

# Apneu

Magazine van de ApneuVereniging



'Mijn vrouw schrok van mijn stokkende ademhaling'

**Wouter Cornet,**  
auteur

## Late diagnose

Drie mensen vertellen over de gevolgen

## Slaapstraat

Huisartsen leren nieuwe aanpak van slaapproblemen

## Het masker

De 7 belangrijkste vragen (en antwoorden)

# Onze Maskers.

Het hart van uw slaaptherapie.



# In deze editie



## Achtergrond en opinie

- Interview cardioloog Dominik Linz 10
- Zeven vragen over het masker 16
- Resultaten tevredenheidsonderzoek 22
- Slaapstraat: nieuwe aanpak voor huisartsen 48



## Persoonlijk

- 20 Meekijken met: Mra-tandtechnicus Paul Koorneef
- 28 Portretten: Gevolgen van late diagnose
- 36 Mijn verhaal: Wouter Cornet over zijn ommezwaai



## Elke keer

- In beeld: Symposium slaapproblemen 6
- Voor elkaar 8
- Uitgelicht 26
- Gezond 34



## Vereniging

- 42 Medewerker in beeld: Jolly van Hijum
- 45 Nieuws uit de vereniging
- 47 District Noord in de schijnwerpers
- 50 Vraag het de AV: partner heeft last van cpap

## En ook nog...

- 5 Redactioneel: Wees er vroeg bij
- 15 Column John Hölsgens: Sleepy Joe
- 19 Fotowedstrijd 'slaap': Doe mee!
- 33 Column Cynthia Lukassen: Hulpmiddel
- 41 Column Ed Moolenaar: Eigen verantwoordelijkheid
- 46 Colofon en lezersservice

### Meer weten over de ApneuVereniging?

Ga naar [ApneuVereniging.nl](https://www.apneuvereniging.nl) of kijk op pagina 46. Daar vind je alle informatie en verwijzingen.



# CPAP-therapie van Westfalen Medical

- Uitgebreide instructie thuis
- Een voorziening van een A-merk
- Het meest geschikte masker
- 24/7 optimale begeleiding
- Vervanging binnen 24 uur. Ook in het weekend.

Voor meer informatie:  
[cpainfo.nl](http://cpainfo.nl)

**Westfalen**  
Medical





## Wees er vroeg bij

Een van mijn beste vriendinnen heeft apneu. Dat is twee jaar geleden, na jarenlang slecht slapen en vermoeidheid overdag, vastgesteld door haar nieuwe huisarts. Een apneu-wakkere huisarts, zoals we dat in de vorige editie van dit magazine noemden. Ze is zeker niet de enige die pas laat de diagnose kreeg.

Uit het tevredenheidsonderzoek dat we hebben gehouden onder mensen met apneu, blijkt dat over de diagnose nog steeds lang gedaan wordt. Bij een derde van de deelnemers heeft het 8 jaar of langer geduurd, de helft deed er 2 tot 8 jaar over om erachter te komen dat ze apneu hebben. Meer resultaten van het onderzoek, waarin ook veel andere aspecten van apneuzorg aan bod komen, staan op pagina 22.

In onze portrettenserie vertelt Ramon over zijn late diagnose. Hij zegt: 'Mijn chronische vermoeidheid is waarschijnlijk de restschade van jarenlang onbehandelde apneu.' Niet voor niks dus dat de ApneuVereniging een campagne heeft gestart: 'Apneu, wees er vroeg bij!' Want een late diagnose kan ernstige gevolgen hebben, zoals hart- en vaatziekten, psychische klachten of een burn-out, metabole problemen en nog veel meer. We pleiten er voor om sneller een slaaponderzoek te doen.

En als uit dat slaaponderzoek komt dat er sprake is van apneu, hoeft dat niet altijd te betekenen dat je aan de cpap moet. Veel mensen zijn geholpen met een mra. In dit magazine kijken wij mee met Paul Koornneef, die werkt in een tandtechnisch laboratorium waar mra's gerepareerd worden. Los van het feit dat het boeiend is om te weten hoe een dag in het leven van een tandtechnicus eruitziet, staan er ook grappige dingen in dit verhaal. Zo zegt Paul: 'Soms hebben we een reparatie, omdat het mra door de hond te pakken is genomen.'

Mijn vriendin heeft daar geen last van, zij kreeg geen mra maar een cpap. Toen ik een keer bij haar logeerde en naast haar sliep, lukte het me niet in slaap te vallen. Ik hoorde aldoor het geluid van haar apparaat. Vervelend, maar het was maar voor één nachtje. Hoe moet dat als je elke nacht last hebt van de uitstroom van het masker van je partner? Het antwoord vind je op pagina 50.

Ik wens je een mooie zomer!

**Marijke Kolk**  
hoofdredacteur

### Mijn drie leestips:

**1** **Cardioloog Dominik Linz over boezemfibrilleren en apneu**  
Pagina 10

**2** **Doe ook mee aan onze fotowedstrijd 'Slaap!'**  
Pagina 19

**3** **Medewerker Jolly van Hijum: zelf de regie voeren**  
Pagina 42



apneu  
vereniging

Stagproblemen:  
meer dan apneu alleen!

Symposium voor zorgprofessionals 12 april 2024

# Een hele leerzame dag

Wist je dat 38 procent van de mensen met slaapapneu ook te kampen heeft met slapeloosheid? En dat een kwart van de mensen die lijden aan slapeloosheid daarnaast obstructief slaapapneu heeft?

## Symposium

Dat was te horen op het symposium 'Slaapproblemen, meer dan apneu alleen', dat de ApneuVereniging in april organiseerde. Meer dan 150 zorgprofessionals kwamen naar Leerhotel Het Klooster in Amersfoort om te luisteren naar een aantal interessante lezingen. De thema's waren slapeloosheid en blijvende vermoeidheid. Er werd gesproken over oorzaken, behandelingen en – uiteraard – de relatie met slaapapneu.

## Sprekers

Lisette Veneman legde het verband tussen apneu en insomnie (slapeloosheid) uit. Johan Verbraecken liet het publiek kennismaken met de vele wearables (draagbare meetapparaatjes) voor slaapmonitoring. Slaapcoach Barbara Mulder hielp samen met het publiek spelenderwijs een aantal foute aannames over slaap de wereld uit, zoals: 'de uurtjes voor twaalfen tellen dubbel'.

## Discussie

De afrondende paneldiscussie ging over de (on)wenselijkheid van het gebruik van slaapmiddelen. Een placebo of paracetamolletje zou misschien net zo goed kunnen helpen. Maar dan denken mensen nog steeds dat ze een pilletje nodig hebben om beter te slapen. Terwijl cognitieve gedragstherapie bij slapeloosheid een beter en langduriger effect kan hebben.

Kortom: het was een leerzame dag.



# Voor elkaar

Heb je een vraag of juist een tip? Of een verhaal over omgaan met apneu waar andere lezers iets aan kunnen hebben? Stuur je bijdrage naar [redactiesecretaris@ApneuVereniging.nl](mailto:redactiesecretaris@ApneuVereniging.nl) onder vermelding van 'Voor elkaar'. De redactie maakt een keuze uit de inzendingen en kan die zo nodig inkorten of aanpassen.



## Koppelstukje

Op 1 april plaatste ik een bericht op de Facebookpagina van de ApneuVereniging. Velen dachten dat het om een grap ging, maar dat is echt niet zo. Daarom hier nog een keer mijn boodschap. Veel mensen bevestigen het koppelstukje van de Resmed S10 aan het masker. Maar daar hoort het niet, waarschuwde ook de leverancier al eerder. Het koppelstukje moet achter op de cpap zitten. Zo kun je de slang richting de kant van het bed draaien en voorkom je dat de slang kan knikken als de cpap tegen de muur staat. Het is stom toeval dat het koppelstuk ook prima past tussen masker en slang. Ik deed het jaren verkeerd, zonder ernstige gevolgen overigens.

**John Hölsgens**



## Krukje

Tip van de Facebookgroep voor mensen die vaak op stap gaan en geen plek vinden om de cpap op te zetten. Neem een opvouwbaar krukje mee. Je hebt ze in verschillende soorten en maten. Houten krukjes waarvan je de pootjes kunt los draaien, krukjes die je in één beweging kunt opvouwen en plat kunt meenemen. En ze passen in koffer of reistas. Handig voor als je de cpap lager wilt hebben staan dan het bed. Eventuele condens die naar beneden zakt, komt dan niet in je masker. De krukjes zijn goedkoop en verkrijgbaar bij verschillende winkels.

**Facebookgroep  
ApneuVereniging**



## Vliegen met cpap

Ben je een cpap-gebruiker en vlieg je veel voor je werk? Of neem je wel eens het vliegtuig naar een vakantiebestemming? Dan kan het zijn dat er gevraagd wordt naar een 'fit to fly'-verklaring of een medische verklaring vanwege je cpap. Kan. Want het komt maar weinig voor, zo bleek uit een poll onder onze leden. Van de 570 deelnemers aan de poll is er bij 7 procent gevraagd naar zo'n verklaring. Het overgrote deel, 93 procent, kreeg er helemaal geen vragen over en kon ongehinderd met cpap in de handbagage vliegen. Wel eisen sommige vliegmaatschappijen dat je van tevoren doorgeeft dat je met een cpap reist.

Meer tips over vliegreizen: scan de QR-code.





## CPAP-TOCHT

De avond is nu bijna voorbij  
 We gaan zo lekker naar bed  
 Jij hebt je cpap al klaargezet  
 Ik hoop op een rustige nacht voor mij

Helaas, jouw masker heeft een lek  
 Ik voel het blazen in mijn nek

**A.T. de Roen**



### Tepelcovers

In het artikel 'Weg met die striemen' over de huid en het masker in het vorige magazine, miste ik een tip: zelfplakkende tepelcovers. Ik heb een neusmasker en plak ze elke dag op mijn wang waar de bandjes van onder mijn oor uitkomen. Voor het slapen gaan neem ik mijn gezicht af met een niet-vette lotion, laat mijn huid drogen tijdens het tandenpoetsen en plak dan de tepelcovers op. Niet charmant, maar dat zijn de strepen op je gezicht de volgende dag ook niet. Zelf heb ik nooit meer enige afdruk in mijn gezicht. Je kunt ze online bestellen (8 euro voor twee paar) en met enige voorzichtigheid heb je aan drie tot vier paar voldoende voor een heel jaar.

**Emmy van Someren**



### Apneu en seksualiteit

Zin in vrijen? Als je door apneu voortdurend moe bent en je zit niet lekker in je vel, dan staat je hoofd er niet naar. Seksuoloog Marijke IJff vertelt in een podcast over de gevolgen van apneu voor seksualiteit.

Ze maakt meteen korte metten met een wijdverbreid misverstand: 'voldoende testosteron leidt zonder meer tot zin in seks'. Klopt niet, vertelt IJff, testosteron zorgt er wel voor dat je meer ontvankelijk bent voor seksuele prikkels.

En dat seks spontaan hoort te zijn en vanzelf moet gaan, is ook een misvatting. Vaak grijpen mensen dan maar naar pillen, glijmiddel of injecties. Maar die zorgen niet voor zin in seks en opwinding, het zijn slechts hulpmiddelen. Wat dan als het op seksueel vlak niet goed gaat? IJff: 'Praat er met elkaar over en kijk naar elkaars wensen. Doe dat vooral niet in bed, die plek moet je bewaren voor prettige dingen.'

**Scan de QR-code en luister naar de podcast over seksualiteit met Marijke IJff**





**Dominik Linz** is cardioloog, gespecialiseerd in boezemfibrilleren en de samenhang met slaapapneu. Hij werkt sinds 2019 in het Hart+Vaat Centrum van Maastricht UMC+. In januari 2024 is hij benoemd tot hoogleraar aan de Universiteit Maastricht. Sinds 2022 bekleedt hij eenzelfde post als hoogleraar aan de universiteit van Kopenhagen.

Cardioloog Dominik Linz

# Apneu maakt de aanpak van boezemfibrilleren veel moeilijker

Wie met klachten over boezemfibrilleren terechtkomt in het hart- en vaatcentrum in Maastricht wordt standaard gescreend op slaapapneu. Die procedure is mede door professor Dominik Linz geïntroduceerd en is zeer effectief. Toch is navolging in andere ziekenhuizen nog niet vanzelfsprekend.

## Hoe bent u als hoogleraar in Maastricht terechtgekomen?

'Ik heb er vroeg voor gekozen om cardioloog te worden. Slaapapneu kwam later toevallig op mijn pad. Tijdens mijn promotieonderzoek over de aanpak van boezemfibrilleren kwam ik in contact met iemand die in het lab naast mij onderzoek deed naar medicatie voor slaapapneu. Bij de koffie troffen we elkaar regelmatig. Daaruit is een samenwerking ontstaan om onze twee modellen met elkaar te combineren.'

## Hoeveel tijd besteedt u aan patiënten en hoeveel aan onderzoek?

'Ik ben in de eerste plaats arts, maar wel met een focus op onderzoek. Gemiddeld ben ik zo'n zeventig procent van de tijd met patiëntenzorg bezig, met name op de vaatkamer voor intensieve behandeling van boezemfibrilleren, maar ook voor spreekuren op de poli. De rest van mijn tijd besteed ik aan onderzoek.'

## Dat onderzoek, wat houdt het in?

'We proberen kennis uit fundamenteel onderzoek rijp te maken voor toepassing in de praktijk. Daarvoor werken we onder meer met verschillende diersmodellen. Varkens zijn belangrijke proefdieren, omdat ze qua lichaamsgrootte niet al te veel afwijken van mensen. En vooral ook omdat het functioneren van het varkenshart veel is onderzocht en goed is beschreven. Wij simuleren bij het varken slaapapneu. Dat doen we met wat je zou kunnen zien als een inverse (een tegengestelde) cpap. Er wordt geen positieve luchtdruk, maar juist een negatieve druk tot stand gebracht om apneu op te wekken. Daarbij bekijken wij welke veranderingen in het hart optreden. Vervolgens proberen wij de bevindingen te vertalen naar aanpassingen in de behandelingsmethoden bij mensen.'

