

# apneu

magazine

Tips, vragen en antwoord

*Uw vertrouwde rubriek 'Voor Mekaar'*

Mra nieuws

*Stormachtige ontwikkelingen*

CSAS MOET MEER AANDACHT KRIJGEN

*Nauwelijks ervaring*

Reiservaring met de cpap

*Batteryback biedt uitkomst in Amerika en Kenia*

Slaapcentrum als gastvrij hotel

*De patiënt staat centraal*



**Osas bij kinderen**

*Hoe weten artsen en specialisten wat ze moeten doen?  
Nieuwe richtlijn moet duidelijkheid brengen.*

# VitalAire neemt de zorg over van ComCare Medical

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

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

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

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

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



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



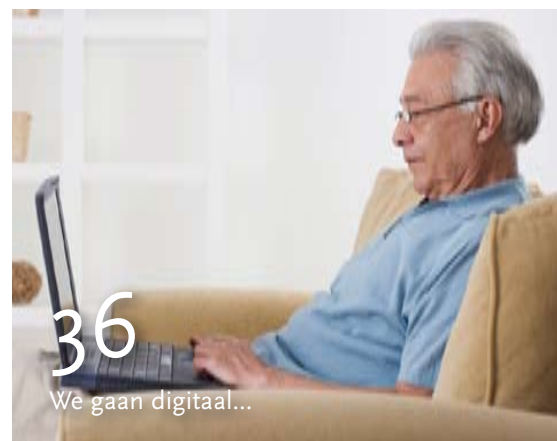
# apneu

## magazine

### INHOUD

- 5 Van de redactie: Er is meer... Veel meer!
- 6 Voor Mekaar
- 10 Reiseroving met de cpap
- 13 Column: Afgunst
- 14 Gouden ballon: Respicare-team van Heliomare
- 17 Osas bij kinderen
- 18 Ipek heeft weer een armband verdiend
- 21 Korte berichten
- 22 Mra nieuws
- 24 CIRO Slaapcentrum ademt als gastvrij hotel
- 29 Column: Zinderend
- 30 Csas moet aandacht krijgen
- 33 Fotocolumn: Nou en?
- 34 Uitnodigingen via e-mail
- 36 We gaan digitaal...
- 38 Wist u dat - Huiswerk van de secretaris
- 45 Regionale bijeenkomsten najaar 2012
- 46 Adressen

Foto cover: Cees Vos





## TrueBlue: tolerant ■ aantrekkelijk ■ comfortabel

Het **TrueBlue** neusmasker is de **nieuwe referentie** voor een werkelijk goede nachtrust. Het ontwerp van het TrueBlue masker verlegt de grenzen van de doeltreffendheid en pasvorm en bundelt de topklasse van onze technologie. De combinatie van het **beste gel-materiaal** en de **Auto Seal technologie** biedt een onmiddellijke afdichting zonder verdere afstellingen.

**TrueBlue**: het eerste blauwe gel-neusmasker met Auto Seal technologie.

Zie voor meer informatie [www.philips.com/respironics](http://www.philips.com/respironics)

**PHILIPS**  
**RESPIRONICS**  
sense and simplicity

# Er is meer... Veel meer!

Soms krijgen we een opzegging binnen: hierbij zeg ik mijn abonnement op het ApneuMagazine op. Nu zijn we best apetrots op ons blad. Maar er is meer. Veel meer. We zijn een vereniging. Dankzij uw contributie en een leger vrijwilligers verzetten we bergen werk, ook voor u. Laat ik ons doel nog maar eens benoemen: we willen dat iedereen met slaapapneu tijdig de juiste diagnose en behandeling krijgt. Tijdig is belangrijk. Mensen lopen 5 tot 8 jaar met slaapapneu rond voor ze er achter komen. In die tussentijd gaat er vaak van alles mis thuis en op het werk. Mensen krijgen allerlei bijkomende ziekten en worden daar vaak voor behandeld zonder dat het echt helpt. Dat zouden we graag willen voorkomen. Bij een tijdige diagnose en de juiste behandeling kan iedereen weer zonder beperkingen meedoen.

We zijn er de afgelopen jaren in geslaagd slaapapneu meer bekendheid te geven. Zodanig dat sommige mensen zelfs denken dat het een hype is. U en ik weten wel beter. Slaapapneu is geen ding van tussen de oren. De voortdurende zuurstoftekorten kunnen je lichaam slopen. Dat weten de artsen ook. En wat krijgen we dus nu? De bedrijfsartsen hebben een richtlijn ontwikkeld over hoe ze voortaan met slaapapneu om moeten gaan. Weer een heel belangrijke groep erbij.

Er is afgelopen jaar een richtlijn voor osas bij kinderen tot stand gekomen. U leest er meer over in dit blad. Wij waren betrokken bij de ontwikkeling van die richtlijnen. Revalidatiecentrum Heliomare merkte dat de helft van de mensen met een beroerte osas heeft en beschreef procedures voor opsporing en behandeling. Ze presenteerden het in een prachtig boekje voor een groep revalidatiecentra. Zo ziet u. Tijdig de juiste behandeling voor iedereen komt zo wel dichterbij.

Hoewel, die juiste behandeling? Daar valt nog wel wat te winnen. De behandeling van csas kan beter. De ontwikkeling rond de mra is stormachtig en iets om in de gaten te houden. Weet u wat het is? Onze kernactiviteit is het verzamelen van informatie van u en andere patiënten. Niet alleen met onze onderzoeken, maar we horen ook veel op bijeenkomsten, via de telefoon en ontvangen veel mail. Ik denk wel eens: wij zijn als ApneuVereniging het beste geïnformeerd over hoe de zaken op het gebied van diagnose en behandeling in Nederland lopen. En daar is behoefte aan, niet alleen bij u. Dat blijkt van belang voor medisch specialisten en zorgprofessionals die de aanpak in hun slaapkliniek kunnen spiegelen en verbeteren, voor de inkopers van



zorg en hulpmiddelen bij de verzekeraars, die weten waar ze zijn moeten, voor de leveranciers. Het is materiaal voor lezingen die we geven voor aankomend studenten medicijnen en bijscholingscursussen voor specialisten. En zo gaat gaandeweg de kwaliteit van de behandeling omhoog. En daar profiteert u dus ook van. En zo komen we dus ook aan informatie voor in het blad, voor op de website en bij bijeenkomsten. Ik zeg u: dat blad is maar het topje van een ijsberg. Leuk topje, dat wel. Maar met uw contributie maakt u zoveel meer mogelijk. Niet alleen voor u, maar ook voor vele anderen. Ga er nog even mee door. Alvast bedankt. En veel leesplezier.

Oh ja, geniet van de vakantie en de zomer iedere dag dat die zich aandient.

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



# Voor Mekaar

Heeft u vragen in verband met het slaapapneusyndroom of de behandeling? Kunt u tips geven om het leven met masker of beugel aangenamer te maken of heeft u een aardig verhaal te vertellen? Stuur ze naar mijn mailadres: [nijhuis@apneuvereniging.nl](mailto:nijhuis@apneuvereniging.nl) of schriftelijk naar het secretariaat van de ApneuVereniging, Postbus 1809, 3800 BV Amersfoort. Specifieke medische vragen kunt u beter aan uw eigen arts stellen.

## **Op de camping snurkt mijn man harder dan ooit**

*Mijn man houdt van kamperen, maar voor mij zijn dit soort vakanties een ramp. Hij snurkt dan nog harder dan thuis en de mogelijkheid om naar de logeerkamer te verhuizen, is er niet. Bijkomend probleem is dat de burens ons bij het ontbijt niet al te vriendelijk aankijken. Ook zij moeten slecht hebben geslapen. Wat kan ik doen?*

Veronique de B.

Snurkt uw man niet alleen, maar heeft hij ook last van ademstilstanden? Dring er dan op aan dat hij een slaaponderzoek doet. Slapen met een cpap of mra zorgt voor rustiger nachten en ook voor een betere gezondheid.

Een camping blijkt overigens een geschikte plaats om apneu op te sporen. Tijdens de vakantie ontspannen mensen zich meer dan normaal. Lekker eten, lekker drinken... Het is dan niet zo vreemd dat men 'ronkend' de nacht doorbrengt. En al helemaal niet als het dan ook nog eens warmer is dan men gewend is.

Bij een bekende kliniek voor snurken en apneu constateerde men 25% meer vraag naar een oplossing tegen snurken ten opzichte van andere maanden van het jaar.



Na de vakantie worden er zelfs meer echtscheidingen aangevraagd. Er zal dan vast meer aan de hand zijn dan snurken, maar die overlast is vaak de bekende druppel.

## TIP

### **Dat kussen helpt me**

*Sinds oktober 2008 weet ik dat ik apneu heb. Sindsdien lig ik aan de cpap met maar matig succes. Ik heb veel maskers en cpaps geprobeerd en slaap nu met een verwarmde slang. Maar het beste resultaat wat ik tot nog toe behaal is 3 tot 3,5 uur slaap. Ik blijk onbewust het masker af te zetten. Tot ik op een regiobijeenkomst kennis maakte met medikussens ([www.medikussens.nl](http://www.medikussens.nl)).*

*Het verhaal van de directeur sprak me aan en ik kreeg het aanbod een van die kussens uit te proberen. Ze zijn er in verschillende hoogtes, voor de verschillende schouderbreedten. Na een paar nachten was ik overtuigd. Dit kussen moet ik hebben. Met dit proefkussen sliep ik zomaar 1 tot 2 uur extra per nacht.*

Ludo Somers

**Hoe weten pijnstillers waar de pijn zit?**

*Bij pijn slik ik een aspirine of een paracetamol en het ongemak verdwijnt. Ik vraag me af: hoe weet zo'n pil nou of die hoofdpijn, buikpijn of kiespijn moet bestrijden?*

*Herman de K.*

Pijn wordt meestal veroorzaakt door een weefselbeschadiging in het lichaam. Daardoor treedt er lokaal een ontstekingsreactie op en worden er stofjes gevormd die in het weefsel de pijnreceptoren op de uiteinden van de zenuwen stimuleren. De pijnprikkel die zo ontstaat, wordt via zenuwbanen naar het ruggenmerg gestuurd en komt in de hersenen aan, waar het ongemak wordt herkend als pijn.

Pijnstillers weten niet waar ze moeten zijn. Ze komen via het bloed in het hele lichaam terecht en zoeken zelf hun weg. Ontstekingsremmende middelen, zoals aspirine, bereiken automatisch de plek waar de pijn is



ontstaan en remmen daar de vorming van zogeheten prostaglandines, een hormoonachtige stof. Daardoor vermindert niet alleen de pijnprikkel, maar ook de ontstekingsreactie.

TIP

**Vakantietip**

*Ik heb matig osas. Als je op reis bent is een cpap vaak gesleep. Ook heb je niet overal stroom. Batterijen zijn ook niet ideaal. Ze kosten veel geld en zijn erg zwaar. Ik heb sinds een jaar een mra voor op reis en dat bevalt me prima.*

*Pieter van M.*

**Een ringtone met zijn gesnurk**

*Lang heeft mijn man me niet geloofd als ik zei dat hij naar de dokter moest omdat hij ademstops had en dan ineens keihard snurkte. Op een nacht heb ik zijn geluiden opgenomen met mijn telefoon, die als extra een spraakrecorder heeft. De opnamen kunnen worden afgeluisterd of als ringtone worden gebruikt. De volgende ochtend luistert mijn man naar zijn geluiden. 'Ha, ha, grappig', zegt hij en vertrekt naar zijn werk. 's Avonds bij thuiskomst meldt hij toch maar even een afspraak met de dokter te hebben gemaakt want hij was erg geschrokken.*

*Uitkomst van het slaaponderzoek: 42 ademstilstanden per uur tussen de 18 seconden en 1 minuut. Wellicht is een geluidsopname een goed idee voor al die ongelovige mensen die denken dat het bij hen wel meevalt.*

*Esther J.*

Dit is zeker een goed en effectief idee. Vooral als het afluisteren binnenshuis gebeurt. Een ringtone met gesnurk lijkt me niet zo prettig.



# VIVISOL

## Bekent kleur!

### SkinIt voor ResMed S9

Heeft u een ResMed S9? U kunt deze nu als een kameleon aanpassen aan de inrichting van uw slaapkamer met de SkinIt. Dit is een sticker die precies op de S9 past en die verkrijgbaar is in verschillende prints. Ook kunt u zelf een foto uploaden om het ontwerp volledig aan uw eigen wensen aan te passen.

### FX For her

Voor een geslaagde behandeling is het gebruik van een comfortabel masker met de juiste pasvorm essentieel. Resmed heeft daarom de FX range aangepast aan de behoeften van de vrouw. Bij het ontwikkelen van deze maskers is rekening gehouden met de specifieke bouw van het gezicht, maar bijvoorbeeld ook met het effect van de hoofdbandage op het haar. Vivisol is erg te spreken over de mogelijkheden die de FX for her maskers bieden en is er van overtuigd nu nog meer patiënten van een passend masker te kunnen voorzien.

Vraag uw *gratis* SkinIt kortingsvoucher aan via [osas@vivisol.nl](mailto:osas@vivisol.nl) en ontvang 15% korting.





**Kun je met veertien jaar al apneu hebben?**

Onze zoon van veertien jaar lijdt aan extreme moeheid. Hij slaapt minstens elf uur per nacht (als een blok), wordt moe wakker en kan niet meer in slaap komen. Ook kan hij zich moeilijk concentreren en heeft daarvoor veel moeite met het opnemen van de leerstof op school.

Dit speelt al meer dan een jaar. Er zijn al heel wat onderzoeken gedaan naar een mogelijke oorzaak, maar tot nu toe met een minimum aan resultaat. Nu komt bij ons de gedachte op: kunnen deze verschijnselen op apneu wijzen? En kun je daar al op zo jonge leeftijd aan lijden? Binnen onze familie is het verschijnsel niet vreemd. Opa slaapt met een masker op. Mogelijk dat erfelijkheid meespeelt?

Familie De B.



Het is inderdaad mogelijk dat de factor erfelijkheid een rol speelt. Dit kan onder andere te maken hebben met de vorm van het gezicht. Apneu kan zich al op jonge leeftijd - zelfs al op heel jonge leeftijd - openbaren. Enkele ademstops per uur worden bij kinderen al als ernstig beschouwd. Een slaaponderzoek kan zekerheid bieden. Ik raad u dan

ook aan bij uw huisarts een verwijzing te vragen naar een slaapkliniek. Bij u in de buurt is in Heeze Kempenhaeghe en daar werkt dr. Neele Vanderbussche, deskundige op het gebied van slaapstoornissen bij kinderen. Meer informatie vindt u op [www.kempenhaeghe.nl](http://www.kempenhaeghe.nl) (zie ook pagina 17 van dit magazine).

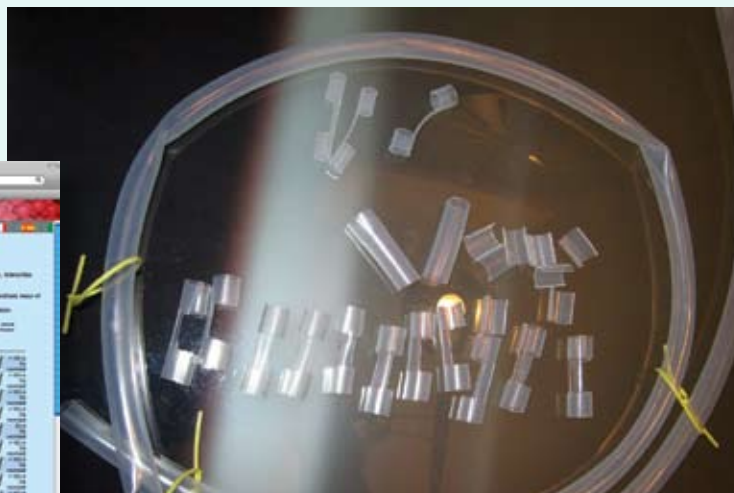
**TIP**

**Ons knutselhoekje...**

Een neusspreider kan prettig zijn voor mensen die een mra gebruiken als ze last hebben van verkoudheid, een allergie of poliepen. Die neusspreiders zijn in allerlei maten en vormen te koop.

Zo'n hulpmiddel kunt u ook eenvoudig en goedkoop zelf maken. Neem een stukje siliconenslang van 12 x 1 mm of 10 x 1 mm (te koop bij een bouwmarkt of bij de onlineshop [www.lindemannsilikon.de](http://www.lindemannsilikon.de)). Knip ongeveer 5 cm slang af en knip het middengedeelte ertussen uit, zodat er aan beide uiteinden zo'n 1 cm overblijft. De foto maakt het duidelijk.

Barry van M.



EEN 'BATTERYPACK' BIEDT UITKOMST...

