

apneu

magazine

Medische Adviesraad

Steun van toppers uit het vak

Mra's: een vergelijking

Handgemaakt versus 3D-geprint

Vrij ademen na neusoperatie

Neusoperatie voor beter cpap-gebruik

nummer 2 | juni 2020

kwartaalblad ApneuVereniging



Changing care,
with you.

Wij zijn verhuisd!

VitalAire is steeds op zoek naar verbetering van serviceniveau voor haar klanten en patiënten. Om op onze groeiende activiteiten te anticiperen zijn wij op 1 april 2020 verhuisd naar onze nieuwe locatie in Lelystad.

Ons telefoonnummer en e-mailadres blijven ongewijzigd!

VitalAire zorgt dat u steeds met een gerust gevoel kunt gaan slapen. U weet zeker dat u goed functionerende apparatuur van hoogwaardige kwaliteit gebruikt en u bent verzekerd van persoonlijke aandacht van gekwalificeerde medewerkers. Met de zorg van VitalAire heeft u optimaal profijt van uw behandeling.

Heeft u vragen over uw therapie? Neem dan contact op met onze klantenservice,
Telefoon: 088-2503500 / email: info@vitalaire.nl

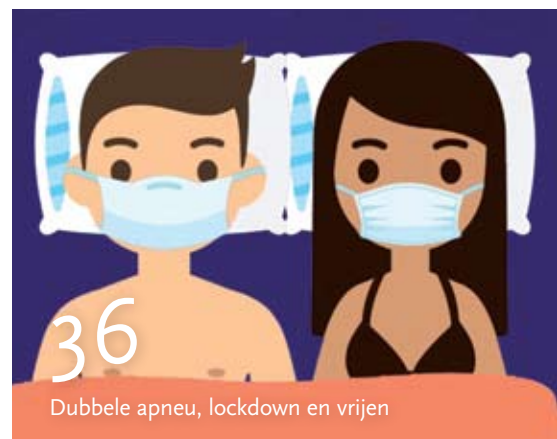
Kijk voor meer informatie op www.vitalaire.nl of bestel uw comfortartikelen op
www.vitalaire-winkel.nl

apneu

magazine

INHOUD

- 5 Van de redactie
- 6 Voor Mekaar
- 10 Leefstijlverandering - Op de bres voor minder stress
- 12 Nico de Vries: 'Diagnostiek door tandartsen heeft veel potentie'
- 16 Zelfgemaakte slanghoezen - Lekker warm!
- 19 Uitslag poll - Liever een verwarmde slang
- 20 Mag ik een nachtje zonder?
- 21 Hulde aan onze zorgverleners
- 22 Medische Adviesraad - Steun van toppers uit het vak
- 24 Late diagnose - 'Heeft de tia van destijds met apneu te maken?'
- 27 Late diagnose - 'In elke wachtkamer moet een folder over apneu liggen'
- 28 Mra's: een vergelijking - Handgemaakt versus 3D-geprint
- 30 Vrij ademen na neusoperatie
- 32 Innovatie in diagnose. Meten of praten?
- 36 Dubbele apneu, lockdown en vrijen
- 38 Pap uitlezen op afstand raakt ingeburgerd
- 39 Vakantie, waar durft u heen?
- 41 Column - Blijven proberen
- 42 Uit de media
- 44 Poll - Apneu, afstand, handen wassen en optimisme
- 47 Medewerker in beeld - Ine Sprangers
- 48 Lijf en leden
- 49 Duizendpoot Jos van Beers geridderd
- 50 Regionale bijeenkomsten
- 50 Veelgebruikte afkortingen
- 51 In memoriam - Dim van Rhee
- 53 Regiocoördinatoren en ApneuKenniscentrum
- 54 Colofon
- 56 Vrijwilligers uitgelicht





pap.vivisol.nl

Voor al uw vragen over PAP-therapie

Ook in deze uitdagende tijd
staan we voor u klaar.

Maximale ondersteuning

We hebben onze dienstverlening aangepast, waardoor we op afstand toch zorg dichtbij kunnen leveren. Ook voor maskeraanpassingen en installaties zijn we er voor u.

Bovendien vindt u op pap.vivisol.nl handige informatie over OSAS, zoals een kennisbank, nieuws & verhalen en instructievideo's.



VIVISOL
Home Care Services

Zuurstof
Beademing
OSAS

De basis
voor
vertrouwen
in je dag

Van de redactie

Anders dan gepland



*Ook anders dan gepland:
redactievergadering, met koptelefoon achter de pc.*

Als we iets hebben ervaren de afgelopen maanden, is het wel dat er in korte tijd veel kan veranderen in het leven. Ik hoop van harte dat het u en de uwen goed is gegaan en dat u dit magazine in goede gezondheid leest. Het is Hemelvaartsdag als ik dit schrijf en eind juni als het blad bij u door de brievenbus komt. In die tussenperiode kan er weer heel wat onverwachts gebeurd zijn. Nare en goede dingen. Een nieuwe virusgolf of meer vrijheid in het dagelijks leven.

Hoe staat het met de planning van uw vakantie? In het vorig magazine schreven we over reizen met apneuhulpmiddelen naar het buitenland. Maar mogen en durven we deze zomer met vakantie naar het buitenland? Is er in het binnenland voldoende ruimte voor vakantie-gangers? Mogen we op stap met drie generaties, zoals de familie op de coverfoto? Ook als we niet één huishouden vormen?

Afstand houden. Ongepland sluiten we daarbij aan met het artikel over 'uitlezen op afstand'.

In dit blad hebben we het over tentjes. Die hebben echter niets met vakantie te maken, maar alles met neusoperaties. Maarten Majoor schrijft erover. We hadden u een verhaal beloofd over 'Maarten op Sint Maarten', waar hij als kno-arts een tijdje zou werken. Het coronavirus zette een streep door die reis.

Ook anders dan gepland ging een artikel over vijf jaar tongzenuwstimulatie niet door. Kno-arts Peter van Maanen zou hierover voor ons schrijven, maar liet weten daaraan door drukte niet toe te komen. In de ziekenhuizen was het alle hens aan covid-19-dek. Wij hebben veel waardering voor al die zorgverleners en de mensen die het hen mogelijk maakten de ernstige coronagevallen te helpen. Vanaf half mei is die drukte vervuuld voor de lange wachtlijst van uitgestelde afspraken.

Wel bieden we u kno-arts Nico de Vries, vijf jaar hoogleraar tandheelkundige slaapgeneeskunde. Wij droegen ons steentje bij aan dat hoogleraarschap, de leerstoel is ingesteld vanwege de Stichting ApneuResearch. In een mooi interview komen vele aspecten van zijn vak aan

bod, waaronder het belang van samenwerking met de ApneuVereniging.

Nog een hoogleraar die werd geïnterviewd is Sebastiaan Overeem. Hij vertelt over een nieuwe methode om apneu te ontdekken. Kan die methode het slaaponderzoek vervangen? En hoe zit het met het belang van een goed gesprek dat Overeem vorig jaar benadrukte?

Of u nu op reis gaat of thuisblijft, als u geïnspireerd raakt door de kleurige slanghoezen in dit magazine, kunt u overal aan de slag met breipennen of breiklos. U heeft tot de herfst de tijd om zo'n lange anti-condens-lap te maken. Ik ken mensen die hem voor de gezelligheid ook om hun verwarmde slang gebruiken. Over de behoefte aan en het gebruik van verwarmde slangen hebben meer dan duizend mensen hun zegje gedaan in onze poll. U leest er in dit magazine over en we komen er nog op terug, want er zitten kanten aan het verhaal van deze slang die ons niet loslaten.

Ik wens u een mooie, gezonde zomer.

Marijke IJff, hoofdredacteur
ijff@apneuvereniging.nl

Snelsonnet van Hanneke van Almelo

Uitlezen

Op basis van een tropenreisbrochure,
die ik in een keer uitgelezen had,
kocht ik een verre trip naar Trinidad.
Die is geschrapt. De zomer zal lang duren.

Een uitgelezen kans dus zal het wezen
om dan mijn cpap uit te laten lezen.

Voor Mekaar

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

Alle zegen komt van boven

Mijn moeder zei het al, maar sinds ik aan de cpap zit is het heel letterlijk zo. De slang met het masker moet van boven komen. Anders ben ik gedwongen de hele nacht op één zij te liggen. Er zijn verschillende manieren om die slang van boven te laten komen: touwtje, postelastiek of onderbroekenelastiek. Zelf zweer ik bij knoopsgatenelastiek, dat is ideaal om aan een haakje, spijkertje of zelfs aan een lampenkap te hangen. Je kunt het goed vastmaken en makkelijk weer losmaken en dus hergebruiken.

Maar er moet dan wel iets zijn boven het hoofdeind van het bed om het aan op te hangen. Vooral moderne hotelkamers hebben vaak een kale muur. De oplossing die ik daarvoor heb gevonden: mijn muziekstandaard. Een ideaal driepotig geval dat makkelijk mee te nemen is en ook nog goed tussen het

bed en het nachtkastje past. Het kost wat, maar dan heb je ook wat. Ga niet voor de goedkoopste, die willen nog wel eens krom buigen.

Nico E., Wijchen



De wekker: niet altijd verbieden

Bij adviezen tegen slapeloosheid hoor je vaak dat je geen wekker naast je bed moet zetten, omdat je jezelf dan ligt op te fokken. Je ziet de minuten weg tikken, waardoor je nog slechter kunt slapen. Ik herken dat wel. Dat je piekert wat het mooiste getal is 3.33 of 3.45 of 4.04? Het mooist is natuurlijk als je ongestoord 7.30 uur haalt.

Maar die irritatie hoeft niet altijd op te gaan. Een wekker kan ook geruststellen. Je denkt dat je urenlang geen oog dicht hebt gedaan. Maar ik heb gemerkt dat als ik wat ontspanningsoefeningen doe (bijvoorbeeld concentreren op mijn ademhaling), ik vaak na een uur of anderhalf weer wakker word. Het valt dus in de praktijk mee! Zo geeft de wekker me vertrouwen dat ik weer goed kan inslapen.

Piet van M., Bentveld

De wigwam blijkt een tipi

De indianen van Noord-Amerika hebben al heel lang mijn interesse. In het laatste ApneuMagazine viel mijn oog dan ook meteen op de foto van een tipi. In het sonnet heeft Hanneke van Almelo het echter over een wigwam. Nu stoor ik me er niet echt aan, maar ik kan het niet laten om hier het verschil aan te geven tussen een wigwam en een tipi.



wigwam

Een wigwam, of wickiup, is een koepelvormig onderkomen. Een frame van buigzame takken werd bedekt met plantaardig materiaal, bijvoorbeeld berkenbast. Een wigwam werd voor langere tijd gebruikt. Bij verplaatsing van de nederzetting liet men de onderkomens achter. Je vond ze vooral in het noord-oosten en het zuidwesten van Noord-Amerika.

Een tipi is kegelvormig. Het frame van rechte stokken werd bedekt met dierenhuiden. Dit onderkomen was heel makkelijk verplaatsbaar. Geschikt dus voor de rondtrekkende indiaanse volken van de prairie.

Anja van der B.-D., Heusden gem. Asten



tipi

Game, set en match

In een tijd dat apneu voor mijn vrouw en mij hoogstens een woord met vrij weinig letterwaarde bij het scrabbelen was en snurken voor ons nog gewoon snurken, deed mijn vrouw uit een van haar damesbladen een geweldig idee op. Het wondermiddel tegen snurken in plaats van nachtelijke verhuizingen naar logeerkamer of bank. 'Naai een tennisbal op de rug van zijn pyjamajasje en er zal rust neerdalen in de echtelijke sponde.'

Dat advies werd met voortvarendheid opgepakt. Een tennisbal was gauw gevonden, lapje stof erbij en een naaimachine waarvan het spoeltje nu eens niet ontspoorde en de bult zat op mijn rug. Hoopvol gestemd stapten we die avond in bed waar ons optimisme binnen tien minuten in rook opging. Want die bal verhinderde me om in te slapen, waardoor ik verschrikkelijk de pest in kreeg. Pyjamajasje-met-bal in de hoek van onze slaapkamer, waarna boosheid evenmin een goed slaapmiddel bleek te zijn.

Niet lang daarna werden we op het spoor van apneu en cpap gezet. De tennisbal beantwoordt weer aan zijn oorspronkelijke doel en dat geldt ook voor de logeerkamer en onze bank.

Gijs van D., Utrecht





total care

Total Care, uw partner voor elke OSA-therapie.

- Een proactieve intermediair tussen behandelaar, zorgverzekeraar en patiënt.
- Team slaapapneucoaches gericht op een succesvolle therapie met oog voor uw persoonlijke behoeftes.
- Klantenservice zonder wachttijden en/of doorkiesnummers.
- Webshop met breed assortiment en scherpe prijzen.

Tel. 013-531 35 35 | www.totalcaregroep.nl | info@totalcaregroep.nl

Wel of geen vergoeding contributie?

Mijn zorgverzekeraar weigerde in eerste instantie de declaratie van mijn lidmaatschap van de Apneu Vereniging te vergoeden. Ik had hen al twee documenten toegestuurd: de factuur van de contributie en een afschrift van de overschrijving van de contributie. Toch wilde de zorgverzekeraar dit niet vergoeden. Die stelde naast de factuur en het betalingsbewijs ook nog een actueel bewijs van lidmaatschap verplicht. Ik heb met de verzekeraar gebeld en voet bij stuk gehouden. In mijn optiek is de factuur tevens het bewijs van lidmaatschap. Na het telefonisch overleg heeft de verzekeraar de contributie gedeeltelijk vergoed (maximaal 25 euro). De tip is dus vooral om alert te blijven bij een eventuele afwijzing van de zorgverzekeraar.

Maria D., Almen

Factuur Contributie ApneuVereniging 2020 |

Hierbij ontvangt u de factuur voor uw jaarcontributie van

U hebt ons gemachtigd om deze te innen per automatische
Wij zullen het onderstaande bedrag omstreeks 17 maart
► **Let op: Maak dit contributiebedrag niet zelf over**

Factuurnummer: 202008200

Relatienummer: 100100

Omschrijving

Lidmaatschap ApneuVereniging 2020

IBAN nummer NL72ASN000913400
te Leiden

ApneuVe

Controle mra (2)

Graag reageer ik op een inzending in ApneuMagazine van maart, de ingezonden brief 'controle mra'. De briefschrijver vraagt wat de regels zijn rond de controle van een mra.



In de reactie wordt gemeld dat volgens het protocol van de Nederlandse Vereniging voor Tandheelkundige Slaapgeneeskunde (NVTs) de behandelend tandarts na het plaatsen van het mra binnen één week contact moet opnemen met de patiënt om te bespreken hoe het gaat. Dit is echter niet in overeenstemming met ons protocol, waaraan alle NVTs geaccrediteerde tandheelkundig slaapgeneeskundigen zich dienen te houden. Volgens het protocol vindt twee weken na plaatsing van het mra de eerste controle plaats. Zijn er daarvoor vragen of klachten, dan kan de patiënt zelf contact opnemen met de behandelaar. In geval van klachten bepaalt de behandelaar dan hoe verder te handelen. Dit alles wordt ook uitgelegd tijdens de plaatsing van het mra.

M.H.T. de Ruiter, voorzitter NVTs

Mooi geregeld ondanks coronadrukke

Net voor de lockdown heb ik een bezoek aan de longarts gebracht, waarna de leverancier me thuis voorzag van de nodige bedrading voor een slaaponderzoek. Inclusief draden op mijn hoofd. Ik weet inmiddels dat dat een PSG heet. Daarna kwam de lockdown en is alles geregeld via telefonisch contact (uitslag slaaponderzoek en advies cpap), bezorgdienst (levering cpap en masker), filmpjes en weer telefoon (uitleg gebruik cpap en masker), uitlezen met daarover weer telefonisch contact. Een buurvrouw met apneu gaf op straat - op veilige afstand - nog wat aanvullende tips. Ik zit met mijn apneus nu onder de 8 per uur gemiddeld (was 45). Alle reden tot tevredenheid.

Ik zal niet zeggen dat ik me na een paar weken gelijk kipleker voel, maar ik slaap wel eindelijk weer goed. En mijn vrouw ook. Prima geregeld in deze voor zorgverleners zo drukke tijden. Dank aan de slaapkliniek en aan de leverancier.

Rob C., Gelderland



In 2019 werd de GLI (gecombineerde leefstijlinterventie) opgenomen in het basispakket van de zorgverzekering. Iedereen vitaal onder begeleiding van een leefstijlcoach door gezond eten, meer bewegen, beter slapen en minder stress.

Op de bres voor minder stress

tekst: Bert van Dam



Een beetje spanning is prima, maar met te veel stress is het oppassen geblazen. Chronische stress kan volgens hormoonspecialist Liesbeth van Rossum van het Erasmus MC in Rotterdam leiden tot overgewicht en andere gezondheidsproblemen. Als je een gezonde leefstijl nastreeft en je jezelf wil verduurzamen, dan vraagt stress dus zeker aandacht.

Sprintje trekken

We kunnen niet buiten onze stresshormonen (zie kader). We hebben ze dringend nodig in acute situaties en ze komen dan ook heel goed van pas als je wordt achterna-gezet door een dolle stier of als je een sprintje moet trekken om de deurwaarder te ontlopen.

Ons stresssysteem brengt ons vaak waar we het liefst willen zijn: op de top van ons kunnen. Waar we minder goed in zijn, is terugschakelen naar de normaalstand. Topprestaties vragen om herstel. En dat is het moment waarop je tegen de firma List & Bedrog oploopt.



‘Ontspannen’ met een wijntje, een zak chips, een sigaret, Netflix. Allemaal zaken die geen echt herstel geven. Dat kan jaren duren, totdat het opeens fout gaat en je de drie laatste cijfers van je creditcard niet meer kunt lezen.

Boosheid of onmacht?

Er zijn talloze oorzaken van stress. Twee wellicht herkenbare voorbeelden.

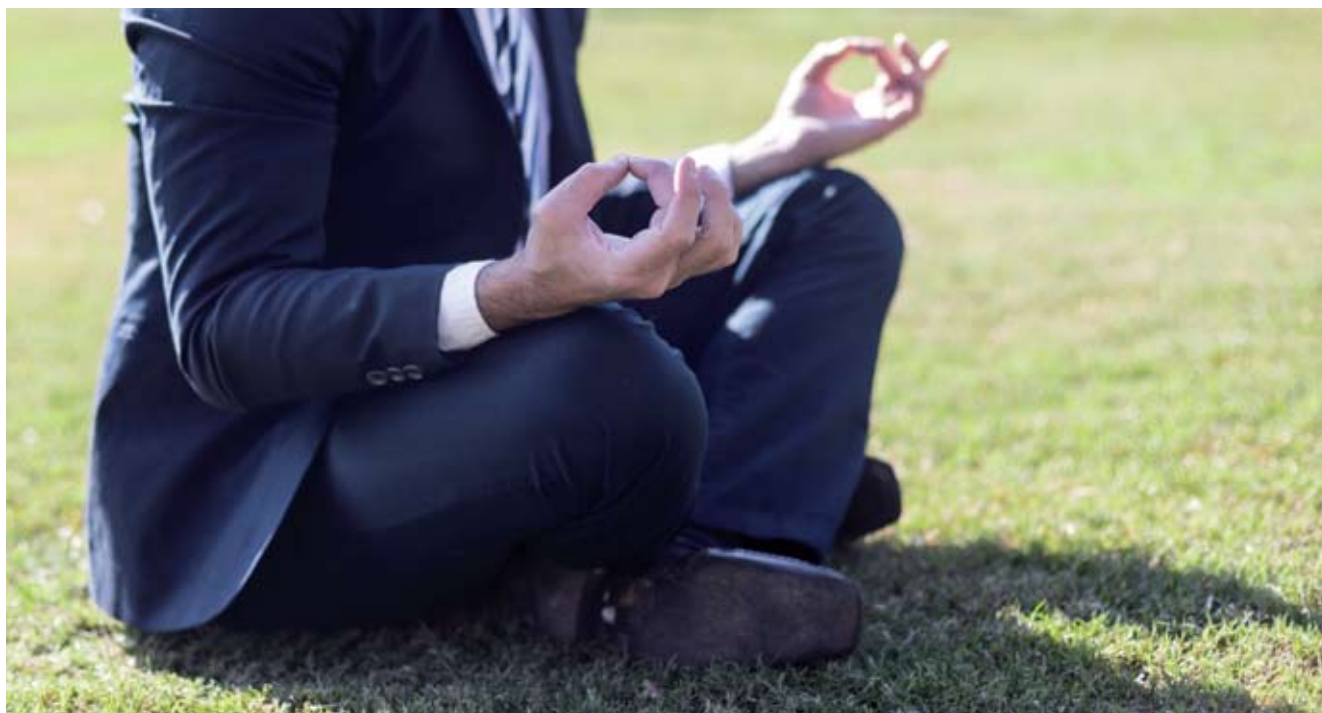
Stress door woede. Acute stress bouwt zich rap op als je 17-jarige dochter zaterdagavond om 3 uur nog niet thuis is. Terwijl was ‘afgesproken’ dat ze om 1 uur thuis zou zijn. Nou ja, afgesproken, dat moest ze natuurlijk wel beloven om weg te mogen. Dat noemen wij ouders dan gemakshalve een afspraak. Terwijl je vrouw heerlijk ligt te slapen worstel jij met een toenemende boosheid. Dat belooft wat als ze straks thuiskomt. Totdat je probeert te bedenken waarom je eigenlijk zo boos bent. Volgens filosofe Martha Nussbaum zijn emoties intelligent. Ze laten ons zien wat we belangrijk vinden in het leven, mits je bereid bent om erover na te denken.

