

apneu

magazine

Medewerkers in beeld

Van Telefoonteam naar ApneuHelpdesk

Feestrecepten

Voorgerechten en borrelhapjes



Slipgevaar bij de S van syndroom...

Er komt een nieuwe Richtlijn Slaapapneu. Daarin wordt voorgesteld onderscheid te maken tussen osa en osas. Wat zijn de voorgestelde veranderingen in de richtlijn en de mogelijke gevolgen?

nummer 4 | december 2017

kwartaalblad ApneuVereniging

Meteen aan de beurt

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



01

apneu

magazine

INHOUD

- 5 Van de redactie
- 6 Voor Mekaar
- 12 Slaapapneu bij mensen met een verstandelijke beperking
- 17 Column: Definitieziektes
- 19 ApneuTrefpunt in Thorn
- 20 Los van de paal camperen
- 22 Advies gevraagd
- 24 Heb ik wel een burn-out?
- 26 Symposium voor professionals 2017
- 30 OSA of OSAS - Slipgevaar bij de S van syndroom
- 35 Opa een crimineel?
- 37 Succesvolle informatiedag
- 38 Van Telefoonteam naar ApneuHelpdesk
- 41 Vergoeding lidmaatschap door zorgverzekeraar
- 42 Reportage Snurk en Apneu Centrum Zuyderland MC
- 46 Behandelnieuws uit Milaan
- 51 Gezien in Milaan - Mini reis-cpaps
- 52 Wist u dat...
- 55 Toegang tot 'MijnApneuVereniging'
- 56 Feestrecepten: Voorgerechten en borrelhapjes
- 59 Waar vindt u ons...
- 60 Regionale bijeenkomsten najaar 2017 en voorjaar 2018
- 61 Regiocoördinatoren en gebruikersclubs
- 62 Colofon
- 62 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

Behandel- nieuws uit Milaan

Het leek een tijdje geleden wel of ik 'onze correspondent in Italië' aan de telefoon had. En dat was ook wel een beetje zo. Onze voorzitter Piet-Heijn van Mechelen deed tussen lezingen, workshops en postersessies door vanaf een Milanees terrasje - met een dubbele espresso voor zich - verslag van een groot congres. Hij vertelde waar hij over zou gaan schrijven. Het was zeker geen snoepreisje; hij heeft daar in Italië niet alleen zelf lezingen en een workshop verzorgd, maar voor ons ook goed rond gekeken en geluisterd, veel mensen gesproken en van die enorme verzameling aan gegevens twee artikelen gemaakt voor dit blad.

Ook in Italië was Hans Boin. Hij was er wel als toerist. In een camper waarin hij niet altijd 'aan de paal' overnacht. Wat dat is? U leest het in zijn stuk over vrij camperen met cpap, compleet met technische gegevens.

Van Italië terug naar Nederland. U kunt er niet om heen in dit ApneuMagazine: de nieuwe richtlijn Slaapapneu is in aantocht en dat komt in meerdere artikelen terug. In de column van Klaas van Kralingen bijvoorbeeld en in het verslag van het symposium voor professionals. Ook tijdens de informatiedag bij Kempenhaeghe, mede georganiseerd door de ApneuVereniging kwam die richtlijn aan de orde en in het artikel Slipgevaar door Piet-Heijn van Mechelen. Waar ze het allemaal vooral over hebben is het onderscheid osa en osas; het belang van niet alleen naar de ahi kijken, maar ook naar de klachten.

Ons patiëntenonderzoek 'De keten in beeld 2017' laat vooral goede en nog betere slaapklinieken zien. Over sommige van die klinieken leest u geregeld. Andere doen hun goede werk in stilte. Het komende jaar bezoeken we een aantal klinieken om te zien hoe daar het 'zorgpad slaapapneu' bewandeld wordt. We starten in Heerlen.

'De drempel moet laag zijn, zodat mensen ons durven bellen' zeggen ze in het Snurk en Apneu Centrum Zuyderland in Heerlen. Dúrvan bellen, want ja, de telefoon pakken en even naar de slaappoli bellen is voor velen niet makkelijk.



Mensen geven daarvoor diverse redenen: 'ik wil geen zeur lijken'; 'ze zijn er altijd zo druk, ik wil niet storen'; 'ze zijn vaak zó gehaast dat ik mijn vraag niet eens rustig kan stellen'; 'ik kan wel iets vragen, maar ik snap het antwoord meestal niet'; 'ik weet niet waar ik heen moet bellen of naar wie ik moet vragen'; enzovoort.

Gelukkig is er de ApneuVereniging met de ApneuHelpdesk (voorheen Telefoonteam), waar honderden vragen per jaar binnen komen. Ook via het ApneuForum en de Apneu Facebook-groep worden vele apneuraadsels opgelost. Ik hoop dat apneu-professionals er zo nu en dan naar kijken. Het geeft een 'mooi' inkijkje in de vragen waar veel mensen mee zitten en de oplossingen die daarvoor aangedragen worden. Die lage beldrempel voor de slaappoli is natuurlijk ook nodig. Voor het professionele advies, want onze medewerkers zijn geen artsen of verpleegkundigen zoals Bep van Norde aangeeft in het artikel over de ApneuHelpdesk.

Als u een van die mensen bent die dit blad van achter naar voren lezen, heeft u gezien dat er behalve bovenstaande nog veel meer leuks en interessants te lezen valt. Zelfs over een criminele opa. En u bent weer heerlijke recepten van Annette tegengekomen. Ik ben overigens wel benieuwd hoe u het blad leest; daar kom ik nog eens op terug.

Voor nu wens ik u, namens de redactie, prettige feestdagen en een goed 2018 met veel mooie momenten.

Marijke Ijff, hoofdredacteur
ijff@apneuvereniging.nl



Voor Mekaar

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

Astma en cpap

Ik las het stukje 'Verbetering astma door cpap' in de rubriek 'Wist u dat...' (ApneuMagazine 2017-3, red.).

Het vermeldt dat de cpap verlichting van astma zou geven, hetgeen mij verbaast. Ik heb astma en ervaar de cpap als zeer vervelend. Ik heb daarom nu een mra. Ook was ik erg verbaasd over de foto waarop een man laat zien hoe hij zijn medicatie in neemt. Als iemand werkelijk zo de voorgeschreven medicatie tot zich neemt zal hij daar weinig baat bij hebben. Sterker nog: op deze wijze zal hij binnen een paar dagen een schimmelinfectie oplopen in mond en keel.

De voorgeschreven medicatie dient met een voorzetkamer (Aerochamber) te worden ingenomen, zodat het middel direct in de longen terechtkomt. Na het inhaleren moeten de mond- en keelholte goed worden gespoeld met water, dit om schimmelvorming te voorkomen. Op internet zijn diverse filmpjes en foto's te zien over hoe dit gedaan moet worden.

Vriendelijke groet, Willem O.



Dank je Willem, we kregen meer reacties op die foto. Je ziet hier een nieuwe foto om te laten zien hoe het wel moet - met voorzetkamer.

Je schrijft dat je met je astma de cpap als vervelend ervaart. Dat geldt niet voor alle astmapatiënten. In het genoemde onderzoek gaat het om een grote groep mensen met astma

(er waren 15 Spaanse ziekenhuizen betrokken over een periode van drie jaar) die wel de cpap konden blijven gebruiken. Voor een belangrijk deel van hen bleek dat verbetering op te leveren van apneu én astma. Dat wil dus niet zeggen dat iedereen er baat bij had. Het onderzoek geeft informatie over de kans van een individu op verbetering.

Poëtische herkenning

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

De bureen

Hier naast mij woont een therapeutenpaar.
Ze prikken feilloos door de buitenkant:
geen sluier of façade houdt er stand.
De ziel ontbloot - het vaste repertoire.

Dit kan de echtelieden niet beletten
om 's avonds zelf een masker op te zetten.

Hanneke van Almelo

**Verwarmde slang is te ruim geworden**

Enige tijd geleden heb ik een verwarmde slang voor mijn cpap aangeschaft. Omdat ik erg hygiënisch ben, maak ik iedere dag mijn masker schoon, alsmede mijn slang. Na een aantal maanden bleek het koppelstuk van de slang ruimer geworden te zijn, waardoor het koppelstuk van mijn masker niet meer strak erin zat en midden in de nacht los ging. Mijn man had een goed idee: isolatietape er omheen, zodat de slang niet meer los ging. Dit was een goede noodoplossing. Daarna heb ik de leverancier gebeld. Die meldde mij dat ze weinig van dit soort klachten ontvangen, maar dat je altijd moet bellen als er iets niet in orde is. Ik heb inmiddels een nieuwe slang.

P. de R. te A.

Beste P., de leverancier heeft vast wel gezegd dat één maal per week reinigen echt genoeg is. En voor alle duidelijkheid voegen we er hier nog aan toe: geen heet, maar lauwwarm water gebruiken.

Rietje in de nacht

Regelmatig sta ik 's nachts op omdat ik dorst heb. Dit gebeurt altijd als mijn masker net prima zit. Voor mij is het dan weer zoeken om het masker op zijn plaats te krijgen, zodat ik 's ochtends niet teveel drukplekken heb. Mijn oplossing is nu: om mijn masker niet af te hoeven doen, pak ik een beker met een rietje, zodat ik kan drinken met mijn masker op. Misschien een idee voor anderen? Heeft iemand nog een andere oplossing?

G. de R. te Papendrecht.



“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



Volhouden aanbevolen

Een maand of twee geleden kreeg ik via de slaapkliniek thuis een uitgebreid slaaponderzoek, waarna bleek dat ik slaapapneu heb; 37 stops per uur. Daarna aan de cpap. Na twee weken therapie was de kaakpijn, waarmee ik al jaren bij de fysio liep, voor 80% weg, dus dat was winst. Voor de rest voelde ik me gesloopt. Alsof er een bulldozer over mee heen was gereden. Een gesprek met de verpleegkundige leerde me, dat alle 'systemen' weer op orde moeten komen en dat dit wel een halfjaar tot een jaar kan duren. Voordeel was dat ik vanavond één op 0 tot 1 ademstopte, maar wel met een druk van 14. Het lijkt wel een orkaanwind die mijn lijf inblaast, maar ik hield wel de hele nacht mijn masker op.



Helaas kwam na een paar weken mijn kaakpijn in alle hevigheid terug. Ik ben naar de kaakchirurg geweest, het bot is schoongemaakt na het verwijderen van kiezen en kronen en daarna met antibiotica en pijnstillers naar huis. Bij het opzetten van mijn masker bleek deze precies over de zere kaak en beurse plekken te zitten, wat een pech. Toch heb ik de verleiding weerstaan om zonder masker te slapen. De banden heb ik wat losser gedaan en extra pijnstillers ingenomen.

Gelukkig was na een paar dagen de pijn een stuk minder en begon ik op te knappen. Daarom adviseer ik iedereen, ook al is het moeilijk, om de therapie vol te houden. Ik voel me iedere week iets beter!

M.P. te D.

Combinatie spt en mra; tip gevraagd over uitlezen

Ik herken mij in de ervaringen van Kees (ApneuMagazine 2017-3; Kan Kees een mra hebben met zijn kunstgebit?). Ook ik heb moeite met het cpap-masker vanwege astma en een andere aandoening. Daarom heb ik een onderzoek aangevraagd om te zien of ik een Inspire (tongzenuwstimulator, red.) zou kunnen krijgen. Daar blij ik niet voor in aanmerking te komen, maar er is wel een alternatief.

Uit het onderzoek bleek dat ik meer ahi heb als ik op mijn rug slaap, dan wanneer ik op mijn zij lig. Sinds kort heb ik een slaappositietrainer (spt) die een trilling geeft als ik op mijn rug lig. Door de trilling ga ik automatisch op mijn zij liggen en wordt het aantal apneu's gehalveerd.

Dat is nog niet genoeg om van mijn klachten af te komen. Met het dragen van een mra wordt de ahi nog minder en volgens de arts in de kliniek zullen ook mijn klachten verminderen. Dus ben ik doorverwezen naar een gespecialiseerde tandarts voor het aanmeten. Ik heb gelukkig geen kunstgebit zoals Kees, dus een mra gaat bij mij makkelijker.

Ik ben blij dat de combinatie spt en mra mij goed kan helpen. Een nadeel is dat de spt (nog) niet vergoed wordt. En met de

meegeleverde software voor het uitlezen van de resultaten kan ik niets. Deze draait niet op mijn Apple. Dat wordt door de leverancier erkend, maar het ziet er niet naar uit dat de software wordt aangepast. Misschien heeft iemand nog een tip over hoe ik de spt-software wel op een Apple kan uitlezen?

Eddy W.





Adembenemende luchtmacht

Gisteren (13 november) vloog rond 19.00 uur een Apache helikopter van de luchtmacht tegen de draden van een hoogspanningsleiding bij ons in de buurt. Ruim 24.000 huishoudens zonder stroom. Lang blijft onbekend hoelang reparatie gaat duren. Tien jaar geleden was dat in de Bommeler- en Tierenwaard (luchtmacht oefent graag boven onze rivieren) vier tot vijf dagen. Hoeveel mensen zitten dan om medische redenen in spanning? Om 0.30 geeft mijn bpap een piepje: opluchting, er is weer stroom. Maar de luchtmacht blijft hier oefenen in laag vliegen. En stel dat die stroomuitval een volgende keer helemaal in de nacht valt... Wat te doen om dan een xpap (apap of bpap of cpap) te kunnen gebruiken?

Marijke Ijff, Culemborg

Oplossing: accu

Onze oplossing voor dit soort gevallen en ook voor de vakantie is simpel en doeltreffend, uitgaande van een xpap die 12 volt nodig heeft. Koop een 12 volt kabeltje bij de leverancier van de xpap, het is afhankelijk van het merk xpap welk kabeltje nodig is.

De stroom voor de xpap halen wij niet rechtstreeks van het elektriciteitsnet maar via een gewone autoaccu, te koop bij elke automaterialenzaak, capaciteit is niet erg belangrijk. De accu op de foto is 33Ah; hij is dan nog hanteerbaar. Er zijn ook zogenaamde onderhoudsvrije accu's in de handel, misschien wel zo makkelijk. De lader voor de accu, ook van de automaterialenzaak, is een CTEK MXS 5.0 (5Amp). Een veelgebruikte, intelligente druppellader die o.a. veel wordt gebruikt voor motorfietsen in de winterstalling.



Oplossing: powerbank

'Ik ga de powerbank bij de Lidl kopen. Capaciteit is meer dan genoeg voor wel twee nachten cpap. Ik ga hem wel uitbreiden, er zitten nu laadklemmen op. Komt onder constante lading te liggen in mijn nachtkastje. Er zit ook een LEDje in en je kunt er je telefoon mee laden via USB.

Optie 1: xpap permanent op de accu. De stekker van de lader gaat in het stopcontact, de lader wordt aangesloten op de accu, de accu aangesloten op de xpap en klaar! Als de stroomstoring halverwege de nacht ontstaat merk je niets, ook niet als de storing is hersteld. Let wel: in geval van stroomstoring met onbekende duur is het aan te bevelen om niet de bevochtiger te gebruiken aangezien dat een grote stroomverbruiker is.

Optie 2: xpap niet permanent aan de accu, maar de accu standby in de slaapkamer. In geval van stroomstoring is het alleen een kwestie van kabeltje verwisselen.

NB. Bij het aansluiten van dit geheel is het belangrijk de gebruiksaanwijzing goed te lezen of dit klusje uit te besteden aan iemand die er verstand van heeft. Als u vragen hierover heeft, dan kunt u die sturen naar het redactiesecretariaat.

Hans van Gernerden,
apneupartner en werktuigbouwkundige



Ik heb metingen gedaan aan een Resmed S9, die trekt alleen stroom bij inademen.'

(reactie op ApneuFacebook van een elektronicus met apneu; voor meer info zie de Apneu Facebook-groep, berichten 14 november 2017).

STOERE PRAATJES OP DE HARTAFDELING...

'Zij let nu op me...'

Ik heb geen apneu, maar weet me omringd door apneuers. Mijn schoonzoon heeft het. Een van mijn beste vrienden heeft het. Twee buurmannen hebben het... Ik lees bij mijn schoonzoon dan ook altijd aandachtig het ApneuMagazine. Ik durf daarom te stellen dat ik meer van apneu weet dan menig apneupatiënt. Ik ben een hulp-apneuer...

Maar ook een hulp-apneuer kan iets krijgen. Ademtekort, benauwdheid, druk op de borst. Mijn huisarts vond het in ieder geval reden genoeg om er een cardioloog naar te laten kijken, temeer omdat er bij mij vijf jaar eerder een lekkend hartklepje was geconstateerd. Bij het cardiologisch centrum werd daarom mijn bloeddruk gemeten, een filmpje en een echo van mijn hart gemaakt en moest ik - verbonden aan allerlei meters - een uithoudingstest doen op een fiets. Er kwam niet zoveel uit. De conditie van mijn hartklep was niet dramatisch verslechterd, dus dat kon niet de reden van mijn klachten zijn. Verhoogd cholesterol, dat dan weer wel... Mijn cardioloog stelde een CT-scan voor; eventuele afwijkingen van hart en vaten worden zichtbaar gemaakt via röntgenstraling.

Twee weken later kreeg ik te horen dat er op de scan wel wat gevonden was... aderverkalking. Meteen aan de medicijnen en een afspraak voor een hartkatheterisatie, waarbij zo nodig direct gedotterd zou kunnen worden.

Enfin, na een rusteloze nacht meldde ik me op maandagochtend vroeg bij de afdeling cardiologie van het VUmc. Op een zaal met een drietal andere kortademige patiënten werden de nodige voorbereidingen getroffen. Ik had tijd genoeg om die andere patiënten eens te bestuderen. Allemaal in afwachting van de katheterisatie. Naast me zat een half ontblote getatoeëerde volbloed Amsterdammer uit 1944, die zo te zien wel van een hapje en een drankje hield. Zijn dochter was als steun meegekomen. 'Zij let nu een beetje op me...' Met stoere praatjes en Amsterdamse humor liet hij zich door de zaalverpleegster op de katheterisatie voorbereiden. Tegenover me zat een stevige middelbare dame met haar dochter en schuin tegenover me lag een man van vijftig, die samen met zijn vrouw was binnengekomen.

Een voor een werden we naar de behandelkamer gereden. Het onderzoek bij mij duurde een klein uurtje. Terug op de zaal kwamen de anderen ook weer een voor een terug.

Bij zo'n katheterisatie wordt er een sneetje in de polsslager gemaakt en wordt via een katheter een kijkje genomen in de kransslagaders van het hart. De polsslager moet daarna met drukverband in vier uur dichtgaan, dus



ik had een boek en een krant meegenomen om de tijd te doden. De tijd vloog voorbij, want inmiddels kwamen de verhalen los. De stoere Amsterdammer naast me bleek opgelucht. Er was niet veel gevonden... 'Ik heb gelukkig wel een hart', galmde hij triomfantelijk over de zaal. Toch was ie de avond te voren wel erg nerveus geweest, vertelde z'n dochter. Haar moeder was drie maanden geleden overleden en achter al die stoere praatjes bleek een verdrietige weduwnaar schuil te gaan. Nu de spanning eraf was, viel de Amsterdammer al gauw in slaap en ik hoorde hem meteen luid snurken. Met dat gesnurk had haar moeder heel wat te stellen gehad, zei z'n dochter. 'Apneu...', schoot het meteen door me heen. Vanuit de andere hoek van de kamer liet de middelbare dame van zich horen: 'Dat is apneu, heb ik ook...' 'Ik ook', liet de man op het bed weten.

Het woord apneu was gevallen en ik moest me daarom op deze hartafdeling wel bekend maken als hulp-apneuer. 'Goed te behandelen met apparaat of mra; zo voorkom je erger', zei ik, 'en ik weet dat er verband bestaat tussen apneu en hart- en vaatziekten.' De dame bleek al een neusmasker te hebben en voelde zich sindsdien veel beter. Ook de man had al een slaaponderzoek gehad, maar bleek milde apneu te hebben: 'Geen apparaat nodig.' De interesse van de zaalverpleegster was gewekt. Ze wilde alles weten over apneu. Wist er wel iets van, maar niet precies hoe en wat... Vreemd eigenlijk. Ik denk dat ze hier ongemerkt heel wat aspirant apneupatiënten voorbij zag komen.

De Amsterdamse snurker naast me was inmiddels wakker geschud door zijn dochter. 'Luister nou eens naar die mensen', zei ze tegen haar vader, 'laat je nou toch ook eens testen.' Zijn stoerheid kwam weer boven: 'Ach, er is toch niemand meer die last heb van m'n gesnurk; 't zal mijn tijd wel duren...' Er klonk evenwel lichte twijfel in zijn stem. Daadkrachtig liet zijn dochter daarop weten: 'Nou, je doet het maar, want ik let nu op je!'

Overigens werd bij mij niet veel gevonden; mijn zoektocht zal dus nog even verder moeten gaan...

