

apneu

magazine

Drie vormen van centraal slaapapneu

Informatieve csa-bijeenkomst

Onderzoek 'De keten in beeld'

Hoe tevreden zijn we over slaapcentra en hulpmiddelen?

We sluiten af... met een toetje

Laatste recept van Annette van Gemerden



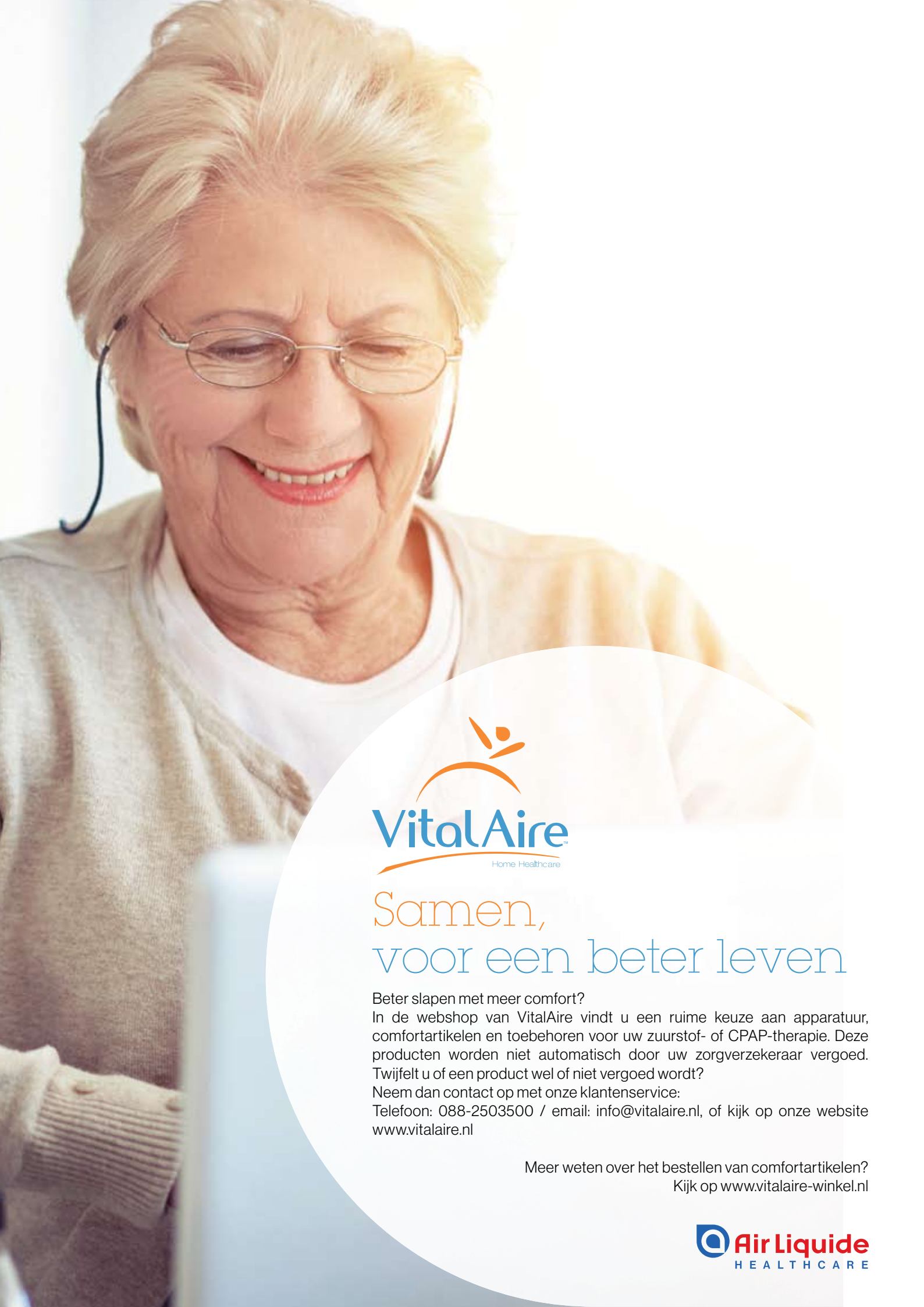
Apneu en diabetes

Wat is het verband tussen beide aandoeningen?

846 reacties op onze poll

nummer 4 | december 2019

kwartaalblad **ApneuVereniging**



Samen, voor een beter leven

Beter slapen met meer comfort?

In de webshop van VitalAire vindt u een ruime keuze aan apparatuur, comfortartikelen en toebehoren voor uw zuurstof- of CPAP-therapie. Deze producten worden niet automatisch door uw zorgverzekeraar vergoed.

Twijfelt u of een product wel of niet vergoed wordt?

Neem dan contact op met onze klantenservice:

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

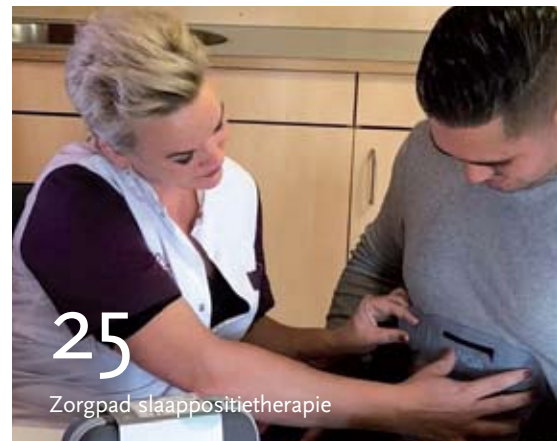
Meer weten over het bestellen van comfortartikelen?
Kijk op www.vitalaire-winkel.nl

apneu

magazine

INHOUD

- 5 Van de redactie
- 6 Voor Mekaar
- 8 Leefstijlverandering: bewegen
- 10 Csa, wat is het en wat zijn oorzaken
- 13 Slapen in het dierenrijk
- 15 Opfriscursus diabetes mellitus
- 16 Het verband tussen apneu en diabetes
- 18 Leven met diabetes en apneu
- 20 Diabetes en seksualiteit
- 23 Slaaponderzoek, een ervaringsverhaal
- 25 Zorgpad slaappositietherapie
- 28 Onderzoek patiënttevredenheid
- 33 Column - Hoe bestaat het! Een jubileum
- 34 Medewerker in beeld: Jelly Stapert
- 37 Advies gevraagd
- 39 Culinaire - We sluiten af met... een toetje
- 40 Uit de media
- 44 Symposium voor Professionals
- 46 Bijeenkomst centraal slaapapneu
- 47 Agenda: waar vindt u ons
- 48 Overzicht regionale bijeenkomsten
- 48 Aankondiging ALV / LVB
- 49 Regiocoördinatoren en ApneuKenniscentrum
- 50 Colofon



pap.vivisol.nl

Voor al uw vragen over
PAP-therapie



Meer leven in je dag

Totaaloplossingen binnen de respiratoire thuiszorg, dat is wat VIVISOL biedt. De ervaring die we de afgelopen jaren opdeden met verschillende therapieën en technieken zoals PAP-, MRA- en Positietherapie, maakt dat we patiënten altijd van een passende oplossing kunnen voorzien.

Maximale ondersteuning

Tijdens uw therapie geven wij u graag alle informatie die u nodig heeft, zodat we u maximaal kunnen ondersteunen. Op pap.vivisol.nl vindt u handige informatie over OSAS en PAP-therapie, zoals:

- Nieuws en verhalen
- Kennisbank
- Instructievideo's



VIVISOL

Home Care Services

Zuurstof
Beademing
OSAS
Wondzorg

De basis
voor
vertrouwen
in je dag

Van de redactie

5235, 846, 160, 500... min 1 en plus 1



Dit wordt een getallenverhaal. We wisten het, maar onze schrik was er niet minder om toen we zagen dat zoveel mensen met apneu ook andere aandoeningen hebben. Diabetes bijvoorbeeld, waaraan we in dit magazine extra aandacht besteden. Maar ook hartritmestoornissen, bijnieruitval, schildklierproblemen, darmaandoeningen en oogziekten. Niet altijd is er sprake van oorzaak en gevolg. Multimorbiditeit noemen artsen het wanneer iemand meerdere chronische aandoeningen tegelijk heeft. We kregen gegevens hierover via ons tweejaarlijks patiëntenonderzoek (5235 reacties) en onze poll (846 reacties) in het ApneuBulletin. U leest er in dit blad over, met nog meer getallen.

Onze landelijke informatiemiddag over centraal slaapapneu (csa) werd bezocht door ruim 160 mensen. De behoefte aan meer aandacht voor csa blijkt groot. De districtscoördinatoren van de ApneuVereniging gaan daarom zoeken naar mogelijkheden om dergelijke bijeenkomsten meer regionaal te organiseren.

Ik geef u nog meer cijfers. Ons Symposium voor Professionals trok de eerste november rond de 130 mensen. Zij maakten een levendige discussie mee van en met acht panelleden. Ruim 500 slaapprofessionals kwamen half november twee dagen naar het Congres Slaap, waar ze een gevarieerd en interessant menu kregen opgediend. Ik heb er de apneugerelateerde krenten uit de pap gehaald en een aantal mensen bereid gevonden in 2020 hun verhaal in ons magazine te (laten) schrijven. Wat niet bij de apneukrenten hoorde was een boeiende lezing over in hun vlucht slapende vogels. Sommige soorten doen dat door beurtelings met hun linker- en rechter hersenhelft te waken. Dat raakt aan het artikel van biologe Constanze Mager op pagina 13 over slaap en mogelijke apneu bij dieren. Hoe zou ons mensenleven eruitzien als we net als de giraffen toekonden met z'n 3 tot 4 maal 7 minuten slaap per etmaal? Nog sterker: slaaponderzoek bij de giraffen in Burgers' Zoo wees uit dat die zich tot 2-minutenslaapjes beperken. Medewerker in beeld Jelly Stapert vertelt niet over de dieren maar over de mensen die ze tegenkwam toen ze op wereldreis Malawi aandeed. De energieke Groningse zette daarna een project op, waarmee twee scholen en een landbouwproject worden ondersteund. Umodzji (samen) is de toepasselijke naam van dit project.

Elk kwartaal schreef Geeske van der Veer de laatste 10 jaar een column voor het ApneuMagazine. Ze blijft schrijven, maar ze gaat het wel wat minderen. Ze is en blijft daarnaast regiocoördinator in Noord-Holland. Annette van Gernerden van de recepten en 'Uit de media' gaat ons wel echt verlaten. Ook als corrector. Zij is de min 1 in de kop van dit redactioneel. We gaan haar missen, maar wie weet stuurt ze ons zo nu en dan een recept of een verhaaltje terwijl ze ergens in de wereld aan het zeilen is. Via flessenpost of een van die half wakkere vogels. Goede vaart, Annette.

Leonie van den Schoor, een ervaren en professionele eindredacteur, is onze plus 1. Het is een verademing voor de redactie van vrijwilligers om zich gesteund te weten door een professionele vormgever én eindredacteur. Onze oproep in het ApneuBulletin heeft bovendien geresulteerd in meer dan 10 aanmeldingen van correctoren en schrijvers. Met elkaar hopen we u in 2020 weer mooie, leuke, bijzondere, nuttige en interessante informatie te brengen. Zo, dat waren heel wat getallen. Heeft u meegeteld? Volgens mij zijn al die vetgedrukte getallen bij elkaar 6767. Maar misschien heb ik het mis.

Namens de redactie wens ik u prettige feestdagen en een gezond 2020 met goede nachten en mooie dagen!

Marijke IJff, hoofdredacteur
ijff@apneuvereniging.nl

Snelsonnet van Hanneke van Almelo

Vrank en vrij bewegen

*Mijn vriend en ik, wij fitnesssen en rennen,
we drukken, liften, crunchen in het rond,
want vrank en vrij bewegen is gezond.
Zo'n spt is dus wel even wennen.*

*Maar zou dat apparaatje bij het stoeien
opeens gaan trillen ... Da's dan jammer. Boeiuh!*

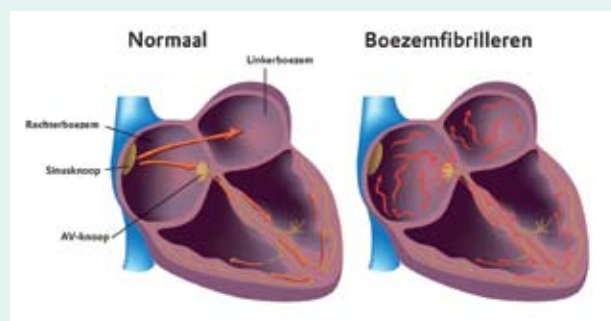
Voor Mekaar

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.

Vergrote boezem

In het artikel van Olga Hoekstra over osa en boezemfibrilleren (AM 2019-3, p. 30) staat 'Osa veroorzaakt drukschommelingen in de borstkas. Dit vergroot op den duur de linkerboezem van het hart (zie figuur 1), waardoor een chronische oorzaak voor boezemfibrilleren ontstaat.' Maar in figuur 1 lijkt de rechterboezem vergroot. Hoe zit dat?

Marja E.



Reactie van Olga Hoekstra: 'Op het plaatje is inderdaad de rechterboezem groter afgebeeld. In het echt (op een echo) is er meestal niet zoveel verschil tussen de linker- en rechterboezem of is de linkerboezem juist wat groter omdat de drukken in het hart daar hoger zijn. Waarom het er op het plaatje zo uitziet, weet ik niet precies. De cardiologen met wie ik werk hadden er ook geen verklaring voor. Osa kan

zowel verwijding van de linker- als de rechterboezem veroorzaken, maar het is de verwijding in de linkerboezem die het boezemfibrilleren veroorzaakt. Hoe groter de linkerboezem, hoe lastiger het is om een normaal hartritme (sinusritme) te krijgen en te behouden. Daarom is het belangrijk om osa tijdig te signaleren en te behandelen.'



Afbeeldingen met dank aan drs. Marc Bronkhorst, Slingeland Ziekenhuis.

Is apneu erfelijk?

Een veel gestelde vraag op regiobijeenkomsten: is obstructief apneu erfelijk?

Er zijn geen onderzoeken die aanwijzingen geven voor het erfelijk doorgeven van apneu aan zoon of dochter. In sommige families komen snurken en apneu veel voor. Dit ligt waarschijnlijk aan een erfelijk bepaalde nauwe keelholte en/of een grote tong. Het snurken begint dan vaak rond het twintigste levensjaar.

Er zijn fysieke afwijkingen die de kans op apneu vergroten. Hoe smaller de overgang van de keelholte naar de bovenste luchtwegen, hoe meer kans op apneu. Denk aan mensen met een korte nek, een grote tong of een naar achter geschoven onderkaak.

Zie ook: www.kno.nl/patienten-informatie/overig/snurken-en-het-slaap-apneusyndroom

Olie in de bevochtiger

Wij krijgen aan de stand van de ApneuVereniging, zeker in herfst en winter, regelmatig de vraag of het goed is om druppels van eucalyptus- of een andere etherische olie in het bakje van de bevochtiger te doen. Dit om bij verkoudheid meer lucht te krijgen. Van een medewerker van een van de fabrikanten kreeg ik onderstaande reactie.

Nancy van der Lek, medewerker beurzen en promotie



Het wordt te allen tijde afgeraden om eucalyptus of andere druppels aan het water in de bevochtiger toe te voegen. De verdamping van dergelijke druppels kan het toestel aantasten, waardoor een correcte werking niet meer gegarandeerd

kan worden. Dit kan bovendien tot discussie leiden over de garantie van het toestel en aansprakelijkheid van de herstellkosten.

**Zout in de bevochtiger**

Mag ik zout aan het water van de bevochtiger toevoegen?

Dit is ook een veel gestelde vraag aan onze medewerkers in dit jaargetijde.

Reactie van Vivisol (website): Het toevoegen van (fysiologisch) zout raden wij af. Het water in de bevochtiger verdwijnt door verdamping. Het zout verdampt echter niet en blijft achter. Dit veroorzaakt sneller storingen. Als er in de bevochtiger roestvrije metalen delen zitten, dan kan het zout deze aantasten.

Aquarium leeg met cpap-slang

Weer een nieuwe slang en neusdoppen gekregen. Fijn, want van het gebruik en reinigen wordt het materiaal er niet prettiger op. De oude neusdoppen gooi ik weg. Maar de slang is nog wel goed. Moet die ook in de plastic-afvalzak? Zonde! Ik leg de slang in de kast. Daar liggen de slangen van voorgaande jaren nog steeds te dromen van een nuttige oude dag.

