

# apneu

magazine

## Tevreden met haar mra

*'Ik slaap weer rustig...'*

## Gebruikersimpressies

*Mini-cpap's van ResMed en Philips*



## Wat heeft die man veel voor elkaar gekregen!

*Piet-Heijn van Mechelen neemt na tien jaar afscheid als voorzitter van de ApneuVereniging. Tijdens zijn voorzitterschap is er veel gebeurd in en met de vereniging...*

# 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.

**Meer weten over VitalAire?**

**Neem contact op via nummer 040 - 250 35 02**





# apneu

## magazine

### INHOUD

- 5 Van de redactie
- 6 Voor Mekaar
- 10 Een nieuwe leverancier - Westfalen
- 13 Hoe zit dat met de vrije keuze
- 15 Blog Ineke Custers
- 16 Downsyndroom en apneu
- 20 Met cpap in de hangmat
- 24 Nieuwe vormen van slaaponderzoek
- 25 Tevreden mra-gebruiker
- 26 Reportage Zorgpad - Hoe doen ze het in... Tiel
- 31 Hilarisch Den Helder
- 32 Apneu en MS
- 34 Advies gevraagd
- 36 Gebruikersimpessies: Mini-cpaps
- 38 Gaande en komende man
- 43 Gebruikersimpressie: DreamMapper
- 44 Wist u dat
- 48 column - Annette van Gernerden
- 49 Recepten
- 50 Positietraining in het basispakket
- 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](http://www.VIVISOL.nl)**



# VIVISOL

Zuurstof  
Beademing  
OSAS

De basis  
voor  
vertrouwen  
in je dag

Van de redactie

# Je kunt overal heen met je apneu



'Ik wil echt heel graag meer op pad, maar ik kan niet steeds die cpap met toebehoren meesjouwen,' zegt vriendin L. Ze is bijna 80 en heeft een aantal kwalen, waardoor het dragen en tillen van tassen moeizaam is geworden. Autorijden mag ze niet meer. Haar familie en veel vrienden wonen, zoals zij dat noemt, op 'slaapafstand.' Cpap mee dus bij bezoek. 'Geweldig', was haar reactie toen ik haar onlangs vertelde over de (nieuwe) reis-cpaps. 'Vorig jaar wilde ik er nog niet over horen. Nu wel. Gewoon om naar Groningen te kunnen.' In dit ApneuMagazine leest u hoe de reis-/mini-cpap het mogelijk maakt dat Fleur Regli kan reizen in het regenwoud van Brazilië en hoe anderen zich dankzij de mini-pap in eigen land vrijer voelen om te gaan waar zij willen. Of zich voor te bereiden op een verre reis op grote hoogte. Zo zoeken cpap-gebruikers naar meer vrijheid, minder beperking.

Ook Annelies In de Braekt ondernam een speurtocht in die richting. Haar zoon Stijn heeft het Downsyndroom. Toen hij apneu bleek te hebben, realiseerde Annelies zich dat de cpap met toebehoren hem weer meer afhankelijk van anderen maakte. En de zelfstandigheid van hun kinderen is een belangrijk thema in het leven van ouders, zeker als het kind een aandoening als het Downsyndroom heeft. Annelies vertelt ons hoe ze ook rond de apneu opnieuw zocht en zoekt naar mogelijkheden om Stijn meer zelfstandig te laten zijn.

In dit magazine wordt het afscheid van onze voorzitter Piet-Heijn van Mechelen ingeluid. Hij stopt, na tien jaar enorm veel werk verzet te hebben voor onze vereniging. Bestuurslid Henk Verhagen beschrijft een deel van alles wat Piet-Heijn deed voor mensen met apneu en professionals. Op 21 april, na de Algemene Ledenvergadering, kunt u Piet-Heijn de hand komen drukken. U leest daarover meer in de uitnodiging die er nog komt voor deze

dag. En ter geruststelling: we raken hem niet helemaal kwijt, hij blijft actief voor ons. Ook geruststellend is, dat we een prima opvolger van Piet-Heijn kunnen voordragen. Wij stellen u in dit blad huisarts en apneupatiënt Hugo Hardeman voor. Op 21 april kunt u stemmen over deze bestuursvoordracht.

Er is nog een afscheid. Na zeven jaar en 31 columns stopt Klaas van Kralingen als columnist in ons magazine. Iedereen heeft zo zijn favoriete artikelen of rubrieken in ons blad. Voor velen hoorde de column van Klaas van Kralingen daarbij. In de woorden van Piet-Heijn bij het afscheid van 'uw columnist', zoals Van Kralingen zichzelf vaak noemde: 'Zijn recept. Een actuele aanleiding, die leidt tot een gedachte. Het onderwerp wordt bekeken van verschillende kanten. We komen soms uit in Zuid-Afrika, de VS of gewoon op de camping. Hij is erudiet over de volle breedte van de slaapgeneeskunde. Hij kan het eloquent vertellen. Ja, en dan zijn tussenzinnetjes. Humor, een knipoog en (zelf-)relativering. Ik heb alle columns nog een keer gelezen. Daarna had ik het gevoel dat ik een ontmoeting met een bijzonder aimabel mens had gehad.' En zo is het.

Er ligt weer een magazine voor u met natuurlijk de vaste bijdragen van de redactieleden. En deze keer ook bijdragen van Peter Prins, Kees van Tulder, Patrick Lauwers, Ineke Custers, Hanneke van Almelo en Koert Linders.

Een diversiteit aan rubrieken en artikelen. Over apneu en MS, een hilarische regioavond, over een nieuwe leverancier en een tevreden mra-gebruiker, over het ziekenhuis in Tiel en over nog veel meer. Maar is dit ook wat u wilt lezen? Op die vraag kunt u ons antwoord geven tijdens een workshop na de ALV op 21 april. Tot dan!

Marijke Ijff, hoofdredacteur  
ijff@apneuvereniging.nl



*Afscheid van Piet-Heijn van Mechelen als voorzitter en Klaas van Kralingen als columnist.*





# 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](mailto: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.

Als kennismedewerker van de ApneuVereniging houdt Sandra Houtepen-Strong (gezondheidswetenschapper en apneupatiënt) geregeld lezingen in onze regio's, zowel voor patiënten en hun betrokkenen als voor zorgverleners. Zij beantwoordt veel vragen van mensen. In deze Voor Mekaar vindt u een aantal veel gestelde vragen met Sandra's antwoord.

## Vibrerend snurken

*Een kennis van mij heeft ook apneu en slaapt met een cpap. Deze staat ingesteld op een druk van 9,5. De laatste tijd slaapt hij echter erg slecht en voelt zich ook niet goed.*



*Zijn suiker is verhoogd. Nu las ik zijn kaartje uit en zag dat zijn ahi heel mooi is. Deze staat zo tussen de 1,5 en 2. Wel zag ik dat hij de hele nacht vibrerend snurken vertoont. Kan dat ook een oorzaak zijn? En zo ja wat kan hij hieraan doen?*

A. v. L.

Sandra:

Vibrerend snurken kan komen door moeite om uit te ademen tegen de druk. Je snurkt dan niet bij inademen maar bij uitademen. Misschien kan de cpap zo ingesteld worden dat de uitademdruk verlaagd wordt.

## Wazig zien

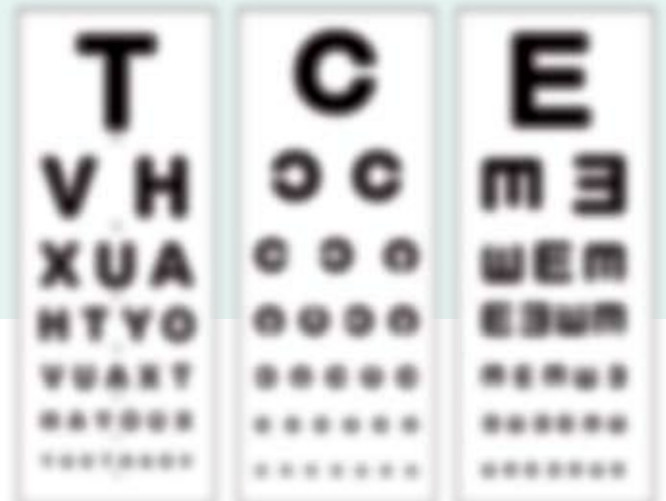
*Ik heb veel last van mijn oog/ogen. Vooral van wazig zien of vlekken zien. Mijn gezichtsveld verkleint met name bij focussen zoals bij computer, tv of lezen.*

*Ik krijg nu een gezichtsveldonderzoek in het ziekenhuis, maar ik lees tot nu toe weinig over bovenstaande klachten. Komt het vaker voor bij apneu?*

H. F.

Sandra:

Wazig zien kan een kenmerk van apneu zijn; vooral moeilijk kunnen focussen. Meestal verbetert dit in de loop van de behandeling (kan wel drie jaar duren).



**Van de cpap af**

Met de cpap kwam ik maar zelden tot goede slaap, ik was steeds bezig met het corrigeren van het masker of werd half wakker van de luchtstroom. Na drie jaar slapen met een cpap heb ik de longarts gevraagd om een nieuw slaaponderzoek, omdat ik van de cpap af wilde en ik het vermoeden had dat ik de meeste stops had bij rugligging. En ja, uit dit tweede onderzoek bleek dat ik positie-afhankelijke apneu heb, gemiddeld 22 stops bij rugligging en slechts één stop als ik op mijn zij slaap.

Uit het eerste onderzoek was trouwens ook al gebleken dat ik vooral in rugligging apneus heb, maar ik kreeg wel een cpap. Omdat ik met de cpap alleen maar op mijn rug goed kon liggen, hield ik de ademstops in stand. Nu slaap ik met een band om mijn middel waar ik een tennisbal in stop en eindelijk slaap ik echt beter. Moraal van mijn verhaal: leg je niet te snel neer bij een behandeling die last geeft en kijk zelf wat er mogelijk is voor jou. Er is meer mogelijk dan je denkt!

X op ApneuFacebook

Redactie:

Nog meer goed nieuws voor u, X. Elders in dit blad leest u er ook over: de slaappositietrainer (spt) is niet alleen comfortabeler en efficiënter dan een tennisbal, hij wordt sinds kort ook vergoed.

**Poëtische herkenning**

Een snelsonnet naar aanleiding van een brief uit de vorige Voor Mekaar.

**Dierenvriend**

Om elf uur 's morgens laat ik Lassie uit.  
En 's middags kam ik mijn Bengaalse kater.  
Dan controleer ik ook het vissenwater,  
terwijl mijn barrabandparkietje fluit.  
Maar 's avonds laat begint de ware pret:  
Dan mag ik met mijn warme slang naar bed.

Hanneke van Almelo

**Beste dief, dit is geen laptop!**

Omdat ik mijn reis-cpap in een klein laptoptasje doe, was ik bang dat een eventuele dief het voor een laptop zou aanzien. Vandaag dit handige label.

Besteld bij zazzle ([www.zazzle.nl/medische\\_adviserend\\_bagagelabel-256738862887656331](http://www.zazzle.nl/medische_adviserend_bagagelabel-256738862887656331)). Online kun je de tekst aan de achterzijde aanpassen. Je kunt dan kiezen uit diverse bezorgings-opties. Ik had de 'slow' gekozen en dan duurt het ruim twee weken. Het is van hard doorzichtig kunststof en een leren bandje.

Patrick Lauwers



Mooie tip, Patrick. Dank je wel. Wij krijgen inderdaad wel eens berichten over tijdens reizen gestolen cpap-tassen, waarbij de dief waarschijnlijk teleurgesteld is geweest bij de ontdekking van de inhoud.

# Total Care, de beste leverancier van Nederland

ApneuVereniging



Bezoek de website voor informatie en comfortartikelen voor uw therapie. [www.totalcaregroep.nl](http://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](http://www.totalcaregroep.nl)



**Verward en opgejaagd**

*Ik merk als ik met de cpap slaap, dat ik me de volgende ochtend verward en opgejaagd voel. Als ik zonder cpap slaap, voel ik me goed. Toch blijf ik de therapie volgen omdat ik weet dat het goed voor me is. Als ik bij artsen aangeef dat ik deze bijwerkingen heb, wordt het op de schommeling van de hormonen gegoooid. Niemand heeft mij van tevoren op deze bijwerking gewezen. Het belemmert mij in mijn dagelijkse bezigheden en het veroorzaakt uitval op mijn werk. Wat kan de oorzaak zijn?*

X te X.

Sandra:

Het lijkt er op dat u teveel stress hormoon (cortisol) aanmaakt bij het slapen met de cpap en dat kan verschillende oorzaken hebben:

1. niet goed uit kunnen ademen tegen de druk van de cpap;
2. te hoge ademfrequentie en daardoor nachtelijke hyperventilatie;
3. koolzuurstapelning met hypoventilatie;
4. sterke bloedsuikerschommelingen.



Redactie: Ons advies is om met het antwoord van Sandra nog eens naar uw behandelend arts te gaan en aan te geven, dat u graag met haar / hem wilt overleggen over mogelijkheden om van uw klachten af te komen. Overigens: goed dat u de therapie ondanks de last blijft volhouden!

**Cpap en maagsonde**

*Ik heb voor een operatie een tijdje in het ziekenhuis gelegen. Daar had ik wat problemen met mijn cpap. Dat kwam doordat ik een aantal keren een maagsonde heb gehad, een slang via*

*mijn neus naar mijn maag. Door die slang kon ik mijn masker niet opzetten, dus heb ik een aantal nachten geen cpap kunnen gebruiken. Is dit een bekend probleem? Is er een oplossing voor?*

D. te A.

Redactie:

Beste D., Onze medewerkers bij de ApneuHelpdesk krijgen deze vraag vaker en legden hem voor aan Monique Hom van Philips Respironics en Annelies Bastiaansen van ResMed.

Monique Hom:

Wanneer iemand neusdoppen gebruikt, is het noodzakelijk over te stappen naar een gewoon neusmasker.

Bij een gewoon neusmasker kan een dun slangetje meestal gewoon onder de neusmaskerrand zonder veel extra lekkage.

Bij een full face-masker kan men beter niet 's nachts sondevoeding geven als de cpap aanstaat in verband met het risico op verslikken. Een neusmasker is dan veiliger, omdat de patiënt zijn mond nog kan openen.

Annelies Bastiaansen:

De beste oplossing hebben wij in de vorm van een specifiek masker dat gebruikt kan worden wanneer men een neussonde gebruikt, de AirTouch. Dit is een masker met een ultrasoft memory foam, met name bedoeld voor

mensen met siliconenallergie maar ook geschikt voor mensen met een neussonde.

Wanneer men besluit een traditioneel siliconenmasker te gebruiken (bijvoorbeeld een neusmasker) dan bevelen we aan om onze Gecko neuspad te gebruiken om op deze manier een kleine opening te creëren tussen het maskerkussen en de huid waar de canule van de sonde vervolgens onderdoor kan.



NIEUWE LEVERANCIER APNEUZORG WESTFALEN MEDICAL

# Nieuwkomer maar zeker geen debutant



tekst: Bert van Dam

Het aantal mensen waarbij apneu wordt vastgesteld neemt toe en dat is ook in de commerciële wereld niet onopgemerkt gebleven. Het bracht ons een nieuwe zorgaanbieder: Westfalen Medical. Wat dat voor u en mij en voor onze toekomstige leden zou kunnen betekenen was genoeg reden om hen in Deventer op te zoeken.

## Ervaring en ambitie

Uit het gesprek met accountmanager Henk Hoekstra blijkt deze nieuwe zorgaanbieder de lat behoorlijk hoog te leggen. De carrière van Henk lag in de afgelopen 20 jaar bij verschillende organisaties in de wereld van de apneu. Westfalen is bepaald geen onbekende in medische kringen. Al geruime tijd is het bedrijf marktleider in medische zuurstof voor de thuissituatie. Nu wordt die kennis ook ingezet voor de distributie van vernevelings- en apneuparatuur en voor apneuzorg. Hoekstra: 'Onze ervaring met thuisgebruik en de 40 zorgconsulenten die daarvoor 24/7 door het hele land beschikbaar zijn gebruiken we nu om ook de zorg voor slaapapneu zo goed mogelijk in de steigers te zetten.' En dat gebeurt met ambitie!

## Wat doen ze anders dan anderen?

Westfalen installeert de paps bij voorkeur bij de gebruikers thuis. 'Apneu raakt vaak het hele gezin en wij vinden het mede met het oog op de acceptatie belangrijk het gezin daar dan ook zoveel mogelijk bij te betrekken,' aldus Hoekstra. Nieuwe gebruikers worden via Westfalen alleen nog maar voorzien van een auto-pap. Een cpap dus, waarbij de druk zich automatisch aanpast aan de behoefte van de gebruiker. Een luchtbevochtiger wordt standaard meegeleverd en dat geldt eveneens voor een verwarmde slang. Deze combinatie vermindert de kans op bijwerkingen bij koude en droge lucht en voorkomt hinderlijke condensvorming.

Westfalen Medical BV is een volle dochter van het sinds 1923 in Duitsland gevestigde moederbedrijf. In Münster worden industriële en medicinale gassen gemaakt voor zo'n zes Europese landen. In Nederland is het bedrijf gespecialiseerd in medicinale gassen voor ziekenhuizen en voor thuisgebruik.

## Is een apap voor iedereen nodig?

In het algemeen wordt de cpap aangemerkt als 'passende voorziening' voor de meeste mensen met apneu. Daarom wordt niet automatisch in alle gevallen de voor veel patiënten comfortabeler - maar wel duurdere - apap (auto-pap) voorgeschreven. Een auto-pap kan eenvoudig worden ingesteld als 'gewone' cpap. Het omgekeerde is niet altijd

*Westfalen biedt standaard een apap, een luchtbevochtiger en een verwarmde slang.*

het geval. De behandelaars geven aan welk hulpmiddel voor u geschikt is. Als u als nieuwe patiënt al op de hoogte zou zijn van de verschillen tussen apap en cpap en specifiek zou vragen om een apap, dan heeft u geen zekerheid dat de behandelaar een dergelijk verzoek ook honoreert. U zult daarover met elkaar in gesprek moeten om uw redenen om een apap te willen naast de ervaringen en opvattingen van uw behandelaar te leggen.

## Telemonitoring voor alle gebruikers

Westfalen werkt uitsluitend met de nieuwste Resmed- en Philipsapparatuur, toegerust met een volgsysteem voor telemonitoring. Het uitlezen op afstand, het 'telemonitoring', vindt bij Westfalen dagelijks plaats voor het hele gebruikersbestand. Dat is vooral voor nieuwe gebruikers erg belangrijk omdat eventuele problemen direct worden gesignaleerd. Waarop vervolgens dan meteen kan worden gereageerd. Eerst telefonisch, maar zo nodig gevolgd door een bezoek van de osas-zorgconsulent of osas-verpleegkundige. Ook van mensen die al langer op een cpap zijn aangewezen wordt het gebruik dagelijks uitgelezen en wordt bij gesignaleerde problemen contact opgenomen. Er is altijd wel een zorgconsulent in de buurt. Ze werken verdeeld over acht steunpunten door het hele land in een dekkend netwerk en zijn daardoor in staat om binnen vier uur op te treden in spoedgevallen. Ook in het weekend en tijdens feestdagen.



