

apneu

magazine

Feestelijk recept

Kerstbrood met amandelspijs

De kern van de diagnose

Een diepgaand gesprek



Over slapeloosheid

Met o.a. negen tips om beter te slapen. Helpt medicatie daarbij? En hoe zit dat toch met melatonine? Een cursus beter slapen in zes weken. En hoe dachten de grote filosofen over slaap?

nummer 4 | december 2018

kwartaalblad ApneuVereniging

Welterusten

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

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

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



apneu

magazine

INHOUD

- 5 Van de redactie
- 6 Voor Mekaar
- 8 Met dank aan 370 slapelozen
- 12 Anders slapen - het is maar wat je gewend bent
- 14 Een cursus 'beter slapen' in zes weken
- 18 Lekker slapen en gezond weer op
- 20 Grote filosofen over slapen
- 22 Hoe zit dat toch met melatonine?
- 24 Negen tips om beter te slapen
- 26 Insomnie - een haperende schakelaar?
- 28 De kern van de diagnose: een diepgaand gesprek
- 31 Column - Kloppen alle verhalen wel?
- 33 Onderzoeksrapport slaapklinieken 2018
- 34 Advies gevraagd
- 37 Medewerker in beeld - Wat doet duowerker Toine?
- 39 Wist u dat
- 42 Symposium voor Professionals
- 45 Hulde aan Piet-Heijn van Mechelen
- 47 Boekrecensie - Beter slapen met een goed boek
- 47 Uw slang in de winterkleden
- 47 Tip van de Maskerraad
- 48 Recepten: Kerstbrood
- 51 Waar vindt u ons
- 52 Regionale bijeenkomsten
- 53 Regiocoördinatoren en Kenniscentrum Techniek
- 54 Colofon
- 54 Juridische hulp





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

DE TOTAALOPLOSSING VOOR SLAAPAPNEU

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

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

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

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



VIVISOL

SOLGROUP

Zuurstof
Beademing
OSAS

De basis
voor
vertrouwen
in je dag

Van de redactie

Over schaapjes tellen en vrijen, een diepgaand gesprek en een ridder



Jaren geleden kwam onze ochtendkrant al om vier uur. Als slapeloze was ik daar blij mee. Kopje thee, boterham met kaas en ongeveer een uur de krant doornemen, eindigend met een puzzel en geregeld ook met een slaappil. Zo ging dat drie-vier keer per week. De gebroken nachten, de nachtelijke boterhammen en de slaappillen deden mij en mijn gewicht geen goed; tijd voor andere maatregelen. Tegenwoordig komt de krant na zevenen. Geen probleem, ik slaap een stuk beter en zelden zit ik 's nachts nog te puzzelen.

Ongeveer 10% van de volwassen bevolking heeft last van chronische slapeloosheid. Bij mensen met apneu ligt dat percentage hoger. Herkent u zich in de 370 slapelozen die reageerden op onze vraag: 'Wat doet u als u niet kunt slapen?' Er is veel over slapeloosheid (insomnie) te lezen en te leren in dit ApneuMagazine. Om te beginnen bij die 370 mensen. Ze geven goede tips om te ontspannen en om afleiding te zoeken van het nachtelijk piekeren. Van schaapjes tellen tot vrijen. U zult zien dat er ook nachtelijke activiteit is die niet aan te bevelen is. Deskundigen geven antwoord op de vraag wat we beter wel en niet kunnen doen bij slapeloosheid. Ingrid Verbeek vertelt over beter leren slapen in zes weken. Haar boek hierover bleek voor mij een goede opfrisser van de cursus die ik een paar jaar geleden volgde. Dick Westerveld geeft negen 'slaaphygiënetips'. Dat heeft overigens niet direct met schone lakens te maken. Dat slapeloosheid vele oorzaken kent blijkt uit verschillende stukken. Piet-Heijn van Mechelen beschrijft hoe 'slaapprofessor' Eus van Someren onderzoek doet naar slapeloosheid en wat hij te zeggen heeft over insomnie zonder aanwijsbare oorzaak. Onze kookliefhebber Annette van Gernerden geeft u niet alleen een recept voor een rijk gevuld kerstbrood (koolhydraatarm en lekker), zij gaat in op de voors en tegens van slaapmedicatie. Bert van Dam beschrijft wat grote filosofen over slaap dachten en laat zien hoe onze slaapsituatie samenhangt met cultuur.

Wij schrijven natuurlijk ook over apneu. Bijvoorbeeld in Voor Mekaar, in het gesprek dat Gerda Kassels had met medewerker Toine van Dongen en in Advies Gevraagd. Piet-Heijn sprak Sebastiaan Overeem over toenemende technische mogelijkheden bij het diagnosticeren van apneu én over het belang van een goed gesprek tussen arts en patiënt daarbij. Het artikel Booming Business is een

inleiding op het Onderzoeksrapport slaapklinieken 2018.

U heeft het waarschijnlijk al gemerkt: wij combineren onze verschillende communicatievormen op papier en digitaal vaker. De ApneuFacebookgroep en het ApneuBulletin maken een sneller contact met lezers mogelijk. Wij krijgen digitaal meer vragen en reacties dan via papier. In sommige artikelen verwijzen wij u naar verdere informatie via een link naar onze of een andere website. Dat doen wij nu onder andere bij het onderzoeksrapport en bij een van de onderwerpen van Advies Gevraagd.

Tenslotte het Symposium voor Professionals. Een zeer gewaardeerde middag met een prachtige afsluiting: de benoeming van Piet-Heijn van Mechelen tot ridder in de Orde van Oranje-Nassau. Obstructie in de keel bij velen, geen osa maar ontroering.

Slaaphouding

We slapen 't liefste lang en ongestoord: gesteund door kussentjes in bloemmotief, verstrengeld met het lichaam van een lief, of uitgespreid met armen overboord.

En ik? Ik lijk de nachten door te zweven Sinds mij een MRA is voorgeschreven.

Snelsonnet van Hanneke van Almelo

PS Mocht u na het lezen van de column van Geeske van der Veer twijfelen aan het waarheidsgehalte van onze artikelen: wij doen niet aan nepnieuws.

Namens de redactie wens ik u: prettige feestdagen en een goed 2019 met voldoende slaap.

Marijke IJff, hoofdredacteur
ijff@apneuvereniging.nl

Voor Mekaar



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

Aanvulling op 'ooglidcorrectie' (in 2018-2)

In reactie op een lezer (met apneu en makkelijk in slaap vallen) die bang was voor dichtvallende ogen tijdens een ooglidcorrectie in een oogkliniek, schreven wij onder meer: *'Wij adviseren mensen om voor alle operaties naar een ziekenhuis te gaan, daar is het personeel breder georiënteerd en men weet meestal genoeg over apneu. Het blijft heel belangrijk dat u zelf aangeeft dat u apneu heeft.'*

Van de HelpDesk had de lezer eerder al het volgende stukje ontvangen, dat we alsnog ook voor u graag plaatsen: *'Wij hebben contact opgenomen met een kliniek die actief is op het gebied van oogoperaties en ooglidcorrecties. Men antwoordt*

dat bij de intake of daarna (als de patiënt heeft aangegeven apneu te hebben) door de anesthesist wordt bepaald of wel of niet een ingreep bij de kliniek zal plaatsvinden. Wat zou men doen in uw geval? Men verwijst dan naar het ziekenhuis, waar gekeken wordt of algehele narcose mogelijk dan wel wenselijk is.'

redactie



Vervangen mra of nieuw onderzoek?

Een zorgverzekeraar verbaasde zich erover dat weinig mra-gebruikers na vijf jaar om een vervanging vragen. Er is een enkeling die iedere twee jaar terugkomt, omdat hij het mra vanwege tandenknarsen (bruxisme) stuk beet. Zoiets valt onder de garantie. Na vijf jaar wordt het mra kosteloos vervangen.

De zorgverzekeraar vraagt zich af: Gaat een mra zoveel langer mee? Kennen mensen de regeling niet? Of liggen er vele mra's inmiddels ongebruikt in een laatje (altijd fout). Of hebben mensen een verkeerde diagnose gekregen en is er ten onrechte een mra voorgeschreven? Dan is er veel geld voor niks uitgegeven. Of klopt de diagnose slaapapneu en lopen er nu mensen onbehandeld rond met alle risico van vervolgschade.

Gebruikt u het mra niet meer omdat de behandeling niet aanslaat, maar heeft u naar uw idee nog steeds slaapapneu, ga voor overleg naar de slaapkliniek. Bent u een tevreden gebruiker, weet dan dat u een mra in overleg met uw tandarts na vijf jaar kosteloos kunt vervangen als daar aanleiding toe is.

redactie

Geen last meer van uitgeblazen lucht

Sinds 2011 heb ik de diagnose slaapapneu en gebruik ik cpap met masker. Vanaf het begin erger ik me aan de vervelende koude luchtstroom en het bijbehorende geblaas en gesis dat uit het masker komt. Niet alleen vervelend voor mij, maar ook voor mijn vrouw.

Ik ben onderzoek gaan doen naar mogelijke oplossingen en al vlug werd duidelijk dat alle maskers het probleem van de uitstromende lucht kennen en dat het gebruik van maskers in feite maatwerk is. Omdat ik geen passende oplossing vond heb ik een aanpassing gedaan aan mijn masker. Ik heb parallel aan de aanvoerslang een tweede slang aangebracht die de uitgedemde lucht afvoert naar ergens onder mijn bed. Zonder de originele werking van het masker te wijzigen.



Ik slaap al vijf jaar met dit aangepaste masker tot volle tevredenheid van mijzelf en van mijn vrouw.

Geert B.

Voor meer informatie zie www.apneuvereniging.nl/duoslang/

Redactie: Wij zijn benieuwd naar reacties van leveranciers en fabrikanten. Lezers die de oplossing van Geert zelf willen

proberen, raden wij aan eerst contact op te nemen met hun leverancier en/of fabrikant.

**Slapeloos na het vrijen**

Mijn vriend heeft apneu en sinds hij een mra heeft, gaat het prima met hem. Behalve na het vrijen... We vinden allebei de seks lekker en bevredigend. Maar hij valt daarna meteen in slaap en ik lig meestal nog een uur onrustig wakker. We hebben er soms onenigheid over, omdat ik het ongezellig vindt en graag nog een tijdje knuffel. Hij zegt dat hij er niets aan kan doen en dat ik me meer moet ontspannen, zodat ik kan slapen. Maar ik voel me ontspannen en toch nog wel opgewonden. Ook als ik een orgasme heb gehad. We doen 'het' meestal 's avonds in het weekend. Wat kan ik doen tegen dat wakker liggen?

Elsa en D., allebei 46

Beste Elsa en D., Wat jullie beschrijven komt bij veel m/v stellen voor en dat is niet zo gek. Tijdens seksuele opwinding zijn er veranderingen in je hele lichaam. Verhoogde spierspanning, snellere hartslag en ademhaling. Een beetje verhoogde bloeddruk en veranderingen als gevolg van bloedstuwung in het bekkengebied en in andere erogene zones, zoals de tepels.

Zijn mannen eenmaal klaargekomen, dan verdwijnen de veranderingen bij hen snel. Ze zijn vlug 'afgekoeld' en hebben naarmate ze ouder worden meer tijd nodig om weer lichamelijk opgewonden te kunnen worden. Is het dan ook nog het eind van de dag en eind van de week dan komt de slaap nog makkelijker.

Bij vrouwen kan de lichamelijke opwinding daarentegen vaak nog een tijd blijven - ook na een orgasme (of meerdere); hun lichaam 'koelt' langzamer af.

Maar deze biologische verklaring is geen reden om het zo te laten. D., je kunt nog even wakker blijven, jullie kunnen elkaar vasthouden, wat knuffelen en wat praten. Voor veel paren is het 'navrijen' een bijzonder intiem moment. En als D. heel moe is en snel in slaap valt, zou jij, Elsa, lekker tegen hem aan kunnen gaan liggen en nagenieten van wat er was en van de opwinding die je nog voelt. Jullie kunnen ook 's ochtends vrijen (als er geen kinderen of huisdieren storen), als D. minder moe is.

NB: Bovenstaande geldt niet voor alle mannen en alle vrouwen en soms zijn de rollen omgedraaid.

Marijke IJff, seksuoloog

Met dank aan 370 slapelozen

Wat doet u als u niet kunt slapen? Wij kregen via ons ApneuBulletin reacties van 370 mensen. Onze dank! In een toelichting geven velen ons een kijkje in hun nachtelijke activiteit. We halen er nuttige tips uit, maar ook duidelijke afraders. Die afraders laten iets zien van de wanhoop waartoe slapeloosheid soms kan leiden. Er is hoop. In diverse artikelen in dit ApneuMagazine staan goede adviezen om slapeloosheid aan te pakken.

Wij zijn benieuwd wat u doet als u langer dan een half uur wakker ligt. U mag meerdere antwoorden aankruisen.



- Ik blijf liggen en probeer aan niets te denken
- Ik blijf liggen en ga me zorgen maken over het niet slapen
- Ik blijf liggen en begin te piekeren over andere dingen
- Ik blijf in bed en ga lezen / televisiekijken / radio-, muziekluisteren
- Ik ga eruit om naar de wc te gaan
- Ik ga eruit om water te drinken
- Ik ga eruit om iets warmes te drinken
- Ik ga eruit om iets met alcohol te drinken
- Ik ga eruit om te lezen / televisiekijken / radio, muziek te luisteren
- Ik ga eruit en zet pc, tablet, telefoon aan
- Ik ga eruit en ga puzzelen
- Ik ga eruit om iets van het huishoudelijk werk te doen
- Ik doe iets anders (vul uw antwoord bij de volgende vraag in)

370 reacties

Iets minder dan de helft is vrouw, iets meer dan de helft man (149/163); 58 mensen vulden geen geslacht en leeftijd in.

Leeftijden: 22-40 = 5 40-50 = 17 50-60 = 61 60-70 = 141 70-80 = 79 80-89 = 9

Ontspannen

Ik visualiseer een wandeling: ik ben in een bos en zie van alles, het gras de bomen, de slootjes de vogels de geuren en zo kan ik dwalen door het bos. Intussen val ik in slaap.

Ik gebruik voor ontspanning de autogene training (techniek met veel aspecten van zelf-hypnose, red.). Ik onderzoek hoe en waar ik mijn adem voel. Geïnteresseerd en zonder krampachtigheid voel ik hoe mijn adem mijn lichaam binnenkomt (vanuit de cpap-slang) en hoe die weer verdwijnt. Ik lig nooit meer te woelen of piekeren over het niet in slaap komen.

Ik zorg dat mijn ademhaling rustig is en doe daarna mindfulness oefeningen.

Ik ga op mijn rug liggen en pas een bodyscan toe: voel je benen, je armen enz. Ik heb ontdekt dat ik hierdoor vaak weer in slaap val en heerlijk relaxt wakker word.

Meditatie, mindfulness, alles wat mogelijk is op het gebied van ontspanningsoefeningen terwijl ik lig.

Ik zet een Yoga Nidra meditatie aan via een app.

Eerst wat lezen, dan ontspanningsoefeningen voor lichaam en geest en daarna rustig liggen.

Een prettige mantra opzeggen, zoals 'laat los en ontspan' of 'lekker liggen' (steeds herhalen).

Even kleuren en ontspannende muziek opzetten.

Met de hond wandelen.