Een tijd later moet het aquarium verschoond worden. Daar gaan we weer, wat een gedoe. Het aquarium moet losgekoppeld van de stroom en zo ver mogelijk uit de kast geschoven, zodat ik het met een minuscuul handpompje kan leegzuigen. Een vermoeiende en tijdrovende klus.

Opeens krijg ik een helder idee: de apneuslangen. Niet pompen, maar de slangen aan elkaar koppelen, zodat het uiteinde door de keukendeur naar buiten gelegd kan worden. Het deel dat onder water ligt, blijkt te licht en blijft drijven. Ik gebruik de zinken bindertjes van de opgevreten aquariumplanten om hem te verzwaren. Nu flink zuigen... bah wat vies, een mond vol viswater.

Maar het werkt, er is een stevige waterstroom tot stand gekomen. In een mum van tijd is het aquarium leeg. Ziezo, meer dan een half uur tijdswinst. Dankzij mijn apneu.

Marijke A.



Diabetes type 2 en bepaalde hart- en vaatziekten zijn veel effectiever te behandelen met een radicale verandering van leefstijl dan met pillen, zo stelt de Vereniging Arts en Leefstijl. Na lang zoeken vond onze redacteur Bert van Dam (76) een leefstijlcoach. Hij houdt u op de hoogte van zijn pogingen om een gezondere leefstijl te ontwikkelen. Dit keer staat beweging centraal.



tekst: Bert van Dam

'Ik heb altijd wel een reden om niet te fietsen'

Twintig kilo viel ik af tussen half januari en half juli 2019. Dat is snel gegaan. Wat bleef hangen was de vraag hoe gezond ik eigenlijk was afgevallen. Diëtisten zijn bang dat snel afvallen ten koste van spiermassa gaat. Hoogste tijd dus om dat een keer te laten meten.

Op een woensdag in september stelt een zogenaamde lichaamsvetmeter vast dat mijn BMI 30,4 is, mijn vetpercentage 28,1, mijn vetmassa in kilogrammen 27,0, vetvrije massa 69,2, spiermassa 65,8, lichaamsvocht 47,4 en botmassa 3,4 kilogram.

'Mijn spiermassa is volgens het apparaat prima in orde'

Knap hoor, al die 'kennis' door gewoon even op een soort weegschaal te gaan staan. Maar het mooiste komt nog. Ondanks een overgewicht van 38 procent is mijn metabolische leeftijd - lees ik dat goed? - 66 jaar. Ik ben

dus tien jaar jonger dan ik me voel (en dan ik ben). Zelfs mijn spiermassa is volgens het apparaat prima in orde, althans in verhouding. 'Meten is weten'. Maar wat weet ik hierdoor nou eigenlijk? Ik ben nog steeds te zwaar en ik heb nog steeds moeite om te wennen aan mijn nieuwe leefstijl.

Staan is beter dan zitten

Tot nu toe ging het leefstijlprogramma vooral over voeding. Een tweede belangrijk thema is bewegen. Het motto: bewegen is goed, meer bewegen is beter. Staan is beter dan zitten, lopen is beter dan staan. Praktische tips blijven niet uit. Omdat ook balans een rol speelt op latere leeftijd wordt aangeraden om op één been je tanden te poetsen. En de krant een keer staand te lezen.

Ik blijf zelf een 'individuele beweegvraag' te hebben (zo heet dat echt in het jargon). Dat heeft te maken met een slechte knie en ja, ik beweeg te weinig. Er is altijd wel een reden om niet te fietsen. Naar een sportschool



dan maar om mezelf dagelijks of meerdere keren per week te pijnigen? Ik heb echter een broertje dood aan al die dooie apparaten waarop je holt zonder vooruit te

komen, vastgenageld aan de grond fietst, roeit zonder riemen of gewichten tilt die de neiging hebben om niet getild te willen worden. Ik wil best wat doen, maar als er geen bal aan te pas komt slaat de verveling - althans bij mij - heel snel toe.



Eieren vangen en mollen trappen

Gelukkig biedt mijn fysiotherapeute Lian uitkomst. Haar praktijk heeft net een nieuw bewegingsspel aangeschaft. Het bestaat uit een groot beeldscherm en een 3D-camera, gekoppeld aan een computer. Deze methode laat mensen beter bewegen en is afkomstig uit de wereld van de revalidatie en de ouderenzorg. De computer heeft zo'n veertig programma's, van eieren vangen tot een virtuele stadswandeling. Van mollen trappen tot volleyballen en bloemen plukken. En wat blijkt? Ik vind het hartstikke leuk!

Bij de start van het programma zie je op het beeldscherm waar je moet gaan staan. Daarna verschijnen er negen vakken waarin, in dit geval, mollen opduiken en het is dan de bedoeling zo snel mogelijk in dat vak te gaan staan. Links, rechts, vooruit, achteruit, diagonaal. Het klinkt kinderachtig maar op mij werkt het heftig uitdagend. Ik sta zelfs af en toe te stampen.

Het resultaat na een half uur virtueel eieren vangen, een stadswandeling waarin je objecten moet vermijden en mollen en muisjes wél maar lieveheersbeestjes juist niet moet vertrappen? De spierpijn achteraf laat weten dat ik echt behoorlijk bezig ben geweest. En alle resultaten worden bewaard, dus de volgende week ga ik voor nog meer mollen, eieren en muisjes. ■

Ook meedoen aan een GLI-programma (gezonde leefstijl interventie) vanuit de basisverzekering?

Ga na of uw verzekeraar al contracten heeft met leefstijlcoaches. Vraag uw huisarts of u in aanmerking komt. Zo ja, dan kunt u verwezen worden naar een leefstijlcoach die u in een tweejarig traject zal motiveren en begeleiden bij duurzaam afvallen, meer bewegen en beter omgaan met stressvolle situaties. Zelf op zoek naar een leefstijlcoach? Zie blcn.nl.

Drie programma's zijn door het Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu (RIVM) met voldoende niveau van effectiviteit beoordeeld: Cool, De Beweegkuur en SLIMMER. De looptijd van de programma's is twee jaar.

Voor meer informatie: www.loketgezondleven.nl/leefstijlinterventies/gecombineerde-leefstijlinterventie/erkende-gli-basisverzekering



OORZAKEN VAN CENTRAAL SLAAPAPNEU

Drie vormen van csa

tekst: Marijke Ijff

Centraal slaapapneu (csa) kent verschillende vormen. Tijdens de csa-bijeenkomst van de ApneuVereniging in september gaf Dewi Groeneveld, longarts in het Flevoziekenhuis in Almere, informatie over deze vaak complexe aandoening.

De definitie van centraal slaapapneu (csa) is: 'Het bij herhaling optreden van ademstops door het wegvallen van de aansturing van de ademhalingsspieren of door slecht functionerende ademhalingsspieren.'

We spreken van centraal slaapapneu als er vijf of meer apneus of hypopneus zijn per uur slaap met in meerderheid een centrale oorzaak en met een minimale duur van tien seconden. Er zijn geen ademhalingsbewegingen gedurende de gehele apneu of hypopneu.

Ademhaling en koolzuurgehalte

Normaal gesproken houdt de ademhaling het koolzuurgehalte en de zuurgraad van uw bloed binnen nauwkeurige grenzen. Als uw bloed te zuur wordt of als het koolzuurgehalte (CO₂) te veel stijgt door bijvoorbeeld een zware inspanning, gaat u sneller ademen. Door sneller te ademen blaast u meer koolzuur uit. Voor een goede aansturing van de ademhaling moet er wel het een en ander gebeuren. Het ademhalingscentrum in de hersenen moet goed werken. De betreffende zenuwbanen en ademhalingsspieren moeten in orde zijn en het koolzuurgehalte in het bloed moet nauwkeurig worden gemeten. Als een of meerdere van deze onderdelen niet goed functioneren tijdens de slaap, kan csa ontstaan.

De ademhaling regelt de zuurgraad van het bloed

Drie vormen van csa en hun oorzaken

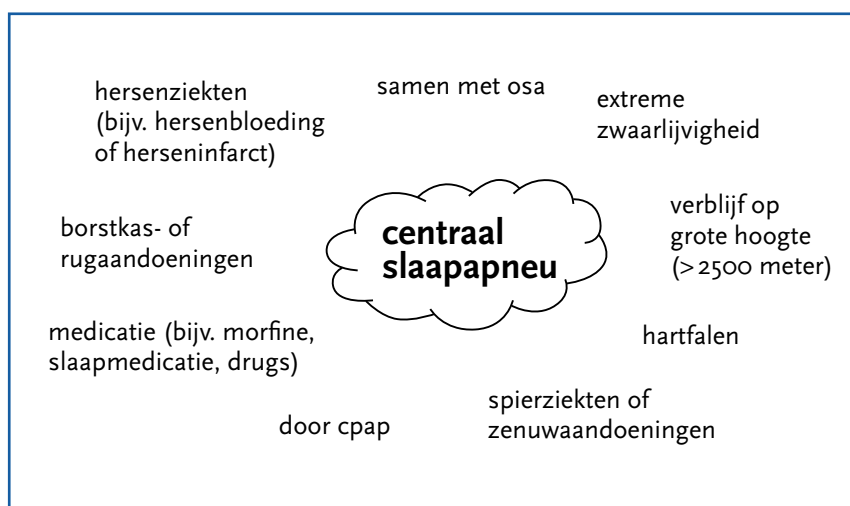
Er is niet één vorm van centraal slaapapneu, maar er zijn drie soorten afwijkende ademhalingen tijdens de slaap. Deze drie soorten csa hebben verschillende oorzaken.

1. *Centrale apneus en hypopneus als gevolg van een niet goed werkend ademhalingscentrum.*

Bij deze vorm van csa geven de hersenen geen signaal af aan het ademhalingscentrum. Dit kan door verschillende ziekten komen, maar kan ook spontaan ontstaan (idiopathische csa). Een hersenziekte, zoals een herseninfarct of hersenbloeding, kan de oorzaak zijn. Ook versuffende medicatie zoals slaapmedicatie, morfine en andere sterke pijnstillers in hoge dosering kunnen voor deze vorm van csa zorgen.

2. *Nachtelijke hypoventilatie als gevolg van niet werkende ademhalingsspieren.*

De aansturing vanuit het ademhalingscentrum is wel aanwezig, maar de ademhalingsspieren zelf zijn niet meer in staat goed te werken. Dit komt bijvoorbeeld voor



Verschillen en overeenkomsten osa en csa

Osa komt veel vaker voor dan csa. Osa: 7 tot 14% of nog vaker. Csa: 0,9%, bij hartfalenpatiënten 4,8%.

Een combinatie van obstructieve en centrale apneus laat zich vaker zien.

Klachten bij osa en csa: verstoorde slaap, ademstops in de nacht, vermoeidheid overdag, slaperigheid overdag, snurken.

De diagnose wordt gesteld met een slaapttest, polysomnografie. Osa: persoon probeert wel adem te halen, maar dat lukt niet; de keel zit dicht. In borst en buik is ademhalingsbeweging (poging tot ademen) meetbaar. Csa: de ademhaling stopt omdat er tijdelijk helemaal geen prikkel vanuit de hersenen is om adem te halen. Er is dus ook geen ademhalingsbeweging.

bij spierziekten, verkrommingen van rug en ribben of extreem overgewicht.

De csa-vormen 1 en 2 gaan gepaard met een hoog koolzuurgehalte doordat er onvoldoende ademhaling is om al het koolzuur uit te blazen (hypoventilatie).

3. Periodieke ademhaling als gevolg van niet goed verlopende koolzuurmetingen vanuit de bloedbaan.

Als de CO₂ metingen vanuit de bloedbaan niet goed verlopen, raakt de regulatie van de ademhaling uit balans. Een lichte stijging in CO₂ geeft een veel te sterke reactie van de ademhaling. Er ontstaat hyperventilatie waardoor het CO₂ (2 als origineel) te snel daalt. Het koolzuurgehalte raakt onder de kritieke ondergrens met als gevolg een centrale apneu. Periodes van te snel ademhalen (hyperventilatie) worden afgewisseld met ademstops. Deze manier van ademen wordt periodiek ademen genoemd (of Cheyne-Stokes) en komt vaak voor bij hartfalenpatiënten. Maar ook bij verblijf op grote hoogte, op de Mount Everest bijvoorbeeld. Bij deze vorm van csa is sprake van een normaal of laag koolzuurgehalte.

Periodes van snel ademhalen worden afgewisseld met ademstops

Een complexe aandoening

Bij obstructief slaapapneu zakt de keel dicht tijdens de slaap en blokkeert de ademweg. Dat veroorzaakt de apneu of ademstop. De behandeling van osa is er dan ook op gericht het dichtvallen van de keel te voorkomen. Centraal slaapapneu is echter een veel complexere aandoening. Een standaard behandeling ontbreekt, omdat bij csa zoveel verschillende ziekten de oorzaak kunnen zijn. Als medicatie de oorzaak is, dan is het zaak om de medicatie af te bouwen. Is hartfalen de oorzaak, dan probeert men eerst de functie van het hart te verbeteren. Niet alle ziekten die csa veroorzaken zijn te genezen of te verbeteren. Er zijn dan verschillende behandelingen mogelijk en de keuze zal voor iedere csa-patiënt weer anders zijn.

Over de behandelmogelijkheden van csa leest u in een volgend ApneuMagazine. ■

Periodieke ademhaling bij hartfalen

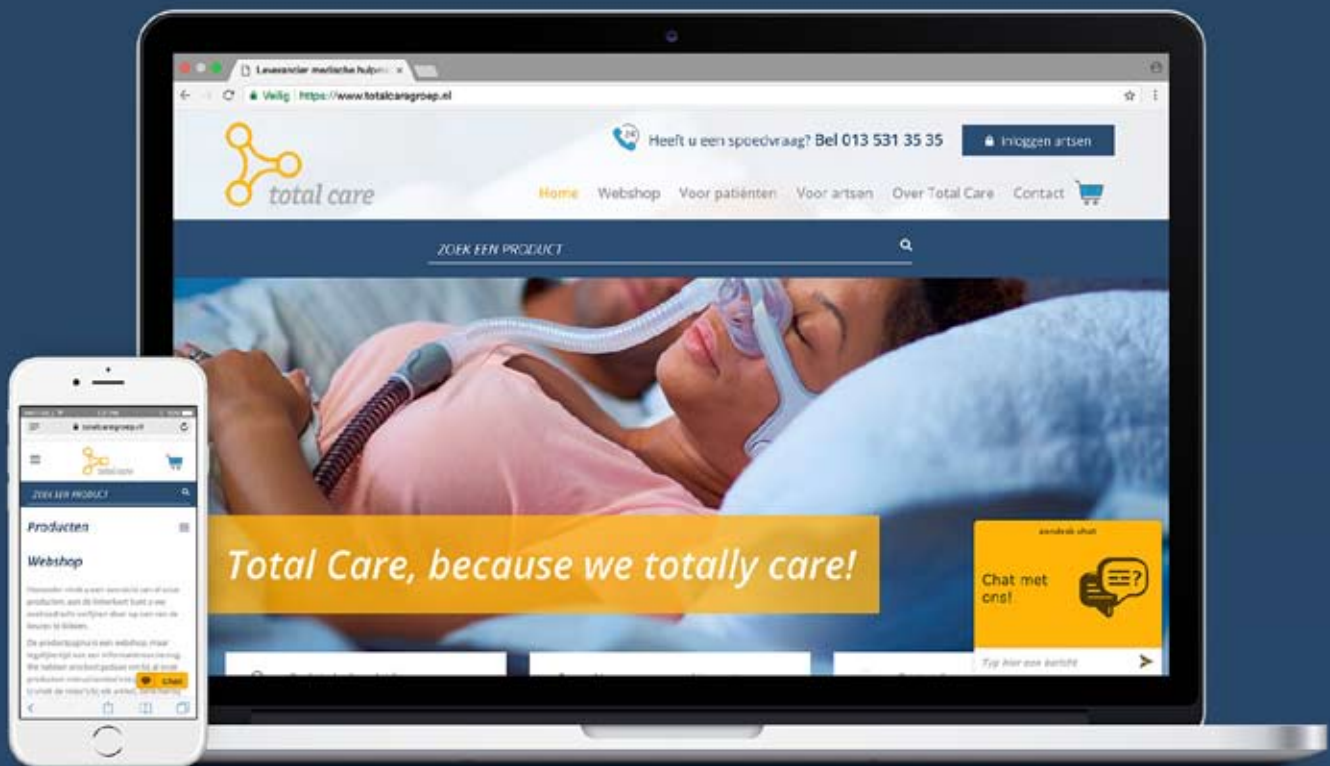
De sensoren die het koolzuurgehalte (CO₂) meten zijn bij hartfalenpatiënten veel gevoeliger. Een kleine verandering in CO₂ leidt dan tot een veel te sterke reactie van de ademhaling.

