

apneu

magazine

Jongeren in beeld
'Mijn dochtertje vindt mijn cpap heel gewoon'

Goed nieuws:
huisarts alerter op apneu

Apneu, iets om je voor te schamen?
(Welnee! zegt 78 procent)

nummer 2 | juni 2021

kwartaalblad ApneuVereniging



Nu bij Mediq verkrijgbaar: de nieuwste DreamStation 2



MEDIQ

Wij hebben alles in huis voor een goede nachtrust. Zo ook de nieuwste DreamStation 2 Auto CPAP van Philips. Een eenvoudig en intuïtief CPAP-apparaat die u en uw behandelend arts helpt het beste uit uw therapie te halen:

- gemakkelijk in gebruik door een geïntegreerde mobiele modem en kleuren touchscreen scherm
- eenvoudig uw therapiegegevens delen waardoor wij en uw behandelend arts u direct kunnen helpen.

Zo kunt u met een gerust gevoel slapen. Wilt u meer weten? Wij helpen u graag.

www.mediq.nl/contact

apneu

magazine

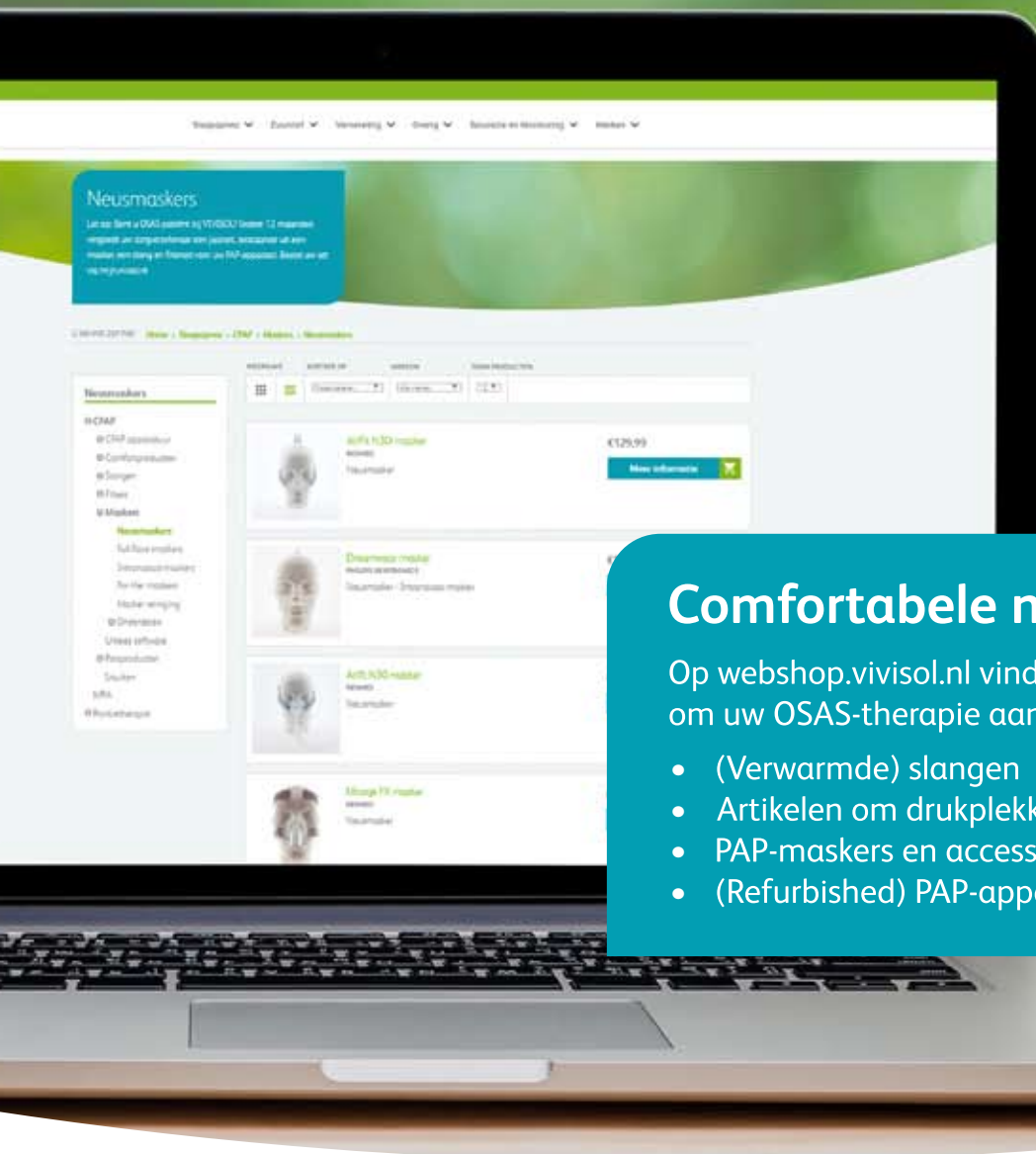
INHOUD

- 5 Van de redactie
- 5 Snelsonnet - Een cpap-dutje op de camping
- 6 Uitgelicht
- 10 Fit en vitaal met de Beweegkuur
- 13 Column - De schaamte voorbij
- 14 Strijd tegen schaamte**
- 16 Uitslag poll: Schaamt u zich?
- 18 De innovatieve aanpak van het Nederlands Slaap Instituut
- 21 Column - Wandelwerkers
- 22 Uitslag poll onder jongeren met apneu
- 23 Jong en apneu**
- 27 Weeffoutjes in het Zweedse systeem
- 28 Medewerker in beeld: Hans Boin
- 30 Een speciale apap voor vrouwen
- 33 Van altijd moe naar energiek en blij
- 36 Voor Mekaar
- 39 Tandenknaarsen en kaakklemmen
- 40 Apneu wordt sneller herkend**
- 42 Een tipje van de sluier
- 44 Beter én lekkerder eten
- 48 Mart Peters neemt afscheid
- 51 ALV 2021 - Livestream vergaderen vanuit Amstel Boathouse
- 53 Henk Verhagen stopt als bestuurslid
- 53 Activiteiten juli - oktober 2021
- 54 Colofon
- 56 Vrijwilligers uitgelicht



webshop.vivisol.nl

Net dat beetje extra voor uw OSAS-therapie



Comfortabele nachtrust

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

- (Verwarmde) slangen
- Artikelen om drukplekken tegen te gaan
- PAP-maskers en accessoires
- (Refurbished) PAP-apparatuur



VIVISOL
Home Care Services

Zuurstof
Beademing
OSAS

De basis
voor
vertrouwen
in je dag

Van de redactie

Work in progress

Op een regenachtige vrijdagochtend werd ik gebeld. Of ik wilde komen praten over het eventuele hoofdredacteurschap van ApneuMagazine. Natuurlijk wilde ik dat. Want het maken van bladen is zó leuk!

‘Ik ben wel vrij druk’, zei ik in het gesprek maar meteen. Ik geef namelijk les op de School voor Journalistiek, schrijf artikelen en maak podcasts. Maar toen ik hoorde dat ApneuMagazine niet elke maand maar vier keer per jaar uitkomt, zag ik meteen een lichtpuntje. Het hoofdredacteurschap zou goed te combineren zijn met mijn andere werkzaamheden.

Nu is het zover: het eerste ‘nieuwe’ nummer ligt voor u. Ik had dit nooit voor elkaar kunnen krijgen zonder de hulp van mijn voorgangster Marijke IJff, die mij heel goed heeft ingewerkt en gelukkig als bladmanager nauw betrokken blijft bij het magazine. En zonder de geweldig enthousiaste vrijwilligers die de redactie vormen en die met heel veel bruikbare ideeën kwamen.

Natuurlijk is het maken van een blad altijd ‘work in progress’. Je moet meegaan met de tijd, rekening houden met de wensen van de lezers en met de technische mogelijkheden. Daarom zult u nu al wat ‘nieuwigheden’ ontdekken in dit magazine. Zo zijn de rubrieken Uit de media en Lijf en leden samengevoegd tot de rubriek Uitgelicht, die u vanaf nu altijd in het begin van het blad zult vinden. Ook proberen we in elk nummer een portrettenreeks te maken. Dit keer de eerste, waarin jonge mensen met apneu aan het woord komen.

En een thema. Schaamte dus, dit keer. We hebben daar allemaal weleens mee te maken, maar als je apneu hebt misschien wel vaker. Dachten wij. Dit bleek gelukkig heel erg mee te vallen. Verreweg de meeste mensen vulden ‘nee’ in bij onze vraag (in de poll en op Facebook) ‘Schaamt u zich ervoor dat u apneu heeft?’ Velen reageerden met de tegenvraag ‘Waarom zou ik?’ Dat is natuurlijk mooi.



En mocht u zich wel schamen, waarvoor dan ook, vergeet niet: ook aan schaamte zitten positieve kanten. Wist u bijvoorbeeld dat vrouwen mannen die met een beschaamde blik op een foto staan, aantrekkelijker vinden dan mannen die lachend in de camera kijken? Dat komt waarschijnlijk doordat schaamte vertrouwen opwekt.

Hoe dan ook, ik wens u schamteloos veel leesplezier en mocht u suggesties hebben voor verbeteringen, dan hoor ik die graag.

Marijke Kolk, hoofdredacteur

Snelsonnet van Hanneke van Almelo

Een cpap-dutje op de camping

Ik doe hier voor mijn tent een hazenslaapje.
Gevoel van schaamte heb ik echt niet, hoor!
In al mijn dromen komen dieren voor.
Ik knuffel ze, van hond en hert tot aapje.

Ik voel mij echter met de olifant
vanwege 't slurfje nog het meest verwant.

Uitgelicht



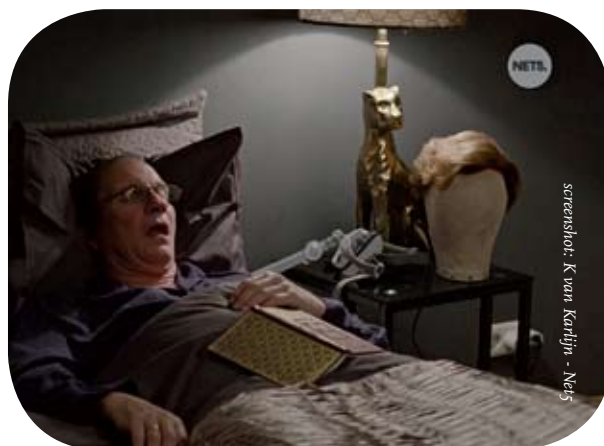
samenstelling:
Anja van der Burgt-Disco

De A van Apneu

In 'De K van Karlijn', een dramaserie van Net5 over een jonge vrouw met borstkanker, spotten we ineens een man met een cpap op het nachtkastje. Hé, apneu in een tv-serie?

Het komt niet vaak voor dat we in een tv-aflevering iemand zien die gaat slapen met een masker op. Gianni, het personage met apneu, is een uitgebluste man. Hij hangt 's avonds in zijn eendelige huispak (onesie) op de bank, gaat vroeg en zonder partner naar bed. Zijn seksleven is beneden peil. Op een avond wil zijn partner Jelle hem vertellen dat hij hem gaat verlaten. Daar ligt Gianni, slapend en zonder masker. Wij begrijpen wel waarom hij zo uitgeput is. Zet je masker op Gianni!

De serie is terug te zien via Kijk.nl en Videoland



Meer kans op dementie voor kortslapers

Wie op middelbare leeftijd consistent kort slaapt, heeft zo'n 30 procent meer kans om later dementie te ontwikkelen.

Onder de mensen met apneu zijn er velen die geregeld kampen met slapeloosheid. Vijftigers, zestigers en zeventigers die regelmatig zes uur of minder slapen per

nacht, hebben meer kans op dementie op oudere leeftijd dan leeftijdsgenoten die zeven uur of langer slapen. Dit toont een Frans-Britse studie aan. Vanaf 1985 volgden de onderzoekers ongeveer 8000 mensen gedurende 30 jaar. Het verband tussen slaapduur en dementie was nog niet eerder zo overtuigend aangetoond.

Jurgen Claassen, klinisch geriater en onderzoeker aan het Radboudumc Nijmegen, ziet in de studie een bevestiging dat slecht slapen een risicofactor is bij het ontstaan van dementie. Maar 'geen paniek', zegt hij. In het ontstaan van dementie spelen ook aspecten als genetische oorzaken en omgevingsfactoren mee.

Wetenschappers denken dat zo'n 30 procent van de gevallen van dementie kan worden voorkomen door leefstijlaanpassingen. Claassen: 'Toch is beter slapen een belangrijk advies, omdat het veel bewezen gezondheidseffecten heeft, zoals op hart- en vaatziekten. Dat is ook een risicofactor voor dementie.' Hij pleit voor meer maatschappelijke zorg voor goed slapen, bijvoorbeeld via aandacht voor bioritme en lichtvervuiling.



foto: Hella H.

Bron: digitalekrant.trouw.nl/Trouw/, 21-4-2021

Niet te veel op je slaap-app letten

Dat voldoende slaap van belang is weten we. Maar als de drang naar genoeg slaap leidt tot obsessief gedrag, spreken we over een nieuwe slaapproornis: orthosomnia. Dat houdt in dat mensen een ongezonde obsessie ontwikkelen om de perfecte slaap te krijgen.

Mensen meten hun slaap bijvoorbeeld met een slim horloge, een polsband of een slaap-app. Volgens GZ-psycholoog Isabel van Schie kun je door het te veel focussen op dit soort trackers juist slapeloosheid ontwikkelen. 'Hoe harder je je best doet om te slapen, hoe lastiger het wordt. Je houdt jezelf er namelijk mee wakker. Zo ontstaat een vicieuze cirkel. De slaap wordt slechter. We slapen het beste wanneer we er eigenlijk helemaal niet mee bezig zijn.'

Volgens somnoloog Sebastiaan Overeem zijn dit soort polsbanden (wearables) echter niet 'slecht'. 'Kempnhaeghe doet onderzoek naar verdere verbeteringen van dit soort technologieën, zodat deze kunnen worden ingezet in de zorg. Dan worden ze gebruikt met een specifieke vraag. De zorgverlener kan uitleggen hoe de gegevens geïnterpreteerd moeten worden en kan in het geval van een slaapproornis behandeling inzetten.'

Slaapgadget geen medisch instrument

Maar Overeem en Van Schie zijn geen groot voorstander van de slaapgadgets die in de winkel liggen. 'Op de verpakking wordt meestal aangegeven dat het geen medisch instrument is, maar mensen lezen vaak over die disclai-



mers heen', vertelt Overeem. 'Zo'n gadget kan handig zijn om bedtijden bij te houden en inzicht te krijgen in je slaapgedrag. Maar het lastige is dat mensen niet weten wat ze met de informatie moeten doen. Hoe moet je er zelf voor zorgen dat de slaapscore hoger wordt? Bij een stappenteller kun je nog denken: oh, dan zet ik wat meer stappen. Maar wat doe je als je een onvoldoende slaapscore krijgt? Je weet niet of het klopt, je kan het niet interpreteren en dat geeft zorgen.'

Van Schie: 'Voor de kwaliteit van onze slaap maakt het helemaal niet uit of we een aantal keren wakker zijn geworden in de nacht. Slaapgadgets laten je daarentegen wat anders denken.'

Bron: www.npo3.nl/brandpuntplus/

Philips in het nieuws

Eind april jl. lazen wij in het Financieel Dagblad over problemen met bepaalde cpaps van Philips. Philips gaf ons desgevraagd de volgende reactie (4-5-21).

'Op 26 april 2021 gaf Philips een belangrijke update over proactieve inspanningen om geconstateerde problemen met een onderdeel in bepaalde producten van ons Slaap & Respiratoire zorg-portfolio aan te pakken.

Philips heeft op basis van gebruikersrapporten en tests vastgesteld dat er mogelijke risico's zijn voor gebruikers in verband met het geluiddempende schuim dat wordt gebruikt in bepaalde slaap- en respiratoire zorgoplossingen van Philips die momenteel in gebruik zijn. De risico's zijn onder meer dat het schuim onder bepaalde omstandigheden kan afbreken onder invloed van factoren als het gebruik van niet-goedgekeurde reinigingsmethoden, zoals ozon*, en bepaalde omgevingsomstandigheden met een hoge luchtvochtigheid en temperatuur. Het merendeel van de getroffen apparaten behoort tot de eerste generatie DreamStation-productfamilie.

Het onlangs gelanceerde DreamStation 2, de volgende generatie cpap-apparaten, is niet getroffen.

Tot op heden hebben we geen meldingen ontvangen van ernstige schade voor patiënten in verband met deze kwestie. Philips neemt deze zaak zeer serieus en werkt aan een oplossing voor onze klanten en patiënten die vertrouwen op onze slaap- en respiratoire zorgoplossingen.'

[*] Potential Risks Associated With The Use of Ozone and Ultraviolet (UV) Light Products for Cleaning CPAP Machines and Accessories: FDA Safety Communication

Philips houdt gebruikers en zorgverleners op de hoogte en verwijst naar de website (in het Engels) www.usa.philips.com/healthcare/e/sleep/communications/src-update

U vindt er ter aanvulling op bovenstaande onder andere de namen van de betrokken apparaten en de mededeling dat het veilig is genoemde apparaten te blijven gebruiken - volgens hun gebruiksaanwijzing.



Say goodnight to snoring
and feel reborn in the morning



Ons digitale MRA assortiment biedt u:

- Meer comfort dan ooit! Keuze uit een breed digitaal assortiment.
- Een individueel aangemeten MRA met diverse mogelijkheden tot personalisering.
- MRA's vervaardigd volgens de nieuwste technieken en materialen.

Franse studie naar cpap-stoppers

In een grote Franse studie onder 480.000 cpap-gebruikers werd gekeken naar welke mensen er gestopt waren één jaar na de start van de cpap-behandeling. Patiënten met bepaalde comorbiditeiten, waaronder diabetes, maar ook vrouwen bleken de therapie eerder te stoppen.

De Franse gezondheidsdienst liet de geanonimiseerde gegevens van nieuwe cpap-gebruikers boven de 18 jaar analyseren. Doel was de aanwezigheid van specifieke comorbiditeiten te bepalen bij mensen die stoppen met de behandeling.

