



Slaapcentrum

informatie voor patiënten

INLEIDING	3
DE NORMALE SLAAP	5
Regeling van de slaap	
Hoe verloopt onze slaap?	
DE GESTOORDE SLAAP	9
Chronisch slaapttekort	
Insomnia	
Hyperinsomnia	
Parasomnia en slaapgebonden bewegingsstoornissen	
DIAGNOSE VAN SLAAP- EN WAAKSTOORNISSEN	14
Consultatie	
Bijkomende onderzoeken	
Polysomnografie	
Nuttige informatie over het verblijf	
OMGAAN MET SLAPELOOSHEID	25
Slaap en slapeloosheid	
Nooit meer slecht slapen	
Slaaphygiëne en slaapgedrag	
Relaxatie	
Uw gedachten beheersen	
Slaaptraining	
SNURKEN EN SLAAPAPNEU	30
Wat is slaapapneu?	
Wat is obstructief slaapapneu en hoe ontstaat het?	
Wat zijn de gevolgen van slaapapneu?	
Heb ik slaapapneu?	
Behandeling van obstructief slaapapneu	
Behandeling van centraal slaapapneu	
DE CPAP-THERAPIE	33
Hoe werkt de CPAP-therapie?	
Wat zijn de gevolgen van de CPAP-therapie?	
Het opstarten van de CPAP-therapie	
Mogelijke problemen bij de CPAP-therapie	
De CPAP-conventie	
PRAKTISCHE GEGEVENS	42



Welkom in het Leuvens universitair slaapcentrum.

Slapen is net zo belangrijk als eten en drinken. Geestelijke en lichamelijke inspanning tijdens het werk en vrije tijd vraagt constante energie van ons lichaam. Door een gelijkmatig slaapritme laadt ons lichaam zijn batterijen 's nachts weer op. Een ontspannen slaap zorgt ervoor dat we de volgende ochtend goed uitgerust zijn en dat we ons sterk genoeg voelen om de nieuwe dag aan te kunnen. Misschien bent u wel een van de vele mensen die zich zorgen maakt om zijn slaap.

Het centrum doet de diagnostiek en de behandeling van alle vormen van slaap- en waakstoornissen. In deze multidisciplinaire eenheid werken artsen en medewerkers uit de diensten pneumologie, psychologie, neus-, keel- en oorziekten, neurologie en tandheelkunde. Hun kennis over slaap- en waakpathologie is

nuttig in de keuze van de aangepaste behandeling.

Met deze brochure hopen we een aantal van uw vragen over slaap, slaap- en waakstoornissen te beantwoorden. In de brochure staat ook informatie over de het verblijf op de afdeling.

Hebt u na het lezen van deze brochure nog vragen? Aarzel dan zeker niet ze te stellen. De medewerkers geven u graag antwoord.

Bekijk ook onze info op www.uzleuven.be/slaapcentrum.

DE NORMALE SLAAP

Slaap is noodzakelijk. Zonder slaap kunnen we niet goed functioneren. Maar veel mensen beschouwen slaap in onze drukke maatschappij als een noodzakelijk kwaad en proberen de slaap zo veel mogelijk in te korten.

De functie van de slaap was lange tijd onduidelijk. Maar door studies over slaap wordt het duidelijk dat slaap een proces is waarbij de informatie die tijdens de dag werd opgedaan, wordt verwerkt. Er wordt ook plaats gemaakt om nieuwe informatie op te slaan. Het is dan ook niet verwonderlijk dat door te weinig slaap concentratie- en geheugenstoornissen ontstaan, en dat mensen zelfs gaan hallucineren. Tijdens de slaap vinden ook hormonale processen plaats. De groei bij kinderen gebeurt bijvoorbeeld tijdens de slaap. Ook genezingsprocessen gebeuren tijdens de slaap, de reden waarom zieke mensen meer slapen. De slaap is dus allesbehalve een passieve periode voor de hersenen en het lichaam.

REGELING VAN DE SLAAP

Hoe wordt ons slaappatroon geregeld? Er zijn twee regelmechanismen die elkaar beïnvloeden.

Het circadiaan ritme: inwendige klok

Onze inwendige slaap- en waakklok wordt gestuurd vanuit de hersenen. Ons bioritme duurt ongeveer 24 uur en wordt het circadiaan

ritme genoemd. Deze klok regelt niet alleen het wakker zijn en het slapen, maar ook schommelingen in de lichaamstemperatuur en de productie van hormonen. Uw inwendige klok is aangeboren en bepaalt het aantal uur slaap dat u nodig hebt, en ook of u een ochtend- of avondmens bent. U kunt dit dus niet wijzigen.

Omdat het circadiaan ritme niet exact 24 uur duurt, moet het dagelijks bijgesteld worden. Dit gebeurt onder invloed van de omgeving. Vooral het licht zorgt voor deze synchronisatie. Dit maakt het ook mogelijk om u aan te passen als u naar het westen of het oosten reist. Als u bijvoorbeeld naar New York verhuist, dan zal uw circadiaan ritme zich na een tijdje aanpassen aan het dag- en nachtritme van New York. Gemiddeld duurt dit één dag per tijdzone die u westwaarts reist, en anderhalve dag per tijdzone die u oostwaarts reist. Omdat New York 6 tijdzones westwaarts ligt, zal het ongeveer 6 dagen duren voor uw bioritme is aangepast. Als u naar Bangladesh was verhuisd, 6 tijdzones oostwaarts, dan zou het ongeveer 9 dagen duren.

De homeostase: bewaker van het evenwicht

Gelukkig hoeven de gevolgen van deze wisselingen niet zo lang te duren. Daarvoor zorgt de homeostase. Die helpt slaapttekorten of overschotten te compenseren. Als we een gebrek aan slaap hebben, dan zorgt de homeostase er voor dat we ons wat vroeger slaperig voelen, en dus vroeger kunnen inslapen, of dat we wat langer slapen. De homeostase zorgt er vooral voor dat we meer diepe recupererende slaap krijgen. Daarnaast zorgt de homeostase er voor dat, als we te veel hebben geslapen of overdag een extra dutje gedaan hebben, we 's avonds moeilijker kunnen inslapen of 's nachts wakker liggen.

HOE VERLOOPT ONZE SLAAP?

In slaap vallen

We hebben al een paar maal gegeeuwd en de laatste minuten zijn we stukken van het televisieprogramma kwijt geraakt. Kortom, ons lichaam maakt ons duidelijk dat het bedtijd is. Tot nu toe vertoonden onze hersengolven een vrij snel en chaotisch ritme. De bewegingen van de ogen zijn vrijwillig en snel, er is veel spierspanning. Dit zal snel veranderen als we naar bed gaan.

Als we rustig in bed liggen en de ogen sluiten, treden de eerste veranderingen op. Af en toe zijn er al korte stukjes tragere hersengolven, de slaap is onderweg.

Gewone en diepe slaap

Eens we in slaap gevallen zijn, zien we voornamelijk tragere hersengolven. Hoe dieper de slaap, hoe trager en groter de hersengolven worden. Ook zien we soms hersengolven met een typische vorm, slaapspindels en K-complexen genoemd. Deze helpen om in slaap te blijven als er lichte prikkels uit de omgeving de slaap dreigen te verstoren, zoals geluiden. In het begin van de slaap zijn er nog wat langzame oogbewegingen, daarna bewegen de ogen niet meer. Ook de spieren ontspannen meer en meer naarmate we dieper slapen.