Groet, Maarten P. te Amsterdam ■

SLAAPAPNEU BIJ MENSEN MET EEN VERSTANDELIJKE BEPERKING



Hoe een hoofdkussen kan bijdragen aan de behandeling

Slaapapneu krijgt steeds meer aandacht in de media. Ze vertellen ons dat behalve mannen ook vrouwen het kunnen krijgen en al hebben ouderen met overgewicht meer kans op apneu, ook jongeren en slanke mensen worden niet overgeslagen. Veel minder aandacht is er voor een groep mensen bij wie apneu relatief vaak voorkomt: mensen met een verstandelijke beperking. Waar, door wie en hoe worden zij geholpen? We spreken met Annelies Smits, AVG en somnoloog bij SEIN in Zwolle en Groningen.

tekst: **Marijke IJff**

Hoe vaak komt apneu voor bij mensen met een verstandelijke beperking?

Bij de meeste mensen met een verstandelijke beperking spelen slaap-waakproblemen; hiervoor worden percentages van 50 tot 90% gevonden. Deze slaapwaakproblemen zijn zeer divers en hebben te maken met de gewone slaap die moeilijk gaat of slaapaandoeningen zoals apneu. Onderzoek naar apneu is vooral gedaan bij mensen met het syndroom van Down. Over apneu bij andere vormen van verstandelijke beperking zijn nog weinig studies, omdat de groep mensen heel divers is in hun mogelijkheden en bijkomende aandoeningen.

Annelies Smits: 'Ons team bestaat uit een VG verpleegkundige (VG - verstandelijk gehandicapten), een GZ-psycholoog (GZ - gezondheidszorg) en een AVG.' Annelies is de AVG, arts voor verstandelijk gehandicapten.

'Van de mensen met een verstandelijke beperking en apneu die wij zien, heeft ongeveer 25% het Downsyndroom en

ongeveer 75% een andere oorzaak van verstandelijke beperking. Het gaat zowel om osas als csas als combinaties daarvan.'

Csas wordt nogal eens gezien bij mensen met ernstige verstandelijke en lichamelijke beperking, omdat ze vaker een hersenstambeschadiging hebben. Een bekend voorbeeld zijn mensen met het syndroom van Rett.

De meest gevonden oorzaken

'Bij mensen met Down wordt apneu met name veroorzaakt door een kortere hals en een verminderde spierspanning waardoor de luchtweg vernauwt. Soms draagt een grotere tong daar aan bij.' Bij veel mensen met een verstandelijke beperking is er sprake van overgewicht en dat versterkt de luchtwegvernauwing. Wanneer men daarbij zonder hoofdkussen slaapt, zoals vooral in instellingen geregeld voorkomt, ontstaat door het plat liggen overdruk vanuit de (dikke) buik op de longen. Daarmee speelt dus ook de slaaphouding een rol bij de apneu.



Deskundigheid

De grote gespecialiseerde klinieken voor slaapgeneeskunde zoals SEIN en Kempenhaeghe hebben teams die zich specifiek toeleggen op slaapproblemen bij mensen met een verstandelijke beperking. Zij zien zowel kinderen als volwassenen.

In slaapklinieken in meerdere ziekenhuizen in het hele land is deskundigheid aanwezig in het zorg verlenen aan mensen met een verstandelijke beperking, al dan niet in samenwerking met een poli VG.

Drs. Annelies Smits, arts VG - somnoloog

Wat is een AVG?

AVG = Arts voor Verstandelijk Gehandicapten. Het specialisme Geneeskunde voor Verstandelijk Gehandicapten is geregistreerd sinds 2000. Veel AVG's zijn verbonden aan een organisatie voor verstandelijk gehandicapten. In de meeste provincies bevinden zich VG-poliklinieken. Vaak zijn deze verbonden aan een zorgorganisatie voor verstandelijk gehandicapten, sommige bevinden zich in een ziekenhuis.

Onrustige nachten maken lijdensdruk van ouders groter

Het valt op dat voor onderzoek naar apneu vooral kinderen en ouderen worden gezien. De groep daartussen is klein. 'De diagnose apneu bij mensen met Down wordt gesteld bij 45% kinderen, 45% ouderen, 10% in de middenleeftijdsgroep. Bij kinderen en ouderen ziet men meer zaken die aanleiding geven om aan apneu te denken', zegt Annelies Smits.

'Bij kinderen met Down signaleren ouders en begeleiders in instellingen onrustige nachten en een vertraagde ontwikkeling. Ouders geven de onrustige nacht vaker aan dan de zorgverleners in instellingen, omdat ouders er elke nacht mee geconfronteerd worden; hun eigen lijdensdruk is daardoor groter.' Wanneer deze signalen aan huisarts of kinderarts worden gemeld, kan - indien aan de orde - een verwijzing naar een gespecialiseerde slaapkliniek volgen. Sommige instellingen voor mensen met een verstandelijke beperking hebben zelf een slaapdeskundige in het team. 'Kinderartsen zijn vrij alert op apneu, zeker de kinderartsen in een Downteam; zij verwijzen regelmatig naar de slaapklinieken.'

Denk aan de nacht bij problemen overdag

Ook bij mensen met Down geldt: problemen overdag kunnen het gevolg zijn van problemen in de nacht. Signalen overdag bij ouderen met Down zijn onder meer een achteruitgang in functioneren of verminderde emotionele veerkracht. In de scholing van de ongeveer 240 AVG's in Nederland is er aandacht voor apneu. Ouderen met Down die in instellingen wonen of er overdag verblijven worden meestal gezien door een AVG van de instelling of van een poli VG (polikliniek voor mensen met een verstandelijke beperking). Huisartsen verwijzen bij klachten van onduidelijke oorsprong geregeld naar zo'n poli VG, de AVG zal dan ook slaapproblemen als oorzaak in overweging nemen.

Hoe komt het dat de groep van de tussenleeftijd zoveel minder gezien wordt voor slaaponderzoek?

Annelies Smits: 'Volwassenen met Down van die leeftijdsgroep zijn vaak goed in het vertonen van gewenst



gedrag. Daarom is het moeilijker te onderkennen of er verschijnselen zijn die op apneu kunnen wijzen. Een groot deel van hen functioneert zo goed, dat ze alleen door hun huisarts worden gezien en niet door een AVG. Daardoor worden klachten die op apneu kunnen wijzen vaak niet of laat onderkend.'

Onderzoek thuis of in de kliniek?

'Voor het doen van slaaponderzoek gaan we na wat haalbaar is. Bij voorkeur doen we een uitgebreide PSG (polysomnografie) en dat lukt verbazend vaak. Bij 50% van de mensen gebeurt dat thuis en bij de andere 50% met ouder of verzorgende erbij in de kliniek.' Mensen die sterk autistisch zijn krijgen hun onderzoek vaak in de kliniek, omdat het thuis teveel inbreuk is in hun eigen wereld. 'We zoeken uit welke voorbereiding nodig is: kort en snel of juist langzaam. Soms passen we de uitvoering aan als het gedrag van mensen het nodig maakt. Maar ook bij een aangepast onderzoek lukt het eigenlijk altijd om een antwoord te geven op de vraag waarmee mensen naar de slaapwaakkliniek zijn gekomen.' Sommige mensen met een verstandelijke beperking kunnen geen aanraking aan hun lichaam verdragen. Bij hen is het dan niet mogelijk de apparatuur voor slaapregistratie aan te brengen. In dat geval zijn observaties, videoregistraties en door ouders en/of verzorgers ingevulde vragenlijsten van belang voor de diagnose.

De omgeving van de apneupatiënt wordt mee behandeld

Voor de behandeling wordt bijna altijd gekozen voor een cpap, zelden voor een mra. Voor veel mensen met een verstandelijke beperking is iets in de mond bezwaarlijker dan iets op het gezicht. Annelies Smits geeft aan: 'De behandeling is altijd gericht op de apneupatiënt én haar of zijn directe omgeving. Ouders, familieleden, partners en/of verzorgers in instellingen worden erbij betrokken. Zij zijn degenen die moeten kunnen helpen bij het gebruik van cpap en masker of mra. Zij ondersteunen bij het therapietrouw blijven.' Een positieve houding van de omgeving ten aanzien van de behandeling is van belang. >



Ontspanning doet wonderen voor uw slaap



MEDIQ

Tefa

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

www.mediqtefa.nl/osas

Een familielid of verzorger die bij het helpen met het masker verzucht 'Wat een gedoe!' werkt zeker niet mee aan therapietrouw.

Behandeling: van cpap tot hoofdeind omhoog

Bepaalde maatregelen gelden voor iedereen met apneu, ook wanneer er cpaps, mra's, positietrainers, etc. gebruikt worden. Het gaat bijvoorbeeld over het zorgen voor een regelmatig dag- en nachtritme, een donkere slaapkamer, gezonde voeding en het beperken van roken en alcoholgebruik.

Wanneer van te voren al vaststaat dat een diagnose en behandeling met mra of cpap niet mogelijk zal zijn door overgevoeligheid voor 'dingen aan het lijf', is het goed om op een eenvoudiger manier - via (video)observatie bijvoorbeeld - tot een apneudiagnose te komen (of apneu als onwaarschijnlijk in te schatten). Annelies Smits: 'Wanneer cpap en mra niet mogelijk zijn, is een apneudiagnose van belang omdat men dan op andere manieren rekening kan houden met de apneu. Door de slechtere slaapkwaliteit kunnen lichamelijke en psychische problemen eerder optreden en lastiger te behandelen zijn. Deze risico's proberen we te verkleinen door extra nadruk op de behoudende maatregelen zoals slaaphygiëne, voldoende beweging en gezond eten en drinken en kritisch medicatiegebruik. Maar ook bijvoorbeeld door het hoofdeind van het bed wat hoger te zetten, zodat overdruk vanuit de buik verminderd wordt.' Zo kan dus zelfs een hoofdkussen wat bijdragen aan de behandeling. Voor de omgeving van



iemand met niet goed te behandelen apneu kan kennis hierover ook helpend zijn. Een begeleider uit een instelling: 'Onze bewoner G. heeft apneu, maar kan niets aan zijn hoofd hebben, geen cpap dus. Een positietrainer gaat wel, maar is niet voldoende. We houden er met verschillende maatregelen rekening mee. En nu we weten dat zijn korte lontje vaak te maken heeft met de apneu, kunnen we er beter op reageren.'

In ApneuMagazine 2018-1 kunt u lezen wat het hebben van apneu betekent voor iemand met het syndroom van Down en haar of zijn omgeving. ■



Oefenen

Uit de folder 'Slaapstoornissen bij mensen met een verstandelijke beperking' van Kempenhaeghe, Centrum voor Slaapgeneeskunde:

'Als de patiënt met een cpap-apparaat moet slapen, is een goede begeleiding onontbeerlijk. De patiënt zal eerst samen met de ouder(s)/familie en/of begeleider worden voorbereid op wat er komen gaat en oefenen met het masker. Als de patiënt een beetje gewend is, volgt er een opname van enkele dagen in Kempenhaeghe. Gespecialiseerde verpleegkundigen leren de patiënt om te gaan met het apparaat en zorgen ervoor dat het goed past. Het is daarbij essentieel dat de ouder(s)/familie en/of begeleider aanwezig zijn tijdens de opname, zodat zij leren hoe ze de patiënt hierin het beste kunnen ondersteunen.'



DreamMapper

Succesvolle slaaptherapie

begint als u een actieve rol speelt binnen uw eigen therapie. Dat betekent dat u altijd weet hoe uw therapie en apparatuur werken of zouden moeten werken.

DreamMapper is een **Nederlandstalige** mobiele en webgebaseerde toepassing waarmee u actief wordt geïnformeerd over de therapie van de afgelopen nachten – met informatie over bijvoorbeeld de pasvorm van het masker en de therapieën – zodat u weet dat u krijgt wat u nodig hebt voor een goede nachtrust.



innovation  you

www.philips.nl/DreamMapper

PHILIPS

Definitieziektes



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

Niet zo lang geleden kocht uw columnist een boek over 'Lichamelijke afwijkingen in de chirurgie' van ene Hamilton Bailey. Jaar van uitgave 1960, 6 euro! Prachtig boek vol met plaatjes van de meest bijzondere afwijkingen die een mens kunnen overkomen en waar een chirurg wat mee kan. Dat boek geeft goed weer hoe ongeveer 50 jaar terug de geneeskunde functioneerde. Iemand heeft een klacht/bult/vlek et cetera en gaat daarmee naar een dokter. De dokter doet zijn best en de patiënt geneest of niet.

De afgelopen 50 jaar deed de slogan zijn intrede: 'beter voorkomen dan genezen'. Na het aanvankelijke succes van vaccinaties in het voorkomen van ernstige infecties werd het voorkómen van hart- en vaatziekten een heilig doel. Samengevat: met het opsporen van bijvoorbeeld hoge bloeddruk kan de medische stand bij individuen zonder klachten een behandeling inzetten ter voorkoming van erger. Om dat goed te kunnen doen zijn er een paar zaken nodig. Je moet een definitie hebben van wat bijvoorbeeld hoge bloeddruk is: 140/90 als bovengrens? Of toch 160/100? Ook moet je weten wat de langetermijngevolgen zijn van een gedefinieerde hoge bloeddruk: hoeveel mensen met 160/100 krijgen na 25 jaar een beroerte? Dan rijst de vraag: kun je beroertes voorkómen door behandeling van hoge bloeddruk? Zo ja, waarmee en hoeveel mensen met hoge bloeddruk moet je behandelen om één beroerte te voorkomen? Het kan zo maar zijn dat je tien hogedrukklidders moet behandelen om één beroerte te voorkomen. Kortom negen 'lijders' slikken pillen voor niks, maar van tevoren is niet uit te maken, wie van de tien dat zijn! Overigens: de pillenfabrikanten vinden dit geen probleem..! Nog ingewikkelder wordt het als de definitie van bijvoorbeeld hoge bloeddruk in de loop van de jaren worden aangepast... maar dat terzijde.



Lang geleden was het eenvoudig in de wereld van de slaapapneu. Iemand (meestal een zwaarlijvige man) had klachten van snurken, ademstops en in slaap vallen. Een registratie liet apneu zien en een pap-apparaat bracht een weldadige uitkomst. Anno 2017 kun je de situatie als volgt samenvatten. De ernst van slaapapneu en de gevolgen hebben heel veel nadruk gekregen in het publieke domein, zodat nu opsporing van klachtenloze apneulijders in heel veel hoofden zit en op agenda's geplaatst wordt. De Apneu Hypopneu Index (ahi) speelt dan een grote rol. Want welke ahi, 15 of 30, geeft verhoogde risico's op hart- en vaatziekten? Want het behandelen van slaapapneu is goed, met name ook voor de preventie van ernstige cardiovasculaire gevolgen van slaapapneu. Net als van hoge bloeddruk, denkt men. Daarmee is ook de vraag of je slaapapneu moet behandelen een kwestie van definitie geworden! Net als hoge bloeddruk.

Een aantal relativerende opmerkingen: de definities van slaapapneu zijn al behoorlijk gedateerd en stammen uit de tijd dat goed wetenschappelijk onderzoek naar de gevolgen van een bepaalde definitie beperkt voorhanden was. De definities worden ook regelmatig aangepast onder druk van bijvoorbeeld de Amerikaanse zorgverzekeraars. De ahi-classificatie staat op de helling. Na jaren van uitstekend wetenschappelijk onderzoek blijkt dat het effect van pap-behandeling op het voorkomen van hart- en vaatproblematiek toch beperkt is. Misschien wel veel minder dan het effect van pillen tegen hoge bloeddruk. Als laatste is bekend geworden dat klachtenvrij slaapapneu heel veel voorkomt. Misschien wel bij 50% van onze middelbare jongeren! Goed nieuws voor de aandeelhouders van de pap-machinemakers, maar slecht nieuws voor de minister van Volksgezondheid en onze koopkracht.

Hoe gaan alle belanghebbenden hiermee om? Een uitstekend onderbouwde nieuwe osa-richtlijn geeft de koers aan. Heel kort samengevat: terug naar de spreekkamer. Patiënt en zorgprofessional bepalen het probleem en bedenken een behandeling en evalueren het effect van de behandeling. De beste uitkomst: 'Als het helpt dan helpt het!' Wie zei dat ook al weer?

Ik wens u een mooi Kerstfeest en een vrolijke start van 2018, hoewel wij beginnen met meer vragen dan antwoorden. ■



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

INFORMATIE IN EEN INFORMELE SFEER

ApneuTrefpunt in Thorn

met dank aan Rob Steenberg en Jos van Beers

Het ApneuTrefpunt is een nieuwe vorm van bij elkaar komen waarbij apneupatiënten, partners en andere belangstellenden in een informele sfeer informatie kunnen krijgen en geven over slaapapneu. Men kan met elkaar praten over de aandoening, de hulpmiddelen, de ongemakken, de oplossingen en alle andere onderwerpen die met slaapapneu te maken hebben. Het derde ApneuTrefpunt vond plaats op 16 september 2017 in het Limburgse Thorn.

Die middag meldden zich vierentwintig geïnteresseerden, afkomstig uit heel Limburg en zelfs uit België, in het Cultuurhuis te Thorn. In de raadszaal van het voormalige gemeentehuis ontspan zich een geanimeerd vraag- en antwoordgesprek over uiteenlopende onderwerpen, met als rode draad uiteraard apneu. Na twee uur intensieve en betrokken uitwisseling van ervaringen en kennis keerde een ieder met een goed gevoel huiswaarts. Het merendeel gaf aan ook een volgende gelegenheid te zullen bezoeken.

De ApneuVereniging is zeer tevreden over het goede verloop van dit initiatief en is blij met de nieuwe vrijwilliger en de nieuwe leden die zich hebben gemeld. Het was prettig kennismaken met de regiocoördinator van de Vlaamse zustervereniging. Dit betekent dat apneupatiënten in Belgisch Limburg nu eenvoudig betrokken kunnen worden bij onze activiteiten, bijvoorbeeld bij de regio-bijeenkomsten. ■



Welkomstwoord van Rob Steenberg (staand)

HOE HET TRAJECT VAN STROOMOMVORMING IN TE KORTEN...

Los van de paal camperen

tekst: **Hans Boin**

In de laatste jaren zijn wij, mijn vriendin Hanneke en ik, verwoede campers geworden. We huren campers die zelfvoorzienend zijn, want wij staan het liefst op camperplaatsen en die hebben niet allemaal alle voorzieningen.

In de camper hebben we de beschikking over warm water voor afwassen en douchen, gas om te koken, verwarming voor de wat koudere avonden en een chemisch toilet. Een schoonwater tank van 120 liter en een vuilwater tank van 100 liter. Er is een zonnecollector die de zonnestralen omzet in energie voor de lampen en andere 12 volt-apparaten via de huishoudaccu.

Maar hoe zit dat dan met mijn cpap? De stekker kan gewoon in een stopcontact van 220 volt. Aan de stroomkabel zit een klein zwart doosje, dit kleine doosje zet de spanning om naar 12 volt. Als we met camper ergens staan waar 230 volt stroom geleverd wordt gaat het dus net als thuis. Maar als we zelfvoorzienend staan met 12 volt is het anders. Het gebruik een omvormer van 12 naar 230 V en

dan in de camper weer terug naar 12 V is een redelijk lang omvormingstraject.

Niek, de eigenaar van het camperverhuurbedrijf, stelde voor: 'Als we nou dat omvormingstraject eruit halen, dan werkt het toch ook?' Ik heb hem de technische gegevens door gemaïld en voor mijn cpap een 12 volt-aansluiting gekocht van ca. 60 euro. Alleen zat hier een aansluiting voor een sigarettenaansteker aan, maar die zit voor in de camper en wij slapen achterin. Deze aansluiting zit op de motoraccu en niet op de huishoudaccu. Niek heeft toen een grotere huishoudaccu erin gezet en een 12 volt-aansluiting boven mijn bed gemaakt. Ook met een cpap moet je optimaal kunnen genieten van de vrijheid van een camper, vindt hij.

De eerste nacht hebben we voor de zekerheid op een camping geslapen, maar 'los van de paal', ofwel zonder stroom, om te testen hoe alles gaat. Is de accu groot genoeg voor alle apparaten en gedurende de nacht voor mijn cpap? We hebben dit uitgeprobeerd in Frankrijk en Spanje in maart. De zon kwam vroeg op en leverde dus al weer stroom voor de huishoudaccu door middel van de zonnecollector. Geen vuiltje aan de lucht, het werkte perfect voor mij.

In augustus en september gingen we 'echt' op vakantie; vijf weken lang via Zwitserland naar Italië, over de Gotthardpas. Op het hoogste punt is een camperplaats waar we één nacht hebben gestaan. Voordat we verder gingen hebben we nog een wandelingetje gemaakt naar 2.257 meter hoogte. Toen we boven waren aangekomen werden we beloond met een schitterend uitzicht en een temperatuur van 20° C, heel bijzonder op zo'n grote hoogte. We zetten onze reis voort, vermeden tol- en snelwegen en reden via landweggetjes door kleine, bijna uitgestorven dorpjes. De nachten brachten we door op camperplaatsen. De vakantie was heerlijk; vijf weken heel veel zon, slechts één dag regen en enkele buien gedurende de nacht.

