

# apneu

magazine

*Steeds belangrijker bij de  
behandeling van apneu:  
de geaccrediteerde tandarts*

*Alles wat u altijd al wilde  
weten over een maagverkleining  
(en de invloed op apneu)*

**Jan van Heugten  
over zijn spt**

*'Ik loop elke ochtend  
fluitend de trap af'*

nummer 4 | december 2021  
kwartaalblad ApneuVereniging

# PHILIPS

Sleep positional  
therapy

De maskervrije behandeling voor positionele slaapapneu (POSA)

# Philips NightBalance

## Wij staan aan uw zijde

### Maak kennis met Philips NightBalance

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

Verkrijgbaar bij uw slaapkliniek of uw  
thuiszorgleverancier. Vraag ernaar.  
Surf naar [www.philips.nl/nightbalance](http://www.philips.nl/nightbalance)  
voor meer informatie

innovation  you

Dit is een medisch hulpmiddel

- Referenties:
- 1 de Ruiter, M. et al., Durability of treatment effects of the sleep position trainer versus oral appliance therapy in positional OSA: 12-month follow-up of a randomized controlled trial, Sleep and Breathing, 2018, 22:441-450.
  - 2 Berry, Richard B. et al, NightBalance Sleep Position Treatment Device versus Auto-adjusting Positive Airway Pressure for Treatment of Positional Obstructive Sleep Apnea, Journal of Clinical Sleep Medicine, Accepted Papers, 2/27/2019.

DIM: 18090-00071868



# apneu

## magazine

### INHOUD

- 5 Van de redactie
- 5 Snelsonnet - Straf
- 6 Voor Mekaar
- 9 Column - Eten is emotie
- 11 In beeld - Na de OK**
- 17 Philips, de stand van zaken
- 18 Uitgelicht
- 20 Taakgroep Slaap kijkt verder dan alleen apneu
- 22 'Obesitas is een sociaal besmettelijke ziekte'**
- 27 Column - Wanneer komt mijn opblaaskano?
- 28 'We volgen ontwikkelingen van nieuwe cpaps en maskers'
- 30 Twijfels over de GLI, helpt het wel?
- 32 Een mra aanmeten is vakwerk
- 35 Voor elk wat wils
- 36 Ademen door een rietje
- 39 Uw woorden helpen ons verder
- 40 Spt - Tips & Tricks**
- 45 Column - Knap nodig
- 46 'Kijk wat je wel kunt en geniet'
- 48 Apneu Kerstpuzzel 2021
- 51 Activiteiten winter 2021/2022
- 51 Kerstgroet en nieuwjaarswens
- 52 Colofon
- 53 Recept - Vissalade 't Veerhuys
- 54 De redactie neemt zich voor...
- 56 Vrijwilligers uitgelicht





# VIVISOL

Voor meer leven in je dag

## Maximale ondersteuning

Wij vinden het belangrijk dat u zich comfortabel voelt bij uw therapie. Heeft u extra ondersteuning nodig? Op [pap.vivisol.nl](http://pap.vivisol.nl) & [mra.vivisol.nl](http://mra.vivisol.nl) 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

Van de redactie

# Maurits & Maurits



Het is inmiddels een jaar of twintig geleden dat een vriendin mij vertelde over chirurg Maurits de Brauw, bij wie zij in het ziekenhuis in Utrecht in behandeling was voor buikklachten. Hij nam de tijd voor haar en luisterde goed. 'Een knappe, kundige én toegankelijke man', noemde ze hem.

Een paar maanden geleden kwam ik de naam Maurits de Brauw opnieuw tegen. Hij had een stuk geschreven over het nut van gecombineerde leefstijlinterventies (GLI's) en stak zijn mening niet onder stoelen of banken. Die leefstijlprogramma's, bedoeld voor mensen die willen afvallen en gezonder willen leven, hadden al met al maar weinig zin volgens hem. Te kort. Te vrijblijvend. Deelnemers vielen terug in hun oude eet- en leefpatroon.

'Misschien kunnen we hem interviewen', opperde ik tijdens de redactievergadering. En zo geschiedde. Collega Marijke IJff trof hem in het ziekenhuis in Hoofddorp, waar hij tegenwoordig als maag-darmchirurg werkt en gespecialiseerd is in bariatrische chirurgie. Hij verricht onder andere maagverkleiningsoperaties.

Volgens Maurits de Brauw is obesitas een epidemie die zich nog steeds uitbreidt. Dat kan leiden tot allerlei gezondheidsproblemen, zoals diabetes type 2, een te hoge bloeddruk, leververvetting. Ook kan obesitas apneu veroorzaken of verergeren.

Geen vrolijk verhaal nee, maar wel goed om ons dit te realiseren. Dat een maagverkleining vaak resulteert in een betere gezondheid is het positieve verhaal. Iemand die dat letterlijk en figuurlijk aan den lijve heeft ervaren, is Agnes Bos. Haar ademstops gingen na een

gastric bypass van 77 naar 12, waardoor ze uiteindelijk zelfs kon stoppen met de cpap. Haar verhaal leest u op pagina 13.

In dit nummer spreken we met nóg een Maurits die kundig en toegankelijk is. Namelijk Maurits de Ruiter, kaakchirurg en voorzitter van de Nederlandse Vereniging voor Tandheelkundige Slaapgeneeskunde (NVTS). Hij vertelt in duidelijke taal welke rol tandheelkunde speelt bij de behandeling van apneu. Hoe stel je bijvoorbeeld vast of iemand gebaat is bij een mra?

Dat en nog veel meer vindt u in dit laatste nummer van 2021. Rest mij nog u een heel mooie jaarwisseling te wensen!

*Marijke Kolk, hoofdredacteur*

*Snelsonnet van Bart Adjudant*

**Straf**

Ze bleef voor 't eerst eens bij mij overnachten  
We hadden het geweldig naar de zin  
Naast haar wou ik mijn mra niet in  
Bang haar gevoel voor mij zo te ontcrachten

Ik kreeg daarvoor onmiddellijk mijn straf:  
Ze brak met mij, mijn snurken stoot haar af

LEZERS SCHRIJVEN

# Voor Mekaar

samenstelling: **Marijke Ijff**

## Haar, huid en hoofdbanden

Wij krijgen niet meer zoveel mails met vragen of tips als voorheen. De sociale media hebben die functie voor een deel overgenomen. Een uurtje aanschrijven in de Apneu Facebookgroep laat zien dat de vragen over maskers blijven komen. Ook al lukt het de fabrikanten om steeds comfortabeler zittende modellen te maken, er blijven

onvolkomenheden. Een toenemend aantal vrouwen krijgt de diagnose apneu. Is het toeval dat er meer vragen en klachten komen over de combinatie lang(er) haar en siliconen banden over het hoofd? Medicijnen worden vaak niet getest op vrouwen, zou dat met de maskers en hoofdbanden ook zo zijn? Laten we eens een paar vragen en tips van vrouwen bekijken.

## Siliconen pads tegen de striemen

*Ik heb al veel geprobeerd tegen de striemen van het masker. De hoesjes van de leverancier zitten me te warm en ze werken onvoldoende bij mij. Ik heb nu een oplossing die ik graag wil delen. Het ziet er wat raar uit, maar de tepelplakkers van zachte siliconen werken geweldig. Geen afdrukken meer te zien. De plakkant doe ik tegen het masker, 's ochtends afspoelen en ze zijn klaar voor de volgende nacht. Ze gaan eindeloos mee. Het plakt heel licht, net voldoende om te blijven zitten, het is gelukkig geen echte lijm. En het zorgt ook voor humor in de slaapkamer. Ze zijn goedkoop bij de winkels van het matroosje, een stuk duurder bij een groot online warenhuis.*

*Carien in de Apneu Facebookgroep*

Kijk, een originele oplossing die ook nog eens voor humor in de slaapkamer zorgt. Bep van Norde van de Maskerraad: 'Je maakt door de siliconenpads je wangen als het ware boller. Daarbij moet je in de gaten houden of het frame niet te strak komt te zitten. De siliconenschijven zouden bij warmte de huid kunnen irriteren. Dan is een rond of ovaal wattenschijfje van katoen aan te bevelen. Het is dunner en vochtabsorberend.

De leverancier biedt inderdaad hoesjes op maat om striemen te voorkomen. Veel mensen gebruiken die naar tevredenheid. Er zijn handige mensen die zelf hoesjes maken van een zachte absorberende stof. Bij maskers zoals die op de foto (met siliconenband over wangen en hoofd) horen we niet vaak dat er afdrukken op het gezicht ontstaan. Maar het kan dus wel.'



### Slang breekt haar

*Ik heb krullend haar en sliep altijd met een knot op mijn hoofd. Nadat ik een paar weken met een cpap had geslapen met een masker met siliconenband over het hoofd en slang-aansluiting bovenop, merkte ik dat ik haarbreuk had ter hoogte van waar de slang op mijn hoofd zat. Ik ben gaan slapen met een satijnen mutsje, want die tip kreeg ik via Facebook.*

Ik had er ook last van dat de siliconen luchtslang in mijn haar vastzat en verzon er dit op. Ik heb een stoffen haarband om het stuk bovenop mijn hoofd gefröbeld bij de luchtslang. Met een opening voor de slang. Werkt als een tierelier. En geen last van glijden.

Metje Trip

*Maar nu schuift de hoofdband van zijn plek door de gladheid van het satijn. Heeft iemand een goede tip?*

Natasja Groenenberg-Rosman



### Philips Dreamstation

*Ik gebruik de Philips Dreamstation (de cpap waarvoor de veiligheidsmelding geldt) ruim vier jaar. In de afgelopen jaren kreeg ik toenemend last van klachten die de huisarts niet kon verklaren, zoals astma, allergie en duizeligheid. Het witte filtertje in het neusmasker bleek vervuild (sommige neusmaskers hebben zo'n vervangbaar filter op de luchtuitlaat als geluiddemper, redactie) en ik vond zwarte partikeltjes op de verwarmingsplaat van mijn cpap na het droogblazen van*

*de slang. Dit heeft mij erg verontrust. Ik heb inmiddels mijn oude Dreamstation omgeruild voor een nieuw schoongemaakt exemplaar. Ik heb mijn oude apparaat kunnen behouden voor onafhankelijk onderzoek naar die partikeltjes. De vervuilde maskerfiltertjes bewaar ik ook voor onderzoek. Ik weet nog niet hoe en waar dat onderzoek gaat plaatsvinden.*

NN (naam bij redactie bekend)

### Tips voor Philips

*Toen het nieuws bekend werd, drong het eerst nauwelijks tot me door dat het ook over mijn cpap ging. Ik heb dit apparaat al meer dan zes jaar. Nooit iets gemerkt van de beschreven verschijnselen. Waarom zouden die dan nu ineens wel optreden? Ik ga me niet aansluiten bij een claim tegen Philips. Hoe kan ik ooit bewijzen dat (toekomstige) ziekteverschijnselen het rechtstreeks gevolg zijn van mijn cpap? Ik heb een ander idee. Ik vind dat Philips nalatig is geweest in hun zorgplicht*

*en communicatie. Mijn tip: als compensatie doneert Philips 9% van de kosten die ze nu in Nederland moeten maken aan apneu-onderzoek. En 1% aan de Apneu Vereniging voor de vele honderden uren extra werk van vrijwillige medewerkers in verband met deze affaire.*

Henri de Haegh, 74

Op pagina 17 leest u meer over ervaringen met de Dreamstation en over de Philipsomruilactiviteiten.

### 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](mailto: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.



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.



# Eten is emotie

tekst: Bert van Dam  
foto: Cees Kamminga

**Volgens de rijksoverheid is de helft van de bevolking boven de 18 te zwaar. Niet iedereen die te zwaar is, heeft apneu. En niet iedereen die apneu heeft, is te zwaar.**

Eten moeten we nu eenmaal allemaal. In ons deel van de wereld eten we allang niet meer alleen om in leven te blijven. Hoe we eten en wat we eten is cultureel bepaald. Maar eten is ook emotie.

Eten is vreugde. Niemand weet dat beter dan de snelle reclamejongens en -meisjes van de Amsterdamse Zuidas. Via de media laten ze ons indringend weten dat eten en drinken pure gezelligheid is. Aan tafel slanke moeders, vaders die altijd vrolijk zijn en pubers die alles lekker vinden. Eten is verbondenheid en saamhorigheid en wie wil dat nou niet? De praktijk van dat samen eten is wat weerbarstiger. Een stukje in het Algemeen Dagblad meldt dat het aantal mensen dat gezamenlijk tafelt terugloopt. Was dat vijftien jaar geleden nog 100 procent, nu is dat 70 procent. Met het bord op schoot voor de televisie. Voor sommige ouderen is dat even wennen.

Eten is trots. De Rotterdamse markthall presenteert zich als 'foodwalhalla'. Als een soort eetparadijs. Je moet maar durven. Eenmaal binnen in de vreeschuur gaat het vooral om de snelle hap. Je moet er natuurlijk wel geweest zijn om erover mee te kunnen praten. Eten als status kan zeker ook in het driesterrenrestaurant De Librije in Zwolle. Voor een avondvullend tiengangenmenu moet je diep in de buidel tasten. Reserveren is verplicht, de wachttijd is minstens drie maanden. Tegen die tijd zal je vast wel trek hebben.

Eten is hoop. Eten is een uitstekende gelegenheid om het ijs te breken als de nieuwe vriend van je dochter komt kennismaken. Samen eten is ook een prima mogelijkheid om een zakelijke deal te sluiten. En bij speciale gelegenheden is eten bedoeld om de hele familie weer eens bij elkaar te krijgen. Terug naar de saamhorigheid, dus wat doen we met vader en moeder met de kerst?

Eten is betrokkenheid. Met je eten kan je ook uiting geven aan je verbondenheid, bijvoorbeeld met dierenleed. Nederland heeft volgens het RIVM inmiddels tussen de 4 en 5 procent vegetariërs. In India is dat 30 procent.

Eten is troost. Bij spanningen, verdriet of gevoelde leegte is troostvoedsel nooit ver uit de buurt. Stress, angst en verveling wakkeren ongezond eten aan. De overheid zal dan ook ongetwijfeld wel weer komen met een campagne om gezonder te gaan leven. Mijn voorstel voor een naam: 'minder eten en meer zweten'. Ná de feestdagen graag. ■



*‘Eten is  
vreugde,  
trots,  
hoop,  
betrokken-  
heid en  
troost’*



*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](http://www.totalcaregroep.nl) | [info@totalcaregroep.nl](mailto:info@totalcaregroep.nl)

KAN EEN OPERATIE HELPEN BIJ OSAS?

# Na de OK

Kan je genezen van apneu?  
Kan je eraan geopereerd worden?  
Het zijn vragen die mensen met apneu vaak krijgen en ook zelf stellen. Meestal is het antwoord op beide vragen: 'Nee, dat kan niet.' Maar bij sommige mensen zorgt een operatie wél voor een (tijdelijke) genezing van apneu. Drie mensen vertellen hoe een operatie hen heeft geholpen.



NICO BONESTROO (46) KREEG EEN TONGZENUWSTIMULATOR

foto: Harold van Beele

# 'Ik kan weer een halve marathon lopen'

'Vier jaar geleden kreeg ik de diagnose apneu met bijna 50 ademstops per uur. Ik mocht gelijk aan de cpap, maar kon daar niet aan wennen. Een half jaar heb ik meerdere maskers geprobeerd. Ik sliep slechts drie tot vier uur per nacht en was nog steeds vermoeid. Voor mijn eigen bedrijf ben ik veel onderweg, zelf rijden was onverantwoord. Mijn buurman heeft me toen overal naartoe gereden.

Mijn kno-arts wilde mij wel doorverwijzen voor het plaatsen van een tongzenuwstimulator, maar de verzekering stelde dat ik eerst alle opties moest proberen. Dus kreeg ik een neusoperatie voor meer ruimte en daarna een mra. Daar sliep ik goed mee. Toch had ik een half jaar later nog steeds 27 ademstops per uur.

Na een strenge selectie en onderzoeken kreeg ik in het voorjaar van 2019 groen licht voor een tongzenuwstimulator. Eind juni werd hij geïmplanteerd. De start was moeizaam, mijn tongzenuw lag erg diep en dat zorgde voor een complicatie. Maar daarna knapte ik heel rap op. Toen de stimulator definitief was ingesteld, voelde ik me met de week fitter.

De begeleiding van het ziekenhuis was en is super. Mijn concentratie is weer goed, mijn omgeving merkt het ook. Ik heb nu nog maar twee ademstops per uur en slaap prima. Mijn conditie is zelfs zo goed dat ik weer twee keer een halve marathon heb kunnen lopen.'



AGNES BOS (45) LIET HAAR MAAG VERKLEINEN

foto: Jan W. Groot

## ‘Een cpap heb ik niet meer nodig’

‘Al jaren liep ik met het idee van een maagoperatie. Niet vanwege mijn apneu, maar voor mijn gezondheid. Ik woog 134 kilo. Ik werkte in de zorg, toen ik erachter kwam dat ik apneu had. Ik was heel moe en had geheugenproblemen. Dat vond ik niet verantwoord voor mijn werk, vooral omdat ik medicijnen verstrekte. Dus ben ik ermee gestopt. Ik heb van alles gedaan om af te vallen. Dat lukte wel, maar ik kwam telkens weer aan. In het najaar van 2019 ging ik het voortraject van de operatie in. Ik was al lange tijd bij een diëtiste. Dat moet ook om je bewust te worden van hoe je na de operatie moet eten.

In augustus 2020 kreeg ik een mini gastric bypass \*. De operatie is goed gegaan, de pijn viel mee. Het opnieuw leren eten ging vanzelf. Ik wist al dat ik het psychisch aankon en me met eten kon beperken. Sinds de operatie kan ik geen suiker meer verdragen. Verder kan ik in principe alles eten, maar alleen in kleine porties. Ik sport met een personal trainer en ben 40 kilo afgevallen.

