaapapneu kan tot slechthorendheid leiden door ischemie (onvoldoende doorbloeding) en ontstekingsreacties in het slakkenhuis.



Voor het onderzoek werden data gebruikt van volwassen deelnemers tussen de 18 en 78 jaar. De onderzoekspopulatie was afkomstig van een groot aantal medische centra. Van de 13.967 deelnemers had 9,9% slaapapneu en 32,3% had 'enig gehoorverlies'.

Conclusie van dit onderzoek:

- Mensen met slaapapneu lopen een 30% groter risico op 'enig gehoorverlies'.
- Ze hebben een 26% grotere kans op hoogfrequent gehoorverlies.
- Ze hebben een 127% grotere kans op laagfrequent gehoorverlies.
- e hebben een 29% grotere kans op een gecombineerd gehoorverlies.

Bron: www.hoorzaken.nl

Slaapproblemen en werk

Een op de zes werknemers kampt met slaapproblemen. Dat komt voornamelijk door problemen op het werk, blijkt uit onderzoek van TNS NIPO, dat in opdracht van zorgverzekeraar Zilveren Kruis werd uitgevoerd.

Mensen slapen slecht doordat ze te veel werken of het werk niet goed kunnen loslaten. Mannen liggen vaker wakker van het werk, vrouwen vaker van privé situaties. Volgens de onderzoekers kan meer dan de helft (59%) van de mensen met slaapproblemen zich niet goed concentreren. Een kwart maakt zelfs fouten door het slaapgebrek. Van de mensen met slaapproblemen heeft een op zeven zich wel eens ziek gemeld vanwege slaaptkort.

Bron: www.zilverenkruis.nl





Heinen + Lowenstein HomeCare introduceert de nieuwe Prisma CPAP voor optimale ondersteuning bij OSAS!

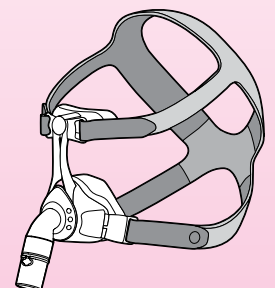
Met dit zeer stille en gebruikersvriendelijke apparaat bent u verzekerd van een goede behandeling van slaapapneu.

De Prisma CPAP heeft standaard een digitale klok, een wekkerfunctie en een zelf regelbare inslaap tijd.

Bel voor meer informatie naar

Heinen + Lowenstein
0342-419582

of bezoek onze website www.hul-nl.nl



Beste redactie...

INGEZONDEN BRIEVEN

samenstelling: Myrjam Bakker-Boone

In deze ingezonden brievenrubriek gaat het om algemene onderwerpen, niet perse gerelateerd aan de behandeling van apneu. Stuur uw brieven van max. 300 woorden naar redactiesecretaris@apneuvereniging.nl. De redactie bepaalt of uw brief wordt geplaatst of dat er een andere reactie op komt. Anonieme brieven worden niet opgenomen. De redactie behoudt zich het recht voor redactie toe te passen en brieven in te korten.



Cpap-apparaat anders gebruiken

Al sinds januari 2009 slaap ik met een cpap en daar was ik al spoedig aan gewend. Ik ging er van uit dat dit apparaat alleen voor het slapen bedoeld was, en dat is misschien ook wel zo, maar dat wil niet zeggen dat er geen andere mogelijkheden zijn.

Onlangs wilde ik van onze caravan de binnenwanden verven en op de gebruiksaanwijzing van de verf stond het advies 'alleen verwerken in een goed geventileerde ruimte en een juiste adembescherming gebruiken'.

Die goede ventilatie was rap opgelost; alle ramen open en de bries die op de achterkant stond deed het werk.

Dat masker was even andere koek, maar ik heb even buiten de box gedacht en zette mijn cpap op een trapje net buiten het achterraam. Met twee aan elkaar gekoppelde slangen had ik voldoende bewegingsvrijheid en ik werkte dus met een 'persluchtmasker'.