Ben je kwaad omdat je je niet serieus genomen voelt, een gevoeld gebrek aan respect dus? Of komt het door angst over wat er allemaal met haar zou kunnen gebeuren zo midden in de nacht? Uiteindelijk kom je waarschijnlijk tot de kern van je boosheid: een gevoel van onmacht. Dat besef kan uiteindelijk een goede basis vormen voor een gesprek met je dochter en een heleboel toekomstige stress voorkomen.

Stress als sluipmoordenaar

Een tweede voorbeeld is chronische stress. Die bouwt zich ongemerkt op. Als een sluipmoordenaar dringt hij je leefstijl binnen. Het gaat erg goed op de zaak, orders en geld stromen met bakken binnen. De kinderen zijn vaak al naar bed als je thuiskomt. Maar ja, de zaak gaat voor het meisje nietwaar? En zolang je partner niet klaagt...

Totdat iemand vraagt hoe het met je gaat. Goed natuurlijk. En daar volgt voor de zoveelste keer het succesverhaal. ‘Ja ja, dat heb je al eerder verteld, maar hoe gaat



het écht met je?’ Dat dwingt tot nadenken. Hoe gaat het echt met je? Hoe vrij ben je om te doen wat je echt wilt? Die hoofdpijn in het weekend, dat hangen op de bank totdat het weer maandag is, je komt nog maar zelden op de tennisbaan. Wil je eigenlijk wel wat je doet? Je zal onvermijdelijk op zoek moeten naar een nieuwe balans tussen werk en gezin om jezelf en je familieleven te verduurzamen.

Ontlast je brein

Hoe zit het met uw leefstijl? Neemt u uw dagelijkse activiteiten serieus? Wilt u echt wat u doet? Meer dan één ding tegelijk? Uw mobiel de hele dag aan, altijd maar online? Of kunt u, zoals veel jongeren tegenwoordig, misschien ‘effe chillen’? Gewoon even niks om uw brein te ontlasten? Een leven zonder stress is ondenkbaar. Maar mag het ietsje minder misschien? ■

Stresshormonen

De belangrijkste drie stresshormonen zijn cortisol, adrenaline en noradrenaline. Deze hormonen worden alle drie afgegeven door de bijnier. Stresshormonen zijn heel nuttig tijdens een acute stresssituatie. Maar als ze te vaak of te langdurig worden aangemaakt kunnen ze leiden tot een verhoogde kans op depressie en op termijn je lichaam slopen.

Cortisol zorgt ervoor dat je lichaam snel in actie komt op momenten dat er gevaar dreigt. Het maakt suikers vrij om de spieren en de hersenen van extra energie te voorzien. Cortisol maakt het mogelijk om langere tijd alert te blijven. Maar een teveel aan cortisol is slecht voor de gezondheid. Het kan bijvoorbeeld leiden tot stemmingsklachten (angst, depressie), hoofdpijn, slaapproblemen, spijsverteringsproblemen, vergeetachtigheid en verminderde concentratie.

Adrenaline zorgt dat het lichaam in staat van paraatheid wordt gesteld. Het leidt onder andere tot een versnelde ademhaling en hartslag, stijging van de bloeddruk. De bloedtoevoer verandert: er gaat meer bloed naar spieren en hart en minder bloed naar huid en ingewanden. Er komt meer energie vrij en de alertheid neemt toe. Gevolgen van teveel adrenaline in het lichaam zijn bijvoorbeeld: duizeligheid, wazig zien of druk in je ogen, slaapproblemen, aanhoudende vermoeidheid, spierpijn in nek, armen en/of benen.

Noradrenaline is nauw verwant aan adrenaline. De spijsvertering staat tijdelijk stil. Een teveel aan noradrenaline leidt bij veel mensen tot angst en gevoelens van spanning.

Bronnen: bijniernet.nl, hersenstichting.nl, mens-en-gezondheid.infonu.nl

NICO DE VRIES, HOOGLERAAR TANDHEELKUNDIGE SLAAPGENEESKUNDE

'Diagnostiek door tandartsen heeft veel potentie'

foto's: henaandsisters.com

Nico de Vries is bijzonder hoogleraar tandheelkundige slaapgeneeskunde aan de faculteit der tandheelkunde van de Universiteit van Amsterdam (UvA). De leerstoel is ingesteld vanwege de Stichting ApneuResearch. Daarnaast werkt hij als kno-arts in het OLVG.

Ruim vier jaar geleden bent u benoemd tot bijzonder hoogleraar tandheelkundige slaapgeneeskunde. Hoe heeft u sindsdien uw leerstoel ingevuld?

'Ik probeer vooral de rol van de tandarts in diagnostiek en behandeling bij slaapapneu te vergroten. Ik denk dat daar ruimte voor is. Osa is een aandoening die per definitie door obstructie in de bovenste luchtweg ontstaat en dus begint bij de mondholte. Welke specialist is er nou meer geschikt om naar de mondholte te kijken dan de tandarts? Een grote tong bijvoorbeeld hangt samen met slaapapneu en kun je als tandarts niet missen. Dat ding zit immers met de behandeling in de weg. Dus als je als tandarts zo'n grote tong tegenkomt, kan het helemaal geen kwaad om eens te vragen: snurkt u?

'Elke tandarts zou kunnen vragen: snurkt u?'

Ook vergrote amandelen, een lange, brede of opgezette huig of een laag verhemelte kunnen op slaapapneu duiden. Als tandarts zie je dat allemaal. Bovendien komt de gemiddelde persoon als het goed is zelden bij de huisarts, maar wel twee keer per jaar bij de tandarts. Stel nou dat de tandarts dan een kleine vragenlijst afneemt om mogelijke symptomen van osa op te sporen. Bijvoorbeeld of iemand vaak moe is of snurkt. Let daarbij op tekenen van osa in de mond en dan heb je iets interessants. Zo'n vragenlijst zou ik nog graag willen valideren.'

Daarnaast focust u zich ook op de huidige beschikbare behandelingen.

'Ja, ik zie het als mijn verantwoordelijkheid dat er beter naar de verschillende mogelijke therapieën gekeken wordt, het liefst multidisciplinair. Het moet niet zo zijn dat behandelaren alleen kijken naar dat wat zij zelf bieden. Misschien is een andere therapie, buiten jouw eigen werkveld, wel een betere optie. Uiteindelijk moet het als patiënt niet uitmaken bij wie je naar binnenloopt met een hulpvraag.



tekst: **Wouter van Nood** en **Merel Verhoeff**
(beiden tandarts-slaapgeneeskundige)

Een voorbeeld: mra's en positietrainers worden momenteel vergoed. Beide behandelingen zitten in hetzelfde segment, namelijk lichte tot matige apneu. Wat juist leuk is, is een combinatietherapie. In Antwerpen is hier onderzoek naar gedaan: 50% reductie van de ahi met een mra en 50% reductie met positietrainer. Maar samen hadden ze een reductie van 75%. Dit is dus een heel serieus alternatief voor de cpap. En de mra hoeft misschien minder ver naar voren.

We moeten af van one-size-fits-all-behandelingen en juist naar die combinaties kijken. Overigens is het nu zo dat de meeste zorgverzekeraars maar één therapie vergoeden. Toch dienen we een combinatie van therapieën wel in. Wijst de zorgverzekeraar het af, dan sturen we er een brief achteraan met uitleg wat het belang is voor die patiënt. Dan maak je toch een grotere kans om het alsnog vergoed te krijgen.'

U heeft veel contact met de ApneuVereniging. Wat levert dat u op?

'Het helpt heel erg om op te trekken met de ApneuVereniging. Samen kun je meer beginnen tegen en met verzekeraars, en opkomen voor de belangen van patiënten. We geven ook veel voordrachten over osa in het algemeen en over osa en tandheelkunde in het bijzonder voor verschillende groepen zoals huisartsen,



tandartsen, kaakchirurgen en orthodontisten. Maar ook bij verenigingen zoals de Nederlandse Vereniging voor Tandheelkundige Slaapgeneeskunde (NVTs), de ApneuVereniging en de KNO-vereniging. Zo proberen we de kennis continu te vergroten.'

In theorie is het niet de bedoeling dat de tandarts direct naar een slaapcentrum verwijst, dat moet de huisarts doen. Wat vindt u daarvan?

'Eerlijk gezegd kijk ik nooit naar wat de bedoeling is, maar hoe iets beter zou kunnen. Toen ik begon, werd zowel de zenuwstimulatie als de positietrainer niet vergoed. Dat betekent niet dat het niet kan. Wij moeten er met zijn allen voor zorgen dat de weg voor de patiënt beter wordt. Het is goed dat mensen 'gewoon' hun werk doen, maar het is juist leuk om te kijken wat beter kan.'

Als tandarts word je niet altijd als volwaardig lid gezien van een slaapteam. Bent u daarmee ook bezig vanuit de leerstoel?

'Jazeker. Ik zie het als mijn taak om de rol van de tandarts en kaakchirurg in de diagnostiek en behandeling te vergroten. Maar je mag ook met elkaar in discussie gaan. Zo heb ik vaak verschillen van mening met kaakchirurgen over bijvoorbeeld het toepassen van een bimax. Dat is een chirurgische ingreep om de stand van de boven- en onderkaak beter op elkaar af te stellen. Het is een goede therapie, maar wel bij de juiste patiënt. Ik houd dus wel eens dingen tegen of stuur bij. Er is bij tandartsen bijvoorbeeld nog steeds de neiging om een slaapregistratie te doen als een mra is aangepast en voldoet. Terwijl het tegenwoordig meer gaat om *beyond the ahi* (meer dan de ahi, red.). Het aantal ademstops is niet altijd meer leidend, de klachten wel.' >

Ondanks slaapapneu

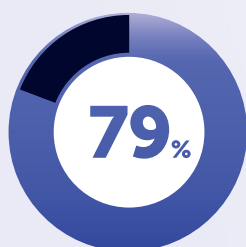
Beleef de vrijheid met één druk op de knop

Geen Masker.

Geen slang.

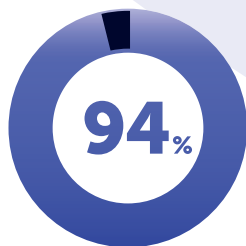
Alleen maar slapen!

Effectief¹



Vermindert adempauzes en
snurken aanzienlijk

Patiëntteveredenheid²



Geluidloos, gemakkelijk in
het gebruik



Ga naar www.inspiresleep.nl voor informatie over de behandeling en hoe deze werkt.

Maar de discussie moet gaan over: wat zijn de gezondheidsrisico's op de lange termijn? En hoe gaat een zorgverzekeraar daarmee om?

‘Klopt, dat is ook een hele lastige discussie. Waarschijnlijk zijn er geen klachten bij lichte en matige apneu en wel bij ernstige apneu. Maar ook daar moet je genuanceerd naar kijken. Als jij 72 jaar bent en je ahi is 12, is dat dan een probleem? Terwijl dezelfde ahi op een leeftijd van 20 jaar wel degelijk iets is om serieus naar te kijken.’

‘Slapen is een belangrijk onderdeel van het leven, nog belangrijker dan bewegen’

Stel er is een eindeloze geldstroom. Wat zou u dan doen om de zorg voor mensen met osa te verbeteren?

‘Matthew Walker heeft een fantastisch boek geschreven: *Why we sleep*. Walker schrijft dat slaap een belangrijk, zo niet hét belangrijkste onderdeel van het leven is. Belangrijker nog dan bewegen. Ik geloof daarin. De vraag die daarop volgt en misschien tegenstrijdig is met *beyond the ahi*: ‘Moeten we niet eerder ingrijpen als mensen een lichte apneu hebben, aangezien het een progressieve ziekte is?’ Waarom wachten tot mensen klachten hebben, preventie is toch goed? Anderzijds, ben je de mens dan niet ziek aan het maken? Dat is een relevante vraag. Bij wie grijp je wel in en bij wie niet? Daarom ben ik het er ook niet mee eens dat snurken als sociaal probleem

wordt geclassificeerd en behandelingen hiertegen niet worden vergoed. Terwijl snurken een alarmsignaal is voor apneus. Ik zou heel graag onderzocht zien of preventie slim is.’

Krijgt uw leerstoel een vervolg? En zo ja, hoe ziet u dat voor zich?

‘Ik wil graag door met de leerstoel. Het kost veel tijd om projecten op te starten en nu, na bijna vijf jaar, komt de tijd om te oogsten. Op de afdeling orofaciale pijn en dysfunctie van het Academisch Centrum voor Tandheelkunde in Amsterdam (ACTA) zijn momenteel veel promovendi bezig. Daarom is het belangrijk dat er ook na mij iemand het werk voortzet. Dat is nu denk ik nog te vroeg, maar als er iemand klaar staat, doe ik een stap opzij. Dat heb ik ook bij het OLVG gedaan, onder andere als hoofd van het slaapcentrum. Ik vind het hartstikke leuk om te zien dat er andere, jonge mensen zijn die het stokje kunnen overnemen.’

Wat gaat er veranderen de komende vijf jaar?

‘Eigenlijk had ik gedacht dat de tandarts anno nu meer zou kunnen doen in het screeningsproces en daar ook de erkenning en vergoeding voor zou krijgen. Ik hoop dat over vijf jaar meer tandartsen op een ander niveau mee kunnen praten. En dat er ook daadwerkelijk naar ze wordt geluisterd. Gelukkig zien we dat wel steeds meer gebeuren.’ ■



‘Ik kwam toevallig in een niche terecht’

‘Als student ben ik ooit begonnen met tandheelkunde. Mijn vader was tandarts en dat vond ik wel aardig. Onze colleges werden samen met geneeskunde gegeven en die geneeskundecolleges trokken me meer aan. Na een jaar en wat extra vakken ben ik daarom overgestapt naar geneeskunde. Mijn vader vond dat verschrikkelijk. Na geneeskunde heb ik de opleiding kmo gevolgd in het VUmc. Dat was een grote afdeling waar kaakchirurgie en kmo een beetje door elkaar heen liepen. Er werd bijvoorbeeld samen geopereerd. Dat een kaakchirurg ook oncologische chirurgie deed in het hoofdhalsgebied is daar begonnen, vanuit de filosofie: ‘het maakt niet uit wie het doet, als het maar goed gebeurt.’ Zoals het hoort.

Halverwege de jaren 80 kwam de slaapgeneeskunde op in de VU en werden de eerste operaties gedaan. Uiteindelijk ging ik naar het OLVG en toen de operaties voor behandeling van osa startten, durfde ik daar wel aan te beginnen. Ik viel heel toevallig in een niche. Er kwamen steeds meer verwijzingen en ineens was ik ‘deskundige’. Twintig jaar geleden had ik niet bedacht dat ik hier zou belanden.’

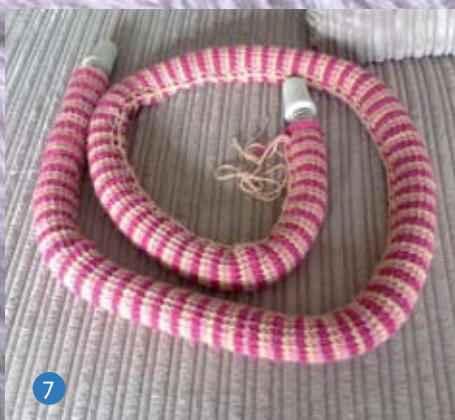
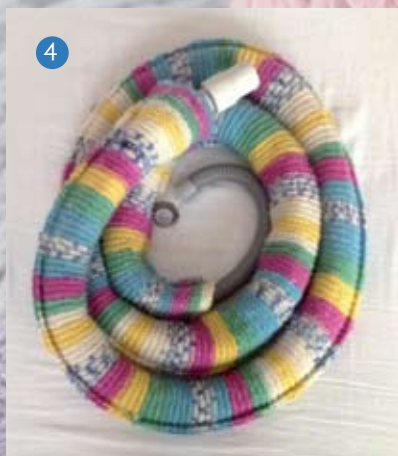
Lekker warm!

Brrr, vervelend die koude lucht uit de cpap-slang. Helaas wordt een verwarmde slang niet vergoed en zelf aanschaffen is best duur. Dan maar een slanghoesje kopen? Of er een op maat breien, geheel naar eigen smaak? Voor dat laatste blijken steeds meer paggebruikers te kiezen.

In het vorige blad zag u Renco Köpke aan de slag met een breiklos. Op deze pagina's ziet u wat onze vraag naar foto's van zelfgemaakte slanghoezen opleverde. Inspirerend! Mooie bestemming voor al die restjes breigaren die u vast nog ergens heeft liggen. En breien kan overal, als u maar een slanglengte afstand houdt.

Met dank aan: Marijke (1), CaroLientje (2 en 12), Maureen (3), Hermen (4), Sjoerdje (5), Marjon (6), Loes (7 en 10), Marleen (8), Daniëlle (9) en Brigitte (11).







Persoonlijke instructie en begeleiding op afstand



MEDIQ

We doen er alles aan om ervoor te zorgen dat u de juiste zorg krijgt. Daarom biedt Mediq nu ook Beeldzorg aan, voor directe ondersteuning bij complicaties of vragen. Ook kunt u onze online OSA e-learning volgen waarin u stapsgewijs vertrouwd raakt met OSA-therapie. Wilt u meer weten over Mediq Beeldzorg of hoe u de OSA e-learning kunt volgen? Vraag uw zorgcoach om meer informatie.

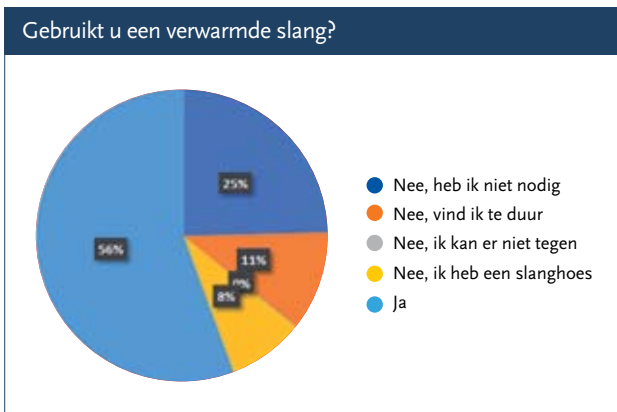
030 282 11 85 | osas@mediqtefa.nl | www.mediq.nl

UITSLAG POLL

Liever een verwarmde slang

Ze zijn handig en fleurig, die gebreide slanghoezen op de vorige pagina's. Toch laten de verwarmde slangen ons niet los. En velen van u ook niet, getuige de meer dan duizend reacties die wij kregen op onze poll met vragen over dit hulpmiddel. In ApneuBulletin eind mei kon u al zien wat die reacties waren. We tonen u de antwoorden op de eerste twee vragen.

Van de mensen die reageerden (respondenten), gebruiken er 590 (56%) een verwarmde slang, 8% houdt het bij een slanghoes en 25% heeft de verwarmde slang niet nodig. De kosten van de slang spelen mee voor 11% van de mensen. Zij gebruiken hem niet, omdat hij voor hen te duur is. Een klein aantal mensen (1%) kan de slang niet verdragen.

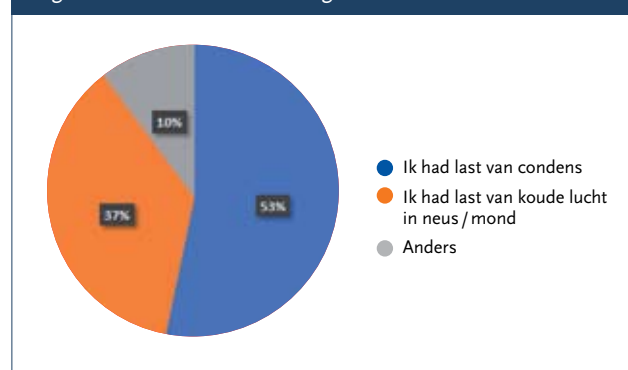


Waarom een verwarmde slang?