Bij hartfalen wordt het bloed minder snel rondgepompt en bereikt het de sensoren pas laat. Een daling in het koolzuurgehalte wordt daardoor veel minder snel gemeten. Door die vertraagde signalering loopt het systeem achter de feiten aan.



Total Care, de beste leverancier van Nederland

ApneuVereniging



Bezoek de website voor informatie en comfortartikelen voor uw therapie. www.totalcaregroep.nl

- MRA Beugel - CPAP - Slaap Positie Trainer

Een frisse duik in een energieke toekomst

Genoeg energie voor iedereen, dat is ons motto. Total Care ondersteunt de behandeling van slaapapneu door het inzetten van de beste service en nazorg*. Alles op basis van persoonlijke aandacht, goed opgeleid personeel en de meest geavanceerde apparatuur beschikbaar.

*Continuïteit van de geleverde kwaliteit en service van Total Care werd in 2017 wederom bevestigd. Volgens het tweejaarlijkse patiënttevredenheidsonderzoek uitgevoerd door de ApneuVereniging, werd Total Care door u als beste CPAP-leverancier van Nederland beoordeeld.



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

Een snurkende zebra redt het niet

Snurken dieren ook? En kunnen ze slaapapneu hebben? Constanze Mager, bioloog en hoofd educatie bij Burgers' Zoo in Arnhem, vertelt hoe het zit met slapen, snurken en apneu in het dierenrijk. 'Snurkende zebra's bestaan niet, die zouden al lang door de leeuwen zijn opgegeten.'

tekst: Constanze Mager

Zeven tot negen uur slaap per etmaal, liefst aan één stuk door en zonder tussendoor andere activiteiten te ontplooiën en van locatie te wisselen - dat doen weinig dieren ons na. Op de apen na dan, die uitgesproken dagdieren zijn en met de schemering hun slaapplek opzoeken. Maar dat is meer uitzondering dan regel.

Slapen is gevaarlijk

Ogen en oren dicht, zintuigen die minder werken, een sterk verminderde alertheid. De meeste zoogdieren laten het wel uit hun hoofd om dergelijk gedrag langer dan strikt noodzakelijk te vertonen. Alleen wie aan de top van de voedselpiramide staat, kan zich uitgebreider slaap veroorloven. Denk aan tijgers, leeuwen of beren. Hun potentiële prooi echter rust staande en gaat hooguit kort liggen slapen. Kuddedieren zoals gnoes en zebra's wisselen elkaar daarbij graag af. Een giraffe slaapt per nacht maar drie tot vier keer maximaal zeven minuten aan een stuk. Dan staat ze - wat onhandig - weer op. Staan is beter voor hun bloedsomloop en vermindert het risico om verschalkt te worden door een roedel wilde honden. Meer hersenmassa betekent niet per se meer slaapbehoefte. Niemand zou dolfinnen voor dom uit willen maken. Toch denken wetenschappers dat rivierdolfijnen niet langer dan zeven seconden aan een stuk slapen. Dat is voldoende om de hersenprocessen die tijdens de slaap plaatsvinden door te kunnen voeren. Lekker efficiënt, die dolfinnen en giraffen!



Constanze Mager met stokstaartjes

Niet snurken!

Wie niet veilig in een aardhol ligt te slapen, zoals een stokstaartje of een aardvarken, kan maar beter heel stil zijn bij het slapen. Met snurkgeluiden maak je immers roofdieren erop attent dat jij ergens tamelijk hulpeloos op de grond ligt. Snurkers zijn onder wilde dieren heel zeldzaam.

Apneu is ingefokt bij kortsnuitige honden en katten

Wel is snurken en zelfs apneu er bij een aantal huisdier-rassen onbedoeld 'ingefokt'. Het zijn bijverschijnselen bij kortsnuitige honden- en kattenrassen, zoals mopshondjes, bulldoggen en Perzische katten. Hun luchtwegen kennen obstructies die zich bij het slapen in apneueverschijnselen kunnen uiten. Het zijn dan ook diersoorten die in de savanne of het regenwoud weinig overlevingskansen zouden hebben. Maar in een veilig thuis bij hun al dan niet snurkende en aan apneu lijdende baasje snurken ze lekker op de sofa voor de tv, die misschien wel net een natuurdocumentaire laat zien. ■



Niet snurkende zebra's



De juiste start van uw therapie



MEDIQ Tefa

Mediq gunt u een goede start van uw therapie. Daarom hebben we voor onze patiënten de OSA e-learning ontwikkeld. In verschillende modules raakt u vertrouwd met OSA-therapie, zodat u weer met een gerust hart kunt slapen. Vraag uw zorgcoach om meer informatie. Uw nachtrust is onze zorg. Wij helpen u graag, zodat u weer energie heeft voor de leuke dingen in het leven.

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

Opfriscursus diabetes mellitus

Slaapapneu kan gepaard gaan met diverse aandoeningen, dit heet dan comorbiditeit. Diabetes of suikerziekte is zo'n aandoening. De officiële medische benaming is diabetes mellitus. Wat doet dit ook alweer met het lichaam? Een korte (opfris)cursus over de werking van bloedglucose en insuline.

tekst: **Annette van Gernerden**

Als u slaapapneu hebt en hiervoor wordt behandeld dan heeft dat invloed op uw leven. U krijgt een cpap, mra of spt en daarmee moet u leren slapen. Elke nacht, de rest van uw leven. Dit is vergelijkbaar met de situatie bij diabetes. U moet dan misschien medicijnen gaan gebruiken, uw eetpatroon en leefstijl aanpassen. Elke dag, de rest van uw leven. De arts en de diabetesverpleegkundige kunnen u hierbij helpen en begeleiden.

Energie en koolhydraten

Het lichaam heeft energie nodig, daarom moeten we eten. De belangrijkste stof voor energie is glucose, een soort suiker. Dat maakt het lichaam zelf van koolhydraten. De glucose komt dan in het bloed en dat transporteert de suikers door het hele lichaam. De hoeveelheid suikers in het bloed noemen we de bloedsuikerspiegel, officieel bloedglucosespiegel. Ons lichaam regelt de hoeveelheid bloedsuiker heel precies. Dit gebeurt met het hormoon insuline, een stof die gemaakt wordt in de alvleesklier. Insuline zorgt ervoor dat suikers uit het bloed worden gehaald. Bij mensen met diabetes is er een probleem met insuline. Welk probleem hangt af van het soort diabetes dat iemand heeft: diabetes type 1 of type 2 of zwangerschapsdiabetes.

Drie soorten diabetes

Bij diabetes type 1 maakt de alvleesklier helemaal geen insuline aan. Zonder insuline kunnen mensen niet leven, want er blijft ongezond veel suiker in het bloed zitten. Daarom moeten mensen met diabetes type 1 insuline inspuiten. Veel mensen met diabetes type 1 krijgen het als ze nog jong zijn. Maar je kunt het ook op oudere leeftijd krijgen.

Diabetes type 2 komt het meest voor. Net als bij diabetes type 1 is de bloedsuikerspiegel te hoog. Dat komt door twee verschillende dingen. Ten eerste maakt de alvleesklier te weinig insuline. En ten tweede werkt de insuline niet meer goed, omdat het lichaam ongevoelig is geworden voor insuline. Daardoor kan het lichaam geen suikers meer uit het bloed halen.

Vrouwen in verwachting kunnen ook diabetes krijgen: zwangerschapsdiabetes. Het is een tijdelijke vorm van diabetes die ontstaat doordat sommige hormonen ervoor

zorgen dat insuline minder goed werkt. Vrouwen die zwangerschapsdiabetes hebben gehad, hebben daarna wel veel meer risico om diabetes type 2 te krijgen.

Onopvallende klachten

Het vervelende van diabetes is dat veel klachten eerst niet zo opvallen. Zeker bij diabetes type 2 dat maar langzaam begint. Daarom gaan mensen vaak niet snel naar de huisarts. Ze lopen lang rond met diabetes zonder het te weten. Intussen beschadigt diabetes het lichaam wel. Dit is zeer vergelijkbaar met slaapapneu dat meestal ook pas laat wordt ontdekt en behandeld.

Net zoals apneu wordt diabetes vaak laat ontdekt

In veel van wat we eten zitten koolhydraten, zoals in brood, aardappels, rijst, pasta, melk, fruit, vruchtensap, snoep, koekjes, snacks en nog veel meer. We zijn gewend om meer koolhydraten te eten dan ons lichaam nodig heeft. Sommige mensen denken dat ze beter helemaal geen koolhydraten kunnen eten, want dan komt er minder bloedsuiker bij. Toch heeft iedereen wat koolhydraten nodig. Liefst uit gezonde voedingsmiddelen zoals volkorenbrood, groenten, fruit en peulvruchten. Daarin zitten behalve energie ook belangrijke andere stoffen. ■

Bronnen: dvn.nl, diabetesfonds.nl

Meer info en tips

Op de website van de Diabetesvereniging Nederland (DVN), www.dvn.nl, staat nog veel meer informatie over de verschillende vormen van diabetes. U kunt daar tips vinden over gezonde voeding, brochures aanvragen en u inschrijven voor een nieuwsbrief. Bij DVN kunt u ook terecht voor een luisterend oor. Het Diabetes Fonds biedt meer wetenschappelijke informatie op www.diabetesfonds.nl

Op het Diabetes Trefpunt www.diabetestrefpunt.nl kunt u ervaringen en tips uitwisselen met ervaringsdeskundigen. De ApneuVereniging verzorgt in samenwerking met de Diabetesvereniging soms regionale informatieavonden.

HET VERBAND TUSSEN OSA EN DIABETES TYPE 2



Apneu en diabetes: één- of tweerichtingsverkeer?

Slaapapneu heeft als bijkomende aandoening vaak diabetes type 2. Andersom werkt het ook: diabetes kan apneu in de hand werken, zo blijkt uit onderzoek. Wat is het verband tussen beide aandoeningen?

tekst: **Marijke Ijff**

Diverse studies tonen aan dat er een verband is tussen apneu en diabetes. Het meeste onderzoek is gedaan naar obstructief slaapapneu (osa) en diabetes type 2. Daar gaat het in dit artikel voornamelijk over. Maar sommige effecten gelden ook voor centraal slaapapneu.

Kort en/of slecht slapen verhoogt het risico op diabetes type 2, zo laat steeds meer onderzoek zien. Bij diabetes type 2 is het lichaam minder gevoelig voor insuline, het hormoon dat zorgt voor de opslag van glucose in lichaamscellen.

Verstoorde hormonen zorgen voor een extra hongergevoel

Door de verstoorde opslag is het glucosegehalte in het bloed te hoog. Met onbehandelde apneu, zowel obstructief als centraal, slaapt u slecht. Door verstoring van diverse hormonen ontstaat er extra hongergevoel en kunnen stresshormonen zoals adrenaline de insuline tegenwerken.

Te kort of te lang slapen

Het Diabetes Fonds geeft aan dat 'hoeveel we slapen, en hoe goed of slecht, een grote invloed heeft op de bloedsuikerspiegel. Als je slecht slaapt, reageert je lichaam minder goed op insuline. Volwassenen met diabetes type 2 die slecht slapen, hebben vaker last van problemen zoals hoge bloedsuikerwaarden en vermoeidheid. Hun kans op complicaties is ook groter.' Overigens is te veel slapen ook niet goed. Wie meer dan 9 tot 10 uur per dag slaapt heeft ook een grotere kans op diabetes type 2.

Adrenalinepieken

Ademstilstanden (apneus) leiden tot een adrenalinepiek die het lichaam aanzet tot weer ademen. Gelukkig maar. Door de adrenaline echter zet het lichaam koolhydraten om in glucose (suiker), waardoor de bloedsuikerspiegel stijgt. Daarmee komt insuline vrij. De insuline laat het lichaam de glucose opslaan als lichaamsvet. Terwijl u ligt te slapen herhaalt dit proces zich bij iedere adem-



Wat is insulineresistentie?

'Als je lichaam niet meer goed reageert op insuline is het er ongevoelig (of resistent) voor geworden. Je hebt dan insulineresistentie. Insuline is het hormoon dat de bloedsuiker verlaagt. Het houdt de bloedsuikerspiegel in balans. Zodra je lichaam niet meer goed reageert op insuline, blijft er te veel bloedsuiker ongebruikt in het bloed zitten en dat is ongezond.

Insulineresistentie is vaak een aanloopje tot diabetes. Mensen met diabetes type 2 zijn altijd insulineresistent.

Daarom krijgen ze vaak medicijnen die het lichaam weer gevoeliger maken voor insuline. Ook afvallen en meer bewegen maken het lichaam gevoeliger voor insuline. Het zijn dan ook veel gegeven adviezen bij de behandeling van diabetes. De oorzaken van insulineresistentie zijn vooral overgewicht en te weinig lichaamsbeweging. Maar ook erfelijke aanleg maakt dat sommige mensen eerder insulineresistent worden dan anderen.'

Bronnen: Diabetesvereniging Nederland, Diabetes Fonds

stop. Op deze manier kan insulineresistentie ontstaan. Heel wat mensen met apneu of een anderszins verstoorde slaap hebben bijna doorlopend een honger gevoel. In de strijd tegen hun gebrek aan energie eten ze vooral graag koolhydraten. Dat kan tot insulineresistentie leiden. Terwijl regelmatige lichaamsbeweging kan helpen de bloedsuikerspiegel onder controle te krijgen, is dat juist waar de slechte slapers door vermoeidheid vaak niet toe komen. Tot zover het eenrichtingsverkeer van apneu naar diabetes.

Tweerichtingsverkeer?

Hoe zit het met diabetes als oorzaak van apneu? Kan diabetes op zijn beurt ook apneu in de hand werken? Uit diverse studies komt wel de samenhang naar voren, maar een directe oorzakelijke lijn van diabetes naar apneu is nog niet gevonden. Wel een indirecte. Ongecontroleerde diabetes kan leiden tot overgewicht en extreem overgewicht (obesitas). En met een toenemend gewicht kan osa ontstaan of verergeren. Ook toonde onderzoek aan dat diabetische

neuropathie (zenuwbeschadiging) en de effecten van insulineresistentie apneu kunnen verergeren. Onderzoekers vermoeden tweerichtingsverkeer tussen osa en diabetes type 2. Er is echter verdere studie nodig om daarover meer zekerheid te krijgen.

Samenhang met hart- en vaatziekten

Onbehandelde apneu en diabetes kunnen beide tot hart- en vaatandoeningen leiden. Beide kennen het risico van een hogere BMI, hoge bloeddruk, meer tailleomvang en minder lichamelijke activiteit. Onderzoekers benadrukken dan ook het belang van onderkenning van het verband tussen deze aandoeningen met het oog op preventie en vroegtijdige behandeling. Dat betekent dat specialisten en gespecialiseerde verpleegkundigen oog moeten hebben voor de veel gesignaleerde bijkomende aandoeningen. ■

Bronnen: www.nemokennislink.nl; <https://tmjsleepindiana.com>; www.medpagetoday.com; www.diabetesfonds.nl

Osa en diabetes, de cijfers

Een zeer groot onderzoek in de Verenigde Staten (2012-2013) naar het verband tussen apneu en diabetes leverde de volgende resultaten op:

- Deelnemers met osa hadden 37% meer kans op diabetes dan deelnemers zonder osa.
- Deelnemers met diabetes hadden 43% meer kans op osa dan degenen zonder diabetes (vooral de mensen met insuline behandeling).
- Vrouwen met diabetes ontwikkelden vaker osa dan mannen, terwijl op zich osa meer bij mannen voorkomt dan bij vrouwen.

Bron: The Lancet, Respiratory Medicine, juni 2013



846 REACTIES OP POLL

Leven met apneu en diabetes

tekst: Henk Verhagen, Marijke IJff

Maar liefst 846 lezers met zowel apneu als diabetes reageerden op de poll in het ApneuBulletin van september 2019. Van hen heeft 77% obstructief slaapapneu, 14% centraal slaapapneu en 9% een combinatie van beide. Het overgrote deel (92%) heeft diabetes type 2, de overige 8% heeft diabetes type 1.