Van de deelnemende patiënten had een deel hoge bloeddruk, diabetes en/of COPD. Bijna een kwart van de deelnemers was na een jaar gestopt met de cpap-behandeling. Na drie jaar was bijna de helft gestopt. De analyse laat zien dat bepaalde leeftijdscategorieën (jongeren en ouderen), vrouwen en mensen met COPD en/of diabetes significant meer neigen tot stoppen met de cpap-behandeling.

Invloed comorbiditeit

De onderzoekers, waaronder de bekende Franse professor en somnoloog Jean-Louis Pépin, concluderen dat comorbiditeit een belangrijke invloed heeft op het al dan niet doorgaan met de cpap-behandeling op de lange termijn.



Omdat osa-patiënten zo divers zijn, is een standaard behandeling hoogstwaarschijnlijk ongeschikt. De onderzoekers vinden daarom fenotypering belangrijk. Fenotypes zijn groepen mensen met dezelfde kenmerken die gebaat zijn bij een aangepaste behandeling (zie ook artikel pag. 30). Fenotypering en gepersonaliseerde zorgbenaderingen zijn nodig om de meest geschikte behandeling te bepalen. Door de zorg te individualiseren krijg je een optimale therapie met betere resultaten.

Bron: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33804319/>

Maximaal vier kopjes koffie

Cafeïne met mate is prima. Maar meer dan vier kopjes koffie per dag kan gezondheidsproblemen veroorzaken.

Cafeïne is een stimulerend middel. Het beïnvloedt de manier waarop onze slaap-waakcyclus werkt en kan slaapproblemen veroorzaken. Naast bijwerkingen als migraine



en snelle hartslag is een ander effect van cafeïne onvoldoende slaap krijgen. Cafeïne kan je belemmeren om in diepe slaap te komen, terwijl dit van cruciaal belang is voor je fysieke en mentale gezondheid. Cafeïne stimuleert de hersenen en werkt in op de slaap.

Het gebruik van koffie om slaapgebrek te maskeren kan een ongewenste cyclus veroorzaken. De cafeïne houdt je dan niet alleen overdag wakker, maar zorgt er ook voor dat je 's nachts niet in slaap valt, waardoor je minder lang slaapt.

Niet alleen in koffie zit cafeïne. Ook thee, frisdrank, energiedrankjes, chocola en bepaalde pijnmedicatie bevatten cafeïne. Aangeraden wordt om niet meer dan vier kopjes koffie per dag te drinken. Het beste is om, zeker in het geval van slaapproblemen, na 12 uur 's middags geen cafeïnehoudende dranken te gebruiken.

Bron: CIRO Horn

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.

Heeft u zelf een suggestie voor deze rubriek? Stuur dan een e-mail naar redactiesecretaris@apneumagazine.nl

FIT EN VITAAL MET DE BEWEEGKUR

Tuinieren, wandelen, een balletje slaan

tekst: Bert van Dam
foto: Hans Lubout

Corona heeft ons met de neus op de feiten gedrukt. Extra kilo's en een ongezonde leefstijl maken ons kwetsbaar voor ziekten. Reden genoeg om deze keer de Beweegkuur onder de loep te nemen, de laatste van de drie Gecombineerde Leefstijl Interventiemethoden die we hier bespreken.

Cool, SLIMMER en de Beweegkuur zijn programma's voor een gezondere leefstijl die volledig worden vergoed door de zorgverzekering. Ze hebben gemeen dat ze alle drie twee jaar duren. De grote lijnen zijn ook dezelfde: je krijgt als deelnemer weliswaar begeleiding bij het veranderen van je leefstijl, maar je moet het uiteindelijk toch zelf doen. Dat leidt vaak tot teleurstelling bij startende deelnemers. Er zijn ook verschillen. Bij Cool en SLIMMER start je in groepsverband, bij de Beweegkuur ga je aan de slag met een individueel beweegplan.

Leefstijlpionier

Fysiotherapeut Sanne de Groot van Gezondheidscentrum Maarssenbroek is een van de pioniers op het gebied van leefstijlverandering. In 2011 start zij in Maarssenbroek een pilot: een leefstijlprogramma met een visie op de combinatie voeding en bewegen. Het krijgt als naam mee 'Afvallen in tien stappen'. Door gebrek aan belangstelling en financieringsproblemen verdwijnt de pilot echter in de ijskast. Pas zeven jaar later duikt het weer op onder een nieuwe naam: de Beweegkuur.

Een vierdaagse training levert Sanne de Groot en een collega-diëtiste van het gezondheidscentrum een certificaat op: ze zijn gekwalificeerd leefstijlcoach. Eind 2018 gaat het gezondheidscentrum als een van de eerste met de Beweegkuur aan de slag.

Verborgen bewegingswinst

De Beweegkuur onderscheidt zich van Cool en SLIMMER door niet zozeer op gewicht te letten, maar vooral in te steken op fit en vitaal zijn. Afvallen kan daaraan bijdragen, maar is geen doel op zich. Na de intake volgt een conditietest op de fiets en een knijpkrachtonderzoek om de spierkracht in kaart te brengen. Niet bedoeld als diagnose, maar als nul-meting: hoe fit ben je bij de start van de Beweegkuur? Hoe zien je dagen eruit, wat vind je leuk om te doen, is er misschien verborgen bewegingswinst te halen uit hobby's? Vooral tuinieren biedt veel

mogelijkheden. En wandelen natuurlijk. Of een hond. Bewegen hoeft echt geen geld te kosten of te gebeuren in een dure sportschool.

Voor bewegen heb je echt geen dure sportschool nodig

Individueel beweegplan

Samen met de leefstijlcoach stel je als deelnemer een individueel beweegplan op en gaat vervolgens aan de slag, ook samen met de diëtiste. De coach zoekt vooral naar passende activiteiten die deelnemers leuk vinden en individueel kunnen uitvoeren. Beperkt door artrose in de benen? Ga fietsen in plaats van lopen. Tennis je graag en is de baan dicht? Zoek een muurtje in de buurt om dagelijks tegenaan te slaan. Ondertussen houdt de coach een vinger aan de pols. Maar de deelnemer houdt zelf de regie en bepaalt wat ie wel of niet doet. Alles mag, niets moet.

Wachtlijst

Inmiddels volgen zo'n 70 mensen de Beweegkuur in Maarssenbroek, waaronder ook mensen met apneu. Er is zelfs een wachtlijst. Dat plaatselijke succes is vooral te danken aan een gedreven team waaronder bevlogen huisartsen die de tijd nemen voor een doorverwijzing en een goede administratieve ondersteuning. Beide zijn onmisbaar want anno 2021 is het voor de aanbieders van de Beweegkuur nog steeds een worsteling met regels en procedures.

Niet aankomen is ook al winst

De resultaten? Die bestaan niet altijd uit rigoureuus afvallen. Niet aankomen in twee jaar is echter vaak ook al winst, zeker als dat gepaard gaat met tevredenheid om te kunnen doen wat je graag doet zonder buiten adem te raken. Ravotten met de kleinkinderen bijvoorbeeld. ■



Sanne de Groot (rechts) en een deelnemer

Weinig animo voor leefstijlprogramma's

Op dit moment nemen in het hele land slechts 9.000 mensen deel aan een van de drie goedgekeurde leefstijlprogramma's die worden vergoed door de zorgverzekering. Landelijk gezien lukt het maar een kwart van de deelnemers om door te zetten. Negenduizend deelnemers is erg weinig op een doelgroep van 3,5 miljoen Nederlanders die gezonder zouden moeten gaan leven. Die enorme groep heeft bijna allemaal overgewicht. Van de coronapatiënten met overgewicht heeft 40 procent een hoger overlijdensrisico. Dat geldt voor 80 procent van de mensen die op de IC belanden.

Hoge BMI bij apneu

Het patiënttevredenheidsonderzoek van de Apneu Vereniging in 2019 geeft aan dat overgewicht een van de meest voorkomende klachten bij apneu is. Uit de opgegeven BMI-waardes blijkt dat 40 procent licht tot matig overgewicht heeft, 40 procent ernstig over-

gewicht en 6 procent ziekelijk overgewicht. Hoewel ondervraagden vaak aangeven last te hebben van hun overgewicht (51%), gaan ze met deze klachten relatief weinig naar de dokter (32%).

Gevolgen van coronakilo's

De langetermijneffecten voor de volksgezondheid zijn pas over zo'n 10 tot 15 jaar zichtbaar. Daarin lijken de zorgverzekeraars van vandaag niet echt geïnteresseerd. Ook de overheid schrok pas laat wakker van de coronakilo's. Kilo's die schrikbarend toenamen door onder andere het sluiten van de sportscholen, terwijl de afhaalrestaurants wel open mochten blijven.

Bronnen:

Tv-programma 'Pointer', NPO2, 29 maart 2021.
De Keten in Beeld 2019, tevredenheidsonderzoek naar diagnose en behandeling van slaapapneu in Nederland, Kantar/ApneuVereniging

Geniet van wat u ziet¹⁻³

Maak kennis met DreamWear Silicone Pillows, het lichtste
neusdoppenmasker met luchtslang aan de bovenkant van het hoofd.⁴

3 op de **4** gebruikers vindt het DreamWear-masker met siliconenkussens
comfortabeler dan hun voorgeschreven masker.³

9 van de **10** gebruikers zou anderen met obstructieve slaapapneu
DreamWear Silicone Pillows aanbevelen.³

Bespreek met uw zorgverlener welk DreamWear CPAP-masker het meest
geschikt is voor u:



DreamWear
Under-the-nose



DreamWear
Silicone Pillows



DreamWear
Full Face

Verkrijgbaar bij uw
slaapkliniek of uw
thuiszorgleverancier.
Vraag ernaar.

Opmmerking: voor het omschakelen van een neuskussentje of siliconenkussentje naar een Full Face-kussen is een andere hoofdband nodig en zijn er andere instructies nodig. Consumenten moeten hun zorgverlener raadplegen voordat zij aanpassingen doorvoeren. Referenties: 1. DreamWear under the nose neusmasker. Gegevensanalyse na 30 dagen gebruik van 2015 door Philips gesponsord onderzoek naar patiëntenvoorkeur (n=98). Voorgeschreven maskers zijn ResMed Swift FX, ResMed Mirage FX, Philips Wisp, en ResMed P10. Gegevensanalyse na 10 dagen gebruik van het door Philips gesponsorde preferentieonderzoek onder patiënten van 2019 (n=81). Voorgeschreven maskers zijn ResMed AirFit N20, N20i, Mirage FX, Philips Wisp, Pico, ComfortGel Blue, F&P Esion & Esion 2.
2. DreamWear Full Face. Data-analyse van Aug 2019 Patient Preference trial waarbij (n=85) en voorgeschreven maskers omvatten ResMed AirFit P10 en P20, Respirationics Amara View en F&P Simplus.
3. Analyse na 30 dagen gebruik gedurende Jul/aug 2020. Voorkeursproef met pillows (n=127). Voorgeschreven maskers zijn ResMed AirFit P10, P30, Swift FX, F&P Brevida, Philips DreamWear Gel Pillows, Nuance / Pro.
4. Gegevens van Philips uitgevoerde vergelijkbare assemblage gewichtstest voor DreamWear Gel Pillows, DreamWear Silicone Pillows & ResMed AirFit P30i masker.
PN 1148499 MCI 4110197 v01 CK BNL 22/04/2021 DIM 18020-00071534

De schaamte voorbij

tekst: Bert van Dam
foto: Cees Kamminga

Wanneer moet ik mijn nieuwe vriend vertellen dat ik met een mra slaap? Dat vraagt Angelique zich af in het zomernummer 2018 van ApneuMagazine. Ze schaamt zich voor haar beugel en is bang dat haar nieuwe liefde daarop afknapt.

Meest menselijke emotie

Schaamte is van alle tijden en kent talloze vormen, waaronder ook hele nieuwe. Neem nou vliegschaamte, klimaat-schaamte of Netflixschaamte. We schamen ons wat af met zijn allen.

In de bijbel zijn Adam en Eva aanvankelijk naakt, zonder schroom. De schaamte komt pas na de zondeval. Darwin, de vader van de evolutieleer, noemt schaamte de meest menselijke emotie. Een emotie die dieren niet hebben. Schaamte kan nuttig zijn in onze samenleving, omdat het ervoor zorgt dat mensen zich aanpassen aan de geldende normen en waarden van de gemeenschap.

'Doe normaal'

Maar nuttig of niet, van schaamte kun je behoorlijk last hebben. Het begint al in onze kindertijd. Welke puber heeft zich bij gelegenheid niet geschaamd voor zijn ouders? Je zou wel door de grond kunnen zakken als je moeder je brood op school komt brengen of als je vader ineens heel 'cool' gaat doen in het bijzijn van je nieuwe vriendje. 'Doe normaal' verzuchten pubers vaak tegen hun ouders.

Aan schaamte ligt angst voor afwijzing ten grondslag

Hun bedoeling is vooral: niet opvallen. Ouders moeten zich het liefst gedragen als grijze muizen. Want wat zullen je klasgenoten of je vriendje wel niet denken van zo'n zorgzame moeder of 'coole' vader. Daar kun je flink mee gepest worden. Tegelijkertijd is dit ook een vorm van liefde: ze willen hun ouders beschermen tegen de kritische ogen van de buitenwereld.

Bang er niet bij te horen

Volgens filosoof Coen Simon zit schaamte niet tussen je oren maar tussen de mensen.

Aan alle vormen van schaamte ligt angst voor afwijzing ten grondslag. Angst dat andere mensen je gek of raar vinden. Angst om de groepsregels te overtreden en er niet meer bij te horen. Kortom, angst om afgewezen te worden.



Omarm je schaamte

Terug naar Angelique en haar mra. Haar schaamte zou goed te maken kunnen hebben met een geringschattend zelfbeeld. Haar idee over wat haar nieuwe vriend van haar zou kunnen vinden is de essentie van haar schaamte. Haar zelfbeeld is ondergeschikt aan het mogelijke oordeel van haar nieuwe vriend.

De angst voor afwijzing wordt heviger naarmate zij langer wacht. Eigenlijk doet zij haar nieuwe vriend en zichzelf daarmee tekort. Een filosoof zal Angelique aanraden om dat waarvoor zij zich schaamt, juist te omarmen. Het is een deel van wat zij is. Een sterk deel zelfs. Angelique heeft een apneuprobleem, maar heeft daar wel wat aan gedaan.

Mét mra of niet

Dat zegt de filosoof. De beste vriendin van Angelique zal zeggen: 'Meid, je ziet er fantastisch uit. Als hij je niet wil met mra, verdient hij je ook niet.' Maar ze zal ook adviseren om het mra zo snel mogelijk aan hem te laten zien. 'Want het is toch een beetje raar als hij er pas achter komt op het moment dat je voor het eerst met elkaar in bed stapt.' ■

STRIJD TEGEN DE SCHAAMTE

'Ik wacht nog steeds tot mijn partner slaapt'

tekst: John Hölsgens

foto: Cees Kamminga

Apneu kan bij sommige mensen tot de nodige schaamte leiden. Maar daar hoeft het niet bij te blijven. Twee vrouwen vertellen over hoe ze de strijd tegen hun apneuschaamte aangingen.

Schaamte is een gevoel dat we allemaal kennen. Meestal is het geen aangename emotie. Het idee niet te kunnen voldoen aan je eigen normen of aan die van anderen kan je zelfs behoorlijk angstig maken. Voor het oordeel van je partner, je vrienden of collega's bijvoorbeeld. Maar je kunt er misschien ook een positieve wending aan geven, een motivatie ontdekken om je leven te veranderen.

Dimphy (54) gebruikt sinds een jaar een cpap, nadat ze enkele maanden daarvoor de diagnose apneu had gekregen. Haar masker is een neusdoppenmasker. Ze twijfelt even over het antwoord op de vraag waar ze zich het meest voor schaamt: voor apneu of voor het in de slaapkamer toch wel erg aanwezige hulpmiddel. 'Zeker in het begin vond ik alleen al het feit dat ik apneu heb lastig om te aanvaarden. In mijn beleving was dat toch écht iets voor hele dikke oude mannen', geeft de Brabantse aan.

Burn-out

De schaamte voor de aandoening voelt Dimphy echter vooral ten aanzien van de buitenwereld, bij collega's of kennissen. 'Als het om mijn familie gaat, was het eigenlijk juist fijn om aan te kunnen geven wat ik had. Er was eindelijk een verklaring voor die eeuwige vermoeidheidsklachten, die uiteindelijk ook uitliepen in een burn-out. Tegenover mijn man schaam ik mij niet voor mijn apneu. Hij weet immers dat ik geen dikke oude man ben, haha! Maar de cpap langs het bed was toch ook niet niks. Ik voelde me ineens zo enorm patiënt.'

'Ik voelde me ineens zo enorm patiënt'

Haar man is een goede slaper, die weinig last had van haar nachtelijke geluidsproductie. Dimphy werkte vroeger binnen het gevangeniswezen. Bij bedrijfsuitstapjes waarbij overnacht moest worden, snurkte ze alles en iedereen ondersteboven, alle grote mannen inclusief. Dat vond ze wel gênant. Nadat ze tien jaar geleden al over apneu gelezen had en aan haar arts vroeg of dat misschien te maken zou kunnen hebben met haar klachten, werd die suggestie gewoon weggewuifd.

Slordig

Wat niet hielp bij de gevoelens van schaamte is dat Dimphy al sinds haar middelbareschooltijd vaak moe was en slechts met de grootste moeite uit bed kwam. 'Ik kwam daardoor ook vaak te laat. Je komt dan zó ongedisciplineerd en slordig over. Die situaties vond ik altijd al heel erg. Nu weet ik dat ik naast apneu ook DSPS (delayed sleep phase syndrome of uitgestelde slaapfase – JH) heb. Een slaapritmestoorning. Maar ook dat vind ik niet altijd makkelijk uit te leggen aan mensen. Ze denken toch vaak dat je dat zomaar even kunt bijstellen. Maar dat is dus niet zo. Het is ook genetisch bepaald. Mijn opa had hetzelfde en als ik er zo aan terugdenk, dan had hij waarschijnlijk ook zwaar apneu.'

