

*SomnoMagazine*

# Achter de schermen in Arnhem

“Er wordt hier niets anders  
gedaan dan SomnoDents  
produceren.”

“Ik denk dat ik vanaf nu  
standaard voor de AVANT  
ga kiezen.”

De Effectiveness  
Equation™

Hoe weet je of je  
slaapapneu hebt?

SomnoMed biedt patiënten en behandelaars een klinisch bewezen effectief en comfortabel alternatief voor CPAP.

De oplossing voor snurken en slaapapneu.



*SomnoDent* AVANT®



*SomnoDent* FLEX



*SomnoDent* FUSION®



*SomnoDent* CLASSIC

Voor meer informatie:



[www.apneupagina.nl](http://www.apneupagina.nl)

## Inhoud

- 6     Achter de schermen in Arnhem: Evert van Tongeren
- 9     Let's get social!
- 10    Welkom bij SomnoMed
- 12    In gesprek met Maurits de Ruiter
- 14    Effectiveness Equotation™
- 15    De MRA-Specialist 2.0?
- 16    Opleiding tot MRA-Specialist
- 17    SOM Academy: MRA-Masterclasses
- 18    De SomnoDent AVANT in de praktijk
- 20    Hoe weet je of je slaapapneu hebt?
- 21    Een greep uit de ervaringen met onze SomnoDent MRA's!
- 22    In gesprek met Susie Klerkx
- 24    Congressen & Symposia



# GOEDEGEBUURE

*tandtechniek*

Expertisecentrum voor  
**tandheelkundige  
slaapgeneeskunde**



**Niet alleen sterk in MRA's, maar ook in  
opbeetplaten en splints. Onze meest  
verkochte splint is de SomnoBrux, ge-  
maakt van dezelfde materialen als de  
SomnoDent.**

**Meer info op [www.goedegebuure.nl](http://www.goedegebuure.nl)**

## Editorial

Bij het voorbereiden van dit nieuwsmagazine samen met het team realiseerden we ons dat de zomer zich alweer aandient. Achter ons ligt een jaar, of liever: een periode, waarin we op vele vlakken een soort reset hebben ervaren, zowel privé als zakelijk. Terwijl we aan het begin van de pandemie nog applaudisseerden voor alle zorgmedewerkers, ontstond er gaandeweg flinke weerstand, kwam het tot protesten en werden opvattingen en gedachten over de koers en de genomen maatregelen van de overheid niet onder stoelen of banken gestoken.

De mens kijkt van nature graag naar het heden en naar de toekomst. Toch is het net zo belangrijk om te leren van het verleden. Dat bereidt ons namelijk beter voor op de toekomst, zodat we beter in staat zijn te anticiperen op veranderende omstandigheden. Deze zogenaamd 'lessons learned' geven ons veel inzichten en dwingen ons soms processen of zaken anders in te richten of juist te ontwikkelen.

Het afgelopen jaar heeft ook de wereld van de slaap niet onberoerd gelaten. Ik zie dat de pandemie inmiddels leidt tot een versnelde verandering van de huidige manier van screenen, diagnosticeren, verwijzen en behandelen van OSA-patiënten. Daarbij zien we nu dat er sneller wordt gekozen voor het MRA. Een masker en verplaatsing van lucht zet OSA-patiënten die op zoek zijn naar therapie, toch aan het denken. Hier worden dus bewustere keuzes gemaakt en patiënten laten zich beter informeren welke therapie voor henzelf het beste is of de voorkeur heeft. Bovendien leidt een effectiviteitsvergelijking van MRA-therapie met CPAP-therapie op basis van de resultaten en cijfers van compliance en effectiviteit maar tot één mogelijke conclusie: het zijn twee gelijkwaardige therapieën.

Van alle nieuwe processen en werkwijzen die elkaar in rap tempo opvolgen is digitalisering in het domein van de MRA-therapie een positieve ontwikkeling die wel enige kanttekening behoeft. Keuze uit verschillende typen MRA's is belangrijk voor zowel de tandheelkundige behandelaar als voor de patiënt, net als de mogelijkheid het MRA te laten aanpassen in het geval van veranderingen aan het gebit. Zeker als dit digitale proces gepaard gaat met hogere kosten en vertraging. De digitale productie van MRA's leidt ook tot vragen. Wat gebeurt er als door een fikse aanpassing aan je gebit je MRA niet meer past? Heb je als patiënt dan het MRA wel binnen drie dagen terug, of duurt dat drie weken? En moet je dan zelf de vaak hoge kosten van de aanpassing betalen? Deze aspecten komen wat mij betreft nog te weinig aan bod, zijn niet op voorhand duidelijk bij patiënten en krijgen niet de passende prioriteit bij zowel verzekeraars als verwijzers. In zowel Nederland als in België blijft er dus nog veel om ons hard voor te maken.



Voor 2021 en de jaren die gaan komen hebben wij als hulpmiddelenleverancier van het MRA in Nederland een heldere visie en een duidelijk plan. Onze buitendienst bestaat inmiddels uit vier personen in de Benelux. Daarmee kunnen we al onze klanten alsook de verwijzende specialisten bezoeken en goed bedienen. Verderop in dit magazine zullen twee collega's zich aan u voorstellen. Ook op het gebied van digitalisering, training, en service en garantie is de richting duidelijk en voorzien we de komende jaren mooie nieuwe ontwikkelingen.

Met dit zomerse nieuwsmagazine willen we graag onze ontwikkelingen, nieuwsberichten en positieve 'vibes' met u delen. Het team van SomnoMed Benelux en ik weten zeker dat we de komende jaren samen met u de MRA-therapie verder zullen verfijnen, ontwikkelen en uitbouwen tot een volwaardig alternatief voor CPAP en SPT.

Veel leesplezier met deze nieuwsbrief die wederom in zowel Nederlands als Frans is uitgebracht. Ik wens u een mooie en zonnige zomer!

Met hartelijke groet,

Joost Dirkse  
Regional Director Sales & Marketing North  
(Benelux, UK & Ireland, Norway, Sweden & Denmark, Finland)  
E: [jdirkse@somnomed.com](mailto:jdirkse@somnomed.com)  
M: +31 (0)6 11 41 51 55



*SomnoMagazine*

## Achter de schermen in Arnhem met Evert van Tongeren

Bijna al onze klanten kennen alleen zijn stem via de telefoon. Hij belt namelijk heel wat af. Onderwerp van de telefoongesprekken zijn de ingestuurde werkstukken: bijvoorbeeld als de afdruk niet goed is, de beetregistratie niet wordt vertrouwd, of de SomnoDent niet correct is afgeleverd. Wij vinden dat er nu eindelijk eens verandering moet komen in de relatieve anonimiteit van de man achter de stem. Daarom stellen we u graag voor aan Evert van Tongeren, manager van ons laboratorium in Arnhem.

Evert is 50 jaar oud, getrouwd, vader van twee puberzonen en woonachtig in Zutphen. Na zijn middelbareschooltijd, ruim dertig jaar geleden, besloot Evert milieukunde te gaan studeren in Utrecht. Hij is daarin ook afgestudeerd, maar kwam al snel tot de ontdekking dat zijn werk als milieukundige niet de gewenste voldoening gaf. Liever werkte hij creatief met zijn handen. Hij vond werk als leerling goudsmid in een atelier in Utrecht. Na een tijdje zei zijn werkgever tegen hem: "Als je een stabiele toekomst voor je gezin wil, is de goudsmid niet zo'n handige keuze, maar misschien is tandtechniek iets voor je".

In 1999 startte hij als leerling tandtechnicus in Woerden, waar hij ook de vierjarige opleiding volgde. Vervolgens werkte hij tot 2011 in Woerden als prothesetechnicus. Via kwam hij in contact met Goedegebuure, die bezig waren met het opzetten van een nieuwe afdeling: de MRA's. Eerst was deze afdeling gevestigd in Ede, later in Arnhem.

In zijn vrije tijd speelt Evert basgitaar in een band die nummers van onder meer U2 en Amy Winehouse covert. Daarnaast kun je hem in de omgeving van Zutphen tegenkomen bij het hardlopen.

### Het laboratorium

Het in Arnhem gevestigde tandtechnisch laboratorium waar Evert leiding aan geeft, is gespecialiseerd in MRA's. Hier legt men zich toe op het produceren van SomnoDent-hulpmiddelen. Maar hoe gaat dat precies in zijn werk?

