

apneu

magazine

Nachtmerries

Is er verband met apneu en diabetes?

Zorgverzekeraars

Overstappen of niet?

Florissante ontwikkelingen

Onderzoeksrapport slaapklinieken



Avontuurlijke reis met cpap

Cedegen voorbereiding: informatie bij arts, verpleegkundige en leverancier... Vliegmaatschappij, douane en reisgenoten ingelicht... Niets staat vrijheid met cpap meer in de weg!

Welterusten

VitalAire zorgt dat u steeds met een gerust gevoel kunt gaan slapen. U weet zeker dat u goed functionerende apparatuur van hoogwaardige kwaliteit gebruikt. U bent verzekerd van persoonlijke aandacht van gekwalificeerde medewerkers. En u beschikt over handig instructie- en informatiemateriaal, dat de behandeling aanzienlijk vereenvoudigt. Zo heeft u met de zorg van VitalAire optimaal profijt van uw CPAP-therapie. Welterusten.

Meer weten over VitalAire?

Neem contact op via nummer 040 - 250 35 02

VitalAire (voorheen ComCare Medical) is het internationale merk voor de thuiszorgactiviteiten van de Air Liquide Groep. We zijn een belangrijke speler in de therapeutische behandeling van meer dan een miljoen patiënten in 33 landen. VitalAire is gespecialiseerd in slaapdiagnostiek en zorg op het gebied van zuurstoftherapie.



apneu

magazine

INHOUD

- 5 Van de redactie
- 6 Voor Mekaar
- 11 Cpap in verzorgingstehuis
- 12 Wennen aan cpap-behandeling
- 15 Therapietrouw onderzocht
- 17 Symposium slaapzorgprofessionals
- 18 Zorgverzekeraars: overstappen?
- 19 Zorgverzekeraars: Mra-gebruikers opgelet...
- 19 Nieuws van het NVTs-congres
- 20 Metabool syndroom is negatieve spiraal
- 21 Samenwerking met België
- 22 Over apneu, suikerziekte en nachtmerries
- 23 Hoe zit dat nu met nachtmerries?
- 26 Even voorstellen: de Maskerraad
- 27 Column: Kerstnummer
- 28 Slapen met cpap op 4200 meter hoogte!
- 35 Ga ergens liggen waar wèl stroom is
- 36 Apneu en ADD
- 37 Huisarts actief: eerste impressie van een proef
- 38 Osas-consulenten Medisch Spectrum Twente
- 40 Symposium voor professionals
- 41 Onderzoeksrapport slaapklinieken: florissante ontwikkelingen
- 45 Column: Opent uw mond (soms niet)
- 46 Waar loopt het mis bij verzekeraars
- 47 Osas nascholing
- 49 Column: Snurk-feestartikelen, ngrrrr!
- 50 Wist u dat...
- 55 Dat u het maar weet
- 56 Waar vindt u ons de komende tijd?
- 57 Regionale bijeenkomsten
- 58 Colofon



Een nieuwe standaard een nieuwe keuze



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

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

innovation  you



Nuance
Gel neuskussensmasker

PHILIPS

RESPIRONICS

Een bewuste keus

Ieder week valt een onbehoorlijke hoeveelheid lectuur over me heen. De krant met al zijn bijlagen, advertentiebladen of een blad van een zorgverzekeraar of de ANWB. Wat me opvalt is dat er heel vaak gebruik gemaakt wordt van een bekende Nederlander, die dan wat dingetjes zegt die niet heel veel informatie toevoegen aan wat we al weten. Kennelijk worden kosten noch moeite gespaard om alles maar zo gezellig mogelijk op te dienen.

Oké, dat heeft een functie. Maar ik heb vaak het gevoel dat ik me door een enorme rijstebrijberg heen moet worstelen, waarbij het de vraag is of ik dat beloofde land nog wel bereik. Voor een patiëntenblad vinden we die formule minder geschikt. Natuurlijk zijn wij er ook niet vies van. Deze keer ontvingen we een reportage met prachtige foto's van een reis naar China. Die drukken we dan graag af om duidelijk te maken dat, ook al ben je apneupatiënt, zoiets nog niet betekent dat je per definitie veroordeeld bent tot een positie achter de geraniums. Bij ons staat het leveren van informatie voorop. Het levert soms een wat serieus blad op. Dat is dus een bewuste keus. We denken dat u zich regelmatig toch wat afvraagt rond apneu. Daarom stoppen we het blad vol informatie. Prijs u gelukkig als u het soort verschijnselen dat beschreven wordt niet hebt. Maar wellicht ook valt er iets voor u op zijn plaats. Doe er dan uw voordeel mee.

Zelf ben ik regelmatig vergeetachtig en kan niet altijd op woorden komen. Ik vraag me dan iedere keer af of dat toch ook weer door die apneu komt en wellicht mijn apparaat beter ingesteld moet worden. Of dat het komt doordat ik ouder word en het dus maar gewoon moet accepteren. Dat zou natuurlijk zuur zijn. En dat terwijl je denkt er al alles aan te doen. Ik sport bijvoorbeeld regelmatig. Een artikel in dit blad over ADD zet me op een ander spoor. Eerlijk is eerlijk: ik slaap best goed met mijn cpap, maar meer dan zes uur slaap haal ik niet. Ik begrijp nu dat ik toch mijn gewoontes wat zal moeten aanpassen, want acht uur slaap is misschien niet de norm voor mensen boven de vijftig jaar, maar zes uur is absoluut te weinig. Je krijgt er ook zonder apneu veel van de verschijnselen van die normaal met slaapapneu in verband worden gebracht. En dat is eigenlijk niet gek, want apneu veroorzaakt een structureel tekort aan (diepe) slaap. Dus mijn apparaat kan prima werken, maar ik moet wel langer gaan slapen. Dat vergt een bewuste keus. En zo blijven we leren.



Het is een verheugend ding dat er in Nederland steeds meer kennis ontstaat rond slaap en slaapapneu. We zien het terug in ons onderzoek onder slaapklinieken. U leest een samenvatting en nabeschouwing hiervan in ons blad onder de illustratieve titel: Florissante ontwikkelingen. We zien dat er bij steeds meer klinieken aandacht komt voor voorlichting en begeleiding. Dat uit zich bijvoorbeeld in de aanstelling van osas-verpleegkundigen. En die willen zich allemaal verdiepen in slaap en slaapapneu om nog beter voor u aan de slag te kunnen. We deden een greep uit de vele congressen die rond slaap en slaapapneu georganiseerd werden om u te laten zien wat er zoal besproken wordt.

Voor het nieuwe jaar wens ik u veel wijsheid. Accepteer dat, als u ouder wordt, niet alles meer zo gaat als bij een dertiger. Maar schrijf uzelf niet teveel af. Er blijkt toch ook altijd weer veel mogelijk. Zo'n soort wijsheid om daarbij het goede pad en het juiste midden te vinden, dat wens ik u.

Fijne feestdagen.

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

VRAAG EN ANTWOORD

Voor Mekaar



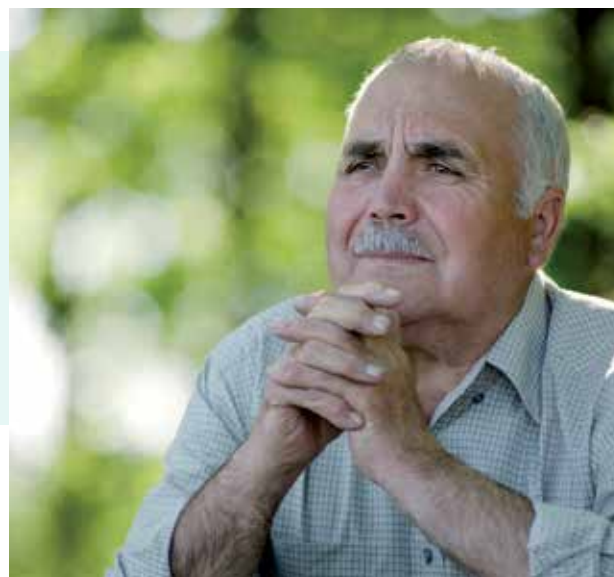
Dit is de laatste keer dat Erna Petiet deze rubriek samenstelde. Wij zijn Erna zeer dankbaar voor haar bijdragen aan dit blad. Zij heeft aan het eind van deze aflevering nog een boodschap voor u. Deze rubriek ligt ons zeer na aan het hart en wordt dan ook met enthousiasme voortgezet door de redactie van dit blad.

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

Afwezigheden

Mijn man (64) heeft al jaren apneu. De laatste tijd valt me op dat de communicatie niet meer goed verloopt. Als ik hem iets verteld heb, merk ik een tijdje later dat het helemaal niet is overgekomen. Het kan natuurlijk andere oorzaken hebben, maar misschien zijn er mensen met apneu die soortgelijke klachten melden. Alvast dank voor uw antwoord.

mevr. M. te A.



U schrijft dat uw man al jaren apneu heeft, dus kan ik aannemen dat hij daarvoor behandeld wordt door middel van cpap of mra. De verandering in communicatie kan vele oorzaken hebben. Mogelijk dat zijn apparaat niet meer goed is ingesteld (druk te laag of te hoog). Wanneer dat zo is, dan komen de klachten van vermoeidheid en daarbij mogelijk de afwezigheden weer terug. Ik zou u dan ook aanraden terug te gaan naar de behandelaar. Ook zou het apparaat op technische mankementen nagekeken kunnen worden. Wel is bekend dat als er geen behande-

ling is gestart of als men een niet adequate behandeling heeft als apneupatiënt, dat de partner te maken kan hebben met een echtgenoot die een kort lontje heeft en vergeetachtig is. Dit komt meestal door doorlopende vermoeidheid (zie ook pag. 36).

TIP

Een dik papiertje

Ik moet er 's nachts nog wel eens uit naar de wc. Naast het gekraak van het bed en de vloer, licht ook het schermpje van mijn cpap op bij het uit- en weer aanzetten. Dat lichtschijnsel stoorde mijn vrouw. Ik vond het een beetje prinses-op-de-erwtgedoe. Maar het bleek zeer eenvoudig op te lossen. Er ligt tegenwoordig een papiertje op het venster. Iedereen blij.

P.H. te Amsterdam





Het is bekend dat als je niet in een diepe slaap komt, je lichaam niet voldoende kan herstellen. Met andere woorden, je hormonen raken uit balans waardoor je

Hoezo afvallen?

Ik gebruik nu al meer dan een jaar een cpap, maar ben nog geen kilo afgevallen. Wat nu?

J. v. H. te N.

energiepeil daalt en je krijgt meer trek. Door middel van cpap of mra kun je eindelijk weer in een diepe slaap komen en kan de hormoonhuishouding weer op peil gebracht worden. Maar vervolgens moet je het overdag wel zelf doen. Er kunnen allerlei gewoontes en eetpatronen zijn ontstaan. Dus minder maar ook gezonder eten. Wat zeker helpt is meer bewegen: wandelen, zwemmen, fietsen of fitness is allemaal goed.

Tracheotomie

Ik lees op uw site nergens de optie om als behandeling een tracheotomie toe te passen. Ik heb al sinds vijfjaar met groot succes een 'hood-stent' voor mijn enorme apneuklachten. Ik verwissel deze zelfen snap niet waarom dit niet ook als optie genoemd wordt. Ik begrijp dat de impact gevoelsmatig groot is. Maar - omdat het reversibel is - ook zeker het proberen waard voor een bepaalde categorie mensen. Ben uiteraard bereid om een toelichting te geven, want ik vind dit een zeer acceptabele oplossing voor het probleem.

Met vriendelijke groet, S. V.

Inderdaad, u heeft gelijk. Het maken van een gaatje met een klep in het strottenhoofd (tracheotomie) is een van de oudste behandelingen bij apneu. Maar medisch specialisten beschouwen het als een paardenmiddel, dat alleen in uiterste nood wordt toegepast en zien het daarom niet als een reguliere behandeling voor apneu. Daarom hebben we er tot dusver geen aandacht aan



besteed. Maar het helpt. Voor een volgend nummer maken we graag van uw aanbod gebruik.



SnörEx

We krijgen regelmatig klachten van lezers dat ze de SnörEx voor veel geld zelf hadden aangeschaft zonder enig resultaat. De SnörEx is een verhemeltjeplaat met een veer die de tong neer moet houden. Sinds 1998 is al duidelijk dat dat zelden helpt bij apneu. Terwijl in advertenties van Somnoclinic wel die indruk gewekt wordt. De ApneuVereniging heeft daarop bij de Reclame Code Commissie geprotesteerd en werd in het gelijk gesteld.

Ook een aangepaste advertentie werd door de Commissie misleidend bevonden. Somnoclinic kreeg de opdracht niet meer op dergelijke wijze te adverteren.



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



Psychische klachten door apneu

In ons postvak vonden we een HBO-scriptie van Gitta Christen-Rapmund. Het is een zeer gedegen werkstuk dat het verband onderzoekt tussen burn-out, depressie en slaapapneu. Er zijn inderdaad een aantal overeenkomstige verschijnselen. Zij laat aan de hand van tal van overzichtelijke tabellen zien dat met de cpap-behandeling ook de psychische klachten afnemen en kwaliteit van leven toeneemt.

OPROEP

Genezen?

We krijgen regelmatig bericht van onze lezers dat zij genezen zijn van apneu en hun apparaat weer hebben kunnen inleveren. In de medische literatuur komt dit zelden voor. We zijn natuurlijk zeer benieuwd hoe iemand dit voor elkaar heeft gekregen en we zouden mensen die 'genezen' zijn van apneu graag interviewen.

Daar kunnen andere lezers weer wat van opsteken. Het interview kan anoniem als iemand dat liever heeft. Wij roepen dan ook iedereen die inmiddels genezen is een mailtje te sturen naar redactiesecretaris@apneuvereniging.nl

Nawoord van Erna

Toen ik in de jaren tachtig op Kempenhaeghe ging werken wisten we nauwelijks dat er een apneupatiënt bestond. We onderzochten veel epilepsiepatiënten, ook met slaapstoornissen.

Dr. A.C. Declerck ging zich meer en meer toeleggen op onderzoek naar de slaapstoornispatiënt. Mijn collega en ik draaiden toen veel nachtdiensten als laborant klinische neurofysiologie. Naast de zes of zeven epilepsiepatiënten was (waren) er een of twee slaapstoornispatiënt(en). Dit waren de gemakkelijkste patiënten. De meesten vielen direct in slaap en verder hadden we er geen omkijken naar. Alleen als ze erg snurkten legden we ze in een apart kamertje, waar ook onderzoeksmogelijkheden waren. Wij zagen het belang er niet zo van in om deze patiënten te onderzoeken. Meerdere malen zagen we wel in het EEG fikse hartritmestoornissen en langdurige stops van de ademhaling. We waren er eigenlijk een beetje bang van: 'Als hij maar doorgaat met ademen, anders maken we hem wakker en stoppen het onderzoek, moet hij thuis maar verder snurken'. Zo dachten wij toen.

We zijn nu meer dan 30 jaar verder en gelukkig heeft de apneupatiënt de juiste en nodige aandacht gekregen. We hoeven er niet meer bang voor te zijn, als hij of zij zijn ademhaling inhoudt. We weten dat er een goede therapie voor bestaat, maar... (nu kom ik uiteindelijk op het doel van dit verhaaltje). U moet het zelf *doen*. De artsen, verpleegkundigen en technici kunnen u uitstekend vertel-



2006:
Aan het werk bij
Kempenhaeghe.

len hoe u moet gaan slapen en welk hulpmiddel voor u het beste is. Maar ze zijn er 's avonds niet bij als u het masker opzet! Ze zijn er ook niet bij als u het water niet verschoont, u na een uurtje het masker afzet en verder gaat snurken, u overdag de koektrommel leeg eet en passief achter de tv blijft liggen.

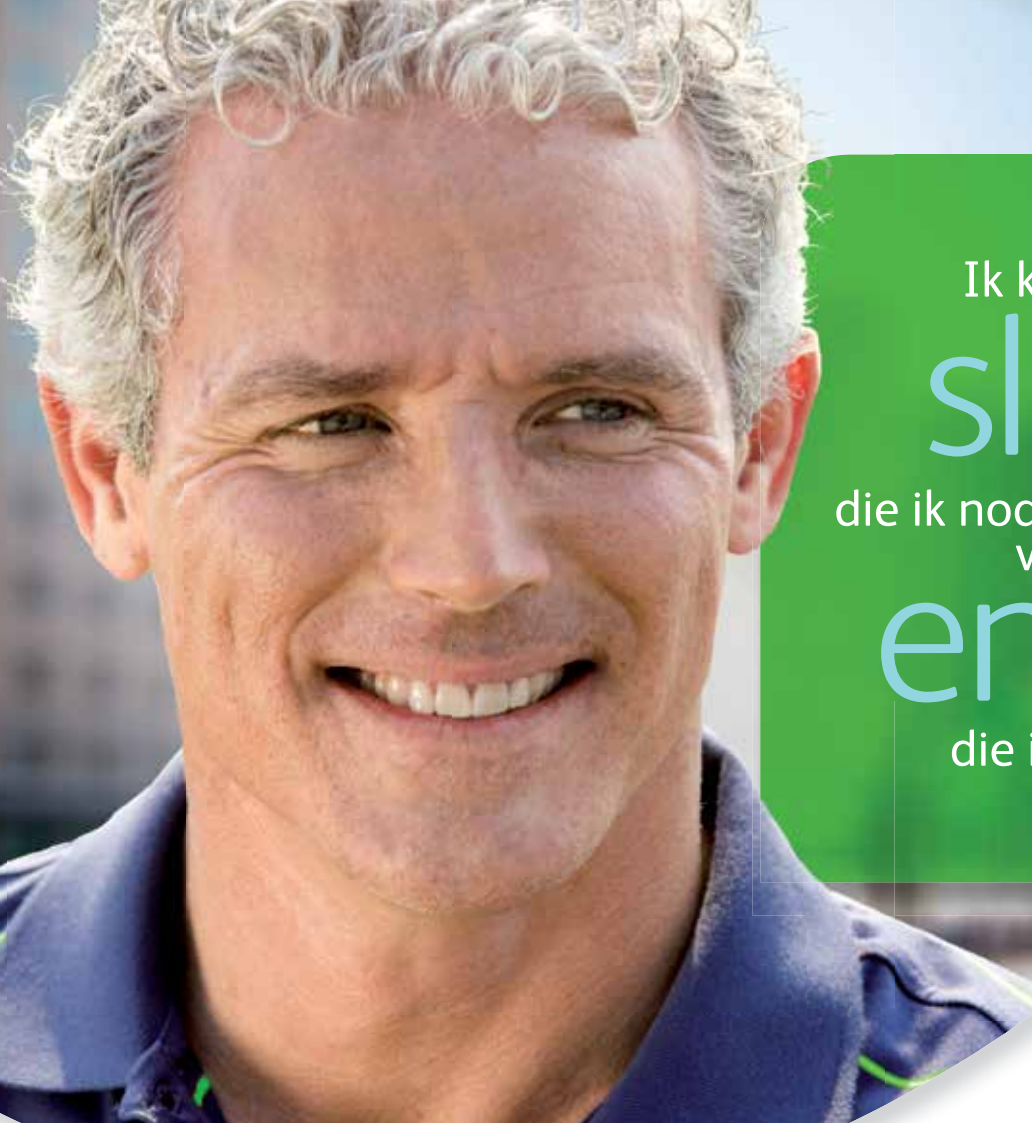
Uiteindelijk heeft iedereen zijn eigen verantwoordelijkheid en het is úw lichaam en úw leven en u kunt er mee doen wat u wilt.

Maar wilt u een herstellende apneupatiënt worden en blijven, dan adviseer ik u het volgende:

1. continuïteit en regelmaat
2. hygiëne (schoon masker, schoon water etc.)
3. controle
4. bewegen

Ik wens u allen een gezond (apneu)leven toe met veel geluk en wijsheid.

Erna Petiet



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

DE TOTAALOPLOSSING VOOR SLAAPAPNEU

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

Als marktleider is VIVISOL ervaren in het helpen van patiënten met slaapapneu. We bieden daarvoor de modernste medische technieken aan, zoals CPAP en MRA. Sinds kort is ook positietherapie voor positieafhankelijke OSAS in ons portfolio opgenomen. Dit bijzonder brede assortiment combineren wij met persoonlijke begeleiding, voorlichting en monitoring door onze gespecialiseerde OSAS-Consulenten. Deze combinatie blijkt doorslaggevend voor het behandelingsucces. Wij staan voor onze patiënten klaar en zoeken altijd samen met hen naar de beste oplossing. VIVISOL werkt samen met alle zorgverzekeraars en verzorgt het gehele administratieve traject.

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



VIVISOL

Zuurstof
Beademing
OSAS

De basis
voor
vertrouwen
in je dag



tekst: Nicolette Pietersen

COMBINATIE IN VERZORGINGSHUIS

Cpap soms goed voor osas èn copd

Mijn moeder, 91 jaar, kreeg de diagnose osas van de longarts. Ik slaap zelf al ruim twee jaar met een cpap dus mijn moeder kent het apparaat. Het eerste wat ze zei was: 'Met dat ding ga ik niet slapen! Ik ben te oud om daar nog aan te wennen. Verzin maar iets anders dat helpt.'