Opa en oma

Op opa wilde niemand lijken. Die zat een groot deel van de dag maar wat te slapen. Nee, dan oma, de harde werker, waarmee alle familieleden zich liever identificeerden. Die onderliggende psychologische laag ziet Dimphy nu ook wel als een verklaring voor haar schaamte. Dit besef, in combinatie met de verhalen van lotgenoten binnen de Facebookgroep van de ApneuVereniging, hebben de schaamte wel al doen afnemen, verklaart ze. 'Maar ik zou liegen als ik zei dat ik me niet meer geneer.'

Niet al te serieus

Jerney (40) weet al zes jaar dat ze apneu heeft. In eerste instantie maakte ze wel gebruik van een mra, maar dat nam ze niet al te serieus. 'Ik wist niet veel van apneu en vond het eigenlijk vooral vervelend dat als ik ergens anders sliep, mensen last hadden van mijn gesnurk', begint de Haagse haar verhaal. 'Alleen op die momenten gebruikte ik het mra.'

'Ik schaam me vooral voor hoe het eruitziet'

Pas in december 2019 ontdekte Jerney dat er een therapie bestaat tegen apneu en dat incidenteel gebruik van het mra geen zin had in de bestrijding van de aandoening. Daarom staat er nu een cpap op haar slaapkamer, voorzien van een masker dat haar neus bedekt. Dat ze apneu heeft, vindt



Jerney op zich niet zo'n punt. Ze werkt in de zorg en ziet dagelijks wel meer mensen met beperkingen, zo geeft ze aan. 'Ik schaam me het meeste voor hoe het eruitziet. Ik vind het nog iedere nacht moeilijk. Lig ik net lekker tegen mijn partner aan en val ik bijna in slaap, dan moet ik me weer omdraaien om dat masker op te doen. Onbewust wacht ik ook nog steeds tot mijn partner slaapt. Ik weet, het zit tussen mijn oren, maar ik kan er niets aan doen.'

Focus op blij zijn

Het lukt Jerney gelukkig wel steeds vaker haar schaamte om te zetten in dankbaarheid. 'Want ik ben nu overdag wel blijer, hoewel ik vooraf niet eens zo in de gaten had dat ik dat niet was. Ik sta nu merkbaar uitgeruster op, met meer

zin in de dag. Daar wil ik nu graag op focussen, dat ik blij mag zijn dat het ontdekt is en behandeld wordt.'

Hoopvol daarbij is dat het positief omzetten van emoties Jerney toch wel toevertrouwd is. 'In eerste instantie was ik heel boos, toen ik na het slaaponderzoek te horen kreeg: "Je hebt een sluipmoordenaar in je lijf. Voortaan is de cpap je slaapvriendje." Eerst schrok ik van die opmerking, daarna werd ik boos en verdrietig. Maar nu ik weet hoezeer apneu je gezondheid negatief kan beïnvloeden ben ik blij dat ik wakker geschud ben. Het zal dus uiteindelijk ook wel lukken die schaamte om te buigen. Al duurt het waarschijnlijk nog wel even voor ik mezelf in de spiegel durf te bekijken met mijn masker op.' ■

RUIM 900 DEELNEMERS AAN POLL

Schaamt u zich?

tekst: Ton op de Weegh,
Marijke Ijff

Meer dan 900 mensen reageerden op onze poll met vragen over schaamte voor apneu. Wij stelden de vragen via het ApneuBulletin en de ApneuFacebookgroep.

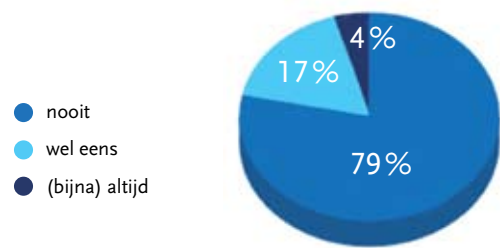
Verreweg de meeste mensen vulden een 'nee' in bij onze vraag 'Schaamt u zich ervoor dat u apneu heeft?' Velen reageerden met de tegenvraag 'Waarom zou ik?' Die tegenvraag krijgt in dit artikel en elders in het blad antwoord van mensen die zich (soms, vaak, meestal) wel schamen.

Wie reageerden op de poll?

Van de deelnemers is 47% vrouw en 53% man. Van hen is ruim 43% tussen de 60 en 70 jaar, 25% is 70 tot 80 jaar en ruim 20% is 50 tot 60 jaar oud. Rond 4% is ouder dan 80 en slechts rond 1% is 30 tot 40 jaar, de overigen gaven geen leeftijd.

De overgrote meerderheid slaapt met een cpap (91%), 4% met een mra, 2% met een spt en 3% met een apap, bilevel-pap, tennisbal op de rug of anders.

Schaamt u zich ervoor dat u apneu heeft?



'Laten we wel eerlijk zijn: het is natuurlijk absoluut niet romantisch om met een olifant in bed te liggen.'

'Veel mensen, ook artsen, denken dat je apneu hebt vanwege overgewicht en gebrek aan wilskracht.'

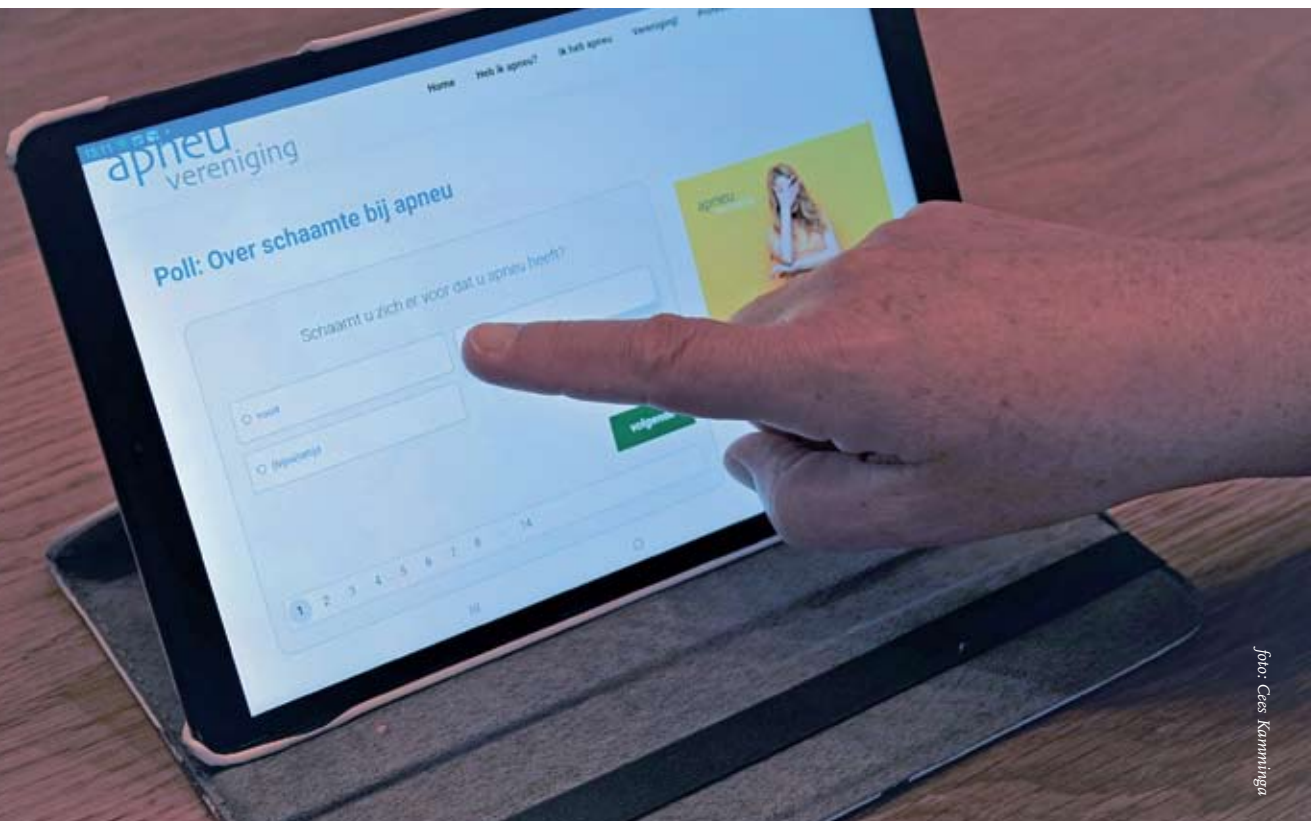


foto: Cees Kamminga

Waar schamen mensen zich voor?

Van de mensen die zich schamen doet 56 % dat vanwege het slapen met een hulpmiddel als cpap of mra, 12 % vanwege de apneu en 32 % noemt beide.

‘Ik schaam me voor de striemen die soms de hele morgen in mijn wangen blijven staan.’

‘Gelukkig heb ik geen partner.’

‘Schamen is niet helemaal het goede woord in mijn geval. Maar het is een aandoening waarover je liever niet wil vertellen aan anderen, omdat apneu totaal niet serieus wordt genomen. Ze denken dat het over snurken en overgewicht gaat. Je moet gewoon afvallen en verder niet meer zeuren.’

‘Mensen zeggen meteen dat het komt doordat ik te dik ben. Een weerwoord werkt niet. Mezelf uitputten in uitleg, daar heb ik geen zin in.’

Ten opzichte van wie schaamt men zich?

Schaamte is er vooral tegenover kennissen (137 stemmen), daarna volgen vrienden en collega's (101) en tot slot familie, partner en gezinsleden met respectievelijk 58, 47 en 24 stemmen.

‘Ik schaam me voor andere campinggasten bij het uitspoelen van de slang.’

‘Ik schaam me voor iedereen en daarom vertel ik het niemand. Als iemand hierachter komt dan ontken ik het.’

‘Het masker irriteert vaak, jeukt en kriebelt. Lekker tegen je partner aankruipen is niet te doen. Kortom, een pil zou voor mij een uitkomst zijn.’

Waarom schamen mensen zich niet?

Hier gaven 714 mensen meer dan 1000 antwoorden.

‘Ik kan er niets aan doen dat ik apneu heb, waarom zou ik me er dan voor schamen?’

‘Door over apneu te praten wil ik er meer bekendheid aan geven. Als ik er anderen mee kan helpen, doe ik dat graag. Je schamen helpt dan niet.’

‘Ik schaam me niet voor apneu, maar wel voor mijn gezicht met het masker erop. Geen gezicht.’

‘Schaamte? Integendeel, ik “schreeuw” het van de daken. Ben zó van de behandeling opgeknapt. Het had een TIA geschied als ik het eerder had geweten. En door mijn “geschreeuw” hebben al enkele vrienden en familieleden het ook ontdekt.’

Waarom schaamt u zich? (meerdere antwoorden mogelijk)

apneu hebben is niet normaal

25

apneu hebben is niet aantrekkelijk of sexy

103

ik heb geen zin om als patiënt bestempeld te worden

89

ik ben bang voor commentaar

51

ik ben bang afgewezen te worden

35

ik ben bang dat ze denken dat ik niet gezond leef

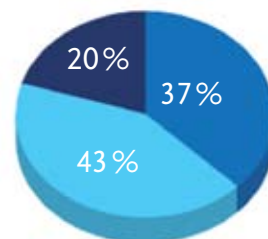
82

ik vind het onprettig dat mensen zich mij voorstellen met cpap of mra

87

Stel dat uw hulpmiddel (cpap, mra, spt of anders) vervangen zou kunnen worden door een ‘pil’, zoals bijvoorbeeld bij hoge bloeddruk en cholesterol, zou u zich dan minder of niet schamen?

- dan zou ik me niet meer schamen
- dan zou ik me minder schamen
- dat zou voor mij geen verschil maken



U heeft aangegeven dat u zich er nooit voor schaamt dat u apneu heeft. Waarom niet?

ik schaam me niet snel voor iets

149

iedereen heeft wel wat

184

als je er open over bent kun je er ook over praten

505

ik denk dat er in mijn omgeving (familie, vrienden, kennissen) mensen zijn die het ook hebben

193

DE INNOVATIEVE AANPAK VAN HET NEDERLANDS SLAAP INSTITUUT

Snel en digitaal zorgpad

tekst: Piet-Heijn van Mechelen

In tien jaar tijd groeide het Nederlands Slaap Instituut (NSI) uit tot de grootste slaapkliniek van Nederland. Waar de wacht- en doorlooptijden overal oplopen tot drie maanden of langer, duurt het bij het NSI zo'n 14 dagen van verwijzing tot start behandeling. Hoe kan dat? NSI-oprichter Paul van der Meijden vertelt.

Hoe is het zo gekomen?

'We waren van het begin af aan ambitieus, anders kies je als starter niet zo'n naam: het Nederlands Slaap Instituut. We waren destijds de eersten die een polysomnografie bij patiënten aan huis verrichtten. Dat was logistiek best complex. Maar we hebben hieraan vastgehouden, want we wisten dat we als nieuwkomer kwaliteit moesten leveren. Het is ons ook steeds gelukt de kanjers uit het vak aan ons te binden. Onze medisch specialisten - longartsen, kno-artsen en neurologen - horen tot de gedreven pioniers op het gebied van diagnose en behandeling van apneu. Ze hebben jarenlange ervaring. Daarnaast is iedereen die bij ons werkt somnoloog en mag zich na een Europees examen 'expert in sleep medicine' noemen.

In het begin dachten we dat we een vast contract met iedere zorgverzekeraar moesten krijgen. Maar dan blijkt dat je met een contract niet mag groeien. Zonder contract krijg je een lagere vergoeding. Door een slanke organisatie op te zetten, kunnen we ondanks de lagere tarieven toch onze gespecialiseerde slaapzorg bieden. We hebben immers

niet de kosten van een hele ziekenhuisorganisatie met alle gebouwen en overhead. Voor de patiënt maakt het overigens niets uit, diagnose en behandeling worden gewoon 100 procent vergoed.'

Een slaapkliniek zonder bedden?

'Mensen krijgen bij ons het slaaponderzoek altijd thuis, in hun eigen bed. Velen vinden dat prettiger. Ze hebben het gevoel dat ze thuis toch beter slapen. Dat geeft een realistischer beeld. Onze verpleegkundigen bezoeken de mensen thuis om de draden op het hoofd te plakken. Dit doen ze eind van de dag of begin van de avond. Dat heeft het voordeel dat mensen gewoon nog die dag naar hun werk kunnen, met vrouw en kinderen kunnen eten en de kinderen kunnen voorlezen en naar bed brengen. Dat heb je niet als je 's middags in een reguliere slaapkliniek beplakt wordt en daar moet blijven of volbehangen met draden kastjes over straat moet. Dat vinden patiënten ongelofelijk vervelend, dus daar bieden wij echt een betere manier voor.'

Slaaponderzoek thuis met de WatchPat One

WatchPat One is recent ontwikkeld, speciaal voor het verrichten van uitgebreid slaaponderzoek thuis. Het bestaat uit een polshorloge en een vingersonde. Met de WatchPat wordt gemeten of iemand wekreacties (arousals) heeft. Dat zijn de schokken na iedere apneu waarmee de ademhaling wordt hervat. Het systeem geeft veel informatie, waaronder de verschillende slaapstadia, hartslag, zuurstofgehalte in het bloed, lichaamspositie en ademstops. De American Association for Sleep Medicine (AASM), dé internationaal erkende

autoriteit op slaapgebied, heeft vastgesteld dat dit een betrouwbare methode is voor slaaponderzoek en om het aantal apneus te bepalen. Bovendien is het een stuk minder belastend voor de patiënt: minder draden en plakkers die zelf aan te brengen zijn. Maar als er sprake is van een andere slaapaandoening, is een nachtje met de WatchPat soms niet genoeg. Dan kan alsnog een uitgebreide PSG nodig zijn. ■

Binnen 14 dagen kan de behandeling van start.**Hoe fiks je dat?**

‘Ten eerste hebben we een goede band met veel huisartsen. Patiënten met het vermoeden van slaapapneu worden op de gebruikelijke wijze via ZorgDomein verwezen. Behalve van het uitgebreide slaaponderzoek met de polysomnografie maken we sinds kort ook gebruik van nieuw ontwikkelde geavanceerde apparatuur, speciaal voor slaapapneu. Daarmee hebben we het zorgpad met thuis slapen verder geperfectioneerd. Binnen één werkdag ontvangt de patiënt de apparatuur voor slaapregistratie, de WatchPat, in huis.

Hiermee wordt een polygrafie verricht. Aanbrengen en afkoppelen van de apparatuur is buitengewoon eenvoudig. Een video en de app leiden de patiënt stap voor stap door het aansluitproces. Voor de zekerheid bellen we altijd even om te vragen of dat goed is gegaan. ’s Avonds voor het slapengaan doet de patiënt de polsband om, bevestigt de borstsensoren en schuift de vingersensoren om de vinger. Dat is alles. De WatchPat registreert. De volgende ochtend kan het weer af. Seconden later zijn de resultaten van het slaaponderzoek automatisch via de telefoon bij ons.’

‘Na een paar seconden zijn de resultaten van het slaaponderzoek bij ons’

‘Dan wordt er een afspraak gemaakt voor een videoconsult. Dat doen we inmiddels al jaren. Het is voor sommige mensen wennen, maar sinds corona hebben veel mensen ervaring met videobellen. Wij sturen ook altijd eerst een testlink, zodat mensen niet in de zenuwen zitten of de ver-

binding wel werkt op het moment van de afspraak. Mensen reageren altijd opgelucht als ze zien dat onze artsen echt de tijd nemen voor het vraaggesprek, de toelichting op het slaaponderzoek en het voorstel voor behandeling. Daar staat standaard een halfuur voor. In principe kan het van verwijzing tot consult binnen een week. Wij garanderen binnen twee weken. Een paar dagen later kan je je cpap al hebben of een afspraak voor een mra. Je ziet, er komt geen fysiek contact bij kijken. Dat maakt de aanpak zo geschikt in deze coronatijd. Zo kan de apneuzorg gewoon doorgaan.’