Allereerst worden de ontvangen afdrucken verwerkt door ze te desinfecteren, visueel te beoordelen en uit te gieten in gips. Daarnaast is er een check of de formulieren alle benodigde administratieve gegevens vermelden, en of bijvoorbeeld de leverdatum haalbaar is.

Direct nadat in Arnhem de afdrucken en de papieren zijn ontvangen, worden de opdrachtformulieren en verwijzbrieven verstuurd naar Loenen, waar de beoordeling voor vergoeding door de verzekeraars plaatsvindt. Een nauwkeurig proces, want iedere verzekeraar hanteert zijn eigen afspraken en regeltjes.

Daarna volgt de ingangcontrole. Modellen en de beet worden gecontroleerd, en er wordt gekeken of alle wensen van de behandelaar duidelijk en uitvoerbaar zijn. Bij problemen of onduidelijkheden wordt de behandelaar gebeld. Hierna worden de modellen en de beet gescand en verstuurd naar het productielaboratorium van SomnoMed in Manila. In Manila worden de SomnoDents groten-deels nog met de hand geproduceerd, waarna ze worden verstuurd naar Arnhem.

Enmaal in Arnhem controleren we de SomnoDents, verpakken ze in de fraaie dozen en leveren ze af bij de behandelaar. Gelijkzeitig melden we de leveringen bij de verzekeraars, waarna de declaratie volgt.

Dit is het traject voor nieuw te leveren SomnoDents, maar verreweg het grootste deel van de dag wordt er in het lab gewerkt aan reparaties en wijzigingen aan SomnoDents die door cliënten in gebruik zijn. In Nederland zijn al meer dan 100.000 SomnoDents in omloop, en dat worden er steeds meer. Vanwege de vijfjarige garantietermijn blijft het aantal reparaties stijgen.



### Het product

Evert werkt nu tien jaar met SomnoDent, en nog steeds is hij enthousiast over de geleverde kwaliteit: altijd een strakke buitenlaag en de bekende comfortabele, unieke zachte binnenlaag van SMHB-Flex. Dit is een eigen, gepatenteerde ontwikkeling van de firma SomnoMed.

De SomnoDent Flex en Fusion hebben inmiddels de nodige bekendheid op de markt. Nu is er een nieuw product aan het gamma toegevoegd: de SomnoDent Avant. Dit is een nieuw ontwikkelde SomnoDent, speciaal voor een volledig digitale workflow. De 'afdrukken' worden door de behandelaar gescand aangeleverd, waarna het vervolgproces, het ontwerp van de SomnoDent en de productie met de freesmachine vrijwel volledig digitaal worden uitgevoerd. Halverwege het freesproces wordt alleen nog de zachte SMHB Flex laag handmatig in de SomnoDent aangebracht. Later wordt ook die met de freesmachine in vorm gefreesd, waardoor de binnenlaag, zoals bekend van de 'oude' Flex en Fusion, muurvast verklonken zit met de harde buitenlaag.

Ook de bekende 'vleugels' bij de Flex en de Fusion zijn verdwenen in dit nieuwe design. De protrusie wordt nu gerealiseerd door een strap, die van de onderkaak-SomnoDent aan de linkerkant via het midden van de bovenkaak-SomnoDent is verbonden met de rechterkant van de onderkaak-SomnoDent.

Volgens Evert is dit weer een volgende stap in de MRA-behandelingen. Dankzij zijn veel slankere uitvoering is de Avant nog comfortabeler dan zijn voorgangers. Het volledig digitale proces waarborgt een nog betere pasvorm en zorgt voor veel minder reparaties. Door het gebruik van de strap is het resetten van de beet voortaan ook overbodig.

### Tips van Evert

Tenslotte nog een paar tips van Evert die kunnen helpen het aantal afkeuringen en problemen in de praktijk te verminderen:

1. Er wordt bij binnenkomst altijd gekeken naar de afdrukken. Deze moeten een volledige tandboog bevatten (tot en met de zevens) en volledig omringd zijn door alginaat. Het metaal of kunststof van de lepel mag niet zichtbaar zijn door de afdrukken heen.
2. De beet moet voldoende stabiel zijn. De registratie moet zowel aan de bovenzijde als de onderzijde voldoende futar bevatten, waarin de imprints (niet alleen het front, maar ook de zijdelingse delen) goed zichtbaar zijn.

# Let's get social

### LinkedIn

Via het socialmediakanaal LinkedIn zetten wij onze dienstverlening ook online voort. We groeien organisch richting de 1000 geïnteresseerden uit het werkveld, die op de hoogte blijven van onder andere onze eigen MRA's, maar ook over tandheelkundig en slaapgeneeskundig nieuws en in- en externe ontwikkelingen. Een bijkomend voordeel van LinkedIn: de updates die u interessant vindt, kunt u direct delen met uw eigen netwerk. Zo versterken we samen de kennis, hulpmiddelen en tips omtrent slaapapneu en de behandeling met MRA's.

Volg ons via:

<https://www.linkedin.com/showcase/somnomed-bnl>

### Facebook & Instagram

We zijn blij dat wij vanaf nu ook actief zijn op Facebook en Instagram om onze community van SomnoDent-gebruikers verder uit te bouwen. Met veel interactie en visuele content willen we ons merk en onze dienstverlening onder de aandacht te brengen bij toekomstige en huidige SomnoDent-gebruikers. Daarnaast hopen we hier ook vragen op het gebied van slaapapneu en onze MRA's te kunnen beantwoorden.

Volg ons via:

<https://www.facebook.com/somnomedbnl>  
[https://www.instagram.com/somnomed\\_bnl](https://www.instagram.com/somnomed_bnl)

### Mailchimp

De kans is groot dat u onze digitale nieuwsbrieven per e-mail ontvangt, rechtstreeks in uw mailbox. Met onze digitale nieuwsbrief houden we u op de hoogte van de belangrijkste highlights omtrent onze organisatie, dienstverlening en MRA's. Bent u nog niet aangemeld? Stuur dan een mail naar [info@apneupagina.nl](mailto:info@apneupagina.nl), zodat ook u voortaan de digitale nieuwsbrief in uw mailbox kunt ontvangen.



**SomTabs**

Andere reinigings tabletten met actieve zuurstof zoals Steradent kunnen blijvende schade aanbrengen aan de kunststof van de SomnoDent MRA.

SomTabs kunt u online bestellen via [www.apneupagina.nl](http://www.apneupagina.nl).  
 Neem contact met ons op via 088-430 0201

# Welkom

## Even voorstellen:

Mijn naam is Jalal Cheddani en ben sinds 1 april werkzaam als Area Salesmanager West Nederland voor SomnoMed. Ik woon met mijn gezin (vrouw, dochter en zoon) in het mooie Gouda, midden in het Groene Hart.

## Hoe zag je loopbaan eruit voor SomnoMed?

Momenteel ben ik al ruim 15 jaar werkzaam in de respiratoire sector. De afgelopen 12 jaar als OSA-consulent. Ik hield me voornamelijk bezig met de behandeling van patiënten voor CPAP, MRA, POSAS en het aanmeten van polysomnografieën. Deze vier takken verzorgde ik in zowel de thuisituatie als op poli's in verschillende ziekenhuizen. Zodoende had ik veel contact met longartsen, KNO-artsen en OSA-verpleegkundigen.

## Wat is je plan binnen het salesteam van SomnoMed?

Ik zie ernaar uit om artsen en verpleegkundigen nu vanuit een ander oogpunt te benaderen en in contact te komen met de, voor mij nieuwe, tandartsen en orthodontisten om zo de mooie producten van SomnoMed te promoten en te demonstreren. Ik verwacht dat mijn kennis en ervaring uit de praktijk daarbij een pluspunt zullen zijn.

## Wat doe je graag in je vrije tijd?

Mijn vrije tijd breng ik het liefst door met mijn gezin. Ter ontspanning fiets ik graag een rondje om de Reeuwijkse plassen op de mountainbike, en op zondag ga ik een lekker potje voetballen. En op zijn tijd kijk ik natuurlijk een leuk Netflixje.

Ik heb heel veel zin om aan de slag te gaan, dus aarzel niet om me te benaderen met uw vragen of verzoeken. Ik zie uit naar een leuke en prettige samenwerking!

## Wat is je levensmotto?

Morgen is niet beloofd, dus maak er wat moois van!