Gelukkig had de longarts daar begrip voor en zij benadrukte dat mijn moeder zelf moest beslissen wat ze ermee deed, maar dat dringend werd geadviseerd wél de cpap te gaan gebruiken. Zeker omdat mijn moeder ook copd heeft. Eenmaal bij de longconsulent werd een cpap klaargezet en gezegd: 'Mevrouw probeert u het gewoon even. Vindt u het dan nog niks dan hoeft u echt niet.' Dit werd gezegd met een grote knipoog naar mij, waar ik op dat moment niets van begreep. Want ikzelf vond die eerste keer de cpap op m'n neus niet zo lollig, integendeel. Dus hoe moest dat gaan met iemand die absoluut niet wil? Niets was minder waar: masker op moeders neus, cpap aan met een lage druk, want het is maar een klein vrouwtje en binnen een halve minuut zag ik de ogen van mijn moeder groot worden van verbazing. 'Lekker joh, heel erg fijn...' zei ze en was om! Sindsdien is ze een trouwe fan van het apparaat net als wij allemaal.

Verzorgenden wegwijs maken met cpap

Sinds een half jaar woont mijn moeder in een kleinschalig verzorgingshuis. Van de verzorgsters was er maar één die van osas had gehoord en zelfs zij had nog nooit een cpap gezien. Het kwam dus goed uit dat ik in het huis tekst en uitleg kon geven over het opzetten van het masker en vooral over het schoonhouden van de cpap. Maar je vraagt je af hoe het was verlopen als ik nu eens geen ervaringsdeskundige was geweest!

Overigens is de osas bij mijn moeder ontdekt doordat de verzorging haar plaagde met haar ongelofelijke gesnurk en ik hier toevallig een keer bij was. Toen vielen er voor mij allerlei puzzelstukjes in elkaar en is de test gedaan. De verzorging kwam door dat snurken niet zelf op het idee dat er meer aan de hand kon zijn. Gelukkig heeft het hoofd van het huis door dit verhaal ingezien dat het goed is als iedereen daar werkzaam meer over osas te weten komt. We gaan dit binnenkort gezamenlijk organiseren*.

Obstructies open blazen

Maar ik was wel aan het denken gezet. Waarom vond mijn moeder die eerste keer direct al zo prettig?

Osas = *ob*structief *slaap apneu* syndroom

Copd = *chronic obstructive pulmonary disease* (chronisch *ob*structieve *longaandoening*)

In beide aandoeningen zit de *o* van obstructie, ook al is de oorzaak heel verschillend. De cpap heft de obstructie op, dus eigenlijk is het logisch dat het effect bij beide aandoeningen aanwezig is. Alleen in het geval dat de copd als hoofdverschijnsel heeft dat de patiënt moeilijk kan uitademmen zal de cpap geen enkel effect hebben of zelfs meer klachten veroorzaken.

Overlapsyndroom

Onderzoek heeft aangetoond dat de continue druk van de cpap de luchtwegen bij copd helpt openen, waardoor het gevoel dat er 'een olifant op je borst zit' verdwijnt of in ieder geval minder wordt. In 'The Journal of Clinical Sleep' is een onderzoek gepubliceerd, waarin 3396 mensen met copd en/of osas onderzocht werden. 227 Mensen hadden zowel osas als copd, het zogenaamde 'overlapsyndroom'. Het gebruik van de cpap gaf in beide groepen een duidelijke verbetering. Onderzoekers van de Brown Universiteit vonden dat de behandeling met cpap bij mensen met copd het overlidensrisico van deze mensen verkleint. ■

*Regelmatig krijgen verpleegkundigen in verzorgingshuizen en mantelzorgers te maken met oudere apneupatiënten die gebruik maken van een cpap of mra. Speciaal voor hen heeft de ApneuVereniging een handreiking ontwikkeld die beschrijft hoe zij deze patiënten het beste kunnen ondersteunen. Deze handreiking is te vinden op www.apneuvereniging.nl onder Professionals.



HOE HET TOCH GOED KAN KOMEN MET U EN UW BEHANDELING...



‘Soms zou ik alles in een hoek willen smijten’

Er zijn heel wat mensen die moeite hebben om aan cpap en masker te wennen. Ze geven het op, blijven worstelen of zoeken hulp. Ans Teeuwen werkt als verpleegkundig specialist en gedrags-therapeutisch medewerker bij slaapcentrum Kempenhaeghe in Heeze. Zij begeleidt mensen die moeite hebben met de cpap-behandeling. Aan gebruikers en osas-verpleegkundigen geeft ze hierover informatie en tips. Ik was bij een paar van haar lezingen voor de ApneuVereniging en zocht haar op in Heeze.

tekst: **Marijke IJff**foto: **Ton op de Weegh**

‘Ik kan maar niet wennen aan die slurf en dat hoofdstel en die windkracht 11.’ Het lekt, het maakt lawaai, het schuift of zit te strak. Ogen raken ontstoken, adem slaat op hol. Dit zijn een paar van de klachten die genoemd worden door mensen die moeite hebben met cpap of masker.

Ans Teeuwen begeleidt apneupatiënten die niet kunnen wennen aan, zoals zij het noemt, de neveneffecten van de cpap-behandeling. Die effecten kunnen net als in- en doorslaapklachten een goede behandeling in de weg staan. Dat geldt vanzelfsprekend ook voor het slapen met een mra. Die worden in Kempenhaeghe niet aangemeten, maar er komen wel mensen voor ondersteuning bij het slapen met een mra. Ans vertelt vooral over wennen aan de cpap-behandeling, maar veel aspecten gaan evenzeer op voor de mra-gewenning. Zonder problemen slapen met cpap-apparaat, masker en mra is wat elke slaap-apneupatiënt wil en wat ook de behandelaar wil voor haar of zijn patiënt.

Ben ik een uitzondering?

‘Het lijkt wel of ik de enige ben met dit soort problemen. Ik hoor steeds mensen zeggen dat ze snel gewend waren en prima slapen met apparaat en masker. Ik voel me een watje. Ben ik een uitzondering?’

Deze vraag krijgt Ans Teeuwen regelmatig. Het antwoord is: ‘Nee, u bent zeker niet de enige en u bent geen watje.’ Tijdens haar lezingen blijken velen in de zaal de klachten en de hardnekkigheid ervan te herkennen. Slaapklinieken, osas-verpleegkundigen, telefoondiensten van leveranciers en vrijwilligers van de ApneuVereniging worden geregeld benaderd over moeite in het gebruik van cpap en masker en over gestoorde slaap. Diverse onderzoeken geven aan dat 30 tot 40% van de gebruikers afhaakt bij cpap en mra. Daarnaast zijn er velen die geregeld een paar nachties ‘cpap-vakantie’ nemen. Vaak met schuldgevoel.

Elke avond een nieuwe kans

‘Neem de tijd om te wennen aan apparaat en masker’, geeft Ans aan. Je leest en hoort veel over de ernstige gevolgen van slapen zonder cpap of mra. Daardoor denken mensen dat ze zo snel mogelijk de hele nacht met het masker moeten slapen. ‘Drijf het niet op de spits. Dat legt een te grote druk op het slapen. Terwijl daarvoor juist ontspanning nodig is.’ Die ontspanning is er niet meteen als het net tot je begint door te dringen dat de behandeling alleen werkt als je de cpap gebruikt en dat het voor altijd is. En die ontspanning is er niet meteen als je nog moet wennen aan masker, cpap, mra.

Ans Teeuwen onderkent de impact die de diagnose slaapapneu en de behandeling daarvan op het leven van mensen kan hebben. Ook voor partners kan het een ingrijpend gebeuren zijn. Een goede cpap-behandeling is meer dan het zo snel en vaak mogelijk gebruiken van de cpap en het verminderen van de AHI. Bij de begeleiding van cpap-gebruikers moet de aandacht eerst gericht zijn op het accepteren van het apparaat en op het wennen aan het gebruik. Als er te weinig aandacht is voor de moeite die iemand heeft met cpap, masker, mra en er is wel de druk om er zoveel mogelijk mee te slapen, dan krijgen mensen een hekel aan het apparaat en gaan ze het slapen uitstellen. Beter is het om in de wenperiode tijdig te stoppen met ‘worstelen’, te zoeken naar wat het beter kan maken, kleine doelen te stellen en... de volgende avond te zien als nieuwe kans.

Een tas vol maskers en hoe je in de broek steekt

‘Goed gebruik van cpap en masker heeft vaak meer te maken met gedrag dan met techniek,’ zegt Ans. De ‘techniek’ moet natuurlijk wel in orde zijn. Basisvoorwaarden zijn goede cpap-apparatuur met een niet te hoge druk, indien nodig bevochtiging en eventueel een verwarmde



Ans Teeuwen, verpleegkundig specialist en gedragstherapeutisch medewerker bij Kempenhaeghe.

VAN INVLOED OP DE CPAP-ACCEPTATIE ZIJN:

- inzicht in apneu en behandeling
- drukinstelling van de apparatuur
- soort masker
- doorgankelijkheid van de neus
- slaapgedrag
- persoonlijkheid en acceptatie
- begrip voor het niet lukken

slang en een goed passend masker. Het kan nodig zijn dat iemand meerdere maskers uitprobeert. Het is letterlijk maatwerk. 'Soms komt hier iemand met een tas vol maskers, allemaal geprobeerd en geen van alle lijkt te voldoen. We bieden niet gelijk weer een ander masker aan, maar we onderzoeken wat de problemen precies zijn en wat iemand nodig heeft om met een masker te kunnen slapen.' Dan gaat het bijvoorbeeld over inzicht in de aanpak slaapapneu en de behandeling en over acceptatie van de behandeling voor de rest van het leven. Besproken wordt hoe iemand omgaat met veranderingen.

Ben je een doorzetter in moeilijke situaties? Ben je geneigd adviezen van arts en verpleegkundige op te volgen? Kun je oude gewoontes loslaten en je aanpassen aan nieuwe, minder prettige omstandigheden? En hoe zit dat bij je partner? Kan hij/zij je steun bieden? Is er voldoende rust in hoofd en leven om te leren wennen aan cpap, masker of mra? Ofwel zoals Ans het zegt 'het hangt er ook vanaf hoe iemand in de broek steekt.' Daarnaast gaat het heel vaak over slaapgedrag. 'Onze ervaring is dat met aandacht, begrip en begeleiding op maat het uiteindelijk bij veel mensen goed gaat.'

Druk en lekkage

'De druk hoeft niet meteen 100% effectief te zijn.' De benodigde druk is afhankelijk van factoren als halsomtrek, postuur (BMI), aantal apneus per uur en soort masker. Er kan worden gestart met een lagere druk. Wanneer iemand gewend is aan de luchtstroom in de neus kan de druk langzaam worden opgebouwd tot de AHI onder de 5 blijft. 'De voorkeur gaat uit naar een neusmasker of neuskussentjes (dopjes in de neus). De druk kan daarbij lager zijn en de meeste mensen ervaren ze als minder benauwend.' Als er bij neusmasker of neusdoppen lekkage langs de mond is of men gaat met open mond slapen, komt dat nogal eens door een te hoog ingestelde druk. Vóór er wordt overgestapt op een full face masker kan eerst een lagere druk uitgetest worden. Lekkage is er altijd enigszins en het is niet per definitie bezwaarlijk, vindt Ans Teeuwen. 'Het is wel verkeerd

als de lekkage een negatieve invloed heeft op het aantal apneus of hypopneus of op de slaapbeleving van patiënt of partner.' Lucht die langs de randen in het gezicht blaast verstoort de slaap. Het is ook niet de bedoeling dat je bij het opstaan rode ogen hebt door de lekkage. Gebruiker en begeleider moeten de tijd nemen om een goed zittend masker te vinden. (Noot red.: Meer over maskers en het gebruik ervan leest u in het vorige ApneuMagazine.)

Waar komen die borrelgeluiden vandaan?

Een verstopte neus kan een symptoom van apneu zijn en kan vaak verdwijnen door de behandeling met cpap en neusmaker. De verstopping kan ook ontstaan door te droge of te warme lucht in de slaapruijmt. Hier kan de luchtbevochtiger goede dienst bewijzen. Dat is eveneens het geval als de droge lucht een gevolg is van een (noodzakelijke) hoge drukinstelling.

En dat ergerlijke borrelende geluid? Dat ontstaat bij een te groot verschil in temperatuur tussen luchtbevochtiger en omgeving. Is de slaapkamer koel dan kan de luchtbevochtiger beter op een lagere temperatuur ingesteld worden. In de winter kunnen neus en omgeving erg koud worden door de koele lucht uit de slang en kan er teveel condens ontstaan. Een verwarmde slang of een hoesje om de slang kan dan uitkomst bieden. >



foto: Hermen Lotgerink

Help, ik kan niet slapen!

‘Als ik wakker lig, voel ik het knellen, blazen, schuiven en dan ga ik daar extra op letten.’ Veel mensen hebben problemen met in- en/of doorslapen. Ook apneu'ers kunnen hier last van hebben. Het gevoel van het masker op het gezicht en de verhoogde druk zorgt er bij hen vaak voor dat het inslapen extra lang duurt. Tijdens het wakker liggen worden ze geconfronteerd met het masker. Daar wordt het wakker liggen niet prettiger van en de neiging om ‘alles in een hoek te smijten’ kan opkomen.

Ans benadrukt nogmaals: ‘Goed gebruik van de cpap-apparatuur vraagt ook om goed gedrag rondom slapen.’ Het tekort aan nachtelijke slaap leidt vaak tot dutjes overdag of na het avondeten. Hierdoor raakt het patroon van in de nacht slapen en overdag wakker zijn verstoord. Dutjes overdag moeten ‘gecontroleerde dutjes’ zijn. Niet langer dan 30 minuten en niet na 17.00 uur.

In de begeleiding richt Ans zich op goed slaappgedrag en de ontspanning die daarbij nodig is. Sommige mensen melden dat ze last hebben van claustrofobische angst. Het gezicht voelt afgesloten door het masker, een idee van benauwdheid ontstaat. Er is soms angst om te stikken. Mensen gaan door hun mond ademen, krijgen een droge mond, hun neus raakt verstopt en/of ze gaan hyperventileren van de angst. Hierdoor ontstaat lekkage waarop de cpap reageert met een snellere luchtstroom. De angst neemt toe en zo kan er een vicieuze cirkel ontstaan waarbij de klachten verergeren. Ans Teeuwen: ‘Bij dit soort angstklachten is meestal begeleiding in de slaapkliniek nodig. Daar besteden wij aandacht aan de ademhaling, aan het oefenen met masker en cpap en aan het omgaan met de angst.’

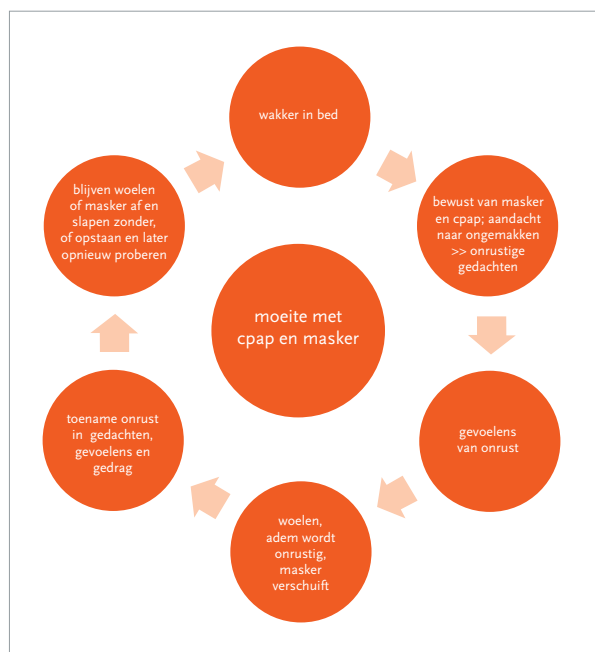
Stoppen met streven naar meer

Ans: ‘Soms concludeer je samen dat het hoogst haalbare is bereikt in het gebruik van cpap en masker. Dat kan dan bijvoorbeeld drie-en-een-half uur per nacht zijn of vijf dagen per week vijf uur per nacht.’ Streven naar meer maakt sommige mensen op een bepaald moment wanhopig. Stoppen met streven geeft rust en ontspanning.

Daardoor lukt het hen dan om door te gaan met de cpap-behandeling.

Wat heeft ú nodig?

‘Wat heeft ú nodig om door te kunnen gaan met cpap en masker?’ Dat is wat Ans betreft de kernvraag aan de cpap-gebruiker. Soms zeggen mensen al bij het zien van een masker ‘Oh nee, dat gaat mij nooit lukken! Die is na twee nachten de kast in.’ Ans Teeuwen en haar collega's zien hoe helpend het is als mensen vertrouwen hebben of krijgen in de behandeling en vooral ook in hun eigen mogelijkheden om met cpap en masker te leren omgaan. ‘Daarom is het belangrijk dat begeleiders de tijd nemen en voldoende aandacht besteden aan dat wat het wennen aan cpap en masker moeilijk maakt.’ Daarna kan samen gezocht worden naar oplossingen. ■



Schema Marijke IJff

Schema Ans Teeuwen

Gebeurtenis (feitelijke gebeurtenis)	Gedachten (ik denk...)	Gevoelens (ik voel...)	Gedrag (ik doe...)	Gevolg (consequentie)
Ik lig in bed met masker op en cpap aan. Het is ... uur en ik ben wakker.	Ik kan niet slapen. Het lukt mij toch niet om met het masker op te slapen (het masker jeukt, cpap blaast te hard, de banden zitten te strak, ik verdrink in de lucht, ik krijg niet genoeg lucht).	Onrust, onzekerheid, angst.	Ik doe het masker af.	Geen behandeling voor slaapapneu, geen verbetering van de klachten.

WAT STAAT CPAP-GEBRUIK IN DE WEG

Therapietrouw onderzocht

tekst: **Marijke IJff**

Het onderzoek naar therapietrouw bij de cpap-behandeling neemt langzamerhand toe. Dat is van belang voor gebruikers en ook voor zorgverzekeraars en de gezondheidszorg in het algemeen.

De therapie bij osas bestaat voor de meesten uit het gebruiken van cpap en masker bij al het slapen. Een voorgeschreven cpap die niet of te weinig gebruikt wordt, betekent dat iemand niet behandeld wordt voor zijn of haar osas. Onbehandelde osas is schadelijk voor de lichamelijke en geestelijke gezondheid van de apneupatiënt. Dat wordt ook bij zorgverzekeraars en beleidsmakers in de gezondheidszorg steeds meer bekend. Hun financiële gezondheid kan er onder lijden. Zij hebben er dus belang bij dat mensen met apneu, die een cpap geadviseerd krijgen het apparaat goed gebruiken. Ofwel therapietrouw zijn. Onderzoek dat duidelijk maakt wat cpap-gebruik in de weg staat en wat nodig is om dat te veranderen is dus bij velen meer dan welkom.

Uit diverse studies blijkt...

dat onder andere de volgende factoren van invloed zijn bij verminderde therapietrouw:

- de persoonlijkheid van de patiënt, procedures van onderzoek en behandeling, neveneffecten van apparatuur en maskers, psychologische en sociale factoren (1) (2)
- een lage AHI score (5) (7)
- meer dan twee comorbiditeiten (5)
- slapeloosheid (in- en doorslaapproblemen) voor de start met de cpapbehandeling. (6)



Uzelf, de zorgverzekeraars en de gezondheidszorg hebben belang bij therapietrouw.

...en dat het cpagebruik bevorderd wordt door:

- een combinatie van benaderingen zoals educatie, technische verbeteringen aan apparatuur en maskers, het aanpakken van de neveneffecten, gedragsadviezen. (1) (2)
- cognitieve gedragsbenadering*, intensieve educatie en ondersteuning, reductie van neusobstructie. (3)
- psychologische benadering; vooral cognitieve gedragsbenadering en motiverende gespreksvoering. (4) (9)

* Bij de cognitieve gedragsbenadering worden de denk- en gedragspatronen die tot de klachten leiden besproken. ■

Bron: samenvattingen van studies gepubliceerd in

1. *Sleep Medicine Reviews*. 2011 Dec
2. *Respiratory Care*. 2010 Sep.
3. *Current Opinion Pulmonary Medicine*. 2009
4. *Clinical Psychology Review*. 2008 Dec
5. *Respiration*. 2011
6. *Sleep and Breathing*. 2012 Feb
7. *American Journal of Therapeutic*. 2012 Mar
8. *Sleep Medicine*. 2010 Sep
9. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*. 2012 Feb

Hier vindt u wat u zoekt

Op zoek naar comfortartikelen en accessoires voor uw CPAP-therapie? U vindt ze heel snel en makkelijk in de VitalAire Winkel. 24 uur per dag en 7 dagen per week voor u geopend. U krijgt er bovendien alle gewenste informatie over de producten.

En wilt u snel een antwoord op uw vragen? Ga dan naar onze online helpdesk: www.vitalaire.nl



SYMPOSIUM SLAAPZORGPROFESSIONALS

Una Apnea Particolare...

Als je bij de titel van een symposium telkens moet denken aan die fantastische Italiaanse film *Una Giornata Particolare*, dan verwacht je veel van zo'n dag. Aan die verwachting werd voldaan als ik de bezoekers goed observeerde. De kleine zaal van de Deventer schouwburg zat met 190 mensen nokvol.



tekst: **Myrjam Bakker-Boone**
foto's: **Ruud Franken**

Het was een enorme weelde om als dagvoorzitter èn patiënt zo'n zaal vol mensen en goede sprekers te zien in het besef dat zij allemaal hard werken en kennis vergaren ten dienste van de apneupatiënt. Er zijn ziektebeelden die er bekaaid afkomen...