Hoe ziet de toekomst eruit?

‘Die toekomst is al begonnen. Volgens mij lopen we voorop met dit volledig digitale en supersnelle zorgpad. Door alert te blijven op nieuwe ontwikkelingen blijven we groeien. Overigens zijn we veel meer dan een apneukliniek, zoals onze naam al aangeeft. Door ons polysomnografisch slaaponderzoek kwamen we vaak andere slaapstoornissen op het spoor. En als het onderzoek met de WatchPat en het consult daar aanleiding toe geven, doen we zo nodig een extra slaaponderzoek via PSG.

Onze somnologen zijn gewend breed te kijken. We komen naast of in combinatie met apneu veel insomnia (slapeloosheid) tegen. Je zult moeten zorgen dat dat ook behandeld wordt. We werken samen met derdelijnsklinieken. Ook is er goede samenwerking met academische ziekenhuizen, zoals het Amsterdams Medisch Centrum (AMC) of het Maastrichts Universitair Medisch Centrum (MUMC), waarmee we ook onderzoek doen. Zo geven we steeds meer inhoud aan het Nederlands Slaap Instituut.’ ■

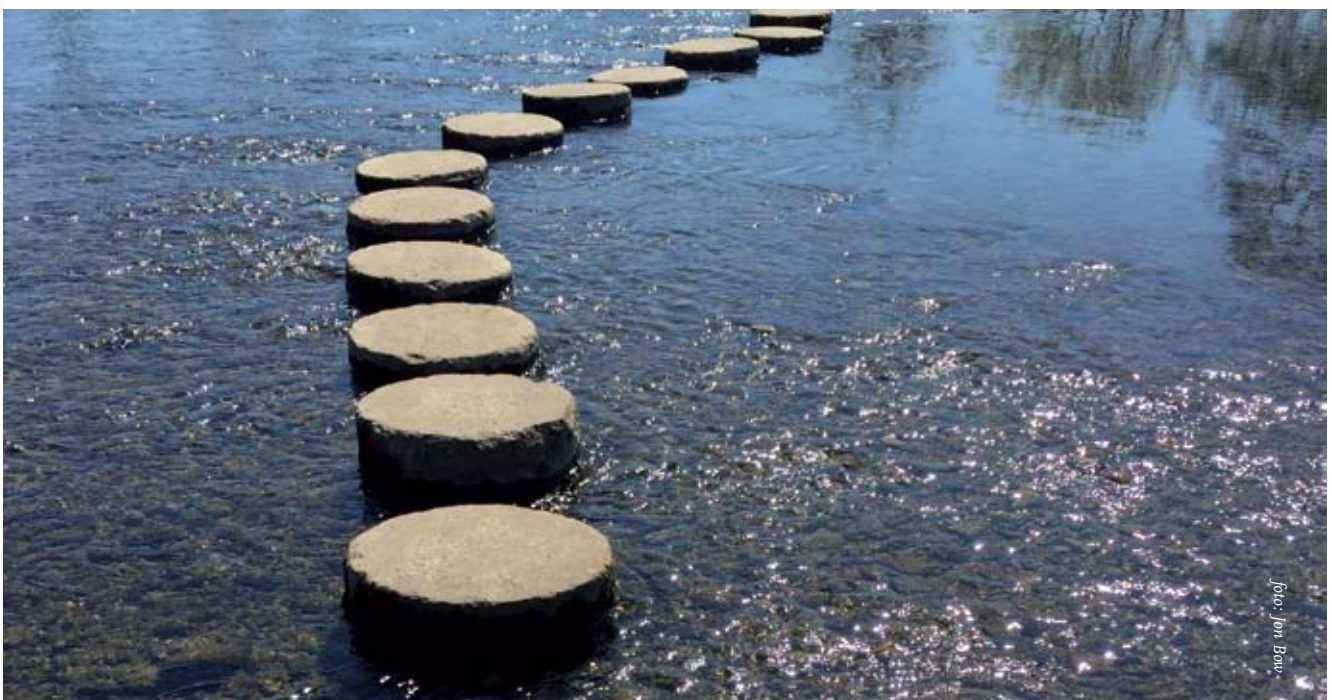


Foto: Jan Bouw



total care

Total Care, uw partner voor elke OSA-therapie.

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

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

Wandelwerkers

tekst: **Marijke IJff**
foto: **Mettina Jager**

De eerste keer dat ik hem tegenkom op het Meidoornpad, de wandelverkeersader van Culemborg noordoost, denk ik dat hij een verdwaalde meteropnemer is.

Hij loopt op een klembord aantekeningen te maken, ondertussen in zijn headset pratend. 'Ja, dat is beduidend meer dan vorig jaar. We moeten uitzoeken waar hem dat in zit.' Een volgende keer hoor ik '... je moet toch echt samenwerken met andere regio's.' Toch geen meteropnemer.

Knalrode sneakers

Ik kom meer wandelwerkers tegen op mijn dagelijkse beweegtoer. Een mevrouw met knalrode sneakers bijvoorbeeld die zo te horen brieven loopt te dicteren in haar headset. Handenvrij om met gewichtjes te zwaaien. En de lange-benen-jongeman die met langzame stappen behoorlijk snel blijkt te lopen. Als ik hem wil bijhouden, moet ik twee keer zoveel stappen zetten. Hij is meestal aan het bellen, zijn telefoon in de hand. Leerlingbegeleider? Personal coach? Ik vang slechts flarden op bij het passeren. 'Gister ging het ook goed. Doe er vandaag nog een paar oefeningen bij.'

Ik loop niet bewust af te luisteren. Maar het is net als in de trein, mensen praten hard en er mankeert nog niets aan mijn oren.

Buitendienst

Ik loop achter de meteropnemer. Hij klinkt geïrriteerd. 'Hij kan die taken niet aan. Haal hem uit de buitendienst en zet hem op kantoor ... En geef Gerrits die buitendienst als hij maandag weer begint. Hij is toch beter?' Korte stilte, meteropnemer trapt een steen weg. 'Ik zag hem gisteren nog rijden. Waarom kan dat plots niet meer? ... Apneu? Ja, ik weet wat dat is, heeft m'n schoonvader ook. Grrr, daarom was Gerrits zo moe. Haha, daarom slaapt hij in de logeerkamer vanwege zijn snurken. Zei hij laatst op de vrijmibo, haha.'



Zijpad

Ik vraag me af of ik me hiermee moet bemoeien. Ter wille van Gerrits sla ik mijn zijpad over.

'Omdat die dokter het zwart op wit heeft gezet, mag hij voorlopig niet rijden? Hoelang gaat dat duren? ... Nee, natuurlijk wil hij geen risico lopen als verzekeringsman.' Ah, dat raadsel is in elk geval opgelost. Nu Gerrits nog. Verzekeringsman voorheen meteropnemer kijkt op zijn klembord. 'Laat Marjan dan die buitendienst maar doen en zet Gerrits voorlopig op kantoor ... Ja, klantencontact, is-ie goed in. Tot hij weer in de auto mag ... en uit de logeerkamer ... Ja, haha, functie elders vanwege apneu.' Ik neem met een gerust hart het volgende zijpad. ■

De naam Gerrits is gefingeerd.

Vrijmibo staat voor vrijdagmiddagborrel.

UITSLAG POLL ONDER JONGEREN MET APNEU

Jong en apneu

Er worden meer jongeren gediagnosticeerd met apneu dan voorheen. Ze vinden de ApneuVereniging vaak via Facebook of Twitter.

tekst: Redactie
informatie poll: Tanja Mast

Inmiddels is er een projectgroep Jongeren in het leven geroepen die meer bekendheid wil geven aan het feit dat ook jongeren apneu kunnen hebben. En die jongeren een hart onder de riem steekt door te laten zien dat adequate behandeling de kwaliteit van hun leven sterk kan verbeteren.

De eerste actie van de projectgroep Jongeren was een poll

in de ApneuFacebookgroep onder 45-minners. Doel van de poll is te achterhalen wat de ApneuVereniging kan doen om beter bij de wensen en behoeftes van de jongeren aan te sluiten.

De projectgroep Jongeren gaat aan de slag met deze resultaten en bezint zich op vervolgacties. Houd de website/Facebook in de gaten. ■

Van buddy tot webinar

Centrale vraag van de poll was: hoe kan de ApneuVereniging mensen van 45 jaar en jonger beter bedienen en meer betrokkenheid creëren bij deze groep?

De uitslag (10 stemmen of meer)

- Korte YouTube-video's met FAQ's (veelgestelde vragen) over onderwerpen als verwarmde slang, maskerkeuze, wat betekent ahi 87 stemmen
- Een buddy die je het eerste jaar begeleidt 62 stemmen
- Webinars met verschillende onderwerpen 38 stemmen
- Bijeenkomsten waarbij ervaringen kunnen worden gedeeld 16 stemmen
- Infosessies met leveranciers ('ask the experts') 12 stemmen
- Aparte sectie voor de moeilijker behandelbare apneupatiënten 10 stemmen

YouTube-video's

Na de eerste poll is er één onderwerp uit gehaald dat veel genoemd werd en waar kennelijk veel behoefte aan is: korte, informatieve YouTube-video's. Waarover moeten deze video's gaan? Welke info willen 45-minners daarin graag zien?

De uitslag (6 stemmen of meer)

- Ervaringen van andere apneupatiënten 31 stemmen
- Ik heb apneu, wat nu? 15 stemmen
- Apneu en vakantie 14 stemmen
- Instellingen cpap met verwarmde slang 7 stemmen
- Onderhoudsinstructies 6 stemmen

NATHALIE LAI A FAT (38) ARTS, VERZEKERINGSARTS IN OPLEIDING,
LID PROJECTGROEP JONGEREN APNEUVERENIGING

foto: Hans Lubout

‘Mijn lichaam doet weer wat ik wil’

‘Op mijn 35e kreeg ik de diagnose apneu met een ahi van 42. Ik wilde geen cpap, dacht geen masker op mijn hoofd te kunnen verdragen. Dus koos ik voor een mra. Omdat het herstel stagneerde, ben ik een klein jaar na de start met het mra toch een cpap gaan gebruiken. Ik sliep gelijk weer als een roos.

In de laatste periode van slecht slapen had ik ook vreetbuien. Dat ken ik niet van mezelf, ik was altijd fit en sportte vijf keer per week. Het gevolg was een flinke gewichtstoename, ook doordat ik te moe was om te sporten. Toen ik in de spiegel keek, herkende ik mezelf niet. Gelukkig ben ik nu weer nagenoeg mijn oude zelf. De aangekomen kilo's zijn er grotendeels vanaf en mijn lichaam doet weer wat ik wil en gewend ben.

In het begin heb ik me wel een beetje geschaamd voor mijn mra en later de cpap. Maar dit hoort nu bij mij. Ik ben aan het daten en het is nog uitzoeken op welk moment ik over mijn apneu en cpap zal vertellen. Sinds begin dit jaar gaat mijn herstel heel goed. Ik ben erg blij met mijn ‘snoetje’, daardoor heb ik mijn kwaliteit van leven terug.’



ARNOUD VREDEVELD (38), VORKHEFTRUCKCHAUFFEUR EN MAGAZIJNBEHEERDER

foto: Jan W. Groot

‘Leef je nog? vroeg mijn vrouw. Het was zo ongewoon stil’

‘Ik snurkte altijd heel hard. Het ging door de oordoppen van mijn vrouw en de slaapkamermuren heen. We zijn nog net niet gescheiden gaan slapen. Sinds september 2020 heb ik mijn cpap met een fullface masker. De eerste nacht stootte mijn vrouw me aan: “Leef je nog?” Het was zo ongewoon stil.

Met de cpap slaap ik veel rustiger en word ik uitgerust wakker. Dat is belangrijk, zeker voor mijn werk. Ik kon pas weer met de auto en de heftruck rijden, toen de dokter me stabiel verklaard had. De ApneuVereniging heb ik kort geleden ontdekt via de ApneuFaceBookgroep. Daar heb ik veel info gevonden en ik ga nu ook verder zoeken op de website.

Ik begrijp wel dat sommige mensen zich schamen voor apneu, zeker als ze jong zijn en nog geen vaste partner hebben. Zelf praat ik over mijn apneu als het zo uitkomt. De reacties zijn wisselend. Sommigen gaan gelijk googelen, anderen horen het alleen maar aan.

Mijn vrouw Nicole is blij met de cpap. Zij kan nu rustiger slapen en hoeft geen zorg te hebben over gevolgen van onbehandelde apneu. Zolang ik de cpap kan blijven gebruiken, ziet mijn toekomst er goed uit.’



CYNTHIA LUKASSEN (36), BLOGSTER

foto: Harold van Beele

Mijn dochttertje van vier vindt de cpap heel gewoon'

'Vier jaar geleden is ons dochttertje geboren. Toen ik moe bleef na de bevalling vond ik dat eerst niet zo gek. Totdat mijn man zei: je mag wel eens ademen 's nachts. Onderzoek bij de slaapkliniek wees uit dat ik een ahi van 44 had. Ik kreeg een cpap met neusmasker. Daar had ik in het begin wel de nodige ruzie mee, maar het wende snel. Pas na een tijd besepte ik hoe moe ik eerder was. Ik heb nu weer energie, geen ochtendhoofdpijn meer, geen last van gewrichten, niet meer zo lichtge- raakt. Het is heerlijk dat ik 's ochtends om 7 uur, als mijn dochttertje wakker wordt, uitgerust en fris ben.

Als ik mensen vertel over mijn apneu dan levert het vooral begrip op. Ik schrijf er ook over in mijn blogs. Veel mensen staan er niet bij stil dat je ook als jongere apneu kunt hebben. Mijn man is blij met mijn cpap. Maar ik kan me voorstellen dat zo'n apparaat lastig is als je aan het daten bent. Dan moet je toch bedenken wanneer je het gaat zeggen. Voor mijn dochter is het heel gewoon. Die vroeg laatst: wanneer krijg ik een cpap?'





Say goodnight to snoring and feel reborn in the morning



OrthoApnea
Sleep, Smile & Live

De NOA van Orthoapnea is een unieke MRA met een nieuw design ten behoeve van het comfort van de kaakgewrichten en begeleiding van de proale beweging. De vleugels van de onderkaak zijn zo ontworpen dat ze het kaakgewricht ontlasten. Een perfect alternatief voor de patiënt welke elastieken nodig heeft om het openvallen van de mond tegen te gaan. NOA wordt geleverd met 4 verschillende onder splints. Doordat er geen schroefmechanisme aanwezig is, is de MRA een stuk kleiner en makkelijker in gebruik qua titratie. Ook hier is er een digitaal platform waar u de MRA volledig op maat van de patiënt kan vormgeven.

APNEU IN HET LAND VAN PIPPI LANGKOUS

Weeffoutjes in het Zweedse systeem

tekst: Bert van Dam

De kwaliteit van de gezondheidszorg in Zweden is erg hoog en de levensverwachting is een van de hoogste in de wereld. Dan zal de apneuzorg ook tot in de puntjes goed geregeld zijn, toch? Dat valt tegen.

Niet zomaar naar de dokter

Zweden kent nauwelijks particuliere huisartspraktijken. Je bent aangewezen op een van de ongeveer duizend medische centra waar artsen, therapeuten, specialisten en verpleging samenwerken. In Zweden krijg je niet zo maar een dokter te spreken. Bij veel van die centra moet je voor een bezoek aan een huisarts eerst bellen met een verpleegkundige die kritische vragen stelt. Als je mag komen voor een consult, kan het zijn dat je ter plekke lang moet wachten. In andere centra kan je kiezen of je een arts of verpleegkundige wilt spreken. Kies je een arts, dan hoor je hoe laat die zal bellen die dag. Spoedgevallen kunnen meteen terecht.

Zes maanden wachten

De echtgenoot van Ulla Svensson in Stockholm is geen spoedgeval. Hij snurkt luid, maar dat vindt Ulla niet het ergste. Na zo'n golf van snurken valt een plotselinge stilte en is het wachten op de volgende golf. Het is dan telkens alsof een motor de slaapkamer binnenrijdt. Eerst moet haar man om een verwijzing vragen bij de arts van het regionale gezondheidscentrum. Na een wachttijd van maar liefst zes maanden krijgt hij een uitnodiging voor een gesprek.

Nachtje met Alice

Van een 'slaaplab' krijgt meneer Svensson vervolgens een registratieapparaat mee: een 'Alice' van het merk Philips. Na een nachtje met Alice blijkt hij een ahi van royaal boven de 5 te hebben en volgt voor het eerst een gesprek met een dokter. Die bepaalt of hij een mra of een cpap nodig heeft en ook welk masker. Een beslissing met ook financiële gevolgen. Want voor een mra hoef je niet te betalen, althans in Stockholm, voor een cpap wel. Een van de kleine weeffoutjes in het Zweedse systeem.

Wel of niet gratis?

En dat is niet het enige weeffoutje. Voor apneupatiënten die in het westen of noorden van het land wonen, is - in

tegenstelling tot in Stockholm - de cpap wel gratis. Terwijl apneu toch overal hetzelfde is. En wat voor ons de normaalste zaak van de wereld is, ervaart de apneuvereniging in Stockholm als een grote stap vooruit: sinds kort zijn een cpap en een masker op dezelfde plek verkrijgbaar.

Cpap huren, masker kopen

Nadat je een masker drie maanden zonder problemen hebt gebruikt, moet je voor eventuele toekomstige maskers - als je alsnog wilt veranderen - tussen de 100 en 250 euro betalen. De cpap zelf huur je voor 120 euro per jaar. Daar wordt hij ook voor onderhouden. Je kunt hem eventueel ook kopen. Conclusie: de apneuzorg in Zweden ziet er anders uit dan bij ons, maar je kunt er kennelijk wel heel oud mee worden. ■

Met dank aan Gert Grundström, voorzitter van Apnéföreningen Stockholm



foto: Albin Olsson via Wikimedia Commons

MEDEWERKER IN BEELD: HANS BOIN (67)

'Zoveel Facebook-reacties had ik nooit verwacht'

tekst: **Ton op de Weegh**
foto's: **Cees Kamminga**

'Kan iemand een goede reden geven om je te schamen voor het gebruik van een cpap?' Die vraag stelde onze medewerker Hans Boin op de besloten Facebookgroep. Dat leverde een lawine aan reacties op. Wie is Hans Boin en wat doet hij voor de ApneuVereniging?