Na het wc-bezoek blijf ik liggen en probeer aan iets leuks/ontspannends te denken.

Lezen

Altijd mijn e-reader bij de hand met witte tekst op zwarte achtergrond. Even wat lezen en na een kwartiertje dommel ik weer in.

Lezen of naar klassieke muziek luisteren. Géén tv of laptop!

Lezen, uit bed gaan, wat fruit eten, wat bewegen.

Lezen op mijn tablet, dan wordt partner niet wakker.

Lees 's nachts twee boeken per week.



Beneden de ochtendkranten lezen als die rond 4.30 uur binnen zijn. Na 30 minuten slaap ik weer heerlijk.

Ik ben slechtziend, maar ga luisterlezen via mijn smartphone. Die zet ik op 15 minuten.

Ik zou graag willen lezen als ik weer, naar mijn gevoel, uren wakker lig. Maar met masker en kinband kan ik moeilijk een bril opzetten. Dus nadat ik me mateloos geërgerd heb, omdat ik niet in slaap val, ga ik eruit en ga zitten lezen.



Eten

Ik ga eruit om zoetigheid te eten, soms wel twee keer per nacht.

Lezen en crackers en nootjes eten.

Als lezen niet helpt naar beneden, kopje thee met cracker.

Ijs eten of een banaan.

Ik drink iets warmes en eet een blokje kaas.

Ik plunder de koelkast.

Tellen

Ik ga terugtellen van 299 naar 0 en spreek in gedachten de getallen volledig uit dus niet afraffelen. Ik ben nog nooit bij de 200 gekomen.

Na de wc ga ik ga op mijn rug liggen en probeer door te tellen in slaap te vallen.

Ook de schaapjes worden geteld.



Vrijen

Ik maak mijn partner wakker om samen pratend, kroelend of vrijend weer in slaap te vallen.

Knuffelen met mijn man.

Indien mijn partner niet kan slapen, kan intimiteit ook een werkende oplossing zijn.

PHILIPS

DreamWear maskers

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. Nu beschikbaar is een neus, neusdoppen en full face versie!
There's always a way to make life better.

Ontdek het hele verhaal van de innovatieve, comfortabele en gebruiksvriendelijke **DreamWear** maskers op:

www.philips.nl/DreamWear




DreamWear
Neusmasker



DreamWear
Neusdoppenmasker



DreamWear
FullFace

innovation  you

Bidden

Ik ga in gebed.

Ik blijf liggen en richt mijn aandacht op andere mensen.

Ik denk aan mensen die mijn gebed nodig hebben.

Ik bid voor ze.



Saai en koud

Ik ga eruit, wacht tot ik het koud krijg en als ik dan in bed kruip komt de slaap.

Mijn huisarts adviseerde mij om iets heel saais te gaan doen in pyjama. Je krijgt het koud en verlangt terug naar bed. Het heeft me geholpen.

Radio

Ik zet de radio aan, liefst met een gesprek zodat ik daar met mijn gedachten bij ben. Ingesteld op maximaal 30 minuten. Volume zo laag dat ik moeite moet doen om het te

horen. Dit vraagt zoveel energie dat ik makkelijk in slaap val.

Ik ga als zendamateer kijken of Amerika open is.



Pap uit, masker af

Als ik minimaal zes uur heb geslapen, koppel ik mijn snorkel af. Dan val ik meestal wel weer in slaap. Volgens mijn longarts is dat verantwoord.

Als ik lange tijd wakker lig, komt dat vaak omdat ik niet meer in het ritme van mijn apparaat kan komen. Dan schakel ik hem uit.

Ik doe mijn masker af, dan val ik eerder in slaap.

Masker korte tijd afdoen.



Laptop

Als vervelende gedachten mij wakker houden, pak ik mijn telefoon, zet hem op de nachtstand en ga Wordfeud spelen of een e-book lezen. Na een uur word ik weer slaperig, zet m'n masker op en kan weer slapen. Gelukkig hoeft ik niet meer vroeg op te staan.

Als aan niets denken niet lukt, sta ik op en ga achter mijn laptop werken of iets leuks kijken. Daarna ga ik weer naar bed, lees in bed een boek, zet daarna de radio aan en na uren val ik dan weer in slaap.

Ik ga een paar uur achter de pc zitten.

tekst: Bert van Dam



Anders slapen

Slapen kan op heel verschillende manieren. Het is maar wat je gewend bent en gewoonten verschillen. Afhankelijk bijvoorbeeld van cultuur, van leefomstandigheden, van klimaat of van beschikbaarheid van slaapplekken.

Liggend, zittend of staand

Hoewel wij slapen associëren met liggen, zijn er gevallen bekend van mensen die zittend (Tibetaanse monniken) of zelfs staand (de Masaï) kunnen slapen.

Slapen om hogerop te komen

In Japan is het de gewoonste zaak van de wereld om op kantoor een dutje te doen. Een dutje tijdens werkuren noemt men 'inemuri' wat zoveel betekent als 'slapen terwijl je aanwezig bent'. Een powernap overdag is geen slecht idee. Het maakt je creatiever en alerter. De vermoeidheid kan ook komen doordat men daar gemiddeld per etmaal minder slaapt dan in andere landen, namelijk 6 uur en 22 minuten.

In adamskostuum

Waar in Nederland volgens de cijfers 17% van de bevolking bloot slaapt, is dat bij onze brexitvrienden aan de andere kant van de Noordzee maar liefst 33%. Maar of ze daardoor ook beter slapen? Eén op de tien Britten slaapt blijkbaar niet goed op werkdagen. Maar ja, werkdagen zijn er natuurlijk niet om te slapen! Ook het daar meest voorkomende ritueel lijkt weinig te helpen: het drinken van een kopje thee voor het naar bed gaan.



In gezelschap

Aboriginals aan het andere eind van de wereld slapen vrijwel altijd in groepen. Dit doen ze in lange rijen waarbij de vrouwen en kinderen in het midden liggen en de sterke kerels aan de uiteinden. Het gevoel van veiligheid en samenzijn zou succesvol zijn voor een goede nachtrust, aldus antropologe Yasmine Musharbash van de Universiteit van Sydney.

In een hangmat

Mexicanen op het schiereiland Yucatán zweren bij het slapen in een hangmat. Dat gebruik is terug te voeren op de koloniale tijd. Of het gezonder is weet niemand, maar verwacht wordt dat het voorlopig nog wel de daar overheersende slaapgewoonte zal blijven.

Als je moe bent

In plaats van te slapen tussen pakweg 22.00 en 9.00 uur kan je ook gewoon gaan slapen als je moe bent zoals groepen jagers als de Efe dat in Zaïre en de Kung in Botswana doen. Daar maakt het niet uit of het nacht is of midden op de dag. Als je moe bent ga je slapen, aldus antropologe Carol Worthman in Discover Magazine.

Kinderen om 19.00 uur naar bed? In een eigen kamer?

In onze traditie gaan kinderen meestal op een vast tijdstip naar bed. In landen zoals Ghana worden kinderen pas op hun slaapplek gelegd nadat ze van vermoeidheid in slaap zijn gevallen.

Waarom zou je in vredesnaam om 19.00 uur naar huis gaan van een feestje om je kinderen om 19.30 in bed te leggen? Ouders in Argentinië vinden dat kinderbedtijd niet bestaat. De kinderen blijven gewoon tot het einde van het feestje en dan slapen ze morgen maar iets langer uit. Tijdens vakanties ook voor Noorderlingen geen ongebruikelijk patroon.

In India is het ondenkbaar dat een jong kind een eigen kamer heeft waar het slaapt. Ongeacht klasse of sociale status slaapt een kind tot zijn zesde altijd bij vader en moeder op de kamer of bij oudere broertjes en zusjes.

Siësta

In veel subtropische en tropische landen valt rond het middaguur het openbare leven stil. Veel mensen doen dan een dutje of gaan gewoon rustig in de schaduw zitten om de hitte van de middag door te komen. De hele maatschappij is daar op ingesteld. ■

Bronnen:

Huffington Post, famme.nl, Kennisnet.nl, lecaavzw.be/slaaprituelen





Een cursus 'beter slapen' in zes weken

Slapeloosheid komt veel voor bij mensen met apneu. In samenspraak kiezen arts en patiënt voor een behandeling. We schrijven vaak over behandelingen voor apneu, maar hoe werkt een succesvolle behandeling van slapeloosheid? Ingrid Verbeek, somnoloog/slaaptherapeut bij het Centrum voor Slaapgeneeskunde Kempenhaeghe geeft informatie. Tine* illustreert dat met haar ervaringen.

'Ik kreeg onverwacht ontslag, omdat mijn werkgever failliet ging. Ik was altijd al een onrustige slaper, maar toen begon ik echt uren wakker te liggen van de boosheid en de zorgen. Met een slaappil lukte inslapen nog wel, maar als ik rond 2.00 uur wakker werd was het mis', zegt Tine (56). 'Woelen, piekeren en me opwinden over het slaapttekort. Mijn cpap-masker ging me dan ook irriteren. Ik begon tegen de nacht op te zien en ging steeds later naar bed. Dan deed ik ter afleiding spelletjes op de pc.'

Er zijn niet alleen meerdere vormen van slecht slapen, er zijn ook vele oorzaken (zie kader). Wat die oorzaken ook zijn, heel wat mensen belanden net als Tine op een bepaald moment in een vicieuze cirkel van slecht slapen (zie figuur 1).

De slapeloosheid van Tine duurde voort, ook toen ze een nieuwe, leuke baan had. Ingrid Verbeek zegt hierover: 'Mensen ontwikkelen vaak gedrag dat ze niet helpt om makkelijker in- of door te slapen. Zoals 's avonds nog lang tv kijken of achter een laptopscherm zitten, overdag een



Zoals deze sneeuw moet ook de onrust van de dag neerdalen om te kunnen slapen. Dit is trouwens heel toepasselijke een nachtlampje.

dutje doen of na een drukke avond direct naar bed gaan in plaats van de dag af te bouwen.' Met de uitdrukking 'slaap is een 24 uren gebeuren' wordt aangegeven dat de nacht vaak een afspiegeling is van de dag die er aan voorafging.

Doel = zelf controle krijgen over slaap



figuur 1. Vicieuze cirkel van slapeloosheid

Uit: Slapeloosheid. Beter slapen? Doe het zelf!, Ingrid Verbeek & Ed Klip

Oorzaken van slecht slapen

Er is nog veel onbekend over de oorzaken van slecht slapen. Het onderzoek naar die oorzaken wordt bemoeilijkt doordat de klachten niet voor iedereen hetzelfde zijn. De een kan niet in slaap komen, de ander wordt te vroeg wakker. De een heeft altijd koude voeten, de ander kan de stroom van gedachten niet stoppen. Oorzaken kunnen lichamelijk zijn, zoals bijvoorbeeld pijn, veelvuldig nachtelijk plassen, jeuk, problemen met de luchtwegen of het gebruik van bepaalde medicijnen. Psychische klachten als somberheid of angst kunnen het (weer) in slaap vallen belemmeren. Ook ingrijpende levensgebeurtenissen kunnen een rol spelen bij het ontstaan of in stand houden van slaapproblemen, bijvoorbeeld een verhuizing, werkloosheid of het verlies van een geliefde.

Ingrid Verbeek, somnoloog/slaaptherapeut bij het Centrum voor Slaapgeneeskunde Kempenhaeghe:

‘Mensen ontwikkelen vaak gedrag dat ze niet helpt om makkelijker in- of door te slapen. Zoals ’s avonds nog lang tv kijken of achter een laptopscherm zitten, overdag een dutje doen of na een drukke avond direct naar bed gaan in plaats van de dag af te bouwen.’



Opnieuw leren slapen

Tine kon in haar eigen omgeving terecht voor een slaapcursus. ‘Ik koos voor een groep, omdat ik graag ook van anderen wilde leren. Een vriendin doet het nu via het zelfhulpboek. We praten er geregeld over; dat steunt haar om vol te houden en mij ook, eerlijk gezegd.’

Ingrid Verbeek: ‘Of je het zelf doet of bij een therapeut, individueel of in een groep, het gaat er om die vicieuze cirkel van langdurige slapeloosheid te doorbreken. De cursus heeft vijf pijlers: zelfregistratie, informatie, ontspannen, doorbreken van niet-helpend slaapgedrag en het aanpakken van gedachten die iemand wakker houden.’

Zelfregistratie is bedoeld om inzicht te krijgen in uw slaap. Tine: ‘Je houdt in een slaapdagboek de tijden bij van naar bed gaan, opstaan, hoelang het duurt voor je inslaapt, hoe lang je wakker ligt tussendoor etc. Zo bleek dat ik de meeste nachten heel verbrokkeld sliep.’

De informatie die gegeven wordt, gaat onder andere over: Wat is slaap? Wanneer spreken we van slapeloosheid? Wat zijn oorzaken en gevolgen van slecht slapen? Wat is en doet de biologische klok en wat zijn goede slaapomstandigheden. De juiste informatie kan helpen om slaapbelemmerende gedachten weg te nemen.

Anders leren denken en doen

Cognitieve gedragstherapie blijkt bij veel problemen goede resultaten te geven. Onder cognities wordt verstaan: gedachten, fantasieën, herinneringen en opvattingen over gebeurtenissen. Cognitieve en gedragsgerichte methoden worden ingezet bij therapieën, in cursussen en in trainingen. Ze zijn er op gericht verandering mogelijk te maken in het gedrag en de gevoelens van mensen door hen anders te leren denken en doen. Zo wordt ook slapen gezien als gedrag dat u weer opnieuw kunt leren.

Ontspanning

Veel mensen komen overdag en ’s avonds niet tot voldoende ontspanning. Ingrid Verbeek geeft aan, dat een actieve levensstijl en/of drukke levensfase daarin mee kan spelen. Geen pauzes nemen waardoor je constant ‘aan’ staat; dat is ook makkelijk met social media etc. ‘Ik moest weer leren me te ontspannen,’ zegt Tine. ‘We kregen daar oefeningen voor, die ik nog vaak doe. Ik heb geleerd wat ik kan doen als ik de spanning voel oplopen. Ik ben bovendien gaan zwemmen en ik wandel eens per week met die vriendin.’

Ander gedrag, korter op bed

Die gedragsadviezen, zoals vaste tijden om naar bed te gaan en op te staan of opstaan na een half uur wakker liggen en dan iets ontspannends doen, lijken simpel. Maar het vraagt heel wat discipline, want verandering van gedrag gaat niet van de ene op de andere dag. Een veel gegeven advies is om tijdelijk korter in bed te liggen. De begeleider (of de informatie in het boek) bepaalt met de slechte slaper wat een goed moment daarvoor is. Doel is de slaapdruk ofwel de drang om te slapen te verhogen. Tine sliep volgens haar slaapdagboek ongeveer vijf uur per nacht (‘in brokjes’) en lag zo’n twee uur wakker in bed. Zij ging haar bedtijd een week lang verkorten tot vijf uur. ‘Ik ging om 1.00 uur naar bed en stond om 6.00 uur op. >



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

SPT[®]

Bewezen effectiviteit

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

Discrete behandeling

Compact en geruisloos; je therapie vindt vrijwel onopgemerkt plaats.

Volg je resultaten

Volg je voortgang van je therapie op de beveiligde portal.