# Reiservaringen met de cpap

tekst: Cees Vos



De afgelopen jaren ben ik behalve ernstig bevriend geraakt met mijn cpap ook nog eens druk aan het reizen geslagen. Waar ik vroeger genoeg nam met een bungalowtje op de Veluwe en in de Ardennen, ben ik nu reislustiger. Met mijn caravan (Eriba Touring) reis ik door Europa en met mijn echtgenote ben ik recentelijk met een camper door Amerika getrokken en heb een onvergetelijke rondreis door Kenia gemaakt. Zo zie je nog eens iets van de wereld.

De combinatie van een cpap en de diverse reizen lijkt op het eerste oog geen ideale combinatie. Met de cpap geeft een bungalowtje met 220 volt meer garanties voor een goede nachtrust dan die andere reisdoelen. Bij een reis in hotels en appartementen is op de eerste plaats een goede wereldstekker, bijvoorbeeld van de ANWB, een absoluut noodzakelijke vereiste. Maar ook een verlengsnoer. Niet altijd zit er een stopcontact dicht bij het bed.

Voor de reis door Amerika heb ik, naast die wereldstekker, ook nog maar even bestudeerd of de adapter van mijn cpap ook op 110 volt werkt. Op die adapter stond dat hij werkt tussen de 110 en 240 volt, dus daar had ik geen omkijken naar. Ik vond wel dat hij op 110 volt wat minder voelbare druk genereerde. Misschien was het alleen maar een gevoel.

Op de rondreis door Kenia hebben we bewust gekozen voor een rondreis met overnachtingen in hotels en lodges. We zijn avontuurlijk genoeg, maar wilden ook wel wat comfort. De verschillende locaties van die reis hebben we nieuwsgierig op Google bekeken en ook gelezen wat andere reizigers er van vonden. Snel kwamen we er achter dat er niet in alle accommodaties in de nachtelijke uren stroom was. Soms wordt de generator, die overdag stroom opwekt, vanwege noodzakelijke zuinigheid in de nachturen afgezet en soms is het stroomnetwerk gewoon niet helemaal betrouwbaar.

Dus dat noopte tot verder onderzoek hoe de cpap dan in bedrijf gehouden zou kunnen worden. Een zogenaamd 'battery pack' kan de oplossing zijn. Gewoon een draagbare accu, die in de meeste gevallen een paar nachten gebruikt kan worden en daarna weer opgeladen moet worden. Omdat mijn cpap van het merk Philips-Respiroics is en ik op internet gelezen had dat deze fabrikant zo'n battery pack ook leverde, heb ik mijn zoektocht hierop gericht.

De Nederlandse leveranciers leveren dit accessoire wel, maar mijn eigen leverancier kon een paar weken nadat ik de vraag stelde, berichten dat dit 512 euro (exclusief btw en exclusief verzendkosten) zou gaan kosten. Dus zeker zo'n 650 euro. Dat leek me best wel duur, temeer omdat ze in Amerika voor \$ 299,- geleverd worden. De verzendkosten vanuit Amerika waren echter \$ 199,-, dus ook dat zou een kostbare aangelegenheid worden. Ik had het geluk dat een familielid van een kennis vanuit Amerika over zou komen en zo'n battery pack daar bij [www.cpap.com](http://www.cpap.com) wilde bestellen. Dit kostte me uiteindelijk 215 euro en ik was er erg goed mee geholpen.

Op mijn reis naar Kenia heb ik er veel gebruik van moeten maken. De aansluiting is bij dit type erg makkelijk. Je moet er wel een snoer bij bestellen voor een aansluiting



op een sigarettenaansteker zoals je die in auto's vindt. Ik had dat snoertje al in mijn bezit. Het batterypack is niet licht. Het weegt zo'n 6 kilo. Dus wel wat meer gesjouw. Bij de eerste checkin-controle bij de veiligheidsscans op Schiphol werd ik wel als handlanger van Bin Laden beschouwd. Men was bekend met de cpap, maar niet met het batterypack. Vertrouwen deed men het dus niet. Om een passagier met zo'n batterij als handbagage in het vliegtuig te laten stappen, moesten er eerst superieuren bijgehaald worden. Gelukkig had ik wel de door mijn specialist getekende medische verklaring bij mij. Daar stond de noodzaak van het gebruik van een cpap op en in mijn handschrift daarbij vermeld dat het tevens om een batterypack ging. Deze verklaring was op Schiphol het overtuigende bewijs dat het goed zat en ik mocht met cpap en batterypack als 'medical device' als handbagage het vliegtuig in.

In Kenia moest ik bij alle scans wel weer de verklaring bij de hand hebben. Dat deed wonderen. Ik denk dat ze daar niet wisten wat een cpap was en ook niet wisten wat er op de verklaring stond, maar het leverde behalve een zeer kort gesprek verder geen belemmeringen op. Mijn advies is om er wel op voorbereid te zijn.

Ik moet u zeggen dat ik blij ben met de aanschaf van het batterypack en het gesjouw graag voor lief heb genomen. Ik heb van een prachtige reis genoten en goed van mijn cpap gebruik kunnen maken. Het is bovendien fijn om het batterypack achter de hand te hebben als thuis de stroom uit zou vallen of als ik met de caravan op een camping kom waar de stroomaansluiting ontbreekt.

Voor de reislustigen nog een laatste tip: altijd je bevochtiger leegmaken als je verder reist. Want behalve de schade die door lekkage kan ontstaan, wil je ook geen kapotte cpap tijdens je reis...

Vanuit de ApneuVereniging gaan we ons verder in dit onderwerp verdiepen. Inmiddels zijn er meerdere aanbieders van - wellicht goedkopere en lichtere- batterypacks op de markt waargenomen en we vinden dit dus een goed onderwerp voor nader onderzoek. Niet alle leveranciers hebben een batterypack in hun assortiment. Eén van de leveranciers heeft aangegeven om een oplaadbare reis-cpap in het programma te overwegen. Ook zijn er buitenlandse leveranciers die verschillende soorten batterijen aanbieden.

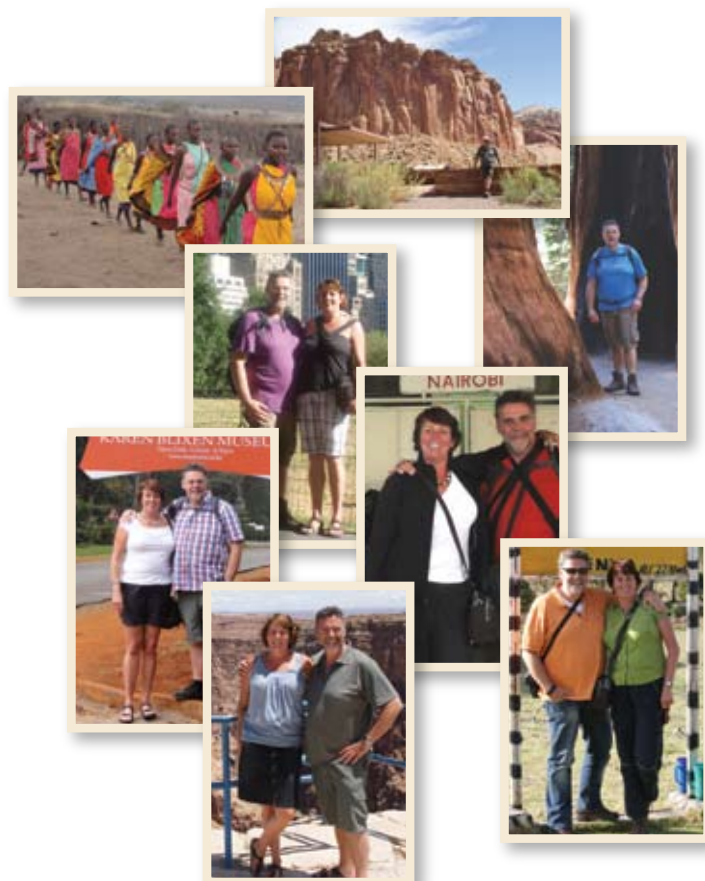
Er zijn grote verschillen in gewicht: het batterypack van Philips Respironics, waar ik over schreef, weegt 6,5 kilo in de tas (met oplader en snoer), een Medili MD-CP12266, die nu door de ApneuVereniging getest wordt, weegt nog net geen 3 kilo. Hoe lang doe je dan met zo'n accu? Op de eerste plaats is het aan te bevelen geen bevochtiger te gebruiken. Dat is echt een stroomvreter. Verder hangt het verbruik af van de druk. En bij de aanschaf moet je je



Batterypack van cpap.com

afvragen hoe je de accu gebruikt. Is het wel nodig om een accu voor drie of meer nachten te hebben, of ben je regelmatig overdag in de gelegenheid de accu in de auto, bij de generator of in het hotel op te laden? Dan zou je wellicht met een handzame accu toe kunnen. Een eerste technisch rapport is opgesteld door ons lid Bram Prosman en te vinden op onze website.

In de loop van 2012 zullen we op onze ervaringen terug komen. ■





# Genoeg energie om te werken aan uw handicap

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

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



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

OMA BLIJ EN OPA STIL?

# Afgunst



tekst: Geeske van der Veer-Keijsper

Dan sta je op het station, wacht, kijkt rond en ziet een confronterend reclamebord. Een ietwat wazig portret van een meneer. *'Ik ben inmiddels overleden... steun de strijd tegen ALS'*. Ik weet niet precies wat ik hiervan moet denken. Wel vind ik het ongelooflijk moedig van de overledenen én van hun nabestaanden. Realiseer mij ook weer mijn eerste column, over de meneer die zo vaak het woordje 'als' gebruikte en toen nog niet wist, dat hij apneu én ook ALS als diagnose te horen zou krijgen. *Amyotrofë Lateriaal Sclerose*. Een ernstige spierziekte. Het terugvinden van die column in het magazine duurde even, want tot mijn verbazing blij ik al veertien (!) columns geschreven te hebben. Iedere keer een zware bevalling, maar zoveel 'kindertjes' had ik toch ook weer niet verwacht. Ik word oud. Hoop ik.

Inspiratie... Piekeren, luisteren, om mij heen kijken. En soms wordt het mij zomaar in mijn schoot geworpen... Bevalling? Bevalling!

Deze keer heb ik het dus over bevallingen. De mijne zijn lang geleden gebeurd. Waren niet ingewikkeld, dus niet lang bij stilgestaan. Nu echter wel, want... ik heb de rijkdom mogen meemaken om oma te worden.

Blijkbaar was ik héél erg blij en verguld bij de eerste aankondiging, want onze kinderen hebben elkaar eens aangekeken en met hun partners binnen tweeënehalf jaar vier wonderen op deze wereld gezet. Hun afspraken sloten zo nauw, dat zij beiden binnen vier maanden een kleinzoon in onze armen legden en voordat die armen het koud kregen, hup, alstublieft, een kleindochter. In mijn blijdschap heb ik ook duidelijk gemaakt, dat wij toch wel graag elke week een hele dag oppas-opa en -oma voor ieder gezin willen zijn. Dat moet toch kunnen, als nog redelijk aansprekbare gepensioneerden? Het zal slikken zijn geweest voor onze nazaten, want ze herinneren zich nog goed hun jeugd. Maar ze hebben mij toch het voordeel van de twijfel gegeven. Opa is er nu immers altijd bij. En dat scheelt. Want oma wordt op die dagen kinds; weet weer helemaal waarom zij toch zo graag vloerbedekking thuis wil in plaats van een houten of stenen vloer; heeft profijt van al die turnjaren in haar vroege jeugd. En -héél belangrijk- heeft profijt van de mogelijkheden om apneu op te vangen.

Want ook dat hoort tot die rijkdom: op tijd ontdekt, weinig schade. Eigenlijk een gewoon leven terug. Met alleen voor de donkere nacht een masker.

Hoe blijer oma wordt, hoe beter de spieren gaan reageren na die twee intensieve dagen, nog los van die halve uurtjes tussendoor. Maar hoe stiller opa wordt. Langzamerhand. In het begin valt het niet op, al vind ik hem 's avonds wat chagrijniger. 'Puh, puh, het valt allemaal niet mee, hoor. Ben best wel moe.' Weet oma veel. Zij zet gewoon het apparaat aan, valt als een blok in slaap en heeft vrede met de hele wereld. Tot zij een keertje later naar bed gaat. Alleen met vriendinnen uit is geweest. Moet kunnen, toch? Opa slaapt. En snurkt. En stokt. Nee, zal toch niet waar zijn?

Er komt een opa bij de dokter. Er komt een cpap bij opa.

Kleinkinderen slapen weleens bij opa en oma. Ook deze kleinkinderen. De beide oudste jongens vinden het 't allerleukst om oma en opa wakker te maken. Kennen dat gekke apparaat van oma, waar zoveel lucht uit komt. Het is bijna speelgoed. En speelgoed moet je delen bij oma en opa. Zij barsten inmiddels van dat speelgoed, want alle goede merken zijn bewaard gebleven: Fischer Price, Playmobil, Lego, Duplo. Een tractor met aanhanger, loopfietsjes, zelfs knikkers en stuiters voor latere leeftijden. Inzet van af en toe een wanhopige discussie, gestart door opa. Of oma alstublieft iets weg wil doen van zolder. Oma koppig nee. Zelfs (verouderde) kinderboeken mogen niet weg.



Frappant en herkenbaar: kinderen willen altijd tegelijkertijd met hetzelfde speelgoed spelen. En hebben dan ook gezonde ruzies. Maatschappijtje in het klein.

Wanneer kleinzoon weer eens de slaapkamer van oma en opa binnenkomt, ziet hij vol verbazing de nachtkastjes, die allebei trots een cpap torsen. En komt dan met de logische vraag: 'Oma, was opa jaloers?'

Ik hou onwijs veel van hen. Dat moge duidelijk zijn. ■

Gouden Ballon voor het Respicare-team van Heliomare



# Verhoogde kans? In de helft van de gevallen!

Keer op keer zien we in onderzoek een zeer sterk verband tussen slaapapneu en hart- en vaatziekten. Het lag dan ook voor de hand dat de mensen die na een CVA (beroerte, hersenbloeding of herseninfarct) bij Heliomare kwamen revalideren een verhoogde kans op slaapapneu zouden hebben. Slaapapneu zou zowel aanleiding voor beroerte kunnen zijn, maar ook een gevolg. Wat bleek? Meer dan de helft van de mensen die na een CVA voor revalidatie bij Heliomare kwamen, bleek slaapapneu te hebben. Het team ontwikkelde voor diagnose en behandeling van slaapapneu een zeer goed gedocumenteerde aanpak en werkwijze, die een voorbeeld kan zijn voor veel revalidatieklinieken. We reiken ze dan ook met plezier een Gouden Ballon uit.

tekst: dr. J.C. Vis, slaapzorgprofessional

Dit voorjaar werd bij Revalidatiecentrum Heliomare te Wijk aan Zee, het Symposium Slaapapneu gehouden door medewerkers van het Respicare-team. Het was een hele goede dag waarop veel aandacht was voor Slaap Apneu Syndroom (SAS) in het algemeen en de effecten hiervan op mensen die een beroerte hebben gehad (CVA-patiënten) in het bijzonder. Op deze dag werd ook een speciale richtlijn gepresenteerd voor 'SAS bij CVA-patiënten'. Heliomare heeft hierop veel positieve reacties mogen ontvangen. Onze complimenten en het toekennen van de Gouden Ballon gaan ditmaal dan ook uit naar het hele Respicare-team voor het opstellen van deze richtlijn voor de organisatie van screening, onderzoek en behandeling van SAS bij CVA-patiënten in de revalidatie. De uitgave ziet er heel verzorgd en compleet uit qua informatie en nodigt uit om de beschreven slaaptesten op meerdere revalidatiecentra of verpleegtehuizen te gaan toepassen. Heliomare

hoopt dat veel centra, na het symposium zullen starten met een SAS-onderzoek bij CVA en andere patiënten, en het liefst met behulp van pulsoxymeter of polygrafie. Dit omdat gebleken is dat de slaapvragenlijst onvoldoende indicatie geeft voor het al dan niet hebben van slaapapneu.