'De helft van de mensen met boezemfibrilleren heeft ook slaapapneu, met een ahi hoger dan 15'

## Mensen die met klachten over boezemfibrilleren bij u terechtkomen, controleert u standaard op slaapapneu. Waarom?

'In een onderzoeksproject hebben we gezien dat de helft van de mensen met boezemfibrilleren ook obstructief slaapapneu heeft, met een ahi van boven de 15. Dat geldt voor zowel mannen als vrouwen. Dat was eerder niet bekend. Het probleem is dat veel mensen met boezemfibrilleren – en dat geldt zeker voor vrouwen – dikwijls niet de typische symptomen van osa vertonen. Ze hebben bijvoorbeeld geen last van vermoeidheidsklachten, in slaap vallen overdag, snurken, dat zijn de zogenaamde 'red flags' die kunnen wijzen op apneu. Het is belangrijk te weten of er sprake is van osa, want dan is behandeling van boezemfibrilleren minder effectief. Daarom is het slaaponderzoek inmiddels standaard in de behandelingsprocedure ingebouwd, net zoals de aanpak van apneu als dat nodig is. Dat passen we inmiddels bij een paar honderd patiënten per jaar toe.'





**Het gaat dus vooral om een organisatorische vernieuwing in de vorm van standaard screening op en behandeling van slaapapneu. Of zit er ook een technische kant aan?**

'De uitdaging was vooral de wachttijden kort te houden. Ook wilden we tegemoetkomen aan het bezwaar dat mensen voor een slaaponderzoek vaak een nacht in een slaapkliniek moesten doorbrengen. Daarom gebruiken we de WatchPAT, een apparaatje waarmee mensen thuis gemakkelijk zelf slaaponderzoek kunnen doen. Voor ons biedt dit voldoende goede meetresultaten. We krijgen daarbij ondersteuning van slaapspecialisten en werken bijvoorbeeld veel samen met het Nederlands Slaapinstituut. We hebben in detail beschreven hoe de aanpak om op afstand osa te diagnosticeren en behandelen werkt, is geïntegreerd in de behandeling van boezemfibrilleren. Dat maakt het voor de patiënten ook duidelijk. Communicatie is belangrijk. Wij hebben in een onderzoek vastgesteld dat de helft van de mensen niet weet wat slaapapneu is. En 80 procent denkt dat apneu niets met boezemfibrilleren te maken heeft.'

**De aanpak in Maastricht klinkt succesvol. Volgen andere ziekenhuizen dit voorbeeld inmiddels?**

'Bij boezemfibrilleren ook checken op apneu is nog geen standaard aanpak in andere ziekenhuizen. Wij waren zo'n drie jaar geleden de eersten die dit zo hebben opgepakt en geïntegreerd. En met succes. Maar als ik nu op congressen over de WatchPAT vertel, reageren de meeste collega's nog steeds alsof ze iets nieuws horen. Ik weet van andere ziekenhuizen in Nederland met een eigen slaapkliniek dat het niet eenvoudig is om werkstructuren en procedures om te zetten. Cardiologen zijn zich wel bewust

## '80 procent denkt dat apneu niets met boezemfibrilleren te maken heeft'

over het belang van osa, maar de praktische uitvoering gaat toch niet vanzelf en blijft nog achter.'

**Hebben ook andere hartaandoeningen, bijvoorbeeld hartfalen, een relatie met slaapapneu?**

'We krijgen ook mensen met andere typen hartklachten. Zeker als mensen klachten hebben zoals 's nachts pijn op de borst en vaak naar het toilet, hoge bloeddruk bij het wakker worden en overdag een gebrek aan energie, ben ik gespist op apneu. Dan kan het gaan om obstructief slaapapneu, maar soms ook centraal slaapapneu. Dat laatste is zeer complex. Maar we weten wel: hoe ernstiger het hartfalen, hoe ernstiger ook het centraal slaapapneu.'

**Wat zou het lopende onderzoek de komende tijd kunnen bieden?**

'We hebben bij varkens gezien dat slaapapneu de problemen en de aanpak van boezemfibrilleren aanzienlijk complexer maakt. We zien dat het autonome zenuwstelsel, het rust- en stresssysteem, daarbij een rol speelt. Trouwens, in de literatuur van 30 jaar geleden staat al dat een gecombineerde activatie van het stress- en het rustsysteem boezemfibrilleren stabiliseert. Dat proberen we in onderzoek en ook in de praktijk te optimaliseren. In Kopenhagen zijn studenten bezig dat in onderzoek met varkens te doen. In Maastricht doen studenten dat met analyses van WatchPAT-data. Die twee onderzoeken kunnen aanvullende informatie leveren en leiden samen tot nog bruikbaarere resultaten voor de praktijk.'

**Zijn er nieuwe ontwikkelingen waar de mensen direct mee te maken kunnen krijgen?**

'De ontwikkeling van meetinstrumenten gaat verder. Mensen raken er steeds meer aan gewend om via een soort smartwatches informatie over hun functioneren te krijgen. Wij hopen dat we in de toekomst op basis van dit soort metingen voor een groot deel van onze patiënten al direct kunnen concluderen dat ze geen slaapapneu hebben. Minder mensen hoeven dan het onderzoek met de WatchPAT te doen. Hoewel dat laatste al relatief eenvoudig is, levert zo'n nieuwigheid toch weer zowel kostenbesparing als versnelling in de behandeling op.'

**Wat is boezemfibrilleren?**

Boezemfibrilleren, ook wel atriumfibrilleren genoemd, is een hartritmestoornis die veel voorkomt, vooral bij oudere mensen. De hartslag is hoog en onregelmatig. Levensbedreigend is boezemfibrilleren niet, maar behandeling is wel nodig om schade aan het hart te voorkomen.

## De betrokken leverancier van OSA-therapie.



PAP  
therapie



Positie  
therapie



MRA  
beugel

Persoonlijke begeleiding - Deskundig advies - Webshop met breed assortiment

Kijk voor meer informatie op onze website of neem contact met ons op.  
[www.totalcaregroep.nl](http://www.totalcaregroep.nl) | [info@totalcaregroep.nl](mailto:info@totalcaregroep.nl) | 013-531 35 35

# Net zo uniek als u.



Het eerste geavanceerde mandibulaire  
repositie apparaat wereldwijd.





## Sleepy Joe

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

Ooit sprak ik een Belgische collega van Het Laatste Nieuws, die mij vertelde dat de krant die naam droeg, omdat ze altijd het laatste waren met het nieuws. Mensen met zelfspot, ik mag ze wel. Binnen onze eigen landsgrenzen mogen we echter wel stellen dat de twijfelachtige eer van kandidaat voor de Spuit 11-trofee toekomt aan De Telegraaf, met haar wakkerste werknemers van Nederland.

Begin dit jaar deed de Amsterdamse krant namelijk, tussen alle plaatjes en monsterlijk grote koppen door, kond van het feit dat de Amerikaanse president Joe Biden fit genoeg was bevonden om door te gaan met de uitoefening van zijn ambt. Vooruit, hij had een wortelkanaalbehandeling moeten ondergaan en de president had wat last van stijfheid bij het lopen als gevolg van slijtage aan de wervelkolom. Maar daar kwam iets bij. 'Met het onderzoek is bekendgemaakt dat Biden vanwege slaapapneu tegenwoordig een apparaat gebruikt om zijn luchtwegen 's nachts vrij te houden, om beter te kunnen slapen', wist De Telegraaf te melden.

Jammer voor de redactie, maar dat laatste was al maanden geen nieuws meer. En laat het nu nét een Belgische krant zijn die al vorig jaar zomer constateerde dat Biden de pers te woord had gestaan met strepen op zijn gezicht. Dat bleek geen eerbetoon aan de Amerikaanse vlag, maar het gevolg van het masker dat aan zijn cpap gekoppeld is. Volgens het Witte Huis had de president zelfs al in 2008 zijn medische gegevens rond slaapapneu vrijgegeven.

Het lijkt er niettemin op dat het na die eerste bekendmaking nog een hele tijd duurde voordat Biden daadwerkelijk behandeld werd, want hij viel in de daaropvolgende jaren nogal eens in slaap tijdens vergaderingen en tv-interviews. Wat op zich weinig opzienbarend is, kan ik u vertellen, ook zonder apneu. Voor zijn tegenstander bij de vorige verkiezingen, Donald Trump, was het echter dé kans om Biden als incapabel weg te zetten. Bij elke gelegenheid die hij kreeg noemde Trump zijn tegenstrever 'Sleepy Joe'.

Na verloop van tijd kreeg Trump echter van zijn adviseurs te horen dat die bijnaam niet meer werkte. Dat iemand slaperig is, maakt hem immers geen al te groot gevaar voor de natie en de wereld. Daar zijn weer héél andere eigenschappen voor nodig, zoals we in de vier jaar van Trumps presidentschap hebben kunnen ervaren. Op zich is het natuurlijk al zot dat in een land met 331,9 miljoen inwoners dit de enige twee opties zijn. Maar nu de wereld al enige tijd volledig de weg kwijt is, kijk ik met angst en beven uit naar november. Want een terugkeer van 'the most Fabulous Whiner', dat is écht het laatste nieuws waar ik op zit te wachten.

Dat iemand  
 slaperig is,  
 maakt hem  
 geen al te  
 groot gevaar  
 voor de natie  
 en de wereld

Zeven vragen over...

# het masker

Maskers heb je in allerlei soorten en maten. Hoe maak je een juiste keuze en waar moet je op letten bij het gebruik? Bep en Cok van Norde van de Maskerraad geven advies.

## 1

### Welke maskers zijn er?

Er zijn verschillende soorten maskers. Dit zijn de drie belangrijkste:

- Het **neusmasker** is een kapje dat alleen rond de neus zit. Het is niet zo groot en fixeert door meer hoofdband het beste.
- Het **masker met neusdoppen** heeft twee verende ringen die tegen de onderrand van de neusgaten drukken. Een variant hierop zijn de siliconenkussentjes met een of twee openingen onder de neus. Beide maskers hebben weinig hoofdband en daardoor een geringere fixatie. Deze maskers zijn meer geschikt voor rustige slapers.
- Het **fullfacemasker** is iets groter en zit over de neus en de mond. Tegenwoordig ook onder de neus en om de mond. Dit masker is bedoeld voor mensen die te veel via de mond ademen. Een neuskap- of neusdoppenmasker werkt dan niet. Het voordeel van een fullfacemasker is dat je zowel door de neus als door de mond mag in- en uitademen.

## 2

### Wat past het beste bij mij?

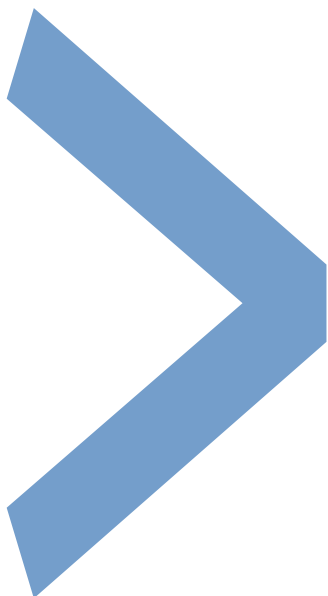
Overleg met de home care firma/leverancier of met de osa-verpleegkundige om het juiste masker te kiezen. Let daarbij op de maat: small, medium, large, extra-small of extra-large. Er zijn maskers die slechts in één maat verkrijgbaar zijn ('one size, fits most'). De juiste maat maakt het verschil tussen 'het gaat wel' en 'comfortabel'. Om een goede afstelling te krijgen kun je het beste het masker liggend passen. En natuurlijk doe je bij het passen het kunstgebit uit als je dat 's nachts nooit draagt. Voldoet een masker niet in de proefperiode, dan krijg je in overleg met de leverancier of osa-verpleegkundige een ander masker.

## 3

### Hoe stel ik het masker het beste af?

Bij ieder masker hoort een hoofdband om het masker op zijn plek te houden. Die stel je met klittenbandjes gelijkmatig af, zodat het masker recht op het gezicht zit. Heb je een voorhoofdsteun, stel die dan ook juist af. Let op dat je de banden niet te strak afstelt, want dat kan leiden tot huidirritatie en striemen op het gezicht. Bovendien kan het lekkage veroorzaken.

Heb je eenmaal de juiste afstelling gevonden, laat de klittenbandjes dan dicht. Het masker op- en afzetten doe je dan met de magneetjes of de clips. Zo hoef je niet elke dag opnieuw het masker af te stellen. Ook bij een schoonmaakbeurt laat je de klittenbandjes dicht.







Scan de QR-code en luister naar de podcast over maskers met Bep van Norde.



# 4

## Moet ik het masker elke dag schoonmaken?

Hygiëne is van groot belang ter voorkoming van bacteriële reacties en huidirritaties. Maak daarom elke dag de siliconenrand van het masker die in aanraking komt met de gezichtshuid schoon. De siliconenranden moeten vetvrij, droog en schoon zijn, ook ter voorkoming van lekkage. Met een tandenborstel kun je dagelijks de kleine gaatjes van de uitlaatpoort schoonhouden.

Elke week kun je het hele masker, in delen gedemonteerd, schoonmaken. Doe dat in een handwarm sopje van een geurloze, antibacteriële, PH-neutrale, vloeibare zeep. Maak hiermee meteen ook de slang schoon. De hoofdband kun je het beste minimaal eens per twee weken reinigen in eenzelfde sopje. Vergeet niet regelmatig het cpap-filter volgens de instructies tijdig te vervangen. Tussentijds uitkloppen is ook aan te raden.

# 5

## Wat moet ik vooral niet doen als ik een masker gebruik?

Sluit nooit de uitlaatpoort af, want de uitgeademde lucht moet het masker ongehinderd kunnen verlaten. Smeer geen crèmes op het gezicht voor je slapen gaat, want daar kan het masker van gaan glijden en lekken. Natuurlijk kun je wel 's ochtends na het opstaan gezichtscreme gebruiken. Plaats geen vochtige filters terug in het masker. Gebruik geen afwasmiddel, agressieve of citroen bevattende schoonmaakmiddelen of alcohol om je masker te reinigen. Laat het masker niet in de zon of op de verwarming drogen.