Ik denk dat ik geen betere bescherming voor mijn respiratoir systeem had kunnen bedenken.

Omdat ik een paar jaar geleden een ouder cpap-apparaat in handen kreeg, gebruik ik dat nu geregeld in de schuur als ik stoffig werk moet doen of chemische dampen moet vermijden.

Als koppelstuk voor de slangen gebruik ik een rvs-pijpje van 22 millimeter (oorspronkelijk een fietsstuur dat ik niet meer gebruikte).

Vriendelijke groeten, Willy Heesakkers.





MEDIDIS

“Een dikke pluim voor Medidis. Ik kwam via mijn longarts met ze in contact. Ik ben het meest blij met de persoonlijke aandacht die ze geven. Ik heb één contactpersoon die mij ook kent en die ik vertrouw. Ik kan altijd terecht met mijn vragen.”

Jan Witpeerd, Donkerbroek

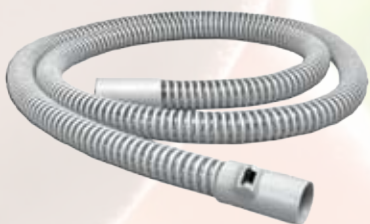
Lekker slapen en uitgerust weer op!



De SoClean is een desinfectie apparaat speciaal voor CPAP-toebehoren.



De HoZer, voor meer bewegingsvrijheid tijdens het slapen.



De Hybernite universele verwarmde slang zorgt ervoor dat er geen condens in de slang komt wanneer u een bevochtiger gebruikt. Deze universele slang is voor elk CPAP-systeem beschikbaar.

www.medidis.nl



Waar vindt u ons...

tekst: **Annemieke Ooms**
coördinator beurzen



10 t/m 15 januari



Seniorenexpo Brabant - NH Conference Center Koningshof in Veldhoven

De Senioren Expo richt zich op de ruim 800.000 consumenten in Brabant die de 50 jaar gepasseerd zijn. Een omvangrijke doelgroep die vitaal is, over veel vrije tijd beschikt en relatief veel te besteden heeft. De zesdaagse beurs wordt georganiseerd in samenwerking met de provinciale ouderenbond KBO Brabant. www.seniorenexpo.nl

2 t/m 5 februari



Nationale Gezondheidsbeurs - De Jaarbeurs in Utrecht

Op zoek naar inspiratie voor een meer bewuste, verantwoorde lifestyle? Kom naar De Nationale Gezondheidsbeurs, de grootste consumentenbeurs op het gebied van gezondheid en een gezonde leefstijl. Dit wordt alweer de 10e editie die georganiseerd wordt voor 45.000 bezoekers en 325 exposanten. www.denationalegezondheidsbeurs.nl

24 maart



LOVAH Congres - De Fabrique in Maarssen

De Landelijke Organisatie van Aspirant Huisartsen (LOVAH) behartigt de belangen van de bijna 2.300 AIO's Huisartsgeneeskunde. Het thema van dit congres is: 'Over de grens, tot hier en niet verder?' Huisartsen lopen dagelijks tegen veel verschillende grenzen aan. Professionele grenzen zoals bij de vraag om een patiënt wel of niet door te sturen, of om wel of geen antibiotica voor te schrijven. Natuurlijk gaat het hierbij uiteindelijk altijd om de balans. Dit thema zal op het komende LOVAH congres in al zijn facetten voorbij komen. www.lovah.nl

28 maart



EHBO Vereniging IJsselmonde - Rotterdam

Tom Dekker, regiocoördinator Rotterdam, zal op verzoek van de EHBO afdeling Rotterdam voor de vrijwilligers van deze vereniging een lezing houden over slaapapneu en alles wat daar mee samenhangt. www.ehbo-rdam-ijsselmonde.nl



Annemieke Ooms:
'De inrichting van de stand is verder geprofessionaliseerd. Een tv met presentaties, filmpjes, folders, etcetra.'