Vergoed door
alle Nederlandse
zorgverzekeraars!

o.a. bij:

achmea



DSW
zorgverzekeraar

VCZ

menzis



Zorg en
Zekerheid



 **NightBalance***

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

Die eerste uren na het opstaan waren heel moeilijk tot ik besloot yoga te gaan doen en te lezen. Het werkte; na een paar dagen sliep ik minder verbrokkeld. Ik ben er een tijd mee door gegaan en kon toen mijn bedtijd langzaam verlengen.' Dat beter slapen van Tine was niet alleen dankzij de opbouw van de slaapdruk. Tegelijkertijd leerde ze anders om te gaan met het piekeren en zich beter te ontspannen.

Anders denken, minder piekeren

Allerlei negatieve en verdrietige gedachten belemmerden Tine om tot de ontspanning te komen die voor een goede slaap nodig is. Daar kwamen al snel zorgelijke gedachten over het niet slapen bij.

Ingrid Verbeek: 'Niet-helpende gedachten over slaap kunnen bijvoorbeeld gaan over de gevolgen van slapeloosheid en de verwachtingen over slaap. Wij zien dat terug in de vragenlijsten die mensen hierover invullen. Aan de hand van de vragenlijsten kunnen opdrachten op maat worden gegeven over het aanpakken van de niet-helpende gedachten. Met cognitieve therapie worden deze gedachten uitgedaagd en worden helpende gedachten geformuleerd.'

Tine vertelt hoe ze, toen ze haar nieuwe baan had, wakker lag van de zorg die baan te verliezen. 'Ik was bang dat het door mijn moeite om me te concentreren mis zou gaan. Toen ik daar - via een oefening - rustig over nadacht en het bij een collega navroeg, bleek het met die concentratie

helemaal niet slecht. Dat gaf rust. En nu doe ik op het werk soms een mini-ontspanningsoefening tussendoor. Dat helpt.'

Tine is blij dat ze niet meer afhankelijk is van slaappillen, omdat ze geleerd heeft wat ze zelf kan doen om beter te slapen. ■

**Het verhaal van Tine (fictieve naam) is afkomstig van verschillende mensen met overeenkomstige ervaringen.*

Bronnen en meer informatie:

- *Slapeloosheid, Beter slapen? Doe het zelf!*, Ingrid Verbeek & Ed Klip, Boom, 2013 (zie recensie op pagina 47)
- *Verbeter je slaap. Werkboek voor de cliënt*, Ingrid Verbeek & Merijn van de Laar, Bohn Stafleu van Loghum, 2015
- www.ggzgroep.nl/behandeling/cognitieve-gedragstherapie

Vergoeding van de behandeling

Met deze cognitieve gedragsbenadering is er een effectieve behandeling voor langdurige slapeloosheid. Ingrid Verbeek: 'Er zijn echter nog te weinig mensen die er gebruik van kunnen maken omdat de behandeling, gegeven door goed opgeleide psychologen, vaak niet wordt vergoed. Als expertisecentrum werkt Kempenhaeghe mee aan het inrichten van 'Netwerkzorg Insomnia', waarbij de huisarts en de praktijkondersteuner-GGZ geschoold worden in diagnostiek en behandeling van slapeloosheid.'



SLAAPMEDICATIE

tekst: **Annette van Gernerden**
met dank aan **Annemieke Horikx**



Lekker slapen en gezond weer op

Wat te doen als u alle adviezen heeft opgevolgd (voldoende beweging overdag, 's avonds geen beeldschermen meer, niet te laat eten, geen alcohol etc.) en u slaapt nog steeds slecht. Bijna elke nacht, maandenlang?

De meesten van ons slapen lekker en rusten goed uit tijdens de nacht, maar sommigen hebben moeite met slapen. Met in slaap vallen of met doorslapen. In beide gevallen ben je 's ochtend niet uitgerust en kan het moeilijk zijn om de dag door te komen. Bovendien is het niet fijn om wakker te liggen als alles donker is en iedereen slaapt.

Onze slaapbehoefte varieert van zes tot tien uur per nacht, dus u hoeft zich niet meteen zorgen te maken bij een kortere nacht dan u gewend bent. Maar als u alle adviezen heeft opgevolgd (zie de tips op pagina 24) en u slaapt dan nog slecht, dan is een bezoek aan uw arts nodig. Soms kan slaapmedicatie de oplossing zijn.

Wat doen slaapmiddelen?

Van apotheker Annemieke Horikx, werkzaam bij het Geneesmiddel Informatie Centrum van de apothekersorganisatie KNMP, ontving ik nuttige informatie.

De meeste slaapmiddelen (zoals de bekende temazepam en nitrazepam) vallen in de groep benzodiazepine-agonisten. Dit zijn kalmerende middelen die werken bij angst en slapeloosheid en worden gebruikt bij slaapstoornissen. Ze verlengen de effectieve slaaptijd doordat men minder vaak en korter wakker wordt. Uit onderzoeken blijkt dat de totale slaaptijd toeneemt met ongeveer één uur. De inslaaptijd wordt echter niet beduidend verkort. Deze slaapmiddelen verminderen de hoeveelheid diepe slaap en REM-slaap en dat betekent slechter herstel van het lichaam en minder verwerking van emoties.

Nadelen

Maar er zitten meer nadelen aan het gebruik van slaapmiddelen. Bij langdurig gebruik treedt gewenning op. Daarom wordt aangeraden het slaapmiddel kortdurend, tussen vijf tot tien dagen, te gebruiken. Een andere methode is het niet doorlopend gebruiken, maar bijvoorbeeld elke derde nacht. Als er afhankelijk-



Annemieke Horikx, apotheker,
werkzaam bij Geneesmiddel Informatie Centrum, KNMP

heid/gewenning is opgetreden, zal er moeten worden afgebouwd. Bij abrupt staken kunnen de klachten, zoals slapeloosheid, in ergere mate terugkeren.

Sommige mensen zijn door het slaapmiddel de volgende ochtend suf, wat invloed kan hebben op het reactievermogen. Het bedienen van machines en apparatuur kan risicovol zijn en men kan eerder vallen. De volgende dag autorijden wordt, afhankelijk van de genomen dosis, voor een aantal uur na inname ontraden.

Slaapmiddelen en slaapapneu

Slaapmiddelen kunnen bij onbehandelde slaapapneu de duur van de ademstops verlengen en door vermindering van de ademhalingsrespons meer kans op zuurstoftekort (hypoxie) geven.

Het beleid bij slaapapneu is afhankelijk van de voorschrijver, die per patiënt zal nagaan wat de beste behandeling is. In sommige gevallen wordt een lage dosering van een anti-depressivum (mirtazapine) voorgeschreven bij slaapproblemen. ■



ARISTOTELES, MARCUS AURELIUS, AUGUSTINUS, SCHOPENHAUER...



tekst: Bert van Dam

Grote filosofen over slapen

Slapen houdt de mens al heel lang bezig. Terwijl een goede nachtrust tegenwoordig belangrijk wordt geacht voor onze gezondheid is dat niet altijd zo geweest. Hoe dachten grote denkers door de eeuwen heen over slaap?



Aristoteles:
'Slapen is de afwezigheid van waken.'

Als je slaapt geef je je over aan het ongewisse

De filosoof *Aristoteles* [384-322 voor Chr.], één van 'de grote drie' uit de Griekse oudheid, heeft grote invloed gehad op het westerse denken en is voor veel filosofen nog steeds een bron van inspiratie. Slapen is voor hem iets negatiefs, namelijk de afwezigheid van waken. Zoals ziekte de afwezigheid is van gezondheid en lelijkheid de afwezigheid van schoonheid. Hij ziet wel in dat we niet zonder slaap kunnen, maar beschouwt slapen vooral als het onvermogen om wakker te blijven. Wie slaapt geeft de controle over zijn wil uit handen, geeft zich over aan het ongewisse en dat moet je zoveel mogelijk vermijden.



Marcus Aurelius:
'Ik sta op om de taak van een mens te verrichten.'

We zijn niet geboren om te slapen

Marcus Aurelius [121-180] heeft het vooral over wakker worden. In zijn '*Persoonlijke notities*' vermeldt hij 'Wanneer je 's morgens vroeg met tegenzin opstaat, heb dan deze

gedachte bij de hand: ik sta op om de taak van een mens te verrichten. Moet ik dan zeuren, als ik dat ga doen waarvoor ik ben geboren en ter wille waarvan ik op de wereld ben neergezet? Of ben ik geschapen om me te koesteren onder de dekens?'

Wakker blijven om wellustige verlokkingen te vermijden...

Slapen is zondig

De laat tot het Christendom bekeerde kerkvader *Augustinus* [354-430] ('God geef me kuisheid maar nu nog niet') plaatst het negatieve oordeel van Aristoteles binnen zijn christelijke levensvisie. Men dient 'wellustige aandoeningen' te vermijden en dat kan alleen als een mens waakt. Alleen dan kan hij weerstand bieden aan de verlokkingen die de duivel hem wil aandoen. Als je slaapt ben je kwetsbaar en slaat de duivel toe. Droombeelden zijn voor Augustinus dwalingen die dienen te worden afgewezen. Een mens die door slaap is bevangen is voor hem 'een zondaar die door begeerte is geketend'.



Augustinus: 'Een zondaar die door begeerte is gekend...'



Slapen als ontsnapping aan de werkelijkheid

Arthur Schopenhauer [1788-1860] had de gewoonte om ook overdag langdurig te slapen. Hij zei daarover: 'Als het leven en het bestaan een plezierige toestand waren, zou iedereen ongaarne de onbewuste slaaptoestand binnen gaan en blij zijn er weer uit te ontwaken. Maar het tegendeel is juist het geval, want iedereen gaat maar al te graag slapen en staat met tegenzin op.' Om zich toch enigszins te verontschuldigen beriep hij zich op Michel de Montaigne en Descartes, twee beroemde filosofen die hem voorgingen en waarvan bekend is dat ze ook graag en veel sliepen.

Niet kunnen slapen. Wat zeggen filosofen dáárover?

Volgens de hedendaagse Antwerpse filosoof Erik Oger lijkt het er uiteindelijk op neer te komen 'jezelf te durven



overgeven aan het ongewisse'. Hoé je dat precies doet? Daar gaan weer anderen over, maar als het lukt is de beloning volgens hem slapen als een roos en verzoening met het menselijk bestaan. We zijn er dus nog lang niet over uitgedacht. ■

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 voormalig 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.





Hoe zit dat toch met melatonine?

Als u zelf geen melatonine gebruikt is er vast wel iemand in uw omgeving die dat doet. Melatonine is 'in' en het is vrij verkrijgbaar, ook in hoge doses. Maar er bestaat veel onwetendheid over het juiste gebruik ervan en niet alle bijsluiters geven goede informatie.

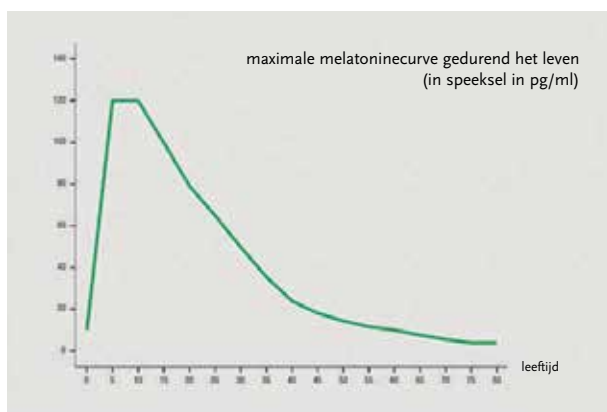
tekst: **Marijke Ijff** met dank aan dr. Marcel Smits

We wonen informatie in bij Marcel Smits. Hij is neuroloog in het Ziekenhuis Gelderse Vallei en onder meer gespecialiseerd in slaap-waakstoornissen.

Melatonine, wat is het en wat doet het?

Melatonine is een lichaamseigen hormoon. Het wordt 's avonds en 's nachts aangemaakt in de pijnappelklier in de hersenen. Overdag remt het daglicht de aanmaak af. De productie begint tussen 18.00 en 23.00 uur. De hoogste waarde wordt 's nachts bereikt tussen 24.00 en 3.00 uur. Melatonine volgt een ritme van iets meer dan 24 uur.

Het tijdstip waarop de melatonineproductie op gang komt is een belangrijke regulator van het slaap-waakritme. Dit proces is onder meer afhankelijk van de leeftijd. Bij jonge kinderen begint het vroeger dan bij volwassenen. Bij pubers komt de melatonineproductie vaak pas laat op gang, met als gevolg laat inslapen en met moeite wakker worden. Dit naar achter verschuiven wordt versterkt door licht 's avonds (o.a. blauw licht van mobiele telefoons en computers) en laat opstaan 's morgens.



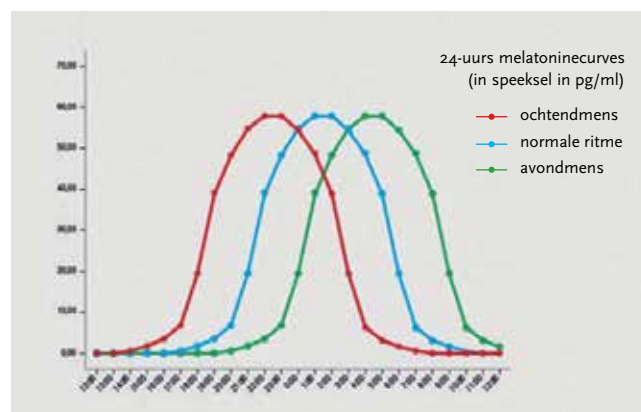
Figuur 1. De melatoninespiegel verandert gedurende uw leven.



De hoeveelheid melatonine die iemand maakt verschilt van persoon tot persoon en is vooral erfelijk bepaald. Vrouwen maken gemiddeld iets meer melatonine aan dan mannen.

Uw eigen biologische klok

Melatonine stuurt de interne biologische klok en zorgt zo voor een regelmatig slaap-waakritme. Dit ritme is aangeboren en ligt vast, waardoor iedereen een eigen ritme heeft. Bij ochtendmensen komt de melatonineproductie vroeger op gang dan bij avondmensen. Als u doorgaans op het door u gewenste tijdstip in slaap valt en 's morgens op een gewenst tijdstip wakker wordt, past uw melatonineritme bij uw persoonlijke slaap-waakritme.



Figuur 2. Bij avondmensen komt de melatonineproductie later op gang dan bij ochtendmensen.

Dosering van melatonine

De dosis melatonine is afhankelijk van de leeftijd en de uitslag van de meting van het melatonineritme (DLMO). Indien hierover geen specifiek advies is gegeven, kan de volgende richtlijn worden gevolgd.

Melatonine als inslaapmiddel:

kinderen tot 10 jaar: 0,5 tot 1,0 mg

kinderen vanaf 10 jaar en volwassenen: 1 tot 3 mg.

Bij gunstig effect kijken of een lagere dosis ook effectief is. Bij langdurig gebruik: Stop ten minste eenmaal per jaar gedurende een week het gebruik van melatonine. Bij voorkeur in de zomer.



Een willekeurige selectie bij de drogist.

Met licht is het mogelijk het melatonineritme en vooral het tijdstip waarop de melatonineproductie op gang komt te verschuiven. Licht 's avonds tijdens de stijgende fase van de melatonineproductie schuift het melatonineritme (en daarmee het slaap-waakritme) naar achter. Met licht 's morgens schuift het melatonineritme naar voren, met als gevolg eerder in slaap vallen en eerder wakker worden.

