

Apneu

Magazine van de ApneuVereniging



'Vanwege de koude lucht van de cpap liggen we niet lepeltje-lepeltje'

Gio en Quinten hebben allebei apneu

Apneu en werk

De grote vraag: vertel jij het wel of niet aan je collega's?

Centraal slaapapneu

Alles wat je wilt weten over deze vorm van apneu

Angst voor het masker

Hoe cognitieve gedragstherapie je kan helpen



Moeite met uw CPAP-therapie? Wilt u op het goede spoor blijven?

Gebruik de gratis myAir-app om te genieten van gepersonaliseerde tips, om uw slaapapneu-therapie te starten, te continueren en om uw vooruitgang te volgen.*

myAir helpt mensen om hun CPAP-apparaat elke nacht meer te gebruiken en zich beter aan hun behandeling te houden in de eerste 90 dagen.¹



Begin uw myAir-ervaring door de app te downloaden of de QR-code te scannen.



Raadpleeg de MyAir ondersteuning voor relevante informatie met betrekking tot waarschuwingen en voorzorgsmaatregelen die voor en tijdens het gebruik van het product in acht moeten worden genomen

*myAir werkt uitsluitend met ResMed Air10 en Air11 PAP-apparaten.

1. Price Waterhouse Coopers. Empowering the sleep apnoea patient. Een door ResMed of intern gesponsord onderzoek naar hoe myAir-gebruikers zich beter gedragen. 2016.

In deze editie



Achtergrond en opinie

- Geheugen en concentratie 16
- Met apneu achter het stuur? 31
- Zeven vragen over csas 36
- Therapie tegen maskerangst 38
- Hulp bij keuzes in de zorg 40



Persoonlijk

- 10 Van twee kanten – patiënt en behandelaar
- 22 Vertel jij het je collega's?
- 26 Portretten – Stellen met apneu
- 34 Grote amandelen. Drie zoons met apneu



Elke keer

- In beeld: op de camping 6
- Voor elkaar 8
- Uitgelicht 20



Vereniging

- 19 Vraag het de AV: defect apparaat op reis
- 44 Nieuw: servicebureau met professionals
- 50 Drie regiocoördinatoren over hun plannen



En ook nog...

- 5 Redactioneel
- 15 Column John Hölsgens
- 33 Column Cynthia Lukassen
- 43 Column Marijke IJff
- 47 Puzzel
- 48 Colofon en lezersservice
- 49 Recept

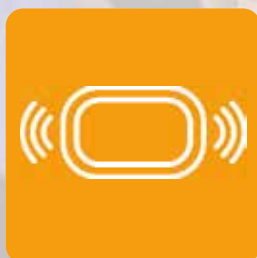
Meer weten over de ApneuVereniging?

Ga naar apneuvereniging.nl of kijk op pagina 48. Daar vind je alle informatie en verwijzingen.

De betrokken leverancier van OSA-therapie



**PAP
THERAPIE**



**POSITIE
THERAPIE**



**MRA
BEUGEL**

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



In verbinding

Het is lente! Ik weet niet hoe het met jou zit, maar ik heb ernaar uitgekeken. De langere dagen, de natuur die in beweging komt, de kopjes koffie op een terras. We komen weer meer met elkaar in contact. En het campingseizoen is begonnen! In dit magazine vertelt Jos van Beers hoe hij van het voorjaar geniet: op de camping met zijn vrienden in de zon. Zittend voor de caravan praten ze veel met elkaar. Een favoriet gespreksonderwerp is apneu, want dat hebben ze allemaal. Ook gebruiken ze allen een cpap. Het zit hun vakantiegeluk totaal niet in de weg.

Dat het gebruik van de cpap ook liefdesgeluk niet in de weg hoeft te zitten, lees je verderop in dit blad. Drie stellen vertellen hoe zij het ervaren om allebei apneu te hebben. Soms is het in het begin nog even zoeken, maar allemaal hebben ze hun weg gevonden. Zo zegt Diana: 'We doen eigenlijk alles samen, met of zonder slaapapneu. Dat maakt voor ons niet uit.'

Positief gestemd zijn wij over de uitslag van de poll over werk en apneu. De vraag was of je wel of niet aan collega's of baas vertelt dat je apneu hebt. Het overgrote deel van de respondenten blijkt er open over te zijn. Meest genoemde reden is dat ze begrip voor hun situatie willen creëren. Maar ook de ambassadeursfunctie,

het bekendheid geven aan apneu, wordt als reden genoemd voor hun openhartigheid. 'Apneu is niet iets waar je geheimzinnig over moet doen', verklaart een van de deelnemers aan de poll. Kijk, dat horen we graag.

Er zijn ook lezers die zwijgen over hun apneu, uit angst gepest te worden of omdat ze twijfelen over de consequenties die het kan hebben voor hun loopbaan. Dat begrijpen we ook. Het is daarom belangrijk dat nog meer mensen op de hoogte zijn van het feit dat er met apneu heel prima te leven én te werken valt, mits je de goede behandeling krijgt. Daar doen ook wij als redactie en als vereniging ons best voor.

We wensen je een mooi voorjaar met veel openheid, contact, liefde en vakantiegeluk!

Marijke Kolk
hoofdredacteur

Mijn drie leestips:

- | | | |
|--|--|--|
| <p>1 Last van vergeetachtigheid of concentratieproblemen?
Pagina 16</p> | <p>2 Grote amandelen en apneu. Drie zoons in één gezin.
Pagina 34</p> | <p>3 Plannen van de regiocoördinatoren. Live bijeenkomsten.
Pagina 50</p> |
|--|--|--|



Op de camping: even helemaal niks

Elk jaar weer ontmoeten Jos van Beers (67) en zijn maten elkaar op de camping. Al 25 jaar lang. Daar zitten ze voor de caravan, heerlijk in de zon; benen omhoog, boek in de hand, even helemaal niks hoeven. Alleen in slaap vallen, dat is niet zo handig. Want allemaal gebruiken ze een cpap.

Veel herkenning

Dat al deze mannen apneu hebben, betekent veel herkenning. 'We kunnen met elkaar praten over, maar ook lachen om onze apneu', vertelt Jos. De campingvrienden geven elkaar regelmatig tips. Waar de cpap te laten bijvoorbeeld en hoe het bed 'in te richten'.

Op de vensterbank

Jos: 'Waar een wil is, is een weg. Soms moeten mensen een stellage maken om de cpap te kunnen plaatsen. Er is niet altijd standaard ruimte. Ik slaap toevallig naast de vensterbank, dus ik zet hem gewoon daar op.'

Met een aantal kleine aanpassingen kan ook Jos genieten van het kampeerleven. 'Ik leg de kussens even hoog als mijn cpap. Je wilt in de vakantie uitgerust zijn, zonder cpap lukt dat niet.' Is Jos dan echt nooit in slaap gevallen zonder zijn cpap? 'Dat is weleens gebeurd, maar dan word ik door mijn vrouw naar bed gestuurd, waar het apparaat staat. Anders rust ik niet uit.'

Van links naar rechts: Jos van Beers, Hans Barnhoorn, Rudy Cramer.

Voor elkaar

In deze rubriek plaatsen we vragen, tips of een verhaal over omgaan met apneu waar jij en andere lezers iets aan kunnen hebben. Heb je een bijdrage? Stuur die dan naar redactiesecretaris@apneuvereniging.nl onder vermelding van 'Rubriek Voor Elkaar'. De redactie maakt een keuze uit de inzendingen en kan die zo nodig inkorten of aanpassen.



ZorgkaartNederland

Bij de ene ziektekostenverzekering heb je de volledige vrije hand in het kiezen van je zorgverlener, bij de andere ben je gebonden aan de beperktere keuze van je verzekeraar. In beide gevallen is het raadzaam om ZorgkaartNederland eens te raadplegen. Het biedt onafhankelijke keuze-informatie om een zorgverlener te kiezen die het beste bij je past. Bijvoorbeeld met keuzehulpen. Maar je kunt er ook zien hoe anderen een bepaalde zorgverlener waarderen. Op allerlei aspecten, waaronder de kwaliteit van de behandeling en de manier waarop er met je wordt omgegaan. Ook jij kunt jouw waardering achterlaten op ZorgkaartNederland.nl. Daar help je anderen dan weer mee.



Zo vader, zo zoon

Maarten Wiersma, fotograaf van de ApneuVereniging, ontving deze grappige foto via WhatsApp. Maarten: 'Leuk als je van je kinderen en kleinkinderen zo'n foto ontvangt. Mijn zoons zijn beiden apneutjes en ik heb zelf ook apneu.' Links op de bank zit zoon Axel, rechts zoon Fred, met achter de bank de kleinzoons Luc (links) en Kaj.



Filtertje uitkloppen

Het filtertje van mijn cpap kleurt na een week in gebruik al wat donkerder vanwege het stof dat erin wordt opgevangen. Omdat ik maar eens per kwartaal een nieuw filtertje in mijn cpap mag stoppen, krijg ik het advies om het uit te kloppen. Hoe doe ik dat, een filtertje uitkloppen? Dat vraagt ook Marijke IJff zich af in haar column van het vorige magazine. Na diep nadenken en zoeken op internet durf ik het experiment aan: het filtertje in mijn linkerhand tussen duim en wijsvinger klemmen en met de rechterhand tegen het filtertje aan 'pieken', met de wijsvinger afgezet tegen de duim. Het werkt! Je ziet stofwolkjes eruit opdwarrelen – als je tenminste aan de goede kant 'piekt'. Helaas, na een paar keer 'pieken' heb ik het filtertje niet stevig genoeg vast en half uitgeklopt zie ik hem uit het slaapkamerraam naar beneden dwarrelen. Nooit meer teruggevonden, dus toch maar weer een nieuw filtertje gepakt. Daar moet ik nu dus een half jaar mee doen. Wat een armoede.

Cees V.

JUWEELTJES

Mijn vrouw en ik, wij horen bij elkaar
 Veel eigenschappen hebben wij gemeen
 Dat is natuurlijk reuze fijn, maar één
 ding had ik liever niet gedeeld met haar

Twee cpaps, echt juweeltjes der techniek,
 Vereisen handigheid bij romantiek

Snelsonnet van Bart Adjudant



Filters in cpap en airco

Ik schrijf naar aanleiding van de column over de filters in het vorige magazine, een belangrijk onderwerp. Twee familieleden hebben ook een cpap, maar zijn geen lid van de vereniging, dus heb ik ze een kopie van de column gestuurd. Wij vervangen trouwens niet alleen de filters van de cpap, maar ook van onze airco. Onze nieuwe burens stoken namelijk alleen maar hout. Mijn man is gelijk onze airco gaan schoonmaken en heeft een berg filters besteld. Er zijn tegenwoordig veel huizen met airco, die ook gebruikt kan worden als verwarming. Zeker als de airco op stroom van eigen zonnepanelen werkt, kan dat gunstiger zijn in tijden van hoge gasprijzen.

Jan en Barry van Mourik



Mannen met baarden

*Al die willen te kaap'ren varen, moeten mannen met baarden zijn
 Jan, Pier, Tjoris en Corneel, die hebben baarden, die hebben baarden*

Dit zeemansliedje uit de 19e eeuw somt een aantal kenmerken van de zeevaart op en meldt dat iedereen die daaraan wil meedoen, een baard moet hebben. Maar ja, als je apneu hebt en je gebruikt een masker, dan geeft gezichtsbegroeiing nog wel eens lekkage. Afscheren dan maar? We vragen het aan **Bep van Norde** van de Maskerraad.

'Mensen met snor en baard blijven vaak tobben en zoeken naar een afdichtend masker. Als neusinblazing mogelijk is, dan biedt een neusdoppenmasker wellicht uitkomst. Maar gebruikers van een fullface masker met een baard zullen altijd lekkage hebben. Een gelmasker kan ook een optie zijn, dat is zwaarder en sluit daardoor mogelijk beter af. Garantie is er echter niet, enige lekkage zal er nog zijn. Kortom, een gladgeschoren gezicht geeft minder kans op lekkage. Maar ja, niet iedereen wil zijn eigenheid met snor of baard opgeven.'



Van twee kanten

'Het succes van een mra is afhankelijk van een goede start'

Die ene osa-consulente, die kundige longarts, die attente leefstijlcoach. Als apneupatiënt is het fijn als je steun uit alle hoeken krijgt. Want met een goede samenwerking kom je verder. In deze serie laten we tevreden koppels aan het woord.

De patiënt: Arthur Fischer

'Ik had wat vage klachten, niet meteen apneugerelateerd voor zover ik weet. Ik was kortademig, dat wel. Dat wil zeggen, ik had op zich een hele goede conditie, want ik fietste altijd al graag. Maar als ik een heuvel op moest, was ik buiten adem als ik boven kwam. Mijn huisarts meende dat er toch een onderliggende oorzaak moest zijn. Hij liet me een nacht met een saturatiemeter slapen om het zuurstofgehalte in het bloed te bepalen. Dat was de aanleiding tot nader onderzoek, een polysomnografie. Uit dat slaaponderzoek bleek dat ik apneu heb. Het gemiddelde aantal ademstops per uur lag op dertig.'

Genuanceerd beeld

'Ik had wel ooit van apneu gehoord, maar zelf nooit de link gelegd. Er waren ook geen typische apneusymptomen, zoals vermoeidheid overdag, of concentratieverlies. Volgens mijn vrouw snurkte ik wel. Ik ben ook wel eens 's nachts wakker geschrokken, met een gevoel alsof ik stikte. Maar dat kwam maar zelden voor, dus ik dacht er verder ook niet over na. De longarts die mij belde met het nieuws zei echter meteen dat ik niet meer mocht autorijden. Dat verbaasde mij, want ik was helemaal niet moe. Daarom ben ik naar meer informatie gaan zoeken en zo kwam ik bij de ApneuVereniging terecht. Gelukkig kreeg ik daardoor een genuanceerder beeld.'

Neusverkouden

'Maar goed, ik moest wel aan de cpap. Nu ben ik al een aantal jaren chronisch neusverkouden en dat ging helemaal niet samen met de behandeling. Ik werd steeds wakker door een verstopte neus. Eigenlijk had ik nooit slaapproblemen, totdat ik een cpap kreeg. Ik heb ook verschillende maskers geprobeerd, een verwarmde slang, maar het hielp allemaal niet. Zo heb ik ongeveer een half jaar

'Al snel werd duidelijk dat een mra een betere optie voor mij was'

aangerommeld, totdat ik aangaf dat dit 'm echt niet ging worden. Vervolgens kwam het mra in beeld als alternatief.'