Ik mag stoppen met de cpap omdat mijn ademstops van 77 naar 12 zijn gegaan en ik klachtenvrij ben nu ik sinds een maand geen cpap meer gebruik. Het afvallen heeft dus echt een gunstige invloed gehad op mijn apneu.’

\* Lees over mini gastric bypass op pagina 25.





**Westfalen**  
medical



## Samen voor de beste nachtrust.

Beter slapen en 's ochtends uitgerust opstaan, dat willen we toch allemaal? Wij werken graag met u samen om dit te realiseren. Door u te ontzorgen én service op maat te bieden.

**Wat betekent Westfalen Medical voor u?**

- ✓ Uw welzijn staat bij ons voorop.
- ✓ Wij leveren maatwerk in PAP-apparatuur en toebehoren.
- ✓ U kunt rekenen op ondersteuning van onze deskundige collega's.

Wij zijn er voor u, iedere dag én nacht. Samen gaan we voor de beste nachtrust.

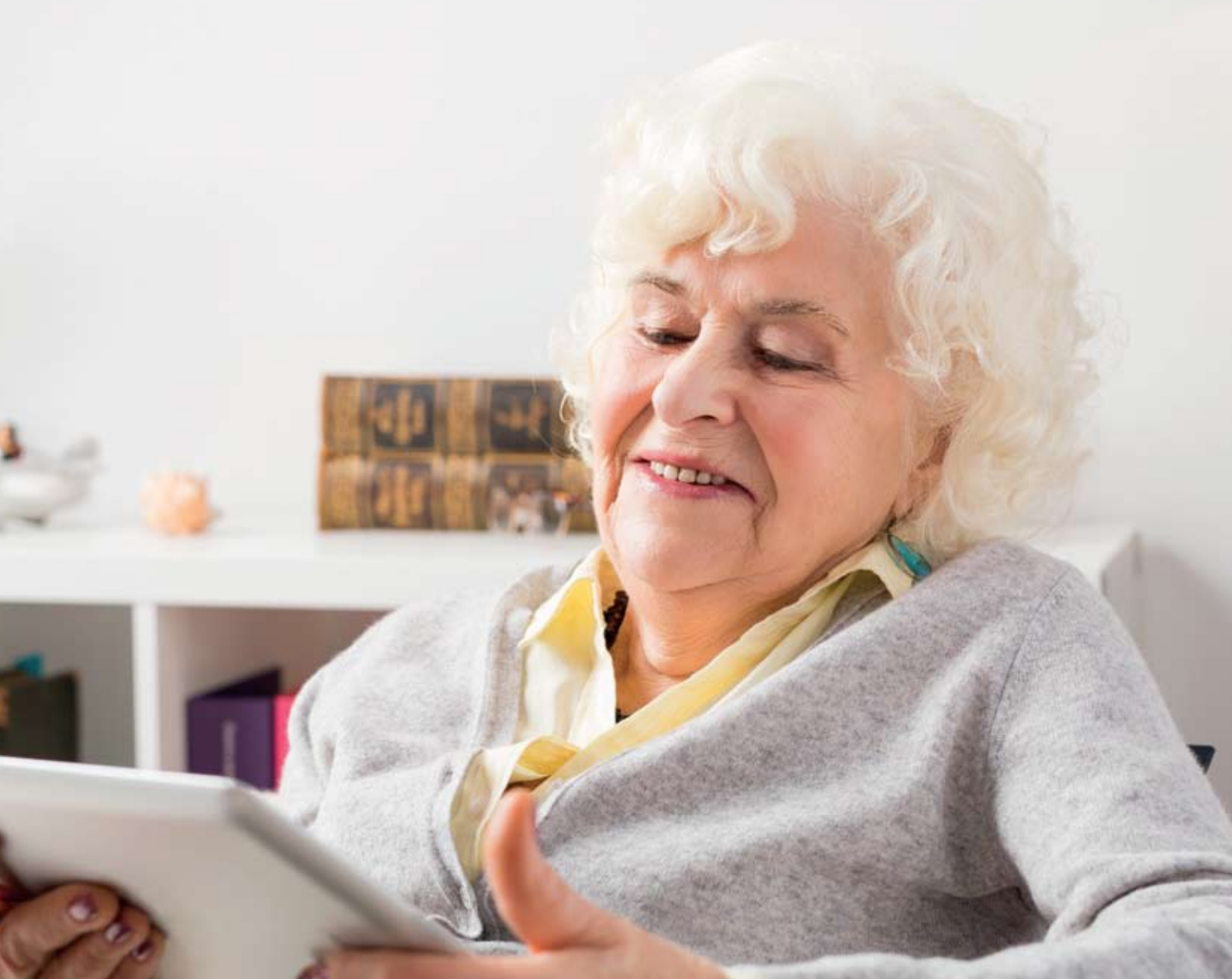
## 'Ik sliep meteen veel beter'

'In 2009 kreeg ik de diagnose slaapapneu, ik bleek 148 ademstops per uur te hebben. Ook had ik ernstig overgewicht en een hartafwijking. Omdat ik niet kon wennen aan de cpap met fullface masker, kreeg ik een mra. Een jaar later heb ik een kaakoperatie gehad. Mijn onderkaak werd naar voren gezet en de bovenkaak iets naar achteren. Het was een zware operatie die zeven uur duurde. Gelukkig is alles goed gegaan, ik had helemaal geen pijn of klachten. Drie maanden moest ik vloeibaar voedsel eten, daarna kon ik langzaam overgaan naar vast voedsel.

Na de ingreep sliep ik meteen veel beter. Ik kon beter ademen en had 's nachts niet langer het gevoel dat ik stikte.

Daardoor was ik niet meer moe, ik had energie en kon weer alles aan. Mijn apneu was verbeterd van 148 naar minder dan 4 stops per uur. En ik viel af. Tien jaar lang heb ik het zonder apneuhulpmiddel gedaan. Totdat ik weer last kreeg van overgewicht, onder andere vanwege medicijngebruik voor mijn hart. Ik was sneller moe en buiten adem en sliep vreselijk slecht. Na een slaaponderzoek bleek dat ik weer apneu had. Sindsdien ben ik aan de cpap met een neusmasker, en dat bevalt me veel beter. Met een koolhydraatarm dieet ben ik afgelopen maanden 20 kilo afgevallen. Ik geniet nu weer van mijn leven.'





## Mediq ondersteunt u bij uw OSA-therapie thuis



**MEDIQ**

We doen er alles aan om ervoor te zorgen dat u de juiste zorg krijgt, ook nu door het coronavirus de reguliere zorg wordt afgeschaald. Wist u al dat u via Mediq Beeldzorg op afstand ondersteuning kunt krijgen bij uw OSA-therapie? Onze zorgcoaches staan via beeldbellen voor u klaar bij vragen. Wilt u meer weten over Mediq Beeldzorg? Wij helpen u graag.

[www.mediq.nl/contact](http://www.mediq.nl/contact)



# Philips, de stand van zaken

Zoals bekend is er rondom de Philips apneu-apparaten een hoop te doen de laatste maanden. Wij houden u graag op de hoogte van alle perikelen en de laatste ontwikkelingen.

tekst: Redactie

## Vier Nederlanders stellen Philips aansprakelijk

Eind oktober hebben vier Nederlandse gebruikers van een Dreamstation cpap-fabrikant Philips aansprakelijk gesteld voor gezondheidsklachten. Hun advocaat liet dat in een brief aan Philips weten. De gebruikers zeggen last te hebben van hoofdpijn of ademhalingsproblemen of hebben kanker. Sommige van die aandoeningen worden genoemd in veiligheidswaarschuwingen over het apparaat. De gebruikers willen onderzoeken of het gebruik van de Dreamstation bij hen heeft geleid tot de gezondheidsklachten. Philips laat weten niet inhoudelijk te kunnen ingaan op de aansprakelijkstelling. (www.nos.nl, 28 oktober 2021)

## Veiligheid staat voorop

In een gesprek met bestuursleden van de Apneu Vereniging begin november benadrukt David van Waesberge, Sleep & Respiratory Care Leader Benelux bij Philips, dat veiligheid voorop staat. De ingeleverde apparaten zullen dan ook eerst grondig worden onderzocht en gedocumenteerd. Pas daarna besluit Philips of ze hersteld worden voor nieuw gebruik. Verdere informatie van Philips vindt u op [www.philips.nl/healthcare/e/sleep/communications/src-update](http://www.philips.nl/healthcare/e/sleep/communications/src-update)

## Omruielen en vervanging

Philips is begin oktober samen met haar leveranciers begonnen met het omruilen van de apparaten die onder de veiligheidsmelding vallen. Philips zal - mede afhankelijk van het type en de leeftijd van het apparaat - de meeste apparaten repareren of vervangen. Ook overlegt Philips met de leveranciers of zij de reparatie zelf kunnen uitvoeren, als ze hiervoor gekwalificeerde technici in dienst hebben. Philips streeft ernaar het reparatie- en vervangingsprogramma eind september 2022 af te ronden.

## ‘Het kan mij niet snel genoeg gaan’

Mary Schaars (64) gebruikt haar Dreamstation trouw, want na een nacht zonder voelt ze zich meteen niet lekker. ‘Maar ik ben wel een beetje bang dat ik er wat van krijg. Je gaat aan alles twijfelen. Mijn apparaat is zeven jaar oud. Hij maakt meer lawaai dan eerst en slaat niet meer automatisch af als ik met open mond slaap. Ik snap wel dat het omruilen en repareren tijd vraagt, maar het kan me niet snel genoeg gaan. Het is een onzekere tijd. Ook door corona. Als ik morgen een veilige cpap zou krijgen, zou dat heel fijn zijn.’ ■

## Inleveren teruggeroepen apparaten

Bij leverancier Mediq is een enkele aanvraag binnengekomen voor het zelf laten onderzoeken van de in te leveren xpap. ‘Wij begrijpen deze wens’, zegt Hedde Wientjes-van Steenhoven van Mediq, ‘maar dit is niet bevorderlijk voor het omruilproces. Voor reparatie of vervanging is het huidige apparaat nodig.’

## Zelf onderzoeken

Het cluster Medisch Facilitaire Bedrijven Thuiszorg (een overleggroep van leveranciers) onderschrijft dit. Voorzitter Ludo van der Poel: ‘Het zelf (laten) onderzoeken van apparaten baart ons als branche zorgen. Vanzelfsprekend hechten wij aan transparantie. Daarom is het juist in ons aller belang om dergelijk onderzoek onafhankelijk te laten plaatsvinden via een gerespecteerd instituut. Zo houden we zicht op de uitkomsten en zijn we verzekerd van zorgvuldige analyse en rapportage. Op die manier voorkomen we tegelijkertijd extra onrust in de groep gebruikers.’

## IGJ houdt toezicht

‘In Nederland is de IGJ (Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd) de toezichthoudende partij. De IGJ heeft een actieve rol genomen en heeft Philips opdracht gegeven nader onderzoek uit te voeren. Als leveranciers zien wij de resultaten hiervan uiteraard met veel belangstelling tegemoet. Ook willen we ervoor waken dat er een beweging op gang komt van het houden van het ‘eigen apparaat’ (niet de gebruiker, maar de leverancier of zorgverzekeraar is de eigenaar). We hebben de te repareren apparaten nodig om de stroom van vervanging en reparatie op gang te houden.’

Voor het actuele nieuws over de om te ruilen Philips xpaps zie onze website <https://apneuvereniging.nl/problemen-philips>



# Uitgelicht



samenstelling: **Marijke IJff**

## Pil tegen overgewicht?

Semaglutide is een medicijn dat de eetlust onderdrukt. Liesbeth van Rossum, endocrinoloog en hoogleraar op het gebied van obesitas, vertelt dat het niet het zoveelste vermeende wondermiddeltje tegen overtollige kilo's is. 'Dit is echt anders.'

Van Rossum was te gast op radio 1 bij het programma Stax&Toine. Haar verhaal werd op 11 februari uitgezonden, maar is nog steeds terug te luisteren.

### Signaal: nu zit ik vol

'Of je honger hebt en wanneer je verzadigd bent, is hormonaal geregeld', legt Van Rossum in het radioprogramma uit. 'Het hormoon GLP-1 geeft een signaal van: nu zit ik vol. Bij mensen met obesitas doet dat hormoon het niet goed. Dan heb je een disbalans in de communicatie tussen de darmen en hersenen. Semaglutide kan die dis-

balans doorbreken.' Het is geen wondermiddel, maar het helpt mensen met obesitas wel om eerder een verzadigd gevoel te krijgen. Met als gevolg een afname in gewicht.

### Eerst aan leefstijl werken

Van Rossum benadrukt dat dit medicijn nooit een eerste stap kan zijn in de behandeling van obesitas. 'Het moet altijd bovenop een gezonde leefstijl komen. Dokters moeten dit niet voorschrijven aan iemand die nog niet aan zijn leefstijl heeft gewerkt.'

In Europa is het gebruik van semaglutide nog niet goedgekeurd voor obesitas, maar wel voor diabetes type 2. Het is volgens Van Rossum heel belangrijk dat dit wel gaat gebeuren. In het interview met bariatrisch chirurg Maurits de Brauw op pagina 22 leest u ook over de werking van het medicijn semaglutide.

Bron: NPO Radio 1

## Binnen tien weken lekker in je lijf

We kennen de Consumentenbond van kritisch en vergelijkend onderzoek, maar nu biedt het iets totaal anders aan: **Lekker in je lijf, een gratis online programma van tien weken. Met tips en tricks voor een gezonde body & mind.**

In het programma wordt veel informatie gegeven en kritisch gekeken naar bijvoorbeeld de noodzaak van sportvoeding. Uit de 'Vijf tips om je verbranding te verhogen' noteren wij: Ben je wat te zwaar en wil je graag afvallen? Het helpt om je stofwisseling te verhogen. Dat kan op verschillende manieren. Bijvoorbeeld door spieren te kweken met krachttraining.

### Spieren versus vet

De ruststofwisseling is afhankelijk van je lichaamsgewicht en je spiermassa. Je lichaamsgewicht is de belangrijkste factor. Hoe zwaarder je bent, hoe meer calorieën je nodig hebt. Als je afvalt, heb je dus blijvend minder calorieën nodig. Ook de spiermassa telt mee. Spierweefsel is actiever dan vetweefsel en verbruikt daardoor meer calorieën, ook in rust. Een kilo spierweefsel verbruikt dagelijks 13 kcal,

een kilo vetweefsel slechts 4,5 kcal. Dat is niet veel, maar het telt dag én nacht mee. Als het lukt om meer spiermassa te kweken, schroef je daarmee je stofwisseling op.

### Opdrukken

De Gezondheidsraad adviseert om minstens twee keer per week spier- en botversterkende activiteiten te doen. Zoals oefeningen met gewichten of opdrukken.

Bron: [www.consumentenbond.nl/gezond-gewicht](http://www.consumentenbond.nl/gezond-gewicht)



foto: Joanna Dubaj

## Apneu en Ehlers-Danlos

Mensen met het Ehlers-Danlossyndroom (EDS) hebben een verhoogde kans op apneu. EDS is een verzamelnaam voor een zeldzame groep erfelijke afwijkingen in het bindweefsel

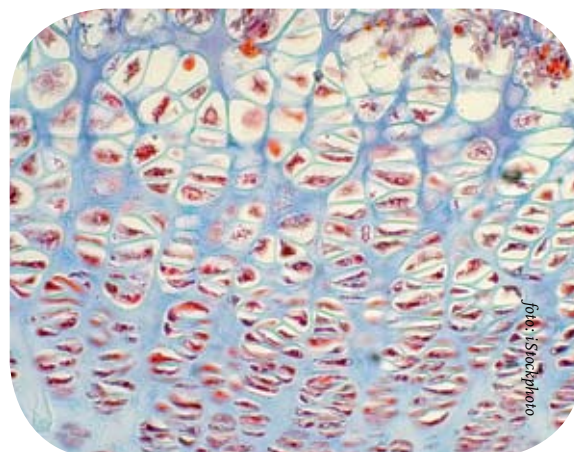
Bindweefsel is het steunweefsel van ons lichaam en bevindt zich door het hele lijf: in de huid bijvoorbeeld, maar ook rond organen, in de wand van bloedvaten en in de ogen. Bij EDS is het bindweefsel minder stevig. Dit kan gevolgen hebben voor de gewrichten, de huid en de bloedvaten.

### Snel blauwe plekken

Er zijn dertien verschillende typen EDS. De meest voorkomende typen zijn klassieke EDS en hypermobile EDS. De symptomen kunnen van patiënt tot patiënt aanzienlijk verschillen. Hoofdkenmerken zijn hypermobile gewrichten, een rekbaar zachte huid, zwak bindweefsel, snel blauwe plekken krijgen en vertraagde wondgenezing. Deze kenmerken zorgen vaak voor klachten als pijn en vermoeidheid.

### Kraakbeenringen in luchtpijp

EDS is een zogenaamde multisysteemziekte. Dit betekent dat de klachten zich niet alleen in het bindweefsel van gewrichten laten zien, maar overal in het lichaam waar zich bindweefsel bevindt. Hierdoor zie je vaak dat ook andere aandoeningen ontstaan, zoals hartklachten, spijsverteringsstoornissen, ademhalingsproblemen of oogklachten. Bij mensen met EDS is de kans op apneu sterk vergroot. Dat komt onder andere doordat de kraakbeenringen



in de luchtpijp minder stevig zijn. Daardoor klappt de luchtpijp tijdens de slaap samen en is die minder of niet doorgankelijk.

### 32 procent heeft osa

In een Zwitsers-Australisch onderzoek over 'Osa en kwaliteit van leven bij het Ehlers-Danlossyndroom' werd een groep van honderd mensen met EDS onderzocht. Ook was er een controlegroep van honderd gezonde volwassenen van vergelijkbare sekse, leeftijd, gewicht en lengte. Van de mensen met EDS had 32 procent osa, in de controlegroep was dat 6 procent.

In VED Magazine 3-2021, het blad van de vereniging van mensen met het Ehlers-Danlossyndroom, staat een uitgebreid interview over osas met Sandra Houtepen.