De droomslaap

Na een periode van gewone en diepe slaap, gaan we plots over in droomslaap. De droomslaap lijkt sterk op de wakkere toestand. De hersengolven zijn weer snel en klein. Er zijn snelle oogbewegingen te zien, vandaar de naam REM-slaap (Rapid Eye Movement-slaap),

tegenover NREM-slaap (Non Rapid Eye Movement-slaap) voor de andere fases. Er is geen spierspanning. De hersenen zijn zeer actief en als we nu gewekt worden, worden we letterlijk uit onze droom gehaald. Meestal kunnen we ons die droom dan ook goed herinneren. Storingen in het hartritme en de ademhaling komen het meeste in de droomslaap voor.

De slaapcyclus

Een periode met normale slaap, diepe slaap en droomslaap duurt ongeveer 90 minuten. Dit noemen we een slaapcyclus. Gemiddeld zullen we gedurende een normale nacht slaap 4 tot 6 van deze slaapcycli hebben. Ze zijn altijd ongeveer hetzelfde van opbouw, enkel de lengte van sommige slaapfases verschilt naargelang de nacht vordert. De eerste cyclus heeft de meeste diepe slaap, en dit wordt altijd minder in de volgende cycli. De droomslaap is dan weer het kortst in de eerste cyclus, en wordt vervolgens langer. Normaal worden we aan het einde van de laatste slaapcyclus vanzelf wakker.

In de realiteit is dit alles niet zo mooi afgelijnd. Slaapfases wisselen elkaar wel eens af, soms wordt men wakker (bijvoorbeeld om te gaan plassen of door een geluid), meestal worden we door de wekker gewekt voor het einde van onze laatste slaapcyclus. Af en toe kort ontwaken hoort bij een normaal slaappatroon. Ook verschilt de opbouw met de leeftijd. Kleine kinderen hebben ononderbroken slaap met veel diepe slaap. Oudere mensen hebben veel minder diepe slaap en liggen vaker wakker. Dat is normaal. Als dit geen gevolgen heeft voor onze gezondheid of ons dagelijks functioneren, dan hoeven we ons daar geen zorgen over te maken. Pas als onze slaap zodanig gaat afwijken dat dit gevolgen voor ons functioneren of voor ons lichaam heeft, spreken we van slaapstoornissen. Dan wordt het tijd om een dokter te raadplegen.

DE GESTOORDE SLAAP

CHRONISCH SLAAPTEKORT

De meest voorkomende slaapstoornis is waarschijnlijk het chronisch slaaptekort. Nooit in de geschiedenis hebben we zo weinig uren geslapen. Het lijkt of we altijd maar minder tijd hebben. Het grootste slachtoffer is onze slaap. We liggen te kort en te onregelmatig in bed. Onaangepaste activiteiten voor het slapengaan beletten ons om vlot in te slapen. Het resultaat is dat zowel de kwaliteit als de kwantiteit van de slaap te laag is. De gevolgen zijn duidelijk en gaan verder dan niet goed functioneren.

De laatste jaren is duidelijk geworden dat er een verband is tussen een chronisch slaaptekort en aandoeningen zoals hoge bloeddruk, suikerziekte en zelfs obesitas. Nochtans is dit de slaapstoornis waaraan u zelf het meeste kunt doen. Het bewaken van uw agenda, het structureren van uw leven en het respecteren van de slaaphygiëne. Kortom, op dagelijkse basis voldoende tijd en regelmaat voorzien voor uw slaap lost het probleem meestal op. Enkel als het probleem diep geworteld zit (zie 'insomnia') of leidt tot depressie, is er medische hulp nodig. Chronisch gebruik van slaapmedicatie is een slechte oplossing. Het maakt de kwaliteit van uw slaap slechter en er treedt snel verslaving op.

INSOMNIA

Vat u de slaap moeilijk? Of wordt u vaak in het midden van de nacht of vroeg in de ochtend wakker én bent u overdag vermoeid? Hebt u last van irritatie, hoofdpijn en concentratiestoornissen? Dan lijdt u misschien aan insomnia of slapeloosheid. Lees meer bij 'omgaan met slapeloosheid' op pagina 25.

HYPERSOMNIA

Als u overdag geregeld in slaap valt, dan lijdt u aan hypersomnia. Dit kan een gevolg zijn van te weinig slapen (zie 'Chronisch slaapgebrek'), maar het kan ook een medische reden hebben. De meest voorkomende oorzaken zijn slaapapneu en narcolepsie. Lees meer bij 'snurken en slaapapneu' op pagina 30.

Slaapapneu

Slaapapneu betekent dat u tijdens uw slaap regelmatig vermindert of zelfs stopt met ademen. Dit kan door de hersenen gestuurd zijn (centraal apneu), maar meestal komt het door de afsluiting van de bovenste luchtwegen (obstructief apneu).

Narcolepsie

Narcolepsie is een vrij zeldzame neurologische aandoening. Daarbij kunt u plots een onweerstaanbare drang hebben om in slaap te vallen.

U valt dan van het ene moment op het andere in slaap voor enkele minuten tot een kwartier. Ook is het mogelijk dat u plots een korte spierverlamming hebt, waardoor u zelfs helemaal in elkaar kunt zakken (kataplexie). Zowel het plots in slaap vallen als de spierverlamming kan voor gevaarlijke of vervelende situaties zorgen. De ziekte is dan ook zeer invaliderend. Mensen met narcolepsie kunnen ook last hebben van slaapverlamming (verlamming vlak voor of na het slapen) en hallucinaties. Narcolepsie kan niet genezen worden, maar medicatie kan de symptomen verzachten. Een paar geplande dutjes overdag kunnen helpen tegen de inslaapneigingen. Narcolepsie kan enkel door gespecialiseerde onderzoeken in het slaapcentrum vastgesteld worden.

PARASOMNIA EN SLAAPGEBONDEN BEWEGINGSSTOORNISSEN

Rusteloze ledematen syndroom en periodische lidmaatbewegingen

Bij deze aandoening treden in de slaap langdurige periodes op van repetitieve bewegingen van 0,5 tot 5 seconden, en dit om de 20 seconden. Meestal betreft het de benen en hebt u 's avonds ook al vervelende kriebelende sensaties bij het stilzitten. In erge gevallen kan uw slaap hierdoor zodanig verstoord zijn dat er insomnia optreedt. Er zijn verschillende oorzaken, de meeste zijn medicamenteus behandelbaar.

Ritmische bewegingsstoornissen

Hoofdbonken en/of het wiegen van uw lichaam, vooral bij het inslapen, komen vooral voor bij jonge kinderen en verdwijnen meestal spontaan met het ouder worden.

Nachtelijke angstaanvallen

Het plots ontwaken, waarbij u overeind veert, een luide gil slaakt en tekenen van intense angst vertoont, noemt men een nachtelijke angstaanval. Ook nachtelijke angstaanvallen treden bijna uitsluitend op bij kinderen en verdwijnen met het volwassen worden. Ze doen zich vooral voor in het eerste gedeelte van de nacht. Meestal reageert het kind niet als het toegesproken wordt en weet het de dag nadien van niets meer.

Slaapwandelen

Ook slaapwandelen komt meestal voor in de diepe slaap tijdens het eerste gedeelte van de nacht. Slaapwandelen is een goedaardige stoornis die met het volwassen worden spontaan verdwijnt. Op volwassen leeftijd komt het nog bij ongeveer 4% van de bevolking voor en kan het tijdelijk in intensiteit toenemen als gevolg van stress of slaapttekort.