De voornaamste reden om de verwarmde slang te gebruiken is de last die men heeft van condens. Iets meer dan de helft van de gebruikers (53%) geeft dit als reden en ook onder 'anders' werd condens meerdere keren genoemd. Iemand verklaart het nader: 'Ik heb een bevochtiger nodig in verband met droge mond en neus en met een gewone slang heb ik dan te veel condens.' Ruim een derde (37%) van de mensen gebruikt de slang, omdat ze anders last hebben van de koude lucht in neus en mond. Andere redenen die meerdere gebruikers noemden, waren onder andere: zonder ben ik direct verkouden, last van mijn longen door de koude lucht, ik kreeg hem er gratis bij, de longarts raadde het aan, ontstoken en geïrriteerd neus-slijmvlies (vele malen genoemd).



U gebruikt een verwarmde slang. Wat is daarvan de reden?



Van de mensen die geen verwarmde slang gebruiken, zou 26% dat zeker en 44% het misschien doen, als de slang vergoed zou worden.

Geen eenduidigheid over vergoeding

Zoals gezegd: de verwarmde slang laat ons niet los. Of eigenlijk, het feit dat er geen eenduidigheid is over de vergoeding van de verwarmde slang blijft ons dwars zitten. Al eerder publiceerden wij (ApneuMagazine september 2019) reacties op een Facebookvraag hierover. De meeste mensen moeten hem zelf betalen, enkele leveranciers leveren de slang (soms) gratis, een leverancier liet de klant het verschil tussen verwarmde en gewone slang betalen. Sommige mensen kregen de slang vergoed na een brief van de longverpleegkundige of op advies van de arts. Het is zo onduidelijk als sommige lockdown-richtlijnen.

Meer dan luxe artikel

De zorgverzekeraars zien de verwarmde slang nog steeds als comfortartikel dat niet strikt noodzakelijk is en dus niet vergoed hoeft te worden. Maar uit wat wij van onze leden horen en lezen, blijkt dat deze slang voor de meeste absoluut meer is dan een luxe artikel. En helaas, voor velen is de slanghoes niet voldoende. In elk geval een deel van het jaar niet. Hun klachten over neuzen vol condenswater en pijnlijke slijmvliezen verdwijnen niet met vrolijk gekleurde, zelfgebreide slanghoezen.

Na de zomer komen wij in ApneuMagazine terug op dit onderwerp onder andere met de mening van lezers op de (ontbrekende) vergoeding. ■

tekst: **Piet-Heijn van Mechelen**

Mag ik een nachtje zonder?

Vaak vragen cpap-gebruikers of het kwaad kan om de cpap af en toe niet te gebruiken. We hebben de vraag voorgelegd aan de Medische Adviesraad (MAR). Daarnaast putten we in het antwoord uit ons eigen onderzoek en de ervaring van onze medewerkers.

De vraag van een lezer

Sinds een jaar of acht gebruik ik een cpap. Ik ben therapietrouw en gebruik de cpap dagelijks. Behalve in de volgende situaties:

- *Ik moet vaak 's nachts plassen. Na 5 uur 's ochtends zet ik het masker niet meer terug op (ik ga meestal om 23 uur slapen).*
- *Ik maak af en toe korte (zaken)reizen met slechts één overnachting. Dan neem ik de cpap niet mee.*
- *Ik maak ook af en toe intercontinentale reizen, meestal is dat een nachtvlucht van 10-12 uur. Dan gebruik ik de cpap ook niet.*

Buiten het ochtendverzuim komt dit neer op zo'n tien nachten per jaar. Ik heb dit 'verzuim' besproken met mijn behandelende arts. Die zegt dat dit wel acceptabel is. Er is geen noodzaak om iedere minuut dat je ogen dicht zijn ook de cpap te gebruiken.



De reactie

Reindert van Steenwijk, voorzitter van de Medische Adviesraad en longarts: 'Er zijn studies gedaan naar wat er gebeurt als de cpap enige tijd, meestal een of twee weken, niet gebruikt wordt. Volgens de studies komen de apneus dan meteen weer terug. In het begin iets minder maar na twee tot vier dagen zijn de apneus en zuurstofdalingen weer gewoon aantoonbaar. Slaperigheid neemt in de loop van twee weken geleidelijk toe, maar mensen gaan niet slechter functioneren bij taken die aandacht vragen. Ook de nadelige effecten op het hart - in de zin van vermin-

derde doorbloeding - zijn na een stop van twee weken niet aantoonbaar. Maar de bloeddruk stijgt dan wel. Hoe dit zich ontwikkelt als iemand langer of definitief stopt, is niet bekend.

Kortom, het blijkt dat korte pauzes in het cpap-gebruik van enkele dagen tot twee weken geen nadelige effecten hoeven op te leveren. Wel wordt een toename van slaperigheid gezien, gemeten met een vragenlijst (ESS*), maar niet met verschillende waakzaamheidstesten. Ook is er een toename van de bloeddruk. Kortom, af en toe een nacht missen kan zonder probleem.'

Sociale gevolgen vallen mee

Hoewel na het stoppen met de cpap de apneus vrijwel meteen weer optreden, zijn de directe fysieke gevolgen dus niet groot. De sociale gevolgen van onbehandelde apneu kunnen echter pittig zijn. Iemand met een stelselmatig tekort aan diepe herstellende slaap heeft minder energie, kan zich moeilijker concentreren, wordt vergeetachtig, raakt makkelijk geïrriteerd, tot woede uitbarstingen aan toe. Partners spreken van karakterverandering. Onbehandelde patiënten worden een steeds minder leuke partner, ouder, medewerker of collega. Dat disfunctioneren thuis en op het werk tast het zelfvertrouwen en gevoel voor eigenwaarde aan, met depressieve gevoelens op de koop toe. Iedereen snapt: dat is een geleidelijk proces van jaren. Maar met een paar dagen het gebruik van de cpap overslaan, ontspoorde uw hele leven niet meteen.

Een geruststelling maar geen vrijbrief

Dit is natuurlijk een geruststelling voor iedereen met een cpap. Een dagje zonder of een uurtje minder, het kan zomaar. Prettige gedachte, bijvoorbeeld als er iets stuk gaat en er niet direct vervanging beschikbaar is. U krijgt niet meteen een hartinfarct of arbeidsconflict na één nachtje zonder cpap. Toch gaan bij de ApneuVereniging vaak alarmbellen rinkelen als iemand met de vraag komt of het kwaad kan als hij of zij 's ochtends het laatste uur het masker afzet en af en toe een nachtje overslaat.

Sjoemelen moet niet

Als we zo'n vraag op een beurs krijgen, zien we dikwijls de partner erachter al met zijn/haar hoofd staan schudden. Het cpap-verzuim blijft soms niet beperkt tot enkele dagen per jaar, maar het worden vaak enkele dagen per maand,

soms zelfs per week. De partner maakt zich ongerust over de therapietrouw. Het masker 's ochtends het laatste uur afzetten, blijkt soms al veel eerder te gebeuren, na twee of drie uur als we het kaartje uitlezen. Mensen die worstelen met de cpap blijken ontzettend goed in het verdoezelen van gesjoemel met de therapie. 'Het valt best wel mee', zeggen ze, 'op die paar keren dat ik hem uitzette na.'

Een trouwe gebruiker noemt de cpap zijn beste maatje. Niet omdat hij/zij dat masker zo prettig vindt, maar omdat de therapie hem/haar in staat stelt weer enigszins normaal te functioneren. Dan pieker je er niet over om halverwege



de nacht het masker af te zetten. Gebrekkige therapietrouw moeten we zoveel mogelijk zien te voorkomen.

Het zekere voor het onzekere

Er zijn mensen die al na één nacht met slechte slaap niet meer te genieten zijn volgens hun omgeving. Daarmee zijn we terug bij de vraag van onze briefschrijver: mag je de cpap een nachtje overslaan? Ik zou het risico niet willen lopen om niet optimaal uitgerust aan te komen voor een belangrijke zakelijke bespreking aan de andere kant van de wereld. Vanwege vermoeidheid iets te kort door de bocht reageren bij een overleg of onderhandeling, en je had wel thuis kunnen blijven. Je kunt een mini-cpap overwegen. Of een mra aanschaffen (als die geschikt is voor je). Dat moet wel op eigen kosten als je van de verzekering al een cpap hebt. Maar voor vaker voorkomende lange reizen is dat zakelijk goed te verantwoorden. Zo'n ding is prima onderweg in te zetten. Daar komt bij dat de medepassagiers in het vliegtuig niet meer hoeven mee te genieten van het gezaag en gesnurk. Dan hoeft je je daar ook niet meer opgelaten over te voelen. ■

* ESS staat voor Epworth Sleepiness Scale

Met de ESS bepaalt men met een getal de mate van slaperigheid. De schaal omvat acht situaties waarin de ernst van de slaapneiging kan worden aangegeven.

Hulde aan onze zorgverleners

Als u een afspraak had met uw slaapcentrum dan heeft u het gemerkt: vrijwel alle afspraken waren geannuleerd. Zeker de afspraken voor slaaponderzoek in de slaapklinieken. Artsen en verpleegkundigen waren hard nodig om te helpen bij de toestroom van coronapatiënten. In dringende gevallen kon u terecht bij de osa-verpleegkundige of de arts.

Een van hen, Dyan van den Assem uit het Amphia Ziekenhuis in Breda, appte eind maart: 'Ons team is gezond en wordt nu ingezet op de cohort (covid-19) afdeling. Ik bewaak met een paar collega's het fort. Het is nu ook van groot belang onze patiënten niet uit het oog te verliezen. Onwijs belangrijk de therapie goed te kunnen gebruiken. Blij met de support van onze geweldige leveranciers die ook prima met ons meedenken en helpen waar nodig. We zien de nieuwe cpap'ers niet in het ziekenhuis, de leverancier bezoekt ze thuis. Als mensen niemand binnen kunnen ontvangen, stuur ik filmpjes over slaapapneu, cpap, maskers etc. En heel veel doen we telefonisch met ook de telemonitoring. We worden steeds creatiever. Groetjes Dyan'.



Dyan van den Assem

Begin mei appte Dyan: 'Op het werk is het weer langzaam opstarten en steeds weer zoeken naar een goede verdeling van patiënten. Er is een behoorlijke wachtlijst en zie die maar in goede banen te leiden zonder daarbij de urgente patiënten uit het oog te verliezen.'

De ApneuVereniging wil 'onze' zorgverleners en met hen alle zorgverleners in deze coronacrisis een hart onder de riem steken en zeggen: met heel veel waardering keken en kijken wij naar alles wat jullie doen. Hulde! ❤️

MEDISCHE ADVIESRAAD

Steun van toppers uit het vak

tekst: Gerda Nater



De Medische Adviesraad (MAR) van de ApneuVereniging bestaat uit vertegenwoordigers van alle medische specialismen die betrokken zijn bij slaapgeneeskunde. Zij zijn een onmisbare vraagbaak en ondersteunen het bestuur bij haar beleid. Daardoor is de vereniging beter in staat haar leden verder te helpen.

Longartsen, tandartsen, kno-artsen, somnologen en verpleegkundig specialisten: de Medische Adviesraad is divers samengesteld. 'De raad komt twee keer per jaar bij elkaar', vertelt MAR-lid Piet-Heijn van Mechelen. Als voormalig voorzitter van de ApneuVereniging en oud-hoofdredacteur van ApneuMagazine werkte hij al jarenlang samen met de MAR. Nu zit hij als adviseur in de raad.

'Richten we ons wel op de juiste onderwerpen?'

'De ApneuVereniging legt haar beleidsplan voor aan de MAR: richten wij ons wel op de belangrijkste onderwerpen? Wat zijn de prioriteiten? Hoe kunnen we daar het beste mee omgaan? Daarbij komen ook de actualiteit en hete hangijzers aan de orde, zoals: wat is het nut van screenen in de huisartsenpraktijk? Welk standpunt kunnen we hierover innemen? En met wie kunnen we daarbij het beste samenwerken?'

Onderzoeksvragen voorleggen

'Natuurlijk leggen we ook ieder jaar weer de vragen van ons jaarlijkse onderzoek aan de MAR voor. Het ene jaar is dat een onderzoek onder mensen met apneu, het andere jaar onder slaapklinieken. Met de MAR bespreken we ook de uitkomsten en de consequenties voor de dagelijkse praktijk. Bijvoorbeeld: wat vindt de raad van de toename van het slaaponderzoek thuis?

Ook kunnen het bestuuren de redactie van ApneuMagazine de MAR-leden individueel raadplegen over vragen van onze leden.'

Nieuwe behandelingen

De ApneuVereniging speelde de afgelopen jaren een belangrijke rol bij de nieuwe behandelingen voor slaapapneu, zoals mra, de positietherapie en de tongzenuw-stimulator. Piet-Heijn: 'Samen met de MAR is bekeken welke rol welke behandelingen kunnen spelen. En we

trokken samen op om nieuwe behandelingen geaccepteerd te krijgen door Zorginstituut Nederland. Dat is goed gelukt. Als een van de weinige landen heeft Nederland zeven behandelingen voor slaapapneu in het basispakket van de zorgverzekering.'

Wel ademstops, geen apneu?

In 2009 kreeg de MAR een nieuwe impuls met het toetreden van de medisch specialisten die, samen met de ApneuVereniging, de richtlijn 'OSA bij volwassenen' hebben samengesteld. Daarin staat hoe artsen en verpleegkundigen die betrokken zijn bij de apneuzorg, slaapapneu moeten diagnosticeren en behandelen. Hugo Hardeman, voorzitter van de ApneuVereniging, huisarts en MAR-lid: 'Vanouds was de ApneuVereniging altijd gericht op onderdiagnostiek. We wilden een te late diagnose voorkomen. Begrijpelijk, want apneu was lange tijd nog niet zo bekend. Maar dankzij de adviesraad kwam de vereniging op het spoor van overdiagnostiek: mensen die weliswaar een verhoogd aantal ademstops per uur (ahi) vertonen, maar geen klachten en ook geen risico's hebben. Dat zijn er best veel en die hoeft je dus niet te behandelen. Ook willen we niet dat zij ten onrechte als apneupatiënt te boek staan.'

Standpunt over screenen

De MAR heeft daarom een standpunt geformuleerd over hulpmiddelen om te screenen op slaapapneu in de huisartsenpraktijk.

'Diagnose moet altijd in een ziekenhuis gebeuren'

'Die discussie is hartstikke ingewikkeld', stelt Hugo. 'De testen moeten natuurlijk wel nauwkeurig zijn. Als je iedereen met zelfs een klein risico naar de slaapkliniek stuurt, dan raakt die overbelast en maak je mensen onnodig ongerust. Maar de keerzijde is een veel te late diagnose en de gevolgen daarvan kennen we maar al te goed.'

Ik heb zelf veel klachten gehad voordat het kwartje viel en ik slaapapneu bleek te hebben. Binnen een week was ik absoluut cpap-verslaafd! Ik voelde me als het konijn dat met een Duracell-batterij in z'n achterste veel sneller is en langer meegaat dan met andere batterijen.'

De MAR heeft haar standpunt over testen vooral kenbaar gemaakt aan zorgverzekeraars. Piet-Heijn van Mechelen licht toe: 'Zij zien hierin een goedkope manier van diagnose stellen buiten de ziekenhuizen, maar wij vinden dat

de diagnose altijd in een ziekenhuis moet gebeuren.'

Vrijwilligers met ambitie

'We hebben veel ambitie en dat kost een hoop energie', besluit Hugo. 'Maar de dingen die we doen, daar gaan we volledig voor.' Ook Piet-Heijn blijft zich enorm voor de raad inzetten: 'De ApneuVereniging mag zich gelukkig prijzen dat zij ondersteuning krijgt van toppers uit het vak die dit als vrijwilliger doen.' ■

Leden van de MAR

Medisch specialisten:

Michiel Doff, *tandarts*
 Michiel Eijsvogel, *longarts*
 Aarnoud Hoekema, *kaakchirurg*
 Olga Hoekstra, *verpleegkundig specialist cardiologie*
 Gijs Kummeling, *bedrijfsarts*
 Maarten Majoor, *kno-arts*
 Astrid Otte, *longarts*
 Herre Reesink, *longarts*
 Peter van de Rijt, *huisarts*
 Reindert van Steenwijk, *longarts, voorzitter*
 Monique Vlak, *neuroloog-somnoloog*
 Nico de Vries, *kno-arts*
 Miranda Wetselaar-Glas, *tandarts*

Vanuit het bestuur betrokken bij de MAR:

Piet-Heijn van Mechelen, *voorzitter Stichting ApneuResearch*
 Hugo Hardeman, *voorzitter ApneuVereniging*
 Nanneke Brummer, *notuliste*
 Mart Peters, *secretaris (heeft de taak overgenomen van Dim van Rhee, die onlangs is overleden)*
 Marijke Ijff, *agendalid*
 Henk Verhagen, *agendalid*

Onderwerpen van de MAR de laatste jaren:

- opzet patiëntenonderzoek
- osa-richtlijn
- invoeren tongzenuwstimulatie (hypoglossusstimulatie)
- selectie kandidaten voor tongzenuwstimulatie
- vergoeding positietherapie
- zorgpad diagnose en behandeling osa
- knelpunten en zorgpad mra
- conceptbeleidsplan ApneuVereniging
- zin en onzin van nieuwe diagnostische (en/of screenings-) hulpmiddelen
- onderzoek slaapklinieken
- rol van ApneuVereniging in huisartsenonderzoek
- CBR / rijbewijs

De ApneuVereniging stelt alles in het werk om apneu vroeg te kunnen opsporen. De praktijk is helaas weerbarstig. Gemiddeld duurt het zo'n vier tot acht jaar voor mensen de diagnose slaapapneu krijgen. Meer dan eenderde (36 procent) loopt zelfs acht jaar of langer onbehandeld rond. Onbehandelde apneu kan grote gevolgen hebben voor de gezondheid. Hart- en vaatziekten, diabetes en hoge bloeddruk hangen ermee samen. In dit nummer twee ervaringsverhalen van lezers die pas na lange tijd erachter kwamen dat ze apneu hadden. Voor de ApneuVereniging zijn deze verhalen een extra motivatie om te blijven werken aan tijdige signalering en behandeling van apneu.

'Heeft die tia van destijds met apneu te maken?'

tekst: John Hölsgens

Het is gelukkig niet druk in de wachtruimte van de afdeling longgeneeskunde. Niet dat ik me nou veel zorgen maak over corona. Eerlijk gezegd vind ik veel collega-journalisten nogal overspannen reageren. We hebben SARS al gehad, MERS en oh ja, ook de Mexicaanse griep natuurlijk. Allemaal overgewaaid. Toch ga ik voor de zekerheid maar een eindje uit de buurt van de andere wachtenden zitten. Een gewoon griepje kan ik immers ook niet gebruiken. En of het nou door de berichtgeving komt of niet, plots lijkt het wel of echt iedereen loopt te snotteren, hoesten en niezen.



Stoppen met roken

En waarvoor zit ik hier nou helemaal? Ik heb wel erger meegemaakt. Die tia is nu bijna vier jaar geleden. Ik was destijds pas 45 en dat was waar de artsen eigenlijk nog het meest van opkeken. Een operatie aan mijn halsslagader die voor 80 procent dichtzat, was noodzakelijk. Prima reden om te stoppen met roken. Wat je trouwens écht wel doet wanneer iemand met een witte jas aan je vertelt dat je de kans op herhaling dan met 50 procent vermindert.

Ik hou toch net iets te veel van het leven. Waarmee niet gezegd is dat roken dé oorzaak was. Nagenoeg alle andere clichés die je op journalisten kunt loslaten zijn eveneens op mij van toepassing. Lange dagen, sloten koffie, deadlinestress, een burn-out gehad.

'Alle clichés zijn op me van toepassing: lange dagen, sloten koffie, deadlinestress'

Voor dat laatste was eigenlijk ook geen tijd, dus voor normaal eten al helemaal niet. Hop, daar gaat alweer een pizza de oven in. Nou ja, kies maar...