Bij 40% van de inzenders werd de apneu eerder geconstateerd dan de diabetes, terwijl bij 49% de diabetes als eerste werd 'ontdekt'. Van de deelnemers gaf 11% aan dat beide aandoeningen min of meer tegelijkertijd werden gevonden. Een aantal mensen gaf ons aanvullende informatie via e-mail en telefoongesprekken.

Is de diabetes minder geworden sinds de apneubehandeling?

Als diabetes eerder werd ontdekt dan apneu dan leverde de behandeling van die apneu bij 81% van de mensen geen verbetering op van de diabetes. Jolanda (56): 'Ik kon de medicatie voor mijn diabetes 2 stoppen. Maar ik kan niet zomaar zeggen dat het door de cpap kwam. Apneubehandeling, meer energie en daardoor meer sporten en beter in mijn vel zitten liepen parallel aan elkaar. Ook nam ik een andere leefstijl aan, ik ging koolhydraatarm eten.' En Louis (60) schrijft: 'Mijn diabetes verminderde. Niet door de apneubehandeling, wel door acupunctuur en een dieet.' Meer dan eens gaven mensen aan succesvol mee te doen aan het programma 'Keer Diabetes2 Om'*. Marianne: 'Dankzij het beperkt eten van koolhydraten ben ik van de metformine (medicatie bij diabetes, red.) af. Ik zie er beter uit en voel me veel beter. Ook de longarts is heel tevreden. Ik gebruik nog wel de cpap.'

'Keer Diabetes2 Om heeft mij geholpen'

Heeft u meer hinder van de apneu of van de diabetes?

In het dagelijkse leven ervaart 40% van de deelnemers evenveel hinder van beide aandoeningen. 31% heeft meer hinder van de apneu en 29% meer last van de diabetes. Marjolein (51) heeft naast apneu en diabetes type 1 nog andere aandoeningen, waaronder een paar auto-immuunziekten: 'De diabetes en mijn andere aandoeningen geven meer last dan de apneu. Van de apneu heb ik last als mijn neus verstopt is en ik wakker word met een benauwd gevoel.' Wilma (72): 'Ik heb geen last, alles is onder controle.' Louis: 'Het lastige van de apneu

is dat je altijd rekening moet houden met die cpap. Ook op reis bijvoorbeeld.' Jolanda: 'Ik heb niet echt veel last. Van de apneu misschien wat meer omdat ik moet slapen met het apparaat. De last van de diabetes is dat ik niet alles kan eten wat ik zou willen.'

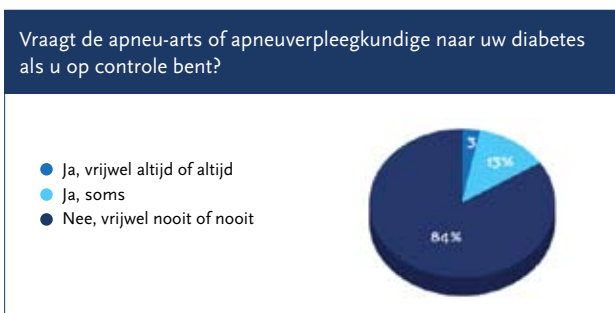
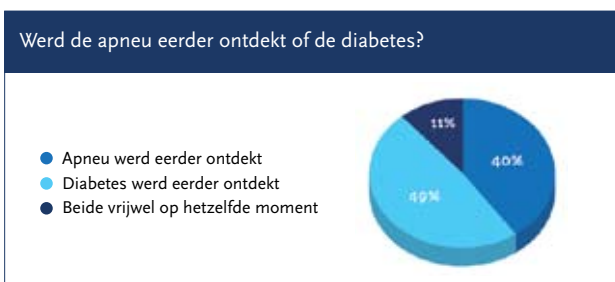
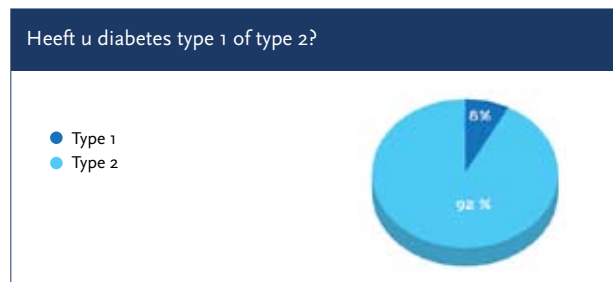
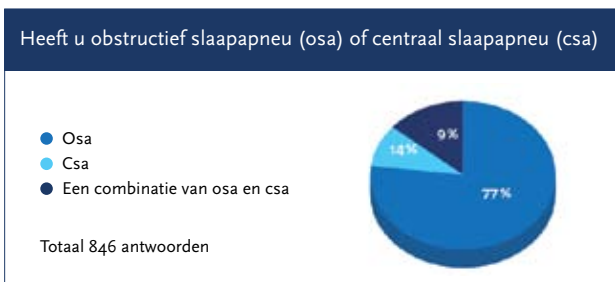
Ervaren partners en kinderen last?

Een aantal deelnemers meldt dat hun partner last heeft van de koude lucht en het geluid van de cpap. Het is opvallend dat mensen deze klachten blijven houden, ondanks de steeds stillere apparatuur en de maskers die beloven minder luchtstroom richting partners te sturen. Een enkele partner heeft vooral zorgen over de diabetes en (mogelijke) gevolgen daarvan. Jolanda: 'Door mijn diabetes zijn mijn kinderen bewuster gaan leven in de hoop het zelf niet te krijgen. Bij ons in de familie zijn veel mensen met diabetes type 2.' Marjolein: 'Mijn man is blij dat ik niet meer snurk. Wat de diabetes betreft: hij is mijn steun en toeverlaat.'

Behandelaars hebben weinig aandacht voor een andere aandoening

Vraagt de behandelaar naar andere aandoening(en)?

Behandelaars van apneu of diabetes blijken meestal uitsluitend aandacht te hebben voor de aandoening waarin ze gespecialiseerd zijn. Zowel 84% van de behandelaars van apneu als 84% van de behandelaars van diabetes vragen (vrijwel) nooit naar de 'andere' aandoening. De huisarts vraagt vaker naar de verschillende aandoeningen. Een flink aantal van de mensen die reageerden, had naast apneu en diabetes nog andere chronische aandoeningen en daarmee ook meer behandelaars. Ook van hen was de reactie vaak net als bij Rob (52): 'Niemand vraagt ooit naar de andere aandoening.' Bij Wilma vraagt de huisarts er soms naar, bij Louis de huisarts en de cardioloog. Uitzonderlijk lijkt de situatie van Jolanda. Bij haar vragen alle betrokken zorgverleners, inclusief diëtist en fysiotherapeut, naar haar apneu en diabetes type 2. Jolanda is beroepsmilitair en wordt ondersteund door een militair (para)medisch team. ■



Veel andere chronische aandoeningen

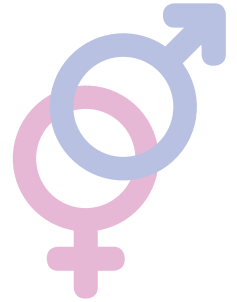
In onze poll over apneu en diabetes en in de extra informatie die wij van mensen ontvingen via mail en telefoon valt op dat een groot aantal mensen naast apneu andere chronische aandoeningen heeft. Aandoeningen die niet altijd een oorzakelijk verband met apneu hebben, maar die met elkaar het leven wel complex kunnen maken. Daar willen we in 2020 aandacht aan besteden tijdens onze Landelijke Voorjaarsbijeenkomst op 25 april. U bent van harte welkom.



* Meer informatie over 'Keer Diabetes2 Om' vindt u via <https://keerdiabetesom.nl>. Het programma wordt door steeds meer zorgverzekeraars grotendeels vergoed (zie ook *Uit de Media*, p. 40). In het *ApneuMagazine* van juni 2019 vindt u een overzicht van een aantal boeken over koolhydraatarm eten (en diabetes).

DIABETES EN SEKSUALITEIT

Problemen bij vrijen? Tips voor hem en haar



Hij heeft erectiestoornissen. Zij kampt met pijn bij het vrijen. Arts-seksuoloog Mintsje Tanis-Nauta gaat in op seksuele problemen die veel voorkomen bij diabetes. En ze geeft tips en oplossingen. Voor hem en voor haar.

tekst: Yvette Kuiper, redactie*

Een vrijpartij begint doorgaans met een lichamelijk verlangen naar elkaar. Als dat er niet is, houdt het al snel op. Schommelende bloedglucosewaarden kunnen daarbij een rol spelen, maar diabetes is lang niet altijd de oorzaak van het niet kunnen of willen hebben van seks. Arts-seksuoloog Mintsje Tanis: 'Iemand die niet lekker in zijn vel zit of veel aan zijn hoofd heeft, zal waarschijnlijk minder zin in seks hebben. Zorgen over het werk, relatieproblemen, financiële tegenslagen en diabetes kunnen iemand onzeker of depressief maken. Gemoedstoestand en gevoel moeten doorgaans goed zijn om zin in seks te hebben. Dat geldt zowel voor vrouwen als voor mannen.'

Neem daarom de tijd om in de stemming te komen, laat uw fantasie de vrije loop en prikkel de zintuigen met geurtjes, massages en muziek. Doorbreek vaste patronen eens. Geen zin of te moe als u naar bed gaat, maar wel genoeg zin en energie als u samen op de bank tv kijkt of 's morgens uitslaapt? Maak gebruik van dat moment. En misschien een open deur, maar blijf met elkaar praten. Om uit te spreken wat u voelt en wilt en om samen oplossingen te bedenken. Ook kunt u met uw arts of een arts-seksuoloog bespreken wat in uw geval de mogelijke oorzaak van de seksuele problemen is en wat een eventuele oplossing is.



Voor hem



Erectiestoornissen

Ongeveer 40 procent van de mannen met diabetes die ouder zijn dan 40, heeft een erectieprobleem. Hiervoor kunnen verschillende oorzaken zijn, zowel psychisch als lichamelijk. Voor een erectie is seksuele opwinding nodig, maar die kan door onzekerheid, vermoeidheid of spanning verdwijnen. Daarnaast kan diabetes zorgen voor lichamelijke oorzaken van erectieverlies. 'Bloedvaten en zenuwbanen kunnen beschadigd raken door hoge of sterk wisselende bloedglucosewaarden', legt Mintsje Tanis uit. Ook zonder erectie is bij voldoende opwinding een orgasme mogelijk.

Tip: Er zijn diverse hulpmiddelen: erectiepillen (werken alleen als de man opgewonden is, red.), erectiebevorderende crèmes, een vacuümpomp of penisinjectie. Als het gebruik van bètablokkers en bloeddrukmedicatie bijdraagt aan de erectiestoornis, dan kan andere medicatie soms helpen. Vibrators kunnen ook voor mannen een goed hulpmiddel zijn, bijvoorbeeld een vingervibrator.

Droog orgasme

'Soms komt bij mannen met diabetes de zaadlozing niet via de penis naar buiten, maar schiet de blaas in', legt Mintsje Tanis uit. 'Dit noemen we retrograde ejaculatie. Oorzaak is een defect aan de kringpiet tussen prostaat en blaas, het sperma wordt dan later uitgeplast. Het orgasme kan minder intensief voelen, maar het is medisch niet gevaarlijk. Ook kan de uitstoot van sperma minder krachtig zijn. Het sijpelt als het ware uit de penis.'

Tip: Retrograde ejaculatie kan (gedeeltelijk) worden opgelost door medicatie die feitelijk voor stemmingsstoornissen wordt voorgeschreven.

Ondanks diabetes kan vrijen heel plezierig zijn. Het vergt vaak wel enige aanpassing, creativiteit, het overwinnen van angst en vooral erover praten met je partner. Een goede conditie kan een groot verschil maken tijdens het vrijen en het is belangrijk dat de bloedsuikerspiegel goed is ingesteld. Voldoende bewegen, gedoseerde activiteiten ondernemen, de tijd nemen om te vrijen en vooraf iets eten om een hypo te voorkomen, zijn belangrijke factoren bij het genieten van seks. ■

* Dit artikel is een bewerkte versie van het artikel *Vrijen m/v, eerder gepubliceerd in Diabc, het ledenblad van Diabetesvereniging Nederland.*

Voor haar



Pijn bij het vrijen

Als vrouwen zin hebben in seks wordt hun vagina vochtiger, zodat penetratie soepel(er) verloopt. Geen of minder zin in seks betekent meestal geen of minder vocht, waardoor gemeenschap pijnlijk kan zijn. Ook de overgang en diabetes kunnen een oorzaak zijn van een minder vochtige vagina.

'Vrouwen met een chronische ziekte zijn nogal eens geneigd om te vrijen omdat hun partner dat graag wil', zegt Mintsje Tanis. 'Hij gaat immers ook altijd mee naar de diabetesverpleegkundige en de internist. Bedanken met seks. In veel gevallen hebben deze vrouwen zelf (aanvankelijk) niet genoeg zin, waardoor gemeenschap pijnlijk kan zijn.'

Pijn bij het vrijen kan ook veroorzaakt worden door infecties. 'Glucose in de urine zorgt ervoor dat het milieu rond de urinebuis en de schede een andere zuurgraad heeft. Vrouwen met diabetes zijn daardoor gevoeliger voor schimmelinfecties en blaasontsteking.'

Tip: Bij de drogist zijn diverse glijmiddelen verkrijgbaar. Ga bij (vaginale) infecties altijd langs bij de huisarts en wacht niet tot het vanzelf overgaat. De infectie kan namelijk onherstelbare schade aanrichten.

Orgasme problemen

'Bij vrouwen met diabetes kan het zijn dat de doorbloeding van het kleine bekken minder goed verloopt, al is dit ver gezocht', zegt Mintsje Tanis. 'De kleine bloedvatjes die zorgen voor de zwelling en gevoeligheid van de clitoris kunnen beschadigd zijn. Een orgasme is dan misschien moeilijker te realiseren of minder heftig.'

Tip: Vertel uw partner wat u fijn vindt, oefen met uzelf om te ontdekken wat (nog) wel werkt, probeer een stimulator. Vraag uw huisarts of uw eventuele medicijnen van invloed kunnen zijn op uw orgasmes en of er alternatieven zijn.

Meer weten?

Meer nuttige handreikingen vindt u op www.seksualiteit.nl/zinlust/zin-seks. Diabetesvereniging Nederland heeft meegewerkt aan het deel over ziekten en beperkingen op deze website.

Over seksualiteit en apneu leest u onder meer in AM 2014-3 'Hoe kan ik zin in vrijen krijgen?' (m/v), AM 2015-4 'Vrijen met mijn hart', AM 2016-2 'Vrijen met een masker', AM 2017-2 'Pijn bij het vrijen, diabetes en apneu op één kussen'.

Via <https://apneuvereniging.nl/apneumagazines>

Gespecialiseerde seksuologen vindt u via de Nederlandse Vereniging Voor Seksuologie (NVVS) www.nvvs.info



AirFit™ N30
Ultracompact neusmasker



45 gram comfort en stilte
die u uw CPAP-behandeling doen vergeten.

Ontdek de nieuwe AirFit N30

De AirFit N30 is ResMed's kleinste neusmasker. Met een gestroomlijnde structuur en een stille QuietAir™ ventilatie¹ die de luchtuitstroom zachtjes en fluisterstil verspreidt, is dit ultracompacte masker een uitstekende keuze als u discretie, eenvoud en comfort waardeert.



Nieuw

[ResMed.com/AirFit30](https://www.ResMed.com/AirFit30)

¹ Geluidsniveau van 25 dBA - AirFit N30 gebruikershandleiding, ResMed Pty Ltd 2019. ID A4647676.
© 2019 ResMed Ltd. 10111707/1 2019-11

PATIËNTERVARING: EEN SLAAPONDERZOEK



'Ik heb mijn testshirt bewaard, met precies de goede lengte'

Daar ga ik dan, als ik me niet vergis wordt dit mijn vijfde slaaponderzoek. Deze keer ga ik extra nieuwsgierig het onderzoek in, omdat ik bezig ben met het schrijven van mijn ervaringsverhaal als apneupatiënt.

tekst: **Ineke Custers**

Volgens mijn cpap heb ik nog maar weinig ademstops, toch slaap ik zelden een hele nacht door. Als dat wel een keer gebeurt, ben ik de volgende ochtend niet fit. Met dit onderzoek proberen de apneuverpleegkundige en ik erachter te komen waardoor ik telkens wakker word.