Deze bijzondere dag begon met twee professor doctors: prof. dr. Dirk Pevernagie van Kempenhaeghe, Heeze en prof. dr. Nico de Vries van St. Lucas Andreas Ziekenhuis te Amsterdam. Pevernagie ging in op de vraag of centraal apneu nu een syndroom was of niet. Hier werd de vraag gesteld hoe het komt dat het zuurstofgehalte in het bloed zo daalt bij osas-patiënten en niet bij csas-patiënten. Pevernagie bracht snel het antwoord: de longspieren doen bij osas enorm hun best om lucht te krijgen, wat ook heel veel zuurstof kost. Wat niet het geval is bij csas, want daarbij is het lichaam gewoon stil. Daarna vertelde De Vries over de STAR onderzoeksresultaten van zenuwstimulatie van de tong als therapie tegen slaapapneu.

Dr. Petra Vos (Rijnstate Arnhem) vertelde over slaapapneu en hartfalen en dr. José Vis bracht de gevaren van het metabool syndroom over de bühne.

Na de lunch gaf dr. Manu Sastry een toelichting op knelpunten en oplossingen bij het handmatig instellen op de juiste waarden van een a-b-cpap.

Een ingenieur nam daarna het woord: ir. Thijs van Oorschot gaf een toelichting op positie training via de NightBalance.



Een zaal vol mensen en goede sprekers die hard werken ten dienste van de apneupatiënt.

Prompt kwam de vraag uit de zaal wat de nu ook door hen op de markt gebrachte Pose doet. Hetzelfde als de NightBalance? Nee, hij werkt met name voor snurkers en ontbeert dan ook het uitlezen via de computer.

Na de thee vertelden verpleegkundig specialist Mandy Nusse (Waterland ziekenhuis Purmerend) en physician assistant Martijn Nuis (ziekenhuisgroep Twente, Almelo/Hengelo) wat hun rol in het behandeltraject en in het ziekenhuis is.

Al met al een zeer interessante en geslaagde dag, die terecht de nodige accreditatiepunten opleverde. ■



prof. dr. Dirk Pevernagie



prof. dr. Nico de Vries



dr. Petra Vos



dr. José Vis



dr. Manu Sastry



ir. Thijs van Oorschot



Mandy Nusse



Martijn Nuis



dagvoorzitter Myrjam Bakker-Boone



Overstappen?



Er verschijnt op deze maanden ongelooflijk veel informatie over zorgverzekeringen. We denken alleen al aan de informatie van de consumentenbond en tal van vergelijkingsites. Dat gaan we hier niet dunnetjes overdoen. Voor mensen die behandeld worden voor slaapapneu met een cpap of mra willen we alleen wat aanvullende overwegingen geven. Die u bij uw keuze kunnen helpen: wel of niet overstappen en naar wie?

tekst: **Piet-Heijn van Mechelen**

Acceptatieplicht voor de basisverzekering

Dat u een chronische behandeling nodig heeft in verband met slaapapneu, is geen reden u te weigeren. Die behandeling valt in het basispakket. U kunt dus overstappen. Tenminste als het alleen om de basisverzekering gaat. Als u, bijvoorbeeld voor bijkomende behandelingen, gebruik maakt van een aanvullende verzekering en dat ook in de toekomst wilt blijven doen, moet u opletten. Voor de aanvullende verzekering kunnen zorgverzekeraars aanvullende regels stellen. En dan zult u goed moeten kijken die voor u niet nadelig uitpakken.

Keuzevrijheid

Uitgangspunt van de zorgverzekeringswet is marktwerking en daarmee keuzevrijheid voor de patiënt. Iemand die tientallen jaren iedere nacht van zijn cpap gebruik maakt kan gaandeweg ook een voorkeur ontwikkelen voor een bepaalde leverancier en bepaald merk cpap of mra. De ApneuVereniging vindt dat zoiets ook mogelijk moet zijn. Maar in de praktijk is dat moeilijk te realiseren. Voor een deel is dat wel logisch, omdat de leverancier anders met gebruikte apparatuur blijft zitten, die moeilijk opnieuw is in te zetten. Dat is kapitaalvernietiging.

Overstappen in verband met de leverancier

Voor de goede orde alle leveranciers krijgen in ons twejaarlijkse onderzoek onder patiënten een ruime voldoende. Van veel cpap-gebruikers zelfs een 8 of hoger. Dus dat zou geen reden tot overstappen moeten zijn. Maar je kan pech hebben. Tot voor enkele jaren had iedere zorgverzekeraar een contract met een of twee leveranciers, waar je dus ook als patiënt aan vast zat. Dus moest soms je van verzekeraar wisselen om bij een andere leverancier uit te komen. Ondertussen hebben de zorgverzekeraars bijna allemaal met alle leveranciers contracten. Dus dat zou geen reden voor overstappen naar een andere zorgverzekeraar hoe-

ven te zijn. Alleen Menzis werkt niet meer met Visisol. Overstappen naar een andere leverancier binnen een zorgverzekeraar is gebonden aan regels, die door de een wat strakker vastgehouden worden en door de andere, bijvoorbeeld CZ, wat soepeler gehanteerd worden. Het advies is: probeer er eerst met u eigen leverancier uit te komen.

Overstappen in verband met een ander merk cpap

Stel u heeft een cpap gezien en die heeft u graag. Bijvoorbeeld omdat die zo mooi klein is om mee te nemen, of omdat u gelezen heeft dat het het beste apparaat is op de markt. En uw huidige leverancier levert die cpap niet. Dan wordt het nog een tandje moeilijker. Zo niet, bijna onmogelijk. Voor apparatuur geldt de zogenaamde functiegerichte omschrijving. In normaal Nederlands: doet het apparaat wat hij doen moet. Dus een apparaat wordt niet zomaar vervangen als het technisch nog goed functioneert. Overstappen van zorgverzekeraar om aan een andere leverancier te komen die dat apparaat wel levert, gaat bijna nooit op, hebben we al gezien. De kans is zeer groot dat de nieuwe zorgverzekeraar met dezelfde leverancier ook een contract heeft. Dus u behoudt veelal uw machine. U krijgt alleen een andere cpap als de ene zorgverzekeraar werkt met apparatuur die ze gekocht hebben van de leverancier. Maar een groot deel van de zorgverzekeraars huurt of least van de leverancier. Dus dat contract kan overgezet worden. En zelfs als er wel met de overstap van zorgverzekeraar ook van cpap gewisseld wordt, is niet gezegd dat u ook een nieuwe cpap krijgt. Dat kan een gebruikte cpap uit het depot zijn. Dus ook hier is niet overstappen, maar vriendelijk overleg met uw huidige leverancier de eerste en beste oplossing.

Voor maskers geldt een vergelijkbare maar soepeler regeling. De leveranciers moeten meer merken en typen kunnen leveren en doen dat ook meestal, na overleg, zeker op het moment dat het masker aan vervanging toe is. ■

OVERWEGINGEN BIJ HET KIEZEN VAN EEN ZORGVERZEKERING 2

Mra gebruikers opgelet

Als uw mra vervangen moet worden heeft u de keuze uit leverancier en merk. U dacht wellicht dat de mra die u heeft, gratis verstrekt werd. Maar die kost geld.

Alleen heeft u dat niet gezien omdat die kosten het eerste jaar samenvielen met de andere kosten voor diagnose en behandeling. De mra die u heeft is niet in bruikleen, maar uw eigendom. Dus u draait na de garantieperiode zelf op voor de kosten. U raakt in ieder geval uw eigen risico van 375 Euro kwijt. Dus is voor u de garantieperiode van belang. Bijna alle verzekeraars hanteren een garantietermijn van 5 jaar. Alleen Achmea rekent met 3 jaar. ■



Nieuws van het NVTs-congres 2014

GEVARIEERD PROGRAMMA...

De Nederlandse Vereniging voor Tandheelkundige Slaapgeneeskunde (NVTs) is zeer actief om de ontwikkelingen van tandheelkunde in de slaapereld in goede banen te leiden. Het programma van het zesde NVTs-congres dit najaar was dan ook zeer gevarieerd. Onder voorzitterschap van Aarnout Hoekema (lid van onze medische adviesraad) werden de volgende onderwerpen gepresenteerd:

Narcolepsie

Het spits werd afgebeten door dr. Sebastiaan Overeem, arts en slaapgeneeskundige/onderzoeker van het Centrum voor Slaapgeneeskunde Kempenhaege te Heeze. Hij informeerde de zaal over het ziektebeeld narcolepsie. Bij osas komen vermoeidheidsklachten voor, maar waak ervoor om vermoeidheidsklachten meteen als osas te bestempelen, was een van zijn boodschappen.

Hartfalen en apneu

Vervolgens belichtte Grietje de Vries, onderzoekster van de afdeling Longziekten van het UMC Groningen het centraal slaapapneu syndroom (csas) bij hartfalen. Csas kan als een gevolg van hartfalen worden gezien. Bij ongeveer de helft tot zeventig procent van de patiënten met hartfalen komt csas voor.

Combibehandeling bij ernstige patiënten

Voor de aanwezigen die het 'Texanian' - zoals Keith Thornton zijn voertaal kwalificeerde - machtig waren,

volgde een interessante verhandeling over het gebruik van orale hulpmiddelen na het falen van cpap-therapie.

Positie-afhankelijke apneu

Het focus werd daarna door Marijke Dieltjens, onderzoekster uit het Universitair ziekenhuis Antwerpen, verlegd naar de positie-afhankelijke osas en de gecombineerde behandeling hiervan.

Philips prevalentie onderzoek

Vervolgens kwam Michiel Eijsvogel, longarts van het Medisch Spectrum Twente en lid van onze medische adviesraad, aan het woord. Hij deed uit de doeken hoe de screening op osas bij de 'Philips prevalentie studie' is ontwikkeld en hoe hiermee het percentage mensen met osas is bepaald. Geschat wordt dat osas bij circa 6,4 procent van de Nederlandse beroepsbevolking voor komt.

Kaakchirurgische behandeling van osas

Kaakchirurg Marc Bronkhorst uit Doetinchem lichtte de mogelijkheden van kaakchirurgie toe. Hij lardeerde zijn enthousiaste verhaal met vele foto's van resultaten, die ook het werkingsmechanisme van de ingreep verduidelijkten.

Neusobstructie

Maarten Majoor, kno-arts in het Gelderse Valleizekenhuis in Ede presenteerde een poliklinische chirurgische techniek voor het verbeteren van de neusdoorgankelijkheid die ofwel snurklachten ofwel cpap-klachten kon verminderen. ■

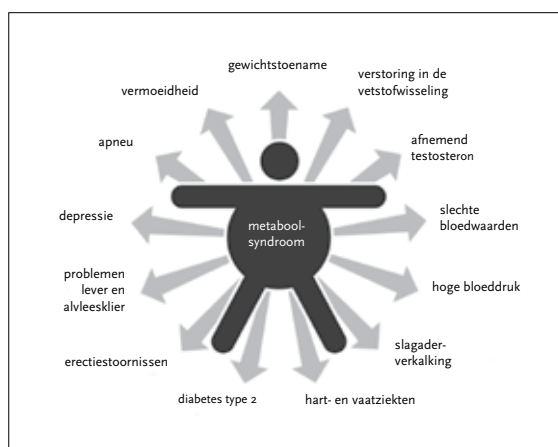
Metabool syndroom is negatieve spiraal



Wij proberen in elk ApneuMagazine een artikel op te nemen over een van de vele comorbiteiten (ziekten veroorzaakt door) van slaapapneu. In het vorige nummer ging het over de effecten op uw hormoonstelsel. Nu: het metabool syndroom. Voor mensen zonder apneu is dit de combinatie van een te zwaar lijf en ongezonde leefgewoonten. Voor mensen met apneu een geniepig monster dat elk moment kan opdoemen en waarvoor je de nodige maatregelen moet nemen om zijn binnen sluipen te voorkomen.

Het is een term die je tegenwoordig vaak hoort: het metabool syndroom. Het betreft een verzameling van klachten rond de stofwisseling. Factoren die te maken hebben met de moderne Westerse leefstijl. Overgewicht, een hoge bloedsuikerspiegel, een hoog cholesterol en hoge bloeddruk zijn de belangrijkste kenmerken van het metabool syndroom.

Maar er spelen meer zaken een rol. Bovendien houden ze elkaar op verschillende manieren in stand. Het is belangrijk om ze te kennen, zodat je beter in staat bent de negatieve spiraal van het syndroom te doorbreken.



Niet alleen man met dikke buik

Denk trouwens niet dat alleen zware mannen met een bierbuik ten prooi vallen aan het metabool syndroom. Mannen met overgewicht vormen weliswaar de grootste groep, maar ook vrouwen en mensen die weinig bewegen stellen zichzelf bloot aan de gevaren van het syndroom. Alle 7 factoren op een rijtje:

Factor 1 - Energierijk eten

De moderne, scheve verhouding tussen energierijk eten en weinig bewegen is een probleem dat onder de loep wordt genomen door onder anderen Ko Willems van Dijk, onderzoeker bij het Metabolic Syndrome project van het LUMC in Leiden. Het menselijk lichaam slaat overtollige energie op in de vorm van vet. Energierijk eten (vooral suikers en vetten) gaat volgens Willems van Dijk een hele tijd goed, tot het moment dat een zekere grens wordt bereikt en vooral de lever de uitputting nabij is. De lever kan vetten en suikers dan niet goed meer verteren en gaat zelf vetten opslaan, waardoor de leverfuncties nog verder teruglopen.

Factor 2 - Organavet

Vet dat ligt opgeslagen rond de organen (diepliggend buikvet) gaat op den duur zelf als een orgaan werken. De vetcellen produceren stoffen die de gevoeligheid voor insuline ondermijnen en maken stoffen aan die ontstekingen

bevorderen. Bij mannen zet buikvet het voor hen gunstige hormoon testosteron om in oestrogeen, dat de vetopslag nog eens bevordert.

Factor 3 - Minder testosteron

Afnemend testosteron kan zowel een gevolg als een oorzaak zijn van het metabool syndroom. Mannen met weinig testosteron hebben een hogere overlijdenskans. Bij mannen boven de 40 neemt de productie van testosteron van nature langzaam af. De teruggang wordt echter versneld door buikvet en weinig beweging. Het gevolg hiervan is een afnemende spiermassa, terwijl spieren juist energie nodig hebben. Dat is weer van invloed op de bloedsuikerspiegel en de insulineresistentie.

Factor 4 - Slechte bloedwaarden

Als met name de lever en de alvleesklier zijn uitgeput, wordt de bloedcholesterolratio slechter. Er circuleert dan meer van het slechte LDL-cholesterol en minder van het goede HDL-cholesterol in het bloed. Dat vergroot de kans op aderverkalking (atherosclerose). Andere bloedvetten (triglyceriden) nemen ook in ongunstige mate toe, en er is een hogere kans op de vorming van bloedstolsels. De bloedglucosespiegel is vaak langdurig hoog. Daardoor reageren de lichaamscellen minder goed op insuline: er

ontstaat een lichte vorm van diabetes type 2 (prediabetes). Uit onderzoek blijkt dat ongeveer 90% van de mensen met het metabool syndroom in meer of mindere mate insulineresistent is.

Factor 5 - Diabetes Type 2

Mensen met het metabool syndroom hebben een vijf keer hogere kans op het krijgen van diabetes type 2. Vaak is er al sprake van een voorstadium van diabetes. De aandoening tast vooral vaatwanden aan, waardoor de kans op hart- en vaatziekten, zoals infarcten en beroertes, toeneemt. Opvallend is dat er in het voorstadium van diabetes vaak ook sprake is van hoge bloeddruk.

Factor 6 - Hoge bloeddruk

Hoge bloeddruk is soms genetisch bepaald, maar is meestal een gevolg van overgewicht, weinig bewegen, roken, stress en ongezond eten. Hoge bloeddruk is op zijn beurt weer een van de veroorzakers van hart- en vaatziekten. Een

erectiestoornis kan een voorbode zijn van verslechterde vaatwanden.

Factor 7 - Erectiestoornissen

Erectiestoornissen zijn slechts zelden een gevolg van te weinig testosteron. Een veel vaker voorkomende oorzaak is aderverkalking. De zwellichamen in de penis zijn namelijk extra gevoelig voor aderverkalking. Erectiestoornissen kunnen dus een voorbode zijn van hartproblemen. De vuistregel is dan ook simpel, stelt het boek De testosteronfactor: wat slecht is voor het hart, is slecht voor de penis.

Als apneupatiënt word je alleen al door de apneu zelf dikker. Dus pas op: eet koolhydraatarm, beweeg zoveel mogelijk en houd u aan de leefstijladviezen elders in dit blad gegeven door Karel Schreuder. ■

Bronnen: Jan Willem Wensink, Genomics, Voedingscentrum, Dossier Testosteron, De testosteronfactor.



Samenwerking met België

Op dit moment onderzoekt de ApneuVereniging de samenwerking met de Vereniging Apneu Patiënten (VAPA) uit België. De VAPA is met zo'n 300 leden op dit moment met name actief rond Antwerpen.

De doelstelling van de ApneuVereniging is te zorgen dat iedereen tijdig de juiste diagnose krijgt. Voorlichting speelt daarbij een belangrijke rol. Officieel is onze naam nog steeds Nederlandse Vereniging voor Slaap Apneu Patiënten (NVSAP). Maar we hebben de afgelopen jaren tal van middelen ontwikkeld die ook goed in Vlaanderen in te zetten zouden zijn. Zo zouden de VAPA-leden, die nu nog niet kunnen beschikken over een eigen verenigingsblad, ook veel kunnen hebben aan het ApneuMagazine. We hebben ook een ApneuSpecial voor nieuwe patiënten die prima bruikbaar is bij de voorlichting in Vlaanderen. Natuurlijk

zijn er allerlei zaken anders geregeld in België dan in Nederland. Dat zullen we in de loop van de tijd uit moeten vinden. En daar kunnen we ook weer over publiceren. We kunnen waarschijnlijk van elkaar leren. Over de condities van de samenwerking moeten we nog verder praten. We houden u op de hoogte. ■



DE QUEESTE VAN ED VAN HAGEN...

Over apneu, suikerziekte en nachtmerries



tekst en foto: Myrjam Bakker-Boone

Tijdens de Algemene Ledenvergadering van 2014 trok Ed van Hagen mij aan mijn mouw, want hij had een vraag, waar hij dringend aandacht voor wilde. Ieder mens heeft wel zijn zoektocht; naar de waarheid, naar een oorzaak, naar een verband tussen dingen. Ed van Hagen's zoektocht gaat over een eventueel verband tussen slaapapneu, nachtmerries en diabetes. Hier volgt zijn verhaal, zijn persoonlijke leermomenten en een oproep, want Ed verwacht dat de groep die last heeft van deze combinatie veel groter is dan men aanneemt. En als bonus: een tip...

Dat mensen lang doorlopen met apneu, omdat niet wordt herkend dat ze het hebben is algemeen bekend. Dat zelfde kan blijkbaar gebeuren met suikerziekte, want Ed van Hagen denkt dat hij wel zesentwintig jaar met dit probleem heeft getobd, zonder dat een arts het herkende. Jarenlang heeft hij aangegeven dat er iets mis was met zijn eet- en energiehuishouding. Op enig moment kwam hij terecht bij een commercieel medisch bureau, omdat hij moest worden gekeurd voor een levensverzekering. Zij hebben het ontdekt: suikerziekte...

Nachtrustkliniek gezocht

Ook bij diabetes heb je nachtelijke aandrang om te plassen en als de rest van het lijf dan zegt: 'laat me slapen' krijg je tweestrijd, die zich naar buiten kan wrikken via nachtmerries. Die had hij al jarenlang nacht in, nacht uit. Dit alles bracht hem er jaren geleden toe te gaan zoeken naar nachtrustklinieken. Hij googelde op het woord nachtrustkliniek en moest zich een weg banen door beddenverkopers. Uiteindelijk bleven er drie echte nachtrustpoli's over: het Slotervaartziekenhuis in Amsterdam, het Academisch Ziekenhuis Maastricht en het Westeinde ziekenhuis, dat nu Medisch Centrum Haaglanden heet.

Het werd het Slotervaart. Ook omdat zij zeiden: 'Nachtrust raakt je hele zijn en wij zijn kampioen multifunctionele aanpak'. Dat sprak Van Hagen erg aan. 'Ik heb vrijwel alles overgebracht naar het Slotervaart, want zij maken het waar. Nog een reden: de helft van het personeel daar draagt hoofddoekjes, maar alles reilt en zeilt uitstekend. Overal staan gedragsregels en het gaat prima daar.' Uiteindelijk is hij binnen gekomen op de term nachtmerries bij de neuroloog en nu valt hij onder 'een tweekoppige leiding': het meeste contact heeft hij met de cpap-specialiste.

Ook nog apneu

Hij ging de onderzoeksmolen in. Eerst moesten zijn amandelen er uit, maar daar voelde de verzekeraar niets voor. Dat is dus pas een jaar later gerealiseerd. Uiteindelijk is ontdekt dat hij gemengd slaapapneu had met een AHI van 26. Dus is hij aan de cpap. Sinds twee jaar in lichte mate zuurstof erbij: schade van een doorgemaakte kinkhoest en jarenlang meeroken op kantoor. 'Die kinkhoest was vreemd, want ik was ingeënt. Maar de behandelend arts vertelde dat met alle internationale contacten ook een agressievere vorm van kinkhoest is binnen gekomen. Dan ben je dik volwassen en krijg je toch kinkhoest...'