## Even voorstellen:

Hallo, prettig kennis te maken! Ik ben Marie-Cecile Ngamp, uw nieuwe Sales Manager voor SomnoMed België. Ik ben moeder van vier kinderen en groeide op in Congo. Later in België heb ik gewoond in Brussel en Vlaams-Brabant, en onlangs ben ik verhuisd naar Denderleeuw in Oost-Vlaanderen.

## Hoe zag je loopbaan eruit voor SomnoMed?

Tot nu toe lag mijn carrière in de medisch-farmaceutische sector. Het gebied van MRA is een nieuwe wereld voor mij, maar met mijn brede ervaring zal ik mijn taak binnen SomnoMed en voor onze klanten ongetwijfeld met succes kunnen uitvoeren.

## Wat is je plan binnen het salesteam van SomnoMed?

Mijn belangrijkste doel is allereerst om met iedereen kennis te maken. Vervolgens wil ik ze voorzien van alle service en informatie die ze voor hun praktijk nodig hebben voor ons SomnoDent MRA. Op die manier hoop ik van onze samenwerking een succes te maken.

## Wat doe je graag in je vrije tijd?

Ik ben graag samen met mijn kinderen, maar andere passies naast mijn werk zijn onder meer sporten, lezen en het steunen van goede doelen.

## Wat is je levensmotto?

Ga altijd vooruit en kijk achterom voor inspiratie.

# SomnoMed



## In gesprek met Maurits de Ruiter

### Kennismaken met...

Mijn naam is Maurits de Ruiter, ik ben 38 jaar en vader van twee dochters - en hopelijk zeer binnenkort van een zoon. Ik werk in het Diakonessenhuis in Utrecht en Zeist als specialist Mondziekten, Kaak- en Aangezichts chirurgie: MKA-chirurg. Sinds 3 jaar ben ik voorzitter van de Nederlandse Vereniging voor Tandheelkundige Slaapgeneeskunde, de NVTS.

Voor mijn opleiding heb ik tandheelkunde gestudeerd in Nijmegen, waarvoor ik ben afgestudeerd in 2007. Daarna volgde geneeskunde aan de UvA in Amsterdam, afgestudeerd in 2012. Tijdens mijn opleiding tot MKA-chirurg in

het Amsterdam UMC, destijds AMC, ben ik in 2013 gestart met een promotietraject op het gebied van obstructief slaapapneu (OSA). In eerste instantie hebben we in een gerandomiseerde studie de Slaap Positie trainer (SPT) vergeleken met het Mandibulair Repositie Apparaat (MRA). In het tweede deel is de focus meer gelegd op de bimaxillaire osteotomie voor patiënten met ernstig OSA. Een andere term hiervoor is maxillomandibular advancement, ofwel MMA. Momenteel is mijn promotietraject in de afrondende fase en ik hoop dit eind 2021 tot een succesvol einde te brengen.

OSA is een chronische ziekte met een grote impact op het dagelijks functioneren voor de patiënt. Uiteindelijk is dat ook van groot maatschappelijk belang. Dit maakt OSA voor mij zo interessant en het geeft mij veel voldoening om patiënten met OSA te behandelen.

### Wat is naar jouw mening een goed zorgpad?

Juist bij OSA is het beste zorgpad voor de patiënt zeer individueel bepaald. Dat noemen we 'personalized medicine'. Helaas kunnen we op dit moment nog niet voor iedere patiënt aan het begin van het traject de meest passende behandeling bepalen. Welke patiënt geef je een SPT, wie geef je CPAP, wie hypoglossus simulatie, en wie een MRA of een kaakoperatie? De richtlijn die we nu hebben faciliteert niet de keuze welk pad de patiënt moet doorlopen. Het is afhankelijk van de behandelend zorgverlener,

te weten de longarts, de KNO-arts en natuurlijk ook de gespecialiseerd tandheelkundig slaapgeneeskundige. Het kan zijn dat in een ziekenhuis waar een KNO-arts je als eerste beoordeelt, je sneller geopereerd wordt of eerder een MRA krijgt, terwijl de keuze misschien eerder CPAP zal zijn als je als eerste wordt beoordeeld door een longarts.

We zijn ons in de wetenschap daarom meer gaan focussen op fenotypering, waarbij onder andere leeftijd een belangrijke rol speelt. Jonge mensen hebben meestal een voorkeur voor een MRA of zelfs een kaakoperatie, terwijl de oudere patiënt vaak eerder kiest voor CPAP. In het werkveld zijn we samen met longartsen, KNO-artsen, neurologen en andere disciplines bezig om hier met elkaar een antwoord op te vinden. De verschillende beroepsverenigingen zijn met elkaar hierover in gesprek en hebben geparticipeerd in het traject Zinnige Zorg van het Zorginstituut.

### Kun je iets vertellen over de NVTS: de Nederlandse Vereniging voor Tandheelkundige Slaapgeneeskunde?

De NVTS is een bloeiende en gezellige vereniging die elk jaar licht groeit met gemiddeld 15 leden. We bestaan momenteel uit zo'n 370 leden, waarvan er 180 zijn geaccrediteerd.

Er is de afgelopen jaren gewerkt aan een herstructurering van de NVTS en we proberen met name jonge leden actiever bij onze vereniging te betrekken. Dat gaat erg goed en zorgt voor een leuke en goede sfeer! Vorig jaar zijn drie nieuwe bestuursleden aangesteld. Er is een geweldig nieuw traject ontwikkeld voor onze accreditatie, wat een fundamenteel onderdeel is voor het bewaken van de kwaliteit van zorg in samenwerking met de zorgverzekeraars. Als vereniging besteden we daar veel aandacht aan. Daarnaast zijn we druk bezig om zichtbaarheid te creëren op de digitale media en om een educatieprogramma te ontwikkelen. Ons congres is al jaren een hoogtepunt en we hopen dit nog vele jaren voort te zetten!

### Als je veel MRA's maakt krijg je ook steeds meer controles. Waar vindt de NVTS dat de controles moeten worden uitgevoerd?

De NVTS is van mening dat op dit moment de controles moeten plaatsvinden bij de tandheelkundig slaapgeneeskundige. Mijn persoonlijke mening is dat de eigen tandarts hierin een actievere rol in moet gaan spelen, en bij een eventuele terugval de patiënt terugverwijst naar de NVTS-geaccrediteerde behandelaar. Maar voordat de ei-

gen tandarts deze rol op zich kan nemen moeten er nog veel zaken geregeld worden. In eerste instantie moet de kennis en kunde hiervoor gedefinieerd en vervolgens ook aangeboden worden. Zodra dit duidelijk omschreven is, kunnen we een plan gaan maken om dit in de praktijk te brengen. Zover zijn we op dit moment nog niet.

### Er komen steeds meer tandartsen en tandartsspecialisten bij die hun casuïstiek aantallen moeten halen. Het kost vaak moeite om er tussen te komen.

Ja, dat zien wij ook. Wij komen binnenkort met een nieuwe aanpak voor een 'meester-gezel'-constructie. Hierdoor zal het proces duidelijker omschreven zijn en kunnen relevante zaken onderling goed geregeld worden met bijvoorbeeld een overeenkomst.

Maar in de praktijk is het soms lastig voor een jonge geïnteresseerde tandarts om een plek te veroveren tussen de reeds bestaande zorgtrajecten. De zorg is vaak opgebouwd rondom een multidisciplinair overleg (MDO) in een ziekenhuis, van waaruit de patiënt vervolgens verwezen wordt naar een NVTS-geaccrediteerde tandarts, MKA-chirurg of orthodontist. Je komt daar als jonge gezel vaak moeilijk tussen. De vraag is of dit de functie is van de NVTS. We zijn allemaal collega's van elkaar, maar toch ook min of meer concurrenten. Dat wringt soms een beetje.

Wel komen er meer mogelijkheden omdat meer zorg wordt verlegd naar buiten het ziekenhuis. Maar mijn belangrijkste advies is: zorg dat je erbij gaat zitten! Kijk of je kunt deelnemen aan die MDO's en zorg voor een goede verslaglegging naar de behandelend arts. Ik geloof erin dat je je patiënten moet bedienen, maar zeker ook je verwijzers.