## De Richtlijn SAS bij CVA-patiënten:

*Richtlijn voor de organisatie van screening, onderzoek en behandeling van SAS bij CVA-patiënten in de revalidatie. Kos I, Aaronson J, Groet E, Nachtegaal J, van Bezeij T, van Bennekom C; Wijk aan Zee, Heliomare 2012. ISBN: 978-90-817787-0-1*

## Herstellen is hard werken

Volgens Revalidatiecentrum Heliomare is revalideren hard werken waar je fit voor moet zijn. Als je daarnaast last hebt van SAS en daardoor een goede, herstellende nachtrust mist, dan kan dat de voortgang van het revalidatieproces vertragen. In 2006 vroegen revalidatieartsen en gespecialiseerde verpleegkundigen van Heliomare zich af in hoeverre hun revalidanten mogelijk last hebben van slaapapneu en of ze geholpen konden worden met behulp van een cpap (continuous positive airway pressure). Uit een pilotonderzoek, waarin ruim honderd mensen werden onderzocht, bleek slaapapneu bij 50% van de CVA-patiënten voor te komen en bij dwarslaesiepatiënten in meer dan een kwart van de gevallen. Hierbij speelde de factor leeftijd of gewicht nauwelijks een rol maar was er wel een sterke samenhang tussen zuurstofdalingen in het bloed, gemeten met een simpele pulsoxymeter, en het hebben van slaapapneus. Op deze gevonden saturatiedalingen kan uitgebreid slaaponderzoek worden gedaan om de diagnose SAS te stellen en om eventueel te starten met een cpap-behandeling.

## Een gespecialiseerd team ontwikkelt gerichte aanpak

Sinds 2007 heeft Heliomare Revalidatie een Respicare-team opgezet voor de screening en behandeling van

# Gouden Ballon Oceaan Arrangement

Bent u ook bijzonder tevreden over iemand die u als apneupatiënt goed heeft geholpen? Laat dit ons dan weten. Degene die u opgeeft, maakt kans op een Gouden Ballon Oceaan Arrangement voor twee personen ter waarde van € 155,- bij sauna- en beautycentrum De Zwaluwhoeve in Harderwijk.



- Ontvangst op de Zwaluwhoeve tussen 9.00 en 9.30 uur met koffie of thee en iets lekkers.
- Programma-uitleg en rondleiding.
- Gebruik van alle saunafaciliteiten tot 24 uur.
- Vrij gebruik van scrubzout, showergel en shampoo.
- Uitgebreid lunchbuffet.
- Oceaan Behandeling gedurende 40 minuten. De behandeling begint met een verfrissende massage, gevolgd door een ontspannende hoofdhuidmassage. De behandeling wordt afgesloten met een frisse clae-water body creaming die uw huid heerlijk glad en zacht maakt.
- 's Middags kunt u een Oceaan-amuse gebruiken in de relaxruimte.

slaapapneu bij hun revalidanten en monitoren ze de slaapapneu-behandeling bij deze mensen. Gelukkig zien patiënten en behandelaars direct positieve effecten op het revalidatieproces als de behandeling aanslaat; mensen voelen zich minder moe en presteren beter. Ondanks het verhoogde risico op slaapapneu bij CVA-patiënten en de negatieve gevolgen daarvan, wordt er in de meeste Nederlandse revalidatiecentra helaas nog niet standaard op slaapapneu gescreend. Met behulp van het ZonMW Innovatiefonds heeft Heliomare Revalidatie een protocol ontwikkeld en gevalideerd (zie boven) om met eenvoudige screeninginstrumenten slaapapneu op te kunnen sporen bij CVA-patiënten. Het protocol omvat praktische richtlijnen, zowel op inhoud als op procesmatig gebied. Doel is om revalidatiecentra in Nederland te voorzien van informatie hoe binnen hun organisatie een gespecialiseerd SAS-team op te zetten dat zowel de diagnostiek als de behandeling van slaapapneu onder zijn hoede neemt, om de kans op een succesvolle en geslaagde behandeling en revalidatie te vergroten. Dit kan grote voordelen voor de revaliderende CVA-patiënt met slaapapneu hebben.

## Wordt vervolgd

Gezien het grote belang van een kwalitatief, goede slaap voor mensen die revalideren, wil Heliomare vervolgonderzoek doen om te kijken bij mensen met een CVA wat de gevolgen zijn van slaapapneu op het cognitief functioneren en wat cpap-behandeling hierop doet. Uit een eerdere pilotstudie bij CVA-patiënten bleek dat cpap een positief effect te hebben op geheugen, aandacht en waarneming en het vermindert depressieve klachten. Heliomare is goed bezig op slaapgebied en in de komende jaren zal er vast meer bekend komen over de relatie van slaapapneus

en niet-aangeboren hersenafwijkingen. Maar ondertussen worden vrijwel alle revalidanten gescreend op slaapapneu en gaat Heliomare door met het doen van de benodigde slaaptesten en hun slaapanalyses. Wordt vervolgd...



Revalidatiearts Tijs van Bezeij doet met een patiëntje een inspanningstest.



Het Respiricare-team (links Irene Kos, rechts Brita Daniëls) in gesprek over de IMpap.

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



# SomnoDent®:

De **gouden** standaard in MRA-behandeling

Een SomnoDent®: Het beste alternatief in de behandeling van slaapapneu.  
Kijk voor meer informatie en een overzicht van tandarts-MRA-specialisten op:  
[www.apneupagina.nl](http://www.apneupagina.nl)



# Osas bij kinderen

Hoe weten artsen en specialisten wat ze moeten doen? Ze hebben natuurlijk hun opleiding. Maar de ontwikkelingen op medisch gebied gaan voortdurend verder. Daarom worden er richtlijnen opgesteld voor diagnose en behandeling. Die zijn gebaseerd op de laatste stand van wetenschap en techniek. Daarvoor wordt met behulp van zoekmachines de internationale onderzoeksliteratuur doorzocht, om te zien met welke methoden de beste resultaten worden behaald.

tekst: **Piet-Heijn van Mechelen**

Zo is in 2009 een richtlijn gemaakt voor diagnose en behandeling van volwassenen met osas (zie onze website - onder dossiers). Inmiddels is ook een richtlijn voor diagnose en behandeling van kinderen ontwikkeld. Die volgt nog een commentaarronde door de verschillende wetenschappelijke verenigingen. Na goedkeuring zullen we er uitgebreid aandacht aan besteden. De kern, kunnen we u nu al melden, is een driedeling in verschillende groepen kinderen ieder met hun eigen behandeling.

## 1. 'Gezonde' kinderen (zonder bijkomende ziekten)

Dit is veruit de grootste groep al komt osas bij gezonde kinderen niet zo vaak voor (1-4%). De luchtweg wordt meestal vernauwd door opgezette amandelen. Zij worden verwezen naar de kno-arts. Het verwijderen van de amandelen is de meest toegepaste behandeling en daarmee is slaapapneu meestal ook verholpen. Zo niet dan moeten andere behandelingen worden overwogen.

## 2. Kinderen met (ernstig) overgewicht

Kinderen met overgewicht vormen vooralsnog een beperkte, maar een rap toenemende groep. Bij obesitas (BMI > 30) is de kans op slaapapneu sterk verhoogd (13%) bij morbide obesitas (BMI > 40) is de kans op slaapapneu zelfs 37-46%. De gedachte is deze kinderen ook bij verdenking slaapapneu naar de kinderarts te verwijzen omdat bij alle behandelingen gewichtsreductie een belangrijke rol speelt. Maar daarnaast kunnen natuurlijk ook amandelen verwijderd worden.

## 3. Kinderen met osas en ernstige bijkomende ziekten

Er zijn verschillende ernstige (meer of minder zeldzame) ziekten met bijvoorbeeld afwijkingen in het aangezicht en de luchtwegen met een hoge kans op slaapapneu. De bekendste zijn de kinderen met het syndroom van Down waarvan meer dan de helft (58%) slaapapneu heeft. Zij zouden alleen al daarom jaarlijks op apneu gecontroleerd moeten worden. De behandelingen zijn divers opereren bij afwijkingen, maar ook wordt bij kinderen met Down wel de cpap toegepast al gaat dat niet zonder problemen (zie bijgaande rapportage).

Diagnose en behandeling van osas bij kinderen zijn nog volop in ontwikkeling.

- Opvallend is dat de bestaande slaapklinieken voor volwassenen (nog) niet of nauwelijks actief zijn op dit gebied.
- Duidelijk is wel dat het een apart specialisme is. De meting en interpretatie van het slaaponderzoek luistert nauw. Bij kinderen wordt een beperkt aantal apneus per uur al als ernstig gezien.
- Ook bij operaties gelden speciale regels waarbij, bij verwachte complicaties, in kinderen gespecialiseerde teams betrokken moeten worden en ook de ouders moeten kunnen blijven overnachten. Hierdoor zal deze zorg met name geconcentreerd raken rond de (academische) kinderziekenhuizen.
- Behandeling met mra zou kunnen helpen, maar wordt in verband met de ontwikkeling van het gebit bij jonge kinderen niet of uiterst terughoudend toegepast. ■



# Ipek heeft weer een armband verdiend

Met engelengeduld proberen haar ouders, twee zussen, longverpleegkundige Forra Wittermans en Jerry Babay van Mediq Tefa, haar aan de cpap te krijgen.

Ipek Arslan begrijpt inmiddels waarom het noodzakelijk is dat ze met een masker op slaapt, ze weet hoe ze het apparaat moet gebruiken, ze zegt zelf dat ze lekkerder slaapt mét cpap, maar toch verzint ze listig allerlei manieren om het zonder te doen.



tekst: **Herma Nijhuis**  
foto's: **Jelmer ten Hoeve**

Een kibbelpartijtje met een van haar zussen? 'Dan slaap ik ook niet met dat ding.' Er 's nachts uit om te plassen? Dan bergt ze alle spullen weer op in de tas. Als we - Forra, Jerry en ik - haar thuis bezoeken om te informeren hoe het nu gaat, heeft ze voor een verrassing gezorgd. De hoofdband van haar masker ligt in stukken op tafel. Het is een heel gepuzzel om ze weer goed te krijgen. Zelfs Jerry heeft er moeite mee en begrijpt dat de familie Arslan er niet in slaagde. Nadat het karwei is geklaard, adviseert hij de onderdelen aan elkaar vast te naaien. Ipek (19), mooi aangekleed en met rinkelende sieraden, staat er lachend bij. 'Ik vind dit grappig', zegt ze. Ze heeft het syndroom van Down. Omdat mensen met dit syndroom van nature al een lagere spierspanning hebben

en de tong verhoudingsgewijs groot is, hebben ze een grotere kans op slaapapneu dan anderen. De ademweg wordt geblokkeerd wanneer in de slaap de spieren van mond- en keelgebied verslappen en de tong naar achteren zakt.

## Grappig

Op de cpap leest Jerry uit dat het apparaat zeven dagen niet is gebruikt. 'Ik wilde wel, maar ik kon niet omdat die riemen kapot waren', zegt Ipek met een ondeugend gezicht. 'Het ging juist zo goed, je kunt het en nu moet ik je weer ernstig toespreken', zegt Jerry. 'Ik vind dit grappig', antwoordt Ipek.

Vorig jaar werd bij haar de diagnose slaapapneu gesteld. 'Waarschijnlijk is het al jaren aan de gang. Ze is vaak moe, wil na school en stage altijd slapen. En ze heeft een merkwaardige slaaphouding, slaapt voorover, met het hoofd naar de voeten. Snurken doet ze niet. Wel houdt ze regelmatig lang haar adem in. Toen ze zo in ademnood raakte dat het leek alsof ze stikte, hebben we een afspraak gemaakt met de kinderarts. Het was een hele klus haar naar het ziekenhuis te krijgen. 'Waarom moet dat? Wat gaan ze dan doen?' Dat waren vragen die we bij herhaling moesten beantwoorden. Haar angst voor mensen in witte jassen, is niet vreemd. Ipek is geboren met een ernstige hartafwijking en moest de eerste zes maanden in het ziekenhuis blijven en later regelmatig terugkomen. Bij de tandarts gaat ze eerst onder narcose omdat ze anders een behandeling niet toelaat', vertellen afwisselend haar moeder en oudste zus.

Met veel geduld lukte de slaapregistratie in het Lucas Andreas Ziekenhuis in Amsterdam. Een hoge AHI-index. Een behandeling met cpap was noodzakelijk. En zo kwam Ipek terecht bij Jerry, die voor Mediq Tefa in het zieken-





huis spreekuur houdt en bij longverpleegkundige Forra Wittermans, die speciale belangstelling voor osas heeft.

Forra: 'We hebben contact opgenomen met de Downstichting om te vragen hoe we haar het best kunnen helpen. Met eigenwijze volwassen mannen die zeggen: 'O nee, geen denken aan dat ik met zo'n masker ga slapen', ben ik gauw klaar. Natuurlijk leg ik wel uit waarom ze beter de cpap wél kunnen gebruiken en welke risico's er kleven aan het negeren van dit advies, maar als ze niet willen luisteren is het voor mij ook einde verhaal. Met Ipek heb ik veel geduld. Zij heeft speciale zorg nodig. Het stimuleert ook dat het hele gezin zich betrokken voelt en van alles doet om het te laten lukken.'

### Stapje voor stapje

Het wennen ging geleidelijk. Eerst een kwartier liggen met alleen het masker op, daarna een half uur, een uur en vervolgens met het apparaat erbij. 'We hadden Ipek gezegd dat ze niet mocht praten. Ze lag op de bank en ineens begon ze in haar handen te klappen', vertelt haar oudste zus. 'Ze had eerst een fullface masker. Daar kwam zo veel lucht uit, dat Ipek ervan schrok. We hebben het thuis allemaal geprobeerd en vonden het ook niet prettig. Met neusdopjes ging het beter.'

Toch lukte het slapen met masker niet. De familie leverde het apparaat in. 'Ik zie jullie wel weer', zei Jerry. Hij kreeg gelijk. Na een maand zat Ipek weer bij hem. Er was vaak met haar gepraat. Ipek wilde het weer proberen. 'Eerlijk gezegd heeft het ook geholpen dat we beloningen

in de vorm van sieraden, kleding en uitstapjes in het vooruitzicht hebben gesteld. En we hebben ons schuldig gemaakt aan chantage door duidelijk te maken dat ze anders een kaakoperatie zou moeten ondergaan. Het heeft geholpen', vertelt haar moeder.

### List verzinnen

Ipek troont ons mee naar haar slaapkamer en trekt de lade van haar kledingkast uit. In de holletjes liggen tientallen armbanden, kettingen en oorbellen. Ook Forra en Jerry gebruiken methoden die ze anders niet hanteren. De beloningen hebben hun werk gedaan. Ipek kan met het apparaat slapen. Toch verzint ze nog allerlei listen om het niet te doen en beroept zich dan op overmacht. 'De riemen van het masker waren kapot. Ik kon het niet opdoen.' Ze zegt niet van plan te zijn de cpap mee te nemen als ze met vakantie naar Turkije gaat. 'Dan wil ik zwemmen en een bikini aan.' Haar zus antwoordt: 'Juist als je het apparaat gebruikt, kun je meer plezier hebben.' 'Maar dan zit mijn haar niet meer goed.' 'Ik help je wel om je weer mooi te maken.'

Forra pakt de hand van Ipek. 'Lieve Ipek, kijk me eens aan en luister goed naar me. Je moet het wel doen. Je bent een grote volwassen meid en je moet het gewoon doen, ook al is het niet leuk.'

Jerry spreekt af dat hij elke twee weken het registratiekaartje van de cpap krijgt opgestuurd. Dan kan hij controleren of Ipek zich aan de belofte houdt het apparaat elke nacht te gebruiken.

Zo niet, dat worden er opnieuw gesprekken gevoerd. Het moet lukken. ■



# VIVISOL

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

Vivisol Nederland  
Laarakkerweg 11  
Postbus 346  
5060 AH Oisterwijk  
t: 013 523 10 21  
osas@vivisol.nl  
www.vivisol.nl

Dé CPAP-gebruiker bestaat niet.  
Hét CPAP-apparaat en hét CPAP-masker ook niet.  
Daarom kiest Vivisol voor een persoonlijke benadering.  
Uw situatie staat centraal: Wat wilt u? Wat heeft u nodig?  
Onze brede, zorgvuldig samengestelde range aan CPAP-apparatuur en maskers omvat alle gangbare merken. Deze grote keuzevrijheid biedt u en ons alle ruimte om samen te werken aan de perfecte oplossing voor úw therapie op maat. Onze dienstverlening maakt het verschil!



**Vivisol: een zorg minder.**

Wilt u weten wat wij voor u kunnen betekenen?  
Bel ons! Customer Service OSAS: 013-523 10 21.