Van nachtmerrie naar Image Rescripting Theory

Maar terug naar de nachtmerries. Van Hagen meldt: 'Bij de combinatie diabetes en apneu, kan je er donder op zeggen dat je nachtmerries hebt.' Hij citeert dr. Hans Hamburger, slaapdeskundige en neuroloog van het Slotervaart: 'Het fenomeen nachtmerrie is een van de ongrijpbaarste problemen.' Psychologen konden niets met de inhoud van nachtmerries. Tôt Stefan Fischer (ook Slotervaart) begin vorig jaar in beeld kwam met een nieuwe veelbelovende therapie: Image Rescripting Theory (IRT). Oftewel: herschrijf je dromen. 'Hier in Nederland is er een onofficiële versie van de theorie over lucide dromen, die is ontwikkeld door Berkeley. Daar is in de TH Twente iemand mee bezig. Lucide dromen is een soort doe-het-zelf-versie, de 'vrije vogel in dit vakgebied'. IRT is de in Nederland geïnstituti-onaliseerde versie. Je wordt hiermee geholpen.'

Zet je droom om

Ed is hierop ingegaan. De therapie, of cursus kan je het ook noemen, wordt gegeven door ChronoMed. Zij hebben hun hoofdkantoor in Amsterdam, maar werken ook

Ed van Hagen:

‘Het is een kwestie van oefenen en doorzetten. Je kunt nachtmerries niet stoppen, maar je kunt wel het karakter ervan veranderen.’



in Leiden en Wassenaar. Ed koos voor Sylvia Trautner in Leiden. Zij hadden helaas geen contract met FBTO, zodat Ed halverwege moest stoppen en de tweede helft via zelfstudie van het cursusboek heeft volbracht.

Ed: ‘Het begint met huiswerk maken. Je moet heel goed in kaart brengen wat de inhoud en het thema van de nachtmerries is. Dat kost veel tijd en aandacht. Dan ga je op zoek naar mogelijke oorzaken. Zwaar tafelen vlak voor je naar bed gaat: stoppen. Enge films kijken: stoppen. En daarna ga je op zoek naar iets heel leuks in je levensgeschiedenis dat je daarvoor in de plaats kunt laten komen. Ik heb een hele leuke herinnering aan de Deense Dog van de burens. Met hem ging ik stoeien, onstuimiger kon bijna niet. Dus dat stoeien heb ik overgenomen van zijn bazinnetje. Een foto van die hond hangt op een ereplaats in mijn huis.’ Hij lacht nog bij de herinnering aan die stoeipartijen en vervolgt: ‘De kunst is nu dat je je zelf volpompt met het idee: ‘Daar wil ik van dromen vannacht’. En zo is de reductie van de nachtmerries gelukt. Het is

een kwestie van oefenen, oefenen en doorzetten. Je kunt nachtmerries niet stoppen, maar je kunt wel het karakter ervan veranderen.’

Lotgenoten?

Ed is ervan overtuigd dat er veel lotgenoten zijn. Daarom ziet hij graag een oproep in ons lijfblad, zodat de mensen die hier aan lijden naar voren komen en zo ook duidelijk wordt hoe groot die groep is. En dat er iets aan gedaan kan worden, maar dat ook verzekeraars dit weten en het niet afdoen als ‘luxe’. En nog een tip: ‘Als je er mee aan de slag gaat check dan eerst even of je er goed voor bent verzekerd, want anders loop je er financieel op leeg...’ ■

Meld u aan bij redactiesecretaris@apneuvereniging.nl als u ook last hebt van nachtmerries, suikerziekte en apneu en vermeld in de betreffende regel: Nachtmerries. Wij willen graag weten hoe groot deze groep is.

Hoe zit dat nu met die nachtmerries?

Naar aanleiding van het verhaal en de oproep van Ed van Hagen over de combinatie apneu, diabetes (suikerziekte) en nachtmerries legden we Karel Schreuder (somnoloog, oftewel slaaparts bij slaapcentrum SEIN, Zwolle) de vraag voor waarom dit voor deze groep mensen zo kan opspelen.

tekst: **Myrjam Bakker-Boone**

Karel haalt zijn hand door zijn krullenbol en kijkt bedenkelijk, want: ‘Helemaal exact weet ik het niet, maar ik kan me er wel wat bij voorstellen. Slaapapneu is een *arousal disorder*: tijdens je slaap word je steeds kortdurend half wakker, zonder dat je dat zelf in de gaten hebt. Dat gebeurt omdat je wordt geprikkeld om adem te halen, omdat dat daarvoor mis ging. Slaap is een overgang van waken naar verschillende stadia van slaap.

In het eerste stadium zit je in de overgangsfase van waken naar slapen, de zogenaamde twilightzone. Dat is de fase waarin iemand tegen je kan zeggen: ‘Joh, je snurkt!’, waarop de snurker antwoordt: ‘Nee hoor, ik kijk tv...’

In het tweede stadium raak je in de oppervlakkige slaap: hierin vindt het herstel van je fysiek plaats en de geheugenopslag van zaken die je motorisch hebt geleerd. >

De complete webshop van VIVISOL

- Breed assortiment
- Gebruiksvriendelijke vormgeving
- Aanvulling op de standaardverstrekkingen door de zorgverzekeraar
- Snelle levering
- Uitgebreide betaalmogelijkheden



webshop.vivisol.nl



Probeer nu NightShift positietherapie 30 dagen voor € 35,-
Kijk op webshop.vivisol.nl voor de voorwaarden



VIVISOL

Zuurstof
Beademing
OSAS

De basis voor vertrouwen in je dag

Ten derde volgt de diepe slaap: dit zorgt voor herstel van hersencellen en voor het kwijtraken van afvalstoffen. Maar ook regelt deze fase vanuit de middenhersenen de aanmaak van stuurhormoon (dat is groeihormoon stimulerend) en dat zegt tegen de hypofyse dat er stuurhormonen de bloedbaan moeten worden ingestuurd richting schildklier (dan krijg je het koud) en richting bijnierschors om minder stresshormoon aan te maken. Dan heb je voldoende stresshormoon overdag (voor weerstand en conditie: letterlijk 's ochtends op je fiets naar je werk lukt dan wel, maar 's middags is de tank leeg). En zo kan je ook motorische taken goed uitvoeren. Dit systeem heeft ook invloed op de insulinehuishouding: die moet in de nachtelijke uren rustiger worden.

Herstellende en paradoxale slaap

Slaapstadium nummer een, twee en drie vormen de herstellende slaap. En dan heb je daarnaast een ander soort slaap, die dicht tegen wakker aanlicht: voeger daarom wel paradoxale slaap genoemd, waarin Rapid Eye Movements (snelle oogbewegingen) plaatsvinden en daarom tegenwoordig REM-slaap genoemd. Dit gaat gepaard met een hoge stofwisseling. Daar moeten de verbindingen tussen zenuwcellen worden aangelegd en dingen gerepareerd. Dat kost veel energie, zelfs meer dan wakker zijn overdag. REM-slaap gebruikt ook veel cortisol. Dus om je fit te voelen moeten deze twee slaapsoorten (herstellende slaap en paradoxale slaap) in evenwicht zijn.

En dan de hamvraag: waarom dromen mensen met slaapproblemen veel?

'Omdat de wekreacties tussen waak en slaap zorgen voor het bewustzijn van de droomwereld. Veel dromen is een kenmerk van instabiele slaap. Dus als je veel droomt en je moet er veel uit om te plassen en je hebt nog veel last van nachtelijk transpireren, kan je je afvragen of de apneubehandeling dan wel goed is ingesteld.'



Karel Schreuder, somnoloog in hart en nieren.

En nu het verband met de suikerhuishouding?

'Dit is ten dele waar, want a. bij beiden is sprake van een hogere stofwisseling 's nachts; b. er is sprake van invloed op het honger- en verzadigingsgevoel.

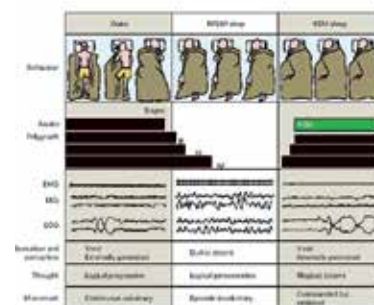
In combinatie met de zuurstofdalingen wordt de gevoeligheid voor leptine (hormoon dat je verzadigingsgevoel regelt) anders ingesteld, waardoor je gewicht toeneemt. Dus: een eiwitrijk en koolhydraatarm dieet volgen, aangevuld met groenten. Dit betekent relatief weinig brood, aardappelen en fruit eten. De energie moet vooral uit een weinig eiwit komen. En zorgen voor voldoende beweging.

De vraag bij dromen is: a. is de apneu goed ingesteld en b. is de insuline huishouding goed ingesteld?

Indirect is er een relatie tussen apneu en diabetes mellitus. En als je gaat behandelen worden de systemen anders, zo heb je bijvoorbeeld minder langzame insuline nodig voor de nacht. Bovendien moet je de suikerhuishouding extra controleren en de insuline aanpassen.

En waarom dan meer nachtmerries? Veel apneupatiënten hebben suikerziekte en dus veel wekreacties.

Je droomt in feite de hele nacht, maar in de verschillende stadia droom je wel anders ...' ■



Slaapcyclus: Elke nacht doorloop je verschillende slaapstadia. Eén ervan is de REM-slaap, de welbekende droomslaap. De grote spieren van je ledematen zijn dan verlamd. Als dit niet zo zou zijn, zou je uit je bed kunnen springen om je dromen uit te gaan voeren. Het grootste deel is echter non-REM-slaap (NREM), de 'normale' slaap.

Even voorstellen...

In het rijtje van vrijwilligers, waarmee wij u graag laten kennismaken, mogen Bep en Cok van Norde niet ontbreken. Cok heeft apneu en vormt samen met zijn echtgenote Bep de Maskerraad. Waarbij Bep ook nog eens als regiocoördinator Utrecht èn als lid van het telefoonteam fungeert...

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

foto's: **Ton op de Weegh, Barry van Mourik**

Het schrijven van dit interview was een makkie voor mij, want het is kant-en-klaar aangeleverd door Bep. 'Het beantwoorden van de vragen ging zó lekker', zei ze. Top! Afijn, leest u zelf maar...

Wat doet de Maskerraad eigenlijk?

Hetzelfde als de andere vrijwilligers in de vereniging: informatie geven. Cok en Bep hebben twee mega koffers, gevuld met alle maskers die in Nederland beschikbaar zijn. In de tijd dat Yank en Rhea Simon veertien jaar geleden de Maskerraad opzetten, moesten zij nog 'bedelen' bij de leveranciers. Momenteel is het eerder andersom. De leveranciers houden Cok en Bep goed op de hoogte. Met uitzondering van de zomermaanden zijn zij, op verzoek van de regiocoördinatoren, beschikbaar voor een regio-avond. Dit zijn altijd succesvolle avonden. We kunnen ons goed voorstellen dat er veel vragen over maskers en cpap's opkomen bij mensen, die óf pas de diagnose hebben gekregen óf niet optimaal tevreden zijn over hun huidige masker. En dat moeten wij beslist wél zijn: alleen dan heeft de therapie zin. Bovendien veranderen ook de maskers langzamerhand van materiaal: het is zachter en soepeler in gebruik.

Omdat het niet verstandig is om teveel mensen tegelijkertijd aan hun tafel te hebben, worden de aanwezigen verdeeld in groepen van zo'n tien tot twaalf personen.



Bep en Cok van Norde.

De wachtenden kunnen ook van gedachten wisselen met een coördinator van een gebruikersclub. Soms is uitlezen mogelijk en in ieder geval kan men uitleg krijgen over het gebruik van het eigen apparaat. Ook zijn er discussiegroepjes, de beste manier om te horen wat leeft onder onze leden en te leren van de ervaringen.

Wilt u weten wanneer de Maskerraad bij u in de buurt is? Houd dan het overzicht regionale bijeenkomsten op de één na laatste bladzijde in het magazine in de gaten. Of kijk even op de website.

Omdat Bep ook als lid van het telefoonteam opereert, kon ik het niet nalaten om haar naar het reilen en zeilen hiervan te vragen. Veel van de vragen hebben betrekking op wet- en regelgeving, apneu en rijbewijs, ook voor beroepschauffeurs. Apneu en werkgever/bedrijfsarts/UWV. Cpap's mee op reis, vakantie, accu's. Verder over de keuze van maskers, mra of operaties. Verontruste partners die bellen over tips als het maar niet wil lukken. Of verontruste ouders over apneu bij kinderen. Hoe te handelen bij een verstandelijke beperking en welke kliniek.

Wanneer Bep een vraag krijgt die voor iedereen interessant is, dan geeft zij deze geanonimiseerd door aan de redactiesecretaris. Soms vloeit daar een artikel uit voort. Ook worden vragen, die antwoorden behoeven in het belang van iedereen, aan de voorzitter doorgegeven. Dit in het kader van belangenbehartiging van de vereniging voor haar leden. Wat ook regelmatig voorkomt: behoefte aan een luisterend oor voor herkenning en geruststelling.

Een telefoonteam, een website, een magazine, regio-avonden, een maskerraad. Wat boffen wij toch met z'n allen. En dat allemaal mogelijk gemaakt door vrijwilligers, zoals Cok en Bep. Wanneer er salarissen zouden moeten worden uitbetaald, kunnen zoveel andere dingen niét. En wat kunnen wij zelf in onze directe omgeving doen? Dat is niet zo moeilijk te bedenken. De meeste ziekenhuizen in Noord-Holland bijvoorbeeld geven één keer per jaar een algemene informatieavond, waarbij wij

alleen als standhouder aanwezig zijn. We hoeven niets te organiseren, mogen aanwezig zijn met onze magazines en informatiemateriaal. En een luisterend oor bieden. Wij hebben immers allemaal ervaring met apneu. En het hele traject meegemaakt.

Toe, denk niet te lang na en help ons in Noord-Holland achter die tafel! Krijgt u van mij na verloop van tijd een interview! Wie belangstelling heeft kan informeren bij Joost Siereveld: siereveld@apneuvereniging.nl ■

Kerstnummer

tekst: Annette van Gernerden

Vandaag is het een mooie zondag eind oktober en mij is gevraagd een stukje te schrijven voor het kerstnummer. Het wat-nummer? Juist, het kerstnummer. Het is 23 graden, de zon schijnt en sommige loofbomen zijn nog groen, andere beginnen al herfstkleuren te krijgen. Ik ben nog niet in decembermodus, hoewel ik gisteren bij de Hema chocoladeletters zag en de Pietendiscussie alweer in volle gang is.

In het kookmagazine Delicious. (mét punt) van november dat deze week op de mat viel, wordt het decembernummer aangekondigd met 'kerstvóórpret' en een foto van de mince pies die ik vorig jaar heb gemaakt uit het kerstkookboek van Nigella Lawson.

Ik zit inspiratieloos met de laptop op het terras van het huis aan het Veerse Meer. We brengen hier de herfstvakantie door met het hele gezin; onze kinderen met aanhang en de kleinkinderen. Schoonzoon ligt op een surfplank en peddelt door het water: 'Het water is hartstikke warm!' roept hij. Zijn dochtertje staat met vlindertjes aan op de steiger ongeduldig te wachten totdat ze ook mee mag. Onze dochters en schoondochter hebben hun bikini aan en liggen te zonnen. Vanavond gaan we vanwege het mooie weer barbecueën en morgen gaan we naar het strand. Kerstmis lijkt ver weg...

Toch doet deze setting me wel aan kerstmis denken: we zijn samen! En ik besluit om deze week hemelse modder te maken. Hemelse modder is het lekkerste toetje voor de feestdagen. Het was bij mij thuis de ultieme afsluiting van het kerstdiner en al mijn zussen en ikzelf maken dit nog ieder jaar met kerst, maar ik weet zeker dat niemand bezwaar zal maken als ik dat deze week op tafel zet.

Onze kleindochter van vijf komt bij me zitten en kijkt me stralend aan. Ze vertelt dat haar verjaardagsfeestje over een paar weken een thema heeft: 'Frozen' en dat ik me dan ook moet verkleeden. Ik heb geen idee en vraag haar

wat ze precies bedoelt. 'Nou, dan versier je je trui met ijskristallen of zo, net als opa's Noorse trui.' Ik ben blij met dit gesprekje, ze geeft me precies het kleine duwtje dat ik nodig heb om dit stukje te schrijven. Ijskristallen! Hoeveel kerstsfeer heeft een mens nodig op een zonnige dag in oktober?



Hemelse modder

Ingrediënten (voor ongeveer 6 personen):

300 g pure chocolade

30 g (zachte) boter

3 eieren

30 g suiker

1 eetlepel likeur of Sirop de Monin (bijv. koffie of sinaasappel)

Bereidingswijze:

Smelt de chocolade au-bain-marie, meng de boter erdoor en laat afkoelen tot het mengsel lauwwarm is. Splits de eieren, klop de eidooiers met de helft van de suiker romig en meng ze door het chocolademengsel, voeg de likeur of siroop toe. Klop de eiwitten met de rest van de suiker tot stijve pieken. Spatel het eiwit voorzichtig door het chocolademengsel. Schep het mengsel in kleine schaaltes of in één grote schaal en laat de hemelse modder een paar uur opstijven in de koelkast.

Lekker met frambozen, stijfgeslagen slagroom, (pistache) roomijs en een knapperig oubliewafeltje. ■

VRIJHEID! OOK MET EEN CPAP

Slapen met cpap...

Spontaan reageerde ik tijdens een etentje met een bevriende schilder-fotograaf dat ik wel meewilde op de geplande avontuurlijke fotografiereis naar Kirgizië en Xinjiang. Ik was vergeten dat ik al jarenlang geen primitieve reizen meer wilde aangaan...

tekst: **Thea van Eijk**

Ik voelde me nu energiek en had er zin in. Ook vergat ik mijn cpap (Philips Respironics REMstar Auto System One + Masker Mirage FX for her van 2,5 kilo). Tien van de 21 dagen zouden we in nomadische steppen en bergen bivakkeren. Op de grond slapen in stenen hutten en vilten yourts*. Vast stond dat er geen elektra of water zou zijn.

Voorbereiden

Eerst eens informeren bij mijn longarts dr. de Beer en apneuverpleegkundige Yvonne Cuppen in het Catharina-ziekenhuis Eindhoven of ik mijn cpap op 4000 tot 5000 meter hoogte kan gebruiken. Toen Vivisol bezocht voor een draagbare kwalitatief vergelijkbare cpap. Die was niet beschikbaar. Daarom een accu aangeschaft. Onderzoeken wat de vliegmaatschappijen en de douanes vereisten. Zowel KLM als Aeroflot gaven schriftelijke toestemming om cpap en accu mee te nemen. Op internet Russische en Chinese vertalers gezocht voor mijn douaneverklaring. Het kostte wat inspanning en geld. Alles zat mee totdat er een telefoontje van de longarts kwam. Mijn apparaat is tot 3000 meter gegarandeerd op de

stand zoals ik hem had: 7,5. In het Vivisol-adviesgesprek was verteld dat onderweg opladen met de sigarettenaansteker geen probleem zou zijn. Later bleek dat er geen 12 V aansluiting op het apparaat zat en opladen in de auto dus onmogelijk was. Dat was balen. Hoe kon ik nu toch op reis gaan zonder opladen in de auto? Ik zou wel zien. Bij het thuis uitproberen van de accu (type MEDili cpap battery – MD-CP 12266 van 405 euro – 2,5 kilo) ontbrak de benodigde aansluitkabel voor de cpap (54 euro). Na reclamatie kreeg ik gratis de goede aansluitkabel. Voor opladen in de auto hadden ze geen oplossing.

Bij Dirk van den Broek kocht ik voor tien euro een rechthoekig-langwerpige dagrugzak. Bovenop mijn apneueparaten had ik voldoende ruimte voor e-reader, iPod, camera en overnachtingspullen. Het meenemen van deze dagrugzak in de handbagage verzekert aanwezigheid bij aankomst op de luchthaven en vermindert risico op beschadiging (*noot van de redactie: Nooit, maar dan ook nooit het apparaat in de bagageruimte laten meenemen, altijd bij u houden als handbagage*). De kleding ging in de propzak op wieltjes, inclusief inflating-matje en slaapzak. >



WIE IS THEA?

Ik ben 65 jaar en woon in Nuenen. Gepensioneerd en werkzaam als schrijfster, schilder en dichter onder pseudoniem Roxanne Swan, website www.roxanneswan.nl. Apneu werd na onderzoek in november 2013 vastgesteld: 37 apneus per uur. Voor mij een opluchting. Veel van mijn klachten behoorden binnen enkele maanden tot het verleden. De energie was terug en inmiddels is mijn tweede roman gedrukt en neem ik weer deel aan diverse exposities. Afgelopen zomer drie weken door IJsland getrokken en een maand later de avontuurlijke fotografiereis naar Kirgizië en Xinjiang.

op 4200 meter hoogte!





Ruw vilt kloppen - Kirgizië is het viltland van de wereld...

Houtbewerkers in Kashgar.





* Een yurt is een traditionele tentsoort die wordt gebruikt voor bewoning door rondtrekkende nomaden met schapen, geiten, kamelen en/of paarden, die leven in de koude droge steppegebieden van Centraal-Azië [wikipedia].

Ik besloot twee weken voor vertrek de cpap op automatische stand uit te proberen. Het apparaat zou zelf moeten zoeken naar de juiste druk (minimaal vijf en maximaal twaalf), die ik in Nederland en later hoog in de bergen nodig zou hebben. Dat ging na enkele dagen mis. Ik werd doodmoe en had flinke hoofdpijn. In eerste instantie dacht ik niet aan apneu. Toch maar met het ziekenhuis gebeld. Wat bleek: mijn apparaat bleef op vijf hangen en gaf aan dat ik acht nodig had. Mijn arts stelde voor de cpap op vaste stand acht te zetten. Ik kreeg uitleg om zelf te resetten, mocht ik in ademnood komen als ik boven de 3000 meter zou komen.