Gek van gesnurk

'Schat, zou je niet toch eens naar de dokter gaan voor dat gesnurk? Ik word er echt helemaal gek van. Bovendien lijkt het soms wel alsof je helemaal geen adem meer haalt. Ik vind het gewoon eng!' Ik begrijp mijn vriendin Brenda wel. Ik hoor mezelf uiteraard niet als ik slaap, maar ik herinner me wel nog de logeerpartijen toen ik een jaar of twintig was. In diverse studentenhuizen kreeg ik 's nachts van alles naar mijn hoofd gegooid. Niet dat het veel hielp tegen het geronk. Het boeide me toen ook niet. Maar nu ik een fijne latrelatie heb, zou het wel prettig zijn wanneer niet iedere keer dat we bij elkaar slapen één van ons halverwege de nacht noodgedwongen naar de bank moet verhuizen. 'Is goed. Ik bel mijn huisarts vandaag wel.'

Ernstig slaapapneu

En nu zit ik hier dus voor een afspraak met een osa-consulente. Het zoveelste bezoek aan het Laurentius Ziekenhuis in Roermond, na de doorverwijzing door de huisarts en een slaaponderzoek thuis. Die nacht deed ik nauwelijks een oog dicht. Ik houd er al rekening mee dat de longarts helemaal niets met de gegevens kan. Maar ik



vergis me. 'Jawel, hier heeft u wat gedoezeld. En daar heeft u daadwerkelijk twee aaneengesloten uren geslapen', zegt ze, wijzend op een grafiek. 'Met deze gegevens kan ik écht wel bepalen hoeveel ademstops u heeft, als u de hele nacht doorslaapt. Dit is een ernstig slaapapneu.'

Wat heet: een ahi van 45. Ze denkt niet eens over iets anders dan een cpap na.

Kip-en-ei-verhaal

Binnen de kortst mogelijke tijd heb ik me ingelezen. Wat betekent dit? Het is me snel duidelijk dat door het kip-en-ei-verhaal bijna niets meer met zekerheid te zeggen is. Natuurlijk, het stoppen met roken heeft me het probleem van gewichtstoename opgeleverd. Maar met hulp van een diëtiste heb ik mijn levensstijl drastisch aangepast: meer beweging, gezonder eten. Toch blijkt de laatste tijd uit bloedonderzoek een dreigende diabetes type 2. Maar wat was er nou eerst? Zou apneu ook al van invloed zijn geweest op de staat van mijn bloedvaten en daarmee op de tia vier jaar geleden? En wat maakt het uiteindelijk allemaal nog uit? Ik slik nu al dagelijks pillen. Dit kan er ook nog wel bij.

'Ik beschouw de cpap maar als een interessant experiment'

Vanaf vandaag iedere nacht aan een raar apparaat dat eruitziet als een radio van Aristona uit de jaren tachtig, maar dan met een luchtslang en een masker. En wat voor masker wordt het? Het lijkt me allemaal drie keer niks, zo'n cpap. Stiekem had ik nog een beetje op een mra gehoopt. Dat lijkt enigszins op een beugel en dat ken ik

nog wel uit mijn kindertijd. Uiteindelijk bedenk ik dat ik het allemaal maar als een interessant experiment moet beschouwen. Als het écht niet gaat, kan immers niemand me dwingen hiermee door te gaan.

Stekker met kussentjes

Een vervolgspraak in het ziekenhuis. Een hand geven doen we al niet meer. Overal hangen affiches op de prikborden en deuren met adviezen over hoe te niezen. Maar de cpap-specialiste is erg aardig en behulpzaam. Ik kies het masker dat me nog het minst lastig lijkt: een soort stekker met kussentjes voor in mijn neus. Mijn mond blijft zo tenminste onbedekt.

Weken later staat de zomer voor de deur, maar we kunnen en mogen nergens heen. Toch weet ik niet wie gelukkiger is, Brenda of ik. 'Mag ik niet mee naar het ziekenhuis? Ik wil die cpap-mevrouw knuffelen!' Vanaf de eerste nacht is de cpap een succes. Ik zou zelfs niet meer zonder willen of kunnen en voel me fitter dan ooit. Dat een mens zo diep kan slapen en intens kan dromen, was ik vergeten.

Tot over een jaar

Wie ik zeker niet vergeet, is mijn longarts. 'Nou, dat ziet er fantastisch uit!' zegt ze enthousiast na de eerste keer de gegevens van de cpap te hebben uitgelezen. 'Ik hoef alleen maar te zeggen: tot over een jaar.'

Een week later breekt de coronahel definitief los. Hoe zou het nu met de dokter gaan? Wat zou zij allemaal zien en meemaken? Ik beseef dat ik een enorme geluksvogel ben. En vooral dat ik collega's die zich opwinden over een virus nooit meer overspannen zal noemen. ■

A background image of an elderly man with white hair, wearing a light blue shirt and plaid pajamas, sitting up in bed. He is holding a white smartphone in his hands, looking at the screen. The phone displays the Philips DreamMapper app interface, which includes a bar chart and some text. In the foreground, a white Philips CPAP machine is visible on a bedside table, connected to a tube. The room has a window with blinds in the background, letting in soft light.

PHILIPS

DreamMapper

Neem uw slaaptherapie in eigen hand

met de Philips DreamMapper app

- **Krijg elke dag feedback** over uw voortgang
- **Stel gemakkelijk doelen** om uw voortgang bij te houden en gemotiveerd te blijven
- **Krijg advies en herinneringen** met video's en handleidingen

Het belangrijkste: met DreamMapper kunt u tot een uur extra slaap per nacht krijgen*, waardoor u zich beter voelt en overdag nog actiever bent!

innovation ✨ you

Download de gratis DreamMapper app via



Voor meer informatie, surf naar
www.philips.nl/dreammapper

www.philips.nl/slaapapneu

*DreamMapper White Paper, A mobile application and website to engage sleep apnea patients in PAP therapy and improve adherence to treatment, William Hardy, RRT Jeremy Powers, BS Jeffrey G. Jasko, MS Christy Stitt, MS Gary Lotz, MBA Mark S. Aloia, PhD, 2016

'In elke wachtkamer moet een folder over apneu liggen'

tekst: Jaap Renes

Als vertegenwoordiger bij een technische groothandel in Alkmaar schrijf ik mijn bezoeksrapporten tot laat in de avond. Het is 1992 en ik sta aan het begin van mijn dienstverband. Dat ik vaak moe ben, heeft volgens mijn echtgenote Gery alles te maken met mijn werk. Als ik om tien uur 's avonds na een familiebezoek huiswaarts rij, zit ik te knikkebollen achter het stuur. Om wakker te blijven doe ik het raam aan de bijrijderskant open. Of ik koop bij een benzinestation een kop koffie om mijn vermoeidheid de baas te blijven.

Hersenbloeding

In 1994 constateert de huisarts een te hoge bloeddruk en een jaar later een burn-out. Ik blijf een week ziek thuis van werk en krijg een doorverwijzing naar een psychiater.

'U maakt zich zorgen om dingen die er niet zijn'

'U maakt zich zorgen om dingen die er niet zijn', constateert hij. Maar begin van het jaar 2000 krijg ik een hersenbloeding. Met als resultaat links halfzijdig verlamd. Na een



verblijf van anderhalf jaar in een revalidatiecentrum en nog eens twee en een half jaar in een verpleeghuis kan ik eindelijk naar huis. Ik krijg een aangepaste woning.

Ga door, ga door

Tijdens een Zonnebloemvakantie in Lunteren merkt mijn kamergenoot op: 'Jaap, dat je 's nachts snurkt, vind ik niet erg. Maar ik heb de hele nacht geroepen: ga door, ga door, want je houdt je adem in.' Ook mijn kinderen liggen wakker van mijn snurken. Totdat ze me naar een kno-arts sturen. Die verwijst me door naar slaapcentrum Kempenhaeghe in Heeze. Hier constateren ze een ahi van 100 per uur. 'Meneer Renes, u doet aan topsport, vandaar uw klachten', zegt de arts in het centrum. Naast de cpap krijg ik wat lectuur mee. Onder andere een magazine van de ApneuVereniging. Daarin lees ik dat apneu hoge bloeddruk geeft.

Meer aandacht

Ik ben direct lid geworden van de ApneuVereniging. In de magazines die ik van begin tot eind doorneem, lees ik over verschijnselen zoals burn-out en verwijzing naar een psychiater. Voor mezelf trek ik de conclusie: als eerder bekend was geweest dat ik apneu had en ik op tijd de therapie had gevolgd, dan had ik waarschijnlijk geen hersenbloeding gehad. Ik hoop dat de medische wereld sneller een verwijzing maakt voor een slaapcentrum. Eigenlijk moet er in elke wachtkamer van de huisarts een folder liggen over apneu. En iedere huisarts moet weten wat apneu is en welke klachten erbij horen. Ook zou er in de media meer aandacht moeten zijn voor apneu.' ■



Mra's: een vergelijking handgemaakt versus 3D-geprint

Hoe worden mra's eigenlijk gemaakt? En van welk materiaal? Dat gebeurt op grofweg twee manieren: een degelijk mra van robuust kunsthars en een licht mra dat uit een 3D-printer rolt. ApneuMagazine vergelijkt deze twee mra's.

tekst: **Piet-Heijn van Mechelen**

Als we het meest gangbare mra naast het mra uit de 3D-printer zetten, ziet iedere leek meteen een wereld van verschil. Somnodent, de onbetwiste marktleider in Nederland (en grote delen van de wereld), maakt een robuust ogend mra van roze doorschijnend kunsthars. Het wordt wel de Rolls-Royce onder de mra's genoemd. Resmed, een van de grootste leveranciers van cpaps ter wereld, komt met een dun wit plastic ding waar je zo op het oog niet veel voor zou geven. Maar volgens het onderzoek dat we in het vorige ApneuMagazine publiceerden, doet hij het gewoon goed. 'Het resultaat sluit aan bij bestaande kennis', zegt de onafhankelijk wetenschappelijk onderzoeker die we over de onderzoeksbevindingen raadpleegden. We zetten voor u de belangrijkste verschillen op een rij.

Het aanmeten van het gangbare mra

Als u bij de tandarts een brug of een kroon krijgt, worden afdrukken van onder- en bovengebit gemaakt. Daarvoor moet u 'happen' in pasta. Die afdrukken gaan naar het tandtechnisch laboratorium dat op basis daarvan een digitaal model maakt voor de brug of kroon. Zo worden ook de meest gangbare mra's gemaakt. Happen, afdrukken naar het tandtechnisch laboratorium, daar digitaliseren ze het model. Deze gegevens sturen ze naar het andere eind van de wereld, naar lagelonenlanden zoals de Filipijnen en Taiwan. Daar worden de mra's daadwerkelijk gemaakt. Vanwege het vele handwerk zou het onbetaalbaar zijn om ze hier te vervaardigen. In de mal wordt eerst een zacht laagje gelegd, de toekomstige voering, waarover poeder en vloeistof wordt gegoten. Zo ontstaat eenmaal uitgehard een stevig blok. Het mra wordt afgewerkt en gepolijst en vervolgens naar Nederland gestuurd.

Het mra sluit precies om je tanden, je loopt hem in als een paar nieuwe schoenen

Het digitaal scannen en 3D-printen

Met een staafje zo dik als een stevige balpen gaat de tandarts langs uw tanden en kiezen. Het is een digitale camera die duizenden detailopnamen van uw gebit maakt. In de computer worden die à la minute aan elkaar gepast, zoals een panoramafoto op uw mobiele telefoon. Op het beeldscherm verschijnt uw hele gebit. Dit digitale bestand

wordt naar Frankrijk gestuurd waar een 3D-printer het mra uitprint. Hiervoor wordt nylon gebruikt, een taai, wit materiaal. Zo ontstaat een zeer klein, licht en dun mra. Deze compleet digitale verwerking werkt zo nauwkeurig dat het mra precies om je tanden sluit. Je loopt hem in als een paar nieuwe schoenen. Doordat alle gegevens digitaal bekend zijn, kan in geval van verlies binnen enkele dagen een nieuw mra geprint worden.

Duizenden detailopnamen geven een panoramafoto van uw gebit



Het resultaat

De ApneuVereniging is geen Keuringsdienst van Waren of Consumentenbond. We bekijken de mra's van Somnodent en Resmed die voor ons op tafel liggen en luisteren naar het commentaar van meerdere mensen. We zien dat ze totaal verschillend zijn. Toch blijken de mra's hetzelfde te kunnen doen: apneus voorkomen, betere nachtrust, meer kwaliteit van leven.

- *Op het oog* Het ene mra ziet er glimmend doorschijnend uit. Prachtig voor wie van gebitsprothesen houdt. Het andere oogt als wit 'plastic'.
- *Vervaardiging en ervaring* Het ene is een product van



traditioneel vakmanschap, maar wel met de modernste materialen. Het andere heeft door de digitale techniek en het 3D-printen een innovatieve uitstraling. Maar inmiddels heeft deze nieuwe ontwerp- en printtechniek al meer dan tien jaar ervaring en zijn er vele duizenden mra's mee gemaakt, ook voor Nederland.

- **Samenstelling** Het ene mra bestaat uit twee elementen die afzonderlijk door de patiënt ingezet worden. Binnenin zien we een voering van een ander, zachter materiaal. Daarbij zien we stelschroeven van chirurgisch metaal. Bij het andere is alles geprint. De twee elementen zijn verbonden met een stelstrip uit hetzelfde witte materiaal.
- **Omvang** Het ene is vrij omvangrijk: een mondvul. Het andere is dun, klein en licht.
- **Kwetsbaarheid** Het dunne lichte mra ziet eruit alsof het makkelijker stukgebeten kan worden. Maar daar hebben we geen vergelijkend onderzoek van gezien. Van mak-

kkelijk stukbijten is volgens insiders ook geen sprake. Er staan hier twee concepten van sterk en degelijk tegenover elkaar: robuust en hard versus dun en taai.

- **Patiëntenvoorkeur** Voorstelbaar is dat patiënten liever geen mondvul mra hebben. Als ze mogen kiezen, zouden ze waarschijnlijk een voorkeur hebben voor het dunne lichte. Ook horen we de claim dat het dunne lichte tot een hogere therapietrouw zou leiden. Maar hier is voor zover bekend geen vergelijkend onderzoek naar gedaan.
- **Geschiktheid** Duidelijk is wel, zo horen we van meer tandartsen, dat de verschillende mra's niet voor iedereen even geschikt zijn. Bij een wat minder goed gebit, en dat komt bij de oudere generatie met apneu nog best vaak voor, biedt de traditioneel vervaardigde beugel meer structuur en stevigheid. De krachten van het naar voren houden van de onderkaak zijn daardoor beter verdeeld. ■

De mra-markt

Er zijn twee mra-merken die wereldwijd in een beperkt aantal centrale laboratoria gemaakt worden. Somnomed is in Nederland het bekendste merk. Goedegebuure verricht er al jarenlang baanbrekend werk voor. Resmed Narval is het andere merk. Resmed is sinds ruim tien jaar specialist in 3D-geprinte mra's. Gestart in Frankrijk, groot

in Zweden, inmiddels actief in de hele wereld. Andere bekende mra's zijn TAP en Herbst, met name in de Angelsaksische landen. Zij worden ook in Nederland in een groot aantal tandtechnische laboratoria gemaakt in verschillende variaties en uitvoeringen.

Vrij ademen na neusoperatie

Als je neus chronisch dichtzit, is het soms lastig om een cpap te gebruiken of te verdragen. De druk van de cpap is dan te hoog, waardoor het masker kan gaan lekken en de cpap niet goed werkt. Een neusoperatie kan uitkomst bieden.

Een neusoperatie zorgt ervoor dat mensen weer vrij door hun neus kunnen ademen. Dat is niet alleen prettig, maar heeft zeker voor mensen met apneu nog meer voordelen. De mond en keel drogen niet meer uit.

Ziekenhuis De Gelderse Vallei deed onderzoek naar de effecten van neusoperaties bij tachtig mensen met apneu. Na de neusoperatie bleek 89 procent van de patiënten de cpap beter te kunnen verdragen.

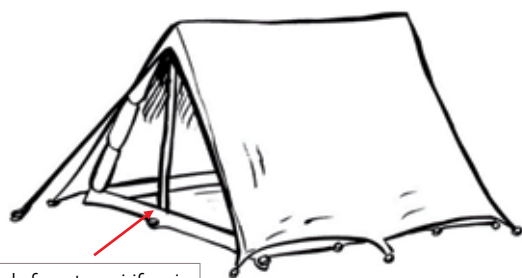
Oorzaken neusverstopping

Grofweg zijn er drie oorzaken van chronische neusverstopping ofwel neusobstructie.

Een eerste oorzaak is de zwelling van de neusslijmvliezen of neusschelpen die ook bij verkoudheid zorgen voor een verstopte neus. Deze zwellichamen kunnen eenvoudig worden verkleind in dagbehandeling. Dit kan zelfs op de polikliniek onder lokale verdoving en patiënten voelen daar niets van.

Een andere oorzaak die veel voorkomt, is een te nauwe inwendige neusklep. Mensen kennen deze klep heel goed, omdat deze verhindert dat je bij het neuspeuteren niet verder in de neus kunt komen dan het eerste vingerkootje.

Een derde reden voor een dichte neus is een scheefstaand neustussenschot. Stelt u zich de neus voor als een tent, met het neustussenschot als tentstok (zie afbeelding hieronder). Het tentdoek is de zijde van de neus. Staat de tentstok (het neustussenschot) niet precies in het midden maar naar rechts (of naar links), dan heeft u aan die kant minder lucht.



Drempel of apertura piriformis

Dagbehandeling

Een neusoperatie bij patiënten met osa vergt vooral goede

zorg ná de operatie. Neustampons bijvoorbeeld kunnen beter niet gebruikt worden. De osa-patiënt zou dan na de operatie niet door de neus kunnen ademen en het gebruik van een cpap met een neusmasker gaat dan zeker niet. Deze patiënten worden vaak een of meerdere nachten op een bewaakte afdeling gemonitord. Het is echter goed mogelijk te opereren in dagbehandeling zonder tampons. Prettig voordeel is dat de patiënt na een dergelijke ingreep meteen door de neus kan ademen en dat deze operatie over het algemeen niet pijnlijk is. Meteen na de ingreep wordt gekeken of de cpap weer gebruikt kan worden. Als dat zo is, mag de patiënt naar huis.

Geen littekens

De operatie wordt via de neusgaten verricht. Aan de buitenzijde van de neus zijn naderhand geen littekens of veranderingen van de neus zichtbaar. Er bestaan verschillende operatietechnieken om de doorgang van de neus te verstevigen of te verruimen. Hier bespreken we de meest gebruikte technieken.

De eerste hebben we hierboven al genoemd: de verkleining van de zwellichamen in de neus. Een tweede operatietechniek is het rechtzetten van het neustussenschot via een kleine toegangsweg in de neus. De chirurg maakt het neustussenschot los van zijn omgeving, plaatst het weer recht in de neus en zet het vast met oplosbare hechtingen. Is de drempel (de apertura piriformis, zie tekening 1) te hoog, dan kan de chirurg deze verlagen zodat de neus beter toegankelijk is. Neustampons zijn niet nodig en de patiënt kan direct na de operatie door de neus ademen.

Wigjes en plaatjes kraakbeen

Als de zijwand van de neus dichtklapt of de inwendige neusklep te nauw is, worden operatietechnieken (zie kader) toegepast met wigjes en kleine plaatjes van kraakbeen. Die verstevigen de zijwand of de inwendige neusklep en voorkomen dat de neus (de tent) dichtklapt. De wigjes en plaatjes kraakbeen worden gemaakt uit het kraakbeen van het oor of neustussenschot. Het verwijderen van een stukje kraakbeen uit de oorschelp is niet pijnlijk. De patiënt heeft daar later geen last van. Hij of zij mist weliswaar een stukje kraakbeen in het oor, maar de vorm van het oor blijft hetzelfde.



Snelsonnet van Hanneke van Almelo

Verbouwing

Hij raadde mij een renovatie aan met schotten, platen en een brievenbus.

‘Ik garandeer met zo’n routineklus, dat strakjes alles op zijn plaats zal staan.’

Maar ondanks zijn gezag was ik nerveus, het ging tenslotte om mijn eigen neus.