Eerst maar eens even over die vraag naar schaamte op Facebook, hoe kwam hij ertoe die te stellen? 'Ik ben erg betrokken bij de vereniging en probeer altijd een positief beeld over de behandeling van apneu te geven. Ik wilde gewoon eens weten hoe de mensen daarover denken. Gevolg: een enorm aantal reacties, tot nu toe meer dan 350. Dat had ik helemaal niet verwacht.'



Open en bloot

Hans was vooral verrast door de hoeveelheid berichten van mensen die zich wél schaamden. 'Ik schaam mezelf niet voor mijn apneu, ik praat er open en bloot over. Als mensen niet weten wat apneu is, haal ik mijn masker op. Ik vertel over mijn gemiddelde van 78 ademstops per uur met een gemiddelde duur van 39 seconden vóór de diagnose. En van de 2 ademstops gemiddeld per uur die ik nu met de cpap nog heb.'

Hij is superenthousiast over de behandeling met het apparaat en probeert als medewerker van de vereniging men-

sen te overtuigen een slaaptest te doen als ze klachten hebben. Hij is regiocoördinator Den Haag, staat op beurzen voor de vereniging en heeft geholpen met de ontwikkeling van de website. In Leiden zette hij ApneuTrefpunten op, kleinschalige informele bijeenkomsten in een horecagelegenheid. Ook was hij een van de eerste presentatoren van de regionale online bijeenkomsten als alternatief voor de gewone regiobijeenkomsten.

Met camper door Europa

Hans is meer dan een enthousiaste ambassadeur van de ApneuVereniging. Hij kijkt terug op een werkzaam leven van slijter-wijnhandelaar, afdelingsmanager van de Hema, helpdeskmedewerker en programmeur in de IT. Hij kan er kleurrijk over vertellen.

Op zijn zestigste stopt Hans met werken. Niet om stil te gaan zitten, integendeel. Hij trekt samen met zijn vrouw half Europa door met de camper, die uiteraard een aansluiting voor zijn cpap heeft. De leidraad die ze onderweg volgen is: 'Waar zijn we nog niet geweest?' Ze vermijden zoveel mogelijk de snelwegen en komen daardoor op kleine weggetjes in de leukste gebieden. 'Het is rustig. Je kunt er ontspannen spreken met de lokale bevolking.'

Gids op de vuurtoren

In Nederland zet Hans zich in als vrijwilliger voor Muzee Scheveningen. Dat is een museum met een zeebiologische invalshoek gemixt met de cultuurhistorie van Scheveningen. Hij is er suppoost, maar ook ontwerper van de webshop. Daarnaast is hij gids in de vuurtoren van Scheveningen en geeft toeristen rondleidingen door het dorp Scheveningen. Omdat hij een gepassioneerd verteller is, hangen de mensen bij al deze activiteiten aan zijn lippen.

Hans was ook nog penningmeester voor de stichting 'Art en Jazz', die kunstenaars met goede, leuke ideeën een platform probeert te geven.

Hoogtepunt: eerste boek

Vanwege corona liggen al deze activiteiten even stil. Daardoor had hij wat meer tijd voor een andere bezigheid:

het schrijven van boeken. Niet zo gek voor een geboren verteller. Vorig jaar werd zijn eerste roman uitgegeven met als titel 'Na al die jaren - Oude liefde roest niet'. Het voelde voor hem als de geboorte van een kindje. Een echt hoogtepunt.

'Ik zeg vaak tegen wildvreemden: wat een leuke dag, hè?'

Hans kan niet blijven stilzitten, hij bruist van de ideeën. 'Mijn motto is: geniet! Er zijn zoveel leuke dingen in het leven, je kunt er zelf iets moois van maken. Soms loop ik op

straat en dan zeg ik tegen wildvreemde mensen: "Wat een leuke dag, hè?" Dan zie je ze meteen glimlachen.'

Oranjehotel

Bij het afsluiten van het interview - hij zou het bijna vergeten - meldt hij nog snel dat hij onlangs gastheer is geworden van Nationaal Monument Oranjehotel in Scheveningen. In deze gevangenis van de Duitsers in de Tweede Wereldoorlog hebben ruim 25.000 mensen gevangen gezeten. Een aantal van hen is gefusilleerd op de Waalsdorpervlakte. 'Het is een stuk geschiedenis. Dat moet je bewaren. Om te laten zien: dit mag niet meer gebeuren.' ■



Een speciale apap voor vrouwen

Er zijn vrouwen die weliswaar een lagere ahi hebben door behandeling met een gewone cpap of apap, maar toch nog steeds klachten blijven houden.

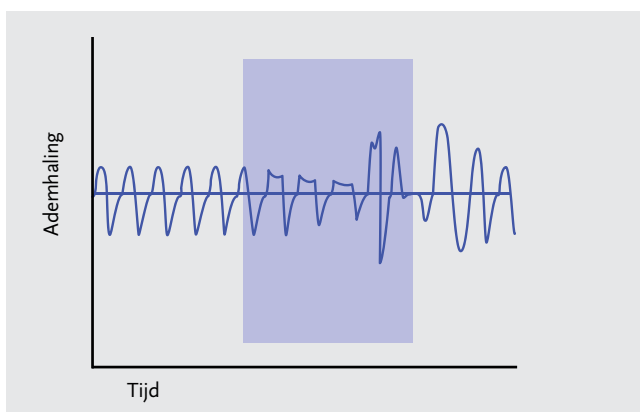
Voor hen is er een speciale apap: de Autoset for her.

tekst: **Marijke Ijff**
grafieken: copyright Resmed

Binnen de geneeskunde neemt de aandacht voor behandeling op maat toe. Ook voor apneu is maatwerk op komst. Zo is men op zoek naar groepen mensen met dezelfde kenmerken (fenotypes) om te kijken of een aangepaste behandeling hen beter en sneller kan helpen. Wij kijken naar de ontwikkelingen in het aanbod voor het (nog niet officiële) fenotype: vrouwen die met een cpap of apap een lagere ahi hebben, maar toch klachten houden.

Vrouwen zijn anders

Vrouwen met apneu hebben vaak andere verschijnselen en klachten dan mannen. Zij hebben lagere ahi's (minder apneus en hypopneus), korter durende apneus, minder ernstige hypopneus en vooral ademhalingsstoornissen in de rem-slaap. Klachten die zij melden zijn vooral vermoeidheid, slapeloosheid, hoofdpijn en gebrek aan concentratie. Omdat vrouwen een kortere bovenste luchtweg hebben, valt deze niet zo snel dicht. In ons vorige magazine* zei somnoloog Karel Schreuder daarover: 'In plaats van een apneu ontstaat er een hogere ademweerstand, wat vooral de inademing bemoeilijkt. Dat zorgt voor een beperkte ademhaling ofwel flowlimitatie. De combinatie van een aantal beperkte ademhalingen gevolgd door een wekreactie noemen we een respiratory effort related arousal (rera, zie kader). Rera's leiden, net als wekreacties na een obstructieve apneu of hypopneu, tot verslechtering van de slaapkwaliteit en de kwaliteit van leven.'



Een rera: in het lila blokje ziet u een aantal adembepalingen (de drie afgevlakte topjes) met daarna de wekreactie (arousal).

Toch dezelfde behandeling

Ook al hebben vrouwen andere klachten, toch is de diagnose en behandeling bij vrouwen meestal niet anders dan bij mannen. De apneus en hypopneus worden vermeld en vervolgens behandeld met een cpap of apap. Voor een deel van de vrouwen is dat een prima behandeling. Hun klachten verdwijnen bij trouw gebruik van de pap.

Er zijn echter ook vrouwen die met een cpap of apap hun klachten blijven houden, ondanks een lage ahi. Een gedegen slaaponderzoek kan het vermoeden van de oplettende zorgverlener bevestigen: deze patiënt heeft veel rera's en vooral verstoringen in de rem-slaap.

Vrouwen lijken gevoeliger voor drukwisselingen van de apap

Algoritme van apap

Een cpap is meestal de eerste behandelkeuze en werkt goed voor velen, mannen en vrouwen. De cpap behandelt met de constante druk de rera's hetzelfde als de apneus en hypopneus. Dat blijkt goed te werken voor een deel van de patiënten.

De apap heeft een algoritme (een soort automatische instelling, zie kader) dat rera's behandelt op basis van de beperkingen in de ademhaling (flowlimitatie). Het lijkt erop dat vrouwen gevoeliger zijn voor de snelle drukwisselingen waarmee een gewone apap reageert op de verschillende ademverstoreningen. Die wisselingen zijn voor sommige vrouwen te abrupt, ze verstoren hun slaap. Een aantal behandelaars adviseert daarom aan iemand met veel rera's een cpap met een hogere druk om de rera's te voorkomen. Met wisselend resultaat.

Aan haar aangepast

De Airsense 10 Autoset for her van ResMed, in Nederland verkrijgbaar sinds 2017, vermijdt snelle drukwisselingen. Het is een apap waarbij het algoritme reageert op een aantal specifieke aspecten van apneu bij vrouwen.

Het algoritme in de Autoset for her houdt rekening met:

- de ademverstoringen in de rem-slaap (typerend bij vrouwen);
- de beperkte ademhaling en de wekreactie die erop volgt (rera);
- de verhoogde onderdruk die nodig is om apneus en rera's tegen te gaan;
- de gevoeligheid van vrouwen voor snelle en sterke drukwisselingen.

Onderdruk omhoog

Om apneus te voorkomen zorgt het aangepaste algoritme ervoor dat na twee apneus in één minuut de onderdruk iets omhoog gaat. De onderdruk blijft verhoogd tijdens de verschillende slaapfasen in de rest van de nacht. Hierdoor worden in een volgende rem-slaap apneus voorkomen en zijn er minder sterke drukwisselingen.

Wat is wat?

cpap

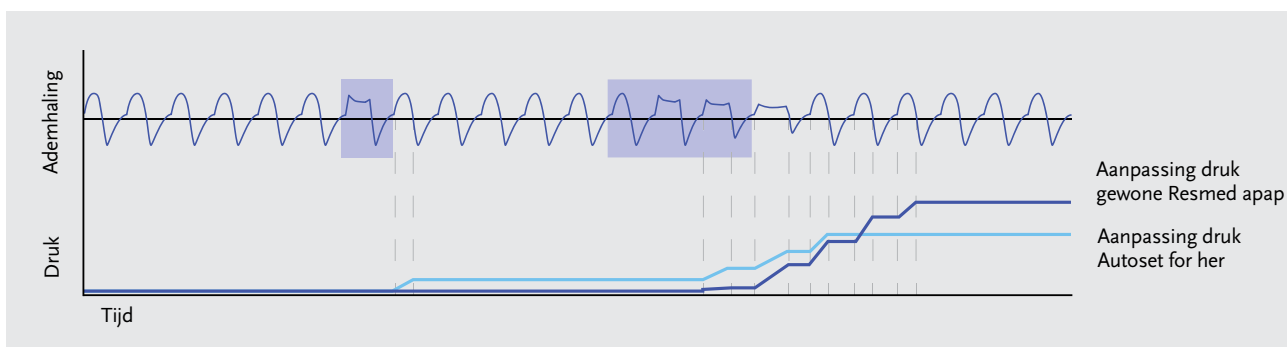
continuous positive airway pressure: de cpap levert een continue stroom van lucht om te voorkomen dat de bovenste luchtwegen blokkeren tijdens de slaap.

apap

automatic positive airway pressure: de apap stelt automatisch de benodigde druk vast en past deze voortdurend aan.

algoritme

Een serie stappen om met een computerprogramma een probleem op te lossen.



De Autoset for her reageert op één beperkte ademhaling (de afgevlakte piek in het eerste lila blokje) met het verhogen van de onderdruk (de lichtblauwe lijn). De onderdruk blijft verhoogd gedurende de rest van de nacht. In het tweede lila blok worden de beperkte ademhalingen gevolgd door verdere drukverhoging, waardoor de wekreactie uitblijft. Het wordt geen rera meer. De donkerblauwe lijn laat zien hoe de gewone apap van Resmed reageert na drie beperkte ademhalingen vanuit een lage onderdruk: met een hogere bovendruk en waardoor grotere drukverschillen ontstaan.

De OSA-richtlijn over rera's

In de OSA-richtlijn 2018** wordt het scoren van rera's tijdens slaaponderzoek niet geadviseerd maar als optie aangegeven. Volgens de richtlijn wordt een ademvermindering van 30% aangemerkt als hypopneu, terwijl dit voorheen pas bij 50% ademvermindering het geval was. Daarmee zouden er meer rera's geregistreerd worden. Men gaat ervan uit dat de apap de rera's ziet en behandelt. Het is niet zeker of dat voor alle rera's geldt. De richtlijn maakt geen onderscheid tussen mannen en vrouwen.

Niet alle vrouwen

Is een apap met een algoritme voor haar zinvol? De Autoset

for her is niet ontwikkeld voor alle vrouwen. Resmed geeft aan voor wie de pap bedoeld is: vrouwen met een lagere ahi die met een cpap of apap toch klachten houden. Overigens blijken er in de praktijk ook mannen te zijn die met dit algoritme 'for her' eindelijk goed slapen.

Een recente studie van Resmed*** in samenwerking met wetenschappers in Australië, Spanje en Duitsland onderzocht de kwaliteit van leven onder 122 vrouwelijke patiënten in Spanje en Duitsland die behandeld werden met de Autoset for her. De studie werd gedaan in het kader van gepersonaliseerde geneeskunde (fenotypering). Het onderzoek laat een significante verbetering zien van de kwaliteit van leven na drie maanden gebruik van de speciale apap voor vrouwen. De onderzoekers wijzen op het belang van verder onderzoek naar seksespecifieke behandelingen. De Autoset for her is een mooie stap op weg naar fenotypes en maatwerk in de apneuzorg. ■

* *ApneuMagazine* 2021-1, pagina 30-31.

** *Richtlijn Diagnostiek en behandeling van obstructief slaapapneus (OSA) bij volwassenen.*

*** *AJ Wimms, et al, Journal of Sleep Disorders: Treatment & Care, Improvements in quality of life in female obstructive sleep apnea patients using a gender specific positive airway pressure device, 2020.*



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/>



MARIEKE KLEINENDORST

Van altijd moe naar energiek en blij

tekst: **Marijke IJff**
foto's: **Maarten Wiersma**

Mensen van 21 verschillende nationaliteiten bezochten inmiddels haar theetuin in de landelijke Alblasserwaard. En als ze straks weer open mag, gaat ze er enthousiast mee verder. Marieke Kleinendorst (57) kan het aan dankzij een steeds betere apneubehandeling.

Haar broer zegt in hun jeugd tijdens het kamperen vaak: 'Wat heb jij toch weer onrustig liggen dromen vannacht.' Marieke wordt vanaf haar zestiende geregeld benauwd wakker. Haar keel- en neusamandelen worden verwijderd. Het helpt niet. Als 25-jarige deelt ze op vakantie een kamer met een reisgenote. Die adviseert haar de volgende ochtend eens naar de dokter te gaan, omdat ze zo raar ademhaalt in haar slaap. Marieke gaat niet.

'U heeft weer kleur'

Weer jaren later, ze is dan 41, merkt haar man op dat ze zo nu en dan stopt met ademen in haar slaap. Bij de huisarts vertelt ze over haar vermoeidheid en het vaak schrikkerig wakker worden. Er volgt een verwijzing, slaaponderzoek, een ahi van 11 met veel apneuverbonden klachten, een cpap met neusmasker en binnen een week een ander gevoel. Bij de eerste controle constateert de osa-verpleegkundige: 'Mooi, u heeft weer kleur.' Het neusmasker wordt een fullfacemasker, omdat Marieke veel met haar mond open slaapt. 'Dat was even wennen en doorzetten, maar de goede resultaten overdag motiveerden me', zegt ze.

Wereld van verschil

In de vijftien jaar die volgen gaat het niet op alle slaapfronten beter met Marieke. Ze blijft een aantal klachten houden. Slapeloosheid, hoofdpijn, duizeligheid. 'Ik dacht dat het restverschijnselen waren waarmee ik moest leren leven.' In 2020 onderzoekt een multidisciplinair team van behandelaars haar. Ze krijgt een apap om de vele apneus die ze in de diepe slaap heeft aan te pakken. Het slapen met deze apap valt haar zwaar, ze schrikt veelvuldig wakker. 'En toen stelde de osa-verpleegkundige voor om een Autoset for her (een nieuwe apap speciaal voor vrouwen*) aan te vragen. Toen ik die kreeg, was het een wereld van verschil. Hij reageert anders op de apneus en nu kan ik eindelijk gewoon slapen. Mijn klachten zijn nagenoeg verdwenen. Deze pap wil ik niet meer kwijt.'



Verse vruchtentaarten

In een groen landschap met koeien, schapen, hazen en vele soorten vogels staat de boerderij van Marieke en haar man. Aan een dijk in Brandwijk, een dorp van ruim duizend inwoners in de Alblasserwaard. Een prachtig gebied voor fietsers. Die fietsers gaven de aanzet tot het ontstaan van de theetuin. 'We hadden al een aantal jaren een B&B in het achterhuis. In 2011 kregen we bezoek >

van een reisleader die 'boat & bike'-tochten door Nederland organiseert. Hij had gehoord dat we gasten van hem koffie hadden gegeven. Sindsdien komen er in het seizoen op twee dagen in de week fietsers via hem en een collega langs. Ik telde tot nu toe 21 nationaliteiten, ik geniet ervan. Mijn man en ik bakken wekelijks verse vruchtentaarten. Met fruit van eigen land.'

Oorspronkelijk was Marieke freelance vertaler Duits. Nu werkt ze al jaren twee dagen per week bij een internationaal transportbedrijf en heeft ze drie dagen de theetuin open. En dan nog de B&B. 'Zonder mijn pap-behandeling zou ik het niet redden.'