Op weg

Onze reis is opgezet door Reggy, één van de fotografen. Sinds tien jaar is ze verliefd op Kirgizië en op Xinjiang (China, het land van de Oeigoeren). We trokken ver de binnenlanden in. Kirgizië is 95% bergen en steppen en de hoogste berg is ruim 7500 meter. Ze leidde ons naar de meest afgelegen gebieden waar we in de middle of nowhere bevriende nomaden bezochten. Met vier fotografen en vilt-deskundige Lies, was ik de enige leek. Kirgizië is het viltland van de wereld waar door de oudere generatie de vilttechniek van schapenwol wordt beoefend. Verscheidene keren zagen we vrouwen ruw vilt kloppen met twee kromme stangen. De Kirgizische en Oeigoerse bevolking blinkt uit in vriendelijkheid en behulpzaamheid. Bij binnenkomst in een stenen hut zagen we oma de baby in de lucht wiegen terwijl de moeder op de grond het deeg uitrolde. We aten verse noedels met zelfgebakken brood en boter van gekarnde yakmelk. Het eten werd altijd op de grond geserveerd. Een andere keer wenkten twee oude mannen mij en Lies tijdens een wandeling. Op een heuveltje toverden ze uit een smoezelig plastic zakje een tafelkleedje met een schapenkop en brood. We moesten mee-eten. Ik keek de vies uitzierende tandenbek van de schapenkop aan en zag de mannen er stukken vlees van aftrekken. Ook ik. Totdat Lies me tegenhield. 'Wil je ziek worden?' We ontdekten dat de man met hoge hoed een Kirgiziër was en die met het ronde geborduurde petje een Oezbeek. Met lachen, wat brood eten en foto's maken namen we omhelzend afscheid. >

In Osj (een zijderoute-stad) beklommen we het pelgrims-oord op de heilige berg Soelajman-Too. Verbaasd keken we naar het echtpaar dat zes keer achter elkaar over een grote uitgesleten rotsblok naar beneden gleed. Een Kirgizische massage. Op dezelfde plek was een kapelletje waar een imam mij binnenlokte en uitnodigde deel te nemen aan een familieceremonie. Na gebed en zang knipte de imam het gevlochten staartje van het jongetje af. Ik heb de betekenis hiervan helaas niet kunnen achterhalen. Vooral de moslimbevolking in Xinjiang begroette ons zeer genereus en poseerde zonder gêne voor onze camera's. In Kashgar ontdekten we straten vol met tandartsen, waar je zomaar binnen kon lopen en fotograferen. Alsof de patiënt in een kappersstoel zat. Miljoenen mensen uit Xinjiang reizen naar Kashgar voor een tandartsenbehandeling. Op straat en in fabriekjes word je welkom geheten en kan je aanschuiven. De houtbewerkers en de muziekinstrumentenmakers poseerden maar wat graag voor ons.

Herder op brommer

Op 3200 meter hoogte namen we onze eerste intrek in een yourt, opgebouwd van viltdoeken. We sliepen op de grond dicht naast elkaar. Ik lag middenin en achter mijn hoofd installeerde ik de cpap. Ik sloot mijn accu aan en hoopte de slaap te pakken. Uiteraard hadden we veel gesteriliseerd water meegenomen en kon ik mijn cpap vullen. Midden in de nacht was het een komen en gaan van in- en uit de yourt. Door de hoogtepillen bleef onze blaas maar vollopen. Regelmatig kreeg ik van mijn slaapmaatje een stomp omdat ik 'lekte'. Door gedraai in bed en op de harde grond verschoof mijn mondkapje nogal eens. Ikzelf merkte er niets van. Ondanks het vele plassen en 'cpap-lekken' werd ik fris wakker. Mijn cpap met 'stand acht' werkte goed. Ik schakelde onze gids in en legde met handen en voeten uit dat ik afhankelijk was van mijn cpap en dat mijn accu opgeladen moest worden. Via een zonnepaneel mislukte het. Toen werd de generator ingeschakeld. Verheugd legde



ik 10 euro op tafel. Voor hen een vermogen, voor mij de uitweg. Op deze manier ging het opladen steeds goed. Onze gids spande zich steeds in om een oplossing te vinden. Op 3600 meter was er geen generator. Een herder werd ingeschakeld. Na onderhandeling zou de cpap voor twintig euro elders aan een generator worden opgeladen. Op een glimmende brommer met kleurige tapijtjes op zijn zadels, reed hij door hobbelige rotsenwegen en riviertjes naar een gehuchtje tweeënhalve uur rijden verderop naar beneden. 's Avonds bracht de herder het terug. Het gebruik van de cpap verliep met horten en stoten.

Vreemd geurtje

Door de hoogte verbruikte het apparaat veel water en 's nachts had ik een droge mond. Soms zaten mijn lippen zo vastgeplakt dat ik ze voorzichtig van binnenuit moest lospeuteren. Ik kreeg ook vreemde poepgeur binnen als ik het masker opzette. Natuurlijk een voor de handliggende verklaring. De yourts werden tegen de avond met yak-kak gestookt. Een kleine stukje gedroogde yak-kak werd in een busje benzine gedoopt en al snel brandde de yak-kak als een gek. Koud hebben we het niet gehad, terwijl het op 3600 meter 's nachts wel een klein beetje vroom. De hele yourt rook naar verbrande yak-kak en dat kwam in mijn masker-slang. Het wende snel.

Toch standje negen

Tot 3600 meter hoogte liet ik zonder probleem mijn cpap op stand acht staan. Op 4200 meter hoogte had ik het gevoel dat ik stikte. Verward werd ik wakker en trok mijn masker met een ruk af. Ik hoestte en proestte en was even van de kaart. O ja, ik zat op 4200 meter. Het was stikdonker en ik was te verward om mijn beschrijving te zoeken, zodat ik de cpap kon resetten. Daags erna zette ik hem op stand negen en heb ik goed geslapen. Eenmaal weer thuis na mijn vakantie deed ik bij de apneuverpleegkundige mijn verhaal. Op de uitleeschip bleek dat ik op 4200 meter hoogte op stand acht tot 70 apneus per uur heb gehad. Dat was niet mis!



We hebben een schooltje bezocht. Vooral de meisjes die er prachtig uitzien en witte kanten bollen in hun haar hebben gestrikt, vielen ons steeds op. Ze waren erg verlegen en durfden geen liedje te zingen op verzoek van hun juf. Toen begonnen wij met ons zessen spontaan 'Tulpen uit Amsterdam' te zingen. Daarna durfden zij ook en gingen de juf en meester dansen.



Een echtpaar dat voor hun stenen huis in de zinderende zon een viltdeok aan het decoreren is voor een yourt. Als het klaar is gaat deze grote viltdeok over de ijzeren stellage van de yourt en is het een uniek stuk geworden.

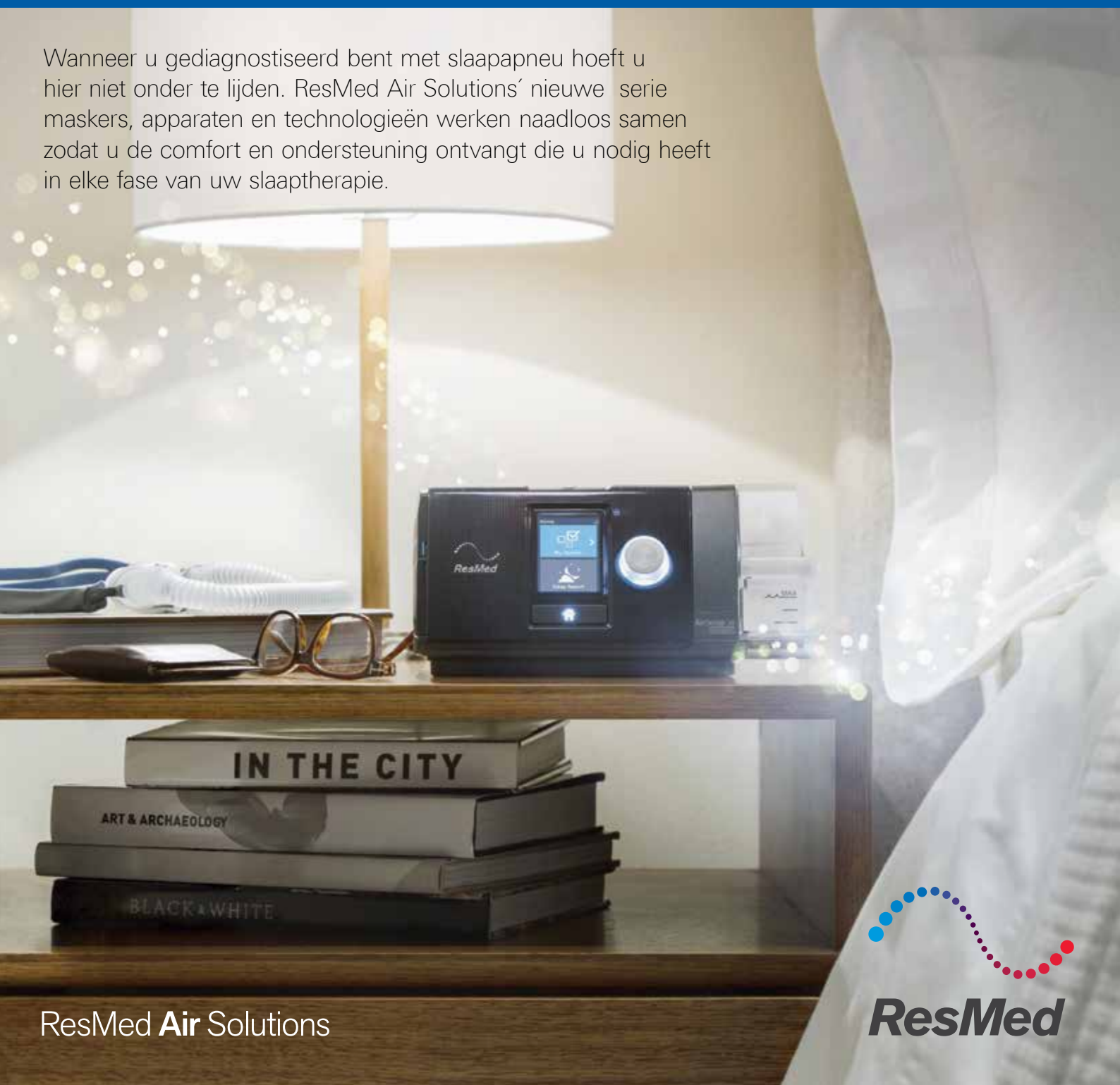


Conclusies en aanbevelingen

1. De papierwinkel heb ik goed voorbereid om te voorkomen dat ik bij vliegmaatschappij en douane in de problemen zou komen. En dus ook mijn reisgenoten. Op mijn reis was de kreet 'medical equipment' steeds voldoende om ongestoord verder te reizen.
2. Ik heb mijn reisgenoten vooraf uitleg gegeven over noodzaak en gebruik van cpap. Zij waren er snel aan gewend.
3. Alles is op te lossen tijdens een reis. Wacht niet, doe het meteen. Schroom niet en schakel lokale mensen in.
4. Het geeft een kik: met een beperking kan er veel! Vroeger 37 apneus per uur. Vandaag naar 4200 meter.
5. Informeer vooraf bij je specialist of je apparaat aangepast moet worden boven 3000 meter. ■

Een nieuw begin in voortreffelijk slapen

Wanneer u gediagnostiseerd bent met slaapapneu hoeft u hier niet onder te lijden. ResMed Air Solutions' nieuwe serie maskers, apparaten en technologieën werken naadloos samen zodat u de comfort en ondersteuning ontvangt die u nodig heeft in elke fase van uw slaaphtherapie.



Ga ergens liggen waar wèl stroom is

Petra Scheele las de oproep in het ApneuMagazine van juni voor oplossingen voor de cpap bij het kamperen. Zij heeft daar zo haar eigen ideeën over...

'Als leidster bij een scoutinggroep ben ik gewend om op de vreemdste plekken te kamperen. Ik ben sinds zes jaar aan de cpap. Je moet wat meer regelen van tevoren om ervan verzekerd te zijn dat er stroom is. Met meestal een meter of 100 aan verlengsnoeren mee, lukt het dan eigenlijk altijd wel. Mijn cpap staat dan gewoon in de tent op zijn tas naast mijn matje en dat gaat prima.

Maar dan bij nachtvorst

Bij het kamperen in eind herfst, winter en begin lente, wanneer het 's nachts wel eens vriest, staat de cpap in een plastic box die ik speciaal van binnen bekleed heb met een op maat gesneden matje (zo'n soort dat ook wel als fitnessmat gebruikt wordt). De verwarming van het waterreservoir is natuurlijk niet op vorst aan de grond berekend en zo zuigt de cpap niet direct de koude omgevingslucht aan. Met de cpap-slang gewikkeld in een stuk fleecedeken en zover mogelijk in de slaapzak zodat afkoeling van de opgewarmde lucht beperkt blijft, is het prima te doen bij een aantal graden vorst. Zeker als ik dan onder de cpap, vlak voor het slapen gaan, voor wat extra warmte twee aluminium drinkflessen leg, gevuld met warm water. Natuurlijk wel de deksel van het kratje een stukje openhouden voor de aanvoer van verse lucht.

Of als er geen stroom bij je kampeerplek is

Aan het begin van de zomervakantie hadden wij met onze jeugdleden 15 tot 18 jaar een avond/nacht hike. Bij het uitzetten van de tocht hadden we als teamleiding ook de camping, waar we zouden overnachten, aangedaan om de locatie te bekijken. We hadden met de eigenaar overlegd of er ook stroom was op de plek waar we zouden staan. Dat kon. Er moest dan alleen even stroom op het stopcontact gezet worden, omdat daar eigenlijk geen normale kampeerplek was. De avond van onze hike - zo tegen 23.00 uur - zijn er twee personen van de leiding even naar de camping geweest om alvast een tent op te zetten, zodat dat midden in de nacht geen overlast zou geven bij aankomst. Ze vergaten echter de eigenaar in te seinen dat we er waren. Rond 2.30 uur 's nachts waren de laatste jeugdleden met de auto opgepikt en was het tijd om de slaapplekken klaar te maken. Helaas bleek er geen stroom op de contactdoos te staan. We hebben alle stacaravans en huisjes rondom onze plek afgezocht naar een ander stopcontact, maar nergens te vinden. Uiteindelijk zag ik onder de carport van de eigenaar een stopcontact. Een behoorlijk stuk van de rest vandaan en op iemands eigen terrein, maar nood breekt wet.



Het leek mij beter ergens stiekem te liggen met cpap dan een nacht zonder, anders slaap niet alleen ik beroerd van de apneu, maar de rest ook door mijn gesnurk. Wel een beetje uit het zicht gaan liggen vanaf het pad, wat verscholen achter een aanhanger en de auto's. Matje uitgerold, slaapzak erop, cpap half in de tas laten staan, verlengsnoer uitgerold naar het stopcontact en mij daar als een soort zwerver genesteld voor de nacht. De paar uurtjes die nog resten (het was ondertussen 03.20 uur) waren onrustig door een aanslaande compressor in de garage waar ik vóór lag. Een stel klooiende kraaien op het dak van de carport en een haan in het nabij gelegen kippenhok die er vroeg bij was, haalden mij uit mijn halfslaap. Zo onder iemands carport liggend kom je überhaupt niet echt diep in slaap, het ligt toch wel wat vreemd. Zo rond een uur of zeven hoorde ik de achterdeur van de woning van de eigenaar opengaan. Ik hield mij slapende en werd verder niet gestoord. Kort nadat ik de deur weer dicht hoorde gaan ben ik opgestaan en heb mij aangekleed en mijn spullen gepakt voordat er al te veel leven op de camping kwam.

Later hoorde ik van de eigenaar dat ze tot middernacht hadden gewacht en hadden gedacht dat wij vanwege een fikse onweerbui aan het begin van de avond het kamp hadden afgeblazen en niet meer kwamen, dus ook de stroom niet op het contact hadden gezet. Hij was behoorlijk geschrokken toen hij bij het naar buiten komen 's morgens iemand slapend achter hun auto's zag liggen. Maar toen bedacht hij dat wij waarschijnlijk toch gekomen waren bij het zien van het verlengsnoer en de tas bij mijn hoofd waaruit een slang in de slaapzak verdween.

Overigens soms best handig zo'n cpap, lekker warm slapen met de mummieslaapzak helemaal dichtgetrokken, de slang heeft maar een klein gaatje nodig. Ondanks de paar uurtjes beroerde slaap ben ik de rest van de dag goed doorgekomen. In ieder geval beter dan na een nachtje zonder cpap. Het was absoluut de raarste plek waar ik ooit heb liggen slapen. ■

4. Niet uitslapen in het weekend, want dan ben je weer vier dagen bezig om weer in je ritme te komen.
5. Zorg dat je licht consumeert, zodat je - al ben je nog zo'n nachtuil - je bioritme op orde houdt. Wij zijn zonnemensen en hebben zonlicht nodig. Met name in de winter kan lichtgebrek bij nachtmensen leiden tot toename van de ADD. Dat geldt nog sterker als je ouder wordt. Als je een extreem avondtype bent, neem dan elke dag een kwartiertje een lichtbad van 2.000 Lux. Avondmensen op een vast tijdstip in de morgen vlak na het opstaan, ochtendmensen rond 18:00 uur.
6. In de avond bewust de dag afbouwen.
 - a. Van 17:00 tot 19:00 uur lichamelijk actief zijn in de vorm van wandelen, in de tuin werken of sporten. Niet later, want dan blijft je adrenaline gehalte te hoog.
 - b. Om 20:00 uur even douchen. Daarmee warm je je lijf op, kan je je gedachten ordenen en de dag bewust afronden. En zo wordt het lichaam opgewarmd om het kernlichaam af te laten koelen.
 - c. Daarna actief je dag afronden en de volgende dag voorbereiden, inclusief het klaarleggen van de benodigde spullen. Zo ben je de stress kwijt.
 - d. Zorg wel dat je warme handen en voeten houdt, eventueel door je bed van tevoren op te warmen. De elektrische deken uitdoen als je er in ligt.

Neem deze zaken ter harte en het scheelt u heel veel tijd, paniekerig gezoek en andere ellende. Structuur, daar gaat het om... ■

HUISARTS ACTIEF

Eerste impressie van een proef

De SAN, een koepel van huisartsenlaboratoria, heeft het afgelopen jaar een proef opgezet met een meer actieve rol voor de huisarts bij diagnose en behandeling van slaapapneu. Het idee was dat doordat de huisartsenlaboratoria een slaaponderzoek aanbieden, de drempel lager zou zijn voor de huisarts om te verwijzen voor slaaponderzoek.

In drie plaatsen in Nederland, Eindhoven, Rotterdam en Utrecht vond een uitgebreide proef plaats. Huisartsen kregen extra scholing en selecteerden mensen uit risicogroepen (o.a. hart- en vaatrisico). Zij kregen een vragenlijst. Bleek daaruit een grote kans op slaapapneu, dan werden zij opgeroepen voor een consult. Oordeelde ook de huisarts op basis van de klachten dat er sprake kon zijn van apneu, dan volgde een slaaponderzoek.

Screenen - dat wil zeggen: een hele groep aanschrijven - pakte, zoals ook bij ander onderzoek bleek, minder positief uit. Grofweg viel iedere keer de helft af. Slechts de helft van de mensen die aangeschreven werden vulden een vragenlijst in. Slechts een deel van de mensen die volgens de vragenlijst een erg hoog risico hebben, ging naar de huisarts. En slechts een deel daarvan onderging het slaaponderzoek, etc. Uiteindelijk werd nog een aanzienlijke groep gevonden. Maar onvoldoende voor zo'n intensieve aanpak. Ook door hogere alertheid van de huisartsen in de proef werd nog een groot aantal mensen uit risicogroepen voor slaaponderzoek doorgestuurd. In alle gevallen werden mensen die daadwerkelijk slaapapneu zouden hebben, doorverwezen naar de slaapkliniek voor behandeling. Daar werd soms het slaaponderzoek overgedaan, omdat nadere gegevens ontbraken of meer informatie gewenst was.

Een definitieve evaluatie moet nog plaatsvinden. Maar het lijkt er op dat de mogelijkheid van een eenvoudig slaaponderzoek in de eerste lijn de huisarts kan helpen en daarmee de patiënt. In alle gevallen waar de verdenking van de huisarts zeer groot is, zou deze onmiddellijk door kunnen verwijzen naar de slaapkliniek. De beschikbaarheid van een eenvoudig slaaponderzoek bij de huisartsenlaboratoria, maakt dat hij bij twijfel makkelijker uit kan sluiten of er sprake is van slaapapneu. Alles draait om gericht verwijzen. ■



ROL OSAS-CONSULENTEN MEDISCH SPECTRUM TWENTE (MST)

'U bent altijd welkom, met welke vraag dan ook!'

Bij steeds meer slaapklinieken komen er osas verpleegkundigen en consulenten. Zij zijn bedoeld ter ondersteuning van de patiënt. Wat kunnen zij voor u betekenen? Sinds 2012 heeft het Medisch Spectrum Twente twee osas-consulenten: Loes Wansing en Simone Bos. Hoog tijd voor een nadere kennismaking!

interview: **Co van Doesum & Desi Leijnen**
tekst: **Desi Leijnen**

Beide consulenten hebben jaren als longfunctie-analist bij het MST gewerkt. Als zodanig waren zij betrokken bij het aanmeten van cpap-apparatuur bij apneupatiënten; van daaruit zijn ze geleidelijk naar hun nieuwe job als osas-consulent toe gegroeid. 'Ontzettend leuk werk,' vindt Loes, 'als consulent heb je een heel andersoortig contact met de patiënten. Wij willen een aanspreekpunt zijn voor de apneupatiënt die met vragen rondloopt. Bij wie het nog niet gaat zoals het moet.' Simone: 'Ze weten ons steeds beter te vinden, we merken dat de mensen wat vaker zelf contact met ons zoeken, per telefoon of per mail.'