Verstelbare weerhaken

'Pas een half jaar nadat ik stopte met de cpap, in september 2021, had ik mijn eerste afspraak bij het Centrum voor Bijzondere Tandheelkunde in Groningen. Dat kwam vooral door de coronaperikelen en vakantie. Maar aan het einde van de maand had ik mijn mra. Natuurlijk was ook dit in eerste instantie best wennen. Zo'n mra heeft een soort weerhaken die ervoor zorgen dat je onderkaak naar voren komt te staan. Die zijn verstelbaar en dat is aanvankelijk dus een kwestie van steeds bijstellen. Al snel werd duidelijk dat dit een veel betere optie was. Dit is voor mij veel minder belastend dan een cpap.'

Dik tevreden

'Dokter Estl heeft het hele proces begeleid en heeft mijn mra aangemeten. Het is een prettige, correcte man die met je meedenkt. Hij werkt pragmatisch en je kunt altijd bij hem terecht, zo nodig ook op redelijk korte termijn. Zo is er, sinds ik het mra heb, nog het een en ander aan mijn gebit gebeurd. Er moesten kiezen worden en implantaten in. Dan moet natuurlijk opnieuw bekeken worden of het allemaal nog goed werkt. Nou, binnen drie of vier dagen had >





PATIËNT EN BEHANDELAAR

Arthur Fischer (66) is sinds april 2022 bestuurslid van de ApneuVereniging en woont in Groningen. Hij heeft een vrouw, vier kinderen – die allemaal het huis uit zijn – en een hond. Sinds december vorig jaar is hij officieel met pensioen. Daarvoor was hij directeur-bestuurder van een ICT-bedrijf in Oost-Groningen. In 2020 werd bij hem apneu geconstateerd. Hij begon een behandeling met een cpap, maar dat was geen succes. Een mra werkt nu beter voor hem.

Chris Estl (46) werkt als tandarts in het Centrum Bijzondere Tandheelkunde van het Groningse Martini Ziekenhuis. Hij studeerde eerst medische biologie en daarna mondheelkunde aan de Rijksuniversiteit in die stad. Tegenwoordig is Estl gespecialiseerd in restauratieve tandheelkunde en sinds tien jaar ook in mra's.

'De zachte binnenzijde maakt een mra makkelijker aan te passen'

ik mijn beugel aangepast terug. Kortom, ik ben dik tevreden. Een nadeel is wel dat ik nogal eens last heb van een droge mond. Maar daarvoor heb ik zelfklevende tabletten die je op het tandvlees plakt. Ze lossen langzaam op en stimuleren de aanmaak van natuurlijk speeksel. En dat werkt prima.'

De tandarts: **Chris Estl**

'In 2013 sprak de kno-arts van ons ziekenhuis me aan. De orthodontist waarmee ze samenwerkten en die zijn eigen merk mra's maakte, ging met pensioen. Omdat het natuurlijk makkelijker is om een behandeling zoveel mogelijk binnen het eigen ziekenhuis te houden, vroeg de kno-arts mij of ik de vertrekkende arts wilde vervangen. Dat wilde ik wel proberen, dus ben ik me via cursussen gaan verdiepen in de behandeling van apneu met een mra.'

Plaat met ankertjes

'Het was helemaal nieuw voor me. De cpap-methode kende ik wel, het mra alleen van horen zeggen. Een mra is uiteraard maatwerk. Wat dat betreft is het eigenlijk gek dat er niet ook veel meer persoonlijke mogelijkheden zijn op het gebied van cpap-maskers. Want ik krijg regelmatig te maken met patiënten als meneer Fischer bij wie het met de cpap niet wil lukken door problemen met een masker, lekkage of anderszins. Vroeger, dan praat ik over meer dan tien jaar geleden, bestond een mra uit een harde plaat met ankertjes. Dat was een stuk minder comfortabel. Nu heeft een mra een harde buitenkant, maar een zachte binnenzijde. Dat is voor de patiënt niet alleen prettiger in

het gebruik, maar ook makkelijker aanpasbaar wanneer er iets verandert in de pasvorm, zoals bij meneer Fischer het geval was.'

Oplopende wachttijd

'Ik denk dat het succes van een mra in hoge mate afhankelijk is van een goede start. Daarom proberen we patiënten die eenmaal onder behandeling zijn in het begin zo vaak mogelijk te zien. Als het dan eenmaal goed in gang is gezet, zijn er zelden problemen. Helaas loopt de wachttijd voor nieuwe patiënten wel op, maar dat komt puur omdat de patiëntenstroom enorm toeneemt. Op zich is het wel positief dat er meer verwijzingen zijn, want dat betekent dat apneu steeds meer erkend en herkend wordt.'

Opgewekte gezichten

'Het is natuurlijk niet het enige dat ik doe, maar ik vind het wel heel fijn om met mra-behandelingen bezig te zijn. Het leukste vind ik het als patiënten na twee weken terugkomen voor de eerste controle. Dan zie je het verschil vaak in de wachtkamer al: tussen de soms nog gapende mensen vallen dan die opgewekte gezichten op van de patiënten die al begonnen zijn met de behandeling. Dat motiveert me voldoende om twee dagen per week met mra's bezig te blijven.'





Westfalen
medical

Optimale therapie, optimale begeleiding, optimaal succes

Goed slapen en uitgerust opstaan zijn voor u, als patiënt met slaapapneu, niet vanzelfsprekend. Een optimale therapie is daarom van groot belang. Westfalen Medical wil het u zo aangenaam mogelijk maken. U mag rekenen op:

- Een voorziening van een A-merk
- Luchtbevochtiger en gratis verwarmde slang
- Standaard dagelijkse telemonitoring
- 24/7 optimale begeleiding
- Vervanging binnen 24 uur, ook in het weekend
- Contracten met alle zorgverzekeraars

Westfalen Medical BV - Tel 0570-234625 - www.cpapinfo.nl - cpapinfo@westfalen.com



Changing care,
with you.

VitalAire is uw specialist bij slaapapneu:

- ✓ Effectieve OSA-therapie voor een goede nachtrust en een uitgerust gevoel overdag
- ✓ Persoonlijke service die aansluit op uw wensen
- ✓ Gediplomeerde verpleegkundigen die klaarstaan voor al uw vragen
- ✓ Vernieuwde webshop met diverse comfortproducten zoals verwarmde slangen en reis-CPAP's

+31(0)88-250 3500 | info@vitalaire.nl
www.vitalaire.nl | <https://www.vitalaire-winkel.nl/>





Warmterecord

John Hölsgens
*is journalist en schrijft
 daarnaast al zestien jaar
 columns en gedichten.
 In 2020 kreeg hij de
 diagnose apneu. Sindsdien
 gebruikt hij een cpap.*

In het Limburgse dorpje Ell werd op 31 december 2022 vastgesteld dat het nergens anders in Nederland op oudejaarsdag ooit zó warm was geweest. In deze kleine kern, gelegen in de voor mij naburige gemeente Leudal, werd de 17 graden ruimschoots gehaald. Nu hou ik er niet van om ontwikkelingen die met klimaat-ontwrichting samenhangen als 'records' te omschrijven. Alsof het een prestatie is de natuur naar z'n mallemoer te helpen. Toch kon ik enige gevoelens van vreugde niet onderdrukken.

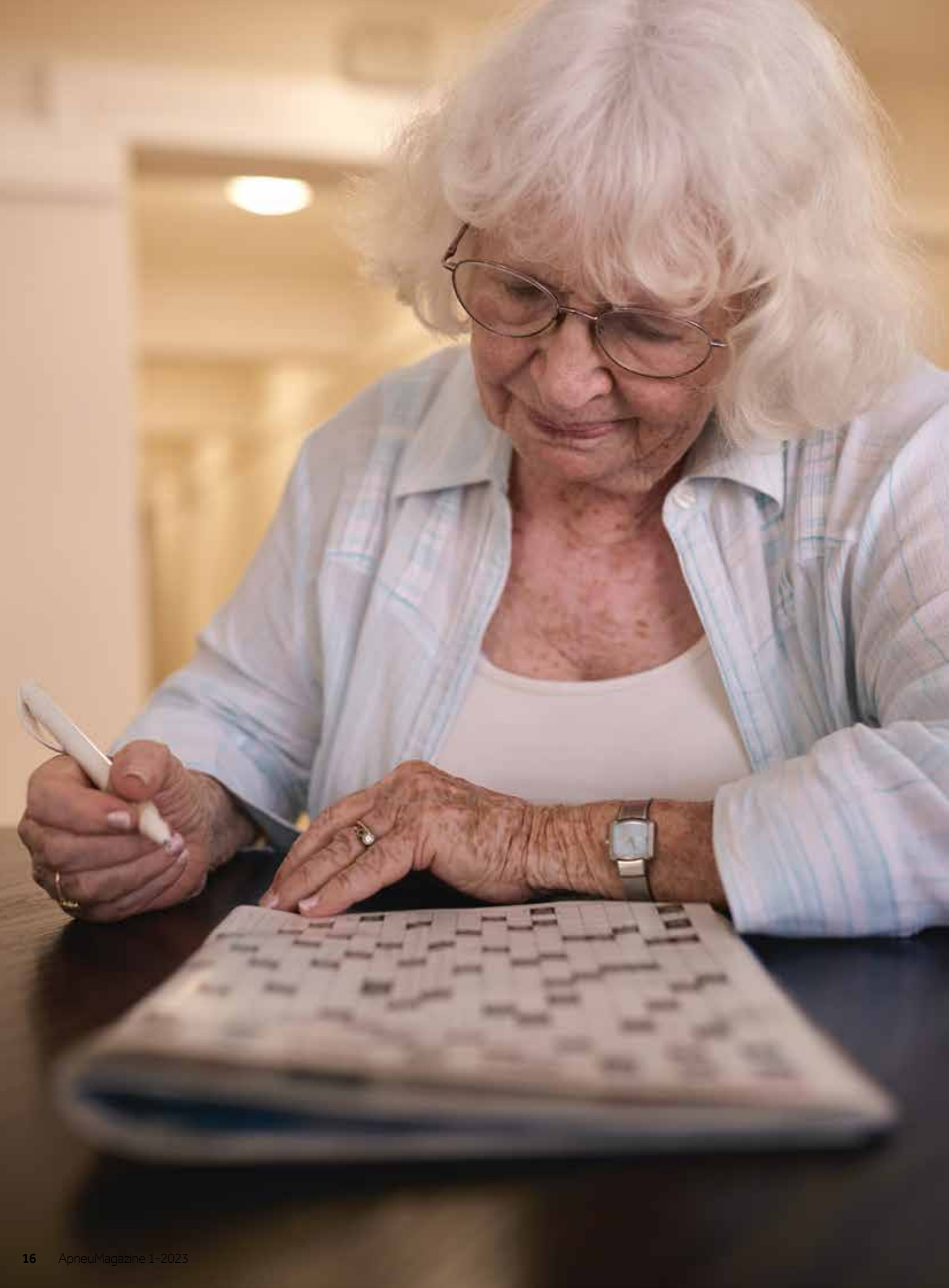
Dat zit zo. Ik heb een latrelatie die zich vooral in het weekend afspeelt, maar met de feestdagen verbleef ik langere tijd bij mijn vriendin. En er waren enkele ijskoude dagen en vooral nachten in die periode. Nu wonen wij allebei in een huurwoning, waarbij ik de mazzel heb dat mijn particuliere huurbaas de energieprijzen contractueel bij de huurprijs heeft inbegrepen. Niet dat ik daarom met opzet tegen de klippen van de hel op stook, maar ik hoefde thuis niet klappertandend mijn avonden door te brengen.

Mijn vriendin hield echter met argusogen een app van haar energieleverancier in de gaten. Begrijpelijk, want die zond met grote regelmaat alarmerende berichten uit als zou de kritieke grens van bovenmatig verbruik nu toch echt gevaarlijk dicht genaderd of zelfs al overschreden zijn. En dus ging de verwarming 's nachts uit en moest een extra dekentje dat maar compenseren.

Dat levert voor een cpap-gebruiker echter een buitengewoon onaangenaam bijverschijnsel op. De warmte van mijn eigen adem in combinatie met de koude boven de dekens veroorzaakte steevast condensvorming, waardoor er halverwege de nacht steeds weer waterdruppeltjes via het masker in mijn neus sijpelden. Ik weer wakker. En natuurlijk moet je dan naar de wc, waardoor een barre tocht naar beneden noodzakelijk was die qua beleving niet veel onderdeed voor de Elfstedentocht van 1963.

Voor mij slechts een tijdelijk ongemak, dat wel. Ik vond het daarom de moeite niet om er een verwarmde slang voor aan te schaffen. Verder ben ik geen verwoed breier, dus om zelf op die manier een hoest te vervaardigen zag ik ook niet zitten. Gewoon maar even doorbijten dus. Het maakte me wel weer eens bewust van het feit hoeveel mensen er ondoenlijke keuzes moesten maken deze winter. Soms zelfs tussen stoken of koken. Een schande voor dit land eigenlijk. Ik ben dus vóór nationalisering van de energiebedrijven én een gratis verwarmde slang voor iedere cpap-gebruiker. Dan hoef ik ook niet meer 'blij' te zijn met winterse warmterecords.

's Nachts
 ging de
 verwarming
 uit, een extra
 dekentje
 moest
 dat maar
 compenseren



Problemen met geheugen en concentratie

Euh... hoe heet zij ook alweer?

Hebben mensen met apneu meer last van vergeetachtigheid en concentratieproblemen?

Tim Vaessen, klinisch neuropsycholoog in het Spaarne Gasthuis, doet er onderzoek naar.

'Het belang van slaap voor het brein is dat er opgeruimd wordt.'

'Denken is het resultaat van activiteit in het brein. Wanneer die denkactiviteit wordt verstoord, kan dat leiden tot problemen met concentreren of onthouden.' Klinisch neuropsycholoog Tim Vaessen is gefascineerd door hoe het brein functioneert. Hij is in de laatste fase van zijn promotieonderzoek naar cognitieve klachten bij obstructief slaapapneu. 'Aandacht, concentratie en geheugen worden cognitie genoemd. Cognitie is ons denkvermogen en dat bevindt zich in het brein.' Een verstoring van het denkvermogen kan onder andere worden veroorzaakt door aandoeningen die de activiteit van het brein veranderen of beschadigen. Bijvoorbeeld een herseninfarct of -tumor, een hartinfarct met zuurstoftekort in het brein, suikerziekte, multiple sclerose of een psychiatrische aandoening als depressie.

Slaap herstelt

Ons brein registreert overdag alles wat we zien, horen, voelen, proeven en ruiken. Tijdens de slaap herstelt ons lichaam van al deze activiteiten. Het brein gaat aan de slag met de ervaringen van die dag. Slapen is een actief proces. Tim: 'Het belang van de slaap voor het brein is dat er opgeruimd wordt en dat nieuwe inzichten kunnen ontstaan – vooral tijdens de diepe slaap. Het brein ruimt alle informatie op die op dat moment overbodig is. Ook in de droomslaap, de REM-slaap, worden ervaringen van overdag herhaald. Emoties en informatie worden verwerkt. De informatie wordt opnieuw gerangschikt en gekoppeld aan bestaande kennis.'