Bronnen: [www.ehlers-danlos.nl](http://www.ehlers-danlos.nl), Thorax online, januari 2017, VED Magazine 3-2021

## Geen vitaminetekort door koolhydraatarm eten

Als je koolhydraatarm eet en dus afwijkt van de richtlijnen van het Voedingscentrum, kom je dan geen vitaminen tekort? Deze vraag krijgt diëtiste Harriët Verkoelen geregeld. Het antwoord is kort en eenvoudig: nee, zeker niet.

Als u koolhydraatarm eet, komt u niets tekort. U heeft geen multivitaminen nodig. De richtlijnen van het Voedingscentrum zijn gemiddelden voor iemand die gezond is. Maar met elke week 1200 mensen met diabetes erbij, alleen al in Nederland, is het wel duidelijk dat

lang niet iedereen gezond is. En als u diabetes heeft, of een andere chronische aandoening, dan zijn andere voedingsrichtlijnen vaak veel gunstiger. De richtlijnen van het Voedingscentrum zijn evenmin te adviseren als u wilt afvallen. Daar zijn ze niet voor bedoeld.

Als uw voeding (eiwit, vet en koolhydraten) beter op u is afgestemd, dan is de opname van vitaminen en mineralen automatisch beter.

Bron: [www.harrietverkoelen.nl](http://www.harrietverkoelen.nl), voor filmpje zie:



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](mailto:redactiesecretaris@apneumagazine.nl)

# Taakgroep Slaap kijkt verder dan alleen apneu

De Taakgroep Slaap zet zich in voor een betere behandeling en begeleiding van mensen met apneu. Hoe? Door de deskundigheid van verpleegkundigen en verpleegkundig specialisten te bevorderen. De taakgroep, die onderdeel is van de beroepsvereniging Verpleegkundigen en Verzorgenden Nederland (V&VN), richt zich dus vooral op professionals in de apneuzorg.

tekst: John Hölsgens

‘Ik ben al vanaf het begin, nu tien jaar geleden, actief binnen de taakgroep’, vertelt Sandy de Bruin. Samen met Lisette ten Have-Drenthen zit zij in het bestuur van de Taakgroep Slaap. ‘In eerste instantie hield ik mij binnen de taakgroep vooral bezig met deskundigheidsbevordering. Ik stelde de functiebeschrijving voor osas-verpleegkundigen samen, verzorgde informatie voor de website en organiseerde bijeenkomsten voor scholing. Sinds 2018 zit ik in het bestuur, Lisette al wat langer.’

## Jaarlijks symposium

‘Het bevorderen van deskundigheid blijft een belangrijke taak. Dat doen we onder andere door het organiseren van een jaarlijks symposium. We volgen steeds de actuele ontwikkelingen en delen die met elkaar. We geven ook advies. Zo hebben we in 2019 een bijdrage geleverd aan de nieuwe richtlijn diagnostiek en behandeling van osa. Verder spelen we een rol bij de ontwikkeling van een post-hbo-opleiding slaap. Daarnaast zoeken we altijd samenwerking met andere beroepsverenigingen die zorg verlenen aan mensen met slaapstoornissen. Denk daarbij aan de KNF-laboranten die vaak de polysomnografieën uitvoeren en aan de longfunctieanalisten die meestal de polygrafieën verzorgen. Ook onderhouden we contact met de Slaapgeneeskunde Vereniging Nederland.’

*Mensen met apneu merken alleen indirect iets van de Taakgroep Slaap: betere begeleiding en zorg*

## Goede gesprekspartner

De Taakgroep Slaap heeft ruim tachtig contactpersonen en slaappoli's waar ze hun nieuwsbrieven en uitnodigingen voor bijeenkomsten naar versturen. Maar de taakgroep beseft dat er meerdere zorgverleners zijn op het gebied van apneu. Sandy: ‘Daarom blijven we ook de samenwerking met andere beroepsverenigingen zoeken. Door corona stond het allemaal even op een laag pitje, maar inmiddels zijn we weer flink bezig.’

Wat mensen met apneu daarvan merken? Niet meteen iets, de Taakgroep Slaap is immers een werkgroep voor professionals. ‘Maar indirect is het natuurlijk de bedoeling dat - mede door onze inzet - verpleegkundigen en verpleegkundig specialisten een goede begeleiding en behandeling kunnen blijven leveren. En dat patiënten een goede gesprekspartner in hen vinden, die samen met hen zoekt naar de beste oplossing voor hun probleem.’

## Naamsverandering

Tot maart 2020 had de Taakgroep Slaap een andere naam: Taakgroep OSAS. Waarom die naamsverandering? Sandy: ‘We hielden ons al jaren bezig met osas. Maar wij merkten op een gegeven moment dat patiënten vaak niet alleen obstructieve slaapapneu hebben, maar ook andere slaapstoornissen en problemen met de gezondheid. Veel verpleegkundigen en verpleegkundig specialisten moeten bij hun begeleiding dus ook letten op problemen als centraal slaapapneu, slapeloosheid, restless legs, overgewicht of hoge bloeddruk. De naam van de taakgroep kwam daardoor niet meer overeen met die bredere aanpak. Taakgroep Slaap sluit veel beter aan bij de landelijke ontwikkelingen in de klinische zorg. Zo is het verminderen van de klachten van een patiënt belangrijker dan het verminderen van de ahi. En leefstijl en slaaphygiëne zijn een belangrijk onderdeel van de begeleiding.’

### Advies over richtlijnen

In de tien jaar van haar bestaan heeft de taakgroep een behoorlijke bekendheid bereikt onder verpleegkundigen, verpleegkundig specialisten en hun beroepsverenigingen. 'We worden gevraagd voor advies, bijvoorbeeld als organisaties richtlijnen over slaap ontwikkelen, of als startende osa-verpleegkundigen naar scholingsmogelijkheden zoeken. Ook krijgen we verzoeken om artikelen te schrijven. Voor Inspiratie, het magazine van de V&VN longverpleegkundigen bijvoorbeeld, maar ook voor ApneuMagazine', zo geeft Sandy aan.

Tijdens het jaarlijkse symposium van de taakgroep verzorgen ze lezingen en interactieve workshops over de behandeling van apneu en gerelateerde ziekten. 'Dan hebben we het ook over zaken als maskerproblemen, aanhoudende klachten ondanks de therapie of het beoordelen van uitleesrapporten. De ApneuVereniging nodigen we altijd uit om aanwezig te zijn met een stand.'

### Hoe kan het beter?

Gaat de samenwerking met de ApneuVereniging verder dan alleen deelname aan het jaarlijkse symposium? Sandy: 'Jazeker, want met hun input vanuit de patiënten kunnen wij ontdekken hoe onze zorg beter kan. Het is daarom goed dat verpleegkundigen en specialisten op hun beurt ook weer worden uitgenodigd bij de jaarlijkse bijeenkomst voor professionals van de ApneuVereniging. We willen de samenwerking ook graag verder intensiveren. Hoe we dat gaan doen, daar moeten we samen over nadenken.

Daarnaast blijven we als taakgroep altijd op zoek naar enthousiaste medewerkers uit de beroepsgroep, om zo onze mogelijkheden verder uit te breiden. En het blijft van groot belang slaapapneu meer bekendheid te geven binnen de zorg, dus ook bij verpleegkundigen en verzorgenden van andere specialismen in zorginstellingen en de thuiszorg. Op 13 januari staat er weer een symposium op de rol.' ■

## Lisette ten Have-Drenthen en Sandy de Bruin

**Lisette ten Have-Drenthen** is verpleegkundig specialist in het Streekziekenhuis Koningin Beatrix in Winterswijk. Ze werkt op de poli longgeneeskunde. Daar heeft ze een zorgpad slaap opgezet dat vooral gericht is op patiënten met apneu. Sinds tien jaar bundelt ze haar krachten met andere (osa-)verpleegkundigen en zo is ze ook betrokken geraakt bij de Taakgroep Slaap

**Sandy de Bruin** werkte jarenlang als longconsulent op de polikliniek longziekten van het Havenziekenhuis in Rotterdam. Daar combineerde ze de zorg voor apneupatiënten met die van astma- en COPD-patiënten. Toen in 2017 het Havenziekenhuis werd overgenomen door het Franciscus Gasthuis & Vlietland, maakte ze de keuze zich alleen nog te richten op osas. Sinds oktober werkt Sandy op het nieuwe slaapcentrum van Franciscus, waar alle specialisten voor slaapstoornissen en osas intensief samenwerken.



Foto: Franciscus Franciscus

MAAG-DARMCHIRURG MAURITS DE BRAUW:

# 'Obesitas is een sociaal besmettelijke ziekte'

tekst: **Marijke IJff**  
foto's: **Cees Kamminga**

We hebben in Nederland samen 50 miljoen kilo overgewicht. Daar draag ik mijn steentje aan bij en u misschien ook, want onder mensen met apneu is er veel overgewicht. Om af te vallen kan een maagverkleiningsoperatie nodig zijn. Maag-darmchirurg Maurits de Brauw is erin gespecialiseerd, maar legt liever de nadruk op preventie.

## Voor wie zijn maagverkleiningsoperaties geschikt?

'Voor iedereen met flink overgewicht die niet op andere manieren kan afvallen. In getallen: mensen tussen de 18 en 65 met een BMI van 40 of hoger (zie kader). Bij mensen met een bijkomende aandoening, zoals diabetes type 2 of apneu, is dat een BMI vanaf 35. De BMI is een minder geschikte maat als je heel gespierd bent, omdat het gevaar vooral zit in vetweefsel. In Nederland hebben 3,4 miljoen mensen buikobesitas. Dat is vetopslag in en tussen de organen in de buikholte.'

## Wat doet dat vetweefsel met ons?

'Buikvet geeft stofjes af, waaronder hormonen. Het veroorzaakt ontstekingen die ernstige gevolgen kunnen hebben. Denk aan insulineresistentie dat leidt tot diabetes type 2, hoge bloeddruk en hoog cholesterol dat hartproblemen veroorzaakt. Ook kan het leiden tot nierfalen en leververvetting. Overgewicht kan apneu veroorzaken of verergeren. Van vier kankersoorten, onder andere borst- en darmkanker, is bewezen dat ze door overgewicht kunnen ontstaan. Met nog tien andere soorten kanker is er een verband aangetoond.'

## Hoe scherp is die leeftijdsgrens van 18 tot 65 jaar voor een operatie?

'Boven de 65 jaar is er meer kans op complicaties, maar het hangt natuurlijk af van iemands conditie. Een operatie bij een patiënt van 68 is niet uitgesloten. We zijn bezig met onderzoek naar operaties bij jongeren tussen de 16 en 18 jaar. Adolescenten met obesitas hebben dezelfde ziekten als volwassenen en ze lijden vaak zeer onder sociale discriminatie. Dan is het beter om vroeg in het leven in te grijpen, hoewel we de gevolgen van operaties bij jongeren op langere termijn nog niet kennen. Nu is de gemiddelde leeftijd van mensen die een maagverkleining krijgen 44 jaar. Gastric bypass bij volwassenen wordt al zo'n 45 jaar gedaan.'

## Voor wie is zo'n operatie niet of minder geschikt?

'Als iemand een eetstoornis heeft, moet hij of zij zich daar eerst voor laten behandelen. Diverse lichamelijke aandoeningen maken de operatie of een bepaalde operatie onmogelijk. De gastric bypass is bijvoorbeeld niet mogelijk bij mensen met de ziekte van Crohn (ontstekingen in de darmen, redactie). Daarom is er tevoren een grondig onderzoekstraject. Een patiënt moet de operatie niet alleen lichamelijk aankunnen, maar ook psychisch, en vooral de veranderingen in het leven daarna. Emotie-eters moeten anders leren omgaan met hun emoties, want veel eten kan niet meer na operatie. Van heel groot belang is daarom de motivatie.'

## Waar is die motivatie voor nodig?

'De operatie is geen gemakkelijke oplossing voor overgewicht. Na de operatie zal iemand eerder verzadigd zijn. Niet alleen door die kleinere maag, maar ook door een betere werking van het verzadigingshormoon GLP-1. Dat geeft het signaal van vol zitten en is bij mensen met obesitas ontregeld. Maar je hebt wel voldoende eten nodig om goede voedingsstoffen binnen te krijgen.'

## *Of je honger hebt en wanneer je verzadigd bent, is hormonaal geregeld*

Omdat de kleine maag niet veel aankan, moet je anders leren eten voor de rest van je leven. Je eet bijvoorbeeld zes maal per dag kleine beetjes en je kunt niet eten en drinken tegelijk. Wij laten mensen voor de operatie naar een goed geïnformeerde diëtiste gaan om de nieuwe manier van eten en drinken te leren. En om een aantal kilo's af te vallen, zodat wij beter om de lever heen kunnen opereren. Het is belangrijk dat die begeleiding van de diëtiste na de operatie doorgaat. Dat doet een beroep op de motivatie.'



### Hoe zit dat met eetverslaving?

‘Ik denk dat obesitas zelden een psychische eetverslaving is. Of je honger hebt en wanneer je verzadigd bent, is hormonaal geregeld. De operatie grijpt op die hormonen in. Wij zien goed geselecteerde mensen die de dag na de maagverkleining van de eetbehoefte af zijn. Het gaat meer om de hormonen dan om de psychische behoefte.’

### Veel mensen die zijn afgefallen met bijvoorbeeld een dieet, ook onder begeleiding, komen daarna weer aan. Hoe komt dat?

‘Ja, ook het meest intensieve leefstijlprogramma heeft weinig effect\*. Als iemand langere tijd veel kilo’s te zwaar is en daarna afvalt, zal het lichaam altijd terug willen naar het oudere, te hoge gewicht. Dat komt door de programmering van de lichaamshormonen. Het lichaam is zuinig en doet alles om energie te sparen. Als je weer ‘normaal’ gaat eten, is dat extra en kom je aan. Je moet blijvend weinig eten, zo’n 750 tot 1000 calorieën minder. Dat houdt bijna niemand vol. Dus komen mensen weer aan en worden meestal nog zwaarder dan ze waren.’

### Hoe is dat na een maagverkleiningsoperatie?

‘Door de selectie vooraf, de verandering in het verzadigingshormoon en onze uitgebreide nazorg zijn de resultaten heel goed. Voor de operatie wegen mensen gemiddeld 120 kilo, twee jaar na de operatie is dat 80. Na 15 jaar zijn ze 90 kilo. Dat is nog altijd te zwaar, maar ze kunnen weer

traplopen en passen weer in doorsnee stoelen. Bij mensen met apneu is na de operatie de apneu verminderd en soms helemaal over.’

### Hoe staat het met medicatie tegen overgewicht?

‘Er is een nieuw medicijn, semaglutide. Het is afgeleid van wat de maagverkleiningsoperaties doen met het verzadigingshormoon GLP-1. Er is nog geen zekerheid over de bijwerkingen, wij werken ermee in het kader van onderzoek. In Europa is het gebruik nog niet goedgekeurd voor obesitas, wel voor diabetes type 2. Het effect is minder dan het effect van een operatie, maar geeft toch een gemiddelde gewichtsvermindering van 15 procent. Het is een duur medicijn, het zal niet snel massaal worden voorgeschreven.’

### In het tv-programma ‘Op 1’ noemde u obesitas een sociaal besmettelijke ziekte.

‘Je hoort vaak zeggen dat mensen dik zijn, omdat ze geen zelfdiscipline hebben. Maar bij obesitas is je verzadigingshormoon in de war en zegt doorlopend dat je honger hebt. De hele dag honger houd je niet vol. Als je alleen gezonde dingen om je heen hebt, zou je in elk geval gezond eten. Maar de sociale omgeving is continu bezig ons te verleiden ongezonde producten te kiezen. Dat doen we grotendeels onbewust. Loop door de stad, loop door de supermarkt, stap uit de trein en overall is er die verleiding. In Nederland gebruiken we gemiddeld dertig suikerklontjes aan toe- >

Maurits de Brauw (65) is chirurg bij Baria Nederland in het Spaarne Gasthuis. Hij is als maag-darmchirurg gespecialiseerd in complexe kijkoperaties, met name maagverkleiningsoperaties, ook wel bariatrische chirurgie genoemd. Hij ziet obesitas als een epidemie die zich nog steeds uitbreidt. Bijna dagelijks staat hij in de operatiekamer om mensen te helpen gezonder en langer te leven. Op congressen en in de media vraagt hij al jaren om aandacht voor het maatschappelijke probleem dat overgewicht is en voor oplossingen vanuit de overheid.



gevoegde suiker per dag. Het zit in de meeste ultrabewerkte voedingsmiddelen. Ultrabewerkt wil zeggen dat er meer dan vijf ingrediënten in zitten die gericht zijn op door willen eten. Van het aanbod in de supermarkten is 75 procent ultrabewerkt. Zo kunnen we niet doorgaan. Daarom is het beter om overgewicht voor te zijn en leg ik de nadruk op preventie. Daar is een maatschappelijke gedragsverandering voor nodig waar de overheid bij zal moeten helpen.'

### *De overheid zou een suiker- en vetaks op ongezonde producten kunnen instellen*

#### **Wat zou u de overheid adviseren dan?**

'De overheid kan mensen gaan verleiden tot het gebruiken van gezonde producten door de hele voedselomgeving anders in te richten, van supermarkten tot straten. Het kopen van ongezonde producten kan beperkt worden door een suiker- en vetaks, een belasting dus. In het Verenigd Koninkrijk en Noorwegen bleek de omzet van frisdranken te dalen na het instellen van een frisdranktaks. Mensen kunnen ook beter geïnformeerd worden over wat er allemaal zit in de producten die ze kopen. Verleiden tot meer bewegen is een ander belangrijk punt. Niet alles inrichten op autogebruik bijvoorbeeld, maar

aantrekkelijke loop- en fietsroutes maken. Overdekte fietspaden. Meer sportparken bij scholen.'