*Henk Hoekstra en Wendy Mentink van marketing en communicatie voor twee van hun bedrijfswagens.*

*Westfalen installeert de paps bij voorkeur bij de gebruikers thuis. Henk Hoekstra: 'Apneu raakt vaak het hele gezin en wij vinden het mede met het oog op de acceptatie belangrijk het gezin daar dan ook zoveel mogelijk bij te betrekken.'*

*Henk Hoekstra, Wendy Mentink en Jasper Otten van de Technische Dienst. Jasper voert de ingangscntrole uit op alle cpap-apparatuur in de TD-ruimte.*



Verwacht wordt, dat de gebruiker van de apparatuur door deze dagelijkse vinger-aan-de-pols minder bezoeken zal hoeven af te leggen aan artsen en verpleegkundigen. Bovendien vergroot telemonitoring de therapietrouw van de cpap-gebruiker blijkt uit recent onderzoek (ApneuMagazine 2017-4, pag. 53).

### **Instap met voorsprong**

Het intreden op de markt geeft natuurlijk wel een voorsprong op dit moment. Westfalen heeft niet de zorg voor verouderde apparatuur die níet op afstand kan worden uitgelezen en maakt daardoor een behoorlijke efficiency-slag in de eigen organisatie. 'Het was dan ook mogelijk bij de zorgverzekeraars een concurrerend aanbod te doen. Met succes,' vertelt Henk Hoekstra. ■





Ontspanning doet wonderen voor uw slaap



MEDIQ

Tefa

Wij zoeken continu naar nieuwe oplossingen om u te helpen. Uiteraard zit de nieuwste CPAP-apparatuur in ons assortiment en hebben wij voor elk persoon het juiste masker. Wilt u tussentijds weten hoe het met uw therapie gaat? Ook daar hebben wij een oplossing voor: uitlezen op afstand. U kunt zo uw registratie via een uitleesmodule automatisch vanaf het CPAP-apparaat naar ons sturen. Snel en veilig. U ziet, wij doen alles voor uw goede nachtrust. Zo kunt u ontspannen en genieten van de leuke zaken in het leven.

[www.mediqtefa.nl/osas](http://www.mediqtefa.nl/osas)

# Hoe zit dat met de vrije keuze voor zorgaanbieder en apneuhulpmiddelen?

tekst: redactie

De komst van een nieuwe zorgaanbieder roept de vraag op of u als apneupatient zelf kunt kiezen voor een leverancier / zorgaanbieder. Met daarbij de vraag hoe dat zit met uw keuze voor een bepaald hulpmiddel. Vorig jaar schreef één van ons daarover.

Zorgverzekeraars als VGZ, Univé, Zilveren Kruis, De Friesland waarbij wij verzekerd zijn sluiten contracten met zorgaanbieders zoals Westfalen Medical, Vivisol, Vital Aire en Linde. Bijna alle verzekeraars hebben contracten met de meeste zorgaanbieders. Dat betekent echter niet dat patiënten zonder meer vrij zijn om te kiezen met welke zorgaanbieder zij in zee willen gaan en welk hulpmiddel ze willen hebben. Ook als u een zogeheten vrije-keuzepolis hebt afgesloten, geldt dat wellicht wel voor bijvoorbeeld fysiotherapeut- en ziekenhuiskeuze, maar niet voor alle zorg die u krijgt.

Voor apneuhulpmiddelen (cpap, mra, spt, enzovoort) bent u - net als voor medicijnen - in eerste instantie afhankelijk van degene die u onderzoekt en die de behandeling voorschrijft. Uw dokter dus, meestal de kno-arts, longarts of de neuroloog.

## Uit: Keuzevrijheid? Overstappen naar andere leverancier of verzekeraar. Ton Op de Weegh, ApneuMagazine, 2017-2.

[...] de patiënt weet niet dat het ziekenhuis vaak werkt met vaste leveranciers en vaak met vaste merken. Dit komt omdat de proefplaatsing valt onder de DBC (diagnose behandelcombinatie) - tegenwoordig heet dit DOT (DBC's Op weg naar Transparantie) - die de specialist door de verzekering vergoed krijgt. Slaapklinieken kiezen en maken afspraken met een of twee leveranciers. Een leverancier van proefplaatsing wordt zo bijna automatisch een leverancier van de definitieve (door de verzekering vergoede) apparatuur.

Over het algemeen, zo blijkt ook uit regelmatig onderzoek van de ApneuVereniging, zijn er geen echt slechte leveranciers. En ook geen echt slechte apparaten. En zo blijft een patiënt heel vaak bij zijn eerste leverancier. Maar elke leverancier geeft op zijn eigen manier inhoud aan de afspraken die in het contract met de zorgverzekeraar zijn vastgelegd. ... Op zich geen probleem, maar soms voelt iemand zich bij de ene benadering meer thuis dan bij de andere. Dan is het fijn te weten dat je naar een andere leverancier (waar je verzekering natuurlijk wel een contract mee moet hebben) mag overstappen. Er is natuurlijk wel een aantal voorwaarden.

[...] Nogal wat patiënten weten niet dat je van apparaat kunt wisselen als het niet bevalt. Datzelfde geldt natuurlijk ook voor de verschillende maskers.

Je hebt recht op een masker dat goed werkt en dat aangenaam zit. Zo

niet, dan moet je in overleg met je leverancier (en met advies van de maskerraad?) op zoek naar een masker dat wél aan je eisen voldoet.

De verzekeraars vergoeden in principe alle soorten apparatuur(merken). Natuurlijk wel op voorwaarde dat het door de behandelend specialist noodzakelijk wordt geacht.

(voor meer informatie over keuzemogelijkheden zie het artikel in ApneuMagazine 2017-2, p.16-17)







# DreamWear

Het lijkt wel of  
u niets draagt

Het unieke ontwerp van **Philips DreamWear** leidt de luchtstroom door het frame van het masker. Hierdoor krijgt u meer bewegingsvrijheid en de mogelijkheid om de slaappositie aan te nemen die voor u het meest comfortabel is.

There's always a way to make  
life better.

innovation ✦ you

Voor meer informatie surf naar:  
[www.philips.nl/DreamFamily](http://www.philips.nl/DreamFamily)

[www.philips.nl/Slaapapneu](http://www.philips.nl/Slaapapneu)

**PHILIPS**



INEKE CUSTERS BLOGT

# Leven met apneu



In 2013 werd bij mij de diagnose apneu gesteld. Lange tijd zat ik in een negatieve spiraal, maar begin 2017 hoorde ik over project GAAP: Gezond Actief met APneu. Mijn ervaringen daarmee waren zo positief dat ik besloot tot het schrijven van blogs.

tekst: Ineke Custers

## Wisselvallige nachten (uit blog 32)

In de laatste maand van het GAAP-project merk ik dat ik wat minder enthousiast en gemotiveerd ben, terwijl coach Geert juist verwacht dat nieuwe gewoontes een nieuw patroon worden als je er een half jaar mee bezig bent. Ik kan mezelf niet zo goed motiveren en het weer werkt lang niet altijd mee: de zomer van 2017 is er een van regenachtige dagen afgewisseld met tropische temperaturen. Bovendien slaap ik niet altijd even goed. Apneu is in mijn beleving iets wat een grillig verloop kent, of beter gezegd: de nachten van een apneupatiënt zijn niet altijd hetzelfde. Waar ik de vorige nacht heerlijk geslapen heb, is het deze nacht zwaar knudde. Het is warm, waardoor mijn gezicht regelmatig nat is van het zweet en mijn neusdoppen wat gaan schuiven.

Ook heb ik gisteren mijn masker en slang gespoeld en het nieuwste masker opgezet. Dat zit niet lekker. Na anderhalf uur word ik wakker en ruil mijn nieuwe stugge neusdoppen voor oude. Weer een uur later word ik wakker en heb fikse pijn op mijn hoofd. De elastieken hoofdband zit erg strak. O ja: dat was de reden waarom ik dat ding eerder naar de kast verbannen heb. Raar dat ik er deze keer zo'n last van heb. Sinds ik dit masker gebruik - voor kenners de Airfit Pro - heb ik dit probleem nog niet eerder gehad. Ik haal de oudere band uit de kast en ga weer slapen. Lukt niet. Dus sta ik uiteindelijk maar op... Gelukkig staat er morgen niets op het programma. Nachtbraken is daarom een betere oplossing dan blijven liggen en mijn man storen in zijn slaap... Vorige week heb ik me aangemeld bij de facebookgroep van de ApneuVereniging. Daar lees ik heel veel over maskers, wel of niet slapen etc. Ik ben lang niet de enige met problemen, maar mijn leven is gelukkig wel een stuk beter geworden sinds ik weet dat ik apneu heb en daarvoor word behandeld.

## Gelukkig stortte ik in..

Tijdens een training (fitness, red.) bedenk ik, dat ik de gespecialiseerde tandarts die mij behandelde dankbaar ben omdat zij me drie jaar geleden het advies gaf om voor een proefperiode met een cpap te gaan. Ik had eerst een

mra-beugel, maar een slaaptest wees uit dat het aantal ademstops onvoldoende gedaald was. Op aanraden van de apneuverpleegkundige ben ik terug gegaan naar de tandarts, waar ik heel snel terecht kon. De nacht voor mijn afspraak bij haar sliep ik erbarmelijk slecht, waardoor ik tijdens die afspraak totaal instortte... Iets wat normaal niet voorkwam, omdat ik mezelf altijd oppepte voor iedere afspraak (met wie dan ook).

Gelukkig gebeurde het nu wel. Het zorgde ervoor dat mijn behandeling veranderde: de proefperiode met de cpap beviel prima en het mra heb ik sindsdien niet meer gebruikt. Waar het me eerder vreselijk leek om de rest van mijn leven altijd met een machine te moeten slapen en die mee te zeulen als ik eens een nachtje ergens anders slaap, zou ik nu niet meer zonder willen. Het went na een tijdje wel, slapen met zo'n masker op je neus en ik vind het eerlijk gezegd minder belastend (vooral voor mijn nek) dan de mra-beugel. Al schrijvend realiseer ik me dat het juist de voortuitgang is waar ik dankbaar voor. Ik ben er blij mee, ook al blijven de nachten wisselvallig.

De blogs van Ineke zijn online te vinden op Ineke GAAPt. ■



GESPREK MET DE MOEDER VAN EEN MAN MET HET DOWNSYNDROOM EN APNEU



tekst: Dick Westerveld

# Minder zelfstandig door de apneubehandeling

Stijn In de Braekt heeft het Downsyndroom én apneu. Wat betekent dat voor zijn moeder Annelies en de begeleiding in de zorginstelling?

## Ondersteunde zelfstandigheid

Het carnaval staat in Limburg voor de deur en dat merk je als je de kamer van Stijn In de Braekt in Hoensbroek binnen stapt. Stijn (48) is zoals men dat tegenwoordig noemt een Downer en hij heeft apneu. Stijn is energiek, kleurt en borduurt graag, is gek op Nick en Simon en draaiorgels, zo verraaft de inrichting van zijn kamer. In het appartementje van Stijn ontvangt zijn moeder Annelies In de Braekt (78) mij. Annelies vertelt over Stijn en over hoe het is om ouder te zijn van een kind met Down én apneu. Stijn zelf is nog niet terug van zijn dagelijkse activiteiten.

Hij woont begeleid in een van de elf appartementen van Villa Dol-fijn, een initiatief van ouders, jaren geleden met PGB-gelden opgezet onder de hoede van Stichting Philadelphia Zorg. Nu is het een woonlocatie van Philadelphia via de wet langdurige zorg (WLZ). 'Toen mijn man overleed, wilde ik dat er goede begeleiding voor Stijn zou zijn als mij iets zou overkomen. In 2002 zijn we met een aantal ouders in een ander huis gestart.

Inmiddels woont Stijn in dit huis met tien anderen. Deze woonvorm is prachtig, doordat er zowel zelfstandigheid is als ondersteuning.' Vanaf Stijns kindertijd heeft Annelies hem zoveel mogelijk zelf dingen laten doen om zijn zelfstandigheid te vergroten.

## Leuk, een slaaponderzoek!

In 2005 logeert Stijn bij zijn broer Chris en deze schrikt van zijn ademstops. Annelies: 'Chris kon het goed horen, want hij lag naast hem. Bij mij thuis met twee deuren ertussen, merkte ik het niet. Stijn sliep veel op allerlei momenten. Hij kon 's ochtends als hij net uit bed was bij mij in de auto alweer in slaap vallen.' Er volgt een verwijzing naar de snurk- en slaapkliniek. Stijn vindt het allemaal prima, hij is een makkelijk mens. De slaapnacht in het ziekenhuis wil hij alleen doen. Hij geniet van de spanning en iedereen is aardig en geduldig.

Bij mensen met Down wordt apneu (osas) met name veroorzaakt door een kortere hals en een verminderde



spierspanning waardoor de luchtweg vernauwt. Soms draagt een grotere tong daar aan bij. Omdat Stijn zich regelmatig verslikte is in 1995 via een operatieve ingreep zijn tong ingekort. Voor de osas maakte dat bij hem dus niet uit. Sinds de vaststelling van de apneu gaat Stijn ieder half jaar naar het Snurk- en Apneucentrum Zuyderland in Heerlen. Daarnaast is hij onder controle bij een AVG (arts verstandelijk gehandicapten) op de Down Poli in Maastricht. 'Stijn vindt bezoek aan dokter Otte en Henk Bindels van het Slaap en Apneucentrum van het Zuyderland ziekenhuis een uitstapje!'. 'Hij voelt zich zo goed bij hen,' zegt Annelies.

### Meer afhankelijkheid...

De diagnose 'apneu' was ingrijpend voor Annelies en vele vragen speelden door haar hoofd. 'Toen ik over de apneu bij Stijn hoorde, was ik wel even in paniek. Ik heb gelijk contact gezocht met de ApneuVereniging. Al de volgende dag werd ik teruggebeld door Erna Petiet, die toen nog bij Kempenhaeghe werkte.' Door de informatie van Erna (ApneuHelpdesk) wordt Annelies gerustgesteld. Annelies maakt Stijn lid van onze vereniging. Annelies bezoekt samen met Stijn een regioavond en ging ook alleen een keer. 'Met Stijn en mijn andere zoon Christiaan was ik naar een landelijke voorjaarsbijeenkomst in Amersfoort vanwege de maskerraad. We waren verbaasd over de vele maskers die er zijn.'

Annelies: 'Ja, cpap en masker kwamen in ons leven. Het was, is en blijft uitzoeken wat Stijn daarbij zelf kan doen en waar hij anderen bij nodig heeft. In de eerste jaren kon Stijn niet zelf zijn masker afzetten. Hij houdt van vroeg opstaan en moest tijdens een vakantieweek met vrijwilligers soms wachten voor hij geholpen werd.' Het cpap-



gebruik en de uitleg over de hulp die het vraagt, maakt dat Stijn niet makkelijk bij anderen kan logeren. Op vakantie gaat hij met moeder en broer; dan wordt er veel gewandeld en gefietst.

### en weer meer zelfstandigheid

In het begin heeft Annelies een week bij Stijn in zijn appartementje geslapen om zo hem én de begeleiding te helpen met de apparatuur. 'Het duurde even voor ik alle teamleden alles had uitgelegd.' Om het weekend is Stijn bij Annelies thuis en neemt dan zijn cpap en Hozer (red. merknaam van zeer stevige slangstandaard) mee. Hij kan zijn cpap en slangstandaard zelf in elkaar zetten. De begeleiding helpt bij het masker opzetten. Thuis doet Annelies dat. 'Om 21.30 uur wordt het masker opgezet en om 7.00 uur mag hij als de wekker afgaat het masker zelf afzetten. We lezen de cpap niet uit in Stijns bijzijn om er geen nadruk op te leggen.' Voor de begeleiding van Stijn met apneu krijgt Stijn via aanvraag bij het CAK (centraal administratie kantoor) extra verpleeguren. Het apneukussen en de slangenstandaard zijn door Philadelphia vergoed. Annelies is blij met de zorg die Philadelphia biedt. Stijn krijgt binnenkort een nieuwe cpap. Die zal gelijk zijn aan zijn huidige (Resmed S9), omdat zowel Stijn als de begeleiding daar aan gewend zijn.







Kent u onze webshop al?  
[www.webshop.linde-healthcare.nl](http://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 medische voeding en artikelen voor zuurstoftherapie.

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. +31.88.3276365, Fax +31.88.3276277  
[info.homecare.nl@linde.com](mailto:info.homecare.nl@linde.com), [www.webshop.linde-healthcare.nl](http://www.webshop.linde-healthcare.nl)

### Net een onderwaterarcheoloog

‘Stijn heeft vanaf het begin geen moeite met het masker gehad. Hij gebruikt het altijd. Toen hij hoorde dat hij met masker lijkt op zijn nicht met onderwatermasker (zij studeerde onderwaterarcheologie), vond hij dat helemaal geweldig,’ zegt Annelies.

Doordat de anatomie van het gezicht van een Downer vaak afwijkend is, kan dat problemen geven bij het aanpassen van een masker. De nieuwe techniek van het op maat gemaakt 3D masker kan voor sommigen uitkomst bieden. Het eerste masker van Stijn was een gewoon cpap-masker met voorhoofdssteun. ‘Toen ik zag dat het een deuk in zijn voorhoofd maakte, heb ik overlegd met dr. van Noord - nu met pensioen - en Henk Bindels van de apneupoli. Zij hebben het Hans Rudolph masker geregeld. Dat werd meteen goedgekeurd en geleverd door Vivisol. Nu heeft hij er al jaren een, dat officieel alleen wordt gebruikt voor beademing. Het bevalt uitstekend.’

Inmiddels is Stijn terug van zijn dagbesteding. Hij begroet mij vriendelijk. Stijns verbale vermogen is beperkt en met behulp van zijn moeder vertelt hij iets over zijn cpap en masker en over zijn hobby's. Zijn verwarring over een vreemde in zijn kamer zakt weg. Hij geeft aan dat het masker prima is en wijst welke knop van de cpap ingedrukt moet worden. Al snel pakt hij zijn fotoboeken met draaiorgels en toont enthousiast zijn favorieten. Als ik vertrek begint Stijn de koffiekopjes op te ruimen, maar niet na eerst nog een keer op de carnavalsversieringen te hebben gewezen. ■



*De Stichting Downsyndroom heeft onlangs een informatief artikel gepubliceerd over slaapapneu bij een Downer. Het is te lezen op [www.stichtingdownsyndroom.nl](http://www.stichtingdownsyndroom.nl).*

## De begeleiding aan het woord

Jeroen Bertrand (26 jaar) is een van de tien medewerkers bij Dol-fijn. Hij heeft daar zijn stage gelopen en is er vervolgens in dienst gekomen. ‘In de opleiding wordt er geen specifieke aandacht aan apneu besteed,’ zo vertelt hij. Jeroen begeleidt in Dol-fijn nu drie mensen met apneu. De andere twee bewoners kunnen zelf hun masker op- en afzetten. Zij zijn niet altijd zo trouw in het cpap-gebruik als Stijn. De begeleiding merkt dat bij het uitlezen van de cpap en bespreekt het met uitleg over het belang van het masker. Als het goed gaat wordt er beloond, bijvoorbeeld door een spelletje te doen en complimenten te geven. De procedure van cpap en masker gaat via een ‘protocol’. Op de appartementen van de bewoners hangen boven het bed de instructies over het plaatsen van het masker, het instellen en aanzetten van de cpap en het dagelijks

vullen van het waterbakje. In de badkamer bij Stijn liggen de flessen met kalkarm bronwater opgeslagen. Er is hiervoor gekozen, omdat dat in deze woonzorgsituatie makkelijker is dan iedere avond te zorgen voor afgekoeld gekookt water.