### Zijn er nog nieuwe ontwikkelingen binnen het NVTS-bestuur?

Jazeker. We hadden eigenlijk al moeten beginnen met de visitaties voor de heraccreditatie, maar de Covid-19-pandemie heeft dit vertraagd. We houden controles om de kwaliteit van de geaccrediteerde tandartsen hoog te houden. Naast het uitvoeren van dossieronderzoek wordt bekeken hoe de workflow is georganiseerd in de praktijk. De visiteurs zijn opgeleid door de KNMT (de beroepsorganisatie van tandartsen, orthodontisten en MKA-chirurgen, red.) en ze zijn getraind om te kijken waar de knelpunten zitten.

We gaan voor een hoge kwaliteit van zorg in Nederland!



# De Effectiveness Equation™

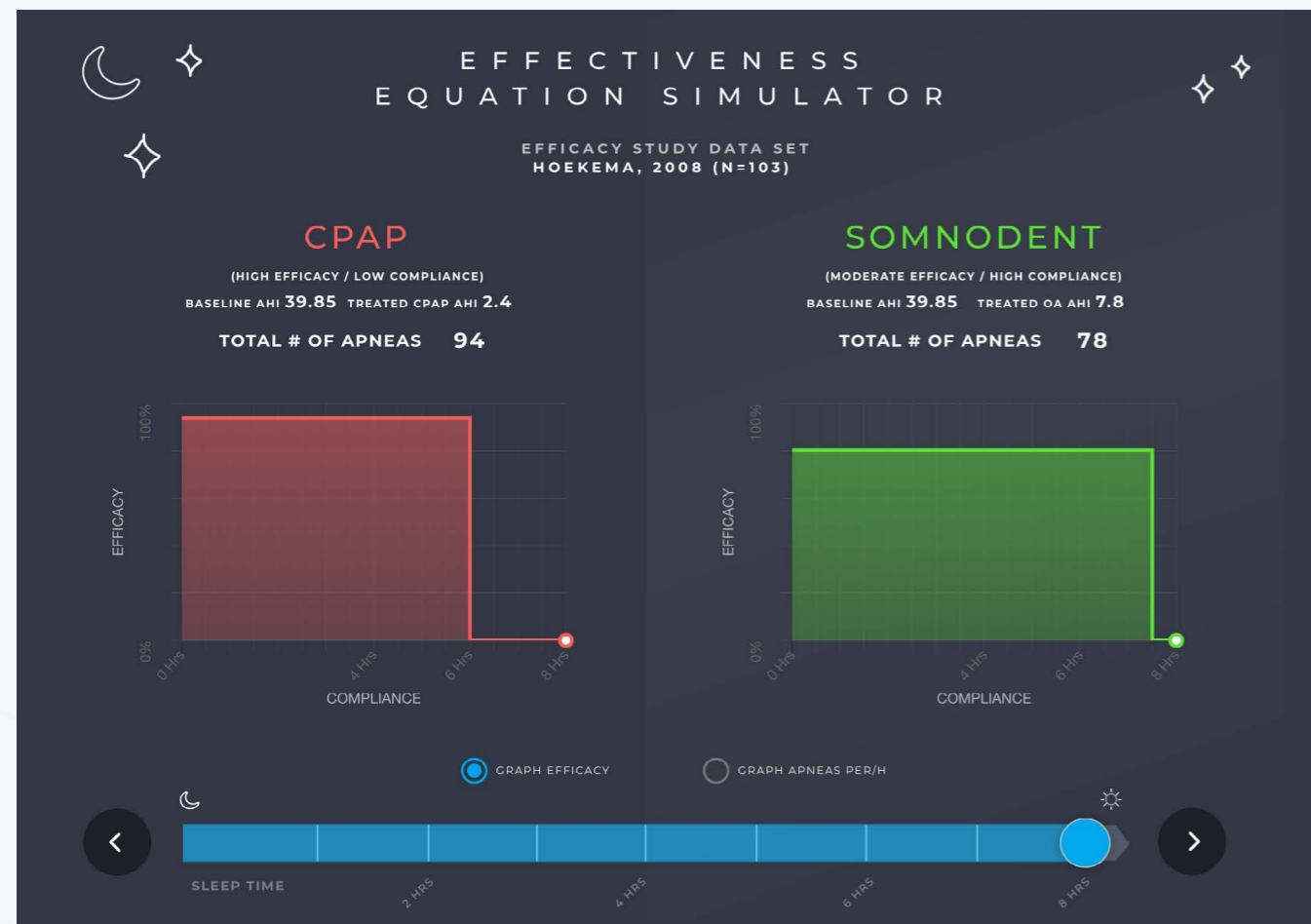
## EEN NIEUWE DEFINITIE VAN OSA-BEHANDELING BIJ MILDE TOT MATIGE OSA

De Effectiveness Equation™ is een tool die is ontwikkeld om CPAP- en SomnoDent MRA-therapie te vergelijken met behulp van een AHI-score. Deze tool is gebaseerd op verschillende onderzoeken naar de doeltreffendheid en therapietrouw van OSA-behandelingen.

Met de Effectiveness Equation™ kunnen we scenario's voor u simuleren met behulp van gepubliceerde peer review-gegevens of uw eigen patiëntgegevens invoeren.

Bent u een slaapconsulent, klinisch psycholoog of OSA-verpleegkundige? Bezoek dan onze website [www.effectivenessequation.com/nl](http://www.effectivenessequation.com/nl) om inzicht te krijgen in de Effectiveness Equation™ en wat deze u te bieden heeft.

U kunt vervolgens contact met ons opnemen om een afspraak te maken voor een persoonlijke demonstratie door ons salesteam. Via onze socialmediakanalen ontvangt u bovendien updates over de Effectiveness Equation™.



# De MRA-specialist 2.0?

In december 2021 loopt de tweede cyclus van de tweejarige OSA-conventie rond CPAP en MRA alweer teneinde. Tijd dus voor een stand van zaken.



De bekende en frequent voorkomende pathologie is meestal goed te behandelen en zorgt voor een regelmatige instroom van patiënten. Interdisciplinariteit is hierbij onmisbaar: de combinatie van diagnostiek, karakteristieken van de bovenste luchtweg en de tandheelkundige geschiktheid moet leiden tot een goede preselectie van patiënten. Geleidelijk aan vinden nieuwe inzichten en onderzoeken hun weg in dit samenspel. Dit is niet alleen belangrijk voor het beoogde therapeutisch succes, maar ook in termen van absolute cijfers: volgens conventievoorwaarden moet de erkende MRA-specialist per kalenderjaar minstens 20 MRA's plaatsen als het OSA-centrum de volledige bevoegdheid voor therapie wil behouden.

Hoewel de samenwerking tussen het OSA-centrum en de MRA-specialist steeds vaker een vast gegeven is, moet de MRA-specialist zelf nog wennen aan de administratieve en financiële afhandeling van de MRA-prestaties via de ziekenhuisadministratie. Dit vraagt veel bijkomende inspanningen, leidt niet altijd tot duidelijke antwoorden en veroorzaakt veel frustratie bij de MRA-specialist. Van de 67 erkende OSA-centra zijn er 47 die met één MRA-specialist een overeenkomst hebben. Van de 39 MRA-specialisten hebben er 19 een overeenkomst met meer dan één OSA-centrum, waar ze al dan niet de enige MRA-specialist zijn. Van de MRA-specialisten met een tandheelkundige RIZIV-erkenning zijn er zeven die ouder zijn dan 55 jaar.

De continuïteit van de zorg verzekeren is een verantwoordelijkheid waar de diagnostiserende artsen streng op zullen toezien. Uit het voorafgaande blijkt heel duidelijk dat er een aantal centra zijn die momenteel een kwetsbare relatie hebben met de MRA-specialist. Aanleiding hiervoor is het aantal aangesloten MRA-specialisten, hun leeftijd, of beide. Er moeten dan ook nieuwe en jonge collegae instrumenten die nu de opleiding tot MRA-specialist starten.

Nu het MRA een behandeloptie is, moeten we er zorg voor dragen dat dit ook zo blijft. Dat zal een nauwe samenwerking vragen op vele vertrouwde, maar ook nieuwe gebieden. Het belang hiervan overstijgt vaak het individuele belang. Dat kan beter gedragen en verdedigd worden door een vereniging van alle betrokken disciplines. Actieve participatie hierin kost tijd en vereist interesse, maar is noodzakelijk. Een geloofwaardige en stabiele vereniging is immers een valabele gespreksautoriteit voor overheid, medische en patiëntenverenigingen, maar ook voor de industrie. Zo kunnen onze noden en verzuchtingen op een toonaangevende en evenwichtige manier hun weg vinden.