# 6

## Komen er vaak nieuwe maskers op de markt?

Producenten doen veel aan research om maskers te verbeteren. Zo is er nu een 360 graden masker met een slangaansluiting boven op het hoofd, ideaal voor buikslapers of heel beweeglijke slapers. En ook is er meer keuze in minimalistische maskers, bijvoorbeeld met magnetisch te bevestigen neusdoppen of neuskussentjes. Voor een zeer gevoelige of allergische huid is er nu een masker met stoffen rand. Binnenkort komt er een masker op de markt waarvan de neuskap uitsluitend van siliconen is gemaakt, zonder het harde pvc-gedeelte en met een stille uitlaat. En onlangs is er een fullfacemasker op de markt gekomen met een extra binnenflap voor een betere afdichting, ideaal voor mensen die slapen met een zeer hoge druk. Alle nieuwe en actuele maskers liggen op de tafel van de Maskerraad, waar je ze kunt zien en met elkaar vergelijken.

# 7

## Wat als ik helemaal niet kan wennen aan een masker?

Acceptatie van het masker is de meest belangrijke factor voor het slagen van de therapie. Een methode om aan een masker te wennen is om het overdag op te zetten. Hierdoor merk je dat je normaal kunt in- en uitademen. Zet de cpap naast een gemakkelijke stoel en ga tv-kijken met het masker op. Of een boek lezen. Hierdoor ben je afgeleid en wen je tegelijkertijd aan het masker.

Lukt het wennen aan het masker nog steeds niet of geeft het masker je een benauwd of angstig gevoel? Laat je dan verwijzen naar een slaaptherapeut of een psycholoog. Met cognitieve gedragstherapie kun je leren het masker te accepteren.

# Stilte en comfort!

Het Respireo Alnest apneu-masker geeft mij de nachtrust die ik nodig heb!

## Respireo Alnest Het innovatieve apneu-masker

- Handige markering voor een gemakkelijke afstelling;
- Zachte stof, zonder naden;
- Verkrijgbaar in S / M / L.

*'Dankzij dit stille masker, kan mijn partner ook rekenen op een goede nachtrust'*

Voor meer informatie, neem contact met ons op via:  
[info.healthcare-nl@airliquide.com](mailto:info.healthcare-nl@airliquide.com)  
of bel: 088 250 3500



# Slaap in beeld

Waar denk jij aan bij het woord slaap? Doe mee aan onze fotowedstrijd!

Mens



Natuur



Huisdier

We slapen ongeveer een derde van ons leven. En dat heeft een reden. Slaap werkt als een belangrijke onderhoudsbeurt voor ons lichaam, waarbij er ook de nodige processen in de hersenen plaatsvinden. Daarom doet de ApneuVereniging er alles aan om ervoor te zorgen dat mensen die apneu hebben een goede nachtrust krijgen.

**Doe mee aan onze fotowedstrijd en zie je foto terug in ApneuMagazine**

## Hoe kun je meedoen?

Voor deze fotowedstrijd zijn we op zoek naar foto's met het thema 'slaap'. Er zijn drie categorieën waarin je kunt meedoen:

1. **Mens**
2. **Huisdier**
3. **Natuur**

Dus pak je camera of smartphone en maak een mooie, scherpe foto van minimaal 1 MB groot. Mail deze naar [beeldredactie@ApneuVereniging.nl](mailto:beeldredactie@ApneuVereniging.nl). Deelnemen kan tot en met **30 juli 2024**. Je kunt maximaal twee foto's insturen voor deze fotowedstrijd.

## De jury

De jury bestaat uit: hoofdredacteur Marijke Kolk, beeldredacteur Atie Frederiks, vormgever Jeroen van der Hoogt en bestuurslid Ed Koster. Zij kijken niet alleen naar inhoud en techniek, maar ook naar originaliteit, creativiteit en in hoeverre de foto past bij het thema 'slaap'.

## De winnaars

De beste foto's van de drie categorieën worden gepubliceerd in de najaarseditie van ApneuMagazine. De drie winnaars krijgen elk een cadeaubon van 50 euro.

Meekijken met... Paul Koornneef

# ‘Het maken van een mra is nog echt mensenwerk’

Paul Koornneef (45) werkt sinds twee jaar op het tandtechnisch laboratorium van SomnoMed. Samen met zijn collega's houdt hij zich bezig met de zorg om voor iedere patiënt het juiste mra te leveren.



**7.10 uur**

Paul stapt in de auto en vertrekt vanuit Ugchelen, een bosrijk dorp vlakbij Apeldoorn, richting Arnhem waar het Dental Lab (tandtechnisch laboratorium) van SomnoMed ligt. Hij probeert ondanks de files altijd voor acht uur op zijn werk te zijn.

**7.55 uur**

Aangekomen bij de hoofdlocatie van SomnoMed in Nederland begroet hij zijn collega's en informeert hoe het met iedereen is. Daarna gaat hij naar zijn werkplek. Paul is assistent-manager en werkt nauw samen met zijn leidinggevende Evert van Tongeren, die eindverantwoordelijk is voor het Dental Lab in Arnhem. Ze maken de dagelijkse planning voor nieuw te vervaardigen mra's en reparaties of aanpassingen. Alle nieuwe mra's worden overigens

gemaakt op de Filipijnen, reparaties en aanpassingen gebeuren in Arnhem. Het streven is om een gerepareerd of aangepast mra zo snel mogelijk terug te sturen naar de tandarts of kaakchirurg, binnen maximaal vier werkdagen, zodat de patiënt het mra zo snel mogelijk weer kan gebruiken en de therapie kan voortzetten.

**11.00 uur**

Paul en Evert krijgen regelmatig telefoontjes tussendoor van tandartsen en kaakchirurgen die advies willen voor een patiënt die op dat moment bij hen in de stoel zit. Ze vragen verduidelijking over het aangeleverde mra of over nog aan te passen werk. Het lab werkt nauw samen met de afdeling klantenservice die het eerste aanspreekpunt is voor de tandartsen en behandelaars en bovendien zorgt voor de administratieve verwerking.

**12.00 uur**

Lunchtijd. Paul: 'Elke dag lunchen we samen. Dat vinden we heel belangrijk als bedrijf. Juist tijdens de lunch is er tijd om over andere dingen dan werk te praten. Elke woensdag hebben we een uitgebreide lunch, verzorgd door het bedrijf.'

**12.30 uur**

Aan de slag in het lab met reparaties en aanpassingen van mra's.

‘Gerepareerde mra's sturen we zo snel mogelijk terug, zodat de patiënt de behandeling kan voortzetten’



Iedereen werkt mee, dus ook Paul en Evert. Op die manier houden ze voeling met het werk en de collega's. Paul: 'Daarnaast is het belangrijk om aanspreekpunt te zijn bij ingewikkelde vraagstukken, want ons werk is echt mensenwerk. Samen weet je tenslotte meer.' Paul vindt zijn baan leuk. 'Natuurlijk wordt ons werk steeds meer digitaal verricht, maar handmatig werk blijft ook nodig. We houden rekening met de anatomie en fysiologie van de patiënt. Geen enkel mra is hetzelfde. We denken mee met de patiënt. Bijvoorbeeld als een mra terugkomt, omdat de patiënt tandenknarst (bruxisme), waardoor iets is afgebroken. Dan bedenken we hoe we dat kunnen voorkomen in plaats van steeds maar te blijven repareren. Bijvoorbeeld door te kijken waar we het mra kunnen verstevigen.' Een mra kan niet eeuwig gerepareerd of aangepast worden. De verzekeraars vergoeden na vijf jaar weer een nieuw mra. 'Soms hebben we een reparatie omdat het mra door de hond te pakken is genomen. Ons advies is dus: bewaar je mra altijd in het meegeleverde doosje en let op de hond.'

#### 16.00 uur

Er vinden meerdere kwaliteitscontroles plaats gedurende de dag. Bijvoorbeeld de ingangs- en eindcontrole voor nieuwe mra's die worden geproduceerd op de Filipijnen. Ook de reparaties en de aanpassingen die allemaal in Arnhem plaatsvinden, worden

meerdere keren op kwaliteit gecontroleerd. Als alles goedgekeurd is, gaat de doos met het mra definitief dicht. Die gaat dan naar het logistieke team, dat het aanbiedt aan de avond- of nachtkoerier. Die zorgt ervoor dat het de volgende ochtend klaar voor gebruik is bij de tandarts.

#### 16.45 uur

Paul stapt weer in de auto naar huis. Tenzij er nog werk ligt, dan blijft hij iets langer. 'We willen zorgen dat patiënten zo snel mogelijk weer verder kunnen met hun behandeling en daardoor fitter hun dag kunnen beleven. Als team en bedrijf vinden we het leuk om de kwaliteit van leven van mra-gebruikers te kunnen verbeteren. Dat is een passie die door het hele bedrijf gevoeld wordt. En als het voor ons dan wat later wordt, dan is dat maar zo.'

Een **mandibulair repositie apparaat** (mra) is een op maat gemaakte beugel die je 's nachts over de tanden plaatst. Het mra zorgt ervoor dat de onderkaak iets naar voren wordt geduwd waardoor de bovenste luchtweg beter open blijft. Snurken en ademstilstanden (apneus) nemen daardoor af.



**Tevredenheidsonderzoek onder apneupatiënten**

## Meerderheid wil graag meebeslissen over de keuze van behandeling

Een 7,3. Dat is het gemiddelde rapportcijfer dat deelnemers aan het tevredenheidsonderzoek van de ApneuVereniging geven aan hun eigen gezondheid. Dat is te danken aan de therapie die ze volgen: vóór de behandeling was het cijfer nog een magere 5,6.



Maar liefst 5.840 mensen met apneu hebben begin dit jaar meegedaan aan het tevredenheidsonderzoek van de ApneuVereniging. Dat is de hoogste respons ooit. In het onderzoek dat al tien jaar wordt uitgevoerd, kunnen mensen met apneu zich uitspreken over de zorg in slaapklinieken, de diensten van leveranciers en de behandeling zelf.

De ApneuVereniging heeft het onderzoek laten uitvoeren door onderzoeksbureau Verian. Niet alleen leden van de vereniging vulden de online vragenlijst in, ook werden apneupatiënten benaderd via slaapklinieken en ziekenhuizen en via leveranciers van cpaps en mra's. Het is daarmee uniek in Nederland.

#### **Late diagnose**

Twee derde van de deelnemers aan het onderzoek is man, een derde vrouw. Iets meer dan de helft is 65 jaar of ouder, slechts 5% is jonger dan 45 jaar. De meeste deelnemers zijn al langer bekend met slaapapneu, terwijl 43% minder dan een jaar geleden de diagnose heeft gekregen. Over die diagnose wordt nog steeds lang gedaan. Bij een derde van de deelnemers heeft het 8 jaar of langer geduurd, de helft deed er 2 tot 8 jaar over om erachter te komen dat ze apneu hebben.

#### **Huisarts**

Het oordeel over de huisarts was dan ook wisselend. Van de ondervraagden vond 11% de kennis die de huisarts van apneu had uitstekend, terwijl 12% die kennis juist matig tot slecht vond. Verder vond 14% de signalering van slaapapneu door de huisarts niet snel genoeg gaan. De doorverwijzing na de signalering van apneu vond meer dan de helft zeer goed tot uitstekend. Minder tevreden waren ze over de aangeboden nazorg voor apneu, bijna

een kwart vond die matig tot slecht. Twee derde zegt dat de huisarts nooit meer vraagt naar hun slaapapneu. Al met al levert dat een rapportcijfer voor de huisarts op van 6,5. Daarbij moet wel vermeld worden dat 40% op deze vraag antwoordde met: 'ik weet het niet'.

#### **Meebeslissen**

Bij het merendeel duurde het diagnoseproces drie tot vier weken. Dat is de tijd van verwijzing door de huisarts, verschillende onderzoeken tot en met de uiteindelijke diagnose. De meeste ondervraagden vonden het (heel) belangrijk om te kunnen meebeslissen over de keuze voor een ziekenhuis of slaapkliniek. Meebeslissen over de keuze van behandeling was voor nog meer mensen van (groot) belang. Toch werd de beslissing voor de behandeling in ongeveer twee derde van de gevallen genomen door de medisch specialist (longarts, kno-arts, neuroloog), terwijl ruim een derde van de ondervraagden zelf de beslissing heeft genomen in overleg met de medisch specialist.

#### **Slaapkliniek**

De waardering voor slaapklinieken is redelijk hoog onder de recent gediagnosticeerden. Vooral de deskundigheid van de medewerkers en de patiëntvriendelijkheid scoren goed. De wacht- >

**'Mijn huisarts is gewoon heel goed, maar over apneu weet hij niet veel'**



## 'Ik ben tevreden over de behandeling, maar zou wel meer controle willen hebben'

en doorlooptijden daarentegen zijn voor verbetering vatbaar. Ook de organisatie van diagnose en behandeling, en de voorlichting en begeleiding kunnen beter, zo oordelen de ondervraagden.

### Voorlichting en begeleiding

Van de mensen die al langer apneu hebben, vindt 91% de voorlichting en begeleiding die ze kregen in hun slaapkliniek of ziekenhuis voldoende tot ruim voldoende. En 85% vindt dat hun specialist, assistent(e) of osa-verpleegkundige altijd ruim de tijd voor hen neemt. Bijna twee derde heeft in het afgelopen jaar geen begeleiding of voorlichting gehad van hun slaapkliniek of ziekenhuis. Toch had twee derde van hen wél begeleiding of voorlichting willen hebben.

### Cpap-leverancier

Over het contact met de cpap-leverancier is ruim driekwart van de cpap-gebruikers tevreden tot zeer tevreden. De meesten hebben gemiddeld één keer per jaar contact met hun leverancier. 62% vindt het belangrijk dat de leverancier jaarlijks contact met hen opneemt voor een controle. Voor 38% hoeft dat niet zo nodig, als de leverancier maar adequaat reageert bij vragen. Over de vervanging van slang, filter en masker is 84% tevreden. Bijna de helft krijgt een nieuwe slang, masker of filter toegestuurd na

telefonisch contact met de leverancier, een kwart bestelt het bij de leverancier via een app.