Nachtmerries

Nachtmerries zijn dromen met een beangstigende inhoud. In tegenstelling tot paniekaanvallen komen nachtmerries eerder in de droomslaap, in het midden of op het einde van de nacht, voor. Volgens sommige onderzoekers zou 25% van de bevolking maandelijks één nachtmerrie hebben, anderen beweren dat echte nachtmerries zeldzaam zijn en hooguit twee keer per jaar voorkomen.

Praten in de slaap

Dit komt vaak voor en is doorgaans banaal (vraagt geen verder onderzoek).

Tandenknarsen

Uw kaken maken malende bewegingen en uw tanden worden krachtig over elkaar geschuurd. Bij ongeveer 5% van de bevolking treedt tandenknarsen chronisch op. Omdat stress vaak de oorzaak is, kunnen ontspanningsoefeningen een uitkomst bieden. Er bestaan ook speciale beugeltjes. Hiervoor raadpleegt u best uw tandarts.

De slaapstuip

Deze onschuldige en meest frequent voorkomende parasomnia doet zich ook op volwassen leeftijd voor. De slaapstuip is een plotse lichaamsbeweging die zich voordoet tijdens het inslapen. Vaak gaat een slaapstuip gepaard met het gevoel in een put te vallen. Hoe komt dat? Spieren hebben reflexen. Bij het plotseling ontspannen tijdens het inslapen, reageert het lichaam in een reflex door zich weer op te spannen. Een dergelijk spierschok is dus gewoon een teken dat we ons ontspannen en ons klaarmaken om te slapen.

De REM-related behavior disorder

Dit is een ernstige parasomnia. De REM-related behavior disorder treedt op tijdens uw droomslaap. Hierbij hebt u levendige dromen waarin u de indruk hebt dat u of een geliefde aangevallen wordt. U reageert hierop met vaak heel agressieve bewegingen, waarbij u uzelf en/of uw bedpartner kunt kwetsen. Deze aandoening wordt het meest vastgesteld bij mannen van middelbare of oudere leeftijd. De REM-related behavior disorder kan doorgaans behandeld worden met medicatie.



DIAGNOSE VAN SLAAP- EN WAAKSTOORNISSEN

CONSULTATIE

Het onderzoek van slaap- en waakstoornissen start altijd met een consultatie bij één van onze specialisten van ons multidisciplinair centrum. U kunt een afspraak maken bij het secretariaat van het centrum:

Tel. 016 34 25 22, alle werkdagen van 08.45-12.00 uur en
13.00-16.30 uur.

Om te vermijden dat u verschillende keren terug moet komen, stellen we enkele vragen over uw slaap- of waakprobleem op het moment dat u een afspraak maakt. Zo krijgt u een afspraak bij de meest aange-
wezen specialist. Indien nodig kan deze specialist u doorverwijzen, of wordt uw dossier bij het wekelijks multidisciplinair overleg besproken.

Ons centrum werkt ook samen met enkele arts-specialisten die rechtstreeks doorverwijzen voor een polysomnografie.

BIJKOMENDE ONDERZOEKEN

Als het nodig is, worden er een aantal bijkomende onderzoeken uitgevoerd. Dit kan ambuland of in combinatie met een opname voor polysomnografie. De voornaamste onderzoeken zijn:

Vragenlijsten

U vult verschillende vragenlijsten in over uw slaap, huidige gezondheidstoestand en levensgewoontes.

Slaapdagboek

U houdt gedurende een bepaalde periode een dagboek bij over uw slaap.

Activiteitsmeter

U krijgt voor enkele dagen een elektronische armband mee die uw activiteitsniveau meet.

Longfunctiemeting

De capaciteit en het functioneren van uw longen wordt gemeten.

Elektrocardiogram

Er wordt een opname van de elektrische activiteit van uw hart gemaakt.

POLYSOMNOGRAFIE (SLAAPONDERZOEK)

Polysomnografie betekent letterlijk ‘het registreren van veel signalen tijdens de slaap’. Het onderzoek is duur en wordt enkel gebruikt als het noodzakelijk is. Het doel is om te kijken naar:

- wanneer en hoe lang u slaapt
- hoe diep u slaapt en of u droomslaap heeft
- hoe u ademt tijdens de slaap
- uw bewegingen tijdens de slaap
- uw hartslag tijdens de slaap

Het bestuderen van deze gegevens helpt de arts een diagnose van uw slaap- of waakstoornis te stellen.

Voor dit onderzoek moet u een nacht in het ziekenhuis te blijven.

De voorbereiding

Omdat er verschillende mensen per nacht worden getest, vragen wij u om al in de namiddag naar het ziekenhuis te komen:

- Zo heeft de verpleegkundige-slaaptechnoloog voldoende tijd om alle sensoren (zie verder) aan te brengen. Daarna moet de apparatuur correct worden ingesteld en getest.
- Mogelijk wordt er gevraagd om enkele bijkomende vragenlijsten in te vullen en krijgt u nog bezoek van een arts.
- Een avondmaal op de kamer is voorzien.
- Onze apparatuur is half-draagbaar. Tot 20 uur kunt u daarmee vrij bewegen. Daarna gebeuren de laatste aansluitingen en moet u in bed blijven.

U mag gaan slapen op het tijdstip dat u thuis gewoon bent, maar ten laatste om 24 uur. Als u belt zal de verpleegkundige-slaaptechnoloog de lichten doven en het onderzoek opstarten. Wettelijk moet dit onderzoek minstens 8 uur duren. Dat betekent dat de sensoren ten vroegste 8 uur na het doven van de lichten worden weggenomen. Het gebruik van een wekker is niet toegestaan. U kunt ons ook niet vragen om u op een bepaald uur te wekken. U moet dus verplicht uitslapen, want ook het laatste uur van uw natuurlijke slaap is belangrijk voor het onderzoek.

Het onderzoek zelf

Bij een polysomnografie wordt het volgende gemeten:

EEG (elektro-encefalogram)

Er worden elektroden op uw hoofd gekleefd. Zo worden de hersengolven gemeten en kan bepaald worden of u slaapt, hoe diep u slaapt en of u droomslaap hebt.

EOG (elektro-oculogram)

Er worden elektroden naast uw ogen gekleefd. Zo meten we uw oogbewegingen, die helpen onder andere om droomslaap te meten.

EMG (elektromyogram)

Met elektroden op uw kin meten we de spierspanning. Dit helpt bij de bepaling van de diepte van de slaap, de droomslaap en tandenknaarsen.

ECG (elektrocardiogram)

Met elektroden op uw borstkas wordt de regelmaat en de snelheid van uw hartritme gemeten.

Luchtstroom

Met metertjes aan uw neus en mond meten we de luchtstroom die u in- en uitademt.

Ademhalingsbewegingen

Met rekbanden rond uw borstkas en buik meten we uw ademhalingsbewegingen.

Zuurstof in uw bloed

De zuurstof in uw bloed wordt gemeten met een speciale elektrode op uw vinger, die ook de polsslag registreert.

Snurken

Het snurken wordt gemeten met een gevoelige microfoon die ter hoogte van de luchtpijp op de huid gekleefd wordt. Ook een decibelmeter naast het bed en de microfoon van de camera's leggen het snurken vast.

Beenbewegingen

Een sensor aan elke enkel registreert uw beenbewegingen.