Milde cognitieve stoornissen

Apneus verstoren het slaapproces, dus ook de diepe slaap. Al vele jaren wordt er internationaal onderzoek gedaan naar de

gevolgen van apneu voor geheugen, aandacht en concentratie. Tim: 'De algemene uitkomst was dat een deel van de mensen met apneu een milde mate van cognitieve stoornissen heeft. Dat wil zeggen dat ze minder dan gemiddeld scoren op tests voor geheugen- en concentratietaken. Het gaat zelden om ernstige afwijkingen en er zijn grote individuele verschillen.'

Nieuwe onderzoeksmethoden

Volgens de nieuwste inzichten echter lijken de traditionele testen die geheugen- en concentratieproblemen meten niet goed de problemen van apneupatiënten te vangen. Er zijn nieuwere methoden in ontwikkeling waarbij bijvoorbeeld ook

Brein valt niet te trainen

Het brein is helaas geen spier, het valt niet te trainen. Je kunt wel oefenen door te puzzelen of memory te spelen, maar het effect is heel specifiek: je wordt alleen goed in wat je oefent. Het effect op het dagelijks functioneren blijft echter zeer beperkt.

Wat wel werkt is een gezonde levensstijl, met activiteit voor lichaam en brein. Beweging blijkt tot betere prestaties op cognitietests te leiden. Breinactiviteit in zijn algemeenheid is goed. Simpel gezegd, hoe meer verbindingen iemand maakt in zijn brein, hoe beter beschermd hij is tegen afbreuk van verbindingen.

Het is goed om het geheugen te ondersteunen met hulpmiddelen, daar wordt het echt niet lui van. Hulpmiddelen zijn bijvoorbeeld briefjes, agenda, kookwekker, spraakrecorder van je telefoon, weekkalender, iemand vragen je iets te helpen onthouden. En ook vaste routines aanhouden en spullen op vaste plekken leggen.

De verstoorde slaap, vooral het tekort aan diepe slaap, ontregelt de herstellen opruimprocessen

Mensen met apneu hebben meer problemen met het onthouden van namen en gezichten

gebruikt wordt van EEG. Ook wordt steeds duidelijker dat echt ernstige geheugen- en concentratiestoornissen niet alleen door apneu veroorzaakt kunnen worden. Vaak is er dan sprake van een andere aandoening, zoals een depressie of beroerte. Dat betekent dat onderzocht moet worden hoe het komt dat sommige apneupatiënten zo veel last houden.

Kortetermijngeheugen

Het speciale van Tims promotieonderzoek is dat deelnemers niet alleen worden getest, maar dat vooral ook wordt gekeken naar hun persoonlijke beleving van cognitieve klachten. Tot nu toe blijkt uit het onderzoek dat patiënten met osa meer problemen hebben met het onthouden, sneller afgeleid zijn of sneller verstoord raken in het uitvoeren van planningen. 'Deze klachten zijn beduidend meer aanwezig bij mensen met apneu (zonder andere aandoeningen) dan bij gezonde personen. Wij zien dat de klachten net zo veel voorkomen als bij patiënten met andere ziekten, zoals hersentumoren, COPD of een beroerte. Patiënten met osa ervaren meer hinder van hun klachten en maken zich er meer zorgen over.'

Opruiming ontregeld

'Onderzoekers zijn niet eenduidig over de oorzaken. Het zuurstoftekort wordt genoemd en/of het slaapttekort. Vermoedelijk spelen ze allebei een rol. De verstoorde slaap, vooral het tekort aan diepe slaap, ontregelt de herstel- en opruimprocessen. Het aantal apneus per nacht lijkt niet van invloed. In de praktijk hebben patiënten met osa vaak ook andere aandoeningen die van invloed zijn op het brein. Daardoor is het niet altijd duidelijk of de geheugen- en concentratieproblemen ook direct met apneu te maken hebben. Bij apneupatiënten zien we bijvoorbeeld vaker schade in de kleine bloedvaten van de hersenen. Dit is vaak wel gerelateerd aan geheugen- en concentratieproblemen.'

Minder slaperig en somber

Naar het effect van het gebruik van een mra op dit gebied is nog heel weinig onderzoek gedaan, over cpap-gebruik is meer bekend. Uit veel studies blijkt dat een trouw cpap-gebruik iets betere resultaten geeft op de aandachtstaken en de concentratie. Ook blijkt het tot vermindering van slaperigheid en somberheid te leiden. Tim: 'Er zijn aanwijzingen dat het geheugen beter functioneert. De verbetering geldt echter niet voor iedereen. Waardoor dat komt is niet bekend. Het is natuurlijk van belang dat mogelijk bijkomende aandoeningen, zoals diabetes, depressie, overgewicht of hoge bloeddruk ook worden behandeld.'



Tim Vaessen is klinisch neuropsycholoog en werkt sinds 2019 in het Spaarne Gasthuis in Haarlem. Hij doet promotieonderzoek naar cognitieve klachten bij obstructief slaapapneu.

Tips voor het geheugen

- **Belangstelling en motivatie:** hoe meer iets aanspreekt, hoe beter te onthouden.
- **Aandacht:** hoe meer aandacht je ergens aan besteedt, hoe beter je dit onthoudt.
- **Herhaling:** hoe vaker je iets herhaalt, hoe beter je dit onthoudt.
- **Weinig afleiding:** in een rustige omgeving onthoud je beter.
- **Tijd:** hoe meer tijd je aan iets besteedt, hoe beter je dit onthoudt.
- **Organisatie:** als je informatie ordent, is het makkelijker te onthouden.
- **Diepte van verwerking:** als je nieuwe informatie koppelt aan wat je al weet, onthoud je dit beter.
- **Contextafhankelijkheid:** op de plek waar je iets leert, kun je je dit ook weer beter herinneren.

Vraag het de ApneuVereniging

Op vakantie en mijn cpap/mra gaat stuk, wat nu?

Stel ik ben op vakantie in het buitenland en opeens gaat mijn cpap/mra stuk. Kan ik dat ter plekke laten repareren? Of kan ik beter mijn vakantie afbreken en naar huis toe?

Heel vervelend als uitgerekend op vakantie je cpap of mra stuk gaat. Maar er is hoop. Bij een cpap die het niet meer doet, kun je eerst een aantal zaken controleren. Zit de stekker goed in het stopcontact? En zit het snoer goed in de cpap? Als dat gecheckt is en het probleem bestaat nog steeds, dan kun je het beste met de klantenservice van de cpap-leverancier bellen. Zie hiervoor de website van de leverancier. Sommige leveranciers hebben op elke cpap een sticker met een telefoonnummer dat je kunt bellen in geval van een storing. Ook vanuit het buitenland, in en buiten Europa.

Vervanging

Verblijf je binnen Europa en is de levertijd acceptabel, dan kan de leverancier een vervangend apparaat sturen. Je moet dan wel een vaste verblijfplaats hebben, zodat de cpap in ontvangst genomen kan worden. Dit kan bij een wat langere verblijfsduur en verblijf buiten Europa in overleg met jou, zodat de zending niet pas arriveert als je weer thuis bent. Verzendkosten verschillen per land waar je bent en zijn voor eigen rekening.

Verstelblokje afgebroken

Misschien ken je het wel: je bent op je hotelkamer bezig je mra schoon te maken en plotseling glijdt het uit je handen en ligt

op de grond. Een snelle blik leert dat het verstelblokje is afgebroken. Of er zit een barst in de bovenlaag. Wat te doen? Bij een barstje in de bovenlaag kun je de beugel vaak nog gebruiken. Neem altijd contact op met de leverancier. Zij bespreken dan met je wat je kunt doen om de beugel zo snel mogelijk weer in orde te hebben.

Postadres

Als je een foto maakt van het mra, dan kan worden beoordeeld of de beugel rechtstreeks naar het laboratorium wordt gestuurd of dat er een controle-afspraak nodig is bij een tandarts om een nieuwe afdruk van het gebit te maken. Dit kan bijvoorbeeld noodzakelijk zijn in geval van veranderingen van het gebit. De leverancier kan een bevoegde tandarts in je vakantieland zoeken. Deze procedure kan alleen als je langer in het buitenland bent. Je moet een postadres hebben waar het mra naartoe gestuurd kan worden. Ook hier zijn verzendkosten weer voor eigen rekening.

Goede voorbereiding

Bereid de reis in ieder geval goed voor. Neem zo mogelijk een reservemasker en een reserveslang mee, en maskeronderdelen die je nog hebt. Een stuk duct tape kan een lekke slang repareren.

Sluit ook een goede reisverzekering af waarbij verlies of diefstal van kostbaarheden, zoals je apneuhulpmiddel, is gedekt.

Met medewerking van Wendy Mentink van Westfalen (cpap-leverancier), Joost Dirkse en Diana Coester van SomnoMed Goedegebuure (mra-leverancier).



Vragen over apneu?

De ApneuVereniging beantwoordt via diverse kanalen vragen over apneu en aanverwante zaken. Onze medewerkers, ook de gespecialiseerde medewerkers van het ApneuKenniscentrum, zijn te bereiken via de ApneuHelpdesk (0343-413414) en apneuvereniging.nl/contact. Vragen zijn tevens te stellen op het ApneuForum en in de besloten ApneuFacebookgroep.

Uitgelicht

Kranten, tijdschriften, tv, social media, websites: in allerlei media is informatie over apneu, een gezonde leefstijl en verwante onderwerpen te vinden.

In deze rubriek lichten we er een paar uit. Heb je een suggestie voor deze rubriek? Stuur dan een e-mail naar redactiesecretaris@apneumagazine.nl.

Tempo maken

Wandelen is goed voor onze gezondheid, dat wisten we wel. Maar door tijdens het stappen extra vaart te maken, kun je nog meer gezondheidswinst boeken.

Tot die conclusie komen onderzoekers die gegevens van meer dan 78.000 mensen tussen de 40 en 79 jaar oud bestudeerden. Mensen die 10.000 stappen per dag wisten te zetten, ontwikkelden veel minder vaak dementie, hartziekten of kanker. Maar niet alleen het aantal stappen doet ertoe, zagen de onderzoekers. Ook de snelheid waarmee die stappen worden gezet is belangrijk. Zo blijken mensen die in een hoger tempo wandelen hun kans op de genoemde aandoeningen nog verder te verkleinen. Het is zeker niet nodig om met alle stappen vaart te maken, zeggen de onderzoekers. Stel dat je 10.000 stappen zet, laat dan 3.000 daarvan wat sneller zijn. Of wandel 30 minuten lang in een wat hoger tempo dan je normaal doet.

» Bron: scientias.nl



Pak door met leefstijl in de zorg

'Zet gezonde leefstijl als zorgoptie breder in.' Dat vraagt de Patiëntenfederatie Nederland aan de Tweede Kamer. De aanleiding hiervoor is de uitkomst van het onderzoek 'Preventie in de zorg' dat de Patiëntenfederatie in 2022 deed onder bijna 10.000 patiënten. Driekwart van hen heeft een of meer (chronische) aandoeningen. In totaal wil ruim de helft van hen (52%) de huidige leefstijl verbeteren. De meesten (62%) geven aan daarbij hulp nodig te hebben, het liefst in de vorm van een trainer of begeleider.

Maar dat gebeurt te weinig. Uit het onderzoek blijkt dat het lang duurt voordat de huisarts of een andere behandelaar de optie van een leefstijlprogramma met de cliënt bespreekt. Hun klachten zijn dan al vaak verergerd. Dat patiënten aan de slag willen met leefstijl is een goed begin. Volgens de Patiëntenfederatie is het daarom de hoogste tijd voor concrete acties om een gezonde leefstijl als serieuze behandeloptie in te zetten.

» Bron: patientenfederatie.nl

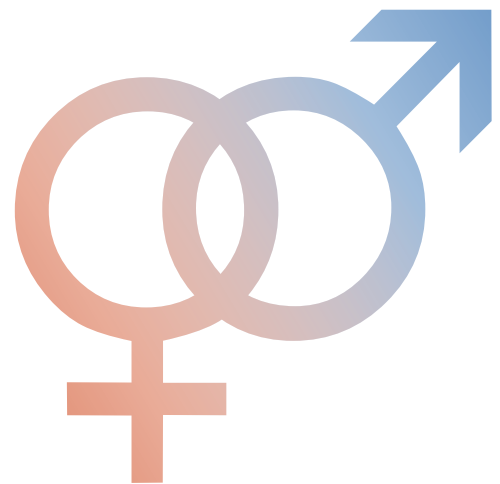
Dieper slapen met geluidspulsen

Drukte op straat, een sirene die langs raast, feestende burens. Allerlei geluiden die je nachtrust kunnen verstoren. Daar willen onderzoekers van de Universiteit van Amsterdam wat aan doen. Ze ontwikkelden een geluidskastje dat diepe slaap bevordert. 'Het probleem is dat we te druk en gestrest zijn', zegt slaaponderzoeker Lucia Talamini. 'We worden voortdurend gebombardeerd door prikkels en kunnen niet meer ontspannen en lekker slapen. Maar als je in de diepe slaap terechtkomt, dan hoor je die bus, dat overvliegende vliegtuig of die kletsende burens niet meer. Diepe slaap sluit je af voor alle prikkels van buitenaf.' In het slaaplaboratorium van de universiteit krijgen proefpersonen een slaaphoofdband om met een wit kastje dat geluidspulsen afgeeft. Dat gebeurt in een bepaald ritme, het kastje weet precies wanneer het die puls moet geven. Dat doet het kastje alleen in de non-remslaap, waarin lichte en diepe slaap elkaar afwisselen. Zodra de remslaap wordt bereikt, de fase waarin we dromen, stopt het kastje met het afgeven van geluidspulsjes. Het zal nog even duren voordat je zo'n hoofdband van de arts of slaapspecialist krijgt voorgeschreven of dat je hem zelf ergens kunt kopen. Maar de technologie is er al, zegt Talamini.

» Bron: Met dit kastje slaap je dieper – YouTube



HET VERSCHIL TUSSEN MAN EN VROUW



Bij vrouwen wordt apneu op latere leeftijd gediagnosticeerd dan bij mannen. En het gemiddeld aantal ademstops per uur (ahi) is bij mannen hoger dan bij vrouwen. Dat blijkt uit een Duits onderzoek naar de verschillen tussen een groep mannen en vrouwen die de diagnose obstructief slaapapneu kregen.

