

apneu

magazine

Incredible India

Buiten de gebaande paden met een reis-cpap

Ze doen bijna alles zelf

Slaapteam van het Flevoziekenhuis



Straks slechts 20 slaapklinieken?

*Een gesprek met de vorige en de nieuwe voorzitter. Hun ideeën over apneu, de behandeling, de ApneuVereniging en het besturen daarvan...
Over hoe de situatie rond apneu er straks uitziet.*

nummer 2 | juni 2018

kwartaalblad ApneuVereniging

Welterusten

VitalAire zorgt dat u steeds met een gerust gevoel kunt gaan slapen. U weet zeker dat u goed functionerende apparatuur van hoogwaardige kwaliteit gebruikt. U bent verzekerd van persoonlijke aandacht van gekwalificeerde medewerkers. En u beschikt over handig instructie- en informatiemateriaal, dat de behandeling aanzienlijk vereenvoudigt. Zo heeft u met de zorg van VitalAire optimaal profijt van uw CPAP-therapie. Welterusten.

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

Heeft u vragen over uw therapie? Neem dan contact op met onze klantenservice, telefoon 088 - 250 3500

apneu

magazine

INHOUD

- 5 Van de redactie
- 6 Voor Mekaar
- 8 Zo kunnen huisartsen efficiënter verwijzen
- 11 De eerste keer
- 12 Zij stellen de goede vragen
- 14 Incredible India
- 16 Impressie LVB: Weemoed, verwachting en inspiratie
- 21 Erelidmaatschap Roelof Pit
- 22 In Almere doen ze bijna alles zelf
- 25 Muziek als medicijn in ziekenhuis
- 26 Symposium Sleepless
- 28 Advies gevraagd
- 31 Kietelen onder het voetje tegen een apneu
- 32 De gezelligheid terug in huis
- 34 Vier mini-cpap's naast elkaar
- 37 column - Kom niet te dichtbij
- 38 Zijn we straks beter af met slechts 20 slaapklinieken?
- 41 Een tevreden spt-gebruiker
- 42 Naar de rechter of niet?
- 44 Wist u dat
- 49 Recepten: zomerdrankjes
- 51 Waar vindt u ons
- 52 Regionale bijeenkomsten
- 53 Regiocoördinatoren en gebruikersclubs
- 54 Colofon
- 54 Juridische hulp





Ik krijg de
slaap
die ik nodig heb
voor de
energie
die ik geef

DE TOTAALOPLOSSING VOOR SLAAPAPNEU

VIVISOL voert een ruim assortiment op het gebied van CPAP, MRA en Positietherapie en kan daardoor patiënten altijd van de best passende oplossing voorzien.

Als marktleider is VIVISOL ervaren in het helpen van patiënten met slaapapneu. We bieden daarvoor de modernste medische technieken aan, zoals CPAP en MRA. Sinds kort is ook positietherapie voor positieafhankelijke OSAS in ons portfolio opgenomen.

Dit bijzonder brede assortiment combineren wij met persoonlijke begeleiding, voorlichting en monitoring door onze gespecialiseerde OSAS-Consulenten. Deze combinatie blijkt doorslaggevend voor het behandelsucces. Wij staan voor onze patiënten klaar en zoeken altijd samen met hen naar de beste oplossing. VIVISOL werkt samen met alle zorgverzekeraars en verzorgt het gehele administratieve traject.

**Wenst u meer informatie? Neem contact met ons op via de website.
Wij staan klaar om u te helpen: www.VIVISOL.nl**



VIVISOL

Zuurstof
Beademing
OSAS

De basis
voor
vertrouwen
in je dag

Van de redactie

Do you have apnoe, apnee, apnea, apnée, apnoea, apné, apneu?

Leest u het ApneuMagazine tijdens uw vakantie? Ik wel, net als die meneer op de foto. Het leidt geregeld tot leuke gesprekjes. Die beginnen meestal met 'Ah, heeft u dat? Ik (mijn man, mijn vrouw, mijn zoon) ook. Slaapt u ook met een....?' Soms zijn de uitwisselingen over apneu en aanverwanten kort, soms langer. Het kan gebeuren dat het al gauw over de camping, de geweldige omgeving of het koude zwemwater gaat. En dit alles niet alleen in het Nederlands. Ons 'apneu' is herkenbaar in vele talen.



Deze vakantie kan het magazine u onder andere in gesprek brengen over reizen met apneu. Ton op de Weegh sprak met Henk Dekker, een tevreden spt-gebruiker. Denkend aan vakantiebagage realiseerde ik mij een groot voordeel van de spt. Net als de mra neemt hij nauwelijks ruimte in. De cpap-gebruiker kan lonken naar de mini of reis-cpap. Naast een verslag van een reis naar India met een reis-cpap leest u over de ervaringen van een aantal medewerkers met vier verschillende mini's. Gaat u naar Zweden? 'Har du en rese-cpap?'

Een serieus campinggesprek over de toekomst van diagnose en behandeling van apneu wordt misschien lastiger. U kunt er wel over lezen, want Hugo Hardeman en Piet-Heijn van Mechelen, onze nieuwe en ex-voorzitter, geven hun kijk hierop. En ook op de vraag: is het mogelijk dat huisartsen veel meer gaan doen rond apneu en dat er veel minder slaapklinieken nodig zullen zijn? Bert van Dam beschrijft één van de stappen in die richting: OSAsense, een hulpmiddel waarmee huisartsen beter en sneller het risico op apneu bij patiënten kunnen meten om zo efficiënter te kunnen verwijzen.



Misschien is het niet geheel uitgesloten dat u aan de rand van het zwembad in gesprek raakt met de moeder van dat vakantie vriendje van uw zoon. Dan zou het zelfs over apneu bij kinderen kunnen gaan. Tanja Mast is de medewerker die dit keer in ons blad aan het woord komt. Zij en haar zoon hebben beiden apneu. Tanja wil graag meer aandacht voor kinderen met apneu en hun ouders. In dit blad maakt ze (en u ook) kennis met kinderarts Monique Engel. Een dokter, die als zij dat nodig vindt zelf naast het bed van een kindje gaat zitten om het stap voor stap te laten wennen aan een masker. En dat kan een uur, anderhalf uur of langer duren. 'Maar het werkt', stelt ze tevreden vast. Misschien zouden heel wat volwassenen ook gebaat zijn bij zo'n begeleiding.

Nog even terugkomend op Zweden. Mocht u binnenkort een eerste nacht gaan beleven met een Zweed(se) en u wilt vertellen van uw mra, dan komt u een stuk op weg met 'Jag sover med en klämman' (Ik slaap met een beugel). Tips over zo'n eerste nacht vindt u in de rubriek 'Advies gevraagd'. Onze dichteres Hanneke van Almelo liet zich hier ook door inspireren.

mra en romantiek

*Ik had het niet verteld en wachtte toen
in 't grote donzen bed totdat hij sliep
en deed mijn beugel aan in het geniep.
Plots draaide hij zich om voor nog een zoen!*

*Al door de slaap bevangen kuste hij...
of nee, zijn mra vond die van mij.*

In de inhoudsopgave ziet u dat er nog veel meer interessante én leuke dingen te lezen zijn. Geen gek idee om het magazine mee te nemen op de vakantie. Maar als u ongestoord wilt lezen, is het handiger de voorkant niet zichtbaar te hebben.

Ik wens u een mooie zomer.

Marijke Ijff, hoofdredacteur
ijff@apneuvereniging.nl

VRAAG EN ANTWOORD

Onder redactie van Gerda Kassels

Voor Mekaar



Heeft u vragen in verband met het slaapapneusyndroom of de behandeling? Heeft u tips om het leven met masker of beugel aangenamer te maken? Heeft u iets bijzonders meegemaakt met uw slaapapneu of de behandeling? Stuur uw vraag, tip of verhaal naar redactiesecretaris@apneuvereniging.nl onder vermelding van: Rubriek Voor Mekaar. Specifieke medische vragen over uw eigen situatie kunt u beter aan uw arts voorleggen. De redactie bepaalt of uw brief geplaatst wordt of dat er een andere reactie op volgt. De redactie behoudt zich het recht voor brieven in te korten en aan te passen. Volledige namen en adressen zijn bij de redactie bekend.



Ooglidcorrectie

Mijn oogleden hangen over mijn oogharen en daarom kom ik in aanmerking voor een ooglidcorrectie. Ik ben echter bang dat ik tijdens de operatie zal wegdoozelen waardoor mijn ogen dichtvallen. Ik zal wakker schrikken omdat mijn keel dichtzit en dit terwijl men aan het opereren is bij mijn ogen. Het lijkt me voor mezelf geen pretje, maar ook voor de chirurg heel vervelend. Ik heb dit in de oogkliniek besproken, maar daar zag men het probleem niet. Het antwoord was: 'Het is wellicht een idee om u wakker te maken als u begint te snurken'. Ik ben er niet gerust op om zo 'onder het mes te gaan', wat adviseert u mij?

Anoniem (naam bij de redactie bekend).

Beste Anoniem,

Wij kunnen ons uw ongerustheid voorstellen. Wij adviseren mensen om voor alle operaties naar een ziekenhuis te gaan, daar is het personeel breder georiënteerd en men weet meestal genoeg over apneu. Het blijft heel belangrijk dat u zelf aangeeft dat u apneu heeft. Bij aankomst voor

de operatie laat u uw cpap en masker aan de verpleging zien en u vertelt er bij dat u direct na de operatie aan de cpap wilt. Het is altijd belangrijk om zulke informatie duidelijk door te geven bij opname in een ziekenhuis als u een medische ingreep moet ondergaan en onder narcose wordt gebracht.

Tegengeluid over de cpap

Ik lees het blad ApneuMagazine altijd met genoegen. Duidelijke en heldere verhalen. Maar de rubriek 'Voor Mekaar' doet soms mijn wenkbrauwen fronsen! Zo veel kommer en kwel over de cpap. Ik wil graag eens een tegengeluid laten horen. Ik gebruik sinds 2000 een cpap. Ik ben hier volkomen tevreden mee.

Mijn ahi is gemiddeld 0,4, met uitschieters naar 0,0 en 1,0. Ik zet mijn masker op bij het naar bed gaan en weer af bij het opstaan. Ben ik eerder wakker dan ik opsta, laat ik het masker gewoon zitten, ik heb er absoluut geen last van.

Rob Kouffeld

Beste Rob,

Dank voor je positieve geluid. Fijn dat je behoort tot de grote groep mensen die alleen maar goede ervaringen hebben met hun cpap. De groep mensen bij wie het niet zo makkelijk verloopt (vooral in de beginperiode) is echter ook behoorlijk groot. Zij zijn blij met tips om de ongemakken te verlichten. We zien dat ook terug op ApneuFacebook en wij zijn ze graag van dienst met adviezen. Een mooie zomer gewenst.



Mra-beugel

Vorige week heb ik de mra van Somnored gekregen. Het is enorm wennen, ik krijg last van mijn tandvlees en mijn voortanden zijn pijnlijk en het voelt aan alsof ze los gaan zitten. Na twee à drie uur gooi ik de beugel er uit, want ik ben nu nog meer wakker dan voorheen. Wat zijn jullie ervaringen? Heeft u tips?

N via Facebook Apneugroep



Heeft u telefonisch contact met de tandarts gehad na de eerste week? Want volgens het protocol van de NVTs is dit wel de bedoeling. U kunt dan uw twijfels bespreken. Met een mra gaan slapen heeft gewenning nodig. Met name in het begin kan er veel speekselvorming zijn, daarom adviseren wij altijd om met een extra kussensloop of een handdoek te slapen. Als het goed is heeft de persoon die de mra heeft aangemeten u verteld dat het wat pijnlijk kan worden. Om de tanden na het uitdoen van de

beugel weer goed op elkaar te krijgen, zit er in het doosje een plaatje om de onderkaak naar achteren te bewegen. In de morgen kunt u dan wat lichte kaakpijn en/of hoofdpijn ervaren. Bij het idee dat uw tanden losser gaan zitten, is het raadzaam om zo spoedig mogelijk contact met uw behandelaar op te nemen. Deze kan dan met de beugel controleren of alles in orde is. Er kan meer aan de hand zijn, zoals tandenknarsen en de behandelaar kan dan zo spoedig mogelijk stappen ondernemen.

**Temperatuur van het water in de bevochtiger**

Wat voor temperatuur moet 's ochtends het water in mijn bevochtiger zijn? Bij mijn oude cpap was het water 's ochtends ijskoud maar dat bleek fout te zijn. Ik heb sinds vijf dagen een nieuwe Resmed Sg en 's ochtends voelt het water ongeveer hetzelfde als de temperatuur in mijn kamer, klopt dit wel? Of moet het water warmer zijn?

X via Facebook Apneugroep

Het water moet op kamertemperatuur zijn of iets warmer aanvoelen. Een verwarmde slang verwarmt de vochtige lucht

maar niet het water, dat doet de verwarmingsplaat onder het waterbakje.

Masker passen

Ik bezoek vaak bijeenkomsten van de ApneuVereniging en zie ik regelmatig de Maskerraad. Ik heb een paar keer maskers gepast op zo'n bijeenkomst. De laatste keer dacht ik dat ik een goed masker gevonden had en heb dat meteen bij mijn leverancier besteld. Ik kreeg het masker thuis geleverd maar nu ik er mee slaap, blijkt het masker heel erg te lekken. Ik vraag me af of het niet handiger is om mensen bijvoorbeeld op een ligbed het masker uit te laten proberen, want er blijkt veel verschil te zitten in de aansluiting van het masker in verticale stand (zittend en staand) en in horizontale stand (liggend).

G. d. R. te P.



Beste G,
Wij horen regelmatig dat het masker na het passen bij de leverancier of de Maskerraad toch niet goed op het gezicht blijkt te zitten. Dit is vooral het geval bij full face maskers, maar ook bij neusmaskers. Het zou zeker beter zijn om het masker uit te kunnen proberen in 'ligstand', maar zoals u wellicht gezien heeft, moeten onze vrijwilligers al zoveel

meenemen naar een beurs of bijeenkomst en is uw idee bijna niet te verwezenlijken. Wel is het zo, dat een leverancier bij u thuis kan komen en dan kunt u tijdens het passen even op bed of bank gaan liggen zodat u beter ervaart of het masker voor u geschikt is. In een slaapkliniek kan dat vaak op een onderzoekstafel. Wij wensen u veel succes toe met het vinden van het juiste masker.

SCREENINGSMETHODE VOOR HUISARTSEN
OM RISICO OP APNEU TE METEN



tekst: Bert van Dam

Zo kunnen huisartsen efficiënter verwijzen

Huisartsen doelgerichter, goedkoper én patiëntvriendelijker laten verwijzen bij vermoeden van apneu. Zou dat kunnen? 'Ja,' vindt het onderzoeksteam van OSAsense uit Haaksbergen, gesteund door meer dan 100 Twentse huisartsen die aan hun onderzoek meewerken.

Wat is het probleem?

Huisartsen denken eerder aan apneu dan voorheen en verwijzen dan ook vaker naar slaapklinieken. Maar in 25 tot 35% van alle gevallen blijkt na zo'n verwijzing en het daarop volgend slaaponderzoek geen sprake van apneu (osas). Dat betekent dat er een groep mensen onterecht een kostbaar en weinig comfortabel slaaponderzoek ondergaat. 'Onterecht' wil zeggen dat naar andere oorzaken voor de klachten moet worden gezocht. Het zou goed zijn als een huisarts via een eenvoudige, goedkope en snelle methode kan aantonen dat iemand zeer waarschijnlijk apneu heeft en dat verwijzing naar een slaapkliniek daarom zinvol is. Of dat de methode uitwijst dat apneu niet waarschijnlijk is.

Wat is de oplossing van OSAsense?

OSAsense is een screeningsmethode voor apneu. Een methode om patiënten met een hoog risico op slaapapneu sneller op te sporen, zodat ze eerder verwezen en - indien nodig - behandeld kunnen worden. Een werkgroep onder leiding van Michiel Eijsvogel, longarts in het Medisch Spectrum Twente en lid van de Medische Advies Raad van de ApneuVereniging, ontdekte deze eenvoudige methode als betrouwbare basis voor verwijzing. Philips ontwikkelde in 2012 in samenwerking met de ApneuVereniging een vragenlijst om het risico op apneu vast te stellen. Door



Michiel Eijsvogel, longarts.

OSAsense

Het ondernemersteam van OSAsense bestaat uit jonge professionals uit zowel de technische sector als de gezondheidszorg: enkele artsen, een elektrotechnicus en technisch geneeskundigen. Zie voor meer informatie www.osasense.nl

deze vragenlijst te combineren met een makkelijke, nachtelijke meting van het zuurstofgehalte in het bloed kunnen veel onterechte verwijzingen worden voorkomen, naar schatting minimaal 20%.

Onderzoeker
Rick Pleijhuis:
'Veel minder
belastend voor
de patiënt'



De vragenlijst en het nachtelijke zuurstof meten via een pleister om de vinger (verbonden aan een polsbandje) leveren voldoende gegevens voor een beslissing van de huisarts om wel of niet door te verwijzen voor verder apneu-onderzoek. 'Dit is veel minder belastend voor de patiënt,' aldus onderzoeker Rick Pleijhuis, internist in opleiding in het Universitair Medisch Centrum in Groningen. Zorgverzekeraar Menzis vergoedt de kosten van het onderzoek bij de huisartsen via het innovatiebudget. Het wachten is nu op het uitrollen van de methode over heel Nederland met medewerking van de zorgverzekeraars. ■



Zuurstof meten via een pleister om de vinger, die verbonden is met de SASense S18 saturatiemeter.



De analyse van de verzamelde gegevens via het OSAsense-platform gebeurt direct. De resultaten zijn voor de arts binnen enkele minuten te zien.



De OSAsense S18 saturatiemeter slaat de gemeten data op. Hierdoor wordt slaapapneudetectie met hoge nauwkeurigheid mogelijk en ontstaan nieuwe mogelijkheden voor onderzoek en diagnostiek.

Het onderzoek van OSAsense

Aan het onderzoek werkten in Twente tussen maart 2016 en december 2017 ruim 100 huisartsen mee. Er namen 140 patiënten deel aan het onderzoek. Bij 99 van hen werd met behulp van een slaaponderzoek (polygrafie of polysomnografie) vastgesteld dat sprake was van slaapapneu. Al deze 99 mensen waren ook door OSAsense aangemerkt om te worden verwezen. Er werden dus geen gevallen gemist. Bij 41 mensen bleek na poly(somno)grafie géén sprake te zijn osas. Bij 20 van hen had OSAsense dat aangegeven en zou dus een onterechte verwijzing zijn voorkomen. Het onderzoek was dit jaar één van de tien genomineerden voor de Nationale Zorginnovatieprijs.



DreamStation Go

Ga voor kwaliteit
onderweg

Of u nu op zakenreis bent of de vakantie van uw leven beleeft, **Philips DreamStation Go** is een makkelijke, betrouwbare en draagbare **reis-autoCPAP** voor gebruikers die met minder geen genoeg nemen.