Op de vooravond van een grote herstart, na de mondiale 'reset', hoop ik dat we elkaar snel weer kunnen ontmoeten en samen de MRA-behandeling verder vorm kunnen geven.

Met collegiale groeten,  
Prof. dr. Marc BRAEM

# Opleiding tot MRA-specialist

**Opleiders:** prof. dr. Marc Braem, met assistentie van LTH Eddy Bouúaert en Hanne Pellens, allen erkende MRA-specialisten, in nauwe samenwerking met prof. dr. Olivier Vanderveken (NKO)

**Doelgroep:** algemeen tandartsen, orthodontisten, MKA-chirurgen

**Opleidingsduur:** de OSA-conventietekst legt een tweejarige opleiding op

**Selectie:** op curriculum en aanmeldingsdatum door de opleiders, zowel voor nieuw-geïnteresseerden als voor meer ervaren behandelaars

**Wanneer:** flexibele instap met individueel getimed programma

**Eindtermen:** bijzondere bekwaamheid die toelaat de kwalificatie MRA-Specialist bij RIZIV aan te vragen

**Locatie(s):** erkende OSA-centra waaronder in hoofdzaak Universitair Ziekenhuis Antwerpen (Edegem), AZ Voorkepen (Malle), AZ St Maarten (Mechelen) en perifere setting Medisch Centrum Wijnegem

**Taal:** Nederlands, Engels, Frans

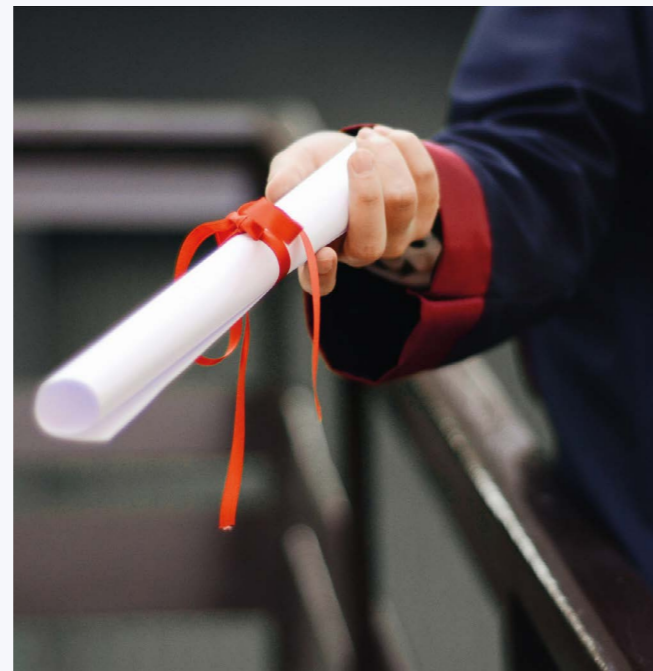
**Meer informatie:** marc.braem@uza.be, MRA-kliniek UZA tel. 03 821.33.89 (via afspraken centrale), olivier.vanderveken@uza.be Dienst NKO UZA tel. 03 821 33 85

**Inhoud:** Snurken herkennen we allemaal, maar wat is dan obstructief slaapapnea? Welke klachten kwelen de patiënt? Hoe schat je de ernst in van deze klachten én van de aandoening? En welke behandeling is het meest aangewezen? Hoe past het mandibulair repositie apparaat (MRA) hierin?

De opleiding biedt een evenwichtige mix van theoretische kennis en concreet klinisch handelen binnen het kader van interdisciplinaire samenwerking. Inhoudelijk weerspiegelt de opleiding de jarenlange ervaring binnen een toonaangevend OSA-centrum en met meerdere OSA-centra.

Communicatie met RIZIV, verwijzers en ziekenhuizen vormt een essentieel onderdeel van de opleiding. De opleiding is gestoeld op recente internationale inzichten en kennis maar spitst zich tegelijkertijd toe op de dagelijkse praktijkvoering, inclusief de medische en administratieve verplichtingen naar het OSA-centrum toe. Chair-sided teaching binnen erkende OSA-centra met een ruim patiëntenaanbod, leert op gestructureerde en interdisciplinaire wijze de dagelijkse kliniekvoering aan.

De opleiding reikt je alle middelen aan om de behandeling met MRA binnen een OSA-centrum toe te kunnen passen, van eenvoudige tot meer complexe casussen. De opleiding leert je ook waar de grenzen van de MRA-behandeling liggen en wanneer en hoe doorverwijzen de juiste keuze is.



# SomAcademy: MRA-MASTERCLASSES



## Aankondiging SomnoMed MasterClass Tour 2021

Ondanks dat we enige vertraging hebben opgelopen door de COVID-19-perikelen, zijn wij verheugd u te kunnen mededelen dat wij dit jaar nog gaan starten met onze SomnoMed Masterclass Tour in Nederland. We beginnen in het zuiden en wel op 21 oktober 2021.

Deze SomnoMed Masterclasses zijn gericht op de NVTSGeaccrediteerde tandarts die ervaring heeft met het aanmeten van de SomnoMed MRA's.

Het is een divers programma, met zowel een theoretisch als een praktisch gedeelte. Dankzij deze MRA MasterClass zal u extra tools in handen hebben om uw patiënten op de best mogelijke manier te helpen.

**Save the date:** donderdag 21 oktober 2021

Locatie: Van der Valk HOTEL ZALTBOMMEL-A2  
Hogeweg 65  
5301 LJ Zaltbommel  
Tijdstip: 14.00- 17.00 uur  
Deelname: € 95,00

 **SomnoMed**  
ACADEMY

## U kunt zich inschrijven bij:

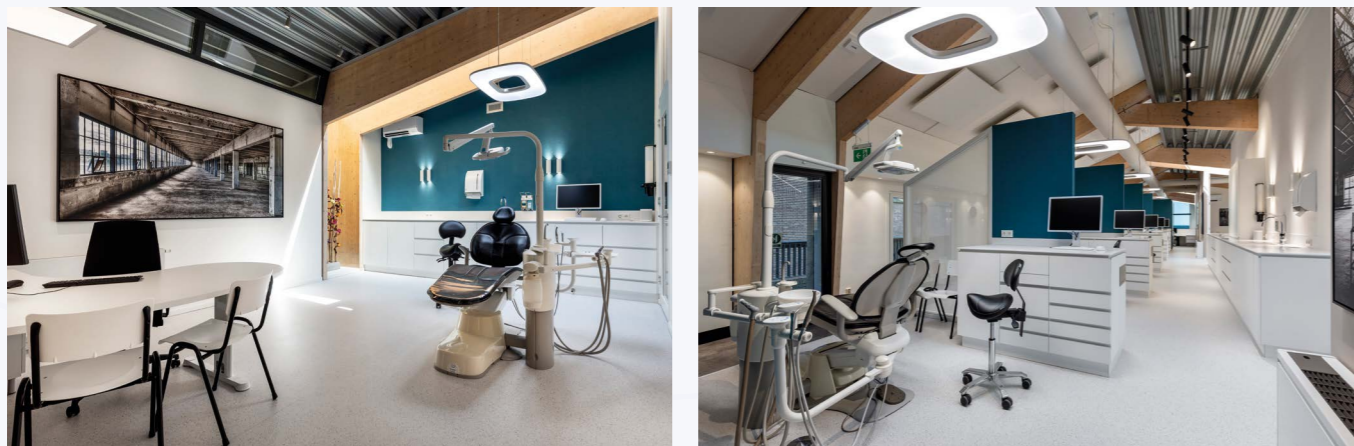
Trees van Schaick; officemanager SomnoMed.  
E-mail: tvanschaick@somnomed.com  
Tel: +31 88 430 02 00

Wacht niet te lang want **vol = vol**.

Data en locaties voor 2022 volgen. Dit geldt ook voor het definitieve programma voor 21 oktober 2021.



Frank Ras, Orthodontisten Onderweg  
Alphen aan den Rijn



# De SomnoDent AVANT in de praktijk

## Even voorstellen:

Ik ben Frank Ras, ben bijna 25 jaar werkzaam als orthodontist in Alphen aan den Rijn. Omdat ik op zoek was naar andere uitdagingen naast mijn eigen orthodontiepraktijk heb ik 14 jaar lang gewerkt in het LUMC. Ik was daar orthodontist van het schisisteam. Het werken in teamverband met patiënten die uitgebreide behandelingen ondergaan in de leeftijd van 0 tot 18 jaar gaf veel voldoening. In een recenter verleden heb ik ook een aantal jaar gewerkt aan het ACTA bij de specialistenopleiding tot orthodontist.