#### **Met uw advies daagt u politici in feite uit om u werkloos te maken...**

'Ik vind mijn werk prachtig. Ik doe technisch uitdagende operaties om mensen een langer en vooral gezonder leven te geven. Maar we kunnen niet alle mensen met obesitas opereren. Wij doen hier 1000 maagverkleiningsoperaties per jaar, in heel Nederland zijn het er 12.000 per jaar. Daarmee helpen we hooguit 1 tot 2 procent van de mensen met obesitas. Overgewicht voorkomen is de enige manier om zonder operatie of medicijn een goed gewicht te houden en niet al die ziekten te krijgen die ermee samenhangen. Het is een maatschappelijk probleem dat verergert doordat de overheid niet met maatschappelijke oplossingen komt. Maar het lijkt de overheid niet te interesseren. Kijk naar de programma's van de politieke partijen en je leest er nauwelijks iets over. Als overheid moet je heel betrokken zijn bij dit probleem wil je gedragsverandering in gang kunnen zetten. Dat beseffen onze politici nog te weinig.' ■

\* Lees ook het artikel over kritiek op leefstijlprogramma's op pagina 30.

## 50 miljoen kilo overgewicht

De BMI (body mass index) laat zien of u een gezond gewicht heeft in verhouding tot uw lengte. Bij een BMI vanaf 25 is sprake van overgewicht, vanaf BMI 30 is het obesitas, vanaf 40 morbide obesitas. Er zijn in Nederland 1,7 miljoen mensen met obesitas en 3,4

miljoen met buikobesitas. Dertig jaar geleden was 5 procent van de bevolking obees, nu is dat 15 procent. Bij elkaar is er 50 miljoen kilo overgewicht. U kunt uw BMI berekenen op [www.hartstichting.nl/gezond-leven/bmi](http://www.hartstichting.nl/gezond-leven/bmi)



# Een kiwi of een banaan als maag

## Gastric bypass

Bij een gastric bypass operatie wordt de maag verdeeld in een klein en een groot deel. Het kleine gedeelte is ongeveer zo groot als een kiwi. Het wordt aangesloten op de dunne darm. Even verderop wordt een tweede verbinding gemaakt met de darm, zodat de voeding normaal door de gal en verteringssappen verteerd kan worden.

Na de operatie komt al het voedsel via het kleine kiwi-maagje direct in de dunne darm terecht. Het slaat dus de maag bijna helemaal over. Daardoor ontstaat in de dunne darm al tijdens het eten een verzadigingsgevoel. Zo wordt het veel gemakkelijker om minder te eten.

In uitzonderlijke gevallen kan de operatie ongedaan gemaakt worden. Alles kan dan weer netjes aan elkaar worden gezet.

De gastric bypass operatie is de meest voorkomende maagverkleiningsoperatie in Nederland en wordt al meer dan 40 jaar uitgevoerd.

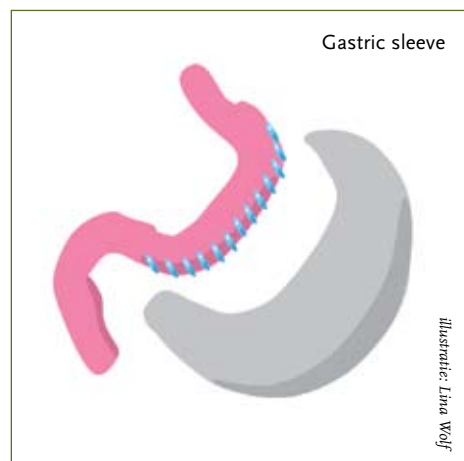
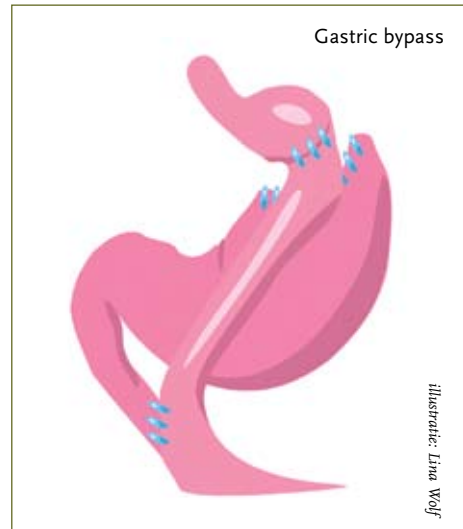
## Gastric sleeve

Bij een gastric sleeve operatie wordt de vorm van de maag veranderd in een smalle buis. De rest wordt verwijderd. De operatie kan dus niet hersteld worden. Wat er overblijft van de maag is ongeveer zo groot als een banaan. De operatie blijft beperkt tot de maag. De darmen blijven zoals ze zijn. De gastric sleeve operatie wordt met een kijkoperatie uitgevoerd, met enkele kleine sneetjes in de bovenbuik.

De gastric sleeve operatie is de meest uitgevoerde maagverkleiningsoperatie in de wereld. De gastric sleeve operatie is populair sinds ongeveer 2010. Er is daarom nog niet veel bekend over de resultaten langer dan tien jaar na de operatie.

## Mini-bypass

Een speciale vorm van gastric bypass is de omega-loop gastric bypass operatie, ook wel mini-bypass genoemd. Bij deze operatie wordt niet alleen de maag omgeleid, maar ook het begin



van de dunne darm. Daardoor werkt de operatie misschien iets beter tegen suikerziekte type 2. De omega-loop gastric bypass kan een hinderlijke bijwerking veroorzaken: er kan bittere gal in de slokdarm terechtkomen. De voor- en nadelen van de omega-loop gastric bypass operatie zijn nog niet voldoende bekend.



Bron van de tekst:  
[www.spaarnegasthuis.nl](http://www.spaarnegasthuis.nl)

# Klaarwakker 's Nachts?

**Emma's  
man snurkt.**

**Hij heeft ademstops  
's nachts en lijdt  
aan obstructieve  
slaapapneu.**



**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](http://www.InspireSleep.nl)**

** Inspire**  
Sleep Apnea Innovation

# Wanneer komt mijn opblaaskano?

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

Allemaal aardige mensen aan de telefoon die hun best voor me doen. Maar die ene regel vraagt veel overleg, tijd en geduld.

Al negen jaar slaap ik met een cpap. Na een zoektocht viel ik voor het neusdoppenmasker, een in-de-neusmasker: twee kleine bergen met een krater waar lucht uitkomt in plaats van lava. Soms doen ze pijn en raakt mijn neusslijmvlies geïrriteerd. Dan stap ik tijdelijk over op het over-de-neusmaskertje dat ik overhield aan mijn zoektocht.

Gelukkig blijven de fabrikanten maskers ontwikkelen die steeds comfortabeler zijn. Zo is er al enige tijd een onder-de-neus-masker, een soort opblaaskanoetje voor twee personen. Mijn neusslijmvlies juichte toen ik erover vertelde.

Eind september laat mijn leverancier weten dat ik online mijn jaarlijkse osa-ververspakket kan bestellen. Een kleine digitale handeling en ik kan de kano onder mijn neus hangen. Maar nee. Mijn pakket is al voor mij ingevuld: behalve slang en filters zijn dat de nu ongewenste neusdoppen. En dan begint het bellen, mailen, wachten en nog meer bellen.

Eerst de leverancier. Tien wachtenden voor mij. Verrassend snel zijn het er zes. Een afwas- en dweilsessie verder nog één wachtende voor mij. Kennelijk een gecompliceerd geval. Als ik eindelijk aan de beurt ben en mijn vraag voorleg aan een aardige helpdeskmedewerker, moet die eerst overleggen met een collega.

Wat blijkt? Ik krijg alleen een ander soort masker als mijn behandelaar dat voorschrijft. Dat is de regel. Die kan ik me nog voorstellen bij een verandering van full face masker naar doppen of andersom. Maar bij mijn stapje van doppen naar kano? Bovendien is mijn behandelaar twee jaar geleden vertrokken en de opvolger kent mij nog niet.

Er volgen weken van telefoontjes en mailtjes. Zoeken naar mijn nieuwe behandelaar, zoeken naar wie toch mijn laatste cpap heeft voorgeschreven. Ik tref vriendelijke, hulpvaardige, welwillende en begripvolle medewerkers bij leverancier en slaapkliniek. Ondertussen hoor ik dat patiënten van sommige andere slaapklinieken wel rechtstreeks bij hun leverancier een ander masker kunnen bestellen. Daar geldt de regel 'alleen een ander soort masker als de dokter het voorschrijft' niet. Dat scheelt veel tijd. En dus ook veel geld.

Dan constateert een begripvolle medewerker in de slaapkliniek dat ik al drie weken bezig ben. Zij zorgt voor actie. De cpap-laborant belt mij twee maal, tussendoor belt hij met de leverancier. En dan krijg ik de langverwachte toezegging.

Dat was gister. Vandaag kwam het pakket. En vanavond ga ik de nacht in met de opblaaskano onder mijn neus. Mijn weekend kan niet meer stuk.

Maar die regel is nog niet van me af. ■



*Niet bij alle slaapklinieken geldt de regel van het doktersvoorschrift*

## ACHTER DE SCHERMEN: LUDO VAN DER POEL, DIRECTEUR VIVISOL

Dagelijks zijn er duizenden mensen in de weer om ervoor te zorgen dat u een goede behandeling voor apneu krijgt. Medewerkers op het ministerie, bij het Zorginstituut, specialisten bij de slaapcentra, osa-verpleegkundigen. In deze nieuwe rubriek geven we u een kijkje achter de schermen. We trappen af met Ludo van der Poel, directeur van cpap-leverancier Vivisol.

tekst: Piet-Heijn van Mechelen

foto: Maarten Wiersma

# 'We volgen ontwikkelingen van nieuwe cpaps en maskers'

Nederland telt in 2021 meer dan 250.000 cpap-gebruikers. Leveranciers spelen voor hen een grote rol. Al vanaf de eerste plaatsing verzorgen zij in samenwerking met de osa-verpleegkundigen de afstelling van de apparatuur en het aanmeten van het masker. Het eerste jaar is het meest intensief. Daarna zien veel cpap-gebruikers de slaapkliniek nooit meer, maar hebben ze uitsluitend contact met de leverancier. Vivisol-directeur Ludo van der Poel zit al ruim 15 jaar in het vak en is voorzitter van de leveranciers van apneu- en beademingsapparatuur. Hij geeft ons een kijkje achter de schermen.

### 300 euro per cpap-gebruiker

'Leveranciers ontvangen volgens de database van de zorgverzekeraars rond de 300 euro voor iedere cpap-gebruiker per jaar. Voor dat bedrag moeten we alles doen: de cpap leveren, installeren, onderhouden en zo nodig vervangen, de maskers aanpassen, periodiek nieuwe maskers en andere toebehoren leveren, therapietrouw proactief monitoren, klantencontact onderhouden en 24 uur per dag bereikbaar zijn voor storingen en noodgevallen. Ook de technische dienst en de inkooporganisatie moeten hieruit betaald worden. En natuurlijk scholen we onze medewerkers.'

### Ontwikkeling van nieuwe maskers

'We volgen de ontwikkelingen van cpaps en maskers nauwgezet. Maskers blijven voor gebruikers toch het minst geliefde onderdeel van de therapie. Fabrikanten ontwikkelen voortdurend nieuwe maskers voor meer comfort. Omdat we in de frontlinie staan, heeft dat constant onze interesse. We scannen het aanbod, testen en zetten nieuwe maskers op proef uit bij gebruikers. We verzamelen hun ervaring, bekijken slagingspercentages en nemen de maskers dan eventueel op in ons kernassortiment.'

### Voorkeur voor leveranciers

'Er is een tijd geweest dat zorgverzekeraars exclusieve contracten afsloten met één, soms twee leveranciers. Toen was het afhankelijk van je zorgverzekeraar bij welke leverancier je als gebruiker terecht kwam. Die tijd is niet meer. Tegenwoordig stellen zorgverzekeraars de prijs en bepaalde voorwaarden vast. Iedereen die daaraan wil voldoen, kan leveren. Zodoende hebben alle leveranciers contracten met bijna alle zorgverzekeraars.

Nu zijn het de slaapklinieken die bepalen bij welke leverancier je terecht komt. Slaapklinieken werken meestal met een of twee leveranciers samen. Die voorkeur hangt samen met ervaringen uit het verleden over de geboden kwaliteit van de dienstverlening. En soms is er ook de voorkeur voor een bepaald merk cpap.'

### Prijsdruk en volume inkopen

'Theoretisch kunnen alle leveranciers alle merken cpap leveren. Er zijn geen exclusieve contracten meer met de producenten. Maar om aan de prijsdruk vanuit de zorgverzekeraars te voldoen, moeten leveranciers voldoende volume inkopen bij een bepaalde producent. Dan kun je een lagere prijs bedingen. Zodoende levert iedere leverancier voornamelijk cpaps van een of twee merken. En daarmee zit je als gebruiker ook meteen met de voorkeur van de slaapkliniek voor een bepaalde leverancier vast aan een bepaald merk cpap.

Bij de maskers speelt natuurlijk hetzelfde. Ook daar bepaalt inkoopvolume de prijs. Maar er zijn veel gebruikers met verschillende gezichten en voorkeuren. Daarom hebben leveranciers een hele serie maskers van verschillende merken om te zorgen dat iedereen het best passende masker krijgt.'

### De allerlaagste prijs

'In het verleden had je enkele zorgverzekeraars die alleen maar gingen voor de allerlaagste prijs. Die komen daar



nu gelukkig op terug. Er zijn enkele zorgverzekeraars die uitgebreide eisen stellen aan kwaliteit en klantencontact, waarbij de leverancier in het kader van zinnige zorg ook moet letten op therapietrouw.'

#### **Slecht bereikbaar**

'Veel mensen denken dat we een enorme besparing bereiken, doordat de apparatuur tegenwoordig op afstand uitleesbaar is. Zo werkt het niet. Ten eerste zijn er extra kosten voor de apparatuur om deze op afstand uit te kunnen lezen. En door het uitlezen op afstand krijgen we veel meer signalen dat er wellicht iets niet helemaal goed gaat. We worden geacht daar actie op te ondernemen. Dat is niet zo eenvoudig.'

## *Uitlezen op afstand zorgt niet voor kostenbesparing, wel voor betere kwaliteit*

Mensen zijn overdag vaak slecht bereikbaar, dat wordt onderschat. Als mensen ons zelf bellen of langskomen op het spreekuur, hebben we direct contact. Maar nu moeten we erachteraan. Ik denk wel dat uitlezen op afstand zorgt voor kwaliteitsverhoging. Maar een besparing, nee.'

#### **Vijftigduizend paps omruilen**

'Hoe groot of klein het risico van het gebruik van de Dreamstations op termijn is, laat ik graag aan de deskundigen. Maar in de gezondheidszorg wil je geen enkel risico lopen. Het is dan ook verstandig dat alle Dreamstations worden vervangen. Dat is een operatie die zijn weerga niet kent. Philips is wereldwijd een van de grootste producenten van cpap-apparatuur. En al die apparaten die jarenlang uitgezet zijn, zouden vervangen moeten worden. Het zou alleen in Nederland al om ruim vijftigduizend apparaten gaan.'

#### **Reviseren van cpaps**

'Philips heeft al gezegd dat ze minstens een jaar lang alleen maar voor de vervanging van de oude apparaten gaan produceren. Dat betekent dat wereldwijd een enorm volume wegvalt. Dat kunnen andere producenten niet opvangen. Die gaan opschalen waar mogelijk. Maar dat gaat ook niet een-twee-drie. Er is bijvoorbeeld een enorm tekort aan chips. Gelukkig hebben leveranciers in Nederland uitstekende technische diensten met ruime ervaring in het reviseren van gebruikte cpaps. Refurbishing is tegenwoordig gebruikelijk bij allerlei technologisch geavanceerde apparatuur. Er gelden voor medische apparatuur strenge normen. Mensen moeten er niet van opkijken dat ze wellicht apparatuur krijgen die al gebruikt is. We kunnen ze technisch weer op topniveau krijgen met vervanging van onderdelen en toebehoren.' ■

KLEIN AANTAL DEELNEMERS EN WEINIG GEWICHTSVERLIES

# Twijfels over de GLI, helpt het wel?

Vier leefstijlprogramma's zijn begin 2019 door het Zorginstituut Nederland toegelaten tot het basispakket van de zorgverzekering in de strijd tegen overgewicht. Maar buitenlandse studies lieten toen al zien dat er slechts povere resultaten mee worden behaald, zelfs met strenge begeleiding van de deelnemers. We zijn bijna drie jaar verder. Hoe staat het met de gecombineerde leefstijlinterventie (GLI)?

tekst: Bert van Dam  
foto: Lukas

Na zes jaar proefdraaien met leefstijlprogramma's ging de overheid in 2019 zelf aan de slag met onze welvaartsziekte: overgewicht aanpakken door gezonde voeding en meer bewegen. Dat was het belangrijkste doel bij het invoeren van de gecombineerde leefstijlinterventie (GLI). Aangeboden wordt een tweejarig programma, gratis voor de deelnemers. Het is een programma op papier, beziel met goede bedoelingen.

Nederland telt zo'n 3,5 miljoen inwoners met overgewicht\*. Dat zijn dus evenzoveel potentiële deelnemers voor de leefstijlprogramma's. 'Al ruim 17.000 deelnemers aan de GLI', juicht het RIVM op haar site van augustus 2021. Dat is amper 0,5 procent van het potentieel! Het loopt bepaald niet storm voor de GLI, terwijl we al bijna drie jaar bezig zijn.

## Deelnemen belangrijker dan slagen

Daarbij komt dat over de resultaten van de GLI weinig bekend is. Normaal gesproken worden uitgebreide dossiers opgebouwd van patiënten, met (ook tussentijdse) effecten van behandelingen. Daarmee ontstaat een toetsingsmogelijkheid door derden en worden effecten zichtbaar, resultaten die met elkaar kunnen worden vergeleken. Dat geldt echter niet voor de GLI. Deelnemen lijkt belangrijker dan slagen.