### Mra

De plaatsing van het mra duurde bij de helft van de ondervraagden 5 tot 8 weken. De helft heeft niet of nauwelijks last gehad van bijwerkingen en het wennen kostte bij ruim de helft slechts enige dagen. Bij de meerderheid is er geen nieuw slaaponderzoek geweest om te controleren of de behandeling met het mra effectief is. Wel is bij driekwart van de ondervraagden het mra het afgelopen jaar gecontroleerd. De tevredenheid onder mra-dragers is groot. Driekwart vindt dat het mra hen goed tot zeer goed helpt. Het rapportcijfer dat ze geven voor aanmeten en plaatsing van het mra is hoog: gemiddeld een 7,9.

## 'Uitstekende begeleiding en duidelijk proces rond aanmeten en testen van het mra'

De samenvatting en het hele onderzoek staan op onze site. Scan de QR-code en lees het tevredenheidsonderzoek.







VIVISOL

SOLGROUP

U bent bij ons welkom voor  
alle OSAS-therapieën:

- PAP-therapie
- Positietherapie
- MRA

Kijk op [pap.vivisol.nl](http://pap.vivisol.nl) & [mra.vivisol.nl](http://mra.vivisol.nl)  
voor extra ondersteuning bij uw therapie.



longzorg



beademing



apneuzorg

We care

# Uitgelicht

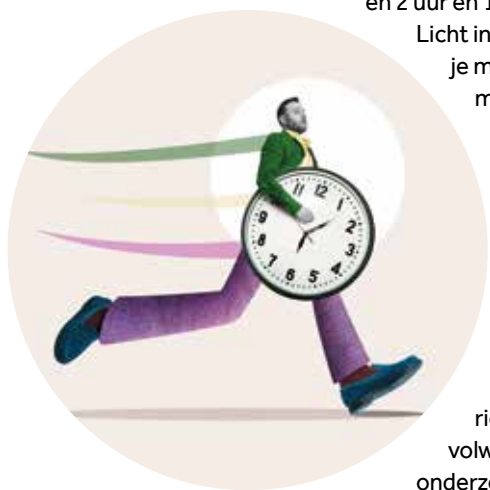
Kranten, tijdschriften, tv, social media, websites: in allerlei media is informatie over apneu, een gezonde leefstijl en verwante onderwerpen te vinden.

In deze rubriek lichten we er een paar uit. Heb je een suggestie voor deze rubriek? Stuur dan een e-mail naar [redactiesecretaris@ApneuVereniging.nl](mailto:redactiesecretaris@ApneuVereniging.nl).

## Blijf gezond met ideale dagindeling

Dat bewegen gezond is, weten we wel. En waarschijnlijk ken je ook het advies om elke week 2 tot 2,5 uur intensief te bewegen. Maar hoe je je dagen doorbrengt – hoeveel je zit, staat, slaapt en licht actief bent – kan ook een grote impact hebben op je gezondheid. Daarom keken onderzoekers hoe je je dag met het oog op je gezondheid het beste kunt indelen. Daaruit bleek dat je op een ideale dag 6 uur zit, 5 uur en 10 minuten staat, 8 uur en 20 minuten slaapt, 2 uur en 10 minuten aan lichte lichamelijke beweging doet en 2 uur en 10 minuten intensief beweegt.

Licht intensief is een beweging waarbij je minder dan 100 stappen per minuut zet. Een wandeling naar het koffieapparaat op je werk of de stappen die je zet tijdens stofzuigen of boodschappen doen tellen mee. Intensief is een vorm van beweging waarbij je meer dan 100 stappen per minuut zet. Een stevige wandeling bijvoorbeeld. Het zijn voorlopige richtlijnen bedoeld voor gezonde volwassenen, zo benadrukken de onderzoekers. (SCIENTIAS.NL)



'Het is belangrijk om een slaapdiagnose te stellen. Net zoals we dat bij klachten als hoesten en hoofdpijn ook doen' (SLAAPSTRAAT, PAGINA 48)



## Goede slaap voor jong gevoel

Slaap heeft grote invloed op hoe oud je je voelt. Twee nachten op rij niet langer dan vier uur slapen, doet je vier jaar ouder voelen. Dat stellen Zweedse onderzoekers die honderden mensen hebben ondervraagd in twee verschillende onderzoeken. Elke verstoorde nacht zorgde ervoor dat mensen zich gemiddeld drie maanden ouder voelden. Slechte slapers eten daarnaast ongezonder, hebben minder zin om te bewegen en hebben minder behoefte aan sociale contacten.

Omgekeerd was er ook effect. Wie twee nachten achter elkaar ongestoord negen uur kon slapen, voelde zich drie maanden jonger. Wie een maand lang geen enkele nacht slecht sliep, voelde zich zes jaar jonger. Kortom, wil je je jong voelen, zorg dan voor een goede nachtrust. (RTL.NL)

## Kwartiertje piekeren

Daar lig je dan, comfortabel in je bed. Prima temperatuur, masker goed afgesteld, lekker donker en rustig in je slaapkamer. Maar je hoofd blijft malen. Over een gesprek, een probleem of iets anders wat overdag klein leek, maar 's nachts een enorm grote kwestie. Wat kun je doen om dat te stoppen?

Bart Verkuil, universitair hoofddocent klinische psychologie en auteur van het boek *De Gelukkige Piekeeraar*, geeft twee tips als je wakker ligt door piekeren. 1. Ga uit bed en schrijf je gedachten op. Daardoor kun je het piekeren uitstellen tot de volgende dag. 2. Pieker je vaak 's nachts? Plan dan iedere dag een piekerkwartier in. Deel je problemen in twee soorten in: oplosbaar en (voorlopig) onoplosbaar. Dat geeft overzicht en maakt duidelijk of je in actie moet komen. Je kunt immers alleen de oplosbare problemen aanpakken. Door inzicht te krijgen, stopt vaak het malen al. (INU.NL / DE GELUKKIGE PIEKERAAR, BART VERKUIL, € 21,99)



## Neusspray tegen apneu

Onderzoekers in Australië hebben ontdekt dat een neusspray voor het slapengaan de ernst van slaapapneu kan verminderen. Het gaat om een neusspray met kaliumkanaalblockers.

Kaliumkanaalblockers zijn geneesmiddelen die het kaliumkanaal in het centrale zenuwstelsel blokkeren. Bij gebruik in een neusspray kunnen de blockers de activiteit van de spieren die de bovenste luchtwegen openhouden, versterken. Daardoor is er minder kans dat de keel tijdens de slaap inklapt. 'De neusspray die we hebben getest is veilig en wordt goed verdragen', zegt onderzoeksleider dr. Amal Osman. Ook zorgde het gebruik van de neusspray voor minder apneus en een betere zuurstofsaturatie tijdens de nacht en een lagere bloeddruk de volgende ochtend. Grootschaliger onderzoek is nodig om te achterhalen of een neusspray daadwerkelijk een alternatieve osa-behandeling in de toekomst kan zijn.

(MEDICALXPRESS.COM)

## Sleeping apart together

Veel mensen weten wel wat een latrelatie is: je hebt een partner, maar woont niet samen. Minder bekend is de satrelatie: sleeping apart together. Je woont wel samen met je partner, maar je slaapt niet samen in één bed. Omdat je partner woelt, breeduit ligt, een cpap gebruikt die lawaai maakt, het raam dicht wil 's nachts en jij open, of een ander leefritme heeft. Maar er heerst nogal een taboe op apart slapen. Dan zal er wel iets mis zijn met je relatie of met intimiteit, het wordt soms zelfs een 'slaapscheiding' genoemd.

Exacte cijfers zijn er niet, maar de schatting is dat wereldwijd 75 procent van alle stellen samen slapen. Apart gaan slapen omdat je last hebt van je partner gebeurt dus minder vaak. En daar is volgens wetenschappers ook wel een verklaring voor. Als je samen in een bed slaapt met je partner, voel je je veilig en dat werkt rustgevend. Mensen die altijd samen slapen, gaan zelfs op elkaar lijken qua slaafases. Toch maar samen slapen dan? Spreek eerlijk en open over wat voor jullie werkt: goed slapen – of dat nu samen of apart is – is beter voor je gezondheid, je seksleven en je relatie. (VOLKSKRANT/PSYCHOLOGIE MAGAZINE)



# Diagnose apneu



Slaapapneu wordt nog te vaak te laat ontdekt. Daarom startte de ApneuVereniging de campagne 'Slaapapneu? Wees er vroeg bij'. Met een tijdige diagnose kan veel gezondheidsschade worden voorkomen. Drie mensen vertellen wat een late diagnose met hun leven heeft gedaan. Voor meer verhalen scan je de QR-code.

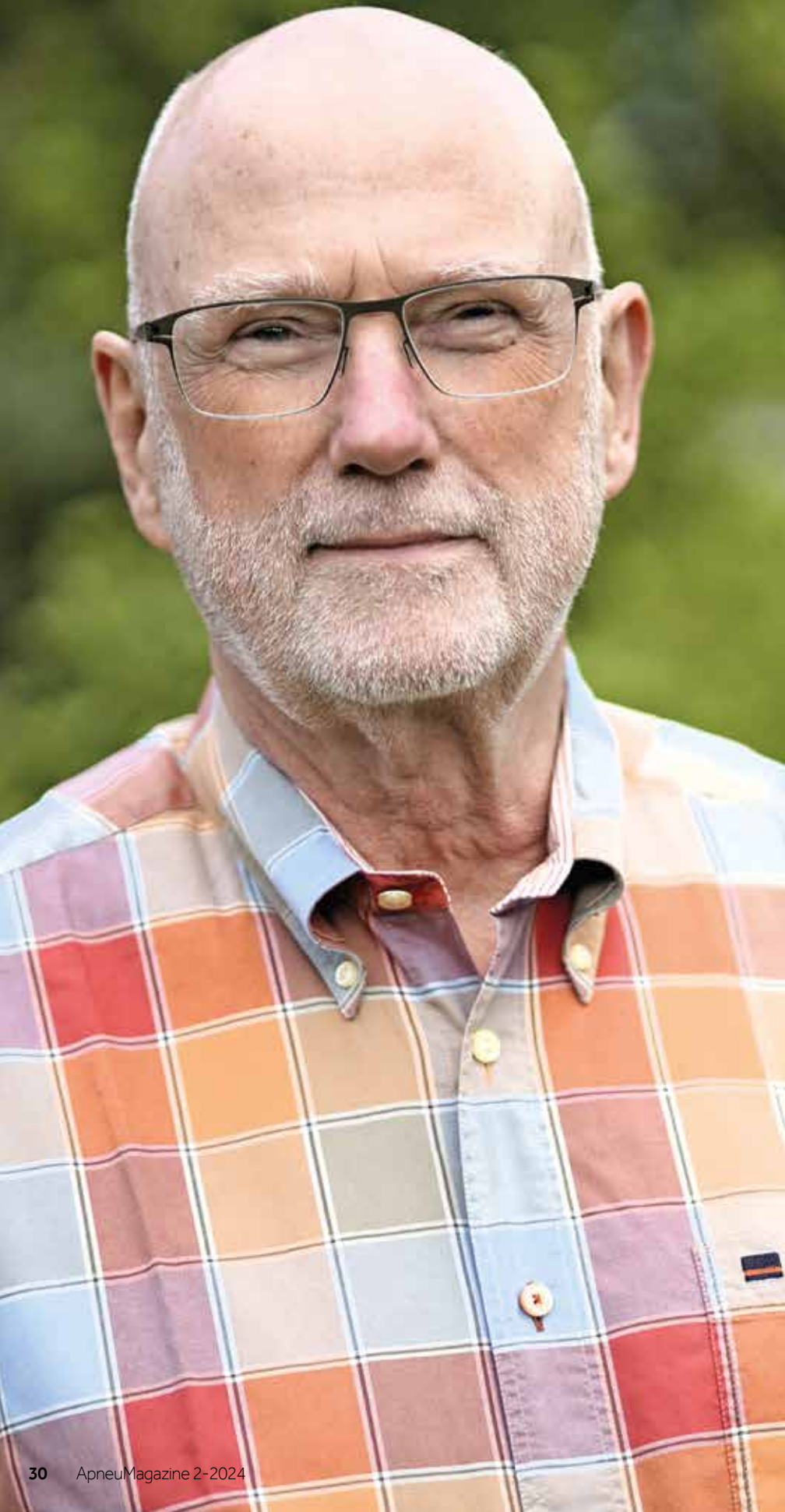


## 'Pas toen ik een burn-out had, ben ik doorgestuurd voor een slaaponderzoek'

### Ramon Groote (39)

'Al sinds mijn puberteit ben ik altijd moe, maar de diagnose slaapapneu is pas op mijn 33e gesteld. In de twintig jaar daartussen ben ik vaak bij mijn huisarts geweest met vermoeidheidsklachten. Die werden helaas nooit serieus genomen. Mijn klachten werden altijd afgedaan met een simpel "doe maar een weekje rustig aan". Tot ik in 2017 een heel zware burn-out had, inclusief depressie en paniekaanvallen. Toen pas ben ik doorgestuurd naar een neuroloog voor slaaponderzoek. Nu gebruik ik al zes jaar een cpap. 's Ochtends word ik minder beroerd wakker, maar ik ben nog steeds vermoeid. Overdag moet ik een paar uur bijslapen om het vol te kunnen houden. Die chronische vermoeidheid is waarschijnlijk de restschade van jarenlang onbehandelde apneu. Het ergste is dat ik daardoor niet meer normaal kan functioneren als echtgenoot, huisvader van een jong gezin en vriend. Mijn huwelijk heeft in de afgelopen jaren aan een zijden draadje gehangen en nog steeds ligt er door mijn constante vermoeidheid veel druk op mijn relatie en gezinsleven. Gelukkig heb ik wel een nieuwe baan gevonden voor vier ochtenden in de week. Mijn werkgever geeft me alle ruimte om een zo goed mogelijke werk-privébalans op te bouwen. Dat blijft een uitdaging.'