Vrouwen vertoonden een hogere ahi in de remslaap en een lagere in de niet-remslaap. Mannen hadden vaker een laag zuurstofgehalte en hadden meer last van positie-afhankelijke slaapapneu dan vrouwen. In tegenstelling tot eerder wetenschappelijk onderzoek waren er geen significante verschillen in body mass index (BMI) tussen mannen en vrouwen. Met een toenemende leeftijd en BMI worden de geslachtsverschillen minder significant.

Voor deze studie analyseerden de onderzoekers de meetgegevens van 1125 apneupatiënten (878 mannen en 247 vrouwen). Het onderzoek hoopt een bijdrage te leveren aan het stellen van een gerichte diagnose en het aanpassen van de behandeling van osa bij mannen en vrouwen.

» Bron: [sciencedirect.com](https://www.sciencedirect.com)

Klopt dat wel?

'Het leeuwendieet: eet dertig dagen alleen rood vlees en de kilo's vliegen eraf.' 'Groente blijkt toch niet te beschermen tegen hart- en vaatziekten.' Zomaar een greep uit medische nieuwsberichten uit de krant en op sociale media. Maar hoe weet je nu of het klopt wat er staat? Gelukkig is er de website [doktermedia.nl](https://www.doktermedia.nl), waarop deskundigen en journalisten medische nieuwsberichten nuanceren en/of concreet te maken. De initiatiefnemers van Dokter Media hebben zelfs een boek geschreven. Hierin leggen ze onder meer uit hoe je zelf een medisch bericht kunt controleren op waarheidsgehalte.

» Bron: [doktermedia.nl](https://www.doktermedia.nl)





Meeste werknemers kiezen voor openheid

Apneu en werk: vertel jij het je collega's?

Vertel jij op je werk dat je apneu hebt? Of zie je het als een privékwestie waar je niet met collega's over praat? Bijna vierhonderd mensen reageerden op onze poll over apneu en werk. 'Mocht het mijn werk beïnvloeden, dan zou ik het wel bespreken.'

De een heeft er geen enkel probleem mee om collega's en leidinggevende op de hoogte te stellen van zijn of haar apneu. De ander vindt dat het niemand aangaat en houdt zijn lippen stijf op elkaar. Want welke consequenties kan het hebben als je vertelt dat je apneu hebt? En waar moet je op letten of rekening mee houden? Het zijn vragen waar behoorlijk wat mensen met apneu mee rondlopen, zo bleek uit de poll over apneu en werk die we hielden onder onze leden.

Openheid van zaken

Van alle deelnemers aan de poll (391 mensen) geeft liefst 81 procent aan binnen de werkomgeving over hun aandoening te hebben verteld. Van die groep laat 15 procent weten over hun apneu te hebben gesproken met directe collega's, terwijl 16 procent alleen de leidinggevende heeft ingelicht. De grootste groep, 62 procent, maakt geen enkel onderscheid daarin: zowel tegenover collega's als de baas geven zij volledige openheid van zaken. De resterende 7 procent heeft geen optie hierin, bijvoorbeeld omdat ze zzp'er zijn. Dit ondernemende deel van de respondenten vertelt het een enkele klant, meestal als het toevallig ter sprake komt.

Ambassadeurs

De hoge mate van openheid onder de respondenten blijkt ook uit het percentage van slechts 5 procent dat aan de toehoorder heeft gevraagd om geheimhouding over hun apneu. In totaal heeft 72 procent het aan de ander overgelaten om het eventueel verder te vertellen. Daarnaast heeft 19 procent zelfs expliciet toestemming gegeven om dat te doen. Meest genoemde reden voor deze houding is dat ze begrip voor hun situatie willen creëren. Maar ook de ambassadeursfunctie, het bekendheid geven aan apneu, wordt als motivatie voor openheid van zaken genoemd. 'Apneu is niet iets waar je geheimzinnig over moet doen', verklaart een van de deelnemers aan de poll. 'Na een gesprek met mijn leidinggevende kwam hij erachter dat hij zelf ook apneu heeft.'

Bang voor loopbaan

Toch voelt niet iedereen zich even senang bij het openlijk bespreken van apneu. Dat kan verschillende oorzaken hebben. Een enkeling vreest dat hij of zij ermee voor de gek zal worden

gehouden. Sommige respondenten zijn bang dat hun loopbaan op enigerlei wijze schade zal oplopen, of men is huiverig voor een deuk in het aanzien. Een veel groter deel van de mensen die op het werk hun mond houden over apneu doet dat echter vooral, omdat het om een privékwestie gaat. Zij vinden dat het collega's, maar ook de baas, in principe niets aangaat dat je apneu hebt.

Geen geheim

Er zijn natuurlijk ook werknemers die niets over hun apneu naar buiten brengen, omdat het hun functioneren niet beïnvloedt. Zij worden effectief behandeld en daarmee verdwijnt voor hen meestal ook de noodzaak om erover te praten. 'Mocht het mijn werk dusdanig beïnvloeden dat het nodig is, dan zou ik het wel bespreken', schrijft één van de deelnemers aan de poll. 'Het is geen geheim', meldt een ander, 'maar ik ben er niet trots op. Het blijft een gedoe en ik moet er eerst zelf nog aan wennen.' Je hoeft weliswaar geen geheim van je apneu te maken, er staat ook nergens geschreven dat je het per se moet vertellen. Van de deelnemers aan de poll die er op het werk niet over spreken, is dan ook 37 procent vastberaden om dat nooit te gaan doen. Daartegenover staat dat 16 procent het nog niet zeker weet, terwijl 14 procent van de zwijgers het wel van plan is, maar nog een geschikt moment afwacht.

Pestgedrag

De wet schrijft inderdaad voor dat de werkgever niets met medische details van zijn werknemers te maken heeft, vertelt Michiel Jöbssis van het ApneuKenniscentrum. 'Maar wat werknemers het beste wel kunnen doen zodra ze zelf weten >

'Na een gesprek met de leidinggevende kwam die erachter dat hij zelf ook apneu heeft'



'Stuit je op onbegrip, dan heb je altijd recht op een second opinion'

dat ze apneu hebben, is de bedrijfsarts daarover informeren. Die kun je in vertrouwen nemen, want een arts heeft geheimhoudingsplicht.'

Je kunt de bedrijfsarts ook raadplegen over hoe je op de werkvloer kunt omgaan met apneu. Jöbssis: 'Overleg met hem of haar wat wijsheid is en wat de risico's zijn als je het op de werkvloer bekend maakt. Want het is niet geheel ondenkbeeldig dat je anders tegen vervelende situaties kunt aanlopen. Denk bijvoorbeeld aan pestgedrag, maar ook aan een baas die bang is dat je hem geld gaat kosten en daarom liever van je af wil. Mocht je in een ontslagpositie terechtkomen, dan sta je altijd sterker wanneer blijkt dat je de bedrijfsarts eerder hebt ingelicht.'

Feiten en cijfers

Jöbssis benadrukt hoe belangrijk het is om in ieder geval open te zijn tegenover de bedrijfsarts en hoezeer een zo volledig mogelijk medisch dossier je kan helpen. 'Daarmee kan de bedrijfsarts beter tot een juiste afweging en beoordeling komen. Bijvoorbeeld als je net bent begonnen met je apneubehandeling en je eigenlijk minder of tijdelijk niet zou willen werken totdat je accu weer is opgeladen. Een bedrijfsarts doet dan niets met emotie. Die wil de feiten en cijfers op een rijtje hebben. Met alleen de verklaring "ik ben zo moe dat ik

niet kan werken" gaat de arts echt niets doen. Zorg dus dat je de klachten altijd goed gedocumenteerd hebt.'

Second opinion

Mocht je in aanraking komen met de bedrijfsarts, bijvoorbeeld omdat je je ziek hebt gemeld, en het gesprek verloopt niet op een prettige manier, dan heb je altijd recht om een second opinion te vragen bij een andere bedrijfsarts. Jöbssis: 'Dat kan bijvoorbeeld zijn als je tegen onbegrip aanloopt of als je het idee hebt dat de bedrijfsarts je klachten of je apneu niet serieus neemt. Een bedrijfsarts hoort in principe altijd objectief te zijn, maar in de praktijk gaat dat wel eens mis. Zorg er daarom voor dat je een medisch dossier opbouwt over onderzoek, je klachten, uitslagen en behandeling, waar de bedrijfsarts ook inzage in kan hebben.'

Sfeer op werkvloer

Bedrijfsartsen zijn natuurlijk net mensen. Er zijn deelnemers aan de poll die klagen over gebrek aan begrip bij deze beroepsgroep, wellicht soms nog steeds veroorzaakt door onbekendheid. Maar er zijn ook gevallen waarbij apneu juist via het werk aan de oppervlakte kwam. Zo wordt melding gemaakt van een bedrijfsarts die juist de suggestie voor een slaaponderzoek deed, omdat hij een vermoeden van apneu had. Of je wel of niet op het werk over je apneu spreekt, blijft uiteraard altijd een persoonlijke afweging die van veel zaken kan afhangen. Denk aan het soort werk dat je doet of de sfeer op de werkvloer, die weer afhangt van onderlinge verhoudingen. Die kunnen ook juist verbeteren door openheid, zo blijkt uit een opmerking van een van de respondenten: 'Als je er gewoon over praat, is er ook begrip als je niet zo lekker in je vel zit of een kort lontje hebt.'

Resultaten poll

Alle uitslagen van de poll 'Apneu en werk' zijn te vinden op de website van de ApneuVereniging via apneuvereniging.nl/poll-apneu-en-werk-2023.



SomnoDent AVANT[™]

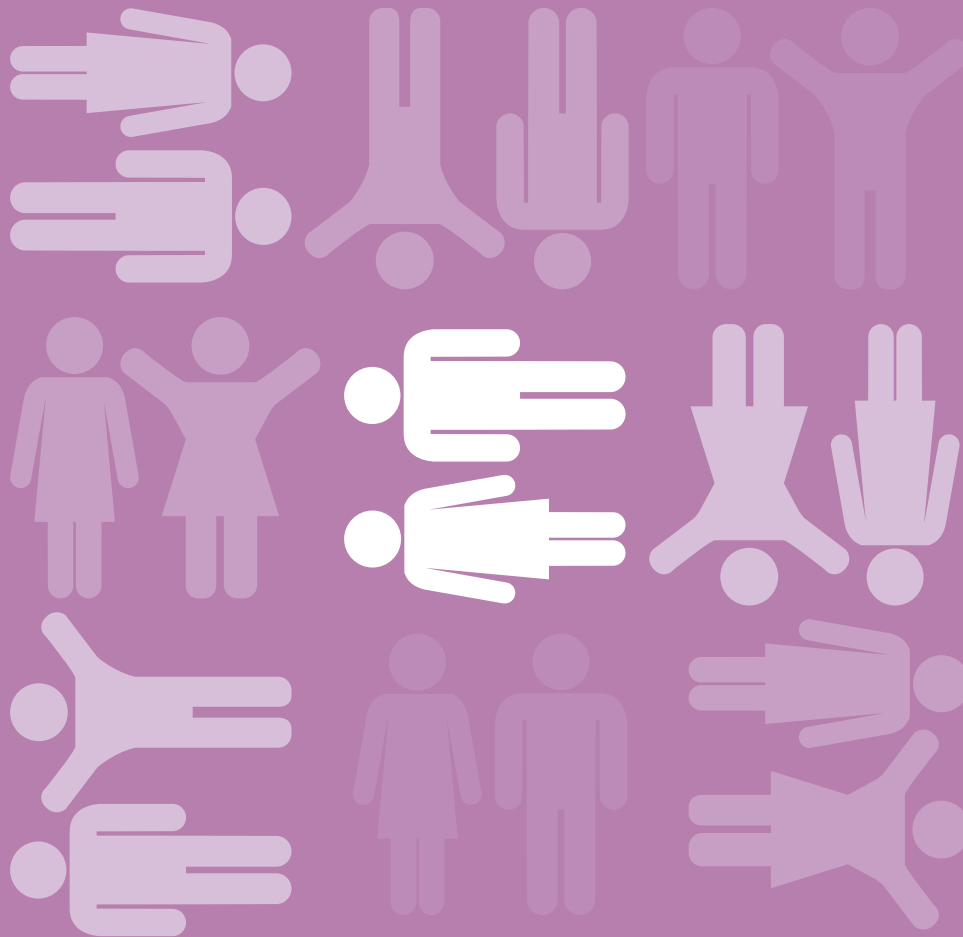


**SomnoMed biedt patiënten en behandelaars een klinisch
bewezen effectief en comfortabel alternatief voor CPAP.
De oplossing voor snurken en slaapapneu.**



Neem contact met ons op:
www.apneupagina.nl

Allebei apneu



Ze zijn partners en hebben beide apneu. Gio en Quinten, Marie en Rob, Diana en René vertellen over hun relatie in combinatie met slaapapneu. Ze zien daar vooral de voordelen van in. Ze wezen elkaar op hun gesnurk, grinniken om elkaars verkreukelde gezicht in de ochtend en beseffen de noodzaak van een goede apneubehandeling.

**'Onze fietsen
hoeven geen
stroom,
maar wij
's nachts wel'**



Gio (53) en Quinten (54) wezen elkaar op hun gesnurk

Gio: 'Toen wij elkaar ontmoetten, hadden we allebei nog niet de diagnose slaapapneu. We wezen elkaar op het gesnurk en zo kwamen we erachter dat we allebei apneu hebben. Volgens de kno-arts heeft de gendertransitie de kans op apneu vergroot, we hebben allebei de transitie van vrouw naar man doorgemaakt. De testosteron zorgt ervoor dat de stembanden breder worden. Zonder adamsappel is er minder ruimte voor deze mannelijke stembanden. Lepeltje-lepeltje liggen is onprettig door de koude lucht die wij via het neusmasker in elkaars nek blazen. Door onze latrelatie zeul ik mijn cpap elke keer mee naar Quinten. Hij niet, want hij heeft ook een reis-cpap die hij altijd bij mij laat staan.' Quinten: 'Wij zijn dol op fietsvakanties, elke zes weken gaan we weg. Niet meer met een tent, omdat we elektriciteit nodig hebben. We slapen in vakantiehuisjes of trekkershutten. Onze fietsen hoeven geen stroom, maar wij 's nachts wel. We lachen erom. Onze tijdelijke slaapplek ziet er altijd versierd uit doordat wij de slangen ophangen aan de spijkers achter de schilderijtjes. We hebben geen moeite met elkaars apneu, blij dat de een nu juist meer energie heeft en de ander vrolijker is. Want vergeleken met onze transitie van vrouw naar man is onze slaapapneu een makkie.'