## Waar vindt u ons de komende tijd?

- 6 september **Wilhelmina Ziekenhuis - Assen**  
Lezing door drs. Sandra Houtepen: *'De lichamelijke, psychische en sociale gevolgen van slaapapneu'*.
- 11 t/m 15 september **50PlusBeurs - Jaarbeurs Utrecht**  
Dit wordt de 20-ste editie van deze zeer succesvolle beurs.  
Het thema van dit jubileum is: *'Vier 't leven!'*. Bent u erbij? De ApneuVereniging in elk geval wel!
- 29 september **Wilhelmina Ziekenhuis - Assen**  
Lezing door drs. Sandra Houtepen: *'De lichamelijke, psychische en sociale gevolgen van slaapapneu'*.
- 6 en 7 oktober **Gezond & Wel - Kaatsheuvel, Multicultureel Centrum De Werft**  
Deze gezondheidsbeurs wordt voor de 11de maal georganiseerd en is het trefpunt voor zorgvragers en zorgaanbieders. De toegang is gratis.
- 19 november **Diabetes Vereniging Nederland - afdeling Tholen**  
Lezing door drs. Sandra Houtepen: *'De lichamelijke, psychische en sociale gevolgen van slaapapneu'*.

## Ook longartsen controleren kwaliteit diagnose en behandeling slaapapneu

We schreven in het vorige ApneuMagazine over het initiatief van de Federatie algemene SlaapCentra (FSC) om de kwaliteit van de slaapklinieken met bezoek en al (visitatie) te gaan controleren. We vonden het jammer dat de longartsen zich hier niet bij aangesloten hebben. We kregen een brief van de longartsenvereniging (NVALT) waarin ze er op wijzen dat zij al sinds jaar en dag controles houden

op de kwaliteit van werken van de longarts, compleet met een visitatie iedere 5 jaar. Zij nemen de kwaliteitscontrole op slaap gerelateerde ademhalingsstoornissen daar graag in mee. Vanzelfsprekend met inachtneming van nationale en internationale normen voor diagnose en behandeling van slaapapneu.

## Vivisol flikt het hem weer

### Osas-symposium 'Sleepless' 24 mei j.l.

Ooit, 7 jaar geleden begon Vivisol met een bijeenkomst voor de mensen die het in de praktijk moeten doen: de osas-verpleegkundigen, knf-laborantes, verpleegkundigen van de longfunctie en andere zorgprofessionals. Het zijn de mensen die het dichtst bij de patiënt staan en hem begeleiden bij diagnose en behandeling. Juist voor hen belegt Vivisol iedere jaar een leerzame bijeenkomst met een goed doortimmerd programma op een sprankelende locatie. En ieder jaar is de belangstelling groot en het weer

Annemieke Ooms en Myrjam Bakker-Boone in de Apneu-stand.



mooi. Een goede gelegenheid voor bijscholing, netwerken, hapjes en drankjes. De ApneuVereniging begeleidde één van de workshops en was aanwezig met een stand.



# Mra nieuws in het kort

Op basis van eerste cijfers van verzekeraars zijn er in 2010 circa 2500 mra's geplaatst. Voor dit jaar 2012 worden er zo'n 5000 tot 6000 verwacht. We kunnen dit terecht een stormachtige ontwikkeling noemen.

tekst: Piet-Heijn van Mechelen

Positief is:

- + Een mra blijkt voor een groot aantal patiënten een goede oplossing.
- + Er komen steeds meer goed opgeleide tandartsen. De Nederlandse Vereniging voor Tandheelkundige Slaapgeneeskunde (NVTs) heeft een eisenprogramma opgesteld voor tandartsen die een mra aanmeten. De eerste 50 artsen zijn dit voorjaar geaccrediteerd. Zie voor namen en adressen bij u in de buurt: [www.nvts.nl](http://www.nvts.nl).
- + Steeds meer slaapklinieken krijgen ervaring met het mra.
- + Verzekeraars kennen vaker een beter geoliede afhandeling waardoor de goedkeuring en plaatsing sneller verlopen.

Negatief is:

- Er worden nog steeds boil-en-bites aangemeten. Dat zijn geen mra's.
- Er worden nog te veel monoblocs aangemeten. Dat is jammer.
- Er zijn in verschillende ziekenhuizen medisch specialisten die met behulp van een assistente of tandtechniker het mra er bij zijn gaan doen zonder voldoende kennis van slaapapneu of van tandheelkundige slaapgeneeskunde. Dit was voor de NVTs reden om een brandbrief naar alle specialistenverenigingen te sturen.
- Een groot deel van de patiënten krijgt wel kundig door de tandarts een mra aangemeten, maar raakt buiten beeld bij de slaapkliniek, zodat controle op de effectiviteit van de behandeling van slaapapneu slecht vast te stellen is.

## Wat is er mis met boil-en-bite?

Boil-en-bites zijn letterlijk wat de naam zegt: een soort hockeybitjes van zacht materiaal dat in heet water weker

wordt gemaakt, waarna je er in hapt met de onderkaak in de juiste stand naar voren. Bij afkoeling verhardt het materiaal enigszins, zodat je het 's nachts zou kunnen gebruiken om de kaak naar voren te houden. Het Universitair Ziekenhuis Antwerpen (Vanderveken en anderen) toonde jaren geleden al aan: ze zijn ongeschikt voor slaapapneu. Ze zijn niet precies genoeg en het materiaal is te zacht. De kaak wordt onvoldoende naar voren gebracht. Of als de kaak wel voldoende naar voren gebracht wordt, kan het materiaal de spanning niet aan en schiet los. Ook als proef om voor enkele tientjes te kijken of een mra een oplossing zou kunnen zijn, voldoen ze niet. Door de teleurstellende ervaring is het een slechte voorspeller van het succes van een echte mra.

## Waarom beter geen monobloc?

Een groot deel van het onderzoek naar de effectiviteit van het mra is uitgevoerd met zogenaamde monoblocs. Dus slecht kunnen ze niet zijn. Monoblocs zijn mra's uit één stuk. Een technisch bezwaar is dat vanwege de stand van de tanden je op een bepaalde manier moet slijpen wil de gebruiker hem in kunnen zetten. Daardoor is er minder houvast dan wenselijk. Maar het belangrijkste bezwaar is dat bij een monobloc de tandarts de juiste stand naar voren in één keer goed moet inschatten. Dat is weinigen gegeven. Staat de onderkaak onvoldoende naar voren dan helpt het mra onvoldoende. Staat de onderkaak iets te ver, dan wordt er meer druk op kaak en tanden uitgeoefend dan nodig, met alle klachten die daarbij horen. Dat wordt voorkomen met instelbare duoblocs, mra's die bestaan uit een losse bovenhelft en onderhelft. Veel kenners beschouwen het monobloc dan ook inmiddels als achterhaald. Een enkeling roept zelfs dat het monobloc als mra verboden zou moeten worden. ■

## Onderzoek toont tevreden mra-gebruikers

Gebruikers van de Somnodent krijgen na enkele weken gebruik een formulier met vragen over hoe hen de gang van zaken en het mra bevalt. Wij bekeken zo'n 170 van deze formulieren over de afgelopen maanden. Het is geen aselekt onderzoek en het gaat om maar een beperkt aantal gegevens, maar het geeft toch een aardige indruk van de waardering.

De Somnodent gebruikers in dit onderzoek zijn bijna allemaal net gediagnosticeerde patiënten. Er is maar een beperkt aantal overstappers bij. Een klein deel had eerder ervaring met een cpap (16%) of een andere mra (15%).

## Opleiden tandartsen loont

De tevredenheid met de tandarts is in veel gevallen groot.

Zo'n 88-95% van de respondenten vindt de verwijzing soepel verlopen, de tandarts legt voldoende uit wat de Somnodent is, hoe het mra ingesteld en schoongemaakt kan worden. Ook maakt de tandarts controle afspraken. En mensen zijn tevreden over de gebruiksaanwijzing. Goedegebuure, die de Somnodent levert, geeft al sinds jaar en dag cursussen voor tandartsen en dat zorgt ongetwijfeld voor deze hoge scores.

#### Tevredenheid mra hoog, maar...

Ruim 80% draagt zijn mra iedere nacht. Bijna iedereen (92%) vindt hem ook makkelijk in en uit te doen. En driekwart van de mensen vindt hem ook goed in te stellen.

Volgens meer dan driekwart van de respondenten werkt het mra naar volle tevredenheid. Maar dat wil niet zeggen dat hij volledig effectief is. Volgens ruim dertig procent werkt hij voor 100%. Ruim de helft vindt het mra voor driekwart (75%) effectief. Volgens zo'n 5% van de respondenten werkt het mra niet. Mogelijk ligt dat laatste aan de instellingen. Een deel van de respondenten (22%) is het ook eens met de uitspraak: De Somnodent werkte in het begin beter dan nu. Ruim 70% zegt dat ze zich nu minder vermoeid voelen dan vroeger. Het zijn bijzonder positieve scores, ook als we ze vergelijken met de cpap. Maar duidelijk wordt dat ook het mra niet voor iedereen altijd een zorgeloze oplossing is. Het blijft een hulpmiddel. ■

## Ziekenhuizen en hun werkwijze

In januari 2010 werd het mra officieel toegelaten tot het verzekerde pakket voor de behandeling van slaapapneu. Sindsdien heeft een bijzonder snelle ontwikkeling in aantallen plaatsgevonden. Diagnose en behandeling gaan op de meeste plaatsen erg goed. Maar nog te vaak horen we als ApneuVereniging dat de zaken niet zo lopen als bedoeld. Dat was ook de ervaring van de bij de NVTs aangesloten tandartsen en voor de vereniging aanleiding om een brandbrief naar de specialistenverenigingen te sturen.

Naar aanleiding van de signalen uit het veld zijn we een inventarisatie gaan maken van de situatie bij de 81 slaapklinieken. Het is een eerste verkenning. Bij het onderzoek onder slaapklinieken deze zomer zullen we beschikken over definitieve cijfers. Maar ook deze inventarisatie biedt al een aardig inzichtje.

#### We maken onderscheiden verschillende situaties:

##### Intern

Mra is een vast onderdeel van het multidisciplinaire aanbod van het ziekenhuis. Een tandarts maakt deel uit van het team van de slaapkliniek. Dit is in meer dan de helft van de kliniek het geval. Het is een gewenste situatie. We zien deze bij een groeiend aantal klinieken. Alleen jammer dat nog niet altijd gebruik wordt gemaakt van een in slaapgeneeskunde gecertificeerde tandarts en soms een wel gecertificeerde externe tandarts het aantal verwijzingen ziet teruglopen.

##### Extern

De slaapkliniek verwijst voor het aanmeten van het mra naar een of meer tandartsen waarmee ze vaste relaties

onderhoud. Dit kan een prima oplossing zijn als de externe tandarts ook gecertificeerd is en als goed afspraken gemaakt zijn over de opvolging en controle op effectiviteit van de behandeling door de slaapkliniek.

##### De patiënt kiest zelf

Hoe progressief het ook klinkt, dit is een onwenselijke situatie. Het mra is niet zomaar een beugel, maar een behandeling voor slaapapneu. De tandarts moet daarmee bekend zijn en de kliniek hoort controle te houden op de voorgeschreven behandeling. Als de patiënt kiest moet dat zijn uit gecertificeerde tandartsen waarmee de kliniek goede afspraken heeft (zie hiervoor).

##### Specialist zonder binding met de slaapkliniek

In ruim 20% van de ziekenhuizen is of de slaapkliniek onderontwikkeld en/of werken specialisten, meestal kaakchirurgen en kno-artsen, die geen deel uitmaken van het team van de slaapkliniek en die samen met een assistente of tandtechniker een mra aanmeten. Dit is een zeer onwenselijke situatie. Slaapgeneeskunde kent uitgebreide co-morbiditeit en is meer dan techniek. Vaak wordt hierbij ook een boil-en-bite toegepast. En ook dat is ongewenst. De totaalstelling komt hoger dan 100% omdat in een aantal ziekenhuizen zowel een aanpak via de slaapkliniek als via een andere specialist bestaat.

#### Ziekenhuizen en hun werkwijze

Tandarts onderdeel van team slaapkliniek	54%
Slaapkliniek met vaste externe tandarts	17%
De patiënt kan zelf zijn tandarts kiezen	10%
Specialist zonder binding slaapkliniek en boil-en-bite	22%

(inventarisatie mei 2012 op basis van expert opinie) 103%

#### DE MEESTE SLAAPKLINIEKEN WETEN WAT DE BEDOELING IS

DE PATIËNT STAAT CENTRAAL

# CIRO Slaapcentrum ademt als een gastvrij hotel



Volgend op mijn bezoek aan een slaaplab van een topklinisch Ziekenhuis in Nijmegen, zocht ik ditmaal een rustige en bosrijke omgeving op in Midden Limburg. Ik kwam terecht op het Academisch Slaapcentrum CIRO van Horn dat in de buurt van Roermond ligt. Dit slaapcentrum werkt samen met het Academisch Ziekenhuis Maastricht, waar op vijf testnachten per week acht mensen kunnen overnachten voor hun slaaponderzoek. Het slaapcentrum is gespecialiseerd in de diagnostiek en behandeling van slaapapneu.

tekst: dr. J.C. Vis, slaapzorgprofessional

## In de lobby van het hotel

Ik word deze middag rondgeleid door Coby Salemans, zij is de coördinator van het slaapcentrum. Net als de mensen die hier komen voor hun slaaponderzoek word ik welkom geheten in een fraaie, modern ingerichte wachtkamer die meer als een huiskamer aandoet. Er staat een groot televisiescherm omgeven door lekkere zitbanken alsook een goedgevulde koffieautomaat. Zo kunnen de slaapgasten in de vooravond van hun onderzoeksnacht gezellig vertoeven met hun partner en medegasten die vergelijkbare slaapklachten hebben en ook het slaaponderzoek ondergaan.

## Al jaren in het vak

Coby vertelt over haar achtergrond en betrokkenheid met slaapapneu. Coby: 'Ik ben opgeleid tot longverpleegkundige en ik heb altijd gewerkt op de revalidatie-instelling CIRO te Horn. Na een paar jaar was ik leidinggevende op

de verpleegafdeling, die nu bekend staat als expertisecentrum voor chronisch orgaanfalen. Sinds 2006 begeleid ik mensen met slaapapneu. Ik kreeg toen de gelegenheid om een osas-poli in Maastricht op te zetten ter ondersteuning van de longartsen aldaar. Kort daarop ben ik ook gevraagd om mee te werken aan het opstellen van de osas-richtlijn, waarin wordt vastgelegd hoe diagnose en behandeling van osas het beste kunnen worden gedaan. Ook heb ik hier op CIRO een spreekuur opgezet voor mensen met slaapapneu. In nauwe samenwerking met dokter Sastry (van oorsprong een Duitse longarts en somnologist), heb ik ruim twee jaar geleden dit nieuwe slaapcentrum op het CIRO terrein in Horn ingericht. Hiervoor werd het slaaponderzoek gedaan vanuit een oude chalet met maximaal vier bedden, elders op het CIRO terrein, maar deze accommodatie werd te klein.'

Dokter Sastry en Coby Salemans hebben samen toegewerkt naar dit nieuwe slaaplaboratorium wat de beschikking heeft over acht slaapkamers en belangrijke ruimtes voor patiënten en medewerkers van het slaapteam. Er was veel aandacht voor welke meetapparatuur en welke cpap-apparaten aan te schaffen en alsook welke maskers te gebruiken en zo hebben ze samen het slaaplaboratorium vorm gegeven zoals het nu is. Als coördinator van het slaapcentrum verzorgt Coby dagelijks een cpap-poli en is ze full time met slaapapneu en slaapstoornissen bezig. Zelf doet ze geen slaapnachtdiensten meer. Zij richt zich nu op het juist en zelfstandig analyseren van de slaapstudies, alsook de opleiding van haar medewerkers hierin. Ze hoopt door intensieve begeleiding van dokter Sastry een allround slaapzorgprofessional te worden. Helaas is dokter Sastry, haar leermeester, deze dag niet aanwezig, ik had hem graag ontmoet en ook gecompliceerd met dit prachtige slaapcentrum en de organisatie van de slaapzorg hier.





## EEN APART GEBOUW VOOR SLAAPONDERZOEK

Bij ons onderzoek signaleerden we eerder dat wat als een slaapwaakcentrum of slaapkliniek wordt aangeduid, zelden een apart gebouw(tje) is waarin alle medewerkers zich richten op diagnose en behandeling van slaap. Vaak is het voor de patiënt een stukje van een gang in een ziekenhuis, met veel van dergelijke stukken gang, waar je je via een looproute meldt bij een van de balies; bij medewerkers en specialisten die ook nog veel andere patiënten zien dan alleen mensen met slaapproblemen. In september vorig jaar was de ApneuVereniging uitgenodigd bij de opening van de vernieuwde slaapkliniek van CIRO. En laat dat nu toch een apart gebouw zijn dat in niets lijkt op een ziekenhuis, maar een hotel met aparte moderne comfortabele kamers. Alles is gericht op een goede nachtrust. Alleen in een centrale kamer voor de medici, vol met monitoren, zien we dat het hier om een centrum gaat waar slaaponderzoek wordt verricht. Reden genoeg om na enkele maanden bedrijf toch eens terug te gaan en te kijken hoe het allemaal werkt.