## ‘Luister beter naar de patiënt en neem klachten serieus’

### Pim Renger (72)

‘Tien jaar te laat is er eindelijk slaapapneu bij mij gediagnosticeerd. Na jaren van klachten en wat maatregelen tegen mijn snurken heb ik in 2020 een apneudetectieapparaatje aangeschaft. Dat gaf aan dat ik een ahi tussen 15 en 42 had. Vervolgens heb ik via een slaappoli in Delft een slaaponderzoek zonder EEG gedaan. In deze meetnacht heb ik door alle toeters en bellen aan mijn lijf maar weinig geslapen. Resultaat: geen apneu. De kno-arts en neuroloog geloofden niet in de uitkomsten van mijn detectieapparaatje, ook al is dit systeem in de VS en Australië en nu ook in de EU medisch gecertificeerd. Toen ik afgelopen jaar vanwege aanhoudende klachten terugkwam bij dezelfde kno-arts, werd ik weggestuurd met de mededeling: “U had toen geen meetbare apneu, dus dan heeft u die nu ook niet.” Gelukkig verwees de huisarts me naar een slaapcentrum waar wel serieus naar mijn klachten werd geluisterd. Na een slaaponderzoek, dit keer met EEG, bleek ik matig slaapapneu te hebben. Ik word sinds eind november 2023 behandeld met een apap en ik slaap nu geweldig. Ik heb voor mijn gevoel mijn leven weer terug en heb voldoende energie. Conclusie: luister beter naar de patiënt en neem klachten serieus, ook al zijn deze in eerste instantie niet direct meetbaar.’

**'Met een eerdere  
behandeling zou ik  
een beter leven  
hebben gehad'**

### **Mariëtte Ligtvoet (72)**

'Dertig jaar heb ik met onbehandelde slaapapneu rondgelopen. Ik kwam wel vaak bij de dokter, omdat ik zo slecht sliep en zo moe was. Bloedonderzoek wees niets uit, ik moest maar gaan sporten, vond de huisarts. Maar daar werd ik alleen maar vermoedder van. Ik had zware migraines, was dan weer overspannen of overwerkt en kreeg een zware burn-out. Op het laatst had ik hartkloppingen. Door dit alles kon ik mijn grenzen niet goed aangeven, met als gevolg dat ik jarenlang in een slechte relatie zat. Omdat ikzelf op een slaaponderzoek heb aangedrongen, is eindelijk apneu geconstateerd. Ik weet zeker dat als ik eerder behandeld zou zijn, mijn kinderen en ik een beter leven gehad zouden hebben. Mijn familieleden blijken ook allemaal slaapapneu te hebben, maar dat is nooit door een huisarts geconstateerd. Pas toen we zelf om een slaaponderzoek vroegen, kwamen de doorverwijzing en een diagnose. We zijn wel atypisch: we hebben geen overgewicht, dan denk je misschien niet zo snel aan apneu. Uiteindelijk heb ik een cpap gekregen en nu slaap ik steeds beter. Ik heb meer energie en eindelijk een goede partner, die geen problemen met mijn apparaat heeft.'



# Problemen met het CPAP-masker?

 **Inspire**  
Sleep Apnea Innovation



## Ontdek NU het alternatief zonder masker.\*

Al meer dan 60.000 patiënten met een matige tot ernstige vorm van obstructieve slaapapneu kunnen dankzij Inspire weer slapen, zonder CPAP-masker.



Met één druk op een knop te activeren\*\*

**WE HELPEN U GRAAG!\*\*\***

 **0800 230 04 13**

(gratis en vrijblijvend)



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



\*De Inspire-therapie kan bij patiënten met matige tot ernstige slaapapneu waarbij door een arts is bevestigd dat een behandeling met positieve luchtdruk (bijvoorbeeld met een CPAP-masker) niet werkt of niet wordt verdragen/getolereerd<sup>1</sup> en waarvoor uit medisch oogpunt de Inspire-therapie geschikt is. \*\*De Inspire-therapie is een tongpacemaker die chirurgisch wordt geïmplant. Met de afstandsbediening schakelt u de therapie in en uit en stelt u de sterkte van de stimulatie in. \*\*\*Ons telefonisch advies is geen vervanging voor overleg met een arts. De productcategorie (C)PAP-masker wordt niet in twijfel getrokken. Individuele behandelingsresultaten kunnen variëren. Meer informatie over de Inspire-therapie, implantatie, toepassing, werking, risico's en veiligheidsvoorschriften vindt u op [www.InspireSleep.nl](http://www.InspireSleep.nl). Hier komt u ook te weten bij welke klinieken in de buurt van uw woonplaats u terecht kunt voor het implanteren van een tongpacemaker in het kader van de Inspire-therapie. U kunt ook de telefonische hulplijn bellen op NL 0800 230 04 13 / B 035 00 36 18.

Referentie: 1. Fietze, I., Ficker, J. H., Heiser, C. et al. Wenn CPAP nicht genutzt oder nicht vertragen wird - Vorschlag für eine standardisierte Terminologie. Somnologie 24, 102-105 (2020)

© 2024 Inspire Medical Systems Europe GmbH. Alle rechten voorbehouden. 801-028-001 Rev B.





## Hulpmiddel

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

'Wat ga je zo meteen doen als ik naar school ben, mam?' vraagt mijn dochter tijdens het ontbijt. 'Ik ga een stukje over hulpmiddelen schrijven, schat.' 'Oh leuk, dus je gaat over mijn allergiedrank schrijven', zegt ze enthousiast. 'Dat is echt een goed idee. Want het helpt me zo goed tegen die stomme pollen.' Met volle mond schud ik mijn hoofd. Verbaasd kijkt ze me aan. 'Oh, ga je over papa's bril schrijven? Of over oma's rollator?' 'Nee schat', antwoord ik.

'Oeh! Ik weet het! Ik weet het!' Ze wijpt van enthousiasme op haar stoel. 'De wasmachine!' Vragend kijk ik mijn dochter aan. 'Huh? De wasmachine is toch geen hulpmiddel?' 'Nou, echt wel, mam', zegt mijn kleine meid terwijl ze de laatste hap brood in haar mond steekt. 'Anders moet je al die vieze onderbroeken helemaal zelf wassen. Dat wil je echt niet, hoor!' Ze trekt een vies gezicht. 'Gelukkig hoef jij dat niet, mam. Jij kunt lekker stukjes schrijven, terwijl de was voor je wordt gedaan. Dus dat is echt wel een hulpmiddel, hoor.'

Lachend geef ik haar gelijk. We staan op en ruimen de ontbijtspullen op. Maar mijn dochter is nog niet klaar. 'Oh mam, onze vaatwasser helpt ons ook', zegt ze terwijl ze onze bordjes erin stopt. 'En de oven, de koelkast, de kraan. Vet handig, hoor! Wat een goed idee om daarover te schrijven, mam!' 'Nou, eh...', zeg ik weifelend, 'ik wilde eigenlijk alleen maar over mijn cpap schrijven. Je weet wel, dat apparaat waar ik 's nachts mee slaap. En dat ik zo blij ben dat het me helpt.'

Met grote ogen kijkt mijn dochter me aan. 'Oké', zegt ze en er verschijnt een frons op haar gezicht. 'Maar ben je dan niet blij met die andere hulpmiddelen? Ik vind dat je ook over al die andere hulpjes moet schrijven. Iedereen wordt de hele dag geholpen, niet alleen jij door de cpap, mam.'

Terwijl we de laatste ontbijtspullen opruimen, blijven haar woorden door mijn hoofd spoken. Het is waar. Die cpap is slechts een van de vele hulpjes in mijn luxeleven. Mijn wereld zit vol met handige apparaten, tools en gadgets die mijn bestaan leuker, comfortabeler en fijner maken. Daar mag ik best wat meer bij stilstaan. En dankbaar voor zijn.

'Weet je', zeg ik, terwijl mijn kleine helper de vaatwasser met een flinke klap dichtgoot. 'Je hebt helemaal gelijk. Wat ben ik toch een mazzelkont dat ik elke dag zo goed geholpen word. Niet alleen met goed slapen, maar ook met de vieze-onderbroeken-was. En nu zelfs met het schrijven van mijn column. Dankjewel, lieve kleine hulp van me.'

Die cpap is slechts een van de vele hulpjes die mijn leven leuker, comfortabeler en fijner maken

# Gezond

Vitaal leven en ouder worden, dat willen we natuurlijk allemaal.

Op deze pagina's vind je tips en trucs voor een gezond lijf.



## Samen sporten

Vind je het moeilijk om trouw naar de sportschool te gaan? Er is een eenvoudige oplossing: neem een vriend of vriendin mee. Uit recent onderzoek van Amerikaanse wetenschappers blijkt dat samen sporten ervoor kan zorgen dat het aantal bezoeken aan de sportschool met 35 procent toeneemt. Samen sporten tilt je motivatie en plezier naar een hoger niveau en maakt je sportroutine leuker. Ook zorgt het voor een sterker gevoel van verantwoordelijkheid, je wil je vriend of vriendin immers niet in de steek laten. Kortom, samen sporten zorgt niet alleen voor meer motivatie maar ook voor sterkere vriendschappen. Met wie in je vriendenkring zou jij samen willen sporten?



## Ik zag twee beren...

Nu de zomer is aangebroken, zoeken we als het even kan de zon op. Vergeet je dan vooral niet in te smeren met zonnebrand. Veel mensen gebruiken te weinig zonnebrandmiddel en smeren zich niet vaak genoeg in. Per smeerbeurt heb je 6 tot 7 theelepels nodig om de beschermingsfactor te krijgen die het middel aangeeft. Dat is best veel: je smeert het dan net zo dik als een laag pindakaas op je boterham. Een fles met 200 ml zonnebrandmiddel is na zes keer gebruiken leeg als je je hele lijf ermee insmeert. Na twee uur zonnen, veel zweten of zwemmen moet je opnieuw insmeren. Dat geldt ook voor een waterproof zonnebrandmiddel.



## Chinese koolsalade met fruit

Geen zin om lang achter hete pannen in de keuken te staan? Maak dan eens deze heerlijk frisse en zomerse maaltijdsalade met fruit. Hij is ook erg lekker bij een buffet of een feestmaaltijd.

### Dit heb je nodig voor 4 personen:

- 1 kleine Chinese kool
- 1 appel
- 1 sinaasappel
- 1 handje gemengde ruwe noten
- 4 dadels
- 2 handjes rozijnen
- 150 gram pittige kaas

### Voor de dressing:

- 6 eetlepels sinaasappelsap
- 1 eetlepel gembersiroop
- 2 eetlepels balsamicoazijn
- 4 eetlepels walnotenolie
- 4 eetlepels fruitige olijfolie
- eventueel 1 theelepel honing
- peper en zout

### Bereiding:

Snij de Chinese kool in smalle reepjes. Snij de appel en de sinaasappel in kleine stukjes. Hak de noten grof en snij de dadels in reepjes. Wel de rozijnen en droog ze af. Snij de kaas in blokjes.

Meng alle ingrediënten door elkaar. Klop de dressing en voeg toe aan de salade. Laat even intrekken en serveer de salade.

## Snelle en langzame suikers

Snelle suikers en bewerkte voedingsmiddelen kunnen verslaving bevorderen en ons verzadigingssysteem verstoren. Bewerkte suikerrijke producten bieden weinig voedingsstoffen en kunnen het lichaam uitputten: het zijn lege calorieën. Koolhydraten zoals suiker, witte rijst, friet, chips, zoete ontbijtgranen, frisdrank en bier leiden tot snelle stijgingen in de bloedsuikerspiegel en kun je daarom beter vermijden. Het is verstandiger om koolhydraten te halen uit onbewerkt voedsel. Denk aan knollen, wortels, noten, zaden en fruit. Bladgroenten en salades zijn betere opties dan zoete of zetmeelrijke groenten: zij doen de bloedsuikerspiegel minder snel stijgen.



## Zit eens even niet stil

Misschien had je het al gehoord, maar Nederlanders zijn dit jaar uitgeroepen tot Europees Kampioen zitten. In geen enkel ander Europees land zitten inwoners zoveel als wij. Ruim een kwart van de ondervraagden zegt meer dan 8,5 uur per dag op die manier door te brengen. Dit blijkt uit de vragenlijst 'Sport en fysieke activiteiten' van de Eurobarometer, waarbij de Europese Commissie enquêtes laat uitvoeren in alle lidstaten. Al is er volgens onderzoekers wel wat af te dingen op de vraagstelling. Zo zou 'Hoeveel tijd zit u op een gewone dag?' lastig juist te beantwoorden zijn, want wat is een gewone dag? Toch denken wij dat het geen kwaad kan nog maar eens te benadrukken dat bewegen belangrijk is. Beweging verbetert je geheugen, zorgt ervoor dat je beter slaapt en vermindert stress. Daarnaast verkleint bewegen ook nog eens het risico op hersenaandoeningen, zoals dementie, depressie en de ziekte van Parkinson.



Heb je de column van Froukje met plezier gelezen en wil je meer weten over slaaphygiëne? Op ApneuVereniging.nl kun je een en ander vinden. Scan de QR-code.



**Froukje Siekman (58)** is verpleegkundige op een slaapcentrum in een topklinisch ziekenhuis. Daarnaast heeft ze een coachpraktijk op het gebied van leefstijl en vitaliteit.



### Spiegel van de dag

Als leefstijlcoach spreek ik regelmatig met mijn cliënten over een gezonde slaap. Zodra ik de term slaaphygiëne laat vallen, krijg ik vaak een vragende blik: moeten ze hun slaapkamer beter schoonmaken?

Nee, leg ik dan uit, het gaat over het 'oppoetsen' van gewoonten rondom de slaap. En dan niet alleen tijdens de avond en de nacht, maar ook gewoonten waar je overdag aandacht aan kunt besteden. Slaap is immers de spiegel van de dag.