- Ons kleinste autoCPAP-apparaat
- Onze lichtste autoCPAP (ongeveer 850gr)
- Onze kleinste en lichtste slang
- Voldoet aan FAA-vereisten

There's always a way to make life better.

innovation  you

Voor meer informatie surf naar:
www.philips.nl/DreamStation-Go



WANNEER VERTEL JE JE NIEUWE LIEFDE OVER JE MRA?



De eerste keer

De eerste keer met iemand naar bed is spannend. De eerste keer met iemand naar bed als je apneu hebt en cpap-gebruiker bent, is op een andere manier spannend. Tenminste wanneer je van plan bent te blijven slapen. Hoe zal de ander reageren op het masker? Zal de lust hem of haar niet vergaan? Je kunt de cpap niet gebruiken, maar snurken is ook niet schattig. En die vreemde klanken na een ademstilstand zijn ook niet sexy.

tekst: **Herma Nijhuis**

Goede tip

In de jaren dat ik voor het ApneuMagazine schreef, heb ik vaak de vraag gekregen: 'Wat kan ik nu het beste doen, die eerste keer?' Sandra Houtepen gaf me tijdens een interview een goede tip. Bij haar eerste date haalde ze tijdens een boswandeling haar portefeuille tevoorschijn en toonde een foto van haarzelf met masker en vertelde: 'Zo zie ik eruit als ik slaap.' De vriend in spe reageerde geïnteresseerd, stelde vragen en zei dat hij graag een volgende afspraak wilde. Enige tijd later ging 'het' gebeuren. Op het moment dat Sandra haar masker opzette, hoorde ze haar vriend met de The Kelly Family meezingen:

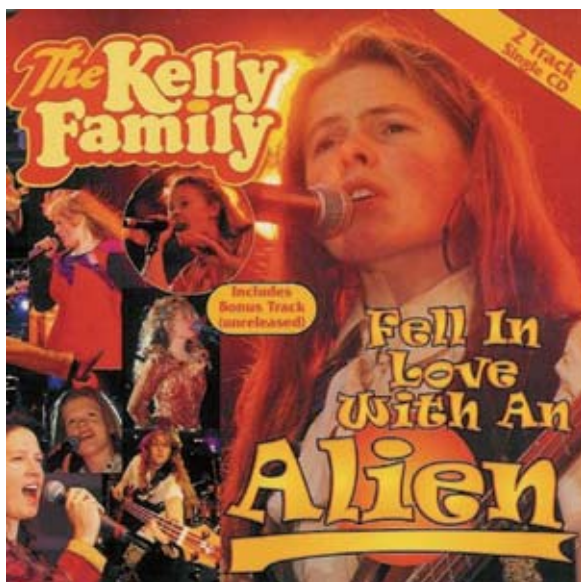
I fell in love with an alien (Ik werd verliefd op een alien)

I fell in love with her eyes (Ik werd verliefd op haar ogen)

Fell in love with an alien (Werd verliefd op een alien)

I'm telling you no disguise (Ik vertel je de waarheid)

Hij is gebleven...



De man aan wie ik mijn masker dank is niet gebleven. Wel vertelde hij me ook de waarheid en was hij romantisch. Na de eerste nacht samen lag er een briefje op het kussen.

Je lag heerlijk te dromen

Het geluid steeg tot

Ver over de bomen.

Het vervolg was voor mij de logeerkamer én een afspraak bij een slaapcentrum. Zo is hij toch nog 'de man van mij leven' geworden, want met de behandeling van mijn osas - waarvan ik jaren niet wist dat ik die had - voelde ik me een stuk beter.



In het begin probeerde ik nog te verbergen dat ik een apparaat met masker nodig had. Ik verstopte het overdag in een kastje in de slaapkamer en als ik op reis ging deed ik het niet in de bijbehorende tas, maar in een beautycase. Dat doe ik al jaren niet meer. De cpap en ik zijn goede vriendjes geworden. En het is een hele geruststelling te weten dat anderen je 's nachts niet horen en de volgende ochtend niet allerlei opmerkingen maken. ■

SAMENWERKING APNEUVERENIGING EN ZORGVERZEKERAARS



tekst: Piet-Heijn van Mechelen

Zij stellen de goede vragen

‘We zouden graag willen dat de leverancier een cpap die niet gebruikt wordt weer bij patiënt ophaalt. Maar dat kan niet zomaar. Al zou dat nog zo logisch zijn. Nu lopen de kosten door. We zijn met nieuwe contracten bezig. Over dit soort dingen zou ik het graag een keer met jullie hebben.’

Het is vakantie. Ik zit naast het zwembad op een Canarisch eiland. Ik ben blij dat ik dit telefoontje krijg van een van de grootste zorgverzekeraars. Blij dat de ApneuVereniging bij dit soort vragen betrokken wordt. Belangenbehartiging klinkt vaak zo vaag. Maar zo concreet kunnen de vragen zijn: Hoe pakken we zoiets aan? In dit artikel een voorbeeld van de samenwerking met Marita Beckers-Quadvlieg, verantwoordelijk voor de inkoop van hulpmiddelen bij CZ.

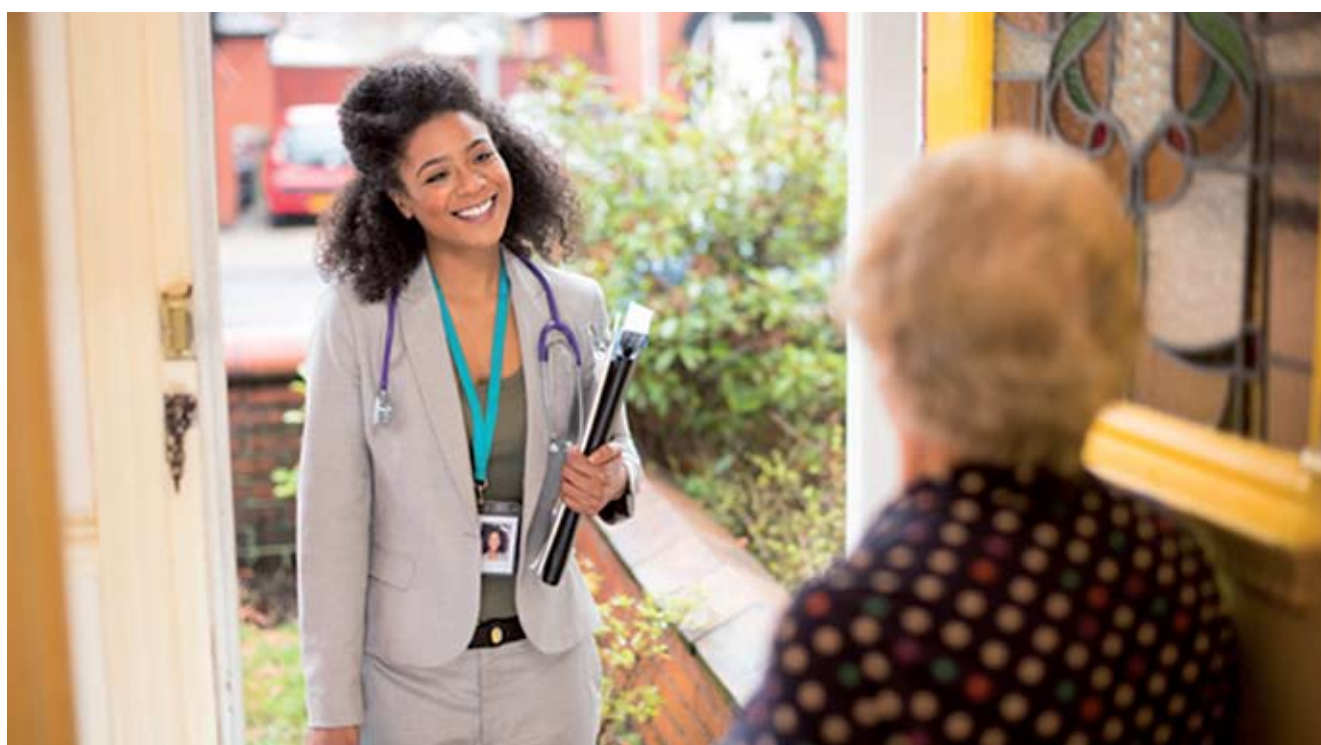
Prestatie of resultaat

Zorgverzekeraars maken contracten met leveranciers. Daarin worden afspraken gemaakt over de gang van zaken rond de verstrekking van de cpap. Dat is bepalend voor de service en kwaliteit die patiënten krijgen. Eens in de zoveel tijd worden nieuwe contracten opgesteld

en de ApneuVereniging wordt daar vaak bij betrokken. Zorgverzekeraars willen graag zo concreet mogelijk zijn. De neiging bestaat om allerlei te leveren diensten vast te leggen. Dat lijkt op het eerste gezicht super belangrijk, maar vaak leidt dat tot allerlei zaken waar niemand om gevraagd heeft.

Niet de inzet telt, maar het resultaat

Zo zijn er nogal wat zorgverzekeraars die in het contract opnemen dat er minimaal drie contactmomenten met de verzekerde per jaar moeten zijn. Als ApneuVereniging zijn we daar geen voorstander van. Drie contactmomenten zijn voor meneer Van de Berg, die net met de cpap begint, veel te weinig. Het kost soms wel vijf maal spreekuur of huisbezoek voor het goede masker is gevonden. Maar



Maar met de vragen van Marita Beckers wordt het serieus; zij stelt de goede vragen. Hoe gaan we de patiënt-tevredenheid bij apneu meten? Kunnen we daarvoor de vragen gebruiken die de ApneuVereniging eens in de twee jaar hanteert?

Marita Beckers-Quadvlieg, verantwoordelijk voor de inkoop van hulpmiddelen bij CZ.



voor mevrouw Van den Bergh, die al acht jaar een cpap gebruikt, is één keer per jaar thuisblijven voor een huisbezoek al veel. Het gaat niet om de inzet die de leverancier levert, maar om het resultaat. Heeft hij veel (zeer) tevreden patiënten?

Wat is een tevreden patiënt?

We waren eens met andere patiëntenverenigingen bij de afdeling inkoop van CZ uitgenodigd. De presentatie over patiëntgerichte samenwerking klonk veelbelovend maar abstract. Maar met de vragen van Marita Beckers wordt het serieus; zij stelt de goede vragen. Hoe gaan we de patiënt-tevredenheid bij apneu meten? Kunnen we daarvoor de vragen gebruiken die de ApneuVereniging eens in de twee jaar hanteert? Het komt er op aan, want CZ wil de tevredenheid gebruiken voor een bonus-malus systeem. Dat wil zeggen: leveranciers kunnen meer verdienen of een korting krijgen naarmate ze het beter (of slechter) doen. Naarmate ze meer of minder tevreden patiënten hebben. Daarbij gaat het om serieus geld.

Overleg en nog eens overleg

En zo komen we in een werkgroep waar naast de verantwoordelijken van CZ en de ApneuVereniging ook alle leveranciers zijn vertegenwoordigd. Het uitgangspunt 'patiënttevredenheid' wordt toegelicht. Welke vragen zijn van belang? Kun je daar als leverancier op afgerekend worden? De eerste contractteksten komen op tafel. Welke rapportages moeten de leveranciers leveren waardoor ze controleerbaar worden? Daarbij speelt natuurlijk ook de privacy. Leveranciers leveren geen individuele patiëntgegevens, maar alleen samengestelde tabellen met aantallen en percentages.

En levert het wat op?

Het blijkt dat er veel van de leveranciers wordt gevraagd.

Naast het gebruikelijke gemor over administratieve lasten is de sfeer uiterst redelijk. De verklaring is, zoals een van de leveranciers meldt: 'CZ rekent ons af op de zaken waar het om draait: doen we het goed in de ogen van de klant.' Er wordt momenteel nog proefgedraaid met het systeem. De managementrapportages en het tevredenheidsonderzoek komen op tafel. En inderdaad krijgen we verschillen tussen leveranciers in beeld. Hier en daar is nog wel wat te verbeteren als het systeem nu zou worden doorgevoerd. Een enkeling zou wellicht een bonus krijgen. Het lijkt te functioneren. Vragen en criteria worden aangescherpt. Definitieve contractteksten worden opgesteld. Patiënttevredenheid kan ook in de praktijk een prima uitgangspunt zijn voor contractering van dienstverlening. Zo gaan we het doen.

Jaarlijks controle: werkt de behandeling wel?

Cpap niet zomaar weghalen

Onderdeel van het contract is dat de leverancier jaarlijks de effectiviteit van de behandeling controleert. Of de controle gebeurt door huisbezoek of opsturen van kaartjes of uitlezen op afstand, in overleg met de patiënt. En wat als het niet goed gaat? De leverancier heeft als eerste de taak om met de patiënt te kijken hoe het komt? Zou een ander masker de oplossing zijn? Is het misschien verstandig om in overleg met het slaapcentrum de druk aan te passen? Als dat geen zoden aan de dijk zet en de cpap belandt weer onderin de kast, wordt de patiënt geadviseerd contact op te nemen met het slaapcentrum. Komt ook daar niks van terecht, ja, dan kan de leverancier in overleg met het slaapcentrum de cpap innemen. Dat gebeurt dus niet zomaar. Daar is een protocol voor. Ook daar hebben we als ApneuVereniging aan meegewerkt. ■

VAKANTIE BUITEN DE GEBAAANDE PADEN MET EEN REIS-CPAP

Incredible India

In april reisden mijn vrouw en ik voor de tweede keer naar dit enorme continent: dit keer naar het zuiden. Er is een groot verschil tussen Noord en Zuid India. En zoals in veel grote landen is het verschil tussen regio's ook enorm. Er wordt volop geadverteerd met 'Incredible India' (ongelooflijk India), maar is dat nu wel zo?

tekst en foto's: **Patrick Lauwers**

Reizen is prachtig, maar vermoeiend en hotels zijn soms wat minder dan je zou wensen. Maar om ruim 2500 kilometer te overbruggen met een gemiddeld snelheid van 40 kilometer per uur, leef je gewoon bijna drie weken uit een koffer. Zo heeft mijn cpap al op vele nachtkastjes, of wat daar voor door moet gaan, gestaan. Stroom valt regelmatig uit of stopcontacten zijn zo 'moe' dat je stekker er spontaan uitvalt. Een aantal keren werd ik 's ochtends wakker en zag dat de batterijcapaciteit nog maar 80% was. Kennelijk is er gedurende de nacht een stroomuitval geweest.

Ik wil iedere reiziger met apneu dan ook aanraden een reis-cpap met batterij te gebruiken. Soms is er geen airco

of werkt hij onvoldoende. Met een warme en klamme nacht als gevolg. In die situaties was mijn ahi veel hoger dan normaal. Een nacht slecht slapen merk je de volgende (drukke) dag direct. India is warm en erg stoffig. Ik heb daarom in mijn Philips Dreamstation Go een speciaal wegwerp-luchtfILTER gebruikt, die na enkele dagen al zwart was. Al met al een perfecte reisgenoot!

Incredible India? Ja, het is verrassend, ook al is dat niet altijd even prettig, maar de mensen zijn vriendelijk, behulpzaam en toegankelijk. India, je vindt het geweldig of helemaal niks. Maar avontuurlijk is het zeker!



In India worden vervoersmogelijkheden altijd ruim benut. Of het nu gaat om brommers of auto's er kan altijd veel meer in of op dan de fabrikant heeft bedacht.

Waarom een reis-cpap? Bijvoorbeeld om dat die op je fototas past.





Hampi is misschien wel de meest onbekende stad. Het staat op de Unesco-werelderfgoedlijst en met recht! De olifantenstallen en Lotus Mahal zijn pronkstukken.



India is een kleurrijk land en voor fotografen een genot. Mensen vinden het leuk op de foto te gaan en ook om jou op de foto te zetten. Ze willen graag een 'selfie' maken.



Dit zou bij ons ondenkbaar zijn. Maar in India kan een laadruimte net zo makkelijk mensen als goederen vervoeren, of soms zelf tegelijkertijd.



Markten zijn altijd vol verrassingen, kleurrijke mensen, verse groenten, fruit en kruiden. Koeien zijn heilig en vinden hun weg met gemak in het dagelijkse verkeer. Maar een koe op de markt was voor de meeste verkopers toch echt 'ongepast'.

Het Hindoeïsme kent vele goden en even zoveel tempels. Dagelijks trekken zij duizenden mensen en soms wat toeristen. Tempels zijn heilige plaatsen, maar ook gewoon praktische plekken. Op de foto zit een gelovige man, daarnaast twee dames waarvan de één haar make up controleert en de andere haar mail.



Olifanten kom je vaak tegen en ze spelen een belangrijke rol in religieuze aangelegenheden. Ze worden dan prachtig beschilderd. Voor 10 roepie (ongeveer 0,12 euro) kun je een 'blessing' krijgen. Dat gaat als volgt: je geeft de olifant een biljet van 10 roepie. Ze pakt het aan met haar slurf en geeft het aan de oppasser. Vervolgens krijg je een zacht klopje met de slurf op je hoofd. Let op, geef je bijvoorbeeld een banaan, dan eet ze die gewoon op en krijg je geen 'blessing'.



IMPRESSIE VAN DE LANDELIJKE VOORJAARSBIJENKOMST
21 APRIL 2018

Weemoed, verwachting en inspiratie



'Ik kom nu voor de derde keer. Het wordt vertrouwd. Elke keer doe ik inspiratie op en ik hoor steeds weer nieuwe dingen.' Aldus een bezoeker aan de landelijke voorjaarsbijeenkomst (LVB) van de ApneuVereniging. En zo is het. Een vast patroon van activiteiten, maar toch elke keer weer verrassende zaken.

tekst: **Ton op de Weegh**

foto's: **Ton op de Weegh en Dick Westerveld**

Algemene Ledenvergadering



Penningmeester Mart Peters (1) vertelt van een solide groeiende vereniging. De kascommissie vertelt van een gedegen administratie die op orde is (2). Applaus volgt.

Bestuurslid Joost Sierveld moet vanwege zijn gezondheid stoppen. Joost begon als regio-coördinator Zuid-Holland en werd in 2014 bestuurslid Veldwerk en HRM. Hij ondersteunde de medewerkers in de regio's met raad en daad, nam nieuwe medewerkers aan, structureerde inwerkprogramma's en startte de IKU-bijeenkomsten. Piet-Heijn van Mechelen bedankt hem voor het vele werk dat hij voor de vereniging en de medewerkers heeft gedaan. Later worden Joost en zijn vrouw verrast met een uit de kluiten gewassen bloemetje (2).

Piet-Heijn van Mechelen stopt als voorzitter. Zijn inzet als boegbeeld van de vereniging en inhoudsdeskundige wordt nog eens genoemd. En ook het vele werk op meerdere gebieden binnen en buiten de vereniging dat er voor zorgde dat apneu steeds meer op de kaart is komen te staan. Onder luid applaus wordt hij benoemd tot erevoorzitter (4)!

De aanwezigen benoemen Hugo Hardeman als nieuwe voorzitter. Huisarts én apneupatiënt. Dus zowel inhouds-

als ervaringsdeskundige. Hij kent de vereniging al aardig als lid van de Medische Adviesraad. Dat hij er zin in heeft, blijkt uit zijn vlotte presentatie van het beleidsplan voor de komende vijf jaar. De zaal hangt aan zijn lippen (5).