Blijvend effect

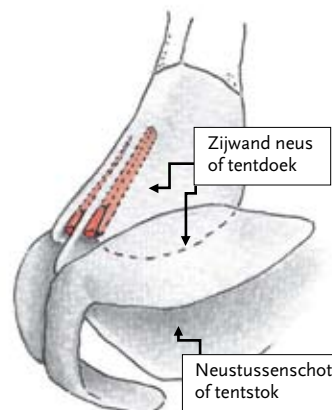
Door gebruik te maken van kleine sneetjes in de neus, de zogenaamde brievenbuschirurgie, is de kans op nabloedingen en infectie klein. Het effect van de operatie is blijvend, zeer waarschijnlijk door het gebruik van eigen kraakbeen van de patiënt. Na de ingreep wordt meteen

gekeken of de patiënt de cpap weer kan gebruiken. Dit wordt gemonitord op de bewaakte uitslaafdeling van de dagbehandeling. Bij de onderzochte groep patiënten in ziekenhuis De Gelderse Vallei zijn er nauwelijks of geen complicaties opgetreden. ■

Operatietechnieken

Techniek 1: ruimere neusklep

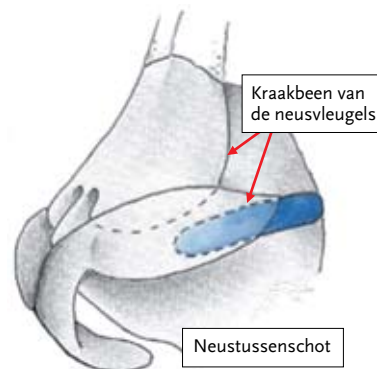
Is de inwendige neusklep te nauw, dan gebruikt men wigjes van kraakbeen. Met een klein sneetje bovenin de neus krijgt de chirurg toegang tot het dak van de neus/tent. De wigjes van gemiddeld 3 tot 6 millimeter breed en 10 tot 20 millimeter lang worden aan beide kanten in de tunnel geschoven (zie tekening 1, de rode balkjes zijn de wigjes). Een hechting trekt de wig omhoog en zorgt voor een ruimere inwendige neusklep (toegang tot de tent). De neus klappt niet meer dicht. De patiënt kan na de operatie direct door de neus ademen en tampons zijn niet nodig.



Tekening 1: Hier is de overeenkomst tussen neus en tent te zien. Het neustussenschot komt overeen met de tentstok en het kraakbeen in de neusvleugels met het tentdoek. De rode balkjes geven de wigjes weer die hoog in de neus worden geplaatst.

Techniek 2: verstevigde basis

Als de basis van de neus te slap is, dan valt de neus daar dicht. Een kampeerder zou de lijnen strakker zetten, waardoor de ingang van de tent ruimer open is. De chirurg kiest dan vaak voor een operatie met plaatjes van kraakbeen bij de basis van de neus. Die voorkomen dat de zijwand van de neus (tent) daar dichtklapt. Met een klein sneetje in de neus wordt een pocket of zak (zoals in een broek) gemaakt. Daarin wordt een stukje op maat gesneden kraakbeen geplaatst (in blauw aangegeven op tekening 2) dat de zijkant van de neus verstevigt, zodat deze niet meer dichtvalt.



Tekening 2: In blauw is het kraakbeentje te zien dat de neus aan de basis openhoudt.

INNOVATIE IN DIAGNOSE: METING HARTRITME

Meten of praten?



We zagen het op tv en lazen het in de krant: de diagnose van slaapapneu kan sneller, goedkoper, makkelijker en minder belastend voor de patiënt. Met een nieuwe methode die variaties in de hartslag meet. Dat maakt nieuwsgierig.

tekst: Piet-Heijn van Mechelen, Myrjam Bakker-Boone

Boven het persbericht stond *Slaapapneu opsporen in je eigen bed*. En *Je hoeft niet meer gekoppeld aan draden de nacht door te brengen*. Voor Nederland is dat geen nieuws. Volgens opgave van de slaapklinieken vindt al ruim 70 procent van de slaaponderzoeken in het eigen bed plaats en in bijna 50 procent van de gevallen zijn er geen draden op het hoofd aangebracht.

Dan maar het wetenschappelijk artikel van de onderzoekers erbij gepakt. Een onderzoeksteam van TU Eindhoven, Philips en Centrum voor Slaapgeneeskunde Kempenhaeghe meldt hierin dat slaapapneu kan worden vastgesteld op basis van het hartritme. Daar willen we meer van weten.

Er zijn al sporthorloges die de kwaliteit van de slaap vaststellen op basis van het hartritme. Lijkt deze nieuwe methode daar op?

Het wordt tijd om professor Sebastiaan Overeem, een van de onderzoekers, ernaar te vragen. Hij is arts/somnoloog en was afgelopen najaar tijdens een symposium van de ApneuVereniging nog vrij kritisch over het gebruik van sporthorloges. Geen enkele test kon een goed gesprek vervangen. Vindt hij dat nog steeds? Welke rol kan het nieuwe slaaponderzoek op basis van hartritme spelen?



De nieuwe methode in het kort

- Het is wetenschappelijk bewezen dat je op basis van het hartritme de kwaliteit van de slaap kunt meten en het aantal apneus kunt benaderen.
- Als op basis van klachten en symptomen een gegronde verdenking op apneu bestaat, kan deze methode een bevestiging van de diagnose bieden.
- Omdat hartslagmeting goedkoop en weinig belastend voor de patiënt is, kan er makkelijker gedurende een aantal nachten worden gemeten. Zo is het effect van een behandeling beter te volgen.

Gesprek bepaalt de test

Wat is belangrijker om de klachten goed te begrijpen: testen of praten? Sebastiaan Overeem is duidelijk: 'Eerst een goed gesprek. Allereerst met de huisarts, die meestal verwijst naar een longarts voor een diagnose. Vervolgens het gesprek met de longarts die de diagnose gaat vaststellen aan de hand van een slaaponderzoek, waarbij de polysomnografie (PSG, met plakkers op de borst en hoofd) nog altijd de ultieme methode is. Maar aan de hand van de symptomen kunnen ook andere, beperktere meetmethodes worden gebruikt. Bij een duidelijk verhaal over ademstops, snurken en slaperigheid overdag kan een polygrafie meestal volstaan (zonder plakkers op het hoofd). Dit kan vaak goed in de thuis-situatie. Is er meer aan de hand of wijzen de klachten niet meteen overduidelijk op slaapapneu, dan is een polysomnografie nog altijd het beste. Blijft de diagnose onduidelijk, gaat het om gecombineerde problematiek of slaat bijvoorbeeld de behandeling niet aan, dan komen slaapklinieken zoals Kempenhaeghe en SEIN in beeld. En ook daar is een goed gesprek het uitgangspunt, vaak gevolgd door de inzet van het meest gedetailleerde onderzoek. Kortom, alles hangt af van de klachten die je hoort in het gesprek.'



Sebastiaan Overeem:
 ‘Zet je een meetinstrument in dat niet optimaal meet, dan loop je kans op onnodige ongerustheid. En loop je het risico dat de ziekenhuizen overspoeld worden met verwijzingen rond mogelijk slaapapneu, terwijl de wachtlijsten nu soms al lang zijn..’

Diagnose door hartslagmeting

Bij een duidelijk verhaal over ademstops kunnen ook beperktere meetmethodes gebruikt worden. ‘De recente ontwikkeling om door het meten van hartslag en beweging slaapapneu aan te tonen is een goed voorbeeld. De nu ontwikkelde software kan worden toegepast bij alle gradaties van slaapapneu en brengt niet alleen de ademstops in kaart, maar zegt ook wat over de slaap zelf. De meetmethode maakt gebruik van een nauwkeurige analyse van de hartslag. Maar de testkwaliteit is lager dan bij een PSG. Toch hoeft dat geen probleem te zijn. Als de klachten helder zijn en veel op de verdenking apneu wijst, dan is zo’n test op basis van hartslag een bevestiging van de diagnose door de slaapgeneeskundige in de slaapkliniek.’

Niet geschikt voor screening

Is de nieuwe methodiek geschikt om groepen mensen te screenen op apneu? Overeem: ‘Het meetinstrument moet passen bij de vraagstelling. Is het verhaal duidelijk, dan volstaat een simpeler techniek. Maar als je een hele groep zonder duidelijke verdenking op slaapapneu wilt onderzoeken, heb je een heel nauwkeurig en betrouwbaar instrument nodig om geen mensen te missen. Maar ook om mensen niet onnodig ongerust te maken door een foutpositieve uitslag. Zou je iedereen met overgewicht in het patiëntenbestand van de huisarts screenen, dan loop je risico op het selecteren van een te grote groep mensen. Want lang niet iedereen met overgewicht heeft apneu. Met het gevolg dat je mensen onterecht ongerust maakt en iets op touw zet dat veel te groot is. Onderzoek je mensen die te kampen hebben met overgewicht, hoge bloeddruk én snurken, dan is de kans al groter. Maar

Het onderzoek: computer herkent patronen

‘De nu gebruikte methodiek voor hartslagmeting is gedaan met een ECG (elektrocardiogram ofwel hartfilmpje) met plakkers op de borst. Dat is het meest betrouwbaar’, legt Overeem de werking van de nieuwe methode uit. ‘Belangrijk is ook dat we de hartslag niet alleen meten in hoeveelheid tikken per minuut, maar dat we ook kijken naar de exacte tijd tussen alle hartslagen. De computer leert hierin patronen te herkennen die we koppelen aan bijvoorbeeld het slaapstadium en het optreden van een apneu of hypopneu.

dan nog: zet je een meetinstrument in dat niet optimaal meet, dan loop je kans op onnodige ongerustheid. En loop je het risico dat de ziekenhuizen overspoeld worden met verwijzingen rond mogelijk slaapapneu, terwijl de wachtlijsten nu soms al lang zijn.’

Meten met pleisters, matras, sporthorloge

‘Het voordeel van de nieuwe meetmethode is dat je hartslagmetingen op allerlei manieren kunt uitvoeren. Niet alleen met draden op de borst, maar ook met sporthorloges, pleisters of bijvoorbeeld een sensor in het matras. Het is makkelijk, goedkoop, minder belastend en je kunt er langduriger – bijvoorbeeld een serie nachten achter elkaar – mee meten. Dat maakt het mogelijk het effect van de behandeling te volgen en te bewaken. Bijvoorbeeld als >



Changing care,
with you.

Heeft u onze webshop al bezocht?

In de webshop van VitalAire vindt u een ruime keuze aan apparatuur, comfortartikelen en toebehoren voor uw CPAP- en/of zuurstof-therapie.

Deze producten worden niet automatisch door uw zorgverzekeraar vergoed. Twijfelt u of een product wel of niet vergoed wordt? Neem dan contact op met onze klantenservice:

Telefoon: 088-2503500 / email: info@vitalaire.nl, of kijk op onze website www.vitalaire.nl

VitalAire is steeds op zoek naar verbetering van serviceniveau voor haar klanten en patiënten. Om op onze groeiende activiteiten te anticiperen zijn wij op 1 april 2020 verhuisd naar onze nieuwe locatie in Lelystad.

Ons telefoonnummer en e-mailadres blijven ongewijzigd!

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



'Hartslagmeting kan op verschillende manieren, bijvoorbeeld met een sensor in het matras.'



behandeling niet aanslaat, dan kun je gedurende langere tijd thuis meten en andere oorzaken opsporen.'

Maar de testkwaliteit is lager dan de PSG, hartslagmeting is dus geen oplossing voor alles. Overeem leunt achterover in zijn stoel en besluit: 'Het gaat niet alleen over het ontwikkelen van nieuwe technologie en software. Dat is de eerste stap. We moeten nu goed gaan kijken waar we het inzetten en dan ook concreet onderzoek doen naar

wat het nu oplevert. Maar het kan nooit de vervanging zijn voor een goed gesprek.'

Meer info

Onderzoeksartikel: *Estimation of the apnea-hypopnea index ... using optimised cardiovascular features.*

www.nature.com/scientificreports ■

MAR: 'Test kan diagnose niet vervangen'

Slaap krijgt in toenemende mate de aandacht. Op tal van plekken in de wereld worden apparaatjes en bijbehorende methodes ontwikkeld om de kwaliteit van slaap te meten. Al snel worden die apparaatjes, of zelfs gewoon apps in je telefoon, bestempeld tot bewakingsmiddelen. Je zou er zelfs diagnoses mee kunnen stellen. Meestal maakt zo'n app of tool dit echter niet waar of er ontbreekt in ieder geval het bewijs van effectiviteit. Het was aanleiding om met onze Medische Adviesraad (MAR) een standpunt te formuleren. Wat de ApneuVereniging betreft kunnen al die testinstrumenten niet dienen als vervanging van een diagnose door een ervaren slaapgeneeskundige in een slaapkliniek.

Nieuwe methode kan effect van therapie volgen

De gevolgen van apneu kunnen per persoon verschillend zijn. Ook het verloop van het eerste jaar na de diagnose verschilt nogal. De een springt 's morgens fris uit zijn bed na een week gebruik van het voorgeschreven hulpmiddel. De ander worstelt met het gebruik ervan, kan er niet aan wennen of wordt ondanks trouw gebruik opeens dikker en dikker. Kortom, er gebeuren allemaal dingen waar je als patiënt geen snars van begrijpt en die de therapietrouw niet verhogen. Met alle gevolgen van dien. Ook praten wij nog steeds over het aantal apneus (de ahi) die wij hadden tijdens de diagnose, terwijl dit getal vaak niet in verhouding staat tot de ervaren klachten. Daarmee heeft de ahi beperkingen als diagnosecriterium. Je zou willen dat er een eenvoudig instrument was om het effect van de therapie te meten. Daar zou de nieuwe methode op basis van het hartritme bij kunnen helpen.

Relatie, seks en apneu in tijden van de lockdown. We hebben een aantal lezersvragen hierover anoniem samengevat in het verhaal van Geertje, gevolgd door advies van seksuoloog Marijke.



redactie: **Marijke IJff**, seksuoloog

Dubbele apneu, lockdown en vrijen

‘Negen maanden na de lockdown volgt een babyboom’, lees ik zo nu en dan. Ze zullen daarmee wel bedoelen dat er nu extra veel gevreeën wordt. Nou, bij ons niet. En daar maak ik me zorgen over.’

‘Ik ben 45, mijn man Fred is 53, we hebben een zoon van 9 en tweelingdochters van 13. Mijn man heeft al zes jaar een mra en dat ging vanaf het begin prima. Eind vorig jaar bleek ik ook apneu te hebben en ik kreeg een cpap. Maar ik voel me ondanks de lagere ahi nog vaak heel moe en kribbig. Fred snapt daar niets van, omdat hij zo snel weer de oude was. Ik ben altijd actief geweest en gebleven: drie dagen kantoor, zwemmen, vrijwilliger bij de kringloop. Maar nu ben ik blij dat veel dingen niet doorgaan. Ik ben er te moe voor.

De osa-verpleegkundige heeft uitgelegd (via de telefoon), dat veel mensen er langer over doen om van de klachten af te komen en dat dit natuurlijk ook een onrustige tijd is. Zeker bij ons als thuiswerkende ouders met drie drukke kinderen. Ze heeft me tips gegeven om meer tot rust en ontspanning te komen. En we hebben uit de krant en van de tv ook wel de nodige adviezen meegepikt over “hoe hou je het leuk met elkaar tijdens de quarantaine?”

Gelukkig gaan de kinderen deze week weer gedeeltelijk naar school. Waar we mee zitten, is dat ik nog steeds zo weinig zin in vrijen heb. We hadden allebei gehoopt dat dat weer terug zou komen met de apneubehandeling. Het was eerder ook wel eens wat minder, maar niet zoals nu. Fred had juist gedacht dat het tijdens de lockdown beter zou gaan, omdat ik in de vakantie vaak wel meer zin heb. Ik had dat ook gehoopt. Hoe kan het dat de lust bij mij niet terugkomt?’

Geertje NN (schrijf maar ‘je’)

Beste Geertje,

Eerst over de gevolgen van de lockdown voor relaties. Ja, we lezen over ‘coronababyboom’, maar ook over ‘coronascheiding’. De uitzonderlijke periode van langdurig thuiszitten met partner of gezin leidt tot mooie én vervelende situaties. Onzekerheid over werk en gezondheid, minder sociale contacten, niet of weinig sporten, het speelt er allemaal in mee.

Hoe houden we het leuk?

De lontjes worden korter, ook zonder apneu. Hoe je dat samen aanpakt, hangt af van hoe je gewend bent met

elkaar problemen op te lossen. Sinds het begin van de lockdown zijn er via vele media bruikbare tips verschenen. Van creatief gezinsvermaak tot het belang voor partners om tijd en ruimte te maken om met elkaar te praten.

Vijf tips om het ontvlammen van lontjes te beperken

1. Accepteer dat extra irritaties erbij horen in deze periode en stel je verwachtingen over ‘steeds gezellig samen thuis’ zo nodig bij.
2. Neem voldoende afstand van elkaar. Als je er de ruimte voor hebt, werk dan ieder in een andere ruimte. Ook voor de kinderen is een onderscheid in school- en werkplek goed.
3. Onderneem geregeld iets ontspannends alleen of met een vriend(in). Wandelen, video-bellen op een aparte plek, video-fitnessen, yoga.
4. Plan met je partner en met het gezin tijden waarop je dingen samen doet.
5. Maak tijd vrij om met je partner ongestoord te kunnen praten en bespreek dan ook hoe het ieder vergaat in deze situatie.

Dit ter inleiding van mijn antwoord op jouw vraag, Geertje. ‘Hoe kan het dat de lust bij mij niet terugkomt?’ Dat komt, simpel gezegd, omdat lust niet zomaar vanzelf ontstaat. Het is een misverstand dat zin in seks spontaan opkomt. Zo zijn er meer misverstanden. Ik noem er drie.

Drie misverstanden over zin in seks

1. *Zin in seks ontstaat spontaan.*

Nee, dat doet het net zo min als zin in een skivakantie. Je moet op de gedachte komen of gebracht worden, het een prettig idee vinden en er verder over willen denken, fantaseren. Dan komt het keuzemoment. Blijven fantaseren, tot actie komen of iets anders gaan denken of doen.

Het gaat niet om direct zin hebben, maar om de wil om dingen te doen (en te laten), waardoor seksueel verlangen (of verlangen naar een skivakantie) kan ontstaan. Hoe groter je de kans acht dat je iets fijns, lekkers, moois en/of opwindends te wachten staat, hoe meer zin je zult hebben om tot actie over te gaan.

2. Je begint pas met vrijen als je zin hebt in seks.

Dat hoeft niet. Het gaat erom dat je zin hebt in contact met je partner, ook lichamelijk (of zin in jezelf, als het om vrijen met jezelf gaat). En dat je daar andere zaken voor opzij wilt zetten. Dan kan het beginnen. Hoe het dan uitpakt, is afwachten. Elkaar aanraken, strelen, betasten, aankijken. Wat je doet en wilt, kan al doende ontdekt worden. Niets moet, alleen de tijd nemen. Misschien ontstaat er opwinding, misschien niet. Overgaan tot actie dus.

Niets moet, alleen de tijd nemen

3. Als je met je partner vrijt, moet je met je aandacht totaal bij hem of haar zijn.

Nee, om iets te voelen en te beleven is het nodig om tijdens het liefdelijk contact met je aandacht ook bij je eigen gevoelens, bij je eigen lichaam te zijn. Vergelijk: Je proeft je lievelingsstaartje nauwelijks als je voortdurend oplet of Fred wel geniet van het zijne. Als je alleen op de ander gericht bent, blijft of zakt je eigen opwinding weg. Dan blijft het 'lief kozen' of het wordt klussen.

Anders denken

Het is dus belangrijk om voorwaarden te scheppen waardoor je zin kan laten ontstaan. Dat begint, zeker tijdens een lockdown, met het organiseren van tijd en rust. Op welke momenten en waar kunnen jullie rustig samen zijn, zonder kinderen? Samen douchen of in bad kan een begin zijn. Het vraagt in deze tijden waarschijnlijk extra inspanning om je hoofd op vrijen te zetten. Prettige gedachten aan lichamelijk contact, aan vrijen in plaats van irritaties, zorgen of gedachten aan wat er allemaal nog gedaan moet worden. Neem er de tijd voor. Je kunt met dat 'anders denken' in je eentje beginnen, zoals vaak gebeurt als je elkaar net kent en je een afspraakje hebt.

Manier van vrijen aanpassen

Bij een behandelde apneu zullen er meestal geen directe lichamelijke oorzaken (meer) zijn van verminderde zin in seks. Restverschijnselen als vermoeidheid kunnen wel een rol spelen. Dat vraagt om aanpassing van het moment van vrijen en wellicht ook de manier van vrijen. Dat heeft in deze tijd wellicht extra aandacht nodig. Rustig lichamelijk contact kan juist voor ontspanning zorgen als je je overgeeft aan wat je voelt. Na dat bad bijvoorbeeld om beurten elkaar masseren. En dan niet denken aan wat je zou willen of 'moeten' voelen of aan wat de ander verwacht. Dat klinkt simpel, maar blijkt voor velen, vooral

voor vrouwen, niet makkelijk. Sommige mensen vermijden het om elkaar te strelen om hun partner niet het idee te geven dat er seks van zal of moet komen. Daarover valt met elkaar wat af te spreken: wel strelen en alleen seks als beiden dat willen. Of juist alleen maar strelen en meer niet, ook niet als je beiden zin krijgt.