Mocht de stroom van de cpap uitvallen dan wordt dat via een stroomuitvalmeter gesignaleerd door de medewerkers of de slaapwacht.

Nieuwe collega's worden uitgebreid ingewerkt rond het plaatsen van het masker en de bediening van de cpap.





VAKANTIE BUITEN DE GEBAAANDE PADEN MET EEN REIS-CPAP

tekst: Marijke IJff

# Met cpap in de hangmat

Fleur Regli, 42, is bewonersondersteuner in een kanswijk in Noord-Limburg. In haar vakanties gaat ze graag op reis. Maar wat doe je als dat reizen je steeds zwaarder valt?



*Met energie het regenwoud in...*

‘Ik kon met wandelen mijn reisgenoten niet meer bijhouden en dacht dat het door mijn overgewicht kwam.’

Tijdens een reis door Vietnam en Cambodja in 2016 constateert Fleur Regli dat ze zo niet meer prettig kan reizen. Na de vakantie heeft ze een week nodig om bij te komen. Natuurreizen en stedentrips, reizen waarbij veel gelopen wordt, zijn een grote hobby van Fleur en haar man Stephan. Eind 2016 stapt ze naar de dokter. In januari 2017 komt de diagnose: apneu. Fleur begon op haar 20e als backpacker. Terugkijkend beseft ze, dat toen al anderen zeiden dat ze last hadden van haar snurken.

Apneu dus en gelijk een cpap. Maar de reis naar het Amazonegebied in Brazilië is al geboekt.

Wat nu?

### **Rustig aan doorzetten**

In het dagelijks leven is Fleur sinds een jaar of twaalf welzijnswerker. Ze gaat graag met mensen om, weet van aanpakken en van problemen oplossen op een positieve manier. Ze laat zich dus niet zomaar door apneu en cpap weerhouden van haar geliefde reizen. ‘Ik kreeg een cpap en moest daar natuurlijk aan wennen. Met geduld en trouw gebruik lukte dat. Mijn ahi schoot omlaag en mijn klachten werden geleidelijk aan minder.’

De reis naar Brazilië, gepland voor najaar 2017, blijkt een mooi trainingsdoel voor Fleur. ‘Ik moest echt fit genoeg zijn, anders zou ik niet mee kunnen. Mijn streven was om in september 18 km te kunnen lopen.’ Fleur start rustig, stapje voor stapje, zoals ook het advies is aan ieder die met de apneubehandeling begint. De eerste maanden kalm aan en zeker niet hevig sporten!





Fleur op de boot over de Amazone

### En dan lopen door het regenwoud

Eénmaal per week zwemmen kan je wel rustig noemen. Fleur doet dat van januari tot juni 2017 en ondertussen stapt ze over op een koolhydraatbeperkt dieet.

Vanaf juni traint ze bij de sportschool. En ja, in september kan ze, inmiddels een heel stuk lichter, zonder problemen de 18 km lopen. De goede resultaten stimuleren, maar hulp van anderen is ook heel welkom. Fleur heeft haar privé leefstijlcoaches: 'Ik had en heb heel veel steun van mijn man en zus.' Lopend in het Amazonegebied blijkt ze goed in vorm. 'Ik was niet meer doodmoe, ik kon goed meekomen en ik had geen extra vrije week na de vakantie meer nodig om bij te komen. Zo is reizen weer leuk.'

### Op reis met een geluiddemper

'We volgen meestal niet de gebaande wegen in onze vakanties. Nachten worden doorgebracht in hotels, maar ook in hutten, op boten en in Brazilië zelfs in de open lucht in een hangmat. We zijn nogal eens op plaatsen waar in hotels ook de stroom 'gewoon' kan uitvallen. Met al die dingen houden we rekening.'

Thuis gebruikt Fleur de ResMed Airsense 10 met bijpassende neusdoppen. En al is het reizen voor haar inmiddels niet meer het trekken met rugzak van 20 jaar geleden, een kleinere reis-cpap is wel van belang. In overleg met de leverancier kiest ze in de zomer van 2017 voor de Breas Z1 met een aantal accessoires (zie kader Fleur gaat op reis...). De compacte afmetingen geven de doorslag in haar keuze.

### Hiermee kan ik alle reizen aan...

De stroomuitval in hotels wordt vaak opgevangen met een generator; er is dan tweemaal een korte periode geen stroom. Dan is het wel zo prettig als de cpap weer vanzelf aan gaat na die stroomloze momenten. Fleur kwam er achter dat haar kleine pap dat doet, als ze de batterij er maar in laat zitten als de cpap op elektriciteit is aangesloten.

Aangezien ze tijdens een groepsreis nog wel eens met meerdere mensen bij elkaar slapen, heeft Fleur een geluiddempertje op haar cpap. 'Een bevochtiger is meestal niet nodig, zeker niet in het regenwoud.'

### Musketonhaken en veters

'Overnachten in hangmat in de jungle'. Dat klinkt natuurlijk prachtig en spannend in de reisinformatie, maar bij een cpap-gebruiker komen er ook zorgelijke gedachten boven. >

#### Fleur gaat op reis en neemt mee..

Cpap: Breas Z1

Gewicht: cpap + powershell (batterij) 794 gram

Afmetingen: 17x9,5x9,5

Stroom: Kan met adapter op 110-230 volt > geen extra snoer voor nodig

Accessoires:

- Qtube, een geluiddemper voor de Breas Z1, die tussen de slang en de ingang van de cpap wordt geplaatst
- Lichtgewicht slanghouder

Reserveonderdelen en gereedschap: batterij, neusdoppen, verlengsnoer en wat klein gereedschap zoals duct tape, musketonhaken, touw, tangetje.

# 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](http://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





Cpap op de boot (over de Amazone)



Handig zo'n trappetje voor de slang



De cpap met musketonhaak bevestigd

Hoe moet dat met mijn apparaat? Stephan is handig en creatief in het verzinnen van oplossingen om slang en cpap te installeren. Fleur nestelt zich in de hangmat die voorzien is van muskietengaas en doet haar masker op. Wat doet Stephan daar met die musketonhaak?

De reisgenoten die om hen heen slapen worden ingelicht. 'O ja: apneu. Wel eens van gehoord. Fijn dat dat zo kan met zo'n klein apparaatje.' Stephan hangt de cpap met een touwtje en de musketonhaak buiten het muskietengaas op. Fleur kan rustig gaan slapen.

Bij een tocht op een boot kan Stephan het af met een veter. Fleur vertelt: 'We sliepen in een kleine hut op een lokale Amazoneboot. We hadden een stapelbed en een koelkast. Ik sliep beneden met mijn cpap op de koelkast en de slang zat met een veter vast aan het bovenste bed. Het was geweldig om zo met mijn masker over de rivier te kijken.'

### Ik doe weer mee!

Fleur heeft naast Stephan nu een andere geliefde reisgenoot. Ook de stedentrip naar Vilnius in de kerstvakantie werd mede dankzij die nieuwe vriend een prachtige belevenis.

En niet alleen het reizen is weer om van te genieten. Op 1 januari schrijft Fleur vanuit Vilnius op haar Facebook pagina in een terugblik op 2017: 'De gevolgen van mijn onontdekte apneu ondermijnden mijn zelfvertrouwen. Maar dankzij mijn grote vriend de cpap heb ik dat zelfvertrouwen weer voor een heel stuk terug. Langzaam heb ik mijn energie weer opgebouwd. Ik kan weer wandelen, naar festivals gaan met vrienden, weer meedoen op onze (rond)reizen en stedentripjes en weer feestjes vieren. Ik doe weer mee!' ■

#### uit Fleur's Facebook:

1-11-2017

Top rondreis in de Amazone van Brazilië gehad!  
Vond het super spannend, maar het is prima gegaan.  
Nergens problemen gehad. Ook niet tijdens de (binnenlandse) vluchten.  
Na deze reis kan ik alle soorten reizen aan.



1-1-2018

Nieuwjaarsdag 2018!!

Net bijgekomen van een pittige jaarwisseling in Vilnius. Een kleine terugblik; 2017 was voor mij een bewogen jaar.  
Een jaar waarin ontdekt werd dat ik zeer ernstige apneu had.  
Een jaar waarin ik heb geleerd de cpap als mijn vriend te zien.  
Een jaar waarin ik sterker, fitter ben geworden en heb kunnen afvallen dankzij de cpap.  
Een jaar waarin ik heb geleerd om te gaan met de gevolgen van apneu.





## NIEUWE VORMEN VAN SLAAPONDERZOEK

# De droom van somnoloog Sebastiaan Overeem

Er zijn meer dan tachtig verschillende slaapziekten vastgesteld. Ongeveer tien procent van de Nederlanders lijdt aan een vorm van een slaapstoornis. Steeds meer mensen melden zich daarom aan bij gespecialiseerde slaapcentra. Hoe kunnen zij het best onderzocht worden?

tekst: Redactie

Het is bekend dat een slechte kwaliteit van de slaap grote gevolgen kan hebben voor iemands lichamelijke en psychische gezondheid en sociaal welbevinden. Om patiënten beter te kunnen diagnosticeren en behandelen zijn meer toegankelijke, minder omslachtige en gebruiksvriendelijkere meetmethoden nodig.

Het Centrum voor Slaapgeneeskunde van Kempenhaeghe en de Technische Universiteit Eindhoven werken samen aan vernieuwingen en wetenschappelijk onderzoek op het gebied van de slaapgeneeskunde. Dit gebeurt onder leiding van somnoloog Sebastiaan Overeem, sinds een half jaar hoogleraar aan de TU Eindhoven met de leerstoel 'Intelligent systems for sleep disorders'.



Overeem: 'Tot nu nemen we een patiënt op in een slaapkliniek waar we via polysomnografisch onderzoek de slaap meten. Dit houdt in dat de patiënt wordt beplakt met allerlei draden via welke we hersenactiviteit, hartslag, ademhaling, beweging etc. meten en observeren tijdens de slaap. Het is echter verre van natuurlijk om 'volgeplakt met draden' onder het oog van een camera te slapen. Dit maakt dat we belangrijke aspecten of symptomen soms net niet waarnemen. Bovendien meten we veelal één nacht. Dat maakt het slaaponderzoek als het ware een momentopname.'

In zijn intreedende als hoogleraar, 'De droom van een somnoloog', gaf Overeem aan hoe zijn droom er uit ziet. Meetinstrumenten ontwikkelen die klein en makkelijk te dragen zijn of zelfs op afstand hun gegevens verzamelen, zodat een patiënt die ook thuis kan gebruiken. Die instrumenten zijn zo gevoelig en wetenschappelijk verantwoord dat ze precies die gegevens opleveren waar arts en patiënt iets mee kunnen. Dat kan nu al bij het vaststellen van slaapapneu, maar nog niet voor mensen met complexe slaapstoornissen.

## De toekomst: nauwkeurig slaaponderzoek in het eigen bed

'De markt wordt momenteel overspoeld met apparaten en apps die claimen slaap te kunnen meten,' geeft Overeem aan. 'Deze zijn zelfs voor gezonde slaap vaak nog veel te onnauwkeurig, laat staan voor slaapstoornissen. We werken daarom aan manieren om eenvoudiger maar toch optimaal slaap te onderzoeken. Niet alleen in de kliniek maar ook in de thuissituatie. Behalve dat dit prettiger is voor de patiënt, kan thuis gemakkelijker over een lange periode worden gemeten. Dat is belangrijk omdat slaap wordt beïnvloed door de omgeving en slaapproblemen periodiek variëren.' ■

*Prof. dr. Sebastiaan Overeem in een van de registratiekamers in Kempenhaeghe, waar nieuwe meetmethoden voor nachtelijk slaaponderzoek worden getest. Daarbij wordt onder meer gebruik gemaakt van infrarood-camera's, analyse van ademhalingsgeluid en sensoren in het matras.*

JOSÉ WILS VERTELT OVER HAAR MRA-GEBRUIK

# Een tevreden gebruiker

tekst: Ton op de Weegh



Bij de behandeling van apneu is het eerste waar je aan denkt de cpap. Toch hebben nogal wat mensen baat bij andere behandelingen, zoals het mra. Ik sprak met José Wils (56 jaar), full time manager in de kinderopvang. Ze slaapt sinds bijna drie jaar met een mra.

## Onduidelijke klachten

José liep zo'n vijf jaar geleden regelmatig bij de huisarts met vermoeidheidsklachten en onverklaarbare pijn. Gedacht werd aan gewrichtspijn (arthralgie) en pijn in bindweefsel en spieren (fibromyalgie). Ze zat daardoor bijna twee jaar thuis. Ze kreeg steeds vaker het gevoel dat ze 'stikkend wakker werd'. Zo kwam ze uiteindelijk bij de longarts terecht. Die liet een slaaponderzoek doen. Uitslag: licht tot matig apneu (ahi van 11, bij rugligging 19). José leek een goede kandidaat voor een mra en werd doorverwezen naar een gespecialiseerde tandarts.

## Moeizame start

Een mra werd aangemeten. Het wennen viel in het begin niet mee: 'Ik kreeg paniekaanvallen omdat mijn mond voor mijn gevoel helemaal vol leek te zitten.' Ze maande zichzelf tot rust en hield het mra in. Na een week ging het steeds beter. Langzamerhand wende ze er aan en ging het mra 's nachts niet meer uit.

Het stellen van het mra was een moeizaam proces. De positie moest heel langzaam worden veranderd. José leer-

de op verschillende manieren haar kaak te ontspannen. Ze gaat nog steeds naar de kaakfysiotherapeut om kaak-, nek- en hoofdspieren te helpen ontspannen. De kaakstand, die de apneuklachten doet verminderen, zal regelmatig dit soort behandeling nodig maken.

## Helpt het?

José: 'Bij het slaaponderzoek één jaar na het plaatsen van het mra was mijn ahi minder dan één. Dan kun je echt wel zeggen dat het helpt. Ik ga nog jaarlijks terug voor controle van het mra.' José is heel tevreden. 'Door het mra slaap ik weer rustig en ik slaap weer plat, waar ik ervoor periodes had dat ik zittend sliep. Ik was dan minder benauwd en ook minder angstig.' Ze werkt al weer meer dan tweeëneenhalf jaar volledig. Haar werkgever gaf haar de ruimte om de uitbreiding naar volledig werk geleidelijk op te bouwen. Ze zou anderen zeker een mra adviseren, als dat kan: 'Het mra is voor mijn vorm van apneu voldoende. Het was niet altijd even gemakkelijk, maar de hinder was te overzien.' We kunnen José met recht een tevreden gebruiker noemen. ■



José Wils: 'Ik slaap weer rustig.'

## Wat is een mra?

Een mra (mandibulair repositieapparaat) is een gebitsprothese die voor de patiënt op maat wordt gemaakt. Deze prothese houdt de



onderkaak naar voren, waardoor de keelholte gedurende de nacht openblijft. Zo neemt het aantal apneus af. De boven- en onderstukken van de prothese kunnen vaak met een stelschroef worden versteld zodat de juiste spanning wordt aangebracht. De behandeling met het mra is effectief voor patiënten met licht tot matig apneu.

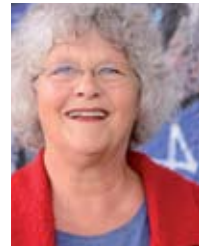
Veel mensen spreken over 'de' mra. Bij de ApneuVereniging zeggen en schrijven we 'het' mra, omdat het gaat om het (mandibulair repositie) apparaat.

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. Tweede in de reeks is Slaapcentrum Ziekenhuis Rivierenland Tiel. Een apneuzorgpad beschrijft voor patiënten de zorg rondom apneu van begin tot eind: onderzoek, diagnose, behandeling en vervolgcontrole.

REPORTAGE SLAAPKLINIEKEN.

HOE DOEN ZE HET IN HET SLAAPCENTRUM ZIEKENHUIS RIVIERENLAND TIEL?



# Eén zorgpad, twee routes

Rosilda de Vree, osas-verpleegkundige in de slaapkliniek van ziekenhuis Rivierenland in Tiel schetst met haar antwoorden op acht W-vragen een helder en zorgvuldig uitgewerkt zorgpad apneu.

tekst: **Marijke IJff**

Het ziekenhuis Rivierenland is een streekziekenhuis met de hoofdlocatie in Tiel en twee buitenpoli's in de regio. Rosilda werkt in de slaapkliniek sinds die in 2006 van start ging. Via een indrukwekkende overdekte zuilengang loop ik van de parkeerplaats naar het ziekenhuis, waar Rosilda mij ontvangt in haar kleine osas-sprekkamer.

## 1. Wie maken deel uit van het team van het slaapcentrum?

Tot de vaste teamleden behoren een aantal longartsen, neurologen, kno-artsen, kaakchirurgen, osas-verpleegkundigen, longfunctieanalisten, knf-laboranten, een (slaap-)psycholoog en een slaapconsulent (knf-laborant/somnoloog). Zowel één van de longartsen als één van de neurologen is geregistreerd somnoloog (slaapdeskundige). De kaakchirurgen zijn geaccrediteerd door de NVTs, Nederlandse Vereniging voor Tandheelkundige Slaapgeneeskunde.

Rosilda: 'Met het voltallige team komen we elke maand bij elkaar om de mensen met complexe slaapproblematiek te bespreken. Wekelijks is er overleg tussen de osas-verpleeg-

kundigen en de longartsen. Dan gaat het over patiënten bij wie de behandeling niet optimaal verloopt, bijvoorbeeld omdat er onvoldoende positief effect is of omdat mensen de cpap te weinig gebruiken.'

Ook is er wekelijks een patiëntenbespreking tussen neuroloog en longarts. In deze bespreking wordt gekeken welk zorgpad het beste past bij een nieuw verwezen patiënt. Hiermee hopen we zo snel mogelijk en met zo min mogelijk omwegen een diagnose te kunnen stellen.

De neuroloog houdt bovendien iedere twee weken een bespreking met de slaapconsulent en de psycholoog, waarbij alle patiënten die een psg hebben gehad worden besproken.

## 2. Welke mensen zijn nog meer betrokken bij het slaapteam?

Het slaapcentrum werkt veel samen met leveranciers, tegenwoordig zorgaanbieders genoemd, want ze doen meer dan hulpmiddelen leveren. Vivisol heeft twee keer per week een spreekuur op de poli longgeneeskunde en zorgt voor de hulpmiddelen zoals cpaps en maskers.