Regionale bijeenkomsten najaar 2016 - voorjaar 2017

Noord-Holland Noordwest Ziekenhuis, Alkmaar	21 november 19.30 uur	Marian de Lugt, Huub Kerkhoff, Geeske van der Veer-Keijsper <i>Drs. Sandra Houtepen-Strong over de lichamelijke, psychische en sociale gevolgen van slaapapneu. Tevens zijn vier specialisten van het ziekenhuis aanwezig om ook relevante vragen te beantwoorden: drs. G. Kingma, kno-arts, dr. J.G. van den Aardweg, longarts, dr. R. Vogels, neuroloog en drs. M.C.M. Klaver, klinisch psycholoog.</i>
Noord-Holland Rode Kruis Ziekenhuis, Beverwijk	23 november 19.15 uur	Rode Kruis Ziekenhuis <i>Thema: Ervaringen van een patiënt met osas, wat is osas door dr. Erik Kapteijns. Begeleiding van de therapie door Angelique Koersen. Uitsluitend aanmelding Rode Kruis Ziekenhuis.</i>
Drenthe / Kop van Overijssel Isala Diaconessenhuis, Meppel	24 november 20.00 uur zaal open 19.30 uur	Henk Bazuin <i>Dhr. dr. Hensing, (long)arts, verbonden aan het Isala Diaconessenhuis, spreekt over de cpap. Drs. Karel Schreuder, arts slaapgeneeskunde, somnoloog, verbonden aan de Sein kliniek Zwolle, spreekt over vrouw en apneu. Peter Vliet spreekt over apneu en verkeer.</i>
Amstelveen Ziekenhuis Amstelland, Amstelveen	29 november 19.30 uur	Alette Stoutenbeek, Monique van Boxtel <i>Sprekers zijn Petra Huisman, longarts, kno-arts en de neuroloog van het ziekenhuis Amstelland. Graag aandragen waar behoefte aan is qua onderwerpen via de regiocoördinator.</i>
Rotterdam Franciscus Gasthuis, Rotterdam	6 december 19.00 uur	Tom Dekker, Roelof Pit <i>Apneu en uw omgeving. Weten uw familieden en collega's dat u apneu hebt?</i>
Stedendriehoek Gelre Ziekenhuis, Zuthen	7 december 19.00 uur	Gelre Ziekenhuis <i>Kno-arts - slapen en osas; neuroloog - de verstoorde slaap; longarts - de behandeling en de nazorg; longfunctie-analist - de nachtelijke ademhaling / cpap-behandeling.</i>
Amsterdam Wijkcentrum, Amsterdam	26 januari 2017 19.00 uur	Huub Kerkhoff, Marijke Hersman, Ronald Reiman <i>NB: Deze bijeenkomst is verplaatst van 17 november 2016 naar 26 januari 2017.</i>
West-Brabant Amphia Ziekenhuis, loc. Molengracht, Breda	21 maart 2017 19.00 uur	Jan Kamerling <i>Programma nog niet bekend...</i>
Noord-Limburg en Peel Elkerliek Ziekenhuis, Helmond	27 maart 2017 19.00 uur	Rob Steenbergen <i>Mmv. Giny Clappers (longarts) en de Maskerraad. Programma nog niet bekend.</i>
Zuid- en Midden Limburg Zuyderland MC, Sittard - Geleen	3 april 2017 19.30 uur	Astrid Vincken, Marco Crutzen, Frank Ladeur, Rob Steenbergen <i>Drs. Sandra Houtepen-Strong zal een lezing geven over: Is elke apneupatiënt na adequate behandeling genezen? Over 'vaak' onbegrepen restschade en hormonaal disfunctioneren. We gaan dieper in op de lichamelijke, psychische en sociale gevolgen van slaapapneu.</i>
Amstelveen Ziekenhuis Amstelland, Amstelveen	4 april 2017 19.30 uur	Alette Stoutenbeek, Monique van Boxtel <i>Drs. Sandra Houtepen: Is elke apneupatiënt na adequate behandeling genezen? Over 'vaak' onbegrepen restschade en hormonaal disfunctioneren.</i>
Oost-Brabant / Rijk van Nijmegen Ziekenhuis Bernhoven, Uden	12 april 2017 19.30 uur	Jos van Beers <i>Programma nog niet bekend...</i>
Achterhoek Slingeland Ziekenhuis. Doetinchem	13 april 2017 19.00 uur	Ben en José Teunissen <i>Programma nog niet bekend...</i>
Achterhoek Slingeland Ziekenhuis. Doetinchem	24 oktober 2017 19.00 uur	Ben en José Teunissen <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.