We gaan nu op zoek naar onze ideale camper met een 12 volt-aansluiting boven het bed!

Voor vragen ben ik bereikbaar: boin@apneuvereniging.nl. ■

Hans Boin is regiocoördinator Den Haag en werkt mee in het Projectwerk ICT van de Apneu Vereniging.





De techniek

Het is inderdaad te gek om eerst van 12 volt naar 230 volt te gaan om vervolgens weer naar 12 terug te regelen. De tips op een rij:

- Alle accessoires op de tweede batterij (huishoudaccu) aansluiten en niet op de startaccu omdat je altijd wilt kunnen starten.
- Bouw voor het gebruik van een 12 volt-cpap een tweede sigarettenaansteker (bij het bed) in, aangesloten op de tweede accu.
- De draaddikte is bij een cpap niet heel erg kritisch aangezien er niet veel stroom loopt tijdens gebruik (4 Amp bij 9hPa druk). Als je geen bevochtiger gebruikt (zomer) is het stroomverbruik nog lager: minder dan 1 Amp. De accuspanning loopt terug tijdens gebruik, maar altijd nog ruim voldoende voor een cpap. In onze zeilboot kunnen wij - inclusief cpap - een kleine week zonder bijlading op de accu van 180 Ah.
- Het is van belang dat de tweede accu is losgekoppeld van de startaccu tijdens stilstand; handmatig of liever automatisch (zeer simpele schakeling). Het zonnepaneel kan dit verbruik al ruimschoots compenseren.
- Voor de rekenaars onder u: in verband met de levensduur van de accu niet méér dan de halve accu gebruiken. In onze zeilboot is dat $90 \text{ Ah} / 1 \text{ A} = 90 \text{ uur}$ of $90 \text{ Ah} / 4 \text{ A} = 22,5 \text{ uur}$ gebruik.

Hans van Gernerden, apneupartener en werktuigbouwkundige



Advies gevraagd

WELK AVIES ZOU U GEVEN?

redactie: **Marijke IJff**

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

Snurkende buurman

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

Karin P., Rotterdam



Aha-belevenis

Ik zou ze uitnodigen voor een gezellige avond en dan vertellen dat je zelf apneu hebt en dat er verschillende vormen bestaan. Dat er mensen zijn die door hun apneu tijdens het autorijden in slaap vallen. Tijdens het verhaal zullen de burens waarschijnlijk meerdere keren een 'aha-belevenis' hebben. Als je dat merkt kun je daarop aanhaken.

Veel succes, *André D., Goes*

Laat zien hoe je je voelt

Op een geschikt moment zou ik vertellen dat ik apneu heb en dan de nadruk leggen op hoeveel beter ik me voel door de behandeling. Dat ik weer auto kan rijden, weer puf heb voor m'n hobby's, enz. En ik zou mijn man laten zeggen dat ik er ook weer gezelliger door geworden ben, niet meer zo'n kort lontje heb.

Agnes van M., 56, Deventer



Betrokkenheid tonen

Het zijn burens; zoiets zou je toch moeten kunnen bespreken zeker als ervaringsdeskundige. Zelf heb ik achteraf gezien ook 'wegtrekkers' gehad op de vrachtwagen (misschien oververmoeidheid ten gevolge van een toen nog niet bekende slaapapneu). Ik moet er niet aan denken wat er had kunnen gebeuren. Als dat de buurman overkomt wat zeg/denk je dan te moeten zeggen? Ik vermoedde het?

Gewoon over praten en betrokkenheid tonen.

Jaap

Eigen verantwoordelijkheid

Nodig de buurvrouw uit voor de koffie. Praat terloops over je eigen apneu en doe dat zodanig dat ze je vragen gaat stellen. Kijk wat er los komt.

Mensen houden niet van ongevraagd advies, maar zijn vaak wel geïnteresseerd in jouw verhaal. Vertel dat met passie en voel je niet verantwoordelijk voor de buurman, want die is verantwoordelijk voor zichzelf.

Mathilene G.

Opname maken

Praat met Karin. Weet zij of haar man snurkt en stops heeft? Misschien slaapt zij zo vast dat ze dat niet weet...

Als het door de muur hoorbaar is!? Neem dan dit geluid op. Laat het eerst aan de buurvrouw horen (als ze er geen weet van heeft) en dan vervolgens ook aan hem (met haar erbij). Gaat er dan misschien een lampje branden?

En overhandig een infolder van onze vereniging met de gevolgen / risico's van slaapapneu.

Paul de B.

Buurvrouw motiveren en volhouden

Informeer je buurvrouw over je eigen ervaringen en de effecten op je eigen welbevinden.

Haar misschien in etappes te vertellen van de gevolgen van het snurken en ademstops op allerlei organen en zo. Vervolgens haar motiveren om samen met haar man een keer naar de huisarts te gaan, die ze misschien vooraf wat heeft geïnformeerd.

Soms is het gewoon volhouden. Mijn vader had het en toen was het nog niet bekend. Mijn broers dachten aanvankelijk: onzin. Maar ondertussen hebben enkelen nu ook een cpap nadat ik er jaren stukje bij beetje over heb verteld.

Herman, 71, Uithoorn

ApneuMagazine bij buurman in de bus

Doe een exemplaar van het ApneuMagazine bij hem in de bus met daarop een briefje:

‘Beste buurman, Ik wil me niet opdringen, maar ik vind dat ik u dit moet laten weten. Misschien heeft u slaapapneu. Ik spreek uit ervaring. Ik viel ook in slaap tijdens het autorijden en tv-kijken. En tijdens het werk zelfs. Het goede nieuws is dat er iets aan te doen is waardoor de levenskwaliteit weer aanzienlijk kan verbeteren. Ik slaap met een speciale beugel en ik voel me herboren. Groeten van uw buurvrouw.’

combinatie van reacties van Els G., 45, Groet en Vera B. ■

VOOR HET VOLGENDE APNEUMAGAZINE:**Zal ik de werkgever waarschuwen?**

‘Mijn neef heeft een transportbedrijf met een stuk of tien chauffeurs. Op een feestje van mijn voetbalclub stonden wat mensen te praten over apneu. Ik stond in de buurt en hoorde iemand zeggen dat hij het heeft. ‘Over de 68 stops per uur!’ De man vertelde dat de behandeling met het masker vreselijk is. Hij heeft het allemaal in de kast gestopt en gaat het echt niet meer gebruiken. ‘Dan liever bij de tv in slaap vallen en wat snurken’, zei hij. Toen ben ik weggelopen; ik herkende hem als een chauffeur van mijn neef. Van een vriend met apneu weet ik wat de

gevolgen kunnen zijn. Die chauffeur op z'n grote vrachtwagen is een gevaar op de weg lijkt mij. Ik twijfel of ik mijn neef - zijn werkgever - dit verhaal moet vertellen. Wat is uw advies?’

Naam en adres bij redactie bekend

Onze vraag is: welk advies zou u geven?

Mail uw antwoord (max. 110 woorden) vóór dinsdag 9 januari 2018 naar:

redactiesecretaris@apneuvereniging.nl.

Vermeld uw naam, leeftijd en woonplaats.



OVEREENKOMSTEN EN VERSCHILLEN TUSSEN BURN-OUT EN APNEU

Heb ik wel een burn-out?

Karin (52) kwam al een tijd bij een psycholoog. Ze dacht zelf aan een burn-out, omdat ze veel herkende in de situatie van een kennis die dat had. Haar idee werd door de psycholoog bevestigd op grond van Karins klachten en haar verhaal over problemen op haar werk.

tekst: Aalt van Veen en Marijke Ijff

Een kort lontje opgebrand

Na een jaar had Karin een groot deel van haar klachten nog, ondanks goede begeleiding, overplaatsing naar een prettige afdeling op haar werk, drie in plaats van vijf dagen werken en gezonder leven (eten, bewegen, tijd voor hobby, meer tijd om te slapen). 'Ik bleef heel moe en prikkelbaar. Ik was gestrest, had vaak een kort lontje, maar ik was tegelijk te moe om me op te winden. Opgebrand. Mijn nachten waren meestal nog slecht en concentreren werd niet veel beter. En dat terwijl ik het op mijn werk weer naar mijn zin had en mijn dagelijks leven er een stuk beter uitzag. In mijn relatie en gezin liep het goed. De overgang had ik al een tijd zonder klachten achter de rug. Daar zat het hem niet in. De psycholoog had eerder gezegd dat herstel van een burn-out soms lang kan duren, maar ze begon nu

toch aan de diagnose te twijfelen. Ze adviseerde mij om terug te gaan naar de huisarts, die mij doorverwees naar een slaapcentrum.'

Waar komt die burn-out vandaan?

Als oorzaak van burn-out ziet men vooral een overprikeld stresssysteem. Stress staat voor spanning of druk en is niet per definitie ongezond. Je hebt een bepaalde mate van spanning nodig om goed te kunnen functioneren, bijvoorbeeld bij een examen, het houden van een toespraak of bij een sportwedstrijd. Stress zorgt er dan voor dat je extra alert en geconcentreerd kunt reageren. Stress brengt je lichaam in staat van paraatheid. Het hormoon adrenaline komt vrij; ook wel angst-, vlucht- of vechthormoon genoemd. De adrenaline maakt je direct klaar voor actie.

Burn-out

Op basis van grootschalige enquêtes blijkt dat één op de acht werknemers burn-outklachten rapporteert. Burn-out betekent letterlijk opgebrand. Een burn-out ontstaat in een langzaam, soms jarenlang, proces. De energiebalans hangt voortdurend scheef: het evenwicht tussen energieverbruik en herstel en opbouw van krachten raakt verstoord. Burn-out is het gevolg van een verstoord stresssysteem met op hol geslagen hormonen die het brein en de rest van het lichaam ontregelen en beschadigen. Burn-out is een reactie op jarenlange stress, lichamelijk en/of geestelijk. Aandachtspunt nummer één bij overbelasting is: opruimen van belastende taken, zowel lichamelijk als psychisch, en zorgen voor voldoende rust. Goed slapen is daarbij van groot belang.



Zodra de spannende gebeurtenis voorbij is, neemt de spanning weer af en komt het lichaam weer tot rust. Als het goed is...

Als spanning ofwel stress te lang duurt, te vaak voorkomt en/of te groot is, dan is er onvoldoende gelegenheid voor het lichaam om tussentijds te herstellen. Dan is er sprake van ongezonde stress die tot een burn-out kan leiden. Burn-out is daarmee een reactie op langdurige, soms jarenlange stress, lichamelijk en/of geestelijk.

Van stress naar apneu met een halfvolle benzinetank

Elke te lang durende apneu of serie hypopneus leidt tot een wekreactie met op den duur symptomen die veel overeenkomst vertonen met die van burn-out. Het toeschieten van adrenaline is er ook bij de wekreactie, die volgt op het hersensignaal bij een te lang durende ademstap. Wekreacties zijn stressmomenten.

Bij apneu raakt het lichaam ontregeld door zuurstofgebrek, wekreacties en te weinig diepe herstelslaap. Er komt een verstoring in de hormonen die onder meer emoties, geheugen en eetlust regelen. Zoals Karin aangeeft: 'Ik ben prikkelbaar, lusteloos en vaak extreem moe, maar ook wel hyper-alert. Ik heb last van geheugen- en concentratieproblemen, van onuitgeslapen wakker worden. En ik heb minder zin in seks.' Ook andere hormonen raken ontregeld. De nieren worden niet stilgelegd in de nacht, omdat door gebrek aan diepe slaap het antidiuretisch hormoon (het anti-plas hormoon) niet of onvoldoende aangemaakt wordt, met nachtelijk plassen tot gevolg. Sandra Houtepen, gezondheidswetenschapper, vergelijkt het met een benzinetank. 'Er is een volle benzinetank nodig om van A naar B te komen, maar je hebt maar een halve tank. Dus val je onderweg stil. Door gebrek aan diepe slaap raakt je hormonentankje maar halfvol. Je blijft ook 's nachts gebruiken. En nog belangrijker: je maakt gedurende de nacht van sommige hormonen te weinig aan. Niet genoeg om de dag door te komen. Een middagdutje kan een beetje helpen om bij te tanken.'

Dit alles leidt nogal eens tot spanningen in relatie en gezin, op het werk en in andere sociale situaties. Karin: 'Een goede vriendin zei regelmatig 'Ga jij eerst maar eens lekker bijslapen!' Maar dat lukte natuurlijk niet. Op het laatst ging ik me steeds vaker terugtrekken.'

Karins huisarts vraagt ook naar snurken, ademstops, nachtelijk plassen, ochtendhoofdpijn, ochtendspierpijn in nek en benen en slaperigheid overdag.

De huisarts van Karin is apneugericht. Hij vraagt naar ademstops ('weet ik niet, mijn man slaapt zodra hij op bed ligt'), snurken, nachtelijk plassen, ochtendhoofdpijn,

spierpijn vooral 's ochtends in nek en benen en slaperigheid overdag. Hij ziet voldoende aanleiding om haar naar de slaapkliniek te verwijzen met een vermoeden van apneu.

En van onbehandelde apneu naar burn-out?

Behandelaars merken bij klachten, die zowel voor burn-out als apneu gelden, de fysieke ontregeling en de mentale uitputting meestal eerder op dan de onderliggende slaapstoornis. De apneu wordt niet onderkend en zo worden veel mensen met apneu behandeld voor burn-out en niet voor apneu. Dat levert onvoldoende herstel op, zoals bij Karin.

Karin blijkt apneu te hebben, ze krijgt een cpap en na vijf maanden voelt ze zich aanmerkelijk beter. Ook haar omgeving merkt dat. Ze vraagt haar arts en de psychologe of ze misschien toch óók een burn-out had naast de apneu. Misschien wel een burn-out door de onbehandelde apneu? Haar behandelaars kunnen hier niet een eenduidig antwoord op geven.

'Het zal wel een samenspel van meer dingen zijn geweest,' zegt Karin. 'Bij de psychologe kwam ik er achter dat mijn perfectionisme en mijn geen 'nee' zeggen een rol speelden in veel van mijn psychische stress. En ook de sfeer op het werk deed er aan mee, Maar terugkijkend hadden mijn kinderen zeker zes jaar geleden al last van mijn gesnurk en ik van veel plassen 's nachts. Had ik toen waarschijnlijk al apneu. De dokter legde uit dat ik extra gevoelig zal zijn geweest voor psychische stress door mijn slechte apneunachten. Dus ja, dan kan de apneu meegewerkt hebben aan een burn-out. In het jaar bij de psychologe heb ik veel veranderd en verbeterd. Maar daar zat dan toch de apneu nog onder. De cpap pakt de apneu nu aan. Ik slaap eindelijk weer goed. Mijn lijf kan zich herstellen. Ik leef weer lekker.'

Sandra Houtepen: 'Burn-out is een reactie op jarenlange lichamelijke stress en/of geestelijke stress. De diagnose burn-out is niet verkeerd, maar we hebben het hier ook over lichamelijke stress door apneu. En voor de behandeling moet dus zeker die oorzaak weggenomen worden, liefst als eerste.' ■

Bronnen:

- www.psychischegezondheid.nl
- Lezingen en persoonlijke mededelingen van Sandra Houtepen, gezondheidswetenschapper, apneupatiënt, actief in ApneuVereniging

Tip van Sandra Houtepen voor huis- en arboartsen, psychologen en psychiaters: denk bij (een vermoeden van) burn-out ook aan mogelijke apneu.

SYMPOSIUM VOOR PROFESSIONALS 2017

Waar staan we? Waar gaan we heen?

tekst & foto's:
Ton op de Weegh



‘Waar staan we? Waar gaan we heen?’ Dit was het thema van het Symposium voor Professionals, dat op 29 september door de ApneuVereniging werd georganiseerd. Een tweetal inleidingen, een toelichting op de uitkomsten van een tevredenheidsonderzoek onder méér dan 5000 patiënten. En natuurlijk de bekendmaking van slaapcentra die bovengemiddeld presteren. Voorwaar een middag om van te smullen voor de meer dan 200 professionals die op dit programma afgekomen waren.



Hans Paalvast

Is osas-zorg altijd zinnige zorg?

Het Zorginstituut, dat bepaalt wat vergoed wordt, heeft een aantal onderzoeken gedefinieerd om diagnose en behandeling door te lichten. Dit alles onder de noemer: Zinnige Zorg.

Hans Paalvast, programmamanager Zinnige Zorg, gaf een toelichting op die delen van het onderzoek die zich richten op de diagnose en behandeling van osas. Bij dit onderzoek worden o.a. de zorgverzekeraars, de zorgaanbieders, wetenschappers en de ApneuVereniging betrokken.

Het onderzoek is nog lang niet afgerond. Toch kwamen er voor de toehoorders meerdere herkenbare feiten boven. Uit voorlopige analyse van de cijfers blijkt dat er een flinke toename was van het aantal patiënten met osas. Ook blijkt dat bij het merendeel van de patiënten osas te laat wordt herkend.

Er wordt in de komende tijd onder andere nog verder gekeken naar de relatie osas en comorbiditeit (het verband tussen osas en andere aandoeningen), het zorgtraject osas, het nut van diagnostische tests en het cpap-gebruik in Nederland.

Schetsen van de nieuwe osas-richtlijn

De osas-richtlijn bestaat uit afspraken die gelden voor diagnose en behandeling van osas. Deze afspraken zijn gebaseerd op de laatste stand van de techniek en wetenschap met betrekking tot diagnose en behandeling van osas. Aan deze richtlijn houdt iedere professional in het vak zich en ook de zorgverzekeraars.

Herwin Machiels, voorzitter van de werkgroep osas-richtlijn, gaf een toelichting op het proces van de totstandkoming van een herziene richtlijn en een aantal voorlopige bevindingen.

Er zal waarschijnlijk meer onderscheid worden gemaakt tussen osa en osas.

Osa: alleen de meetbare verschijnselen van obstructieve apneu, zonder aandacht voor de verdere symptomen of klachten.

Osas: de meetbare verschijnselen plus de symptomen die het syndroom maken (de tweede S staat voor syndroom ofwel ziektebeeld: een verzameling van steeds tezamen voorkomende symptomen).



Herwin Machiels

De cpap blijft de gouden standaard voor behandeling. De mra blijft in bepaalde gevallen een goed alternatief voor patiënten met een lagere ahi (aantal ademstilstanden >



Professionals wederom in groten getale gekomen...



Vragen vanuit de zaal



Dr. Bernard Hol uit Dordrecht



Drs. Sandra Houtepen



Herwin Machiels, voorzitter werkgroep osas-richtlijn, spreekt



Professionals luisteren



Professionals in discussie



Toelichting osas-richtlijn



Voorlichting



Regiocoördinatoren Tanja Mast (links) en Monique van Boxtel



Drs. Piet-Heijn van Mechelen reikt de sterren uit...



Sterren voor o.a. SEIN, Zwolle / Groningen...



Kempenhaege, Heeze...



Rode Kruis Ziekenhuis, Beverwijk...



St. Anna Ziekenhuis, Geldrop...



Instituut voor Slaapgeneeskunde, Woerden...



Franciscus Gasthuis, Rotterdam...



Slingeland Slaapcentrum, Doetinchem...



St Jansdal, Harderwijk...



Martini Ziekenhuis, Groningen...



Groene Hart Ziekenhuis, Gouda...

myAir™

Ondersteuningsprogramma voor patiënten



Volg de voortgang van uw slaaptherapie

Welkom bij My Air

Zodra u start met uw slaaptherapie middels een Airsense10 of AirCurve10 toestel, zult u vast vragen hebben. MyAir kan u begeleiden in hoe u uw therapie het meest optimaal kunt benutten. Met dit gebruiksvriendelijke online programma kunt u:

- Geautomatiseerde en gepersonaliseerde begeleiding en ondersteuning ontvangen;
- snel problemen herkennen en oplossen om uw nachtrust verder te optimaliseren;
- vertrouwen opbouwen bij het gebruik van uw therapie

Meld u vandaag nog aan op myAir.resmed.eu

© 2016 ResMed Ltd. 102250/1 2016-07

ResMed

per uur). Ook de positietherapie kan helpen als de ademstops vooral gerelateerd zijn aan ligging op de rug.

Daarnaast wordt overwogen om de ahi wat meer los te laten om de ernst en mate van osas vast te stellen en om de behandeling te bepalen. Opvallend is dat men daarbij meer wil uitgaan van de klachten. Vooral dit laatste riep vanuit de zaal vragen en opmerkingen op. Nogal wat professionals waren bang, dat diagnose van osas daarmee te veel 'intuïtief' werd. Iemand uit de zaal had het over 'drijfzand' bij de diagnose. Gesuggereerd werd ook om de cijfers voor therapietrouw nog eens nader te bezien en om naar verschillen m/v te kijken. Het werd een geanimeerde discussie die in de pauze nog voortgezet werd.