**'We doen eigenlijk
alles samen,
met of zonder
slaapapneu'**

**Diana (53) en René (56)
ontmoetten elkaar bij het
flessen inleveren**

René: 'We ontmoetten elkaar bijna veertig jaar geleden bij de flessen-inleverautomaat van de supermarkt. Ik werkte daar en Diana kwam daarom extra vaak flessen inleveren. Zodra we met elkaar op de dansvloer stonden, was het aan. We ontdekten de slaapapneu bij Diana tijdens de chemokuren tegen borstkanker. We schrokken dan tegelijk wakker doordat Diana moeilijk ademde door haar droge keel en tong die naar achter was gevallen. Ik had veel last van migraines en doordat Diana aangaf dat ze merkte dat mijn adem stopte 's nachts ben ik ook getest op slaapapneu. Al snel stonden er twee cpaps naast ons bed.' Diana: 'Als we in bed liggen met beiden het masker op en één van ons wil nog iets vertellen, hoort de ander negen van de tien keer iets anders. En een lachbui met een masker op is geen succes. De volgende ochtend liggen we opnieuw in een deuk als we elkaar aankijken. Beide met een verkreukeld hoofd en striemen door het masker. We maken de cpap-apparaten tegelijk schoon. Verversen het water van de bakjes en helpen elkaar onthouden om de filters op tijd te vervangen. We doen eigenlijk alles samen, met of zonder slaapapneu. Dat maakt voor ons niet uit. We zijn blij voor elkaar dat de apneu is ontdekt en dat onze kwalen die we eerder hadden nu grotendeels zijn opgelost.'



**'We geven
elkaar een kus,
ik zet mijn masker
op en zij stopt
mij lekker in'**

Marie (69) en Rob (72) hebben een vast bedritueel

Marie: 'We hebben allebei een partner gehad die is overleden aan oorzaken die te maken kunnen hebben met onbehandelde slaapapneu. Toevallig kregen we beiden vlak daarna ook de diagnose apneu. We zagen dus wel de noodzaak in van het volgen van de cpap-therapie. Daarna ontmoetten wij elkaar en werden al snel een stel. Ik sliep vanaf het begin goed met de cpap, maar Rob kon er niet aan wennen doordat er water in zijn neus kwam. Toen Rob zag met welk gemak ik het masker gebruikte, probeerde hij het nogmaals. Vanaf de eerste nacht ging het goed. Sinds die tijd liggen we lekker rustig naast elkaar te slapen. Geen gesnurk meer.' Rob: 'Apneu hoort echt bij ons leven. Omdat we de noodzaak van het gebruik van de cpap van zo dichtbij hebben meegemaakt, waarschuwen we iedereen die we horen snurken. Zelfs in de tent naast ons op de camping. De cpap is ook het eerste wat wij inpakken als we op reis gaan. We hebben al jaren hetzelfde bedritueel. Ik ga op de bedrand zitten, we geven elkaar een kus, ik doe mijn masker op en zet de cpap aan. Marie stopt me dan nog lekker in en gaat aan de andere kant liggen.'



Wij zijn op zoek naar...

Bij de ApneuVereniging zijn wij op zoek naar enthousiaste vrijwilligers.

Doe jij met ons mee?

Tekstschrijver

Vind jij het leuk om een achtergrondverhaal of een interview te schrijven? Stukken met een kop en een staart en bedoeld om de lezer van ApneuMagazine te informeren, te plezieren of tot nadenken aan te zetten? Dan zoeken we jou!

Voor ApneuMagazine zoeken wij mensen die graag op vrijwillige basis stukken schrijven. Wij helpen je steeds goed op weg met een duidelijke briefing en coaching. Ook kun je een ééndaagse cursus volgen om je verder te bekwamen in bijvoorbeeld journalistiek schrijven of interviewtechniek.

Reis- en eventuele andere onkosten worden vergoed.

Redactie assistent

Ben jij een echte aanpakker en ben je daarnaast accuraat en veelzijdig? En vind je het leuk om op vrijwillige basis de redactie en met name de hoofdredacteur te assisteren? Dan zoeken we jou!

Vanuit huis zorg jij ervoor dat de mappen in ons content-systeem op orde zijn en dat mails van leden beantwoord worden. Eén keer in het kwartaal regel je een redactievergadering (locatie) en communiceert hierover met de redactieleden. Ook notuleer je tijdens de redactievergaderingen.

Reis- en eventuele andere onkosten worden vergoed.

Bestuursleden

De ApneuVereniging groeit en gaat over naar een nieuwe vorm. Daarom zoeken we versterking voor het bestuur. Na de ALV dit voorjaar bestaat het bestuur uit drie leden, terwijl we streven naar vijf bestuursleden.

Op dit moment zijn de functies van voorzitter en penningmeester vacant. Ook zijn we op zoek naar een bestuurslid met een medische achtergrond. Deze laatste hoeft niet per se apneu te hebben. Belangrijk is dat je enthousiast bent, op strategisch niveau kan denken en enige bestuurlijke ervaring hebt.

Interesse? Neem dan contact op met de secretaris van het bestuur Hylke Warners via secretaris@apneuvereniging.nl.

Interesse?

Stuur een mail naar hoofdredacteur@apneuvereniging.nl met je naam en telefoonnummer.

Wij nemen dan contact op om vrijblijvend over de mogelijkheden te praten.

Met apneu achter het stuur?

Mensen met onbehandeld apneu mogen in principe niet autorijden vanwege het risico om achter het stuur in slaap te vallen. Maar wanneer mag je dan wel achter het stuur? En moet je melden bij het CBR dat je apneu hebt?

De huidige wettekst die stamt uit het jaar 2000 is duidelijk: mensen met onbehandeld (ernstig) slaapapneu mogen niet achter het stuur. Maar zodra je langer dan twee maanden succesvol behandeld wordt, mag je weer rijden. Een behandeling is voor het Centraal Bureau Rijvaardigheidsbewijzen (CBR) succesvol als het aantal ademstops is teruggedrongen tot minder dan vijftien per uur. De meeste mensen hebben door de behandeling met cpap of mra een ahi van tien of minder. Velen zitten zelfs onder de vijf en voldoen daarmee dus ruimschoots aan de norm van het CBR. Zij zijn in principe rijgeschikt.

Is er een meldplicht?

Hoe werkt het als je net gediagnosticeerd bent? Moet het CBR dan worden ingelicht? En door wie? De arts die de diagnose stelt, heeft geen meldplicht. Omdat hij of zij een medisch beroepsgeheim heeft, zal een arts het ook niet vrijwillig melden. Ook voor jezelf is er nu geen wettelijke meldplicht. Het gaat pas spelen als je bij het verlengen van je rijbewijs een gezondheidsverklaring moet invullen.

Geen haast

De vraag is of het verstandig is dat je vrijwillig een gezondheidsverklaring invult. Het CBR meldt hierover op hun website er geen haast mee

te maken. 'Voorkom onnodige kosten, vul pas je eigen verklaring in als je onder behandeling bent en je ahi weet.' Als je in een gezondheidsverklaring opgeeft dat je apneu hebt, duurt het geruime tijd voordat je een reactie van het CBR krijgt. De kans is groot dat je tegen die tijd al succesvol behandeld wordt en je inmiddels wél weer mag rijden. Terwijl het CBR dan nog uitgaat van verouderde informatie en je niet rijgeschikt acht.

Eigen verantwoordelijkheid voorop

Is het verstandig om te blijven rijden als je hoort dat je slaapapneu hebt en nog niet goed wordt behandeld? Dat is je eigen verantwoordelijkheid. Maar als je slaperig wordt, is het niet raadzaam om te rijden. Langere afstanden zou je dan zonder meer niet moeten rijden. Ook als

de behandeling niet aanslaat, is het af te raden om achter het stuur te kruipen. Bijvoorbeeld als je nog worstelt met het gebruik van het masker of de beugel. Al die tijd is je behandeling immers niet adequaat. Vermijd het risico op ongelukken in het belang van jezelf en anderen en laat de auto of motor dan staan.

Als je niet in staat bent om veilig te rijden, om welke reden dan ook, ben je in overtreding. Je kunt dan aansprakelijk worden gesteld voor eventuele schade die je daardoor veroorzaakt. Je verzekeringsmaatschappij kan als je bewust onverantwoord risico genomen hebt mogelijk achteraf schade op jou willen verhalen.



Meer weten?

Voor meer informatie en lopende ontwikkelingen kun je kijken op apneuvereniging.nl/apneu-rijbewijs/ of je belt met de ApneuHelpdesk 0343 - 413 414 (elke werkdag van 8.30 tot 16.30 uur).



Problemen met het CPAP masker?



Ontdek nu het alternatief met één druk op de knop.

Al meer dan 31.500 patiënten met matige tot ernstige obstructieve slaapapneu kunnen dankzij de Inspire-therapie gewoon weer de hele nacht doorslapen – zonder CPAP-masker.

WE ADVISEREN U GRAAG!

0800 343 40 08

(gratis en vrijblijvend)



www.InspireSleep.nl



Inspire
Sleep Apnea Innovation



Lekker slapen

Cynthia Lukassen
blogt, moedert en slaapt elke nacht met een cpap. In haar column plukt ze steeds een moment uit haar dagelijks leven met slaapapneu.

'Voor het eerst sinds vier jaar lig ik zonder masker in bed, mijn ademhaling hoog, mijn spieren strak gespannen en mijn hoofd in standje paniek'

'Volgens mijn tabel is dit toch echt geen spoedeisende vraag', zegt de stem aan de andere kant van de lijn. 'Dus ik wil u verzoeken om morgenochtend terug te bellen. Gaat u nu maar lekker slapen, mevrouw.' Midden in de nacht staar ik beduusd naar de smartphone in mijn hand. Lekker slapen? Hoe dan?

Een half uur voor dit gesprek sloeg onze klok 1 uur en vond mijn cpap het genoeg geweest. Het scherm werd zwart, de luchtstroom viel uit en we kregen het ding met geen mogelijkheid meer aan de praat. Na talloze knopjes indrukken, gemopper en zoeken in de handleiding vonden we – gelukkig – het noodnummer van mijn cpap-leverancier. Dat geluk blijkt van korte duur als we een jonge man aan de lijn krijgen. Nee, het woord slaapapneu zegt hem niets. En een cpap? Nooit van gehoord. Wáárvoor had ik die nodig? Nadat we hem een korte uitleg van het ziektebeeld hebben gegeven, worden we in de wacht gezet en blijft het minutenlang stil.

Daarna komt hij terug met zijn oordeel: mijn probleem staat niet in zijn tabel met spoedgevallen. 'Gaat u nu maar lekker slapen, mevrouw.' Mijn man is woest en ik word stil. Maar het mag beide niet baten.

Een uur later. Ik lig voor het eerst sinds vier jaar zonder masker in bed. Mijn ademhaling hoog, mijn spieren strak gespannen en mijn hoofd in standje paniek. 'Gaat u nu maar lekker slapen, mevrouw.' Ik weet dat slapen zonder cpap geen noodgeval is, maar toch voel ik me wanhopig. Voor mij is lekker slapen inmiddels onlosmakelijk verbonden met dat masker op mijn neus. Die constante stroom van lucht waait al jarenlang mijn pijnlijke gewrichten, hoofdpijn en enorme moeheid weg. Ik ben bang. Ik wil geen ademstops vannacht. Ik wil herstellen van de dag. Blij, vrolijk en uitgerust wakker worden in de ochtend.

Ik sta op, drink een glas warme melk en lees bijna een heel boek uit. Ergens rond 5 uur val ik uitgeput in slaap op de bank. Als ik twee uur later wakker word, staat het huilen me nader dan het lachen.

Samen met mijn man bel ik nog een keer de klantenservice. Ik zet me schrap. Maar dit keer lacht het geluk ons wel toe. Deze vriendelijke vrouw heeft razendsnel door wat er aan de hand is: een scheur in het bakje van de bevochtiger heeft kortsluiting veroorzaakt. Ze bestelt de nieuwe onderdelen voor mijn apparaat en geeft ons een tijdelijke oplossing tot die onderdelen binnen zijn (even zonder bevochtiger slapen).

Na het gesprek barst ik in huilen uit. Maar dit keer van geluk, want ik weet: vannacht kan ik weer écht lekker slapen.

Vergrote amandelen blokkeren bovenste luchtweg

Drie zoons uit één gezin met dezelfde klachten

Maria Zaal is moeder van vier zoons. Drie van hen hebben apneu.

Oorzaak: te grote amandelen. Helaas kwamen ze daar pas achter toen ze de 30 al gepasseerd waren. 'Zijn amandelen werden geknipt en het resultaat was verbluffend.'

'Onze jongste zoons, de tweeling Bram en Freek, snurkten als kind veel en waren relatief vaak verkouden. Daarom vroegen wij de huisarts of hun amandelen eruit konden. Maar onze kinderen zijn van de generatie waarbij het protocol voorschrijft om dat vooral niet te doen. Er werd niet eens naar de amandelen gekeken, zij gingen er gewoon niet uit.'

Schooluitval

'Vanaf de middelbare school ging het voor de tweeling bergafwaarts met de concentratie, planning, interesse en energie. Komt door de puberteit, dachten wij: te laat naar bed, te veel drinken, blowen en wat er zoal gebeurt met opgroeiende, maar overigens gezonde, jongeren. De situatie verergerde, vooral voor Bram. We waren inmiddels al bij verschillende instanties geweest vanwege schooluitval. Psychologen, maatschappelijk werkers, psychiaters en talrijke onderzoeken en vragenlijsten volgden. Allemaal zonder resultaat. Ondertussen ging het steeds slechter met de tweeling. Scholen konden niet worden afgemaakt, studies mislukten keer op keer,

'Binnen enkele weken hadden wij onze zoon weer terug: levendig, alert en in staat tot het maken van afspraken'

werken ook. Wij, maar vooral onze zoons, werden daar wanhopig van.'

Opmerkelijke vriendin

'Gelukkig ging het op den duur met Freek iets beter, hij kreeg uiteindelijk een baan en ging samenwonen met een lieve vriendin. Die merkte dat hij 's nachts af en toe stopte met ademen. Een slaaponderzoek volgde en hij kreeg de diagnose ernstige slaapapneu. Hij was 27 en kreeg een cpap. Zijn tweelingbroer Bram kon inmiddels nauwelijks meer functioneren. Omdat ze een eeneiige tweeling zijn en vaker dezelfde klachten hebben, liet ook hij een slaaponderzoek doen. En inderdaad kreeg hij dezelfde diagnose.'