Wat mis je als je niet vrijt?

Hebben jullie er samen al eens over gesproken wat ieder van jullie mist, als je een tijd (wat is een tijd?) niet vrijt met elkaar? Met andere woorden, wat betekent vrijen voor je? Je begeerd voelen, lust, spanning, ontspanning, intimiteit, gezelligheid, liefde uiten, ruzie goedmaken, iets gedaan krijgen van de ander, bevrediging van je huidhonger? Er zijn vele redenen om te willen vrijen. Die verschillen per persoon en per moment, en ook of het gaat om vrijen met jezelf of met een ander. Weten jullie wat jullie redenen zijn?

Vooraf vrouwen zijn daarbij erg gevoelig voor de situatie. Geen wonder dus dat corona en lockdown en alles wat daarmee samenhangt van invloed is op hoe je je relatie en (de mogelijkheid van) seksueel contact ervaart.

Het kan zijn, Geertje, dat je met Fred tot de conclusie komt dat dit niet de handigste periode is om voorwaarden te scheppen om tot meer seksueel contact te komen. Daar zullen jullie niet de enigen in zijn. Kijk wat er wel mogelijk is aan lichamelijk contact en ga steeds iets verder bij elke volgende opening in de lockdown.

Meer info

Op de website www.seksualiteit.nl vind je veel inspiratie om tot praten over relatie, intimiteit en seksualiteit te komen en goede tips om een en ander uit te proberen.

Bijvoorbeeld over het elkaar strelen:

www.seksualiteit.nl/sites/default/files/PDF/Oefening_Streeloefening_partner.pdf



Pap uitlezen op afstand raakt ingeburgerd



tekst: **Ton op de Weegh**

Bijna alle moderne paps hebben de mogelijkheid om op afstand uitgelezen te worden. Via een telefoonkaartje of via wifi. Hoe werkt dat precies?

Uit een poll in het ApneuBulletin bleek dat van 20 procent van de pap-gebruikers de gegevens van hun pap (cpap, bipap of apap) op afstand worden uitgelezen. Meestal door de leverancier. In een enquête op Facebook gaf bijna 60 procent van deze mensen aan dat ze niet wisten hoe vaak dat gebeurde. Een grote groep gebruikers bij wie de pap (nog) niet wordt uitgelezen, is hierin wel zeer geïnteresseerd. Een goede reden om wat informatie op te halen bij Manou de Vries, verpleegkundig productspecialist bij Medidis, leverancier van onder andere pap-apparatuur.

Waarom zou je een pap op afstand uitlezen?

‘Vroeger lazen we het sd-kaartje met gegevens van de pap vaak bij de periodieke controle uit. Of gebruikers stuurden het naar ons op om uit te lezen. Dat gaf slechts een momentopname. Nu kunnen we veel eerder iets signaleren en zo nodig ingrijpen. Tegenwoordig raakt het uitlezen op afstand steeds meer ingeburgerd. Het leven is ook steeds meer digitaal.’

Hoe vaak, hoe en wat wordt er uitgelezen?

‘Bijna alle moderne paps kunnen op afstand worden uitgelezen via een telefoonkaartje (dat is iets anders dan een sd-kaartje) of via wifi. Als iemand toestemming geeft om de gegevens te delen, gebeurt de overdracht in principe elke dag. Meestal gaat het om gegevens zoals de gebruiksduur, de druk, het aantal ademstops en eventuele lekkage.’

Wat gebeurt er met de gegevens?

‘De gegevens van het apparaat worden opgeslagen en een slim systeem (afgesteld voor elke gebruiker persoonlijk) waarschuwt met een soort stoplicht wanneer er iets niet in orde lijkt. Na meerdere signalen neemt Medidis contact op met de gebruiker. Vaak kan dan op afstand al iets worden bijgesteld, bijvoorbeeld de druk of de stand van de bevochtiger. In een enkel geval wordt samen met de pap-gebruiker besloten om de behandelaar van het ziekenhuis of de slaapkliniek in te schakelen. Deze heeft ook toegang tot de gegevens.

Een pap-gebruiker die klachten heeft, kan ook zelf contact opnemen met de leverancier. Wij kunnen dan meteen

kijken in het systeem met slaapgegevens of er iets bijzonders aan de hand is.’

Is die opslag van gegevens wel veilig?

‘De gegevens worden veilig bewaard volgens strenge Europese normen op servers van de leveranciers in Europa. Alleen de behandelaars en de leveranciers hebben toegang tot de gegevens, verder niemand. En dan ook nog alleen tot de gegevens van hun eigen patiënten. Dit wordt streng gecontroleerd.

De verzekeraars hebben geen toegang tot deze gegevens. Ze krijgen van de leveranciers alleen maar geanonimiseerde overzichten.’

Komt het uitlezen van de paps in de plaats van de fysieke bezoeken?

‘In het coronatijdperk plannen we geen fysieke bezoeken bij de mensen thuis. Maar zodra het bezoek aan huis weer mogelijk is, laten we de keus aan de pap-gebruikers. Een toenemend aantal mensen vindt het prettig – zeker wanneer er geen klachten zijn – om het op een andere manier dan de thuisbezoeken te doen. Via de telefoon of WhatsApp bijvoorbeeld. Ze hoeven dan geen vrij te nemen van het werk of thuis te blijven. Zoals ik al zei, je ziet steeds meer een verschuiving naar digitaal contact.’

Wordt het contact nu steeds efficiënter? En minder persoonlijk?

‘We kunnen nu inderdaad efficiënter werken, dat wel. Ook kunnen we eerder ingrijpen en escalatie voorkomen. Maar het is zeker niet minder persoonlijk. We houden contact met de gebruiker. Als iemand bijvoorbeeld klaagt over striemen, vraag ik via de app een foto van de striemen op te sturen. Ik kan dan precies bekijken wat er aan de hand is en meteen advies geven of actie ondernemen. Er zijn zelfs mensen die melden dat ze op vakantie gaan zonder wifi en me waarschuwen dat ik niet moet schrikken als er even geen gegevens binnenkomen.’ ■



Manou de Vries:
'Er zijn zelfs
mensen die me
waarschuwen
dat ze op
vakantie gaan.'

Vakantie, waar durft u heen?

Meeluisteren op anderhalve meter gaat me soms goed af. Zoals gisteren een gesprekje tussen twee oudere dames in de rij buiten de supermarkt.

tekst: **Marijke IJff**

'Ga jij op vakantie van de zomer?'

'Nee hoor, Jan durft niet. Met z'n hart en zo. We gaan wel dagjes naar de kust. Hij is gek op de zee. En jullie?'

'Wij doen misschien zo'n coronavrije vakantie in zo'n All Inclusive hotel in Turkije of op Sicilië.'

'Oh meid, zou je dat wel doen? Die tests schijnen niet helemaal veilig te zijn. En als je daar ziek wordt...'

'Nou, dan zorg ik wel...' En toen kon ik de supermarkt in, piekerend over waar die mevrouw voor zou zorgen bij ziekte in het buitenland.

Nederland is ook heel mooi

Durf je daar wel heen op vakantie? Een vraag die al jaren gesteld wordt aan backpackende jongeren die naar een Latijns-Amerikaans drugsbaronnenland gaan. Maar de vraag of je naar Italië of Turkije durft, is toch een nieuwe. Hij wordt dan vaak gevolgd door de constatering dat Nederland ook heel mooi is. Heeft u vakantieplannen? Of heeft u ze voorlopig geparkeerd?

Op reis met apneu

Als u deze zomer naar het buitenland gaat en behoefte heeft aan informatie over het reizen met uw apneuhulpmiddel, sla dan het vorige nummer van ApneuMagazine (maart 2020) erop na. Daarin schreven we over de pap in het vliegtuig en over de verzekering van uw spt of cpap

tijdens een buitenlandse reis. Wilt u meer informatie? De leveranciers hebben op hun websites antwoord op vele vragen hierover. Komt u er niet uit, belt u dan met onze ApneuHelpdesk.

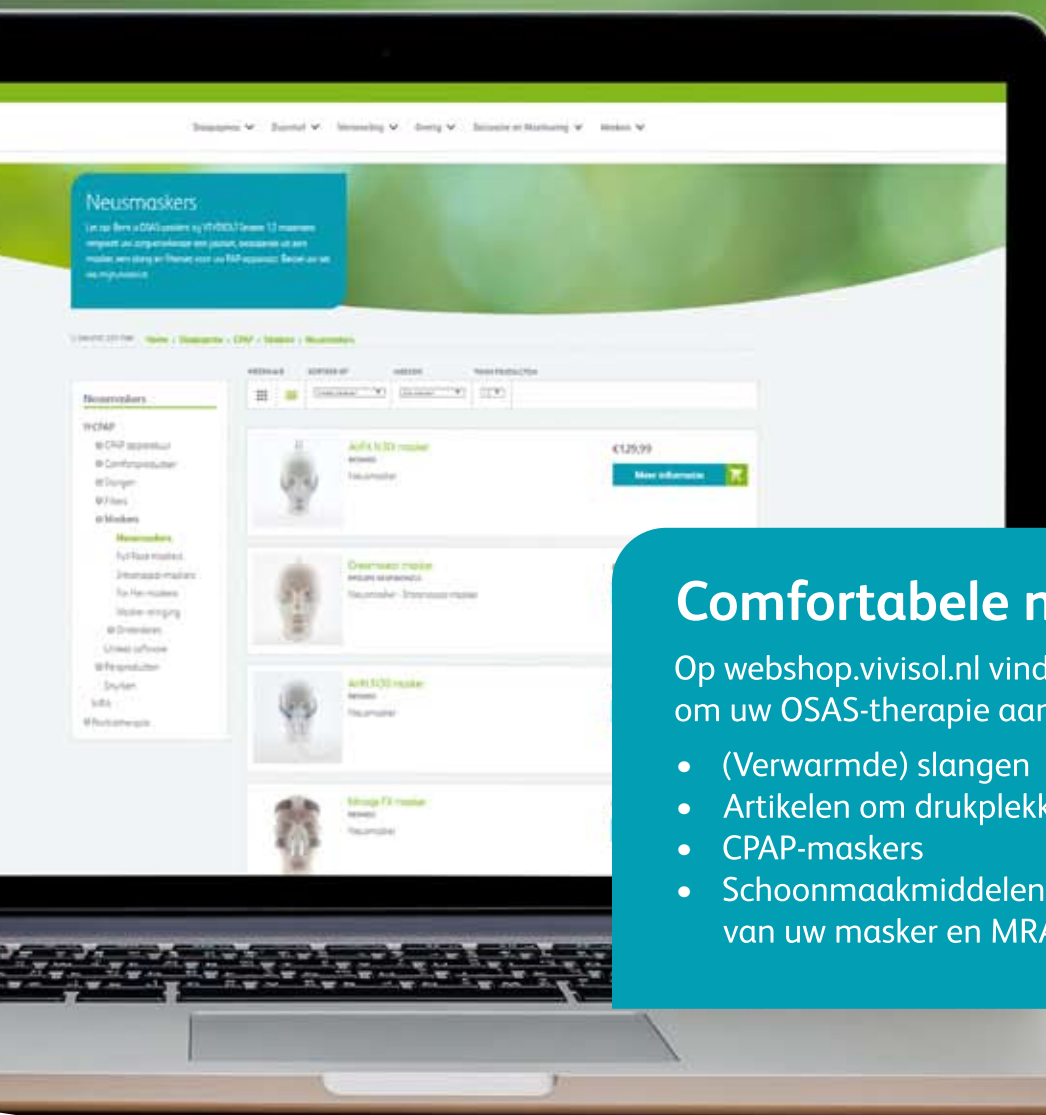
Wij wensen u een mooie en gezonde zomer, waar u ook blijft of heen gaat. ■



webshop.vivisol.nl

Net dat beetje extra voor uw OSAS-therapie

Nieuw!
Refurbished CPAP-apparaten
Volledig technisch nagekeken en grondig gereinigd



Comfortabele nachtrust

Op webshop.vivisol.nl vindt u praktische oplossingen om uw OSAS-therapie aangenamer te maken, zoals:

- (Verwarmde) slangen
- Artikelen om drukplekken tegen te gaan
- CPAP-maskers
- Schoonmaakmiddelen voor het reinigen van uw masker en MRA-beugel



VIVISOL
Home Care Services

Zuurstof
Beademing
OSAS

De basis
voor
vertrouwen
in je dag

Blijven proberen

tekst: **Gijsbert van Dijk**

Elke dag stroomt mijn spambox vol met prijzen die ik zou kunnen winnen. Ik word er op voorhand mee gefeliciteerd dat ik één van de vijfhonderd 'mogelijke' prijswinnaars ben van dingen die ik helemaal niet nodig heb.

Gouden badge

Tussen al die digitale rommel tref ik echter een bericht aan van ResMed myAir dat me echt blij maakt. Ik heb een GOUDEN badge verdiend - zo staat het er echt - omdat ik de cpap nu minstens zes uur per nacht heb gebruikt gedurende 21 van de laatste 30 dagen. Waar een mens al niet blij van kan worden, denkt u nu misschien.

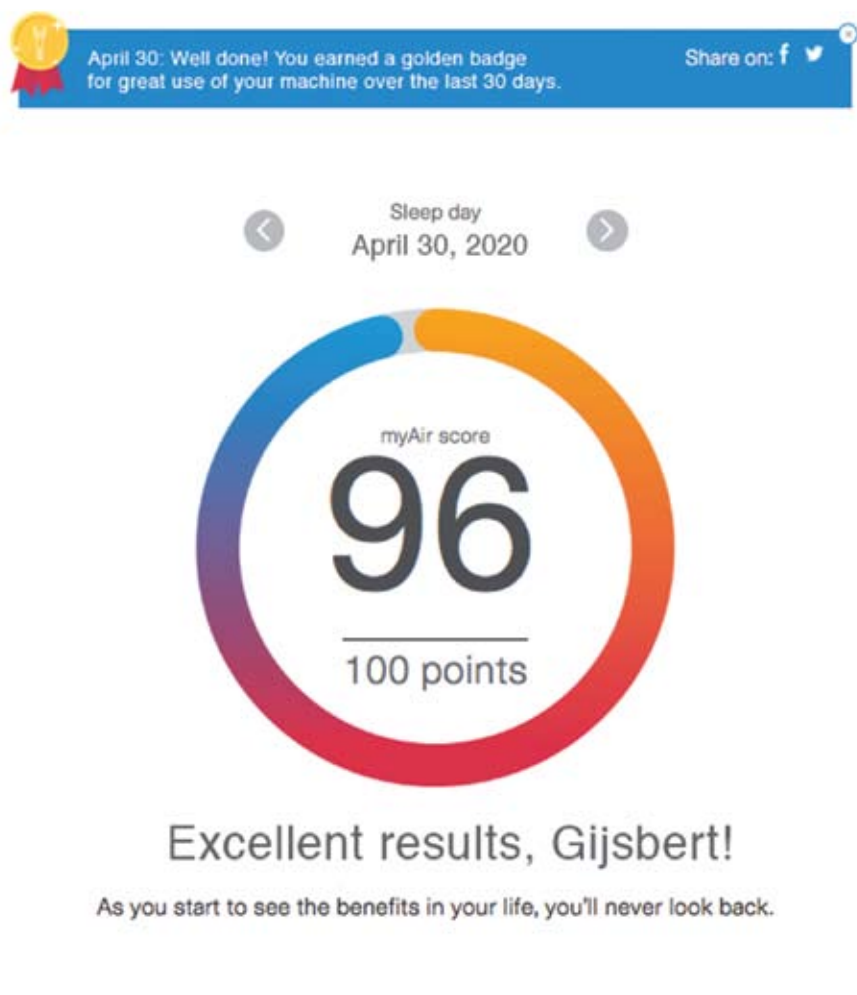
Happen naar adem

Tot mijn longoperatie - de rechter bovenkwab is met succes verwijderd - slaap ik prima met mijn cpap. Daarna wil het gewoon niet meer. Zodra ik het masker opzet, hap ik naar adem en weet niet hoe snel ik het ding weer moet

afzetten. De longarts zit daar ook wel mee en haalt me over om nog eens te gaan praten met de slaapverpleegkundige. Zij verhoogt de uitstroom een beetje, geeft me wat tips over mijn middagdutje - beetje lezen voor het slapen gaan in plaats van kijken naar tv of computerscherm - en laat me beloven het niet op te geven maar te blijven proberen.

Beetje forceren

Als het spreekwoord 'vreemde ogen dwingen' opgaat, dan is dat zeker nu het geval. Ik probeer het opnieuw. De eerste nachten moet ik wel een beetje forceren, maar inmiddels slaap ik weer tot volle tevredenheid van ResMed, de longarts, de slaapverpleegkundige, mijn vrouw en mijzelf. En die GOUDEN badge dan? Die bestaat helaas slechts uit ééntjes en nullen! ■



Uit de media

samenstelling: Redactie

Kranten, tijdschriften, radio, tv, websites, presentaties op congressen; via vele media komt informatie tot ons die voor u interessant kan zijn. In deze rubriek treft u hiervan een selectie aan. Heeft u zelf iets gezien of gehoord dat geschikt lijkt voor deze rubriek? We ontvangen graag uw suggesties. Stuur een e-mail naar redactiesecretaris@apneumagazine.nl

Mercedes bouwt cpaps voor coronapatiënten

De motorendivisie van het Formule 1-team van Mercedes werkt hard aan de productie van beademingsapparatuur voor patiënten die getroffen zijn door het coronavirus. Veertig machines die normaal worden gebruikt voor de productie van zuigers en turbo's voor F1-motoren, zet Mercedes nu in voor de productie van cpap-apparaten.



Het cpap-apparaat voor coronapatiënten is geen gewone cpap zoals mensen met osa doorgaans gebruiken. Deze cpap is mede ontwikkeld door de ingenieurs van Mercedes. Samen met technici van de University College London en andere ziekenhuizen in de Britse hoofdstad hebben ze het ontwerp en de productie van deze cpap-apparaten verbeterd. Met dit apparaat kunnen patiënten met ademhalingsproblemen makkelijker worden behandeld, waardoor ongeveer minder covid-19-patiënten op de intensive care belanden.

1000 cpaps per dag

De verbeterde cpap is dermate effectief dat de Britse overheid al 10.000 exemplaren van het apparaat heeft besteld. Om aan die vraag te kunnen voldoen heeft Mercedes haar

motorendivisie in Brixworth nu volledig omgebouwd om de productie van het apparaat op te kunnen schroeven. 'We produceren momenteel tot wel 1000 exemplaren per dag in onze fabriek in Brixworth', laat Mercedes weten in een verklaring. Mercedes heeft het ontwerp en de productie van het verbeterde apparaat vrijgegeven, zodat ook andere fabrikanten het apparaat kunnen produceren.

Bronnen: www.bbc.com, www.rtlnieuws.nl

Kan mijn cpap ook omgebouwd worden voor coronapatiënten?

Nee, het gaat om het bouwen van eenvoudige apparaten (op basis van de cpap) voor ademsteun voor lichte coronapatiënten en voor herstellenden. Het gaat niet om apparaten voor zuurstoftoediening en beademing. Onze thuis-apaps en -cpaps zijn hiervoor niet geschikt. De mensen met zwaardere corona die nog wel zelf kunnen ademen krijgen zuurstof toegediend. Dat doet een cpap niet. Een cpap is er om bovenste luchtwegen open te blazen, verder gaat hij niet. Bij coronabesmetting gaat het om longontsteking en longen die daardoor niet goed werken. Patiënten die te ziek zijn om zelf te ademen gaan op de IC aan de kunstmatige beademing.

Kan ik mijn cpap gebruiken voor beademing bij corona?

Nee, maar sommige apneupatiënten met een lichte corona-infectie ervaren wel een verlichting door de cpap. Er kan zelfs zuurstof toegevoegd worden. Wanneer een cpap-gebruiker corona heeft, wordt afgeraden om met anderen in dezelfde kamer te slapen. De grote luchtstroom uit het masker verspreidt te veel virus in de lucht.

Bron: www.apneuereniging.nl



Wereldwijde ontevredenheid over slaap

De tevredenheid over slaap is wereldwijd laag. Zorgen en stress zijn voor 33 procent de belangrijkste spelbrekers voor een goede nachtrust. Dat wees een slaapenquête van Philips uit. Aan het onderzoek deden 13 duizend mensen uit 13 landen over de hele wereld mee.