Middagprogramma

Het middagprogramma bestaat uit een prettige mix van lezingen over diverse onderwerpen. Het gaat onder meer over bijkomende aandoeningen bij osas (longarts Dewi Groeneveld) en het zelf monitoren van het slapen met cpap via Sleepy-Head (onze eigen specialist Arie Klerk) (6).

Prof. dr. Nico de Vries vertelt over de tongzenuwstimulator (7) en Sem Mekking over de slaappositietrainer.

Veel belangstelling was er ook voor informatie over de reis-cpap door Jan Harks van Vivisol (8) en voor 'Hoe haal ik het beste uit mijn huisarts?' door Hugo Hardeman.

Tussendoor kunnen bezoekers naar de informatiemarkt met stands van fabrikanten, leveranciers (9), onze eigen maskerraad (10) en onze vereniging. De apparatuurspecialisten van de vereniging beantwoorden vragen rond apparatuur en uitlezen.

Dank aan Dick Bos (11), die met een team van medewerkers voor een prima verloop van deze dag zorgde. >





(1) Penningmeester Mart Peters.



(2) Gedegen administratie op orde.



(3) Een uit de kluiten gewassen bloemetje.



(4) Benoemd tot erevoorzitter!



(5) De zaal hangt aan zijn lippen.



(6) Zelf monitoren via Sleepy-Head.



(7) Lezing over de tongzenuwstimulator.



(8) Uitleg over de reis-cpap.



Grote belangstelling voor de workshops.



(9) Informatiemarkt met stands.



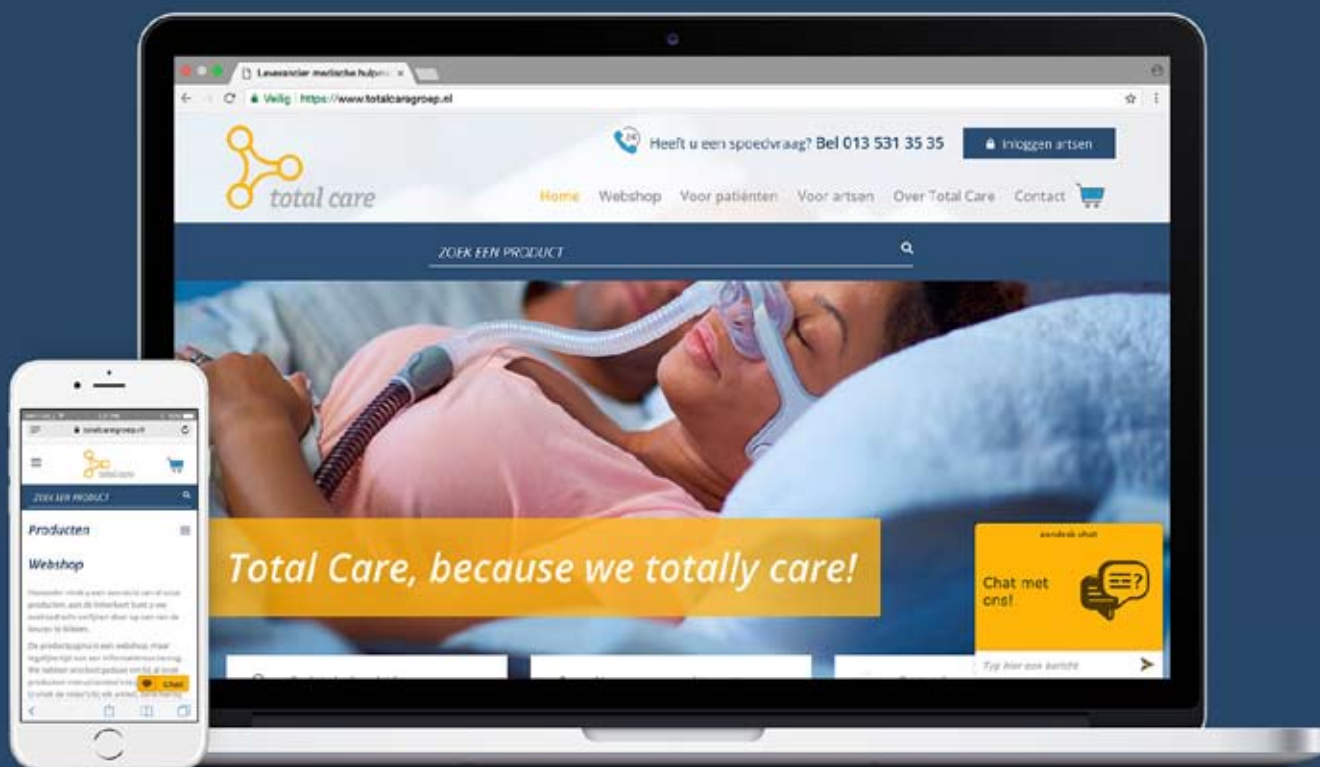
(10) De maskerraad geeft uitleg.



(11) Met dank aan Dick Bos.

Total Care, de beste leverancier van Nederland

ApneuVereniging



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

- MRA Beugel - CPAP - Slaap Positie Trainer

Een frisse duik in een energieke toekomst

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

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



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

**Nieuw bestuurslid
Cees Vos:**

*‘Versterken
kracht in de
districten...’*



Cees Vos (65) neemt de bestuursfunctie ‘landelijk coördinator veldwerk’ over van Joost Siereveld. ‘Het verspreiden van informatie en kennis over slaapapneu is het kerndoel van de vereniging. Ik zet me in om dat met een goed lopend team Veldwerk mogelijk te maken. Onder meer door het versterken van de kracht in de districten.’ Cees was algemeen bestuurslid vanaf 2014, maar kon dat in 2016 niet meer verenigen met zijn werk als bestuursadviseur voor een deel van de gemeente Rotterdam. Hij gaat per 2 januari 2019 met pensioen en is daarna nog meer beschikbaar voor de ApneuVereniging.

**Nieuw bestuurslid
Kees de Ridder:**

*‘... professionele en
betrouwbare ICT-
ondersteuning’*



Kees de Ridder (65) is benoemd als bestuurslid ICT; hij was al enige tijd in die functie actief bij de vele veranderingen op dit gebied bij de vereniging. ‘De ICT was altijd mijn werkterrein. Bij een groeiende organisatie als de ApneuVereniging hoort een professionele en betrouwbare ICT-ondersteuning. Met plezier ga ik me inzetten om - waar dat nog nodig is - verbeteringen door te voeren.’ ■



Hoe vonden deze bezoekers de dag?

Johanna Hofner: Veel informatie

‘Dit is de eerste keer dat ik hier ben. Vooral in het middagedeelte krijg ik veel informatie uit de lezingen en ook op de informatiemarkt. Ik vind het een goed georganiseerde dag!’



Yvonne van der Hond: Het kwartje is gevallen

‘Sinds bij mij twee en een half jaar geleden slaapapneu is geconstateerd, heb ik een cpap. Ik was naar de lezing van Dewi Groeneveld, omdat ik toch vaak nog moe ben. Uit deze lezing haal ik vooral, dat een goede levenswijze verbetering kan geven. Het kwartje is bij mij nu wel gevallen.’



Peter den Besten:

De slaappositietrainer lijkt wel wat voor onze zoon met Down

‘Onze zoon van 18 jaar heeft het Syndroom van Down én slaapapneu. De cpap werkt voor hem niet zo goed. Op de website van de ApneuVereniging lazen we over de slaappositietrainer. Daarom hebben we de lezing over de spt gevolgd. Het lijkt wat minder belastend voor hem. We gaan in overleg met de arts kijken wat voor hem het beste is.’



Lidwien Goes:

Misschien is een andere reis-cpap wel meer geschikt voor mij

‘Ik heb sinds kort apneu en werd geconfronteerd met een koffer met apparatuur. Onlangs ben ik gepensioneerd en we willen er wel op uit. Wij maken gebruik van fiets en openbaar vervoer. De reis-cpap leek ons wel wat. Ik had op de informatiemarkt gezien dat van mijn merk cpap ook een reisset bestaat, maar ik ben door de lezing toch weer aan het twijfelen geraakt. Misschien is een andere toch geschikter voor mij.’

Gegarandeerd het meest comfortabele masker

HET NIEUWE, VERBETERDE AERAFIT CPAP-NOSE MASKER
Als een standaard masker niet de beste oplossing blijkt

Bestel via webshop.vivisol.nl

HET AERAFIT CPAP-NOSE MASKER IS EEN
3D-GEPRINT CPAP-MASKER DAT WORDT
VORMGEGEVEN EN GEMAAKT AAN DE HAND
VAN EEN 3D-SCAN VAN HET GEZICHT

Hierdoor is deze nieuwe, verbeterde versie van het Aerafit 3D-geprinte masker volledig gepersonaliseerd en past het altijd optimaal. Dit bijzondere masker heeft daardoor vele voordelen:

- Meer draagcomfort door gebruik van flexibele siliconen
- Minimale lekkage en geluidsoverlast
- Perfecte passing, dus geen drukplekken
- Passend bij iedere gezichtsvorm
- Geschikt voor hoge drukken

Het CPAP-NOSE masker valt niet binnen de standaard vergoedingen van de zorgverzekeraar, maar we bieden u graag de gelegenheid om het aan te schaffen via onze webshop



VIVISOL

Zuurstof
Beademing
OSAS
Wondzorg

De basis
voor
vertrouwen
in je dag

VIJFTIEN JAAR INZET VOOR DE VERENIGING

Erelidmaatschap Roelof Pit

In 2003 werd Roelof Pit vrijwillig medewerker van de ApneuVereniging. Vijftien jaar lang heeft hij op diverse fronten zijn deskundigheden ingezet, deels samen met zijn vrouw Ria Bloemhof.

tekst: redactie met dank aan **Mart Peters**

Roelof startte als regiocoördinator in Rotterdam. Van 2012 tot 2015 was hij bestuurslid en landelijk coördinator veldwerk. Het aantal regiocoördinatoren groeide in die tijd van 30 naar 60. Roelof heeft de districten ingevoerd. Daarnaast heeft hij ook de ICT verzorgd van 2012 t/m 2017. Als professional van huis uit heeft hij die grondig gereorganiseerd.

Hij heeft als vrijwilliger o.a. een volwaardige ledenadministratie ontworpen, een daaraan gekoppeld intranet voor medewerkers gebouwd en alles gehost. In de financieel moeilijke tijden met grote kortingen op de overheidssubsidie heeft Roelof daarmee ook belangrijke besparingen gerealiseerd.

Om persoonlijke en gezondheidsredenen heeft hij zijn taken eind 2017 neergelegd.

We bedanken Roelof voor alle getoonde inzet en hebben hem eind maart 2018 benoemd tot erelid van de vereniging. ■



Het ereliidspeldje wordt aan Roelof uitgereikt door (toen nog) voorzitter Piet-Heijn van Mechelen en penningmeester Mart Peters (neemt de foto).

PRAKTIJKERVARING EN PATIËNTENERVARING GECOMBINEERD

Leven met snurken en apneu

Geschreven door twee praktijkmensen. Prof. dr. N. de Vries is kno-arts in het OLVG West ziekenhuis in Amsterdam en behandelt al jaren mensen met snurkproblemen.

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

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



Ons patiëntenonderzoek 'De keten in beeld' 2017 laat vooral goede en nog betere slaapklinieken zien. Klinieken die verschillen in voorzieningen, samenstelling van teams, mogelijkheden voor diagnose en behandeling etc. Over sommige van die klinieken leest of hoort u geregeld. Andere doen hun goede werk in stilte.

Dit jaar bezoeken we een aantal klinieken om te zien hoe daar het 'zorgpad slaapapneu' wordt bewandeld. Derde in de reeks is het Slaapteam van het Flevoziekenhuis in Almere. Een apneuzorgpad beschrijft voor patiënten de zorg rondom apneu van begin tot eind: onderzoek, diagnose, behandeling en vervolgccontrole.

REPORTAGE SLAAPKLINIEKEN.

HOE WERKT HET SLAAPTEAM VAN HET FLEVOZIEKENHUIS IN ALMERE?

In Almere doen ze bijna alles zelf



Almere heeft ruim 200.000 inwoners en één ziekenhuis. Dit Flevoziekenhuis is in eerste instantie gericht op de bevolking van Almere, maar heeft als het meest complete ziekenhuis van Flevoland ook betekenis voor de regio. Dewi Groeneveld-Tjong, longarts en Madelon Tompot, cpap-consulente, vertellen hoe het Slaapteam van het Flevoziekenhuis met een efficiënt apneuzorgpad jaarlijks vele mensen kan helpen.

tekst: **Marijke Ijff**

Via Edith Piaf naar het Slaapteam

Padam padam padam. De muziek van dit lied van Edith Piaf zorgt voor een bijzondere ontvangst voor mij in het Flevoziekenhuis. Dagelijks speelt er een pianist op de vleugel in de entreehal om patiënten en bezoekers welkom te heten. Het zijn geen willekeurige passanten; er wordt auditie gedaan om te mogen spelen. Wellicht worden er 's avonds slaapliedjes gespeeld.

Het Slaapteam van het Flevoziekenhuis bestaat als team ongeveer zeven jaar. Het is een samenwerking tussen de afdelingen longziekten, kno, neurologie en tandartsenpraktijk Van Luijk in Almere. Naast twee longartsen, twee kno-artsen, een neuroloog en een tandarts werken er ook twee cpap-consulentes, drie knf-laborantes en een physician assistant van de kno-afdeling in het team. Allen zijn betrokken bij het multidisciplinair overleg. Indien gewenst is er overleg met andere specialisten. De lijnen zijn kort in dit ziekenhuis.

Wie zijn de verwijzers?

Dewi: 'De meeste verwijzingen naar ons slaapteam krijgen wij van huisartsen via het digitale programma ZorgDomein. Alle aanvragen komen binnen op een centraal punt, ongeacht of de huisarts naar de poli kno, neurologie of longziekten verwijst. De polikliniek longziekten maakt de afspraken voor nieuwe slaappatiënten. Wij zien ook steeds meer verwijzingen via de internisten en cardiologen. Zij worden zich bewuster van het voorkomen van

osa in combinatie met andere ziekten.' De huisarts kan in het ZorgDomein aangeven of er een hoge verdenking is op slaapapneu of dat het nog niet duidelijk is.

Eerste onderzoek

Het zorgpad dat het team heeft geschreven vormt de richtlijn voor alle teamleden. Bij een hoge verdenking op slaapapneu wordt direct een slaaponderzoek (polygrafie) ingepland, al voorafgaande aan de eerste afspraak bij een van de specialisten. Madelon: 'Het polygrafisch slaaponderzoek vindt meestal bij de mensen thuis plaats, nadat zij door de knf-laborant de informatie en apparatuur daarvoor hebben gekregen.' De start met een polygrafie (PG) is een voorselectie van de patiënten, waardoor niet iedereen meer automatisch naar long- én kno-arts gaat. Dit zorgt voor een kortere doorloop tijd tussen de verwijzing en diagnose en het vermindert het aantal afspraken voor de patiënt. Een polysomnografie (PSG) wordt meestal gedaan als de polygrafie onvoldoende duidelijkheid geeft.

De uitslag en daarna

De uitslag van de slaaptest bepaalt of de patiënt door de longarts of kno-arts wordt gezien. De knf-laborant stelt dat vast aan de hand van de richtlijnen. Mensen bij wie de verwachting is dat ze met een cpap behandeld gaan worden, krijgen een afspraak bij de longarts en degenen bij wie een minder ernstige osa gevonden wordt in de slaaptest gaan naar de kno-arts. Dewi: 'Als er een andere slaapaandoening gevonden wordt, zoals een centraal



Dewi (links) en Madelon bij de vleugel in de entreehal.

foto: Hans Verstegen

slaapapneu syndroom, wordt een afspraak bij de longarts ingepland. Natuurlijk verwijzen we ook onderling naar elkaar door als we nog de mening van het andere specialisme willen vragen.' Zijn er vooral klachten van snurken of is er geen sterke verdenking op slaapapneu, dan worden mensen eerst gezien door de kno-arts. Die kan dan naar aanleiding van het consult bepalen of een slaaponderzoek nodig is of niet.

Van de ongeveer 1000 mensen die jaarlijks een slaaponderzoek krijgen, hebben er zo'n 600 een ahi van boven de vijf. Aanwijzing dus voor slaapapneu. Als er een behandeling met cpap gestart gaat worden krijgen patiënten een afspraak bij de longarts en daarna bij een van de cpap-consulenten. Madelon: 'De osa-patiënten die cpap als eerste behandelingskeuze hebben, komen bij ons voor voorlichting, het aanpassen van een masker en het starten met een cpap.' Dat masker passen kan indien gewenst ook liggend op een behandeltafel.

Ik zie de laatste jaren vaker hogere ahi's

Dewi: 'Van de zes nieuwe mensen die na een slaaponderzoek bij mij komen, heeft ongeveer de helft osa. Mij valt op dat ik in de loop der jaren vaker hogere ahi's zie.'

Alles in eigen hand

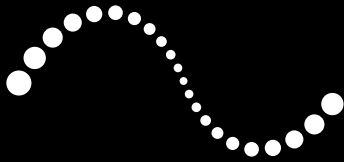
Dewi: 'Alle proefplaatsingen doen wij zelf. Na een geslaagde proefplaatsing melden wij patiënten aan bij onze leveranciers. Wij hebben afspraken met hen over hoe wij

samen de controle doen.' De eerste twee jaar na de proefplaatsing zien de longartsen in een gezamenlijk consult met de cpap-consulenten de patiënten jaarlijks. Daarna is dat eens in de drie jaar, als het goed gaat. Madelon: 'Wij lezen de cpap-apparaten zelf uit, checken de maskers, etc. Bij problemen kan er altijd eerder een afspraak worden gemaakt.' De longpoli doet ook de proefplaatsingen voor positie therapie met NightBalance. Dat loopt goed sinds de spt vergoed wordt. Voor andere behandelingen dan cpap en spt krijgen patiënten een afspraak bij de kno-arts en bij keuze voor een mra een verwijzing naar tandarts Van Luijk van het Slaapteam.

Rustig slapen in Almere

Het motto van het Flevoziekenhuis is Topzorg Dichtbij. Almere is een grote stad met een snel verouderende populatie en daarmee een groeiend aanbod van osa-patiënten. Veel Almeerders hebben bijkomende ziekten zoals diabetes en hart- en vaatziekten. Een van Dewi's speerpunten is aandacht voor die bijkomende aandoeningen (comorbiditeiten). Hierover heeft zij al meerdere malen gesproken en geschreven voor de ApneuVereniging.

Dewi: 'Als Slaapteam willen wij de zorg zo efficiënt mogelijk organiseren door de wacht- en doorlooptijden kort te houden en het aantal afspraken voor patiënten te beperken. En zo ook de kosten te begrenzen. Door zelf de proefplaatsingen en controles van onze patiënten te doen, hebben wij goed zicht op hoe het met hen gaat.' De Almeerse apneupatiënt kan dus rustig gaan slapen. >



ResMed

AirMini™



Small, Smart & Proven¹⁻²

Hoe klein is de CPAP van je dromen?

Ontdek onze nieuwe reis CPAP: AirMini!

ResMed introduceert een innovatieve technologie die het mogelijk maakt om het apparaat sterk te verkleinen en toch dezelfde behandelingskwaliteit te behouden. AirMini is het meest compacte CPAP-apparaat op de markt³.