*'Niet aankomen is vaak ook al winst.' Hoe vrijblijvend wilt u het hebben?*

Ik citeer uit een interview dat ik had met een van de GLI-aanbieders van het eerste uur. 'Van de eerste groep van 10 deelnemers vielen er 2 af. De resultaten van de overige 8

bestaan niet altijd uit gewichtsverlies. Maar niet aankomen is vaak ook al winst. Als een deelnemer iets kan doen zonder buiten adem te raken, beschouwen we dat ook als een succes.'

Hoe vrijblijvend wilt u het hebben?

## Strenge selectie en motivatie

'Een papieren tijger in de strijd tegen obesitas' is de kop van een kritisch artikel over de GLI van maag-darmchirurg Maurits de Brauw. Het verscheen in maart 2021 in het Nederlands Tijdschrift voor Geneeskunde. De Brauw, die met name maagverkleiningsoperaties uitvoert, beschrijft de uitkomsten van drie grote buitenlandse klinische onderzoeken onder deelnemers met obesitas of diabetes. De deelnemers waren streng geselecteerd op motivatie, zelfmonitoring en de mogelijkheid om te bewegen. Deze onderzoeken naar leefstijlverandering hadden tegenvallende resultaten. Deelnemers hadden na 12 tot 18 maanden gemiddeld 2,4 kilo lichaamsgewicht meer verloren dan de controlegroep. Slechts 12 procent van de deelnemers boekte een gewichtsverlies van 5 procent of meer.

Het Zorginstituut Nederland is in 2009 op basis van twee van die onderzoeken overtuigd van de werkzaamheid van de GLI. Terwijl dan al bekend is dat de werkzaamheid van de GLI veel lager ligt dan die van de streng begeleide onderzoeken uit 1999, 2001 en 2003. Tot zover het artikel van Maurits de Brauw.\*\*

## Geen cijfers over afhakers

Met de kennis uit die onderzoeken mag je verwachten dat vanaf januari 2019 de effecten van de GLI op de voet zouden zijn gevolgd. Niets is echter minder waar. Twee keer per jaar vindt via het RIVM een update plaats. Die houdt alleen het aantal deelnemers bij. Dat aantal wordt

vastgesteld aan de hand van de declaratiegegevens van de zorgverzekeraars en zegt niets over het aantal deelnemers dat tussentijds is afgehaakt.

## Vallen deelnemers af? Bewegen ze meer? We weten het niet

En nog minder over hoe het staat met wat men met de GLI wil bereiken. Vallen deelnemers inderdaad af en zo ja, hoeveel? Bewegen ze meer dan bij de start van het traject? Slapen deelnemers inderdaad minder slecht? Ondervinden de deelnemers minder stress en zo ja, hoeveel minder dan? Hebben de deelnemers hun persoonlijke doelen bereikt?

We weten het niet.

### Vrijblijvende registratie

Sinds 12 augustus 2021 - 32 maanden na de start met de leefstijlprogramma's - kunnen GLI-aanbieders in een speciaal voor hen geopend register op de site van het RIVM gegevens vastleggen over de resultaten die ze met hun deelnemers bereiken. Kúnnen. Alleen als de huisartsen, fysiotherapeuten, leefstijlcoaches, diëtisten of oefentherapeuten zich daarvoor zelf aanmelden. En als de deelnemer met het registreren instemt. Twee keer 'als', voordat eventuele resultaten worden geregistreerd. Hoe vrijblijvend dit ook klinkt, er is een begin.

### Ziekte en gedrag

De gevolgen van leefstijl kunnen tot ziekte leiden. Maar je leefstijl zelf, je gedrag, is geen ziekte. Dat roept de vraag op of de GLI wel in de hoek van de medici en paramedici thuishoort. Bij huisartsen die weinig tijd hebben en hun patiënten moeten motiveren om hun leefstijl te veranderen. Gedrag en gedragsproblemen horen eerder thuis in de discipline van gedragsdeskundigen. Ernstige eetverslavingen wellicht bij de verslavingszorg.

### Sticker met waarschuwing

Je leefstijl veranderen. We weten inmiddels hoe moeilijk dat is. En extra moeilijk door de overdaad aan prikkels die onze dagelijkse gewoonten beïnvloeden. De media, de voedingsindustrie, dat zou anders moeten en kunnen. Tegen roken wordt keihard gewaarschuwd op het pakje sigaretten. Stickers over dikmakers op de voeding dan misschien? Daarvoor is de politiek aan zet.

Als je echt wil afvallen zijn er tal van mogelijkheden. Maar welke dat ook zijn, en dat geldt ook voor de GLI, je moet het uiteindelijk zelf doen. ■

\* Tv-programma Pointer, NPO2 29 maart 2021.

\*\* Op pagina 22 staat een uitgebreid interview met Maurits de Brauw.



MAURITS DE RUITER, VOORZITTER NVTS

tekst: Piet-Heijn van Mechelen  
foto: NVTS

# Een mra aanmeten is vakwerk

Elk jaar komen er zo'n 15 duizend nieuwe mra's bij. Een mra aanmeten is een vak apart, niet iedereen kan dat zomaar. Maurits de Ruiter, kaakchirurg en voorzitter van de Nederlandse Vereniging voor Tandheelkundige Slaapgeneeskunde (NVTS) vertelt waarom.



## U komt net terug van een heisessie met het bestuur van de NVTS. Wat was het belangrijkste onderwerp?

'Accreditatie. Ofwel de exameneisen om een mra\* te mogen aanmeten. Tandartsen, orthodontisten en kaakchirurgen moeten voldoende kennis hebben van diagnose en behandeling van apneu. Het NVTS-examen is een behoorlijk pittig, theoretisch examen. Daarnaast is praktijkervaring nodig. Examenkandidaten moeten de cases van minimaal dertig patiënten bij wie ze een mra hebben geplaatst, goed gedocumenteerd aanleveren. Daarbij zit wel een probleem dat we eigenlijk zelf gecreëerd hebben. Want alleen als je geaccrediteerd bent, mag je een mra aanmeten. Hoe kom je dan aan die praktijkervaring? Dus hebben we een soort meester-gezelsysteem opgezet, waarbij iemand die toegelaten wil worden de eerste mra's maakt onder hoede en verantwoordelijkheid van een NVTS-arts.'

## Waarmee moet u bij het maken van de examens rekening houden?

'Ten eerste moeten we ervoor zorgen dat lesstof en examens actueel blijven. Dat is op zich al een grote klus. Door onderzoek ontstaan er nieuwe inzichten. Er komen nieuwe mra's en nieuwe richtlijnen. En er is het project Zinnige Zorg van het Zorginstituut Nederland waarmee we samenwerken. Voor het formuleren van goede examenvragen maken we gebruik van specialisten op dat gebied.

Ook worden alle artsen die eenmaal het papier hebben gehaald, periodiek opnieuw geaccrediteerd. We gaan bij hen op bezoek en nemen protocollen door. Alles om de kwaliteit van de mra-behandeling te bewaken.'

## Hoe weet je nu of een patiënt gebaat is bij een mra?

'Daarvoor ontwikkelen we samen met de Slaapgeneeskunde Vereniging Nederland (SVNL) protocollen. Daarin staat een aantal vragen centraal. Wanneer besluit je voor welke patiënt dat een mra de meest geschikte behandeling is? Hoe bepaal je of een behandeling geslaagd is? Een mra kan prima het aantal ademstops verminderen. Ook het snurken zal wel afnemen. Maar neemt ook het aantal klachten af, zoals slaperigheid of vermoeidheid? Hoe stel je dat vast? Het gaat erom dat de mra-gebruiker zich beter voelt. Ik gebruik bijvoorbeeld de NightOwl. Dat is een apparaatje waarmee je de hoeveelheid zuurstof in het bloed kan meten. Daarmee kun je ook een indruk krijgen of het mra zijn werk goed doet. En kun je een mra goed instellen.'

## Hebben jullie iets aan fenotypering, het indelen van patiënten in bepaalde groepen met dezelfde kenmerken?

'Ik denk dat fenotypering steeds belangrijker wordt om maatwerk te kunnen leveren. Zijn er bepaalde groepen patiënten te onderscheiden waarvoor een mra beter werkt? Je kunt dan denken aan leeftijd, gewicht, geslacht en comorbiditeiten. Zo zou je dan bijvoorbeeld kunnen ontdekken dat een mra het beste werkt bij mensen met een terugwijkende onderkaak of zonder bijkomende ziekten. Beter dan een andere behandeling. Naar dat soort zaken wordt de laatste jaren veel onderzoek gedaan. Die resultaten gaan we gebruiken bij het nieuwe NVTS-protocol.'



### Richt de NVTS zich vooral op de zelfstandig gevestigde tandarts?

‘Wij richten ons op alle tandheelkundige specialisten die werkzaam zijn in het veld: tandartsen, orthodontisten en kaakchirurgen. Een zelfstandig gevestigde NVTS-tandarts kan wel een sterk vermoeden hebben dat er sprake is van slaapapneu, maar om de diagnose te stellen heb je een slaaponderzoek nodig. Daarvoor moet je naar de slaapkliniek in het ziekenhuis. Daar kunnen ze bovendien een uitgebreide anamnese doen om te kijken wat er aan de hand is.

### ‘Ook tandartsen zonder NVTS-accreditatie kunnen letten op tandverplaatsingen of kauwproblemen’

Een tandarts kan niet zelf naar het ziekenhuis verwijzen. Daarvoor moet een patiënt naar de huisarts. Ja, het kan dan gebeuren dat in het ziekenhuis de kaakchirurgen of de kno-arts het aanmeten van een mra overnemen. Dat is in het verleden wel gebeurd. Maar natuurlijk niet fair. Een NVTS-tandarts zal moeten zorgen dat hij goed contact heeft met het slaapteam in het ziekenhuis en bijvoorbeeld ook regelmatig het multidisciplinair overleg bijwonen. Dan voorkom je zoiets. Overigens moet iedereen die een mra aanmeet, ook de kaakchirurg of orthodontist in het ziekenhuis, geaccrediteerd zijn.

Bijna iedereen heeft wel een eigen tandarts. Meestal is dat geen NVTS-tandarts. Maar ook tandartsen zonder NVTS-accreditatie zouden een grotere rol kunnen spelen. Zij kunnen bij de jaarlijkse controle goed in de gaten houden of er geen tandverplaatsingen zijn of kauwproblemen optreden.’

### Ik heb ooit gehoord dat in ziekenhuizen veel werk door assistenten wordt verricht, klopt dat?

‘Dat komt wel voor. Natuurlijk kunnen eenvoudige hand- en spandiensten door assistenten worden uitgevoerd. Maar de intake van de patiënt, de beetregistratie waarbij je kijkt hoe onder- en bovenkaak op elkaar aansluiten, de beoordeling of het gebit geschikt is voor een behandeling met een mra, hoever de kaak naar voren kan en hoe je kunt zorgen dat een mra de zaak recht houdt, de evaluatie van de behandeling, dat alles blijft toch echt vakwerk voor een NVTS-geaccrediteerde arts.

### ‘Niet-effectieve hulpmiddelen kunnen meer goed dan kwaad doen’

Waar ik me meer zorgen over maak zijn hulpmiddelen die worden ingezet en die bewezen niet-effectief zijn. Zoals boil and bites. Dat zijn stukken rubberachtig materiaal dat warm gemaakt wordt waarna je er in bijt. Als dat enigszins uithardt, krijg je een soort prothese die je ’s nachts kan

gebruiken als een mra. Niet doen. Ten eerste weet je nooit of de stand wel goed is. Dan krijg je bijwerkingen waarmee je meer kwaad dan goed doet aan het gebit. Ten tweede blijft deze prothese door het elastische materiaal vaak niet goed zitten en heb je er dus niks aan. Ook krijg ik regelmatig mensen binnen die teleurgesteld zijn in de Snörex. Dat is een heel ander apparaat dan een mra. Een Snörex houdt met een veer de tong naar beneden, terwijl een mra de onderkaak naar voren houdt. Een mra is bewezen effectief als behandeling voor apneu, de Snörex niet.

### Wat zijn verdere ontwikkelingen? Hoe staat het met kaakoperaties?

‘Ik heb de indruk dat de kaakoperatie aan een opmars bezig is. Hij kwam er in de laatste richtlijn bijzonder positief uit als behandeling voor apneu. De onder- en bovenkaak worden daarbij een stukje naar voren gezet waardoor achter in de keel meer ruimte ontstaat. Het lijkt ingrijpend, maar het is een goed uitvoerbare operatie. We boeken daar ook excellente resultaten mee.

### ‘De kaakoperatie lijkt aan een opmars bezig te zijn’

Ik kan me voorstellen dat vooral jonge mensen met apneu dit als een goede blijvende oplossing zien. Terecht. Dan hoeven ze niet voor de rest van hun leven elke nacht met een apparaat te slapen. In het begin was er de angst dat een kaakoperatie het gezicht te veel zou veranderen. Maar dat valt erg mee, de esthetiek valt goed te plannen. De helft ziet het verschil niet. En de operatie wordt vaak uitgevoerd bij mensen die een terugvallende kin hebben. Dan wordt de ingreep als een winst gezien.’

### Is een mra ook mogelijk voor mensen met een kunstgebit?

‘Ook mensen zonder tanden, de zogenoemde edentaten, kunnen vaak prima geholpen worden met een mra. Voorwaarde is wel dat het kunstgebit vastgeklinkt is op implantaten. Dan gaat het zonder meer goed. Het kan aanleiding zijn implantaten te overwegen: meer functie en comfort overdag en meer houvast in de nacht.’

\* Een mra (mandibulair repositie apparaat) is een soort gebitsbeugel die ’s nachts wordt gedragen om apneus te verminderen. Het mra brengt de onderkaak naar voren waardoor de keelholte open blijft. Mensen met lichte tot matige apneu kunnen hierbij gebaat zijn. ■

NVTS-tandarts in de buurt?

Op de website [www.nvts.nl](http://www.nvts.nl) kunt u zien of er een NVTS-geaccrediteerde tandarts bij u in de buurt zit.

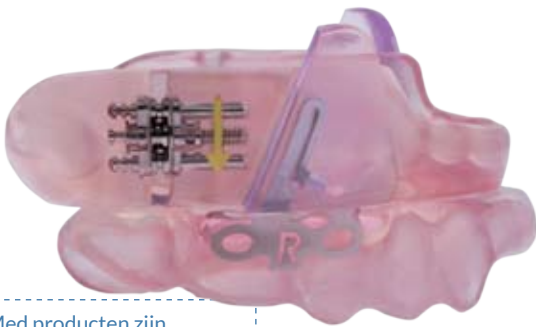
De komende tijd wordt de website compleet vernieuwd met meer informatie voor patiënten.

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.

# Voor elk wat wils

Een dag om wijzer van te worden. Dat was het symposium Sleepless dat dit jaar voor de vijftiende keer plaatsvond. Van curieuze weetjes en interessante praktijkgegevens tot boeiende persoonlijke apneu-ervaringen. Hier leest u een mini-bloemlezing.

Sleepless is een symposium over slaapapneu dat georganiseerd wordt voor osa- en longverpleegkundigen en KNF- en longfunctielaboranten. ApneuMagazine was er ook bij. De vijftiende verjaardag van het symposium kon in 2020 niet gevierd worden vanwege corona, maar in oktober werd dat jubileum alsnog gevierd met meer dan honderd deelnemers. En met taart.

## Droge voeten in Tilburg

Weet u waarom Vivisol, cpap-leverancier en organisator van het symposium, in Tilburg is gehuisvest? Het Italiaanse familiebedrijf SOL begint in 1980 met het distribueren van zuurstof naar patiënten in de provincie Toscane. In 1992 willen ze met Vivisol buiten Italië aan de slag. Hun oog valt op Nederland. Een makelaar draagt zeven mogelijke locaties aan. De Italianen doen grondig onderzoek en kiezen voor Tilburg. Belangrijkste reden: van de zeven voorgestelde locaties is dit de enige plek die boven zeeniveau ligt. Zo houden ze hun voeten droog.

## OMMO in de minderheid

Het Catharina Ziekenhuis in Eindhoven doet onderzoek naar verschillende groepen apneupatiënten. Oudere mannen met overgewicht (OMMO) vormen zo'n groep, ook wel fenotype genoemd. Dat er andere groepen apneupatiënten zijn, weet iedereen inmiddels wel. Maar de OMMO wordt toch nog vaak als meest voorkomende apneupatiënt gezien. Marion Teunissen-Goumans, physician assistant longgeneeskunde, vertelt tot veler verbazing dat in meerdere onderzoeken oudere mannen met overgewicht een minderheid blijken te zijn.

## Mensen met verstandelijke beperking

Kempenhaeghe, centrum voor slaapgeneeskunde in Heeze, biedt mensen met een verstandelijke beperking en apneu een aangepast traject. Daar werken Jessy Wilbers, slaapverpleegkundige en Naomi van den Broek, AVG-somnoloog. Onderdeel van het traject is dat een groepje van 4-5 patiënten na de diagnose en keuze voor een cpap-behandeling, ieder met eigen begeleider voor 4-5 nachten naar de kliniek komt voor een rustige maskerkeuze en -gewenning. De therapietrouw is goed. Na



acht maanden gebruikt 70 procent de cpap, driekwart van deze groep doet dat minimaal vijf nachten per week meer dan vier uur.

## Wat wil de patiënt?

De eigen verantwoordelijkheid van de patiënt in de gezondheidszorg groeit. Ook in de apneuzorg. Dat komt goed uit nu zorgverleners een steeds vollere agenda hebben. Digitale mogelijkheden hebben hun entree gemaakt. De patiënt kan telefonisch of digitaal aangeven dat zij of hij een vraag heeft over de behandeling. Maar wil de (apneu)patiënt dat?