Regiocoördinatoren en gebruikersclubs

Algemene patiënteninformatie

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

<i>Friesland</i>	Maarten Weber	06 - 437 25 940	weber@apneuvereniging.nl
	Alex Klijnsma	06 - 549 73 812	kleinsma@apneuvereniging.nl
<i>Groningen</i>	Martin Bleecke	0597 - 41 82 99	bleecke@apneuvereniging.nl
	Kees de Ridder	050 - 785 28 20	deridder@apneuvereniging.nl
<i>Drenthe / Kop van Overijssel</i>	Jan Huber	0348 - 41 04 60	huber@apneuvereniging.nl
	Teun van Wijk	06 - 226 01 821	vanwijk@apneuvereniging.nl
	Ben Koster	0529 - 46 21 05	koster@apneuvereniging.nl
	Henk Bazuin	0522 - 27 06 28	bazuin@apneuvereniging.nl
<i>Overijssel, Twente</i>	John van Veen	06 - 532 55 256	jvanveen@apneuvereniging.nl
	Co van Doesum	053 - 461 71 71	vandoesum@apneuvereniging.nl
	Norbert Blockhuis	053 - 538 80 05	blockhuis@apneuvereniging.nl
	Herman ten Hove	0548 - 51 80 90	tenhove@apneuvereniging.nl
	Tanja Mast	053 - 461 16 05	mast@apneuvereniging.nl
	Piet van der Heijden	053 - 538 86 89	vanderheijden@apneuvereniging.nl
<i>Veluwe Vallei en Eemland Stedendriehoek (Deventer, Apeldoorn, Zutphen, e.o.) Oost-Brabant / Rijk van Nijmegen</i>	Peter Welling	06 - 263 32 354	welling@apneuvereniging.nl
	Tom Petri	055 - 312 28 48	petri@apneuvereniging.nl
	Ruud Steinginga	055 - 522 03 64	steinginga@apneuvereniging.nl
	Jos en Toos van Beers	0486 - 47 42 59	vanbeers@apneuvereniging.nl
	Carola Smith	024 - 356 67 61	smith@apneuvereniging.nl
<i>Betuwe, Bommelerwaard en Meierij Achterhoek Arnhem / Liemers Utrecht</i>	Anton Kandelaars	0486 - 47 61 53	kandelaars@apneuvereniging.nl
	Piet en Marja Luksemburg	0344 - 64 34 33	luksemburg@apneuvereniging.nl
	Ben & José Teunissen	0316 - 52 94 08	teunissen@apneuvereniging.nl
	Evert van den Bronk	0316 - 33 16 58	vandenbronk@apneuvereniging.nl
	Bep van Norde	030 - 688 38 26	vannorde@apneuvereniging.nl
	Ton Wit	06 - 429 79 870	wit@apneuvereniging.nl
<i>Noord-Holland</i>	Didier Baartman	030 - 232 11 44	baartman@apneuvereniging.nl
	Geeske van der Veer - Keijsper	072 - 511 54 02	vanderveer@apneuvereniging.nl
	Huib Kerkhoff	075 - 621 03 35	kerkhoff@apneuvereniging.nl
<i>Amsterdam</i>	Marian de Lugt - de Groot	072 - 561 18 18	delugt@apneuvereniging.nl
	Huib Kerkhoff	075 - 621 03 35	kerkhoff@apneuvereniging.nl
<i>Amstelveen</i>	Marijke Hersman	06 - 533 80 282	hersman@apneuvereniging.nl
	Alette Stoutenbeek	0252 - 52 19 89	stoutenbeek@apneuvereniging.nl
<i>Flevoland</i>	Monique van Boxtel	035 - 526 33 78	vanboxtel@apneuvereniging.nl
<i>Zuid-Holland</i>	Alexander Berger	020 - 771 72 34	berger@apneuvereniging.nl