Compatibiliteit & connectiemogelijkheden

AirMini™ is compatibel met de AirFit™ N20 en F20 masker serie. Het intranasaal masker AirFit™ P10 voor AirMini werd speciaal ontwikkeld om met dit systeem te werken. De AirMini App is een interface waarmee u uw comfortinstellingen kunt aanpassen en uw behandeling kunt volgen door middel van indicatoren die u voor elke nacht een slaapscore opleveren.

¹ Netzel et al. APAP device technology and correlation with patient compliance. Somnologie - Schlafforschung und Schlafmedizin 2014; DOI: 10.1007/s11818-014-0662-0.

² Isetta et al. Novel Approach to Simulate Sleep Apnea Patients for Evaluation Positive Pressure Therapy Devices. PLoS ONE 11(3): e0151530. doi:10.1371/journal.pone.0151530.

³ Information correct on the 4th april 2017.

© 2018 ResMed Ltd. 102311/1 2018-01

www.resmed.com

Meer apneu ontdekken via nascholing voor huisarts en ondersteuner

Het Slaapteam verzorgde inmiddels meerdere nascholingen voor huisartsen over apneu. Dewi: 'We merken dat de nascholingen goed ontvangen zijn. In het najaar starten we samen met de eerste lijn een project om de praktijkondersteuners van de huisartsen te gaan scholen. Het doel voor de komende jaren is de eerste lijn nog meer op hoogte brengen van de relatie tussen osa en

ziekten als diabetes, hypertensie, hart en vaatziekten etc. Praktijkondersteuners doen jaarlijks controles bij patiënten met diabetes of bij cardiovasculaire risicopatiënten. Wij zien dat ze door de nascholing meer navragen of er klachten zijn die kunnen passen bij apneu.' Zo kunnen mensen die nog niet weten dat ze apneu hebben eerder een diagnose krijgen en behandeld worden. En dat zien we graag bij de ApneuVereniging. ■

Slaapteam Flevoziekenhuis in getallen

na aanmelding	4 - 6 weken tot cpap-behandeling
jaarlijks onderzoek	ongeveer 1000 PG/PSG
	rond de 600 mensen blijken een ahi boven vijf te hebben
jaarlijks cpap	200 (in 2015) en 260 (in 2017) nieuwe cpap-patiënten
leeftijd patiënten	vanaf 18 jaar, ongeveer 20% is jonger dan 40 jaar
geslacht patiënten	30 - 40% is vrouw



Muziek als medicijn in ziekenhuis

samenvatting: Redactie

Muzikanten op de verpleegafdeling

Patiënten en bezoekers van het Flevoziekenhuis zijn bekend met de klanken van (klassieke) muziek. Vrijwilligers bespelen elke dag tijdens de lunch en in de vooravond de piano in de centrale hal van het Flevoziekenhuis. Sinds april 2018 spelen beroepsmuzikanten elke derde donderdag van de maand belangeloos liedjes voor patiënten op de verpleegafdelingen van het Flevoziekenhuis.

Wereldwijd eerste bewijs voor gunstige effecten van muziek rondom operaties

Patiënten die rondom een operatie naar muziek luisteren, ervaren minder angst of pijn dan patiënten die niet naar muziek luisteren rondom de operatie. Onderzoekers van Erasmus MC publiceren hun bevindingen over zogenaamde 'peri-operatieve muziek' in het toonaangevende

wetenschappelijke tijdschrift British Journal of Surgery.

Drs. Rosalie Kühlmann, Erasmus MC, deed een uitgebreide studie naar het gebruik van muziek bij operatiepatiënten. Operatiepatiënten die naar muziek luisteren hebben na afloop minder angst, pijn en stress. Zelfs als die muziek alleen onder narcose wordt toegediend. Het onderzoek is uitgevoerd binnen het project Muziek als Medicijn van emeritus hoogleraar chirurgie prof. dr. Hans Jeekel. 'Er zijn al jaren aanwijzingen dat muziek invloed heeft op de hersenen, op angst, stress en pijn. Met deze studie laten we nu onomstotelijk wetenschappelijk bewijs zien. Muziek rondom de OK is eenvoudig toe te passen, is veilig, duurzaam en kent geen bijwerkingen.'

Bron: April 2018 Erasmus MC persbericht



Over adhd, te veel koolzuur, te veel bier en nog meer...

tekst: Marijke IJff

Om ons, mensen met apneu, nog beter te kunnen helpen kwamen eind mei ruim 120 zorgverleners en zorgaanbieders bijeen tijdens het symposium Sleepless van Vivisol. Voornamelijk verpleegkundigen en laboranten en daarnaast tandartsen, longartsen, zorgverzekeraars en doktersassistenten. Merendeels vrouwen. Wat gebeurde er zoal op die dag?

Kinderen met apneu, hoe vaak komt het voor?

Ik maak een paar workshops mee en zie - net als een aantal jaar geleden - de deelnemers geconcentreerd luisteren en actief meedoen, vragen stellen en meedenken over de praktijkvoorbeelden die ze krijgen voorgelegd. Dat doen ze ook bij de workshop 'Slaapapneu bij kinderen' van kinderarts-intensivist Monique Engel van MaastrichtUMC. Ze richt zich in haar werk vooral op kinderen met ademhalingsproblemen door verschillende oorzaken, onder andere osas. De meeste aanwezigen werken zelf niet met kinderen, maar willen er graag meer over weten. Osas komt voor bij 1-4% van de gezonde kinderen, bij 12% van de snurkende kinderen, 13% van de kinderen met obesitas, 50% van de kinderen met Downsyndroom en bij 40-90% van de kinderen met ernstige aandoeningen, zoals dwerggroei (achondroplasia) en het syndroom van Hunter, een stofwisselingsziekte..

Oorzaken zijn obesitas, hoge luchtwegproblemen, afwijkingen in de bouw van schedel en aangezicht en neuromusculaire (zenuw- en spier)ziekten. Csas komt bij kinderen minder voor dan osas. Csas wordt onder andere veroorzaakt door hersenstamproblemen (aangeboren of door beschadigingen) of spier- en zenuwaandoeningen.

ADHD? Het zou osas kunnen zijn

De manier waarop Monique Engel aan de hand van voorbeelden helder en betrokken vertelt maakt indruk. Een osas-verpleegkundige: 'Wat goed dat ze zelf rustig een uur of langer naast een bedje zit om een kind stapje voor stapje te laten wennen aan een masker! Een eye-opener voor mij is dat kinderen niet zo snel zeggen dat ze moe zijn of ochtendhoofdpijn hebben. Je moet dus veel meer op hun gedrag letten. En op groei- of ontwikkelingsachterstand.' Zijn collega: 'Voor mij is nieuw dat ADHD ook wel eens een gedragsuiting kan zijn als gevolg van slechte slaap door osas.' Het advies van Monique Engel is om bij kinderen met de diagnose ADHD niet direct te starten met Ritalin of psychologische begeleiding, maar eerst een kinderarts te raadplegen. Die zal dan ook de mogelijkheid van osas moeten nagaan. Monique Engel: 'Slaapapneu bij kinderen komt vaker voor dan je denkt en wordt



Monique Engels: 'Slaapapneu komt bij kinderen vaker voor dan je denkt.'

regelmatig niet herkend.' Het is dus zaak dat huisartsen, consultatiebureau-artsen en kinderartsen daar alert op zijn. Monique Engel heeft veel belangwekkende dingen te vertellen over kinderen en osas. Ik ga haar deze zomer uitgebreider spreken voor u.

Verrassing

En dan is er de verrassingsworkshop. Die begint met een dia waarop spreker Thomas Braun, journalist, te zien is met alle versierselen voor een slaaponderzoek. 'Zo dat was over apneu en nu mijn verhaal', zegt hij. En dan vertelt hij bevlogen, soms ontroerd, bij tijden hilarisch over zijn grote ommekeer eind 2009. Over hoe hij 'ten prooi gevallen was aan een leven vol sigaretten, bier, vet vlees en de afstandsbediening en van de ene op de andere dag besloot dat het maar eens over moet zijn. Hij stopt met roken, drinkt nog slechts af en toe een glaasje wijn, eet verantwoord en gaat intensief fietsen. Zijn doel: de hoogste en steilste bergen van Europa beklimmen.' (Aldus de achterflap van 'Ga toch fietsen!' waarin hij zijn



De deelnemers krijgen een programma van grote kwaliteit en worden daarnaast vaak verrast met een speciale activiteit of workshop. Naast de in dit stuk genoemde presentaties, waren er: 'Kno-ingrepen' door dr. M.P. Copper, kno-arts Ruysdaal Clinics; 'Positietherapie' door dr. M.J.L. Ravesloot, kno-arts MC Jan van Goyen en OLVG-west; 'Combinatietherapie' door dr. J.C. Göbel, tandarts.



Vivisol verzorgt jaarlijks het symposium Sleepless over slaapapneu voor osas- en longverpleegkundigen en KNF- en longfunctielaboranten.

'metamorfose' beschrijft). Ik bewonder zijn doorzettingsvermogen. Mocht u nu denken dat de apneu bij de oude leefwijze hoorde en dat Thomas na al dat fietsen en afvallen misschien wel van de apneu af is. Nee hoor, die apneu is nog niet zo lang geleden vastgesteld en de behandeling moet nog gekozen worden. Een verrassing, inderdaad. En een verhaal dat mensen kan inspireren.

Geen wegzakkertje, wel een opsteker

'Het is het eind van de dag, maar hij geeft die lezing heel actief en hij betreft ons er goed bij. Bij hem zal ik niet snel wegzakken. Leuk dat hij zegt dat we zo goed op zijn vragen reageren. Een opsteker', aldus een osas-verpleegkundige over Klaas van Kralingen, die net voor de vierde maal deze dag een groep mee liet denken over een 'casus'. Hij geeft informatie, zet aan het denken door vragen te stellen, vraagt nog weer verder door en toont geregeld zijn instemming bij aangedragen oplossingen. 'Wat mooi dat jullie dat zo doen!' Het onderwerp van Klaas van Kralingen, longarts/somnoloog bij SEIN, is de diagnose en behandeling bij hypoventilatie (een te veel aan CO₂ ofwel koolzuurgas in het bloed). Een onderbelichte vorm van apneu. Er zijn mensen met osas die alleen 's nachts hypoventilatie hebben, daarbij last hebben van slapeloos-



*Klaas van Kralingen:
'En hoe zou u dat navragen?'*

heid en hogere cpap-/bipap-drukken niet verdragen. De behandeling voor deze groep mensen vraagt vaak nog veel zoeken. We komen er later dit jaar op terug.



*De stand van de ApneuVereniging:
v.l.n.r. Henriëtte Omtzigt, Arno en Nancy van der Lek.*

De meeste deelnemers komen naar Sleepless met meerdere collega's. Bij aankomst gaan ze samen op de foto. 'Nee, dit is niet als bewijs voor onze leidinggevende dat we hier geweest zijn. We komen graag. Het is altijd weer interessant door de lezingen, de contacten met andere slaapcentra en de stands van fabrikanten en leveranciers. En natuurlijk die van de ApneuVereniging. En jazeker, het is ook een gezellig dagje uit met elkaar. Dat begint al met onze treinreis. En straks terug nemen we alles nog eens door, want morgen doen we verslag aan de rest van het team.' ■

Advies gevraagd

WELK AVIES ZOU U GEVEN?

redactie: **Marijke IJff**

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



Wanneer vertel ik het?

Sinds twee jaar heb ik een mra. Dat gaat goed, maar ik schaam me er erg voor en heb het bijna niemand verteld. Ik ben vijf jaar single. Nu heb ik een erg leuke man ontmoet (39 jaar). Hij heeft me uitgenodigd voor een lang weekend in een kas-teeltje. Geweldig, maar ik heb nog niet 'ja' gezegd, want wat moet ik met dat mra? Thuis laten dat weekend en eerst maar zien hoe het loopt met ons? Hij vindt mij leuk en sexy; ik ben bang dat hij afknapt op mij met die beugel. Mijn dochter (19) vindt dat ik het van tevoren moet vertellen.

Angelique, 43 (naam en adres bij redactie bekend)

Eerst tijdje zonder mra

Ik zou eerst even zonder mra slapen. Pas als je hem wat beter kent, maak dan de afweging welk moment het beste is om het hem te vertellen. Nu schrikt hij meteen al.

Arnoud, 47, Zaandam

Apart slapen?

Wil je een relatie of een romance? Apart slapen of samen slapen maakt ook uit... je kunt het opbouwen, wel samen vrijen en niet samen slapen, dan stel je de kwestie uit. Ik ken iemand die apart ging slapen na het vrijen. Ze vond het moeilijk om met cpap in slaap te vallen naast haar nieuwe lief.

Ida, 49, Amersfoort

Desnoods wild weekend missen

Open kaart spelen. Gewoon vertellen dat je er mee slaapt. Als jouw droomkandidaat daarom afhaakt heb je misschien één wild weekend gemist, maar veel leed in de toekomst voorkomen.

Cor, 68, Amsterdam

Eventueel inruilen

Advies van je dochter opvolgen. Apneu en de mra-beugel horen bij jouw leven. Als hij je sexy vindt dan zal dat niet veranderen, anders moet je hem inruilen :). Hoe eerder hoe beter is mijn advies.

Jozef B, 62, Someren

'Angst is maar voor even, spijt is voor altijd'

Je vindt hem super en wil hem nu al niet meer kwijt. Als je zoiets voelt is dat vast wederzijds! Anders was je toch niet uitgenodigd? Zelf zou ik eerder afknappen op een afgewezen uitnodiging dan op een mra. Dus 'ja' zeggen! Sowieso je mra meenemen. Om jullie weekend ontspannen te beginnen zou ik het vooraf vertellen. En bedenk, zoals Daniël Lohues zong: 'angst is maar voor even, maar spijt is voor altijd.' Bovendien, uitgerust genieten jullie optimaal van het weekend en elkaar, terwijl die mra pas ingaat vlak voor jullie in slaap vallen. Zonder gesnurk.

Jan Willem D., 38 jaar, Rotterdam

Goede informatie verhoogt tolerantie

Sinds enige tijd ben ik weduwnaar en ik doe bij vrienden en vriendinnen niet moeilijk over mijn cpap. Ik heb een mechanisch ademhalingsprobleem en met mijn cpap ben ik fris en gezond. Uw potentiële partner moet weten hoe het zit en met mra of cpap bent u gewoon fris en gezond. In het magazine is vaker over seksualiteit en intimiteit geschreven. Kernboodschap: Onwetendheid slaat dood en goede informatie werkt drempelverlagend en tolerantieverhogend. Lekker vertellen en samen op pad.

René O., 64, Nijmegen

Wie weet waar hij mee zit?

Waarom het niet vertellen? Gewoon terloops zeggen als je gaat slapen, alsof het normaal is en dat is ook zo. Ik denk dat hij het er niet moeilijk over doet. Wie weet waar hij mee zit?!

Gerrit, 80, Leerdam

Pas als je heerlijk uitgeput bent

Heerlijk, een lang weekend in een kasteeltje. Ik zou van dat mra geen probleem maken en er pas mee op de proppen komen als jullie echt gaan slapen. Waarschijnlijk zijn jullie dan zo heerlijk uitgeput, dat het allemaal niks meer uitmaakt. Geen mens is volmaakt. Misschien heeft hij ook wel een medisch of cosmetisch hulpmiddel voor overdag of 's nachts...

Maria, 65, Tilburg

Hard snurken is niet echt sexy

Ik zou zo snel mogelijk vertellen aan die leuke man dat je met een mra slaapt. Dat lijkt mij trouwens veel minder erg dan moeten vertellen dat je met een cpap slaapt, zoals ik. Er zijn veel mensen die 's nachts een beetje dragen tegen het tandenknarsen. Als jouw vriend wakker schrikt omdat jij na een apneu met een harde snurk weer gaat ademen, lijkt me dat ook niet echt sexy.

Iep, 66 jaar, Utrecht

Belangrijker dan 'mooi' zijn

Ik ben altijd open over mijn osas. Vanmorgen nog in de trein zei mijn collega: 'je hebt een streep op je wang, waar komt dat door?' Ik vertel dan over mijn osas en cpap. Mij bevalt het goed om er open over te zijn. Ook bij een weekendje weg met mijn koor vertel ik het vooraf. Voor mij is goed slapen belangrijker dan 'mooi' zijn. Dus vertel hem dat je om goed te slapen met een beugel slaapt.

Brigit, 53, Tiel ■



NIEUW DILEMMA VOOR HET VOLGENDE APNEUMAGAZINE:

Zomer op de camping

Ik zit op de camping graag buiten in een stoel op standje lui te lezen. Maar meestal vallen mijn ogen al snel dicht en slaap ik, compleet met luid gesnurk en ademstops. Mijn partner maakt me dan wakker en vindt dat ik met cpap in de caravan moet gaan liggen. Maar dat vind ik zo jammer van het mooie weer. Ik kan m'n cpap wel naast mijn stoel zetten, maar met dat masker op buiten zie ik niet zitten. Mijn vrouw ook niet. Ik deed het één keer en er stond gelijk een kring kinderen (met een paar ouders!) te ginnegappen. Wat raadt u ons aan?

Jannes, 64

Onze vraag is: welk advies zou u geven?

Mail uw antwoord (max. 110 woorden) vóór 20 juli 2018 naar:

redactiesecretaris@apneuvereniging.nl.

Vermeld uw naam, leeftijd en woonplaats.



Nieuwe therapie zonder masker
voor positioneel slaap apneu:
de Sleep Position Trainer

SPT[®]

Bewezen effectiviteit

Bewezen vermindering of gehele wegname van de symptomen van positioneel slaap apneu.

Discrete behandeling

Compact en geruisloos; je therapie vindt vrijwel onopgemerkt plaats.

Volg je resultaten

Volg je voortgang van je therapie op de beveiligde portal.

Vergoed door
alle Nederlandse
zorgverzekeraars!

o.a. bij:

achmea



DSW
zorgverzekeraar

VGZ

menzis



Zorg en
Zekerheid



 **NightBalance***

Voor meer informatie over de therapie neem contact op met uw behandelend arts,
voor meer informatie over de SPT[®] mail ons op support@nightbalance.com
of bezoek www.nightbalance.com

VOOR U GELEZEN: APNEU BIJ TE VROEG GEBOREN BABY'S (PREMATUREN)

Kietelen onder het voetje tegen een apneu

Bij te vroeg geboren baby's komt vaak apneu voor. Soms licht, soms in een ernstige vorm. Hoe komt dat en wat doet men er aan?

samenstelling: Redactie

Hoe komt een foetus aan zuurstof?

De ademhaling bij vroeggeborenen geeft bijna altijd problemen, in meer of mindere mate. Een foetus in de baarmoeder hoeft niet te ademen, want de zuurstof komt via de placenta in het bloed van het kindje. Bij te vroeg geboren kindjes zijn de longen nog niet goed voorbereid om al te ademen, waardoor minder zuurstof kan worden opgenomen en minder CO₂ (koolstofdioxide) kan worden afgevoerd. Daarnaast zijn de longen stug en klein waardoor de ademhaling snel en oppervlakkig is. Ook het gebied in de hersenen dat het ademen aanstuurt, het ademcentrum, is nog niet rijp.