Dé patiënt bestaat niet. Beter is te vragen: wat wil deze patiënt? Dat is waar Harrie van Heck voor pleit. Hij doet gedreven en met humor verslag van zijn ervaringen als apneupatiënt en vlecht daar zijn kennis over het brein en zijn deskundigheid als verkoopfilosoof doorheen. 'Zorgverlener, kijk niet alleen naar ahi en andere lichamelijke mogelijkheden, maar vraag ook: hoe ziet uw leven eruit en welke inbreuk maakt apneu daarop?' Dat Harrie op dit symposium zijn verhaal doet, is niet zomaar iets. Vorig jaar durfde hij nog nauwelijks met zijn apneuzorgen naar zijn arts of leverancier te bellen of te mailen. Waarom? Dat vertelt hij ons volgend jaar. ■

UARS: UPPER AIRWAY RESISTANCE SYNDROME

# Ademen door een rietje

tekst: Piet-Heijn van Mechelen

UARS, wat is dat nu weer? De symptomen lijken op die van apneu, de behandeling is ook dezelfde. Het ligt ergens tussen snurken en apneu in. Wat zijn de verschillen? Hoe wordt het ontdekt? Longarts Reindert van Steenwijk en slaapgeneeskundige Karel Schreuder vertellen er meer over.

Het is een hele mond vol: upper airway resistance syndrome, afgekort tot UARS. Wat is het precies? Reindert van Steenwijk: 'Eigenlijk is het gewoon apneu als je kijkt naar de oorzaken: een smallere luchtweg met wat meer slap weefsel die bij het in slaap vallen sterk vernauwt. Maar als je klinisch goed kijkt, zie je wel verschil. De luchtweg valt bij UARS niet compleet dicht voor tien seconden of langer. Daarom zijn er ook geen ernstige zuurstofdalingen. Maar omdat iemand met UARS gedurende een aantal seconden zeer moeizaam ademhaalt, volgt wel iedere keer een wekreactie. Dat heet een rera (respiratory effort related arousal). Het gevolg is hetzelfde als bij apneu: je krijgt 's nachts te weinig (diepe) slaap, met de bekende gevolgen overdag.'

## *Niet iedereen met apneu snurkt, maar mensen met UARS wel*

Het lijkt het meest op apneu bij vrouwen, vult Karel Schreuder aan. 'Die noemen als symptoom vaker vermoeidheid in plaats van slaperigheid overdag. En 's nachts ademnood, hartkloppingen, tandenknarsen, maagzuur en ze moeten er vaker uit om te plassen. Bij slaperigheid overdag denk je makkelijker aan een slaapstoornis. Maar bij vermoeidheid en gebrek aan energie kun je ook bij een psycholoog of psychiater terecht komen. Vrouwen hebben vaker rera's. Die worden veroorzaakt door dat moeizame ademen. We noemen het wel: ademen door een slappe fietsband of een rietje.' (Zie ook het artikel over man-vrouwverschillen in het maartnummer van ApneuMagazine, pagina 30-31.)

### **Zwaar, hijgerig geluid**

UARS ligt dus ergens tussen snurken en apneu in. Is het daardoor makkelijker of moeilijker te herkennen?

Reindert: 'Bij mensen met apneu hoor je vaak een stilte vallen bij een blokkade, en vervolgens het kenmerkende schokgeluid waarmee de ademhaling weer wordt hervat. Bij UARS gaat het gesnurk gewoon door. Voor wie het weet, is de moeizame ademhaling goed te herkennen.' Bij apneu is het geluid waarmee de ademhaling weer op gang komt, goed herkenbaar. Trouwens, niet iedereen met apneu snurkt, zegt Karel. 'Maar bijna iedereen met UARS snurkt. Dat kan overgaan in een piepend, zwaar hijgerig geluid als de vernauwing optreedt. Maar dat is dan minder opvallend. Snurkers ervaren hun snurken meestal niet als een probleem. Het wordt vaak gezien als een probleem voor de partner. En het is de vraag of die nog in dezelfde kamer slaapt. Dat verkleint de kans dat de onregelmatige ademhaling wordt opgemerkt door de partner.'

### **Sneller opgemerkt?**

Nu in de nieuwe osa-richtlijn meer nadruk komt op klachten en minder op het aantal ademstops, zou je kunnen denken dat UARS sneller wordt opgemerkt. Reindert: 'Volgens de nieuwe internationale manier voor het scoren van slaapstudies mogen tegenwoordig het aantal rera's gewoon meegeteld worden bij de score voor de ahi. Maar ik weet niet of er in de praktijk daadwerkelijk een toename van het aantal diagnoses is.'

## *Bij slaaponderzoek wordt steeds vaker polygrafie ingezet, dan zie je de arousals niet*

Punt is dat je om rera's te ontdekken wel de slaap moet meten. Karel: 'Maar bij slaaponderzoek worden steeds meer PG's (polygrafie) ingezet. Tja, dan zie je de arousals niet. Daarvoor heb je echt PSG's (polysomnografie) nodig,



foto: thechnik

dan meet je met elektroden op het hoofd de hersenactiviteit en daarmee ook de slaap. Het kan dus dat we UARS steeds minder makkelijk op het spoor komen.'

Aardig is dat een apparaat als de WatchPAT, dat de laatste jaren in Nederland steeds meer gebruikt wordt, de drukverschillen in de aderen meet. Reindert: 'Daarmee kom je aardig in de buurt van de rera's. En kun je dus ook UARS ontdekken.'

## Over Reindert van Steenwijk en Karel Schreuder

Reindert van Steenwijk is longarts en al sinds 1985 actief bij diagnose en behandeling van apneu. Eerst in het AMC, nu in het Amsterdam UMC. Hij schrijft regelmatig wetenschappelijke publicaties. Hij is voorzitter van de medische adviesraad (MAR) van de ApneuVereniging.

Slaapgeneeskundige Karel Schreuder houdt zich sinds 1992 bezig met diagnose en behandeling van apneu. Onder andere in ziekenhuis Westeinde (nu Haaglanden) en de slaapcentra Kempenhaeghe en SEIN.

### Ook bij jonge vrouwen

Waar moet je op letten bij UARS? Bij wie denk je aan UARS? 'Bij vrouwen denk ik altijd aan die mogelijkheid', zegt Karel. 'En ook als mensen klagen over slapeloosheid of slechte slaap, 's nachts rechtop in bed zitten, en als ze het over vermoeidheid hebben.'

Soms kun je het al gewoon aan de buitenkant zien, bij een enigszins terugwijkende kin, weet Reindert. 'Dan moet je toch altijd even checken hoe de slaap is. En de ApneuVereniging wil toch af van dat cliché van de dikke oude man? UARS vind je ook bij jongere vrouwen zonder overgewicht.'

### Kaakoperatie

De behandeling van UARS is dezelfde als bij apneu. In ernstige gevallen de cpap, bij lichte tot matige apneu een mra. Reindert: 'Bij magere jonge vrouwen en mannen met een terugwijkende kin - en die komen we vaak tegen bij UARS - moet je ook altijd een kaakoperatie overwegen.' Er zijn ook twee fabrikanten die een auto-cpap produceren die rekening houdt met rera's. Karel: 'Bij aanhoudende problemen heb ik die vaak ingezet. Met succes.' ■



foto: Nederlands Slaap Instituut



foto: Cees Kamminga



# Start goed. Slaap goed.

Meteen met het juiste masker beginnen, is de beste aanpak voor een CPAP-behandeling van lange duur, nacht na nacht. De eerste stap is dus de keuze van het masker dat het best bij u en uw manier van slapen past.

## De veelzijdige maskers voor wie geruststelling nodig heeft



✓ Ik wil het gemakkelijk kunnen aanbrengen

Ontworpen om een universele pasvorm te bieden voor een diversiteit aan gezichten over een breed scala aan drukken met de AirTouch-optie voor extra zachtheid.

## De minimalistische maskers voor wie van eenvoud houdt



✓ Ik wil een discreet systeem

Ontworpen voor een discrete behandeling, licht van gewicht en gebruiksvriendelijk zodat men ongecompliceerd van de nachtrust kan genieten.

## De 360° maskers voor wie van vrijheid houdt



✓ Ik wil me in bed kunnen omdraaien

Ontworpen voor een vrij gezichtsveld en de vrijheid om in iedere positie te slapen.

Volgelaatsmaskers



Neus- en intranasaalmaskers



## HOE ONDERZOEK IN ZIJN WERK GAAT – DEEL 2

Aan een onderzoek van de TU Eindhoven naar het effect van licht op slaapproblemen deden honderdzestig mensen met apneu mee. Wat gebeurt er met hun input? In het vorige nummer van ApneuMagazine deden de onderzoekers verslag van de opstart van hun vierjarige traject. Dit keer vertellen ze over het afnemen en verwerken van interviews.

# Uw woorden helpen ons verder

tekst: Vaida Verhoef, Lysanne Remmelswaal

Hoe kunnen uw woorden ons onderzoek helpen? Ze vertellen ons meer dan u zou denken. In het septembernummer schreven we al over ons onderzoek, dat zich richt op blootstelling aan licht: hoe kan dat mensen helpen die in het dagelijks leven worstelen met de gevolgen van slaapproblemen?

Voordat we de effectiviteit van verschillende lichtscenario's gaan onderzoeken willen we weten welke gevolgen van slaapproblemen mensen ervaren en vooral hoe zij die in hun eigen woorden omschrijven. Daarom hebben we twintig interviews gehouden over de gevolgen van hun slaapprobleem overdag en wat ze doen om die te overwinnen.

## Online videogesprekken

Hoewel we de interviews vanwege coronamaatregelen via online videogesprekken moeten voeren, willen de deelnemers graag meewerken. We willen dat ze zich op hun gemak voelen om hun eigen woorden en uitdrukkingen te gebruiken. Het is voor ons belangrijk dat de gesprekken vloeiend verlopen en dat we de deelnemers zo min mogelijk woorden in de mond leggen.

## Elk woord, elke lange stilte of lach in de interviews hebben we opgeschreven

In de interviews stellen we vragen als: 'Wat ervaart u gedurende de dag?' 'Sommige mensen hebben goede en slechte dagen, ervaart u dit ook? Wat zijn de verschillen tussen die twee?' Hoewel dit misschien eenvoudig klinkt, zijn de antwoorden op dit soort vragen vaak lang, complex en persoonlijk. Dit helpt ons om een beter beeld te krijgen van de worstelingen die deelnemers dagelijks meemaken.

## Trouwe weergave

Alle interviews zijn vervolgens zorgvuldig uitgeschreven. Tijdens dit langdurige proces, dat we transcriptie noemen, hebben we elk woord, elke lange stilte of lach opge-

schreven om zo trouw mogelijk te zijn aan de stem van de geïnterviewde. Dat is nodig voor de volgende stap in ons onderzoek: de analyse van alle gegevens uit de interviews. Daarover schrijven we in een volgend artikel graag meer.



## Mist in het hoofd

Na de transcriptie zijn we verdergegaan met een eerste codering van de interviews. Voor elk antwoord en elke alinea proberen we de gedachten van de persoon in een paar woorden of 'codes' samen te vatten. Sommige codes kunnen eenvoudig worden gemaakt door de belangrijkste klachten op te schrijven, zoals 'concentratie', 'prikkelbaarheid', 'prikkelgevoelig zijn' of 'honger'. Soms kunnen de codes metaforen zijn die de deelnemer gebruikt heeft, zoals 'mist in mijn hoofd', 'door stroop lopen' of 'een leegte', wat we een mooie manier vinden om een vorm van vermoeidheid of slaperigheid te beschrijven.

## Beter herkennen en meten

Na deze eerste coderingsstap groeperen we de gemaakte codes tot thema's. Dat helpt ons bij het samenvatten van de interviews. We schrijven alle mogelijke manieren om te verwijzen naar de dagelijkse gevolgen van slaapproblemen op. Dit kan ons in de toekomst helpen om ze beter te herkennen en te meten. Zo kunnen we door de interviews de verschillende klachten in vervolgonderzoek beter volgen en zien of behandelingen de klachten ook echt verbeteren. ■

# Spt - Tips & Tricks

tekst: Gerda Nater-van Ettehoven,  
redactie

Een band die gedurende de nacht maar steeds verschuift of te strak zit. De trilling waar je toch nog wakker van wordt. Het slapen met een slaappositietrainer (spt) is vaak even wennen. Wij verzamelden enkele tips van (ervarings)deskundigen én laten gebruikers aan het woord.



foto: Philips

## Lichte en matige apneu

De slaappositietrainer is vooral effectief bij mensen met lichte of matige apneu. Velen hebben geen andere behandeling nodig als ze op hun zij blijven slapen. Bij zware apneu is de spt te combineren met bijvoorbeeld een cpap of mra. Voor wie geen positieafhankelijke apneu heeft, helpt de spt niet.

De criteria om voor een spt in aanmerking te komen zijn:

- Het aantal ademstops (ahi) is in rugligging minimaal twee keer hoger dan in een andere slaaphouding.
- De totale ahi ligt tussen de 5 en 30 per uur.
- De ahi in zijligging is minder dan 10 per uur.
- U slaapt tussen de 10 en 90 procent van de nacht op uw rug.

## Trainer of therapie?

Spt was de afkorting voor slaappositietrainer (het apparaatje), maar is inmiddels ook de afkorting van slaappositie therapie (de behandeling als geheel).

## Spt uitlezen

Na een nachtje slapen kunt u de volgende ochtend het apparaat uitlezen. Met de bijgeleverde software krijgt u een analyse van uw slaapgedrag te zien: de slaaptijd, de houdingen, hoeveel u beweegt en of u reageert op de trilling. Het aantal apneus en hypopneus kan echter niet worden uitgelezen.

## Vastnaaien in T-shirt

Sommige mensen draaien veel tijdens hun slaap waardoor de spt-band verschuift en heel strak komt te zitten. Hoe is dat te voorkomen? Een oplossing is om de spt vast te naaien in een strakzittend T-shirt, zodat de spt op z'n plek blijft. Dit trucje doet denken aan vroeger, toen de spt nog niet bestond. De remedie tegen rugligging was destijds: naai een of twee tennisballen in de achterkant van het nachthemd.

## Kussens en matrassen voor zijligging

Er zijn rugslapers die pijn aan schouders en heupen krijgen bij zijligging. Dat is eenvoudig te voorkomen. Er zijn speciale kussens die je tussen de benen kunt leggen om de ruggenwervel zoveel mogelijk recht te houden. Er zijn zijslaapkussens te koop, waardoor je grotendeels op je zij blijft liggen. Ook zijn er speciale matrassen voor zijslapers en bij sommige mensen helpt een waterbed.

## Trilling goed afstellen

Wordt u steeds wakker als het apparaatje trilt? Kijk dan of u het beter kunt afstellen. Met de software is in te stellen hoe snel, hoe hard en hoe vaak de spt bij rugligging een trilling geeft. Dat kunt u geleidelijk opvoeren, zodat u went aan het op de zij slapen zonder wakker te worden. Als gebruiker krijgt u ongeveer drie maanden de tijd om met de spt te leren slapen. Niet alleen u moet wennen aan het apparaat, het apparaat moet ook wennen aan u en in welke houding u slaapt. Na zo'n tien dagen kan de spt in verschillende trilcombinaties laten voelen dat u op uw rug gaat liggen. Wel kunt u om in slaap te vallen minstens een kwartier op uw rug liggen.

Blijft u ook na de gewenningsperiode nog wakker worden van de trillingen? Neem dan contact op met uw behandelaar. Die kan kijken of u mogelijk toch een andere behandeling nodig heeft. >



JAN VAN HEUGTEN (65) KOCHT ZEVEN JAAR GELEDEN EEN SPT

tekst: **Jerney Hendriks**foto: **Martin de Bock**

## 'Ik loop elke ochtend fluitend de trap af'

'Ik was een rugslaper, de cpap alleen hielp mij niet voldoende. De verpleegkundige opperde dat ik een tennisbal in mijn shirt kon naaien. Ik begon met één, toen twee, toen drie tennisballen. Uiteindelijk ging de hele koker mijn rug op. Mijn vrouw, mijn kinderen en ik hebben behoorlijk wat gelachen in die periode. Het hielp niet, maar zag er wel grappig uit.

Zeven jaar geleden heb ik mijn spt aangeschaft voor 200 euro. Die was toen net ontwikkeld door studenten van de TU Delft en werd nog niet vergoed. Ik ben nog altijd blij met de uitstekende investering die ik toen heb gedaan. Het was een van de eerste apparaatjes en nog niet uit te lezen. Ik weet niet of dat in het ziekenhuis wel kan, want ik ben daar al zeker zes jaar niet geweest.

Ik heb de band vanaf de eerste nacht omgedaan en niet meer afgedaan. Als ik in bed lig, geeft de spt na 20 minuten trillend aan dat ik op mijn zij moet. Ik heb geen andere hulpmiddelen nodig gehad om te wennen. Ik ben veel fitter, elke ochtend loop ik fluitend de trap af. Mijn ahi daalde van 37 naar maximaal 7, en dat vind ik prima. Drie weken geleden ben ik tijdens de vakantie gestopt met de spt en sindsdien slaap ik niet meer op mijn rug. Ik denk dat ik het mezelf heb aangeleerd.'



LIESBETH JONGKIND (58) SLIEP ANDERHALF JAAR MET EEN SPT

tekst: Jerney Hendriks

foto: Cees Kamminga

## 'Mijn dromen zijn gelukkig weer terug'

'Ik werd vaak wakker met hoofdpijn en pijnlijke spieren. Ook had ik al een tijdje veel minder dromen, kennelijk kwam ik niet goed in mijn remslaap. Achteraf denk ik dat ik het ook benauwd heb gehad, want op het laatst droomde ik dat ik de hele Middellandse Zee doorzwom zonder maar één keer adem te halen.

Ik kreeg de diagnose positieafhankelijke osa. De keuze voor de spt was snel gemaakt. Hij is makkelijk in het gebruik: band om je borstkas, schuifje omzetten en gaan slapen. Bij het uitlezen de volgende dag miste ik wel veel gegevens over mijn slaapgedrag; het is geen cpap waarbij je je ahi kunt aflezen. Daarnaast moest ik mijn lekkerste slaappositie (op mijn rug) opgeven. Dat lijkt echt veel makkelijker dan het is. Ik heb er een half jaar over gedaan om

op mijn zij te kunnen slapen. Alles ging zeer doen en ik werd vaak wakker van de pijn. Nooit van de trillingen van de spt trouwens. Een speciaal kussen en een nieuw matras voor zijslapers hebben mij hierdoorheen geholpen.