Redactie

**Goed ingericht voor gestroomlijnd proces**

Er zijn momenteel acht slaapkamers in gebruik voor de slaapstudies. In het begin van het nieuwe slaapcentrum zijn ze gestart met vijf bedden maar nu het slaapteam compleet is kunnen alle slaaplaboratoria ingezet worden. De inrichting van de slaapkamers is opvallend modern en kleurrijk met fraaie lampjes, uitnodigende stoelen met bureau en handige kasten alsook luxueus met een eigen badkamer. Doordat de slaaprecorder en cpap-apparaat niet direct in het zicht zijn, had deze slaaplaboratorium ook voor een hotelkamer kunnen doorgaan. Bij navraag blijkt dat de draden en sensoren voor een slaapstudie in een nachtkastje naast het bed zijn weggestopt. Ook is er een televisie met dvd-speler aanwezig waarop informatie over osas en cpap-gebruik wordt uitgelegd aan de 'hotelgasten'.

Er zijn drie spreekkamers, een voor dokter Sastry en twee voor de osas-sprekuren die elke middag worden gehouden door twee slaapanalisten. Zij kunnen zich dan voor 100% op de patiënt richten omdat deze spreekuren goed worden voorbereid door een derde slaapanalist. Deze leest alvast de cpap-apparatuur van de patiënten uit, zodat de Apneu-Hypopneu waarde bekend is en verzamelt ook andere patiëntgegevens zoals gewicht, lengte en uitslagen van slaapvragenlijsten. Door het bij elkaar brengen van deze informatie kan tijdens het 30 minuten durende spreekuur alle tijd en aandacht uitgaan naar de patiënt en zijn of haar cpap-gebruik. Vaak worden praktische vragen geteld zoals: kunt u ermee over weg?, heeft u baat bij cpap?, gaat het goed, en waarom dan wel of niet? Dus bij problemen is er voldoende tijd voor een zoektocht naar oorzaken om dit snel helder te krijgen en oplossingen hiervoor te vinden. Ook indrukwekkend en zeker niet minder belangrijk, was de speelkeuken van het slaapcentrum. Een ruime keuken met

veel wandkasten voor de cpap-apparatuur en een slaapkar met alle plakbenodigdheden voor de slaapmetingen. Deze rolt gemakkelijk door de gang van slaapkamer naar slaapkamer. Ook zeer handig is de grote Miele afwasmachine waarin met een speciaal spoelprogramma en desinfectans alle gebruikte cpap-slangen en maskers tijdens de slaapnachten dagelijks en hygiënisch worden schoongemaakt.

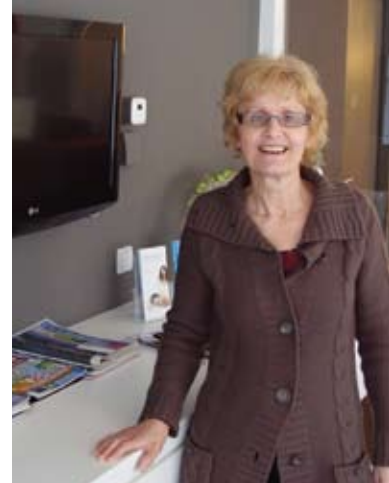
**Begeleid door een heel team**

Het slaapteam van Horn bestaat uit negen slaapanalisten die gezamenlijk voor continue slaapzorg zorgen. De medewerkers weten alles over slaapapneu, slaap, maskers en apparaten om de patiënten tijdens spreekuren en de slaapregistraties te kunnen begeleiden en te kunnen voorlichten. Volgens Coby is het een echte teamprestatie, iedereen doet alle handelingen voor de slaapdiagnostiek en slaapzorg of is bezig dat te leren. Zo zijn er overdag drie mensen aan het >



werk om in de ochtend de slaaponderzoeken onder supervisie te beoordelen en om in de middag de spreekuren voor te bereiden en te verzorgen. Voor de avonddienst worden twee mensen ingezet om de slaapsensoren aan te brengen bij de slaapgasten. Tijdens de slaapnacht blijven twee collega's van het slaapteam wakker voor het monitoren van de patiënt en zijn slaap. Dit vindt plaats in de 'bewakingsruimte', waarbij in een halve cirkel zeker acht computers en dubbel aantal monitoren staan opgesteld om de slapende patiënten goed in de gaten kunnen houden. Het is een indrukwekkende opstelling en vanaf deze werkplek wordt ook de druk van de cpap vastgesteld. In principe gaat dit via een auto-pap en wordt de druk verhoogd op basis van aanwezige slaapapneus. Indien nodig gebeurt het handmatig en zit het slaapteam aan de knoppen. Ook is er tijdens de slaapnacht intensieve begeleiding bij het uitzoeken van het juiste cpap-masker voor de patiënt. Soms liggen er wel vijf gedragen maskers op het nachtkastje van de patiënt. Deze verschillende maskers worden per nacht gepast en uitgetoetst om te bepalen welke het beste helpt en meest comfortabel zit voor de patiënt. Deze intensieve aandacht en begeleiding bij de start van deze nachtelijke cpap-therapie lijkt een belangrijke factor te zijn voor de verdere therapietrouw. Als je daarnaast extra informatie krijgt via de dvd en de volgende ochtend met een diagnose en een juist ingestelde cpap naar huis mag, ben je als patiënt 'koning' in dit 'Slaaphotel'.

*Coby Salesman:  
'Een echte teamprestatie.  
Iedereen doet alle handelingen voor de slaapdiagnostiek en slaapzorg of is bezig dat te leren.'*



#### Trots op trouw

Het CIRO Slaapcentrum is dan ook terecht trots op de goede compliance of therapietrouw van de door hen behandelde patiënten met slaapapneu. Deze staat op 90-95%, terwijl het landelijk gemiddelde op 65% blijft. Volgens Coby is een CIRO succesfactor hierbij om in de eerste week van cpap gebruik, de patiënt thuis te bellen om te vragen hoe het gaat en of er hulp of extra informatie nodig is. Daarnaast komt de patiënt na 4 weken weer terug op het spreekuur. Deze aanpak werkt erg goed en past in het gehele logistieke proces van de slaapdiagnostiek en slaapzorg op het Slaapcentrum, dat snel en servicegericht is. Want volgend op de slaapmeting, ziet dokter Sastry alle patiënten in de ochtend, bespreekt de uitslag hiervan en stelt diagnose waarop vaak door de slaapanalisten cpap-apparatuur met masker wordt uitgeven. CIRO werkt met twee cpap-apparaten (S9 Resmed en Philips Respironics System One) die



door drie leveranciers worden geleverd, afhankelijk van het postcode gebied. 'Zij zorgen ook voor de aanvoer van de maskers aan het slaapcentrum en deze werkafspraken verlopen prima', aldus Coby.

### Samen met de Universiteit en Kempenhaege

Veel patiënten worden via Maastricht doorgestuurd naar het CIRO Slaapcentrum voor slaaponderzoek en steeds meer gaat het om slaapproblematiek in combinatie met chronisch orgaanfalen. Dat maakt het CIRO Slaapcentrum ook uniek als een van de weinige slaapcentra die ook de complexere aandoeningen onderzoeken en behandelen. Er is een goed contact met Kempenhaege en bij niet-slaapgerelateerde ademhalingsstoornissen worden patiënten hier naar door gestuurd. Per nacht worden vier tot zes van de acht bedden gebruikt voor het instellen van cpap-therapie, de overige zijn voor de slaapdiagnostiek van andere, vaak complexe slaapwaakstoornissen. Door deze vele onderzoeken groeit het patiëntenarchief met papieren statussen en zijn de twee grote kasten aan uitbreiding toe. Er wordt nagedacht om te digitaliseren in de toekomst in verband met de beperkte ruimte.

De toekomstplannen van het CIRO Slaapcentrum richten zich op meer samenwerking met het Academisch Ziekenhuis Maastricht voor thuisbeademing en het inzetten van specifieke ventilatie apparaten. Daarnaast willen ze

patiënten ook zuurstof kunnen geven als dit nodig mocht zijn. Nu gebeurt dat twee maal per maand onder begeleiding van dokter Sastry, die dan ook zelf aanwezig is tijdens de slaapregistratienacht. Verder wil het slaapcentrum graag uitbreiden met een tweede slaaparts om naast slaapdiagnostiek ook wetenschappelijk onderzoek te gaan doen of om nieuwe producten te testen. Naar verwachting zullen ze gaan deelnemen aan de toekomstige accreditatie van respiratoire slaapcentra om kwalitatief goede slaapzorg te verlenen. Ze willen gaan voor 'het beste slaapcentrum van Nederland' en zijn mijn inziens goed op weg.

### Gastvrij

Al met al maakt dit slaapcentrum met de vloerbedekking op de gang op mij een prettige, niet-klinische indruk maar juist een gastvrije aanpak om slaapapneu te kunnen meten en te behandelen. In deze fijne omgeving staat duidelijk de patiënt met slaapklachten centraal om deze zo goed mogelijk te behandelen en dat is zeer prettig. ■



# VAN SNURKEN EN APNEU HOEF JE NOOIT MEER WAKKER TE LIGGEN

NIET GOED  
GELD TERUG  
GARANTIE

Onze apneubeugel is eenvoudig in gebruik, op maat gemaakt en in 96% van de gevallen bewezen succesvol. De Snurkpoli combineert tandheelkundige kennis met de nieuwste technieken uit de slaapgeneeskunde. In veel gevallen ook toepasbaar als u niet kunt wennen aan uw CPAP. Meer weten? Bel voor een afspraak **0413 - 25 56 12** of kijk op [www.desnurkpoli.nl](http://www.desnurkpoli.nl)



Kliniek voor  
snurkbehandeling  
en OSAS

# Slapen in stijl!

**NIEUW IN  
NEDERLAND**

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

Ga vandaag nog naar [cpapwinkel.nl](http://cpapwinkel.nl)  
en vraag uw gratis voucher aan  
waarmee u een aantrekkelijke  
korting ontvangt op uw eigen  
S9™-ontwerp.

**Cpapwinkel.nl**  
On-line gemak voor  
SlaapApneu therapie



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





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

DE NEDERLANDSE LEEUW LOOPT BRULLEND ROND

# Zinderend...

Soms worden onderwerpen voor een column de schrijver in de schoot geworpen. Ik schrijf dit stukje op de dag van de finale van de Champions League. Voor reeds oranje kleurend Nederland wellicht minder spannend, nu onze Nederlands helden zover niet gekomen zijn, maar onze jongens in den vreemde zijn er gelukkig bij. En wat staat ons niet te wachten! Een zinderende maand van Europees voetbal in het bijna Verre Oosten. De Nederlandse Leeuw loopt al brullend rond in Polen en Oekraïne, vooruitkijkend naar menige wedstrijd waarin de tegenstander verpletterend verpingeld wordt. En mocht het winnen niet lukken dan heeft de Leeuw in ieder geval de tanden laten zien als het gaat over mensenrechten en prijzen van hotelkamers.

U voelt, uw schrijver is zoekende hoe het nu zit met verband tussen voetbal(kijken), stress, hormonen en de slaap. Ik maak u deelgenoot van de wetenschap in deze en neem u mee naar een man van middelbare leeftijd, gezeten op de bank voor een immens HD-scherm. Vele mannelijke buurtbewoners zijn erbij. Alcohol, zout en vele soorten vet leggen de gebruikelijke weg af. De voorbeschouwingen over de halve finale Nederland vs Liechtenstein brengen de tongen in beroering, zowel op tv als in de kamer. Na 120 minuten voetbal staat het 0-0 en de laatste strafschop wordt gemist door onze Nederlandse doelhield. Liechtenstein gaat door naar de finale, alle voetballers inclusief de trainer worden ontslagen, en het kabinet valt na dit debacle.

Hoe denkt u dat de Nederlandse man slaapt die nacht?  
Slecht, heel slecht.

Wat gebeurt er? Er is sprake van een immense stressreactie bij onze man. Het psychologische mechanisme is duidelijk: er is altijd onzekerheid over de afloop van een wedstrijd met als gevolg angst (fright), de mannen brullen onze jongens 120 minuten luid toe - het is nog niet bekend of HD-schermen deze aanmoediging ook doorgeven - (fight), en dat wij verliezen maakt dat je er even niet wilt zijn (flight). Deze fright, fight, flight (vrees, vecht, vlucht) reactie is een essentieel onderdeel van de stressreactie. Tijdens deze reactie wordt zowel het sympathische deel van het autonome zenuwstelsel erg actief (adrenaline) als de bijniere die cortisol uitscheiden. Bijna vanzelfsprekend leiden deze hormonale veranderingen tot slechter in slaapvallen en een onrustige gefragmenteerde slaap.

Nu zegt u natuurlijk: is dat wel aangetoond door de wetenschap? Welzeker! Een groep Nederlandse onderzoekers van het VUMC, tezamen met een groep onderzoekers uit Spanje, hebben hormonen bij Spaanse toeschouwers gemeten tijdens notabene een wedstrijd Nederland-Spanje welke wij verloren (een beetje nationaal gevoel kennen ze niet bij de VU)! U begrijpt het: al de Spanjolen stonden stijf van de cortisol tijdens de wedstrijd en het cortisol-niveau steeg nog door tijdens de zinderende ontknoping. Dus Spanje en Nederland hebben slecht geslapen die nacht! Maar het is nog erger met de hormonen. Ook het testosterongehalte steeg bij de Spaanse voetbalfanaten.

Zit daar nog een boodschap voor onze trouwe lezers? Wederom ja. Tijdens een zeer wetenschappelijk onderzoek (gerandomiseerd, dubbel blind placebo onderzoek; vergeet u dit maar weer) bleek dat slaapapneu verergert door het geven van testosteron. Een Australisch onderzoek liet zien dat testosteron geven aan zware mannen de hoeveelheid zuurstofdalingen per uur met gemiddeld 10 doet toenemen.

Geachte lezers: in het licht van de zinderende hormonale drama's tijdens het voetbalkijken... Doe het rustig aan! ■



# Centraal apneu moet meer aandacht krijgen

Wij ontvingen een verontrustende brief van een van onze leden. Een klaagzang noemt hij het zelf. Hij beschrijft daarin zijn moeizame tocht langs slaapklinieken, zorgverzekeraars en leveranciers en komt tot de ontdekking dat niemand echt goed is ingespeeld op csas. Zijn conclusie: *Het feit dat ernstig zieke patiënten niet adequaat worden geholpen, terwijl er wel een therapie bestaat, is totaal onaanvaardbaar.* We mailen over en weer, want zijn verhaal is zeer herkenbaar en we maken de afspraak regelmatig aandacht aan csas te besteden in het ApneuMagazine.



tekst: Piet-Heijn van Mechelen

## De moeizame tocht van Max Leser

Op zich begint het verhaal van Max zoals het verhaal van zovelen. Na een tijd vage klachten wordt hij door de huisarts verwezen naar een slaapkliniek. Daar blijkt hij ernstig slaapapneu te hebben (AHI 50-70). Daar verwijst men hem naar de leverancier voor een cpap. Dat zint hem niet en hij gaat op zoek naar een ziekenhuis dat zelf de vinger aan de pols houdt. Dan komt hij er achter dat het ziekenhuis van zijn keuze geen werkrelatie heeft met de leverancier van zijn keuze en dat deze dan weer een cpap levert die het ziekenhuis niet kent, etc. De gebruikelijke verwarring over hoe het in Nederland geregeld is en die later nog parten gaat spelen.

Aanvankelijk gaat het prima met de therapie. De AHI gaat door de auto-cpap belangrijk naar beneden, zodat er ook een grote motivatie is om het apparaat altijd te gebruiken. Er komt wat meer energie. Maar de AHI blijft te hoog. Dit leidt tot geharrewar met de leverancier rond instellingen en een andere cpap. Bevredigend wordt het niet.

## Een osas-kliniek en cpap-kliniek is nog geen slaapcentrum

Uiteindelijk geeft ook de kliniek aan dat ze aan het eind van hun mogelijkheden te zitten. Het blijkt dus eigenlijk een osas-kliniek die, als de cpap-therapie onvoldoende aanslaat, het af moet laten weten. Ze verwijzen door naar een andere befaamde kliniek waar een kno-arts de scepter zwaait. Deze wil het slaaponderzoek overdoen en ook onder narcose in de luchtweg kijken. Vermoed wordt dat aangestuurd wordt op een operatie. Max heeft hierbij bedenkingen, omdat hij de slagingspercentages kent, maar ook omdat hij inmiddels door studie op internet het vermoeden heeft dat hij eigenlijk csas heeft. Het ideale apparaat daarvoor zou ASV (adaptive servo ventilation) zijn. Dat oppert hij. De medisch specialist

heeft hier nooit van gehoord. Dat versterkt het vertrouwen van Max in deze kliniek niet. De internationale literatuur staat vol met lovende besprekingen over ASV bij csas.