Dit alles veroorzaakt bij prematuren een ademhaling die onregelmatig en oppervlakkig is en zo nu en dan stukt. Geregeld stopt de ademhaling even helemaal. Als dat langer duurt dan 20 seconden is er sprake van een apneu. Bij een apneu kan het zuurstofgehalte in het bloed dalen en de hartslag vertragen. Extreem vroeggeborenen zullen vaker apneus krijgen dan kinderen die later in de zwangerschap zijn geboren.

Aan de monitor

Een baby met apneus voelt zich door het zuurstoftekort en de vertraagde hartslag niet prettig. Apneus en vertraagde hartslag zijn weliswaar een 'normaal' verschijnsel bij te vroeg geboren kinderen, maar apneus zijn - met name bij een extreem vroeggeborene - niet ongevaarlijk. Prematuren worden door middel van monitors nauwlettend in de gaten gehouden. Een groeiachterstand kan het kindje inhalen met behulp van intensieve medische zorg op de NICU (neonatale intensive care unit). Gelukkig duurt dat relatief kort. Het kan zijn dat de baby thuis nog enige tijd aan de apneumonitor blijft. Als de longen volledig zijn gerijpt (rond de 39 weken 'zwangerschap') hebben de meeste baby's geen ademstops meer.



Kietelen of blazen

Vaak regelt het kindje na een stop of vertraagde ademhaling zelf de ademhaling weer. Is dit niet het geval dan zal een verpleegkundige in actie komen om het kindje weer op gang te helpen met ademen.

Even blazen

Dit kan bijvoorbeeld door het even onder de voeten te kietelen of in het gezichtje te blazen. De baby wordt dan als het ware weer wakker geschud en het lichaam herinnert zich dat het moet ademen.

Helpt dit niet voldoende, dan wordt soms coffeïne gegeven om de ademhaling te stimuleren. Als ook dit geen effect heeft, zal de ademhaling van het kindje worden ondersteund door een cpap en eventueel door een beademingsapparaat.

Bronnen:

- Ziekenhuis Rivierenland (brochure Prematuriteit)
- Ruwaard van Putten ziekenhuis (brochure Ademhalingsproblemen bij pasgeborenen)
- www.couveuseouders.nl

Vroeggeboorte

Normale zwangerschapsduur: 38 - 42 weken

Vroeggeboorte: geboorte binnen 38 weken zwangerschap; ongeveer 8% van alle geboorten

Extreme vroeggeboorte: geboorte binnen 32 weken zwangerschap; ongeveer 2% van alle geboorten

MEDEWERKER IN BEELD

De gezelligheid terug in huis

Tanja Mast is op diverse fronten actief als vrijwillig medewerker bij de ApneuVereniging. En ze doet nog veel meer.

tekst: Gerda Kassels

Tanja en Maarten

Tanja is een drukke dame. Ze doet niet alleen veel voor de ApneuVereniging, zij werkt ook twee dagen per week in het ziekenhuis als afdelingssecretaresse op het Thoraxcentrum. Wanneer ik haar vraag welke hobby's zij heeft, kijkt ze mij verbaasd aan. Haar grote liefhebberij is haar zoon Maarten van zeven. Vooral zorgen dat hij lekker in zijn vel zit. Dit doet zij onder andere door afspraken met vriendjes te beperken, want Maarten is snel moe. Als hij het te druk heeft merkt ze dit; hij wordt dan kortaf. Maarten is rustiger sinds hij voor zijn apneu behandeld wordt. Zelf heeft Tanja ook apneu. Sinds Tanja en Maarten worden behandeld, is de gezelligheid terug in huize Mast-de Jong.

Maarten en apneu

Maarten had voor zijn diagnose moeite met concentratie op school en werd snel boos. Nadat Tanja een lezing had bijgewoond van Karel Schreuder (slaaparts, toentertijd bij SEIN in Zwolle), herkende ze zoveel symptomen dat zij meteen een afspraak heeft gemaakt bij Sein. In 2016 vond een slaaponderzoek plaats en na het verwijderen van zijn amandelen weer een. De ahi van Maarten was circa 1 (bij kinderen moet de waarde onder 1 liggen) en hij kreeg een apap. Tanja: 'De juf op school vertelde dat Maarten regelmatig aan het slapen en dagdromen was'. Net als bij zijn moeder ligt de oorzaak van de apneu bij Maarten aan de kaakstand, daaraan zal hij later nog worden geholpen.

Hij was regelmatig aan het slapen op school

Maarten kreeg een neusmasker en omdat hij sliste tijdens het slapen werd vorig jaar besloten om hem een kinband te laten gebruiken. Als ik Maarten vraag wat hij van het masker en de kinband vindt antwoordt hij dat hij lekker slaapt. Tanja: 'Hij bekijkt zelf iedere ochtend hoeveel ahi's hij heeft gehad, voor Maarten is het een gewoonte geworden'.

Tanja is enthousiast over het ziekenhuis in Heerenveen, zij zijn erg goed begeleid. Alles zit onder een dak, de kaakchirurg, kno-arts, psycholoog etc. Daardoor was het een kort traject van twee maanden.

Tanja en apneu

In 2014 krijgt Tanja de diagnose apneu. Omdat zij veel keelklachten heeft, komt zij via de kno-arts bij een ademhalingstherapeut, maar deze verwijst haar terug naar de kno-arts want hij ziet een verband met apneu. Na de diagnose krijgt Tanja een mra, maar haar klachten blijven. Na weer een slaaponderzoek krijgt ze een cpap. Tanja: 'Maar omdat ik duizelig was bij het opstaan, hoofdpijnklachten had en moe bleef, heb ik na een second opinion elders een bpap gekregen. Met de bpap merk en voel ik verbetering.'

Tanja vermoedt dat ze ook al als kind apneu had. 'Ik sliep altijd met open mond en op schoolkamp werd gezegd dat ik snurkte. Om diezelfde reden wilden later tijdens een opleiding medestudenten niet met mij op een kamer slapen.'

Tanja bij de ApneuVereniging

Tanja heeft diverse petten op binnen onze vereniging, waar zij sinds 2016 vrijwillig medewerker is. Zij is regiocoördinator Overijssel/Twente, beheerder van de Facebookgroep, moderator van het forum en sinds kort is zij lid van het Kenniscentrumteam voor Weinmann.



*Tanja Mast:
‘Voor een kind blijft het
toch moeilijk. Maar
we blijven leuke dingen
doen en we gaan gewoon
op vakantie. Met onze
apparaten, want die
horen er bij.’*



Waarom Weinmann? Maarten heeft een apap van dat merk en hierover is zij heel tevreden. Tanja: ‘Het werk op Facebook is heel bevredigend, want je kunt mensen op weg helpen, sturing geven. Bij de bijeenkomsten is het vooral fijn om mensen met elkaar in contact te brengen, dit wordt gewaardeerd. Mensen kunnen ervaringen uitwisselen en wij proberen als team - we hebben in onze regio vijf coördinatoren - veel afwisseling te brengen in de bijeenkomsten.’ In april was er bijvoorbeeld een bijeenkomst over apneu bij kinderen. Daarbij was een slaapcoach, een tandarts en iemand van de GGD aanwezig.

verschil. Ik ben blij dat het bij hem is geconstateerd. Er blijven hem veel klachten bespaard die ik nu zelf nog ervaar. Maar het doet wel wat met je als je aan de buitenwereld, school en familie duidelijk moet maken wat apneu met je doet. En als je nog zo af en toe en slechte nacht hebt en dit terugziet in schoolprestaties. Wij als volwassenen kunnen het beter onder woorden brengen en begrijpen. Voor een kind blijft dit toch moeilijk. Maar we blijven leuke dingen doen en we gaan gewoon op vakantie. Met onze apparaten, want die horen er bij. De gezelligheid is terug in huis.’ ■

Soms doe ik dit 's avonds laat

Omdat de lijnen kort zijn bij het Facebookgebeuren vindt Tanja dit werk het leukst. Zij kan er op ieder gewenst moment vragen van bezoekers beantwoorden. ‘Soms doe ik dit 's avonds laat, zelfs midden in de nacht. Dan komen de verhalen los van bezoekers die niet kunnen slapen. Het forum is veel serieuzer, het is onderverdeeld in groepen en je moet lid zijn van de vereniging om dit medium te bezoeken.’ Omdat Tanja veel contact heeft met lotgenoten merkt zij ook dat er nog veel werk te verzetten is om de bekendheid van apneu te vergroten bij artsen, tandartsen, psychologen etc.

Meer aandacht voor kinderen met apneu en hun ouders

Er wordt weinig gesproken over kinderen met apneu. Tanja heeft niet veel contact met andere ouders. De ApneuVereniging is vooral toegespitst op volwassenen met apneu. Tanja oppert het idee om een helpdesk op te zetten over apneu bij kinderen. Met een apart telefoonnummer, zodat de drempel wordt verkleind voor ouders die twijfelen of hun kind apneu heeft. Is het leven anders met een kind met apneu? Tanja: ‘Er is geen



Dit artikel kwam mede tot stand door de medewerkers van het kenniscentrum: Ruud Hondema, Piet Luksemburg en Robert Jan de Bes die enkele nachten met de verschillende mini's sliepen. Met dank aan de inbreng van Jan Harks van Vivisol.

Vier mini-cpap's naast elkaar

redactie: **Piet-Heijn van Mechelen**

Het hoeft niet altijd een mini te zijn

De vraag is waarom je die mini zou willen hebben. Oké: omvang. Maar als je de standaard cpap zonder bevochtiger zou gebruiken, halveer je bij de meest machines al de omvang. Zou je op jouw cpap ook een dunne slang kunnen gebruiken (raadpleeg de leverancier) dan is die omvang ook gehalveerd. Gebruik je een full face masker en is Dreamware iets voor jou, dan is het volume van dat masker tot een derde teruggebracht. Ga je met een camper en werkt je cpap op 12v-24v, dan kun je meestal ook het transformatorblokje thuislaten. Kortom: er zijn alternatieven waarmee je het volume van je cpap zonder (grote) kosten kunt verminderen.

Mocht je 's nachts op zee zeilen, dan is zelfs een mra voor de vakantie te overwegen. Kleiner bestaat niet. Het is handiger dan een cpap op een stampend schip en je hebt geen problemen met de stroomvoorziening. Zo'n extra mra moet betaald worden uit eigen zak, dat wel.

Waarom wel of niet een mini

We snappen dat velen zo'n kleine handzame mini willen hebben. Maar realiseer je dat je die zelf moet betalen. Je kunt zo'n mini niet aan je leverancier vragen in plaats van je standaard cpap. Drie van de vier mini's die nu op de markt zijn, zijn niet gemaakt voor jarenlang permanent dagelijks gebruik. De meeste hebben een lichter, kleiner motortje. Alleen de Dreamstation Go gebruikt dezelfde motor als in de grotere cpap van Philips. Alle

mini's maken wat meer geluid dan een standaard cpap. De kosten voor Transcend en Breas beginnen bij zo'n 550 euro. De Resmed Airmini en de Philips Dreamstation Go kosten aanzienlijk meer. En dan komen er nog accessoires zoals accu's bij.

Prijs, omvang en kwaliteit

Op basis van prijs, omvang en kwaliteit zou een zakenman of -vrouw die regelmatig een paar dagen weg moet en met alleen handbagage in het vliegtuig stapt, al gauw voor de Philips Dreamstation Go kiezen. Weliswaar de minst lichte, maar meest serieuze mini-cpap. Iemand met geld die vaak voettochten maakt, zal waarschijnlijk het liefst de Resmed Airmini in de rugzak stoppen. De kleinste, zeer geavanceerde en de lichtste van allemaal. Voor de backpacker met een wat minder ruime portemonnee en die wat minder vaak op pad gaat, zouden wellicht de Breas en de Transcend een goede keus zijn. Maar er zijn meer overwegingen...

Geluid is wel een dingetje

Als je een kleinere cpap maakt met een kleiner motortje dat wat harder moet werken om eenzelfde druk te leveren, dan is dat te horen. Als je het kastje zo klein mogelijk wilt maken, heb je minder ruimte voor isolatie. Ofwel: alle mini's maken meer geluid dan de standaard cpap's zoals die de laatste jaren worden geleverd. Of je dat teveel vindt is een kwestie van instellingen en persoonlijke smaak.

De belangrijkste kenmerken op een rijtje				
naam	Transcend	Breas	Resmed Airmini	Philips Dreamstation Go
afmeting	15,5 x 8,9 x 7,1	16,5 x 8,4 x 5,1	13,7 x 8,4 x 5,3	15 x 15 x 5,8
gewicht	425 gram	284 gram	300 gram	845 gram
slang	19 mm	19 mm	15 mm	12 mm
scherm	Nee	Ja	Nee	Ja, kleur
software	PC Software	App/PC	App Air mini	App Dreammapper
verbruik	30 watt	20-35 watt	20 watt	22-35 watt
transformator	Los erbij	Los erbij	Los erbij	Geïntegreerd
accu	8-16 uur	8 uur	Geen	13 uur
prijsindicatie	550 - 680 euro	600 - 750 euro	± 1000 euro	950 - 970 euro

Op papier kloppen de decibellen. Allemaal goed en acceptabel. Bij gewone cpap's en ook bij de mini's is het motorgeluid zelf niet de grootste bron. Het gaat om de luchtverplaatsing door slang en masker. Dat kan gesis opleveren.

Het geluid van een zuchtende man

En bij een hoge druk veel gesis. En als je van de flexstand houdt, verloopt de luchtverplaatsing niet gelijkmatig, maar maakt de machine soms het geluid van 'een zuchtende man'. Dat kan je uitzetten. Daar kun je aan wennen. Maar als jij of je partner je eenmaal aan geluid gaat ergeren, wordt dat moeilijk.

Opmerkingen

- Bij afmetingen gaat het puur om de cpap zelf. Soms is de voeding/transformator los en komt er nog zo'n blokje bij het gewicht en de omvang. Ook de dikte van de slang bepaalt de omvang en gewicht van het totaal.
- Accu's zijn soms specifiek voor een mini ontworpen. Anders moet een generieke accu voor cpap worden ingezet.
- De prijs is afhankelijk van type en leverancier. De hoogste prijzen gelden voor de autopap-versie. Accu's moeten altijd apart worden aangeschaft en kosten 200 tot 300 euro. ■

Transcend

De langst bestaande mini, oorspronkelijk ontworpen om op het hoofd te dragen (om ook op de slang uit te sparen). Vandaar ook de holle bodem en beugeltjes aan de zijkant. Kan wat makkelijker wegglijden zonder stroeve ondergrond of vastzetten. Goed doorontwikkeld apparaat met verschillende accessoires. Twee soorten accu's. Flexibele zonnecollector voor het opladen van de accu. Geen scherm. Aan- en uit via knop of ademhaling. Instelling via PC-software. Goedkoopste.

Breas Z1

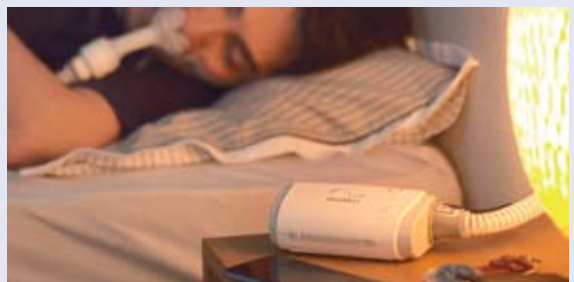
Platste apparaat met ronding. Goed op te bergen. De bouw doet solide aan. Eindkap en aansluitingen lijken wat kwetsbaar. Apparaat is in te stellen via drukknoppen en display. Therapie-effectiviteit valt af te lezen op display of via app op de smartphone. De uitademingsdruk is in te stellen maar leidt tot onrustig geluid. Er is een Q-tube die het geluid kan verminderen, maar het is wat bewerkelijk. Met name soort geluid blijft wennen. Lichtste mini cpap voor een relatief beperkte prijs.

Resmed Airmini

Een van de meest innovatieve mini's. Alles is opnieuw door-dacht. Een van de allerkleinste mini's, superlicht. Werkt samen met AirMini app op de smartphone. Alleen te gebruiken met aparte slangenset met drie soorten maskers (F20, N20 en P10). Die zijn state of the art (volgens de nieuwste technieken, red.), maar die moet je wel al hebben en prettig vinden, anders moeten ze nog apart worden aangeschaft. Stevige prijs. Het meest mini van de mini's. Voor wie echt licht wil reizen.

Philips Dreamstation Go

Een zeer recent ontwikkelde mini. Ontworpen om eenzelfde comfort onderweg te ervaren als thuis. Alles is via kleurenscherm te regelen. Naadloze samenwerking met DreamMapper app, waardoor ook alle gegevens over therapie-effectiviteit gecombineerd worden met de cpap thuis. Strak design. De zwaarste mini. Stevige prijs. De meest serieuze cpap onder de mini's. Voor veelvuldig gebruik.



Zzzzó gevonden!

Beter slapen met meer comfort? Dat heeft u zzzzó gevonden! In de webshop van VitalAire vindt u een ruime keuze aan o.a. apparatuur, comfort artikelen en toebehoren voor uw zuurstof- of CPAP-therapie. Deze producten worden niet automatisch door uw zorgverzekeraar vergoed. Twijfelt u of een product wel of niet vergoed wordt? Neem dan contact op met onze klantenservice (telefoon 088 - 250 3500), of kijk op onze website.

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



KORTE LONTJES...

tekst: Geeske van der Veer-Keijsper



Kom niet te dichtbij

Het is 1988, de jongens zijn zo'n elf, twaalf jaar oud. Door omstandigheden gaan wij niet vaak op zomervakantie. Zodra het mooi weer is, neem ik ze mee naar het strand en verder zijn er ook vriendjes genoeg in de buurt. Maar dit jaar vinden we dat er tijd moet worden vrijgemaakt en de reisgidsen komen in huis.

De keuze valt al gauw op een nieuw vakantiepark in Oostenrijk, tegen de Hongaarse grens. Niet goedkoop, integendeel, eigenlijk te duur, maar wel met heel veel leuke dingen. Animatieteams voor de jongens. Een grote plas om te leren surfen of zeilen. Ook de beschrijving en de foto's van het huisje mogen er zijn. Blij gaan we van huis.

We bereiken voorspoedig het park en vinden vrij snel ons huisje. Letterlijk: huisje. Alles klopt met de foto, alleen zijn dit kabouterafmetingen. De keuken heeft twee kastjes en twee gaspittjes. De zit/eethoek twee vaste houten banken en één losse houten stoel. De slaapkamer beneden één smal nachtkastje, ingeklemd tussen twee eenpersoonsbedden. Vanwege ruimtegebrek bestaat de trap naar boven uit halve treden en omdat wij dat te steil vinden voor de jongens, gaan mijn man en ik maar boven slapen. Een smalle gang. Twee eenpersoonsbedden achter elkaar. Dakraam erboven. Buiten op het terras vier ijzeren wafelstoelen. De zon schijnt en ik hou de moed erin.