'De proefplaatsingen van apparatuur bij mensen die net gediagnosticeerd zijn met slaapapneu, worden gestart bij Vivisol op onze poli. Daarnaast hebben wij ook patiënten bij Medidis, Mediq en Linde,' vertelt Rosilda.

## 3. Wie verwijst wie?

Al neemt het aantal vrouwen langzaam toe, het zijn toch vooral mannen die verwezen worden. Rosilda: 'Wij zien mensen tussen de 20 en 80 jaar.' De meeste verwijzingen komen van huisartsen. Daarnaast zijn er verwijzingen van specialisten in het ziekenhuis: internisten, cardiologen en kno-artsen. De huisarts verwijst patiënten via het digitale

**KNF-laborant:** laborant klinische neurofysiologie - doet onderzoek gericht op het opsporen van stoornissen in het functioneren van het zenuwstelsel, de spieren en de bloedvoorziening van de hersenen. Voor het slaapcentrum analyseert deze laborant de polysomnografieën.

**Longfunctieanalist:** doet onderzoek gericht op het functioneren van de longen van patiënten met ademhalingsklachten. Voor het slaapcentrum analyseert deze laborant de polygrafieën.





*Rosilda de Vree:*

*‘De somnologen in het team delen hun kennis vanzelfsprekend met de collega’s; het vergroot ieders professionele aanpak.’*

programma ZorgDomein. Dat wordt steeds meer gebruikt bij verwijzingen naar ziekenhuizen. Voor de verwijzing naar het slaapcentrum in Tiel vult de huisarts ook een korte vragenlijst in.

### *De huisarts verwijst met vragenlijstje*

#### **4. Waar gaan mensen heen na verwijzing?**

Tiel kent een zorgpad apneu dat start met twee keuzemogelijkheden, twee routes. De rode draad voor het zorgpad is de landelijke ‘Richtlijn diagnostiek en behandeling van het obstructieve slaapapneusyndroom bij volwassenen’. De keuze volgt na de verwijzing. De antwoorden die de huisartsen geven in de vragenlijst vormen samen met het verwijsverhaal van de arts een indicatie voor het te kiezen zorgpad: A. polygrafie via de longarts of B. polysomnografie via de neuroloog.

Bij de keuze voor A of B spelen ook gegevens over andere aandoeningen en over leefomstandigheden een rol, zoals ernstige long- of hart-/vaatziekten, neurologische aandoeningen (zoals de ziekte van Parkinson, epilepsie, MS) of werken in ploegendienst.

De vragen die de huisarts bij verwijzing beantwoordt gaan over:

- moeite met in- en doorslapen;
- ongewild overdag in slaap vallen;
- vermoeidheid;

- snurken en ademstops;
- rusteloze benen;
- overige slaapklachten zoals tandenknarsen en slaapwandelen.

#### **5. Welke onderzoeken worden er gedaan? Wanneer en door wie?**

‘Er zijn dus twee mogelijke paden na de verwijzing,’ vertelt Rosilda. ‘Wanneer uit de informatie over de patiënt blijkt dat het alleen om ongecompliceerde osas lijkt te gaan, wordt er gestart met een polygrafisch slaaponderzoek. Deze apparatuur wordt op onze longfunctie afdeling aangesloten. Daarna slapen de mensen thuis. Als het om iemand gaat bij wie complexere osas of een andere slaapstoornis wordt vermoed, maken wij een afspraak bij de neuroloog. Die besluit in dat eerste consult of en wanneer er een polysomnografie volgt en welke onderzoeken daarnaast gedaan moeten worden. Bij dit slaaponderzoek slapen mensen een nacht in het ziekenhuis.’

#### **6. Welke behandelingen worden geboden?**

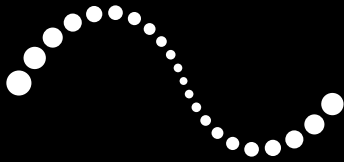
De uitslag van het onderzoek is vanzelfsprekend leidend in de keuze voor de behandeling, maar ook de voorkeur van de patiënt speelt een rol. Rosilda geeft aan, dat het vaak een cpap zal zijn. ‘Regelmatig krijgen mensen een mra, maar de cpap heeft op jaarbasis duidelijk de overhand.’

De mra-aanpassingen worden gedaan door de kaakchirurg. >

### **Slaapregistratie via polygrafie en polysomnografie** (bron: [www.zrt.nl](http://www.zrt.nl))

De polygrafie registreert gegevens over onder andere hartritme, buik- en borstademhaling, bewegingen (spierspanningen) en zuurstofgehalte in het bloed. Bij de polysomnografie wordt nog meer informatie verzameld, bijvoorbeeld over de hersenactiviteit. De aanvullende

informatie maakt het mogelijk om ook de hoeveelheid en kwaliteit van de slaap te beoordelen. Hierdoor kunnen eventueel andere slaapstoornissen en meer gecompliceerde vormen van slaapgerelateerde ademhalingsstoornissen worden aangetoond.



**ResMed**

**AirMini™**



Small, Smart & Proven<sup>1-2</sup>

*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 markt<sup>3</sup>.



### 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.

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

<sup>2</sup> 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.

<sup>3</sup> Information correct on the 4<sup>th</sup> april 2017.

© 2018 ResMed Ltd. 102311/1 2018-01

[www.resmed.com](http://www.resmed.com)

De osas-verpleegkundige begeleidt de mensen die starten met cpap of spt.

De slaappositie trainer (spt) is tot nu toe weinig ingezet, omdat de eigen kosten voor veel mensen een probleem waren. Nu deze vergoed gaat worden, kan dat veranderen. Een enkele keer wordt besloten tot een operatie aan verhemelte, huig en amandelen (UPPP). 'Bij een behandeling proberen we te luisteren naar de voorkeur van de patiënt. Bij twijfel vindt overleg plaats in het maandelijks multidisciplinair overleg (MDO).'

*Nu hij vergoed wordt, zullen er wel meer mensen ingaan op een spt-advies.*

#### 7. Wanneer is er controle door wie?

'Als er gestart is met cpap is er terugkoppeling en overleg met Vivisol na twee en vier weken, nadat Vivisol de patiënt heeft gezien op spreekuur. Na zes weken is er contact tus-



sen de osas-verpleegkundige en patiënt. Aan het eind van het eerste jaar krijgen cpap- en spt-gebruikers een oproep voor jaarcontrole bij de longarts. Daarna is er geen standaard controle-afspraken meer gepland, maar kan men - net als in het eerste jaar - te allen tijde contact opnemen met de poli of zorgaanbieder bij vragen of problemen. 'Bij de controle kijken wij of de klachten zijn verminderd en of de ahi lager is. Het bespreken van ervaringen met de behandeling is van belang. Lukt het mensen om de cpap, het masker of de spt bij al het slapen te gebruiken? Wat maakt het lastig en wat is daaraan te doen?'

Soms volgt nog een slaaponderzoek om de behandeling te evalueren, zoals bij een mra, na een UPPP-operatie of bij een langdurig laag zuurstofgehalte tijdens het eerste slaaponderzoek.

De kaakchirurg ziet degenen met mra voor controle. Als de ahi hoger was dan 15 volgt na drie maanden een check via een pg-slaaponderzoek met mra. Was de ahi lager dan 15 dan is er controle op grond van de klachten.

#### 8. Waar tonen patiënten zich tevreden over bij het Slaapcentrum Rivierenland?

Rosilda: 'De nieuwe paden A en B. Omdat we nu vooraf een goede screening doen voor de keuze PG of PSG, voorkomen we onnodig lange wachttijden voor met name de PSG.' Doordat er een specialistische kaakchirurg in het ziekenhuis is die een mra kan aanmeten, hoeven mensen niet naar een externe tandarts. De samenwerking en controle op de behandeling is hierdoor ook makkelijker afgestemd.

'Mensen zijn tevreden over de snelle reactie op telefonische of e-mailvragen', vertelt Rosilda. 'De somnologen in het team delen hun kennis vanzelfsprekend met de collega's; het vergroot ieders professionele aanpak.' ■

### Slaapcentrum Rivierenland Tiel in getallen

#### Wachttijden maximaal

- Na aanmelding
- PG 4-5 weken
  - 1ste afspraak bij neuroloog 3 weken
  - PSG 6 weken na afspraak bij neuroloog
- Uitslagen
- PG 2-3 weken bij de longarts, + osas-verpleegkundige
  - PSG 3-4 weken bij de neuroloog

In 2017 waren er:

265 proefplaatsingen met cpap;

201 PSG's;

548 PG's (waarvan 76 om een behandeling te evalueren).





# 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](http://www.vitalaire-winkel.nl)



REGIOAVOND MET BEELDENE INFORMATIE  
 ROND ZIEKENHUISBED

tekst: Geeske van der Veer-Keijsper



# Hilarisch in Den Helder

**Jeetje, hoe trots kun je zijn! Een dag na een regiobijeenkomst in het ziekenhuis in Den Helder, verschijnt de uitslag van het onderzoek naar de beste ziekenhuizen in Nederland in Weekblad Elsevier. Op de eerste plaats staat de Noordwest Ziekenhuisgroep, een fusie tussen het voormalige Medisch Centrum Alkmaar en het Gemini Ziekenhuis uit Den Helder. Lees je verder, dan blijkt Den Helder zelfs op de eerste plaats te zijn gezet, gevolgd door Alkmaar.**

Het ziekenhuis in Den Helder leverde mijn eerste spreker in april 2008, mijn doop als regiocoördinator. Bevlogen legde longarts dr. M. Schrijver het begrip slaapapneu uit. Jaren later, in 2014, was er een regioavond in het ziekenhuis. Een succes en vooral ook hilarisch. Na de uitleg over slaapapneu en de behandelingen, werd er opeens met gezwinde spoed een ziekenhuisbed binnengereden. Daar lag een man op, volledig bedekt met stickers en draden. Rondom zijn bed versche-

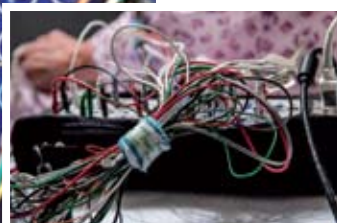
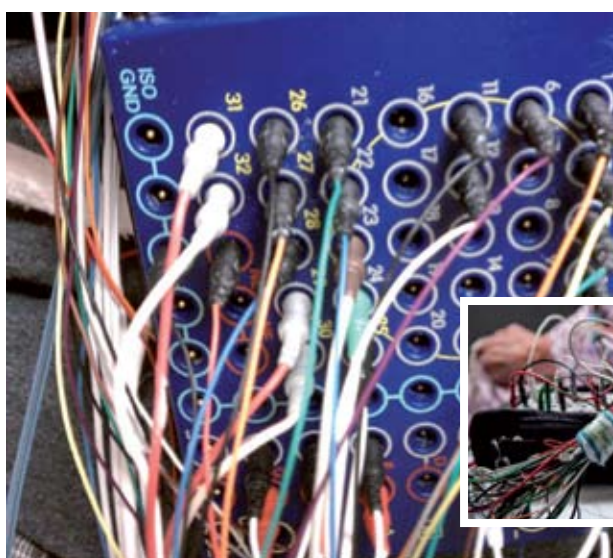
nen opeens de mensen die voor hem moesten zorgen. De mensen van het slaaplab onder aanvoering van Guus Verblauw, medewerker functieonderzoek.

November 2017. Opnieuw een regiobijeenkomst in Den Helder. Longarts dr. A. de Boer verving dr. Schrijver, Guus Verblauw bleef Guus Verblauw. Omdat zijn optreden in 2014 zo komisch was, vroeg ik hem opnieuw om zo'n actie. Hij zou zijn best doen!

De avond begon vroeg. Al om 19.00 uur. Dit tijdstip was gekozen om ook de inwoners van Texel de gelegenheid te geven om met de boot weer terug te kunnen. De zaal was behoorlijk vol. Achterin stonden de stands: de ApneuVereniging, de leveranciers Total Care, Vivisol en VitalAire. De mannen van onze gebruikersclubs zaten in de kantine; ze lazen ingeleverde cpapkaartjes uit en gaven die aan het eind van de avond weer terug. De bevindingen werden doorgemailed. Dr. de Boer

sprak als eerste, gaf toelichting en beantwoordde alle vragen. Daarna was de beurt aan het slaapteam. Weer kwam het bed binnenrollen, alleen... deze keer een pop met stic kertjes. De uitleg kwam van Guus Verblauw. Het gaat er tegenwoordig iets anders aan toe. Het slaaplab zit aan het lichaam vast, alle sensoren zijn ermee verbonden. In het slaaplab zit een memory card, die alle gegevens verzamelt en doorstuurt naar de computer. Draadloos en heel efficiënt. Iets minder hilarisch misschien om te zien, maar wel beeldend voor de technische ontwikkeling en een mooie illustratie bij het verhaal van Guus Verblauw. Voor de afsluiting van de avond mocht ik nog uitleg geven over de ApneuVereniging.

Het ziekenhuis vond het een prima avond en nog belangrijker, ook de aanwezigen gaven hoge cijfers via het evaluatieformulier. Dus wellicht voor volgend jaar: 'Den Helder, here we come!' ■



## APNEU EN MULTIPLE SCLEROSE (MS)

# Een verstikkende sluier

En dan zit je na twee weken cpap-behandeling bij de slaapverpleegkundige, huilend, in een staat van verwarring en euforie. Jarenlang had ik me beroerd, ziek en uitgeput gevoeld en nu voelde ik me plots beter, vitaler en energiever. Hoe was dat mogelijk?

tekst: Koert Linders

Ruim tien jaar had ik geleefd in de veronderstelling dat de vermoeidheid er bij hoorde, bij mijn ziekte, bij multiple sclerose (MS). Dat ik er mee moest leren leven, zoals me werd verteld door artsen. Maar omdat ik gewoon nooit had opgegeven en bleef zoeken naar oplossingen voor problemen, was er nu weer licht aan het eind van de tunnel.

Ruim een half jaar voordat de cpap naast mijn bed stond, was ik op zeilweekend met mensen met MS. Het was daar, in de ochtend, dat mijn kamergenoot mij verontrust aansprak. 'Ik had je vannacht wakker willen schudden', vertelde hij, 'je adem viel weg. En zelfs heel lang.' Zoiets vermoedde ik al een tijdje. Mijn middagdutjes eindigden steeds vaker in een schrik-wakker-woorden en een gevoel alsof ik onder een verstikkende sluier lag. Maar als alleenstaande had ik niemand die mee luisterde tijdens mijn dutjes. Langzaam werd slaap, ook in de avond, een beangstigende ervaring. Steeds later ging ik naar bed en langzaam raakte ik uitgeput. Althans, in de winter. Gedurende de zomermaanden had ik, opmerkelijk genoeg, weinig klachten. De reden voor het verschil tussen zomer en winter bleef lang onduidelijk. Tot ik de cpap ging gebruiken.

## *Er bleek een verband tussen mijn winterse apneuklachten en MS*

Met de nieuwe informatie omtrent mijn slaaponregelmatigheid stuurde mijn neuroloog me naar Kempenhaeghe in Heeze. Naar een somnoloog gespecialiseerd in slaapstoornissen bij neurologische aandoeningen, zoals MS. Uit het daarop volgende slaaponderzoek bleek dat ik ernstige apneu had, met ahi 43 bij rugslaap. Bij 'op de zij'-slaap was de ahi nihil. Een cpap volgde. Ik sliep geen seconde zonder dat ding en knapte daardoor zienderogen op en was hierover op zijn zachtst gezegd verbaasd. Klachten die toegeschreven werden aan MS werden duidelijk minder. In de eerste weken van het cpap-gebruik voelde ik me dagelijks zowel fysiek als mentaal fitter worden. De depressie werd minder, de cognitie verbeterde, de motoriek verbeterde en ook de pijn en vermoeidheid werden minder.

En toch begreep ik het verschil niet tussen winter en zomer, met name voor mijn depressie en vermoeidheid. Toen de zomer aantrad verminderden mijn klachten verder. Het was toen, dat ik me realiseerde dat ik langzaam van rugslaper naar zijslaper veranderde en soms verder draaide naar de buik. Als kind al was ik buikslappend, herinnerde ik me. Dat was veranderd toen ik MS kreeg en er pijnklachten in mijn handen ontstonden. Uit ongemak ben ik toen op mijn rug gaan slapen, met de handen op de buik rustend. Veel mensen met MS hebben gedurende de winter door de kou meer klachten, waaronder ook sensorische en pijnklachten. Mijn winterse rugslaap bleek de aanzet tot versterking van mijn MS-klachten, waaronder vermoeidheid. Hierdoor werd ik langzaam steeds depressiever, elke winter weer. Door bijkomende suïcidedachten werd een aankomende winter 's zomers al een steeds zwaardere belasting.

Toen ik dit patroon doorzag werd me nog een aantal zaken duidelijk die verband hielden met de apneu. Het was niet alleen de MS gecombineerd met rugslaap die me uitputte, maar ook mijn winterblues werd versterkt en veranderde in een winterdepressie. Deze cyclische depressie bleek hardnekkig. Verder kon ik terugkijkend nog een heel bijzonder fenomeen verklaren. Zolang ik me herinner schrok ik 's nachts in paniek wakker. Toen ik een

### Sensorische symptomen

Met sensorische symptomen worden alle klachten bedoeld die een gevolg zijn van een verstoorde gevoelswaarneming. Men onderscheidt verschillende sensorische modaliteiten in het menselijk lichaam: tast, besef van positie in de ruimte, pijn en temperatuur. De signalisatie start door prikkeling van gevoelsreceptoren gelegen in weefsel als huid, spieren en gewrichten. (red., [www.mscenter.be](http://www.mscenter.be)).



*Koert Linders:  
‘Mensen met een aan-  
doening met symptomen  
die overeenkomen met  
apneusymptomen  
(zoals vermoeidheid)  
blijven daardoor vaak  
ongediagnosticeerd voor  
een slaapstoornis.*



Foto: Tivan Merks

relatie kreeg en ging samenwonen, verdween dat. Behalve als ik alleen sliep. Dan werd ik elke nacht in angstzweet wakker, omdat ik dacht dat iets hoorde in huis. Op mijn 30ste keek ik nog voordat ik in bed kroop onder mijn bed. Uit angst.

Ook hierin bleek mijn rugslap de boosdoener. Samen in bed betekende op de zij slapen. Alleen slapen was rugslap, waarbij ik door een lange ademstilstand in paniek wakker schrok, alsof ik iets hoorde. Mogelijk hoorde ik mijn eigen diepe ademhaling na een lange stilstand, een verstikkingsreactie.

Het is bijzonder dat apneu zo ingrijpend kan zijn, vooral als je al kwetsbaar bent. Mensen met een aandoening met symptomen die overeenkomen met apneusymptomen (zoals vermoeidheid) blijven daardoor vaak ongediagnosticeerd voor een slaapstoornis. Met grote gevolgen voor de gezondheid. Tegenwoordig gaat mijn cpap overal mee naar toe. Voor mij is het een lifesaver geweest, die veel MS-klachten beheersbaar heeft gemaakt en de kwaliteit van mijn leven heeft verbeterd.