Wat kan melatonine 'uit een potje' voor u doen?

Melatoninetabletten kunnen het tijdstip waarop de melatonineproductie op gang komt verschuiven. Mensen die melatonine te laat of te vroeg aanmaken kunnen baat hebben bij melatonine 'uit een potje'. Bijvoorbeeld als u een avondmens bent, maar altijd vroeg moet beginnen met werken. Ook bij mensen met inslaapproblemen kunnen melatoninetabletten een oplossing zijn.

Melatonine is niet een middel dat u zorgeloos kunt slikken. Door zelf te experimenteren met dit middel kunt u uw bioritme verstoren.

Melatonine innemen heeft over het algemeen geen effect op doorslaapproblemen.

Het tijdstip van inname

Het tijdstip van inname is van groot belang. Melatonine, ingenomen 5 uur voordat de eigen melatonine productie op gang komt schuift het melatonineritme en daarmee het slaap-waak ritme het meest krachtig naar voren. Als melatonine ingenomen wordt 10 uur nadat de melatonineproductie op gang komt, verschuift het melatonineritme het meest krachtig naar achter. Het innametijdstip hangt dus samen met het tijdstip waarop uw eigen melatonineproductie begint: de 'dim light melatonin onset: DLMO'. En die ligt bij iedereen anders.

Als mensen slaapproblemen hebben is het helaas niet mogelijk te voorspellen wanneer de melatonineproductie

op gang komt. Dit zal gemeten moeten worden. Gelukkig kan dat gemakkelijk in speeksel. Medisch specialisten kunnen dit onderzoek aanvragen via www.melatoninecheck.nl.

Een te hoge dosis kan doorslaapproblemen doen toenemen

De juiste dosering

Niet alleen het tijdstip van melatonine-inname is van groot belang, ook de dosis is dat. Een te lage dosis heeft geen effect. Maar een te hoge dosis ook niet. Voor het goed functioneren van het slaap-waakritme is het van belang dat de melatonineproductie op een normaal tijdstip op gang komt. En het is net zo belangrijk dat de melatoninespiegel overdag (bijna) nul is. Ofwel: als melatonine (in tabletvorm) 's avonds wordt ingenomen, moet die melatonine 's morgens uit het lichaam verdwenen zijn. Een te hoge dosis kan de positieve effecten van melatonine verminderen en doorslaapproblemen doen toenemen.

Wat te doen als het niet werkt?

Vaak gaan mensen meer melatoninetabletten nemen als het slaapprobleem blijft. Dat zal echter niet helpen. Marcel Smits geeft aan wat u in zo'n geval het beste kunt doen:

- Als melatonine in het begin werkt en na een paar weken niet meer: verlaag de dosis.
- Als melatonine niet werkt: stoppen! ■

Bronnen en meer informatie:

- M. Smits, 'Misverstanden over melatonine' in *Medisch Contact* 13, maart 2016
- W. Braam, www.melatonine.nu (wetenschappelijk melatonine platform)
- <https://radar.avrotros.nl/testpanel/uitslagen/item/melatonine-doseren-op-eigen-houtje>

WAT MET SLAAPHYGIËNE WORDT BEDOELD

tekst: Dick Westerveld



Negen tips om beter te slapen

Als ik in mijn directe omgeving vraag wat het woord ‘slaaphygiëne’ oproept, krijg ik als antwoord: schoon beddengoed en een schone slaapkamer. Met die hygiëne is niets mis, maar met slaaphygiëne in relatie tot slecht of goed slapen wordt iets anders bedoeld. Somnologen (slaapdeskundigen) omschrijven het als het scheppen van goede omstandigheden om te kunnen slapen. U krijgt hier negen tips die tot een betere slaap kunnen leiden.

1. Sta op vaste tijden op en ga op vaste tijden naar bed. Beperk de tijd in bed tot maximaal acht uur. Slaap in het weekend niet langer dan anderhalf uur uit. Uw persoonlijke biologische klok doet het beter met regelmaat in de bedtijden.

2. Gebruik de slaapkamer alleen om te slapen of te vrijen. Zorg ervoor dat u op de slaapkamer geen signalen krijgt die u uit de slaap kunnen houden. Tv, laptop en mobiele telefoon zijn daarom niet wenselijk in de slaapkamer. Spannende boeken kunnen ook voor onrust zorgen. Uw slaap gedijt bij rust in de slaapkamer.

3. Verduisteringsgordijnen in de slaapkamer voorkomen dat u te vroeg wakker wordt van het daglicht. Stel u moet door ploegendienst overdag slapen, dan zijn behalve verduisteringsgordijnen vaak ook oordopjes aan te raden.

4. Draai de wekker maar om. Als u 's nachts wakker wordt en naar de wekker kijkt, activeert dit uw brein en dat geeft onrust.

5. Begin de dag met voldoende licht en zorg voor voldoende lichaamsbeweging overdag; minimaal 30 minuten per dag en liefst buiten. Dit heeft een positieve invloed op stress. Intensieve lichaamsbeweging (sporten) vlak voor het slapen gaan is vanwege het activerende effect sterk af te raden.

6. Heeft u slecht geslapen, probeer dan niet om de slaap overdag in te halen. Een dutje van maximaal 30 minuten (niet te laat op de dag) kan geen kwaad als het uw slaap 's nachts niet verslechtert. Een dutje later op de dag of in de avonden is niet wenselijk, omdat daardoor het slaappatroon negatief wordt beïnvloed.

7. Ga pas naar bed als u slaperig wordt. Kunt u na een half uurtje niet slapen, sta dan op en zoek een andere plek in

huis om te ontspannen. Geen computerspelletjes of tv kijken; maar lezen of puzzelen. Ga daarna weer terug naar bed en herhaal eventueel deze procedure.

8. Drink geen alcohol voor het slapen gaan. Door het ‘slaapmutsje’ valt men soms wel sneller in slaap, maar het heeft een negatieve invloed op de diepere slaap. Vermijd cafeïne (koffie, cola, chocolade en thee) na 18.00 uur.

9. Neem geen hete douche of warm bad vlak voor het slapen gaan, maar een uur of twee van tevoren. Om gemakkelijk in slaap te vallen, moet de lichaamstemperatuur dalen. Warme voeten zijn wel aan te raden. Lekkerere bedsokken als kerstcadeautje? ■

Bronnen en meer informatie:

- Ziekenhuis Rijnstate

www.rijnstate.nl/media/12293/adviezen-om-beter-te-slapen.pdf

- *Verbeter je slaap, werkboek voor de cliënt*, Ingrid Verbeek en Merijn van Laar.





Klaas Vaak: 'Sta op vaste tijden op en ga op vaste tijden naar bed. Begin de dag met voldoende lichaamsbeweging...'



INSOMNIE ZONDER AANWIJSBARE OORZAAK

Een haperende schakelaar?

Slapeloosheid, de meest voorkomende slaap-waakstoornis, wordt vaak insomnie genoemd. Als professor Eus van Someren, initiatiefnemer van het Nederlands Slaap Register, het over insomnie heeft, bedoelt hij een speciale vorm van slapeloosheid: die zonder aanwijsbare oorzaak. Hoe zit dat?

tekst: **Piet-Heijn van Mechelen**

Slapeloosheid als aandoening

We hebben het over slapeloosheid als mensen moeite hebben met inslapen of doorslapen. Wil je dat een aandoening noemen dan moet het meerdere keren per week voorkomen gedurende minstens een paar maanden. Onder deze omschrijving valt bijna alle slapeloosheid ongeacht de oorzaak. En er zijn veel oorzaken: wonen bij snelweg of startbaan, onbehandelde apneu, werken in ploegendienst, zorgen en stress, een ongezond leefpatroon met onregelmatige bedtijden, veel koffie en/of alcohol. En er zijn mensen die wakker liggen van de pijn door een beschadiging of aandoening.

Weet u waarvan u wakker ligt?

Een ordening naar mogelijke oorzaken kan duidelijk maken welke maatregelen kunnen worden genomen. Verhuizing, een cpap, een slaapcursus of medicatie bijvoorbeeld. Bij ongeveer 10% van de slapelozen is de oorzaak niet duidelijk.

Insomnie: slecht slapen ook onder ideale omstandigheden

Van Someren onderzoekt de insomnie waarbij de omstandigheden optimaal zijn (geen startbaan, ploegendienst, zorgen etc.) en mensen toch slecht in- of doorslapen. Hij en zijn team beschikken over een grote bak met gegevens

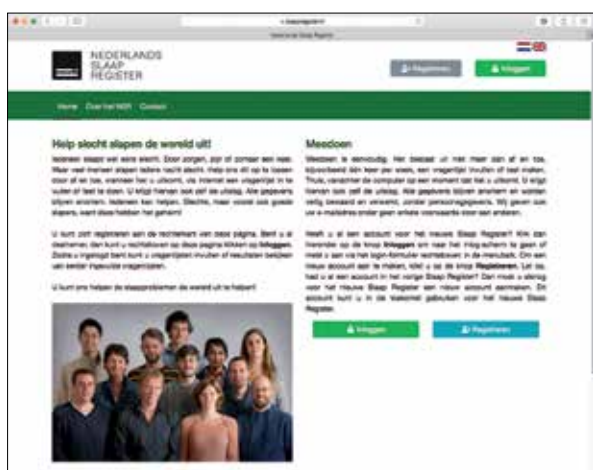
en een enorme nieuwsgierigheid over hoe iets in elkaar steekt (hij benadrukt dat hij de spreekstalmeester is van een grote groep onderzoekers). Veel gegevens komen uit het Nederlands Slaapregister. Duizenden mensen hebben in de loop van de tijd vragenlijsten ingevuld (zie kader). De antwoorden bieden toenemend inzicht in wat slaap en slaapproblemen inhouden. Dat is vervolgens aanleiding voor nader fundamenteel onderzoek (onderzoek dat in principe niet gericht is op toepassingen).

Deze 'slapelozen' blijken te slapen...

Slaaponderzoek (polysomnografie) bij mensen met insomnie (zonder aanwijsbare oorzaak) laat een vrij normaal beeld zien. Ze hebben ongeveer evenveel lichte, diepe en REM-slaap als mensen die zeggen goed te slapen. Afwijkingen zijn niet of nauwelijks te zien. Kort switchen tussen verschillende slaapniveaus komt wat vaker voor. Wel blijkt dat mensen met insomnie verhoogde hersenactiviteit vertonen. Ze blijven alerter. Ook hebben zij - zoals veel slapelozen - het idee meer wakker te liggen dan uit slaaponderzoek blijkt.

...hebben geen slaapttekort en...

Je zou verwachten dat mensen met insomnie overdag slaperig zijn en dat met dutjes in moeten halen. Dat is ook het beeld dat vaak geschetst wordt: wegdommelen met verkeersongelukken tot gevolg. Als de hersenactiviteit



Nederlands Slaapregister

Je zou willen dat er nog meer bekend was over slaap en slaapproblemen. Vindt u dat ook?

Meld u dan aan bij het Nederlands Slaapregister op www.slaapregister.nl. Het register doet uitgebreid onderzoek naar de oorzaken en gevolgen van slapeloosheid. Deelname is simpel en heel erg waardevol voor het vinden van oplossingen voor slecht slapen.

Prof. dr. Eus van Someren is hoofd van de afdeling 'Sleep and Cognition' aan het Nederlands Instituut voor Neurowetenschappen en hoogleraar aan de VU in Amsterdam. Voor zijn grootschalig onderzoek over slaapproblemen vraagt hij goede en slechte slapers om mee te helpen.



wordt gemeten blijkt dat de hersenen van mensen met insomnie overdag hyperactief zijn.

... hun biologische klok werkt prima

Mensen hebben een innerlijke 24-uurs klok waardoor ze 's avonds slaperig worden en 's ochtends weer wakker. Veel slaapproblemen hebben te maken met de verstoring van die biologische klok. Maar dat is bij insomnie niet aan de orde.

Die actieve slapeloze een nazaat van de groepsbewaker van vroeger?

Is insomnie genetisch?

Dat zou kunnen. Het is nog niet zo lang in de geschiedenis van de mensheid dat we in stevige huizen met sloten (en veiligheidscamera's) wonen. Vroeger sliepen mensen in het open veld en moesten er enkelen waken tegen wilden dieren, zorgen dat het vuur bleef branden en niet oversloeg bij aanwakkerende of draaiende wind. Waakzaamheid was dus een wenselijke eigenschap die sommigen via overerving tot aan vandaag behouden zouden kunnen hebben.



De schakelaar werkt niet goed

Het beeld dat mensen met insomnie half suffend door de nacht en door de dag gaan, klopt dus niet. Eerder het tegendeel. Uit EEG-meting blijkt een hyperalertheid gedurende dag en nacht. Wat nu? We kunnen slaap omschrijven als een situatie waarin verantwoordelijkheid, waarneming en spieractiviteit (grotendeels) worden uitgeschakeld. Het lichaam kan zich dan herstellen van activiteiten en emotionele indrukken van overdag. Tekort aan slaap heeft onder andere een sterk effect op emotieregulatie. Het lijkt er nu op dat bij insomnie de uitschakelaar niet goed werkt, waardoor de slaapsituatie onvoldoende bereikt wordt.

Verschillende typen

Het grote aantal oorzaken en gevolgen van slapeloosheid maakt dat alles op elkaar lijkt. Door onderzoek als dat van Van Someren en zijn groep komt er meer duidelijkheid over de verschillende typen. Dit kan ons in de toekomst verder helpen bij diagnose en behandeling. De verschillende oorzaken en/of symptomen vragen wellicht verschillende behandelingen.

Inzichten met gevolgen

Vraag een wetenschapper niet naar het onmiddellijke praktische nut van dit soort onderzoek. Of dat morgen al tot andere behandelingen leidt? Hij of zij wil eerst goed weten hoe iets in elkaar steekt. Vandaar dat ik zelf een mogelijke conclusie trek om het belang van dit onderzoek aan te geven. Stel dat de analyse zou zijn dat mensen met insomnie half suffend door de nacht en de dag gaan, dan ga je voor de therapie zoeken naar iets wat overdag kan prikkelen. Maar als nu blijkt dat mensen met insomnie eigenlijk al hyperactief en overprikkeld zijn, zoek je eerder naar iets dat ontspant en vooral naar iets dat de uitschakelaar kan repareren. ■

PROFESSOR SEBASTIAAN OVEREEM:

De kern van de diagnose: een diepgaand gesprek



Begin 2018 werd Sebastiaan Overeem, slaaparts bij het Centrum voor Slaapgeneeskunde Kempenhaeghe, aangesteld als hoogleraar aan de University of Technology in Eindhoven. Maar wat doet een arts en somnoloog aan een technische universiteit?

tekst: **Piet-Heijn van Mechelen**

Activiteitenhorloge of slaapdagboekje?

In het persbericht over zijn aanstelling staat dat er gezocht wordt naar manieren voor slaaponderzoek die minder belastend zijn voor de patiënt. Systemen waarmee iemand geen nacht in een ziekenhuis hoeft te slapen. Ik laat Sebastiaan mijn pols zien met mijn Fitbit (activiteitenhorloge ofwel gezondheidstracker). Ik kan via mijn telefoon of iPad zien hoe ik geslapen heb en zelfs een jaar terug kijken. We zijn het eens: dergelijke apparaten hebben de toekomst. Maar nu nog even niet. Ik weet dat veel slaapklinieken aanbevelen om een slaapdagboekje bij te houden. Maar dan is zo'n horloge toch uitgebreider en secuurder?