	Joost Sierreveld	0172 - 50 83 42	sierreveld@apneuvereniging.nl
	Henk Verhagen	071 - 887 26 06	verhagen@apneuvereniging.nl
<i>Den Haag</i>	Dick Belderbos	06 - 449 86 277	belderbos@apneuvereniging.nl
<i>Rotterdam</i>	Hans Boin	06 - 439 87 725	boin@apneuvereniging.nl
	Tom Dekker	06 - 483 74 318	dekker@apneuvereniging.nl
	Roelof Pit	0181 - 85 05 89	pit@apneuvereniging.nl
<i>Dordrecht</i>	Frank van Eijnatten	078 - 644 01 88	vaneijnatten@apneuvereniging.nl
	Elly van der Kuij	078 - 676 71 34	vanderkuij@apneuvereniging.nl
<i>Zeeland</i>	Coen Leich	0115 - 79 50 71	leich@apneuvereniging.nl
<i>West-Brabant</i>	Ad Vos	0164 - 630 253	a.vos@apneuvereniging.nl
	Jan Kamerling	076 - 587 77 38	kamerling@apneuvereniging.nl
<i>Midden-Brabant</i>	Jolanda van Dongen	06 - 303 92 180	jdongen@apneuvereniging.nl
	Ine Sprangers	013 - 505 43 61	sprangers@apneuvereniging.nl
	Gilbert Leene	06 - 512 96 679	leene@apneuvereniging.nl
<i>Noord-Limburg en Peel Zuid- en Midden-Limburg</i>	Rob Steenbergen	0475 - 56 51 11	steenbergen@apneuvereniging.nl
	Marco Crutzen	046 - 850 37 87	crutzen@apneuvereniging.nl
	Frank Ladeur	046 - 442 33 88	ladeur@apneuvereniging.nl
	Astrid Vincken	045 - 888 71 97	vincken@apneuvereniging.nl
	Rob Steenbergen	0475 - 56 51 11	steenbergen@apneuvereniging.nl
MASKERRAAD	Bep en Cok van Norde	030 - 688 38 26	vannorde@apneuvereniging.nl
COÖRDINATOREN GEBRUIKERSCLUBS	Hoffrichter	Rob Rijsdam	rijsdam@apneuvereniging.nl
	Philips Respirationics	Piet Luksemburg	luksemburg@apneuvereniging.nl
	Resmed	Bert Jansen	jansen@apneuvereniging.nl
	Goodknight	Arie Klerk	klerk@apneuvereniging.nl
	Weinmann	Peter Prins	prins@apneuvereniging.nl
	Fisher & Paykel	Alexander Berger	berger@apneuvereniging.nl
	DeVillbis	Harry Franken	franken@apneuvereniging.nl
	Sandman - Dreamstar	Margriet de Jong	dejong@apneuvereniging.nl
	Mra	Rob Rijsdam	rijsdam@apneuvereniging.nl
	Algemeen	Ruud Hondema	hondema@apneuvereniging.nl
		Martin Bleecke	bleecke@apneuvereniging.nl
		Tom Dekker	dekker@apneuvereniging.nl
		Fred Schouwenaars	schouwenaars@apneuvereniging.nl
		Peter van der Meiden	vandermeiden@apneuvereniging.nl
		Margriet de Jong	dejong@apneuvereniging.nl
		Evert van den Bronk	vandenbronk@apneuvereniging.nl
		Aart Marchal	marchal@apneuvereniging.nl

apneuvereniging



CONTACT
Secretariaat

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

BESTUUR

- Voorzitter
- Secretaris
- Penningmeester
- Landelijk coördinator veldwerk
- Bestuurslid promotie
- Algemeen bestuurslid
- Bestuurslid marketing en communicatie