In het ziekenhuis met slaapcentrum waar ik word behandeld kiezen ze ervoor om het slaaponderzoek thuis te doen. Mensen hebben dan minder stress dan bij een overnachting in het ziekenhuis. In de folder die ik vooraf gekregen heb staat dat ik mag kiezen of ik tijdens de testnacht een bh of een T-shirt draag. Alle draden worden daarop bevestigd.

Tasje om mijn middel

Ondanks grote opruimsessies heb ik mijn 'testshirt' bewaard. Een prettig shirtje van zachte stof met precies de goede lengte. Hier worden de sensors en draden overheen geplakt. Het kastje waar die draden aan zijn vastgemaakt wordt met een tasje om mijn middel bevestigd. Dit is nieuw en prettig. Voorheen werd dit zware kastje om mijn nek gehangen. De sensors registreren of mijn benen onrustig zijn en hoe mijn REM-slaap en het zuurstofgehalte in mijn bloed zijn.

'De sensors registreren of mijn benen onrustig zijn'

Omdat ik zelf een cpap heb, krijg ik een tussenstukje dat bevestigd wordt tussen mijn cpap-slang en mijn masker. Als ik vanavond ga slapen moet ik het slangetje dat aan het tussenstukje zit, koppelen aan het controlekastje.

Voor ik naar huis mag controleert de verpleegkundige die de apparatuur aangesloten heeft of alle verbindingen het doen. Nu ben ik extra alert, want bij mijn eerste slaaponderzoek ging het hier fout waardoor het hele onderzoek opnieuw gedaan moest worden.

Klaarwakker

Iets later dan normaal gaan mijn man en ik naar bed. Ik koppel het tussenstuk van het masker aan het meetkastje

en bedenk meteen hoe ik dit 's nachts kan loshalen als ik naar het toilet moet. Inslapen gaat goed. Toiletbezoek ook.

Dan ineens word ik wakker. Niet half wakker, maar echt klaarwakker, alsof ik ergens van geschrokken ben. Ik hoor en zie niets bijzonders en kan geen reden bedenken waarom ik wakker geworden ben. Weer gaan slapen lukt voor geen meter en dus doe ik wat ik normaal ook doe: na een uur draaien sta ik op en ga naar beneden. Een kleinigheidje eten en thee drinken. Na een klein uurtje kruip ik met een warm pittenkussen weer mijn bed in.

Even na zeven uur schrik ik wakker van mijn man die de slaapkamer uitloopt. Ik heb door de wekker heen geslapen... Niet erg. Normaal zou ik na zo'n nacht een uurtje langer blijven liggen maar nu mag ik me om acht uur melden in het ziekenhuis om 'bevrijd' te worden van alle draden en plakkers die gisteren op en aan me gehangen zijn. Opstaan dus!

Over twee weken krijg ik de uitslag. Ik ben benieuwd.

Noot van de redactie: Ook benieuwd hoe het verder gaat? Lees het op de blog van Ineke Custers www.apneupatient.nl. Hier schrijft Ineke over haar ervaringen met apneu. ■



PHILIPS

NightBalance



Een maskervrij alternatief voor patiënten met positionele OSA (POSA)

Philips NightBalance

Wij staan aan uw zijde

- NightBalance is een effectief middel om de AHI bij patiënten met positionele OSA te verlagen in vergelijking met CPAP en MRA.¹
- De therapietrouw van patiënten met POSA was significant hoger met NightBalance dan met een CPAP-apparaat.²

NightBalance.

There's always a way to make life better.

innovation  you

Voor meer informatie surf naar: www.philips.nl/nightbalance

¹ de Ruiter, M. et al., Durability of treatment effects of the sleep position trainer versus oral appliance therapy in positional OSA: 12-month follow-up of a randomized controlled trial, *Sleep and Breathing*, 2018, 22:441-450.

² Berry, Richard B. et al, NightBalance Sleep Position Treatment Device versus Auto-adjusting Positive Airway Pressure for Treatment of Positional Obstructive Sleep Apnea, *Journal of Clinical Sleep Medicine*, Accepted Papers, 2/27/2019.



DE ROL VAN DE SLAAPVERPLEEGKUNDIGE BIJ SLAAPPOSITIETHERAPIE

Spt laat ook Bart's vrouw beter slapen

Wat is en doet een slaappositiesensor? Wanneer kom je ervoor in aanmerking? En hoe verloopt het aanmeten van zo'n sensor? Twee slaapverpleegkundigen van het St. Antoniusziekenhuis leggen uit wat u kunt verwachten als u begint aan slaappositietherapie.

tekst en foto's: **Mascha van Stam en Jo-Anne Hondelink**

's Nachts snurkt hij hevig, overdag is hij dodelijk vermoeid. Met die klachten gaat Bart de Leeuw* (36) naar zijn huisarts. Die verwijst hem door naar de afdeling slaapgeneeskunde van het St. Antoniusziekenhuis, waar hij na een intakegesprek een slaaponderzoek (polygrafie) ondergaat. Daaruit blijkt dat hij positioneel obstructief slaapapneu (posa) heeft. Dit betekent dat de slaapapneu bij Bart vooral optreedt als hij op zijn rug ligt: de tong zakt dan gemakkelijker in de keel waardoor er een blokkade (obstructie) ontstaat.

Teveel op de rug

Bart slaapt tijdens het slaaponderzoek 63 % van de tijd in rugligging. Dan heeft hij ook de meeste apneus: 32 als hij op zijn rug ligt en zes apneus terwijl hij op zijn zij ligt. Om hem zoveel mogelijk in zij- of buikligging te laten slapen, stelt de arts voor om te starten met slaappositietherapie. De sensor geeft trillingen af in rugligging, totdat de gebruiker op zijn zij draait. De therapie is erop gericht om het aantal slaapapneus te verminderen. Een positieve bijwerking is dat het snurken vaak ook aanzienlijk afneemt. Bart krijgt een verwijzing naar de slaapverpleegkundige voor een instructie bij het in gebruik nemen van de sensor**. Daar krijgt hij uitleg over de werking van de behandeling en tips voor een goede start.

Tips voor een goede start

Zo raadt de slaapverpleegkundige hem aan om te slapen met ontbloot bovenlijf of een dun hemd, zodat hij de trillingen van het apparaatje goed kan voelen. In het begin kan het dragen van een sensor even wennen zijn, vertelt de slaapverpleegkundige, hij kan wakker worden van de trillingen. Een andere tip is om de band van de sensor een kwartslag te draaien als hij nog even op zijn rug wil liggen om te lezen of om iets tegen zijn partner te zeggen.

De eerste week zoekt de spt zelf naar de juiste trillingsfrequentie

Bart krijgt de sensor mee naar huis voor een proefperiode van vijf tot zes weken. De eerste week is een zogenaamde opbouwweek waarbij het apparaatje zelf zoekt naar de juiste frequentie en het juiste volume van de trillingen. Zo sluit de therapie zo optimaal mogelijk aan bij de reacties van het lichaam. Thuis maakt Bart een beveiligd account aan op internet. Daarmee kan hij alle gegevens van zijn therapie inzien. De arts, slaapverpleegkundige en zorgcoach kunnen op afstand meekijken naar de therapietrouw van Bart en het effect van de spt. >

Van training naar therapie

Slaappositietrainer ofwel spt werd het apparaatje genoemd toen het voor het eerst op de markt kwam. Inmiddels is de naam veranderd, het gaat niet meer om slaappositietraining maar om slaappositietherapie. Training wekt de verwachting dat het apparaat slechts tijdelijk nodig is en dat klopt niet volgens onderzoeken.

Het is geen trainer maar een hulpmiddel dat blijvend gebruikt moet worden, net zoals een bril. De afkorting spt gebruiken wij hier voor slaappositietherapie (voor de behandeling dus). Het hulpmiddel kunnen we beter een slaappositie- of posasensor of slaappositieapparaatje noemen. Wel een mondvul, dus misschien heeft u een andere suggestie? [redactie]

Open je luchtweg - adem vrij!



SomnoDent® MRA

De comfortabele en effectieve behandeling van slaapapneu.

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



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

Wanneer een spt?

U komt in aanmerking voor slaappositietherapie als u voldoet aan de volgende criteria van de osa-richtlijn 2018:

- De gemeten apneus zijn in rugligging meer dan twee keer zo hoog als in andere slaaphoudingen.
- De gemeten apneus zijn in zijligging minder dan tien.

- Het apneugemiddelde ligt tussen 5-30 ahi.
- Het percentage rugligging ligt tussen 10-90%.

Bij patiënten met een ahi van 30 of hoger en minder uitgesproken positieafhankelijkheid kan positietherapie onderdeel zijn van een combinatiebehandeling.

Voorkeur voor links

Aan het einde van de proefperiode gaat Bart naar de slaapverpleegkundige voor een evaluatie van de behandeling. Bij het uitlezen van het account blijkt dat Bart de sensor iedere nacht minimaal vijf uur om heeft gehad. Zijn rugligging is met 41% afgenomen en daarbij heeft hij in 78% van de gevallen op de trilling gereageerd. Bart blijkt een voorkeur te hebben ontwikkeld voor slapen op zijn linkerzij.

Bart's rugligging is na de proefperiode met 41 procent afgenomen

De slaapverpleegkundige informeert of hij de therapie als prettig en efficiënt ervaart en of de klachten zijn afgenomen. Bart vertelt dat hij de behandeling wel ziet zitten, maar dat de klachten nog niet minder zijn. Tijdens het gebruik heeft Bart last van de band om zijn borst, die zit te strak. Dat is gemakkelijk te verhelpen met een verlengstuk voor de band, laat de slaapverpleegkundige hem zien. De proefperiode wordt nog een keer verlengd met zes weken om te kijken of de klachten alsnog verminderen.

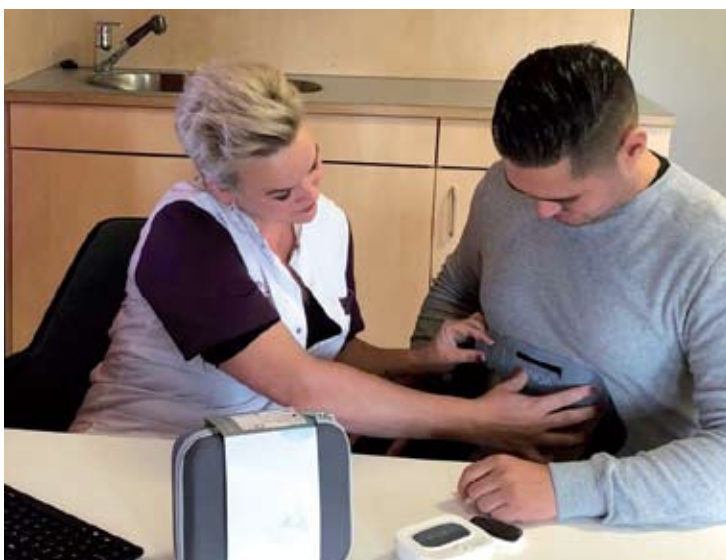
Het werkt

Bij de tweede controle op de poli van de slaapverpleegkundige blijkt de spt goed te werken. Bart heeft meer energie overdag en wordt niet meer wakker van de trillingen. Bart's vrouw is meegekomen naar de poli. Zij is erg blij dat haar man niet meer snurkt sinds hij veel op zijn zij slaapt. Hierdoor slaapt zij ook beter. Kortom de slaappositietherapie is succesvol en wordt definitief gemaakt. Hoeveel apneus Bart nu nog heeft, kan niet worden afgelezen in zijn account. Omdat de apneus tijdens het eerste slaaponderzoek in totaal boven de 15 waren, krijgt Bart een controleslaaponderzoek met gebruik van de sensor (bij minder dan 15 apneus volgt er geen controleslaaponderzoek). Het controleonderzoek vindt plaats als Bart drie maanden met het apparaatje heeft geslapen. De slaaparts kijkt dan of de klachten verminderd zijn. ■

* Vanwege de privacy is dit een gefingeerde naam.

** Voor meer informatie over spt, combinatietherapie en de vergoeding: zie AM 2019-2, p. 24 en 25.

Jo-Anne Hondelink en Mascha van Stam zijn beiden slaapverpleegkundige in het St. Antonius Ziekenhuis in de regio Utrecht.



Verpleegkundige Mascha van Stam met haar collega Naftali Verbeek als patiënt.



Verpleegkundige Jo-Anne Hondelink.

ONDERZOEK 'DE KETEN IN BEELD'

Hoe tevreden zijn we over slaapcentra en hulpmiddelen?



Apneupatiënten zijn tevreden over slaapcentra en (leveranciers van) hulpmiddelen. Dat blijkt uit onderzoek van de ApneuVereniging. Een korte samenvatting van de belangrijkste resultaten.

tekst: **Henk Verhagen, redactie**

Sinds 2004 doen wij elk jaar onderzoek. Het ene jaar meten we hoe tevreden apneupatiënten zijn met hun slaapcentrum, hun leverancier en het hulpmiddel dat ze gebruiken. Het andere jaar kijken we naar de werkwijze van de slaapcentra. Daarmee krijgen we de hele keten in beeld: van verwijzing, onderzoek en diagnose tot behandeling en nazorg. Dit jaar deden 5235 apneupatiënten mee aan het onderzoek: zowel leden als niet-leden van de ApneuVereniging en zowel recent gediagnosticeerden (2018-2019) als patiënten die de diagnose vóór 2018 kregen. Het onderzoek is daarmee uniek in Nederland.

De slaapcentra

De tevredenheidsscore voor de slaapcentra is 61 op een schaal van 0 tot 100. Dat is volgens internationale maatstaven relatief hoog, maar in 2017 was die score nog 66. Eén van de aspecten die tevredenheid bepalen is 'voorlichting en begeleiding'. Van degenen met de diagnose vóór 2018 heeft iets meer dan de helft in de afgelopen twee jaar begeleiding en voorlichting gehad van het slaapcentrum. Bijna zonder uitzondering zijn zij daar positief over. Echter, iets minder dan de helft heeft dat niet gehad terwijl een groot deel van hen dat wel had willen krijgen. Op dit aspect is er sprake van een verslechtering ten opzichte van 2017.

Comorbiditeit

Ongeveer de helft van de deelnemers aan het onderzoek was al onder behandeling bij een andere specialist (cardioloog, internist, oogarts, psycholoog) voordat de diagnose apneu werd gesteld. Bij driekwart van hen heeft de specialist niet gevraagd of zij slaapproblemen hadden. Dat verklaart wellicht waarom het nog steeds lang duurt voordat de diagnose wordt gesteld. Bij bijna 70% is dat vier jaar of langer en dat was in 2017 niet anders. Bij ongeveer 40% is dat zelfs acht jaar of langer. Ook de slaapcentra letten niet voldoende op comorbiditeit. Bij meer dan de helft (54%) van de deelnemers is in de slaapcentra niet gevraagd of ze last hadden van andere aandoeningen. Je zou verwachten dat slaapcentra hier steeds beter op letten, maar ze doen dat steeds minder. In 2017 meldde 46% van de deelnemers dat er niet was gevraagd naar andere aandoeningen en in 2015 was dat nog 38%.

De cpap-leveranciers

De tevredenheid over de leveranciers is weliswaar licht gedaald, maar nog steeds vrij hoog. Voor de voorlichting en begeleiding tijdens de proefperiode krijgen alle cpap-leveranciers een (zeer) goede beoordeling. Maar daarna lijkt er wat mis te gaan in de relatie tussen patiënt en leverancier. Van degenen die vóór 2018 de diagnose kregen,



apneu magazine

De Keten in Beeld 2019

Tevredenheidsonderzoek naar diagnose en behandeling van slaapapneu in Nederland

KANTAR

Wicher Meinema, Evianne Hazeleger

oktober 2019
ApneuVereniging

Extra editie

heeft bijna een derde minder dan één keer per jaar of nooit contact met de leverancier. Van degenen die wel contact hebben, is dat in ruim de helft van de gevallen alleen maar telefonisch. Dat betekent dat een aanzienlijk deel de leverancier niet 'ziet'.

Bij 56 % is de cpap en de werking ervan niet gecontroleerd in het afgelopen jaar omdat er helemaal geen contact is geweest (39 %) of omdat alleen maar het SD-kaartje is uitgelezen (17 %). Dat laat zich slecht rijmen met het gegeven dat bijna twee derde het belangrijk vindt dat de leverancier jaarlijks contact opneemt om alles te controleren en door te nemen. Op dit punt is er door leveranciers dus veel winst in waardering te halen.