Als hij mocht kiezen heeft Sebastiaan toch veel liever het slaapdagboekje. 'Die activiteitenhorloges hangen alles op aan het meten van bewegingen, soms in combinatie met analyse van de hartslag. Dat is een te smalle basis. In de geneeskunde, zeker in de slaapgeneeskunde, zijn de klachten die iemand ervaart het belangrijkste, en een slaapdagboek geeft daar een zeer goed inzicht in.'

*Risico gezondheidstrackers:
onnodig ongerust of onterecht gerustgesteld*

De gezondheidstrackers zoals we die nu kennen, kampen met problematische selectiviteit en specificiteit, zoals vakmensen dat noemen. Ofwel als ze te weinig precies zijn, maken ze teveel mensen onterecht ongerust. Maar als de trackers te zuinig zijn afgesteld werkt het de andere kant uit. Mensen worden ten onrechte gerustgesteld, terwijl ze eigenlijk nader onderzoek zouden moeten krijgen.

Een camera in de slaapkamer

In Nederland wordt inmiddels 70% van het slaaponderzoek bij de mensen thuis gedaan. Ze slapen in hun eigen bed en dat is al een hele winst. Sebastiaan: 'De thuismetingen kunnen het slapen echter nog steeds wel verstoren en het gaat ook meestal om een nacht, hooguit twee. Bij TU/Eindhoven kijken we of dit efficiënter kan, minder belastend en of er nog meer informatie uit te krijgen is. Een voorbeeld is de ontwikkeling van camera-technologie die in het donker metingen kan doen van hartslag, ademhaling en zuurstofgehalte in het bloed. Daarmee zijn gedetailleerde metingen mogelijk zonder draden op het lichaam. Deze technologie staat nog in de kinderschoenen, maar we zijn bezig om te onderzoeken of we het voor osa-diagnostiek kunnen gebruiken. Dergelijke systemen voor onderzoek kunnen we makkelijker bij meer mensen inzetten, omdat ze niet belastend zijn. En ze maken het ook mogelijk om meer nachten achter elkaar te onderzoeken. Daarnaast richten we ons ook op het met technologie in kaart brengen van symptomen en vooral het combineren van die twee aspecten.'

Er is vaak meer aan de hand

Ik spreek met Sebastiaan over het belang van meten. In de nieuwe richtlijn speelt de bepaling van het aantal ademstops (ahi) een ondergeschikte rol. Het vaststellen van klachten en symptomen is belangrijker geworden. Bij de diagnose: moeten we wel gaan behandelen? En ook bij de behandeling: zorgt de behandeling daadwerkelijk voor het afnemen van klachten?

Ik breng in dat we daarmee wel een aantal objectieve criteria kwijt raken. Sebastiaan: 'Natuurlijk moeten we blijven zoeken naar zaken die objectief meetbaar zijn.'

Sebastian Overeem: ‘... niet meer automatisch van slaaponderzoek naar cpap-behandeling.’

Maar ik vind het goed dat we die bepaling van het aantal apneus niet meer heilig verklaren. Het is namelijk duidelijk dat dat getal geen goede relatie heeft met klachten en steeds meer onderzoek laat zien dat door alleen op deze metingen te varen enorme aantallen mensen onterecht het predicaat slaapapneu krijgen. In sommige klinieken krijgen mensen nog voor dat ze een dokter gezien hebben een slaaponderzoek.’

Metten, maar ook praten

De kern van de diagnose is de anamnese: een goed gesprek met de patiënt om de klachten zo goed mogelijk in kaart te brengen en de mogelijke oorzaken te verkennen. Op basis van de anamnese wordt er een veronderstelling opgesteld en volgt verder onderzoek.

‘Als op het verhaal de kans op slaapapneu heel hoog is, kan je volstaan met een beperkte meting van ademstops, met een thuisonderzoek. In andere gevallen moet je meer meten; zeker als er aanwijzingen zijn voor meerdere slaapstoornissen.’ Wanneer mensen uiteindelijk in een expertise centrum zoals Kempenhaeghe komen, is vaak een gedetailleerd slaaponderzoek in de kliniek op zijn plaats, bijvoorbeeld omdat de diagnose nog steeds onduidelijk is of omdat behandeling tot dan toe niet gelukt is.



Slaapgeneeskunde is een vak

Sebastian hoort bij de eerste generatie Europese somnologen: mensen die de internationale opleiding tot slaapgeneeskunde hebben afgerond. Dat benadrukt het belang om slaapstoornissen met een brede blik te benaderen. ‘Met de kennis van nu kunnen we niet meer op de automatische piloot van slaaponderzoek naar cpap-behandeling. We lopen dan een groot risico van overbehandeling’. Hij is er daarom over te spreken dat in de nieuwe richtlijn de diagnose pas definitief is als je merkt dat de behandeling aanslaat, als blijkt dat de klachten verminderen. Eigenlijk is dat het ultieme bewijs dat het om een slaapapneu *syndroom* gaat.

Ik geef aan dat wij bij de ApneuVereniging op bijeenkomsten merken dat patiënten jarenlang hun klachten ontkennen. Dat komt ook naar voren uit ons tweejaarlijks onderzoek. Patiënten lijken hun klachten dus niet zo goed te presenteren. Zijn de klachten van de patiënt wellicht niet zo’n stevige basis voor diagnose en behandeling? Voor Sebastian wijst dat eens te meer op het belang van een brede scholing van de zorgverlener en een diepgaand gesprek om de diagnostiek mee te beginnen. ‘Wat heb je eraan als alleen objectief meetbaar je ahi verbetert, maar je blijft klachten houden. Het gaat er uiteindelijk om dat de patiënt zich beter voelt.’ ■



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



GOEDGELOVIG...

tekst: Geeske van der Veer-Keijsper



Kloppen alle verhalen wel?

Goeie vriendinnen zijn wij altijd gebleven, Madeleine en ik, en een keer in het halfjaar komen we samen en kletsen bij. Peinzend staart ze nu voor zich uit. Vertelt over het verzoek van een oud-klasgenootje om eens iedereen bij elkaar te halen uit klas 4C uit examenjaar 1966. In totaal 24 meiden.

Hoe het balletje ging rollen en drie maanden later 22 dames bij haar over de drempel stappen. Eén is overleden, één kan niet komen. Madeleine heeft veel werk aan de voorbereiding gehad, alhoewel ze gaandeweg door drie anderen vlot is bijgestaan. Zaterdag voor de reünie volop broodjes klaarmaken, huis versieren, tuinterras vol zetten met 22 stoelen, binnen ook 22 stoelen, want daar drinken ze koffie. Als verrassing heeft Madeleine met behulp van de klassefoto voor iedereen een gebakje laten maken met hun eigen 16-jarige koppie er op. Zelfs de drie 'help-vriendinnen' weten hier niets van. Wat is ze trots op zichzelf en wat kijkt ze ernaar uit. En wat valt het tegen. De dames zijn vooral beleefd en algauw verdelen ze zich weer in groepjes, net als vroeger. En na de broodjes weten ze niet hoe snel ze weer weg moeten gaan. De teleurstelling is groot, héél groot.

Madeleine draait nu haar gezicht naar mij toe. Ze geeft mij een por in mijn zij en een ongelooflijk brede grijns trekt opeens van oor naar oor. Met stralende ogen zegt zij dan: 'Dacht jij écht, dat het geen succes was? Kind, het was overweldigend. Zo warm, zo gezellig, Ze gingen pas tegen de avond

weg. En weet je, er lopen al diverse afspraken! Na 52 jaar hebben wij elkaar weer helemaal gevonden!'

Het goede willen zien bij alles wat ik tegenkom

Ze heeft mij te pakken. Ze weet dat ik van nature goedgelovig ben. Vertrouwend op de mensen om mij heen. Het goede willen zien bij alles wat ik tegenkom.

Dus ook bij het artikel op internet dat ik vanmorgen las. Slaapapneu kan verholpen worden door het plaatsen van vier planten in de slaapkamer. Ten eerste lavendel - vanwege het ontspannende effect. Daarna Engelse klimop - helpt je bij het ademen en vernietigt luchtbacteriën tot wel 94%. Aloë vera - produceert veel zuurstof en zorgt

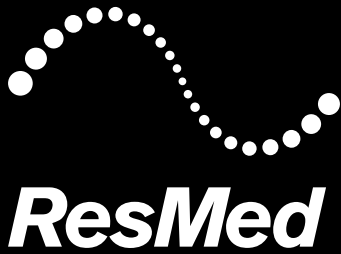
voor rust. Ten slotte de Snake plant (Sanseveria) - helpt je om beter te ademen, zuivert de lucht en geeft veel zuurstof vrij.

Het vertrouwde gevoel om dit als waarheid aan te nemen steekt zijn kop op. Maar alle zeg, dit kan natuurlijk helemaal niet. Dan zou er geen cpap of mra verstrekt hoeven te worden, of bijna niet. Zet gerust die planten in je slaapkamer, heel gezellig, maar gebruik wel je masker of je beugel.

Ik ben niet zo van de goede voornemens op 1 januari. Deze keer maak ik een uitzondering. Gezond verstand, kritisch kijken en even goed optimistisch blijven. Doet u ook mee?

Hele fijne feestdagen, geniet met volle teugen en tot in 2019! ■





AirMini™



Small, Smart & Proven¹⁻²

Hoe klein is de CPAP van je dromen?

Ontdek onze nieuwe reis CPAP: AirMini!

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



Compatibiliteit & connectiemogelijkheden

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

1 Netzel et al. APAP device technology and correlation with patient compliance. Somnologie - Schlafforschung und Schlafmedizin 2014; DOI: 10.1007/s11818-014-0662-0.
2 Isetta et al. Novel Approach to Simulate Sleep Apnea Patients for Evaluation Positive Pressure Therapy Devices. PLoS ONE 11(3): e0151530.doi:10.1371/journal.pone.0151530.
3 Information correct on the 4th april 2017.
© 2018 ResMed Ltd. 102311/1 2018-01

INLEIDING OP HET ONDERZOEKSRAPPORT DIAGNOSE EN BEHANDELING
VAN APNEU IN SLAAPKLINIEKEN 2018

Booming business

tekst: Piet-Heijn van Mechelen

Hoeveel mra's zijn er het vorig jaar voorgeschreven? Welke kliniek behandelt ook kinderen? Welk slaapcentrum weet veel van csas? Dat soort dingen brengen we in kaart met ons jaarlijks onderzoek. Begin oktober presenteerden we het onderzoeksrapport 2018 op het Symposium voor Professionals. Bijgaand enige achtergrondinformatie.

Weten waar je het over hebt

In 2005 begon de ApneuVereniging met onderzoek naar de praktische gang van zaken rond diagnose en behandeling in Nederland. We vonden dat we dat als patiëntenvereniging moesten doen om onze leden goed voor te kunnen lichten. We vroegen onze leden en andere apneupatiënten naar de gang van zaken en hun ervaringen. Dat bracht veel informatie op tafel die niet alleen bij patiënten, maar ook bij medici en zorgverzekeraars onbekend was.

'Maar', zeiden de slaapklinieken, 'waarom vraag je ons niet hoe het zit?' Dat zijn we dus ook gaan doen. De ApneuVereniging komt graag goed beslagen ten ijs. En zo doen we jaarlijks een groot onderzoek. Het ene jaar onder een paar duizend patiënten. Het andere jaar onder alle slaapklinieken. Zo bekijken we de zaak van twee kanten.

U bent niet de enige die vannacht met cpap of mra sliep

Zicht op de productie in Nederland

Dit jaar waren de slaapklinieken weer aan de beurt. We vroegen de slaapklinieken naar hun werkwijze. Wie heeft de leiding bij het slaaponderzoek; hoeveel slaaponderzoeken deed u het afgelopen jaar; welke behandelingen schrijft u voor etc. Het levert veel informatie op.

Om u, lezer, een idee te geven: u bent niet de enige die vannacht met een cpap of mra sliep.



In Nederland (als alle voorgeschreven cpaps en mra's gebruikt worden):

jaarlijkse toename cpap-gebruikers	30.000
eind 2017 aantal cpap-gebruikers	185.000
2017 toename mra-gebruikers	15.000
eind 2017 aantal mra-gebruikers	50.000

Grote aantallen. Booming business! Wat verbaast is dat de wacht- en doorlooptijden nog steeds toenemen, hoewel de capaciteit voor slaaponderzoek de laatste jaren enorm is uitgebreid.

Hoe het werkt

U vindt meer interessante gegevens in het onderzoeksrapport. Zo vindt tegenwoordig het merendeel van de slaaponderzoeken thuis plaats, in het eigen bed. En we horen dat mensen dat wel zo prettig vinden. We zien ook dat in veel ziekenhuizen de slaapkliniek steeds meer uit de verf komt. De helft heeft een centrale intake en een multidisciplinair team met longarts, kno-arts, neuroloog, mka-chirurg of tandarts.

De longarts is vaak leidend bij de diagnose en wordt in steeds meer ziekenhuizen bijgestaan door osas-verpleegkundigen die de tijd nemen om de patiënt voorlichting en begeleiding te geven.

Bent u nieuwsgierig naar meer informatie over de slaapklinieken? Op onze website kunt u het rapport inzien en downloaden: <https://apneuvereniging.nl/diagnose-en-behandeling-van-apneu-in-slaapklinieken-2018> ■



Advies gevraagd

WELK AVIES ZOU U GEVEN?

redactie: Marijke IJff

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

Onze dochter wil er niets van weten...

Mijn man heeft acht jaar een cpap en de laatste jaren gaat het goed. Oorzaak van zijn apneu is een naar achter liggende kin en onderkaak. Een familietrek, zijn broer heeft ook apneu. Onze dochter is 23. Zij heeft dezelfde gezichtsbouw. Vanaf haar 17de hebben we het geregeld over haar snurken, de ademstops die ik dacht te horen (toen ze nog thuis woonde), haar vermoeidheid en prikkelbaarheid. Dat werd vaak ruzie. Ze wil er niets van weten. Ook niet nu ze hoge bloeddruk heeft (nieuwe huisarts weet niet van apneu in de familie). Haar vriend zegt: 'Valt wel mee, ik snurk harder.' Wij maken ons zorgen om haar gezondheid, maar we willen niet steeds onenigheid.



Indringend met vriend praten

Ik zou de huisarts inlichten en zeer indringend met de vriend praten, hij heeft schijnbaar geen enkele notie van wat apneu teweeg kan brengen.

Roelof K., 73 jaar, De Krim

Laat het los!

Het is verstandig om niets meer te doen. Het kwartje gaat wel een keer vallen op haar, ja haar moment. Laat het los!

Willy P., 72, Zwolle

Niets achter hun rug om

Ik begrijp je zorg. Je wil je dochter helpen maar het is verstandig daarbij terughoudend te zijn.

Ga nog één keer het gesprek aan of schrijf/mail haar. Benadruk dat je je zorgen maakt (geen bemoeizucht) vanwege de gezondheidsrisico's, maar zeg erbij dat zij haar eigen keuzes moet maken.

Vraag haar waarom ze zo afwijzend is.

Je kan je dochter adviseren een onderzoek te laten doen en later te beslissen over een eventueel noodzakelijke behandeling. Als je dochter echt van niets wil weten kan je het nog via haar vriend proberen (zelfde aanpak), maar doe niets achter hun rug om, bijvoorbeeld zelf de huisarts bellen.