Video

Uw slaap wordt gefilmd met twee videocamera's met geluidsopname. Door het gebruik van infraroodlicht kunnen we ook in het donker filmen. Deze opnames kunnen helpen bij de uiteindelijke diagnose. Omwille van privacybescherming kunnen deze beelden enkel door de medewerkers van het centrum bekeken worden en worden ze na het onderzoek volledig gewist. Enkel klinisch belangrijke stukjes video kunnen in uw dossier bewaard worden.

Koolstofdioxide in het bloed (optioneel)

Het gehalte van koolstofdioxide in het bloed is een belangrijke waardemeter voor de kwaliteit van de ademhaling. Bij bepaalde patiënten wordt dit gemeten door middel van een speciale sensor op de oorlel of het voorhoofd.

Kunt u wel slapen met al deze sensoren?

Ja, de meeste mensen slapen goed. De elektroden worden zo bevestigd dat u tijdens de slaap niet gehinderd wordt bij het draaien en het bewegen. Het aanbrengen gebeurt met lijm of plakband en is pijnloos. Doordat het aanbrengen enkele uren op voorhand gebeurt, bent u de elektroden al gewoon als u gaat slapen.

Wat als u naar het toilet moet?

U belt de verpleegkundige-slaaptechnoloog, die zal de nodige sensoren loskoppelen zodat u normaal naar het toilet kunt gaan.

Na het onderzoek

Loskoppelen

Na het ontwaken koppelt de verpleegkundige-slaaptechnoloog alle elektroden los. De lijm wordt verwijderd met een speciaal oplosmiddel. Omdat veel patiënten rond hetzelfde tijdstip wakker worden is het mogelijk dat u even moet wachten. Het is noodzakelijk om te douchen en het haar te wassen om de resten van de lijm en het oplosmiddel te verwijderen.

Ontbijt en ontslag

Als u wenst kunt u nog ontbijten. Nadien kunt u het ziekenhuis verlaten, tenzij u nog bijkomende onderzoeken krijgt.

Door de verplichte registratieduur van 8 uur na het doven van de lichten, en de tijd voor het loskoppelen en het douchen, zal het in de praktijk meestal ruim na 8 uur zijn voor u het ziekenhuis kunt verlaten. Hou hiermee rekening in uw planning voor de dag na het onderzoek.

De resultaten

Tijdens uw slaap worden heel veel signalen opgenomen in de vorm van golven. Uitgeprint zou één nacht ongeveer 1200 A4-bladen vullen. Gelukkig staan ze op computer, maar toch moeten ze minutieus bekeken en geanalyseerd worden door de slaaptechnologen en de artsen. Dit vraagt tijd. De ochtend na de opname kunnen de aanwezige artsen en verpleegkundigen-slaaptechnologen u dan ook nog niets vertellen over de resultaten.

Het kan tot 3 weken duren voor uw verwijzende arts de resultaten heeft. Bij de opname wordt gekeken bij wie u terecht kunt voor de resultaten en of u al een afspraak hebt. Resultaten worden nooit telefonisch doorgegeven.

NUTTIGE INFORMATIE OVER HET VERBLIJF

Om uw verblijf zo aangenaam mogelijk te maken, geven we u graag wat meer informatie over de dagelijkse gang van zaken op onze afdeling.

De verpleegkundige die uw onthaal verzorgt, zal u uitgebreid uitleg geven over uw verblijf. Als u nog vragen hebt, aarzel dan niet om ze te stellen.

Opname

Slaaponderzoek vindt altijd plaats in een eenpersoonskamer. Al onze kamers hebben een eigen badkamer met wc, lavabo en douche. Ze beschikken over een telefoon en een tv met afstandsbediening. Er is gratis wifi beschikbaar, u kunt dus een laptop of tablet meebrengen.

Er is een persoonlijke kast met een sleutel. Ook in ziekenhuizen komen diefstallen voor, dus bewaar waardevolle zaken best in deze

kast wanneer u niet op de kamer bent. Breng zo weinig mogelijk waardevolle zaken mee.

Vorbereiding op het onderzoek

Was uw haar voor u naar het ziekenhuis komt. Breng nadien geen conditioner, gel of haarlak aan. Draag geen juwelen.

Mannen: Scheer uw aangezicht grondig. Als u een lange baard hebt, kunt u die laten staan. Een stoppelbaard verhindert het aanbrengen van de kinelektroden.

Vrouwen: Verwijder uw make-up volledig. Make-up en crèmes verhinderen het aanbrengen van de elektroden. De wijsvingers moeten volledig vrij zijn van nagellak of kunstnagels.

Wat brengt u mee?

- Uw identiteitsbewijs voor de inschrijving.
- De verwijfsbrief (als u verwezen werd door een externe arts).
- Een aansluitend T-shirt en pyjamabroek of short (liefst geen pyjama of slaapkleding).
Draden en banden van de apparatuur worden boven deze kleding aangebracht. Naakt slapen is niet toegestaan.
- Gemakkelijke kleding met knopen of ritssluiting om boven het T-shirt en de pyjamabroek of short te dragen als u de afdeling verlaat.
- Toiletgerief, handdoeken en washandjes. Shampoo, conditioner en een kam om de lijmresten te verwijderen.
Mannen brengen eventueel scheergerief mee.

- Uw gebruikelijke thuismedicatie voor de duur van uw verblijf.
- Eventueel uw eigen hoofdkussen en deken, als u denkt dat u daar beter mee kunt slapen.
- Formulieren voor uw hospitalisatieverzekering (eventueel).
- Als u een CPAP-apparaat, een toestel voor beademing of hoestaugmentatie hebt, breng dan het toestel met alle toebehoren mee.

Attesten

Attesten voor werkongeschiktheid, school, ziekenfonds of verzekering moeten onmiddellijk bij opname aan de verpleegkundige gevraagd worden.

Bezoek

Bezoekers zijn welkom tussen 8 en 20 uur. Omdat er mogelijk slaaponderzoeken bezig zijn, gelden voor het bezoek volgende regels:

- Bewaar rust en stilte op de gang en de kamers.
- Raadpleeg altijd een verpleegkundige voor het betreden van de kamers.
- Schakel uw gsm-toestel uit voor het betreden van de afdeling.
- Verlaat de kamer tijdelijk als dit voor een bepaald onderzoek wordt gevraagd.

Multimedia

Het gebruik van een laptop, tablet of smartphone via wifi (gratis voor patiënten bij normaal gebruik) is mogelijk op de afdeling. Deze ap-

paraten mogen **geen verbinding** hebben met een gsm-netwerk (gsm, 3G, 4G) op de afdeling om storing van de apparatuur te voorkomen. Telefoneren kan met het toestel op de kamer.

Bij het doven van de lichten dienen de laptop, tablet en andere elektronische apparaten **volledig uitgezet** te worden. Indien we merken dat dit niet gebeurt, kan u gevraagd worden de apparaten voor de duur van de nacht in bewaring te geven. Ook een wekker is niet toegelaten.

Tijdens de slaaptesten wordt de telefoon uitgeschakeld. In dringende gevallen kan men u bereiken via de verpleegkundigen op het nummer tel. 016 34 25 20.

Parking

De parking van het ziekenhuis is betalend. Tarieven en bijkomende informatie via www.uzleuven.be/parking.

Rekening

De ziekenhuisrekening wordt u later thuis toegezonden. U hebt geen geld nodig tijdens de opname.