'Ik kan niet goed inslapen en lig ook vaak wakker 's nachts. Wat kan ik hieraan doen?' Een veelvoorkomende vraag van mijn cliënten. Vaak zoek ik dan met hen de buitenlucht op. Al wandelend vertel ik dat door overdag buiten te zijn het hormoon serotonine wordt geactiveerd. Dit hormoon zorgt weer voor de aanmaak van melatonine, een lichaamseigen hormoon dat bijdraagt aan een gezond slaap-waakritme.

En nachtelijk piekeren kun je voorkomen door overdag een vast tijdstip te nemen om je zorgen of problemen te overdenken. Zo zijn er meer tips over slaaphygiëne waarmee je zelf de regie neemt over je slaap.



**Wouter Cornet** (43) woont samen met zijn partner en twee dochters van 14 en 8 jaar in Almere. Hij groeide op in Alkmaar en studeerde psychologie aan de Universiteit van Amsterdam. Naast zijn schrijverschap werkt hij voor een tv-producent. Vijf jaar geleden rekende hij blijvend af met zijn obesitas door binnen één jaar 33 kilo kwijt te raken. Daardoor kon hij ook afscheid nemen van zijn cpap.

## Mijn Verhaal

# 'Ik geniet van het moment dat ik de verleiding weersta'

Natuurlijk is er over apneu veel te vertellen. Maar sommige verhalen springen er echt bovenuit.

In deze rubriek komen mensen met een bijzonder verhaal aan het woord. Deze keer is dat Wouter Cornet, voormalig cpap-gebruiker en auteur van vier boeken waarin gewicht de hoofdrol speelt.

'Als ik vroeger één koekje of chocolaatje nam, kon ik het daar nooit bij houden. Ik verloor de controle, had een drang om veel meer te eten. Ook wanneer ik 's avonds nog lang aan het werk was en vermoeid raakte, nam ik om mezelf op te pepen vaak zoetigheid of ongezond eten. Omdat ik in eerste instantie nog veel aan sport deed, kwam ik niet zo veel aan. Maar toen dat wegviel, sloeg de balans ineens wel heel erg door. Na jaren van slechte eetgewoonten en weinig bewegen bereikte ik in 2019 het punt dat ik officieel obesitas had. Dat was voor mij het moment dat ik besloot mijn leven om te gooien en me te gaan richten op een gezondere levensstijl.'

### Angstaanjagend

'Ik bleek bovendien apneu te hebben. Daar kwam ik wel wat laat achter. Het was mijn vrouw die aan de alarmbel trok. Zij schrok van mijn stokkende ademhaling. Het was haar wel al eerder opgevallen natuurlijk, maar op een gegeven moment zei ze dat het steeds erger leek te worden. De huisarts verwees me door voor een slaaponderzoek en daarbij werd apneu vastgesteld. Weliswaar niet heel ernstig, maar ik ondervond wel klachten die hiermee samenhangen, zoals vermoeidheid. Als ik in de middag een autoritje had van een uur, kon ik al gaan knikbollen. Best angstaanjagend eigenlijk, als je zomaar kunt wegzakken. Dat is allemaal verbeterd vanaf het moment dat ik een cpap kreeg. Ik vond het ook geen belasting om ermee te slapen. Dat ging vrij goed allemaal.'

### Stoppen met suikers

'Ook mijn poging om af te vallen verliep voorspoedig. Veel mensen om me heen vroegen hoe ik dat toch deed en hoe ik het volhield. Ik besloot toen om dat op te schrijven, zodat iedereen het kon lezen. Dat resulteerde in mijn eerste boek 'De gezellige dikzak op dieet'. In dat boek ga ik vooral in op mijn persoonlijke verhaal. In het begin had ik namelijk veel last van het jojo-effect.'

## 'Discriminatie op basis van overgewicht komt veel vaker voor dan we denken'



Dan ging er bijvoorbeeld eerst 10 kilo af en dan kwam ik weer 15 kilo bij. Ik ging nadenken over de oorzaak daarvan en die lag echt bij de verleiding van suiker. Wilde ik duurzaam afvallen, dan was er dus maar één oplossing voor mij: helemaal stoppen met suikers. Niet één koekje of één chocolaatje. Gewoon niks meer. Ik heb mezelf toen aangeleerd om te genieten van het feit dat ik die verleiding kon weerstaan. Ik genoot dus daadwerkelijk van het moment dat, wanneer me zoetigheid werd aangeboden, ik die producten juist niet nam. Als ik dan op de weegschaal stond en het was weer wat minder geworden, kon ik dan ook echt trots op mezelf zijn.'

### Knop omzetten

'Ik ben nu vijf jaar op een redelijk stabiel gewicht van rond de 82 kilo. Omdat ik de suiker succesvol heb uitgesloten kan ik nooit meer zo terugvallen. Natuurlijk komt er in een bepaalde periode wel eens een kilootje bij, maar ik zal nooit meer zo uit de bocht vliegen als vroeger. Weet je, als je eenmaal ergens mee begonnen bent, is het makkelijker om vol te houden. Dat geldt niet alleen voor een dieet, maar bijvoorbeeld ook voor hardlopen of wandelen, wat ik graag doe. Als je dat een tijdje laat versloffen is het lastiger om het weer op te pakken. Dus als je lekker zit te genieten van ongezond eten, is het ook niet zo eenvoudig >



om die knop vervolgens weer om te zetten. Maar omdat ik nu structureel hetzelfde eetpatroon blijf houden, word ik niet meer zo uitgedaagd op die manier. Dat is wel fijn.'

#### **Discriminatie**

'In mijn tweede boek 'Dieet smakelijk' beschrijf ik allerlei caloriearme recepten. Toen ik daarvoor op pad ging, opende zich letterlijk een hele nieuwe wereld voor me van ingrediënten en producten die ik vroeger nooit gebruikte. Zoete aardappel bijvoorbeeld. Voor mijn derde boek 'Het gewicht tussen je oren' interviewde ik honderd andere dieetvolgers, wat ook weer een reeks universele geheimen ontsluitte voor een succesvol voedingspatroon. Dit jaar is mijn vierde boek verschenen: 'De dikke mensenshow'. Door mijn ervaringen en gesprekken met mensen met overgewicht ontdekte ik namelijk dat overgewichtsdiscriminatie veel vaker voorkomt dan we denken. Bovendien is de impact op het zelfbeeld en zelfvertrouwen enorm, zowel voor kinderen als voor volwassenen.'

#### **Extreem gepest**

'Met dit boek wil ik de lezers uitdagen hun vooroordelen te onderzoeken en op te staan tegen deze vorm van discriminatie,

**'Ik heb het boek De dikke mensenshow echt uit boosheid geschreven'**

die heel concreet is. Zo blijkt dat mensen met overgewicht minder snel worden aangenomen voor een baan. En ook dat leerkrachten kinderen met overgewicht lager beoordelen en bij voorbaat al lagere verwachtingen hebben over de kwaliteit van het werk dat ze leveren. Tijdens het schrijven van mijn vorige boeken hoorde ik al heel heftige verhalen van mensen die van kinds af aan extreem zijn gepest. Niet alleen door hun leeftijdsgenoten, maar ook door volwassenen. Mensen hebben daar tientallen jaren later nog steeds nachtmerries van. Dat soort verhalen grijpen me enorm aan. Toen kwam er een film uit, *The Whale*, die ik ook in heel veel opzichten discriminerend en respectloos vond. Enfin, dat alles bij elkaar opgeteld was de reden dat ik vond dat dit boek er moest komen. Het is echt uit boosheid geschreven.'

#### **Herkenning**

'Het boek is wel goed ontvangen, ja. Ik heb behoorlijk wat media-aandacht gehad in de kranten, op de radio en tv. Ook in België trouwens. Verder krijg ik berichten van lezers, met name van mensen met overgewicht natuurlijk, die het als een soort rollercoaster ervaren: er is vooral herkenning, verbazing en verdriet. En af en toe moeten ze erom lachen. Maar ook heb ik verhalen gehoord van fat shamers, pesters zeg maar, die tot inkeer zijn gekomen. Dus het zet mensen blijkbaar toch wel aan het denken. Als het boek daadwerkelijk kan bijdragen aan een positieve verandering, is dat uiteraard het belangrijkste resultaat.'

Wil je meer weten over Wouter en zijn boeken, kijk dan op [woutercornet.nl](http://woutercornet.nl).



# Volg uw voortgang zoals u hen opvolgt

Ontdek dagelijks uw voortgang via de myAir app.

Start uw myAir-ervaring door de QR-code te scannen en de app te downloaden



Raadpleeg de gebruikershandleiding voor relevante informatie over waarschuwingen en voorzorgsmaatregelen die u moet nemen voor en tijdens het gebruik van het product.

GEFABRICEERD DOOR: ResMed. GEDISTRIBUEERD DOOR: ResMed Nederland B.V. Siriusdreef 17-27, 2132 WT Hoofddorp, Nederland. myAir is een handelsmerk en/of gedeponerd handelsmerk van de ResMed bedrijvengroep. myAir is een softwareplatform voor patiëntenbetrokkenheid dat is ontworpen voor gebruik door patiënten die een compatibel ResMed-apparaat voorgeschreven hebben gekregen om gegevens over het gebruik van de behandeling bij te houden en ondersteuning te ontvangen (educatieve video's, advies) in een persoonlijke omgeving. De myAir Persoonlijke Therapie Assistent (PTA)-functie is bedoeld voor patiënten die een compatibel ResMed Air11-apparaat voorgeschreven hebben gekregen om via bluetooth verschillende drukken te ervaren voordat ze de voorgeschreven instellingen gaan gebruiken. myAir is een optionele softwareaccessoire waarmee patiënten kunnen wennen aan hun behandelingsapparaat. - Dit medische apparaat is een gereguleerd gezondheidsproduct en is voorzien van het CE-keurmerk - Lees de gebruikershandleiding die bij het apparaat wordt geleverd zorgvuldig door - Dit document is geen vervanging voor medisch advies. © 2023 ResMed. 10113633/2 2023-04.

**PHILIPS**

OSA therapie

# Philips DreamStation 2

Geavanceerde zorg ontworpen om aan uw behoeften te voldoen

Ontworpen om zorg te personaliseren en ondersteuning te optimaliseren, is Philips DreamStation 2 ontwikkeld om gepersonaliseerde behandeling te bieden en aan te passen aan uw behoeften\* met behulp van klinisch gevalideerde algoritmen<sup>1</sup>.

Vereenvoudigd.  
Intuïtief.  
Verbonden.



**Meer informatie**

[philips.com/dreamstation-2](https://philips.com/dreamstation-2)



**References:**

\*MND 2.2.2.12 Engineering Design Document (PRD Line 276 – Pinnacle-platform zorgt voor PPC-verwerking terwijl het drukniveau automatisch wordt aangepast). Document met kritieke algoritmen voor auto-algoritmen (CAD), ER-2200380  
1. Hertegonne KB, Rombaut B, Houtmeyers P, Van Maele G, Pevernagie DA. Titration efficacy of two auto-adjustable continuous positive airway pressure devices using different flow limitation-based algorithms. *Respiration*. 2008;75(1):48-54. doi: 10.1159/000103515. Epub 2007 Jun 1. PMID: 17541262. | 2. Nolan GM, Ryan S, O'Connor TM, McNicholas WT. Comparison of three auto-adjusting positive pressure devices in patients with sleep apnoea. *Eur Respir J*. 2006 Jul;28(1):159-64. doi: 10.1183/09031936.06.00127205. Epub 2006 Mar 29. PMID:16571610 | 3. Nieves Navarro Soriano, Mikel Azpiazu Blocona, Javier Carrillo Hernández-Rubio, Raquel Cobos Campos, Ainhoa Alvarez Ruiz de Larrinaga, Berenik Murriá Diaz, David Diez Fuente, Carlos Javier Egea Santaolalla. The Effective Pressure of the CPAP Titration Depends on the APAP Device Used. Poster at SEPAR Convention (Spain). | 4. Javier Carrillo Hernandez-Rubio, Mikel Azpiazu Blocona, David Diez Fuente, Nieves Berlen Navarro Soriano, Laura Cancelo Diaz, Lourdes Guerra Martin, Raquel Cobos Campos, Carlos Javier Egea Santaolalla. Validity of the CPAP Automatic Titration in our Sleep Unit. Poster at SEPAR Convention (Spain). May 2018.  
CAH 29/04/2024 | 00000400-20-v01 | DreamStation 2 Ad, Dutch

innovation  you





## Eigen verantwoordelijkheid

**Ed Moolenaar** heeft een combinatie van obstructief en centraal slaapapneu. Hij is actief op de Facebookgroep van de vereniging en schrijft over wat hem daar opvalt.

Inmiddels is de enquête over hoe wij denken over apneuzorg massaal ingevuld. Over de resultaten kun je in dit magazine lezen. Ook ik heb de vragenlijst ingevuld. En ik heb daarover zo mijn bedenkingen. Wat mij betreft, gingen de vragen niet diep genoeg om mogelijke knelpunten aan te geven. Het is natuurlijk goed om de apneuzorg langs de meetlat te leggen, maar wordt het niet tijd om dat ook met onze eigen inzet te doen?

Er zijn bijvoorbeeld heel veel mensen die in de Facebookgroep andere proberen te helpen met het beantwoorden van hun vragen en problemen. Waar ik mij echt aan erger, is dat de vraagsteller naderhand niet even meldt wat er met het advies gedaan is en of het succes had. Ook zijn er negatieve reacties van mensen die denken dat je met de therapie kunt rommelen. Zodra ze er dan op worden gewezen dat dit de therapie geen goed doet, reageren ze met: 'Dat maak ik zelf wel uit.'

Wat mij ook opvalt, is dat er mensen zijn die het ene masker na het andere bestellen, tot wel acht stuks aan toe. Buiten dat wij allen samen verantwoordelijk zijn voor de hoge ziektekosten – al eens gekeken wat een masker kost? – is het ook een aanslag op het milieu. Om te wennen aan een masker heb je zeker een week de tijd nodig. De hersenen vertrouwen het vreemde voorwerp niet meteen. Daarnaast is geen enkel masker comfortabel. Maar er is voor iedereen een passend masker.