Zie ook het artikel van Piet-Heijn van Mechelen in dit blad over het slipgevaar bij de S van syndroom.

De Keten in Beeld

Kantar (voorheen TNS/NIPO) heeft in opdracht van de ApneuVereniging een tevredenheidsonderzoek gehouden onder meer dan 5000 patiënten. Petra Kramer lichtte de belangrijkste resultaten toe. Een aantal op een rijtje:

- 71 % van de ondervraagden denkt al minstens vier jaar apneu te hebben gehad, 40% zelfs al langer dan acht jaar.
- Bijna de helft van de mensen was al onder behandeling bij een of meerdere specialisten voordat apneu geconstateerd werd. Door deze specialisten werd maar zelden naar slaapproblemen gevraagd.
- Therapie helpt. Het rapportcijfer voor de gezondheid na de behandeling is flink hoger dan daarvoor (van een 5 voor behandeling naar een 7 na de behandeling).



- Duur en frequentie van cpap-gebruik is hoog (90% gebruikt de cpap elke nacht. Gemiddelde duur 5,5 uur). Het vinden van het juiste masker blijft het moeilijkste onderdeel van de therapie.
- Klinieken en specialisten worden hoog gewaardeerd, evenals de leveranciers.

Sterrenslag

Bijna alle slaapcentra scoren hoog in de waardering van de patiënten.

De slaapcentra die volgens de patiënten bovengemiddeld presteren, kregen drie, vier, of vijf sterren uitgereikt door Piet-Heijn van Mechelen, voorzitter van de ApneuVereniging. ■

Meer lezen:

- Het complete rapport 'De keten in beeld': <https://goo.gl/WeoDjd>
- Klinieken met sterren: <https://goo.gl/3G6cgm>



OVER VOORGESTELDE VERANDERINGEN IN DE RICHTLIJN SLAAPAPNEU
EN DE MOGELIJKE GEVOLGEN



OSA of OSAS Slipgevaar bij de S van syndroom

Er komt een nieuwe richtlijn. Daarin wordt voorgesteld om bij slaapapneu een onderscheid te maken tussen osa en osas. Osa staat dan voor het aantal ademstops: Obstructief Slaap Apneu. De extra 'S' van osas voor syndroom. Aanvankelijk waren we als ApneuVereniging zeer blij met deze accentverschuiving. We kennen veel mensen die ondanks een behandeling van de ademstops (apneus) nog met klachten blijven zitten. Dus meer aandacht voor de klachten is welkom. Ook de redenering: Je gaat alleen behandelen als er klachten zijn. En: de bedoeling van een geslaagde behandeling is dat de klachten verminderen. Dat klinkt allemaal heel logisch. Maar bij nader inzien begon het toch bij ons te knagen. Het gaat zo niet werken.

tekst: **Piet-Heijn van Mechelen**

Gaan mensen met heldere klachten naar het slaapcentrum?

Deze zomer hielden we voor de zevende keer een onderzoek onder duizenden patiënten. Het rapport De Keten in Beeld 2017 bevestigt het beeld van de patiënt, zoals we dat al jaren kennen uit onze talloze gesprekken tijdens de 23 regionale bijeenkomsten, ieder voorjaar en ieder najaar weer, met duizenden bezoekers. Een beeld dat we ook kennen uit internationaal onderzoek en onze eigen eerdere onderzoeken. Maar desalniettemin een treurig en onacceptabel beeld. Iets dat we graag zouden veranderen. Het beeld in het kort: de patiënt loopt jaren met onbestemde klachten (symptomen). Pas als niet meer te ontkennen valt dat er iets mis zou kunnen zijn, gaat hij naar de dokter. En de kans is groot dat die de symptomen voor een andere aandoening aanziet en daarvoor een behandeling start. Vandaar de titel van dit artikel: Slipgevaar bij de S van het syndroom. Er kunnen makkelijk uitglijers worden gemaakt. De patiënt raakt daardoor zwaarder in de versukkeling dan nodig is en kan zelfs onherstelbare schade oplopen van deze toch goed behandelbare aandoening. Dat zouden we met elkaar moeten willen voorkomen. En dat is ook precies de doelstelling van de ApneuVereniging: bevorderen van een tijdige diagnose en adequate behandeling.

Laten we daar dus op inzoomen. Obstructieve slaapapneu (osa) is klip en klaar. De ademstops en de zuurstofdalingen zijn objectief te meten. Maar dan moet je wel naar een slaapcentrum gaan. En dat gebeurt dus niet of meestal te laat. Daarmee komen we bij de symptomen van het syndroom. Wat zijn die klachten? Het kenmerk van een syndroom is dat het bestaat uit een aantal klachten die je

niet allemaal tegelijkertijd hoeft te hebben. Klachten trouwens, die ook op andere aandoeningen kunnen duiden.

Te late actie

Als patiënten terugkijken op het moment van de diagnose osas, dan realiseert 70% zich dat zij al minstens vier jaar met slaapapneu rondgelopen moeten hebben. Voor 40% heeft het zelfs langer dan acht jaar geduurd. Dergelijke cijfers kwamen al uit ons eerste onderzoek in 2004. En dit lezen we ook weer in dit rapport. Dat is weinig bemoedigend. Je zou hopen dat met de enorme toename van de diagnosecapaciteit de laatste jaren de onderdiagnose zou zijn verminderd. Dat lijkt voornamelijk niet het geval. Wij hebben daar verklaringen voor gezocht. Het ligt voor een deel aan de patiënt zelf.

Slipgevaar bij patiënten

Slaapapneu sluipt er in de loop van de jaren in. Enkele apneus worden er meer. Tot het er teveel worden. De mogelijke symptomen zijn aanvankelijk niet alarmerend. Voor de tv in slaap vallen, ziet bijna niemand als een reden om naar de dokter te gaan. Slaapapneu zit vaak verstopt achter snurken en dat wordt door de patiënt eerder als een probleem van de partner gezien. En als die partner dan inmiddels in een andere kamer slaapt, is er niemand meer die de ademstops signaleert. De effecten van apneu zijn overdag. De oorzaak ligt in de nacht. Bijna niemand denkt aan een slaapprobleem. Sterker nog: mensen met apneu vallen meestal als een blok in slaap. Dat ze in de ochtend onrustig worden (en er een paar keer uitgaan) kun je aan allerlei andere zaken toeschrijven. Neem een paar van de symptomen zoals we die nu kennen: minder energie, minder concentratie, uitstelgedrag en humeurig.

Wat is een richtlijn?

Een arts behandelt niet zomaar op eigen houtje en naar eigen inzicht. Voor de meeste aandoeningen zijn richtlijnen. In een richtlijn wordt vastgelegd hoe diagnose en behandeling moeten verlopen. Daarvoor wordt met zoekmachines de hele internationale medische onderzoeksliteratuur doorgespit. Daarbij komen vragen aan de orde als: Wanneer spreken wij van een bepaalde aandoening? Wat zijn de verschijnselen? Hoe kun je die vaststellen? Wat is/wat zijn de beste behandeling(en)? Welke effecten mogen we daarvan verwachten? Wat kunnen bijverschijnselen zijn? Het antwoord op deze vragen wordt

Wat is een syndroom?

Een gebroken arm is duidelijk. Maar dat is bij een aantal aandoeningen, zoals osas, niet altijd het geval. Zulke aandoeningen bestaan uit een verzameling klachten en symptomen die het syndroom vormt. Die klachten en symptomen kunnen vaak ook op andere aandoeningen wijzen. En je hoeft ze niet allemaal tegelijkertijd te hebben. Dan is nader onderzoek geboden. De optelsom van een aantal klachten en symptomen zorgt dan voor de diagnose.

Ik weet niet wat uw idee is, maar dan hebben we het over minder leuke collega's, minder geschikte medewerkers of managers, minder aardige partners en ouders. Kortom een patiënt gaat steeds minder goed functioneren. En op het werk denken ze dat het aan de situatie thuis ligt en thuis dat het aan het werk ligt. Maar waar het door komt? Mensen beschrijven het als een neerwaartse spiraal. Partners spreken van karakterverandering. En heeft dat niet gewoon met ouder worden te maken, de reorganisatie op het werk of met het feit dat de relatie al wat langer duurt? Als er al klachten zijn, is het niet gemakkelijk die toe te geven. Een kort lontje? Een patiënt is in zijn eigen ogen nooit onredelijk kwaad. Zeker niet structureel of herhaaldelijk. En wie wil toegeven dat zijn zin in vrijen steeds minder wordt, of de laatste tijd steeds minder geslaagd uitpakt? Gaandeweg ontstaat wellicht het idee dat er wel eens iets mis zou kunnen zijn. Maar is dat nu zó erg dat je daarvoor je rijbewijs kwijt zou moeten raken? Kortom als er al symptomen zijn, dan worden ze niet zo makkelijk herkend, vaker ontkend of gebagatelliseerd. Zo lang dat kan.

Zuurstofdaling en aantal ademstops zijn goed objectief meetbaar.

vastgelegd in aanbevelingen. De wetenschappelijke verenigingen van de verschillende betrokken specialistenverenigingen onderschrijven deze. Vervolgens is de gekozen aanpak de basis voor vergoeding van de zorg door de zorgverzekeraars. De vorige richtlijn voor diagnose en behandeling van slaapapneu is uit 2009. In 2016 is een begin gemaakt met de herziening. De ApneuVereniging is hierbij betrokken. Zij schreef ook twee bijlagen. Het concept ligt nu op tafel ter beoordeling door de wetenschappelijke verenigingen van specialisten. Naar verwachting wordt de nieuwe richtlijn van kracht in 2018.



Slipgevaar voor de arts

Een dergelijke patiënt presenteert zich regelmatig bij de arts met de woorden: 'Mijn partner heeft me gestuurd...'. Of een partner zegt: 'Ik heb heb/haar naar het slaapcentrum moeten slepen'. Het is moeilijk eerlijke antwoorden te krijgen van een ontkennende of bagatelliserende patiënt. Dat maakt (zonder partner erbij) een goede anamnese bijna onmogelijk. In de nieuwe richtlijn wordt overwogen om slaapapneu niet zonder meer te behandelen, maar alleen als er duidelijke klachten en symptomen zijn. Dat is, zoals wij de patiënt hebben leren kennen, nog niet zo eenvoudig vast te stellen. Want de vraag is: zijn er geen klachten, of worden die niet duidelijk gepresenteerd? Wij denken dat vaak sprake is van het laatste.

De kans is groot dat iemand met apneu zo lang doorloopt dat de bekende comorbiditeiten (ziekten die vaak samen gaan met apneu), zoals we die uit de literatuur kennen, zich gaan voordoen. Hiervoor vinden we steun in onderzoek. De bijkomende klachten worden eerder herkend en dan ook behandeld. En dat is niet vreemd. De symptomen van osas zijn niet uniek of exclusief voor slaapapneu en komen veel voor. De jaren voorafgaand aan de diagnose slaapapneu lopen ongediagnosticeerde patiënten uitgebreid rond in het medisch circuit. De achterliggende >

Overbehandeling?

Dat een apneubehandeling zoals met cpap en mra helpt het aantal ademstops (sterk) te verminderen staat als een paal boven water. Dat daarmee de zuurstofdalingen in het bloed en slaperigheid overdag afnemen is zeer aannemelijk. Een van de vragen die Van Kralingen in zijn column elders in het blad opwerpt is: Voorkom je daar ook altijd infarcten mee? Er zijn mensen die daar hun twijfels bij hebben. En als dat in een aantal gevallen wel werkt: Moet je dan alle mensen met ademstops en hartproblemen een cpap voorschrijven om dat te voorkomen? Dat leidt dan in een aantal gevallen tot overbehandeling.

Er zijn medisch specialisten en verzekeraars die vrezen dat de toenemende bekendheid van apneu wel eens tot overbehandeling zou kunnen leiden als alleen op het aantal ademstop gelet wordt. Wij als ApneuVereniging zijn daar niet zo benauwd voor. Wij raden iedere medicus die overbehandeling vreest aan om een paar nachten met een cpap of mra te slapen. Dat is zeer belastend en niet zo aangenaam. Mensen die geen effect ervaren van cpap of mra, kappen er mee, zo blijkt.

slaapapneu blijft vaak buiten beeld. De helft van de patiënten is dan al onder behandeling van een medisch specialist. Zij worden behandeld voor cardiovasculaire aandoeningen, krijgen medicatie voor hoog cholesterol en hoge bloeddruk, hebben inmiddels diabetes of worden behandeld voor depressie en burn-out (de comorbiditeiten). En als de antidepressiva van de huisarts niet werken worden mensen doorgestuurd naar een psycholoog of psychiater. Of ze worden vooral als obees gezien met de bijbehorende complicaties etc. etc. In ons onderzoek dit jaar wilden we weten of deze specialisten ook naar slaapproblemen hadden gevraagd. Volgens een groot aantal respondenten in dit onderzoek was er door de behandelend specialist geen verband gelegd met mogelijke slaapproblemen.

Klachten bieden geen betrouwbaar houvast voor patiënt en arts.

Zo gaat het niet werken

Het lijkt zo mooi dat we niet meer alleen op de ademstops letten maar ook op de klachten en symptomen. Een ernstig probleem is dat we daarmee van objectief goed meetbare zaken als aantal ademstops en zuurstofdaling,

Kijk, daar zijn we het met Van Kralingen eens: mensen zullen toch, hoe minimaal ook, voordeel van de apneubehandeling moeten ervaren. Minder klachten, minder slaperig overdag, meer energie etc. Dat helpt dan ook bij een gezonder leven met meer bewegen. En dat laatste komt ook het hart ten goede, zo wordt ons dagelijks voorgehouden.



doorslaggevende betekenis gaan hechten aan subjectieve zaken die nog niet eens goed vastgelegd zijn. En wanneer zijn die klachten ernstig genoeg om te gaan behandelen? Wat is 'niet verfrissende slaap'? Wanneer vindt men 'ochtendhoofdpijn' ernstig genoeg om te behandelen? Wat is 'slaperigheid overdag'? Mensen met een drukke baan hebben voldoende adrenaline en ervaren niet of nauwelijks slaperigheid. Dat doen ze pas als ze rustig in een stoel zitten en ontspannen. Ga zo maar door: 'moeite met concentreren', 'makkelijk dingen vergeten'. We komen als we al aan slaapproblemen denken, zo in het gebied van de andere 79 slaapaandoeningen, waarvan een groot aantal tussen de oren zit. We waren als ApneuVereniging zo blij met een goed meetbare aandoening. Voor de herkenning geven de klachten weinig houvast.

En dan gaan we er nog van uit dat iemand naar de dokter gaat. Zoals we gezien hebben, duurt dat vaak jaren en ook de huisartsen en andere medisch specialisten denken niet meteen aan de mogelijkheid van slaapapneu.

Maar oké, we komen bij het slaapcentrum. Zijn de artsen en assistenten daar wel voldoende doortastend om door te vragen naar de achterliggende klachten en symptomen? Het aantal somnologen (slaapgeneeskundigen) is vooralsnog beperkt bij de ruim tachtig slaapcentra.

De volgende vraag is, hoe je vaststelt of de behandeling geslaagd is. Tot dusver speelde daarbij de afname van het aantal ademstops een doorslaggevende rol. Het voorstel in de nieuwe richtlijn is dat het accent moet komen te liggen bij de afname van het aantal klachten. Dat klinkt redelijk en logisch. Maar wij denken dat dat niet zo makkelijk vast te stellen is. Daarvoor zijn twee redenen. Als iemand weinig klachten zegt te hebben, kan hij of zij ook maar weinig opknappen van een behandeling. Of hij of zij is stevig in de bijkomende ziekten terecht gekomen en dan is de vraag of de restklachten samenhangen met niet adequaat behandelende apneu of het gevolg zijn van hartproblemen, hoog cholesterol, obesitas of diabetes etc.. En dat zijn zaken die niet met een paar weken in de (cpap-) proefperiode verbeteren.

Pas achteraf

Onze ervaring op basis van gesprekken met duizenden patiënten en dagelijkse contacten op Facebook is, dat mensen pas in de weken na de diagnose verschillende zaken op een rij zetten. Pas dan realiseren ze zich dat de vage klachten die ze de afgelopen jaren hadden wel eens samen zouden kunnen hangen. ‘Toen viel alles op zijn plaats’. En dat kost soms nog moeite. Want hoe zouden je arbeidsongeschiktheid of je stemmingswisselingen verholpen kunnen worden door een prothese die je onderkaak 16 mm naar voren houdt? Dat kost enige hersengymnastiek. Pas dan dringt de volle betekenis van het apneusyndroom tot je door.

Tot slot: Het goede nieuws

Het wordt nu toch tijd voor het goede nieuws. In ons onderzoek onder patiënten die al enige tijd onder behandeling zijn zagen we: de apneubehandeling met cpap of mra helpt echt! Het merendeel van de respondenten gaf vóór de diagnose een (dikke) onvoldoende voor hun gezondheid en kwaliteit van leven. Na enige tijd behandeling is dit voor het merendeel veranderd in een (dikke) voldoende. Er worden zelfs in niet geringe mate achten, negens en zelfs tien voor de eigen gezondheid gegeven. ■



PRAKTIJKERVARING EN PATIËTENERVARING GECOMBINEERD

Leven met snurken en apneu

Geschreven door twee praktijkmensen. Prof. dr. N. de Vries is kno-arts in het OLVG West ziekenhuis in Amsterdam en behandelt al jaren mensen met snurkproblemen.

Drs. P.H. van Mechelen is zelf patiënt met apneu en voorzitter van de ApneuVereniging. Zij zetten alle verschijnselen, gevolgen en wat daar aan gedaan kan worden door patiënt en partner op een rij. Door de unieke samenwerking is het een van de meest complete boeken over leven met snurken en apneu.

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



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

Zzzzó gevonden!

Beter slapen met meer comfort? Dat heeft u zzzzó 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





Opa een crimineel?

Mijn echtgenoot is wandelaar én fietser. Gelukkig maar, want ik ben geen wandelaar. Met drie vrienden loopt hij al een paar jaar een route naar Santiago de Compostella. Vanuit Spanje of vanuit Portugal. Hij krijgt na afloop een diploma en verdient een aflat (voor de niet-katholieken onder u... de zonden worden hem vergeven). Ik loop niet mee, bega sowieso minder zonden (ahum).

Bij het plannen van de reis kijkt hij altijd liefdevol naar mij en zegt dan: 'Wie zijn vrouw liefheeft, late haar thuis!' Waarop ik antwoord: 'Wie haar man liefheeft, stuurt hem af en toe ver weg!' Zo is de balans weer terug in ons huwelijk.

Na terugkomst is er door mij een fietsvakantie gepland. Een kleintje maar, slechts vijf dagen. Tijdens een van deze dagen komen we een straatje tegen met de naam van onze kleindochter. Tuurlijk onmiddellijk een foto van het straatnaambord via de mobiel naar de ouders en tuurlijk onmiddellijk een reactie: 'Slopen en mee naar huis nemen!'

Het betreffende kleinkind is twee maanden later jarig. Wordt zes jaar en kan al aardig lezen. Opa regelt zo'n zelfde straatnaambord via internet. Vóór de overhandiging laten wij haar de foto op het mobieltje zien (weet zij niet van) en vertellen na het uitpakken, dat opa dit straatnaambord heeft meegenomen. Zij kirt opgewonden. Maar kleinzoon van acht gaat uit z'n dak. 'Nee, opa, NEE, wat

heb je nu gedaan? Maar opa, dat mag helemaal niet!' Zijn overslaande stem schiet tussen verbijstering en grote trots. Dat dóet zijn opa toch zo maar. 'Ach,' zegt opa nonchalant, 'wij Van der Veren mogen dat.' Natuurlijk dik ik het verhaal extra aan. Vertel dat ik tegen opa had gezegd dat hij dit niet mocht meenemen, maar ja, opa heeft toen gezegd, dat ik nog maar eventjes alleen moest doorfietsen. Hij zou mij zó wel inhalen... Kortom, deze versie zit nu in de top-3 van de familieverhalen. Onze opa is een crimineel...

In september komen de reispapieren voor 2018 weer binnen. De heren vinden blijkbaar niet dat zij zonden hebben begaan, want de reis gaat niet naar Santiago, maar verloopt tussen San Sebastian en Santander, de zogenaamde Camino del Norte. Met een leuk rustdagje in Bilbao. De heren zijn ook niet van plan om in herbergjes of hutjes te overnachten. Hebben ze trouwens in het verleden ook niet gedaan. Zo heeft hij twee keer geluk: hij heeft geen apneu en kent dus ook niet het gesjouw met een cpap en hij weet in welk hotel hij iedere avond mag slapen. Was ik wel zo'n avontuurlijke wandelaarster geweest, dan had ik mij toch serieus afgevraagd wat ik met de cpap aan moest. In m'n rugzakje? En dan in een stay-okay? De aansluiting, de medemens, die wellicht toch een beetje geluid hoort? Complimenten aan al diegenen, die zich daar niets van aantrekken. Crimineel goed van jullie, zeg!