### *Ik keek elke avond uit angst onder mijn bed*

Uit onderzoek blijkt dat veel neurologische aandoeningen, zoals MS, een verhoogde incidentie voor apneu kennen. Bij een goede behandeling van de apneu kunnen veel klachten, die initieel als neurologisch zijn aangemerkt, verbeteren of soms zelfs verdwijnen. Door alert te blijven op signalen van apneu en ook je partner hierbij te betrekken, kun je veel schade aan je toch al kwetsbare gezondheid voorkomen en zelfs ervan herstellen.

### *Tegenwoordig gaat mijn cpap overal mee naar toe*

Mijn kamergenoot van het zeilweekend vertel ik nog met enige regelmaat mijn dankbaarheid, dat hij zijn zorgen over mijn ademstops met me durfde te delen. Niet omdat mijn cognitie nog steeds zo slecht is dat ik herhaling val, maar juist omdat ik zelfs na drie jaar cpap-behandeling nog merk dat mijn denkvermogen steeds meer het oude niveau van ruim 10 jaar geleden benadert. ■



#### **MS**

Multiple Sclerose (MS) is een progressieve neurologische aandoening. De diagnose MS horen veelal jonge mensen. Ontstekingen in de hersenen en ruggenmerg zorgen voor uitvalverschijnselen. Zowel de motoriek, het gevoel, de cognitie en ook de emotie kunnen aangetast worden en klachten veroorzaken in heel het lichaam. De oorzaak van MS is nog niet duidelijk, maar er zijn aanwijzingen dat het een auto-immuunziekte betreft.

1 op de 1000 mensen in Nederland heeft MS.

Voor info: [www.msvereniging.nl](http://www.msvereniging.nl)

# 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](mailto:redactiesecretaris@apneuvereniging.nl). Vermeld uw naam, leeftijd en woonplaats. De redactie behoudt zich het recht voor bijdragen niet te plaatsen of in te korten.

## Zal ik de werkgever waarschuwen?

*'Mijn neef heeft een transportbedrijf met een stuk of tien chauffeurs. Op een feestje van mijn voetbalclub stonden wat mensen te praten over apneu. Ik stond in de buurt en hoorde iemand zeggen dat hij het heeft. 'Over de 68 stops per uur!' De man vertelde dat de behandeling met het masker vreselijk is. Hij heeft het allemaal in de kast gestopt en gaat het echt niet meer gebruiken. 'Dan liever bij de tv in slaap vallen en wat snurken', zei hij. Toen ben ik weggelopen; ik herkende hem als een chauffeur van mijn neef. Van een vriend met apneu weet ik wat de gevolgen kunnen zijn. Die chauffeur op z'n grote vrachtwagen is een gevaar op de weg lijkt mij. Ik twijfel of ik mijn neef - zijn werkgever - dit verhaal moet vertellen. Wat is uw advies?'*

*Naam en adres bij redactie bekend*



## Tweestrijd

*Ik heb ook apneu (vorig jaar gediagnosticeerd) en heb gewerkt als taxichauffeur. Inmiddels ben ik zes jaar met pensioen. Ik kan me indenken dat je in tweestrijd staat, stel dat je niets zegt omdat je dat onbehoorlijk vindt omdat je het toevallig opgevangen hebt. Maar het kan ook dat er gebeurt waar je voor vreest, een aanrijding o.i.d., dan kun je de haren uit je hoofd trekken en zal je jezelf dit nooit vergeven, lijkt mij. Maak een praatje met je neef en vertel dat bij hem een chauffeur werkt die een gevaar op de weg is.*

*T. B., 71, te E.*

## Melding bij RWD

*Ik zou zeker deze werkgever hierover inlichten, bovendien moet er melding bij de RDW (Rijksdienst Wegverkeer) worden gedaan. Het CBR doet vaak al moeilijk als je wordt behandeld, in dit soort gevallen is er maar één oplossing; einde rijbevoegdheid.*

*Rob S., 65, Thorn*



## Geweten

*Melden! Ik zou het niet op mijn geweten willen hebben dat ik het niet gemeld heb.*

*H. G., 62 jaar, te B.*

*Het was het mooist geweest om de man meteen aan te spreken en te zeggen dat hij dan zijn baan moet opzeggen en zijn eigen auto ook moet verkopen omdat het volstrekt onverantwoord is om te blijven auto rijden met deze ziekte. En dan er aan toevoegen dat je voor de zekerheid zijn werkgever zal informeren omdat je jezelf niet meer in de spiegel kan aankijken als je weet dat iemand levensgevaarlijk gedrag vertoont en je zelf niets hebt gedaan om die situatie te beëindigen.*

*Wies, 61, te A.*

*Denk ook aan de slachtoffers die hij hierbij meeneemt en de eventuele nabestaanden (in het ergste geval!). Ik zou mij superschuldig voelen dat ik het misschien had kunnen voorkomen door zijn baas in te lichten. Wat dan zijn neef met deze informatie doet is voor die neef, maar dan heb jij het in elk geval wel gemeld. En ik zie dit in dit geval ook niet als klikken. Hij staat zelf daar publiekelijk over te praten dus die neef had het ook op kunnen vangen.*

*Anita S., 52, te Z.*

## Als bij je hoogbejaarde vader

*Het is hetzelfde dilemma dat je hebt als je hoogbejaarde vader gevaarlijk rijdt en wanneer je hem erop aanspreekt een boze reactie krijgt: 'je neemt me mijn vrijheid af'. In beide gevallen breng je anderen in gevaar, je hebt de plicht dit te melden.*

*Marcel d. V., 66, Limbricht*

**Als bij alcohol**

*Je laat toch ook een dronken chauffeur niet verder rijden! Hem aanspreken op zijn gedrag. Vertellen over gevolgen en wettelijke verplichting. Dagje samen eens een revalidatiecentrum bekijken. 14 dagen de tijd om na te denken. Zo niet dan zou ik werkgever, CBR en zelfs wel politie willen inschakelen.*

*D. V., 66, te M., ruim 40 jaar personenschadebehandelaar voor verkeersslachtoffers.*

**Als werkgever**

*Ik ben werkgever en gewend afwegingen te maken tussen belangen van 'mijn mensen' en die van mij, mijn klanten of de omgeving. Ik vind het een heilig principe dat je anderen niet in gevaar mag brengen door 'niets' te doen bij een potentieel gevaar. Je kunt als werkgever toch in discussie met de betreffende chauffeur om op behandeling aan te dringen? Daar is de persoon in kwestie uiteindelijk ook mee gebaat. Ik zou maar wat blij zijn als ik als werkgever geattendeerd zou worden op een probleem van een van mijn mensen.*

*S.v.d. V.*

**Als chauffeur**

*Ik ben zelf ook beroepschauffeur met – kortgeleden vastgesteld-apneu met 76 ahi en ik zal zeker niet met een voertuig de weg op gaan. Mijn opdracht is om te werken aan een nachtrust met masker van zeker vier tot vijf uur per nacht en dat over een redelijke periode van drie maanden. Dan kan je een verklaring krijgen als blijkt dat de ahi omlaag gaat en ik verantwoord de weg op kan.*

*R.d. B.*

*Bij het ophalen van de uitslag van het slaaponderzoek bij St. Anna ziekenhuis kreeg mijn vrouw te horen dat zij een onmiddellijk ingaand wettelijk rijverbod had. Ik heb de rit naar huis gemaakt omdat ik geen rijverbod heb omdat ik onder de 15 ademstops zit. Mijn vrouw is taxichauffeur en heeft meteen haar werkgever geïnformeerd. De taxibus werd bij ons thuis opgehaald en mijn vrouw werd ziek gemeld. Mijn vrouw heeft in de periode met het rijverbod geen meter gereden. Ons advies: houd je aan wet- en regelgeving in het belang van jezelf en van de medeweggebruikers.*

*T.v.H., 71 jaar, mijn vrouw is 57 jaar, Boxtel*

**Hij kan kiezen: het zelf vertellen of u laten vertellen**

*Hem vertellen dat u hem de kans geeft zelf aan z'n baas te melden dat hij onbehandeld apneu heeft en dus zeker drie maanden niet mag/kan rijden. Doet hij dit zelf niet, dan gaat u het aan zijn baas vertellen.*

*Tom D., 63, Schiedam*

*De betrokkene zelf aanspreken. En aan het einde van gesprek aangeven dat u zich genoodzaakt voelt de werkgever in kennis te stellen zodat deze op de hoogte is, ongeacht wat betrokkene verder zelf gaat beslissen*

*Joke B., 56, Zaandam*

**Apneutest onder personeel**

*Laat een apneutest doen onder alle rijdend personeel. Geef info aan de chauffeurs over de gevolgen voor henzelf en anderen (bij ongevallen).*

*P.,56 ■*

**NIEUW DILEMMA VOOR HET VOLGENDE APNEUMAGAZINE:****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 vijfjaar single. Nu heb ik een erg leuke man ontmoet (39 jaar). Hij heeft me uitgenodigd voor een lang weekend in een kasteeltje. 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 afkapt op mij met die beugel. Mijn dochter (19) vindt dat ik het van tevoren moet vertellen. Angelique, 43 (naam en adres bij redactie bekend).*

Onze vraag is: welk advies zou u geven?

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

redactiesecretaris@apneuvereniging.nl.

Vermeld uw naam, leeftijd en woonplaats.





Er komen meer reis-cpaps op de markt. U leest hier de gebruikersimpressies van twee leden, die ieder met één van de nieuwe mini's op pad gingen. In het volgend magazine krijgt u een samenvatting van de bevindingen van een aantal kennismedewerkers die meerdere reis-cpaps uitproberen en de technische gegevens voor ons verzamelen.

GEbruikersIMPRESSIE VAN MINI-CPAP VAN RESMED

## ResMed AirMini reis-cpap

Recent heeft ResMed in Amerika een reis-cpap uitgebracht, de AirMini. Voordat het apparaat officieel in Nederland te koop was, hebben VitalAire en ResMed mij in de gelegenheid gesteld deze mini-cpap te testen tijdens het lopen van een lange-afstand-wandelroute. Hierbij een korte impressie.

tekst: Kees van Tulder

### Kleine motor, grote prestatie

De AirMini is compact vormgegeven en maakt ondanks het geringe gewicht van 300 gram (exclusief adapter, stroomdraad, slangen en masker) een robuuste indruk. De buitenkant is prettig stroef zodat de mini niet gemakkelijk uit je hand of van een kastje glijdt. De bevestiging van slang en snoer is simpel.

De cpap- en gebruikersinstellingen bedien je met de AirMini-app op je smartphone. Gegevens over je gebruik kun je via deze app tot 30 dagen terug inzien. Deze mini heeft een SmartStart mogelijkheid waardoor de cpap gestart wordt door in te ademen. Ik vind dat erg handig. Door gebruik te maken van een nieuwe technologie voor het reguleren van de luchtstroom, genaamd ActiveAir, heeft ResMed de motor met 45% kunnen verkleinen en is deze mini-cpap in staat dezelfde prestaties te leveren als mijn AirSensero

Een nadeel van deze techniek is dat op korte afstand van het masker luchtgeruis hoorbaar is. Dat is jammer, want de mini zelf hoor je nauwelijks.

### Geen water nodig

Speciaal voor de AirMini heeft ResMed een luchtbevochtigingssysteem ontwikkeld waarbij geen water nodig is. De HumidX en de HumidX Plus zijn kleine filters die vlakbij het masker de waterdamp in de uitademingslucht vasthouden en deze weer afgeven aan de lucht die wordt ingeademd. Ik ben erg tevreden over het resultaat.

Vanwege de ActiveAir en luchtbevochtigingstechnologie kunnen alleen bepaalde (ResMed) maskers met de AirMini gebruikt worden. Het speciale AirFit N2o masker dat ik met de mini meegeleverd kreeg, heeft een zeer comfortabel bandenstel met magneetsluiting en beviel mij zo goed dat ik het masker nu ook gebruik bij mijn AirSense 10.

### Conclusie

De AirMini is voor mij een kwalitatief hoogwaardig reis-cpap apparaat dat qua apap/cpap een vergelijkbaar comfort biedt als een standaard apparaat. Ditzelfde geldt voor het nieuwe AirFit N2o masker en het HumidX luchtbevochtigingssysteem. ■



GEBRUIKERSIMPRESSIE VAN MINI-CPAP VAN PHILIPS

# Philips DreamStation Go reis-cpap

‘Ik ga op reis en neem mee...’. Voor mensen met slaapapneu is dat in ieder geval een cpap. In de meeste gevallen kan dat prima de cpap zijn die door de zorgverzekeraar is verstrekt. Maar als je wilt reizen kan de omvang en de afhankelijkheid van netstroom een vervelende beperking zijn.

Dan ga je op zoek naar een reis-cpap.

tekst: Patrick Lauwers

## Overwegingen

Mijn vrouw en ik maken éénmaal per jaar ‘n verre reis, bij voorkeur door minder toeristische gebieden. Dat betekent doorgaans iedere dag een ander hotel, soms een overnachting in een trein of op een boot. Hoewel de meeste overnachtingsplaatsen electriciteit hebben, is dat niet altijd continue aanwezig. Een batterij is dus noodzakelijk.

Ladakh (Noord-India) staat op mijn verlanglijst en dit betekent verblijven op grote hoogte. De meeste cpaps hebben een automatische hoogte-aanpassing tot 2500 meter. Ga je hoger, dan is het noodzakelijk om zelf de druk aan te passen.

Na speuren op verschillende sites, fora en YouTube-filmpjes is mijn keuze gevallen op de Philips DreamStation Go. Beweegredenen:

- Compact ontwerp en recent ontwikkeld;
- Ingebouwde voeding met universeel netsnoer;
- Batterij;
- DreamMapper app;
- DreamStation Go heeft dezelfde blower als alle andere Philips Respiroics apparaten.

Inclusief batterij weegt het geheel 1229 gram. Daarbij levert Philips een superlichte slang van 12 mm (69 gram), maar elke andere slang past ook op deze mini. Een bijbehorende bevochtiger is nog in ontwikkeling.

## In gebruik

Eerst thuis maar eens ervaring opdoen met de mini-pap (voor mij in apap-stand). De lichte en flexibele slang zorgt voor duidelijk minder gewicht aan de aansluiting, waardoor mijn masker (Philips Dreamwear) uitstekend blijft zitten. Het geluid is anders dan ik gewend ben, maar het stoort mij niet. Van herrie of lawaai is geen sprake. Voor de rest is het ‘business as usual’. Geen afwijkende waarden, werkt dus prima. Volgende nacht met batterij. Na ruim tien gebruiksuren is de batterijcapaciteit in de ochtend nog 50%; bij een gemiddelde druk van ongeveer zeven en een slaapkamertemperatuur van rond 15 graden. ‘n Paar dagen naar Zeeland in het nieuwe jaar, even uitwaaien. Omdat een zware storm de Nederlandse kust nadert ook de batterij maar meegenomen. Je weet maar nooit. Alles werkt naar behoren, prima geslapen. Handig dat de DreamStation Go een USB-aansluiting heeft waardoor mijn iPhone kan worden opgeladen gedurende de nacht.

De DreamMapper app werkt goed: starten en via BlueTooth worden de gegevens geladen. Gebruiksduur, ahi-score en eventueel maskerlekkage. DreamMapper is snel en installeren gaf geen problemen.

## Op reis

Er zijn twee reisetuis beschikbaar, één ‘small’ voor alleen de DreamStation Go, of een ‘medium’ waar tevens de batterij inpast. Als ik de mini-pap met batterij meeneem, doe ik slang en masker in het kleine etui. Dat kan alleen als je een klein masker gebruikt zoals de Dreamwear. Bij ieder etui komt ook een wasbare ‘zak’ waar masker en slang inpassen. Op reis met batterij gebruik ik beide etui’s. Die twee passen in mijn Samsonite laptotasje. Zo heb ik alles bijeen, voorzien van het bagagelabel ‘medical equipment’ (red. zie Voor Mekaar).

## Conclusie

Ik ben blij met de Philips DreamStation Go. De reis naar Zuid-India in het voorjaar is de echte test. Ik heb er alle vertrouwen in. De beweegredenen die ik hierboven noemde om voor deze mini te kiezen blijken in het gebruik ook de belangrijkste pluspunten voor mij te zijn. Daar komen het USB oplaadpunt voor een smartphone en de superlichte slang nog bij. ■



BIJ HET AFSCHIED VAN PIET-HEIJN VAN MECHELEN ALS VOORZITTER

# Wat heeft die man veel voor elkaar gekregen!



In de Algemene Ledenvergadering van 21 april aanstaande neemt Piet-Heijn van Mechelen na tien jaar afscheid als voorzitter van de ApneuVereniging. Tijdens zijn voorzitterschap is er veel gebeurd in en met de vereniging.

tekst: **Henk Verhagen**

## **Van zwart-wit naar full colour**

Ergens in de loop van het jaar 2002 kreeg Piet-Heijn (1948, Bergen op Zoom) de diagnose apneu. Na jaren van ongemak. Nog in hetzelfde jaar meldde hij zich aan als vrijwilliger bij wat toen nog de Nederlandse Vereniging van Slaap Apneu Patiënten (NVSAP) heette. Met zijn achtergrond als socioloog en ervaring op het gebied van communicatie en marketing werd hij al snel gevraagd om hoofdredacteur van het verenigingsblad Verademing te worden. Het blad dat onder zijn leiding werd omgebouwd tot wat nu al weer vele jaren ApneuMagazine heet. Van een klein, dun, zwart-wit blad voor toen ongeveer 800 leden tot een magazine, gedrukt op glanzend papier, in full colour en met een oplage van 10.000 exemplaren. Een visitekaartje van de ApneuVereniging.

## **Van 800 via 4500 naar 8500**

In 2008 trad toenmalig voorzitter Henk Strating na zes jaar af en werd Piet-Heijn de logische opvolger. De kennis van en de bekendheid met slaapapneu bij artsen en specialisten is in de laatste tien jaar enorm toegenomen. Evenals het aantal mensen dat jaarlijks de diagnose apneu krijgt. Mensen die langzaam maar zeker merken dat hun aandoening maatschappelijke en sociale erkenning krijgt. Toen Piet-Heijn als voorzitter aantrad had de vereniging ongeveer 4500 leden. De ApneuVereniging nu is een bloeiende en bijna professioneel werkende patiëntenvereniging met rond de 8500 leden.

## *Hij heeft de ApneuVereniging op de kaart gezet*

### **Professioneel, gezaghebbend en gedreven**

Professionaliteit en autoriteit (in de zin van gezaghebbend) zijn misschien wel de twee woorden waarmee de activiteiten van Piet-Heijn het beste kunnen worden getypeerd. Met gedrevenheid als persoonlijke factor. Het doel van de vereniging was en is het bevorderen van een tijdige diagnose en adequate behandeling voor iedereen met slaapapneu. Een doel dat je alleen bereikt kan door

de organisatie van de vereniging te professionaliseren en zodanig te laten functioneren dat die als autoriteit op het gebied van slaapapneu wordt gezien. Door huisartsen en specialisten, door ziektekostenverzekeraars en door de overheid. En niet te vergeten door patiënten die informatie zoeken, antwoorden op vragen willen en ondersteuning nodig hebben. Mensen met apneu die door lid van de ApneuVereniging te zijn, weten dat ze met hun zorgen niet alleen zijn.

