



### **Kunt u zich kort introduceren?**

*Ik ben Hugo Hardeman, 50 jaar oud, en sinds 7 jaar gediagnosticeerd met OSAS. Terugkijkend zijn de verschijnselen van OSAS al aanwezig sinds mijn 18e levensjaar. Naast OSAS patiënt, ben ik huisarts en sinds 2018 voorzitter van de Apneuvereniging. Ik heb mijn hele carrière, voor mijn diagnose, geworsteld met vermoeidheid en slaaperigheid. Terwijl ik dacht dat iedereen daar last van had. Gelukkig word ik nu effectief en naar tevredenheid, behandeld met een CPAP.*

---

### **Voor de lezers die niet aanwezig waren op het congres, kunt u in het kort vertellen waar uw presentatie over ging?**

*In mijn presentatie heb ik een korte schets gegeven over de Apneuvereniging. Daarnaast ben ik ingegaan op de recente aantijgingen dat apneu zorg niet zinnig en zuinig is van uit het Zorginstituut en vanuit de NZA. De missie van de Apneuvereniging is dat iedereen met apneu een tijdige diagnose en adequate behandeling kan krijgen. We geven informatie aan belangstellende en we doen jaarlijks onderzoek. Om daar kort op in te gaan: in de apneu zorg zien we verschillende ontwikkelingen. Er ontstaat aan de ene kant een verschuiving bij de diagnose (van meetwaardes naar klachten). En daarnaast zien we toenemende zorgen over het stijgende aantallen apneu patiënten. Er worden nu 300.000 patiënten behandeld, wat waarschijnlijk een flinke onderschatting is. Terwijl ongediagnosticeerde apneu een veroorzaker kan zijn, van veel menselijk leed en grote maatschappelijke kosten. Tevens zien we dat er angst is tot overbehandeling, het “proof of concept” model zou hier kunnen helpen. Een CPAP en MRA zijn te ingrijpend voor een patiënt om te blijven gebruiken als het niet helpt, waardoor de kans op overbehandeling klein is.*

---

### **U bent gediagnosticeerd met slaapapneu, en spreekt dus ook als ervaringsdeskundige. Als u terugkijkt naar uw proces, ten opzichte van zorgverleners, is dat naar uw zin verlopen en hoe zou dat beter kunnen?**

*Mijn eigen proces leert dat het lang kan duren voordat er bekend is wat er aan ten grondslag ligt. Deze delay kan groteske vormen aan nemen. Eenmaal bij de huisarts/longarts aangekomen, is het proces soepel verlopen. In het algemeen wil ik opmerken dat apneu patiënten rond hun diagnose kwetsbaar zijn. Vaak zijn er al jaren vooraf gegaan, waarin andere diagnoses gesteld zijn. Deze moeten nu weer verworpen worden. De therapie is ingrijpend en moet vervolgens jarenlang worden volgehouden. Een goede begeleiding is in deze kwetsbare periode essentieel! Iedereen zal oog moeten houden*

---

### **Hoe zou dat beter kunnen?**

*Iedereen zal oog moeten houden voor het feit dat het maatwerk blijft. Een organisatie die dat maatwerk mogelijk maakt, zou kunnen helpen. Daarnaast blijft het belangrijk om alle partners in de keten goed te blijven informeren, inclusief de huisarts.*

---

### **U zult vanuit uw ervaring mogelijk meer gefocust zijn op slaapapneu bij uw patiënten. Heeft u tips voor de niet-ervaringsdeskundigen onder ons?**

*Ik ben wel “apneu wakkerder” geworden. De tip die ik hiervoor kan geven is als volgt: ik zou willen aanraden om, wanneer de behandeling goed verloopt, een gezonde levenswijze te stimuleren. Wanneer de apneu behandeld wordt ontstaat er de ruimte om daar energie aan te gaan besteden. De huisarts kan hierbij helpen. Maar wees je er als zorgverlener bewust van dat er voor de diagnose en voordat er een behandeling is ingezet, geen ruimte is.*

**Hoe ziet u de positie van de apneuvereniging en wetenschappelijke verenigingen (zoals de NVTS) nu slaapapneu een groeiende populatie kent?**

*We hebben elk een eigen positie. Waarbij we wel een duidelijk overlappend belang hebben. Ik zie veel in samen optrekken als het kan. Goede onderlinge contacten zijn daarbij belang.*

---

**Tot slot, zou u de leden van de NVTS nog iets mee willen geven, als voorzitter van de apneuvereniging?**

*Dank voor al uw werk en inzet voor apneu patiënten. Een meerderheid van de patiënten geeft aan dat het hen helpt!*

*Hugo Hardeman*

*Voorzitter ApneuVereniging*