Goede ondersteuning werpt zijn vruchten af

Doordat de drempel naar de osas-consulent minder hoog is dan die naar de longarts, kunnen Loes en Simone een spilfunctie vervullen in de samenwerking tussen patiënt, longarts en cpap-leverancier. Als je voor het eerst bij de slaapkliniek binnenkomt, komt er op één dag veel op je af: je wordt gezien door een longarts en een kno-arts en soms ook door de cpap-leverancier. Het is fijn om dan de bijkomende zaken met de osas-consulent te kunnen bespreken, bij hen met je vragen terecht te kunnen. Om méér informa-

tie te krijgen over je apneu dan alleen de uitslag. 'We kunnen heel wat bereiken door bij de controle na drie maanden iets meer tijd voor de mensen te nemen,' zegt Loes.

Zagen de consulenten aanvankelijk vooral mensen die nog maar net wisten dat ze apneu hebben, de laatste tijd komen er ook meer 'oude' patiënten, die al vijf of zes jaar een cpap gebruiken. 'Wij hebben nu eenmaal ruimere tijds marges dan de dokter,' zegt Loes. 'Daarnaast hebben we meer tijd voor bijkomende ontwikkelingen, bijvoorbeeld gewichtsverandering of andere aandoeningen.' Simone: 'We zeggen altijd: als er iets is, wacht dan niet tot de volgende afspraak, maar bel ons.'

De osas-consulent doet dus aanmerkelijk meer dan één keer per jaar het kaartje van je cpap uitlezen en je een nieuw masker geven. Het is voor Loes en Simone niet haalbaar om zelf alle apneupatiënten te benaderen die al langer behandeld worden, maar ze benadrukken dat ook die van harte welkom zijn op hun spreekuur. Ook na jaren kan een patiënt met een vraag komen te zitten. Net dat beetje extra steun kan helpen om van de cpap-therapie een succes te maken.

Het MST, Medisch Spectrum Twente staat o.a. in Enschede. Het bestaat daar uit twee gebouwen, een aan de Haaksbergerstraat en een aan het Ariënsplein verbonden met een hele lange loopbrug.

Dit zijn respectievelijk het voormalige ziekenhuis Stadsmaten en het voormalige ziekenhuis Ziekenzorg. Momenteel wordt hiervoor in de plaats een fonkelnieuw ziekenhuis gebouwd midden in Enschede. Op de foto staat het ziekenhuis van Oldenzaal, een heel klein ziekenhuis. Deze drie samen vormen het Medisch Spectrum Twente. In het oude ziekenhuis van Oldenzaal, waarin ook volop wordt verbouwd, is het Slaapcentrum van het MST gevestigd.



Osas-consulenten Loes Wansing (links) en Simone Bos: 'We zeggen altijd: als er iets is, wacht dan niet tot de volgende afspraak, maar bel ons.'



Meerwaarde

Het werk van de osas-consulenten heeft een meerwaarde binnen het slaapcentrum; er is grote behoefte aan goede informatie. Simone: 'Als ik me aan een patiënt voorstel als de osas-consulent, zeggen ze weleens: 'Osas? Wat is dat?' En dan hebben ze het zelf. Vaak pak ik in het gesprek met een patiënt de slaapregistratie er nog eens bij: wat gebeurde er tijdens je slaap, hoe lang duurden de apneus, maakt het uit of je op je rug ligt?' Het is belangrijk om voldoende stil te staan bij de ernst van de klachten. Soms is iemand er zo aan gewend om altijd moe te zijn, dat hij vindt dat het nog wel meevalt. Maar ook als je 'maar' twintig apneus per uur hebt, kun je achter het stuur in slaap vallen.

Verder kan de consulent samen met de patiënt bekijken of er andere behandelingen dan de cpap mogelijk zijn.

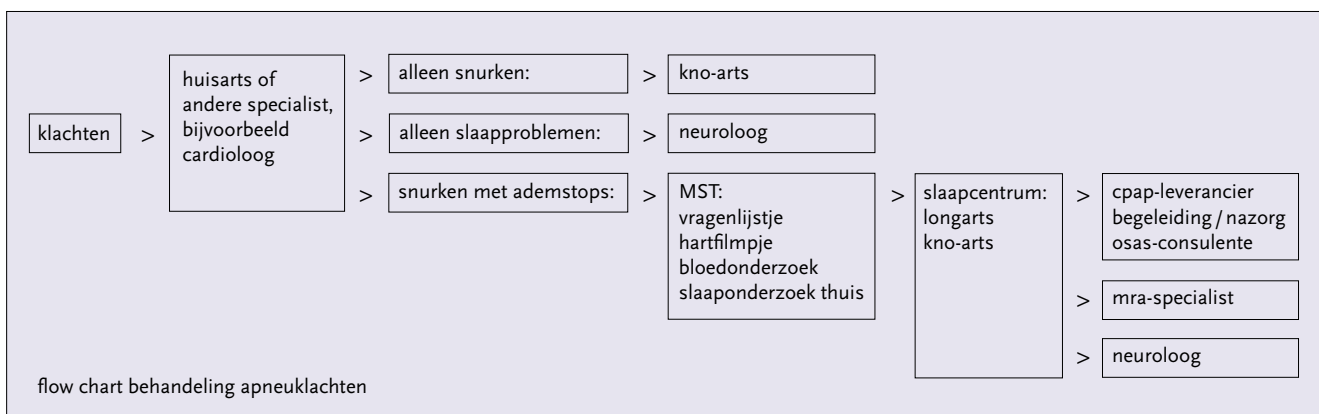
De consulenten hebben wekelijks overleg met de longarts, de kno-arts en de longfunctie-analiste. De neuroloog en de diëtiste schuiven dan ook aan om gezamenlijke patiënten te bespreken. Tevens ondersteunen de osas-consulenten een patiënt bij het contact met de leverancier, wanneer er problemen zijn met de cpap of het masker. Ook beoordeelt de osas-consulent de slaapregistraties. Soms wordt iemand doorverwezen naar de slaapcursus van het MST

om betere slaapgewoonten aan te leren. Wie niet kan slapen heeft niks aan een cpap.

We willen zoveel meer doen

Afgelopen voorjaar heeft Simone op de bijeenkomst van de ApneuVereniging in Twente verteld over haar werk; de reacties uit de zaal waren onverdeeld positief. Maar niet elke apneupatiënt is lid van onze vereniging. Loes en Simone hopen zoveel mogelijk patiënten te bereiken. Informatie aan de huisartsen lijkt dan voor de hand te liggen. Helaas zijn veel huisartsen soms wat scholingsmoe. Toch is de rol van de huisarts belangrijk. Nog te vaak gaat er veel tijd overheen voordat iemand met de ons zo bekende klachten eindelijk wordt doorgestuurd naar de longarts met 'verdenking van slaapapneu'. 'Ik denk dat daar voor ons nog veel winst te behalen is,' zegt Simone, 'misschien dat we het via de praktijkondersteuners kunnen proberen.'

Ook willen de osas-consulenten groepsinformatiebijeenkomsten voor slaapapneupatiënten gaan organiseren. Ze zijn voortdurend bezig om hun werk verder op te bouwen. Om te onderzoeken wat het beste werkt, zowel voor de zorgverleners als voor de patiënten. De apneupatiënten in Twente zitten goed. ■



VOOR IEDEREEN DIE BIJ WIL BLIJVEN IN HET VAK

Symposium voor professionals

foto's: Ton op de Weegh

14 november - Jaarlijks houdt de ApneuVereniging een symposium voor professionals. We prijzen ons gelukkig dat deze professionals ook inderdaad altijd in groten getale komen. Bijna 100 medisch specialisten en osas-verpleegkundigen van meer dan 50 slaapklinieken, zorgverzekeraars, een enkele huisarts en tandarts waren aanwezig. Met leveranciers en de coördinatoren van de vereniging erbij, meer dan 120 bezoekers.

De ondertitel van de bijeenkomst was: *voor iedereen die bij wil blijven in het vak*. Daarop waren ook de onderwerpen geselecteerd. Prof. dr. N. de Vries sprak over Nederland als expertisecentrum voor diagnose en behandeling. En gaf een

indrukwekkend overzicht van alle onderzoek wat plaatsvindt in Nederland. Sommige bevindingen lichtte hij nader toe. Dr. A. Dijkstra sprak over het belang van periodieke controle bij de behandeling van slaapapneu. De ApneuVereniging wil daarover binnenkort een notitie uitbrengen: *Waarom wel of niet en hoe dan wel*. Zie ook het vorige nummer. Veel symposiumbezoekers waren ook geïnteresseerd in de lezing van dr. M. Bronkhorst. In welke gevallen kan kaakchirurgie een goede oplossing zijn voor de behandeling van slaapapneu? En natuurlijk was er aandacht voor ons onderzoek onder slaapklinieken. Drs. P. Kramer (TNS-Nipo) presenteerde de resultaten. Een samenvatting vindt u hiernaast. ■



prof. dr. Nico de Vries,
kno-arts



dr. A. Dijkstra,
longarts



dr. M. Bronkhorst,
mka-chirurg



drs. P. Kramer,
onderzoeker TNS-Nipo



Professionals in groten getale gekomen.



Netwerken in de pauze.



Bestuurslid Marijke IJff en secretaris Fred van Kuijk bekijken het onderzoeksrapport 'Diagnose en behandeling van apneu in slaapklinieken'.

DIAGNOSE EN BEHANDELING VAN APNEU IN SLAAPKLINIEKEN

Florissante ontwikkelingen

Om goed voor te kunnen lichten, moet je weten hoe het zit. Daarom doet de ApneuVereniging ieder jaar onderzoek. Het ene jaar vragen we duizenden patiënten naar hun ervaringen. Het andere jaar vragen we de slaapklinieken naar hun aanpak en werkwijze. Zo krijgen we een compleet beeld. In 2014 waren de slaapklinieken aan de beurt. Het onderzoek werd uitgevoerd in samenwerking met TNS-Nipo. We hadden een record deelname: 83 van de 84 klinieken deden mee. Hieronder vindt u een samenvatting van de belangrijkste bevindingen en een nabeschuiving. Het complete rapport kunt u vinden op de website. De informatie over het specialisme en de kracht van iedere kliniek is ook verwerkt in de verschillende lijstjes op de website over slaapklinieken.

tekst: **Piet-Heijn van Mechelen**

Aantallen nemen toe

Zelfs bij de meest voorzichtige interpretatie van de cijfers blijkt een stevige groei van de diagnose en behandeling van slaapapneu. Het aantal slaaponderzoeken is groter dan ooit. Het aantal verstrekte cpap's stijgt door. Het aantal voorgeschreven mra's is in enkele jaren van nul tot meer dan tienduizend per jaar gegroeid. En deze groei is niet ten koste gegaan van de groei van het aantal cpap's. Dat is op zich al opmerkelijk.

Gevraagd naar de toekomst, werken nogal wat slaapklinieken aan een verdergaande groei. Noodzakelijk geacht in verband met wachtlijsten. Maar volume afspraken met zorgverzekeraars vormen hierop een rem. Je kunt ook zeggen dat dit een kwestie is van prioritering door ziekenhuisdirecties van slaapapneu. En daar zijn verschillende slaapklinieken niet even gerust op. In eigen huis moet soms nog enige strijd geleverd worden.

Kan deze groei dan onverkort doorgaan? Is dat gewenst? Een van de meest intrigerende bevindingen uit het onderzoek in 2012 onder alle Philipsmedewerkers was, dat vier van de vijf medewerkers waar osas met slaaponderzoek werd aangetoond, niet wisten dat ze dit hadden. Dit terwijl ze wel allerlei klachten hadden en daar ook voor behandeld werden. Sommigen zaten zelfs in de ziektewet of arbeidsongeschikt thuis. Dit toont zowel de nare gevolgen van onbehandelde osas, maar ondersteunt ook de stelling, waarvoor ook in internationaal onderzoek de nodige indicaties bestaan, dat er in Nederland nog minstens 400.000 mensen met onbehandeld osas rondlopen. Voldoende laken voor de schaar. Bij de huidige capaciteit is dat een werkvoorraad van minstens 10 tot 15 jaar voordat de achterstand is weggewerkt.

Kwaliteit neemt toe

Opvallend is verder dat een groot aantal klinieken meldt niet zozeer in omvang maar in kwaliteit geïnvesteerd te hebben, of dat de komende jaren (nog meer) te gaan doen.



Werkprocessen worden opnieuw ingericht, er komen volgens het TNS-rapport meer ondersteunende medewerkers, multidisciplinair werken is versterkt, voorlichting en begeleiding krijgen meer aandacht. Slaapklinieken zijn steeds minder een hinkstapsprong over verschillende afdelingen van het ziekenhuis, maar krijgen steeds duidelijker vorm met één ingang en intake voor slaapstoornissen met bijbehorende afstemming tussen specialismen.

Meer mensen melden zich voor opleidingen. De meerdaagse Slaapcursus der Lage Landen in Antwerpen blijft onverkort in de belangstelling van specialist en ondersteunende staf. Daar komen internationale diploma's voor somnologen bij. Naast de NVTIS-accreditatie zien we de belangstelling voor erkenning door de European Academy of Dental Sleep Medicine groeien. En dit is nog slechts een greep. Er is inmiddels ook een vereniging voor slaapzorgprofessionals. Ook de vereniging voor verpleegkundigen besteedt inmiddels aandacht aan slaapapneu. Zie elders in dit blad.

Soorten behandelingen nemen toe

In de meeste westerse landen is de cpap de enige behandeloptie. In Nederland zit ook het mra in het basispakket. Kno-ingrepen hebben een plaats in de richtlijn als behandeloptie, dat is niet in alle landen zo. >

De slaap-positietrainer is een Nederlandse vinding die het mogelijk maakt beter inhoud te geven aan conservatieve therapie. Het is niet onwaarschijnlijk dat die in het basispakket wordt opgenomen. Bariatrische chirurgie is een serieuze behandeloptie bij ernstig overgewicht. En dan zien we, vooralsnog bescheiden, de opkomst van kaakoperaties als osas-therapie.



Kennis en kunde nemen toe

Door het brede indicatiegebied voor slaapapneu en het grotere aantal behandelopties ontstaat ook een voedingsbodempodium voor onderzoek. En inderdaad we zien de laatste jaren een sterke toename van (promotie-)onderzoek bij verschillende ziekenhuizen. Bij het onderzoek naar stimulatie van de tong speelt het Sint Lucas Andreas Ziekenhuis zelfs internationaal een leidende rol. Maar we zien ook steeds meer onderzoek waarbij de effectiviteit van behandelwijzen worden vergeleken. Daarbij weten verschillende ziekenhuizen elkaar te vinden in internationaal gezamenlijk onderzoek. Daarnaast lopen ook een aantal pilots op het gebied van sociale geneeskunde in de combinatie van intra- en extramuraal met een grotere rol voor de eerste lijn bij diagnose en behandeling van slaapapneu. Zo ontwikkelt Nederland zich gaandeweg tot een expertisecentrum voor slaapapneu. Het lijkt er sterk op dat dit binnenkort bekroond wordt met een leerstoel slaapapneu.

De verschillen tussen slaapklinieken nemen toe

Niet alle slaapaandoeningen

Hoewel de naamgeving - slaappoli, slaap-waakcentrum etc. - anders doet vermoeden, is minder dan de helft van de klinieken gericht op alle slaapstoornissen. Dat wil niet zeggen dat deze zich allemaal als algemene slaapkliniek willen laten accrediteren door de Federatie algemene Slaap Centra (FSC). En de productie van klinieken die zich als algemene kliniek profileren bestaat soms slechts voor een zeer beperkt deel uit andere slaapaandoeningen dan apneu.

Slaapapneu of osas-kliniek?

Is het merendeel dan slaapapneukliniek? Ook dat is niet zo. Niet iedere kliniek heeft specifieke deskundigheid en ervaring met csas-patiënten. En hoewel een relatief kleine groep, gaat het toch om vele honderden patiënten per jaar. Een aantal klinieken verwijst csas-patiënten standaard door. Andere klinieken verwijzen pas in tweede instantie door. Als de standaardbehandeling niet meer helpt en gespecialiseerde apparatuur nodig is, is een relatie met een centrum voor thuisbeademing gewenst. Dat hebben slechts enkele klinieken.

Niet alle doelgroepen

Het merendeel van de klinieken behandelt volwassenen. Met de richtlijn voor kinderen met osas hebben de academische ziekenhuizen zich opgeworpen voor de behandeling van kinderen met slaapapneu. Twee universitaire medische centra (AMC en Erasmus MC) zijn daadwerkelijk zeer actief op dit gebied. Maar ook bij de reguliere slaapcentra zijn er verschillende die kinderen, peuters en zuigelingen behandelen.

Niet alle behandelingen

Cpap-therapie, een mra en conservatieve behandeling wordt door iedere slaapkliniek geboden, weliswaar in verschillende mate. Kno-ingrepen werden in de richtlijn al als een specialisme gezien. En in dit onderzoek blijkt ook dat deze in een beperkt aantal klinieken wordt uitgevoerd. Eenzelfde beeld zien we rond bariatrische chirurgie en kaakchirurgie. Het wordt door velen als wenselijk gezien dat dergelijke specialistische ingrepen alleen in een beperkt aantal ziekenhuizen worden toegepast, waardoor die de kennis verder kunnen ontwikkelen en expertisecentra kunnen ontstaan.

Variatie geïnventariseerd

En zo zien we dat achter het begrip slaapkliniek een brede variatie schuil gaat. Een van de doelstellingen van dit onderzoek was om de kracht en het specialisme van iedere kliniek in kaart te brengen, zodat gericht verwezen kan worden. U vindt een weergave hiervan in de bijlage en op onze website.

Ondertussen bij de huisarts

In het vorige rapport werd een grote nadruk gelegd op de rol die de huisarts zou kunnen gaan spelen bij diagnose en behandeling. Twee redenen werden daarvoor aangevoerd: een groeiende algemene terughoudendheid vanuit de politiek en de zorgverzekeraars om door te verwijzen naar de (dure) tweede lijn: doe in de eerste lijn bij de huisarts wat bij de huisarts kan. De tweede reden ligt voor de hand als je denkt aan de grote onderdiagnose: een wat grotere alertheid van de huisarts wat betreft slaapapneu is gewenst. Zeker gezien het feit dat patiënten in de jaren voor de diagnose slaapapneu al met klachten lopen en voor



Bijlage onderzoeksrapport: één van de doelstellingen van het onderzoek was om de kracht en het specialisme van iedere kliniek in kaart te brengen.

de bijkomende ziekten ook al vaak worden behandeld. De nieuwe huisartsen standaard Slaap en slaapproblemen uit 2014 bevat hiervoor overigens weinig urgentie.

Ondertussen lopen er verschillende proeven en onderzoeken. De drie proeven geïnitieerd door de huisartsenlaboratoria, zijn er op gericht dat de huisartsen een deel van de diagnose en behandeling over zouden kunnen nemen. De resultaten zijn nog niet erg sterk. Er worden, ondanks dat gezocht wordt in risicogroepen, bijzonder weinig patiënten gevonden. Ook het voorkomen van dubbeldiagnostiek is nog niet opgelost, zodat het in plaats van een efficiënter, voornamelijk eerder een duurder traject wordt. Er zijn enkele projecten geïnitieerd door slaapklinieken, die de huisarts ondersteunen bij het gericht verwijzen. De eerste resultaten hiervan zien er positiever uit.

Ter rechtvaardiging van een rol voor de huisarts bij diagnose en behandeling wordt nogal eens verwezen naar het zogenaamde 'Australische model'. Die vergelijking gaat echter mank. Als de indicatie voor osas een AHI meer dan 30 is en er maar één behandeloptie is: de cpap, dan is er sprake van een wezenlijk andere situatie. In Nederland

is het indicatiegebied breder, je kunt al osas hebben bij een AHI groter dan vijf met klachten. En we hebben een hele range van behandelopties. Dat vergt toch wat meer kennis en kunde. Die is voornamelijk bij de huisarts niet aanwezig.

Chronische behandeling en periodieke controle

Met het groeiend aantal behandelde patiënten dient zich ook een nieuw probleem aan. Chronische behandeling met cpap en mra veronderstelt ook chronische controle. Volgens dit onderzoek roept de meerderheid van de klinieken de patiënt op voor jaarlijkse controle. Een groot aantal doet dat echter niet. Sommigen vragen zelfs apart een nieuwe verwijzing door de huisarts.

Een standaard jaarlijkse controle in de tweede lijn is een grote aanslag op de capaciteit van de slaapkliniek en duur voor zorgverzekeraar en patiënt. De patiënt raakt voor de controle vaak zijn complete eigen risico kwijt. Hierbij doet zich de vraag voor of een dergelijke jaarlijkse controle medisch gezien voldoende toegevoegde waarde heeft voor het grote aantal goed ingestelde patiënten, die naar tevredenheid gebruik maken van de verstrekte apparatuur.