Ik lees over mensen die al jaren geen contact hebben gehad met de arts of de verpleegkundige. Tegenwoordig is het eerder regel dan uitzondering dat je, na een jaar succesvolle behandeling, alleen nog contact hebt met de leverancier. De behandelaars zijn natuurlijk niet helderziend en hebben eenvoudigweg geen tijd om alle patiënten jaarlijks te bellen.

Maar wil je zeker weten of alles nog goed gaat, neem dan ieder jaar zelf contact op met de verpleegkundige en vraag of zij je pap uitleest. In een jaar kan immers veel gebeuren: afvallen, aankomen, stress, maagoperatie en wat dies meer zij. Wacht je langer, dan moet je eerst weer een verwijzing bij je huisarts aanvragen.

Twijfel je of de therapie zijn werk nog goed doet, dan kun je via het programma Oscar op je pc zelf je SD-kaart uitlezen. Je pap verzameld meer gegevens dan je denkt. Maar hoe je je voelt, moet maatgevend zijn. Al met al is het belangrijk dat je binnen de gezondheidszorg zelf de regie hebt en daarbij je eigen verantwoordelijkheid neemt.

Er zijn mensen die het ene na het andere masker bestellen. Ooit gekeken hoeveel een masker kost?



**Jolly van Hijum** is sociaal- en organisatiepsycholoog en sinds 2020 actief voor de ApneuVereniging. Via de ApneuHelpdesk kunnen mensen bij haar terecht voor vragen over apneu. Daarnaast maakt ze deel uit van de werkgroep Meerjarenplan.

## Medewerker in beeld

# 'Als het om apneu gaat, moet je zelf de regie voeren'

Wie de ApneuHelpdesk belt met een vraag of probleem op het gebied van apneu, maakt een goede kans Jolly van Hijum aan de lijn te krijgen. Zelf de regie voeren, is daarbij haar stelregel.

'Ik wil mensen helpen bij het oppakken en hanteren van hun eigen problemen.'

Heel wat mensen worstelen met vragen over apneu. Om hen te helpen is Jolly van Hijum vrijwilliger geworden bij de ApneuHelpdesk. Daar gaat behoorlijk wat tijd in zitten. Jolly: 'Bij de helpdesk krijgen we tientallen telefoontjes per week. Op dit moment zijn we met vier personen. Het hangt van de vraag af hoelang een gesprek kan duren. Inclusief voorbereiding kan dit variëren van 10 tot 45 minuten. Het mooie aan dit werk is dat ik mensen kan helpen bij het oppakken en hanteren van hun eigen problemen.'

### Burn-out

Voor Jolly is het werk aan de helpdesk zinvol. 'Het sluit mooi aan bij mijn beroep als sociaal- en organisatiepsycholoog. Ik houd me bezig met het functioneren van mensen in organisaties en heb veel kennis over burn-out, leidinggeven en conflicten. Een combinatie van de medische kant en de psychologische kant van burn-out heeft altijd mijn interesse gehad. Voor arboartsen heb ik workshops gegeven waarin de psychologische kant en behandeling van burn-out centraal staan. Ook mensen met apneu worstelen vaak met een burn-out. Vanuit die context werk ik mee bij de helpdesk.'

### Averchts

Jolly kreeg in 2018 de diagnose slaapapneu. 'De longarts was helemaal niet informatief. Ik kreeg een cpap, een masker en dat was het. Ze zei dat ik astma had, gezien mijn allergische reactie. De puffjes die ze voorschreef werkten echter averchts. Gelukkig vond ik een andere longarts die kon luisteren en heel goed met me meedacht.'

Op zoek naar meer informatie kwam Jolly uit bij de ApneuVereniging. Daar vond ze waar ze naar zocht. 'Op de ALV in Amersfoort had

'De longarts was helemaal niet informatief. Ik kreeg een cpap, een masker en dat was het'

ik de stand van de Maskerraad bezocht. Die belde ik naderhand in wanhoop, omdat de leverancier een masker met maat S niet kon leveren, terwijl ik zeker wist dat ik dat had gepast. Mijn allergie is opgelost met een apap met een ander algoritme dat beter bij mij blijkt te passen. Soms kan overstappen naar een ander apparaat een oplossing zijn. Wat ik van dit traject leerde, is dat je, als het om apneu gaat, zelf de regie moet voeren.'

### Grote vriend

De apneu heeft niet heel veel impact op haar leven. 'Mijn apap is mijn grote vriend. Sinds ik die gebruik, ben ik 's morgens meestal gewoon wakker en voel ik me goed. Het moeilijk wakker worden is over. Dat geldt ook voor het slapen als bijrijder, waar ik eerst veel last van had. Zelf rijden gaat prima, maar na anderhalf uur moet ik het stuur aan mijn partner overgeven. Hij steunt me overigens aan alle kanten.'

### Piano-opleiding

Natuurlijk is er ook een leven naast apneu. 'Dat is heel divers en bestaat vooral uit soms werken en hobby's. Zo volg ik nu >





eindelijk een lang uitgestelde piano-opleiding die vroeger niet kon doorgaan. Ik heb iemand gevonden die mij lesgeeft zonder alle theoretische vakken. Daarnaast leer ik Nieuwgrieks, omdat mijn partner en ik een aantal maanden per jaar in Griekenland zijn. En ik hou van koken, lekker eten en wandelen.'

#### **Meerjarenplan**

Behalve in de helpdesk is Jolly actief in de werkgroep Meerjarenplan. Die maakt het nieuwe Meerjarenplan 2025/2030, dat richting geeft aan de koers van de ApneuVereniging in de toekomst. De werkgroep moet ervoor zorgen dat het in november klaarligt. 'Het plotseling overlijden van onze voorzitter Jaap Westbroek is een drama. Hij had een duidelijke visie en zag een toekomst voor zich waarin de vereniging zich zou verbreden. Behalve aan apneu wilde hij ook aandacht besteden aan andere

## Het meerjarenplan stuurt aan op verbreding van de vereniging naar meer slaapaandoeningen

slaapaandoeningen. Bijvoorbeeld aan insomnie (slapeloosheid), omdat dit ook veel voorkomt bij patiënten met slaapapneu. Het bestuur zal deze visie over verbreding nu oppakken en doorzetten. Fijn dat Jelly Stapert het bestuur vertegenwoordigt in de werkgroep. Zelf vind ik het ook interessant dat er verder onderzoek wordt gedaan naar slaapstoornissen en de behandeling hiervan. Het symposium voor zorgverleners in april over insomnie heb ik dan ook met veel belangstelling bijgewoond.'

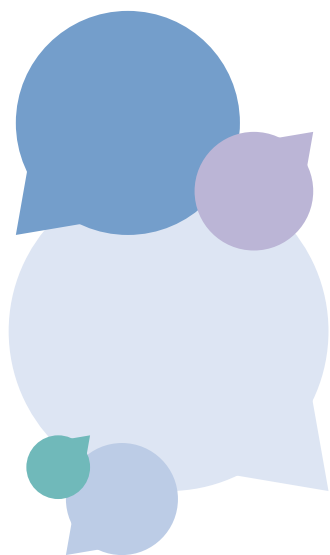
#### **IKU-dagen**

Bij het tot stand komen van het Meerjarenplan is het belangrijk hoe de medewerkers naar de toekomst kijken. Om daar een goed beeld van te krijgen, zijn er in alle vier districten in het hele land IKU-dagen georganiseerd: informatie- en kennisuitwisselingsdagen voor medewerkers. Op deze dagen zijn er in een interactieve werkvorm thema's gepresenteerd en vragen gesteld. Jolly: 'Zo hebben we geïnventariseerd hoe de medewerkers naar de toekomst kijken. Daaruit kunnen nieuwe ideeën naar voren komen. Namens de werkgroep Meerjarenplan heb ik twee van de vier IKU-dagen bezocht, in Broek in Waterland en Steenwijk. Dat waren lange, interessante en inspirerende dagen waarin ik veel mensen heb leren kennen. Uiteindelijk mondt dit uit in een nieuw beleidsplan dat door het bestuur wordt vastgesteld. Dat leggen we aan de leden voor tijdens de ALV in november.'

# Vereniging

In deze rubriek houden we je op de hoogte van wat er speelt in de

ApneuVereniging en wat van belang is voor de leden.



## Nieuwe MAR

De Medische Adviesraad (MAR) van de ApneuVereniging is van samenstelling veranderd. In april, toen de MAR na lange tijd weer bij elkaar kwam, namen enkele leden afscheid, waaronder Nico de Vries en Miranda Wetselaar. We danken hen allen hartelijk voor hun jarenlange inzet. Vijf nieuwe leden (nummer 5 t/m 9) nemen hun plaatsen in. De MAR geeft gevraagd en ongevraagd advies aan de vereniging over medische zaken. De MAR telt nu 9 leden:

1. **Reindert van Steenwijk:** voorzitter MAR, longarts, somnoloog
2. **Maarten Majoor:** kno-arts, somnoloog
3. **Olga Hoekstra:** verpleegkundig specialist boezemfibrilleren
4. **Herre Reesink:** longarts/slaapgerelateerde ademhalingsstoornissen
5. **Ghizlane Aarab:** tandarts-gnatholoog, tandarts-slaapgeneeskundige en universitair hoofddocent
6. **Arentina Drenth:** gedragstherapeut, GZ-psycholoog
7. **Hugo Hardeman:** huisarts
8. **Maurits de Ruijter:** kaakchirurg
9. **Jos Straetmans:** kno-arts, voorzitter kerngroep osa van de Nederlands kno-vereniging

## ALV en Ledendag

Noteer **zaterdag 30 november** alvast in je agenda. Dan vindt 's ochtends de

algemene ledenvergadering (ALV) plaats, gevolgd door de Ledendag in de middag.

We maken er een gezellige en ook interessante dag van met verschillende

presentaties en workshops. Dus kom naar Leerhotel Het Klooster in Amersfoort.

### Nieuw: cpap- en maskerspecial

Na het updaten van de mra-special verschijnt er binnenkort een nieuwe cpap- en maskerspecial. Deze speciale uitgave is bestemd voor zowel mensen die net zijn begonnen met een cpap-behandeling als voor meer ervaren cpap-gebruikers. De special staat vol met korte artikelen, ervaringsverhalen en praktische tips. Hij wordt verspreid op beurzen en andere bijeenkomsten.



### Input voor Meerjarenplan

In maart en april hebben we een aantal bijeenkomsten voor onze vrijwilligers georganiseerd, verdeeld over het land, om input te verzamelen voor het nieuwe Meerjarenplan voor de vereniging. Met als uitgangspunt 'je bent allemaal deskundig' kon iedereen een eigen inbreng leveren voor de bouwstenen waarmee de ApneuVereniging de toekomst vormgeeft. Deze manier van werken leverde niet alleen veel leuke en goede ideeën op, maar vergrootte ook de waardering voor elkaar. De werkgroep Meerjarenplan neemt de inbreng van de deelnemers mee voor de toekomstige koers van de vereniging.

# apneu vereniging

**ApneuMagazine** is een uitgave van de ApneuVereniging en verschijnt vier maal per jaar.

Marijke Kolk, hoofdredacteur  
[hoofdredacteur@ApneuVereniging.nl](mailto:hoofdredacteur@ApneuVereniging.nl)

## Redactie

Leonie van den Schoor, eindredacteur  
Atie Frederiks, beeldredacteur  
Jerney Hendriks, redacteur  
John Hölsgens, redacteur  
Jan Ros, redacteur  
Ton op de Weegh, redacteur

Mary-Ann Gerding, redactiesecretaris  
[redactiesecretaris@ApneuVereniging.nl](mailto:redactiesecretaris@ApneuVereniging.nl)

## Aan dit nummer werkten verder mee

Harold van Beele, Paul Bisschop, Martin de Bock, Martin Bleecke, Meindert van Dijk, Hans voor 't Hekke, Cees Kamminga, Arco Kemp, Angelique Koersen, Eddy Kruissink, Cynthia Lukassen, Ed Moolenaar, Gerda Nater, Bep van Norde, Cok van Norde, Kris Panis, Henriëtte Ritsma, Guus Roumans, Froukje Siekman, Maarten Wiersma

Secretariaat Veldwerk: Toine van Dongen, Gerda Kassels

## Vormgeving

[deWereldvanIM.nl](mailto:deWereldvanIM.nl)

## Advertentieacquisitie

Ine Sprangers, [sprangers@ApneuVereniging.nl](mailto:sprangers@ApneuVereniging.nl)

## Advertentiebeleid

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

## © copyright 2024 | ApneuVereniging

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

## Secretariaat ApneuVereniging

Postbus 134, 3940 AC Doorn

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

## ApneuHelpdesk

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

[ApneuVereniging.nl](http://ApneuVereniging.nl)

## ApneuVereniging is ook actief op:



X



Facebook



LinkedIn



Instagram



TikTok

**Besloten Facebookgroep:** [fb.com/groups/ApneuVereniging](https://fb.com/groups/ApneuVereniging)

## Bestuur ApneuVereniging

Jelly Stapert (voorzitter a.i.)  
[voorzitter@ApneuVereniging.nl](mailto:voorzitter@ApneuVereniging.nl)

Hylke Warners (secretaris)  
[secretaris@ApneuVereniging.nl](mailto:secretaris@ApneuVereniging.nl)

Ed Koster (penningmeester)  
[penningmeester@ApneuVereniging.nl](mailto:penningmeester@ApneuVereniging.nl)

## Heb je interesse in een bestuursfunctie?

Stuur een e-mail naar  
[manager@ApneuVereniging.nl](mailto:manager@ApneuVereniging.nl)

## Servicebureau

Karin Slotman (manager)  
[slotman@ApneuVereniging.nl](mailto:slotman@ApneuVereniging.nl)

## Website

[ApneuVereniging.nl](http://ApneuVereniging.nl)

## Regiocoördinatoren

[ApneuVereniging.nl/regiocoördinatoren](http://ApneuVereniging.nl/regiocoördinatoren)

## ApneuKenniscentrum

[ApneuVereniging.nl/kenniscentrum](http://ApneuVereniging.nl/kenniscentrum)  
(inloggen vereist)

## Agenda bijeenkomsten

[administratie.ApneuVereniging.nl/activiteiten](http://administratie.ApneuVereniging.nl/activiteiten)

## Forum

[forum@ApneuVereniging.nl](mailto:forum@ApneuVereniging.nl)

## ApneuMagazine wordt ook verspreid in Vlaanderen

ApneuVereniging Vlaanderen  
Telefoon 03 - 494 27 39  
[info@ApneuVereniging.be](mailto:info@ApneuVereniging.be)  
[ApneuVereniging.be](http://ApneuVereniging.be)

## Lid worden

Je 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 ontvang je 4 x per jaar ApneuMagazine. Zie [ApneuVereniging.nl](http://ApneuVereniging.nl) > ik word lid. Je 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.