Slaaponderzoek bij kinderen

Voor kinderen kan een slaaponderzoek beangstigend zijn. Ze kunnen in paniek raken als ze 's nachts wakker worden en alleen zijn. Dit kan er toe leiden dat het onderzoek mislukt en later herhaald moet worden.

We verwachten dat er één ouder of begeleider aanwezig is bij kinderen tot 12 jaar gedurende de ganse opname. Voor kinderen ouder dan 12 jaar met een beperking (fysiek of mentaal) moet dit op voorhand met het slaapcentrum besproken worden. U krijgt een bed in de kamer van uw kind (rooming-in).

Alle sensoren zijn nodig voor het onderzoek. Gelieve de verpleegkundige te ondersteunen bij het aanbrengen en mee te bewaken dat uw kind de sensoren niet verwijderd.

OMGAAN MET SLAPELOOSHEID

Iedereen is wel eens last van slapeloosheid door spanning of emoties, maar dat is een probleem van voorbijgaande aard. Als uw slapeloosheid weken of maanden aansleept, lijdt u aan chronische insomnie. Bij chronische insomnie moet er altijd nagegaan worden of er lichamelijke en/of psychische oorzaken aan de basis liggen.

De aanpak van insomnie gebeurt dan ook best vanuit een multidisciplinaire invalshoek. Schrik dus niet als u wordt doorgestuurd naar een neuroloog, een psychiater, een psycholoog of als u wordt onderzocht door een internist-pneumoloog.

De oorzaak van slapeloosheid kan ook het gevolg zijn van chronische stress of van een verstoorde slaap- en waakcyclus. Slaapmedicatie is hier zelden een goede definitieve remedie. Chronische insomnie wordt vaak best aangepakt met gedragsmatige aanpassingen (een slaapproef) door een gespecialiseerd psycholoog. Indien uw insomnie veroorzaakt wordt door een depressie, rusteloze benen, slaapapneu of een andere aandoening, dan kunnen artsen aangepaste behandelingen voorschrijven.

SLAAP EN SLAPELOOSHEID

Niet iedereen heeft hetzelfde slaappatroon. Sommige mensen hebben genoeg aan zes uur nachtrust, anderen hebben dan weer tien uur nodig. De meeste mensen voelen zich fit na een nacht van zeven à acht uur. Stresserende dagen kunnen leiden tot slapeloze nachten. Een vergadering met uw baas, examens, de dag voor uw verlof: u bent zeker niet de enige die dan enkele nachten slecht slaapt. Wan-

neer uw slaapprobleem echter langer aanhoudt dan 3 weken, spreken we van chronische slapeloosheid of insomnie.

Chronische insomnie ontstaat vaak tijdens een emotioneel of fysiek belastende periode. Het verlies van een dierbare, een scheiding, een verhuis of een ziekenhuisopname zijn voorbeelden van gebeurtenissen die om grote aanpassingen vragen. Deze aanpassingen gaan gepaard met een verhoogde spanning en slapeloze nachten. Soms blijft het slecht slapen echter aanhouden, hoewel u hiervoor ondertussen geen reden meer ziet. Langdurig slecht slapen zet u vaak schaakmat: hoe harder u probeert te slapen, hoe moeilijker het u lukt. U wordt alsmaar moedelozer, tot slapen zelfs uw grootste vijand wordt. Omdat heel wat personen die kampen met langdurige slapeloosheid in een vicieuze cirkel belanden, is er vaak professionele hulp nodig om deze te doorbreken. Een cognitief-gedragstherapeutische aanpak kan hierbij helpen.

Slaapstoornissen kunnen ook soms een symptoom zijn van een psychiatrische problematiek. Systematisch te vroeg wakker worden is soms een teken van een depressie. Problemen met inslapen komen dan weer vaker voor bij verschillende vormen van angst. Om het juiste behandelingsadvies te krijgen voor uw slaapprobleem is een professionele diagnose onontbeerlijk. Is uw slapeloosheid te wijten aan angst of een depressie, dan zal deze eerst behandeld moeten worden. Uw huisarts verwijst u in dit geval best door naar een psychiater of psycholoog.

NOOIT MEER SLECHT SLAPEN

Dit is jammer genoeg voor niemand weggelegd. Iedereen zal vroeg of laat een of meerdere periodes van slecht slapen kennen. Dit hoeft geen probleem te zijn: we kunnen beter tegen een slaapttekort dan velen van ons denken.

U kunt wel beter leren omgaan met slapeloosheid zodat u er meer controle over krijgt. Zo kunt u voorkomen dat uw slaap (of het gebrek hieraan) u volledig in de ban houdt. Houd de vicieuze cirkel van slapeloosheid hierbij in uw achterhoofd.

SLAAPHYGIËNE EN SLAAPGEDRAG

Net zoals tandhygiëne een dagelijkse gewoonte is, houdt u er best een goede slaaphygiëne op na. Wat houdt dit in?

- Beperk koffie, cola, chocolade en alcohol, soms tot 6 uur voor het slapen gaan.
- Beperk nicotine.
- Vermijd licht, geluid en extreme temperaturen (zowel te koud als te warm) in de slaapkamer.
- Doe geen zware inspanningen vlak vóór bedtijd.
- Slaap niet overdag.
- Ga alleen slapen als u moe bent.
- Draai het wekkerscherf van u weg.
- Behoud de slaapkamer voor slapen en seks (niet lezen, geen laptop of tv).
- Als u na 30 min nog niet slaapt, sta dan op, verlaat de slaapkamer en doe iets rustgevents. Kruip pas terug in bed als u zich slaperig voelt. Blijf dit herhalen.
- Sta altijd op hetzelfde uur op, zowel op werkdagen als in het weekend.
- Maak voor het slapengaan tijd voor een piekerkwartier: zo kunt u uw hoofd leegmaken voor de nacht.
- Las een ontspannend slaapritueel in, zoals een warm bad of rustige muziek.

RELAXATIE

Voldoende ontspanning overdag is een basisvoorwaarde voor een verkwikkende nachtrust. Iedereen kan leren om zich te ontspannen. Omdat ontspanning voor iedereen anders is, zoekt u best de methode die bij u past. Vaak gebruikte technieken zijn bijvoorbeeld buikademhaling, progressieve relaxatie of autogene training. Door dagelijks tijd te maken voor ontspanning, verhindert u dat spanning wordt opgestapeld tot ongezonde proporties. Onthoud wel dat een ontspanningstechniek enkel een hulpmiddel is en geen wondermiddel.

UW GEDACHTEN BEHEERSEN

Onze gedachten beïnvloeden in grote mate onze gevoelens en ons gedrag. We voelen ons niet gespannen omdat we slechts 4 uur geslapen hebben, maar omdat we vrezen dat we hierdoor de dag niet zullen doorkomen.

Hoe en wat we denken over onze slaap, is bepalend voor ons slaapprobleem. Zo hebben mensen soms een opgejaagd gevoel als ze het algemeen aanvaarde streefdoel van 8 uur slaap niet haalden.

Zowel hardnekkige mythes over slaap als vaak voorkomende denkfouten kunt u opsporen en uitdagen. Het vervangen door meer realistische en meer helpende slaapgedachten zal uw slaap zeker bevorderen.

SLAAPTRAINING

In ons centrum kunt u onder leiding van een cognitief gedrags-therapeute in groep werken aan uw slaapprobleem. Dit is geen

‘diepgaande’ gesprekstherapie, maar vooral het zelf aan de slag gaan met uw slaapprobleem. Tijdens deze slaapprogramma wordt in 7 sessies van 120 minuten gefocust op het beter leren omgaan met slapeloosheid.