## Hoe ben je in de slaapwereld terecht gekomen?

In het LUMC werd in 2008 een slaapteam opgericht door longarts dokter van Kralingen. Hij zocht binnen het LUMC een tandarts die MRA's wilde maken en vroeg mij of ik daar interesse in had. Eerder had ik al een paar bijeenkomsten bijgewoond bij Goedegebuure slaaptechniek, nog voor de oprichting van de NVTs. Het was voor mij dan ook een logische stap om deze nieuwe uitdaging aan te gaan. Vanaf die tijd ben ik MRA's gaan maken van SomnoMed.

## Wat zijn je ervaringen met SomnoMed?

Die zijn heel goed! Patiënten vinden het MRA heel comfortabel. Ik heb ook wel eens een uitstapje gemaakt naar een andere leverancier, maar ik merkte toch dat die MRA's als minder prettig werden ervaren.

Het SomnoDent MRA is gewoon van hele hoge kwaliteit. Ik denk dit komt door die zachte binnenlaag, wat zorgt voor een comfortabele pasvorm. Eigenlijk hoor je dit standaard van patiënten.

## Je bent onlangs begonnen met het produceren van de digitale SomnoDent Avant. Hoeveel heb je er nu ongeveer al gemaakt en wat zijn de ervaringen van je patiënten?

Tot nu toe heb ik zo'n negentien Avants gemaakt. We hebben in de praktijk een mondscanner, en het digitaal werken bevalt mij heel goed. Ook het digitaal registreren van de correcte beet gaat eenvoudig. Door het hele digitale proces zie ik een betere pasvorm van het MRA, en hoor ik nooit dat de SomnoDent Avant te strak om de tanden en kiezen zit.

## Wanneer zou je voor het Avant MRA kiezen, en wanneer bijvoorbeeld voor een ander model SomnoDent?

Ik denk dat ik vanaf nu standaard kies voor de Avant. Het voordeel vind ik dat bij mondoopening de onderkaak niet naar dorsaal kan zakken. Daarnaast is de SomnoDent Avant ook kleiner en hierdoor comfortabeler.

## Zijn er verbeterpunten voor de SomnoDent Avant?

Tot nu toe nog niet. Ik heb bij een tweetal patiënten een SomnoDent Flex MRA vervangen door een SomnoDent Avant. Zij waren erg enthousiast over de SomnoDent Avant, terwijl ze ook heel tevreden waren over de SomnoDent Flex.

## Wat vind je van de straps van de SomnoDent Avant?

Met vervangen van de strap titreer je 1 millimeter naar ventraal. Het zou mijn voorkeur hebben als dit in stapjes van een halve millimeter zou kunnen.

## Werken jullie met Somtabs reinigingstabletten?

Alle patiënten krijgen bij hun nieuwe MRA gratis zes tabletten mee, dus die kunnen ze sowieso gebruiken. Daarna zijn ze bij te bestellen via [www.apneupagina.nl](http://www.apneupagina.nl)

## Hoe is je ervaring met de verwijzers?

Ik krijg de verwijzingen met name van het NSI (Nederlands Slaap Instituut). Op de vorige locatie hadden we ook tweewekelijks een spreekuur van het NSI. Maar vanwege ruimtegebrek zijn we hier destijds mee gestopt. Vorig jaar zijn we verhuisd naar een veel grotere praktijkruimte, dus wellicht kunnen we binnenkort weer de NSI-spreekuren in huis oppakken. Daarnaast ben ik de enige NVTs-geaccrediteerde tandarts/orthodontist in Alphen aan den Rijn. Dus als mensen in deze regio op zoek gaan naar een MRA, komen ze vaak bij mij terecht.

Ik vind mijn werk als orthodontist erg leuk en de MRA-behandelingen zijn een interessante aanvulling. Door een relatief eenvoudig hulpmiddel als een MRA zie je dat bij patiënten de vermoeidheidsklachten afnemen, waardoor ze meer energie krijgen en hun leven verbetert. Als orthodontist ben ik natuurlijk ook geïnteresseerd in de veranderingen in dento-alveolaire occlusie die kunnen ontstaan door het langdurig dragen van een MRA. Ik denk dan ook dat dit vakgebied meer orthodontisten zou moeten aanspreken.

# Hoe weet je of je slaapapneu hebt?

Snurken is vervelend. Meestal niet voor uzelf, maar wel voor degene die naast u ligt. Als snurken leidt tot slaapapneu, groeit het uit tot een groot probleem en wordt u van snurker ineens patiënt. Maar hoe weet u of u slaapapneu heeft? De eerste stap is een bezoek aan onze website: [hebikslaapapneu.com](http://hebikslaapapneu.com)

Deze website hebben wij speciaal ontwikkeld met oog op de behoeften van de toekomstige en huidige SomnoDent-gebruikers. Met zorg is hier alle relevante en praktische informatie verzameld die de patiënt en gebruiker op weg kan helpen naar een goede nachtrust. Hier leest u alles over het herkennen van de symptomen, de SomnoDent MRA's, de kosten en vergoedingen, de snelste weg naar een behandelaar, patiëntervaringen, onderhoud van het MRA en meer.

Onze socialmediakanalen Facebook en Instagram zullen afgestemd worden op informatie voor de patiënt en gebruiker. Op LinkedIn richten we ons met name op het zakelijke netwerk. Heeft u tips of wilt u op de hoogte blijven, meld u dan aan voor onze digitale nieuwsbrief via [info@apneupagina.nl](mailto:info@apneupagina.nl).



# Een greep uit de ervaringen met onze SomnoDent MRA's!



## SomnoMed, wat een superbedrijf. Goede begeleiding, geweldige service en prima kwaliteit.

In 2009 kreeg ik mijn eerste MRA via het WZA in Assen en dat werkte prima, tot hij in 2014 niet meer goed paste en pijn ging doen.

Ik werd door de zorgverzekering naar een bedrijf in Overijssel gestuurd omdat ik inmiddels in Meppel woonde. Daar werd ik goed geholpen en kreeg advies over hoe een nieuw MRA toch vergoed kon worden door de zorgverzekering.

Voor het aanmeten werd ik doorverwezen naar een tandarts bij mij in de buurt, maar daar had ik niet zo'n goed gevoel bij. Hoewel het MRA paste, deed het niet wat het moest doen; ik snurkte nog heel erg, bleek toen ik weer een vriend kreeg. En nu snap ik ook waarom ik zo slecht sliep.

## Inmiddels was ik weer terug bij de KNO in Assen, en bij Gonda. Daar kreeg ik geweldige service, uitleg en begeleiding.

SomnoMed heeft toen het MRA kosteloos aangepast voor zover dat mogelijk was, want de verzekering wilde nog geen nieuwe vergoeden. Wat een service! Helaas was het resultaat wel beter, maar niet voldoende. Daarom ging ik weer naar de KNO-arts, die een operatie aan de huig en verhemelte uitvoerde. Ook dat gaf geen resultaat. Nu zijn we weer 2 jaar verder en kom ik in aanmerking voor een nieuw MRA. Deze is opgemeten door Gonda en gemaakt door SomnoMed. Hij past prima en het resultaat is super. Zo zie je maar weer dat niet iedereen een MRA kan maken. En de verzekering had ook aardig wat kunnen besparen als ze me eerder een nieuw MRA hadden gegeven; dan had ik die operatie niet hoeven ondergaan. Maar een dikke tien voor SomnoMed!

## Sinds enkele jaren merkte ik dat ik steeds vaker 's nachts wakker werd, vaak zonder het echt te merken.

Na een consult met de arts was het duidelijk: slaapapneu met gemiddeld 21 onderbrekingen per uur. Het was volgens de dokter een flinke uitdaging om dit te verhelpen, waarbij ik zowel een neusschelpverkleining moest ondergaan als een beugel van SomnoMed moest gaan gebruiken. Mijn verwachtingen waren niet hoog gespannen, maar de wens om beter te slapen was zo sterk dat ik inderdaad koos voor deze weg. Nu ik de beugel enkele weken heb gebruikt, is het verschil in slaapkwaliteit enorm. Ik wist gewoon niet dat je 's nachts ook in één keer kunt doorslapen om vervolgens fit op te staan. Het verschil is echt buitengewoon. De dokter zei dat ik nu minder dan vijf slaaponderbrekingen per uur heb. Ondanks dat een beugel ook ongemak met zich meebrengt, wil ik niet meer zonder.