Ik ben wel blij dat ik heb doorgezet, want nu is de hoofdpijn 's morgens weg, slaap ik langer en ben ik minder duf. De spt heb ik sinds kort niet meer nodig, ik blijf vanzelf op mijn zij slapen. Het mooiste van alles is dat mijn dromen terug zijn. Ik geniet elke ochtend na van wat ik die nacht heb beleefd.'



**Huidirritatie**

Gaat uw huid irriteren door de band van de spt? Draag dan een hemd eronder. Maar bedenk wel dat de spt het beste werkt als je hem op de blote huid draagt.

**Vergoeding vanuit basispakket**

De spt is een medisch hulpmiddel dat sinds 2018 volledig wordt vergoed door het basispakket van de zorgverzekering. Niet alleen het apparaat maar ook de begeleiding komt voor vergoeding in aanmerking.

**Aanbeveling uit osa-richtlijn**

De richtlijn 'Diagnostiek en behandeling van obstructief slaapapneu bij volwassenen' geeft als aanbeveling aan behandelaars: een spt die om de borst wordt gedragen, feedback geeft via vibratie en individueel instelbaar is voor de gebruiker. De Philips NightBalance is zo'n spt.

**Alleen met borstband**

De Night Shift van Advanced Brain Monitoring is een spt die aanvankelijk alleen geleverd werd met een band om de hals. Hij wordt in die combinatie niet vergoed, maar wel in combinatie met een borstband. Dat is tegenwoordig ook de standaardverstrekking. De borstband is online los



foto: Philips

te bestellen. Dat is handig voor gebruikers die de Night Shift zelf hebben aangeschaft in de tijd dat positie therapie nog niet werd vergoed. ■

## Antwoorden op FAQ's

Een overzicht van de meest gestelde vragen over de spt. Plus antwoorden natuurlijk.

*Hoeveel nachten gaat de batterij mee?*

Bij een gebruik van 8 uur per nacht gaat de batterij drie nachten mee.

*Hoelang duurt het overzetten van de slaapgegevens vanuit de spt naar de app?*

De gegevens worden binnen 30 seconden verstuurd naar de app. Daarna zijn de gegevens zichtbaar in de app.

*Wat is de levensduur van de slaappositietrainer?*

De slaappositietrainer gaat minimaal drie jaar mee.

*Ik heb een implanteerbare cardioverter defibrillator (ICD) voor mijn hartritmestoornissen. Kan ik dan toch de spt gebruiken?*

Ja, volgens de fabrikant kunt u een slaappositietrainer ook dragen als u een ICD heeft. Wel raadt de fabrikant aan om bij een ICD het gebruik van de spt met de medisch specialist af te stemmen.

*Wanneer heb ik recht op een nieuwe draagband?*

U kunt jaarlijks een nieuwe draagband bestellen.

*Hoe lang moet ik de spt gebruiken?*

De slaappositietrainer gebruikt u levenslang. Veel mensen denken dat het een 'trainer' is en dat zij na een tijdje gewend zijn om op de zij te slapen. En dus het apparaat niet meer nodig hebben. Dit is niet het geval. Soms stoppen gebruikers ermee, omdat ze uit zichzelf op hun zij blijven liggen. Na een tijdje blijkt het effect dan toch uitgewerkt en starten zij weer met de therapie. De ervaring is dus dat het om levenslang gebruik gaat.

*Voelt mijn partner het trillen van de slaappositietrainer ook?*

Nee, over het algemeen voelt uw partner het trillen van de spt niet.

# webshop.vivisol.nl

Net dat beetje extra voor uw OSAS-therapie



## Comfortabele nachtrust

Op [webshop.vivisol.nl](http://webshop.vivisol.nl) vindt u praktische oplossingen om uw OSAS-therapie aangenamer te maken, zoals:

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



**VIVISOL**  
Home Care Services

Zuurstof  
Beademing  
OSAS

De basis  
voor  
vertrouwen  
in je dag

# Knap nodig

tekst: **Cynthia Lukassen**  
foto: **Harold van Beele**

**Mijn dochtertje is op school en ik ben geconcentreerd aan het werk achter mijn laptop. Plotseling popt er een berichtje omhoog.**

*‘Sinds kort weet ik dat ik slaapapneu heb. Ik dacht dat het iets was wat alleen oudere, zwaar snurkende mensen krijgen, maar nu heb ik het zelf. Fijn om jouw verhaal te lezen. Ik voel me minder alleen en raar nu ik lees dat iemand zoals ik ook apneu heeft. Wat knap dat je er zo open over bent.’*

Het eerste dat in me opkomt is: hoezo is het knap dat ik over slaapapneu heb geschreven? Daarna volgt de herkenning: vervelend dat ze zich raar en alleen voelt met haar apneu. Ik denk terug aan het moment dat ik bij de osa-consulent te horen kreeg dat ik slaapapneu had. Tranen met tuiten huilde ik. Ze stroomden van opluchting (eindelijk was er een reden voor mijn klachten, ik was niet gek), maar ook van verdriet en zelfs een beetje angst (en nu? wat gebeurt er nu met mij?).

Op een nacht waarin ik weer eens wakker lag over hoe nu verder, ging ik googelen naar ervaringen van anderen. Hoe gaan zij ermee om? Maar ik kwam vooral op informatieve teksten terecht. Af en toe las ik een ervaringsverhaal van iemand, maar die was minimaal twintig jaar ouder dan ik. Het verdriet werd juist erger. Was ik dan de enige dertiger met slaapapneu?

Ik had behoefte aan ervaringen van leeftijdgenoten. Ik wilde weten wanneer je dat masker op doet als je gezellig met je man in bed ligt. Hoe je je dochter uitlegt dat mama nu met een masker slaapt. Hoe je het een hele nacht volhoudt met dat onding op je neus. En vooral: helpt het écht? Kortom, ik had behoefte aan herkenning, praktische tips en hoop. Dat zou mij hebben geholpen met het sneller accepteren van mijn apneu en de behandeling, denk ik achteraf.

Inmiddels ben ik drie cpap-jaren verder. Ik ben nu zelf zo’n dertiger met jarenlange ervaring. De verhalen die ik drie jaar geleden tijdens het googelen miste, schrijf ik nu zelf op mijn blog. Om andere, jongere mensen met apneu herkenning te bieden. Juist door het delen van mijn ervaring kom ik zelf ook in contact met andere twintigers en dertigers met apneu. Daardoor voel ik me op mijn beurt ook minder alleen met mijn cpap.

En nee, het is heus niet het eerste gespreksonderwerp dat ik aansnijdt als ik met een moeder op het schoolplein sta te babbelen. Maar als het ter sprake komt, vertel ik er gerust over. Wat ik eigenlijk wil zeggen: wees eerlijk en open over je slaapapneu. Wij bepalen samen het beeld van apneu en kunnen anderen die ’s nachts ook vertwijfeld googelen op ‘ik heb apneu, wat nu?’ een hart onder de riem steken. Hun laten weten dat apneu, op welke leeftijd dan ook, niet raar en niet eenzaam hoeft te zijn. Zet je masker eens op Instagram, maak een TikTok-filmpje met je mra-beugel of schrijf net als ik over je ervaring. Open zijn over slaapapneu is wat mij betreft niet knap. Het is knap nodig. ■



*‘Wanneer doe je dat masker op als je gezellig met je man in bed ligt?’*

MEDEWERKER IN BEELD: RENZO DE MUIJNCK (50)

# 'Kijk wat je wel kunt en geniet'

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

Ruim honderd medewerkers heeft de ApneuVereniging. Toch kunnen we altijd nieuwe vrijwilligers gebruiken. Afgelopen jaar meldde Renzo de Muijnck zich aan als medewerker in de regio Zeeland. Tijd voor een nadere kennismaking.

Renzo de Muijnck (50) woont in Oostkapelle, gemeente Veere, met het strand op loopafstand. Dichtbij ligt het natuurgebied de Manteling met het prachtige kasteel Westhove, iets wat je als buitenstaander niet zo gauw zou verwachten in het vlakke Zeeland zonder bossen. Hij maakt er graag wandelingen met de hond, een jonge enthousiaste golden retriever.

## Werk als passie

Renzo is getrouwd en heeft drie volwassen kinderen. Twee wonen nog thuis. Hij is zzp-er, heeft een administratiekantoor aan huis. Daarnaast is hij actief als vrijwilliger, soms als betaalde kracht, voor allerlei lokale verenigingen. 'Mijn werk en mijn vrijwilligerswerk zijn mijn passie. En nu ben ik dus ook al ruim een half jaar vrijwilliger bij de ApneuVereniging.' Een ideaal plaatje zou je zeggen. Toch is dat niet helemaal zo. Misschien kun je beter spreken van een (bijna) happy end. Er is wel het een en ander aan voorafgegaan, veroorzaakt door apneu.

'Achteraf denk ik dat het op mijn twintigste is begonnen. Ik had toen al last van vermoeidheid.' Dat werd sluipenderwijs erger. Zijn vrouw: 'Ik ken je niet anders dan moe.' Hij zag heel wat artsen: een cardioloog, longarts, kno-arts en neuroloog. En heel wat afdelingen van het ziekenhuis. Maar zonder heldere diagnose en adequate behandeling.

## Hoe slaapt je vrouw?

De vermoeidheid werd zo erg dat hij met pijn in zijn hart besloot zijn bedrijf te verkopen. Zijn huisarts wist het ook niet meer. Bij zijn zoveelste consult stelde die een vraag die hij al vaker had gesteld. 'Slaap je wel goed?' Renzo antwoordde voor de zoveelste keer, dat hij als een blok in slaap viel en de hele nacht doorsliep. De huisarts stelde toen voor de eerste keer nog een vraag: 'En je vrouw? Hoe slaapt die?' Renzo antwoordde: 'Die heeft last van mijn snurken.' Er werd meteen een slaaponderzoek aangevraagd. Resultaat: apneu met 32 ademstops per uur.

Er kwam een cpap. Zijn vrouw sliep veel beter en hij was vanaf het begin meer uitgerust. Renzo was euforisch. Voor het eerst sinds heel lange tijd sliep hij weer goed, hij kreeg weer energie. Maar na een aantal weken kwam er een stevige terugval.

Hij had ondertussen een baan bij een administratiekantoor met minder uren. Hij ging de ziektewet in. De bedrijfsarts maakte zich er makkelijk vanaf: 'O, apneu. En u wordt behandeld? Dan bent u genezen.' Renzo had



*De bedrijfsarts  
maakte zich er  
makkelijk vanaf:  
'O, apneu. En u  
wordt behandeld?  
Dan bent u  
genezen.'*



de puf niet om de strijd daartegen aan te gaan. Hij nam ontslag. Toen hij na een poos thuis wat meer uitgerust was, ging hij bij een ander bedrijf aan de slag. Parttime vanwege zijn gezondheid.

#### **Ook csas en astma**

Bij een nieuw onderzoek in het ziekenhuis werd geconstateerd dat hij naast osas (ademstols door een blokkade in de bovenste luchtweg) ook csas (ademstols doordat ademhalingspijpen niet goed worden aangestuurd) had. Daarvoor krijgt hij nu 's nachts zuurstof. Bovendien werd er astma bij hem geconstateerd. Daarvoor wordt hij eveneens behandeld. Door de behandeling voor de combinatie osas/csas en astma is zijn gezondheid (bijna) optimaal. Met de hernieuwde energie heeft hij weer een eigen administratiekantoor opgestart en dat gaat goed.

#### **Hulp van Facebookgroep**

Meteen toen apneu geconstateerd werd, keek Renzo op internet of er ook een patiëntenvereniging was. Hij werd direct lid, ook van de Facebookgroep. Die schoot hem snel te hulp toen hij op vakantie in Limburg zijn apparaat aan wilde sluiten en het niet meteen lukte. Na een vraag in de groep kreeg hij in no time praktische tips en kon de vakantie goed beginnen.

Dit jaar meldde hij zich na een oproep van de regiocoördinatoren van Zeeland aan als vrijwilliger. Door corona zijn de activiteiten nog niet optimaal opgestart. Toch

heeft hij districtscoördinator Ellie de Veer, die ook penningmeester van de ApneuVereniging is, al wat kunnen ondersteunen.

#### **Thermo fysisch sporten**

Alhoewel hij geen echte fan van sporten is, heeft hij zich laten overhalen te gaan sporten volgens de thermo fysische methode (TFM). Die maakt onder andere gebruik van de vibrosaun, een combinatie van sauna en massage om de vetverbranding voort te zetten na het sporten. Ook is hij anders gaan eten. Door dit alles is hij zeven kilo afgevallen met als bijkomstig resultaat: een lagere ahi en betere bloedwaarden.

#### **Dromen over Pyreneeën**

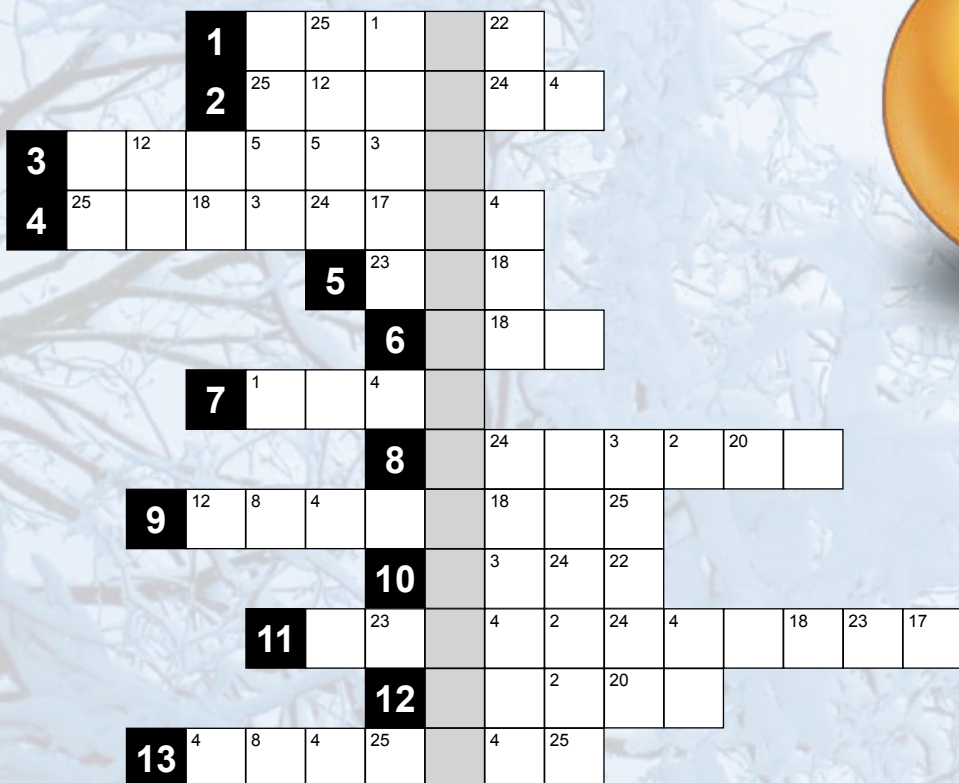
Renzo geniet van zijn gezin, zijn werk en zijn hond. Zijn motto bij het omgaan met apneu: 'Blijf niet hangen in wat je niet meer kunt, maar kijk wat je wel (weer) kunt en geniet.'

Dat genieten gebeurt ook op de vakanties in Limburg. De heuvels daar zijn een prettige afwisseling van het vlakke Zeeland. De zuurstof wordt ook daar na een melding van hem aan de leverancier ('ik ga op vakantie') keurig aangesloten. Hij droomt nog wel eens, aangestoken door het enthousiasme van zijn longverpleegkundige, van een vakantie in de Pyreneeën. Zou zijn leverancier daar ook de zuurstof aansluiten? ■

# Apneu Kerstpuzzel 2021

Niet iedereen houdt van puzzelen en niet iedere puzzelliefhebber houdt van filippines. Maar ons is ingefluisterd dat sommige niet-liefhebbers zich wel aan een puzzel willen wagen als die over apneu gaat. Al is het maar gedeeltelijk. En als er dan ook nog een prijsje te winnen is...

- als je niet rookt, heb je hem niet nodig
- met een goede apneubehandeling gaat dit veel beter
- hij had al een wonderlamp, nu heeft hij ook een musical
- 's ochtends te zien bij sommige cpap-gebruikers; in dit blad tips om ze te voorkomen
- tijdseenheid voor de ahi
- in vorig ApneuMagazine stonden foto's van drie mensen die er een hadden
- we zijn er net niet helemaal
- dit kan nogal toenemen door apneu
- specialist die zich met apneu bezighoudt
- zo noemen veel mensen met apneu zich niet
- bij de meeste hebben ze nu kerstshows
- dagdeel met de meeste apneus
- van knoflook eten krijg je apneu; dit is ...





**Hoe werkt het?**

U ziet twee filippines. U zoekt een woord volgens de gegeven omschrijving en vult het in.

Sommige vakjes hebben nummers. De letter die u heeft ingevuld in zo'n vakje, kunt u meteen invullen in alle andere vakjes met hetzelfde nummer in de rest van de filippine. Zo heeft u door een woord in te vullen meteen een aantal letters voor andere woorden. In de andere filippine kunnen nummers bij een andere letter horen. De oplossing leest u van boven naar beneden in de gemarkeerde vakjes van beide filippines. In totaal een zinnetje van 25 letters.