De training steunt op vijf pijlers:

- Zelfobservatie
- Informatie en slaapadvies
- Doorbreken van verkeerd slaapgedrag
- Ontspanning
- Controle over uw gedachten

Door middel van educatie krijgt u alle informatie die u nodig hebt om te kunnen werken aan een betere slaapkwaliteit. Daarnaast zult u met opdrachten een aantal concrete vaardigheden aanleren om zelf uw slaapkwaliteit te beïnvloeden.

Inschrijven?

Deelname aan de slaapprogramma kan enkel na consultatie of een intakegesprek bij onze psychologen (indien de diagnose gesteld werd bij een met ons samenwerkende psychiater of psycholoog).

U kunt een afspraak maken bij onze psychologen via het secretariaat op 016 34 25 22 (elke werkdag van 08.45-12.00 uur en 13.00-16.30 uur)

SNURKEN EN SLAAPAPNEU

Slaapapneu betekent dat u tijdens uw slaap regelmatig vermindert of zelfs stopt met ademen. Dit kan door de hersenen gestuurd zijn (centraal apneu). Meestal komt het door de afsluiting van de bovenste luchtwegen (obstructief apneu).

Obstructief slaapapneu gaat vaak gepaard met grote ademarheid en luid snurken. Door het zuurstoftekort en/of de grote ademarheid schiet uw lichaam dan kort wakker, soms tot 80 keer per uur. Zelf merkt u daar weinig of niets van.

GEVOLGEN

De slaapkwaliteit wordt hierdoor zo slecht, dat ondanks voldoende uren slaap u overdag toch slaperig bent. Door de slaperigheid komen ook veel verkeers- en arbeidsongevallen voor. Ook kunt u last hebben van ochtendhoofdpijn, 's nachts meer moeten plassen, geheugen- en concentratiestoornissen.

Andere gevolgen van slaapapneu voelt u niet, meestal tot het te laat is. Buiten slaperigheid kan slaapapneu ook zorgen voor hoge bloeddruk, beroerte, hartinfarct, hartritmestoornissen en diabetes. Slaapapneu moet dus behandeld worden. Dit kan door vermageren, het dragen van een mondprothese of een operatie. Meestal moet u met een neusmasker en een soort beademingsapparaat slapen (nasale CPAP).

HEB IK SLAAPAPNEU?

Er zijn een aantal aanwijzingen die duiden op slaapapneu:

- De belangrijkste symptomen zijn luid snurken en slaperigheid overdag. Natuurlijk ook als je partner 's nachts vaststelt dat je soms stopt met ademen.
- Andere tekenen zijn: hoofdpijn 's ochtends, concentratiestoornissen, karakterveranderingen, seksuele problemen of 's nachts verschillende keren uit bed moeten om te plassen.

U kunt uw slaperigheid zelf meten met de Epworth Sleepiness Test

Hoe gemakkelijk zou u indommelen (in slaap vallen) in volgende situaties. Vul deze lijst zo correct mogelijk in met een cijfer van 0 tot 3:

- 0 = ik zal nooit indommelen
- 1 = er is een kleine kans tot indommelen
- 2 = er is een redelijke kans tot indommelen
- 3 = de kans is groot dat ik indommel

Scoor dit voor de volgende situaties:

1. Zitten en lezen
2. Tv kijken
3. Zitten, inactief zijn in een publieke plaats (bijvoorbeeld vergadering, theater ...)
4. Als passagier in een wagen gedurende een uur zonder onderbreking
5. Als u gaat liggen na de middag (indien de omstandigheden het toelaten)
6. Zitten en praten met iemand
7. Rustig zitten na een middagmaal zonder alcohol
8. In de wagen wanneer deze enkele minuten stilstaat

Indien u in totaal 11/24 of meer scoort, bent u te slaperig.

Als u bovenstaande symptomen herkent, en/of als u te hoog scoort op de Epworth Sleepiness test, dan raadpleegt u best een slaaparts.

BEHANDELING VAN OBSTRUCTIEF SLAAPAPNEU

Er bestaat geen medicatie tegen slaapapneu, en ook de in de apotheek vrij verkrijgbare middeltjes tegen snurken werken meestal niet.

Veranderingen in levensstijl

De randvoorwaarden voor een gezonde levensstijl en een slaap moeten aanwezig zijn. Dat betekent een regelmatig dag-nachtritme, afzien van alcoholgebruik in de avonduren en geen gebruik van slaapmiddelen.

Omdat veel patiënten te zwaar zijn en gewichtsvermindering al tot een aanzienlijke verbetering leidt, zijn matige en gezonde voeding, samen met voldoende lichaamsbeweging zeer belangrijk. Dit kan opgevolgd worden door uw huisarts en een goede diëtist in uw omgeving. Voor patiënten met zwaar overgewicht werken we samen met de obesitaskliniek van UZ Leuven.

Snurken en matig slaapapneu

Dit kan soms verholpen worden door een ingreep aan de keel onder lokale of volledige verdoving, of het dragen van een mondstukje (orodental appliance) tijdens het slapen.

Ernstig slaapapneu

Ernstig slaapapneu wordt behandeld met CPAP (zie verder).

BEHANDELING VAN CENTRAAL SLAAPAPNEU

Dikwijls zien we een combinatie van obstructief en centraal slaapapneu. Daarom proberen we dit eerst te behandelen met CPAP (zie verder).

Als dit niet voldoende helpt, kunt u behandeld worden met Adaptive Servo Ventilatie. Dit apparaat werkt net hetzelfde als een CPAP-apparaat, maar zal bijkomend bij centrale apneus automatisch zelf ademdeugen geven.

DE CPAP-THERAPIE

Bij het inademen is er een negatieve druk in onze luchtwegen en zuigen we lucht binnen. Dit kan leiden tot een verminderde of afgesloten doorgang in onze bovenste luchtwegen, de obstructieve slaapapneu. Door lucht in te blazen blijft de druk in de luchtwegen positief en de luchtweg open. Op dit principe werkt CPAP.

HOE WERKT DE CPAP-THERAPIE?

CPAP staat voor Continuous Positive Airway Pressure (continue positieve luchtwegdruk). Er wordt een masker op het gezicht geplaatst, meestal op de neus, dat met een slang verbonden is aan een kleine compressor. Gaatjes in het masker laten toe om uit te ademen en het uitgeademde koolzuurgas uit het masker te verwijderen.



Bij deze behandeling adem je volledig zelf en even diep als anders, alleen blijft de bovenste luchtweg beter open. De lucht die het apparaat blaast, is gewone kamerlucht, zonder extra zuurstof. Voor extra zuurstof moet er nog een zuurstofapparaat aangesloten worden.

EFFECTEN?

Het is een behandeling, geen genezing. Dat betekent dat het apparaat iedere nacht en de volledige nacht gebruikt moet worden, en dit meestal levenslang. Het voordeel is dat het onmiddellijk werkt en de patiënten zich snel beter voelen. In ons centrum starten wij een 20-tal van deze behandelingen per week en we hebben duizenden patiënten die al jaren in behandeling zijn.

Doordat de luchtdruk in uw luchtwegen positief blijft, verdwijnen de apneus en hypopneus. Uw zuurstofgehalte in het bloed zakt niet meer en u hoeft niet meer te vechten voor adem. Zo krijgt u terug een normale en gezonde slaap, waardoor u zich door de dag terug fit voelt.