Bijzondere ontmoeting

Marieke schaamt zich niet voor haar apneu en cpap. 'Hoe meer je erover vertelt, hoe meer mensen het weten. Zo is nu een jonge, slanke collega ook blij met zijn cpap.'

Mariekes openheid leidt tot een bijzondere ontmoeting. Ze zit op een dag met een 'boat & bike'-gast uit Australië te praten over reizen. Op zijn vraag of Marieke niet eens naar Australië zou willen, zegt ze dat zo'n lange vlucht

wel erg veel van haar energie vraagt en dat ze bovendien met haar cpap zal moeten vliegen. De man kijkt verbaasd op. 'Cpap?' Nog voor Marieke kan uitleggen wat dat is, zegt hij: 'Mijn dochter is kwaliteitsmanager op het hoofdkantoor van ResMed in Australië!' Het wordt een geanimeerd gesprek over apneu, cpaps en kleine werelden. Als de gast vertrekt, geeft Marieke hem een paar Delftsblauwe klompjes voor zijn dochter mee. 'Van een tevreden Hollandse gebruiker.'

'Een jonge slanke collega is nu ook blij met zijn cpap'

'Ja, ik ben tevreden en blij met mijn goede behandeling. Van jongs af aan was ik moe, ik werd altijd gebroken wakker. Op de middelbare school vergeleek ik mezelf met vriendinnen en begon aan mezelf te twijfelen. Ik zette mijn tanden op elkaar om mee te kunnen doen. Uiteindelijk lijd je niet alleen lichamelijk onder apneu, maar ook geestelijk en sociaal. Zonder mijn apap is de dag een opgave.'





Dagelijks op ApneuFacebook

Marieke is een van de winnaars van de kennisquiz van ApneuMagazine in het decembernummer. Ze is zo'n 15 jaar lid van de ApneuVereniging en kijkt al jaren bijna dagelijks of er in de ApneuFacebookgroep nog iets interessants te lezen is. 'In het magazine lees ik bijna alles. Ervaringen van anderen blijven me interesseren. Als ik het blad uit heb, geef ik het aan familie. Of ik leg het in de wachtkamer bij de dokter. Ook daarom heb ik liever een papieren blad dan een digitaal.'

Accordeonles

Het koor waarin ze zingt, komt al meer dan een jaar niet bij elkaar, maar Marieke is wel elke dag muzikaal bezig.

Ze heeft sinds twee jaar accordeonles en oefent elke dag. Ze vindt het leuk een instrument te leren bespelen én heeft bovendien een leuk doel voor ogen. Met de thee-tuingasten Nederlandse liedjes zingen onder accordeonbegeleiding. Dat zal mét de vruchtentaart zorgen voor een sfeervolle theepauze voor die 21 nationaliteiten, inclusief Nederlanders, die naar Brandwijk fietsen. ■

**Zie het artikel over de 'Autoset for her' op pagina 30.*

LEZERS SCHRIJVEN

Voor Mekaar

samenstelling: Anja van der Burgt-Disco



Plexiglas tussenschot

In september 2016 werd slaapapneu bij mij geconstateerd en kreeg ik een fullfacemasker. Ik vond dat masker vreselijk en ging na een paar weken over op een neusdoppenmasker. Niet leuk was dat mijn man steeds in zijn nek werd geblazen. Eerst hadden wij een stukje karton tussen onze kussens. Tot we een plaat plexiglas vonden en daar een tussenschot van maakten. En het werkt prima. Mijn man heeft in de caravan eenzelfde schermpje gemaakt.

Roelien M., Hoogkerk



Wel apneu, niet snurken

Kan dat? Ik weet sinds kort dat ik apneu heb. Ik slaap nu met een cpap en dat begint te wennen. Nu lees en hoor ik steeds dat mensen die apneu hebben (luid) snurken. Ook vrouwen. Maar ik snurkte helemaal niet, hooguit een klein beetje zo nu en dan en dan ook nog zachtjes (volgens mijn man als ik alcohol op heb). Kan dat? Nu met die cpap ben ik helemaal muisstil.

Sneeuwwitje, Zaandam



U merkt terecht op dat apneu in de media, ook de onze, bijna altijd gekoppeld wordt aan snurken. Meestal aan heel hard snurken. Maar wees gerust Sneeuwwitje, u bent

wel uitzonderlijk mooi, maar niet uitzonderlijk vreemd. Slaapapneu kan ook voorkomen zonder (hard) snurken.

Intiem met fullfacemasker

Ik slaap sinds twee jaar met een cpap en fullfacemasker. Dat heb ik mijn nieuwe vriendin (37) verteld en ze heeft het masker ook gezien. Ze heeft er op zich geen moeite mee. In de week-ends zijn we bij elkaar (kinderen zijn dan naar onze exen). Ik heb de eerste keren mijn masker niet opgezet en mijn cpap uitgelaten. Maar daar voelde ik me op maandag en dinsdag toch heel brak van en dan is het op mijn werk juist extra druk. Hoe nu verder? We zijn bang dat het masker ons zal beperken in de intimiteit. Hoe kunnen we dit het beste oplossen?

NN (46)

U merkt dat u de cpap-behandeling niet een paar dagen kunt overslaan. Het is zeker niet goed om dat wekelijks te doen. Er zijn gelukkig andere manieren om te voorkomen dat het masker u beperkt in de intimiteit. Ik vermoed dat u met intimiteit iets bedoelt met vrijen. Cpap en masker zijn er om te gebruiken tijdens de slaap en vrijen doe je meestal niet in je slaap.

Afhankelijk van uw leefsituatie zou u overdag kunnen vrijen of 's ochtends na het wakker worden. Als u liever 's avonds in bed vrijt, kan dat ook. Vanwege het masker zult u bewust het moment van slapen gaan (= masker opdoen) moeten bepalen. Want heeft u het masker een-



foto: Jondolar Schuur

maal op dan wordt het lastiger om te kletsen, te zoenen en nog zo wat intieme dingen te doen. Maar de intimiteit is niet helemaal onmogelijk. Strelen, voetje vrijen en andere aanrakingen kunnen natuurlijk wel met masker op. Tip van iemand die u voorging: 'Ik ben er aan gewend geraakt door rustig en met liefde te kijken. Hij (of zij) doet het masker op en dan liggen we een tijdje naar elkaar te kijken en wat te strelen.'

Marijke IJff, seksuoloog



foto: Alexandr Ivanov

Meer kleur op ons gezicht

In het artikel 'Rust in de slaapkamer' in het vorige nummer schrijft Gerda Nater over het belang van kleur in de slaapkamer. Dat bracht me op de vraag waarom onze cpaps met bijbehoren zo vreselijk saai van kleur zijn. Dat begint al met het apparaat zelf. Nou ja, vooruit, neutrale kleur. Maar de slang dan bijvoorbeeld. Dat kan toch veel kleurrijker? Een aantal gebruikers heeft het heft in eigen hand genomen en is aan het breien geslagen. Maar waarom heeft het materiaal van mijn masker nou zo'n grijze doodskleur? En is mijn masker zelf kleurloos transparant? Kom op fabrikanten, maak er eens wat moois van. Dat moet kunnen en is voor een ander ook veel leuker om tegenaan te kijken.

Bram den D., Utrecht

Oproep

Heeft u vragen, tips of een verhaal over omgaan met apneu waar andere lezers iets aan kunnen hebben? Stuur die dan naar redactiesecretaris@apneuvereniging.nl onder vermelding van 'Rubriek Voor Mekaar'. De redactie maakt een keuze uit de inzendingen en kan die zo nodig inkorten of aanpassen.



AirSense™ 10

AUTOSET for Her



Een nieuwe start met een alternatieve therapie voor vrouwen



Resmed biedt met het Autoset for Her-algoritme een specifieke oplossing voor vrouwen met OSA.

Tandenknarsen en kaakklemmen

tekst: Piet-Heijn van Mechelen

Wij, als leken, kennen het als tandenknarsen. Maar in vakkringen staat het bekend als bruxisme en valt het onder de tandheelkundige slaapaandoeningen. Het komt ook in combinatie met apneu voor. En dat kan zijn voordelen hebben. Tandarts-gnatholoog Miranda Wetselaar legt het uit.

Wat is bruxisme?

‘Bruxisme is meer dan alleen tandenknarsen. Het gaat ook om het stevig op elkaar klemmen van tanden en kiezen, soms zelfs het vastzetten van het gebit. Bruxisme komt niet alleen ’s nachts voor, sommige mensen doen het ook overdag.’

Kan het kwaad?

‘Het kan leiden tot verhoogde gebitsslijtage. Vooral dat kaakklemmen en vastzetten is naar. Dat kan leiden tot kaak- en gewrichtsklachten en pijn. Pijn aan je hoofd kan soms ondraaglijke vormen aannemen.’

Valt er wat tegen te doen?

‘Kijk, als er geen klachten zijn, want dat hoeft natuurlijk lang niet altijd, dan beperken we ons tot uitleg en monitoren. Maar bruxisme ’s nachts is een aandoening die tot echte schade en pijn kan leiden. Vroeger dachten we dat we met inslijpen de schade konden beperken. De tanden en kiezen van boven- en onderkaak werden dan precies passend op elkaar bijgeslepen. Dat doe je als tandarts niet graag. Het bleek ook totaal niet effectief. Bruxisme is een kauwspieractiviteit. Het meest gebruikt wordt nu een opbeetplaat. Dat is een plaat over alle tanden en kiezen van de boven- of onderkaak die de gebitselementen beschermt tegen het knarsen of klemmen in de nacht.’

Dat lijkt op een mra.

‘Je kunt dan inderdaad denken aan een mra. Maar er zijn mensen die - hoewel mra’s van een bijzonder stevig materiaal zijn gemaakt - deze toch weten stuk te bijten. Als er sprake is van bruxisme, houden we er bij de keuze van een mra wel rekening mee. Een mra kan dan versterkt worden uitgevoerd, zodat dit beter bestand is tegen de krachten. Maar soms is het onvermijdelijk dat een mra eerder moet worden vervangen.’

Is het dan alleen maar kommer en kwel bij bruxisme en apneu?

‘Er zijn niet alleen nadelen. Door het tandenknarsen wordt de speekselproductie gestimuleerd waardoor mensen minder last hebben van een droge of zure mond. Ze

Miranda Wetselaar

Miranda Wetselaar is al bijna 35 jaar tandarts, heeft meer dan 500 mra’s gemaakt, is bestuurslid van de Nederlandse Vereniging voor Tandheelkundige Slaapgeneeskunde (NVTs), is lid van de Medische Adviesraad van de ApneuVereniging, weet als tandarts-gnatholoog alles van het kauwstelsel, werkt anderhalve dag in de week aan de Universiteit Leiden bij het Centrum Bijzondere Tandheelkunde, speelt viool en zei iets bijzonders tijdens een lezing over bruxisme. Dan zou je willen weten wat dat is...



spoelen hem als het ware schoon. Er zijn ook indicaties dat door de spieractiviteiten er minder apneus zijn en de luchtweg wordt opengehouden. Die spieractiviteit stimuleert ook de doorbloeding van de hersenen waardoor de cognitieve achteruitgang zou worden vertraagd, ofwel de voortgang van dementie zou worden beperkt. Er zijn zelfs aanwijzingen dat door de trekkracht aan de spieren aan het botvlies osteoporose in de kaak wordt beperkt. De bewijslast is nog aan de magere kant, maar er wordt verder onderzoek naar gedaan.’ ■



foto: Jozsef Kruse

Apneu wordt sneller herkend

Huisartsen zijn over het algemeen steeds alerter op apneu en verwijzen patiënten vaker door naar slaapklinieken. Toch is er nog genoeg voor verbetering vatbaar. Dat bleek uit een herhaalonderzoek onder huisartsen dat onderzoeksbureau Kantar uitvoerde in opdracht van het Nederlands Slaap Instituut en de ApneuVereniging.

De huisarts speelt een belangrijke rol bij het herkennen van slaapapneu en doorverwijzen naar een slaapkliniek. Dat was tien jaar geleden de aanleiding om samen met het Nederlands Slaap Instituut (NSI) onderzoek te doen naar kennis, houding en gedrag van huisartsen wat betreft slaapapneu. Omdat we benieuwd waren hoe het daarmee inmiddels is gesteld, hebben we het onderzoek recent herhaald.

Net zoals de vorige keer in 2010 heeft Kantar het onderzoek uitgevoerd. Een groot panel van ruim 300 huisartsen kreeg een uitgebreide vragenlijst voorgeschied. Tegelijkertijd was dit een mooie aanleiding om te kijken naar de invloed van corona. Wat kun je bijvoorbeeld doen met beeldbellen om de achterstand in diagnose weg te werken?

Gerichte doorverwijzing

Er is een duidelijke top drie van klachten waaraan huisartsen denken bij apneu: slaperigheid/vermoeidheid overdag, ademstops en zwaar snurken. Andere symptomen en klachten scoren beduidend lager. Bij een vermoeden van slaapapneu worden patiënten verwezen naar een

slaapkliniek, het meest naar de longarts. Veruit de meeste huisartsen (7 op de 10) geven aan dat zij de behandeling van apneu aan de medisch specialisten willen overlaten. Een derde van de huisartsen verwijst bij voorkeur door naar een somnoloog. Dit is een longarts, neuroloog of kno-arts die gespecialiseerd is in slaapgeneeskunde. Kortom, er is sprake van gericht verwijzen.

Twaalf per praktijk

In vergelijking met het vorige onderzoek in 2010 worden er meer mensen met het vermoeden van slaapapneu doorgestuurd, gemiddeld 12 per praktijk per jaar. In de gemiddelde praktijk komen nu 39 patiënten met apneu voor. Maar dat zijn gemiddelden. Sommige praktijken zeggen weinig apneupatiënten te kennen en sturen dus weinig door, andere veel. Een deel van de huisartsen geeft aan zelfs geen apneupatiënten in hun praktijk te hebben.

Bij een vermoeden van apneu wordt niet altijd meteen doorverwezen. Vaak wordt leefstijladvies genoemd als eerste stap om apneu aan te pakken. Dat laatste lijkt ons overigens niet de juiste eerste stap.



Coronaproof slaaponderzoek thuis

Door corona is fysiek bezoek aan de huisartspraktijk soms moeilijker. Maar een telefonisch consult om te kijken of iemand moet worden doorverwezen naar de slaapkliniek, is vaak wel mogelijk. Voor huisarts en patiënt is deze aanpak vaak nog even wennen. Huisartsen zijn dit volgens het onderzoek veel vaker gaan doen. Een meerderheid staat positief tegenover diagnosticeren op afstand in de toekomst.

In het kader van corona is twee derde van de huisartsen van mening dat planbare zorg juist buiten het ziekenhuis moet kunnen plaatsvinden. Slaaponderzoek bijvoorbeeld kan bij patiënten thuis gebeuren, aangevuld met een videoconsult.

Beetje vertraging niet erg

De meeste huisartsen zien dat onbehandelde apneu zorgelijk is, omdat het de kwaliteit van leven ernstig kan aantasten. Maar ze zijn verdeeld over de vraag of apneu een aandoening is waarvoor je de behandeling snel in gang moet zetten. Want als iemand al langer met apneu rondloopt dan kunnen daar nog wel enige weken vertraging bij, zo is soms de gedachte.

Huisartsen zijn verdeeld over urgentie van behandeling

Oplopende wachttijden worden dan ook niet door iedereen als zorgelijk ervaren. Ook denken sommige huisart-

sen dat apneu pas op de langere termijn schadelijk kan worden. In het onderzoek is er een groep huisartsen die van mening is dat er ernstiger aandoeningen zijn die voorrang hebben op behandeling van apneu.

Er is wel een toegenomen bewustwording dat apneu vaak samengaat met andere ziektebeelden. Zo vindt een meerderheid van de huisartsen dat navraag naar slaapapneu onderdeel moet worden van de zorg voor mensen met hart- en vaatziekten. Ook geven zij aan dat zij een patiënt beter kunnen behandelen als ze weten dat deze aan osas lijdt.

Monitoren van apneu

De behandeling van apneu vindt het merendeel van de huisartsen een zaak voor de specialist uit de slaapkliniek. Maar ze blijven er wel graag bij betrokken. Een mogelijkheid die veel huisartsen zien, is dat het monitoren van apneu onderdeel wordt van de nazorg die hun praktijkondersteuner, diabetesverpleegkundige of verpleegkundige voor hart- en vaatziekten kan leveren.

Bijna alle huisartsen zien ook dat apneu vaak gepaard gaat met klachten over slapeloosheid (insomnie). In die gevallen verwijzen ze door naar diensten en cursussen van slaapcoaches of slaaptrainers die slaapoefentherapie geven. Ook wordt soms verwezen naar een GZ-psycholoog die is gespecialiseerd in slaapproblematiek. ■

Het complete rapport is in te zien op www.apneuvereniging.nl

Commentaar: huisarts moet grotere rol in nazorg krijgen

Het is bijzonder verheugend dat de huisartsen beter op de hoogte zijn van de aandoening slaapapneu. Er worden meer patiënten herkend en jaarlijks doorgestuurd voor slaaponderzoek. Tegelijkertijd is het verbazingwekkend dat er nog huisartspraktijken zijn waarin geen apneupatiënten zouden voorkomen.

De huisartsen (her)kennen tegenwoordig de medische implicaties en comorbiditeiten beter. Tegelijkertijd valt op dat de ontwrichtende impact van slaapapneu op werk en gezin nog maar beperkt wordt gezien. Datzelfde geldt voor de urgentie van behandeling.

Andere aandoeningen worden als ernstiger beoordeeld

Wat we ook bij patiëntenonderzoek gezien hebben: andere aandoeningen worden sneller herkend en als ernstiger

beoordeeld. Maar met een behandeling met antidepressiva voor burn-out of depressie gaan de onderliggende apneus niet weg. Ook de behandeling van hartproblemen en leefstijladvies zijn succesvoller bij apneupatiënten als hun apneu tegelijkertijd wordt behandeld.

Wij denken dat de huisarts in de toekomst een grotere rol moet spelen in de nazorg om te voorkomen dat u jaarlijks naar de slaapkliniek terug moet. Dat idee leeft nog onvoldoende. Kortom, we zijn de afgelopen jaren weliswaar een stuk in de goede richting opgeschoven, maar bij een deel van de huisartsen is nog wel wat werk te verzetten.