Niet lang na het uitpakken even de plannen bespreken op het terras. Eh, waar zijn de tuinkussens? De parasol? Oh, een briefje. Mogen we huren. Dan maar de kussens van de eethoek. Eh, waar zijn die? Dat staat in hetzelfde briefje. Mogen we huren. Allemaal in korte broek, dus alle... hoofdkussens van de bedden gepakt. Ik vind het niet erg om te improviseren, want dat weekje is al erg duur.

Lopende over het terrein valt het op dat er nog veel leeg staat. Omdat het zo nieuw is? Is dat ook de reden, dat het animatieteam er niet is? Gelukkig kunnen we met de auto naar de Neusiedler See. Kilometers breed, kilometers lang, overal even diep. Heuphoogte! Super. Er lopen zo'n zeven wegen naar die 'See'. En allemaal met een slagboom. Aha, eerst betalen, maar wij hebben een héél smalle portemonnee. Wanneer wij dan ook nog plotseling worden overvallen door een hoosbui terwijl het dakraam nog wijd open staat, *ontpof* ik bij de zeiknatte matrassen. Op de derde dag.

Mijn hart knalt bijna uit mijn borstkast en een oerkracht neemt mij over. Onder de verbijsterde ogen van mijn drie mannen knal ik beide matrassen naar beneden en zet ze rechtop buiten. Slinger alles in de koffers en ben niet te vermurwen. Morgen vertrekken we naar huis. Veel te vroeg.

Heel kort lontje. Arme jongens. Niet lang daarna volgt de diagnose apneu. ■



IN GESPREK MET DE VORIGE EN DE NIEUWE VOORZITTER

Zijn we straks beter af met slechts 20 slaapklinieken?

tekst: **Marijke Ijff**

Ze hebben allebei apneu en ze zijn man. Er zijn meer overeenkomsten tussen Piet-Hein van Mechelen (70), sinds april ex-voorzitter van de ApneuVereniging en Hugo Hardeman (48), zijn opvolger. Er zijn ook duidelijke verschillen. Hoe zit dat met hun ideeën over apneu, de behandeling, de ApneuVereniging en het besturen daarvan?



Julie hebben het laatste half jaar veel met elkaar besproken en jullie zijn geregeld samen naar overleggen gegaan. Je hebt elkaar wat leren kennen in die situaties.

Hugo, wat zou je van Piet-Heijn willen overnemen?

HH: 'Ik hoop hem enigszins te kunnen evenaren in de manier waarop hij extern zijn betrokkenheid, bevlogenheid uitdraagt rond het belang van tijdige diagnose en behandeling van apneu. (naar PH) Ik zie je schitteren. Ik zie dat je boodschap overkomt. Je hebt kwaliteit en gezag. Jij en de ApneuVereniging worden serieus genomen. Dat is goud!'

Betrokkenheid kan ook een valkuil zijn.

HH: 'Ja, dat is de valkuil voor ieder die zijn eigen apneuverhaal doet. Je kan te emotioneel worden, te weinig objectief.'

PH: 'Betrokkenheid mag niet leiden tot verongelijkheid. Daar schiet je niets mee op. We moeten geen 'schande' roepen, maar oplossingen zoeken. Goed overleg is van groot belang.'

Wat zou bij Hugo anders moeten gaan dan bij jou?

PH: 'De vereniging zou niet zo hard moeten groeien als de laatste tien jaar. Meer dan 8000 leden en 100 medewerkers nu. En al die medewerkers zitten niet eens in één groot kantoor, maar verspreid over het land in hun eigen huis. We zijn begonnen met de indeling in districten en met IKU-dagen (informatie- en kennisuitwisseling voor medewerkers, red.), maar er moet nog veel meer gebeuren. Een grote organisatie vraagt om een goede structuur, zodat iedereen er plezier in kan houden.'

HH: 'Ik heb met mijn baan ernaast (vier dagen per week huisarts, red.) veel minder tijd dan Piet-Heijn. Samenwerken en delegeren past bij mij en dat moet ook wel, gezien de beschikbare tijd. Bovendien kan je zo'n grote vereniging niet meer leiden vanuit een smal bestuur. We gaan meer aan de districten overlaten.'

PH: 'Hugo zal goed zijn eigen tijd moeten managen, want aan goede ideeën geen gebrek binnen de vereniging, maar niet alles kan 'nu' uitgevoerd worden. Daar hebben we toch nog te weinig medewerkers voor.'

Hugo: 'Aan goede ideeën geen gebrek binnen de vereniging...'

Hoe ziet de situatie rond apneu er over 20 jaar uit?

PH: 'Dan is apneu een 'normale' chronische aandoening, algemeen bekend zonder vooroordelen.'

HH: 'Zoiets als astma. Goed behandelbaar. Hopelijk is de gezondheidszorg rond apneu dan zo soepel geregeld in diverse zorgpaden, dat de vereniging niet meer actief hoeft mee te sleutelen. De ApneuVereniging houdt als

belangrijk doel nieuwe patiënten te helpen via informatie. Zorg en ondersteuning blijven van belang.'

PH: 'De 'consumentenbondfunctie' blijft voor ons een belangrijke rol. Zoals in de afgelopen tien jaar bij alle nieuwe behandelingen die er ontwikkeld zijn. We denken en kijken kritisch mee. Gevraagd en ongevraagd. Er zullen steeds weer nieuwe behandelingen bij komen.'

HH: 'Een van de spannende dingen is bij welke medische specialisatie apneu ondergebracht gaat worden. Bij de longartsen of de neurologen. PH: '... of zelfs bij de cardiologen. De druk van een patiëntenvereniging kan nodig zijn als er strijd dreigt tussen verschillende medische specialisaties.'

Piet-Heijn: 'De druk van een patiëntenvereniging kan nodig zijn...'

Hoe is jullie kijk op de ontwikkelingen rond apneu in de eerste en tweede lijn, huisartsen en specialisten?

HH: 'Er wordt veel zorg naar de huisartsen toegeschoven, ook op het gebied van apneu. Een klein groepje dokters kan dat aan, maar de grote groep kan er pas iets mee als hun kennis over apneu verbreed is. En als ze er voldoende tijd en aandacht aan kunnen besteden.'

PH: 'De ontwikkelingen gaan snel. Goede diagnostische software kan straks de huisarts goed helpen. Daarbij moet de arts natuurlijk ook voldoende over apneu weten. Er zijn nu nog teveel huisartsen die erg weinig van apneu begrijpen.' HH: 'De tweede lijn moet ook willen loslaten, zaken over willen laten aan de huisarts. Je ziet dat wel gebeuren. Eerste en tweede lijn schuiven naar elkaar toe. Er ontstaat al een anderhalve lijn, waarbij bijvoorbeeld een specialist geregeld aanschuift in een huisartsenpraktijk.'

80% van de apneu is 'eenvoudig'

Wat betekent dat voor apneupatiënten?

HH: 'Uitgangspunt is dat apneupatiënten zoals ze dat noemen '80-20' te verdelen zijn. Ongeveer 80% heeft eenvoudige apneu. Dat is apneu zonder complicaties en goed te behandelen met bestaande hulpmiddelen of ingrepen. Ongeveer 20% van de apneu is gecompliceerd, er zijn bijkomende aandoeningen en vaak ook langer blijvende klachten. Huisartsen en medisch specialisten zullen in goede samenwerking de hulp aan beide groepen moeten waarborgen. De groep van 80% zal in de toekomst in een samenspel van huisartsen met leveranciers en technische ondersteuning voldoende geholpen kunnen worden. Maar hoe zorg je dat die 20% met gecompliceerde apneu goed kan doorstromen naar de slaapklinieken?'

PH: 'Ik ben het met je eens. Dit is een belangrijk aandachtspunt. Als er in de toekomst meer mensen voor



apneu in de eerste lijn behandeld kunnen worden door de huisarts, zijn er dan nog wel 82 slaapklinieken nodig? Zijn we niet beter af met 20 tot 30 goed uitgeruste klinieken met daarnaast twee of drie extra gespecialiseerde klinieken; derdelijns, zoals Kempenhaeghe en SEIN. Die 20 klinieken zouden zich op meerdere slaapproblemen moeten richten, niet alleen op apneu. En deels ook op specifieke patiëntengroepen, bijvoorbeeld de één op kinderen, de ander op csas. Het is een taak voor de ApneuVereniging om hierin mee te denken vanuit patiënten-oogpunt.'

HH: 'Zeker. Zoals we nu eerst gaan meedenken en meepraten over meer gelijkheid tussen de apneuzorgpaden van de slaapklinieken. Nu is er nog een behoorlijke ongelijkheid tussen de klinieken in de weg die patiënten afleggen voor er een diagnose is gesteld en een behandeling is gekozen.' PH: 'Klopt. In het ene ziekenhuis ziet iedere apneupatiënt altijd een longarts en een kno-arts en wordt er daarbij altijd een endoscopie gedaan (slangetje met camera om in neus en keel tot aan stembanden te kijken, red.). HH: 'En in het andere wordt er begonnen met een slaaponderzoek en ziet de patiënt alleen de longarts en osas-verpleegkundige. Een zorgpad geeft aan wat, waarom, wanneer gekozen wordt en wat daarbij het belang voor de patiënt is.'

Zo te horen zijn jullie het over veel belangrijke apneuzaken met elkaar eens. Maakt dat je afscheid als voorzitter lichter, Piet-Heijn?

PH: 'Jazeker. Gezien de groei van de ApneuVereniging zijn we toe aan decentralisatie, delegeren vanuit het landelijk bestuur. Dat komt mooi uit met deze nieuwe voorzitter die zowel praktisch (beschikbare tijd) als ideologisch (visie op besturen) graag samenwerkt en delegeert. Ik heb alle vertrouwen in Hugo op die stoel.' ■

Open je luchtweg - adem vrij!



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

- Jeff Mazik, SomnoDent gebruiker

SomnoDent® MRA

De comfortabele en effectieve behandeling van slaapapneu.

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

HENK DEKKER VERTELT OVER ZIJN ERVARINGEN MET DE SLAAPPOSITIETRAINER

Een tevreden spt-gebruiker

tekst: Ton op de Weegh

De slaappositietrainer (spt) is sinds kort in het basispakket opgenomen. Reden om bij een gebruiker van deze behandeling eens te informeren hoe hij tot de spt kwam en hoe het bevalt. Ik sprak met Henk Dekker (73), gepensioneerd bankmedewerker. Hij slaapt nu bijna een jaar met de spt.

Hoe versleten tanden tot een cpap kunnen leiden

‘Ik had al jaren klachten over vermoeidheid en hyperventilatie. Eerst dachten ze aan ME (Myalgische Encefalomyelitis: ontstekingen in hersenen en ruggenmerg als gevolg van een virusinfectie o.a. met vermoeidheid als gevolg). Later werd een oorzaak vermoed in een onbehandelde Lyme-infectie (infectie na tekenbeet). Voor dit laatste ben ik meer dan vier jaar behandeld met langdurige antibiotica kuren. Overigens met matig resultaat.’

Zoals zo veel mensen met apneu heeft Henk een hele voorgeschiedenis. In 2010, in de periode dat hij voor de chronische Lyme-infectie wordt behandeld, wordt bij hem apneu vastgesteld. Hij heeft een ahi van 11 en krijgt een mra voorgeschreven. Het mra gebruikt hij vier jaar lang met succes. Tot hij een paar versleten voortanden moet laten trekken. ‘Versleten door 70 jaar gebruik’. Een nieuw slaaponderzoek geeft als uitslag een ahi van 32! Er wordt een cpap voorgeschreven met een full face masker.

En hoe na een neusoperatie de spt in huis komt

‘In 2016 kreeg ik een neusoperatie. Eerder was al eens geconstateerd, dat ik altijd door mijn mond ademde in

plaats van via mijn neus. Na die ingreep kon ik weer vrij door mijn neus ademen.’ Uit nieuw slaaponderzoek blijkt vervolgens dat Henk’s ahi gedaald is naar vier en dat zijn ademstops voornamelijk optreden, als hij op zijn rug ligt. De longarts adviseert hem een spt.

‘Ik leverde mijn cpap dus weer in. Jammer genoeg moest ik de spt toen nog wel zelf betalen, 350 euro. Maar hij doet zijn werk goed, dat zie ik bij het uitlezen. Ik slaap veel minder op mijn rug.’ Over de spt is Henk dan ook zeer tevreden. De klachten die hij nu nog heeft, zoals duizeligheid, vermoeidheid, gewrichtsklachten en spierzwakte, worden hoogstwaarschijnlijk veroorzaakt door het chronische Lyme syndroom (CLS). ‘Ik zal het pas zeker weten als er een betrouwbare test beschikbaar komt.’

Henk: ‘Het verbaast mij wel dat ik geen begeleiding en controle van de leverancier en/of de fabrikant kreeg. Binnenkort heb ik weer een gesprek bij de longarts, maar het initiatief moest wel van mezelf komen.’ Nu de spt vergoed wordt, wordt ook de begeleiding vergoed. Dit is in samenspraak met de zorgverzekeraars inmiddels geregeld tussen leveranciers en zorgverleners. ■



Henk Dekker: ‘Ik kan uitlezen dat de spt zijn werk doet.’

Ga op je zij liggen’, zegt de spt bij POSAS

Bij veel osas-patiënten treden de apneu’s vaker op in rugligging dan in zijligging. Apneupatiënt X heeft een ahi van 14 bij slapen op de rug en een ahi van 5 bij slapen op de zij. X heeft posas: positieafhankelijk osas. De ahi is minimaal twee keer hoger in rugligging dan in een andere slaaphouding. Verschillende onderzoeken tonen aan dat het vermijden van de rugligging een effectieve behandeling is voor positieafhankelijke slaapapneu. Als de slaaphouding wordt aangepast, verdwijnen de klachten en gevolgen van positieafhankelijke slaapapneu.

De spt wordt met een band op de borst gedragen en geeft zachte trillingen, wanneer de patiënt op de rug ligt. Die trillingen zijn bedoeld om de patiënt van slaaphouding te laten veranderen en zeggen als het ware: ‘ga op je zij liggen.’ De positietrainer leert mensen geleidelijk en vriendelijk om op de zij te slapen en vermindert zo de tijd dat ze op hun rug slapen.



KANSLOZE OPERATIE?

Naar de rechter of niet?

tekst: **Piet-Heijn van Mechelen**

‘Het liefst zou ik die dokter voor de rechter slepen. Als ik denk hoe anders mijn leven de afgelopen jaren had kunnen zijn als ik eerder geweten had dat ik apneu had. Hij heeft me jaren aan het lijntje gehouden en het bos in gestuurd.’

We horen dit soort gedachten vaak bij de ApneuVereniging. En dat is niet gek want het duurt gemiddeld vijf tot acht jaar voordat bij iemand de diagnose slaapapneu gesteld wordt. Voor 36% duurt het zelfs langer dan acht jaar. En in die tijd worden vaak verschillende artsen bezocht en ontstaan er steeds meer wrijvingen thuis en op het werk. Mensen raken voor korter of langer arbeidsongeschikt. Relaties komen onder druk. Vaak is sprake van bijkomende aandoeningen. Soms met onomkeerbare gevolgen. Zoals bij hartinfarcten. De gedachte dat veel hiervan bij een tijdige diagnose en behandeling van apneu te voorkomen was, ligt voor de hand. Het is het uitgangspunt voor de ApneuVereniging. Maar de vraag ligt op tafel: is er wat te winnen als u naar de rechter stapt?

Om maar meteen met de deur in huis te vallen: Nee, er is weinig eer, gelijk, geld, levensvreugde of ander voordeel te behalen door naar de rechter te stappen. Ook ik heb het overwogen. Ook bij mij duurde het jaren. Ook ik heb anderhalf jaar vruchteloos antidepressiva geslikt omdat

mijn klachten met burn-out of depressie te maken zouden hebben. Ik heb arbeidsongeschikt thuis gezeten en mijn bedrijf moeten verkopen. En sapristi! Vanaf de eerste nacht met de cpap kwam mijn energie weer terug. In korte tijd kon ik weer een verantwoordelijke baan aan.

Exclusieve en unieke klachten?

Om naar de rechter te stappen heb je een duidelijke schuldegevoel nodig. En bij apneu hebben we die niet. Achteraf kunnen we makkelijk bedenken dat de klachten al die tijd met apneu te maken gehad moeten hebben. Maar dat is achteraf. In het begin neemt zelfs de patiënt de eigen klachten niet serieus. Dat maakt de zaak voor de rechter niet sterker. Klachten worden ontkend: voor de televisie in slaap vallen is niet iets om mee naar de dokter te gaan. Of gebagatelliseerd: een kort lontje of woede-uitbarstingen komen bij mij zelden voor en anders is er een goede reden voor. Minder energie? We worden allemaal een dagje ouder. Slaperig overdag of in de auto? Dat valt bij mij erg mee. Onrustig ‘slapen’ in de ochtend? Heeft dat niet met

Een verkeerde behandeling?

De meeste klachten en processen tegen ziekenhuizen en specialisten betreffen foute diagnoses en behandelingen die verkeerd zijn uitgevoerd en tot schade leiden. Maar zelfs die leiden zelden tot een veroordeling. Dan moet het al jaren fout gaan en of tot de dood leiden. De kans op een veroordeling bij apneu is helemaal minimaal. Cpap en mra zijn oncomfortabel. Maar bij geen succes kun je er mee stoppen. Geen onherstelbare schade.

Bij operaties ligt dat wat anders. Die kun je niet terugdraaien. Bekend is dat bij kno-ingreep soms de spraak wordt aangetast en de ‘r’ niet meer goed kan worden uitgesproken. Bij kaakoperaties en kno-ingrepen kunnen complica-

ties ontstaan, waardoor genezing meer tijd neemt. Dit heeft voor zover bekend nog nooit tot een veroordeling geleid. Ook omdat patiënten tevoren op risico’s en complicaties gewezen worden.

De nieuwe behandeling met de tongzenuwstimulator vergt een operatie. Maar er is geen sprake van een onomkeerbaar proces. Als de behandeling niet effectief is of niet verdragen wordt kan de ‘pacemaker voor de tong’ op ieder gewenst moment uitgezet worden. Voor een rechter telt onherstelbare schade door grove verwijtbare nalatigheid. Daar hebben we bij apneu nog geen enkel voorbeeld van gezien.

een puberende dochter of stress op het werk te maken? Etc. etc. We gaan pas naar de dokter als het serieuzer wordt. Maar die dokter heeft hetzelfde probleem. De kern van dat probleem is: de klachten en symptomen van slaap-apneu zijn niet uniek of exclusief voor die aandoening. De klachten zijn vaag en kunnen op allerlei aandoeningen wijzen.

Kansloze operatie

Je zou hopen dat een ervaren dokter de apneupatiënt er zo uitpikt. Dat komt gelukkig steeds vaker voor, maar dat was en is niet altijd mogelijk. Mensen met apneu hebben vaak bijkomende aandoeningen zoals diabetes, hypertensie, hoog cholesterol, hart- en vaatproblemen; ze hebben sterk overgewicht of ze ontwikkelen depressieve gevoelens omdat er van alles minder goed loopt thuis of op het werk. Dus de dokter doet verschillende onderzoeken en stuurt ze naar verschillende specialisten. En er worden verschillende behandelingen gestart. Achteraf, als we het eenmaal weten, valt best een verband te leggen naar de achterliggende apneus. Maar het valt slecht te bewijzen dat al die zaken voorkomen hadden kunnen worden bij een tijdige ontdekking en behandeling van de apneus. Nog moeilijker is het om bij de rechter te bewijzen dat de arts dit tevoren had moeten en kunnen weten: dat sprake is van verwijtbare nalatigheid. Dat is bij apneu een kansloze operatie.