Het risico op de andere ernstige gezondheidsproblemen, zoals verhoogde bloeddruk, hartinfarct of hartfalen, herseninfarct, suikerziekte en zelfs vervroegd overlijden, vermindert terug naar een toestand alsof u geen slaapapneu zou hebben.

Spijtig genoeg heeft de CPAP-behandeling geen effect op andere factoren die deze gezondheidsproblemen kunnen geven. Rookstop, een normaal lichaamsgewicht, gezonde voeding en voldoende lichaamsbeweging blijven even belangrijk.

HET OPSTARTEN VAN DE CPAP-THERAPIE

Voor het opstarten van de behandeling dient u terug opgenomen te worden in het centrum. De opname is vergelijkbaar met de opname voor een polysomnografie.

Hoewel wij verschillende behandelingen per dag opstarten, is iedere opstart maatwerk. Wij gaan voor u op zoek naar het meest geschikte masker en de juiste instellingen van het CPAP-apparaat. In twee educatiesessies overlopen we met u stap-voor-stap slaapapneu, de CPAP-behandeling, het gebruik van het toestel en de materialen en het oplossen van problemen.

U komt in de vroege namiddag binnen en krijgt weer alle sensoren opgekleefd zoals bij de polysomnografie. Daarna passen we de maskers en krijgt u de gelegenheid om al eens met het masker en een toestel te oefenen. U krijgt een eerste sessie met uitleg.

Tijdens de nacht slaapt u de eerste keer met het masker en een toestel. Deze nacht zal minder comfortabel zijn dan de nachten dat u daarna met het toestel zal slapen. Het is de eerste keer, dus het is nog wat wennen en het toestel zal tijdens de nacht automatisch de beste druk zoeken. Zo kan het de ene keer wat te weinig en wat later weer te veel blazen. Dit is alleen tijdens de eerste nacht.

Na het ontwaken krijgt u een bloedafname en na het ontbijt nog een aantal onderzoeken: een longfunctieonderzoek, een foto van de longen (RX-thorax) en een elektrocardiogram.

Bij terugkeer krijgt u de tweede sessie met uitleg, dit meestal samen met andere patiënten. Zo kunt u ook al uw eerste ervaringen uitwisselen. Tijdens deze sessie krijgt u ook uw definitief toestel (enkel voor patiënten in conventie, zie verder).

In de namiddag komt de arts om de resultaten van de onderzoeken met u te bespreken. Dan wordt ook de vaste druk die u nodig hebt in uw toestel ingesteld.

Daarna mag u met uw toestel en het masker naar huis en kunt u thuis voortaan met het toestel slapen.

Indien u thuis hulp nodig zal hebben bij de behandeling, taal- of andere communicatieproblemen hebt, dan mag er altijd een begeleidend persoon (partner of andere) bij de uitleg aanwezig zijn.

MOGELIJKE PROBLEMEN MET DE CPAP-THERAPIE

Anders dan bij medicatie heeft deze therapie geen bijwerkingen. Toch kunnen er wat problemen of ongemakken optreden, die meestal snel en gemakkelijk op te lossen zijn. U kunt ons hier altijd voor contacteren tijdens de kantooruren op 016 34 25 20.

Neusklachten

Een verstopte of lopende neus is één van de meest voorkomende klachten. Onze neusslijmvliezen zijn de licht verhoogde druk en

de koude en/of droge luchtstroom niet gewoon. Bij veel patiënten komen deze klachten voor tijdens de eerste weken van de behandeling, om dan spontaan te verdwijnen.

De meest voorkomende oorzaak is echter een te koude kamertemperatuur. Deze moet minimaal 18° C zijn en dit gedurende de ganse nacht. In een onverwarmde kamer slapen, of met open raam, is voor de meeste CPAP-patiënten niet meer mogelijk.

Bij het starten van de behandeling zal men u vragen naar de aanwezigheid van neusproblemen. Het is mogelijk dat u al tijdens de eerste nacht in ons centrum een luchtbevochtiger krijgt en deze ook mee naar huis krijgt.

Patiënten zonder luchtbevochtiger op hun toestel die na enkele weken nog altijd neusklachten hebben, kunnen terug naar het centrum voor slaap- en waakstoornissen komen voor de installatie van een luchtbevochtiger.

De luchtbevochtiger werkt spijtig genoeg ook niet in een te koude kamer, en zal ook niet helpen bij neusklachten door een te koude kamer. Het voldoende verwarmen van de kamer blijft dan ook de eerste boodschap.

In uitzonderlijke gevallen helpen bovenstaande maatregelen niet. Dit is het geval als de klachten veroorzaakt worden door afwijkingen in de neus, zoals een scheef neustussenschot of lokale verdikkingen. In dat geval verwijzen we u door naar één van de neus-keel-oorartsen van ons centrum.

Neusloop of neusverstoppingen door een verkoudheid worden tijdelijk behandeld met een neusspray. Raadpleeg hiervoor uw huisarts.

Maskerproblemen

De meeste maskerproblemen ontstaan door een slecht passend masker of door verkeerd gebruik. U kunt tijdens de kantooruren altijd bij onze verpleegkundigen terecht om dit op te lossen.

Als het masker slecht aansluit, kan dit lekken. Hierdoor daalt de druk en moet de pomp harder werken. Dit kan geluidshinder geven.

Lekken naar de ogen kunnen een oogvliesontsteking geven (conjunctivitis). Dit moet altijd verholpen worden.

Bij snordragers is een licht lek ter hoogte van de snor soms onvermijdelijk.

Een lichte roodheid ter hoogte van het masker komt 's morgens soms voor, maar dit moet snel verdwijnen. Langdurige roodheid of zelfs drukwondjes ter hoogte van de neusbrug, wijzen altijd op verkeerd gebruik van het masker, namelijk het te strak aanspannen. Wij werken met de laatste nieuwe maskers, die slechts een zeer lichte druk nodig hebben om lekvrij te zijn. Onze verpleegkundigen zullen u het juiste gebruik van het masker aanleren, aarzel niet om terug te komen als dit niet goed lukt.

Ook het gebruik van zalven, crèmes of cosmetica onder het masker kan irritatie en uitslag geven. Dit moet altijd vermeden worden.

Onze maskers zijn allemaal volledig latexvrij, allergische reacties op de gebruikte materialen zijn zeer zeldzaam.

Claustrofobie

Sommige mensen hebben in het begin een claustrofobisch gevoel bij de behandeling. Dit kan de ademhaling extra verstoren. Wij hebben verschillende zeer kleine maskers en zoeken met u naar het meest

aangename alternatief. Ook laten we u in verschillende kleine stappen aan het masker en het toestel wennen. Als de klachten blijven aanhouden, kunnen we de hulp inroepen van onze psychologen.

Andere klachten

Andere klachten komen zeer weinig voor. Het kan gaan om een gevoel van te weinig of te veel druk, neusbloedingen, druk op het binnenoer, een opgeblazen gevoel in de maag ... Als u één van deze klachten hebt, maakt u best een afspraak bij het slaapcentrum.

DE CPAP-CONVENTIE

Patiënten die aangesloten zijn bij een Belgische mutualiteit, krijgen de CPAP-therapie terugbetaald door middel van de CPAP-conventie. De administratie hiervoor wordt door het centrum voor slaap- en waakstoornissen verzorgd. De patiënt betaalt zelf remgeld (momenteel ongeveer € 7,5 per maand).