## We hadden het kunnen weten

Dan leest hij een *position paper* over csas en neemt contact op met een van de opstellers, die allen werken bij een slaapkliniek. Deze medisch specialist is geïnteresseerd en goed bekend met csas. Het slaaponderzoek wordt overgedaan en daaruit blijkt dat hij slechts deels osas heeft, maar overwegend csas. Dat tot dusver met de cpap geen bevredigende oplossing werd gevonden, hoeft dus niet te verbazen. Ook bleek uit het dossier dat al bij het eerste slaaponderzoek duidelijk was dat het voornamelijk over csas ging, zegt de medisch specialist. Daar is dus vanaf het begin door de eerste kliniek aan voorbij gegaan.

## Een gewillig oor is nog geen oplossing

Max denkt: 'ha nu zal ik wel die ASV-machine krijgen.' Maar zo gaat het niet. Eerst worden verschillende Bi-level



## OVER CENTRAAL APNEU

Zoals bekend is slaapapneu er in twee varianten. Bij de ene blokkeert de tong en slap weefsel tijdelijk de ademhaling: osas, ofwel obstructief slaapapneu syndroom. Dat komt het meeste voor. Bij de andere variant ontstaan de ademstops omdat de hersenen even geen prikkel geven om adem te halen: csas, ofwel centraal slaapapneu syndroom. Csas komt het minste voor en zelden in pure vorm, meestal in combinatie met osas.

In 2011 is een groep medisch specialisten onder leiding van dr A. de Weerd (Sein) bijeen gekomen om de kennis op het gebied van csas te inventariseren. Dat leidde tot een zogenaamde position-paper. Gezien het belang hiervan is deze door de ApneuVereniging in een aparte publicatie voor professionals uitgebracht en onder alle slaapklinieken verspreid (zie de pdf op [www.apneuvereniging.nl](http://www.apneuvereniging.nl) - onder dossiers). Hieruit blijkt dat er afhankelijk van de patiënt op verschillende manieren resultaat geboekt kan worden. De ASV, waar in bijgaand artikel sprake van is, is voor sommigen een uitkomst, maar zeker niet in alle gevallen voor iedereen de enige adequate therapie. In een volgend nummer besteden we meer aandacht aan diagnose en behandeling van csas.

cpaps in ST modus geprobeerd. Sommigen daarvan zijn een complete ramp omdat ze Max een adempatroon opleggen, dat zich onvoldoende aanpast, waardoor hij het alleen maar benauwd krijgt. Tussendoor is er voortdurend geharrewar over het apparaat dat het ziekenhuis voorstelt en welke leverancier welk apparaat kan leveren. En dan krijgt hij ineens een super ASV op proef. Zijn AHI daalt meteen naar gemiddeld 1,5; geluidsniveau nul; zijn vrouw slaapt weer naast hem. Hij zegt: 'Voor het eerst in 15 maanden heb ik het heerlijke gevoel dat mijn ziekte leefbaar en beheersbaar is! Ik voel me geweldig, uitgerust en weer helder denkend. Het is bijna een extase.' Maar dat duurt niet lang. De machine moet terug. Het was een demo-model. Maar er gaat iets besteld worden. Als dat duurt en duurt blijkt dat eigenlijk eerst in het magazijn naar bestaande machines gekeken moest worden. Het wordt nog een hele strijd met leverancier en verzekeraar om de goede machine te krijgen.

**De eerste lessen**

- Centraal apneu (csas) is een wezenlijk andere ziekte die een aparte benadering vraagt.
- Niet iedere slaapkliniek heeft ervaring met csas. Sterker nog het merendeel van de slaapklinieken, ook die met sterren, zijn eigenlijk osas-klinieken.
- In het komende onderzoek van de ApneuVereniging bij slaapklinieken zullen we apart inventariseren in welke mate men ervaring heeft met diagnose en behandeling van csas.
- De huidige contractering van leveranciers door zorgverzekeraars is sterk gericht op het goed regelen van de bulk aan standaard cpap's en auto-cpaps. Bijzonderheden als Bi-levelapparatuur (al dan niet met ST-mogelijkheid)

worden al makkelijk een risico van de leverancier, die er belang bij heeft zo min mogelijk van deze duurdere apparatuur in te zetten.

- Ook vanuit de zorgverzekeraar is er de druk eerst zoveel mogelijk van de apparatuur uit het depot te gebruiken, ook al is inmiddels betere apparatuur noodzakelijk en beschikbaar.
- Voor de veel duurdere ASV apparatuur is eigenlijk binnen slaapapneu niet of nauwelijks plaats, die kan alleen via de centra voor thuisbeademing ingezet worden. Het merendeel van de klinieken heeft zowel met de instelling van apparatuur voor csas, als met de procedures om deze apparatuur te bemachtigen nog nauwelijks ervaring.
- Als je als patiënt voet bij stuk houdt word je vaak als lastig gezien. Maar dat is lang niet altijd terecht. Als Max niet doorgezet had, had hij nu nog geen adequate behandeling.

Wordt vervolgd...



# MRA's (Anti-snurk beugels)



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

Ortholab, marktleider in uitneembare beugels.

Ervaar zelf hoe goed onze MRA's zijn.

Ortholab geeft een garantie van 5 jaar op MRA's, bezoek [www.ortholab.nl](http://www.ortholab.nl) voor voorwaarden.



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

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

Naam: \_\_\_\_\_

Adres: \_\_\_\_\_

Postcode: \_\_\_\_\_

Plaats: \_\_\_\_\_

e-mail adres: \_\_\_\_\_

Telefoon: \_\_\_\_\_

Fax: \_\_\_\_\_

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



## FOTOCOLUMN

# Nou en?



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

Dit jaar heb ik voor het eerst de Algemene Ledenvergadering van de ApneuVereniging bezocht.

Over het algemeen heb ik het niet zo op dit soort bijeenkomsten. Vaak een oersaai gebeuren met vaste rituelen. Een klaagmuur van allerlei kwalen en kwaaltjes. Somberheid en doemdenken troef. Je voelt je na afloop meestal meer terneergeslagen, dan toen je aankwam. Dit overkwam me in Amersfoort niet. Een volle zaal. Over het algemeen positief ingestelde mensen. Enthousiast. Betrokken. Een goed gevoel. Ik sprak mensen, die na constatering van apneu, een enorme verbetering van kwaliteit van leven hadden ervaren. Als fotograaf bezocht ik de sessies voor partners. Ook daar geen zwaarmoedigheid. Wel herkenning bij elkaar. Er werden tips uitgewisseld. Geen partners van verdoemden, maar mensen die het beste met hun wederhelft voor hadden.

De leveranciersmarkt werd druk bezocht. Een zoektocht naar middelen die de herwonnen kwaliteit van leven nog meer konden verbeteren.

's Middags een symposium met sprekers. Opnieuw de positieve benadering. Hoe kunnen we de grote groep nog niet gediagnostiseerde apneupatiënten benaderen? Hoe kun je een gezonde slaap bevorderen? Wat is de relatie tussen voeding en apneu? En zelfs een aansprekend verhaal van iemand die geen apneu meer had.

En iedere keer weer die positieve grondhouding van het publiek. Vragen en suggesties om nog meer uit het leven te halen. Een drang om alles te weten.

Aan het eind van de dag ging ik uitgerust naar huis. Een optimistisch stelletje, die lotgenoten. Wat ons bond? Bij ons was apneu geconstateerd. Nou en???



VEEL VOORDELEN EN GOEDKOPER

tekst: **Roelof Pit**

# Uitnodigingen via e-mail



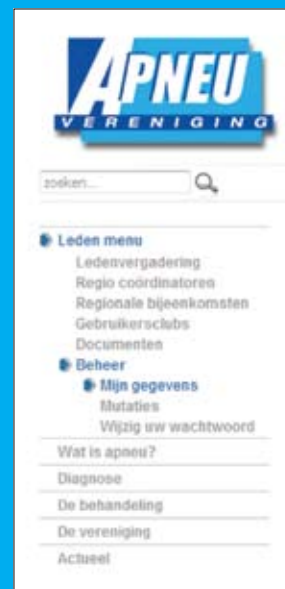
Na een succesvolle proef bij een bijeenkomst in Nijmegen zal de ApneuVereniging dit najaar starten met versturen van uitnodigingen voor regiobijeenkomsten via e-mail. Deze uitnodigingen zullen verzonden worden aan de leden waarvan het e-mailadres bekend is en die niet hebben aangegeven geen mail van de vereniging te willen ontvangen. Het op deze manier versturen van uitnodigingen heeft grote voordelen voor de vereniging, maar ook voor u. In dit stukje leest u waarom deze digitale uitnodigingen gebruikt worden en hoe dit in zijn werk gaat.

## Waarom digitaal uitnodigen

Een belangrijke reden voor het digitaal uitnodigen is dat het digitaal uitnodigingen versturen veel goedkoper is dan het versturen per post. Op deze manier houden we het lidmaatschap betaalbaar terwijl er door Den Haag flink bezuinigd wordt. Daarnaast is het digitaal uitnodigen ook voor u aantrekkelijk. U kunt zich met twee klikken aanmelden zodat u verzekerd bent van uw plek in de zaal en uw naam staat al op de presentielijst. Ook ontvangt u van tevoren een herinnering en eventuele wijzigingen in het programma. Op deze manier bent u het best geïnformeerd. Heeft de spreker een presentatie, dan kan die eenvoudig worden toegestuurd aan iedereen die zich heeft aangemeld.

## Vooraf

Natuurlijk is het belangrijk dat wij voor het verzenden van digitale uitnodigingen beschikken over het juiste e-mailadres. Dit zullen we doen door vooraf een mailtje te versturen. U kunt zelf ook controleren welk e-mailadres er van u geregistreerd is. Log daarvoor met uw lidnummer en uw wachtwoord (standaard uw postcode, met spatie) in op onze website. Kies dan voor ledenmenu, beheer en vervolgens 'mijn gegevens'. Mocht dit e-mailadres niet kloppen, dan kunt u dit meteen laten wijzigen. In de mailtjes die wij verzenden, maar ook via onze website, heeft u de mogelijkheid aan te geven dat u geen verdere mail van ons wenst te ontvangen. U ontvangt dan gewoon een uitnodiging per post (in de toekomst wordt voor deze service mogelijk een extra bedrag



in rekening gebracht). Staat het juiste e-mailadres in de ledenadministratie dan hoeft u verder niets te doen. In het najaar ontvangt u dan drie weken voor de regionale bijeenkomst een uitnodigingsbrief op uw e-mailadres. Overigens kunt u als lid de datum van deze bijeenkomst al ruim van te voren zien door in te loggen op onze website.

### De uitnodiging

De uitnodiging voor de regionale bijeenkomst heeft een bijlage. Dit is de brief waarmee de coördinatoren u uitnodigen voor de regionale bijeenkomst. Als u deze brief niet kunt inzien is het noodzakelijk adobe reader te installeren. In de tekst van het mailtje zit een blauwe link 'klik hier om u aan of af te melden voor deze regiobijeenkomst'. Het is prettig als u altijd even op deze link klikt, ook wanneer u verhinderd bent. Na het klikken op deze tekst opent zich uw internet browser en kunt u zich met twee klikken aan of afmelden. Op het scherm staan de gegevens van uw bijeenkomst en uw naam. U kunt nu kiezen of u alleen komt, met uw partner (of andere belangstellende) of dat u niet komt. Er is ook ruimte voor eventuele opmerkingen of vragen. Na het klikken op 'verzenden' staat uw aan- of afmelding geregistreerd. U ontvangt na een aanmelding een mailtje met een bevestiging van deze aanmelding in uw mailbox. Als u na een week niet heeft gereageerd op het mailtje ontvangt u de e-mail met de uitnodiging nogmaals. Het blijkt dat een deel van de mensen het mailtje over het hoofd ziet of een volle mailbox heeft. U heeft dan nogmaals de kans op de uitnodiging te reageren.

### Via de website

Als het aanmelden via de e-mail niet lukt of u wilt zich aanmelden voor een bijeenkomst in een andere regio, bijvoorbeeld omdat die datum u beter past of u het onderwerp daar interessanter vindt, dan kan dat natuurlijk via de

website. Daarvoor dient u in te loggen op de website (met lidnummer en wachtwoord) en u klikt op het ledenmenu en kiest dan voor regionale bijeenkomsten en aanmelden. Daar worden alle bijeenkomsten getoond waarvoor de aanmelding mogelijk is. Doorgaans is dat vanaf drie weken voor de bijeenkomst. Als u een bijeenkomst wilt bezoeken van een andere regio dan bent u natuurlijk van harte welkom. Na het inloggen kunt u bij de regionale bijeenkomsten de uitnodigingsbrief bekijken. Daarin staat het programma van de avond en het adres van de bijeenkomst. Via 'aanmelden' kunt u zich opgeven. Alleen wanneer de zaal vol is krijgt u daarvan een melding. Helaas is in sommige regio's de opkomst zo groot dat we mensen moeten teleurstellen. Tijdig aanmelden is dan dus belangrijk. Wie het eerst komt, die...

### Andere belangstellenden

Op veel regionale bijeenkomsten zijn ook mensen welkom die geen lid zijn, maar wel belangstelling hebben voor het onderwerp van de avond. Deze mensen kunnen zich ook aanmelden. Hiervoor is de pagina [www.apneuvereniging.nl/aanmelden](http://www.apneuvereniging.nl/aanmelden) beschikbaar. Dus als u kennissen heeft die geen lid zijn maar wel willen komen dan is aanmelden via deze link mogelijk. Ook hier geldt natuurlijk 'vol is vol'.

### Herinnering

Als u zich heeft aangemeld voor een regionale bijeenkomst dan ontvangt u een paar dagen voor de bijeenkomst een mailtje met een herinnering. Naast de gegevens van de bijeenkomst staan daar ook eventuele laatste wijzigingen in het programma vermeld.

Roelof Pit

Landelijk coördinator regio contacten  
[pit@apneuvereniging.nl](mailto:pit@apneuvereniging.nl)



# We gaan digitaal...

E-mail en internet zijn niet meer weg te denken. Deze manier van communicatie wordt steeds belangrijker. Dit geldt niet alleen voor jongeren die de hele dag met hun mobieltje Facebooken, Whatsappen en Twitteren, maar ook ouderen en bedrijven ontkomen er niet aan steeds meer informatie en diensten van internet te gebruiken. De ApneuVereniging blijft niet achter. Dit voorjaar hebben veel leden een brief met inlogcodes ontvangen voor onze website. Geleidelijk aan vult het besloten gedeelte van de website zich met nieuwe mogelijkheden. Daarnaast zal na de zomer bij veel leden de uitnodigingsbrief voor de regiobijeenkomst niet meer in de brievenbus, maar in de mailbox aankomen. Ook is de ApneuVereniging op Twitter, Hyves, Youtube en Facebook te vinden...

tekst: **Roelof Pit**

## Inloggen

Een steeds groter deel van de website van de ApneuVereniging is exclusief voor leden toegankelijk. Om dit deel te bekijken moet u eerst inloggen. Dit doet u door bovenaan de website op 'Login/loguit' te klikken. Dan moet u uw lidnummer en wachtwoord invullen. Uw lidnummer heeft u per post ontvangen. Als u uw lidnummer niet meer heeft, dan kunt u onderaan klikken op 'gebruikersnaam vergeten'. Vervolgens vult u uw e-mailadres in en u krijgt een mailtje met uw lidnummer (als dit niet werkt dan is dit e-mailadres niet bij ons bekend, gebruik dan het juiste e-mailadres of geef uw e-mailadres door aan de ledenadministratie). Het standaard wachtwoord is gelijk aan uw postcode. Let er op dat u ook de spatie - als die in uw postcode voorkomt - niet vergeet. Eventueel kunt u uw wachtwoord ook weer opvragen door op 'wachtwoord vergeten' te klikken. Dan ontvangt u een e-mailtje met uw wachtwoord. Vanzelfsprekend kunt u uw wachtwoord aanpassen. Dit is ook mogelijk via dit e-mailtje.

Als het inloggen lukt ziet u een welkomspagina met de tekst 'U bent ingelogd op de Apneusite voor leden'. Ook is er in het menu links een 'ledenmenu' toegevoegd. In dit ledenmenu vindt u veel informatie en zaken die alleen voor leden bestemd zijn. Hier kunt u een indrukwekkende lijst met documenten downloaden, maar ook uw gegevens bekijken zoals die in de ledenadministratie zijn opgenomen. Controleer vooral uw e-mailadres, want uit ervaring blijkt dat dit wel eens verandert.