Paula, 67 jaar, Hilversum

23-jarige kan reageren als puber

Helaas is een 23-jarige nog niet als volwassen te beschouwen. Naar mijn mening is er niets aan te doen als ze er niks van wil weten. Ze zeggen niet voor niks dat het verstand komt met de jaren. Over een jaar of twee het er weer eens over hebben. Op deze leeftijd reageren ze nog steeds vaak als pubers. Is er eens een moment dat ze betrouwbaar is over gezondheid dan dit voorzichtig nog eens aankaarten.

Brigit I.

Op haar in blijven praten

Mijn advies: blijf op haar in praten dat onderzoek nodig is. De huisarts erbij betrekken en dat kan want de bloeddruk moet ook behandeld worden. Er komt meer bij kijken dan alleen snurken, zoals moeheid en op elk moment in slaap vallen.

Arie B., 87, Hoofddorp

Flyers op tafel

Het is de toon die de muziek maakt en het moet het niet belerend worden of op een betweterige toon. Je zou op je eigen tafel flyers kunnen laten liggen die over dit onderwerp gaan bijvoorbeeld.

Of tijdens het winkelen met je dochter het je kunnen laten ontvallen.

Pauwel P., 45

Advies van psychotherapeut

Voor advies/hulp bij de jeugdige apneu- en hypertensieklant zou men kunnen overwegen of zijzelf er voor voelt een gesprek aan te gaan met iemand die deskundig is op het terrein. Desgewenst kan ik de betreffende ouders, afhankelijk van de locatie, enkele namen van psychotherapeuten gespecialiseerd in deze leeftijdscategorie opgeven. Men mag mij mailen.

mw. dr. G.F.B., psychotherapeut/psychiater,
zelf niet meer praktiserend

Misschien helpt verhaal van een vreemde

Het had ons veel ellende bespaart als we eerder van apneu hadden geweten. Mijn oma is overleden door onbehandelde apneu, beseffen we achteraf. Mijn vader had allerlei klachten die in relatie met apneu kunnen worden gebracht. Voor mijzelf heeft het mij mijn studie en mijn baan gekost. Mijn dochter vertelt iedereen wat apneu teweeg kan brengen en wat het oplevert als je je wel laat behandelen. Zij heeft er in ieder geval haar moeder mee terug gekregen.

Hester V., Dronten

Video maken

Video maken van haar ge-apneu terwijl ze slaapt en deze video op het juiste moment aan haar tonen.

Klaver, 74, Oegstgeest

Volwassene die eigen keuzes maakt

Doe niets. Uw dochter is een volwassen vrouw die haar eigen keuzes maakt. Dat is lastig te accepteren als je je zorgen maakt, maar toch. Of het nou gaat om de keuze van een partner of een medische behandeling, we zullen ons daar als ouders gewoon bij neer moeten leggen.

Vera v. E., 74, Naarden

Aandringen en herhalen werkt averechts

Het is begrijpelijk dat de ouders zich ernstige zorgen maken over de gezondheid van hun dochter. Ze hebben dat terecht gedeeld. Maar de dochter en haar vriend moeten beslissen wat ze met dat advies doen. Ze zijn zelf verantwoordelijk voor hun leven. Vaak herhalen en aandringen werkt averechts.

Martin B., 70, Winschoten ■



NIEUW DILEMMA VOOR HET VOLGENDE APNEUMAGAZINE:

Overtuigen, oordoppen of logeerkamer?

Ik was blij toen mijn vriend (43) de diagnose slaapapneu kreeg. Raadsels van afgelopen jaren werden duidelijk: zijn heftige gesnurk, zijn vermoeidheid, zijn hoge bloeddruk, zijn korte lontje. Maar na een paar dagen met de cpap gaf hij het op. Hij krijgt het benauwd van het vastzitten aan een apparaat. Terwijl ik al veel minder gesnurk en ademstops hoorde. Ik maak me zorgen om hem en ons jonge gezin; ik slaap slecht door zijn gesnurk en ademstops. Moet ik hem zien te

overtuigen om door te gaan (ruzie), zal ik oordopjes indoen (hoor ik de baby niet) of zal ik in de logeerkamer gaan slapen (vinden we beiden niet leuk, maar dan slaap ik tenminste)?

Isa (38)

Onze vraag is: welk advies zou u geven?

Mail uw antwoord (max. 110 woorden) vóór 10 januari 2019 naar: redactiesecretaris@apneuvereniging.nl.

Vermeld uw naam, leeftijd en woonplaats.



Gegarandeerd het meest comfortabele masker

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

Bestel via webshop.vivisol.nl

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

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

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

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



VIVISOL

Zuurstof
Beademing
OSAS
Wondzorg

De basis
voor
vertrouwen
in je dag

Wat doet duowerker Toine?

Ik ga in gesprek met mijn naaste collega Toine van Dongen. Ik werk als redactiesecretaris bij het ApneuMagazine, maar begon mijn 'loopbaan' bij de ApneuVereniging als 'medewerker secretariaat veldwerk'. Dit werk doe ik nog steeds met veel plezier. Na een jaar kwam Toine erbij omdat de werkzaamheden binnen het veldwerk toenamen. Sindsdien hebben wij een duofunctie, wat betekent dat we elkaar aanvullen maar ook vervangen bij afwezigheid. Omdat wij elkaar vaak alleen zakelijk spreken is dit interview een mooie gelegenheid voor mij om Toine wat beter te leren kennen en u enig inzicht te geven in de werkzaamheden van het secretariaat veldwerk.

tekst: **Gerda Kassels**

Wanneer is apneu bij je vastgesteld?

'Zes jaar geleden. Ik had al lang de bekende klachten: slecht slapen en concentratieproblemen en ik merkte dat de accu behoorlijk leeg was. In Kempenhaeghe in Heeze bezocht ik een inloopochtend voor mensen met slaapklachten. Daar adviseerde men mij direct een afspraak te maken voor een slaaptest. Ik bleek 50 stops per uur te hebben, kreeg een cpap en mijn klachten verminderden al snel.

Hoe kwam je er bij om vrijwilligerswerk te doen bij de ApneuVereniging?

Ik had wat tijd over, zag in mei 2016 de vacature 'medewerker secretariaat veldwerk' en ik besloot te solliciteren. Na een aangenaam gesprek heb ik de baan geaccepteerd. Het is een duofunctie en dat werkt prima. De werkzaamheden zijn afwisselend. We ondersteunen de districtscoördinatoren, plannen bijeenkomsten, ondersteunen de organisatie van IKU dagen (informatie- en kennisuitwisselingsdagen voor de vrijwillige medewerkers). We reserveren locaties voor bijeenkomsten, versturen boeketten en VVV-bonnen, beantwoorden vragen vanuit het veldwerk, notuleren vergaderingen etc.

Hoe vind je dit vrijwilligerswerk?

Ik vind het heel leuk om te doen. Inmiddels zijn mijn werkzaamheden uitgebreid. Eén keer per jaar wordt er een Landelijke Voorjaarsbijeenkomst voor alle leden georganiseerd en een Symposium voor Professionals. Ik ondersteun met anderen de organisatoren. Het maakt mijn werk veelzijdig.

Kort geleden heb ik meegeholpen om de ledenadministratie en het relatiebeheer over te zetten in ons nieuwe digitale systeem. Dit was een hele klus en het is nu op orde waardoor het voor iedereen prettig is om mee te werken. We hebben veel moeten opschonen en actualiseren maar het systeem werkt nu optimaal. Sindsdien verzorg ik een deel van de ledenadministratie en het relatiebeheer.

Werk je ook mee aan het ApneuMagazine?

Nee, wel zorg ik er voor dat er een up-to-date verzendlijst bij het distributiecentrum komt.

Wat trekt je het meeste in je werk?

Het allerleukste vind ik het versturen van boeketten naar collega's die die attentie krijgen omdat ze bijvoorbeeld een jubileum hebben of ziek zijn. De collega's waarderen dit ontzettend; ik krijg altijd positieve reacties.

En wat vind je minder?

Ehhh, eigenlijk kan ik niets bedenken; ik vind alles leuk.

Toine: 'Het allerleukste is het versturen van boeketten naar collega's, omdat ze bijvoorbeeld een jubileum hebben of ziek zijn. Dat wordt erg gewaardeerd.'



Doe je nog ander vrijwilligerswerk?

Een dag per week ben ik computerbegeleider op een dagbehandeling/revalidatiecentrum voor parkinsonpatiënten. Dit werk is heel anders en het is geweldig om te doen.

Wat is je grootse ergernis in de gezondheidszorg?

Daar hoeft ik niet lang over na te denken. In ieder geval de eigen bijdrage. En de wachttijden die op dit moment veel te lang zijn.

Wat doe je graag als je vrij bent?

Ik ben een trouwe PSV-supporter. Ik heb een seizoenkaart en volg iedere wedstrijd. Werken met en zaken uitzoeken op de computer vind ik leuk en fietsen doe ik graag. Als ik op vakantie ga, is mijn favoriete land Egypte. De Rode Zee is prachtig en ik snorkel graag. Iedere keer opnieuw geniet ik van de onderzeewereld. Binnenkort gaan mijn vrouw en ik er weer heen. ■

Open je luchtweg - adem vrij!



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.



*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*

Wist u dat...

In deze 'Wist u dat' aandacht voor zorgverzekering en gezondere levensstijl, slecht slapen en overgewicht, smartphone-gebruik voor het slapen en online op zoek gaan naar gezondheidsinformatie.

samenstelling: Annette van Gernerden

Gezondere levensstijl in basispakket

Maatregelen om een gezondere levensstijl te ontwikkelen komen in 2019 in het basispakket van de zorgverzekering. Het gaat dan om adviezen om bijvoorbeeld gezonder te eten, meer te bewegen en overgewicht tegen te gaan onder leiding van een arts, coach of diëtist.

'De gedachte is dat soms iemand die bijvoorbeeld diabetes heeft ervan af kan komen, niet door insuline te gebruiken, maar door gezonder te leven', zegt Bruno Bruins, minister voor Medische Zorg en Sport. Hij denkt ook dat de kosten voor andere, duurdere vormen van zorg dan lager uitvallen. Ook andere vergoedingen worden aangepast en uitgebreid.

Besparing

Per saldo leveren de maatregelen volgens de minister een besparing op van 20 miljoen euro. Dat geld wordt grotendeels gebruikt om de eigen medicijnbijdrage, die ouderen en chronisch zieken betalen, te kunnen verlagen.

Bron: NOS



Nachtmodus op smartphone

Een speciale nachtmodus op een smartphone zorgt ervoor dat het telefoonscherm minder 'blauw' licht uitstraalt, waardoor je biologische klok minder wordt verstoord. Dit zegt Arthur Kurvers, neuroloog en somnoloog bij Medisch Centrum Slotervaart in Amsterdam.

'Blauw' licht activeert je lichaam

De biologische klok van mensen is voor een groot deel afhankelijk van licht en dan met name licht in het blauwe spectrum (zon en beeldschermen). Dit licht zorgt ervoor dat minder melatonine wordt aangemaakt. Bij de afname van blauw licht komt de productie van melatonine weer op gang, waardoor het lichaam zich voorbereidt om te gaan slapen.



Een speciale nachtmodus op je telefoon zorgt ervoor dat het beeldscherm vooral geel of oranje licht uitstraalt en minder blauw licht. Hierdoor heeft het scherm minder impact op je biologische klok. Het werkt vooral voor mensen die gevoelig zijn voor licht.

'Het beste is echter om 's avonds überhaupt geen beeldschermen aan te zetten', aldus Kurvers. 'Ook als het licht minder blauw is, heeft het scherm nog steeds invloed op de biologische klok. Vooral als het scherm slechts twintig centimeter van je ogen is verwijderd.'

Ook Hein Leversteijn, kno-arts bij Stichting Instituut voor Slaapgeneeskunde, geeft aan dat het beter is om voor het slapengaan geen laptop of smartphone te gebruiken. Leversteijn: 'Bij slaap is het net als bij bijvoorbeeld sporten, de voorbereiding is heel belangrijk. Daarom kun je beter geen alcohol of koffie nuttigen na je avondeten en kun je beter je telefoon niet gebruiken.'

Het is niet alleen het blauw licht dat een smartphone uitstraalt dat invloed heeft op je slaap, ook het lezen van berichten kan impact hebben. Hierdoor kan het druk in je hoofd worden, waardoor je minder goed slaapt.

Bron: radar.avrotros.nl



Westfalen
medical

Zorgt voor lucht in uw leven

Uitgerust opstaan

Voor u als patiënt met slaapapneu is goed slapen en uitgerust opstaan niet vanzelfsprekend en is een optimale therapie van groot belang. Daarom rusten wij onze CPAP-apparaten standaard uit met een luchtbevochtiger, verwarmde slang en telemonitoring.

Onze OSAS-deskundigen zien 24 uur per dag, 7 dagen per week, of uw apparaat naar behoren werkt. Zodra zij een afwijking opmerken, bijvoorbeeld in drukopbouw, lekkage of draaiuren, nemen ze contact met u op. Samen met u lossen ze het probleem op, veelal voordat u er zelf hinder van ondervindt.

Slaapt het sowieso al niet een stuk prettiger als u weet dat

- wij 24/7 voor u klaar staan bij storingen of problemen;
- wij er ook zijn als het gewoon even niet gaat;
- hiervoor geen afspraak nodig is met een OSAS-consulent thuis of in het ziekenhuis?

Neem voor meer informatie gerust contact met ons op.

Westfalen Medical BV

Postbus 124 - 7400 AC Deventer - Tel +31 (0) 570 234 625

cpapinfo@westfalen.com - www.cpapinfo.nl



Online zoeken maakt patiënt soms angstig

Mensen die zich doorgaans niet veel zorgen maken over hun gezondheid worden angstig als ze online op zoek gaan naar gezondheidsinformatie. Dat concludeert cognitief psycholoog Fam te Poel in onderzoek waarop ze in september promoveerde aan de VU.

Te Poel bekeek data over online zoekgedrag naar gezondheidsinformatie van meer dan vijfduizend respondenten. Aan de hand van een vragenlijst werd hun mate van gezondheidsangst vastgesteld. Te Poel concludeert dat naarmate mensen meer zoeken, ze zich angstiger voelen. Opvallend is dat mensen die toch al bang zijn dat ze iets ergs onder de leden hebben, niet bang worden van een onlinezoektocht. Het zijn vooral de mensen met een gemiddeld angstniveau die schrikken van wat het internet hen voorschotelt.

‘Google stelt geen diagnostische vragen en toont info bijvoorbeeld omdat die veel is bekeken. Zo kunnen algoritmes informatie over hersentumoren tonen, als je zoekt op hoofdpijn’, aldus Te Poel. Meer dan 90 procent van de

mensen die online zoeken naar informatie over de gezondheid, doet dat via een zoekmachine. Te Poel raadt zoeken via zoekmachines af en ze adviseert huisartsen om patiënten te wijzen op betrouwbare websites. ‘De NHG heeft thuisarts.nl ontwikkeld en aangetoond dat het bezoek aan de huisarts daarmee omlaag ging.’ Het is dus belangrijk dat artsen hun patiënten op de juiste info wijzen.