Wat houdt de conventie in?

Patiënten in de conventie krijgen van het centrum voor slaap- en waakstoornissen het toestel, het circuit, het masker en eventueel de bevochtiger (bijna) gratis in bruikleen. Het centrum staat ook in voor gratis herstelling of vervanging bij defecten.

De conventie wordt aangevraagd bij de start van de behandeling en een eerste keer verlengd na zes maanden. Daarna wordt de conventie in principe jaarlijks verlengd. Voor het verlengen van de conventie dient de patiënt met zijn toestel en toebehoren verplicht op consultatie te komen. Wij zorgen voor de administratieve afhandeling en nodigen u tijdig uit voor een controleconsultatie.

Wat zijn uw plichten als patiënt?

Zoals gezegd zijn er de verplichte consultaties. U moet hier persoonlijk op aanwezig zijn en uw toestel en toebehoren meebrengen. Het is uw verantwoordelijkheid om tijdig te verwittigen als u niet aanwezig kunt zijn en een andere afspraak te maken. Deze afspraak moet in een beperkte periode rond het vervallen van de conventie gebeuren.

De therapie moet ook correct toegepast worden, dit wil zeggen iedere nacht en de hele nacht. Wij kunnen dit in het geheugen van het toestel controleren en zijn ook verplicht deze gegevens aan uw mutualiteit door te geven. Het is dus belangrijk bij problemen ons onmiddellijk te contacteren om een oplossing te zoeken. Als de therapie onvoldoende wordt toegepast, is er éénmalig een verlenging van drie maanden mogelijk. Als de therapie in deze drie maanden nog niet voldoende wordt toegepast, dan zal uw mutualiteit onverbiddeijk de terugbetaling stop zetten.

U krijgt van ons een toestel en de bijhorende materialen in bruikleen. Deze moeten gebruikt en onderhouden worden zoals u dat door ons wordt aangeleerd. Er wordt een schadevergoeding gevraagd voor vuile of defecte toestellen (buiten de normale slijtage).

Er mag in de lokalen waar het toestel wordt gebruikt of opgeslagen niet gerookt worden. Sporen van nicotine of tabaksgeur aan het toestel, de draagtas of de bijhorende materialen zullen aanleiding geven tot een schadevergoeding. Als u wenst te stoppen met roken, helpen wij u hier graag mee en verwijzen we u door naar een rookstopconsulent.

Het is ook uw plicht te zorgen dat u in orde blijft met de mutualiteit. Onbetaalde mutualiteitsbijdragen kunnen aanleiding geven tot het stoppen van de terugbetaling via de conventie.

Wat als ik niet meer in orde ben met de conventie?

Het stoppen van de conventie houdt niet het stoppen van de therapie in, maar wel het stoppen van de voordelen van de conventie. U bent als patiënt nog altijd welkom bij ons voor de opvolging van uw CPAP-therapie.

Het stoppen van de conventie houdt wel in dat u nu zelf voor alles instaat. U zult uw toestel en het toebehoren terug bij ons moeten inleveren en zelf een toestel, masker, circuit en eventueel bevochtiger moeten aankopen. Dit kan niet bij ons, maar we geven u graag de juiste adressen en gegevens voor de aankoop. Afhankelijk van het model en de opties kost dit tussen de € 600 en € 1000.

Wij nodigen u ook niet meer uit voor de controleraadplegingen, u moet ons zelf daarvoor te contacteren. Ook het oplossen van problemen dienen via een betaalde consultatie te gebeuren.

Het stopzetten van de conventie-overeenkomst kan niet ongedaan gemaakt worden. Dit betekent dat indien u terug in de conventie wilt, u de ganse procedure (consultaties, diagnostische polysomnografie, opstart behandeling) terug moet doorlopen.

Hoe weet ik dat ik niet meer in orde ben met de conventie?

Vergissingen en kleine nalatigheden zijn mogelijk, dus het stoppen van de conventie is geen stap die wij licht nemen. Daarom hanteren wij volgende procedure.

Als u niet komt opdagen op een raadpleging of als we een bericht krijgen van uw ziekenfonds dat uw dossier niet meer in orde is, zal ons secretariaat in eerste plaats proberen om u telefonisch te contacteren. Als dat niet lukt, sturen wij u een aangetekende brief met een nieuwe afspraak of een termijn waarbinnen u bewijs moet

leveren dat u terug in orde bent met uw ziekenfonds. Als het een vergetelheid van uw kant betreft, kunt u zich zonder probleem terug in orde stellen en wordt de conventie verlengd.

Maar als u niet reageert op deze eerste brief, kunnen wij niet anders dan de conventie-overeenkomst stop te zetten. U wordt hiervan op de hoogte gesteld door een tweede aangetekend schrijven. U hebt dan 14 dagen de tijd om uw toestel en het toebehoren binnen te brengen. Indien dit vrij is van schade (zie boven) zullen er op dat moment geen extra kosten aangerekend worden. U kunt dan ook een afspraak maken om met een arts het vervolg van uw behandeling te bespreken.

Als u hieraan ook geen gevolg geeft, dan zal er éénmalig € 800 (of een aangepast bedrag) gefactureerd worden voor administratiekosten en de materialen. U mag het toestel en de materialen dan houden en het dossier wordt bij ons afgesloten.

PRAKTISCHE GEGEVENS

ADRES

Slaapcentrum
Bruine straat, poort 6 niveau 5, volgletter a (BR 6.5.a)
UZ Leuven campus Gasthuisberg
Herestraat 49, 3000 Leuven

WEBSITE

www.uzleuven.be/slaapcentrum

AFSPRAKEN VOOR CONSULTATIE OF OPNAME

Secretariaat slaapcentrum

tel. 016 34 25 22 (elke werkdag van 08.45-12.00 uur
en 13.00-16.30 uur)

Wij hebben verschillende consultaties. Onze secretaresses zullen u enkele eenvoudige vragen stellen om u naar de juiste consultatie te verwijzen. Als u dit wenst, kan dit ook een privéconsultatie bij één van onze supervisors zijn.

ADMINISTRATIEVE PROBLEMEN

Secretariaat slaapcentrum

tel. 016 34 25 22 (elke werkdag van 08.45-12.00 uur
en 13.00-16.30 uur) of via mail secretariaat.slaaplabo@uzleuven.be

PROBLEMEN MET UW CPAP-BEHANDELING, TOESTEL OF TOEBEHOREN (OOK VENTILATIE)

Verpleegkundigen slaapcentrum

tel. 016 34 25 20 (elke werkdag van 08.30-12.00 uur
en 13.00-16.30 uur)

© oktober 2024 UZ Leuven

Overname van deze tekst en illustraties is enkel mogelijk na toestemming van de dienst communicatie UZ Leuven.

Ontwerp en realisatie

Deze tekst werd opgesteld door het centrum voor slaap- en waakstoornissen in samenwerking met de dienst communicatie.

U vindt deze brochure ook op www.uzleuven.be/brochure/700720 of door de volgende QR-code in te scannen:



Opmerkingen of suggesties bij deze brochure kunt u bezorgen via communicatie@uzleuven.be.

Verantwoordelijke uitgever
UZ Leuven
Herestraat 49
3000 Leuven
tel. 016 33 22 11
www.uzleuven.be

 mynexuzhealth



Raadpleeg uw medisch dossier
via nexuzhealth.com
of download de app