De ApneuVereniging werkt hiervoor aan een Zorgpad Periodieke Controle. De contouren hiervan worden gaandeweg zichtbaar. De zorgverzekeraar neemt in haar contracten op dat alleen cpap's verstrekt worden waarbij therapietrouw en -effectiviteit uit te lezen zijn. De leveranciers worden verplicht deze jaarlijks uit te lezen. Dergelijke bepalingen staan al in de contracten van enkele grote zorgverzekeraars. In een groot aantal gevallen, bijvoorbeeld masker- en bevochtigingsproblemen, kunnen de leveranciers gesignaleerde problemen zelf oplossen. Bij ernstiger (gezondheids-)problemen wordt gericht verwezen naar de slaapkliniek. In de toekomst zou ook de huisarts of zijn praktijkondersteuner hierbij een rol moeten spelen vanuit disease management. Het Zorgpad Periodieke Controle wordt in samenwerking met onze Medische Adviesraad uitgewerkt. ■





Dat is handig!



MEDIQ Tefa

Op www.mediqtefa.nl/osas kunt u alles voor uw OSAS-therapie snel en gemakkelijk regelen. Met alles bedoelen we zelf een (telefonische) afspraak inplannen, uw registratie online uploaden, bestellingen plaatsen, instructie-filmpjes bekijken, handleidingen downloaden, gebruikerstips lezen en nog veel meer. Dat is handig!

www.mediqtefa.nl/osas



tekst: dr. Klaas W. van Kralingen, longarts
en Machteld Herweijer

TUSSEN DE REGELS DOOR LUISTEREN...

Opent uw mond (soms niet)

Het columnisten-virus is besmettelijk. Wij sluiten dit jaar af met een bijdrage van twee schrijvers uit Dirksland: Klaas van Kralingen en Machteld Herweijer (wist u dat Dirksland ook een echte schrijver heeft geherbergd? Willem Walraven was zijn naam).

Tijdens de feestdagen heeft de mond het nogal druk. Bij de één galmen de liederen het komende seizoen dagelijks uit de keel, bij velen gaat er ook het een en ander van onze overvloed (sorry, net in Ethiopië geweest) naar binnen. Dat die mond ook bij onze leden een belangrijke nachtelijke rol speelt beschrijft deze column.

Als zorgverlener kun je je, mede door je specialisatie, soms blind staren op een probleem, waarvoor de oplossing vaak heel eenvoudig is en ook binnen handbereik ligt. Het enige wat je daarvoor zou moeten doen is luisteren naar je patiënt. Enorm, wat een dijk van een cliché deze opmerking! Elke zorgverlener weet dat hij naar de patiënt moet luisteren. Het gàt tenslotte om de patiënt. En elke patiënt is uniek en heeft dus ook zijn eigen problemen en daarmee ook weer zijn persoonlijke behandelingen of oplossingen voor die problemen. Kom op, denkt u, dit is geen nieuws, dit weten we allang. Hola, wacht! Ik ben nog niet uitgepraat! U lijkt wel een specialist om zo snel uw oordeel klaar te hebben... Want wat ik zeggen wil, is dat je als zorgverlener vooral moet luisteren naar - en daar komt 'ie - wat de patiënt vooral niet zegt. Je moet tussen de regels door lezen (lees: luisteren), zogezegd. Een voorbeeld ter illustratie.

In onze kliniek kregen we een patiënt onder onze hoede - we noemen hem de heer Langeveld - die in zijn leven al heel wat artsen en ziekenhuizen heeft gezien, ofwel een lijst aan aandoeningen heeft. De goede man is onder andere onder behandeling voor een te hoge bloeddruk. De specialist die hij hiervoor bezocht, dacht verder dan zijn eigen vakgebied en stuurde patiënt door naar ondergetekende, om eventuele slaapapneu aan te tonen en deze te behandelen. Uiteraard in de hoop dat de bloeddruk van mijnheer Langeveld te beïnvloeden was met een slaapapneu-behandeling. En inderdaad bleek mijnheer Langeveld een matig-ernstig slaapapneusyndroom te hebben. Als behandeling werd cpap geadviseerd, aangevraagd en uitgelegd. Omdat mijnheer Langeveld meerdere aandoeningen heeft, zouden we hem enkele nachten opnemen om een acceptabele druk te zoeken die mijnheer goed verdraagt. De eerste nacht was een drama. Na anderhalf uur vechten met de cpap heeft mijnheer het apparaat op het nachtkastje geparkeerd en heeft hij zonder therapie verder geslapen.

Gelukkig lag hij op een eenpersoonskamer... Toch kwam mijnheer de volgende avond weer naar het ziekenhuis, om de cpap-strijd nogmaals aan te gaan. Wat dat betreft kun je als zorgverlener veel leren van je patiënten, als het gaat om doorzettingsvermogen. Maar dat terzijde. Om te bepalen



op welke druk de cpap moest worden gezet, of we wel of geen bevochtiger zouden gebruiken, etc., gingen we het gesprek aan met mijnheer. En dan komt het thema van deze column aan de orde: luisteren naar wat de patiënt *niet* zegt. We hadden het over het ervaren van de hoogte van de druk, over droge slijmvliezen, over het juist opzetten van het masker. En toch, zo gaande het gesprek, voelden we aan dat er iets niet in de haak was. Uiteindelijk stelden we de eenvoudige vraag hoe mijnheer ademt met zijn neusmasker op. Wel: door de neus naar binnen, door de mond naar buiten. Het gevolg? Oorlog in de luchtwegen... Oef... een zucht van verlichting ontsnapte ons. Wat een eenvoudig op te lossen probleem! Na mijnheer instructies gegeven te hebben over de wijze van ademen, hem getipt te hebben om 's avonds alvast te oefenen en afgesproken te hebben dat mijnheer de volgende ochtend met zijn cpap zou vertrekken als de nacht goed verlopen was, konden we hem met een gerust hart achterlaten. En wat bleek... de volgende ochtend was het apparaat met mijnheer Langeveld mee. Prachtig toch?

Kortom, het leven van een zorgverlener zal nooit eentonig worden, zolang hij maar met patiënten blijft communiceren en daarbij tussen de regels door blijft luisteren. En een tip voor u als cpap-gebruiker: doe vooral uw mond open bij het bespreken van uw situatie met uw arts, maar houdt hem dicht wanneer u uw cpap met neusmasker gebruikt! Wij wensen u een goed en uitgeslapen seizoen toe. ■

Waar het misloopt bij verzekeraars

samenstelling: Myrjam Bakker-Boone

In het septembernummer van dit magazine heeft u een artikel kunnen lezen over ‘Zelfstandigen, apneu en arbeidsongeschiktheidsverzekeringen’. Daarin beloofden wij u nog de punten waar het mis kan lopen met verzekeraars en de tips die advocaat Karen Machielsen geeft om die te trotseren.

Het tv-programma Kassa heeft samen met advocate Karen Machielsen een zestal veel voorkomende zaken op een rij gezet.

1 Ontmoediging- en vertraging

Bijvoorbeeld: De verzekeraar zegt steeds weer nieuwe informatie nodig te hebben. Of je wordt als verzekerde steeds van het kastje naar de muur gestuurd. Een ander probleem dat kan ontstaan is dat de schade te laat wordt opgenomen waardoor bijvoorbeeld het bewijs over de oorzaak / hoogte van schade verloren gaat en je als verzekerde achter het net vist.

2 Kleine lettertjes

Bijvoorbeeld: De verzekeraar wijst de claim af vanwege een te late melding. Of de verzekerde is zijn / haar verplichtingen uit de polis niet nagekomen en krijgt daarom niets uitgekeerd. Verder wordt er ook vaak verwezen naar talloze uitsluitingen of clausules in de polis die verkeerd geïnterpreteerd zijn.

3 Geen medische noodzaak

Bijvoorbeeld: De verzekeraar van de tegenpartij ziet geen verband met de diagnose van de ziekte / klacht en de kosten die gemaakt zijn. Dus zij stellen dat er geen medische noodzaak is die de kosten kan rechtvaardigen. Dit komt vaak voor bij letselschadezaken.

4 Eigen schuld

Bijvoorbeeld: Je bent zou als verzekerde niet voorzichtig genoeg geweest zijn met de spullen. Je bent bijvoorbeeld nalatig geweest met jouw spullen, die gestolen zijn. Kortom, als verzekerde heb je niet voldaan aan de polisvoorwaarden (komt veel voor bij reisverzekeringen).

5 Schadeopnames door partijdige schade-experts

Wees altijd kritisch naar de uitkomst van rapporten van expertisebureaus. Expertisebureaus zijn dikwijls afhankelijk van de opdrachten van verzekeringsmaatschappijen. Dat levert niet altijd een objectief onafhankelijk oordeel. Dit komt vaak voor bij medische keuringen.

6 Geen verband tussen claim en probleem

Er lijkt in eerste instantie geen probleem, maar hoe langer bijvoorbeeld de ziekte duurt, hoe moeilijker het wordt om uitbetaald te krijgen. Dan worden deskundigen ingeschakeld om niet meer uit te keren (komt veel voor bij arbeidsongeschiktheidsverzekeringen).

Karen Machielsen:
‘Ga er niet vanuit dat de
verzekeraar altijd in jouw
belang handelt’



Tips van Karen Machielsen

- Ga er niet vanuit dat de verzekeraar altijd in jouw belang handelt. Kijk kritisch naar de uitspraak en schroom niet om ertegen in protest te gaan. Je mag altijd bezwaar maken, raad vragen bij het Klachteninstituut Financiële Dienstverlening (Kifid) of elders juridisch advies inwinnen.
- Geef bij het afsluiten van een arbeidsongeschiktheidsverzekering goed op hoeveel uur je normaliter werkt. Bijvoorbeeld: ‘Ik heb destijds gemakshalve 40 uur per week opgegeven. Dat was stom, ik werkte zoals veel zelfstandigen veel meer uren. Van belang omdat de verzekeraar, als je bijvoorbeeld nog 20 uur per week kan werken, dat relateert aan wat je ooit opgaf. Dus dan ben je in dit voorbeeld ‘slechts’ 50% arbeidsongeschikt.’
- Wees goed op de hoogte van je rechten als verzekerde. Zo heb je het recht om een deskundige of schade-expert te weigeren. Het Kifid heeft namelijk bepaald dat als de verzekerde redelijke bezwaren heeft tegen een keuringsarts, de verzekeraar daarmee rekening behoort te hou-

den. Ook mag je als verzekerde een eigen deskundige aandragen. En je kan altijd naast de schade-expert van de verzekeraar je eigen expert aanstellen.

- Als er eenmaal een keuringsrapport is, is er in de regel geen recht op herkeuring. Achteraf is het moeilijk aanvechten. Er zijn wel mogelijkheden, maar die weg is voor verzekerden lastig om zonder hulp af te leggen.
- Leg vanaf het begin van het gebeuren een eigen dossier aan, met een eigen verzameling van bewijzen en standpunten. Vaak zie je dat het bewijs niet goed bewaard wordt en zeker als er vertraging ontstaat, is het bewijs van (on)schuld vergaan.

- In feite moet je al bij indiening van een claim - hoezeer dat ook de omgekeerde wereld is - laten bijstaan door een advocaat die het proces bewaakt. Dit om te voorkomen dat de verzekerde naar een beruchte arts wordt gestuurd of naar een partijdige deskundige. Vaak zie je dat in dossiers wordt toe geredeneerd naar een bepaald resultaat, namelijk: het afwijzen van de claim.

En tot slot nòg een tip van Robert (de ZZP-er wiens verhaal in het vorige ApneuMagazine stond):

- Vul het aanvraagformulier voor een arbeidsongeschiktheidsverzekering samen met je huisarts in. Zo voorkom je dat je per ongeluk iets 'verzwijgt' wat je later weer voor de voeten kan worden geworpen. ■

Osas nascholing

VERPLEEGKUNDIGEN EN VERZORGENDEN NEDERLAND (V&VN)

Slaapgeneeskunde ontwikkelt zich steeds verder. Dit najaar hielden verpleegkundigen en verzorgenden Nederland (V&VN) voor de tweede keer een nascholingsdag osas.

Er was een volle agenda. We lichten er een paar onderwerpen uit.

Tijs van Bezeij van Heliomare ziet in het revalidatiecentrum veel patiënten met apneu. Het komt veel voor bij patiënten die moeten revalideren na een herseninfarct (50%) en bij een dwarslaesie. Het respectareteam van Heliomare verwierf landelijke bekendheid met een apart protocol en behandelprogramma bij revalidatie.

Astrid Bouwmans-Luijten van Kempenhaeghe, belichte het belang van slaaphygiëne in het verlengde van de behandeling. Dat vraagt van de verplegende extra aandacht voor de patiënt: hoe ervaart hij de behandeling, hoe kun je daar op inspelen. Ze ging daarbij in op slaappatronen en dagritme en karaktertrekken van patiënten.

Ron Tijdens is neuro-psycholoog en werkt bij SEIN Zwolle. SEIN is een zogenaamd derdelijns centrum. Dat wil zeggen; mensen die bij SEIN komen zijn vaak al eerder bij een ander ziekenhuis geweest. Ze komen vaak voor een second opinie. Daarbij speelt dat SEIN meer

is dan een apneukliniek maar alle slaapaandoeningen diagnosticeert en behandelt. Ron besteedde in zijn lezing extra aandacht aan het chronische vermoeidheidssyndroom (CVS).

Mirjam van Iwaarden, consulente bij Vivisol, maakte duidelijk wat de begeleiding door de leverancier inhoudt. Onderdeel daarbij is het uitlezen van de cpap. Welke gegevens levert dat op en hoe interpreteer je die gegevens bijvoorbeeld over therapietrouw en therapie-effectiviteit.

De dag was een succes. Voorzitter Els Fikkers kondigde meteen de volgende nascholingsdag voor september volgend jaar aan. ■



Tijs van Bezeij



voorzitter Els Fikkers



Astrid Bouwmans-Luijten



Ron Tijdens



Volle agenda,
volle bak.

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

SNURK-FEESTARTIKELEN

Ngrrrr!

Ik mag me sinds kort met de website van de vereniging bemoeien. Die moest wat actueler en prikkelender. Om aan die wens te voldoen zoek ik zoveel mogelijk informatie over apneu en randverschijnselen op het internet. Een van de hulpmiddelen daarbij is 'Google-Alerts': je geeft een zoekterm in (bijvoorbeeld apneu) en je wordt regelmatig via de mail op de hoogte gehouden van zaken op het web met die zoekterm. Een prachtige uitvinding!

Ik heb via 'Google-Alerts' verschillende zoektermen ingegeven: apneu, slaapapneu, osas, csas, slapen, enz. Met als gevolg dat mijn mailbox volstroomt met allerlei nuttige, overbodige, onjuiste, waardeloze, grappige of verkeerde informatie over mijn zoektermen. Als ik een top-tien zou samenstellen van zoektermen waar ik de meest irrelevante informatie over ontvang, staat 'snurken' met stip bovenaan.

Een opsomming van de laatste week: snurkbitjes op Marktplaats, citroen als hulpmiddel, Neti Pot-remedie,

kruidendrank, mondspoeling, snurkspray, oordopjes, antisnurkhorloges, slaapmaskers tegen snurken, anti-snurk vesten, antisnurk tabletten, antisnurkkussens, een snurkwekker, een antisnurk pyjama... Er blijkt zelfs een antisnurkwebwinkel te zijn. En een verkiezing van de luidste snurker van 2014!

Op aardig wat sites wordt er bovendien voorzichtig tot en met nadrukkelijk op gewezen dat deze artikelen ook slaapapneu zouden helpen verdwijnen. De ApneuVereniging heeft terecht onlangs een klacht ingediend bij de Reclamecodecommissie over een hulpmiddel dat dit pretendeerde. De klacht werd onmiddellijk gegrond verklaard.

De prijzen van deze artikelen uit de snurk-feestartikelenwinkels lopen van € 14,95 tot en met € 724,95! Booming Business dus! De uitdrukking 'slapend rijk worden' is ouderwets, 'snurkend rijk' lijkt me beter. Geen 'rijke stinker', maar een 'rijke snurkerd'! ■

tekst en foto: Ton op de Weegh



Wist u dat...

samenstelling: Annette van Gernerden

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

Rokers slapen minder goed

Mannen en vrouwen die roken hebben veel meer slaapproblemen dan personen die nooit met nicotine in aanraking komen.

Dit fenomeen wordt aangetoond in een nieuwe Amerikaanse studie. De grote schuldige voor dit probleem is de nicotine zelf. Wetenschappers, die verbonden zijn aan de John Hopkins universiteit in Baltimore (Verenigde Staten), volgden veertig rokers en evenveel niet rokers. Ze ondervroegen hen over de kwaliteit van hun slaap. Bijna een kwart van de rokers had klachten met betrekking tot de kwaliteit van de nachtrust. Bij niet rokers bedroeg dit cijfer amper vijf procent.

Om de oorzaak te ontdekken werden alle deelnemers gedurende enkele nachten in een slaaplaboratorium gevolgd. Een elektroencefalogram (EEG) controleerde o.a.



de hersenactiviteit. Uit het onderzoek bleek dat rokers veel meer tijd nodig hadden om in te slapen en dat de duur van de diepe, herstellende slaap veel korter was dan bij niet rokers. De onderzoekers geven nicotine de schuld van dit probleem. Nicotine werkt stimulerend en verlengt de inslaaptijd en verstoort tevens de kwaliteit van de herstellende nachtrust.

Bron: ABC Gezondheid

Slaapapneu beïnvloedt herstel na ACS*

Het obstructief slaapapneu syndroom (osas) lijkt gerelateerd te zijn aan de toename van het eiwit tropine in het bloedplasma bij het acuut coronair syndroom (acs) en op die manier effect te hebben op het herstel van deze patiënten. Zij blijven langer op een coronary care unit (hartbewaking).

Dat blijkt uit een aanvullende Spaanse studie van ISAAC (The International Study of Asthma and Allergies in Childhood), een wereldwijd epidemiologisch research programma. De resultaten werden gepresenteerd op het jaarlijkse congres van de European Respiratory Society (ERS) in München.

* Wat is acs?

Het begrip acuut coronair syndroom (acs) omvat het acute myocardinfarct (ami) en instabiele angina pectoris (iap). Een myocardinfarct, in de volksmond hartaanval, is het afsterven van een deel van de hartspier. Een hartaanval wordt meestal veroorzaakt door een bloedstolsel in een

kransslagader waardoor de toevoer van bloed, die al gering was, nu helemaal wordt afgesneden. Dit kan leiden tot hartfalen, sterfte of levensbedreigende ritmestoornissen. Wanneer de hartspier te weinig zuurstof en voeding krijgt bij vernauwing van een kransslagader kan er pijn op de borst optreden: angina pectoris.

Bron: Mednet.nl

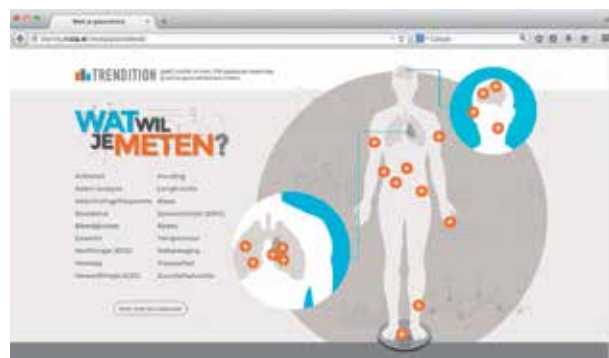


Wat wil je meten?

Er is veel aandacht voor het gebruik van zelfmeetapparaten waarmee je informatie over je eigen lichaam kunt meten, vastleggen, interpreteren en desgewenst delen. Mensen hebben meer behoefte aan de regie over hun gezondheid, de sensortechnologie is verbeterd en de politiek vindt zelfregie een belangrijk thema.

Onlangs hebben VWS-minister Edith Schippers en staatssecretaris Martin van Rijn in een brief aan de Tweede Kamer het volgende uitgesproken: 'Wij willen dat mensen centraal staan in de zorg en dat zij zoveel mogelijk regie over hun eigen leven kunnen nemen.'

Medische meetinstrumenten die voorheen waren voorbehouden aan zorgprofessionals en zorginstututen, komen in toenemende mate beschikbaar voor consumenten. Hiermee kunnen zij bijvoorbeeld hun bloedglucosespiegel, hartslag en zuurstofsaturatie meten. In opdracht van Nictiz heeft Rick Bolten, student medische informatiekunde aan de Universiteit van Amsterdam in zijn masterthesis



'Doctor, I measured my own health' een inventarisatie gedaan van beschikbare zelfmeetapparaten.

Op de website <http://sharing.nictiz.nl/meetjegezondheid/> zijn ruim 700 apparaten inclusief beschrijving, merk, naam en gebruikersniveau uitgelicht. Deze inventarisatie is een momentopname (mei 2014) en maakt deel uit van een onderzoek naar zelfmeetapparatuur. De resultaten van het onderzoek zijn terug te vinden in het Trenditionrapport 'De doe-het-zelfpatiënt en de huisarts'.

Bron: RadboudREshapecenter.com

Nieuwe generatie pacemakers

De nieuwe generatie pacemakers van de Sorin Group - de Korar100 MRI en de Reply200 - heeft de mogelijkheid om slaapapneus en hypopneus te detecteren. Het Diaconessenhuis Utrecht deed de eerste ervaringen op met deze pacemakers.