### **In heel het land**

Zo groeide de ApneuVereniging onder Piet-Heijn naar een semiprofessionele, decentrale organisatie die drijft op ruim 100 vrijwillige medewerkers. De vereniging kent 24 regio's over het land verdeeld, georganiseerd in vier districten. Met bijna zestig coördinatoren, die in hun regio's contacten onderhouden met de leden en de slaapcentra. Twee keer per jaar is er in elke regio een bijeenkomst, veelal in samenwerking met de slaapcentra, waarbij gesproken wordt over achtergronden van de aandoening en nieuwe ontwikkelingen op het gebied van diagnose en behandeling. Mensen die apneu hebben of anderszins bij apneu betrokken zijn gaan er met elkaar in gesprek.





*Toen Piet-Heijn als voorzitter aantrad had de vereniging ongeveer 4500 leden. De ApneuVereniging nu is een bloeiende en bijna professioneel werkende patiëntenvereniging met rond de 8500 leden.*



### **Hoe deed hij dat?**

Hoe krijg je een organisatie zo op de rails? Dat vereist kennis en deskundigheid in leidinggeven, ervaring en invoelingsvermogen. Piet-Heijn verzamelde in de loop van de jaren zo ongeveer alles wat met apneu samenhangt. Het zit in zijn hoofd, hij vertelt erover, hij schrijft het op en brengt het in beeld. In het ApneuMagazine, in tientallen informatiebladen, in handleidingen en in de bekende jaarlijkse ApneuSpecial. En er is een website: aanvankelijk bijna helemaal door hemzelf ingevuld.

Veel van deze kennis komt ook beschikbaar voor professionals: artsen, psychologen, verpleegkundigen en laboranten. Om hen te ondersteunen in de belangrijke rol die zij vervullen bij diagnose en behandeling. Samen met professor dr. Nico de Vries schrijft Piet-Heijn het boek *Leven Met Snurken en Apneu*. Hij spreekt op nationale en internationale congressen over slaapapneu en gerelateerde slaapproblemen. Daarnaast komen er initiatieven om kennis en deskundigheid rechtstreeks ten goede te laten komen aan de leden van de vereniging via onder meer de regiocoördinatoren en kennismedewerkers, de maskerraad en de ApneuHelpdesk.

### **Een vereniging waar je niet omheen kunt**

Sinds 2002 wordt er gestaag gewerkt aan het verder ontwikkelen en in stand houden van een positie voor de ApneuVereniging waar betrokkenen niet meer omheen kunnen. Al in 2004 nam Piet-Heijn met de Stichting ApneuResearch het initiatief tot het jaarlijks uitvoeren van onderzoeken. In de even jaren is dat een inventariserend onderzoek onder de slaapklinieken. Met de resultaten worden trends gesignaleerd en worden de kerncapaciteiten van iedere kliniek in kaart gebracht. Deze worden o.a. op de website gepubliceerd. Zo zijn de gegevens zichtbaar voor patiënten en professionals. In de oneven jaren is er

een onderzoek onder patiënten, waarmee de hele zorgketen in beeld wordt gebracht. Van verwijzing en diagnose tot jaren na de start van de behandeling. Patiënten gebruiken de informatie als keuzehulp bij het zoeken van een kliniek. Op basis van de uitkomsten worden sterren uitgereikt aan de klinieken die bovengemiddeld presteren. Elk najaar worden de onderzoeksresultaten gepubliceerd in een Special en bekend gemaakt tijdens het Symposium voor Professionals.

### **Gesprekspartner voor velen**

Door alles wat hier is genoemd (en lang niet alles wat hij deed is genoemd) is het Piet-Heijn gelukt de ApneuVereniging én slaapapneu op de kaart te zetten. Vanuit de overtuiging dat je alleen de belangen van apneupatiënten kunt behartigen als je er als vereniging toe doet. De ApneuVereniging mag inmiddels een autoriteit genoemd worden op het gebied van apneu. Zij is op diverse niveaus een geaccepteerde, gewaardeerde en gevraagde gesprekspartner. Meestal in de persoon van Piet-Heijn.

### *Hij duwt, trekt, verzamelt, ontwikkelt en verbindt*

Voor de vereniging zelf zette hij de Medische Advies Raad (MAR) op. Een 'orgaan' waarin alle medisch specialisten rond slaapapneu zijn vertegenwoordigd. De MAR onderstreept het belang van overleg en samenwerking. Piet-Heijn was betrokken bij de ontwikkeling van de Philips (Apneu) Vragenlijst, diverse patiëntenrichtlijnen en Zinnige Zorg rond apneu. Hij blies de samenwerking tussen de Nederlandse en de Vlaamse ApneuVereniging nieuw leven in. Hij wordt als deskundige geraadpleegd door zorgverzekeraars. >

**Hij boetseert en enthousiasmeert**

Een voorzitter zit voor. Om te beginnen eenmaal per maand de bestuursvergadering. Deze voorzitter deed onnoemelijk veel meer. Hij ontwikkelde doelen, visies en vergezichten, hij duwde en trok, hij kneedde en boetseerde, hij ontwikkelde, verbeterde en organiseerde, hij verzamelde en schreef. Hij stond op en verhief zijn stem voor de 'zaak'. Hij mengde zich in discussies en bemoeide zich tegen alles aan wat met de belangen van de apneupatiënt te maken had.

En hij verbond en enthousiasmeerde mensen om er een mooie ApneuVereniging van te maken. Tien jaar lang een vrijwilligers'baan'. Heel, heel veel uren per week. Evenveel of meer dan een 'echte' baan. En natuurlijk waren en zijn er mensen om hem heen. Mensen die zich ook ten volle inzetten voor de vereniging, voor mensen met apneu. Niet alles is door Piet-Heijn alleen gedaan, maar hij deed wel bijzonder veel. De ApneuVereniging en vele tienduizenden apneupatiënten zijn hem heel veel dank verschuldigd. Gelukkig blijft Piet-Heijn nog actief en met zijn deskundigheid beschikbaar voor speciale projecten. ■

ONZE BEOOGD VOORZITTER HUGO HARDEMAN

# Een vereniging bouw je samen

tekst: Marijke IJff

Ja, daar zaten we dan in het bestuur ergens halverwege 2017. Eerst verwerken dat we Piet-Heijn als voorzitter gaan missen en vervolgens de grote vraag wie hem zou kunnen opvolgen. Hoe vervang je een man die tien jaar lang veel meer was dan een 'gewone' voorzitter van onze ApneuVereniging?

**Een nieuw profiel**

Piet-Heijn vervulde als voorzitter vele functies en deed dat meer dan full time. Het bestuur staat voor de taak om voor die diverse functies vervanging te zoeken. En

dat kan en hoeft niet allemaal door één voorzitter gedaan te worden besluiten we. Bepaalde taken kunnen bij anderen worden onder gebracht. We gaan na wat we van een nieuwe voorzitter wensen. Dat is allereerst dat hij/

*Hugo Hardeman is huisarts in het Betuwse Herveld. Hij is lid van de ApneuVereniging en neemt sinds 2014 deel aan de MAR, de medische adviesraad van de vereniging. Hugo heeft een vrouw, die specialist ouderengeneeskunde is, en drie kinderen van 13, 15 en 17 jaar. Sinds drie jaar is hij enthousiast imker; hij heeft zes bijenvolken.*



Foto: Arneke IJff



zij een geloofwaardig gesprekspartner is voor met name medisch specialisten en andere betrokkenen bij diagnose en behandeling. Liefst iemand met een medische en/of beleidsmatige achtergrond. Iemand die affiniteit heeft met een vrijwilligersorganisatie en ook ervaring met (internationaal) onderzoek. Met dit alles moet de nieuwe voorzitter toch heel wat in huis hebben; daar staat tegenover dat we de omvang van de functie verminderen naar parttime.

Als we in de nazomer van 2017 het profiel van de door ons gewenste voorzitter helder hebben, duurt het niet lang voor er iemand in beeld komt. Iemand die we inmiddels een aantal jaren kennen en waarvan we unaniem zeggen: 'Ja, met hem willen we praten.' En na dat praten: 'Ja, met hem willen we graag werken.' Die iemand is Hugo Hardeman, 48, huisarts en apneupatiënt.

#### Hugo Hardeman

Mijn kennismaking met Hugo vond plaats, toen ik hem in de zomer van 2014 interviewde voor het ApneuMagazine over zijn apneu (AM 2014-3, Achteraf was ik wel nijdig op mezelf...).

### *Ik wil de mensen scherp houden met mildheid en compassie*

Sindsdien kwam ik Hugo geregeld tegen. Bijvoorbeeld bij onze medische adviesraad, bij IKU bijeenkomsten voor medewerkers (informatie- en kennisuitwisseling), bij landelijke bijeenkomsten van de vereniging en bij onze stand tijdens congressen voor huisartsen. De laatste maanden draait hij mee in het bestuur om te zien hoe 'het werkt'. Dat bevalt ons van beide kanten goed.

#### Afstemmen en samenwerken

Op 21 april aanstaande draagt het bestuur hem in de ALV voor als voorzitter. Hoe kijkt Hugo aan tegen het voorzitterschap?

'Ik vind het spannend en leuk. Als dokter kijk ik vooral van uit de medische invalshoek. Het is een uitdaging om nu echt vanuit patiëntenperspectief te werken.' Hugo heeft in meerdere besturen van vrijwilligersorganisaties gezeten; daarnaast is hij zeven jaar penningmeester bij de Regionale Huisartsenkring in het Gelders Rivierengebied geweest. Vandaaruit zat hij in de Landelijke Ledenraad van de LHV (de Landelijke Huisartsen Vereniging). Zijn ervaringen, zijn visie en zijn persoon doen hem steeds een weg zoeken om mensen 'scherp te houden, maar wel met mildheid en compassie.' 'Een goede afstemming en samenwerking, daar hecht ik belang aan. Ik zal als voorzitter mijn aandacht extern richten, maar zeker ook gericht zijn op de interne zaken. Met 100 zeer betrokken medewerkers wordt er veel werk verzet. Een vereniging is de som van de inzet van alle leden, medewerkers en bestuur gezamenlijk. Niet iedereen kan en hoeft een grote bijdrage leveren, maar velen kunnen naar vermogen wel iets bijdragen.'

In een actieve en groeiende ApneuVereniging is nog steeds volop ruimte voor de inbreng van enthousiaste mensen. Hugo's visie is dat we als ApneuVereniging een sterke interne basis hebben, gebruikmakend van de kwaliteiten van de leden die we al in huis hebben. Vanuit die basis kunnen we ons breed inzetten om het 'externe terrein van onze gezondheidszorg en politiek' op diverse manieren te bespelen. Zo kunnen wij patiënten, publiek, artsen, zorgverzekeraars, leveranciers, fabrikanten en ministeries steeds meer 'apneu-wakker' maken. ■



## Een frisse wind door CPAP land

Westfalen Medical brengt de nieuwe standaards voor uw CPAP-therapie



- **Standaard een automatische CPAP (APAP) van ResMed of Philips**

We doen geen concessies aan de kwaliteit van uw apparaat. U slaapt er tenslotte elke nacht mee en daarom is alleen het beste goed genoeg. Indien gewenst stellen we deze in op CPAP, de APAP optie blijft mogelijk wanneer dat volgens uw arts nodig is.

- **Standaard uitlezen en hulp op afstand**

We staan 24/7 voor u klaar en kunnen u helpen zodra er problemen ontstaan of het even niet gaat. Daarvoor hoeft u niet meer te wachten op een afspraak met een OSAS Consulente bij u thuis of in het ziekenhuis.

- **Standaard luchtbevochtiger**

De lucht die elke nacht via uw masker naar binnenstroomt, kan uw neus en keel uitdrogen en u zelfs verkouden maken. We wachten niet totdat dit gebeurt, voorkomen is beter dan genezen. U krijgt daarom al vanaf het begin een luchtbevochtiger, die u naar behoefte kunt gebruiken.

- **Standaard een verwarmde slang**

De beste manier om te voorkomen dat er vocht in de slang ontstaat wanneer u een luchtbevochtiger gebruikt, is het toepassen van een verwarmde slang. Deze hoort volgens onze standaards bij een optimale, comfortabele CPAP-therapie en hoeft u niet zelf aan te schaffen.

Westfalen Medical heeft contracten met alle grote zorgverzekeraars om CPAP-therapie te mogen verzorgen, daarnaast hebben we landelijke dekking met een eigen netwerk van een groot aantal OSAS Consulentes.

**Voor meer informatie kunt u vrijblijvend contact met ons opnemen!**

**Westfalen Medical BV**

Rigastraat 14, 7418 EW Deventer, Nederland

Tel +31 (0) 570 – 234 625

[www.cpapinfo.nl](http://www.cpapinfo.nl) · [cpapinfo@westfalen.com](mailto:cpapinfo@westfalen.com)

GEBRUIKERSIMPRESSIE VAN EEN APP BIJ CPAP EN APAP

tekst: **Peter Prins**,  
 Kennismedewerker Techniek  
 bij de Apneu Vereniging

# Ervaring met de Philips Respironics DreamMapper

In ApneuMagazine 2015-4 schreef ik over de Airsense S10 en de app myAir van ResMed. Nu is mij gevraagd mijn indruk te geven van de app DreamMapper in combinatie met de Dreamstation van Philips Respironics. Er valt niet aan te ontkomen om hier en daar beide apps te vergelijken.

## Startscherm

DreamMapper is een app die u kunt downloaden in de App Store of de Google Play Store. Hij kan (beginners) helpen bij het gebruik van de DreamStation, de DreamStation Go - de reisversie in mini uitvoering - en de System One. De app is te gebruiken op smartphone en tablet. Op het startscherm worden iedere dag de resultaten van de therapie weergegeven. Men ziet gegevens over de modus van het apparaat (cpap of apap), de ingestelde druk bij cpap of drukken bij apap en of er een 'ramp' is ingesteld. Ramp houdt in dat er met een lage druk wordt gestart zodat u comfortabel kunt inslapen. De app geeft de ramp-tijd en de aanvangsdruk weer.

## Leren en problemen oplossen

Uiteraard toont de app ook uw ahi, gebruiksduur en maskerpassing. Er is een pagina 'leren' waar uitleg wordt gegeven over apneu, apparatuur en het oplossen van problemen. Bij 'apneu' staan twee video's over osas en osas-therapie. Bij 'apparatuur' staan diverse video's over het gebruik van de DreamStation en de DreamWear, zoals Philips Respironics maskers, slangen en dergelijke noemt. Er staat tevens een handleiding in voor de eerste nacht en een complete handleiding voor de DreamMapper. Bij het oplossen van problemen wordt aandacht geschonken aan problemen met masker, met apparaatdruk, met apparatuur en aan 'bijwerkingen'. Waar we in het verleden bij de ResMed myAir aangaven het jammer te vinden dat de instructievideo's Engelstalig zonder ondertiteling waren (zie kader), zijn de video's bij de DreamMapper ondertiteld of worden ze ingesproken (of nagesynchroniseerd) met een gezellige Vlaamse tongval.

## Coaching

DreamMapper heeft ook een pagina 'coaching' met onderwerpen zoals motivatie, hartrisiko en gevoelens. Daarbij dient u een aantal vragen te beantwoorden die betrekking hebben op uw persoonlijke situatie. Dit zou u inzicht moeten geven in wat de motivatie vanuit uzelf kan zijn om de therapie trouw te (gaan) volgen. Hierbij zal u feedback via de app ontvangen. Helaas stuurt de app niet dagelijks aanmoedigingen (met medailles) zoals bij myAir; dat zou de



therapietrouw verhogen bij mensen die als beginner nog wat opstartproblemen kunnen hebben.

U kunt in de app herinneringen instellen voor het reinigen van masker, bevochtiger en slang en ook voor het vervangen van filters of het maken van een (vervolg)afpraak met uw leverancier. Bij 'help' vindt u de antwoorden op 'veel gestelde vragen'.

Voor diegenen die nu nog slapen met een Remstar Plus 250 of 260 schijnt het zo te zijn dat zij geen data vergaren over ahi of maskerlekage en dit dus ook niet in deze app kunnen zien. Maar mogelijk bent u al toe aan een nieuwe machine en kan uw leverancier daarin voorzien. ■

### Laatste informatie van ResMed betreffende myAir

*De video's in myAir zijn nog niet voorzien van ondertiteling. Wel zijn de meeste video's heel intuïtief. Er zijn inmiddels enige video's voorzien van Nederlandse ondertiteling beschikbaar op het youtube kanaal van ResMed, maar deze zijn nog niet op myAir geplaatst..*

*Verder hebben er intussen wat andere aanpassingen plaatsgevonden. Zo kan de patiënt nu van de laatste 30 nachten (in plaats van 14 zoals eerder) gegevens inzien en is het aantal masker op/af gebeurtenissen bijgesteld, waardoor deze iets minder snel worden aangerekend.*

*ResMed blijft het programma verder ontwikkelen om de gebruiker ook op langere termijn te laten profiteren van myAir. Redactie.*

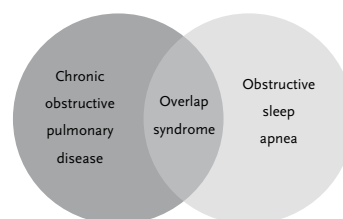
# Wist u dat...

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

## Wat is het Overlap Syndroom?

Zowel copd\* als osa beïnvloeden de mogelijkheid tot ademhaling. Soms heeft een persoon last van beide aandoeningen, dit wordt het (copd-osa) overlap syndroom genoemd.



Onderzoekers van American Sleep Apnea Association ontdekten dat bijna de helft van de copd-patiënten moeite heeft met ademen tijdens de slaap, dit kan duiden op een vorm van slaapapneu.

Het copd-osa overlap syndroom komt voor bij 1% van alle volwassenen. Het veroorzaakt nachtelijk zuurstofgebrek (hypoxie) en een te hoog CO<sub>2</sub> gehalte in het bloed (hypercapnie) in ernstiger mate dan wanneer men aan één van deze aandoeningen lijdt.

Copd wordt meestal het eerste gediagnosticeerd en behandeld. Als patiënten dan klagen over slechte slaap krijgen ze een slaaponderzoek. Hiermee worden slaap- en ademhalingspatronen geïdentificeerd die karakteristiek zijn voor slaapapneu.

### Behandeling

De behandeling van dit overlap syndroom concentreert zich vooral op een goed zuurstofniveau in het bloed en het voorkomen van ademstops.

Het nachtelijk zuurstofgebrek kan worden aangepakt door toediening van zuurstof. De beste resultaten zijn geboekt bij meer dan 18 uur zuurstoftherapie per etmaal, voornamelijk gedurende de slaap. De aanbevolen behandelingsperiode duurt twee weken. Als er geen verbetering is opgetreden dan wordt de zuurstofbehandeling gestaakt. Het vervolg is de standaardbehandeling voor osa: de cpap.

Inhalers met luchtwegverwijders en corticosteroiden kunnen helpen om de (copd-)patiënt gemakkelijker te laten ademen. Luchtwegverwijders worden gebruikt om de spieren in de luchtweg te ontspannen waardoor in- en uitademen gemakkelijker wordt. Corticosteroiden zijn voor de behandeling van ontstekingen van de luchtwegen.