Misschien heeft u een kanjer van een huisarts, maar het kan geen kwaad als u bij een volgend huisartsbezoek hem of haar nog eens attent maakt op uw apneubehandeling. Dan kan zij/hij daar bij de diagnose van andere klachten en behandelingen rekening mee houden.

Een tipje van de sluier

tekst: **Atie Frederiks**
beeld: **Lieve Mariën**

Lieve Mariën verwerkt haar emoties in fotografie. Zij volgt de opleiding fotokunst op de Academie Beeldende Kunsten Anderlecht (België). In het vierde studiejaar bracht ze voor een artistiek project in beeld wat apneu met haar doet.

‘Ik wil apneu graag uit de taboesfeer halen. Nadat mijn man was overleden en ik eraan toe was om weer een relatie te beginnen, werd ik geconfronteerd met mijn slaapgedrag. Ik snurkte. Een relatie liep daarop stuk. Toen ik mijn huidige partner - een cardioloog - leerde kennen, adviseerde hij mij om me te laten onderzoeken. Ik kreeg de diagnose apneu en moest een cpap gaan gebruiken.’

Mooi in bed

‘Het masker voelde als een aantasting van mijn vrouwelijkheid. Helemaal in een nieuwe relatie, waar ik toch het liefst “mooi” in bed wilde stappen. Als je al heel lang een relatie hebt, dan is dat mogelijk anders, ik vond het moeilijk.

Soms fotografeer ik met een sluier voor mijn camera, dat geeft een romantisch effect. Zo licht ik een tipje van de sluier op van het leven met apneu. Ik laat mij gaan als ik fotografeer, net zoals een schilder die een schilderij maakt.’

We-time

‘Mijn partner heeft ook apneu en we dragen allebei een masker. Wij voelen ons er inmiddels allebei goed bij. Een beetje “we-time” voor we het masker opzetten, dan een goede nacht, en weer wat we-time bij het ontwaken.’ ■





AFVALLEN DOOR GEZOND EN LEKKER ETEN

Maak jezelf beter

Veel mensen met slaapapneu kampen met overgewicht. Hoe kom je van die extra kilo's af? Niet door streng te lijnen, wel door beter en lekkerder te eten, zegt voedingskundige Karine Hoenderdos.

tekst: Gerda Nater-van Ettekoven

Karine Hoenderdos werkte een aantal jaren als diëtist, maar bleek niet geschikt voor het werk in een instelling: 'Ik ben niet zo geduldig', verklaart ze. 'Na een aanvullende communicatieopleiding ben ik gaan schrijven, met voeding als specialisatie.' Samen met Hanno Pijl schreef ze het boek 'Overgewicht? Maak jezelf beter' dat afgelopen mei is verschenen.

Leefstijl als medicijn

Hanno Pijl is internist-endocrinoloog, hoogleraar diabetologie aan het Leids Universitair Medisch Centrum en lid van de raad van advies van de stichting Je Leefstijl als Medicijn. Hij stelt dat veel chronische ziekten worden veroorzaakt door een combinatie van erfelijke aanleg en verkeerde leefstijl. 'We proberen de schade te beperken met medicijnen, terwijl aanpassing van het voedingspatroon deze ziekten kan voorkomen en omkeren.'

Karine Hoenderdos: 'Veel mensen weten niet hoe ze moeten koken en waar ze op moeten letten als ze boodschappen doen. In ons boek kijken we naar een complete aanpak, zowel van voeding als van leefstijl. We geven niet één algemeen advies, maar doen verschillende handreikingen.'

Puur en onbewerkt

'Om het zo persoonlijk mogelijk te maken laten we de mensen bijvoorbeeld opschrijven wat voor henzelf de goede aanpak is. Het gaat om de kwaliteit van eten: geen snacks met suiker, zout of andere toevoegingen, maar puur en onbewerkt voedsel. Het gaat ook om gedrag, want kennis is maar één aspect van verandering. Hoe krijg je het voor elkaar je gedrag langdurig te veranderen zonder dat het voelt als een dieet? Daarom besteden we in het boek niet alleen aandacht aan eten, maar ook aan het veranderen van gewoontes op het gebied van bijvoorbeeld slaap, omgaan met stress en gebruik van medicijnen.'

Meer verzadiging

Karine laat zien hoe je een voedingspatroon met veel bewerkte producten kunt ombuigen naar een eetgedrag met meer puur voedsel. 'Dan heb je het over onverpakte

groenten en fruit, yoghurt, boter of zilvervliesrijst. Die hebben geen etiket nodig. Verpakte producten, zoals een beker vruchtenkwark met zoetstoffen, hebben wel een etiket. Het is belangrijk dat je dat leest, omdat er veel ongewenste toevoegingen in zo'n product kunnen zitten. Onbewerkt eten heeft meer smaak, meer voedingswaarde en verzadigt beter.'

Zonder tussendoortjes krijg je meer rust in je eetpatroon

Daarnaast blijkt koolhydraatarm eten voor mensen met apneu een goede manier om af te vallen. 'Eet veel groenten en ruime porties eiwitrijke producten, zoals vlees, vis, zuivel, peulvruchten en eieren. Ze geven de meeste verzadiging, waardoor je makkelijker afvalt. Eet niet te veel suiker en zetmeel, zoals in snoep, brood, pasta, rijst en aardappelen. Zo bespaar je calorieën en heb je minder last van schommelingen in je bloedsuikerspiegel. Met goede en gezonde maaltijden voorkom je ook dat je te veel tussendoortjes eet. Daardoor krijg je meer rust in je eetpatroon. Je valt af, krijgt meer energie en je ziet er beter uit.'

Lief voor jezelf

Van diëten kun je snel afvallen, maar net zo snel weer afhaken en aankomen. 'Een dieet werkt niet, het blijvend veranderen van je eetpatroon werkt wel. Je houdt het veel beter vol door het in kleine stapjes te doen', stelt Karine. 'Gemiddeld nemen we zo'n tweehonderd eetbeslissingen per dag, de meeste zijn onbewust. Als je over alles wil gaan nadenken, wordt het heel moeilijk. Daarom zijn wij in ons boek empathisch: wees niet te streng voor jezelf, dat is demotiverend. Probeer niet alles tegelijk te veranderen maar neem er de tijd voor. Door lief te zijn voor jezelf kun je je situatie veranderen in een gezondere leefstijl.'

Deelvasten

Klopt het dat je om af te vallen zelfs meer mag eten? Karine, relativerend: 'Denk bijvoorbeeld aan een heel grote



salade, waardoor je lekker lang met de maaltijd bezig bent. Bij een groot volume moet je goed kauwen, waardoor je je daarna verzadigd voelt.' Je kunt drie goede maaltijden per dag nemen en eventueel kleine gezonde tussendoortjes. Een andere aanpak die ook in het boek wordt besproken is intermitterend vasten (IF) ofwel deelvasten. Het meest wordt de 16/8-vorm toegepast, waarbij je 8 uur eet en 16 uur vast. 'Het makkelijkst is om het ontbijt over te slaan', schrijft Hanno Pijl op de website van The New Food. 'Met IF word je fitter en blijf je makkelijker op gewicht. Daarnaast heb je minder risico op chronische ziekten.'

Stresshormonen

Karine adviseert om bij slaapapneu eerst goed te onderzoeken welke factoren overgewicht veroorzaken en in

stand houden. 'Door apneu krijg je meer stresshormonen in je lijf, waardoor je meer zin in eten hebt. Pak dus eerst de apneu aan en neem dan samen met je arts alle factoren door. Ook als je een stressvolle situatie in je leven doormaakt, kun je beter even wachten met het veranderen van je eetpatroon.' ■

Meer weten:

Overgewicht? Maak jezelf beter. Karine Hoenderdos & Hanno Pijl. Fontaine Uitgevers, mei 2021.

puurgezond.nl

voedingleeft.nl

jeleefstijlalsmedicijn.nl

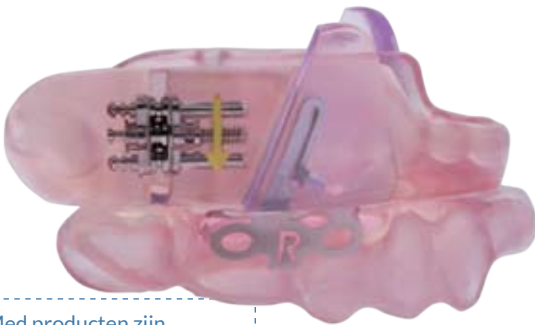
thenewfood.nl/hanno-pijl-vasten-if

OPEN YOUR MIND TO INNOVATION



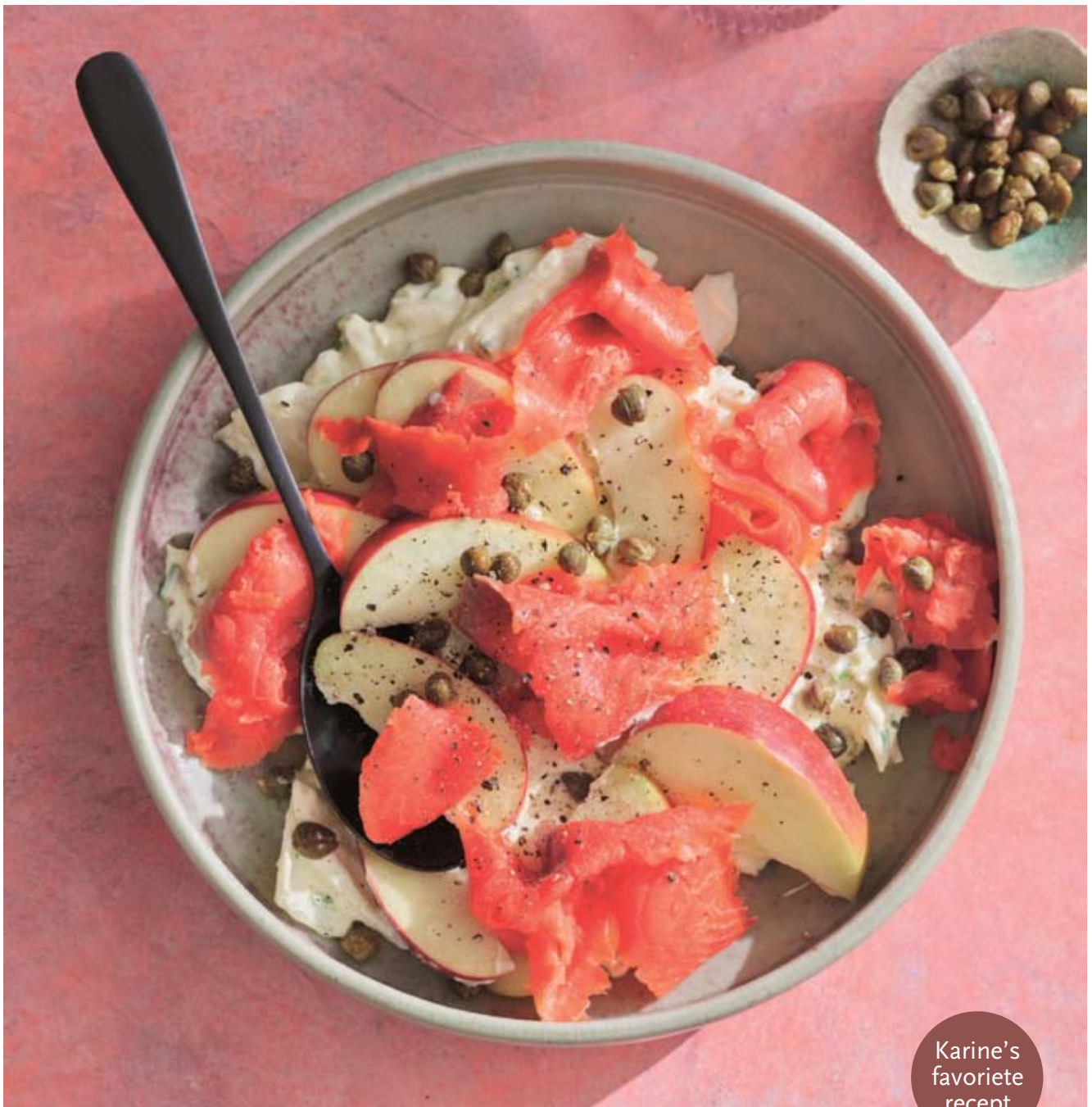
SomnoDent MRA

De comfortabele en effectieve behandeling van slaapapneu.



SomnoMed producten zijn
gepatenteerde custom made
medische hulpmiddelen

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



Karine's
favoriete
recept

Witlofsalade met wilde zalm *Voor 2 personen / Bereidingstijd: 10 minuten*

2 struikjes witlof
1 appel
100 g wilde gerookte zalm
1 eetlepel kappertjes

Dressing
2 eetlepels (Griekse) volle yoghurt
2 eetlepels mayonaise
1 theelepel mosterd
citroensap
paar sprietjes bieslook
peper en zout

Maak de struikjes witlof schoon en snijd ze in stukjes. Snijd de appel in vieren, verwijder het klokhuis en snijd in dunne partjes.

Knip de bieslook fijn. Verdeel de witlof over 2 borden. Maak de dressing van yoghurt, mayonaise, mosterd, citroensap, bieslook, peper en zout en roer die door de witlof. Verdeel de appel en zalm erover en garneer met kappertjes.

PENNINGMEESTER EN BESTUURSLID MART PETERS NEEMT AFSCHIED

tekst: Redactie
foto's: Martin de Bock

Een harde werker en stevig onderhandelaar

Op de Algemene Ledenvergadering heeft oud-penningmeester Mart Peters afscheid genomen van zijn rol in het bestuur. Als dank voor al het werk dat hij in de afgelopen 12 jaar voor de vereniging heeft gedaan, is hij tijdens de ALV benoemd tot erelid.



Dat Mart Peters zou gaan vertrekken wisten ingewijden al enige tijd. Een paar jaar geleden liet hij in een bestuursvergadering weten dat hij zijn penningmeesterschap wilde overdragen. Dat is in 2020 gebeurd. Om de overdracht goed te laten verlopen en zich nuttig te maken voor de vereniging is hij nog een jaar aangebleven. Zo kon hij onze voorzitter ondersteunen en na het overlijden van secretaris Dim van Rhee diens taken direct en kundig als ad-interimsecretaris overnemen.

Harde werker

Mart startte in 2009 bij de vereniging als regiocoördinator Noord- en Midden-Limburg. In 2010 werd hij benoemd

tot bestuurslid en penningmeester. Sindsdien hebben de leden bij elke ALV kunnen zien hoe hij de begroting en jaarrekening presenteerde en financiële verantwoording aflegde.

‘Mart is een harde werker’, zo vertelde voorzitter Hugo Hardeman tijdens de ALV. ‘Het is bijna “onapneuachtig” hoeveel werk hij voor elkaar krijgt. Ook draaide hij zijn hand niet om voor het maken van een doordachte subsidieaanvraag.’

Kritische gesprekspartner

Mart had ervaring als inkoper bij een grote firma, zijn werk bracht hem over de hele wereld. Die capaciteiten zette hij in voor de ApneuVereniging. Met organisaties die hun producten en diensten aan de vereniging leverden, onderhandelde hij stevig. Dat drukte de kosten van de vereniging. Ook subsidieverstrekters en de belastingdienst vonden in hem een deskundige en kritische gesprekspartner. Dat maakte ons financieel gezonder, de ApneuVereniging floreerde. Tijdens zijn penningmeesterschap verdrievoudigde het ledental van 3000 naar 9000 leden. Bij zijn vertrek laat Mart de vereniging gezond achter.

Tijd voor het thuisfront

Ook naast het penningmeesterschap stak hij veel energie in de vereniging. Het drukken van ApneuMagazine, de contacten met het Centraal Bureau Rijvaardigheidsbewijzen (CBR), welke klus er ook voorhanden kwam, hij pakte het op. Ook voelde Mart zich altijd betrokken bij de regio waarin hij woont en was hij veel aanwezig bij regionale bijeenkomsten.

Mede vanwege zijn leeftijd heeft Mart besloten er een punt achter te zetten. Jammer, maar begrijpelijk. Mart blijft nog even aan het bestuur verbonden om zijn opvolgers in te werken. Daarna gaat hij zich meer op het thuisfront richten. We wensen hem daarbij alle goeds toe. ■



Kenniscentrum

‘Mart is het kenniscentrum van de Apneu Vereniging en staat altijd voor iedereen klaar. Je kunt met vragen altijd bij hem terecht. Hij heeft me wegwijs gemaakt in de taken van penningmeester.’

Ellie Akkermans

Structuur

‘Mart heeft me geregeld structuur gebracht in de veelheid aan zaken die de afgelopen zes jaar op me afkwamen. Zowel in bestuurszaken als in het reilen en zeilen van magazines, specials en folders. Als ik maar tijdig aangaf dat we een deadline niet gingen halen, wist hij altijd wel weer wat te regelen met de drukker. Daarbij: wat weet die man veel!’

Marijke IJff

Helder en indringend

‘Mart kan op een heldere en indringende wijze duidelijk maken hoe je binnen deze vereniging je kwaliteiten ten goede kunt aanwenden. Hij kan lang van stof zijn, maar dat is niet erg. Sinds mijn aantreden in 2013 is hij bij elke regionale bijeenkomst in het Limburgse aanwezig geweest. Dat is kenmerkend voor zijn betrokkenheid.’