## Verander je adres, e-mailadres, telefoonnummer

Je 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 je 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)

## Philips-omruilactie

Voor informatie en actueel nieuws over de om te ruilen Philips xpaps zie onze website: [ApneuVereniging.nl/problemen-Philips](http://ApneuVereniging.nl/problemen-Philips)

# District

Elk kwartaal zetten we een van de vier districten in de schijnwerpers. Dit keer is dat district Noord.



## Districtscoördinator Noord

Francisca de Koning  
*f.dekoning@ApneuVereniging.nl*  
 06 - 47928113

## Actief in district Noord

Elk kwartaal zetten we een van de vier districten in de schijnwerpers. Dit keer is dat district Noord.

District Noord bestaat uit vijf regio's waarin 36 vrijwilligers actief zijn. Al deze medewerkers zetten zich in om mensen met apneu voor te lichten, bij te staan en te adviseren.

Heb je een vraag over de activiteiten van de ApneuVereniging? Of wil je helpen bij de organisatie of ondersteuning van werkzaamheden, zoals voorlichtingsbijeenkomsten of beurzen? Neem dan contact op met een van deze mensen.

## Regio-coördinatoren

**Flevoland**  
 Ron Brands  
*brands@ApneuVereniging.nl*

**Friesland**  
 Janny van der Laan  
*vanderlaan@ApneuVereniging.nl*

**Groningen / Kop van Drenthe**  
 Martin Bleecke  
*bleecke@ApneuVereniging.nl*

**Drenthe / Kop van Overijssel / NOP**  
 Evert Schouten  
*schouten@ApneuVereniging.nl*

**Overijssel / Twente**  
 Co van Doesum  
*vandoesum@ApneuVereniging.nl*

## Agenda district Noord

### Dinsdag 3 september: regiobijeenkomst ZGT Almelo

We zijn druk bezig om dit najaar en in het voorjaar van 2025 regioavonden te organiseren. Houd de agenda op ApneuVereniging.nl in de gaten voor wanneer er bij jou in de buurt iets wordt georganiseerd.

### Tip?

Mocht je een leuk evenement of beurs weten waarvan je denkt: daar hoort de ApneuVereniging ook bij te zijn, laat het dan weten. Bel of mail Francisca de Koning (zie contactgegevens in kader).

Vind jij het ook leuk om ons bij te staan?

Stuur dan een mail naar [f.dekoning@ApneuVereniging.nl](mailto:f.dekoning@ApneuVereniging.nl).

## Slaapstraat: training voor huisartsen

# Minder pillen bij slapeloosheid, meer zorg op maat

Slaapstraat is een zorgprogramma voor huisartsen bij de aanpak van slaapproblemen. Het primaire doel was om minder slaappillen voor te schrijven bij slapeloosheid. Inmiddels ligt de focus op de aanpak van allerlei slaapproblemen, waaronder ook apneu. Honderden zorgverleners hebben al een training gehad.

Slaapstraat is in 2016 ontstaan uit onvrede bij de apothekers in Gezondheidscentrum Oog in Al (Utrecht) over het vele voorschrijven van slaappillen bij slapeloosheid (insomnia). Het bleek immers moeilijk om mensen weer van die pillen af te krijgen. Dat was de aanleiding voor een project onder leiding van Stéphanie van Emmerik gericht op een alternatieve aanpak. Daarvoor stelden de zorgverzekeraars en de Hersenstichting geld beschikbaar. Het heeft uiteindelijk geleid tot Slaapstraat.

### Alternatief

Van Emmerik is samen met huisarts Bart van Pinxteren nog steeds de motor achter Slaapstraat. 'We hebben in de beginperiode een groot aantal huisartsen, apothekers, psychologen en praktijkondersteuners in de stad bevestigd', vertelt Bart van Pinxteren. 'De algemene reactie was: als we bij klachten over slapeloosheid geen slaappillen meer kunnen voorschrijven, kom dan met een alternatief, want anders staan we met lege handen.'

### Wasstraat voor auto's

Van Pinxteren: 'De uitdaging was het te bundelen tot een behapbaar traject, een zorgpad met duidelijke stappen. Denk ook aan een wasstraat voor auto's waarin alles is voorgeprogrammeerd. Zo ontstond de naam Slaapstraat. We hebben daar zo'n twee jaar aan gewerkt. Vervolgens is een training ontwikkeld.' In een volgende fase kreeg het project opnieuw financiële steun

'Slaapstraat is een zorgpad met duidelijke stappen, net zoals een wasstraat voor auto's waarin alles is voorgeprogrammeerd'

van de Hersenstichting. Bovendien kon gebruik worden gemaakt van de deskundigheid van somnologen van het Utrechtse St. Antonius Ziekenhuis en slaapinstituut Kempenhaeghe.

### Opfrisdag

Er zijn inmiddels een vijftigtal trainingen gegeven op locatie bij huisartsenpraktijken. Dat betekent dat er al zo'n vijfhonderd tot duizend mensen de training hebben gevolgd. Dat zijn niet alleen huisartsen, maar ook andere betrokkenen, zoals assistentes en praktijkondersteuners huisartsenzorg voor geestelijke gezondheidszorg (POH-GGZ). Stéphanie van Emmerik is de spil bij die cursussen. Zij heeft daarbij ook filmpjes beschikbaar van diverse deskundigen, geeft toelichting op de aanpak en verzorgt oefeningen. Na enkele maanden is er een soort van opfrisdag en evaluatiemoment. Dan gaat Bart van Pinxteren mee om als huisarts de ervaringen met zijn collega's te kunnen uitwisselen.

### Betere diagnose

Dit alles betekent echter niet dat na zo'n cursus alles in de huisartsenpraktijken van een leien dakje gaat. Een wetenschappelijke evaluatie laat zien dat er aan de diagnosekant duidelijke verbeteringen zijn. Van Pinxteren: 'Huisartsen zijn gewend slaapproblemen op klachtniveau te behandelen. We leren dat slaapproblemen klachten zijn en dat het belangrijk is om een slaapdiagnose te stellen. Net zoals we dat bij klachten als hoesten en buikpijn ook doen. Dat vraagt meer van de diagnose. Veel ouderen bijvoorbeeld hebben vooral geruststelling en geen behandeling nodig als ze 's nachts een paar keer wakker worden en daarover bezorgd zijn. Mensen met slaapapneu moeten niet dezelfde adviezen krijgen als mensen met insomnia.'

### Praktijkondersteuner slaap

Bij de behandeling is die verbetering echter nog bescheiden. Probleem is, vooral bij insomnia, dat er veel te weinig capaciteit en competenties beschikbaar zijn om de aanbevolen aanpak – cognitieve gedragstherapie voor insomnia – toe te passen.





## 'Voor het vaststellen van apneu verwacht ik steeds makkelijker in te zetten meetapparaatjes'

Het wordt bovendien niet vergoed door de zorgverzekeraars. Van Pinxteren is daarover wel in gesprek. Een oplossing zou een andere inzet van praktijkondersteuners GGZ kunnen zijn. Ze bouwen in de huidige situatie in opleiding en praktijk te weinig kennis en ervaring op voor optimale uitvoering van cognitieve gedragstherapie voor insomnie. Een praktijkondersteuner die meer gespecialiseerd is in slaapproblemen en die werkzaam is voor meerdere huisartsen of een zorggroep, zou mogelijk uitkomst kunnen bieden.

### Makkelijke meetapparaatjes

Hoewel de meeste aandacht binnen Slaapstraat uitgaat naar slapeloosheid, is slaapapneu een belangrijke tweede. Voor de huisarts is osa moeilijker te herkennen dan slapeloosheid. Mensen kennen hun eigen slapeloosheid immers wel, maar hun slaapapneu vaak niet. Van Pinxteren: 'Sinds kort testen we een relatief eenvoudig en goedkoop apparaat voor de diagnostiek van osa: de WatchPAT. Samen met de ons ondersteunende somnologen analyseren we de resultaten. Daar doen we nu de eerste ervaringen

mee op. Ik verwacht in de toekomst een ontwikkeling naar steeds gemakkelijker in te zetten meetapparaatjes.'

### Groeien of niet

De doelgroep voor Slaapstraat in Nederland is nog ontzettend groot. Bij de vraag naar de toekomstplannen verschijnt een lachje op het gezicht van Bart van Pinxteren. Het illustreert het dilemma van kleine ondernemingen: klein blijven of doorgroeien. Van Pinxteren lijkt vooralsnog te neigen naar de eerste optie: 'Stéphanie en ik denken dat we met zijn tweeën feeling met de materie hebben. Die ervaring krijg je niet zomaar bij nieuwe mensen. Bovendien kennen we de doelgroep huisartsen goed, dat is ook belangrijk. En groeien met meer e-learning, dan mis je toch dat belangrijke persoonlijke contact. Maar we hebben inmiddels ons team uit kunnen breiden met een doktersassistente die de trainingen voor de praktijkassistenten kan verzorgen, dus wie weet.'

## Theatertalkshow

Slaapstraat organiseert theatertalkshows voor zorgverleners om met elkaar in gesprek te gaan over de aanpak van slaapproblemen. Ook dient het als een kick-off voor het uitvoeren van Slaapstraat in huisartsenpraktijken. Voor meer info zie [slaapstraat.nl](http://slaapstraat.nl).

## Vraag het de ApneuVereniging

# Mijn partner heeft last van mijn cpap

Mijn partner heeft last van de uitstroom van de uitademing van mijn masker.

Dat hindert haar in haar slaap. Wat kunnen we hieraan doen?

Luchtuitstroom van het masker kan heel vervelend zijn voor je partner en de slaap verstoren. Maar er is zeker iets aan te doen. Check allereerst of het masker de juiste maat heeft. Is er goed gemeten? Vervolgens kun je de afstelling van de banden van het masker controleren. Vaak worden maskers te strak ingesteld waardoor lekkage ontstaat.

### Hoge druk

Het kan zijn dat de druk erg hoog is en dat het masker daardoor te veel lekt. Ook is het soms moeilijk om tegen de druk van het apparaat uit te ademen. Daarom hebben sommige merken cpaps de mogelijkheid om de druk bij uitademing te verminderen. De benaming verschilt per merk: C-Flex, EPR, A-Flex enzovoort. Een bipap heeft vaak een lagere uitademingsdruk. Toch

kan die uitstroom als hinderlijk en storend worden ervaren.

### Filters

Een masker met een filter is ook mogelijk. Het kan een eenvoudig kunststof filter op de bocht van het 'knetje' van het masker zijn. Of een speciaal ontworpen filter, zoals bijvoorbeeld bij de Silent Air. Dit is een speciaal filter gemaakt om de uitstroom van de lucht en het geluid te verminderen. De leverancier en het slaapcentrum kunnen hierover advies geven. Er zijn cpap-gebruikers die zelf een filter in elkaar knutselen, maar dat is niet wenselijk. Het kan nare gevolgen hebben, vooral bij mensen met centraal apneu of longproblemen. Het masker moet voldoende kunnen ventileren, de uitgedemde lucht moet ongehinderd uit het masker geblazen kunnen worden.

### Luchtslang

Soms kan de luchtslang onder de banden van het masker worden geleid of vastgezet, zodat de uitstroomopening naar beneden wijst. Er zijn maskers met een speciale lus in de band om de richting van de uitstroom te wijzigen. Bij andere typen maskers is de voornaamste uitstroomopening boven op het hoofd. Dat geeft ook een verminderde en gespreide uitstroom.

### Rolkussen

Een rolkussen tussen de bedpartners is voor sommige mensen een prima oplossing. Maar de lucht kan ook terugkaatsen en daardoor een probleem vormen. Er zijn speciale positioneringskussens voor cpap-gebruikers die op internet verkrijgbaar zijn. Het resultaat van deze kussens is wisselend, maar er zijn mensen die erbij zweren.

### Slaaphouding

Verandering van de slaaphouding is de eenvoudigste oplossing. Dit vereist wel een aanpassing van de slaaroutine. Eigenlijk heel simpel, niet romantisch of sexy: na het 'knuffelmoment' gaan de bedpartners op hun zij rug aan rug liggen. De partner heeft dan geen last van de uitgeblazen lucht. Bij een 'lepeltje-lepeltje-situatie' kiest de cpap-gebruiker de voorste positie, zodat hij of zij met de rug naar de partner ligt. Misschien niet de meest ideale manier, maar wel effectief.



## Vragen over apneu?

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



# Bestel uw OSA-hulpmiddelen online via **Mijn Mediq**

Wist u dat u vanaf nu ook online uw producten kunt bestellen via ons online bestelomgeving Mijn Mediq? Via uw persoonlijke account bestelt u snel en eenvoudig uw jaarlijkse toebehoren en CPAP-masker, heeft u inzicht in uw bestelgeschiedenis en ziet u wanneer uw bestelling geleverd wordt. Ga naar [mediq.nl/mijnmediq](https://mediq.nl/mijnmediq) voor meer informatie.



*at the heart of healthcare*



Wat ik heb  
geleerd na de  
diagnose is dit:  
als het om  
apneu gaat,  
moet je  
**zelf de regie**  
voeren.

Jolly van Hijum, pagina 42