**Vier prijzen van 25 euro**

Stuur uw oplossing vóór 10 januari 2022 naar: [redactiesecretaris@apneuvereniging.nl](mailto:redactiesecretaris@apneuvereniging.nl)

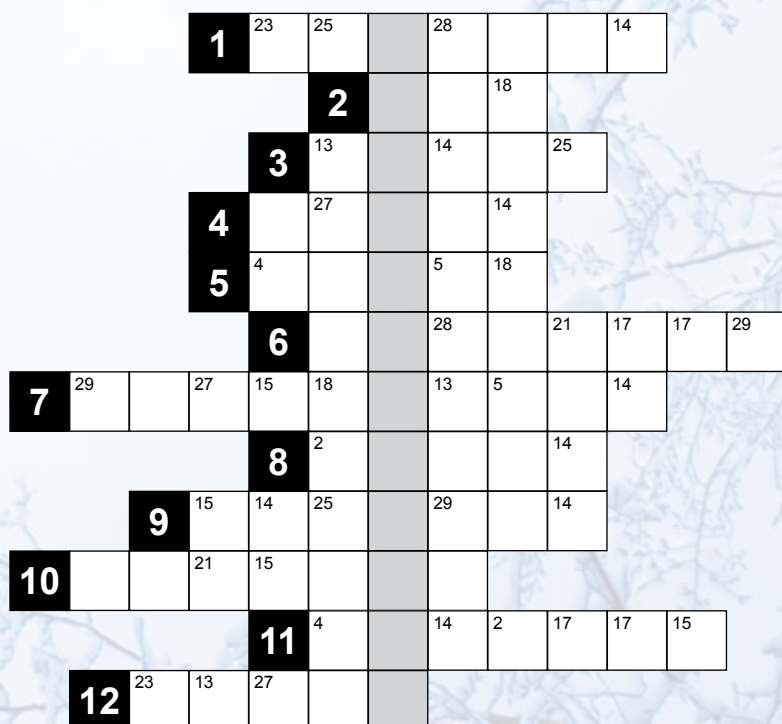
Onder de goede inzendingen verloten wij vier cadeau-bonnen ter waarde van 25 euro.

Winnaars krijgen bericht in de week van 24 januari 2022.

In ApneuMagazine van maart 2022 vindt u de oplossing en de namen van de winnaars.

*Over de uitslag wordt niet gecorrespondeerd.*

1. je kunt het doen van blijdschap
2. eigentijdse versie van een bal, maar je kunt er niet mee tennissen
3. verkeerde schrijfwijze van 'onze' slaapaandoening
4. bepaalde vormen hiervan zijn lastig met masker of mra
5. ieder .. zijn eigen lied
6. hier delen veel mensen hun ervaringen met apneu
7. de redactie wenst u prettige ..
8. zonder hen zou de ApneuVereniging niet bestaan
9. vooral anderen vinden het vervelend; ze vergelijken het met bomen omzagen
10. van die van de ApneuVereniging haal je veel goede informatie
11. de afwas doen om van je apneu af te komen is ...
12. hem staat iets vervelends te wachten; hij is er nog niet ..



Onze  
basis



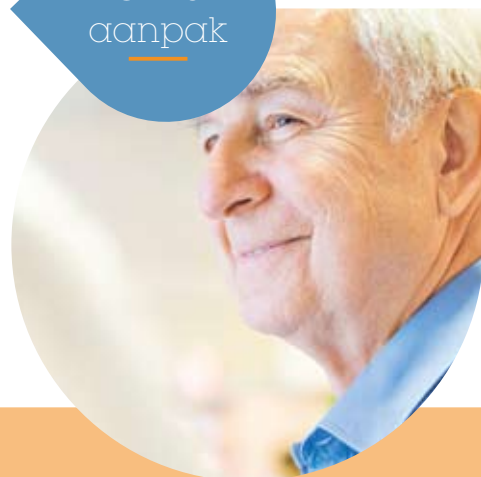
## De mens centraal

VitalAire zet de mens achter de cliënt altijd op de eerste plaats: onze dienstverlening draait om u. Wij werken elke dag hard om uw kwaliteit van leven op een zo hoog mogelijk niveau te krijgen. U bent voor ons meer dan een cliënt – u bent immers ook meer dan uw therapie.

## Persoonlijke zorg op maat

Omdat geen mens hetzelfde is, bieden wij zorg op maat. Op basis van cliëntprofielen en -categorieën bieden onze gediplomeerde verpleegkundigen de meest passende zorg, persoonlijke begeleiding en ondersteuning.

Onze  
aanpak



Onze  
service



## Altijd dichtbij

Met onze My VitalPoints en in de verschillende poliklinieken verspreid over Nederland is onze hulp altijd dichtbij. Of het nu gaat om de eerste uitleg bij de start van uw CPAP- of positie therapie, een ander masker of uw jaarcontrole. Wij zien u uiteraard ook graag bij u thuis!



## Activiteiten winter 2021/2022

### Regionale bijeenkomsten

In het najaar van 2021 is er, naast de verschillende regionale onlinebijeenkomsten, voorzichtig gestart met het hervatten van kleinschalige 'live'bijeenkomsten voor leden.

Bij het ter perse gaan van dit magazine weten wij nog niet wat er in verband met coronamaatregelen in het voorjaar mogelijk is.

Indien er in uw regio een live- of onlinebijeenkomst georganiseerd wordt, ontvangt u per e-mail een uitnodiging hiervoor.

Daarnaast informeren wij u op onze website en in het ApneuBulletin over de actuele stand van zaken.

### ApneuHelpdesk, Regiocoördinatoren en ApneuKenniscentrum en Maskerraad

ApneuHelpdesk, 0343 - 413 414  
(werkdagen van 8.30 tot 16.30 uur)

Regiocoördinatoren:  
[apneuvereniging.nl/de-vereniging/regiocoördinatoren](http://apneuvereniging.nl/de-vereniging/regiocoördinatoren)

ApneuKenniscentrum en Maskerraad:  
[apneuvereniging.nl/de-vereniging/specialisten-apparatuur](http://apneuvereniging.nl/de-vereniging/specialisten-apparatuur)

de medewerkers van de

apneu  
vereniging

wensen u

prettige kerstdagen

en een goed

2022



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

vacature  
Hylke Warners  
Ellie Akkermans  
Cees Vos  
Marijke Ijff

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

SECRETARIAAT VELDWERK  
Secretariaat Veldwerk  
Secretariaat Veldwerk

Gerda Kassels  
Toine van Dongen

kassels@apneuvereniging.nl  
vandongen@apneuvereniging.nl

INTERNET  
Webredactie  
Facebook / Twitter

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: 14 januari 2022

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](http://www.apneuvereniging.nl) > ik word lid.

U kunt ook e-mailen naar [administratie@apneuvereniging.nl](mailto: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](mailto: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](mailto: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.

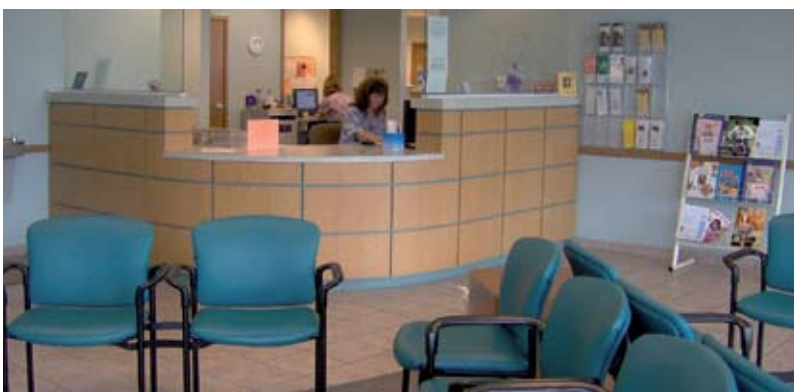
© copyright 2021 | ApneuVereniging.

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...

# Vissalade 't Veerhuys

Een makkelijk, gezond en lekker visgerecht is welkom in de kerstperiode. De vissalade van restaurant 't Veerhuys in Beusichem mag met drie vette vissen zeker gezond genoemd worden. Lekker is hij ook. En makkelijk? Als u mayonaise en cocktailsaus kant en klaar koopt zeker. Maar met iets meer tijd in de keuken, maakt u het zelf lekkerder en vast ook gezonder. Eigenaar Vincent deelt het recept met ons.

recept: **Vincent**

foto: **Maarten Wiersma**



Recept voor vier personen

## Ingrediënten

*Salade plus dressing:*

4 stuks little gem (baby romaine sla), 1 komkommer, 1 winterpeen, 1 rettich, 5 gram verse dille (fijngehakt), 1 eetlepel grove mosterd, 1 eetlepel witte wijnazijn, 4 eetlepels olijfolie, 2 eetlepels water, 1 theelepel citroensap, 1 theelepel basterdsuiker, zeezout, zwarte peper (tip van de redactie: voor minder koolhydraten kunt u de suiker weglaten of vervangen door zoetstof)

*Vis:*

120 gram cocktailgarnalen en 200 gram gerookte zalm, zwarte sesamzaadjes

*Tonijnsalade:*

280 gram tonijn uit blik of vers (dan nog snijden), 40 gram kappertjes, 2 gekookte eieren, 1 rode ui, 4 eetlepels mayonaise, 3 augurken, zout, peper

*Makreelsalade:*

300 gram gerookte makreel, 25 gram dille, 150 gram crème fraîche, zout, peper

*Mayonaise:*

2 eidooiers (kamertemperatuur), 2 theelepels mosterd, 1 eetlepel witte wijnazijn, 300 ml zonnebloemolie, snufje zout

*Cocktailsaus:*

4 eetlepels mayonaise, 100 ml slagroom, 1 eetlepel ketchup, 2 theelepels azijn, paar druppels tabasco, snufje paprika-poeder, peper, zout, eventueel wat druppels whisky

## Bereiding

*Salade en dressing:*

Snij de little gems in de lengte doormidden en verwijder de kern. Haal de blaadjes los van elkaar en was ze.

Schil de winterpeen en rettich, was de komkommer.

Snij ze in lange dunne reepjes (à la julienne).

Meng in een kom gelijke delen van de drie fijngesneden groenten door de little gem.

Maak de dressing. Meng hiervoor dille, mosterd, witte wijnazijn en basterdsuiker. Giet langzaam de olijfolie erbij en blijf met een garde kloppen. Verdun eventueel met water. Breng op smaak met citroen, zeezout en zwarte peper. Schep de dressing door de salade.

*Tonijnsalade:*

Snij de rode ui, eieren, kappertjes en augurk in fijne blokjes en meng het met de tonijn. Voeg (zelfgemaakte) mayonaise toe en zout en peper naar smaak.

*Makreelsalade:*

Pluk de makreel van de huid en maak er kleine stukjes van. Snij de dille fijn en meng deze met de crème fraîche door de makreel. Breng op smaak met peper en zout.

*Mayonaise:*

Doe de eidooiers in een hoge maatbeker en voeg mosterd, azijn en wat zout toe. Mix dit kort door elkaar.

Druppel beetje bij beetje de olie erbij en blijf kloppen met garde of staafmixer.

*Cocktailsaus:*

Klop met een garde de slagroom iets stijf en voeg de rest van de ingrediënten toe. Proef of het goed op smaak is en voeg eventueel voor de pittigheid nog iets tabasco toe of wat azijn.

## Opdienen

Verdeel de salade over vier borden. Leg de garnalen en zalm op de groene bedjes. Garneer de zalm met sesamzaadjes en de garnalen met cocktailsaus.

Maak van de tonijn- en makreelsalade met twee lepels of een ijslepel mooie bolletjes en leg ze op de borden. Voeg eventueel als garnering wat komkommerplakjes en een schijfje citroen toe.

# De redactie neemt zich voor...



**Leonie van  
den Schoor**  
(eindredacteur)

'In mijn vrije tijd dans ik veel. Een move die ik al tijden onder de knie wil krijgen, letterlijk, is de Moonwalk van Michael Jackson. Ik ga lekker soepel achteruitlopend het nieuwe jaar in.'



**Marijke Kolk** (hoofdredacteur)

'In 2022 wil ik voortzetten waar ik een tijdje terug al mee ben begonnen: meer wandelen en meer rustmomenten inbouwen. Ik heb een druk werkleven, maar ook veel sociale contacten. Daardoor vergeet ik nog wel eens om tot mezelf te komen.'



**Paulina van Uden**  
(corrector)

'In 2022 wil ik een maagverkleiningsoperatie, zodat ik mij weer fit en gezond ga voelen. Ik probeer al jaren af te vallen, ook met hulp. Deze drastische manier is mijn laatste optie, in de hoop van al mijn gezondheidswalen af te komen.'



**John Hölsgens** (redacteur)

'In 2022 wil ik elke dag een moment stilstaan bij het bijzondere geluk dat ik in een veilig land ben geboren, met een dak boven mijn hoofd en goede medische zorg. Zodat ik daar ook elke dag de motivatie uit kan halen iets te betekenen voor mensen die het minder goed getroffen hebben.'



**Atie Frederiks** (beeldredacteur)

'Als beeldredacteur ben ik veel bezig met foto's gemaakt door anderen, terwijl ik zelf ook graag fotografeer. In 2022 wil ik meer gaan fotograferen en wil ik oefenen met macrofotografie. Portretten maken voor het magazine laat ik graag aan onze fotografen over.'



**Cynthia Lukassen**  
(columnist)

'Mijn voornemen is om bewust tijd te blijven nemen. Tijd voor vrienden en familie. Tijd voor mijn gezin. Voor mijn bedrijf. En zeker ook tijd voor mezelf. Om zo meer focus, rust en aandacht te hebben voor wie ik ben, wat ik doe en met wie ik samen ben.'



**Bert van Dam** (redacteur)

'Ik zal proberen in 2022 minder vaak gelijk te hebben met mijn kritiek op mijn bridgepartner. En me minder druk maken over wat ik toch niet kan veranderen.'



**Marijke IJff**

*(bladmanager en redacteur)*

'Ik ga genieten van wat weer kan: familie en vrienden binnen de 1,5 meter, theater, zingen in het koor, zwemmen. Maar dat kan alleen als ik de balans ApneuVereniging-privéleven meer laat doorslaan naar privé. Dat voor elkaar krijgen is mijn voornemen.'



**Piet-Heijn van Mechelen** *(redacteur)*

'Ik wil mijn stappenteller in de gaten blijven houden en twee tot drie keer per week naar de fitness of met mijn fiets door de duinen. Ik val er niet van af, maar mijn conditie blijft op peil. Ook neem ik me voor om van het leven te blijven genieten met een glaasje wijn.'

**Arco Kemp** *(corrector)*

'Mijn grootste voornemen voor 2022 is nog meer te gaan genieten van de mooie en leuke dingen die het leven ons biedt.'



**Gerda Nater-van Ettehoven** *(redacteur)*

'Voornemens voor Nieuwjaar vind ik eigenlijk maar raar. Maak per dag of week een plan voor wat er nog beter kan. Wat voldoening geeft mag blijven, zoals voor ons magazine schrijven. Geluk en gezondheid is mijn wens voor alle lezers, ieder mers.'



**Anja van der Burgt-Disco** *(redacteur/corrector)*

'Ik heb nooit voornemens voor het nieuwe jaar, maar als het dan toch moet: sinds dit voorjaar fiets ik elke week minimaal 3,5 uur, verdeeld over meerdere dagen. Dit beweegdoel wil ik ook volgend jaar volhouden.'



**Ton op de Weegh** *(redacteur)*

'Ik heb elke dag goede voornemens, niet specifiek aan het begin van elk jaar. Dus op 1 januari neem ik me voor er een nog leukere dag van te maken voor iedereen dan op 31 december.'



**Henk Verhagen** *(redacteur)*

'Komend jaar wil ik mijn vier kleinkinderen in Spanje beter leren kennen door vaker en langer bij ze te zijn. En wil ik, net zoals afgelopen jaar, de meer-dan-twee-dubbele exemplaren in mijn boekenverzameling proberen te verkopen. Dat moet dit keer wel lukken.'

## VRIJWILLIGERS UITGELICHT



**Rob Steenberg (69), regiocoördinator Noord-Limburg en de Peel**

*'Het zorg-gen zit diep in mijn dna'*

'In 2013 ben ik gestrikt als regiocoördinator voor Limburg. Ik verzorg op aanvraag lezingen over apneu, vaak voor dorpsclubs en vrouwenverenigingen. Met anderen beman ik regelmatig de infostand op beurzen in het zuiden. Ook onderhoud ik de contacten met de ziekenhuizen in de regio en ben ik medewerker bij de ApneuHelpdesk. Ik put veel voldoening uit het contact met lotgenoten. Ik help hen op de juiste weg met goede informatie. Het zorg-gen zit diep in mijn dna.

Vóór corona had ik nooit online vergaderd of een bijeenkomst geleid, nu wel. Voor een digibeet betekent dat best veel zweetdruppels. Ook ben ik mij meer bewust geworden van het sociaalmaatschappelijk belang van hulp op afstand, zoals via de helpdesk. Maar ik kijk reikhalzend uit naar de eerste fysieke bijeenkomst.'



**Astrid Kleipas (65), regiocoördinator district Zuid-West**

*'Ik zet me graag in op het creatieve vlak'*

'Veertig jaar ben ik met mijn man werkzaam geweest in de binnenvaart. Toen we stopten met varen en aan wal zijn gaan wonen, kon ik me aanmelden als vrijwilliger. Dat is nu vier jaar geleden.

Het leuke aan vrijwilligerswerk bij de ApneuVereniging is het onderlinge contact met ervaringsdeskundigen. Samen dragen we een steentje bij om mensen raad te geven bij veel voorkomende problemen die wij zelf ook hebben ervaren. Uit gesprekken met bezoekers van bijeenkomsten halen we nieuwe thema's voor een volgende bijeenkomst.

Ook op het creatieve vlak zet ik mij graag in voor de vereniging. Zo ben ik nu bezig met nieuwe tafellakens en lopers voor de beurzen en bijeenkomsten. Daar komt een machinaal geborduurd logo op.'

apneu  
vereniging

ApneuVereniging | Postbus 134 | 3940 AC Doorn | [www.apneuvereniging.nl](http://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](mailto:info@ApneuVereniging.be) | [www.ApneuVereniging.be](http://www.ApneuVereniging.be) | t: 03 494 27 39