Een mooi 2018! ■



Gegarandeerd het meest comfortabele masker

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

Bestel via webshop.vivisol.nl

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

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

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

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



VIVISOL

Zuurstof
Beademing
OSAS
Wondzorg

De basis
voor
vertrouwen
in je dag

STANDS, GEBRUIKERSCLUBS EN MASKERRAAD



Succesvolle informatiedag

Dat de informatiedag over slaapapneu in een behoefte voorziet, blijkt uit het feit dat de 250 beschikbare plaatsen vrijwel direct waren volgeboekt. Voor de tweede keer organiseerde het Centrum voor Slaapgeneeskunde Kempenhaeghe samen met de ApneuVereniging een informatiedag over slaapapneu, waarbij somnologen en slaapdeskundigen bezoekers meenamen in de aanpak van de complexere problematiek gerelateerd aan slaapapneu.

tekst: **Marianne Verstappen**,
Centrum voor Slaapgeneeskunde Kempenhaeghe

Een waardevolle samenwerking tussen Kempenhaeghe en de ApneuVereniging waar de expertrol en praktijkervaring elkaar ontmoeten. Bezoekers gaven met een gemiddeld cijfer van 8,6 blijk van waardering voor deze dag.

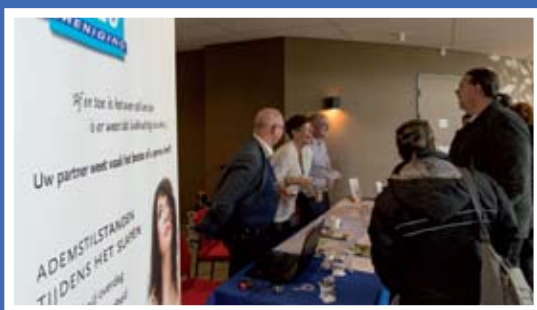
Op de informatiedag werd de nieuwe concept osa-richtlijn (Obstructief Slaap Apneu) belicht. Daarnaast waren er lezingen van verschillende sprekers. Wat als er restklachten zijn bij de behandeling van slaapapneu, waarbij vooral vermoeidheid en slaperigheid gezien worden als veel voorkomende klachten? Wat zijn de oorzaken? Daarover gaf slaaparts dr. Kees Vleer een toelichting en ging in gesprek met bezoekers.

Verpleegkundig specialist Ans Teeuwen besprak wat een goede behandeling met cpap-apparatuur is bij een moeilijke cpap-acceptatie. In Kempenhaeghe worden gedurende een intensieve poliklinische begeleiding de problemen in

kaart gebracht met aandacht voor alle factoren die daarbij een rol kunnen spelen. Samen bekijken wat haalbaar en mogelijk is. Verpleegkundig specialist Marjon Stapper sprak over de ongelukkige combinatie: slaapapneu en slapeloosheid. Wat is de functie van slaap? Hoe behandel je slapeloosheid in combinatie met het gebruik van cpap? Wat kun je zelf? Is extra begeleiding nodig voor beide problemen?

Tijdens de pauzes was er gelegenheid voor een bezoek aan stands van leveranciers en van de ApneuVereniging, maskerraad en uitleesstands.

Medeorganisator vanuit de ApneuVereniging, districtcoördinator Jos van Beers: 'Ik ben trots en blij dat we met zoveel medewerkers van de ApneuVereniging (22, redactie) hier met stands, gebruikersclubs en maskerraad in heel veel gesprekken informatie aan bezoekers hebben kunnen geven.' ■



Stand ApneuVereniging

Dr. Kees Vleer, slaaparts,
licht toe...



Opening door prof. dr.
Dirk Pevernagie,
somnoloog, longarts en
medisch hoofd Centrum
voor Slaapgeneeskunde
Kempenhaeghe



MEDEWERKERS IN BEELD

Van Telefoonteam naar ApneuHelpdesk

In januari 2017 is het toenmalige Telefoonteam uitgebreid van vier naar vijf personen. Het toenemend aantal telefoontjes en e-mails maakte dit noodzakelijk. Begin september 2017 is de naam van het Telefoonteam veranderd in ApneuHelpdesk. Reden om eens met een paar leden van dit team in gesprek te gaan. Bep van Norde en Jos van Beers zijn beiden ongeveer twintig jaar in meerdere functies actief als vrijwillig medewerker bij de ApneuVereniging, 'oudgedienden' met veel bagage dus.

tekst: Gerda Kassels



IN GESPREK MET BEP VAN NORDE

Bep heeft veel ervaring binnen de ApneuVereniging. Zij werkt als regiocoördinator, is lid van de Maskerraad en is helpdeskmedewerkster. De naam Telefoonteam is veranderd in ApneuHelpdesk. Op de vraag wat Bep daarvan vindt antwoordt zij dat ze even aan de naam moest wennen. Zij associeerde de naam met 'hulpeloos', maar

dat hoeft je niet te zijn. Iemand die belt of mailt wordt geholpen. In de praktijk komt het regelmatig voor dat er meerdere contactmomenten per beller zijn. De vraagstelling is vaak behoorlijk complex. Van het telefoonteam wordt kennis, geduld en empathie gevraagd. Bep: 'Als wij als helpdesk niet kunnen helpen, dan verwijzen wij altijd door naar een specialist, leverancier, behandelaar, etc. Door onszelf goed te informeren blijven wij op de hoogte van alles wat met apneu te maken heeft, ook qua nieuwe ontwikkelingen, en dit kunnen we dan met elkaar delen.'

Hoe kwam Bep bij de ApneuVereniging?

In het verleden heeft Bep samen met echtgenoot Cok een fietsbedrijf met alle toebehoren gehad. In 1998 kreeg Cok de diagnose apneu. Bep had haar man al een paar keer gewezen op het feit dat hij ademstops had. In een vakantie heeft Bep videobeelden gemaakt en hiermee is Cok naar de huisarts gestapt. Daarna ging het snel: doorverwijzing naar Kempenhaeghe, onderzoeken en met een ahi van 80 én cpap naar huis.

Telefoonteam 2016

Aantal contactmomenten:

440 bij het hele team (25% meer dan 2015)

Duur van de contacten:

23 minuten gemiddeld

Jos van Beers had:

159 contactmomenten, waarvan

54 mannen en 38 vrouwen per telefoon

40 mannen en 26 vrouwen per e-mail

ApneuHelpdesk (vanaf september 2017)

De Apneu Helpdesk wordt verzorgd door vijf personen:

Bep van Norde, Erna Petiet, Henriette Omtzigt, Alex Berger, Jos van Beers

Bereikbaarheid:

Het team streeft ernaar mensen zo veel mogelijk dezelfde dag te woord te staan. Reacties op e-mail kunnen soms wat later komen.

Telefoon: 0343 - 413 414; elke werkdag van 8.30 tot 12.30 uur

E-mail: info@apneuvereniging.nl; gelieve in de e-mail ook uw

telefoonnummer te vermelden, zodat u teruggebeld kunt worden.

Bep en Cok besloten lid te worden van de ApneuVereniging. De eerste bijeenkomst was in Bunnik en daar heeft Bep zich gemeld voor vrijwilligerswerk. Cok was nog niet zo ver, hij had totaal geen energie, had een burn-out. Bep werd regiocoördinator voor de regio Utrecht en is dit nog steeds. Gelukkig was er bij Cok sprake van een goed herstel. Sinds 2012 doet het echtpaar samen de Maskerraad. Bep: 'We gingen met pensioen en hadden genoeg vrije tijd. We vinden het mooi om de Maskerraad te doen, ontmoeten en helpen veel mensen. We zijn als medewerkers van de ApneuVereniging vooral een luisterend oor; mensen delen graag hun vragen en ervaringen. Het is nogal heftig als je de diagnose apneu krijgt en daarom bespreek ik meestal het traject waarin men terecht kan komen. Heel vaak is 'apneu en werk' een hot item. Men voelt zich onvoldoende begrepen door de Arbo-/bedrijfsarts. Soms zijn we een verlengstuk van de leverancier of de behandelaar, omdat er weinig tijd wordt vrijgemaakt voor patiënten. Vanzelfsprekend gaan wij niet op de stoel van de behandelaar zitten. We zijn geen artsen of verpleegkundigen!'



De Maskerraad:
Bep en Cok van Norde

Over het algemeen vindt de beller het fijn om er over te kunnen spreken of men wordt door onze reactie bevestigd in een voornemen of actie. Bep vraagt altijd aan het einde van het gesprek of alles duidelijk is, of de vraag naar tevredenheid is beantwoord en of de beller nog meer wil weten. Uiteraard kan de beller opnieuw bellen of mailen als deze later nog vragen heeft. 'Alle vragen, zowel via mail als telefonisch, worden door ons verzameld in een jaarstaat. Wij gebruiken deze om elkaar van informatie te voorzien en ook kunnen we nieuwe helpdeskmedewerkers daarmee inwerken.'

Welke functie Bep het leukst vindt?

'Dat is een moeilijke vraag. Alles is leuk en ik doe het graag. Dit vrijwilligerswerk is zinvol en geeft voldoening! We voelen ons gezond en vinden heel erg fijn om dit werk te mogen doen.'

En ontspanning?

'Cok en ik zijn een echtpaar en goede maatjes. We hebben gelijkgestemde hobby's, zoals musea bezoeken, fietsen, wandelen, fotograferen en reizen.' Uit dit laatste is een andere hobby ontstaan, namelijk het organiseren van seniorenvakanties en fietstochten in Nederland. Kortom, Bep en Cok zitten niet stil en krijgen veel energie van het vrijwilligerswerk.



Zelfs op de camping is Jos bereikbaar voor vragen over apneu...

IN GESPREK MET JOS VAN BEERS

Jos was net als Bep jarenlang medewerker van het Telefoonteam, nu dus ApneuHelpdesk-medewerker. 'De naam ApneuHelpdesk past beter bij deze tijd, omdat we niet meer alleen vragen via de telefoon krijgen maar ook veel mails ontvangen. Het is dankbaar werk.' Jos houdt precies bij hoelang hij aan de telefoon zit. 'Tot en met oktober heb ik dit jaar in circa 1450 minuten vele leden te woord gestaan! Hier zijn de email-contacten niet bijgekend.'

Hoe kwam Jos bij de ApneuVereniging?

Bij Jos merkte zijn partner in de verkeringstijd, vierenveertig jaar geleden, dat hij stopte met ademen, maar in die tijd was er nog niet veel bekend over apneu. Toen Jos twintig jaar getrouwd was, ging hij met keelontsteking naar de huisarts en deze had het over een vergrote huid. Op de vraag van de huisarts of Jos ook hevig snurkte en stopte met ademen, bevestigde Jos dit en moest zijn vrouw Toos een week lang in de gaten houden hoe lang hij stopte met ademen. Na drie dagen ging Jos terug naar de huisarts en deze stuurde hem door naar het ziekenhuis. Vijf weken later had Jos een UPPP (amandelen verwijderd, huid verwijderd en gehemelte strak getrokken), maar hij was na de operatie net op zaal en zijn kamergenoten wezen hem erop dat hij stopte met ademen tijdens zijn slaap. Bij het tweede slaaponderzoek kwam er een ahi uit van 84. Een dag later zat Jos met zijn eerste cpap op de camping. We spreken over 1996 en toen waren er nog geen computers waarmee je als patiënt van alles kon opzoeken. Ook stond er in medische boeken weinig over apneu. Toen er een artikel in de krant stond over een voorlichtingsmiddag over apneu in Wijchen, is Jos daarheen gegaan. Die middag werd door de ApneuVereniging georganiseerd en Jos is meteen lid geworden. Ook werd hij actief binnen de vereniging en hielp o.a. met het organiseren van regiobijeenkomsten. >

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.

Wat doet Jos bij de ApneuVereniging?

Jos heeft inmiddels verschillende functies binnen de ApneuVereniging. Hij is district- en regiocoördinator en lid van de ApneuHelpdesk. Daarnaast geeft hij geregeld vanuit een stand van de vereniging informatie over apneu op beurzen.

Toos doet ook vrijwilligerswerk bij de vereniging. Jos: 'Dat is heel prettig, want als partner beleef je apneu anders. Het is beslist geen pretje als naast je je man of vrouw na een ademstop naar adem snakt. Sommige patiënten schokken met het hele lichaam en als partner kan je daar erg van schrikken. Op bijeenkomsten staan we meestal samen en kunnen we als 'partner van' en als patiënt de mensen te woord staan. Er zijn herkenningsmomenten als een echtpaar vragen heeft.'

Welke vragen of problemen worden vaak gehoord bij de helpdesk?

'Wij krijgen vooral vragen over de behandelingen. Mensen vinden de informatie in ziekenhuizen vaak te kort. Tegenwoordig bereidt men zich voor via onze website en krijgen we meer gerichte vragen. Regelmatig krijgen

we vragen over 'apneu en rijbewijs', vroeger werd dit niet gemeld door de arts maar tegenwoordig besteedt men daar meer aandacht aan. Als helpdeskmedewerker wijs ik de mensen op de mogelijkheden en soms onmogelijkheden van apparaten, maskers en andere behandelingen.'

Heeft Jos wel eens boze mensen aan de telefoon?

'Jazeker, men is verward door het onbegrip van de omgeving en soms ook van de partner. Ik probeer de beller te kalmeren en ik leg de therapie uit. Ook bereid ik mensen voor op het te verwachten traject en de eventuele restverschijnselen.' Er bellen ook wel mensen die boos zijn over de regelingen over apneu en rijbewijs. Jos: 'Dan wijs ik op de mogelijkheden en onmogelijkheden van de ApneuVereniging. Wij kunnen niet, zoals soms verwacht wordt, de wet veranderen.'

En ontspanning?

'Die is er. Ik boetseer en schilder graag, ook met mijn kleinkinderen. In het naseizoen zijn we zoveel mogelijk op de camping, maar mijn laptop gaat wel mee. Ik ben altijd bereikbaar voor de ApneuVereniging!' ■

VIA AANVULLENDE VERZEKERING

Vergoeding lidmaatschap van de ApneuVereniging door zorgverzekeraar

tekst: **Henk Verhagen**

We naderen weer het einde van het jaar. Dat betekent dat u nog een paar weken de tijd heeft om een besluit te nemen over uw zorgverzekering. Blijft u bij uw huidige verzekeraar of gaat u zich oriënteren op een andere?

Bij alle verzekeraars is de inhoud van het basispakket gelijk. Wel kan er verschil zijn in wat u daarvoor moet betalen. Vaak laten mensen hun keuze bepalen door de aanvullende pakketten die ze kunnen krijgen.

Sommige verzekeraars vergoeden (een deel) van de kosten

van het lidmaatschap van een patiëntenvereniging in de aanvullende verzekering.

Wilt u weten of uw zorgverzekering uw lidmaatschap van de ApneuVereniging vergoedt? De onafhankelijke vergelijkingsite Independer heeft voor 2018 een overzicht gemaakt per verzekeraar, te zien via:

www.independer.nl/zorgverzekering/vergoedingen/lidmaatschappatiëntenvereniging.aspx ■



REPORTAGE SLAAPKLINIEKEN. HOE DOEN ZE HET IN HET SNURK EN APNEU CENTRUM ZUYDERLAND MC IN HEERLEN?



‘De drempel moet laag zijn, zodat mensen ons durven bellen’

Het patiëntenonderzoek ‘De keten in beeld 2017’ laat vooral goede en nog betere slaapklinieken zien. Klinieken verspreid over het land, grote en kleine klinieken, (bijna) geheel in slaapproblemen gespecialiseerd of vooral gericht op slaapapneu en onderdeel van een longafdeling in een ziekenhuis. Klinieken die verschillen in voorzieningen, samenstelling van teams, mogelijkheden voor diagnose en behandeling etc. Over sommige van die klinieken leest of hoort u geregeld. Andere doen hun goede werk in stilte. Het komende jaar bezoeken we een aantal klinieken om te zien hoe daar het ‘zorgpad slaapapneu’ wordt bewandeld. We starten deze serie in het zuiden en gaan in gesprek met Astrid Otte, longarts en Henk Bindels, coördinator longfunctie.

tekst: **Marijke IJff**

Een vernieuwde kliniek

Het Zuyderland Medisch Centrum is in 2015 ontstaan uit een fusie tussen het Atrium Medisch Centrum in Heerlen en het Orbis Medisch Centrum in Sittard-Geleen. In 2017 fuseerden de slaapcentra van de vakgroep longziekten van beide locaties tot het Snurk en Apneu Centrum Zuyderland MC. In Heerlen loop je vanuit de parkeergarage het gerenoveerde ziekenhuis in naar de vernieuwde slaap-kliniek. Het oogt er fris, ruim en goed verzorgd.

Het team

Astrid Otte vertelt dat het team na de fusie bestaat uit drie longartsen in Heerlen en twee in Sittard-Geleen met aandachtsgebied slaapapneu. Naast verpleegkundig specialisten (in opleiding) en arts-assistenten (in opleiding) zijn er meerdere osa-verpleegkundigen op beide locaties, longfunctie-analisten en ‘aansluiters’. Die laatsten zijn degenen die de patiënten voor de PSG-onderzoeken voorzien van alle ‘toeters en bellen’. Henk Bindels: ‘Wij vinden het belangrijk dat alle medewerkers geregeld naar cursussen en andere bijscholingsmogelijkheden gaan. Zo blijven we met elkaar up-to-date. Een van de osas-verpleegkundigen is bijvoorbeeld in opleiding tot verpleegkundig specialist met aandachtsgebied osa.’ Er is een nauwe samenwerking met een aantal disciplines zoals NVTG-geaccrediteerde tandheelkundigen, kno-artsen, neurologen en met de afdeling MKA (mondziekten, kaak- en aangezichtschirurgie). ‘Met elkaar hebben we tweewekelijks een multidisciplinair overleg (MDO). Maar ook buiten het MDO hebben we geregeld contact over patiënten en ook contact met andere specialisten, bijvoorbeeld met internisten, psychologen, urologen, geriateren en kinderartsen’, geeft Astrid Otte aan. De osas-verpleegkundigen spelen een essentiële rol bij het contact met de patiënten, leveranciers en verwijzers.

Daarnaast coördineren zij proefplaatsingen en controles, met name in het begin van de behandeling.

Afstemming van zorgpaden

In het Zuyderland zijn door de recente fusie de zorgpaden op beide locaties nog niet helemaal afgestemd op elkaar. Binnen de maatschap Longziekten is men daar in intensieve samenwerking mee bezig. Zo zullen over enige tijd apneupatiënten in Sittard dezelfde diagnose- en behandel mogelijkheden hebben als degenen die het ziekenhuis in Heerlen binnenstappen en andersom. Astrid Otte is medisch coördinator ten aanzien van dit proces over de gefuseerde locaties. Henk Bindels is coördinator van het zorgproces in Heerlen.

Wat is een zorgpad?

Een zorgpad geeft aan welk traject een patiënt doorloopt en welke zorgverlener op welk moment welke acties onderneemt. Een apneuzorgpad beschrijft voor patiënten de zorg rondom apneu van begin tot eind: onderzoek, diagnose, behandeling en vervolgcontrole. Hierdoor weet elke betrokken zorgverlener op ieder moment welke (medische) doelen worden nagestreefd, wat de bijbehorende activiteiten en verantwoordelijkheden zijn en welke informatie aan de patiënt gegeven moet worden. Ziekenhuizen schrijven hun eigen zorgpad. Daardoor kunnen de zorgpaden verschillen, maar dankzij onderling overleg en de Richtlijn Apneu (zie elders in dit blad het artikel ‘Slipgevaar van de S...’ van Piet-Heijn van Mechelen) vertonen ze ook grote gelijkenissen.

‘Wij vinden het belangrijk dat alle medewerkers geregeld naar cursussen en andere bijscholingsmogelijkheden gaan. Zo blijven we met elkaar up-to-date. Een van de osas-verpleegkundigen is bijvoorbeeld in opleiding tot verpleegkundig specialist met aandachtsgebied osa.’

*Henk Bindels, coördinator longfunctie,
en Astrid Otte, longarts.*



Verwijzing

Wij kijken hier naar het zorgpad in Heerlen, mogelijk dat dit na de afstemming door de fusie gaat veranderen. ‘De meeste verwijzingen komen via huisartsen en in toenemende mate ook van onze cardiologen, internisten, geriaters, urologen en van de Nederlandse Obesitas Kliniek (NOK), die hier in Heerlen een vestiging heeft,’ zegt Henk Bindels. De leeftijd van de verwezen patiënten varieert tussen jong volwassenen en 80+. Een groot deel van de mensen is tussen de 40 en 60 als ze verwezen worden. Via de obesitas kliniek komen met name ook jongeren tussen de 20 en 40 jaar. ‘We zien ongeveer 60% mannen en 40% vrouwen in onze kliniek.’ Na verwijzing is het streven om patiënten binnen twee weken op de polikliniek te beoordelen, waarna de onderzoeken worden verricht.