\* *Chronic Obstructive Pulmonary Disease, een chronisch obstructieve longziekte*

[www.news-medical.net/health/COPD-and-Sleep-Apnea.aspx](http://www.news-medical.net/health/COPD-and-Sleep-Apnea.aspx)

Bron: [www.News-Medical.net](http://www.News-Medical.net)





## Australisch onderzoek naar het verband tussen apneu en dementie

Zuurstoftekorten tijdens de slaap kunnen hersenbeschadigingen veroorzaken en daardoor kan het risico op dementie toenemen. Onderzoekers van de University of Queensland komen tot deze conclusie.



Wetenschappers van het Queensland Brain Institute en School of Biomedical Sciences gaan onderzoeken of behandeling van slaapapneu de kans op dementie beïnvloedt. Professor Elizabeth Coulson stelt dat mensen die lijden aan slaapapneu - met lage zuurstofgehalten in het bloed - drie keer meer kans hebben om de ziekte van Alzheimer te ontwikkelen. Deze ziekte is de meest voorkomende vorm van dementie. Door zuurstoftekort kan de activiteit van gebieden in de hersenen achteruit gaan, waardoor cognitieve stoornissen\* kunnen ontstaan.

De volgende stap in het onderzoek is het volgen van patiënten met slaapapneu over een langere periode. Bij apneupatiënten tussen de 55 en 75 jaar oud zal worden bekeken of de cpap-therapie het risico op dementie kan verkleinen.

Meer informatie over dit onderzoek: <https://qbi.uq.edu.au/sleep-apnoea-study>

\* *Cognitieve stoornis = moeilijkheden met het herinneren van recente gebeurtenissen en informatie; problemen hebben met taal, denken en beslissingen nemen.*

## Blootstelling aan zonlicht verbetert de slaap

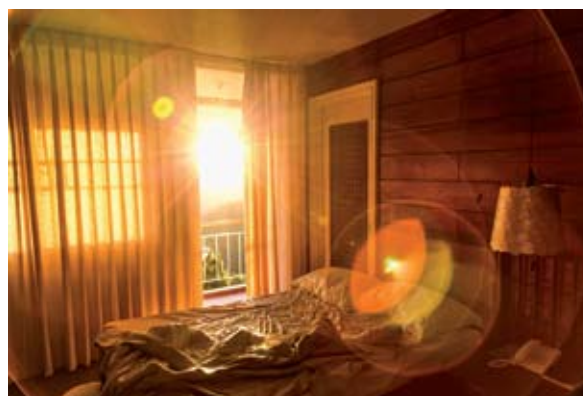
Het licht waar mensen gedurende de dag aan worden blootgesteld beïnvloedt niet alleen wanneer ze gaan slapen, maar ook de kwaliteit van hun slaap. Dit is de uitkomst van een uitgebreid onderzoek door chronobiologie-wetenschappers van het Groningen Institute for Evolutionary Life Sciences (GELIFES) van de Rijksuniversiteit Groningen.

De resultaten laten zien dat blootstelling aan zonlicht zorgt voor een diepere ononderbroken slaap in de volgende nacht.

In het experiment, dat van 2014 tot 2016 is uitgevoerd, werden 20 jonge gezonde proefpersonen op verschillende momenten in het jaar in hun thuisomgeving getest om vast te stellen hoe gedrag en blootstelling aan licht de slaap beïnvloedt. Dit is een van de eerste studies waarbij slaaponderzoek bij mensen van het lab naar 'het veld' is gebracht. Daarbij is gebruik gemaakt van kleine dataloggers die zowel de lichtintensiteit als de slaapdiepte op basis van EEG-signalen kunnen meten. De proefpersonen konden deze loggetjes dragen zonder verstoring van dagelijkse routine.

Het onderzoek is gepubliceerd in Sleep, December 2017.

Bron: [www.rug.nl](http://www.rug.nl)



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 NVTG-geaccrediteerde tandartsen met wie wij samenwerken.
- Wij hebben machtigingsvrije contracten met alle verzekeraars.

## Persberichten over medisch nieuws zijn vaak overdreven

Media worden er vaak van beschuldigd weinig genuanceerd te zijn als het gaat om medisch nieuws. Maar uit onderzoek van de Universiteit Leiden blijkt dat het probleem al eerder begint: persberichten omtrent medisch onderzoek zijn vaak te zwaar aangezet.

De onderzoekers analyseerden 129 persberichten met medisch onderzoeknieuws, die in 2015 werden uitgebracht door Nederlandse universiteiten en universitaire medische centra. Ook keken ze naar 185 nieuwsberichten in verschillende media die op die persberichten waren gebaseerd. In 20 procent van de persberichten zetten voorlichters de journalisten op het verkeerde been met overdreven gezondheidsclaims. Meestal werd die foutieve informatie klakke-

loos overgenomen door kranten en websites. Soms deden verslaggevers er nog een schepje bovenop. *Met als gevolg dat 29 procent van de nieuwsberichten over gezondheidsonderzoek is aangedikt.*

De onderzoekers concluderen dat overdrijving in gezondheidsnieuws sterk gepaard gaat met overdrijving in het oorspronkelijke persbericht en voorkomt bij meer dan 1 op de 5 artikelen. Het monitoren en zo nodig verbeteren van de nauwkeurigheid en juistheid van academische persberichten lijken belangrijke stappen om de kwaliteit van gezondheidsnieuws te verhogen.

Bronnen: [www.volkskrant.nl](http://www.volkskrant.nl) en NTVG, 2018;162:D1936



## Gebruik van de cpap kan de kwaliteit van leven verbeteren

Een onderzoek door de Universiteit van Cleveland en het Cleveland Clinic's Sleep Disorders Center, heeft dat aangetoond. De kwaliteit van leven van mensen met apneu verbetert beduidend als ze een cpap gebruiken. Dit in tegenstelling tot mensen met dezelfde aandoening die niet worden behandeld.

Het onderzoek vond plaats tussen 1 januari 2010 en 31 december 2014. Tijdens het onderzoek werden 2.027 patiënten met slaapapneu onderzocht. Door middel van vragenlijsten werd het effect op het dagelijks functioneren gemeten. De vragenlijsten werden na één jaar cpapgebruik opnieuw voorgelegd en de resultaten werden vergeleken. De gemiddelde leeftijd van de deelnemers was 56 jaar en 54% was man. Er werd gekeken naar algemeen welbevinden, zoals mobiliteit, activiteit en functioneren in het dagelijks leven.

De resultaten tonen aan dat leeftijd en sociaal-economische klasse ook invloed kunnen hebben op de verbetering van de levenskwaliteit. *Vooraf oudere patiënten ondervinden grote verbetering.*

Het onderzoek is gepubliceerd in Journal of Clinical Sleep Medicine.

Bron: *J Clin Sleep Med.* 2017;13(11):1255-1263.





# Over afvallen en eten

tekst: Annette van Gernerden



**Gelukkig geldt het niet voor iedereen, maar veel mensen die worden gediagnosticeerd met osas hebben neiging tot overgewicht. Toen ik mijn cpap ging gebruiken kwam ik het eerste jaar bijna 20 kilo aan. Kon ik vroeger mijn gewicht goed op peil houden met gezonde voeding en af en toe een balansdag, dat lukte niet meer. Wat ik ook deed, mijn gewicht nam niet af, het was om wanhopig van te worden.**

Op een avond zocht ik op zolder naar een boek. Ik vond allerlei boeken: een paar kunstboeken, een gedichtenbundel, wat romans en paperbacks en een boekje over een dieet van internist Frank van Berkum. Ik heb eens een presentatie van hem bijgewoond tijdens de landelijke voorjaarsdag van de ApneuVereniging. Zijn verhaal sprak me toen wel aan, maar ik kon me niet herinneren dat ik het boekje ooit heb ingekeken. Ik legde het bij de trap en toen ik het boek dat ik eigenlijk zocht gevonden had, nam ik beide boeken mee naar beneden. De koolhydraatarme voedingsvoorschriften in het boekje van dr. Frank leken me niet onmogelijk, ik vond dat ik het gerust kon proberen. Drie maanden later was in 10 kilo kwijt en nog eens een half jaar later was mijn gewicht afgenomen met totaal 15 kilo! Kledingstukken die me niet meer pasten, maar die te mooi waren om weg te doen, draag ik weer en shoppen is weer leuk!

Ik heb me het koolhydraatarme voedingspatroon eigen gemaakt en

ik vaar er wel bij. Koolhydraten laat ik zoveel mogelijk staan, een glas wijn is een uitzondering en suiker is taboe. Het dieet is niet altijd gemakkelijk, het vraagt veel zelfdiscipline en natuurlijk zondig ik ook weleens. Soms kan ik ook niet anders, het is verbazingwekkend hoe vaak een lunch alleen uit belegde (witte en bruine) broodjes bestaat. Inmiddels is er veel belangstelling ontstaan voor het koolhydraatarme dieet en kun je overal recepten en menusuggesties vinden.

Van koken en het bakken van zoete en hartige heerlijkheden heb ik een serieuze hobby gemaakt. Het gelukkigst ben ik als ik een maaltijd bereid voor mijn gezin en familie, lieve mensen die genieten van elkaars gezelschap en van mijn kooksels. Hoewel ik een uitgebreide verzameling kookboeken bezit, bedenk ik graag nieuwe recepten of variaties op bestaande en die wil ik graag delen. Je kunt immers nooit genoeg recepten hebben... ■



## RECEPTEN (VOOR 4 PERSONEN)

recepten:

Annette van Gernerden

## Koolhydraatarm en suiker- en glutenvrij

Geregeld nemen we recepten op in ApneuMagazine. Dat doen we niet zomaar: velen van ons kampen met gewichtsproblemen en alle hulp is dan welkom. Een koolhydraatarm dieet lijkt bij mensen met apneu en overgewicht goed te werken (zie AM 2016-4, Apneu, overgewicht en lekker eten). Deze gerechten zijn koolhydraatarm, suiker- en glutenvrij en passen in een vegetarisch dieet.

## HUEVOS RANCHEROS OP MIJN MANIER

- 3 eetlepels olijfolie
- 2 uien
- 2 teentjes knoflook geperst
- 2 stengels bleekselderij
- 1 rode paprika
- 2 gele paprika's
- 5 tomaten (ontveld) of uit blik (400 gram)
- 2 takjes tijm
- peper
- zout
- 1 eetlepel gerookte paprikapoeder
- 2 eetlepels fijngehakte peterselie

Halveer en schil de ui en snijd die in halve ringen. Was de bleekselderij en snijd de stengels in smalle schijfjes. Haal de zaden en zaadlijsten uit de paprika's en snijd de paprika's eerst in vieren en dan in reepjes.

Gebruik een niet te lage pan met anti-aanbak bodem. Verwarm de olie en fruit de ui, voeg de bleekselderij en de geperste knoflook toe en laat even fruiten. Doe de paprika's en de tijm erbij en bak alles een paar minuten. Voeg dan het gerookte paprikapoeder toe en de in stukken gesneden tomaten of de inhoud van het blik. Draai het vuur lager en laat even zachtjes smoren (ongeveer 10-15 minuten), dek- sel op de pan. Als het mengsel droog wordt voeg er dan



een flinke scheut water aan toe. Proef en maak op smaak met peper en zout. Vis de tijmtakjes uit de pan.

Maak dan met een pollepel vier kuiltjes in de massa en breek in elk kuiltje een ei. Blijf erbij totdat het eiwit is gestold, garneer met peterselie en zet de pan op tafel. Serveer er een eenvoudige groene salade bij.



## RETRO GEVULDE EIEN

- 4 eieren
- 1 eetlepel zachte roomboter
- 1 eetlepel mayonaise
- peper
- zout
- 8 reepjes gerookte zalm
- fijngesneden bieslook

Kook de eieren hard in ongeveer 9 minuten en laat ze schrikken door ze onmiddellijk af te koelen met koud water. Laat de eieren verder afkoelen en pel ze. Snijd ze overlangs doormidden en wip voorzichtig de dooiers eruit. Prak de dooiers fijn met een vork en meng de boter en

mayonaise erdoor. Als het nog wat droog is doe je er een paar druppeltjes (truffel)olie bij; maak op smaak af met peper en zout. Schep of spuit dit mengsel in de eiwithelften en garneer royaal met gerookte zalm en wat bieslooksnippers.

HET IS GELUKT...

# Positietraining in het basispakket



tekst: Piet-Heijn van Mechelen

Onlangs kwam de goedkeuring van het Zorginstituut: positietraining wordt voortaan vergoed door de zorgverzekeraar. Wat houdt de training in? En waarom zijn we er blij mee als ApneuVereniging?

## Wat is het?

Het is al langer bekend dat veel mensen die een beperkt aantal ademstops hebben, deze voornamelijk krijgen als ze op hun rug liggen. Als je dus iets zou vinden waardoor iemand meer op zijn zij gaat slapen, heeft die geen of nauwelijks ademstops meer. Van alles is verzonnen: tennisbal op de rug, vesten en rugzakken in allerlei vormen om het slapen op de rug te verhinderen. Het hielp uitstekend. Maar het was zo oncomfortabel dat mensen niet goed meer konden slapen en stopten met die hulpmiddelen.

Een aantal jaar geleden werd een klein apparaatje bedacht dat je op je borst kunt dragen. Het geeft een kleine trilling af als je (te lang) op je rug ligt. De trilling stopt zodra je je op je zij keert. Op die manier leer je af om op je rug te slapen. Het helpt prima. Het verstoort de slaap niet. Veel mensen vinden het een ideale oplossing. Natuurlijk zijn er ook wat mensen die het niets vinden omdat ze er niet aan kunnen wennen om op hun zij te slapen.

## Waarom we er blij mee zijn

We zijn er altijd blij mee als er nieuwe behandelingen bedacht worden. Het is eigenlijk van de zotte dat als apneus ontstaan omdat mensen op hun rug liggen, je niets zou hebben om dat te voorkomen. Gelukkig is dat er nu. En als we het zo bekijken is het vergeleken bij de cpap met zijn masker, de mra-beugel of operaties ook een weinig belastende therapie waaraan veel mensen kunnen wennen. We zijn dan ook samen met anderen de afgelopen jaren enkele malen bij het Zorginstituut geweest om opname in het basispakket te bepleiten. Wij hebben argumenten aangedragen en voorwaarden geformuleerd. En het is gelukt. We blijven voor u volgen hoe het er in de praktijk mee gaat. ■

## Did you know?

The first patent for a tennis ball snoring treatment came out in 1907



Patent No. 876.491





# Waar vindt u ons...

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



14 maart



## Dag van de Eerste lijn - Zwolle

Een dag voor huisartsen, doktersassistenten, praktijkondersteuners, tandartsen, fysiotherapeuten, enz. Thema en programma nog niet bekend; zie [www.dokh.nl](http://www.dokh.nl)

22 & 23 maart



## Slaapcursus der Lage Landen voor laboranten, deel 2 - UZA te Edegem, België

Bijscholingscursus voor laboranten op het gebied van slaapafwijkingen.

21 april



## ALV Apneuvereniging in Regardz - De Eenhoorn, Amersfoort

Na de algemene ledenvergadering volgt een programma van lezingen, workshops en bezoek aan de informatiemarkt. Ook wij staan hier met onze stand.

31 mei



## Symposium Sleepless van Vivisol, De Landgoederij -Bunnik

Sleepless is het jaarlijkse symposium over slaapapneu, speciaal voor osas- en longverpleegkundigen, KNF- en longfunctielaboranten Tijdens diverse interactieve workshops worden de deelnemers in de gelegenheid gesteld om hun kennis te vergroten op verschillende specialistische gebieden van osas.

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.



Uitgeverij Bohn Stafleu van Loghum  
[www.bsl.nl](http://www.bsl.nl) isbn 978 90 313 8622 2 nur 863

## Regionale bijeenkomsten voorjaar 2018

<b>Dordrecht</b> Albert Schweitzer Ziekenhuis, Dordrecht	7 maart 19.30 uur	Elly van der Kuij <i>Programma nog niet bekend</i>
<b>Friesland</b> Medisch Centrum Leeuwarden	12 maart 19.00 uur	Maarten Weber, Alex Klijnstra <i>Lezing van drs. Sandra Houtepen-Strong: 'Is elke apneupatiënt na adequate behandeling genezen?' Panel met mevr. Sandra Houtepen, mevr. Jolanda Kuijvenhoven, longarts MCL, mevr. Sija van der Maten, osas verpleegkundige MCL en mevr. Mathilda Wijma, diëtiste bij Diëtisten Friesland.</i>
<b>Amstelveen</b> Ziekenhuis Amstelland, Amstelveen	13 maart 18.45 uur	Monique van Boxtel, Alette Stoutenbeek <i>Informatiemarkt met korte presentaties over maskers en het uitlezen SD-card cpap. Aanwezigheid van de Maskerraad en diverse uitlezers van de gebruikersclub voor het uitlezen van de SD-card. Uitleg en voorlichting over de mra en de SPT. Diverse leveranciers van de regio zijn aanwezig.</i>
<b>Utrecht</b> St. Antonius Ziekenhuis, Utrecht	19 maart 19.00 uur	Bep van Norde, Ton Wit, Didier Baartman <i>Mevr. drs. A. Schipper, tandarts, over het mra. Mevr. drs. K. Kuppens, longarts, over de SPT (slaappositietrainer). Dhr. dr. H. Hardeman, longarts, over de TZS (Tongzenuwstimulator / Inspire). De sprekers zijn allen verbonden aan het ziekenhuis.</i>
<b>West-Brabant</b> Amphia Ziekenhuis, Molengracht, Breda	20 maart 19.00 uur	Ad Vos, Jan Kamerling, Jolanda van Dongen <i>Ervaringen Slaapkliniek, met als hoofdonderwerp alle aspecten van de bevochtigingsapparatuur. Reizen en apneu: met als sub-onderwerpen: rijbewijs in diverse stadia van de apneupatiënt. Reizen met cpap, aspecten van douane, beschikbaarheid stroom (voltage), meemenen in handbagage. Reizen met kleine cpap, voordelen, nadelen, kosten enz. Leveranciers wordt gevraagd hier bijzondere aandacht aan te geven.</i>
<b>Noord-Limburg en Peel</b> Elkerliek ziekenhuis, Helmond	26 maart 19.30 uur	Drs. Giny Clappers, longarts Elkerliek ziekenhuis, en Rob Steenbergen <i>Internist dr. Petri Kox: 'De impact van osas op diabetes'. Seksuoloog Marieke van Hoorn: 'Hoezo cpap niet sexy.'</i>
<b>Overijssel / Twente</b> Ziekenhuisgroep Twente (ZGT), Hengelo	10 april 19.00 uur	Co van Doesem, Norbert Blockhuis, Herman ten Hove, Tanja Mast, Piet v. d. Heijden <i>Programma nog niet bekend.</i>
<b>Zuid- en Midden-Limburg</b> Zuyderland MC, Heerlen	11 april 19.30 uur	Rob Steenbergen, Marco Crutzen, Annette Bour-Geurts en Louk Bour <i>Programma nog niet bekend.</i>
<b>Groningen</b> Martini Ziekenhuis, Groningen	11 april 19.30 uur	Martini Ziekenhuis i.s.m. ApneuVereniging <i>Programma nog niet bekend.</i>
<b>Zeeland</b> Admiraal De Ruyter Ziekenhuis, Goes	12 april 19.00 uur	Coen Leich, Paul Geilleit <i>Lezing van drs. Sandra Houtepen-Strong: 'Is elke apneupatiënt na adequate behandeling te genezen?'</i>
<b>Achterhoek</b> Slingeland Ziekenhuis, Doetinchem	17 april 19.00 uur	Ben en José Teunissen <i>O.a. voorlichting over maskers, m.m.v. de Maskerraad. Groepsgesprekken en ervaringen delen over slaapapneu.</i>
<b>Arnhem Liemers</b> Rijnstate Ziekenhuis, Arnhem	19 april 19.00 uur	Evert van den Bronk <i>Lezing van drs. Sandra Houtepen-Strong over osa en hormonen.</i>
<b>Landelijke voorjaarsbijeenkomst</b> Eenhoorn, Regardz, Amersfoort	21 april 10.00 uur	ApneuVereniging <i>Alleen voor leden, na aanmelding: Algemene Ledenvergadering; gevarieerd programma met lezingen en informatiemarkt. Tevens gelegenheid Piet-Heijn van Mechelen de hand te schudden.</i>
<b>Betuwe, Bommelerwaard en Meierij</b> Rivierenland Ziekenhuis, Tiel	16 mei 19.30 uur	Piet en Marja Luksemburg, Yvonne Pieksma <i>Programma nog niet bekend.</i>
<b>Oost-Brabant / Rijk van Nijmegen</b> Canisius Wilhelmina Ziekenhuis, Nijmegen	17 mei 19.30 uur	Jos en Toos van Beers, Carola Smith, Anton Kandelaars, Harrie Ojtens <i>Inzicht in je slaap: zelf je cpap uitlezen met SleepyHead door Arie Klerk, ApneuVereniging. Uitlezen van je kaartje door Piet Luksemburg, ApneuVereniging. Neem je kaartje mee in envelop voorzien van naam, adres, email adres.</i>
<b>Oost-Brabant / Rijk van Nijmegen</b> Ziekenhuis Bernhoven, Uden	25 september 19.30 uur	Jos en Toos van Beers, Carola Smith, Anton Kandelaars, Harrie Ojtens <i>Programma nog niet bekend.</i>
<b>Overijssel / Twente</b> 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>
<b>Achterhoek</b> 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 tongzenuwsimulator.</i>

Wilt u meer informatie over de bijeenkomsten? Kijk op [www.apneuvereniging.nl/de-vereniging/regiobijeenkomsten](http://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.