## Het ledenmenu

In het ledenmenu kunt u veel informatie vinden en dingen regelen. Zo kunt u op de pagina met uw gegevens vinden in welke regio u bent ingedeeld en op de pagina van de regiocoördinatoren kunt u zien welke van hen in uw regio de vereniging vertegenwoordigen. Deze gegevens zijn voorzien van contactgegevens en een foto. Ook de informatie

over regionale bijeenkomsten is voor leden uitgebreider. Zo kunt u eerder zien op welke datum bijeenkomsten worden gehouden. Ook kunt u de uitnodigingsbrief van alle regiobijeenkomsten inzien. Klik daarvoor op de datum van de bijeenkomst wanneer deze onderstreept is. Deze informatie kan handig zijn wanneer een bijeenkomst in een andere regio voor u interessant is vanwege het onderwerp of als deze datum u beter uitkomt. Via het ledenmenu kunt u zich ook aanmelden voor een regionale bijeenkomst. Dit is handig omdat in verschillende regio's de zaal al ruim voor de bijeenkomst is volgeboekt. Zonder aanmelding komt u dan helaas voor niets. Bij het aanmelden krijgt u meteen bevestiging als er nog plaats is.

In het ledenmenu kunt u zich ook aanmelden voor de Gebruikersclub van verschillende merken cpap's. Dit is erg interessant wanneer u een machine heeft die uitgelezen kan worden. Enthousiaste coördinatoren van de verschillende Gebruikersclubs ondersteunen u graag bij het uitlezen van uw apparaat. Er zijn geen kosten verbonden aan het lidmaatschap van een Gebruikersclub en u wordt door dit lidmaatschap gratis op de hoogte gehouden van de laatste ontwikkelingen op het uitleesvlak. Daarvoor hebben de coördinatoren van de Gebruikersclubs regelmatig contact met elkaar en met de leveranciers van de apparatuur. Ook kunt u via deze optie eenvoudig een vraag stellen aan de coördinatoren van uw merk.

Natuurlijk kunt u in het ledenmenu veel informatie vinden over de Algemene Ledenvergadering, maar ook alle ApneuMagazines vanaf 2006 kunt u in het ledenmenu bekijken en downloaden. De mogelijkheden met het ingelogde deel van de website worden regelmatig uitgebreid. Het is daarom erg interessant om regelmatig te kijken wat er is toegevoegd. Sommige informatie wordt zelfs dagelijks ververs.



**Sociale media**

De ApneuVereniging is niet alleen te vinden via onze website of ons forum. Ook vinden steeds meer belangstellenden ons via de sociale media. Zo worden alle openbare regionale bijeenkomsten ook aangekondigd via Twitter. Maar ook op Hyves, Facebook en Youtube is de vereniging te vinden. Gebruikt u Google Calendar, dan kunt u de agenda van de ApneuVereniging eenvoudig toevoegen aan uw eigen agenda en u ziet alle regionale en andere bijeenkomsten van de vereniging in uw agenda. Handig als u snel wilt bekijken welke bijeenkomst in uw drukke agenda is in te passen. Eventueel kunt u deze agenda na gebruik gewoon weer uitklikken.

Deze verbeterde vindbaarheid en zichtbaarheid is erg belangrijk. Natuurlijk in de eerste plaats om mensen kennis te laten maken met de ApneuVereniging, maar dit kan

ook bijdragen aan het vergroten van de bekendheid van slaapapneu. Door een betere bekendheid zullen mensen met slaapapneu eerder ontdekt worden.

**De toekomst**

Kenners zeggen dat we nog maar aan het begin staan van een digitale revolutie. De nieuwe mogelijkheden van ICT volgen elkaar in hoog tempo op en worden steeds gewoner en toegankelijker in het gebruik. De ApneuVereniging zet zwaar in op betere digitale dienstverlening. Niet alleen om bij te blijven, maar ook vanwege het kostenaspect. Door gebruik te maken van digitale mogelijkheden worden enorm veel postzegels, enveloppen, drukkosten en administratiekosten bespaard. Op deze manier proberen we de kosten voor het lidmaatschap betaalbaar te houden, ook bij fors teruglopende subsidies van de overheid. ■

**Aflex<sup>©</sup> biedt Cpap-gebruikers GEGARANDEERD een comfortabelere nachtrust!**

- BELANGRIJKSTE PLUSPUNTEN VAN DE AFLEX<sup>©</sup> OP EEN RIJ:**
- **DE SLANG VAN UW CPAP KOMT RECHT BOVEN UW HOOFD.**
  - **SLANG EN MASKER BLIJVEN IN GOEDE POSITIE.**
  - **MAKKELIJK TE PLAATSEN.**
  - **ACCESSOIRES VOOR TIJDELIJK OF PERMANENT GEBRUIK.**
  - **MAKKELIJK MEE TE NEMEN.**
  - **HOOGWAARDIG, DUURZAAM MATERIAAL.**

**aFLEX<sup>©</sup>**



OMDAT NACHTRUST KWALITEIT VAN LEVEN BETEKENT



Als gebruiker van een Cpap weet u als geen ander dat nachtrust essentieel is voor uw dagelijkse leven en dat van uw partner. Aflex<sup>©</sup> is dé flexibele oplossing die het -soms omslachtige- gebruik van Cpap vereenvoudigd. Makkelijk zelf te installeren waar u maar wilt. Het uitgebreide pakket accessoires biedt u de mogelijkheid om overal -bijvoorbeeld op vakantie- de Aflex<sup>©</sup> te gebruiken. De Aflex<sup>©</sup> past makkelijk in de handige draagtas of uw reisbagage, zodat u iedere dag overal verzekerd bent van slaapcomfort.

**CWP** Aflex<sup>©</sup> is een product van careandwellnessproducts, Hilversum.  
T.: 035 622 05 22. Informatie: G. van de Steeg, T.: 035 628 07 97.

# Wist u dat...

HUISWERK VAN DE SECRETARIS

samenstelling: Myrjam Bakker-Boone

## Risico op beroerte bij oudere mannen gedaald

In de afgelopen twintig jaar is de kans dat mannen op latere leeftijd een beroerte krijgen met meer dan 30 procent gedaald. Bij vrouwen van dezelfde leeftijd is dit risico gelijk gebleven. Bij beide groepen zijn de risicofactoren voor het krijgen van een beroerte en het gebruik van medicatie daartegen toegenomen.

Dat blijkt uit promotieonderzoek van Renske Wieberdink op basis van resultaten uit het grootschalige Rotterdamse ERGO onderzoek, waarop zij promoveert.



*Renske Wieberdink: 'Artsen zijn bij mannen alert op de gevaren, terwijl zij bij vrouwen geneigd zijn het risico te onderschatten.'*

In Nederland worden jaarlijks ongeveer 40.000 mensen in het ziekenhuis opgenomen vanwege een beroerte. Dit is een acute beschadiging van de hersenen die veroorzaakt wordt door een afsluiting of een scheur van een bloedvat.

Uit het onderzoek van Wieberdink blijkt dat Nederlanders ongezonder zijn geworden, waardoor een hoge bloeddruk en overgewicht meer voorkomen dan in de jaren '90.



Artsen schrijven vaker medicijnen voor om de kans op een beroerte te verlagen. Het gaat dan om bijvoorbeeld bloedverdunners en cholesterolverlagers.

Opvallend is dat de kans dat mannen op latere leeftijd een beroerte krijgen sinds 1990 met ruim 30 procent is gedaald. Bij vrouwen van dezelfde leeftijd is dit risico gelijk gebleven. Renske Wieberdink: 'Een mogelijke verklaring hiervoor is dat artsen bij mannen alert zijn op de gevaren, terwijl zij bij vrouwen geneigd zijn het risico te onderschatten. Een gunstige ontwikkeling is dat mannen in de afgelopen jaren minder zijn gaan roken. Of deze ontwikkelingen ook echt de oorzaak zijn voor de afname zal verder onderzocht moeten worden.'

Bron: Fysioforum

## Medicatie verlaagt libido

Ziekte en depressie verlagen de zin in seks, maar ook de behandeling ervan eist haar tol op de libido. De meeste medicamenten hebben (meestal negatieve) seksuele bijwerkingen:

- antipsychotica, antidepressiva
- hormonen, antihormonen
- bloeddrukgeneesmiddelen
- antaciden
- antibiotica
- cholesterolmedicatie
- anti-epileptica
- antihistaminen (verhoogt droogheid van de vagina)
- antischimmel
- ontstekingsremmers
- drugs

Antidepressiva (vooral SSRI's) kunnen dus contraproductief zijn wanneer ze een obstakel vormen voor seksuele betrekkingen. Depressie is echter zelf ook een groot obstakel.



Bron: ABC Gezondheid

## Snurkende kinderen krijgen vaker ADHD

Kinderen die snurken of last hebben van slaapapneu, ontwikkelen later vaker gedragsstoornissen. Dit blijkt uit een onderzoek onder 11.000 Britse kinderen, dat gepubliceerd is in *Pediatrics*.

Naar schatting snurkt 1 op de 10 kinderen regelmatig. Zo'n 2 tot 4 procent heeft slaapapneu, een verstoorde ademhaling tijdens de slaap. Vergrote keel- of neusamandelen zijn vaak de oorzaak. Volgens onderzoeker Karen Bonuck kunnen de slaapproblemen de zich ontwikkelende hersenen beschadigen, wat tot bijvoorbeeld ADHD kan leiden.

De ouders hielden tijdens de eerste zes of zeven jaar bij of hun kinderen last hadden van snurken of slaapapneu. Ook brachten ze het gedrag in kaart. Kinderen met ademhalingsproblemen tijdens het slapen, bleken een 40 tot 100 procent grotere kans te hebben op het ontwikkelen van gedragsproblemen.

### Problematisch gedrag

Dr. Bonuck denkt dat de ademhalingsproblemen op verschillende manieren het gedrag kunnen beïnvloeden. Bijvoorbeeld door een beperkte aanvoer van zuurstof naar de hersenen, door het onderbreken van de herstel-

lende functie van slaap of door een verstoring van het evenwicht van stoffen in het brein.

'Tot nu toe was er geen bewijs dat ademhalingsproblemen tijdens de slaap voorafgaan aan problematisch gedrag, zoals hyperactiviteit. Deze studie toont duidelijk aan dat dat zo is en impliceert dat de slaapproblemen de gedragsstoornissen veroorzaken', aldus Bonuck.



Door: Jolanda Niemantsverdriet  
Bronnen: BBC

## Vaccin tegen diabetes

Onderzoekers van het Leids Universitair Medisch Centrum (LUMC) hebben een doorbraak bereikt op het gebied van diabetes. Zij ontdekten dat zich in de alveolair klier van diabetespatiënten met type 1, nog wel bètacellen bevinden. Die cellen zorgen voor de aanmaak van insuline. Tot nu toe werd aangenomen dat die cellen niet meer aanwezig waren bij deze groep patiënten. De onderzoekers gaan een vaccin ontwikkelen tegen diabetes.

Volgens de hoofdonderzoeker biedt het onderzoek veel perspectief voor patiënten. 'Zelfs jaren na de diagnose hebben veel mensen nog wel cellen die insuline kunnen maken', zegt professor Bart Roep van het LUMC.



'De cellen zijn alleen vaak niet meer actief. Dat betekent hoop dat meer mensen met diabetes type 1 in de toekomst in aanmerking kunnen komen voor genezing. Ook als ze al jaren diabetes hebben.' Bij de auto-immuunziekte diabetes vallen afweercellen de bètacellen aan, die zich in de eilandjes van Langerhans bevinden. Roep heeft ontdekt welke afweercellen dat zijn en gaat nu een vaccin te ontwikkelen om de aanvallen tegen te gaan. Op die manier hoopt hij de ziekte diabetes te kunnen genezen. Het zou gaan om ongeveer 50.000 mensen die op deze manier mogelijk van hun ziekte afkomen.

De ontwikkeling van het vaccin staat nog in de kinderschoenen. Roep benadrukt de noodzaak van verder onderzoek. 'We zagen namelijk ook dat diabetes type 1 per persoon anders uitpakt. De ziekte is veel gevarieerder dan we altijd dachten. Behandeling gericht op genezing moet straks dus gebeuren op maat per persoon.'

De resultaten van het onderzoek zijn gepubliceerd in *The Journal of Experimental Medicine*.

auteur: Marion Verstraeten  
Bron: *J Exp Med* 2012 209:51-60. Published January 2, 2012

“Het gaat weer prima met ons”

# Een goede nachtrust doet wonderen

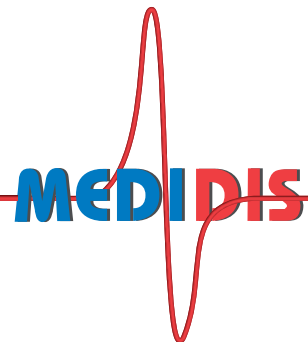
Iedere CPAP-gebruiker wil ook overdag goed functioneren. Hierbij is uitstekende apparatuur en een goed passend masker noodzakelijk. Voor u betekent dit dat de kwaliteit van leven sterk verbetert. Zeker 's nachts, maar ook overdag.

Door een juiste mix van aandacht voor uw persoonlijke omstandigheden, onze kennis en de huidige techniek, helpen wij u graag dit mogelijk te maken. Van een goede nachtrust moet u niet wakker liggen, dat heeft Medidis al voor u gedaan.



**Medidis, voor u een zorg minder.**

Medidis levert o.a. de ICON serie van Fisher & Paykel. Wilt u meer weten? Kijk dan op onze website [www.medidisgroep.nl](http://www.medidisgroep.nl) en vraag de informatiebrochure “Goed slapen is belangrijk voor uw gezondheid” aan.



Zuurstof - Verneveling - CPAP - Uitzuigapparatuur

**Medidis BV**

Archimedeslaan 11, 8218 ME Lelystad  
telefoon +31 (0)320 267 600  
fax +31 (0)320 267 601





## Bewegen maakt slim

Iedereen weet dat je van bewegen fitter wordt, de spieren kunnen beter omgaan met vermoeidheid. Nieuw onderzoek laat zien dat sporten hetzelfde effect heeft op de hersenen. Eerder onderzoek toont dat bewegen de aanmaak van nieuwe mitochondria bevordert in de spieren. Mitochondria zijn een soort energiecentrales van de cel. Dit proces vergroot je uithoudingsvermogen.

### Hersenen

Een onderzoeksteam van de University of South Carolina concludeert nu dat een regelmatige beweegsessie ook de energiecentrale van de cellen in de hersenen een boost kan geven. Hierdoor kunnen de hersenen sneller en meer efficiënt werken.

‘Er is steeds meer bewijs dat bewegen je hersenen jong houdt’, stelt onderzoeker Mark Davis. Op de korte termijn kan dit leiden tot verminderde mentale vermoeidheid en een scherper denkvermogen tijdens het sporten. Op de lange termijn kunnen de extra mitochondria ook bijdragen aan het voorkomen van leeftijdsgerelateerde hersenziekten zoals Alzheimer.

Door: Annemieke Hoogland  
Bronnen: Daily Mail

## Wii stimuleert kinderen niet om te bewegen

Kinderen die een ‘actieve’ spelcomputer hebben waarmee ze kunnen dansen of sporten, gaan niet meer bewegen. Dit blijkt uit een onderzoek dat gepubliceerd is in *Pediatrics*.



De onderzoekers gaven 87 kinderen van 9 tot 12 jaar een Wii en twee actieve of passieve spellen. De actieve games waren een dansspel en een spelletje waarin sporten zoals bowlen en boksen werden gesimuleerd. De kinderen hielden 12 weken lang een logboek bij waarin ze noteerden hoeveel tijd ze besteedden aan de Wii. Ook droegen ze een versnellingsmeter die hun lichaamsbeweging registreerde. Hoewel de actieve games in de smaak vielen, bleken de kinderen niet meer te gaan bewegen dan de proefpersonen met de passieve spellen. Of ze overgewicht hadden of in een onveilige buurt woonden waar ze niet mochten buitenspelen, speelde geen rol.

### Uitleg nodig

Volgens eerdere studies in een laboratorium zouden actieve computergames kinderen wel stimuleren om meer te bewegen. Volgens de onderzoekers speelden de proefpersonen de spellen niet zo intensief als in het lab. Ook compenseerden de kinderen hun activiteit tijdens het gamen door de rest van de dag passiever te zijn.