De hulpmiddelen

De therapietrouw van de cpap is hoog: 92 % van de deelnemers met een cpap gebruikt het apparaat elke nacht. De tevredenheid over de cpap is vrijwel onveranderd gebleven: de score is licht gestegen van 54 tot 55. Mra-gebruikers zijn over het algemeen (zeer) tevreden. Zowel over de werking van het mra als over de hele gang van zaken rond het aanmeten en plaatsen. Dit laatste krijgt gemiddeld een rapportcijfer van 7,7.

Ook de deelnemers met een apparaatje voor positietherapie zijn tevreden: 83 % heeft het gevoel dat het (zeer) goed helpt. Heel anders is het bij de deelnemers die een chirurgische ingreep hebben ondergaan (6 %). Ruim de helft van hen zegt dat de ingreep onvoldoende heeft geholpen. >





PHILIPS

DreamWisp

Comfortabel en licht. Philips DreamWisp. Minimaal contact neusmasker.

Ontdek DreamWisp, onze nieuwe neusmasker voor minimaal contact. Geniet 's nachts van meer bewegingsvrijheid en slaap in elke positie dankzij de luchtslangaansluiting aan de bovenkant van het hoofd.

- ✓ Bewegingsvrijheid
- ✓ Onbelemmerd zicht
- ✓ Comfortabel in elke positie
- ✓ Magnetische clips

innovation ✨ you

Verkrijgbaar bij uw slaapkliniek of uw thuiszorgleverancier. Vraag ernaar.



De huisarts

De helft van de deelnemers beoordeelt de huisarts als uitstekend tot zeer goed als het gaat over de verwijzing na het vermoeden van slaapapneu. Maar over de snelheid waarmee apneu werd gesignaleerd is slechts een derde positief.

Ronduit ontevreden is men over de nazorg na de verwijzing en diagnose: een kwart vindt die matig tot slecht en een vijfde is daar positief over. Na de diagnose vraagt de huisarts bij ruim twee derde niet meer naar de slaapapneu als ze (voor iets anders) contact hebben. ■

Voor meer informatie over dit onderzoek zie <https://apneuvereniging.nl/wp-content/uploads/2019/11/De-keten-in-beeld-2019.pdf>



De deelnemers in het kort

De deelnemers aan dit onderzoek bestaan voor bijna een derde uit vrouwen (31%) en ruim twee derde uit mannen (69%). De leeftijdscategorie 65 jaar en ouder is het sterkst vertegenwoordigd (43%), daarna komen de deelnemers met een leeftijd van 55 t/m 64 jaar (35%). Bijna een kwart is jonger dan 55 jaar.

Van alle deelnemers is 41% recent gediagnosticeerd en is 59% vóór 2018 gediagnosticeerd. Het overgrote deel van de deelnemers krijgt een behandeling met een cpap (83%). Het mra wordt gebruikt door 9% en 4% heeft positietherapie.

Vijf belangrijkste conclusies

- Comorbiditeit komt vrij vaak voor, maar slechts een minderheid van de slaapcentra houdt hier rekening mee.
- Steeds vaker vindt slaaponderzoek thuis plaats (70% in 2017, 83% in 2019).
- Therapie helpt, maar nazorg vanuit de huisarts verdient verbetering.
- De slaapcentra en specialisten worden wederom hoog gewaardeerd, wel iets minder dan twee jaar geleden.
- Het overgrote deel van de gebruikers is (zeer) positief over de werking van het apparaatje voor positietherapie (spt).





Westfalen
medical

Een verademing

"Ik heb weer een goede nachtrust"

GERT RUESINK - 67 JAAR

Goed slapen en uitgerust opstaan zijn voor u, als patiënt met slaapapneu, niet vanzelfsprekend. Een optimale therapie is daarvoor van groot belang. Wij rusten daarom onze PAP-apparaten standaard uit met een luchtbevochtiger, verwarmde slang en telemonitoring.

24 uur per dag, 7 dagen per week zien onze OSA-deskundigen via telemonitoring of uw apparaat naar behoren werkt. Zodra zij een afwijking opmerken, nemen ze contact met u op. Samen met u wordt het probleem opgelost, veelal voordat u er zelf hinder van ondervindt. Dat slaapt een stuk plezieriger. Voor meer informatie; neem gerust contact met ons op.

Westfalen Medical Postbus 124 - 7400 AC Deventer - Tel +31 (0) 570 234 625 - cpapinfo@westfalen.com - www.cpapinfo.nl

Hoe bestáát het! Een jubileum

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



Ongelooflijk dat het weer gebeurt, zo snel al na de laatste keer. Op de warmste dag in september, terugkomend van een fikse wandeling in de Schoorlse duinen, realiseer ik mij opeens dat mijn deadline voor de column eraan zit te komen. Begin oktober wordt dat. Stoptober (stoppen met roken), de maand van dokter Wanda de Kanter, ooit spreekster voor onze regiobijeenkomst in het Rode Kruis Ziekenhuis in Beverwijk. En uiteraard verschijnt die column pas in het winternummer. Om in de stemming te komen doe ik op deze zonnige dag de luxaflex stijf dicht naar beneden en haal ik een zakje pepernoten tevoorschijn. Ik ben er klaar voor. En dan gebeurt er niks, helemaal niks. Chaos in mijn hoofd, maar niet één zinnig onderwerp. Hoe is dat nu mogelijk?

Paastaart in de vriezer

Tien jaar lang hebben wij samen columns gedeeld, een jubileum dus. Wat hebben wij niet allemaal behandeld. Ik heb het met u gehad over Napoleon in Alkmaar, over afgunst, een lach en een traan, zelfs twee keer over een reünie. Over storingen van de NS en een paastaart in de vriezer die door stroomuitval vroegtijdig moest worden opgegeten. Nota bene in de vastentijd! Herinnert u zich de sprookjes? De geheimzinnige kast? Al die columns hebben een draadje naar apneu of naar de gebruiker van hulpmiddelen. Behalve de episode over de AED, maar dat is ook echt de enige geweest. Met deze onderwerpen heb ik vele gevoelens, twijfels en ervaringen duidelijk proberen te maken. Met een beetje humor om iedereen een hart onder de riem te steken. Doorgaan is mijn advies: niet lijd-

zaam ondergaan. Want wij zijn zoveel méér dan alleen personen met apneu.

Maand van cadeautjes

Kunt u mij niet even helpen? Er is toch zoiets als een wisselwerking tussen schrijver en lezer? En het is wel december hè, de maand van cadeautjes. Of ik het krijg op 5 of op 25 december maakt mij echt niks uit. Schrijf eens iets inspirerends of geef een verslagje over apneu of een gebeurtenis. Het mag serieus maar ook hilarisch zijn.

Ik ga niet stoppen hoor, maar het is wel goed om na tien jaar af en toe iets te veranderen voordat u mij bij de inventaris zet. Ik zal in ieder geval met open armen uw bijdragen ontvangen. Ik ga wel stoppen met snoepen. Nu. Want het zakje pepernoten is bijna leeg en ik word een beetje misselijk.....

Fijne feestdagen en een creatieve entree in 2020! ■

MEDEWERKER IN BEELD: JELLY STAPERT (61)

'Contact met mensen inspireert me'



tekst en foto's van Jelly: **Ton op de Weegh**
foto in Malawi: **Osman Mailosi**

Een donderdagavond in Stadskanaal. In een hotelzaaltje klinkt zacht geroezemoes. Dat verstomt als een vrouw naar voren loopt en een microfoon pakt. 'Goedenavond allemaal', klinkt het opgewekt, 'namens de ApneuVereniging heet ik u van harte welkom op deze regioavond.' Jelly Stapert leidt de bijeenkomst op een strakke maar humorvolle manier.

Een dag later zie ik haar bij haar thuis. De poes is niet zo gesteld op vreemden en vlucht de kamer uit. Jelly, regio-coördinator voor de ApneuVereniging in Groningen en de kop van Drenthe, oogt net zo ontspannen als de avond ervoor. Ze vertelt over haar werk als plaatsvervangend griffier van de Provinciale Staten in Drenthe. 'Ik ondersteun de Statenleden op allerlei manieren bij hun bezigheden. Dat is leuk en gevarieerd werk!'



Het ruisen van de zee

Zo'n vier jaar geleden stapte ze bij haar huisarts de spreekkamer binnen. 'Dokter, ik voel me 's ochtends niet uitgerust. Ik las laatst wat in een blad over slaapapneu. Zou ik dat misschien ook hebben?' De huisarts stuurde haar door naar het ziekenhuis in Winschoten waar ze allerlei onderzoeken onderging. Uitslag: slaapapneu met 45 ademstops per uur. Er kwam een cpap in huis, waar ze vrij snel aan wende. 'Alleen dat geluid van het apparaat

was lastig. Toen ben ik me gaan inbeelden dat ik het ruisen van de zee hoorde en vanaf dat moment kon ik me eraan overgeven.'

'Ik beeldde me in dat ik het ruisen van de zee hoorde'

Het aantal ademstops is flink gereduceerd. Mede door een gastric bypass (een soort maagverkleining) een paar maanden geleden is haar ahi gedaald naar negen. Jelly: 'Er is goede hoop dat dat nog lager wordt. De cpap staat al een poosje ongebruikt in de kast. Waarschijnlijk kan hij volgend jaar terug naar de leverancier.'

Professionele organisatie

Zo'n twee jaar geleden stopte Jelly met haar vrijwilligerswerk voor de Remonstrantse kerk. Vrijwel op hetzelfde moment las ze in het ApneuMagazine een oproep voor regiocoördinatoren. Ze reageerde en er volgde een gesprek met districtscoördinator Martin Bleecke en bestuurslid Kees de Ridder. Er was duidelijk een klik en sinds die tijd is ze regiocoördinator van Groningen en de kop van Drenthe. Ze organiseert onder andere de regiobijeenkomsten en staat namens de vereniging op beurzen. 'Het contact met de mensen inspireert me', vertelt Jelly. 'De ApneuVereniging vind ik een professionele organisatie met een goede website en een leesbaar blad. Ook krijg ik goede ondersteuning bij het organiseren van bijeenkomsten.'

Een jaar op wereldreis

Een tijd geleden namen Jelly en haar man Jintsie een sabbatical om een jaar op wereldreis te gaan. Onder het genot van een glas wijn bekeken ze op de wereldkaart waar ze naartoe wilden. 'Dat was in ieder geval Nieuw Zeeland, Australië en Brazilië. Maar we hadden ook een sponsor-kind in Malawi dat we wilden bezoeken.'

Jelly: 'We werden getroffen door de vriendelijkheid én de armoede in Malawi'



Een maand lang trokken ze door Malawi. Tijdens die tocht werden ze gegrepen door de vriendelijkheid van de mensen, maar ook door de armoede in dat land. Hun chauffeur nam hen mee naar een basisschool waar nogal wat kinderen zaten die op de rand van de armoede leefden, zo vertelde de directeur van de school. Na hun wereldreis besloten ze de school te ondersteunen. Naast de basisschool kwam er in de loop van de tijd ook nog een school voor dove en slechthorende kinderen bij. Daarnaast adviseert Jintsie - een boerenzoon die tot zijn pensionering werkte voor het ministerie van landbouw - een landbouwproject in dat dorp. De inwoners van het dorp doen nu aan wissellandbouw; niet allemaal hetzelfde gewas verbouwen, maar verschillende soorten. Daardoor kan een misoogst bij het ene gewas gecompenseerd worden door een goede oogst bij andere gewassen.

'Umodzi'

Zo ontstond hun project 'Umodzi', wat 'samen' betekent in de lokale taal van Malawi. De scholen en het landbouwproject krijgen via Umodzi financiële ondersteuning. 'Dat geld wordt lokaal besteed, waardoor de plaatselijke economie ook een duwtje in de rug krijgt.' Elk jaar gaan Jelly en Jintsie naar Malawi om te kijken naar de voortgang.

Je zou zeggen dat Jelly zo wel genoeg omhanden heeft. Maar nee hoor, ze kijkt graag naar een goede Engelse detective en ze is ook druk in haar moestuin en groentekas waar ze tomaten en druiven teelt. 'Als tegenhanger van al het hoofdwerk.'

We zouden nog een hele tijd verder kunnen praten, maar ik moet weg en we nemen afscheid. De poes rent opgelucht de kamer weer in. ■



Voor meer informatie over de projecten in Malawi en Umodzi kunt u mailen naar stapert@apneuvereniging.nl.



Samen, voor een beter leven

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.

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

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



Advies gevraagd

WELK ADVIES ZOU U GEVEN?

redactie: **Marijke IJff**

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

Vertel ik dat ik apneu heb bij mijn sollicitatie?

Op mijn 51e bleek ik diabetes type 2 te hebben. Dat kwam onder controle met medicatie, die ik nu kan minderen omdat ik koolhydraatarm eet. Op mijn 53e werd duidelijk dat ik ook apneu heb, osas. Met een cpap ging ik al gauw van 70 naar 2 apneus gemiddeld per uur per nacht. Ik blijf wel klachten houden van slecht slapen, vermoeidheid en prikkelbaarheid. Niet doorlopend, maar wel vaak. Dat komt waarschijnlijk door de spanning; ik maak me nogal snel druk over dingen. Vorig jaar werd ik werkloos door het faillissement van mijn baas. Dat was een klap, die ik nu grotendeels te boven ben. Ik was bijna 30 jaar verkoper in de autobranche en daar wil ik ook naar terug. Nu kan ik binnenkort bij twee bedrijven op gesprek. Moet ik dan vertellen van mijn apneu? Ik denk dat



ik mijn korte lontje wel in bedwang kan houden tegenover klanten en collega's. Mijn vrouw betwijfelt dat.
Frits, 55 jaar

Nee, tenzij je met collega's moet slapen

Natuurlijk niet, behalve als bij de jobomschrijving staat dat je samen met je collega's moet gaan slapen. Wel hulp zoeken om je korte lontje te bedwingen op je job: zoek de therapie die bij je past. Voor mij helpt bijvoorbeeld yoga niet, voor anderen wel. Als je minder stress hebt ga je beter slapen, als je beter slaapt heb je meer geduld.

Els W., 62 jaar, Antwerpen

Aandoeningen én vakmanschap benoemen

Ik zou vermelden: 'Ik heb een forse apneu, die prachtig onder controle is dankzij mijn hulpmiddel en mijn diabetes is ook onder controle.' Eerlijkheid en openheid worden vaak als prettig ervaren. Evenals vakmanschap. Benoem ze beide!

Mirjam W., 68 jaar, Hilversum

Met kort lontje naar de GGZ

Ik zou het gezondheidsprobleem niet melden tijdens de sollicitatie. De mogelijk toekomstige werkgever gaat dit onmiddellijk uit de weg en zal de sollicitant afwijzen. Je moet als je van je korte lontje af wil proberen hulp te vinden middels gedragstherapie in de GGZ. Leren gecontroleerd omgaan met je handicap. Hiermee kun je veel meer oplossen en hoef je niet druk te maken over het hier geschetste netelige onderwerp.

NN, man, 69 jaar

Niet verplicht

Je bent niet verplicht aan een eventuele nieuwe werkgever te vertellen wat je medische voorgeschiedenis is. Ik zou het niet doen; in een afweging bij een evaluatie van het sollicitatiegesprek zal het zeker meespelen.

Huub V., 59 jaar, Kaatsheuvel

De autowereld is klein

Wat is de toegevoegde waarde om tijdens een sollicitatie te vermelden dat je apneu hebt? Je put uit 30 jaar ervaring in een zelfde functie en weet daarom als geen ander hoe je hierin opereert. Leg hier dan ook de focus. De autowereld is klein. Ons kent ons is hier zeker van toepassing. Hoe jij als verkoper opereert is zeker na 30 jaar niet lastig uit te vinden en de meeste autobedrijven in een cirkel van 50 kilometer weten dit van elkaar of hebben er een beeld bij. Het melden van apneu kan door onkunde bij sollicitaties een negatief beeld of verwachting schetsen bij de potentiële werkgever. Mijn advies is dus niet vertellen bij een sollicitatie.

Fer S., 62 jaar, Berg en Terblijt

Het gaat werkgever niets aan

Ik ben van mening dat het de werkgever niets aangaat.

Paul P., 60 jaar, Lisserbroek ■

De redactie heeft geen nieuw dilemma ontvangen.

webshop.vivisol.nl

Net dat beetje extra
voor uw OSAS-therapie

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



Met uw CPAP op reis

Kleine CPAP-apparatuur, extra batterijen of reserveonderdelen nodig voor uw vakantie? Bestel eenvoudig uw reisbenodigdheden in onze webshop.