# Regiocoördinatoren en gebruikersclubs

APNEUHELPPDESK

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

LANDELIJK COÖRDINATOR

Joost Siereveld [siereveld@apneuvereniging.nl](mailto:siereveld@apneuvereniging.nl)

REGIOCOÖRDINATOREN

<i>Friesland</i>	Maarten Weber	06 - 437 25 940	<a href="mailto:weber@apneuvereniging.nl">weber@apneuvereniging.nl</a>
	Alex Klijnstra	06 - 549 73 812	<a href="mailto:klijnstra@apneuvereniging.nl">klijnstra@apneuvereniging.nl</a>
	Martin Bleecke	0597 - 41 82 99	<a href="mailto:bleecke@apneuvereniging.nl">bleecke@apneuvereniging.nl</a>
<i>Groningen</i>	Kees de Ridder	050 - 785 28 20	<a href="mailto:deridder@apneuvereniging.nl">deridder@apneuvereniging.nl</a>
	Jelly Stapert	06 - 224 62 023	<a href="mailto:stapert@apneuvereniging.nl">stapert@apneuvereniging.nl</a>
<i>Drenthe / Kop van Overijssel</i>	Ben Koster	0529 - 46 21 05	<a href="mailto:koster@apneuvereniging.nl">koster@apneuvereniging.nl</a>
	Henk Bazuin	0522 - 27 06 28	<a href="mailto:bazuin@apneuvereniging.nl">bazuin@apneuvereniging.nl</a>
	John van Veen	06 - 532 55 256	<a href="mailto:janveen@apneuvereniging.nl">janveen@apneuvereniging.nl</a>
	Evert Schouten	06 - 170 36 752	<a href="mailto:schouten@apneuvereniging.nl">schouten@apneuvereniging.nl</a>
	Franciska de Koning	06 - 479 28 113	<a href="mailto:f.dekoning@apneuvereniging.nl">f.dekoning@apneuvereniging.nl</a>
<i>Overijssel, Twente</i>	Co van Doesum	053 - 461 71 71	<a href="mailto:vandoesum@apneuvereniging.nl">vandoesum@apneuvereniging.nl</a>
	Norbert Blockhuis	053 - 538 80 05	<a href="mailto:blockhuis@apneuvereniging.nl">blockhuis@apneuvereniging.nl</a>
	Herman ten Hove	0548 - 51 80 90	<a href="mailto:tenhove@apneuvereniging.nl">tenhove@apneuvereniging.nl</a>
	Tanja Mast	053 - 461 16 05	<a href="mailto:mast@apneuvereniging.nl">mast@apneuvereniging.nl</a>
	Piet van der Heijden	053 - 538 86 89	<a href="mailto:vanderheijden@apneuvereniging.nl">vanderheijden@apneuvereniging.nl</a>
	Peter Welling	06 - 263 32 354	<a href="mailto:welling@apneuvereniging.nl">welling@apneuvereniging.nl</a>
	Tom Petri	055 - 312 28 48	<a href="mailto:petri@apneuvereniging.nl">petri@apneuvereniging.nl</a>
	Ruud Steinginga	055 - 522 03 64	<a href="mailto:steinginga@apneuvereniging.nl">steinginga@apneuvereniging.nl</a>
<i>Veluwe Vallei en Eemland Stedendriehoek (Deventer, Apeldoorn, Zutphen. e.o.) Oost-Brabant / Rijk van Nijmegen</i>	Jos en Toos van Beers	0486 - 47 42 59	<a href="mailto:vanbeers@apneuvereniging.nl">vanbeers@apneuvereniging.nl</a>
	Carola Smith	024 - 356 67 61	<a href="mailto:smith@apneuvereniging.nl">smith@apneuvereniging.nl</a>
	Anton Kandelaars	0486 - 47 61 53	<a href="mailto:kandelaars@apneuvereniging.nl">kandelaars@apneuvereniging.nl</a>
	Harrie Otjens	06 - 448 58 720	<a href="mailto:otjens@apneuvereniging.nl">otjens@apneuvereniging.nl</a>
<i>Betuwe, Bommelerwaard en Meierij</i>	Piet en Marja Luksemburg	0344 - 64 34 33	<a href="mailto:luksemburg@apneuvereniging.nl">luksemburg@apneuvereniging.nl</a>
	Yvonne Pieksma	06 - 111 54 115	<a href="mailto:pieksma@apneuvereniging.nl">pieksma@apneuvereniging.nl</a>
<i>Achterhoek Arnhem / Liemers Utrecht</i>	Ben & José Teunissen	0316 - 52 94 08	<a href="mailto:teunissen@apneuvereniging.nl">teunissen@apneuvereniging.nl</a>
	Evert van den Bronk	0316 - 33 16 58	<a href="mailto:vandenbronk@apneuvereniging.nl">vandenbronk@apneuvereniging.nl</a>
	Bep van Norde	030 - 688 38 26	<a href="mailto:vannorde@apneuvereniging.nl">vannorde@apneuvereniging.nl</a>
	Ton Wit	06 - 429 79 870	<a href="mailto:wit@apneuvereniging.nl">wit@apneuvereniging.nl</a>
<i>Noord-Holland</i>	Didier Baartman	030 - 232 11 44	<a href="mailto:baartman@apneuvereniging.nl">baartman@apneuvereniging.nl</a>
	Geeske van der Veer - Keijsper	072 - 511 54 02	<a href="mailto:vanderveer@apneuvereniging.nl">vanderveer@apneuvereniging.nl</a>
	Huub Kerkhoff	075 - 621 03 35	<a href="mailto:kerkhoff@apneuvereniging.nl">kerkhoff@apneuvereniging.nl</a>
	Arno van der Lek	06 - 340 97 278	<a href="mailto:vanderlek@apneuvereniging.nl">vanderlek@apneuvereniging.nl</a>
	Nancy van der Lek	06 - 106 42 828	<a href="mailto:n.vanderlek@apneuvereniging.nl">n.vanderlek@apneuvereniging.nl</a>
	Marian de Lugt - de Groot	072 - 561 18 18	<a href="mailto:delugt@apneuvereniging.nl">delugt@apneuvereniging.nl</a>
<i>Amsterdam</i>	Huub Kerkhoff	075 - 621 03 35	<a href="mailto:kerkhoff@apneuvereniging.nl">kerkhoff@apneuvereniging.nl</a>
<i>Amstelveen</i>	Marijke Hersman	020 - 470 08 41	<a href="mailto:hersman@apneuvereniging.nl">hersman@apneuvereniging.nl</a>
	Alette Stoutenbeek	0252 - 52 19 89	<a href="mailto:stoutenbeek@apneuvereniging.nl">stoutenbeek@apneuvereniging.nl</a>
<i>Flevoland</i>	Monique van Boxtel	035 - 526 33 78	<a href="mailto:vanboxtel@apneuvereniging.nl">vanboxtel@apneuvereniging.nl</a>
	Alexander Berger	020 - 771 72 34	<a href="mailto:berger@apneuvereniging.nl">berger@apneuvereniging.nl</a>
<i>Zuid-Holland</i>	Hester Vos - de Hoog		<a href="mailto:h.vos@apneuvereniging.nl">h.vos@apneuvereniging.nl</a>
	Joost Siereveld	0172 - 50 83 42	<a href="mailto:siereveld@apneuvereniging.nl">siereveld@apneuvereniging.nl</a>
	Henk Verhagen	071 - 887 26 06	<a href="mailto:verhagen@apneuvereniging.nl">verhagen@apneuvereniging.nl</a>
	Dick Belderbos	06 - 449 86 277	<a href="mailto:belderbos@apneuvereniging.nl">belderbos@apneuvereniging.nl</a>
<i>Den Haag</i>	Hans Boin	06 - 439 87 725	<a href="mailto:boin@apneuvereniging.nl">boin@apneuvereniging.nl</a>
	Teun van Wijk	06 - 226 01 821	<a href="mailto:vanwijk@apneuvereniging.nl">vanwijk@apneuvereniging.nl</a>
	Jil Bleeker	06 - 238 15 301	<a href="mailto:bleeker@apneuvereniging.nl">bleeker@apneuvereniging.nl</a>
<i>Rotterdam Dordrecht Zeeland</i>	Tom Dekker	06 - 483 74 318	<a href="mailto:dekker@apneuvereniging.nl">dekker@apneuvereniging.nl</a>
	Elly van der Kuij	078 - 676 71 34	<a href="mailto:vanderkuij@apneuvereniging.nl">vanderkuij@apneuvereniging.nl</a>
	Coen Leich	0115 - 79 50 71	<a href="mailto:leich@apneuvereniging.nl">leich@apneuvereniging.nl</a>
	Paul Geilleit	06 - 226 22 882	
<i>West-Brabant</i>	Ad Vos	0164 - 63 02 53	<a href="mailto:a.vos@apneuvereniging.nl">a.vos@apneuvereniging.nl</a>
	Jan Kamerling	076 - 587 77 38	<a href="mailto:kamerling@apneuvereniging.nl">kamerling@apneuvereniging.nl</a>
	Jolanda van Dongen	06 - 303 92 180	<a href="mailto:jvandongen@apneuvereniging.nl">jvandongen@apneuvereniging.nl</a>
<i>Midden-Brabant</i>	Ine Sprangers	013 - 505 43 61	<a href="mailto:sprangers@apneuvereniging.nl">sprangers@apneuvereniging.nl</a>
	Jeroen Bos	06 - 547 83 953	<a href="mailto:j.bos@apneuvereniging.nl">j.bos@apneuvereniging.nl</a>
	Ellie de Veer - Akkermans	06 - 143 93 810	<a href="mailto:akkermans@apneuvereniging.nl">akkermans@apneuvereniging.nl</a>
<i>Noord-Limburg en Peel Zuid- en Midden-Limburg</i>	Rob Steenbergen	0475 - 56 51 11	<a href="mailto:steenbergen@apneuvereniging.nl">steenbergen@apneuvereniging.nl</a>
	Rob Steenbergen	0475 - 56 51 11	<a href="mailto:steenbergen@apneuvereniging.nl">steenbergen@apneuvereniging.nl</a>
	Marco Crutzen	06 - 387 57 889	<a href="mailto:crutzen@apneuvereniging.nl">crutzen@apneuvereniging.nl</a>
	Annette Bour-Geurts en Louk Bour	06 - 128 57 412	<a href="mailto:a.bour@apneuvereniging.nl">a.bour@apneuvereniging.nl</a>
<b>MASKERRAAD</b>	Bep en Cok van Norde	030 - 688 38 26	<a href="mailto:vannorde@apneuvereniging.nl">vannorde@apneuvereniging.nl</a>
<b>BEURZEN / PROMOTIE</b>	Arno van der Lek	06 - 340 97 278	<a href="mailto:vanderlek@apneuvereniging.nl">vanderlek@apneuvereniging.nl</a>
	Nancy van der Lek	06 - 106 42 828	<a href="mailto:n.vanderlek@apneuvereniging.nl">n.vanderlek@apneuvereniging.nl</a>
<b>COÖRDINATOREN GEBRUIKERSCLUBS</b>	Philips Respirationics	Piet Luksemburg	<a href="mailto:luksemburg@apneuvereniging.nl">luksemburg@apneuvereniging.nl</a>
	Resmed	Bert Jansen	<a href="mailto:jansen@apneuvereniging.nl">jansen@apneuvereniging.nl</a>
		Arie Klerk	<a href="mailto:klerk@apneuvereniging.nl">klerk@apneuvereniging.nl</a>
		Peter Prins	<a href="mailto:prins@apneuvereniging.nl">prins@apneuvereniging.nl</a>
	Fisher & Paykel	Alexander Berger	<a href="mailto:berger@apneuvereniging.nl">berger@apneuvereniging.nl</a>
	DeVillbis	Ruud Hondema	<a href="mailto:hondema@apneuvereniging.nl">hondema@apneuvereniging.nl</a>
	Sandman - Dreamstar	Martin Bleecke	<a href="mailto:bleecke@apneuvereniging.nl">bleecke@apneuvereniging.nl</a>
		Tom Dekker	<a href="mailto:dekker@apneuvereniging.nl">dekker@apneuvereniging.nl</a>
	Mra	Fred Schouwenaars	<a href="mailto:schouwenaars@apneuvereniging.nl">schouwenaars@apneuvereniging.nl</a>
		Peter van der Meiden	<a href="mailto:vandermeiden@apneuvereniging.nl">vandermeiden@apneuvereniging.nl</a>
		Margriet de Jong	<a href="mailto:dejong@apneuvereniging.nl">dejong@apneuvereniging.nl</a>
	Algemeen	Evert van den Bronk	<a href="mailto:vandenbronk@apneuvereniging.nl">vandenbronk@apneuvereniging.nl</a>
		Aart Marchal	<a href="mailto:marchal@apneuvereniging.nl">marchal@apneuvereniging.nl</a>



## apneuvereniging

CONTACT  
Secretariaat

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

## BESTUUR

Voorzitter (tot 21 april 2018)  
Algemeen secretaris  
Penningmeester  
Landelijk coördinator veldwerk / HRM  
Algemeen en promotie  
Algemeen en ApneuMagazine  
Perscontacten en promotie  
Communicatie & marketing

Piet-Heijn van Mechelen  
Dim van Rhee  
Mart Peters  
Joost Siereveld  
Annemieke Ooms  
Marijke Ijff  
Aalt van Veen  
Henk Verhagen

voorzitter@apneuvereniging.nl  
secretaris@apneuvereniging.nl  
penningmeester@apneuvereniging.nl  
siereveld@apneuvereniging.nl  
ooms@apneuvereniging.nl  
ijff@apneuvereniging.nl  
vanveen@apneuvereniging.nl  
verhagen@apneuvereniging.nl

## SECRETARIAAT VELDWERK

Medewerkster  
Medewerker

Gerda Kassels  
Toine van Dongen

kassels@apneuvereniging.nl  
vandongen@apneuvereniging.nl

INTERNET  
Webredactie

## Facebook

Apneuforum  
Technische ondersteuning  
Moderator  
Moderator  
Moderator

www.apneuvereniging.nl  
Ton op de Weegh  
Steven Meppelink  
Ton op de Weegh  
Tanja Mast  
Ton op de Weegh  
Bram Prozman  
Tanja Mast  
Ruud Hondema  
Ben Goossens

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

## REDACTIE

Hoofdredacteur  
Redactiesecretaris  
Redacteur  
Redacteur  
Redacteur  
Redacteur  
Redacteur voor Vlaanderen

Marijke Ijff  
Gerda Kassels  
Piet-Heijn van Mechelen  
Ton op de Weegh  
Geeske van der Veer-Keijsper  
Annette van Gemerden  
Dick Westerveld  
Mark De Quidt

ijff@apneuvereniging.nl  
redactiesecretaris@apneuvereniging.nl  
voorzitter@apneuvereniging.nl  
opdeweegh@apneuvereniging.nl  
vanderveer@apneuvereniging.nl  
vangemerden@apneuvereniging.nl  
westerveld@apneuvereniging.nl  
Mark.De.Quidt@ApneuVereniging.be

## APNEUMAGAZINE

Een uitgave van de ApneuVereniging (NVSAP)  
Grafisch ontwerp: Guus Bayards / www.bayards.biz info@bayards.biz

INSTUREN KOPIJ  
LID WORDEN

Sluitingsdatum kopij voor het volgende nummer: 27 april 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](http://www.apneuvereniging.nl) > vereniging / lid worden.  
U kunt ook e-mailen naar [administratie@apneuvereniging.nl](mailto:administratie@apneuvereniging.nl) (vermeld duidelijk naam en adresgegevens), of stuur een briefje aan ApneuVereniging, Postbus 134, 3940 AC Doorn.

VERANDERT UW ADRES, EMAILADRES,  
TELEFOONNUMMER?

U kunt dat wijzigen via inloggen op de site van de ApneuVereniging of doorgeven aan [administratie@apneuvereniging.nl](mailto:administratie@apneuvereniging.nl). Of stuur een briefje aan ApneuVereniging, Postbus 134, 3940 AC Doorn.

## BEËINDIGING LIDMAATSCHAP

Als u wilt opzeggen, geef 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](http://www.iederin.nl/hulp-en-advies/juridisch-steunpunt)



# 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

Zin in een leuke, leerzame  
en gezellige vrijwilligersklus?

**Kom ons helpen!**



**Kijk op [www.apneuvereniging.nl](http://www.apneuvereniging.nl)  
en vind een activiteit die bij jou past!**



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