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

- voorzitter@apneuvereniging.nl
- secretaris@apneuvereniging.nl
- penningmeester@apneuvereniging.nl
- sierefeld@apneuvereniging.nl
- ooms@apneuvereniging.nl
- ijff@apneuvereniging.nl
- vanveen@apneuvereniging.nl

INTERNET

- Apneuforum
- Webredactie

- www.apneuvereniging.nl
- Peter Vliet
- Ton op de Weegh
- Steven Meppelink

- apneuforum@apneuvereniging.nl
- opdeweegh@apneuvereniging.nl
- meppelink@apneuvereniging.nl

REDACTIE

- Hoofdredacteur
- Redactiesecretaris
- Redactielid
- Redacteur
- Redactielid
- Redactielid
- Redactielid
- Redactielid
- Redactielid
- Redacteur voor Vlaanderen

- Piet-Heijn van Mechelen
- Gerda Kassels
- Geeske van der Veer-Keijsper
- Ton op de Weegh
- Marijke Ijff
- Annette van Gemerden
- Myrjam Bakker-Boone
- Eline Then
- Mark De Quidt

- voorzitter@apneuvereniging.nl
- redactiesecretaris@apneuvereniging.nl
- vanderveer@apneuvereniging.nl
- opdeweegh@apneuvereniging.nl
- ijff@apneuvereniging.nl
- vangemerden@apneuvereniging.nl
- bakker-boone@apneuvereniging.nl
- then@apneuvereniging.nl
- Mark.De.Quidt@ApneuVereniging.be

APNEUMAGAZINE

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

INSTUREN KOPIJ
LID WORDEN

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

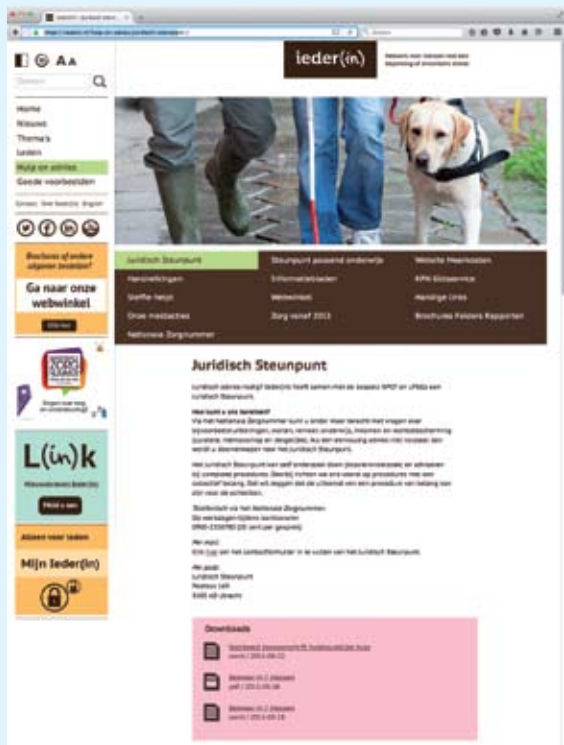
BEËINDIGING LIDMAATSCHAP

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

TIP

Juridische hulp

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



NIEUW

Designed for Confidence.
Built for Comfort.

Op maat verstelbaar



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

Fisher & Paykel
HEALTHCARE

Zin in een leuke, leerzame
en gezellige vrijwilligersklus?

Kom ons helpen!



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



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



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