De eerste pacemaker met de Slaap-Apneu Monitoring van de Sorin Group werd eind 2013 geïmplanterd door dr. J.M. Hartog in het Diaconessenhuis in Utrecht. De implantatieprocedures zijn niet anders en duren niet langer dan die van een reguliere implantatie. Dr. Hartog: 'Het belang voor cardiologen om slaapapneu te kunnen detecteren bestaat

eruit dat de gevolgen van apneu enorm groot zijn voor het ontwikkelen van hart- en vaatziekten. Bij patiënten met osas is de kans op ziekten aan de kransslagaderen 60 procent groter en heeft men een 50 procent grotere kans op hartfalen. Bij patiënten met deze pacemakers kunnen we in een vroeg stadium aanwijzingen verkrijgen die ons aanleiding geven hen nader te onderzoeken op slaap-apneu. De eerste patiënten zijn al doorverwezen naar de longartsen voor verder onderzoek en behandeling. Deze nieuwe functionaliteit geeft ons nog meer inzicht in de gezondheidsstatus van de patiënt en levert een positieve bijdrage aan het tijdig signaleren en behandelen van patiënten met slaap-apneu.'

Slaapapneu is een groeiende volksziekte in de Verenigde Staten

Minstens 25 miljoen volwassen in de VS hebben osas, bericht het National Healthy Sleep Awareness Project.

Slaapapneu treft naar verwachting 26% van de volwassen bevolking in de leeftijd tussen 30 en 70 jaar, dit aantal is sterk toegenomen in de laatste 20 jaar.

Slaapapneu is daardoor een groeiende bedreiging van de volksgezondheid in de VS. Recente studies werpen een nieuw licht op de schadelijke gevolgen hiervan op hersens en hart van de patiënt. Dit onderzoek toont ook aan dat deze gezondheidsrisico's aanzienlijk kunnen worden verminderd door tijdige behandeling met een cpap.



Bron: Sleep Research Society

Hersenschade door slaapapneu is omkeerbaar

Voor het eerst laat onderzoek zien dat de schade die in de hersenen ontstaat als gevolg van ernstig obstructief slaapapneu omkeerbaar is met behulp van behandeling met een cpap.

Uit het onderzoek van de San Raffaele Universiteit in Milaan bleek dat er bij deelnemers met een ernstig onbe-



handeld slaapapneu een significante afname was van de witte stof in verschillende hersengebieden. Deze hersenschade ging gepaard met beperkingen op het gebied van cognitie, stemming en alertheid overdag. Hoewel drie maanden cpap-therapie slechts beperkte verbetering liet zien bij de beschadigde hersenstructuren, waren de resultaten na twaalf maanden veelbelovend. Bijna alle afwijkingen in de witte stof waren ongedaan gemaakt. Daarbij scoorden de deelnemers na een jaar ook beduidend beter op alle cognitieve testen, stemming, alertheid en kwaliteit van leven.

Therapietrouw

‘Een effectieve behandeling kan er voor zorgen dat de hersenschade als gevolg van slaapapneu dus omkeerbaar is’, legt hoofdonderzoeker Vincenza Castronovo van San Raffaele Universiteit in Milaan uit. ‘Het is wel belangrijk dat patiënten terapietrouw zijn, maar als dat het geval is kan behandeling met een cpap de hersenstructuren normaliseren.’

De resultaten van het onderzoek zijn gepubliceerd in het tijdschrift ‘Sleep’.

Bron: Gezondheidsnet.nl

Koolhydraatarm dieet verbetert ook fysieke gezondheid bij diabetespatiënt

Patiënten met diabetes type 2 voelen zich beter wanneer ze een koolhydraatarm dieet volgen dan wanneer zij een vetarm dieet volgen. Dat blijkt uit een Zweeds onderzoek.

60 Mensen met diabetes type 2 werden bij het onderzoek betrokken. De ene helft van de groep volgde twee jaar lang een dieet met weinig koolhydraten, de andere helft een dieet met weinig vet. Na een jaar waren beide groepen evenveel afgevallen. Echter, het effect op de glucosespiegel was beter bij de mensen die een laagkoolhydraat dieet volgden. Daarbij was ook opvallend dat deze patiënten zich beter voelden. Hun algemene gezondheid en fysieke toestand waren aanzienlijk verbeterd. De uitslagen van het onderzoek worden volgens de onderzoekers gezien als een indicatie om te kunnen concluderen of koolhydraatarm eten inderdaad gunstig is, maar om dit met zekerheid vast te kunnen stellen, is aanvullend onderzoek nodig.

Glykemische index

Een eerder Amerikaans onderzoek toonde drie jaar geleden aan dat een koolhydraatarm dieet weliswaar een gunstig effect heeft op de stofwisseling, maar dat proefpersonen met dit dieet extra cortisol aanmaken; ze hebben daardoor een grotere kans op diabetes en hart- en

vaatziekten. Een dieet gebaseerd op koolhydraten met een lage glykemische index bleek het beste. Dat zet de stofwisseling op een laag pitje en het zorgt niet voor de verhoging van het stresshormoon cortisol. Koolhydraten uit bijvoorbeeld volkorenbrood, zuivelproducten, fructose (vruchtensuiker), appels, sinaasappels, aardbeien, noten en olijven hebben een lage glykemische index.

Dit onderzoek verscheen in JAMA 2012;307:2627-34.

Bron: Mednet.nl



De helft van de patiënten vraagt niet door

Bijna de helft van de patiënten (46%) ervaart barrières in gesprekken met hun arts. Ze vragen onvoldoende door omdat ze denken dat de arts te weinig tijd heeft, omdat ze niet lastig willen zijn of pas na afloop bedenken wat ze wilden vragen. Dat concluderen het Nivel en het AMC na onderzoek onder 1314 chronisch zieken.

De onderzoekers benadrukken dat de meeste van de ondervraagde patiënten tevreden zijn over de consulten met hun hulpverleners en zich ook sterk genoeg voelen om daarin effectief te participeren. Maar er zijn ook patiënten die bang zijn dat de dokter het te druk heeft, ze zien de volle wachtkamer en ze maken hun eigen behoefte ondergeschikt aan de agenda van de arts.

Van de ondervraagde patiënten gaf 39 procent aan dat ze willen leren om effectiever te communiceren tijdens een consult. Artsen zouden hierbij kunnen helpen door nadrukkelijk te vragen of patiënten al hun vragen hebben gesteld en uit te spreken dat er ruimte is voor vragen.

Verder kunnen artsen, nog meer dan ze nu doen, vooraf wijzen op goede informatie op internet of in folders, zodat patiënten beter beslagen ten ijs komen.

Uit het onderzoek blijkt ook dat patiënten minder barrières ervaren bij verpleegkundigen dan bij huisartsen en specialisten.

Bron: Medisc Contact



Een app om slaap te meten

Sleep Cycle is een app die je kunt downloaden op je smartphone. Via de smartphone op je matras wordt je slaap gemeten en opgeslagen in grafieken die je achteraf kunt raadplegen.

Deze app kun je ook gebruiken als wekker, de Sleep Cycle wekt je 's ochtends wanneer je lichter slaapt. Daardoor ontwaakt je natuurlijker en wellicht fitter.

Kijk voor meer info en download op: www.sleepcycle.com

Alle weggebruikers moeten worden getest op slaapapneu

Vrachtwagenchauffeurs en bestuurders van touringcars zouden regelmatig getest moeten worden op de ziekte slaapapneu. Daarvoor pleit de ApneuVereniging op BNR. Ad Toet van de Koninklijke Nederlandse Vervoerders (KNV) gaat zelfs nog een stapje verder; hij vindt dat alle weggebruikers moeten worden onderzocht.

'Iedere keer als er iemand op een stille weg in de nacht op een wegversperring is ingereden op een recht stuk denk ik altijd aan apneu', zegt voorzitter Piet-Heijn van Mechelen van de ApneuVereniging op BNR. 'Ook als ik gekantelde vrachtwagens zie. Ik weet zelf hoe het is. Je bent een soort rijdende bom als je onbehandeld apneu hebt.'

Volgens Ad Toet van de KNV, de koepelorganisatie voor het beroepspersonenvervoer en het spoorgoederenvervoer, worden beroepschauffeurs al regelmatig medisch getest.

Ook hebben zij 'zeer strikte rij- en rusttijden'. 'Hier en daar lees je cijfers van meer dan 60 procent van de mensen die 's ochtends niet goed uitgerust zijn.'

Beluister het interview met Ad Toet op www.bnr.nl/nieuws/mobiliteit

Bron: BNR Nieuws



MRA Beugels

met medische ondersteuning

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



WAAROM KIEZEN VOOR VIVISOL?

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



VIVISOL

SOLGROUP

Zuurstof
Beademing
OSAS

De basis
voor
vertrouwen
in je dag



INGEZONDEN BRIEVEN

Dat u het maar weet...

samenstelling: **Myrjam Bakker-Boone**

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



Lokale verdoving tandheelkunde en apneu

Met verbazing heb ik in het apneumagazine van september gelezen over de tandheelkundige verdoving. Ik neem aan dat er verwarring is ontstaan over het gebruik van lachgas in de tandheelkunde (in de Verenigde Staten niet ongebruikelijk) en het geven van een lokale verdoving. Het gebruik van een lokale verdoving bij apneupatiënten is net zo veilig als het gebruik bij andere patiënten. Het geven van een centraal werkend middel wat een algehele versuffing te weeg brengt of het geven van narcose is niet zonder risico bij mensen met apneu.

Het is dan van belang dat de doctoren die deze middelen gebruiken, ervan op de hoogte zijn dat u apneu heeft. Het goed en lang bewaken van de zelfstandige ademhaling (na de ingreep) is daarbij van belang. De verdoving die de tandarts in Nederland gebruikt heeft deze effecten allemaal niet en ook het gevoel dat kan ontstaan door een verdoofde mond (moeilijk slikken, stijve tong) heeft geen effect op de ademhaling.

Peter Rijsemus, tandarts te Arnhem

Geachte mijnheer Rijsemus,
In het stukje stond vermeld dat het afkomstig was van de American Dental Society of Anesthesiology.

Maar u heeft een punt; dit zou patiënten hier in Nederland nodeloos ongerust kunnen maken. Dank voor uw heldere uitleg.

Gezocht!

Wie wil ons helpen de inhoud van ons blad nog interessanter te maken? Wij zijn op zoek naar partners van apneupatiënten, die ons willen vertellen hoe de partner was voor en na de inzet van de behandeling. Of patiënten zelf, die hier iets over willen zeggen. U zorgt voor de

feiten, wij voor het verhaal. Dus u hoeft het niet zelf te schrijven (mag natuurlijk wel), dat doen wij wel.

Meld u aan via: redactiesecretaris@apneuvereniging.nl en vermeld: het keerpunt.

Waar vindt u ons de komende tijd?

tekst: **Annemieke Ooms**
coördinator beurzen



8 t/m 10 januari

Slaapcursus der Lage Landen deel 1 voor artsen - Multidisciplinair Slaapcentrum UZA, Edegem

De cursus richt zich uitsluitend op praktiserende artsen en arts-assistenten (longartsen, knoartsen, neurologen, cardiologen, kaakchirurgen en tandartsen) die zich willen bekwamen in de evaluatie van ademhalingsstoornissen tijdens de slaap. Deze cursus maakt deel uit van een tweeluik waarin het volledige spectrum van slaapstoornissen en andere relevante topics aan bod komt. Deel twee zal wederom worden aangeboden in januari 2016. De cursisten krijgen meer inzicht in de fysiologie en pathofysiologie en verwerven praktische vaardigheden, zoals het uitvoeren van poly(somno)grafie en het toepassen van verschillende behandelingsmodaliteiten. De vereniging is uitgenodigd hier met een informatiestand aanwezig te zijn.

Info: <http://www.uza.be/activiteit/slaapcursus-der-lage-landen-deel-1>

5 t/m 8 februari

De Nationale Gezondheidsbeurs - Jaarbeurs Utrecht

Dit is Nederlands grootste beurs op het gebied van gezondheid en een gezonde leefstijl. Ruim 250 stands en 35.000 bezoekers treffen elkaar rond zes thema's: Medisch & Zorg, Beauty & Verzorging, Eten & Drinken, Sport & Avontuur, Body & Mind en e-Health & Technologie. Met motiverende sprekers, workshops, proeverijen, de nieuwste trends rond voeding en gezondheid, gezondheidstesten, demonstraties en advies. Antwoord op vele medische vragen, verwennerij met massage of make-up. Proeven van bewuste voeding, bewegen en fitness op elk niveau. Innerlijke rust en ontspanning met sessies op de beurs. Primeurs uit de digitale toekomst. Het gezondste dagje uit voor mensen met gezond verstand! Meer info: www.denationalegezondheidsbeurs.nl.

21 maart

Slaapevent - Heeze

In het kader van de Internationale Dag van de Slaap wordt bij Kempenhaeghe een groot event georganiseerd in samenwerking met de ApneuVereniging. Het totale programma betreft meerdere slaap gerelateerde aandoeningen, waarvan de details in januari bekend worden gemaakt. Website: www.kempenhaeghe.nl. En dan naar Agenda.



Regionale bijeenkomsten voorjaar 2015

Dordrecht Albert Schweitzer Ziekenhuis, dordrecht	14 januari 2015 19.30 uur	Frank van Eijnatten <i>Cpap zelf uitlezen: zinvol of zinloos? Tom Dekker, coördinator gebruikersclubs van de Apneu Vereniging, geeft een introductie over het uitlezen van gegevens van de cpap en de hulp die de gebruikersclubs daar bij kunnen bieden, waarna Annemieke Houweling, osas-verpleegkundige, de voordelen of valkuilen van het inmiddels populair geworden zelf uitlezen van gegevens door cpap-gebruikers bespreekt.</i>
Betuwe, Bommelerwaard en Meierij Sociaal Cultureel Centrum 'De Helftheuvel' 's-Hertogenbosch	17 maart 2015 19.30 uur	Jan en Barry van Mourik <i>Vergeetachtigheid, diabetes, depressie, gewichtstoename, nachtelijk plassen, etc. alles wordt in ons lichaam geregeld door hormonen. Hoe kan slaapapneu hormonale onbalans veroorzaken? Drs. Sandra Houtepen zal dit en meer uitleggen in de presentatie 'Apneu en Hormonen'</i>
Midden-Brabant Kempenhaege, Heeze	21 maart 2015 13.00 uur	Bart van de Wouw en Stef Aldenhuijsen <i>Rond of op de Wereldslaapdag organiseren wij een groots opgezet evenement. Dit in plaats van de halfjaarlijkse regiobijeenkomsten. Hierbij denken wij aan onderwerpen als: 'Kind en apneu' en 'Apneu? en wat daarna?' Nadere informatie volgt.</i>
Utrecht St. Antonius Ziekenhuis, locatie Leidsche Rijn, Utrecht	24 maart 2015 19.00 uur	John Marijn en Bep van Norde <i>Over gewicht en slaapapneu, m.m.v diverse sprekers verbonden aan het ziekenhuis.</i>
Flevoland Flevoziekenhuis, Almere	26 maart 2015 19.30 uur	Clara Ennik en Geurt Vermeulen <i>Programma wordt voorbereid.</i>
West-Brabant Amphia Ziekenhuis, Breda	31 maart 2015 19.30 uur	Hans Boin, Edi Soeprapto <i>Marijke IJff - seksuoloog en zelf apneupatiënt - gaat in op slaapapneu en seksualiteit.</i>
Achterhoek Slingeland ziekenhuis, Doetinchem	14 april 2015 19.00 uur	Ben en José Teunissen <i>Programma nog niet bekend....</i>
Arnhem / Liemers Rijnstate Ziekenhuis, Arnhem	23 april 2015 19.00 uur	Ben en José Teunissen <i>De maskerraad van de Apneu Vereniging is te gast.</i>
Betuwe, Bommelerwaard en Meierij Rivierenland Ziekenhuis, Tiel	28 oktober 2015 19.30 uur	Jan en Barry van Mourik <i>Drs. Sandra Houtepen houdt een lezing over slaapapneu en hormonale onbalans.</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.

Ook in 2015 zal de Maskerraad van Cok van Norde en zijn echtgenote Bep geregeld te gast zijn op onze regio-bijeenkomsten.





apneu vereniging

CONTACT

Secretariaat
Algemene patiënteninformatie

BESTUUR

Voorzitter
Secretaris
Penningmeester
Landelijk coördinator veldwerk
Bestuurslid promotie
Algemeen bestuurslid
Landelijk coördinator Gebruikersclubs

INTERNET

Apneuforum

REDACTIE

Hoofdredacteur
Eindredacteur
Redacteur
Redacteur
Redacteur
Redacteur
Redacteur

REGIOCOÖRDINATOREN

Friesland

Groningen

*Drenthe / Kop van Overijssel
Overijssel, Twente*

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

*Betuwe, Bommelerwaard en Meierij
Achterhoek
Arnhem / Liemers*

Utrecht

Noord-Holland

*Amsterdam
Amstelveen*

Flevoland

Zuid-Holland

Den Haag

Rotterdam

*Dordrecht
Zeeland*

West-Brabant

Midden-Brabant

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

MASKERRAAD

COÖRDINATOREN GEBRUIKERSCLUBS

APNEUMAGAZINE

INSTUREN KOPIJ

LID WORDEN

BEËINDIGING LIDMAATSCHAP

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

Piet-Heijn van Mechelen
Fred van Kuik
Mart Peters
Joost Sierreveld
Annemieke Ooms
Marijke Ijff
Cees Vos

voorzitter@apneuvereniging.nl
vankuik@apneuvereniging.nl
penningmeester@apneuvereniging.nl
sierreveld@apneuvereniging.nl
ooms@apneuvereniging.nl
ijff@apneuvereniging.nl
vos@apneuvereniging.nl

www.apneuvereniging.nl
Peter Vliek

apneuforum@apneuvereniging.nl

Piet-Heijn van Mechelen
Myrjam Bakker-Boone
Geeske van der Veer-Keijsper
Ton op de Weegh
Erna Petiet
Marijke Ijff
Annette van Gemerden
Nicolette Pietersen-Valkenier

voorzitter@apneuvereniging.nl
redactiesecretaris@apneuvereniging.nl
vanderveer@apneuvereniging.nl
opdeweegh@apneuvereniging.nl
petiet@apneuvereniging.nl
ijff@apneuvereniging.nl
vangemerden@apneuvereniging.nl
pietersen@apneuvereniging.nl

Jan Tabak
Maarten Weber
Henk Strating
Martin Bleecke
Michiel Jöbbs
Co van Doesum
Norbert Blockhuis
Tom Petri
Ruud Steinginga
Jos en Toos van Beers
Hetty Evrandir-Viëtor
Jan en Barry van Mourik
Ben & José Teunissen
Ben & José Teunissen
Evert van den Bronk
John Marijn
Bep van Norde
Geeske van der Veer-Keijsper
Huub Kerkhoff
Huub Kerkhoff
Nico van Nes
Alette Stoutenbeek
Clara Ennik
Geurt Vermeulen
Joost Sierreveld
Jan Huber
Hans Boin
Ellis Eerbeek
Tom Dekker
Ria Bloemheuvel
Roelof Pit
Frank van Eijnatten
Marianne Scheepers
Jaap Stoutjesdijk
Edward Tielenburg
Henry Broeren
Sandra en Hans Houtepen
Bart van de Wouw
Stef Aldenhuijsen
Rob Steenbergen
Rob Steenbergen

0512 - 54 27 11
06 - 437 25 940
0598 - 61 95 43
0597 - 41 82 99
0522 - 78 51 28
053 - 461 71 71
053 - 538 80 05
055 - 312 28 48
055 - 522 03 64
0486 - 47 42 59
06 - 502 30 202
0418 - 68 09 03
0316 - 52 94 08
0316 - 52 94 08
0316 - 33 16 58
030 - 603 23 84
030 - 688 38 26
072 - 511 54 02
075 - 621 03 35
075 - 621 03 35
06 - 519 80 114
0252 - 52 19 89
0320 - 25 35 66
06 - 557 31 888
0172 - 50 83 42
0348 - 41 04 60
06 - 439 87 725
071 - 561 83 35
06 - 483 74 318
010 - 220 02 91
010 - 220 02 91
078 - 644 01 88
06 - 497 77 578
06 - 575 99 761
06 - 517 50 042
0165 - 56 31 94
0167 - 56 58 92
0411 - 64 54 52
013 - 511 12 94
0475 - 56 51 11
0475 - 56 51 11

vannorde@apneuvereniging.nl

Bep en Cok van Norde
Hoffrichter
Philips Respironics
Resmed
Goodknight
Weinmann
Fisher & Paykel
DeVillbis
Sandman - Dreamstar
Mra
Algemeen

rijdsdam@apneuvereniging.nl
vos@apneuvereniging.nl
prosman@apneuvereniging.nl
prins@apneuvereniging.nl
klerk@apneuvereniging.nl
berger@apneuvereniging.nl
franken@apneuvereniging.nl
dejong@apneuvereniging.nl
rijdsdam@apneuvereniging.nl
hondema@apneuvereniging.nl
bleecke@apneuvereniging.nl
dekker@apneuvereniging.nl
schouvenaars@apneuvereniging.nl
vandermeiden@apneuvereniging.nl
dejong@apneuvereniging.nl
marchal@apneuvereniging.nl

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

Sluitingsdatum kopij voor het volgende nummer: 9 februari 2015

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

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



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.

Combineer ICON+ met F&P Eson™, F&P's nieuwste nasale masker, voor effectieve therapie en extra gebruiksgemak.



PRAKTIJKERVARING EN PATIËNTENERVARING GECOMBINEERD

TWEEDE HERZIENE EDITIE

Leven met snurken en apneu

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

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

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



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



ApneuVereniging | Postbus 134 | 3940 AC Doorn | www.apneuvereniging.nl

t: 0343 - 413 414 (elke werkdag van 8.30 tot 12.30 uur)