Lezen voor het slapengaan

Toch zijn er in vergelijking met vorig jaar minder mensen bereid om actie te ondernemen om hun slaap te verbeteren. Voor bijna alle genoemde hulpmiddelen om je slaap te verbeteren, is de score minder goed dan of hetzelfde als die van vorig jaar. Lezen voor het slapengaan was in 2019 bijvoorbeeld een van de populairste manieren om de slaap te verbeteren (39 procent), terwijl in 2020 nog slechts 28 procent van de respondenten dit als een efficiënt hulpmiddel ziet.



Slaapproblemen bij bedpartners

Het belangrijkste gevaar voor een kwaliteitsvolle slaap is sociale en technologische afleiding. Bij mensen* met een relatie geeft 36 procent aan dat ze soms afzonderlijk van hun partner slapen om beter te slapen. En 30 procent* is het erover eens dat de slaapproblemen van hun partner invloed hebben op hun relatie.

Betere nachtrust door niet bij partner te slapen

Tegen de aanbevelingen van experts in, geeft bijna 4 op 10 aan dat ze een telefoon gebruiken vlak voor het inslapen (39 procent) of direct na het wakker worden (ook 39 procent).

Apneu blijft gelijk

Dit jaar hebben respondenten minder last van slapeloosheid, snurken, onregelmatige werkuren en chronische pijn. Maar het aantal mensen met slaapapneu blijft nagenoeg gelijk (9 procent). Maar liefst 51 procent van de respondenten met slaapapneu bevestigt dat dit een invloed heeft op hun relatie(s). Ook denkt 48 procent van hen geen invloed te kunnen uitoefenen op hun slaap. Van de mensen met apneu denkt 30% dat een behandeling voor apneu helemaal niet nodig is. De behandeling voor apneu is erger dan de apneu zelf, vreest 39 procent. Tegelijkertijd zegt 71 procent van de mensen die een cpap gebruiken dat de voordelen opwegen tegen de nadelen en dat ze beter zijn gaan slapen door de cpap.

* Nederlandse deelnemers

Bron: <https://www.philips.nl>

E-health verbetert therapietrouw cpap

E-health-toepassingen kunnen helpen bij het vergroten van therapietrouw bij volwassenen die een cpap gebruiken. Therapietrouw is een belangrijk criterium voor de effectieve werking van de behandeling.

In een Nederlandse studie, die gepubliceerd is in het Journal of Medical Internet Research (JMIR), is onderzocht hoe e-health-toepassingen (gezondheidshulp via internet) kunnen bijdragen aan het verhogen van therapietrouw bij mensen met osa. Genoemd worden oplossingen voor het op afstand uitlezen van het cpap-apparaat. Door de patiënt vervolgens te informeren over het gebruik en effect van de cpap, raakt hij of zij meer betrokken bij de behandeling en het zelf regie hebben over de apneu. Het op afstand uitlezen is op zich geen nieuwe ontwikkeling (zie pagina 38 over het uitlezen op afstand door leveranciers). Het doel daarvan is vooral om ervoor te zorgen dat mensen minder vaak naar het ziekenhuis moeten voor controle. Deze studie gaat specifiek over het verbeteren van de therapietrouw.



Therapietrouw stijgt een half uur

De grootste verbeteringen zijn te behalen wanneer de e-health-toepassingen in de eerste maanden van de behandeling mee opgestart worden. Gemiddeld genomen gaan patiënten de cpap in de nachtelijke uren een half uur langer gebruiken, zo concludeert de studie.

Waar het onderzoek echter nog geen uitsluitsel over kan geven is welke e-health-toepassingen het grootste effect hebben. Hetzelfde geldt met betrekking tot de effecten op de langere termijn. Daarom kan ook nog geen oordeel gevormd worden over hoe lang de e-health-toepassingen ingezet moeten worden.

Bron: <https://www.icthealth.nl>

POLL: APNEU EN CORONA

redactie: Henk Verhagen,
Ton op de Weegh

Apneu, afstand, handen wassen en optimisme

Ruim drie maanden geleden kwam corona in ons leven. Eind maart stelden we u via een poll een aantal vragen over uw ideeën over apneu en corona en over uw gedrag rond de adviezen van de overheid. Bijna 800 mensen reageerden.

U verdient een schouderklopje op afstand. Tenminste, als u zich kunt vinden in de reacties van de deelnemers aan het onderzoek. Van hen zegt 79% zich (vrijwel) helemaal aan de adviezen en richtlijnen van de overheid en het RIVM te houden. Nog eens 18% houdt zich er grotendeels aan. Samen dus 97% ofwel 773 mensen. Bijna iedereen die zegt zich niet aan de richtlijnen te kunnen houden, is werkzaam in de zorg (zie vraag 1).



Met apneu geen grotere kans op virus

Ondanks voldoende afstand en hygiëne noemt 40% van de deelnemers de kans om besmet te raken best wel groot (36%) of heel groot (4%). Bijna een kwart vindt die kans best wel klein en 7% heel klein. De overige deelnemers (28%) zeggen het niet te weten (zie vraag 2). De overgrote meerderheid (81%) denkt dat de kans op besmetting voor iemand met apneu gelijk is aan de kans die mensen zonder apneu hebben. Slechts 10% denkt dat de kans groter is (zie vraag 3).

Veel mensen met apneu zijn extra kwetsbaar

Als apneupatiënt heeft u geen grotere kans het coronavirus op te lopen dan iemand die geen apneu heeft. Net als iedereen maakt u wel een grotere kans als u de richtlijnen van overheid en RIVM niet opvolgt. Besmettingskans heeft dus met gedrag te maken. Er zijn veel redenen om het juiste gedrag te vertonen en niet besmet te raken.

Want veel apneupatiënten zijn als ze besmet raken juist wel extra kwetsbaar. Omdat ze gemiddeld wat ouder zijn en vaak andere aandoeningen hebben waar corona een direct effect op heeft. Zoals long- en hartklachten, diabetes en overgewicht. Zo lopen ze bij besmetting een groter risico. Meerdere deelnemers schreven over de andere aandoeningen die ze naast apneu hebben. 'Ik voel me fit, beweeg, fiets en wandel, maar ik heb buiten de slaapapneu een auto-immuun ziekte en een verwijde aorta. Daarom is de kans op infectie groter.'

De kans om bij een besmetting op de intensive care terecht te komen schat bijna de helft van de deelnemers best wel groot (36%) tot heel groot (12%) in. Dat die kans best wel klein is denkt 15% en maar 4% heel klein (zie vraag 4). Een derde van de deelnemers zegt het niet te weten. Iemand schreef: 'Als hartpatiënt met diabetes en een slechte nierfunctie ben ik zeer kwetsbaar en is bij besmetting opname op een IC noodzakelijk.'

Ik geef wat extra aandacht aan de mensen om mij heen.

Kans op overlijden

De kans op overlijden wordt verschillend ingeschat. Ruim 40% van de deelnemers zegt niet te weten hoe groot die kans is. Daarnaast schat 30% de kans best wel groot of heel groot in. En bijna 30% best wel klein of heel klein (zie vraag 5).

Met die kans op overlijden gaan mensen op hun eigen manier om. Wij lazen vooral relativerende, reële en optimistische reacties. Zoals deze mooie overdenking: 'Eerlijk gezegd probeer ik – als altijd – positief en reëel in het leven te staan. Niemand weet wat er morgen gebeurt. Bovendien heb ik er geen invloed op. Daarom ga ik door met mijn leven en geef ik wat extra aandacht aan de mensen om me heen.'

Meer informatie over apneu en corona vindt u op onze website <https://apneuvereniging.nl/corona-en-apneu>



Vraag 1: Houdt u zich aan de adviezen en richtlijnen van de overheid en het RIVM over afstand houden, thuisblijven, handen wassen, groepsvorming, niet op bezoek gaan en bezoek ontvangen, enzovoorts?



- Daar houd ik me (vrijwel) helemaal aan
- Daar houd ik me grotendeels wel aan
- Dat varieert nogal: soms wel, soms niet
- Dat varieert nogal: aan sommige dingen wel, aan sommige dingen niet
- Daar houd ik me grotendeels niet aan
- Daar kan ik me niet aan houden omdat:
- Overige

Vraag 2: Hoe groot vindt u de kans dat u besmet raakt?



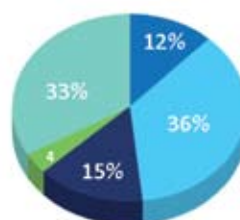
- Heel groot
- Best wel groot
- Best wel klein
- Heel klein
- Weet niet

Vraag 3: Denkt u dat u, omdat u apneu heeft een grotere kans maakt om besmet te raken dan iemand die geen apneu heeft?



- Ik denk dat ik een grotere kans heb
- Ik denk dat de kans gelijk is als bij ieder ander
- Ik denk dat ik een kleinere kans heb
- Weet niet

Vraag 4: Stel dat u besmet raakt, hoe groot schat u de kans dat u op de intensive care moet worden opgenomen?



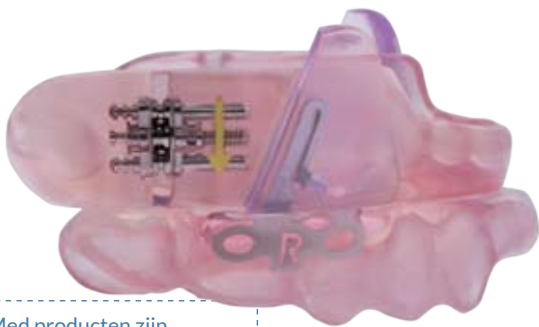
- Heel groot
- Best wel groot
- Best wel klein
- Heel klein
- Weet niet

Vraag 5: Stel dat u besmet raakt, hoe groot schat u de kans dat u aan corona overlijdt?



- Heel groot
- Best wel groot
- Best wel klein
- Heel klein
- Weet niet

OPEN YOUR MIND TO INNOVATION



SomnoMed producten zijn
gepatenteerde custom made
medische hulpmiddelen

SomnoDent MRA

De comfortabele en effectieve behandeling van
slaapapneu.

- De SomnoDent is ook geschikt voor patiënten met een gebitsprothese, hiervoor hebben wij een aangepaste MRA ontwikkeld.
- De SomnoDent wordt goed verdragen en patiënten melden ons een hoge therapietrouw.
- Wij werken met NVTG-geaccrediteerde tandartsen, kaakchirurgen en orthodontisten.
- Wij hebben machtigingsvrije contracten met alle verzekeraars.

MEDEWERKER IN BEELD: INE SPRANGERS (62)

‘Niet mijn aandoeningen spelen de hoofdrol, maar ikzelf’

tekst: Ton op de Weegh

Ine Sprangers is een goedlachse Brabantse van 62 jaar. Alleenstaand, drie dochters en twee schatten van kleinkinderen. Ze heeft heel wat functies binnen de ApneuVereniging: regiocoördinator, advertentie-acquisiteur en tweede penningmeester. Met recht een duizendpoot. Waar haalt ze de energie vandaan?

Wie met Ine Sprangers te maken krijgt binnen de ApneuVereniging maakt kennis met een bom van energie en enthousiasme. Zo haalt ze bijvoorbeeld op een onweerstaanbare manier advertenties binnen voor ApneuMagazine en de website. Of ze belt je vrolijk lachend op als je je declaratie weer eens niet goed hebt ingediend. Na zo'n telefoongesprek heb je opeens weer energie. Tijd om eens nader kennis te maken.



Enthousiasme

Ine is vanwege gezondheidsproblemen afgekeurd voor (betaald) werk. Een niet volledige bloemlezing van haar aandoeningen: reuma, diabetes, zenuwshade, insomnia en apneu. Omdat ze snel vermoeid raakt, moet ze ook steeds vaker gebruikmaken van de rolstoel. Haar gezondheid zou een grote rem kunnen zijn op haar activiteiten. Hoe krijgt ze het allemaal voor elkaar? ‘Ja, ik heb de grootste moeite met het verdelen van mijn energie. Ik wil altijd meer dan ik kan en daar loop ik dan achteraf tegenaan. Gelukkig heeft een week zeven dagen. Er is altijd zo weer een nieuwe dag en dan maak ik het af.’ Iedere keer vliegt ze er weer met nieuw enthousiasme in. ‘Mijn aandoeningen spelen niet de hoofdrol, maar ikzelf.’

Geen astma, maar apneu

Zeven jaar geleden kreeg Ine griep. De griep werd een longontsteking. De longarts constateerde een veel te laag saturatiegehalte (te weinig zuurstof in het bloed, vaak een aanwijzing voor apneu). Toen hij vroeg hoe ze sliep, antwoordde ze: ‘Knap beroerd, ik word tig keer per nacht happend naar adem wakker. Maar mijn oude huisarts zei dat het astma was.’ De longarts vertrouwde het niet en liet een slaaponderzoek doen. Ze had niet enorm veel ademstilstanden, maar ze duurden wel heel lang. Apneu dus. Ze kreeg een cpap en werd lid van de ApneuVereniging.

De vereniging als lifeline

Ze meldde zich aan als regiocoördinator en werd vrijwilliger. In de loop der jaren zijn er steeds meer taken bijgekomen. Samen met Ellie Akkermans volgt ze dit jaar, als de algemene ledenvergadering daarmee akkoord gaat, Mart Peters als penningmeester op. Ze wordt dan na Ellie tweede penningmeester. Ze verwacht een prettige samenwerking doordat de verschillende kwaliteiten van beiden elkaar perfect aanvullen. ‘We hebben duidelijk een klik!’

‘De energie die ik erin stop, krijg ik dubbel en dwars terug’

Haar werk voor de ApneuVereniging geeft Ine veel voldoening. ‘De vereniging is voor mij een beetje een lifeline, een reddingsboei. De energie die ik erin stop, krijg ik dubbel en dwars terug. Helaas zien we elkaar wat minder door de coronacrisis, dat mis ik wel erg.’

Tijd voor hobby's

Natuurlijk ziet ze haar kinderen en kleinkinderen graag. Ook zit ze in het bestuur van een huurdersvereniging. Toch heeft ze nog tijd voor hobby's. ‘Voor mijn verjaardag heb ik theaterbonnen gekregen en samen met vriendinnen ga ik zo nu en dan naar een voorstelling. Ik hou van schilderen en tekenen. Borduren gaat helaas niet meer. En niet te vergeten puzzelen, maar dan wel 5-sterren kruiswoordpuzzels en cryptogrammen. Nee, ik verveel me niet, wees maar niet bang’, besluit ze met de voor haar zo kenmerkende schaterlach. ■

Lijf en leden

verzameld: **Marijke Ijff**

Een gezonde leefstijl is extra belangrijk voor mensen met apneu. In deze nieuwe rubriek vindt u tips en ideeën van redactie en lezers over voeding, bewegen, ontspanning en slaap. Heeft u een leuke bijdrage over gezonde leefstijl? Mail uw tip, recept of verhaal naar redactiesecretaris@apneuvereniging.nl onder vermelding van 'Lijf en leden'.

Adem

Dat goed kunnen ademen van belang is, weten mensen met apneu als geen ander. Uw ademhaling zorgt voor de toevoer van zuurstof naar de longen en de afvoer van koolzuurgas (CO₂) uit de longen. Als u dit magazine leest, bent u zeer waarschijnlijk 's nachts voorzien van een hulpmiddel dat u helpt bij het ademen. Maar hoe zit het overdag met uw ademhaling?

Hoe vaak is normaal?

Bij een normale ademhaling ademt een gezonde volwassene de lucht ongeveer 12 tot 18 keer per minuut in en uit. Voor de inademing gebruikt u uw inademingsspieren (middenrif, spieren van de borstkas), de uitademing is passief. Uw uitademingspieren (buikspieren, andere spieren van de borstkas) zijn vooral van belang bij het hoesten.

Het aantal ademhalingen per minuut (de ademfrequentie) wordt beïnvloed door verschillende factoren, zoals leeftijd, activiteit, ziekte, emotie en stress.

Adem en ontspanning

De meeste mensen ademen als ze ontspannen zijn vanzelf rustig en vooral met buikademhaling. Als u onrustig bent, kunt u zichzelf via bewust rustig en diep ademen tot meer ontspanning brengen. Daar zijn op internet talloze oefeningen voor te vinden in vele soorten. We raden u aan eens rond te kijken en zeker ook te luisteren (want die begeleidende stem is van groot belang, smaken verschillen ook hier).

Goede ontspanningsoefeningen voor de meeste mensen biedt de methode Jacobson (bijvoorbeeld bij <https://ggzdrenthe.nl/ontspanningsoefeningen>).



Een ommetje met professor Erik Scherder

Ik heb NAH (niet aangeboren hersenletsel) en heb een behandeltraject gevolgd bij Hersenz. We kunnen een app downloaden die is ontwikkeld met hoogleraar neuropsychologie Erik Scherder. Je maakt een ommetje en hij vertelt je na iedere wandeling een interessant hersenfeitje. Ik kan me voorstellen dat meerdere mensen hier baat bij zouden hebben. Je hoeft niet een hersenaandoening te hebben om dit ommetje te lopen. Ik voel er mij goed bij zeker nu tijdelijk de fysiotherapie niet mogelijk is.

Zie www.hersenstichting.nl/ommetje

Frank B., Ulft

Online ondersteuning

Het online ondersteuningsprogramma van mijn cpap is voor mij belangrijk. Het geeft mij inzicht in mijn nachten en in het verband tussen mijn nachtrust en het aantal ademstops. Ik kan tips krijgen om daar, indien nodig, verbetering in aan te brengen. Uit ervaring heb ik inmiddels vastgesteld, dat de hele avond achter de PC zitten voor mij niet bevorderlijk is voor een rustige nacht. En in de avond alcohol drinken is dat evenmin.

Gerard O., Putten



Hüttenkäse, cottage cheese

Ik houd erg van cottage cheese en eet het dan ook vaak. Bij mijn ontbijt met vruchten en bij de lunch op (koolhydraatarm) brood met bijvoorbeeld tomaat, radijs of (verse) kruiden. Ik ben nu zelf cottage cheese gaan maken. Heerlijk. En simpel.



Materiaal: pan, vergiet of zeef, (thee)doek, kom

Breng 1 liter volle melk aan de kook. Roer het sap van 2 citroenen erdoor. Eventueel mespuntje zout toevoegen. Het schiften begint.

U haalt de pan van het 'vuur' en laat hem 30 minuten staan. Daarna hangt u de zeef boven de kom en drapeert u de doek in de zeef. U leegt de pan in de zeef en laat de cottage cheese (want dat is het nu) tien minuten uitlekken. Daarna kunt u het nog wat uitdrukken en dan schept u uw zelfgemaakte cottage cheese uit de zeef. Klaar!

Eva K.

Duizendpoot Jos van Beers geridderd

Hart voor de zaak, zacht voor de mensen. Zo kun je Jos van Beers in een notendop omschrijven. Met deze eigenschappen werkt Jos als vrijwilliger bij de ApneuVereniging en GGZ Oost-Brabant. Hiervoor werd hij op 24 april benoemd tot Ridder in de Orde van Oranje Nassau.

tekst: Redactie

Twintig jaar geleden meldde Jos zich aan als vrijwillig medewerker bij de ApneuVereniging. Sindsdien heeft hij zich ontplooid als een ware duizendpoot. Hij werd regiocoördinator en in 2013 districtscoördinator Zuidoost-Nederland. Een district met acht regio's en ongeveer twintig medewerkers die hij coördineert en motiveert. Intussen ging hij in 2010 aan de slag als lid en wat later als coördinator van de ApneuHelpdesk. Daar beantwoordt hij vragen van mensen met apneu en geeft hij advies over allerlei aspecten van apneu. Jos neemt sinds 2014 deel aan de maandelijkse vergaderingen van het landelijk bestuur, waar hij zijn brede ervaring en korte lijnen naar het veld inbrengt.

Innemend en rustig

Jos wordt vooral gewaardeerd vanwege zijn innemende, rustige en onbaatzuchtige manier van omgaan met iedereen. Of het nou patiënten, collega-vrijwilligers of zorgprofessionals zijn. Hij is altijd bereid de handen uit de mouwen te steken en krijgt van iedereen gedaan wat hij voor de vereniging wil bereiken. Zijn drijfveer is niet persoonlijke status maar dienstbaarheid aan het belang van de mens achter de apneupatiënt.

Sfeermaker

Sinds 2010 is Jos ook begeleider bij het activiteiten-



programma voor groepen bezoekers van de Inloop, het dagbestedingscentrum van GGZ Oost-Brabant in Boxtmeer. De Inloop heeft naast de functie van dagbesteding ook een ontmoetingsfunctie. Jos begeleidt de bezoekers bij het gebruik van handenarbeidmaterialen, verf, keramiek, hout, klei, enzovoort. Jos is een gangmaker en sfeermaker met aandacht voor iedereen.