Opeens weer helder

'Bram trof een longarts die niet onmiddellijk een cpap voorschreef, maar eerst een fysiek onderzoek deed naar zijn keelholte. En wat bleek? Zijn amandelen waren vergroot. Wanneer hij op zijn rug lag, sloten die zijn luchtpijp af. Waarschijnlijk is dat begonnen tijdens de puberteit, het strottenhoofd bij jongens verandert dan. Binnen enkele dagen werden zijn amandelen geknipt en het resultaat was verbluffend. Na jaren in de mist van vermoeidheid, concentratieproblemen en een slecht geheugen stond hij opeens helder op. Binnen enkele weken hadden wij onze zoon weer terug: levendig, alert en in staat tot het maken van afspraken.'

Afscheid van cpap

'Vervolgens heeft ook zijn tweelingbroer zijn amandelen laten verwijderen en ook hij had ineens de energie die past bij zijn

'Een simpel onderzoek had de problemen kunnen verhelpen'

leeftijd. Bovendien kon hij afscheid nemen van de cpap die hem eerder was voorgeschreven. Inmiddels blijkt ook onze tweede zoon van 36, de oudere broer van de tweeling, ernstige apneu te hebben door te grote amandelen. Helaas staat hij op een lange wachtlijst voor de operatie, een ingreep die overigens niet licht is op zijn leeftijd.'

Mistige periode

'We zijn nu drie jaar verder en de tweeling is 34. Bram heeft een baan en het gaat goed met hem. Maar hij heeft de middelbare school niet kunnen afmaken. Een belangrijke periode in zijn leven, opgroeien tot volwassene, heeft hij in de mist doorgebracht. Zijn broer Freek heeft ook een goede baan, is getrouwd en wij zijn onze schoondochter nog altijd dankbaar voor haar alertheid.'

Simpel onderzoek

'Drie jongens uit één gezin met dezelfde klachten die ook nog dezelfde oorzaak hebben. Dat kan geen toeval zijn. Er moeten meer generatiegenoten van onze jongens zijn die met vergelijkbare klachten rondlopen of met niet-herkende slaapapneu zitten. Het is triest dat onze zoon vijftien jaar heeft moeten tobben, terwijl wij meerdere keren hebben voorgesteld om naar zijn amandelen te kijken. Een simpel onderzoek had deze problemen kunnen verhelpen.'



Vergrote amandelen oorzaak nummer één bij kinderen met apneu

'Jaren geleden is bij de bespreking van de Nederlandse richtlijn "Diagnostiek en behandeling van slaapapneu bij volwassenen" afgesproken dat bij alle patiënten met de diagnose slaapapneu eerst een deskundig onderzoek van de bovenste luchtweg moet plaatsvinden, bijvoorbeeld door een kno-arts. Obstructieve slaapapneu vindt immers per definitie plaats door obstructie (een blokkade) van de bovenste luchtweg. Helaas blijkt de praktijk soms weerbarstig: hier en daar worden er toch patiënten behandeld bij wie geen onderzoek van de bovenste luchtweg heeft plaatsgevonden. Tweelingbroer Freek is daar een sprekend voorbeeld van.

Juist bij atypische apneupatiënten, zoals deze jonge volwassenen zonder overgewicht, vinden we vaak of bijna altijd een anatomische oorzaak. Meestal zijn vergrote amandelen (of tonsillen) de boosdoener. Dat is eenvoudig te verhelpen door de amandelen te verwijderen, deze jonge volwassenen hoeven dan niet de rest van hun leven met een cpap te slapen.

Amandelen verwijderen doen kno-artsen tegenwoordig inderdaad minder snel dan in het verleden. Mensen moeten echt meerdere malen per jaar ontstoken amandelen hebben om tot 'tonsillectomie' over te gaan. Maar vergrote amandelen die de luchtweg blokkeren is een minstens zo goede reden om ze te verwijderen.

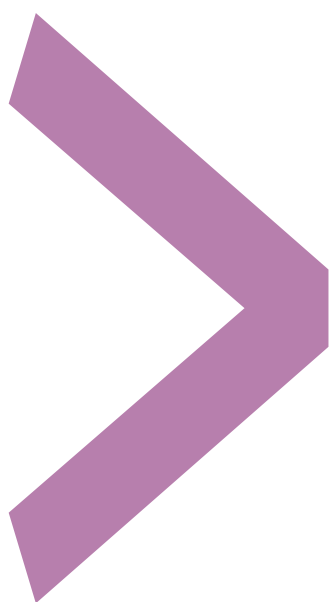
Bij kinderen met apneu zijn vergrote amandelen met afstand de meest voorkomende oorzaak van de apneu. De kno-arts zal bij kinderen met apneu en sterk vergrote amandelen al snel overgaan tot verwijdering ervan.'

Prof. dr. Nico de Vries, kno-arts
Lid Medische Adviesraad (MAR)

Zeven vragen over...

Centraal slaapapneu

Als we het over apneu hebben, bedoelen we daarmee meestal obstructief slaapapneu. Maar er bestaan meerdere vormen van apneu: centraal slaapapneu (csa) en mengvormen van obstructief en centraal slaapapneu.



1

Wat is centraal slaapapneu (csa)?

Bij centraal slaapapneu treden er tijdens de slaap bij herhaling ademstops op, doordat in de hersenen de aansturing van de ademhalingsspieren wegvalt. Of doordat de ademhalingsspieren het zelf niet goed doen.

2

Wat is het verschil tussen obstructief en centraal slaapapneu (osa en csa)?

Bij obstructief slaapapneu zakt de keel dicht tijdens de slaap en blokkeert daarmee de ademweg. Dat veroorzaakt de apneu of ademstop. Bij csa is er geen blokkade in de ademweg, maar werken de ademhalingsspieren niet. Centraal slaapapneu is vaak een uiting van een onderliggende ziekte.

3

Hoe vaak komt csa voor?

Centraal slaapapneu komt veel minder voor dan obstructief apneu. Minder dan 10 procent van de slaaptesten laat een zuiver centraal slaapapneu zien (csa zonder osa). Gemengd met obstructief apneu wordt csa vaker gezien.

Csa met en zonder koolzuur-stapeling

Er wordt onderscheid gemaakt tussen csa met koolzuurstapeling (hypercapnie) en csa zonder koolzuurstapeling. Dit is vooral van belang bij de keuze voor de behandeling. Bij chronisch hartfalen komt csa vaak voor. Pompfalen van het hart kan tot zuurstoftekort en

4

Wat zijn oorzaken van csa?

De oorzaken van centraal slaapapneu zijn veel diverser dan de oorzaken van osa. Er zijn drie dingen nodig voor een goede aansturing van de ademhaling: het ademhalingscentrum in de hersenen, de ademhalingspijpen en de meting van de zuurgraad en het koolzuurgehalte in het bloed. Als een van de drie niet goed functioneert, ontstaan er centrale apneus. De oorzaken vind je dus bij deze drie punten.

1. Het ademhalingscentrum werkt niet goed. De hersenen geven te weinig prikkels om te ademen tijdens de slaap. Dit kan soms spontaan ontstaan. Vaker komt het door ziekten, zoals een herseninfarct of hersenbloeding of door versuffende medicatie.
2. De ademhalingspijpen zijn niet meer in staat om goed te werken. Bijvoorbeeld door ernstig overgewicht of spierziekten zoals ALS.
3. De aansturing van de ademhaling raakt uit balans. Dit kan doordat de metingen van zuurstof en koolzuur in het bloed niet goed gaan. Bij een lage zuurstofmeting ga je sneller ademen. Het kan ook zijn dat de signalen niet snel genoeg worden doorgegeven. Hier wisselt de ademhaling ademstops af met te snel ademen.



5

Wat zijn de klachten en gevolgen bij csa?

De klachten kunnen gelijk zijn aan die bij osa: gestoorde slaap, moeheid, futloosheid en slaperigheid overdag. Ze zijn over het algemeen minder sterk. Snurken en zichtbare ademstops staan minder op de voorgrond dan bij osa. De gevolgen voor het lichaam zijn afhankelijk van de oorzaken van csa.

6

Hoe wordt de diagnose csa gesteld?

De diagnose van csa vindt plaats via polysomnografie tijdens een slaapnacht in een slaapkliniek. Tegenwoordig kiest men ook wel voor polygrafie of polysomnografie thuis. Dit gangbare onderzoek werkt goed.

Wat is de behandeling bij csa?

Er is niet één standaard behandeling voor csa, omdat er zo veel verschillende ziekten zijn die het kunnen veroorzaken. Als de oorzaak medicatie is, dan zal de medicatie afgebouwd en/of veranderd moeten worden. Als hartfalen de oorzaak is, probeert men eerst de functie van het hart te verbeteren. Maar niet alle ziekten die csa veroorzaken, zijn altijd te genezen of te verbeteren. De keuze uit de verschillende behandelmogelijkheden is dus niet voor alle csa-patiënten hetzelfde. Er kan onder andere gekozen worden voor nachtelijke zuurstof, medicatie zoals diamox of er kan met een cpap of bilevel-pap worden gestart. Soms worden mensen aangemeld bij het centrum voor thuisbeademing om ingesteld te worden op andere beademingsapparaten. De behandeling bij gemengd apneu is vaak dezelfde als bij obstructief apneu.

koolzuurstapeling leiden. Dit komt bijvoorbeeld voor bij spierzenuwziekten zoals ALS, borstkasvergroeiing en bij longziekten als COPD. Csa komt veel voor bij het obesitas hypoventilatiesyndroom (OHS), waarbij fors overgewicht (BMI > 30) gepaard gaat met een te hoog koolzuurgehalte overdag.

Psychologische hulp bij het (ver)dragen van een cpap

Weg met maskerangst



Last van stikangst of claustrofobie alleen al bij de gedachte om weer met dat cpap-masker te moeten slapen? Psychologen van het Martini Ziekenhuis in Groningen helpen je om de cpap te (ver)dragen met cognitieve gedragstherapie (cgt).

Voor wie is deze behandeling geschikt?

Susanne Blokzijl: 'De behandeling is geschikt voor iedereen die angst of spanningsklachten ervaart bij het dragen van het cpap-masker. Bijvoorbeeld als iemand een vervelende ervaring met het masker heeft gehad of last heeft van stikangst. Sommige mensen hebben claustrofobische klachten of vinden het niet fijn voor hun partner (in verband met intimiteit, maar ook uit angst dat de partner last heeft van geluid). Soms vinden mensen het moeilijk de cpap onderdeel te laten zijn van hun slaaproutine. Of ze ervaren nog niet meteen positieve effecten bij het gebruik van het masker. Voor al deze mensen kan behandeling met onder meer cognitieve gedragstherapie (cgt) een uitkomst zijn.'

Hoe ziet de intake eruit?

Wendelien Bohmers: 'We starten bij een patiënt met het stellen van de diagnose: wat is er met deze patiënt aan de hand en waarom komt hij of zij niet verder met het masker? Welke factoren spelen daarbij een rol? Patiënten die bij ons komen,

'We leren patiënten zich bewust te worden van hun denkpatronen; gedachten die je als waar aanneemt, kunnen in bepaalde situaties niet-helpend of niet-realistisch zijn'

begrijpen meestal goed waarom ze een cpap-masker nodig hebben. We doen vervolgens een voorstel voor een behandeling. Als de patiënt akkoord gaat, kan de behandeling starten. Een belangrijk onderdeel van de behandeling is meestal cognitieve gedragstherapie.'

Wat houdt cognitieve gedragstherapie in?

Susanne: 'We werken met de begrippe situatie, gedachte, gevoel en gedrag. We leren patiënten zich bewust te worden van hun denkpatronen. Gedachten die je als waar aanneemt, kunnen in bepaalde situaties niet-helpend of niet-realistisch zijn. We helpen patiënten om zich bewust te worden van die niet-helpende of niet-realistische gedachten. In een volgende stap kunnen ze leren deze zelf om te buigen naar meer helpende of realistische gedachten. Want daaruit volgt dan ook gedrag dat leidt tot je doel. Bijvoorbeeld de gedachte "als ik dat masker opzet, stik ik" ombuigen naar "ik werd de eerste keer benauwd, maar dat hoeft niet weer te gebeuren".'

Wendelien: 'Soms zoomen we meer in op gedrag. Dan bespreken we eerst helpende gedachten en oefenen we met ontspanningsoefeningen. De patiënt mag dan bij ons eerst een minuut het masker dragen. Gaat dat goed, dan bouwen we dat in stapjes verder uit. Zo creëren patiënten rust en ontspanning tijdens het dragen van het masker en bouwen ze een positieve associatie ermee op.'

Wat is de ervaring met cgt?

Wendelien: 'De ervaring van patiënten met deze therapie is dat veranderen van hun denken en gedrag het draaggemak van het masker aanzienlijk verhoogt. Er is al ervaring met cgt voor allerlei psychologische problemen, het is een zogenoemde



Niet-helpende gedachten:

- Het masker is zinloos.
- Waarom heb ik dit weer?
- Het apparaat maakt veel te veel lawaai en dan wordt mijn partner wakker.
- Door het masker kan ik niet meer intiem zijn met mijn partner.

Vervangen door helpende gedachten:

- Ik werd de eerste keer benauwd, maar dat hoeft niet opnieuw te gebeuren.
- Het is niet niks en het vraagt ook oefening. Ik ga het gewoon opnieuw proberen.
- Ik weet dat ik even moet doorzetten, dan went het vanzelf.
- Het moet een gewoonte worden, net als voor het slapengaan mijn tanden poetsen.
- Dit apparaat gaat me op de lange termijn helpen.

evidencebased therapie. Ik behandel mensen voor insomnia (slapeloosheid) en doorslaapproblemen ook met cgt. Samen met psychologen uit andere ziekenhuizen werken we aan richtlijnen voor cgt bij slaapapneu, we delen kennis en doen aan intervisie.'

Welke andere vormen van therapie zijn er?

Susanne: 'Naast cgt kunnen we ook andere therapieën inzetten om te bereiken dat patiënten het masker meer ontspannen dragen. Bijvoorbeeld hypnose, mindfulness en visualisatietechnieken. Vaak worden deze vormen van therapie samengevlochten, afhankelijk van wat iemand nodig heeft.'

Helpen deze therapieën de patiënt ook echt?

Susanne: 'Als patiënten willen leren leven met deze aandoening, is het fijn als het (ver)dragen van het masker hen niet in de weg zit. Deze combinatie van therapieën kan hen daarbij helpen. Al heel wat patiënten zijn geholpen van hun angst af te komen of hun tegenzin om te buigen. Voor de behandeling begint, stellen we samen met de patiënt een doel. Meestal zijn gemiddeld vijf en maximaal tien behandelsessies voldoende om het doel te behalen. De behandeling is afgerond als de patiënt handvatten heeft om op eigen kracht verder te kunnen werken aan zijn doel. Het doel kan zijn: vaker slapen met het cpap-masker of minder angst ervaren.'

Kun je ook op eigen kracht deze therapieën toepassen?