Bron: Medisch Contact



Relatie tussen slecht slapen en overgewicht

Het is al langer bekend: slecht of kort slapen hangt samen met een hoger lichaamsvetpercentage. Maar in tegenstelling tot wat je zou verwachten is het verband niet specifiek te herleiden tot het schadelijke buikvet. Dat schrijven onderzoekers van het Leids Universitair Medisch Centrum (LUMC) in het wetenschappelijke tijdschrift *Obesity*.

‘Zowel een korte slaapduur als een slechte slaapkwaliteit gingen samen met meer lichaamsvet. Het lijkt er dus op dat overgewicht in het algemeen en niet buikvet in het bijzonder samenhangt met slecht slapen’, legt onderzoeker Raymond Noordam van de afdeling Interne Geneeskunde uit.



Verrassend resultaat

Het was niet het resultaat dat de onderzoekers verwachtten. ‘We weten dat zowel slecht slapen als te veel buikvet gepaard gaan met een verhoogd risico op aandoeningen zoals diabetes type 2 en hart- en vaatziekten. Ons vermoeden was dat buikvet de link was tussen slecht slapen en gezondheidsproblemen. Maar dat lijkt dus niet het geval’, aldus onderzoeker Renée de Mutsert van de afdeling Klinische Epidemiologie.

De wetenschappers trekken hun conclusies na het bestuderen van de gegevens van ruim 5000 deelnemers aan de zogenoemde Nederlandse Epidemiologie van Obesitas (NEO)-studie. De deelnemers vulden vragenlijsten in over hun slaapedrag en ondergingen een MRI-scan om het viscerale vet, het vet in de buik rondom de organen, te meten.

Twee kanten

‘Overgewicht in het algemeen en slaap hangen dus wel degelijk samen, maar we weten niet of en hoe het één het ander veroorzaakt’, zegt Noordam. Het kan volgens hem twee kanten op: slecht slapen kan leiden tot overgewicht of overgewicht kan leiden tot slecht slapen. Noordam: ‘Voor beide theorieën is wel wat te zeggen, toekomstig onderzoek zal moeten uitwijzen hoe het precies in elkaar zit.’

Het artikel is gepubliceerd op de website van *Obesity*.

Bron: LUMC

SYMPOSIUM VOOR PROFESSIONALS, 5 OKTOBER 2018

Huisarts of somnoloog? De toekomst van diagnose en behandeling van apneu door huisarts en slaapkliniek

tekst: **Marijke IJff** foto's: **Ton op de Weegh**

Onze voormalig voorzitter Piet-Heijn van Mechelen opent het symposium.

Afscheid nemen van de professionals. Onze voormalig voorzitter drs. Piet-Heijn van Mechelen opent het symposium: Een dankbaar en succesvol beroep. Diagnose en behandeling van osa.

1996, cpap in basispakket; 2010, mra in basispakket; 2017, twee nieuwe behandelingen in basispakket: positie-therapie en tongzenuwstimulatie. Er zijn nu zeven behandelopties voor osa beschikbaar in het basispakket en dat is uniek in de wereld. Het maakt maatwerk mogelijk.

1. Drs. Michiel Eijsvogel, longarts, Medisch Spectrum Twente: *De nieuwe richtlijn; meer aandacht voor klachten. Welke vragen gaan gesteld worden, welke criteria gaan een rol spelen?*

We zijn op weg naar behandeling van osa precies op maat door betere patiëntselectie (indeling patiënten op grond van oorzaken en/of klinische gegevens, red.), het meten van patiëntuitkomsten via PROM's (vragenlijsten voor patiënt, zoals de PRAQ voor apneupatiënten over de kwaliteit van leven, zie AM 2016-2 red.), klinische uitkomsten en continue verbetering.

2. Dr. Rick Pleijhuis, aios interne geneeskunde, Universitair Medisch Centrum Groningen; *OSAsense: Screening op apneu in de huisartsenpraktijk.*

OSAsense is erop gericht om patiënten met een verdenking op slaapapneu sneller, eenvoudiger, patiëntvriendelijker en kosteneffectiever op het spoor te komen. Zo kan het aantal onnodige verwijzingen naar slaapcentra aanzienlijk worden beperkt. Laagdrempelige screening in de eerstelijnszorg kan een belangrijke rol spelen bij het terugdringen van de huidige onderdiagnostiek.

(Zie samenvatting op www.apneuvereniging.nl/svpsamenvatting en AM 2018-2;)

3. Prof. dr. Dirk Pevernagie, longarts-somnoloog, Centrum voor Slaapgeneeskunde Kempenhaeghe: *De diverse subtypes van osa en de noodzaak tot gepersonaliseerde zorg.*

De ahi is geen goede leidraad voor keuze van therapie en geen goede voorspeller van therapieresultaten. Het zorgtraject zou niet met slaaponderzoek (PG) moeten beginnen, maar met het bepalen van de selectieve groep (fenotype) waartoe de patiënt behoort. Dat kan leiden tot precisiegeneeskunde voor osa (in AM 2019-1 gaan we hier verder op in).

4. Drs. Petra Kramer, Client Director Healthcare, Kantar Public: *Presentatie resultaten onderzoek onder slaapklinieken 2018.*

Voor informatie over haar presentatie zie artikel Booming business van Piet-Heijn van Mechelen op pagina 33 en onze website <https://apneuvereniging.nl/diagnose-en-behandeling-van-apneu-in-slaapklinieken-2018/>

5. Speciale gastspreker Mark S. Aloia, Ph.D., Global Lead, Behavior Change, Philips Respironics; associate Professor of Medicine, National Jewish Health: *Adherence to PAP:*

Have we turned the corner? Behavioral methods to improve adherence to PAP therapy.

Cognitieve gedragsbenadering om therapietrouw bij de cpap (en het mra) te vergroten. Niet de nadruk op risico's en belang van behandeling, maar zoeken naar wat de patiënt kan motiveren. 'Minder over de cpap, minder over slaap en meer over de patiënt. Die moet centraal staan.'

(U leest hier meer over in AM 2019-1)

6. Prof. dr. Nico de Vries, kno-arts, Slaap- en Apneucentrum OLVG en ACTA, Amsterdam en Universiteit van Antwerpen, *vormt de overstap van symposium naar huldiging met P.H. van Mechelen: Influencer en rolmodel als voorzitter van een patiëntenvereniging.*

Aan de hand van de ontwikkelingen in diagnose en behandeling van apneu en de samenwerking van Nico de Vries met Piet-Heijn van Mechelen wordt de veelomvattende, invloedrijke rol van Piet-Heijn beschreven. (Zie samenvatting op www.apneuvereniging.nl/svpsamenvatting) ■



Informatiemarkt



1. Drs. Michiel Eijsvogel



2. Dr. Rick Pleijhuis



3. Prof. dr. Dirk Pevernagie



4. Drs. Petra Kramer



5. Mark S. Aloia, Ph.D.



6. Prof. dr. Nico de Vries





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

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

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

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

Houd onze webshop in de gaten voor lopende acties!

Linde: Living healthcare

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

Hulde aan Piet-Heijn van Mechelen

Rond 17.00 uur op 5 oktober is Nico de Vries de laatste spreker op het Symposium voor Professionals in Doorn. Het symposium staat mede in het teken van het afscheid van Piet-Heijn van Mechelen als voorzitter van de ApneuVereniging. De aanwezigen maken zich op voor de afscheidsreceptie.

Maar de zaaldeur zwaait open en Niek Meijer stapt binnen. Hij is de burgemeester van Zandvoort, de gemeente waar Piet-Heijn woont en hij heeft zijn ambtsketen om. In zijn kielzog lopen gezins- en familieleden van Piet-Heijn. Burgemeester Meijer is gekomen om Piet-Heijn te benoemen tot Ridder in de Orde van Oranje-Nassau. Een complete verrassing; dat is voor iedereen duidelijk zichtbaar.

Een benoeming in deze orde, zo memoreert de burgemeester, wordt alleen verleend wegens bijzondere verdiensten voor de samenleving. In een persoonlijk verhaal

noemt hij er enkele: van hoofdredacteur van dit blad en organisator van een jaarlijks onderzoek tot het tienjarig voorzitterschap. Van aanjager van groei van de vereniging tot initiator van professionalisering.

Apneu staat in Nederland op de kaart. En dat is in hoge mate de verdienste van Piet-Heijn van Mechelen. De aanwezigen waarderen dat met een langdurige, staande ovatie. ■



Ridder in de Orde van Oranje-Nassau.



Een zichtbaar aangedane Piet-Heijn.



Achter iedere man die iets groots verricht...

... en daarom krijgt Jeannette van Mechelen een koninklijk boeket van burgemeester Meijer.

Total Care, de beste leverancier van Nederland

ApneuVereniging



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

- MRA Beugel - CPAP - Slaap Positie Trainer

Een frisse duik in een energieke toekomst

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

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



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

Beter slapen met een goed boek

Iets doen aan je slapeloosheid is echt iets doen. Zelfhulp via een boek is niet alleen het boek lezen. Het is naast inzicht krijgen ook oefenen met ander gedrag en met andere gedachten. Dat is niet altijd even makkelijk, het vraagt discipline. Zeker op momenten dat het oefenen niet 'volgens het boekje' gaat.

Ingrid Verbeek & Ed Klip, de schrijvers van 'Slapeloosheid. Beter slapen? Doe het zelf!', weten dat en houden er rekening mee. Het is een van de dingen die het boek zo goed maken. Behalve heldere informatie over vele aspecten van slaap en slapeloosheid geven ze bij de 'opdrachten' (ik lees liever 'oefenadviezen', maar

voortuit...) bijvoorbeeld ook tips voor het scheppen van goede omstandigheden om te experimenteren met ander gedrag. Veel voorkomende problemen bij de opdrachten krijgen aandacht in het hoofdstuk 'Piekeren' en in het hoofdstuk 'Verandering' komen valkuilen in het denken ruim aan bod. Eigen ervaringen houdt de lezer bij in diverse bijlagen.

Het is een compleet en prettig leesbaar boek. Minpunten? Ja, het gebruikte papier: de doorschijnende tekst van de achterkant van de pagina maakt het lezen lastiger. Misschien is dat een bijdrage van de uitgever aan slaapbevordering? Los hiervan is dit hulpboek zeker een aanrader.



Slapeloosheid. Beter slapen? Doe het zelf!, Ingrid Verbeek & Ed Klip, Boom, 2015. ISBN 9789089539847 ■



Uw slang in winterkleden

Dalende temperatuur, koude neus, condens in de slang en in het masker. Heeft u er ook last van? U kunt een verwarmde slang aanschaffen (niet vergoed, want telt als comfortartikel) of u kunt uw slang winterkleding geven. De leveranciers verkopen hoesjes (comfortartikel). Zelf creatief aan de slag kan ook. Met de naaimachine en een stuk

fleece van een sjaal bijvoorbeeld, met of zonder rits. Of met haaknaald of breipennen en wat restanten wol. Deze hoesjes zijn eventueel te isoleren met bubbeltjesplastic. Wij ontvangen graag foto's van uw zelfgemaakte slangenkleding: redactiesecretaris@apneuvereniging.nl o.v.v. slangenkleding. ■

TIP VAN DE MASKERRAAD

Maskerlekkage

Een goed zittend masker is een belangrijk onderdeel van de behandeling. De leverancier helpt daarbij. Je kunt zelf ook veel doen. Om te beginnen door het lezen van de gebruikersinstructie van het masker. De fabrikant geeft veel informatie op de website, o.a. instructiefilmpjes.



Eerst in een liggende positie vaststellen of het masker goed op je gezicht past. Ieder gezicht is anders. Zoek het masker dat je het beste past. Doe liggend het masker op en zet dan de cpap aan. De hoofdbanden zijn dan nog losjes aan het masker bevestigd.

Trek het masker iets naar voren; het begint te lekken. Druk het masker dan voorzichtig iets aan tot het niet meer lekt. Stel dan de banden af. Niet te strak, want de gel of siliconenrand werkt als een soort luchtkussen met voldoende druk om af te dichten.

Vaak worden de bovenste banden te strak aangetrokken waardoor de voorhoofdsteun (als die er is) te strak tegen het voorhoofd staat. Bij sommige maskers mag er een vinger tussen passen. Voorkom dat het masker kantelt waardoor lekkage aan de onderkant ontstaat.

NIET HELEMAAL KOOLHYDRAATVRIJ...

Kerstbrood

tekst en recept:

Annette van Gernerden

Bij onze boerderij hoorde een grote hoogstamboomgaard. Moeder droogde fruit op een zolder onder het rieten dak: appels, abrikozen, pruimen. Er werd ook veel geweekt: kersen, perziken, peren, appelmoes. Deze heerlijkheden stonden in glazen potten op de kelderplanken te pronken, wachtend tot we ervan mochten snoepen. Mijn moeder bakte zelf ons dagelijks brood en met kerstmis heerlijk kerstbrood. Ze maakte amandelspijs van amandelen en suiker. Ik mocht de velletjes van de amandelen halen nadat die uren in water hadden geweekt. Als ik eraan terugdenk dan zie ik mijn moeder achter het fornuis in de grote woonkeuken. Voel ik de warmte van de plattebuiskachel en ruik ik de keukengeuren van kerst.

Voor mijn gezin bak ik ook kerstbrood, elk jaar. Voor de ingrediënten moet ik naar de winkel, wij hebben geen boomgaard en ook geen kelder. Jammer genoeg kan ik dat oude heerlijke recept nu niet meer gebruiken; er zitten veel te veel suikers en koolhydraten in dat kerstbrood. Daarom ben ik op zoek gegaan naar een alternatief. Allerlei (mis)baksels kwamen uit mijn oven en moesten kritisch geproefd worden. Helemaal koolhydraatvrij is het niet geworden, maar het resultaat is erg lekker en past wel in het koolhydraatarme menu. Dit taartje is genoeg voor 10 personen.

Fijne feestdagen!





AMANDELSPIJS

- 200 gram amandelmeel *
- 50 ml ahornsiroop *
- Sap en rasp van een halve (biologische) citroen

Meng dit door elkaar tot een homogene massa. Vorm het tot een ronde plak en verpak het in vershoudfolie. Laat dit in de koelkast rusten, minimaal 24 uur tot een paar weken. De smaak wordt alleen maar beter.

KERSTBROOD

- 200 gram amandelmeel *
- 50 gram kokosmeel *
- 5 eieren (medium)
- 150 gram rijpe banaan
- 16 gram bakpoeder
- 30 ml olijfolie
- 100 ml water
- sap van een halve citroen
- 50 gram blanke hazelnoten
- 50 gram gedroogde abrikozen **
- 50 gram gedroogde pruimen
- 25 gram gedroogde cranberries (gezoet met appelsap) *
- 30 gram geschaafde amandelen
- snufje zout
- 1 recept amandelspijs
- 1 geklutst ei

Week de abrikozen en pruimen 12 uur in water (niet in de koelkast). Wilt u het extra feestelijk dan kunt u het fruit weken in sinaasappellikeur, maar let op: likeur bevat veel suiker en dus koolhydraten.

Vet een springvorm (18-20 cm doorsnee) goed in en bedek de bodem met bakpapier.

Verwarm de oven voor op 180°.

Laat de abrikozen en pruimen goed uitlekken en snijd ze in kleine stukjes. Hak de hazelnoten, niet te fijn maar ook niet erg grof. Prak de banaan. Met de cranberries hoeft u niks te doen, die gaan er zo in.