Een welgemeend advies

Bedenk u tienmaal voor u een rechtszaak begint. Zelfs als geld geen rol speelt omdat u een goede rechtsbijstandverzekering heeft. Zeker als u niet een glashelder verhaal heeft. En dat heeft u met apneu bijna nooit. Processen slepen jaren. U vecht tegen instellingen die alle tijd hebben. Ondertussen verzamelt u maandenlang orders

Apneu steeds bekender

We willen dat huisartsen, cardiologen, internisten, psychologen etc. alerter worden, sneller en vaker (ook) aan apneu denken. Gezien de ontwikkeling van het aantal cpap- en mra-gebruikers is dat steeds meer het geval. Zie de cijfers.

1996 cpap in basispakket

2010 mra in basispakket

in 2006 zijn er 13.900 cpap-gebruikers

in 2016 zijn er 149.200 cpap-gebruikers en ruim 40.000 mra-gebruikers

de laatste jaren komen er jaarlijks zo'n 25.000 cpap-gebruikers en 12.500 mra-gebruikers bij

met argumenten, bent gekluisterd aan de brievenbus, telefoon, sms en e-mail. U hoopt vandaag meer te horen van uw advocaat. Maar dat dacht u vorige week en vorige maand ook al. U windt zich op. Dat is niet leuk voor uw omgeving. U verwacht een brief. Maar die komt (veel) later en geeft nauwelijks uitsluitsel. Dus dat vraagt weer een volgende stap. En al die tijd bent u bezig met het verleden en wat er de afgelopen jaren niet goed ging. De kans dat u verbitterd en verongelijkt eindigt is niet denkbeeldig. Wat zou het niet aardig zijn als u de energie, die u krijgt door de behandeling van de apneu, gebruikt om vanaf dag één leuke dingen te doen met uw partner, (klein-) kinderen of vrienden. ■



Wist u dat...

UIT DE MEDIA

In deze 'Wist u dat' leest u o.a. over COPD en apneu, dementie en apneu en over verbetering van slaap door zonlicht. U leest ook dat persberichten over medisch nieuws vaak overdreven zijn. Daar zijn wij ons van bewust; we worden steeds kritischer in onze zoektocht naar berichten voor deze rubriek.

samenstelling: Annette van Gernerden

Slaapapneu en glaucoom

Het is bekend dat glaucoom kan worden veroorzaakt door osa. Glaucoom is een aandoening aan de oogzenuw en kan leiden tot onherstelbaar verlies van het gezichtsvermogen.

Het is niet helemaal duidelijk wat nu precies de relatie tussen beide aandoeningen (osa en glaucoom) is. Op dit moment loopt er een Japans onderzoek (Hokkaido University, Sapporo), waarin wordt gekeken naar wat er precies gebeurt tijdens de slaap. De proefpersonen dragen als ze slapen speciale contactlenzen waarmee de schommelingen van de oogdruk worden gemeten. Het is bekend

dat de schade aan de oogzenuw in verband kan worden gebracht met een verhoogde oogdruk. De onderzoekers vermoeden dat de oogdruk daalt tijdens ademstops, maar ze verwachten dat glaucoom ontstaat door zuurstoftekort in het bloed.

Resultaten van de onderzoeken zijn nog niet bekend, maar oogartsen hopen dat ze hierdoor inzicht krijgen over het ontstaan van glaucoom bij osa en dat er een succesvolle behandeling kan worden gevonden.

Bron: American Academy of Ophthalmology



Gratis online glaucoomtest

Om glaucoom in een vroeg stadium te signaleren, heeft het Oogfonds de online glaucoomtest ontwikkeld. Met deze korte gratis test, te vinden op www.glaucoomtest.nl, kan iedereen zijn of haar gezichtsveld controleren en checken of er sprake is van een verhoogd risico op glaucoom.

Bron: Oogfonds



Patiënten met osa, lopen een grotere kans op nierfalen

Een longitudinaal onderzoek* wijst dit uit. Het nierfalen ontwikkelt zich in drie jaar 2,5 maand eerder dan bij mensen zonder osa.



De onderzoekers zochten naar een verklaring voor de relatie tussen osa en chronische nieraandoeningen (CNA) bij een Taiwanese bevolkingsgroep. Patiënten die al eerder met CNA waren gediagnosticeerd werden uitgesloten van dit onderzoek. De onderzoeksgroep bestond uit 6.866 patiënten die hun osa-diagnose kregen tussen 2002 en 2009, de mensen in de controlegroep hadden geen van allen osa. Alle deelnemers werden 4,4 jaar gevolgd. Het resultaat was dat meer mensen mét osa CNA kregen (23 personen per 1000 personen per jaar) vergeleken met de niet osa-patiënten (19,6 personen per 1000 personen per jaar).

Bron: *Sleep Breath* (2017) 21:85-91

* Longitudinaal onderzoek is onderzoek waarbij herhaaldelijk en steeds op dezelfde manier metingen worden verricht om een ontwikkeling in kaart te brengen.

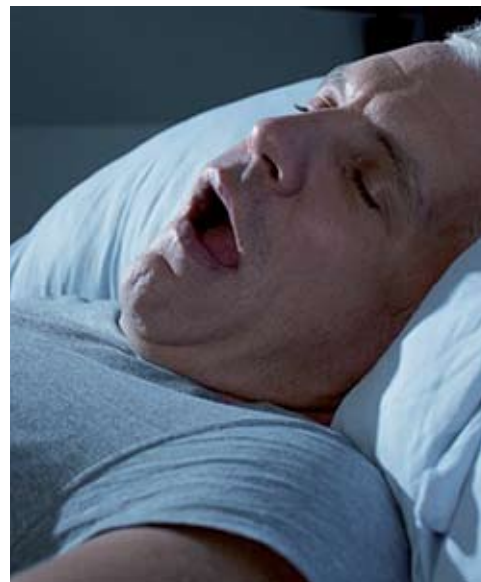
Verband tussen verschillende somatische ziekten en de ernst van osas

- Het doel van deze Noorse studie was om het vóórkomen (prevalentie) van hartaanvallen, angina pectoris, beroerte, hypertensie, diabetes mellitus, chronische obstructieve longziekte (copd), astma en obesitas te onderzoeken in relatie tot de aanwezigheid en ernst van osa (obstructief slaapapneu).
- De onderzochte groep bestond uit 1887 patiënten, gemiddelde leeftijd 48,6 jaar (16-83), verwezen naar een universitair ziekenhuis op verdenking van osas.
- De patiënten vulden een slaapapneuvragenlijst in en vragenlijsten over roken, alcoholgebruik, eerder vastgestelde aandoeningen en medicijngebruik. Obstructieve slaapapneu werd onderzocht via polygrafie. Gewicht, lengte en bloeddruk van de patiënten werden tijdens de consulten gemeten.

- In totaal bleek 37,9% van de patiënten geen osas te hebben (ahi < 5). 62,1% had een ahi > 5; waarvan 29,6% milde osas, 17,3% matige en 15,2% ernstige osas (ahi ≥ 30).

Conclusie: Bij ernstige osas werd een hogere prevalentie (vaker vóórkomen) gezien van hartaanvallen, angina pectoris, hypertensie, diabetes mellitus en obesitas. Dit was niet het geval voor beroerte, chronische obstructieve longziekte (copd) en astma. Obesitas en hypertensie, aandoeningen die gemakkelijk in de kliniek te beoordelen zijn, zijn centraal staande comorbiditeiten en sterke voorspellers van de ernst van osas.

Bron: *Tveit, et al. 2018 PloS One*



PLOS ONE Obstructive sleep apnea and somatic comorbidities

Table 1. Characteristics of patients (n = 1887) referred to a university hospital with suspicion of obstructive sleep apnea.

	No OSA	Mild OSA	Moderate OSA	Severe OSA	Chi square p-value
Patients, % (n)	37.9 (716)	29.6 (558)	17.3 (327)	15.2 (286)	
Sex, males, % (n)	63.3 (453)	67.7 (378)	79.3 (266)	84.3 (241)	<.0005
Smoking, % (n)	27.8 (187)	24.3 (129)	21.3 (66)	19.7 (32)	0.03
Alcohol >30 week % (n)	5.9 (41)	6.4 (35)	10.0 (32)	10.0 (26)	0.03
Heart attack, % (n)	2.6 (18)	5.0 (27)	7.3 (23)	9.0 (23)	<.0005
Angina pectoris, % (n)	2.8 (19)	3.2 (17)	6.3 (19)	6.6 (18)	.009
Stroke, % (n)	2.3 (16)	2.3 (12)	3.0 (11)	3.4 (9)	.56
Hypertension, % (n)	22.8 (156)	35.2 (189)	41.3 (131)	53.3 (147)	<.0005
SBP ≥ 140 mmHg, % (n)	22.7 (155)	33.7 (168)	38.7 (113)	41.4 (110)	<.0005
DBP ≥ 90 mmHg, % (n)	14.2 (87)	24.0 (128)	28.1 (85)	35.1 (93)	<.0005
Diabetes mellitus, % (n)	7.4 (51)	7.1 (38)	12.2 (39)	13.8 (38)	.001
COPD, % (n)	3.2 (22)	3.8 (19)	4.8 (15)	3.3 (9)	.86
Asthma, % (n)	19.2 (131)	17.4 (91)	13.4 (42)	16.1 (44)	.13
Obesity, BMI ≥ 30, % (n)	36.1 (257)	44.6 (232)	41.0 (126)	64.7 (180)	<.0005

SBP: Measured systolic blood pressure, DBP: Measured diastolic blood pressure.
 COPD: chronic obstructive pulmonary disease, BMI: body mass index.

<https://doi.org/10.1371/journal.pone.0180571.t001>

Medische cannabis niet geschikt voor behandeling van slaapapneu

In november 2017 werd door het Minnesota Department of Health aangekondigd dat obstructieve slaapapneu is toegevoegd aan de lijst van aandoeningen voor het medische cannabis-programma dat in Verenigde Staten loopt. Dit programma houdt in dat sommige chronische aandoeningen behandeld mogen worden met medische (synthetische) cannabis in tabletvorm.

Onderzoeken bij dieren hebben aangetoond dat het gebruik van synthetische cannabis een stabiele ademhaling bevordert. Recent hebben vervolgonderzoeken bij mensen plaatsgevonden. De bijwerkingen van medicinale cannabis, zoals slaperigheid overdag, kunnen ongewenste invloed hebben op dagelijkse bezigheden, het bedienen van machines en het besturen van vervoermiddelen. De AASM (American Academy of Sleep Medicine) heeft nu geconcludeerd dat osas van de lijst verwijderd moet worden omdat geen afdoende bewijs is geleverd van effectiviteit en veiligheid. 'Zolang hierover geen duidelijkheid bestaat, adviseer ik patiënten om vooraf met een arts, die gespecialiseerd is in slaapstoornissen te overleggen,' stelt dr. Kannan Ramar, hoogleraar aan Mayo Clinic, Rochester, Minnesota.

De AASM neemt de stelling in dat gebruik van medicinale marihuana voor de behandeling van slaapapneu moet worden vermeden. Slaapapneu moet worden verwijderd uit het medische cannabis-programma.

De stelling is gepubliceerd in Journal of Clinical Sleep Medicine, 15 april 2018.

Bron: ScienceDaily



Grote kans dat u beter gaat slapen met de CPAP van Westfalen Medical. Dat komt door onze **unieke** aanpak:

- **Moderne APAP-apparatuur.**
Inclusief **luchtbevochtiger** en **verwarmde** slang voor meer comfort. Deze opties zijn voor u gewoon **gratis**.
- **Heldere instructie.**
Bij u thuis nemen we de tijd voor een duidelijke uitleg.
- **Hulp op afstand.**
Via ons dashboard volgen we dagelijks de werking van uw apparaat en het effect van uw therapie.
- **Kink in de kabel?**
Als onze OSAS-deskundigen een afwijking zien, nemen ze dezelfde dag persoonlijk contact met u op. Samen lost u het euvel op, voordat u het als probleem ervaart.
- **Is er iets kapot?**
Wij komen de apparatuur ruilen; als het moet binnen vier uren. Ook in het weekend. Dat vindt u alleen bij ons.

Zorgt voor lucht in uw leven

Beter slapen met
apneu geen droom



Meer weten? Kijk nog voordat u gaat slapen op onze website.

Westfalen Medical BV
Postbus 124
7400 AC Deventer

Tel +31 (0) 570 – 234 625
www.cpapinfo.nl
cpapinfo@westfalen.com

Is dat echt waar? Een krantenkop nader beschouwd.

‘Slapen naast snurker is slecht voor gezondheid’

Onlangs verscheen op Telegraaf.nl een nieuwsbericht over schadelijke effecten van geluidsoverlast tijdens het slapen: ‘Een snurkende partner heeft invloed op je bloeddruk’.

De Telegraaf baseert zich hierbij op een bericht in een Britse krant. Zowel dit Britse nieuwsbericht als het bijbehorende onderzoek blijken afkomstig te zijn uit 2008.

Wat is er op te maken uit de titel?

Slapen naast iemand die snurkt zou slecht zijn voor je gezondheid. Volgens het nieuwsbericht in De Telegraaf zou uit onderzoek blijken dat ‘het geluid van gesnurk en het geluid van laagvliegende vliegtuigen’ leiden tot een stijging van de bloeddruk. Wat betekent dit nu concreet voor mensen die geluidsoverlast ervaren tijdens het slapen, bijvoorbeeld door een snurkende partner?



Onderzoekers hebben gekeken naar de effecten van nachtelijk omgevingsgeluid op de bloeddruk van mensen die in de buurt wonen van een vliegveld. Uit deze metingen bleek dat de bloeddruk steeg tijdens momenten waarop een hoger geluidsniveau werd gemeten, zowel bij geluid buiten als binnenshuis. De onderzoekers geven hierbij aan dat snur-

ken een veelvoorkomende oorzaak voor geluid binnenshuis was, maar dat zij niet konden bepalen of het snurken werd veroorzaakt door de proefpersoon zelf of diens partner.

Wat kunnen we hier mee?

Er zijn bij het onderzoek verschillende kanttekeningen te plaatsen, waaronder:

- Het is uitgevoerd bij slechts 140 personen, wat een vrij kleine groep is.
- Het is uitgevoerd gedurende slechts één nacht, wat de resultaten afhankelijk maakt van allerlei andere factoren.
- Er kon niet bepaald worden of de personen wakker werden van geluidsoverlast.
- Het effect op de bloeddruk hield ongeveer 15 minuten aan, met het onderzoek is niet gekeken naar effecten op bloeddruk op langere termijn.
- Met dat onderzoek kon dus niet worden vastgesteld of de stijgende bloeddruk inderdaad werd veroorzaakt door een snurkende partner.

Desondanks blijkt ook uit verschillende andere onderzoeken dat (stress door) geluidsoverlast in het algemeen kan leiden tot hoge bloeddruk en daarmee één van de vele risicofactoren is voor hart- en vaatziekten. Welke mensen hier meer of minder last van hebben en wanneer geluidsoverlast daadwerkelijk leidt tot gezondheidsrisico's is echter nog moeilijk te zeggen.

U kunt het nieuwsbericht hier lezen: www.telegraaf.nl/nieuws/1997879/slapen-naast-snurker-is-slecht-voor-gezondheid? Het originele artikel komt uit *European Heart Journal*, Volume 29, Issue 5, March 2008.

Bron: DokterMedia.nl





Bezoek onze webshop:
www.webshop.linde-healthcare.nl

Zorg waar u zich goed bij voelt. Eenvoudig bestellen waar en wanneer u dat wilt.

In onze webshop kunt u eenvoudig en op elk moment producten en toebehoren voor uw slaapapneutherapie bestellen. Tevens biedt de webshop een ruim en overzichtelijk aanbod van artikelen voor zuurstoftherapie en UV-lichttherapie.

U kunt zelf bestellen, maar ook uw familie en vrienden kunnen in de webshop bestellen. Registreert u zich als klant, dan profiteert u bovendien van extra mogelijkheden en aanbiedingen.

Houd onze webshop in de gaten voor lopende acties!

Linde: Living healthcare

Linde Healthcare Benelux
Homecare
De Keten 7, 5651 GJ Eindhoven
Tel. +31 88 327 63 65, Fax +31 88 327 62 77
osas.nl@linde.com, www.webshop.linde-healthcare.nl



Zelf doen!

recepten:

Annette van Gernerden

Als je de dingen zelf maakt, weet je precies wat erin zit. Daarom deze keer drankjes voor hopelijk warme zomerdagen en -avonden.

IJSTHEE

Heeft u ooit zelf ijsthee gemaakt? Nee? Nou dat moet u dan beslist eens proberen. Het is een drankje met eenvoudige ingrediënten en super dorstlessend!

- 1 liter koud water (dit kan zijn: gekookt afgekoeld kraanwater of plat mineraalwater)
- 8 gram thee: gebruik uw favoriete zwarte, groene of kruidenthee
- 2 citroenen
- 1 limoen
- paar takjes verse kruiden, zoals citroenmelisse of basilicum. U kunt ook verse munt nemen maar alleen in combinatie met groene of muntthee.
- eventueel honing
- ijsklontjes



Doe het koude water in een schaal of pan en voeg de thee eraan toe, roer het even door. Dek de pan af en zet dit 24 uur of tenminste één nacht in de koelkast. Zeef dan de thee of verwijder de theezakjes. Pers een hele citroen uit en voeg het sap toe aan de thee. Houdt u erg van zoet, die er een beetje vloeibare honing bij. Was de overgebleven citroen en de limoen goed en snijd de vruchten in halve schijfjes. Schenk de thee in een mooie karaf, voeg citroen- en limoenschijfjes toe, een paar takjes kruiden en ijsklontjes.



SANGRIA

- 1 fles eenvoudige rode wijn
- 4 sinaasappels
- 1 citroen
- 500 ml bubbelwater
- 1 borrelglasje Cointreau

Doe de rode wijn in een kom met het sap van drie geperste sinaasappels en één citroen. Doe er eerst de Cointreau bij en roer goed. Was de overgebleven sinaasappel goed, snijd die in schijfjes en doe ze bij de drank.

Voeg vlak voor het serveren het bubbelwater toe en server de sangria in een glazen kan of karaf en/of in mooie wijnglazen.

ROZE MELOENDRANK

- een kwart van een watermeloen
- 1 limoen
- vloeibare honing naar smaak
- 1 liter bruisend mineraalwater

Verwijder schil en pitten van de meloen, snijd in stukken en maak er met behulp van een blender of staafmixer een fijne moes van. Pers de limoen uit en voeg het sap toe aan de meloenmassa. Proef en doe er eventueel een theelepel (of meer) honing bij, roer dit wel goed door. Schenk in een mooie kan of karaf en vul af met bruisend mineraalwater. Serveer in hoge glazen met dikke rietjes.