Wendelien: 'Wat je zelf kan doen is: stilstaan bij de gedachten die je hebt over de cpap: kloppen deze gedachten wel? Helpen deze gedachten mij? Bespreek deze gedachten ook eens met een naaste, die kan je ook al wat vooruithelpen om beter te relativiseren en je gedachten in de richting van je doel te sturen. Daarnaast

is een goede slaaphygiëne ook van belang, zoals regelmatige bedtijden aanhouden en ontspannen voor het slapengaan. Als je er niet uit komt, kun je je laten verwijzen naar een GZ-psycholoog. Je hoeft hiervoor geen extra kosten te betalen, tenzij je eigen risico nog niet op is. De meeste ziekenhuizen bieden dit soort behandelingen wel aan, ook al hebben ze niet altijd een slaapcentrum. Het kan ook nuttig zijn om je partner mee te nemen naar de behandeling. Die kan jou thuis ondersteunen bij het oefenen met wat je tijdens de therapie geleerd hebt.'



Wendelien Bohmers en Susanne Blokzijl

werken als gezondheidszorg-psycholoog op de afdeling medische psychologie van het Martini Ziekenhuis in Groningen. Wendelien is daarnaast somnoloog. Ze maken deel uit van het multidisciplinaire team van het Slaapcentrum, waarin patiënten besproken worden die moeilijkheden ervaren met hun cpap-masker. Deze patiënten worden vaak doorverwezen naar Wendelien of Susanne.



Uitkomstgerichte Zorg maakt databank met ervaringen van patiënten

Meer houvast om samen te beslissen

Samen beslissen met je arts over je behandeling. Dat doen we graag. Toch gebeurt dit nog lang niet altijd. Want beschik je wel op het juiste moment over de juiste informatie? Het programma Uitkomstgerichte Zorg zet een landelijke databank op met medische gegevens om uit te putten bij het nemen van een beslissing.

Het is voor velen van ons een bekend verhaal. Op enig moment heb je de diagnose apneu gekregen, het volgende moment zit je thuis met een cpap, mra, spt of een afspraak voor een operatie. En je vraagt je af: wat is me overkomen? Waarom heb ik deze therapie en wat moet ik ermee? Om daar wat aan te doen is het project Samen Beslissen bedacht: arts en patiënt beslissen na de diagnose samen over hoe het nu verder moet.

Vragen, vragen

Samen beslissen klinkt logisch maar gebeurt momenteel nog lang niet altijd. Terwijl uit een onderzoek onder onze leden en leden van de besloten ApneuFacebookgroep blijkt dat een ruime meerderheid voorstander is van samen beslissen. Maar hoe doe je dat in een wereld waar medisch steeds meer mogelijk is en elke keuze weer nieuwe vragen kan oproepen. Welke behandeling geeft medisch gezien de beste uitkomst? Waar kan ik die behandeling het beste krijgen? Hoe beoordelen andere patiënten die in een vergelijkbare situatie verkeren dat? En wat kan er gebeuren als we niets doen? Veel vragen waar soms geen of slechts gedeeltelijk antwoord op te geven is.

Het is dan zaak om met je arts of behandelaar in gesprek te gaan om te kijken welke zorg het beste bij je past. Uitgangspunt is dat de zorg zoveel mogelijk aansluit bij je situatie en behoeften. De medische kennis van de arts en de kennis van jou als patiënt over je eigen wensen en behoeften vullen elkaar aan.

Verantwoorde beslissing

Samen beslissen, dat klinkt allemaal mooi en aardig zul je zeggen.

Maar dan moet je wel weten wanneer en waarover je moet beslissen. Welke beslismomenten zijn er? En welke gegevens heb je dan nodig om voor jezelf een verantwoorde beslissing te nemen? En is die beslisinformatie dan wel beschikbaar? Om deze vragen te kunnen beantwoorden, heeft het ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (VWS) het programma Uitkomstgerichte Zorg in het leven geroepen (zie kader). Hierin wordt een groot aantal aandoeningen onder de loep genomen. Ook obstructief slaapapneu.

Behandeling kiezen

De aandoeningswerkgroep osa (zie kader) heeft op dit moment zes samen-beslismomenten onderscheiden. Die wegen niet allemaal even zwaar en komen zeker niet allemaal aan de orde in het gesprek met één patiënt. Het belangrijkste samen-beslismoment is natuurlijk de keuze voor een behandeling: wordt >

Uit een onderzoek onder onze leden blijkt dat een ruime meerderheid voorstander is van samen beslissen

Uitkomstgerichte Zorg

In het programma Uitkomstgerichte Zorg werkt het ministerie van VWS samen met alle belangrijke brancheorganisaties: van specialisten tot verpleegkundigen en van ziekenhuizen en klinieken tot verzekeraars en patiëntenverenigingen. Het wordt uitgevoerd door Zorginstituut Nederland voor 59 aandoeningen. Per aandoening is er een aandoeningswerkgroep. De ApneuVereniging is met twee leden vertegenwoordigd in de aandoeningswerkgroep osa.



het een cpap, mra, spt, tongzenuwstimulatie, kaakoperatie of kno-operatie? De vraag hoe vaak je contact wil hebben met de slaapkliniek of leverancier lijkt een minder belangrijk beslismoment te zijn. Maar ook dat is de moeite waard om bij stil te staan.

Uniforme registratie

Lastiger is het om vast te stellen welke informatie bij elk beslismoment beschikbaar zou moeten zijn. Op dit moment is lang niet altijd alle benodigde informatie beschikbaar. Bovendien wordt de informatie landelijk gezien niet op een uniforme manier geregistreerd. Het doel van Uitkomstgerichte Zorg is daar verandering in aan te brengen. Voor de best passende behandeling bij apneu voor een individuele patiënt is nu in kaart gebracht welke gegevens het belangrijkste zijn. Dit zijn dus zowel medische aspecten aangedragen door de arts (bijvoorbeeld het aantal ademstops, therapietrouw, zuurstofsaturatie) als aspecten over de kwaliteit van leven aangedragen door de patiënt (bijvoorbeeld slaperigheid, vermoeidheid, functioneren in werk

en privéleven). Het is als het ware een lijst van alle onderwerpen waarover bij de verschillende beslismomenten informatie beschikbaar zou moeten zijn.

Landelijke databank

Het doel is dat landelijk alle zorgprofessionals, na elk gesprek met een patiënt, op een uniforme manier deze gegevens in een databestand zetten. Dat zijn dus de objectieve medische gegevens (bijvoorbeeld het aantal ademstops per nacht bij het gebruik van een bipap), maar ook de subjectieve, door patiënten gerapporteerde ervaringen (bijvoorbeeld de hoeveelheid kaakpijn bij het gebruik van een mra). Zo ontstaat er een landelijke databank met een schat aan gegevens die handvatten levert voor het gesprek tussen zorgprofessional en patiënt. Gegevens over de resultaten en ervaringen bij de verschillende behandelopties, inclusief de voor- en nadelen en de aspecten die daarbij een rol spelen. Zodat zij daarmee samen een weloverwogen besluit kunnen nemen over de best passende behandeling.

Zes beslismomenten

Dit zijn de zes beslismomenten die zijn voorgelegd in het onderzoek. Hieraan hebben 1509 mensen meegedaan. Tussen haakjes het percentage van de deelnemers dat zegt daarover samen met de zorgverlener te willen beslissen.

- Keuze voor welke behandeling na diagnose (76%)
- Keuze voor herhalen slaaponderzoek gedurende de behandeling (67%)
- Keuze voor mogelijk een andere vervolgbehandeling (71%)
- Keuze voor hoe contact houden met slaapkliniek of leverancier (57%)
- Keuze voor hoe vaak contact met slaapkliniek of leverancier (57%)
- Keuze voor type cpap-masker (51%)

Voor de volledige uitslag van het onderzoek ga naar: apneuvereniging.nl/202301-uitslag-uitkomstgerichte-zorg/



Puzzelen of bewegen?

Marijke IJff

kijkt met een nieuwsgierige blik naar de wereld om haar heen en pluist graag zaken uit. Ze schrijft over alles wat haar opvalt en met apneu te maken heeft.

Het is begin januari en we werken bij de fitness aan onze goede leefstijlvoornemens. Met z'n zessen. 'Ik ga tweemaal per week naar fitness voor m'n spieren. En voor m'n hersenen loop ik elke dag een half uur', zegt Lies. Dat doet ze sinds onze nationale beweegprofessor Eric Scherder in coronatijd met de dagelijkse ommetjes kwam.

Joop (net als ik apneu'er) houdt niet van wandelen, maar denkt dat een rondje langs de apparaten hier ook goed is voor zijn 'grijze cellen'. 'Toen mijn apneu nog niet behandeld werd, had ik echt last met onthouden en geconcentreerd blijven.' Een paar anderen doen aan puzzelen, dat is leuk en tegelijkertijd goed voor je brein. Volgens Frank is bewegen wel beter dan puzzelen. 'Je moet toch even een goede doorbloeding hebben in je lijf en je hoofd. Wat denk jij, Marij?'
Tja...

Voor deze editie van ApneuMagazine schreef ik een stuk over apneu en het brein. Daarin staat ook iets over puzzelen. Bij het voorbereiden kwam ik een artikeltje tegen van tien jaar geleden: 'Orgasme beter voor het brein dan sudoku.' Dat interesseerde mij als seksuoloog natuurlijk. De Amerikaanse onderzoeker Barry Komisaruk, goed bekend onder vakgenoten, bestudeerde de bloedstroom in de hersenen van vrouwelijke proefpersonen tijdens een orgasme. (Knap trouwens dat de proefpersonen in zo'n onderzoeksopzet konden klaarkomen, ook al was dat in een afgesloten ruimte en zat de onderzoeker er uiteraard niet bij.) Komisaruk merkte op dat klaarkomen ervoor zorgt dat alle zuurstof naar het brein wordt gepompt. Hierdoor gaat de volledige hersenactiviteit omhoog. Bij een sudoku of kruiswoordpuzzel is dat alleen in bepaalde hersengebieden het geval.

Frank herhaalt: 'Marij, wat denk jij?'

Ik vertel dat ik las dat je met puzzelen je brein alleen traint in het soort puzzel dat je doet. En dat Scherder zegt dat je met lopen meer bloed en dus meer voedingsstoffen naar je brein pompt. Dat heeft Joop ook gehoord. Ja, daardoor worden signalen beter doorgegeven en kan je bijvoorbeeld beter plannen en je impulsen controleren. Mijn korte lontje wordt er langer van.'

Op de fiets naar huis suddert mijn brein door over dat orgasme. Niet iedereen wil of kan klaarkomen. Kan sporten het orgasme vervangen? Zou Scherder hier iets over weten? Hoe dan ook, ik denk dat hier geldt wat alle leefstijlcoaches zeggen: zoek een manier van bewegen die bij je past en die je prettig vindt. En hou je van puzzelen, ga dan naar onze filippine.

'Orgasme
beter voor
het brein dan
sudoku.' Dat
interesseerde
mij als
seksuoloog
natuurlijk



Nieuwe structuur vereniging

Groen licht voor professioneel servicecentrum

In 2022 is er gewerkt aan een nieuwe structuur van de vereniging met een professioneel servicecentrum. De vrijwilligers zijn hier nauw bij betrokken en de leden hebben tijdens een ingelaste ALV afgelopen november alle plannen kunnen inzien en het voorstel aangenomen.

De ApneuVereniging is kwetsbaar als er geen maatregelen worden genomen, zo is gebleken uit de analyse. De vereniging is flink gegroeid en doet veel goede dingen voor haar leden. Dat gebeurt nu nog uitsluitend door vrijwilligers. Zij zetten hun kennis en kunde in via allerlei kanalen exclusief voor leden (zoals helpdesk, forum, kenniscentrum en regiobijeenkomsten) en ook voor niet-leden (Facebook). Maar het kost steeds meer moeite om voldoende vrijwilligers te vinden. En als we ze vinden, lukt het niet altijd om de nieuwe vrijwilligers de nodige ondersteuning te geven om goed te kunnen functioneren.

Betere dienstverlening

Het voorstel omvat het inrichten van een professionele werkorganisatie voor de vereniging. Bij de start wordt het servicecentrum bemenst door een directeur (een dag per week), een vrijwilligerscoördinator en een communicatiecoördinator (beide voor twee dagen per week). Met de inzet van deze medewerkers verwachten we de continuïteit van de vereniging te borgen en de dienstverlening aan de leden op niveau te houden en zelfs te verbeteren.

Drie vacatures

Direct na het akkoord van de ALV hebben we de drie functies vacant gesteld. Hierbij kijken we als eerste naar kandidaten uit de vereniging. De te benoemen medewerkers hoeven zelf geen apneu te hebben, maar ervaringsdeskundigheid is natuurlijk wel een pré.

Het bestuur is in het eerste kwartaal van start gegaan met het inrichten van de werkorganisatie. Er zal nog een heleboel moeten gebeuren. Zo zoeken we naar huisvesting waar de drie professionals kunnen samenwerken en waar ook vrijwilligers van

de vereniging terecht kunnen voor overleg. We denken dat we met deze maatregelen een robuuste basis leggen voor de toekomst van de vereniging.

Andere rol bestuur

De rol van het bestuur gaat door deze ontwikkeling veranderen. Wij zijn tot nu altijd sterk betrokken geweest bij de uitvoering van de activiteiten binnen de vereniging. Met de komst van het servicecentrum ontstaat er meer ruimte voor het bestuur om zich te richten op het maken van beleid. Daarnaast is er meer tijd voor contact met de vrijwilligers, met leden en met partijen om de vereniging heen, zoals de Medische Adviesraad en de Patiëntenfederatie Nederland.

Nieuwe voorzitter

Nu er is ingestemd met de komst van een professioneel servicecentrum gaan we ook op zoek naar een nieuwe voorzitter. Het profiel van een nieuwe voorzitter moet aansluiten bij de nieuwe structuur van de vereniging. Daarom nemen we nu de stap om te zoeken naar een passende vrouw of man die het gezicht van de vereniging wil worden.

Met het servicecentrum leggen we een robuuste basis voor de toekomst van de vereniging

Bestuurlijke ambitie?