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
Wondzorg

De basis
voor
vertrouwen
in je dag

Veel mensen met apneu hebben overgewicht, diabetes en/of hart- en vaatziekten. Een koolhydraatarme voeding kan een goed onderdeel zijn van een gezonde leefstijl. Annette van Gernerden presenteert u een passend recept.



tekst en recept:

Annette van Gernerden

We sluiten af met... een toetje

December is een gezellige maand met Sinterklaas, Kerstmis en de jaarwisseling. Volop gelegenheid om met familie en vrienden iets leuks te doen. Daar hoort eten bij wat mij betreft. Dat is een uitdaging met het koolhydraatarme eetpatroon dat ik me heb eigen gemaakt. Suiker mag ik niet meer en ik merk dat ik dat zelden mis.

Maar soms kan ik er niet omheen, dan maak ik een lekker toetje met suiker en koolhydraten. Mijn man, kinderen en kleinkinderen mogen namelijk wél alles eten. Een des-

sert is een heerlijke afsluiting van de maaltijd. Ik serveer het toetje voor iedereen in eenpersoons porties op mooie borden of in glazen. Voor mezelf pak ik het allerkleinste glaasje of schoteltje dat ik in huis heb. Ik eet dan toch gezellig mee en krijg maar een fractie van de koolhydraten binnen. Dit bevalt goed. Mijn kleindochter vindt het zielig voor me en vraagt: 'Oma, wil je nog een hapje van mij?' Maar er zijn ook toetjes zonder suiker die feestelijk zijn, simpel te maken én lekker. Zoals deze panna cotta met rood fruit. Neem hiervoor gerust een mooi groot glas.

PANNA COTTA MET ROOD FRUIT

Ingrediënten (voor vier personen)

per persoon: 370 kcal - 13 gram kh (= koolhydraten)

- 300 gram slagroom
- 200 gram volle melk
- 4 blaadjes gelatine
- 1 vanillestokje
- 500 gram rood fruit, vers of diepvries (bramen, bessen, frambozen, aardbeien etc.)
- pure chocolade (70%) in tabletvorm

Neem het rood fruit uit de diepvriezer en laat het ontdooien. Verse aardbeien even afspoelen en de kroontjes verwijderen.

Week de gelatine vijf minuten in koud water. Doe melk en slagroom in een kom met schenkruit en roer even goed door elkaar. Giet de helft in een pan met dikke bodem. Snijd het vanillestokje in de lengte doormidden en schraap de zaadjes eruit. Doe de vanillezaadjes bij het melk/roommengsel in de pan en breng het langzaam aan de kook. Neem de pan van het vuur en voeg dan de uitgeknepen gelatineblaadjes toe. Roer alles goed door totdat de gelatine helemaal is opgelost. Schenk dan de warme vloeistof door een zeef in het apart gehouden koude melk/roommengsel. Even goed doorroeren. Laat het afkoelen en zet het een uurtje of zo in de koelkast totdat het mengsel een beetje dikker wordt. Roer het dan nog één keer door en schenk het in glazen. Niet helemaal tot de rand, het fruit moet er nog bovenop kunnen. Zet de glazen in de koelkast en laat de panna cotta helemaal opstijven, dat duurt minstens vier uur. Ik maak de panna cotta bij voorkeur de dag van te voren.



Het ontdooide diepvriesfruit kunt u naar wens zoeten met een paar druppeltjes stevia.

Leg het blok chocolade plat op een plank op het aanrecht en schaf er schilfers van af. Neem de glazen met opgesteven panna cotta uit de koelkast en laat ze even op temperatuur komen. Schep het fruit boven op de panna cotta en gaarneer met chocoladeschaafsel.

Serveer en geniet! ■

Van de redactie: Dit is voorlopig de laatste bijdrage van Annette van Gernerden. Zij neemt een sabbatical en zal af en toe nog voor ApneuMagazine schrijven.

Uit de media

samenstelling: Annette van Gernerden

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

Leefstijlbehandeling 'Keer Diabetes2 Om' in basispakket VGZ

De leefstijlbehandeling 'Keer Diabetes2 Om' krijgt een plek in het basispakket van zorgverzekeraar VGZ. De behandeling helpt patiënten met diabetes type 2 hun leefstijl aan te passen, waardoor ze minder of zelfs geen medicijnen meer hoeven te gebruiken.

Ruim één miljoen Nederlanders heeft diabetes type 2, een vorm van suikerziekte. Voor een deel kunnen zij van hun ziekteverschijnselen afkomen door hun leefstijl te veranderen. De leefstijlbehandeling 'Keer Diabetes2 Om' helpt hierbij. Ruim 40 procent van de deelnemers gebruikt na twaalf maanden minder diabetesmedicatie en 30 procent is hier zelfs helemaal van af.

Minder zorgkosten

Het programma is ontwikkeld met ondersteuning van VGZ. Patiënten leren hoe ze hun leefstijl moeten aanpassen om zich beter te voelen. Het gaat om veranderingen in voeding, bewegen, slaap en ontspanning. Zelfzorg is een belangrijk onderdeel van de behandeling.

In Nederland wordt jaarlijks 160 miljoen euro uitgegeven aan diabetesmedicatie voor mensen die leven met insu-



linetherapie. Uit recent onderzoek van VGZ blijkt dat deelnemers aan 'Keer Diabetes2 Om' beduidend minder zorgkosten declareren dan diabetespatiënten die niet meedoen aan het programma. Uit de analyse blijkt dat 62 procent van de deelnemers na 12 maanden minder of geen diabetes medicatie declareert. In de reguliere zorg is dit slechts 7 procent.

Bronnen: npi.nl en vgz.nl

Depressie moeilijk te behandelen door osa

Als de behandeling van een depressie niet aanslaat, zouden de behandelaars eens moeten onderzoeken of de patiënt slaapapneu heeft. Dit zegt de Amerikaanse onderzoeker William Vaughn McCall van de Augusta University.



'Er wordt nooit onderzocht of osa een oorzaak kan zijn van het niet aanslaan van de therapie voor depressie. Terwijl dit het geval is bij 14 procent van de 125 patiënten met een zware depressie die meewerkten aan dit onderzoek', zegt professor Vaughn McCall, die hierover publiceerde in een tijdschrift voor psychiatrisch onderzoek. 'We werden volledig verrast door deze uitkomst, omdat de mensen niet voldeden aan het stereotype beeld van mensen met slaapapneu.'

Behandeling van slaapapneu kan de depressie positief beïnvloeden. De onderzoekers pleiten er daarom voor een slaaponderzoek in te bouwen in het onderzoek naar zware depressie. 'We weten dat patiënten met slaapapneu depressieve gedachten kunnen hebben. Maar we weten ook dat door osa-therapie met een cpap de mensen zich een stuk beter gaan voelen.'

Bron: Sleepreviewmag.com

ADHD bij kinderen? Dan mogelijk ook slaapapneu

Onderzoeken tonen aan dat ongeveer een kwart van de Amerikaanse kinderen met een ADHD-diagnose mogelijk slaapapneu hebben. Dit stelt de Amerikaanse Sleep Apnea Association.

Sommige symptomen van ADHD lijken erg op die van slaapapneu. Hyperactiviteit en leer- en gedragsproblemen kunnen bijkomende effecten zijn van een chronisch slaapgebrek.

Volgens Amerikaans onderzoek is 9,4 procent van de kinderen tussen 2 en 17 jaar (6,1 miljoen kinderen) in de Verenigde Staten gediagnosticeerd met ADHD. Het is een van de meest voorkomende neurologische ontwikkelingsstoornissen bij kinderen.

Bron: nortonchildrens.com



Oud-directeur Dirk Pevernagie van Kempenhaeghe: 'Slapeloosheid is een ziekte'

'Mensen met ernstige en chronische slapeloosheid vallen tussen wal en schip.' Dat stelt prof. dr. Dirk Pevernagie, die in september afscheid nam als directeur van het centrum voor slaapgeneeskunde van Kempenhaeghe. De 61-jarige Belgische longarts en slaapdeskundige zet zijn carrière voort als behandelaar en opleider in het universitaire ziekenhuis van Gent.

Chronische slapeloosheid of insomnie wordt volgens Pevernagie nog steeds onvoldoende erkend als een echte ziekte. 'Het zit niet in de eerstelijnszorg, niet in de geestelijke gezondheidszorg en niet in gespecialiseerde geneeskunde.' Gevolg is dat deze patiënten niet de juiste zorg krijgen. Pevernagie pleit ervoor om insomnie 'eindelijk te gaan zien als een ziekte die in aanmerking komt voor zorg'.



Niet als probleem erkend

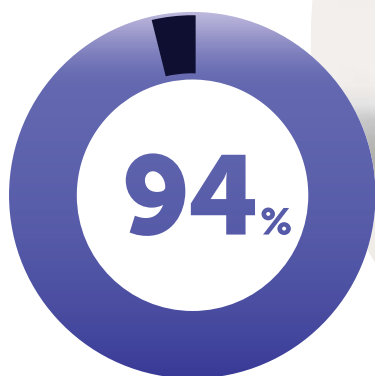
Kempenhaeghe begon 25 jaar geleden met slaaponderzoek. Dat was een uitvloeisel van behandeling van mensen met epilepsie. Veel aanvallen vinden tijdens de slaap plaats, dus worden patiënten in hun slaap geobserveerd. 'In die tijd werd zowel slaapapneu als insomnie nog niet als probleem erkend,' zegt Pevernagie. 'Het was volslagen onbekend, ook bij huisartsen en medisch specialisten.' Kempenhaeghe wil de opgedane expertise verder verspreiden. De instelling uit Heeze draagt daarom bij aan scholing van behandelaars en aan wetenschappelijk onderzoek naar slaapaandoeningen. Dat gebeurt in samenwerking met onder meer de Technische Universiteit Eindhoven en ziekenhuizen in de regio.

Bron: ED.nl

Ondanks slaapapneu

Geen Masker. Geen slang. Alleen maar slapen!

Beleef de vrijheid met één druk op de knop.



Patiënttevredenheid!



De beproefde Inspire®-therapie

De behandeling van uw obstructieve slaapapneu met de geruisloze en onopvallende tongpacemaker berooft u niet van uw natuurlijke en rustgevende slaap.

Een verlammende vermoeidheid en problemen met het CPAP-masker behoren inmiddels voor meer dan 5.000 patiënten wereldwijd tot het verleden.

Leefstijlhulp bij afvallen wordt nauwelijks ingezet

De hulp voor mensen met overgewicht komt niet goed op gang. Zorgverzekeraars vergoeden tweejarige programma's voor een gezonde leefstijl. Maar deze Gecombineerde Leefstijlinterventie (GLI), die in de basisverzekering zit, bereikt nog te weinig mensen.

De GLI wordt sinds januari 2019 zonder eigen bijdrage of eigen risico vergoed, als onderdeel van het preventieakkoord. Met dat akkoord toont staatssecretaris Blokhuis (Volksgezondheid) stevige ambities om roken, overmatig drinken en overgewicht aan te pakken. In 2040 zou nog maar 38 procent van de volwassenen te zwaar mogen zijn. Dat wordt niet gehaald als maatregelen zoals de GLI niet van de grond komen.

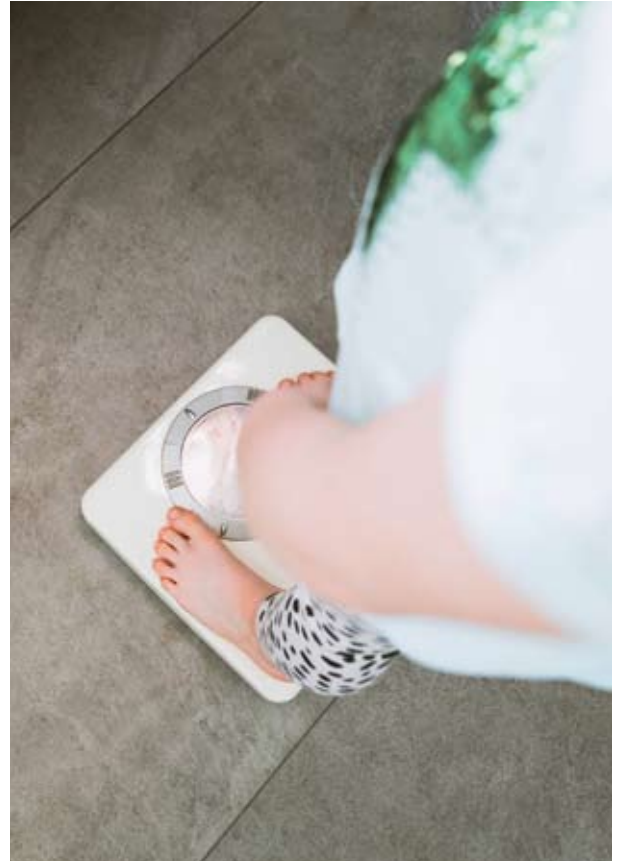
Hoogleraar Liesbeth van Rossum, internist in het Erasmus MC en voorzitter van het Partnerschap Overgewicht Nederland, ziet veel opstartproblemen. Declaraties en contracten leveren veel rompslomp op en leefstijlcoaches krijgen vaak pas laat hun declaraties vergoed. Ook zijn er nog te weinig leefstijlcoaches.

Regeling is onbekend

Naast praktische knelpunten speelt onbekendheid van de regeling een rol, ziet ook Tamara de Weijer. Zij is huisarts en voorzitter van de vereniging Arts en Leefstijl. 'Artsen denken vaak dat ze maar één of twee patiënten mogen doorverwijzen. En patiënten weten meestal niet dat ze deze zorg vergoed krijgen, terwijl op eigen houtje afvallen voor bijna niemand vol te houden is', zegt De Weijer: 'Ik heb nooit iemand op het spreekuur naar de GLI horen vragen.'

Zorgverzekeraars Nederland, de vereniging die alle zorgverzekeraars vertegenwoordigt, zegt dat is afgesproken om per 1 januari 2020 voor twee jaar het contracteren voor zorggroepen te vereenvoudigen.

Bron: nrc.nl



PRAKTIJKERVARING EN PATIËNTENERVARING GECOMBINEERD

Leven met snurken en apneu

Geschreven door twee praktijkmensen. Prof. dr. N. de Vries is kno-arts in het OLVG West ziekenhuis in Amsterdam en behandelt al jaren mensen met snurkproblemen. Drs. P. H. van Mechelen is zelf apneupatiënt en voormalig voorzitter van de ApneuVereniging.

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

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



SYMPOSIUM VOOR PROFESSIONALS

tekst: Redactie
foto's: Ton op de Weegh

Paneldiscussie: eerst meten of praten?

Moet een behandelaar van apneu het consult beginnen met meetonderzoeken of moet hij eerst praten met de patiënt over diens klachten? Dat was een van de vragen die begin november centraal stonden tijdens de paneldiscussie van het Symposium voor Professionals 2019.

‘Screening, diagnose en wat dan....?’ is het thema van het Symposium voor Professionals dat de ApneuVereniging jaarlijks organiseert. De wereld van de apneuzorg is in beweging: nieuwe hulpmiddelen voor screening en diagnose komen op de markt, de aangepaste osa-richtlijn heeft gevolgen voor diagnose en spreekkamer. Het symposium wil al deze ontwikkelingen in kaart brengen. Een aantal korte presentaties vormt de inleiding tot de paneldiscussie. De rol van nieuwe hulpmiddelen in het proces van screening, diagnose en behandeling van slaapapneu krijgen een toelichting. Dr. Inger Abma laat zien wat de voors en tegens kunnen zijn van een vragenlijst als de PRAQ in de spreekkamer van de apneuzorgverlener (zie ook AM 2019-3, p. 12).

Aandacht voor klachten of ahi

Uitgangspunt voor de paneldiscussie is de nieuwe osa-richtlijn die aangeeft dat er meer aandacht moet gaan naar de klachten van de patiënt en minder naar de ahi. Een interessante discussie volgt, niet alleen tussen de panelleden maar ook tussen het panel en de zaal. Een belangrijke vraag is: moet je als behandelaar van apneu beginnen met meten of eerst praten met de patiënt?