Door: Jolanda Niemantsverdriet  
Bronnen: WebMD



## Technologie én Comfort



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

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

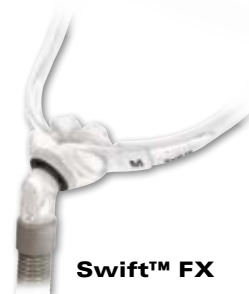
Iedere patient is anders en vanuit dat oogpunt zijn onze producten ontworpen om tegemoet te komen aan de unieke wensen en behoeften van elk individu. **Zodat u als gebruiker kunt genieten van een goede nachtrust.**



Mirage™ FX



Quattro™ FX



Swift™ FX

**S9™** Series  
More. Comfort.



### Meer van ResMed

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

## Zwaarlijvigheid een gevolg van de vrije markt?

Ernstige zwaarlijvigheid komt vaker voor in landen die een meer liberaal economisch beleid voeren, zoals in de VS, Australië, Groot-Brittannië en Canada. Het zijn ook de landen die de meeste fastfoodrestaurants hebben. Roberto De Vogli, onderzoeker verbonden aan de universiteit van Michigan, noemt de verbanden 'schokkend.'

In een land zoals de VS zijn er 7,5 fastfoodrestaurants per 100.000 inwoners. Ernstige zwaarlijvigheid (obesitas) treft er meer dan 30% van de bevolking. In Japan, waar handel sterker gereguleerd is door de overheid, zijn er maar 0,13 fastfoodrestaurants per 100.000 inwoners, en bedraagt het aandeel aan obesitas ongeveer 3%.

Het voorkomen van obesitas is bijna verviervoudigd sinds begin jaren tachtig. De Volgi denkt dat genetische, psychologische of sociale factoren de epidemie niet kunnen verklaren. Volgens hem moeten we de belangrijkste verklaring zoeken in de mechanismen die verband houden met de globalisering van de markt: 'globesitering'.

Bron: ABC Gezondheid



## Regelmatige begeleiding verbetert gezondheid bij diabetes

**Amersfoort, EZPress - Regelmatige begeleiding van mensen met diabetes heeft een langdurig effect op de gezondheid. Mensen met maandelijkse hulp bereiken veel sneller gezonde waarden van de bloedsuiker, bloeddruk en cholesterol. Dat blijkt uit Amerikaans onderzoek.**

Leven met diabetes is niet altijd eenvoudig. Je moet opletten dat je gezond eet op de juiste tijd, genoeg beweegt en medicijnen goed gebruikt. Het is bekend dat regelmatige hulp daarbij, zoals bijvoorbeeld een dieet- of bewegingsprogramma, op korte termijn goed is voor de gezondheid.



Nieuw onderzoek laat zien dat begeleiding ook op de lange termijn de gezondheid van mensen met diabetes verbetert.

Onderzoekers uit Boston bestudeerden 30.000 mensen met diabetes. De mensen waren onderverdeeld in twee groepen. De ene groep kreeg maandelijkse begeleiding, terwijl de andere groep maximaal één keer in het halfjaar hulp kreeg. De onderzoekers hielden bij hoe lang het duurde voordat mensen gezonde waarden bereikten van de bloedsuiker, bloeddruk en cholesterol.

Het verschil tussen de groepen was groot. Mensen met maandelijkse begeleiding bereikten gemiddeld binnen drieënhalve maand de streefwaarden voor bloedsuiker en cholesterol. Zonder regelmatige begeleiding duurde dat meer dan twintig maanden. De bloeddruk was met begeleiding binnen drieënhalve week verbeterd, maar zonder hulp pas na vijf maanden.

De gevonden verschillen laten zien dat begeleiding belangrijk is voor de gezondheid van mensen met diabetes. Niet alleen op de korte termijn, maar ook op de lange termijn. Met name voor mensen die grote kans op complicaties hebben, kan regelmatige hulp veel leed voorkomen.

Bron: Diabetes Fonds / Diabetes Care



## Op vakantie met de kleinste CPAP?



MEDIQ Tefa

### Mediq Tefa introduceert kleinste en lichtste CPAP.

Gaat u binnenkort op vakantie of wilt u graag een tweede CPAP voor gebruik op de camping of boot, dan is deze CPAP uitermate geschikt als reis-CPAP.

- Klein; afmeting 15,5 x 8,9 x 7,1 cm
- Gewicht minder dan 0,5 kg
- Standaard geleverd met accu
- CPAP is uitleesbaar met software

Deze Transcend CPAP is opgenomen in ons assortiment en wordt aangeboden voor de particuliere markt. Wilt u meer informatie over deze CPAP? Neemt u dan telefonisch contact op met onze klantenservice: 030 282 11 85.



Mediq Tefa  
Hertogswetering 159  
3543 AS Utrecht

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

# Regionale bijeenkomsten najaar 2012

<b>Rotterdam en omstreken</b> Sint Franciscus Gasthuis, Rotterdam	11 juli 20.00 uur	Hans en Adrie van Rij <i>Een lezing van dhr. P.R.M. Hekking, longarts, over slaapapneu en bijkomende ziekten, dhr. Arendse, kno-arts, over een slaapendoscopie.</i>
<b>West-Brabant</b> Amphia Ziekenhuis, Breda, locatie Molengracht	4 oktober 19.30 uur	Sandra en Hans Houtepen, Edwar Tielenburg <i>Met medewerking van dr. Ineke Gras, psychiater en bekend met psychische klachten bij apneupatiënten.</i>
<b>Groningen</b> Martini Ziekenhuis, Groningen	8 oktober 19.30 uur	Henk Strating <i>Programma:</i> - 'Ademen een zucht naar lucht'. Lezing verzorgd door Jolanda Qualm, respiratoir therapeut verbonden aan het Martini Ziekenhuis Groningen. Deze lezing gaat over de verschillende ademhalingsstoornissen en de gevolgen dag en nacht. - 'Het uitlezen van een cpap'. Lezing verzorgd door Peter Vlieg, technisch medewerker van Comcare bv en Martin Bleecke, coördinator van de gebruikersclub DeVillbis.
<b>Betuwe, Bommelerwaard en Meerij</b> Rivierenland Ziekenhuis, Tiel	10 oktober 19.30 uur	Jan en Barry van Mourik <i>'Burnout, depressie... of apneu?' Mevrouw drs. S. Houtepen-Strong neemt u mee langs de lichamelijke, psychische en sociale gevolgen van slaapapneu.</i>
<b>Zuid- en Midden-Limburg</b> Orbis Medisch Centrum, Sittard-Geleen	24 oktober 19.30 uur	Ed Philipsen <i>Met medewerking van Rhea en Yank Simon van de Maskerraad.</i>
<b>Groningen</b> Wilhelmina Ziekenhuis Assen	29 oktober 19.00 uur	Henk Strating <i>Speciaal voor apneupatiënten van het WZA.</i>
<b>Achterhoek</b> Slingeland Ziekenhuis, Doetinchem	30 oktober 19.00 uur	Ben en José Teunissen <i>Programma nog niet bekend...</i>
<b>Midden-Brabant</b> Twee Steden ziekenhuis, Tilburg	1 november 19.30 uur	Bart van de Wouw, Tonnie Dirven en Stef Aldenhuijsen <i>Programma nog niet bekend...</i>
<b>Flevoland</b> MC Zuiderzee, Lelystad	6 november 20.00 uur	Clara Ennik en Geurt Vermeulen <i>Programma nog niet bekend...</i>
<b>Zuid-Holland</b> Medisch Centrum Haaglanden, locatie Westeinde Den Haag	6 november 20.00 uur	Joke en Marius Stout <i>Programma nog niet bekend...</i>
<b>Amstelveen</b> Amstelland, Amstelveen	6 november 20.00 uur	Els Kampen en Trudy Thijssen <i>Osasbehandeling in het ziekenhuis Amstelland. M.m.v. A. Dozic, tandarts, P. Huisman, longarts en M. Bastawros, osas-verpleegkundige.</i>
<b>Noord-Holland</b> Rode Kruis Ziekenhuis, Beverwijk	7 november 19.30 uur	Geeske van der Veer-Keijsper, Huub Kerkhoff, Loes Groot <i>Met medewerking van drs. Sandra Houtepen: Burn-out, depressie of... apneu.</i>
<b>Arnhem / Liemers</b> Rijnstate Ziekenhuis, Arnhem	8 november 19.00 uur	Ben en José Teunissen <i>Programma nog niet bekend...</i>
<b>Rotterdam en omstreken</b> Sint Franciscus Gasthuis, Rotterdam	14 november 20.00 uur	Hans en Adrie van Rij <i>Programma nog niet bekend...</i>
<b>Oost-Brabant / Rijk van Nijmegen</b> Canisius-Wilhelmina Ziekenhuis, Nijmegen	21 november 19.30 uur	Jos en Toos van Beers, Hetty Evrandir-Viëtor <i>Uitlezen van cpap-apparatuur. Met medewerking van de gebruikersclub en spreker van leverancier.</i>

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

## Uitleesmarkt 29 september (i.p.v. 6 oktober)

De Uitleesmarkt van vorig jaar was een schot in de roos. Veel cpap-gebruikers wilden meer weten over het uitlezen en zijn op zowel de markt van de gebruikersclubs en leveranciers, als de verschillende lezingen en presentaties, afgekomen. De coördinatoren van de gebruikersclubs willen u daarom in 2012 opnieuw in de gelegenheid stellen om uw kennis en informatie over het uitlezen van de cpap te vergroten. Zet de datum alvast in de agenda: de tweede Uitleesmarkt zal op zaterdagmiddag 29 september 2012 plaats gaan vinden.



# apneu vereniging

**CONTACT**  
Secretariaat  
Algemeen patiënten-informatie

**BESTUUR**  
Voorzitter  
Secretaris  
Penningmeester  
Landelijk coördinator regiocontacten  
Bestuurslid promotie  
Algemeen bestuurslid

**INTERNET**  
Webmaster

**REDACTIE**  
Hoofredacteur  
Redactiesecretaris & eindredactie  
Redacteur  
Redacteur  
Redacteur  
Redacteur

**REGIOCOÖRDINATOREN**  
Friesland  
Groningen  
Drenthe / Kop van Overijssel

Overijssel, Twente  
Veluwe, Vallei en Eem

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

Betuwe, Bommelerwaard en Meerij  
Achterhoek  
Arnhem / Liemers  
Utrecht

Noord-Holland

Amsterdam  
Amstelveen

Flevoland

Zuid-Holland  
Rotterdam  
Dordrecht

Zeeland

West-Brabant

Midden-Brabant

Noord- en Midden-Limburg  
Zuid- en Midden-Limburg

**MASKERRAAD**

**COÖRDINATOREN GEBRUIKERSCLUBS**

**APNEUMAGAZINE**

**INSTUREN KOPIJ**

**LID WORDEN**

**BEËINDIGING LIDMAATSCHAP**

ApneuVereniging | Postbus 1809 | 3800 BV Amersfoort  
t: 033 - 422 40 33 (elke werkdag van 09.00 tot 13.00 uur)

Piet-Heijn van Mechelen  
Myrjam Bakker-Boone  
Mart Peters  
Roelof Pit  
Annemieke Ooms  
Michiel Jöbssis

033 - 258 33 74  
077 - 382 33 24  
010 - 220 02 91  
070 - 320 93 16  
0522 - 78 51 28

voorzitter@apneuvereniging.nl  
secretaris@apneuvereniging.nl  
peters@apneuvereniging.nl  
pit@apneuvereniging.nl  
ooms@apneuvereniging.nl  
jobsis@apneuvereniging.nl

www.apneuvereniging.nl  
Peter Vliek

webmaster@apneuvereniging.nl

Piet-Heijn van Mechelen  
Liesbeth Lensink  
Herma Nijhuis  
José Vis  
Ton op de Weegh  
Reina Louw

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

Henk Strating  
Henk Strating  
Michiel Jöbssis  
Roeland Farjon  
Co van Doesum  
Tom Petri  
Daan Ross  
Ruud Steiginga  
Jos en Toos van Beers  
Hetty Evrandir-Viëtor  
Jan en Barry van Mourik  
Ben & José Teunissen  
John Marijn  
Bep van Norde  
Geeske van der Veer-Keijsper  
HuuB Kerkhoff  
Loes Groot  
Els Kampen  
Trudy Thijssen  
Clara Ennik  
Geurt Vermeulen  
Marius & Joke Stout  
Hans & Adrie van Rij  
Cocky Gravekamp  
Bram de Jong  
Erna Petiet  
Theo Neeskens  
Marianne Scheepers  
Edward Tielenburg  
Sandra en Hans Houtepen  
Bart van de Wouw  
Stef Aldenhuijsen  
Tonnie Dirven  
Mart Peters  
Ed Philipsen

0598 - 61 95 43  
0598 - 61 95 43  
0522 - 78 51 28  
0529 - 43 45 13  
053 - 461 71 71  
055 - 312 28 48  
033 - 245 96 21  
055 - 522 03 64  
0486 - 47 42 59  
06 - 502 30 202  
0418 - 68 09 03  
0316 - 52 94 08  
0316 - 52 94 08  
030 - 603 23 84  
030 - 688 38 26  
072 - 511 54 02  
075 - 621 03 35  
075 - 628 31 30  
020 - 643 38 97  
020 - 456 02 54  
0320 - 25 35 66  
036 - 533 13 60  
0172 - 42 59 50  
010 - 818 46 54  
078 - 615 25 00  
078 - 615 25 00  
06 - 456 08 163  
0113 - 34 28 09  
06 - 497 77 578  
06 - 517 50 042  
0167 - 56 58 92  
0411 - 64 54 52  
013 - 511 12 94  
0162 - 32 17 55  
077 - 382 33 24  
043 - 361 75 04

strating@apneuvereniging.nl  
strating@apneuvereniging.nl  
jobsis@apneuvereniging.nl  
farjon@apneuvereniging.nl  
vandoesum@apneuvereniging.nl  
petri@apneuvereniging.nl  
ross@apneuvereniging.nl  
steiginga@apneuvereniging.nl  
vanbeers@apneuvereniging.nl  
evrandir@apneuvereniging.nl  
vanmourik@apneuvereniging.nl  
teunissen@apneuvereniging.nl  
teunissen@apneuvereniging.nl  
marijn@apneuvereniging.nl  
vannorde@apneuvereniging.nl  
vanderveer@apneuvereniging.nl  
kerkhoff@apneuvereniging.nl  
groot@apneuvereniging.nl  
kampen@apneuvereniging.nl  
thijssen@apneuvereniging.nl  
ennik@apneuvereniging.nl  
vermeulen@apneuvereniging.nl  
stout@apneuvereniging.nl  
vanrij@apneuvereniging.nl  
gravekamp@apneuvereniging.nl  
gravekamp@apneuvereniging.nl  
petiet@apneuvereniging.nl  
neeskens@apneuvereniging.nl  
scheepers@apneuvereniging.nl  
tielenburg@apneuvereniging.nl  
houtepen@apneuvereniging.nl  
vandewouw@apneuvereniging.nl  
aldenhuijsen@apneuvereniging.nl  
dirven@apneuvereniging.nl  
peters@apneuvereniging.nl  
philipsen@apneuvereniging.nl

Yank en Rhea Simon  
Bep en Cok van Norde

0172 - 41 79 20  
030 - 688 38 26

simon@apneuvereniging.nl  
vannorde@apneuvereniging.nl

Philips Respirionics

Cees Vos  
Bram Prosman  
Heddie Castelein  
Peter Prins  
Thea Bergmans  
Harry Franken  
Margriet de Jong  
Jos Wiegman  
Ronald de Jonge  
Martin Bleecke  
Tom Dekker

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

Resmed

Weinmann  
Goodknight

Hoffrichter  
Fisher & Paykel  
DeVillbis  
Sandman

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

Sluitingsdatum kopij voor het volgende nummer: 19 mei 2012

U kunt lid worden voor € 30,- (bij automatische incasso € 27,50) per jaar. Naast tal van andere zaken ontvangt u 4 x per jaar het ApneuMagazine. Zie [www.apneuvereniging.nl](http://www.apneuvereniging.nl) > vereniging / lid worden. U kunt ook e-mailen naar [secretaris@apneuvereniging.nl](mailto:secretaris@apneuvereniging.nl) (vermeld duidelijk naam en adresgegevens), of stuur een briefje aan ApneuVereniging, Postbus 1809, 3800 BV Amersfoort.

Geef dit uiterlijk 4 weken voor het aflopen van het verenigingsjaar (31 december) schriftelijk door aan ApneuVereniging, Postbus 1809, 3800 BV Amersfoort.



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

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

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

PRAKTIJKERVARING EN PATIËNTENERVARING GECOMBINEERD

TWEEDE HERZIENE EDITIE

# Leven met snurken en apneu

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

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

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



Uitgeverij Bohn Stafleu van Loghum | [www.bsl.nl](http://www.bsl.nl)  
isbn 978 90 313 8622 2 nur 863



ApneuVereniging | Postbus 1809 | 3800 BV Amersfoort | [www.apneuvereniging.nl](http://www.apneuvereniging.nl)

t: 033 - 422 40 33 (elke werkdag van 9.00 tot 13.00 uur)