Het bestuur bestaat op dit moment uit vier leden. Eén bestuurslid zal op de ALV van maart terugtreden. Twee personen draaien op proef mee met het bestuur. We komen graag in contact met meer leden die bestuurlijk actief willen worden. Onze secretaris Hylke Warners kan er meer informatie over geven. Interesse? Mail dan naar warners@apneuvereniging.nl



VIVISOL



U bent bij ons welkom voor
alle OSAS-therapieën:

- PAP-therapie
- Positietherapie
- MRA

Kijk op pap.vivisol.nl & mra.vivisol.nl
voor extra ondersteuning bij uw therapie.



longzorg



beaderning



apneuzorg

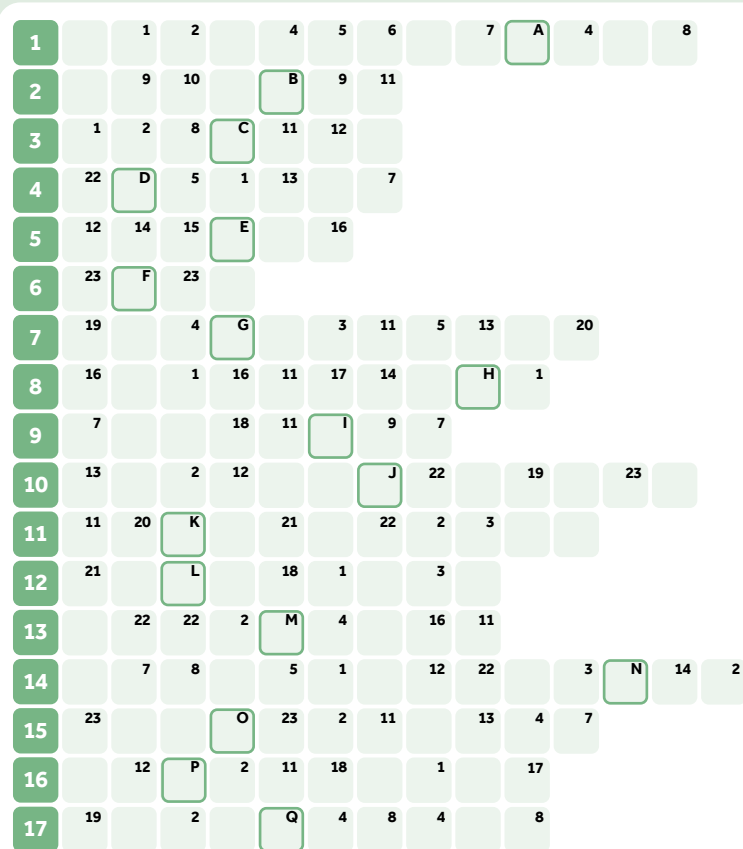
We care

Filippine

Onze filippine met een aantal vragen die met apneu te maken hebben. Leuk om je kennis over apneu te checken. Sommige antwoorden zijn te vinden in dit nummer. Als je de juiste antwoorden hebt ingevuld, ontstaat er in de omliggende vakjes een woord. De oplossing is te vinden onderaan deze pagina.

Vragen:

- Sjokken met stokken wordt het, als je deze vorm van wandelen niet goed uitvoert
- Ook bij behandelde apneu doen ze er bij het CBR wel eens moeilijk over
- Onderzoeker Barry Komisaruk concludeerde dat een ... beter is voor je brein dan een sudoku
- Hoeveel hiervan is eigenlijk gezond? Een of twee glazen per week, helemaal niets, met mate?
- Veel liedjes geven aan dat je er blij van kan worden. Abba zingt 'thank you for the ...' en in 'Songbird' vertelt Streisand hoe het kan helpen ontspannen en kracht kan geven.
- Leefstijl is meer dan voldoende bewegen en verstandig ...
- Het is goed voor je levensvreugd, maar volgens Het Goede Doel is het een illusie
- Gezellig samen kokkerellen in de ...
- Het is tegenwoordig een standaard medisch advies bij veel klachten om dit aan te pakken.
- 'Ik ben vandaag zo vrolijk' zingt hij
- Welke Europeanen kwamen in Amerika als eerste in aanraking met tabak?
- Amerikaanse actrice, sinds de jaren 60 politiek actieste, in de jaren 80 en 90 fitnessgoeroe
- Hier werden de Snolleballekes bekend mee
- Zij en Duco willen elke ochtend het hele land aan het bewegen krijgen
- Dit is er tussen osa en csa
- Hier wordt al jaren de ALV gehouden
- Sociale contacten zijn belangrijk in het leven. Daarom zijn veel mensen lid van een...



Oplossing:

A	B	C	D	E	F	G	H	I
J	K	L	M	N	O	P	Q	

Kerstpuzzel 2022 De oplossing: vrijetijdsbesteding. 1 vogelen; 2 Maskerraad; 3 Marijke; 4 polyether; 5 tuinieren; 6 IJff; 7 adem; 8 Janine Jansen; 9 handbal; 10 penseel; 11 kitesurfers; 12 fotografen; 13 koken; 14 borduren; 15 metabolisme; 16 schaken; 17 yoga. De prijswinnaars: Dirk van 't Hul, Rob van Genderen, Estrella Schuster.

Oplossing: kwaliteit van leven. 1 nordicwalking; 2 rijbewijs; 3 orgasme; 4 alcohol; 5 muziek; 6 eten; 7 het goede doel; 8 kookstudio; 9 leefstijl; 10 hermanvanveen; 11 spanjaarden; 12 janefonda; 13 naarlinks; 14 oligacommandeur; 15 eenverschil; 16 amerfoort; 17 vereniging

apneu vereniging

Apneu Magazine is een uitgave van de ApneuVereniging en verschijnt vier maal per jaar.

Marijke Kolk, hoofdredacteur
hoofdredacteur@apneuvereniging.nl

Redactie

Leonie van den Schoor, eindredacteur
Atie Frederiks, beeldredacteur
Jerney Hendriks, redacteur
John Hölsgens, redacteur
Henk Verhagen, redacteur
Ton op de Weegh, redacteur
Marijke IJff, redacteur

Aan dit nummer werkten verder mee

Bart Adjudant, Harold van Beele, Ansjie Bootsma, Paul Bisschop, Anja van der Burgt-Disco, Brigitte de Graaf, Jan W. Groot, Cees Kamminga, Joshua Keller, Cynthia Lukassen, Mart Peters, Guus Roumans, Secretariaat Veldwerk (Gerda Kassels en Toine van Dongen)

Vormgeving
deWereldvanIM.nl

Advertentieacquisitie
[Ine Sprangers / sprangers@apneuvereniging.nl](mailto:IneSprangers@sprangers@apneuvereniging.nl)

Advertentiebeleid

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

© copyright 2023 | ApneuVereniging

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

Secretariaat ApneuVereniging

Postbus 134, 3940 AC Doorn
tel: 0343 - 413 414 elke werkdag van 08.30 tot 16.30 uur

ApneuHelpdesk

tel: 0343 - 413 414 elke werkdag van 08.30 tot 16.30 uur

apneuvereniging.nl



Twitter

[@apneuvereniging](https://twitter.com/apneuvereniging)



Facebook

fb.com/apneuvereniging



Besloten Facebookgroep

fb.com/groups/apneuvereniging

Bestuur ApneuVereniging

Voorzitter, vacature
voorzitter@apneuvereniging.nl

Algemeen secretaris, Hylke Warners
secretaris@apneuvereniging.nl

Penningmeester, Arthur Fischer (a.i.)
penningmeester@apneuvereniging.nl

Algemeen, Arthur Fischer
fischer@apneuvereniging.nl

Algemeen, Cees Vos
vos@apneuvereniging.nl

Website

apneuvereniging.nl

Regiocoördinatoren

apneuvereniging.nl/regiocoördinatoren

ApneuKenniscentrum

apneuvereniging.nl/kenniscentrum
(inloggen vereist)

Agenda bijeenkomsten

administratie.apneuvereniging.nl/activiteiten

Forum

forum@apneuvereniging.nl

ApneuMagazine wordt ook verspreid in Vlaanderen

ApneuVereniging Vlaanderen
Telefoon 03 - 494 27 39
info@apneuvereniging.be
apneuvereniging.be

Lid worden

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 ApneuMagazine. Zie 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, e-mailadres, 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

Philips omruilactie

Voor informatie en actueel nieuws over de om te ruilen Philips xpaps zie onze website: apneuvereniging.nl/problemen-Philips



Citroenrijst

Brigitte de Graaf

houdt van lekker en gezond eten. Voor ApneuMagazine gaat ze op zoek naar recepten die verrassen en inspireren.

Met Oosterse twist

Ik weet niet hoe het jou vergaat, maar ik word altijd blij van de geur van citroen. Zeker in gerechten, het maakt mij niet uit in welk seizoen. Daarom deze keer een gezond gerecht met citroen en een Oosterse twist door de toevoeging van komijnzaad en gember. Bovendien wat handige tips als je citroen overhoudt: wrijf citroensap in je houten snijplank en laat dit 's nachts intrekken. Spoel het de volgende ochtend goed uit. De snijplank is gedesinfecteerd en de geur geneutraliseerd. Ook goed voor je handen om de knoflookgeur te verwijderen.

Ingrediënten voor 2 personen

- 150 gram zilvervliesrijst
- 400 gram snijbonen
- 1 teentje knoflook
- 1 sjalotje
- 1 rode of groene peper
- 1 citroen
- stukje gemberwortel (grootte van 1 duim)
- 1 eetlepel olie
- 1 theelepel komijnzaad
- 3 theelepels kerrievoer
- 50 gram ongezoeten pecannoten

Bereiding

Kook de rijst gaar volgens de gebruiksaanwijzing op de verpakking (bij een koolhydraat-arm dieet: kies voor bloemkoolrijst). Maak de snijbonen schoon en snijd ze in ruiten. Kook de snijbonen in een bodempje water in circa 8 minuten gaar.

Pel het sjalotje en de knoflook en snijd het in snippers. Maak de peper schoon en verwijder de pitjes. Snijd de peper in reepjes. Boen de citroen goed schoon en rasp het gele van de schil. Pers de citroen uit. Schil het stukje gember en rasp het.

Verwarm de olie in een braadpan en fruit hierin de sjalot, de knoflook, de gember, het komijnzaad en de kerrie tot het gaat geuren. Voeg de reepjes peper, geraspte citroenschil en 2 eetlepels citroensap toe. Voeg de rijst toe en meng alles goed. Voeg eventueel nog wat citroensap toe. Strooi de pecannoten erover en geef de snijbonen erbij.

Eet smakelijk!

Vraag aan vrijwilligers

Wat wil je als regiocoördinator de komende tijd bereiken?



Rob de Ruiter (68)
Regiocoördinator Rotterdam

'In het komende jaar willen we vooral de samenwerking met de plaatselijke ziekenhuizen weer op gang brengen. Dat is een behoorlijke uitdaging, want vrijwel iedereen heeft het daar druk. Heel begrijpelijk en natuurlijk accepteren we dat, maar zo komen we niet verder. We hebben de inbreng en medewerking van de artsen en osa-verpleegkundigen keihard nodig bij de voorlichting aan patiënten tijdens onze bijeenkomsten. We merken dat onze leden het ook erg waarderen als ziekenhuizen zich openstellen voor samenwerking bij regiobijeenkomsten. We blijven knokken om ons doel te bereiken en – lichtpuntje – er komen nu voorzichtig gesprekken met een aantal ziekenhuizen op gang. Hopelijk leidt dat uiteindelijk tot mooie regiobijeenkomsten en kunnen we daarna deze samenwerking in stand houden.'



Monique van Boxtel (74)
Regiocoördinator Amstelveen

'Leden die de afgelopen drie jaar zijn gediagnostiseerd met apneu hebben door corona geen gelegenheid gehad elkaar bij een regiobijeenkomst te ontmoeten. Ze kennen ons alleen van de online lezingen. Vooral voor hen organiseren we komend jaar weer livebijeenkomsten. Daarbij hopen we op medewerking en initiatieven van de ziekenhuizen in onze regio. Kleinschaliger bijeenkomsten op andere locaties staan ook op ons lijstje. We beginnen al meteen met een informatieavond in Tergooi MC, speciaal voor alle nieuwe patiënten en belangstellenden, georganiseerd door de slaaperverpleegkundigen en ondersteund door ons. Goed om daar een aantal nieuwe leden te ontmoeten. En later willen we weer eens een infomarkt organiseren met gespreksgroepen, de mogelijkheid tot het uitlezen van de SD-kaart, advies van de Maskerraad en de leveranciers. Daar kijken veel leden naar uit. En wij niet minder.'



Rudy Geitenbeek (41)
Regiocoördinator Veluwe Vallei en Eemland

'Ik ben nu vijf jaar regiocoördinator. Na een bijeenkomst waar ik als lid aan deelnam, hoorde ik van vrijwilliger Jos van Beers dat ze nog een coördinator zochten. Ik bleek de honderdste vrijwilliger! Dus Jos kwam met taart bij mij thuis. De afgelopen twee jaar hebben we helaas niet veel kunnen organiseren vanwege corona. Gelukkig staan er voor komend jaar weer fysieke bijeenkomsten gepland. De laatste keer hebben we veel gesproken over rijbewijzen en apneu. Volgende keer wil ik een bijeenkomst houden samen met deskundigen van onze maskerraad. Meestal is de zaal mooi gevuld, met zo'n 80 tot 100 mensen. Het zou mooi zijn als er nog een of twee coördinatoren bij kunnen komen.'



Mediq ondersteunt u bij uw OSA-therapie

Samen met uw behandelaar maken we ons sterk voor de beste resultaten van uw OSA-therapie. Met de deskundige begeleiding en adviezen van onze zorgcoaches en een ruime keuze aan zorgproducten die u binnenkort eenvoudig online kunt bestellen via Mijn Mediq. Zo zorgen we er samen voor met u en uw behandelaar dat de therapie volledig op u wordt afgestemd. Wilt u meer weten? We helpen u graag.



MEDIQ

at the heart of healthcare

[Mediq.nl/osa](https://www.mediq.nl/osa)

LÖWENSTEIN
medical



CARA

Geluidloos slapen

De door en door moderne neus- en volgelaatsmaskers van de CARA-familie voldoen aan de eisen van de patiënt voor een perfecte pasvorm, een hoog draagcomfort, zachte, stille uitademing en een goede huidverdraagzaamheid.

Onze succesvolle CARA-maskers overtuigen gebruikers met hun lichtheid, het zachte, soepele maskerkussen, verstelbare hoofdband, een uitstekende pasvorm en andere slimme details. CARA biedt voor bijna elke maskerdrager de juiste oplossing.



CARA Full Face

Comfortabel voor dragers van volgelaatsmaskers
Het nieuwe CARA Full Face biedt nu alle dragers van een volgelaatsmasker het comfort van het succesvolle CARA-neusmasker en maakt de CARA-familie compleet.



CARA - nu verkrijgbaar in maat XS

De feedback op CARA is overweldigend - het is momenteel ons meest succesvolle masker. Tot op heden hebben alleen patiënten met zeer kleine neuzen het masker niet kunnen gebruiken. Met onmiddellijke ingang kunnen ook zij profiteren van onze CARA - CARA in maat XS.

Meer informatie over onze therapieoplossingen, accessoires en maskers vindt u op loewensteinmedical.nl