Er zijn per week bij de artsen vier polikliniek spreekuren voor osa en één spreekuur voor complexe ademstoornissen, zoals csas, obesitas-hypoventilatie en ademstoornissen bij mensen met neuromusculaire aandoeningen. Hier worden ook mensen met verstandelijke beperking en bijvoorbeeld Down-syndroom gezien, voor wie zo meer tijd en rust genomen kan worden voor uitleg en begeleiding. Daarnaast hebben de osas-verpleegkundigen dagelijks spreekuren voor controles, proefplaatsingen en maskerfit.

Onderzoek

Afhankelijk van de ernst van de osa, de klachtenlast, patiëntencriteria (zoals leeftijd, medische voorgeschiedenis, gewicht, hulp bij ADL - algemene dagelijkse levensverrichtingen) en patiëntwensen wordt een diagnose en een behandelplan geformuleerd.

‘Het eerste contact is meestal met de longarts of de verpleegkundig specialist,’ zegt Astrid Otte, ‘aan de hand van

de klinische waarschijnlijkheid op osa in combinatie met de complexiteit van de patiënt wordt dan bepaald of het onderzoek thuis gaat plaatsvinden of hier in de kliniek. Wij doen bij voorkeur een polysomnografie. Dat kan ook thuis, waar ook regelmatig een polygrafie wordt ingezet.’ De thuismeting wordt met name gedaan als er een redelijke verwachting van osa is met weinig complexiteit. Op dit moment zijn er ongeveer twee thuismetingen per dag naast de slaaponderzoeken in de kliniek. Op locatie Heerlen kan het osa-team wekelijks 32 slaaponderzoeken doen, in Sittard ongeveer 16. Dat is mogelijk dankzij de beschikking over acht klinische bedden in aparte kamers die voorzien zijn van alle benodigde moderne apparatuur.

Henk Bindels: ‘Voor een slaaponderzoek in de kliniek overleggen we met de patiënt ook over het tijdstip van aansluiten in de avonduren. Zo hoeven mensen niet al in de middag te komen en uren hier te wachten voor ze kunnen gaan slapen.’ Net als in de meeste andere slaapklinieken wordt men de volgende dag afgekoppeld rond 6.30-7.00 uur. ‘Als naar aanleiding van het eerste consult is bepaald dat er onderzoeken moeten volgen, zoals longfunctie onderzoek of een foto van de longen, proberen wij die onderzoeken te plannen direct na de slaapnacht. Zodat mensen niet extra hoeven te reizen.’ Voor het bespreken van de uitslagen streeft men ernaar de patiënt binnen 10 werkdagen terug te zien.

Behandeling

Wanneer na de diagnose gekozen wordt voor een cpap-behandeling volgt in het algemeen een slaapnacht met apap onder PSG-controle. Daarna volgt de proefplaatsing van de cpap door de osas-verpleegkundige, die daarbij nogmaals het behandelplan bespreekt. Proefplaatsing wil zeggen dat de cpap ongeveer zes tot acht weken mee >

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



Maskers kunnen liggend gepast worden.

naar huis gaat zodat men daar kan wennen aan de therapie. De Zuyderland slaapkliniek besteedt veel aandacht aan de proefplaatsingsperiode. Een goede begeleiding in deze fase is van essentieel belang voor de therapietrouw. Het is zaak afhaken in die eerste weken te voorkomen. Astrid Otte: 'Na twee of drie weken is er een afspraak bij de osas-verpleegkundige, ook als het goed gaat. Hierbij wordt vooral gekeken naar comfort van de therapie en of bijvoorbeeld het masker aangepast moet worden. Aan de hand van de uitlezing kan dan eventueel ook de cpap-druk bijgesteld worden. Het contact met de patiënt vinden wij heel belangrijk. De drempel moet laag zijn, zodat mensen ons durven bellen met vragen en onzekerheden.'

De Zuyderland-kliniek werkt met meerdere leveranciers samen, zoals VitalAire, Linde, Medidis en Visisol. De afdeling heeft diverse apparaten, maskers, slangen en filters in huis om zo een ruime keuze te hebben voor patiënten.

Vervolgcontrole

Na de proefplaatsing kan de cpap-plaatsing definitief worden. De arts bespreekt het vervolg met de patiënt en

De apap of auto-pap stelt automatisch de benodigde druk vast en past deze voortdurend aan. Hij wordt in de proefnacht gebruikt om na te gaan op welke druk de te leveren cpap het best ingesteld kan worden.

samen wordt gekeken wanneer de volgende controles zullen zijn. Henk Bindels: 'In het begin streven wij naar een afspraak na drie, zes en twaalf maanden. Nadien vindt de controle in het algemeen één maal per jaar of per twee jaar plaats.'

Wanneer iemand de therapie niet verdraagt wordt gekeken naar de oorzaak hiervan. Soms valt met aanpassingen toch gewenning aan de therapie te bereiken. Indien dat niet lukt worden alternatieve mogelijkheden beoordeeld. Zo kan bijvoorbeeld gekozen worden voor een mra of een proefperiode met Sleep Position Trainer (SPT), hoewel deze laatste (nog) niet wordt vergoed.

Bij onvoldoende resultaat van de cpap-behandeling kan verder onderzoek volgen (bijvoorbeeld koolzuurmeting) en mogelijk leiden tot een bpap-proefplaatsing. Voor het instellen op bpap worden mensen soms kortdurend opgenomen. Hierbij gaat het vaak om complexer slaapapneu en het instellen vergt veel uitproberen in meerdere stapjes. Overdag wordt er dan aandacht besteed aan het omgaan met het masker, gewenning aan druk etc. Daar kunnen mantelzorgers of begeleiders uit de instellingen bij zijn als het om apneupatiënten gaat die in een instelling of met hulp thuis wonen.

Het Snurk en Apneu Centrum Zuyderland MC kreeg op beide locaties de waardering Topkliniek ***sterren. ■

Het Snurk en Apneu Centrum Zuyderland MC te Heerlen in getallen

In de afgelopen jaren vonden per jaar plaats (ongeveer)

- 650 PSG +130 PG diagnostische metingen (waarvan 30 PG bij controle slaappositie trainer)
- 250 apap-metingen (om instelling cpap te bepalen)
- 400 proefplaatsingen
- 900 tussentijdse maskercontroles (bij patiënten die zichzelf melden; los van de reguliere controles)
- 3000 controle-uitlezingen



INTERNATIONAAL CONGRES: ALLE APNEUBEHANDELINGEN OP EEN RIJ

Behandelnieuws uit Milaan

tekst: **Piet-Heijn van Mechelen**

Begin september was er een groot congres in Milaan van de European Respiratory Society. Zeg maar: georganiseerd door longartsen. Voor meer dan 22.000 medisch specialisten werd daar aandacht besteed aan longkanker, copd en natuurlijk ook aan slaapapneu. Ik was bijzonder vereerd dat ik ook daar een presentatie en een workshop mocht geven over het patiëntenperspectief.

Nu denken mensen vaak dat zulke congressen (ook) snoepreisjes zijn. Maar wie schetst mijn verbazing toen daar op zondagochtend halftien, op de tijd dat je vroeger naar de kerk ging, een paar duizend medici in een grote zaal aanwezig waren. Alle behandelingen voor apneu werden gepresenteerd met wat we daar nu van weten: wanneer, wat en met welk succes? Topspecialisten uit de hele wereld gaven daar in een paar uur een compacte presentatie van de laatste stand van wetenschap en techniek. Ik geef hier een samenvatting. Met een uitstapje naar wat daarover in het nieuwe concept van de Nederlandse richtlijn staat. En hier en daar commentaar vanuit de bevindingen van de ApneuVereniging.



Cpap

De cpap is en blijft de meest toegepaste en meest effectieve behandeling voor slaapapneu. Er waren de gebruikelijke kanttekeningen over therapietrouw. Nu circuleren er vaak lage cijfers voor therapietrouw. Bij een verkenning die de ApneuVereniging uitvoerde zou dat in Nederland wel mee kunnen vallen. De behandeling met cpap is in ieder geval

goed voor het terugbrengen van het aantal ademstops naar een aanvaardbaar niveau. Zo zegt ook onze eigen richtlijn. De cpap zorgt ook voor een relevante vermindering van de slaperigheid overdag. De behandeling zal meestal leiden tot een verbetering van het zuurstofgehalte in het bloed en kan een positief effect hebben op de kwaliteit van leven. De cpap wordt het trouwst gebruikt door mensen met ernstig apneu, die de meeste baat ervaren van de behandeling, zo blijkt uit veel onderzoeken. We hebben gemerkt dat ze hun cpap 'hun beste vriendje voor de nacht' noemen, omdat ze er zoveel kwaliteit van leven mee (terug) gekregen hebben.

Er worden in Nederland in 2017 ruim 180.000 mensen met cpap behandeld. Daar komen ieder jaar zo'n 25.000 tot 30.000 cpap-gebruikers bij.

Mra

Een mra is een prothese die de onderkaak naar voren houdt. Met name in Scandinavië wordt deze al meer dan 15 jaar ingezet. Aanvankelijk voor snurken en de laatste jaren met succes bij de behandeling van apneu. Sinds 2010 zit het mra in Nederland in de basisverzekering. Op het congres en ook in de nieuwe richtlijn zien we onderzoek waaruit blijkt dat het mra het op tal van punten





bijna even goed doet als de cpap. De cpap doet het vaak een tandje beter. Dat zou gecompenseerd worden doordat het mra door meer patiënten vaker en langer gedragen wordt. Een iets minder efficiënt middel pakt dan door het frequenter gebruik even effectief uit in de behandeling, zo betogen verschillende onderzoekers. Daar is, denken wij, het laatste woord nog niet over gezegd; of en in welke mate dat betoog opgeld doet. De manier van therapietrouw meten bij cpap en mra verschilt nogal. Dat maakt vergelijken moeizaam. Eén ding staat als een paal boven water, zo zien we ook in de nieuwe richtlijn: het mra wordt als minder intimiderend, meer comfortabel ervaren dan de cpap en wordt daarom aanbevolen als eerste keus bij matig slaapapneu.

Er zijn sinds 2010 ruim 50.000 mensen die behandeld worden voor slaapapneu met een mra. Daar komen ieder jaar zo'n 12.500 mra-gebruikers bij.

Positietraining

Bij positietraining dragen patiënten een borstband met daarin een sensor die een kleine trilling geeft als iemand enige tijd op zijn rug ligt. Veel mensen met licht of matig slaapapneu hebben dat voornamelijk of alleen als ze op hun rug liggen. Dus als je weet te voorkomen dat die mensen op hun rug liggen, hebben ze niet of nauwelijks apneus meer. Als ApneuVereniging dachten we geruime tijd dat de positietrainer totaal niet belastend is. Maar we ontvingen al de eerste signalen van patiënten dat de positietrainer lang niet altijd positief ontvangen wordt. En nu blijkt ook uit onderzoek in het buitenland dat er mensen zijn die er niet aan kunnen wennen. Vermoeid blijven.

Er zijn ook mensen die niet op hun zij (kunnen?) willen slapen, omdat ze dan last van hun schouders of nek krijgen. Het aantal ligt onder de 30%. Dat is vergelijkbaar met het aantal mensen dat moeite heeft met cpap of mra. Maar 'totaal niet belastend' bestaat bij apneu niet. Zoveel is inmiddels duidelijk: de positietraining slaagt er in het aantal apneus te verminderen. Of daarmee de slaperigheid overdag afneemt is nog onduidelijk. De positietrainer is een Nederlandse vinding en wordt in het buitenland al op enige schaal toegepast. Er loopt al geruime tijd een procedure om de positietrainer in Nederland ook in het basispakket opgenomen te krijgen. De ApneuVereniging ondersteunt dit graag omdat positietraining de minst belastende behandeling is, zeker als je na de beginperiode op de zij hebt leren slapen en er later alleen nog aan herinnerd hoeft te worden. In de nieuwe richtlijn vinden we >



de aanbeveling om de behandeling te overwegen bij licht tot matig apneu, wanneer de patiënt veel op zijn/haar rug slaapt en de ademstops voornamelijk heeft als hij/zij op de rug slaapt.

Het aantal apparaten dat nu in gebruik is voor positietraining is onbekend. We denken aan enkele duizenden. We verwachten dat dit aantal snel stijgt als positietraining in het basispakket wordt opgenomen.

Kno-ingrepen

Tot 1996, het jaar dat de cpap in het basispakket werd opgenomen, was opereren de meest toegepaste behandeling bij apneu. Dat veranderde daarna snel. Er zijn veel soorten chirurgische ingrepen die toegepast worden bij de behandeling van apneu. Bij kinderen gaat het dan voornamelijk om pellen of knippen van amandelen. Bij volwassenen wordt het verbeteren van de neusdoorgankelijkheid veel toegepast (o.a. septumcorrectie). Dat wordt echter niet meer als een zelfstandige therapie voor de behandeling van apneu gezien, maar als een ondersteuning voor bijvoorbeeld een optimale cpap-therapie. Blijft over een scala aan technieken om delen van het verhemelte en tong te verstijven dan wel weg te snijden. De succespercentages in internationaal onderzoek zijn matig. Daar komt bij dat kno-ingrepen technisch als succesvol worden beschouwd als het aantal ademstops is teruggebracht tot de helft. Voor iemand met 45 ademstops blijven er dan nog meer dan 20 over; dat is nog altijd veel. Dat is de reden om deze behandeling niet als eerste keus in te zetten. Bovendien moet, als een kno-ingreep als behandeling wordt overwogen, goed worden gekeken (met endoscopie) waar de obstructie zit om daarmee de succeskans te vergroten. Zo is de Nederlandse aanbeveling. De operaties worden voornamelijk verricht bij mensen met matig of licht apneu. Er worden in Nederland jaarlijks minder dan 3.000 kno-ingrepen voor de behandeling van apneu uitgevoerd.



Kaak-chirurgische behandelingen

Bij een kaak-chirurgische behandeling wordt de onderkaak deels losgezaagd en het bovenste deel naar voren vastgezet, waarbij ook de tong naar voren gehouden wordt. Zo moet achterin ruimte ontstaan waardoor de mogelijke obstructie voorkomen wordt. Omdat de onder- en bovenkaak op elkaar moeten blijven passen, wordt vaak ook een deel van de bovenkaak deels losgezaagd. Soms wordt de ingreep gecombineerd met een operatie om de tongspier naar voren te trekken en vast te zetten. Het lijkt een zware ingreep. Maar na een periode van ongemak, waarin alles weer aan elkaar moet groeien, ben je dan blijvend gevrijwaard van apneus. Op congressen werden al een tijd geslaagde voorbeelden getoond. Maar de laatste jaren verschijnen steeds meer gedegen studies met grotere aantallen. De conclusie in Milaan was dat de ingreep met name geschikt is voor jonge mensen met een terugvallende kin (retrognaten). Jonge mensen, omdat daarbij de kans dat alles goed hersteld en aangroeit het hoogste is. Bovendien hebben zij het meeste voordeel en hoeven niet tientallen jaren iedere nacht een hulpmiddel te gebruiken. De ingreep leidt tot een nieuw profiel van het aangezicht. Daar kunnen mensen van schrikken. Voor mensen met een terugvallende kin is dat nieuwe profiel juist vaak welkom. In de nieuwe Nederlandse conceptrichtlijn worden kaak-chirurgische ingrepen een veilige en succesvolle behandeling genoemd. Het aantal ademstops neemt sterk af. Niet zelden tot onder de tien. Slaperigheid overdag neemt af en zuurstofgehalte in het bloed neemt toe. Er werden in 2015 in Nederland zo'n 250 kaak-chirurgische ingrepen verricht. Wij verwachten dat dit aantal zal stijgen. Met name als nieuwere groepen mensen met apneu in beeld komen: jongere mensen (onder de vijftig), vrouwen en mensen zonder uitgesproken overgewicht.

De pacemaker voor de tong

Officieel heet het: nervus hypoglossus stimulatie en dat is precies wat deze behandeling doet. Met een kleine sensor wordt de tongzenuw gestimuleerd om niet naar achter te zakken. Het is een betrekkelijk nieuwe behandeling. Aan de ontwikkeling heeft Nederland (prof. dr. De Vries) een belangrijke bijdrage geleverd. De uitkomst, zoals die ook in de nieuwe concept richtlijn is opgenomen, is dat met deze ingreep het aantal ademstops belangrijk afneemt (meer dan halveert, ook bij ernstig apneu). Er wordt bovendien een goed effect verwacht op zuurstofgehalte, slaperigheid en kwaliteit van leven. De ingreep is minder effectief bij (ernstig) overgewicht. Het belangrijkste bezwaar in Milaan tegen de behandeling is dat het een zeer dure ingreep is, die daarom selectief moet worden toegepast. Ook in Nederland is die discussie gevoerd: wanneer is er nu echt sprake van cpap-falen? Moet je niet eerst het uiterste proberen met goede voorlichting en begeleiding om andere behandelingen te laten slagen? Er is dan ook bij de verzekeraars enige terughoudendheid. Ze willen in deze fase



slechts een beperkt aantal behandelingen vergoeden. Er is door de medisch specialisten een commissie gevormd die de terechte inzet van de behandeling controleert. De ingreep wordt vooralsnog alleen uitgevoerd in twee gespecialiseerde ziekenhuizen.

Vanaf 2017 wordt de 'pacemaker voor de tong' voor enkele tientallen patiënten per jaar vanuit de basisverzekering vergoed.

Combinatiebehandelingen

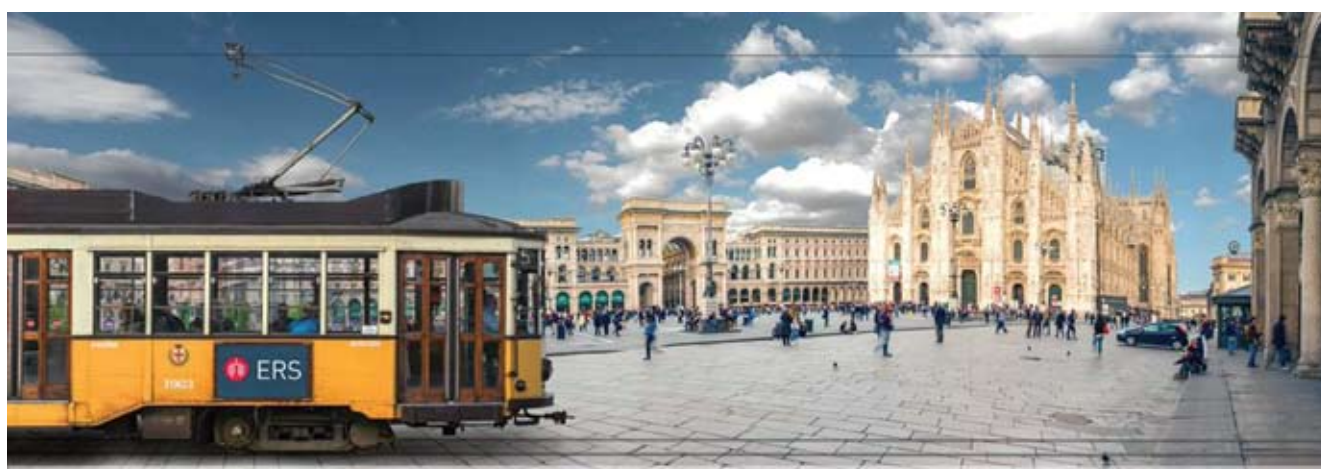
In de nieuwe concept-richtlijn wordt ook aandacht besteed aan combinatiebehandelingen. Voor tal van aandoeningen is combinatietherapie standaard, maar bij apneu nog niet gebruikelijk. Er zijn verschillende onderzoeken die aantonen dat een combinatie van positivetherapie met mra effectiever kan zijn dan beide behandelingen afzonderlijk. Zo is ook de inzet van een combinatie cpap en mra te overwegen bij geselecteerde patiënten die hoge drukken van de cpap moeilijk kunnen verdragen. De ApneuVereniging gaat zich er hard voor maken dat ook bij de behandeling van apneu een combinatie van verschillende therapieën vergoed gaat worden.

Helpt behandeling bij hart- en vaatziekten?

Er was een aparte lezing in Milaan waarin aan de orde kwam of de cpap ook helpt bij het voorkomen van hart- en vaatziekten. Dat werd tot dusver aangenomen op basis van eerder onderzoek. Maar daar was afgelopen zomer twijfel over ontstaan. Er werden zeer kritische kanttekeningen gemaakt bij het onderzoek dat het positieve effect van de apneubehandeling op hart- en vaatziekten in twijfel trok. Niet alleen was het gemiddelde gebruik van de cpap bij de deelnemers aan het onderzoek zeer laag, maar ook waren patiënten, die baat hadden kunnen hebben bij de behandeling, van het onderzoek uitgesloten. De inleider presenteerde tal van onderzoeken met een positief effect en dan met name bij mensen met een hoge bloeddruk.