Lintje in najaar

Vanwege de lockdown werd Jos telefonisch door de burgemeester op de hoogte gesteld van zijn onderscheiding. Het is de bedoeling dat Jos zijn lintje in het najaar opgespeld krijgt. ■

Regionale bijeenkomsten 2020

Tot 1 september 2020 kunnen we u geen (regionale) bijeenkomsten bieden in verband met de geldende maatregelen tegen corona. Of we onze bijeenkomsten

daarna weer hervatten, is afhankelijk van de richtlijnen van de overheid. Actuele informatie vindt u op onze website www.apneuvereniging.nl



Veel gebruikte afkortingen

AHI = Apneu-hypopneu-index, gemiddeld aantal apneus en hypopneus per uur, gemeten over de totale slaaptijd.

APAP, auto-pap = Automatic Positive Airway Pressure, cpap waarbij de druk zich automatisch aanpast aan de behoefte van de gebruiker.

BPAP, bilevelpap = Bilevel Positive Airway Pressure; cpap met meerdere drukinstellingen bij het in- en uitademen. Andere benamingen zoals Vpap, BiPAP of BIPAP zijn merknamen.

BMI = Body Mass Index, index voor het bepalen van de mate van onder- of overgewicht via gewicht en lengte (lichaamsgewicht gedeeld door de lichaamslengte in het kwadraat).

CO₂-meting = bepaling van het koolzuurgehalte (kooldi-oxide) in het bloed.

CPAP = Continuous Positive Airway Pressure, apparaat dat met constante druk lucht via slang en masker de neus- (en mond)holte inblaast en zo de bovenste luchtweg openhoudt.

CSA(S) = Centraal Slaapapneu (Syndroom), ademstilstand doordat prikkel uit de hersenen ontbreekt om te ademen.

SI/DSI = Saturatie Index, mate van zuurstofvoorziening in het bloed. DSI, De-saturatie Index, mate van zuurstofverlies in het bloed.

MRA = Mandibulair Repositie Apparaat, op maat gemaakte beugel die onderkaak naar voren haalt, waardoor bovenste luchtweg meer opent.

OSA(S) = Obstructief Slaapapneu (Syndroom), ademstilstand door blokkade (= obstructie) in bovenste luchtweg.

PG = Polygrafie, slaaponderzoek zonder registratie van hersenactiviteit.

PSG = Polysomnografie, slaaponderzoek met registratie van hersenactiviteit.

PLMD = Periodic Limb Movement Disorder, onrustige slaap door periodiek schokkende bewegingen van de benen. Gaat vaak samen met RLS.

RLS = Restless Legs Syndrome, rusteloze benen, slaapstoornis door onbehaaglijke, kriebelende, tintelende of brandende sensaties in de benen.

SPT = Slaappositie therapie, klein apparaatje op de buik gedragen tijdens slaap om slaper van rug naar zij te laten bewegen.

Zie ook: apneuvereniging.nl/woordenlijst ■

IN MEMORIAM: DIM VAN RHEE

Een reus is geveld

Dim van Rhee, onze algemeen secretaris, is op 8 maart 2020 overleden. Hij is 74 jaar geworden.

Dim vervulde de functie van secretaris sinds 2015. Ik kwam hem medio 2017 tegen. Een man met statuur, een man die zonder zich op de voorgrond te plaatsen toch altijd duidelijk aanwezig was. Met zijn bijna ingehouden maar toch aanstekelijke vrolijkheid – die pretoogjes – en zijn vermogen tot koele relativering. ‘Hugo, dat komt wel goed’, zei hij dan. Er zat eigenlijk altijd een knipoog in.

Dim had voor zichzelf een helder en afgebakend takenpakket geformuleerd in het bestuur, want hij deed nog wel honderd andere dingen in Harderwijk en Hierden. Hij was niet voor niets Ridder in de Orde van Oranje Nassau en Ereburger van Harderwijk. Dim vertegenwoordigde onze vereniging bij Patiëntenfederatie Nederland, de koepel van patiëntenverenigingen, en de daaraan verbonden Zorgkaart Nederland.

Hij leidde onze maandelijkse bestuursvergadering die hij op subtiële maar doortastende wijze steeds tijdig tot een goed einde wist te brengen. Daarbij was hij de rechtschapen hoeder van mijn en ons collectieve geheugen en, veel belangrijker, ons collectief geweten. Zonder zijn stem te verheffen hield hij ons bij de les. Op het rechte pad. Niet door ons het vergrootglas van zijn eigen ervaringen te laten zien, maar door zijn directe reactie op ons handelen. Zo slaagde Dim er altijd weer in de gemoederen te bedaren. Hij was een bestuurder in hart en nieren die vasthoudend op zijn doel af ging.

Dim is er niet meer. ‘Ik wilde nog zoveel doen’ stond op zijn rouwkaart. Het is hem, zijn naasten en ons niet gegeven. Een reus is geveld. De ApneuVereniging is Dim heel veel dank verschuldigd.

Hugo Hardeman
Voorzitter Apneu Vereniging





Alles voor het welzijn van onze cliënten

We zijn voortdurend alert op nieuwe ontwikkelingen in ons vakgebied. Daar staan we niet alleen voor open, we denken ook vooruit en luisteren naar onze cliënten. Zij zijn de ambassadeurs van het merk Westfalen Medical. Samen met de zorgprofessional houden zij ons scherp en dagen ze ons uit om op een innovatieve manier vorm te geven aan het welzijn van onze cliënten.

De band met onze cliënten is gebaseerd op waardering en vertrouwen. In die relatie is luisteren belangrijk. Om te begrijpen wat mensen bezighoudt en wat ze belangrijk vinden en samen te bepalen welke hulp waar en op welke manier het best tot zijn recht komt. Dit doen we met plezier en enthousiasme wat zorgt voor energie en teamspirit.

Regiocoördinatoren en ApneuKenniscentrum

APNEUHELPPDESK

t: 0343 - 413 414 (elke werkdag bereikbaar van 08.30 tot 16.30 uur)

LANDELIJK COÖRDINATOR VELDWERK

Cees Vos

vos@apneuvereniging.nl

REGIOCOÖRDINATOREN

*Friesland
Groningen*

Drenthe en Kop van Overijssel

Overijssel - Twente

Veluwe Vallei en Eemland

*Flevoland
Stedendriehoek*

Oost-Brabant en Rijk van Nijmegen

*Betuwe, Bommelerwaard en Meierij
Achterhoek*

*Arnhem en De Liemers
Utrecht*

Noord-Holland

*Amsterdam
Amstelveen*

Zuid-Holland

*Den Haag
Rotterdam*

Dordrecht

Zeeland

West-Brabant

Midden-Brabant

*Noord-Limburg en de Peel
Zuid- en Midden-Limburg*

MASKERRAAD

BEURZEN / PROMOTIE

APNEUKENNISCENTRUM

Alex Klijnstra
Martin Bleecke
Kees de Ridder
Jelly Stapert
Henk Bazuin
Evert Schouten
Francisca de Koning
Co van Doesum
Norbert Blockhuis
Herman ten Hove
Tanja Mast
Piet van der Heijden
Peter Welling
Rudy Geitenbeek
Vacature

Tom Petri
Ruud Steinginga
Toos van Beers
Jos van Beers
Harrie Otjens
Jos van Beers a.i.
Evert van den Bronk
Ben Teunissen
Jos van Beers a.i.
Bep van Norde
Ton Wit
Huub Kerkhoff
Geeske van der Veer - Keijsper
Jacco Smiers
Vacature
Alette Stoutenbeek
Monique van Boxtel
Dick Belderbos
Henk Verhagen
Teun van Wijk
Tom Dekker
Rob de Ruiter
Elly van der Kuij-van Geel
Astrid Kleipas
Suzana Kondic
Peter van Antwerpen
Wil Wouters
Jolanda van Dongen
Jan Kamerling
Ellie Akkermans
Ine Sprangers
Yvette Tournier
Rob Steenberg
Louk Bour
Marco Crutzen

Bep en Cok van Norde

Arno van der Lek
Nancy van der Lek-Roozeboom

Resmed, Oscar
Resmed
Resmed
Fisher & Paykel, Oscar
DeVilbiss
Sandman - Dreamstar
Sandman - Dreamstar
Mra
Weinmann
Philips Respironics
Cpap-maskers
Apneudeskundige
Arbeidsongeschiktheid/UWV
Kinderen en apneu

klijnstra@apneuvereniging.nl
bleecke@apneuvereniging.nl
deridder@apneuvereniging.nl
stapert@apneuvereniging.nl
bazuin@apneuvereniging.nl
schouten@apneuvereniging.nl
f.dekoning@apneuvereniging.nl
vandoesum@apneuvereniging.nl
blockhuis@apneuvereniging.nl
tenhove@apneuvereniging.nl
mast@apneuvereniging.nl
vanderheijden@apneuvereniging.nl
welling@apneuvereniging.nl
geitenbeek@apneuvereniging.nl

petri@apneuvereniging.nl
steinginga@apneuvereniging.nl
t.vanbeers@apneuvereniging.nl
vanbeers@apneuvereniging.nl
otjens@apneuvereniging.nl
vanbeers@apneuvereniging.nl
vandenbronk@apneuvereniging.nl
teunissen@apneuvereniging.nl
vanbeers@apneuvereniging.nl
vannorde@apneuvereniging.nl
wit@apneuvereniging.nl
kerkhoff@apneuvereniging.nl
vanderveer@apneuvereniging.nl
smiers@apneuvereniging.nl

stoutenbeek@apneuvereniging.nl
vanboxtel@apneuvereniging.nl
belderbos@apneuvereniging.nl
verhagen@apneuvereniging.nl
vanwijk@apneuvereniging.nl
dekker@apneuvereniging.nl
deruiter@apneuvereniging.nl
vanderkuij@apneuvereniging.nl
kleipas@apneuvereniging.nl
kondic@apneuvereniging.nl
vanantwerpen@apneuvereniging.nl
wouters@apneuvereniging.nl
jvandongen@apneuvereniging.nl
kamerling@apneuvereniging.nl
akkermans@apneuvereniging.nl
sprangers@apneuvereniging.nl
tournier@apneuvereniging.nl
steenbergen@apneuvereniging.nl
bour@apneuvereniging.nl
crutzen@apneuvereniging.nl

vannorde@apneuvereniging.nl

vanderlek@apneuvereniging.nl
n.vanderlek@apneuvereniging.nl

Arie Klerk
Peter Prins
Martin Poldervaart
Ruud Hondema
Martin Bleecke
Tom Dekker
Fred Schouwenaars
Jos van Beers
Tanja Mast
Bert Jansen
Bep van Norde
Sandra Houtepen-Strong
Michiel Jöbsis
Tanja Mast
klerk@apneuvereniging.nl
prins@apneuvereniging.nl
poldervaart@apneuvereniging.nl
hondema@apneuvereniging.nl
bleecke@apneuvereniging.nl
dekker@apneuvereniging.nl
schouwenaars@apneuvereniging.nl
vanbeers@apneuvereniging.nl
mast@apneuvereniging.nl
jansen@apneuvereniging.nl
vannorde@apneuvereniging.nl
houtepen@apneuvereniging.nl
jobsis@apneuvereniging.nl
mast@apneuvereniging.nl

Voorzitter
Algemeen secretaris a.i.
Penningmeester
Landelijk Coördinator Veldwerk
Algemeen
Communicatie en marketing
Hoofd IT

SECRETARIAAT VELDWERK
Secretariaat Veldwerk
Secretariaat Veldwerk

INTERNET
Webredactie
Facebook / Twitter

Apneuforum
Moderator
Moderator

REDACTIE
Hoofdredacteur
Redactiesecretaris
Redacteur
Redacteur
Redacteur
Redacteur

APNEUMAGAZINE

INSTUREN KOPIJ
LID WORDEN

VERANDERT UW ADRES, EMAILADRES,
TELEFOONNUMMER?

BEËINDIGING LIDMAATSCHAP

ADVERTENTIEBELEID

ApneuVereniging | Postbus 134 | 3940 AC Doorn
t: 0343 - 413 414 (ApneuHelpdesk elke werkdag bereikbaar van 08.30 tot 16.30 uur)

Hugo Hardeman
Mart Peters
Mart Peters
Cees Vos
Marijke Ijff
Henk Verhagen
Kees de Ridder

voorzitter@apneuvereniging.nl
secretaris@apneuvereniging.nl
penningmeester@apneuvereniging.nl
vos@apneuvereniging.nl
ijff@apneuvereniging.nl
verhagen@apneuvereniging.nl
deridder@apneuvereniging.nl

Gerda Kassels
Toine van Dongen

kassels@apneuvereniging.nl
vandongen@apneuvereniging.nl

www.apneuvereniging.nl
Ton op de Weegh
Ton op de Weegh
Tanja Mast
Ton op de Weegh
Ruud Hondema
Tanja Mast

opdeweegh@apneuvereniging.nl
opdeweegh@apneuvereniging.nl
mast@apneuvereniging.nl
opdeweegh@apneuvereniging.nl
hondema@apneuvereniging.nl
mast@apneuvereniging.nl

Marijke Ijff
Sjoerdje Venema
Piet-Heijn van Mechelen
Ton op de Weegh
Bert van Dam
Henk Verhagen

ijff@apneuvereniging.nl
venema@apneuvereniging.nl
vanmechelen@apneuvereniging.nl
opdeweegh@apneuvereniging.nl
vandam@apneuvereniging.nl
verhagen@apneuvereniging.nl

Een uitgave van de ApneuVereniging
Grafisch ontwerp: Guus Bayards / www.bayards.biz
Eindredactie: Leonie van den Schoor / www.stukproducties.nl info@stukproducties.nl

Sluitingsdatum kopij voor het volgende nummer: 7 juli 2020
U kunt lid worden voor € 30,- per jaar (bij betaling via automatische incasso) of voor € 32,50 bij betaling op factuur. Naast tal van andere zaken ontvangt u 4 x per jaar het ApneuMagazine.
Zie www.apneuvereniging.nl > ik word lid.
U kunt ook e-mailen naar administratie@apneuvereniging.nl (vermeld duidelijk naam en adresgegevens), of stuur een briefje aan ApneuVereniging, Postbus 134, 3940 AC Doorn.

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

Als u wilt opzeggen, geef dat dan uiterlijk op 3 december (4 weken voor het aflopen van het verenigingsjaar) schriftelijk door aan ApneuVereniging, Postbus 134, 3940 AC Doorn of mail naar administratie@apneuvereniging.nl.

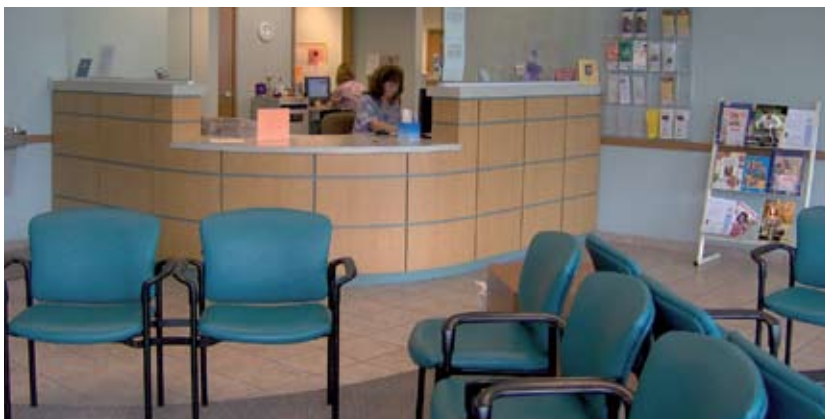
ApneuMagazine plaatst alleen advertenties van gerenommeerde aan apneu gerelateerde organisaties. De adverteerder is inhoudelijk verantwoordelijk voor de advertentie. Plaatsing van een advertentie betekent niet dat de ApneuVereniging de geadverteerde hulpmiddelen of diensten aanbeveelt. Adverteerders hebben geen invloed op de redactionele inhoud.

© copyright 2020 | ApneuVereniging.
De redactionele inhoud in deze uitgave mag uitsluitend voor niet-commerciële doeleinden verder worden gebruikt, na voorafgaande schriftelijke toestemming van de ApneuVereniging.

Wees ambassadeur

U krijgt elk kwartaal ons magazine in de bus. Na lezing kunt u het bewaren of bij het oud papier doen. Maar u kunt het ook op een leestafel neerleggen, ergens waar veel

mensen komen: de openbare bibliotheek, de huisarts, het buurthuis. Zo kunt u mensen helpen die (misschien nog niet weten dat ze) apneu hebben. En zo wordt u ambassadeur van uw vereniging. ■



Uw gelezen ApneuMagazine niet bij
het oud papier, maar op de leestafel...



myAir™

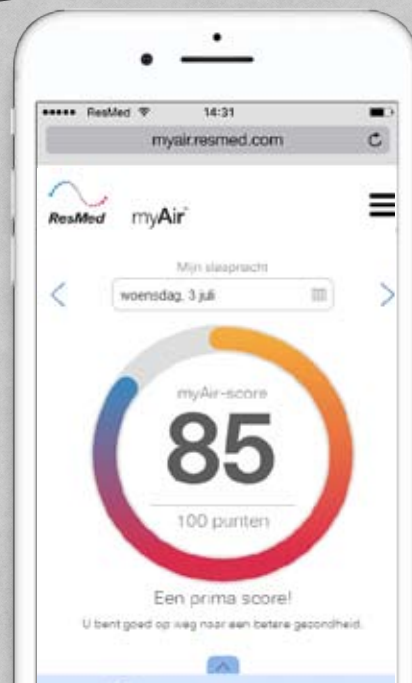


NEEM DE CONTROLE OVER UW **SLAAPAPNEU BEHANDELING**

Therapie gegevens, advies, gepersonaliseerde coachingstips... U krijgt het allemaal via myAir!

Het is gratis en toegankelijk vanaf uw computer, smartphone of tablet.

Maak vandaag nog uw gratis account aan op: myair.resmed.eu





VRIJWILLIGERS UITGELICHT

Dick Bos (71), projectleider landelijke voorjaarsbijeenkomst:
'We maken er elk jaar een groot succes van'

'In 2014 werd bij mij apneu gediagnosticeerd. Natuurlijk wil je dan meer weten over je ziekte en wat is er dan logischer dan op de website van de ApneuVereniging te gaan zoeken. Het vinden van informatie is daar geen enkel probleem, een overvloed komt op je af. Ik ben lid van de club geworden en kreeg direct het idee om mezelf in te zetten voor de vereniging. Het is mooi om iets te kunnen betekenen voor een patiëntenvereniging.

Ik solliciteerde als webredacteur en werd na een fijn gesprek meteen aangenomen. Webredacteur ben ik trouwens maar even geweest. Na een korte inloop- en inwerkperiode heb ik de organisatie van de landelijke voorjaarsbijeenkomst op mijn bordje gekregen. Ik ben projectleider en doe dat met veel plezier. Samen met veel vrijwilligers maken we er ieder jaar een groot succes van.'



Ellie Akkermans (63), districtscoördinator en penningmeester:
'Ik wil iets sociaals doen en mijn steentje bijdragen'

'De ApneuVereniging gaf me veel informatie toen ik in 2016 ontdekte dat ik apneu had. Ze vroegen vrijwilligers en daar twijfelde ik geen moment over. Ik wilde iets sociaals doen, mijn steentje bijdragen als vrijwilliger en me nuttig voelen voor de maatschappij.

Ik ben gestart als regiocoördinator. Samen met de andere regiocoördinatoren onderhoud ik contact met de ziekenhuizen in de regio. Twee keer per jaar organiseren we een regiobijeenkomst en infoavonden in de regio. Begin dit jaar ben ik districtscoördinator geworden na ingewerkt te zijn door mijn voorganger. Helaas zijn er vanwege de corona op dit moment nog weinig activiteiten.

Toen ik hoorde dat er voor penningmeester Mart Peters een opvolger werd gezocht, heb ik me gemeld. Mart heeft me wegwijs gemaakt in de boekhouding van de vereniging, evenals Ine Sprangers die tweede penningmeester is. Zodra de ALV het goedkeurt neem ik deze taak van Mart over.'

apneu vereniging

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

t: 0343 - 413 414 (elke werkdag van 8.30 tot 16.30 uur)

Het ApneuMagazine wordt ook verspreid in Vlaanderen via:

Apneuvereniging Vlaanderen | info@ApneuVereniging.be | www.ApneuVereniging.be | t: 03 494 27 39