Meng het amandel- en kokosmeel met het bakpoeder en zout. Mix de eieren met de banaan tot een gladde massa. Doe het meelmengsel, de olijfolie, citroensap en water erbij en mix het allemaal goed door elkaar. Laat het even (15 minuten) staan. Het moet een smeug beslag zijn, als het erg droog is dan kunt u wat extra water toevoegen.

Voeg dan de andere ingrediënten (fruit en hazelnoten) toe en meng dit door elkaar. Doe de helft in de ingevette taartvorm. Voeg aan de amandelspijs het geklutst ei toe. Meng het goed door elkaar en maak hiervan een ronde plak, die iets minder doorsnee heeft dan de bakvorm. Leg de amandelspijs in het midden op het deeg in de bakvorm en dek het geheel af met de rest van het deeg. Strooi de geschaafde amandelen eroverheen en druk ze voorzichtig een beetje in het deeg.

Bak het kerstbrood 50-60 minuten in de voorverwarmde oven. Haal het gerecht uit de oven en laat 10 minuten afkoelen. Verwijder dan de vorm en laat verder afkoelen op een rooster.

Snijd kleine puntjes want het is erg machtig. Geef er roomboter bij of een klodder mascarpone. Sommigen vinden het niet zoet genoeg. Strooi dan poedersuiker over dat taartpuntje of geef er iets zoets (jam, honing, ahornsiroop) bij.



* Verkrijgbaar in reformwinkel of goed gesorteerde supermarkt.

** Het liefst gebruik ik ongezwavelde abrikozen (reformwinkel). Aan u de keuze om 'gewone' oranje abrikozen te gebruiken, dat komt het uiterlijk van dit brood wel ten goede.

MRA- beugels

met medische ondersteuning

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



WAAROM KIEZEN VOOR VIVISOL?

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



VIVISOL

Zuurstof
Beademing
OSAS

De basis
voor
vertrouwen
in je dag

Waar vindt u ons...

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



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

10 t/m 12 januari



Slaapcursus der Lage Landen, UZA te Edegem, België

Deel 1 - Slaap en ademhaling. Nascholingscursus voor artsen. In deel 1 ligt de nadruk op slaap en ademhaling met een aantal aanvullende topics. ApneuVereniging aanwezig op 11 en 12 januari.

16 januari



Dag van de Eerste Lijn in Hotel Zuiderduin te Egmond

Cursusdag voor huisartsen, praktijkondersteuners, fysiotherapeuten, verpleegkundigen en andere disciplines binnen de eerste lijn.

15 t/m 20 januari



Senioren Expo te Veldhoven, Conference Centre Koningshof

Beurs gericht op de 50-plusser. Met circa 100 stands over sfeervol wonen en leven, reizen, gezondheid en beweging, hobby en creativiteit.

7 t/m 10 februari



De Gezondheidsbeurs, Jaarbeurs te Utrecht

Naast de 50PlusBeurs is dit de tweede grote beurs in Nederland op het gebied van gezondheid. Meer dan 500 exposanten, waaronder net als in de voorgaande jaren de ApneuVereniging.

21 t/m 23 maart



Slaapcursus der Lage Landen, UZA te Edegem, België

Deel 1 - Nascholingscursus voor (os)verpleegkundigen en longfunctielaboranten. In deel 1 ligt de nadruk op slaap en ademhaling met een aantal aanvullende topics.

10 mei



Florence Nightingale Fair, De Basiliek te Veenendaal

De Florence Nightingale Fair wordt georganiseerd voor zorgprofessionals en biedt workshops, masterclasses en een interactieve beursvloer waar de ruim 2500 deelnemers terecht kunnen voor relevante nieuwe producten en diensten.



Regionale bijeenkomsten voorjaar 2019

Amstelveen Ziekenhuis Amstelland, Amstelveen	7 maart 19.30 uur	Alette Stoutenbeek, Monique van Boxtel <i>'Osa, moeite met de behandeling en hoe daarmee om te gaan'</i> door Ans Teeuwen-Boumans, verpleegkundig specialist en gedrags-therapeutisch medewerker, verbonden aan het Centrum voor Slaapgeneeskunde Kempenhaeghe.
Friesland Medisch Centrum Leeuwarden	11 maart 19.00 uur	Alex Klijnstra, Fokje Tiemersma Programma nog niet bekend.
Drenthe / Kop van Overijssel Wilhelmina Ziekenhuis, Assen	19 maart 19.30 uur	Henk Bazuin, Evert Schouten, Franciska de Koning Programma nog niet bekend.
Achterhoek Slingeland Ziekenhuis, Doetinchem	21 maart 19.30 uur	Ben & José Teunissen, Evert van den Bronk <i>'Is elke apneupatiënt na adequate behandeling genezen?'</i> door drs. Sandra Houtepen-Strong.
Noord-Limburg en Peel Elkerliek ziekenhuis, Helmond	25 maart 19.00 uur	Rob Steenberg Verdere informatie en programma volgt nog.
Veluwe Vallei en Eemland Ziekenhuis Gelderse Vallei, Ede	11 april 19.00 uur	Peter Welling, Rudy Geitenbeek Verdere informatie volgt.
Amstelveen Ziekenhuis Amstelland, Amstelveen	12 november 19.30 uur	Alette Stoutenbeek, Monique van Boxtel <i>'De lichamelijke, psychische en sociale gevolgen van slaapapneu: over (vaak) onbegrepen restschade en hormonaal disfunctioneren'</i> door drs. Sandra Houtepen-Strong.

Wilt u meer informatie over de bijeenkomsten? Kijk op <https://apneuvereniging-site.e-captain.nl/activiteiten>

NB: U kunt ook naar bijeenkomsten buiten uw eigen regio. 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.

VOOR IN UW AGENDA:

Landelijke Voorjaarsbijeenkomst op 30 maart 2019

De jaarlijkse Landelijke Voorjaarsbijeenkomst van de ApneuVereniging wordt gehouden op zaterdag 30 maart 2019. Ook deze keer in De Eenhoorn tegenover het station in Amersfoort.

Wij beginnen de dag met de Algemene Ledenvergadering. Het bestuur legt verantwoording af voor het gevoerde beleid en de financiën en zal de plannen en begroting presenteren voor het lopende jaar. Het bestuur geeft ook inzicht in het reilen en zeilen van de vereniging, van belangenbehartiging en onderzoek tot de financiële positie.

Na de lunch kunt u een aantal lezingen of workshops bijwonen van gerenommeerde sprekers. U kunt de informatiemarkt bezoeken, waar een groot aantal leveranciers hun (nieuwe) producten tonen. En vanzelfsprekend is er gelegenheid om met andere leden in gesprek te gaan.

De uitnodiging en het programma voor deze dag volgen in februari per e-mail. Heeft u geen e-mail, dan krijgt u een uitnodiging per post. Noteer nu alvast 30 maart in uw agenda. ■

Regiocoördinatoren en Kenniscentrum Techniek

APNEUHELPPDESK

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

LANDELIJK COÖRDINATOR VELDWERK

Cees Vos

vos@apneuvereniging.nl

REGIOCOÖRDINATOREN

Friesland

Groningen

Drenthe / Kop van Overijssel

Overijssel, Twente

Veluwe Vallei en Eemland

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

Oost-Brabant / Rijk van Nijmegen

Betuwe, Bommelerwaard en Meierij

Achterhoek, Arnhem / Liemers

Utrecht

Noord-Holland

Amsterdam

Amstelveen

Zuid-Holland

Den Haag

Rotterdam

Dordrecht

Zeeland

West-Brabant

Midden-Brabant

Noord-Limburg en Peel

Zuid- en Midden-Limburg

Alex Klijnstra 06 - 549 73 812
 Fokje Tiemersma 06 - 115 63 387
 Martin Bleecke 06 - 372 41 845
 Kees de Ridder 06 - 504 53 133
 Jelly Stapert 06 - 224 62 023
 Henk Bazuin 0522 - 27 06 28
 Evert Schouten 059 - 171 40 80
 Franciska de Koning 06 - 479 28 113
 Co van Doesum 053 - 461 71 71
 Norbert Blockhuis 053 - 538 80 05
 Herman ten Hove 0548 - 51 80 90
 Tanja Mast 06 - 534 30 135
 Piet van der Heijden 053 - 538 86 89
 Peter Welling 06 - 263 32 354
 Rudy Geitenbeek 06 - 212 60 363
 Tom Petri 055 - 312 28 48
 Ruud Steinginga 055 - 522 03 64
 Toos van Beers 06 - 504 72 193
 Jos van Beers 06 - 233 60 907
 Harrie Otjens 06 - 448 58 720
 Marja Luksemburg 0344 - 64 34 33
 Piet Luksemburg 06 - 507 42 152
 Yvonne Pieksma 06 - 111 54 115
 Evert van den Bronk 0316 - 33 16 58
 Ben & José Teunissen 0316 - 52 94 08
 Didier Baartman 06 - 266 70 738
 Bep van Norde 030 - 688 38 26
 Ton Wit 06 - 514 24 203
 Huub Kerkhoff 075 - 621 03 35
 Geeske van der Veer - Keijsper 072 - 511 54 02
 Marijke Hersman 06 - 533 80 282
 Huub Kerkhoff 075 - 621 03 35
 Alette Stoutenbeek 0252 - 52 19 89
 Monique van Boxtel 035 - 526 33 78
 Dick Belderbos 06 - 449 86 277
 Henk Verhagen 071 - 887 26 06
 Jil Bleeker 06 - 238 15 301
 Teun van Wijk 06 - 226 01 821
 Tom Dekker 06 - 483 74 318
 Elly van der Kuij-van Geel 078 - 676 71 34
 Coen Leich 0115 - 79 50 71
 Jolanda van Dongen 06 - 303 92 180
 Jan Kamerling 06 - 272 58 847
 Ellie Akkermans 06 - 143 93 810
 Ine Sprangers 06 - 253 65 959
 Gerard Damen 06 - 182 16 419
 Rob Steenbergen 06 - 138 27 935
 Annette Bour-Geurts 06 - 128 57 412
 Louk Bour 06 - 209 10 650
 Marco Crutzen 06 - 387 57 889

klijnstra@apneuvereniging.nl
 tiemersma@apneuvereniging.nl
 bleecke@apneuvereniging.nl
 deridder@apneuvereniging.nl
 stapert@apneuvereniging.nl
 bazuin@apneuvereniging.nl
 schouten@apneuvereniging.nl
 f.dekoning@apneuvereniging.nl
 vandoesum@apneuvereniging.nl
 blockhuis@apneuvereniging.nl
 tenhove@apneuvereniging.nl
 mast@apneuvereniging.nl
 vanderheijden@apneuvereniging.nl
 welling@apneuvereniging.nl
 geitenbeek@apneuvereniging.nl
 petri@apneuvereniging.nl
 steinginga@apneuvereniging.nl
 t.vanbeers@apneuvereniging.nl
 vanbeers@apneuvereniging.nl
 otjens@apneuvereniging.nl
 m.luksemburg@apneuvereniging.nl
 luksemburg@apneuvereniging.nl
 pieksma@apneuvereniging.nl
 vandenbronk@apneuvereniging.nl
 teunissen@apneuvereniging.nl
 baartman@apneuvereniging.nl
 vannorde@apneuvereniging.nl
 wit@apneuvereniging.nl
 kerkhoff@apneuvereniging.nl
 vanderveer@apneuvereniging.nl
 hersman@apneuvereniging.nl
 kerkhoff@apneuvereniging.nl
 stoutenbeek@apneuvereniging.nl
 vanboxtel@apneuvereniging.nl
 belderbos@apneuvereniging.nl
 verhagen@apneuvereniging.nl
 bleeker@apneuvereniging.nl
 vanwijk@apneuvereniging.nl
 dekker@apneuvereniging.nl
 vanderkuij@apneuvereniging.nl
 leich@apneuvereniging.nl
 jvandongen@apneuvereniging.nl
 kamerling@apneuvereniging.nl
 akkermans@apneuvereniging.nl
 sprangers@apneuvereniging.nl
 damen@apneuvereniging.nl
 steenbergen@apneuvereniging.nl
 a.bour@apneuvereniging.nl
 bour@apneuvereniging.nl
 crutzen@apneuvereniging.nl

MASKERRAAD
APNEUDESKUNDIGE

Bep en Cok van Norde 030 - 688 38 26
 Sandra Houtepen-Strong

vannorde@apneuvereniging.nl
 houtepen@apneuvereniging.nl

BEURZEN / PROMOTIE

Arno van der Lek 06 - 340 97 278
 Nancy van der Lek-Roozeboom 06 - 106 42 828

vanderlek@apneuvereniging.nl
 n.vanderlek@apneuvereniging.nl

KENNISCENTRUM TECHNIEK

Philips, SPT, SleepyHead
 Resmed, SleepyHead
 Resmed, SPT
 Resmed
 Resmed
 Fisher & Paykel, SleepyHead
 DeVillbis
 Sandman - Dreamstar
 Sandman - Dreamstar
 Mra
 Weinmann
 Philips Respironics
 Cpap-maskers
 Algemeen, SPT

Piet Luksemburg
 Arie Klerk
 Alexander Berger
 Peter Prins
 Martin Poldervaart
 Ruud Hondema
 Martin Bleecke
 Tom Dekker
 Fred Schouwenaars
 Jos van Beers
 Tanja Mast
 Bert Jansen
 Bep van Norde
 Aart Marchal

luksemburg@apneuvereniging.nl
 klerk@apneuvereniging.nl
 berger@apneuvereniging.nl
 prins@apneuvereniging.nl
 poldervaart@apneuvereniging.nl
 hondema@apneuvereniging.nl
 bleecke@apneuvereniging.nl
 dekker@apneuvereniging.nl
 schouwenaars@apneuvereniging.nl
 vanbeers@apneuvereniging.nl
 mast@apneuvereniging.nl
 jansen@apneuvereniging.nl
 vannorde@apneuvereniging.nl
 marchal@apneuvereniging.nl

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

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

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

SECRETARIAAT VELDWERK

 Medewerkster
 Medewerker

 Gerda Kassels
 Toine van Dongen

 kassels@apneuvereniging.nl
 vandongen@apneuvereniging.nl

INTERNET
 Webredactie

Facebook / Twitter

 Apneuforum
 Moderator
 Moderator
 Moderator

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

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

REDACTIE

 Hoofdredacteur
 Redactiesecretaris
 Redacteur
 Redacteur
 Redacteur
 Redacteur
 Redacteur
 Redacteur

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

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

APNEUMAGAZINE

 INSTUREN KOPIJ
 LID WORDEN

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

 Sluitingsdatum kopij voor het volgende nummer: 11 januari 2019
 U kunt lid worden voor € 30,- (bij automatische incasso € 27,50) per jaar. Naast tal van andere zaken ontvangt u 4 x per jaar het ApneuMagazine. Zie www.apneuvereniging.nl > vereniging / lid worden.
 U kunt ook e-mailen naar administratie@apneuvereniging.nl (vermeld duidelijk naam en adresgegevens), of stuur een briefje aan ApneuVereniging, Postbus 134, 3940 AC Doorn.

 VERANDERT UW ADRES, EMAILADRES,
 TELEFOONNUMMER?

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

BEËINDIGING LIDMAATSCHAP

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

TIP
Juridische hulp

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





óók ontspanning doet wonderen voor uw slaap



MEDIQ Tefa

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

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

Zin in een leuke, leerzame
en gezellige vrijwilligersklus?

Kom ons helpen!



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

apneu
vereniging

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



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