MRA- beugels

met medische ondersteuning

OM PATIËNTEN TE KUNNEN VOORZIEN VAN DE BESTE
OPLOSSING, BIEDT VIVISOL NU OOK EEN RUIME KEUZE
AAN OP MAAT GEMAAKTE MRA-BEUGELS.



WAAROM KIEZEN VOOR VIVISOL?

- De enige CPAP-leverancier die ook MRA-beugels aanbiedt.
- Optimale begeleiding van de patiënt door onze directe samenwerking met artsen en verpleegkundigen in het slaapcentrum.
- Spreekuren in ziekenhuizen, bij verschillende tandartsen en op diverse andere locaties.
- Behandeling door een NVTG-geaccrediteerde tandarts in samenwerking met onze MRA-consulent.
- Binnen het bijzonder brede assortiment van MRA-beugels is ruime keuze voor de beugel die het best past bij uw gebitssituatie.
- VIVISOL heeft met alle zorgverzekeraars een samenwerkingsverband en verzorgt het gehele administratieve traject rondom de vergoedingen van de zorgverzekeraar.



VIVISOL

Zuurstof
Beademing
OSAS

De basis
voor
vertrouwen
in je dag

Waar vindt u ons...

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



De ApneuVereniging is geregeld met een stand aanwezig op landelijke beurzen, cursussen en congressen. Bij onze stand geven wij informatie over vele aspecten van apneu. Behandelingsmethoden als cpap en maskers, mra en spt worden getoond. Bezoekers kunnen ter plaatse zelf hun risico op apneu toetsen via de Philips-slaaptest.

7 september



Florence Nightingale Fair - Veenendaal

De Florence Nightingale Fair wordt georganiseerd voor zorgprofessionals en biedt naast workshops en masterclasses ook een interactieve beursvloer waar de ruim 2500 deelnemers terecht kunnen voor relevante nieuwe producten en diensten. Van 10.00 uur - 19.00 uur

18 - 22 september



50 PlusBeurs Jaarbeurs - Utrecht

De 50 PlusBeurs is 's werelds grootste evenement voor actieve 50-plussers en biedt de 100.000 bezoekers zes thema's met informatie, inspiratie, entertainment en aanbiedingen. De ApneuVereniging ontvangt al jaren vele honderden bezoekers aan de stand om vragen te beantwoorden, naar apneu-ervaringen te luisteren, te testen en informatie te geven. Van 10.00 uur - 17.30 uur

6 - 7 december



Nursing Experience - Reehorst, Ede

De Nursing Experience is het grootste bij- en nascholingsevenement voor verpleegkundigen en verzorgenden in Nederland.



Regionale bijeenkomsten zomer en najaar 2018

ApneuTrefpunt Thorn * Cultuurhuis Wijngaard 8, 6017 AG Thorn	2 juni 13.30 uur - 15.30 uur	Rob Steenbergen <i>Heeft u slaapapneu of hebt u een vermoeden dat u of iemand in uw omgeving het mogelijk heeft? Kom dan naar het ApneuTrefpunt. Deze bijeenkomst wordt door de ApneuVereniging georganiseerd voor mensen met slaapapneu, hun naasten en andere belangstellenden. Naast het verkrijgen van informatie is het ApneuTrefpunt de gelegenheid waarbij vooral ontmoeting en ervaringsuitwisseling centraal staan. Aanmelden niet vereist.</i>
Veluwe Vallei en Eemland St. Jansdal, Harderwijk	6 juni 19.30 uur	Peter Welling, Tom Petri, Ruud Steinginga <i>Lezing over apneu en rijbewijs door de heer P. Vliek. Verder informatie volgt nog.</i>
Schiedam Franciscus Gasthuis & Vlietland, Schiedam	14 juni 19.00 uur	Tom Dekker <i>Thema van deze avond is CBR (Centraal Bureau Rijvaardigheidsbewijzen) en werk.</i>
Schiedam Franciscus Gasthuis & Vlietland, Schiedam	20 juni 19.00 uur	Tom Dekker <i>Thema van deze avond is CBR (Centraal Bureau Rijvaardigheidsbewijzen) en werk.</i>
Oost-Brabant / Rijk van Nijmegen Ziekenhuis Bernhoven, Uden	25 september 19.30 uur	Jos en Toos van Beers, Carola Smith, Anton Kandelaars, Harrie Otjens <i>Programma nog niet bekend. verdere informatie/ thema volgt.</i>
Overijssel / Twente Medisch Spectrum Twente, Enschede	9 oktober 19.00 uur	Co van Doesem, Norbert Blockhuis, Herman ten Hove, Tanja Mast, Piet v. d. Heijden <i>Programma nog niet bekend.</i>
Achterhoek Slingeland Ziekenhuis, Doetinchem	8 november 19.30 uur	Ben en José Teunissen <i>De heer M.R. Copper, kno-arts en hoofd-/hals-chirurg, werkzaam in het St. Antonius Ziekenhuis te Nieuwegein, geeft een lezing over de tongzenuwstimulator.</i>
Amstelveen Ziekenhuis Amstelland, Amstelveen	15 november 19.30 uur	Alette Stoutenbeek, Monique van Boxtel <i>Een gecertificeerde tandarts verbonden aan het ZHA, over de mra. Mw. dr. J. Th. Schmidt, kno-arts, verbonden aan het ZHA, over de SPT (slaapapneustrainer). Prof. dr. N. de Vries, kno-arts verbonden aan het OLVG, over de TZS (tongzenuwstimulator).</i>

Wilt u meer informatie over de bijeenkomsten? Kijk op www.apneuvereniging.nl/de-vereniging/regiobijeenkomsten.

NB: U kunt altijd een andere regio bezoeken als de datum u beter uitkomt. Meld dit dan bij de coördinator van die regio.

Als u ook een uitnodiging wilt ontvangen voor een andere regio, omdat die locatie u beter schikt, meld dit dan bij uw eigen coördinator.

* Uitgelicht

Het ApneuTrefpunt is een nieuwe vorm van bij elkaar komen waarbij apneupatiënten, partners en andere belangstellenden in een informele sfeer informatie kunnen krijgen en geven over slaapapneu. Men kan met elkaar praten over de aandoening, de hulpmiddelen, de ongemakken, de oplossingen en alle andere onderwerp en die met slaapapneu te maken hebben. Het vierde ApneuTrefpunt vindt plaats op 2 juni in het Limburgse Thorn. ■



Welkomstwoord van Rob Steenbergen (staand)

Regiocoördinatoren en gebruikersclubs

APNEUHELPEDESK

t: 0343 - 413 414 (elke werkdag bereikbaar van 08.30 tot 12.30 uur)

LANDELIJK COÖRDINATOR VELDWERK

Cees Vos

vos@apneuvereniging.nl

REGIOCOÖRDINATOREN

Friesland

Maarten Weber

06 - 437 25 940

weber@apneuvereniging.nl

Groningen

Alex Klijnstra

06 - 549 73 812

klijnstra@apneuvereniging.nl

Martin Bleecke

06 - 372 41 845

bleecke@apneuvereniging.nl

Kees de Ridder

050 - 785 28 20

deridder@apneuvereniging.nl

Jelly Stapert

06 - 224 62 023

stapert@apneuvereniging.nl

Drenthe / Kop van Overijssel

Henk Bazuin

0522 - 27 06 28

bazuin@apneuvereniging.nl

John van Veen

06 - 532 55 256

jvanveen@apneuvereniging.nl

Evert Schouten

059 - 171 40 80

schouten@apneuvereniging.nl

Overijssel, Twente

Franciska de Koning

06 - 479 28 113

f.dekoning@apneuvereniging.nl

Co van Doesum

053 - 461 71 71

vandoesum@apneuvereniging.nl

Norbert Blockhuis

053 - 538 80 05

blockhuis@apneuvereniging.nl

Herman ten Hove

0548 - 51 80 90

tenhove@apneuvereniging.nl

Tanja Mast

06 - 534 30 135

mast@apneuvereniging.nl

Veluwe Vallei en Eemland

Piet van der Heijden

053 - 538 86 89

vanderheijden@apneuvereniging.nl

Peter Welling

06 - 263 32 354

welling@apneuvereniging.nl

Rudy Geitenbeek

06 - 212 60 363

geitenbeek@apneuvereniging.nl

*Stedendriehoek**(Deventer, Apeldoorn, Zutphen. e.o.)*

Tom Petri

055 - 312 28 48

petri@apneuvereniging.nl

Ruud Steinginga

055 - 522 03 64

steinginga@apneuvereniging.nl

Wilma Colly-Schreurs

055 - 323 07 52

schreurs@apneuvereniging.nl

Oost-Brabant / Rijk van Nijmegen

Toos van Beers

06 - 504 72 193

t.vanbeers@apneuvereniging.nl

Jos van Beers

06 - 233 60 907

vanbeers@apneuvereniging.nl

Harrie Otjens

06 - 448 58 720

otjens@apneuvereniging.nl

Betuwe, Bommelerwaard en Meierij

Marja Luksemburg

0344 - 64 34 33

m.luksemburg@apneuvereniging.nl

Piet Luksemburg

06 - 507 42 152

luksemburg@apneuvereniging.nl

Yvonne Pieksma

06 - III 54 115

pieksma@apneuvereniging.nl

Achterhoek, Arnhem / Liemers

Evert van den Bronk

0316 - 33 16 58

vandenbronk@apneuvereniging.nl

Ben & José Teunissen

0316 - 52 94 08

teunissen@apneuvereniging.nl

Utrecht

Didier Baartman

06 - 266 70 738

baartman@apneuvereniging.nl

Bep van Norde

030 - 688 38 26

vannorde@apneuvereniging.nl

Ton Wit

06 - 514 24 203

wit@apneuvereniging.nl

Noord-Holland

Huib Kerkhoff

075 - 621 03 35

kerkhoff@apneuvereniging.nl

Geeske van der Veer-Keijsper

072 - 511 54 02

vanderveer@apneuvereniging.nl

Amsterdam

Marijke Hersman

06 - 533 80 282

hersman@apneuvereniging.nl

Amstelveen

Huib Kerkhoff

075 - 621 03 35

kerkhoff@apneuvereniging.nl

Alette Stoutenbeek

0252 - 52 19 89

stoutenbeek@apneuvereniging.nl

Flevoland

Monique van Boxtel

035 - 526 33 78

vanboxtel@apneuvereniging.nl

Zuid-Holland

Hester Vos-de Hoog

06 - 449 86 277

h.vos@apneuvereniging.nl

Dick Belderbos

071 - 887 26 06

belderbos@apneuvereniging.nl

Den Haag

Henk Verhagen

06 - 238 15 301

verhagen@apneuvereniging.nl

Jil Bleeker

06 - 439 87 725

bleeker@apneuvereniging.nl

Hans Boin

06 - 226 01 821

boin@apneuvereniging.nl

Rotterdam

Teun van Wijk

06 - 483 74 318

vanwijk@apneuvereniging.nl

Dordrecht

Tom Dekker

06 - 483 74 318

dekker@apneuvereniging.nl

Zeeland

Elly van der Kuij-van Geel

078 - 676 71 34

vanderkuij@apneuvereniging.nl

Paul Geilleit

06 - 226 22 882

geilleit@apneuvereniging.nl

West-Brabant

Coen Leich

0115 - 79 50 71

leich@apneuvereniging.nl

Midden-Brabant

Jolanda van Dongen

06 - 303 92 180

jvandongen@apneuvereniging.nl

Jan Kamerling

06 - 272 58 847

kamerling@apneuvereniging.nl

Ellie Akkermans

06 - 143 93 810

akkermans@apneuvereniging.nl

Jeroen Bos

06 - 547 83 953

j.bos@apneuvereniging.nl

Ine Sprangers

06 - 253 65 959

sprangers@apneuvereniging.nl

Rob Steenbergen

06 - 138 27 935

steenbergen@apneuvereniging.nl

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

Annette Bour-Geurts

06 - 128 57 412

a.bour@apneuvereniging.nl

Louk Bour

06 - 209 10 650

bour@apneuvereniging.nl

Marco Crutzen

06 - 387 57 889

crutzen@apneuvereniging.nl

MASKERRRAAD

APNEUDESKUNDIGE

Bep en Cok van Norde

030 - 688 38 26

vannorde@apneuvereniging.nl

Sandra Houtepen

06 - 514 24 203

houtepen@apneuvereniging.nl

BEURZEN / PROMOTIE

Arno van der Lek

06 - 340 97 278

vanderlek@apneuvereniging.nl

Nancy van der Lek-Roozeboom

06 - 106 42 828

n.vanderlek@apneuvereniging.nl

KENNISCENTRUM TECHNIEK

Philips, SPT, SleepyHead

Piet Luksemburg

luksemburg@apneuvereniging.nl

Resmed, SleepyHead

Arie Klerk

klerk@apneuvereniging.nl

Resmed, SPT

Alexander Berger

berger@apneuvereniging.nl

Resmed

Peter Prins

prins@apneuvereniging.nl

Resmed

Martin Poldervaart

poldervaart@apneuvereniging.nl

Fisher & Paykel, SleepyHead

Ruud Hondema

hondema@apneuvereniging.nl

DeVillbis

Martin Bleecke

bleecke@apneuvereniging.nl

Sandman - Dreamstar

Tom Dekker

dekker@apneuvereniging.nl

Sandman - Dreamstar

Fred Schouwenaars

schouwenaars@apneuvereniging.nl

Mra

Jos van Beers

vanbeers@apneuvereniging.nl

Weinmann

Tanja Mast

mast@apneuvereniging.nl

Philips Respironics

Bert Jansen

jansen@apneuvereniging.nl

Cpap-maskers

Bep van Norde

vannorde@apneuvereniging.nl

Algemeen, SPT, SleepyHead

Aart Marchal

marchal@apneuvereniging.nl

apneuvereniging

CONTACT
Secretariaat

BESTUUR

Voorzitter
Algemeen secretaris
Penningmeester
Landelijk coördinator veldwerk
Algemeen
Algemeen
Pers en publiciteit
Communicatie en marketing
IT

SECRETARIAAT VELDWERK

Medewerkster
Medewerker

INTERNET
Webredactie

Facebook

Apneuforum

Moderator
Moderator
Moderator
Twitter - moderator
Twitter - moderator

REDACTIE

Hoofdredacteur
Redactiesecretaris
Redacteur
Redacteur
Redacteur
Redacteur
Redacteur
Redacteur
Redacteur

APNEUMAGAZINE

INSTUREN KOPIJ
LID WORDEN

VERANDERT UW ADRES, EMAILADRES,
TELEFOONNUMMER?

BEËINDIGING LIDMAATSCHAP



ApneuVereniging | Postbus 134 | 3940 AC Doorn
t: 0343 - 413 414 (ApneuHelpdesk elke werkdag bereikbaar van 08.30 tot 12.30 uur)

Hugo Hardeman
Dim van Rhee
Mart Peters
Cees Vos
Annemieke Ooms
Marijke Ijff
Aalt van Veen
Henk Verhagen
Kees de Ridder

voorzitter@apneuvereniging.nl
secretaris@apneuvereniging.nl
penningmeester@apneuvereniging.nl
vos@apneuvereniging.nl
ooms@apneuvereniging.nl
ijff@apneuvereniging.nl
vanveen@apneuvereniging.nl
verhagen@apneuvereniging.nl
deridder@apneuvereniging.nl

Gerda Kassels
Toine van Dongen

kassels@apneuvereniging.nl
vandongen@apneuvereniging.nl

www.apneuvereniging.nl

Ton op de Weegh
Steven Meppelink
Ton op de Weegh
Tanja Mast
Peter Vliet
Tanja Mast
Ruud Hondema
Ben Goossens
Ton op de Weegh
Tanja Mast

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

Marijke Ijff
Gerda Kassels
Piet-Heijn van Mechelen
Ton op de Weegh
Geeske van der Veer-Keijsper
Annette van Gemerden
Dick Westerveld
Bert van Dam
Henk Verhagen

ijff@apneuvereniging.nl
redactiesecretaris@apneuvereniging.nl
vanmechelen@apneuvereniging.nl
opdeweegh@apneuvereniging.nl
vanderveer@apneuvereniging.nl
vangemerden@apneuvereniging.nl
westerveld@apneuvereniging.nl
vandam@apneuvereniging.nl
verhagen@apneuvereniging.nl

Een uitgave van de ApneuVereniging (NVSAP)

Grafisch ontwerp: Guus Bayards / www.bayards.biz info@bayards.biz

Sluitingsdatum kopij voor het volgende nummer: 27 juli 2018

U kunt lid worden voor € 30,- (bij automatische incasso € 27,50) per jaar. Naast tal van andere zaken ontvangt u 4 x per jaar het ApneuMagazine. Zie www.apneuvereniging.nl > vereniging / lid worden.U kunt ook e-mailen naar administratie@apneuvereniging.nl (vermeld duidelijk naam en adresgegevens), of stuur een briefje aan ApneuVereniging, Postbus 134, 3940 AC Doorn.U kunt dat wijzigen via inloggen op de site van de ApneuVereniging of doorgeven aan administratie@apneuvereniging.nl. Of stuur een briefje aan ApneuVereniging, Postbus 134, 3940 AC Doorn.

Als u wilt opzeggen, geef dit dan uiterlijk 4 weken voor het aflopen van het verenigingsjaar (31 december) schriftelijk door aan ApneuVereniging, Postbus 134, 3940 AC Doorn.

TIP

Juridische hulp

Arbeidsrecht en verzekeringsrecht zijn echte juridische specialismen. Als iemand problemen heeft met zijn werkgever, uitkeringsinstantie of verzekeraar, zijn daar ook vaak grote belangen en bedragen mee gemoeid. Je moet als patiëntenvereniging je grenzen kennen. Dit soort zaken is te ingewikkeld voor de ApneuVereniging. Wij zijn dan ook blij dat we aangesloten zijn bij de landelijke koepels: Patiëntenfederatie Nederland en Ieder(in). Zij beschikken over specialisten die onze leden kunnen raadplegen over zaken zoals sociale zekerheidsuitkeringen (wia, wao, wajong enz.), over zorg- en ziektekosten (awbz, zvw e.d.), arbeidsgeschillen enzovoort. Zij geven advies en kunnen u in bepaalde gevallen, als u lid bent van de ApneuVereniging, ook ondersteunen bij procedures. Kijk voor meer informatie bij: www.iederin.nl/hulp-en-advies/juridisch-steunpunt





óók ontspanning doet wonderen voor uw slaap



MEDIQ Tefa

Wij doen alles voor een goede nachtrust. Van begeleiding door onze zorgcoaches tot het verzorgen van de nieuwste apparatuur voor OSA- én positietherapie. Wij denken met u mee, geven u inzicht in het verloop van uw therapie en bieden een passende oplossing voor uw slaapapneu. Zo kunt u gaan genieten van wat écht belangrijk voor u is.

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

Zin in een leuke, leerzame
en gezellige vrijwilligersklus?

Kom ons helpen!



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



ApneuVereniging | Postbus 134 | 3940 AC Doorn | www.apneuvereniging.nl
t: 0343 - 413 414 (elke werkdag van 8.30 tot 12.30 uur)



Het ApneuMagazine wordt ook verspreid in Vlaanderen via:
Apneuvereniging Vlaanderen | info@ApneuVereniging.be | www.ApneuVereniging.be | t: 03 494 27 39