## Vanaf september draag ik mijn MRA-beugel, ook wel de antisnurkbeugel genoemd. De belangrijkste toepassing van het MRA is het verminderen van ademstops.

Ik stelde me een klein beugeltje voor, maar het bleek een compleet boven- en onderbitje te zijn. Toen ik hem voor het eerst zag, dacht ik: "Laat maar". En al helemaal toen ik hem in mijn mond stopte; dan maar snurken en die hartproblemen en alle andere verschijnselen van slaapapneu. Ringen, kettingen en dergelijke kan ik al niet verdragen, laat staan dan zo'n heel apparaat in mijn mond. Na enig aandringen heb ik het toch een kans gegeven. Nu snurk ik niet meer en zijn de ademstops verminderd. Eigenlijk merk ik daar niks meer van, alleen via apparatuur zie ik na een nachtje slapen dat er wat ademstops zijn. Jammer is dat ik mijn vrouw wilde opscheppen met het schoonmaken van de beugel, en daar trapt ze niet in! Een klein nadeeltje dus. Maar voor de rest prima, 's nachts voel je amper dat je hem draagt. Tot tevredenheid van de consulente, toen ik zei dat het een succes is!



## In gesprek met dr. Susie Klerkx

### Stelt u zich eens voor?

Ik ben Susie Klerkx, longarts van opleiding en sinds 11 jaar werkzaam in het ziekenhuis Oost Limburg te Genk en te Lanaken. Gedurende de afgelopen jaren heb ik me meer en meer in slaapproblematiek geprofileerd. Op dit moment ben ik meer dan 50% van mijn tijd actief in de slaappneeskunde. In de beginjaren was ons slaapcentrum in Lanaken gevestigd maar sinds maart 2019 zijn we verhuisd naar een gloednieuw slaapcentrum op de campus in Genk.

### Hoeveel bedden telt het slaapcentrum?

Ons slaapcentrum telt 12 diagnostische PSG bedden, waar we 5 dagen per week patiënten ontvangen. Een groot deel van de patiënten heeft snurklachten of OSA (obstructief slaapapneu) -gerelateerde klachten.

Naast de testmogelijkheid in het ziekenhuis is er ook een mogelijkheid om thuisonderzoek te doen met behulp van polygrafie. Momenteel gebeurt dit nog niet voor diagnostiek maar wel ter evaluatie MRA (mandibula repositie apparaat) of CPAP (continuuous positive airway pressure). Dit zal ongetwijfeld in de toekomst verder uitbreiden.

### Hoe lang moet men wachten op een slaaponderzoek?

Tijdens de eerste lockdown (maart-april 2020) werd ons slaapcentrum twee maanden gesloten, zodat nadien een grote inhaalbeweging volgde waardoor de wachttijd kon oplopen. Tijdens de tweede lockdown zijn we operationeel gebleven maar merkten we toch dat patiënten angstig waren om in het ziekenhuis te komen overnachten, hetgeen leidde tot uitstel van onderzoek. Hierdoor werd de wachttijd ingekort tot ongeveer 2 weken.

### Hoe ziet jullie zorgpad eruit ten aanzien van MRA patiënt?

Wij hebben uiteraard een zorgpad MRA. Patiënten worden bij ons aangemeld via huisartsen, cardiologen, NKO-arts, MKA-arts of op eigen initiatief. In eerste instantie wordt een diagnostische polysomnografie gepland, gevolgd door een bespreking van het resultaat en de mogelijke behandelingen.

Als er geopteerd wordt voor een MRA, dan volgt een afspraak bij de NKO-arts en de MKA-arts, tenzij zij de patiënten initieel al zagen. De MKA-arts maakt uiteindelijk de afdrucken en doet de titratie van het MRA.

Of er al dan niet voor MRA gekozen wordt, hangt af van een aantal factoren, met name de ernst van het slaapapneu, de graad van overgewicht/obesitas, de aanwezigheid van comorbiditeiten en de staat van het gebit.

Patiënten waarbij slechts een mild slaapapneu wordt vastgesteld, komen niet in aanmerking voor terugbetaling MRA of CPAP. Ofwel kan er hier toch gekozen worden voor MRA of CPAP, maar dan zonder terugbetaling. Of er kan met de NKO-arts besproken worden of een heelkundige ingreep mogelijk en zinvol is.

### Zijn de richtlijnen binnen de conventie goed te volgen en of zijn er zaken die u graag anders zou willen zien?

Het is goed dat er een kader is waarbinnen we kunnen bewegen en waarbinnen we behandelingen kunnen opstarten en vergoeden. Het opstarten van een MRA is gebonden aan strikte regelgeving en dat vind ik positief. Ook de terugbetaling is voor de patiënt goed geregeld. Op het moment van de aflevering van het MRA, betaalt patiënt gedurende 6 maanden een eigen bijdrage van 15 euro per maand. Weliswaar kost het MRA +- 800 euro en dat verschil wordt door het ziekenfonds bijgepast.

### Hoe wordt de patiënt verder opgevolgd na het plaatsen van het MRA?

Vóór de zesde maand wordt een polygrafie met MRA gepland om het effect te kunnen evalueren. Meestal bereiken we een goed resultaat, soms moet het MRA nog bijgetitreerd worden, waarna een tweede polygrafie met MRA volgt.

Enerzijds volgen we het subjectieve effect, dus hetgeen de patiënt zelf ervaart. Deze is globaal zeer goed. Het snurken is soms niet helemaal weg maar meestal sterk verbeterd en de patiënt voelt zich vaak ook fitter. Bovendien zit het MRA meestal comfortabel en is het goed te verdragen.

Anderzijds volgen we het objectieve effect, dus het resultaat van de polygrafie. De AHI (apneu-hypopneu index = aantal apneus en hypopneus per uur slaap) blijkt soms toch nog iets hoger dan we bereiken tijdens CPAP-behandeling, maar de afname in AHI is meestal wel voldoende om van een geslaagd effect te kunnen spreken.

### De kosten voor apneu behandeling nemen toe. Daar wordt momenteel kritisch naar gekeken. Hoe denkt u hierover?

Uitgaven en kosten moeten altijd kritisch bekeken worden. De kosten nemen inderdaad toe, maar ook de patiëntenpopulatie neemt toe, enerzijds door een grote bekendheid waardoor meer diagnostiek wordt uitgevoerd maar vooral ook door de toename van overgewicht en obesitas.

Bovendien is het heel moeilijk om te berekenen wat een OSAS-behandeling financieel betekent naar de toekomst toe, welke besparing er gegenereerd wordt door patiënten adequaat te behandelen en ernstige gevolgen (cardiovasculair, ongevallen, ...) te voorkomen. Ook dit zou best mee in rekening gebracht worden.

### Hoe ziet u MRA behandeling voor de toekomst?

Ik denk dat het MRA absoluut een plaats heeft en dat het in de toekomst zijn plaats zal verstevigen in de groep van mild tot matig slaapapneu, bij de niet-obese patiënten zonder comorbiditeiten. MRA behandeling is zeker een verrijking geweest in de slaappneeskunde.