De hulpmiddelen meten, terwijl een vragenlijst als de PRAQ aanzet tot praten. De slaapexperts dr. Al de Weerd en prof. dr. Sebastiaan Overeem houden een ferm pleidooi voor eerst praten. Dat wil zeggen dat een arts of gespecialiseerd verpleegkundige eerst de klachten van de patiënt bespreekt en daarna nagaat welke (meet-)onderzoeken er moeten volgen. De andere zorgverleners ondersteunen dit pleidooi. Bart van Pee (NightOwl) benadrukt het gemak voor de patiënt als die eerst (zelfs misschien via een winkel) thuis zelf kan meten of er apneus zijn.

Wat wil de patiënt

Uit het onderzoek van Inger Abma blijkt dat mensen die een uitslag hebben van een slaaponderzoek nauwelijks nog aandacht hebben voor hun klachten, maar vooral gericht zijn op het aantal apneus en hypopneus (dit zien

we terug in reacties op ApneuFacebook en -Forum, red.). Maar de nieuwe richtlijn stelt dat de ahi niets zegt over de ernst van de klachten, werpen de zorgverleners in het panel tegen. En de mensen met apneu in de zaal: willen die - terugkijkend - liever eerst de getallen weten of eerst een gesprek over de klachten? De meningen zijn verdeeld.

Uiteindelijk zijn alle panelleden het wel eens over het belang van een goed klachtenonderzoek. Betekent dit dat de hulpmiddelen voor diagnose gecombineerd gaan worden met een vragenlijst over klachten? Dat vraagt extra tijd in de spreekkamer, en dat vereist weer een gesprek met de zorgverzekeraars. Helaas is er slechts één aanwezig op het symposium. Die heeft hopelijk heel goed geluisterd naar ons nieuwe erelid Al de Weerd. ■



Inger Abma vertelt over haar onderzoek.



Drs. Petra Kramer van het onderzoeksbureau Kantar Public presenteerde de resultaten van het tevredenheidsonderzoek onder apneupatiënten. Elders in dit blad leest u over de bevindingen van dit tweejaarlijkse onderzoek dat Kantar in opdracht van de ApneuVereniging uitvoert.

Een verraste dr. Al de Weerd werd als eerste arts benoemd tot erelid van de ApneuVereniging. Hij is gepensioneerd neuroloog en klinisch neurofysioloog, expert in slaapgeneeskunde en voormalig lid van de Medische Adviesraad van de ApneuVereniging. Zijn benoeming is het feestelijk slot van het jaarlijks symposium dat de vereniging aanbiedt aan professionals in de apneuzorg.



Het panel van links naar rechts: voorzitter Hugo Hardeman (huisarts), Tom Hueting (OSAsense), Al de Weerd, Bart van Pee (NightOwl), Sebastiaan van Overeem*, Margret Verspaandonk**, Dyan van den Assem***, Herwin Machiels****

Prof. dr. Sebastiaan Overeem*, professor Intelligent systems for sleep disorders TU Eindhoven en klinisch somnoloog Slaap Medisch Centrum Kempenhaeghe

Margret Verspaandonk**, klinisch neurofysioloog, Itamar Medical (WatchPat) zit in het panel in plaats van de Engels sprekende Eilon Livne, president en CEO Itamar Medical, die een van de presentaties gaf Dyan van den Assem***, osas-verpleegkundige Amphia Ziekenhuis, Breda Dr. Herwin Machiels****, longarts Elisabeth-TweeSteden Ziekenhuis Tilburg, vicevoorzitter commissie Richtlijn OSA 2018

UIT DE VERENIGING

tekst: Redactie
foto's: Ton op de Weegh

Een middag over centraal slaapapneu

Dat er behoefte is aan informatie over centraal slaapapneu bleek weer op 6 september. Onze csa-bijeenkomst in Nijkerk trok ruim 160 bezoekers: vooral mensen met csa, waarvan velen hun partner hadden meegenomen. Dr. Dewi Groeneveld, longarts van het Flevoziekenhuis in Almere, vertelde over de drie soorten centraal apneu en hun oorzaken (zie ook p 12).

Prof. dr. Peter Wijkstra, longarts bij het Universitair Medisch Centrum Groningen (UMCG), gaf informatie over verschillende mogelijkheden om csa te behandelen. Over dit laatste leest u meer in een van onze volgende ApneuMagazines. In de pauze konden de deelnemers met elkaar praten over hun ervaringen met csa. ■



Longartsen Dewi Groeneveld en Peter Wijkstra gaan gezamenlijk in op vragen uit de zaal.

De organisatie van de csa-bijeenkomst: onze medewerkers Yvonne Pieksma en Teun van Wijk.



Waar vindt u ons...

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



De ApneuVereniging is geregeld met een stand aanwezig op landelijke beurzen, cursussen en congressen. Bij onze stand geven wij informatie over vele aspecten van apneu. Behandelingsmethoden als cpap en masker, mra en spt worden getoond. Bezoekers kunnen ter plaatse zelf hun risico op apneu toetsen via de Philips-slaaptest. Voor meer informatie: <https://apneuvereniging-site.e-captain.nl/activiteiten>

14 t/m 19 januari



Senioren Expo te Veldhoven

Beurs gericht op de 50-plusser. Met circa 100 stands over sfeervol wonen en leven, reizen, gezondheid en beweging, hobby en creativiteit.

15 januari



Dag van de Eerste Lijn in Hotel Zuiderduin te Egmond

Cursusdag voor huisartsen, praktijkondersteuners, fysiotherapeuten, verpleegkundigen en andere disciplines binnen de eerste lijn.

16 t/m 18 januari



Slaapcursus der Lage Landen, UZA te Edegem, België

Deel 2 voor artsen. De ApneuVereniging is met een stand aanwezig op 16 en 17 januari.

30 januari



Verpleegkundigen Symposium, Rodahal te Kerkrade

Symposium georganiseerd door de Zuyderland Academie.

6 t/m 9 februari



Gezondheidsbeurs, Jaarbeurs te Utrecht

19 t/m 21 maart



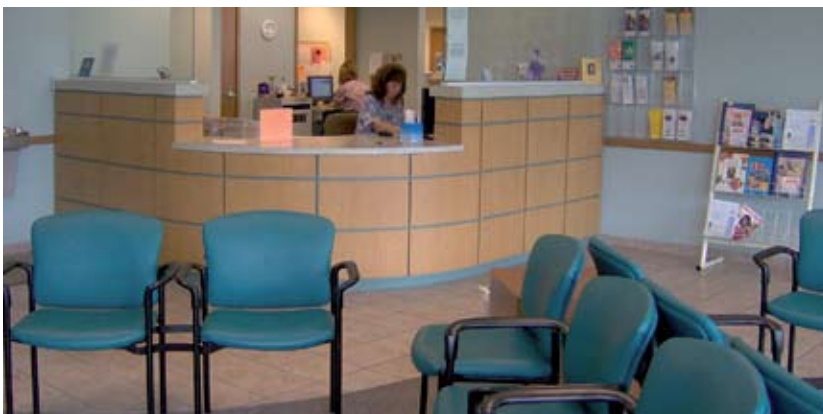
Slaapcursus der Lage Landen, UZA te Edegem, België

Deel 2 voor (osas)verpleegkundigen en longfunctielaboranten. De ApneuVereniging is met een stand aanwezig op 19 en 20 maart.

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...

Regionale bijeenkomsten voorjaar 2020

Dordrecht Albert Schweizer Ziekenhuis, Dordrecht	2 maart 19.30 uur	Elly van der Kuij-van Geel, Astrid Kleipas <i>De maskerraad van de Apneu Vereniging. Lezing door kno-arts M. Friebel.</i>
Zuid- en Midden-Limburg locatie volgt	10 maart 19.30 uur	Louk Bour <i>Is elke apneupatiënt na adequate behandeling genezen? Door drs. Sandra Houtepen, gezondheidswetenschapper, apneudeskundige bij de Apneu Vereniging.</i>
Amstelveen Ziekenhuis Amstelland, Amstelveen	17 maart 19.30 uur	Alette Stoutenbeek, Monique van Boxtel <i>Informatiemarkt m.m.v. de maskerraad, leveranciers en gebruikersclubs.</i>
Achterhoek Slingeland ziekenhuis, Doetinchem	19 maart 19.30 uur	Ben & José Teunissen, Evert van den Bronk <i>De maskerraad van de Apneu Vereniging.</i>
Noord-Limburg, Peel Elkerliek ziekenhuis, Helmond	23 maart 19.00 uur	Rob Steenbergen, Marie Therese van den Biggelaar, Joyce Tops <i>Lezing door een slaap oefentherapeute.</i>
Arnhem / Liemers Ziekenhuis Rijnstate, Arnhem	14 april 19.30 uur	Evert van den Bronk, Ben & Jose Teunissen <i>Uitlezen van de cpap: software, internet en telemonitoring. Ins en outs van het mra.</i>

Voor meer en actuele informatie over de regiobijeenkomsten <https://apneuvereniging-site.e-captain.nl/activiteiten>

NB: U kunt ook naar bijeenkomsten buiten uw eigen regio. Meld dit bij de coördinator van die regio. Als u ook uitnodigingen wilt ontvangen voor een andere regio, omdat die locatie u beter schikt, meld dit dan bij uw eigen coördinator.



Landelijke Voorjaarsbijeenkomst op zaterdag 25 april 2020

Ook dit jaar vindt de bijeenkomst plaats in De Eenhoorn tegenover het station in Amersfoort.

Wij beginnen de dag met de algemene ledenvergadering. Het bestuur legt verantwoording af voor het gevoerde beleid en de financiën en zal de plannen en begroting presenteren voor het lopende jaar.

Na de lunch kunt u een aantal lezingen of workshops van gerenommeerde sprekers bijwonen. Het thema dit jaar is: apneu in combinatie met andere chronische aandoeningen. 's Middags kunt u ook de informatiemarkt bezoeken waar een groot aantal leveranciers en fabrikanten hun (nieuwe) producten toont. En vanzelfsprekend is er gele-

genheid om met andere leden in gesprek te gaan en uw vragen te stellen aan onze medewerkers.

De uitnodiging en het programma voor deze dag volgen in februari 2020 per e-mail. Heeft u geen e-mail, dan krijgt u de uitnodiging per post. Noteer nu alvast 25 april in uw agenda.

Namens het bestuur,

Dick Bos, organisator Landelijke Voorjaarsbijeenkomst ■



Regiocoördinatoren en Apneukenniscentrum

APNEUHELPDESK

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*

Alex Klijnstra
Martin Bleecke
Kees de Ridder

klijnstra@apneuvereniging.nl
bleecke@apneuvereniging.nl
deridder@apneuvereniging.nl

Drenthe / Kop van Overijssel

Jelly Stapert
Henk Bazuin
Evert Schouten
Francisca de Koning

stapert@apneuvereniging.nl
bazuin@apneuvereniging.nl
schouten@apneuvereniging.nl
f.dekoning@apneuvereniging.nl

Overijssel, Twente

Co van Doesum
Norbert Blockhuis
Herman ten Hove
Tanja Mast

vandoesum@apneuvereniging.nl
blockhuis@apneuvereniging.nl
tenhove@apneuvereniging.nl
mast@apneuvereniging.nl

Veluwe Vallei en Eemland

Piet van der Heijden
Peter Welling
Rudy Geitenbeek
Vacature

vanderheijden@apneuvereniging.nl
welling@apneuvereniging.nl
geitenbeek@apneuvereniging.nl

*Flevoland
Stedendriehoek*

Tom Petri
Ruud Steiging
Toos van Beers

petri@apneuvereniging.nl
steiginga@apneuvereniging.nl
t.vanbeers@apneuvereniging.nl

Oost-Brabant / Rijk van Nijmegen

Jos van Beers
Harrie Otjens
Marja Luksemburg

vanbeers@apneuvereniging.nl
otjens@apneuvereniging.nl
m.luksemburg@apneuvereniging.nl

Betuwe, Bommelerwaard en Meierij

Piet Luksemburg
Evert van den Bronk
Ben & José Teunissen
Bep van Norde

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

*Arnhem / De Liemers & Achterhoek
Achterhoek & Arnhem / De Liemers
Utrecht*

Ton Wit
Huub Kerkhoff
Geeske van der Veer - Keijsper

wit@apneuvereniging.nl
kerkhoff@apneuvereniging.nl
vanderveer@apneuvereniging.nl

Noord-Holland

Jacco Smiers
Huub Kerkhoff
Alette Stoutenbeek

smiers@apneuvereniging.nl
kerkhoff@apneuvereniging.nl
stoutenbeek@apneuvereniging.nl

*Amsterdam
Amstelveen*

Monique van Boxel
Dick Belderbos
Henk Verhagen

vanboxtel@apneuvereniging.nl
belderbos@apneuvereniging.nl
verhagen@apneuvereniging.nl

Zuid-Holland

Teun van Wijk
Tom Dekker
Elly van der Kuij-van Geel

vanwijk@apneuvereniging.nl
dekker@apneuvereniging.nl
vanderkuij@apneuvereniging.nl

*Den Haag
Rotterdam
Dordrecht*

Astrid Kleipas
Suzana Kondic
Peter van Antwerpen
Wil Wouters

kleipas@apneuvereniging.nl
kondic@apneuvereniging.nl
vanantwerpen@apneuvereniging.nl
wouters@apneuvereniging.nl

Zeeland

Jolanda van Dongen
Jan Kamerling
Ellie Akkermans

jvandongen@apneuvereniging.nl
kamerling@apneuvereniging.nl
akkermans@apneuvereniging.nl

West-Brabant

Ine Sprangers
Gerard Damen
Rob Steenbergen

sprangers@apneuvereniging.nl
damen@apneuvereniging.nl
steenbergen@apneuvereniging.nl

Midden-Brabant

Louk Bour
Marco Crutzen

bour@apneuvereniging.nl
crutzen@apneuvereniging.nl

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

MASKERRAAD

Bep en Cok van Norde

vannorde@apneuvereniging.nl

BEURZEN / PROMOTIE

Arno van der Lek
Nancy van der Lek-Roozeboom

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

APNEUKENNISCENTRUM

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

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

CONTACT
Secretariaat

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

BESTUUR

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

Hugo Hardeman
Dim van Rhee
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

SECRETARIAAT VELDWERK

Secretariaat Veldwerk
Secretariaat Veldwerk

Gerda Kassels
Toine van Dongen

kassels@apneuvereniging.nl
vandongen@apneuvereniging.nl

INTERNET

Webredactie

Facebook / Twitter

Apneuforum
Moderator
Moderator

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

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

REDACTIE

Hoofdredacteur
Redactiesecretaris
Redacteur
Redacteur
Redacteur (tot eind december)
Redacteur
Redacteur
Redacteur

Marijke Ijff
Sjoerdje Venema
Ton op de Weegh
Geeske van der Veer-Keijsper
Annette van Gemerden
Dick Westerveld
Bert van Dam
Henk Verhagen

ijff@apneuvereniging.nl
venema@apneuvereniging.nl
opdeweegh@apneuvereniging.nl
vanderveer@apneuvereniging.nl
vangemerden@apneuvereniging.nl
westerveld@apneuvereniging.nl
vandam@apneuvereniging.nl
verhagen@apneuvereniging.nl

APNEUMAGAZINE

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

INSTUREN KOPIJ
LID WORDEN

Sluitingsdatum kopij voor het volgende nummer: 7 januari 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.

VERANDERT UW ADRES, EMAILADRES,
TELEFOONNUMMER?

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

BEËINDIGING LIDMAATSCHAP

Als u wilt opzeggen, geef 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.





myAir™

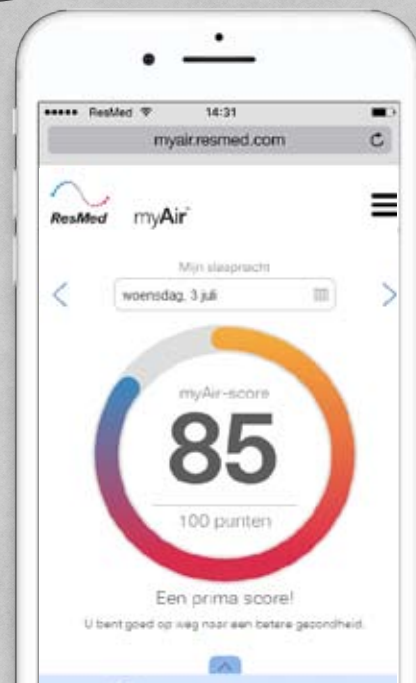


NEEM DE CONTROLE OVER UW **SLAAPAPNEU BEHANDELING**

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



Zin in een leuke, leerzame
en gezellige vrijwilligersklus?

Kom ons helpen!



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

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