Ook in de Nederlandse richtlijn wordt gesignaleerd dat cpap-behandeling de risico's op hart en vaatziekten kan beperken. De aanbeveling is om patiënten met apneu en hoge bloeddruk (hypertensie) en cardiovasculaire (hart-vaat-)aandoeningen altijd te behandelen. ■



ERS

EUROPEAN RESPIRATORY SOCIETY

INTERNATIONAL CONGRESS 2017

MILAN Italy, 9-13 september

Een frisse wind door CPAP land

Vanaf 1 januari gaan we het anders doen!
Westfalen Medical brengt de nieuwe
standaards voor uw CPAP-therapie

- **Standaard een automatische CPAP (APAP) van ResMed of Philips**

We doen geen concessies aan de kwaliteit van uw apparaat. U slaapt er tenslotte elke nacht mee en daarom is alleen het beste goed genoeg. Indien gewenst stellen we deze in op CPAP, de APAP optie blijft mogelijk wanneer dat volgens uw arts nodig is.

- **Standaard uitlezen en hulp of afstand**

We staan 24/7 voor u klaar en kunnen u helpen zodra er problemen ontstaan of het even niet gaat. Daarvoor hoeft u niet meer te wachten op een afspraak met een OSAS Consulente bij u thuis of in het ziekenhuis.

- **Standaard luchtbevochtiger**

De lucht die elke nacht via uw masker naar binnenstroomt, kan uw neus en keel uitdrogen en u zelfs verkouden maken. We wachten niet totdat dit gebeurt, voorkomen is beter dan genezen. U krijgt daarom al vanaf het begin een luchtbevochtiger, die u naar behoefte kunt gebruiken.

- **Standaard een verwarmde slang**

De beste manier om te voorkomen dat er vocht in de slang ontstaat wanneer u een luchtbevochtiger gebruikt, is het toepassen van een verwarmde slang. Deze hoort volgens onze standaards bij een optimale, comfortabele CPAP-therapie en hoeft u niet zelf aan te schaffen.

Westfalen Medical heeft contracten met alle grote zorgverzekeraars om CPAP-therapie te mogen verzorgen, daarnaast hebben we landelijke dekking met een eigen netwerk van een groot aantal OSAS Consulentes.

Voor meer informatie kunt u vrijblijvend contact met ons opnemen!

Westfalen Medical BV

Rigastraat 14, 7418 EW Deventer, Nederland

Tel. +31 (0) 570 – 858 450

www.westfalenmedical.nl, info@westfalenmedical.nl

GEZIEN IN MILAAN

tekst: **Piet-Heijn van Mechelen**

Mini reis-cpaps

Bij een groot congres zoals het ERS congres in Milaan hoort ook altijd een grote tentoonstelling waar fabrikanten hun nieuwste apparatuur en snufjes presenteren.

DreamStation Go - Philips Respironics

Zo zagen we de DreamStation Go van Philips Respironics. Een prachtig ontworpen vierkant doosje met afgeronde hoeken, niet groter dan een hand. Het blijkt een reis-cpap te zijn. Die alles kan wat zijn grote broer ook kan. Hij wordt standaard geleverd als een automaat, zodat je niets hoeft in te stellen. Hoe hebben ze hem zo klein gekregen? Alle functionaliteit zit in een app op je eigen smartphone. Daarmee valt alles in te stellen en daar vindt je ook de rapporten over de afgelopen nacht(en). Zodat je kunt zien of alles naar behoren gefunctioneerd heeft. Hij werkt naadloos samen met Dreammapper, zodat als je een paar nachten met het ene of het andere apparaat slaapt je toch het overzicht behoudt. Er kan een platte batterij aangeklikt worden met capaciteit voor 16 uur gebruik.

AirMini van Resmed

Het kan nog kleiner. Resmed claimt de kleinste en lichtste cpap op de markt te brengen. De AirMini van Resmed is

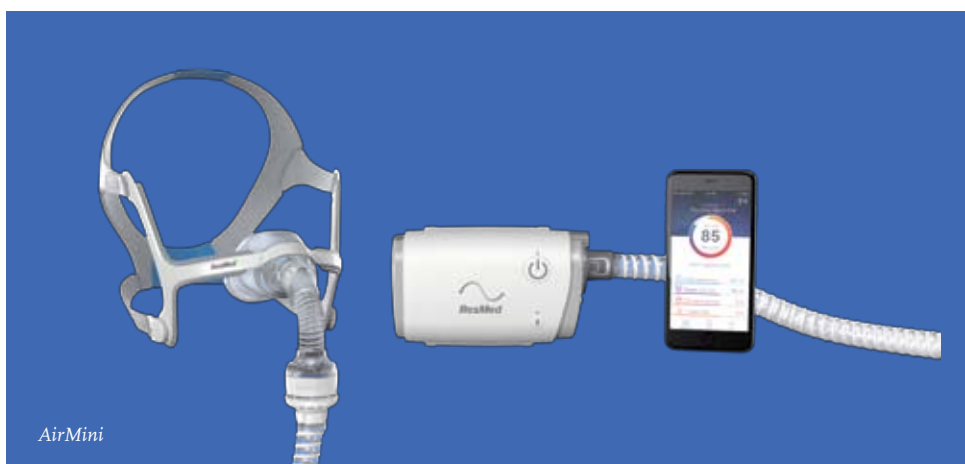
niet veel groter (wel dikker) dan een smartphone. Zelfde truc: de bediening en rapportages lopen via een app op je smartphone. Verder hebben ze de voedingstransformator apart gehouden. Dus dat blok heb je apart erbij. De bevochtiging is super slim geregeld en hergebruikt je eigen vocht dat je normaal uitademt. De prestaties zouden niet onder doen voor die van een normale cpap. Ook hier weer een naadloze samenwerking met AirView.

Voor een volgend nummer van het ApneuMagazine zullen we beide mini-paps uitgebreid testen en daarvan verslag doen.

Beide mini-apparaten zijn in Nederland leverbaar, waarschijnlijk vanaf begin 2018. We hebben er nog niet met de Nederlandse leveranciers over gesproken. Vooralsnog gaan we ervan uit dat u ze niet in kunt zetten als vervanging voor uw eigen cpap, maar dat het een extra machine is die u zelf moet betalen. Prijs nog onbekend. We zoeken het voor u uit en komen erop terug. ■



DreamStation Go



AirMini



Wist u dat...

In deze 'Wist u dat' leest u o.a. over de nieuwe Voedingsdriehoek in Vlaanderen, over het nut van een video bij de cpap-behandeling, over het nut van telemonitoring en over apneu en stofwisseling.

samenstelling: Annette van Gernerden

Obstructieve slaapapneu kan diagnose narcolepsie beïnvloeden

Sommige mensen met osas kunnen ook aan narcolepsie lijden zonder dat ze weten dat ze twee slaapstoornissen hebben. Dat kan verklaren waarom ze vermoeid blijven terwijl ze toch behandeld worden voor slaapapneu.

Narcolepsie is een neurologische aandoening die wordt gekenmerkt door o.a. overmatige behoefte aan slaap overdag en onbedwingbare slaapaanvallen.

Volgens een Amerikaans onderzoek onder 1.700 mensen met narcolepsie bleek dat 66% meerdere gezondheidsproblemen had en 24% ook leed aan osas. De onderzoekers ontdekten dat de osas-patiënten gemiddeld zes jaar werden behandeld voor osas en verwante aandoeningen vóórdat de diagnose narcolepsie werd gesteld.

Volgens dr. Kiran Maski (neuroloog Boston Children's Hospital) draait het slechts om enkele factoren. Narcolepsie kan niet worden gediagnosticeerd met alleen een slaapon-



derzoek. De symptomen van osas en plm (periodic limb movements, enigszins vergelijkbaar met rusteloze benen) worden door artsen soms onterecht gezien als de belangrijkste reden van de vermoeidheid en slaperigheid overdag. Het onderzoek is gepubliceerd in *Sleep*.

Bron: *SleepReview*

Video van je eigen apneus helpt bij cpap-gebruik

Mensen, die een video van zichzelf zien met apneus tijdens hun slaap gebruiken vaker de cpap. Net als meer dan 20 miljoen Amerikanen had John Brugger de diagnose slaapapneu gekregen. Hij snurkte, draaide, was erg beweeglijk en had moeite met ademen tijdens zijn slaap, hij had osas!



De arts adviseerde hem een cpap te gaan gebruiken, maar nadat hij het een paar keer had geprobeerd stopte hij met de behandeling. Het apparaat vond hij groot en het maakte geluid. Hij kon niet slapen met een masker. Maar nadat hij een schokkende video van zichzelf had gezien waarin hij probeerde te slapen zonder zijn masker, veranderde zijn instelling. Hij vertelt dat hij nu niet meer zonder masker kan slapen en zelfs voor een dutje zijn cpap gebruikt. 'De cpap heeft mijn leven veranderd, ik had dat apparaat twintig jaar eerder moeten gaan gebruiken.'

De video was een onderdeel van een studie onder leiding van dr. Mark Aloia, slaapexpert bij National Jewish Health in Denver. 'Door de video konden we de patiënten overtuigen van de ernst van hun situatie waardoor zij positiever werden over het gebruik van de cpap', vertelt Mark Aloia. De resultaten van dit onderzoek werden gepresenteerd tijdens *Sleep 2017* en gepubliceerd in *Sleep*.

Bron: *SleepReview*

We slapen lang in Nederland, maar zeker niet goed

Chronisch slecht slapen vergroot het risico op angststoornissen, depressie en dementie, en op lichamelijke aandoeningen zoals obesitas, hart- en vaatziekten en diabetes type 2. Dat blijkt uit onderzoek met gegevens van in totaal 140.000 mensen - de grootste onderzoeksgroep ooit op dit gebied. Het onderzoek gebeurde in opdracht van de Hersenstichting.

Slaaponderzoeken van de afgelopen 25 jaar werden verzameld en geanalyseerd om in beeld te brengen hoe Nederland slaapt. Slaapexperts hopen dat met dit inzicht de zorg voor mensen met slaapproblemen beter wordt ingericht.

‘De duur van onze slaap is in Nederland geen probleem’, zegt professor Eus van Someren van het Nederlands Herseninstituut, dat de data samen met de Erasmus Universiteit Rotterdam analyseerde. 90% van de Nederlanders slaapt de aanbevolen duur van 7 tot 9 uur voor volwassenen. ‘Dat we genoeg slapen betekent echter niet automatisch dat we ook goede slapers zijn. We hebben moeite met inslapen, gebruiken medicatie en hebben moeite met wakker worden. Hier moeten we echt iets aan doen.’

Vrouwen slapen slechter

Een greep uit de resultaten: vrouwen slapen over het algemeen iets langer dan mannen, maar ze slapen ook een stuk slechter. Vrouwen komen moeilijker in slaap, hebben meer moeite met doorslapen en gebruiken meer slaapmedicatie dan mannen. 11% van de vrouwen in de leeftijdsgroep 41 tot 65 jaar gebruikt slaapmedicatie, tegen 4,6% van de mannen. In de leeftijdsgroep daarboven is dat zelfs 17,5% versus 6,1%; 1 op de 10 jongeren tussen 14 en 17 jaar slaapt te weinig.

‘Slaapstoornis is na angststoornis, samen met depressie, de meest voorkomende mentale stoornis en is door de



Wereldgezondheidsraad onlangs erkend als afzonderlijke ziekte’, zegt Ingrid Verbeek van het Centrum voor Slaapgeneeskunde Kempenhaeghe. ‘Toch is voor depressies de zorg goed geregeld, terwijl dat niet zo is voor slaapproblemen. Er is een wildgroei aan therapeuten en pillen, maar goede, laagdrempelige hulp ontbreekt.’

Verbeek helpt mensen met slapeloosheid door middel van cognitieve gedragstherapie. Patiënten krijgen opdrachten mee om het slaap- en piekergedrag aan te pakken, om te ontspannen en om de tijden van slaap bij te houden.

Enkele tips van slaaptherapeut Verbeek: Pieker je in bed? Neem overdag de tijd om na te gaan wat je 's nachts wakker houdt en probeer alvast een oplossing te bedenken voor het probleem. En gebruik het bed niet om te lezen, tv te kijken of bladeren door sociale media, maar slechts waar het voor is bedoeld: om in te slapen of voor seks.

Bron: Nos.nl

Meer informatie? Meedoen aan het onderzoek van Eus van Someren? Zie <https://herseninstituut.nl/onderzoek/onderzoeksgroepen/van-someren-groep/>

Telemonitoring vergroot therapietrouw van cpap-gebruiker



Patiënten met ernstige slaapapneu, die hiervoor een cpap gebruiken, hebben een hogere therapietrouw als zij worden gevolgd via telemonitoring (het op afstand toezicht houden op patiënten). Dat blijkt uit onderzoek dat werd gepresenteerd tijdens een congres van de European Respiratory Society (ERS) in Milaan.

Het onderzoek richtte zich op 300 patiënten met osas (obstructief slaapapneusyndroom), die een cpap-apparaat gebruiken. Zij werden via telemonitoring in de gaten gehouden. De therapietrouw van deze groep bleek significant hoger vergeleken met de controlegroep die reguliere zorg kreeg.

Bron: Mednet

Slaapapneu kan verstoring van de stofwisseling veroorzaken

Het (kort) onderbreken van de behandeling voor slaapapneu kan een hoger risico opleveren voor pieken in de bloedsuikerspiegel, stresshormonen en bloeddruk.



Onderzoekers in de VS hebben ontdekt dat door slechts een paar dagen slapen zonder gebruik van de cpap deze waardes al kunnen stijgen.

‘Dit is de eerste studie die in real time de effecten van slaapapneu op het metabolisme laat zien,’ vertelt dr. Jonathan Jun, universitair hoofddocent geneeskunde aan de Johns

Hopkins University School of Medicine in Baltimore. Voor dit kleine onderzoek werden 31 obese patiënten met een gemiddelde leeftijd van 51 jaar gemonitord tijdens hun slaap. De groep bestond uit 19 mannen en 12 vrouwen. Ze hadden allemaal ernstige osas en ze werden gemonitord terwijl ze hun cpap gebruikten, maar ook nadat ze twee nachten zonder cpap hadden geslapen. Tijdens de nacht werden de niveaus gemeten van vetzuren in het bloed, insuline, bloedsuiker en het stresshormoon cortisol. Deze niveaus stegen bij hen die geen cpap gebruikten en ze stegen meer naarmate de osas ernstiger was. De onderzoekers constateerden ook een hogere bloeddruk bij de patiënten die een paar nachten zonder cpap hadden geslapen.

Verder onderzoek is nodig, vindt Jun, omdat hij alleen obese patiënten heeft bestudeerd. Deze studie heeft echter al aangetoond dat door slaapapneu diabetes en cardiovasculaire aandoeningen kunnen verergeren.

Het onderzoek is gepubliceerd in the Journal of Clinical Endocrinology & Metabolism.

Bron: HealthDay

Nieuwe Voedingsdriehoek in Vlaanderen

In september lanceerde het Vlaams Instituut Gezond Leven een vernieuwde versie van de Voedingsdriehoek, het Vlaamse voorlichtingsmodel voor voeding.

Voedingsdriehoek

Gezond eten: wat is dat nu precies? In de media verschijnen zoveel tegenstrijdige berichten dat je op den duur door de bomen het bos niet meer ziet. Het Vlaams Instituut Gezond Leven verzamelde de huidige wetenschappelijke kennis over gezonde voeding en presenteert de nieuwe voedingsdriehoek.



De focus ligt op richtlijnen die op lange termijn voor iedereen haalbaar zijn. Het resultaat is een realistisch en duurzaam model dat perfect past in de Vlaamse eetcultuur.

Bewegingsdriehoek

Het Vlaams instituut Gezond Leven is ook verantwoordelijk voor de beweegrichtlijnen en heeft tegelijkertijd een nieuwe bewegingsdriehoek uitgebracht.

Gezond leven? Beperk stilzitten en beweeg. De nieuwe bewegingsdriehoek geeft heel helder weer hoe je zitten, staan en bewegen het beste kunt afwisselen voor een gezond beweegpatroon.

Bron: www.gezondleven.be



Apothekers houden een pyjamadag

Op 16 november liepen de medewerkers van Blooms Park Pharmacy in Goulburn, Australië in pyjama tijdens hun werk in de apotheek. Op die manier wilden ze de aandacht vestigen op slaapapneu en de grote gevolgen voor de gezondheid als het niet wordt ontdekt en behandeld. En aandacht kregen ze! Van klanten en van de media.

Blooms is een keten van apotheken in de regio tussen Sydney en Canberra. Het systeem rond apneu diagnose en behandeling verloopt in Australië anders dan bij ons. De Blooms apotheken verhuren apparatuur voor apneuslaaptests (polysomnografie) en ze leveren cpaps, maskers en toebehoren. Ze hadden dus direct belang bij de actie.

Tijdens de pyjamadag bood Ash Ashfari, de hoofdapotheker in Goulburn de diagnostische tests aan die mensen mee naar huis konden nemen. 'De resultaten worden naar een specialist gestuurd en als mensen de diagnose slaapapneu hebben, wordt er naar de behandelmogelijkheden gekeken', aldus Ash Ashfari.

Bron: Goulburn Post



Redactie: Dat alles hoeft hier niet; het is bij ons prima geregeld via de slaapklinieken en leveranciers. Als mensen daar maar heen gaan.

Daarom: Apothekers van Nederland houdt ook eens een pyjamadag! In uw pyjama kunt u uw patiënten en cliënten bewust maken van apneu en de gevolgen. En mocht u ondersteuning nodig hebben, dan kunnen onze medewerkers u terzijde staan.

Toegang tot 'MijnApneuVereniging'



U krijgt over enige tijd een persoonlijke, papieren brief

De website en de ledenadministratie van de ApneuVereniging worden vernieuwd. Achter de schermen is een team daar al langere tijd mee bezig. Het belooft een overzichtelijk en helder geheel te worden. U moet nog even wachten voor u het kunt aanschouwen en gebruiken. Veel delen van de website zijn openbaar, maar bepaalde delen zijn alleen toegankelijk voor leden van de ApneuVereniging. Daartoe moet u inloggen. Dat is ook nodig om uw eigen gegevens uit de ledenadministratie in te zien en eventueel wijzigen.

Over enige tijd ontvangt u per post een persoonlijke brief met gegevens over het inloggen op de nieuwe website.

Ook in het ApneuBulletin dat u per e-mail ontvangt houden wij u verder op de hoogte hierover.

15% van de e-mailadressen klopt niet, controleer uw gegevens...

Ontvangt u maandelijks het ApneuBulletin per e-mail?

Dan hebben we het goede e-mailadres van u. Ontvangt u het bulletin niet? Van ongeveer 15% van onze leden lijken we niet het juiste adres te hebben.

Kijkt u even na of uw e-mailadres en andere gegevens op dit moment goed staan genoteerd bij ons. Dit doet u via inlog-

gen op apneuvereniging.nl en dan kijken onder account. U kunt daar zelf uw gegevens aanvullen of wijzigen. ■

apneu bulletin
nummer 8 oktober 2017

Uitlag golf vorige bulletin

Zou u de toegangswisselmuur laten aandrengen als blijkt dat u er voor in aanmerking komt?

- 10% Dat zou ik zeker doen
- 10% Dat zou ik misschien doen
- 10% Ik weet niet of ik het zou doen
- 10% Dat zou ik overwegen met team
- 10% Dat zou ik zeker niet doen

Dokters van Morgen

Starrslag of hoe goed doet mijn ziekenhuis het eigenlijk?

Mitschen heeft u al gehoord over deze nieuwe serie uitnodigingen van Antoonette ("Nata") Hertsberg over de zorg van de toekomst.

Op dinsdag 14 oktober 2017 van 19.00 tot 20.00 uur.

In de weken daarna komen thema's aan de orde die interessant voor u kunnen zijn: de hersenen, afval en slaap (27 oktober). Klik voor meer informatie op onderstaande link.

> Dokters van morgen

In het laatste Apneumagazine, met de rode pompom, komt u vanaf pagina 30 een korte samenvatting van de resultaten tegen.

Op het symposium worden ook stemmen uitgeroepen aan de slagcentra die levensgevoelheid groeien.

> Maak mijn ziekenhuis er ook bij?

> Maak het beste rapport

FEESTRECEPTEN

recepten:

Annette van Gernerden

Voorgerechten en borrelhapjes

December is feestmaand. Tijd om familie en vrienden te ontmoeten onder het genot van hapjes en drankjes. Hieronder wat koolhydraatarme hapjes die zeker in de smaak zullen vallen. Je kunt ze ook als amuse of voorgerecht serveren. Elk recept is bedoeld voor zes tot acht personen. Smakelijke feestdagen!