# Congresses & Symposia



## VENUE

Conference Center Le Sanglier, Durbuy, BELGIUM  
Website: [www.ibedssma.be](http://www.ibedssma.be)  
Info: [contact@ibedssma.be](mailto:contact@ibedssma.be)

## Preliminary program Friday October 8, 2021 - Morning

8u-11u Registration and Breakfast Buffet

08u30

Pre-conference dental symposium - Peer Review Style  
Round Table on Dental Perils & Sighs within OSA convention

10u – 10u55 Tea and coffee break

10u55 – 11u00 Welcome and Opening of Plenary Sessions  
Olivier Vanderveken, president iBEDSSMA

11u00- 11u45

KEYNOTE LECTURE The technique of barbed suture pharyngoplasty: history, current technique, indications and clinical results  
Claudio Vicini, Forli, ITALY

11u45-12u30

Newest results in MMA for OSA treatment with special emphasis on the clockwise rotation technique  
Jan de Lange, Amsterdam, THE NETHERLANDS

12u30-13u30 Walking Lunch

13u30-14u15

Update on hypoglossal nerve stimulation therapy  
Clemens Heiser, Munich, GERMANY

14u15-15u00

Summary and wrap up discussion on the role of Pheno- and Endotyping in the prediction of OSA surgical outcome  
Olivier Vanderveken, Antwerp, BELGIUM

15u00 Tea and coffee break

16:00 Free Papers on Dental and Surgical Sleep Medicine  
Call for candidates  
16:30 Adjourn of the first day

## Preliminary program Saturday October 9, 2021 – Morning

8u-9u

Registration and Breakfast Buffet

9u00-9u45

Biomechanics of mandibular movements and implications for design of oral appliances for the treatment of snoring and sleep apnea  
Alex Bataller, Malaga, SPAIN

9u45-10u30

Update on dental radiology and sophisticated imaging in Sleep-disordered Breathing Johan Aps, Ghent, BELGIUM

10u30-11u Tea and coffee break

11u00-11u30

Stepped care approach to central sleep apnea and hypoventilation  
Dries Testelmans, Leuven, BELGIUM

11u30-12u00 INTERDISCIPLINARY PANEL

- Good Clinical Practice and Reimbursement in sleep apnea diagnostics and treatment across Europe

12u00-12u30 INTERDISCIPLINARY PANEL

“Letter to the RIZIV/INAMI Editor” - discussion of interdisciplinary proposal

12u30 AWARD CEREMONY

-iBEDSSMA award for best oral presentation  
-iBEDSSMA Life Time Achievement Award

13u00: Adjourn - Lunch and Networking

## BASS Spring Leuven

18 juli 2021

## Huisartsen Symposium ZOL

11 september 2021

## ISMC (International Sleep Medicine Course)

1 november 2021

## NVMKA Najaarscongres Breda

11 en 12 november 2021

## SLAAP

25 en 26 november 2021

## Basiscursus MRA ‘Mandibulair Repositie Apparaat’

3 september 2021

## NVTS Congres

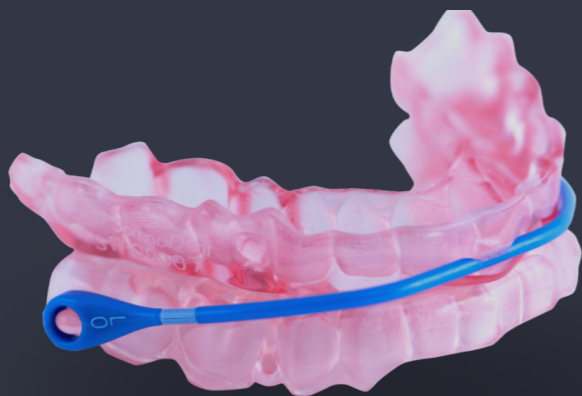
7 en 8 april 2022



REDEFINING OSA TREATMENT IN MILD TO MODERATE OSA

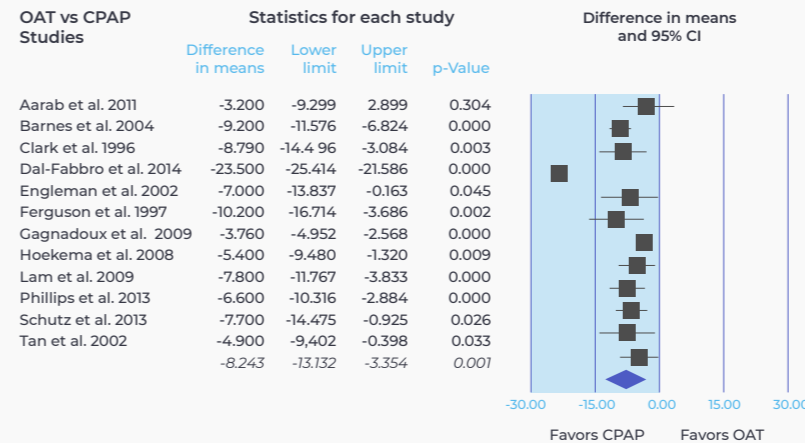
# THE EFFECTIVENESS EQUATION

$$\text{EFFECTIVENESS} = \text{EFFICACY} \times \text{COMPLIANCE}$$



## Compare Efficacy

Post-treatment AHI OAT vs CPAP<sup>3</sup>



**CPAP only efficacious when it is worn**

CPAP has demonstrated greater efficacy than OAT

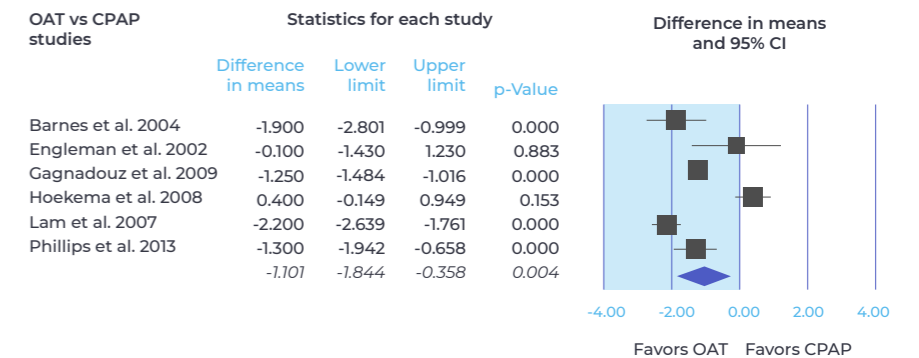
Treatment comparisons should be made on overall effectiveness after adjustment of efficacy for hours of usage over total sleep time.<sup>1</sup>

## Compare Compliance

Only ~50% of patients use CPAP ≥ 4 hours/night after 6 months<sup>1</sup>

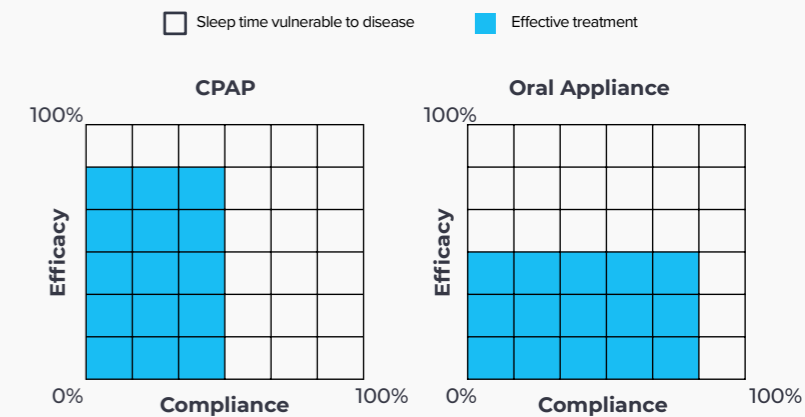
Even with strategies to enhance patient acceptance and usage.

Treatment Compliance favours OAT<sup>3</sup>



“Effectiveness” requires both efficacy and compliance<sup>1</sup>

This schematic illustrates the scenario of an oral appliance which is only half as efficacious as CPAP but has two-fold greater compliance which results in equivalent effectiveness. Efficacy (y-axis) reflects the ability of treatment to prevent obstructive breathing events when it is physically applied. Compliance (x-axis) reflects the hours the treatment is applied over the total sleep time when obstructive events can occur.<sup>1</sup>



1. Sutherland, K., Phillips, C. and Cistulli, P. (2015). Efficacy versus Effectiveness in the Treatment of Obstructive Sleep Apnea: CPAP and Oral Appliances. Journal of Dental Sleep Medicine, 02(04), pp.175-181.  
 2. Ramar, K., Dort, L., Katz, S., Lettieri, C., Harrod, C., Thomas, S. and Chervin, R. (2015). Clinical Practice Guideline for the Treatment of Obstructive Sleep Apnea and Snoring with Oral Appliance Therapy: An Update for 2015. Journal of Clinical Sleep Medicine, 11(07), pp.773-827.  
 3. Schwartz, M., Acosta, L., Hung, Y., Padilla, M. and Enciso, R. (2017). Effects of CPAP and mandibular advancement device treatment in obstructive sleep apnea patients: a systematic review and meta-analysis. Sleep and Breathing, 22(3), pp.555-568.





SomnoMed Goedegebuure  
Rijksstraatweg 107-A  
3632 AB Loenen aan de Vecht  
Nederland

+31 (0)88 4300 200  
info@apneupagina.nl  
www.apneupagina.nl