Rob Steenberg

Aanstekelijke gedrevenheid

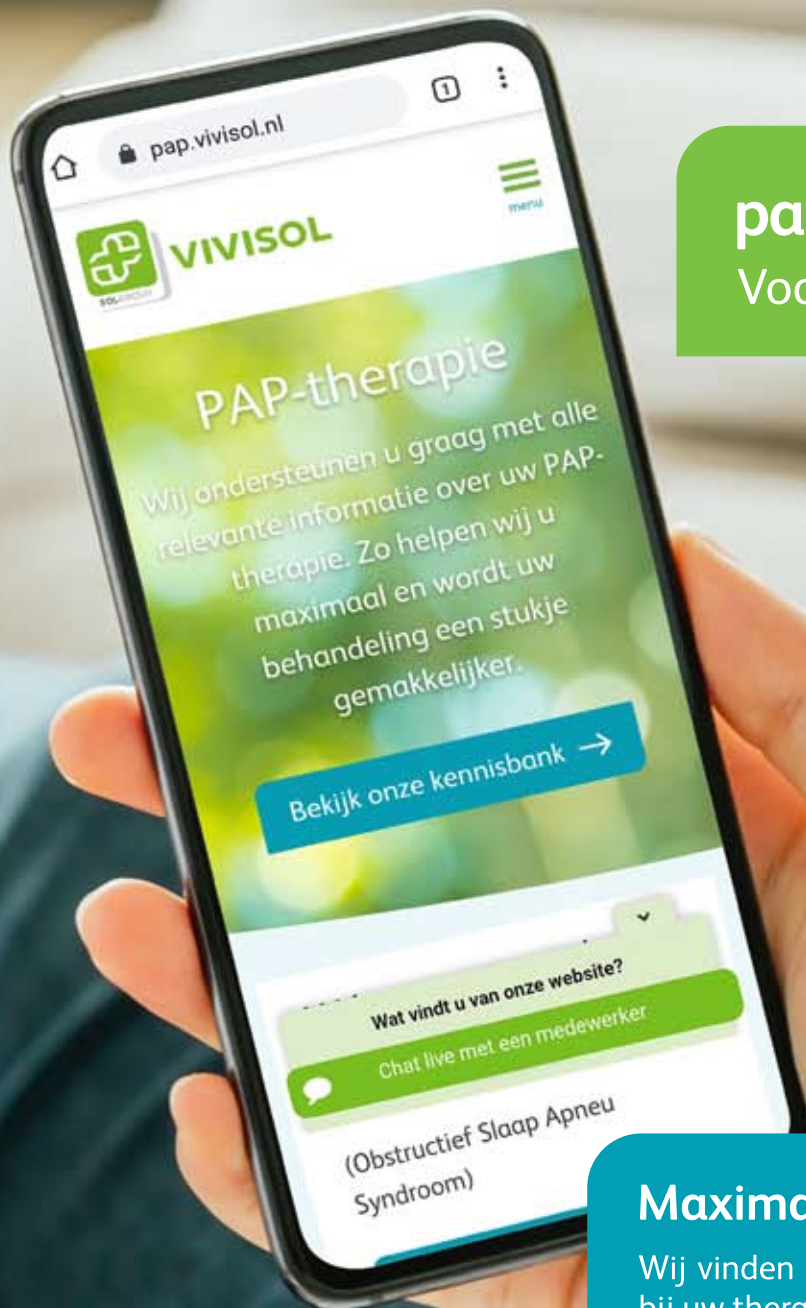
‘Mart is een aimabele persoon die met veel inzet en expertise allerlei uiteenlopende taken vervulde binnen de vereniging. Hij is een grote vraagbaak op velerlei gebied. Zijn gedrevenheid is aanstekelijk. Toen hij me vroeg om hem te ondersteunen bij het penningmeesterschap, heb ik ook volmondig ‘ja’ gezegd. Jaren geleden spraken we er al over dat de functie van penningmeester niet meer door één persoon moet worden gedaan. Voor zijn opvolging heeft hij dan ook een duo geregeld: Ellie Akkermans en ikzelf.’

Ine Sprangers

Betrokken en geïnteresseerd

‘Ik heb Mart leren kennen als een zeer betrokken en geïnteresseerde man. Hij heeft enorm veel kennis over apneu en uiteraard ook over de financiën, waarvoor hij verantwoordelijk was binnen de vereniging. Ik snap dat hij gaat genieten van de andere dingen in het leven, maar we gaan zijn professionaliteit en gedrevenheid binnen de vereniging zeker missen.’

Nanneke Brummer



pap.vivisol.nl & mra.vivisol.nl
Voor al uw vragen over slaapapneu

Maximale ondersteuning

Wij vinden het belangrijk dat u zich comfortabel voelt bij uw therapie. Heeft u extra ondersteuning nodig? Op onze websites voor PAP-en MRA-therapie vindt u:

- Informatie over de therapie
- Antwoorden op veelgestelde vragen
- Instructievideo's



VIVISOL
Home Care Services

Zuurstof
Beademing
OSAS

De basis
voor
vertrouwen
in je dag

ALGEMENE LEDENVERGADERING 2021

Livestream vergaderen vanuit Amstel Boathouse

Aan de Amstel zaten we dit jaar met de Algemene Ledenvergadering. Net als in 2020 konden wij geen 'echte' ALV houden en daarmee ook geen voorjaarsbijeenkomst met lezingen en informatiemarkt. We hebben voor het eerst een online ALV georganiseerd. In het Amstel Boathouse in Amsterdam, maar van die mooie plek zult u niets gezien hebben. Wij ook niet trouwens. Het was spannend om te doen. Gelukkig lieten velen ons per chat weten dat de bijeenkomst zeer gewaardeerd werd. Dank aan Dick Bos voor de projectorganisatie.

Goed bezocht

In 160 huizen deden leden mee, vast niet allemaal in hun eentje en dat maakt het een zeer goed bezochte ALV. Later is de uitzending nog eens 300 maal bekeken. Hoeveel mensen er via de website hebben teruggekeken naar de begroting en het afscheid van penningmeester Mart Peters weten we niet. Van tevoren stuurden diverse mensen ons vragen toe voor de bestuursleden. Tijdens de bijeenkomst kwam er nog een aantal binnen per chat.

Positieve stemming

In totaal 93 leden brachten online hun stem uit, 20 mensen deden dat per post. Zij stemden over:

- Jaarverslag 2020
- Jaarrekening 2020
- Décharge financieel beleid
- Herbenoeming van Marijke Ijff als bestuurslid
- Benoeming Gerjan Heuver als bestuurslid
- Benoeming Hylke Warners als bestuurslid
- Begroting 2021

Op enkele blanco stemmen na werd op alle genoemde punten positief gestemd. Het bestuur ervaart dit als een enorme steun vanuit de ALV en zal komend jaar haar werk dan ook met onverminderd enthousiasme voortzetten. Voor meer informatie over de agendapunten en voor beeld bij de bijeenkomst: apneuvereniging.nl/alv-2021/

Wisseling van de wacht

Wij namen afscheid van bestuursleden Mart Peters (zie pagina 48) en Henk Verhagen (pagina 53). U kunt dit zien en horen via: apneuvereniging.nl/6563-2/ Daar stellen ook de nieuwe bestuursleden Hylke Warners (secretaris) en Gerjan Heuver (algemeen bestuurslid) zich aan u voor. ■



AV-technicus Tom van PRACHT PR achter de schermen



Marijke Ijff leest een aantal binnengekomen vragen voor aan penningmeester Ellie Akkermans



Westfalen
medical

Reduceer kans op bijwerkingen met verwarmde slang

"Ik heb weer een goede nachtrust"

GERT RUESINK - 69 JAAR



Exclusief bij Westfalen Medical
gratis verwarmde slang

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.

Als PAP-gebruiker krijgt u daarom standaard gratis een verwarmde slang en luchtbevochtiger bij uw PAP-apparaat. De combinatie van een verwarmde slang en luchtbevochtiger reduceert de kans op bijwerkingen en biedt u allerlei voordelen. Zo wordt condensvorming voorkomen en heeft u geen last van koude lucht en een droge neus en mond. Dat slaapt een stuk plezieriger! Wilt u meer informatie? Neem gerust contact met ons op.

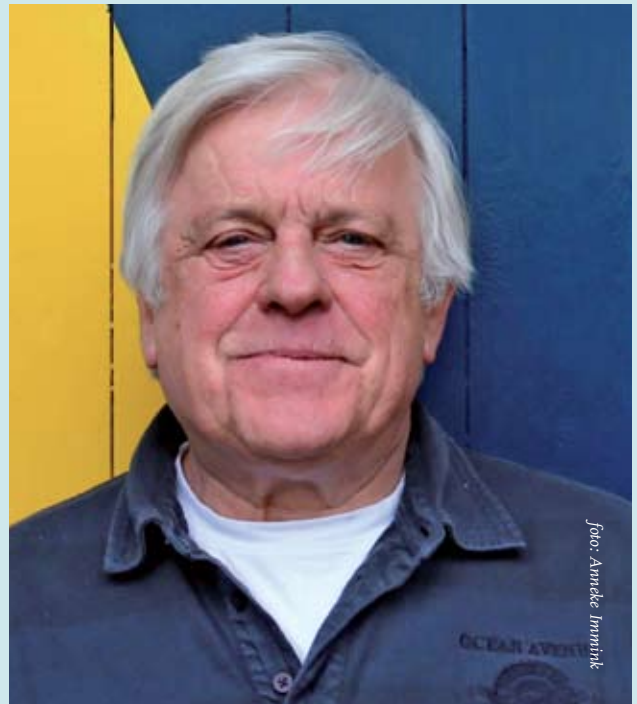
Henk Verhagen stopt als bestuurslid

Oog voor detail en een hoog kwaliteitsniveau. Dat streeft onze communicatiedeskundige Henk Verhagen altijd na. Met ziel en zaligheid heeft hij zich ruim vijf jaar ingezet voor het stroomlijnen van alle communicatie van de vereniging. Tijdens de online-ALV in april heeft Henk afscheid genomen als bestuurslid.

Henk is een vakman op communicatiegebied. In het bestuur kon hij hartstochtelijk pleiten voor zijn portefeuille. Hij hield alle touwtjes rond communicatie stevig in handen, of het nu ging om een nieuwe uitgave van een folder, een correcte presentatie van een onderzoeksrapport of vernieuwing van de huisstijl. Ook verzorgde hij jarenlang het ApneuBulletin.

Henk neemt weliswaar afscheid van het bestuur, maar niet van de vereniging. Hij blijft actief als regiocoördinator Zuid-Holland en als redacteur van ApneuMagazine.

Henk, dank voor je grote inzet in het bestuur.



Activiteiten juli - oktober 2021

Regionale bijeenkomsten op YouTube

Alle fysieke regiobijeenkomsten kunnen in verband met coronamaatregelen tot september niet doorgaan. In plaats daarvan zijn we in het voorjaar met regionale online bijeenkomsten voor onze leden gestart. Dat zijn bijeenkomsten die u thuis via YouTube kunt volgen. Als er in uw regio zo'n bijeenkomst plaatsvindt, krijgt u per e-mail een uitnodiging. Op onze website en in het ApneuBulletin informeren we u over de stand van zaken. In de zomermaanden zijn er geen online bijeenkomsten.

Alles online

Vanzelfsprekend vergaderen de medewerkers van de ApneuVereniging nog steeds online.

Ook hun bijscholing die wordt verzorgd door leveranciers en fabrikanten als ResMed, Philips en Löwenstein/Weinmann, verloopt digitaal.

De regiocoördinatoren die online bijeenkomsten presenteren, krijgen daarvoor een training-op-maat van PGO-support. Uiteraard ook online.

PGO-support is een organisatie voor advies en opleiding, speciaal voor patiëntenverenigingen.

Regiocoördinatoren en ApneuKenniscentrum

ApneuHelpdesk, 0343-413414
(werkdagen van 8.30 tot 16.30 uur)

Regiocoördinatoren:
apneuvereniging.nl/de-vereniging/regiocoördinatoren

ApneuKenniscentrum (inclusief Maskerraad):
apneuvereniging.nl/de-vereniging/specialisten-apparatuur



CONTACT
Secretariaat

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

BESTUUR

Voorzitter
Algemeen secretaris
Penningmeester
Landelijk Coördinator Veldwerk
Algemeen
Algemeen
Algemeen

Hugo Hardeman
Hylke Warners
Ellie Akkermans
Cees Vos
Marijke Ijff
Gerjan Heuver
Mart Peters

voorzitter@apneuvereniging.nl
secretaris@apneuvereniging.nl
penningmeester@apneuvereniging.nl
vos@apneuvereniging.nl
ijff@apneuvereniging.nl
heuver@apneuvereniging.nl
peters@apneuvereniging.nl

SECRETARIAAT VELDWERK
Secretariaat Veldwerk
Secretariaat Veldwerk

Gerda Kassels
Toine van Dongen

kassels@apneuvereniging.nl
vandongen@apneuvereniging.nl

INTERNET
Webredactie
Facebook / Twitter

Facebook
Apneuforum
Moderator
Moderator

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

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

REDACTIE
Hoofdredacteur
Bladmanager
Eindredacteur
Beeldredacteur
Redacteur
Redacteur
Redacteur
Redacteur

Marijke Kolk
Marijke Ijff
Leonie van den Schoor
Atie Frederiks
Bert van Dam
Piet-Heijn van Mechelen
Ton op de Weegh
Henk Verhagen

info@marijkekolk.nl
ijff@apneuvereniging.nl
info@stukproducties.nl
beeldredactie@apneuvereniging.nl
vandam@apneuvereniging.nl
vanmechelen@apneuvereniging.nl
opdeweegh@apneuvereniging.nl
verhagen@apneuvereniging.nl

APNEUMAGAZINE

Een uitgave van de ApneuVereniging
Grafisch ontwerp: Guus Bayards

INSTUREN KOPIJ

Sluitingsdatum kopij voor het volgende nummer: 15 juli 2021

ADVERTENTIEACQUISITIE

Ine Sprangers

sprangers@apneuvereniging.nl

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 het ApneuMagazine.
Zie www.apneuvereniging.nl > ik word lid.
U kunt ook e-mailen naar administratie@apneuvereniging.nl (vermeld duidelijk naam en adresgegevens), of stuur een briefje aan ApneuVereniging, Postbus 134, 3940 AC Doorn.

VERANDERT UW ADRES, 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.

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.

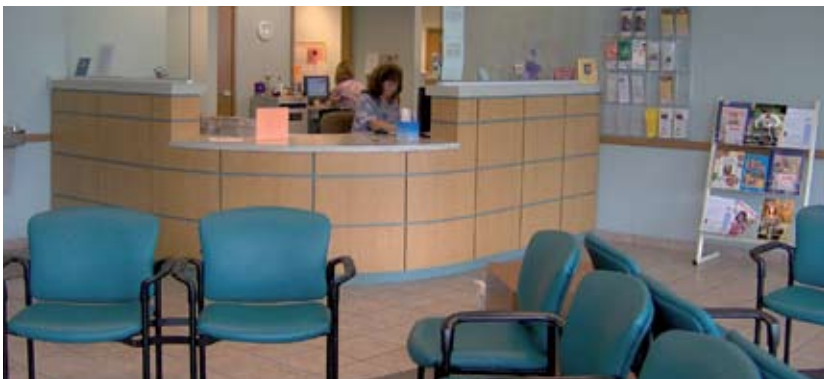
© copyright 2021 | ApneuVereniging.

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

Wees ambassadeur

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

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



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

Tot ziens obstructieve slaapapneu

Hallo

Vreugde in het leven!

*„We vieren de activering van Inspire
zoals onze tweede trouwdag!“*

Sascha Grabon (47), IT-beheerder



**Ontdek nu de
therapie met een
druk op de knop –
het alternatief na CPAP.**

**☎ NL +31 800 3434008
B +32 35 00 36 18**

🌐 www.inspiresleep.nl

Inspire
Sleep Apnea Innovation

800-635-002

Verdere informatie over obstructieve slaapapneu en de bijhorende behandeling en veiligheidsvoorschriften vindt u op www.inspiresleep.nl. Daar vindt u ook bij welke ziekenhuizen in de buurt u behandeld kunt worden. U kunt ook onze hotline bellen op NL +31 800 3434008 / B +32 35 00 36 18.

VRIJWILLIGERS UITGELICHT



**Peter Prins (55), vrijwilliger bij het ApneuKenniscentrum:
'We lezen op verzoek geheugenkaartjes uit'**

'Al ruim tien jaar ben ik vrijwilliger bij de ApneuVereniging. Bij het Kenniscentrum houd ik me voornamelijk bezig met ResMed-apparatuur en het uitlezen ervan. Maar we doen veel meer. Op regiobijeenkomsten en de landelijke voorjaarsbijeenkomst lezen wij op verzoek geheugenkaartjes uit. Als er iets opmerkelijks te zien is, bijvoorbeeld een hoge ahi-waarde of maskerlekkage, adviseren we om naar de behandelend arts of leverancier te gaan. Soms krijgen we later een bedankje via de mail, dan weet je dat je toch weer iemand hebt kunnen helpen. Daarnaast is het goed om regelmatig bijgepraat te worden door fabrikanten en leveranciers over nieuwe ontwikkelingen.

Door Covid-19 hebben wij de afgelopen tijd helaas weinig voor onze leden kunnen betekenen. Zolang het virus ons dwars zit, kunnen we mogelijk digitaal wat doen. Dat zijn we nu aan het verkennen.'



**Sjoerdje Venema (57), vrijwilliger bij de ApneuHelpdesk:
'Ik help mensen op weg'**

'Twintig jaar liep ik rond met onbegrepen klachten, totdat ik eind 2012 de diagnose osa kreeg. Ik werd lid van de ApneuVereniging en ontmoette op bijeenkomsten alleen maar gemotiveerde vrijwilligers. Daar wilde ik graag bij horen. Zo ben ik in 2019 begonnen als redactiesecretaris voor ApneuMagazine. Maar het was toch niet helemaal mijn ding. Uiteindelijk ben ik helpdeskmedewerker geworden, dat past meer bij me. Ik ben iemand die zich graag nuttig maakt voor wat dan ook. Jarenlang heb ik vrijwilligerswerk gedaan in het sociaal werk in Friesland. Toen we plannen maakten om te verhuizen naar Brabant heb ik vrijwilligerswerk gezocht dat ik kon meenemen. Ik vind het fijn om iets voor de ApneuVereniging te kunnen doen. Toen ik de diagnose apneu kreeg moest ik alles zelf uitzoeken. Nu help ik mensen op weg.'

apneu vereniging

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

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

Het ApneuMagazine wordt ook verspreid in Vlaanderen via:

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