WARME GEHAKTBALLETJES

- 600 gram rundergehakt
- 2 eieren
- peper en zout
- 2 eetlepels gedroogde Italiaanse bladkruiden
- 2 eetlepels tarwezemelen of Fibrex
- olijfolie
- 3 stengels bleekselderij
- 2 uien
- 1 teentje knoflook
- winterwortel (1 grote of twee kleintjes)
- 3 theelepels ras-el-hanout
- peper en zout
- 1 blik tomatenblokjes
- harissa (potje of tube)
- 400 gram Griekse of Turkse yoghurt (vet)
- 1 eetlepel granaatappelpitjes
- 1 handje pistachenoten (grof gehakt)
- 1 eetlepel verse munt (fijngesneden)

Meng het gehakt met ei, peper en zout, Italiaanse kruiden en tarwezemelen. Draai er eenhaps balletjes (diameter 2 - 3 cm) van.

Verhit olijfolie in een ruime (braad)pan. Snijd de bleekselderij, ui, wortel en knoflook fijn (of doe dat met de keukenmachine) en fruit dit in de olie. Voeg als de groenten gaar zijn ras-el-hanout toe. Als je van pittig houdt dan kun je er nog een snufje gedroogde chilipeper extra aan toevoegen.



Doe de balletjes erbij en bak de balletjes rondom bruin. Voeg de inhoud van het blik tomatenblokjes toe en wat peper en zout. Laat dit op een klein pitje sudderen met de deksel op de pan totdat de balletjes goed gaar zijn, controleer af en toe of er nog vocht (water) moet worden toegevoegd. Laat de balletjes nog even op het vuur staan totdat de saus een beetje is ingekookt.

Doe de yoghurt in een diep bord of in een mooie schaal en maak er met een lepel een krul in. Giet in die krul olijfolie en strooi er granaatappelpitjes, gehakte pistachenoten en fijngesneden munt over. Schep de gehaktballetjes uit de saus in een schaal en serveer de saus apart. Doe de harissa in een klein kopje of schaal. Zet alles op tafel met bordjes en vorkjes. Laat iedereen lekker opscheppen. Je kunt er eventueel brood (Turks of stokbrood) bij serveren.



Was de courgettes en schaf met de kaasschaaf lange stroken, die je licht met olijfolie bestrijkt en vervolgens eventjes bakt in een voorverwarmde grillpan tot ze mooie bruine strepen hebben. Laat afkoelen en maak ondertussen het kaasmengsel. Meng door de roomkaas (kamertemperatuur) de fijngehakte kruiden en peper en zout.

COURGETTEROLLETJES

- 2 courgettes (groene of gele of van allebei één)
- olijfolie
- peper en zout
- 200 gram naturel roomkaas
- 1 eetlepel gehakte verse munt
- 1 eetlepel gehakte verse peterselie
- 1 eetlepel gehakte basilicum
- 1 pot zongedroogde tomaten op olie
- prikkers

Leg de plakken courgette op een plat bord of plank en besmeer ze met een laagje roomkaas. Leg op het ene uiteinde een zongedroogd tomaatje en rol van daaruit de courgette op (niet te strak, de kaas mag er niet uitlopen). Steek er een prikker in en serveer. Ze zijn het lekkerst als ze niet ijskoud zijn.

MELOEN MET RAUWE HAM

- 1 meloen
- 200 gram gerookte rauwe ham
- prikkers

Halveer een meloen naar keuze, verwijder schil en zaadjes. Snijd het vrucht vlees in stukjes die u omwikkelt met gerookte rauwe ham. Prikkertje erin, klaar!



BRIE MET WALNOTEN

Snijd lekkere rijpe roombrie in plakjes en druk daar halve walnoten in. Simpler kan het niet!



WITLOFSCHUITJES MET TONIJN

- 10 hele blaadjes witlof
- 2 blikjes tonijn (op water)
- 2 stengels bosui
- 1 rode paprika
- 1 bosje verse bieslook
- 100 gram mayonaise
- 100 gram volle kwark
- peper en zout
- paprikapoeder
- 1 eetlepel grove mosterd
- citroensap
- aluminiumfolie

Meng de mayonaise, kwark, mosterd en paprikapoeder door elkaar en breng op smaak met peper, zout en citroensap. Verfrommel aluminiumfolie en maak daarmee een laagje met deukjes op een schaal, zodanig dat de witlof in de deukjes kan liggen zonder om te vallen. Als u dit lang van tevoren wilt bereiden, dan kunt u met een kwastje citroen-

sap over de witlof smeren, dan verkleurt het niet. Leg in elk deukje een blaadje witlof. Open de blikjes en laat de tonijn uitlekken. Verdeel de stukjes tonijn over de witlofblaadjes, schep op elk hoopje tonijn wat dressing en bestrooi met bieslook, bosui en heel fijne gehakte paprika. U kunt deze schuitjes met de vingers eten (zorg wel voor servetjes).

PITTIGE GARNALEN

- 12 (of meer) grote gepelde rauwe garnalen (scampi of gamba's, vers of diepvries)
- 1 rood pepertje (zaadjes en zaadlijsten verwijderd en gesnipperd)
- 2 eetlepels gehakte peterselie
- 2 teentjes knoflook (geperst)
- citroensap
- olijfolie
- peper en zout
- prikkers

Verhit de olijfolie in een anti-aanbakpan en bak hierin de garnalen. Doe er de knoflook en rode peper bij en bak dat totdat de garnalen roze en gaar zijn (een paar minuten: proeven!). Blus het af met wat citroensap en haal de pan van het vuur. Breng op smaak met peper en royaal zout en bestrooi met peterselie. Prik in elke garnaal een prikkertje



en serveer. Het is mooi (en lekker) als aan elke garnaal wat stukjes rode peper en peterselie zitten. Serveer warm of lauwwarm.

Let op: De olie die achterblijft niet weggooien, die is heerlijk kruidig en te gebruiken als dressing of om vis in te bakken. ■



Uitgerust wakker worden

Optimale ondersteuning bij OSAS.

T 0342-419582

W www.loewensteinmedical.nl

E info@loewensteinmedical.nl



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

Waar vindt u ons...

6 & 7 december



Nursing Experience in de Reehorst - Ede

De Nursing Experience 2017: twee dagen speciaal voor verpleegkundigen en verzorgenden, met 40 workshops, een interactieve beursvloer, het skillslab.

De ApneuVereniging is hier aanwezig om contacten te leggen en voorlichting te geven aan de verpleegkundigen en verzorgenden; hoe apneu te herkennen en wat te doen als ze een apneu-patiënt op de afdeling hebben.

De ApneuVereniging is aanwezig met een stand.

18 t/m 20 januari



Slaapcursus der Lage Landen voor artsen, deel 2 - Antwerpen

Meer dan 120 professionals uit België en Nederland buigen zich tijdens de cursus in het UZA (Universitair Ziekenhuis Antwerpen) over onderwerpen uit de slaapgeneeskunde. De ApneuVereniging gaat bij de eigen stand met de professionals in gesprek. Voor het programma zie: www.uza.be/activiteit/slaapcursus-der-lage-landen-voor-artsen-deel-2-2018

16 t/m 21 januari



Senioren Expo - Veldhoven

In januari 2018 wordt de 16de editie van de Senioren Expo Brabant gehouden in het NH Conference Centre Koningshof. De ApneuVereniging geeft informatie over apneu bij de eigen stand.

Openingstijden 10:00 tot 17:00 uur.

17 januari



Dag van de Eerste lijn - Egmond

Een dag voor huisartsen, doktersassistenten, praktijkondersteuners, tandartsen, fysiotherapeuten, enz. Thema is 'Zintuigen geven kleur aan leven'.

Deze dag is georganiseerd voor professionals uit Noord- en Zuid-Holland, die diverse seminars kunnen volgen. Ook de ApneuVereniging organiseert een seminar in samenwerking met drs. Sandra Houtenpen.

1 t/m 4 februari



Nationale GezondheidsBeurs - de Jaarbeurs, Utrecht

Naast de 50 Plus beurs is dit de tweede grote beurs in Nederland op het gebied van gezondheid. Meer dan 500 exposanten, verdeelt over de diverse hallen, verzorgen workshops, proeverijen en presentaties. Programma: www.denationalegezondheidsbeurs.nl.

Net als in de voorgaande jaren staat de ApneuVereniging hier met een stand.

De GezondheidsBeurs is geopend van 10.00 tot 17.30 uur.

14 maart



Dag van de Eerste lijn - Zwolle

Een dag voor huisartsen, doktersassistenten, praktijkondersteuners, tandartsen, fysiotherapeuten, enz. Thema en programma nog niet bekend; zie www.dokh.nl

13 - 15 maart



Slaapcursus der Lage Landen voor laboranten, deel 2 - Antwerpen

Tijdens deze cursus krijgen laboranten meer inzicht in de pathologie en verwerven ze praktische vaardigheden, zoals het uitvoeren van poly(somno)grafie en het toepassen van verschillende behandelingsmodaliteiten.

Voor data en programma zie: www.uza.be/activiteit/slaapcursus-laboranten

Regionale bijeenkomsten najaar 2017 en voorjaar 2018

Stedendriehoek Gelre Ziekenhuis, loc. Lucas, Apeldoorn	11 december 20.00 uur	Gelre Ziekenhuis, bijeenkomst 'Vertel me Gelre' <i>Comorbiditeit en apneu: de relatie met andere aandoeningen. De Maskerraad geeft uitleg en voorlichting.</i>
Apneutrefpunt Thorn Cultuurhuis, Wijngaard 8, Thorn	20 januari 2018 13.00 uur	Rob Steenberg <i>Apneutrefpunt (zie ook pagina 19 van dit ApneuMagazine).</i>
Drenthe / Kop van Overijssel Bethesda Ziekenhuis (Treat), Hoogeveen	6 februari 2018 19.00 uur	Bethesda Ziekenhuis en ApneuVereniging <i>Mevr. F. Harding (long)arts, verbonden aan het ziekenhuis, zal spreken over osas/csas en cpap. Verder o.a. m.m.v. kno-arts dr. Hoogervorst en de Maskerraad. Programma onder voorbehoud.</i>
Groningen In den Stallen, Oostereinde 10, Winschoten	12 februari 2018 20.00 uur	Ommelander Ziekenhuis Groningen i.s.m. Apneuvereniging <i>Infomarkt i.s.m. de Maskerraad.</i>
Dordrecht Albert Schweitzer Ziekenhuis, Dordrecht	7 maart 2018 29.30 uur	Elly van der Kuij <i>Programma nog niet bekend</i>
Friesland Medisch Centrum Leeuwarden	12 maart 2018 19.30 uur	Maarten Weber, Alex Klijnstra <i>Lezing van drs. Sandra Houtepen-Strong: 'Is elke apneupatiënt na adequate behandeling genezen?' Over 'vaak' onbegrepen restschade en hormonaal disfunctioneren. De lichamelijke, psychische en sociale gevolgen van slaapapneu.</i>
Amstelveen Ziekenhuis Amstelland, Amstelveen	13 maart 2018 19.30 uur	Monique van Boxtel, Alette Stoutenbeek <i>Informatiemarkt met korte presentaties over maskers en het uitlezen SD-card cpap. Aanwezigheid van de Maskerraad en diverse uitlezers van de gebruikersclub voor het uitlezen van de SD-card. Uitleg en voorlichting over de mra en de SPT. Diverse leveranciers van de regio zijn aanwezig.</i>
Groningen Martini Ziekenhuis, Groningen	14 maart 2018 19.30 uur	Martini Ziekenhuis i.s.m. ApneuVereniging <i>Programma nog niet bekend.</i>
Utrecht St. Antonius Ziekenhuis Utrecht	19 maart 2018 18.30 uur	Bep van Norde, Ton Wit, Didier Baartman <i>Programma nog niet bekend.</i>
Noord-Limburg en Peel Elkerliek ziekenhuis, Helmond	26 maart 2018 19.30 uur	Drs. Giny Clappers, longarts Elkerliek ziekenhuis, en Rob Steenberg <i>Programma nog niet bekend.</i>
Zeeland Admiraal De Ruyter Ziekenhuis, Goes	12 april 2018 20.00 uur	Coen Leich <i>Lezing van drs. Sandra Houtepen-Strong: 'Is elke apneupatiënt na adequate behandeling genezen?'</i>
Achterhoek Slingeland Ziekenhuis, Doetinchem	17 april 2018 19.00 uur	Ben en José Teunissen, Evert van den Bronk <i>O.a. voorlichting over maskers, m.m.v. de Maskerraad.</i>

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

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



Regiocoördinatoren en gebruikersclubs

APNEUHELPEDESK

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

LANDELIJK COÖRDINATOR

Joost Siereveld

siereveld@apneuvereniging.nl

REGIOCOÖRDINATOREN

Friesland
Groningen
Drenthe / Kop van Overijssel

Maarten Weber 06 - 437 25 940
Alex Klijnstra 06 - 549 73 812
Martin Bleecke 0597 - 41 82 99
Kees de Ridder 050 - 785 28 20
Ben Koster 0529 - 46 21 05
Henk Bazuin 0522 - 27 06 28
John van Veen 06 - 532 55 256
Evert Schouten 06 - 170 36 752
Franciska de Koning 06 - 479 28 113

weber@apneuvereniging.nl
kleinstra@apneuvereniging.nl
bleecke@apneuvereniging.nl
deridder@apneuvereniging.nl
koster@apneuvereniging.nl
bazuin@apneuvereniging.nl
jvanveen@apneuvereniging.nl
schouten@apneuvereniging.nl

Overijssel, Twente

Co van Doesum 053 - 461 71 71
Norbert Blockhuis 053 - 538 80 05
Herman ten Hove 0548 - 51 80 90
Tanja Mast 053 - 461 16 05
Piet van der Heijden 053 - 538 86 89
Peter Welling 06 - 263 32 354
Tom Petri 055 - 312 28 48
Ruud Steinginga 055 - 522 03 64
Jos en Toos van Beers 0486 - 47 42 59
Carola Smith 024 - 356 67 61
Anton Kandelaars 0486 - 47 61 53
Harrie Otjens 06 - 448 58 720

vandoesum@apneuvereniging.nl
blockhuis@apneuvereniging.nl
tenhove@apneuvereniging.nl
mast@apneuvereniging.nl
vanderheijden@apneuvereniging.nl
welling@apneuvereniging.nl
petri@apneuvereniging.nl
steinginga@apneuvereniging.nl
vanbeers@apneuvereniging.nl
smith@apneuvereniging.nl
kandelaars@apneuvereniging.nl
otjens@apneuvereniging.nl

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

Piet en Marja Luksemburg 0344 - 64 34 33
Yvonne Pieksma 06 - 111 54 115
Ben & José Teunissen 0316 - 52 94 08
Evert van den Bronk 0316 - 33 16 58
Bep van Norde 030 - 688 38 26
Ton Wit 06 - 429 79 870
Didier Baartman 030 - 232 11 44

luksemburg@apneuvereniging.nl
pieksma@apneuvereniging.nl
teunissen@apneuvereniging.nl
vandenbronk@apneuvereniging.nl
vannorde@apneuvereniging.nl
wit@apneuvereniging.nl

Betuwe, Bommelerwaard en Meierij

Achterhoek
Arnhem / Liemers
Utrecht

Geeske van der Veer - Keijsper 072 - 511 54 02
Huib Kerkhoff 075 - 621 03 35
Arno van der Lek 06 - 340 97 278
Nancy van der Lek 06 - 106 42 828
Marian de Lugt - de Groot 072 - 561 18 18
Huib Kerkhoff 075 - 621 03 35
Marijke Hersman 020 - 470 08 41
Alette Stoutenbeek 0252 - 52 19 89
Monique van Boxtel 035 - 526 33 78
Alexander Berger 020 - 771 72 34
Hester Vos - de Hoog

baartman@apneuvereniging.nl
vanderveer@apneuvereniging.nl
kerkhoff@apneuvereniging.nl
vanderlek@apneuvereniging.nl
n.vanderlek@apneuvereniging.nl
delugt@apneuvereniging.nl
kerkhoff@apneuvereniging.nl
hersman@apneuvereniging.nl
stoutenbeek@apneuvereniging.nl
vanboxtel@apneuvereniging.nl
berger@apneuvereniging.nl
h.vos@apneuvereniging.nl

Noord-Holland

Joost Siereveld 0172 - 50 83 42
Henk Verhagen 071 - 887 26 06
Dick Belderbos 06 - 449 86 277
Hans Boin 06 - 439 87 725
Teun van Wijk 06 - 226 01 821
Jil Bleeker 06 - 238 15 301
Tom Dekker 06 - 483 74 318
Roelof Pit 0181 - 85 05 89
Elly van der Kuij 078 - 676 71 34
Coen Leich 0115 - 79 50 71
Paul Geilleit 06 - 226 22 882

siereveld@apneuvereniging.nl
verhagen@apneuvereniging.nl
belderbos@apneuvereniging.nl
boin@apneuvereniging.nl
vanwijk@apneuvereniging.nl
bleeker@apneuvereniging.nl
dekker@apneuvereniging.nl
pit@apneuvereniging.nl
vanderkuij@apneuvereniging.nl
leich@apneuvereniging.nl

Amsterdam

Amstelveen

Flevoland

Zuid-Holland

Den Haag

Rotterdam

Dordrecht

Zeeland

West-Brabant

Midden-Brabant

Noord-Limburg en Peel
Zuid- en Midden-Limburg

Ad Vos 0164 - 63 02 53
Jan Kamerling 076 - 587 77 38
Jolanda van Dongen 06 - 303 92 180
Ine Sprangers 013 - 505 43 61
Jeroen Bos 06 - 547 83 953
Ellie de Veer - Akkermans 06 - 143 93 810
Rob Steenbergen 0475 - 56 51 11
Rob Steenbergen 0475 - 56 51 11
Marco Crutzen 06 - 387 57 889

a.vos@apneuvereniging.nl
kamerling@apneuvereniging.nl
jvandongen@apneuvereniging.nl
sprangers@apneuvereniging.nl
j.bos@apneuvereniging.nl
akkermans@apneuvereniging.nl
steenbergen@apneuvereniging.nl
steenbergen@apneuvereniging.nl
crutzen@apneuvereniging.nl

MASKERRAAD

Bep en Cok van Norde

030 - 688 38 26

vannorde@apneuvereniging.nl

BEURZEN / PROMOTIE

Arno van der Lek
Nancy van der Lek06 - 340 97 278
06 - 106 42 828vanderlek@apneuvereniging.nl
n.vanderlek@apneuvereniging.nl

COÖRDINATOREN GEBRUIKERSCLUBS

Philips Respirationics

Resmed

Fisher & Paykel
DeVillbis
Sandman - Dreamstar

Mra

Algemeen

Piet Luksemburg
Bert Jansen
Arie Klerk
Peter Prins
Alexander Berger
Ruud Hondema
Martin Bleecke
Tom Dekker
Fred Schouwenaars
Peter van der Meiden
Margriet de Jong
Evert van den Bronk
Aart Marchal

luksemburg@apneuvereniging.nl
jansen@apneuvereniging.nl
klerk@apneuvereniging.nl
prins@apneuvereniging.nl
berger@apneuvereniging.nl
hondema@apneuvereniging.nl
bleecke@apneuvereniging.nl
dekker@apneuvereniging.nl
schouwenaars@apneuvereniging.nl
vandermeiden@apneuvereniging.nl
dejong@apneuvereniging.nl
vandenbronk@apneuvereniging.nl
marchal@apneuvereniging.nl

apneuvereniging

CONTACT
Secretariaat

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

BESTUUR

Voorzitter
Algemeen secretaris
Penningmeester
Landelijk coördinator veldwerk / HRM
Algemeen en promotie
Algemeen en ApneuMagazine
Perscontacten en promotie
Communicatie & marketing

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

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

SECRETARIAAT VELDWERK

Medewerkster
Medewerker

Gerda Kassels
Toine van Dongen

kassels@apneuvereniging.nl
vandongen@apneuvereniging.nl

INTERNET
Webredactie

Facebook

Apneuforum
Technische ondersteuning
Moderator
Moderator
Moderator

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

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

REDACTIE

Hoofdredacteur
Redactiesecretaris
Redacteur
Redacteur
Redacteur
Redacteur
Redacteur voor Vlaanderen

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

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

APNEUMAGAZINE

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

INSTUREN KOPIJ
LID WORDEN

Sluitingsdatum kopij voor het volgende nummer: 23 januari 2018
U kunt lid worden voor € 30,- (bij automatische incasso € 27,50) per jaar. Naast tal van andere zaken ontvangt u 4 x per jaar het ApneuMagazine. Zie www.apneuvereniging.nl > vereniging / lid worden.
U kunt ook e-mailen naar administratie@apneuvereniging.nl (vermeld duidelijk naam en adresgegevens), of stuur een briefje aan ApneuVereniging, Postbus 134, 3940 AC Doorn.

VERANDERT UW ADRES, EMAILADRES,
TELEFOONNUMMER?

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

BEËINDIGING LIDMAATSCHAP

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

TIP

Juridische hulp

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



NIEUW

Designed for Confidence.
Built for Comfort.

Op maat verstelbaar



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

Fisher & Paykel
HEALTHCARE

Zin in een leuke, leerzame
en gezellige vrijwilligersklus?

Kom ons helpen!



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



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



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