

A1	Wat is uw reactie op de peiling bij patiënten over de aanbevelingen van het KennisCentrum?
B1	Ik wil geen afbreuk doen aan de waardevolle behandeling door slaapartsen en ik begrijp dat een ziekenhuis ook een economisch gegeven is, maar ik pleit voor een betere, eerlijker verdeling van kosten en baten. Het slaapcentrum heeft hoe dan ook een fundamentele rol bij de diagnose, behandeling en opvolging van slaapapneu, maar de financiering van apparatuur zou m.i. een zaak moeten zijn tussen patiënt en ziekteverzekering (eventueel aanvullende verzekering). > Getuigenis in ApneuKrant 20-4
C1	Hoe kunnen we vermijden dat sommige slaapcentra apneupatienten verplichten om inferieure CPAP toestellen te gebruiken die de compliance van de patienten in gevaar brengt? Voorbeeld: toestellen die rammelen (merk en type bekend) die patiënt en partner uit de slaap houden.
C2	Wat is de positie ten opzichte van remote monitoring van de bevolking om preventief apneupatienten te identificeren? Welke initiatieven worden er reeds in deze richting ondernomen?
C3	Hoe kunnen de lange wachttijden voor slaaponderzoeken verkorten?
C4	Hoe kunnen huisdokters en de bevolking gesensibiliseerd worden rond apneu? Huisdokters vragen bijna nooit spontaan naar snurkgedrag bij klachten van moeheid. Zou het kunnen dat ze weten dat de wachttijden voor de slaaponderzoeken zeer lang zijn?
C5	Hoe kunnen we een automatisch systeem opzetten dat de patiënten zelf een bewijs aanleveren dat ze >4 uur hun toestel op correcte manier gebruiken?
C6	Waarom maken verzekeraars misbruik van de diagnose apneu om hoge premies te vragen, zelfs bij correct gebruik van de CPAP therapie?
C7	Welke initiatieven worden er ondernomen om de therapietrouw van CPAP te verbeteren? In het huidige systeem zijn er kortstondige contacten met zorgverleners. Velen van hen doen hun best, maar vooral voor oudere, minder mondige, patiënten blijft het moeilijk om zelf de juiste maskers, bevochtiging, positie van het toestel naast het bed, enz. te optimaliseren om een hoge therapietrouw te bereiken.
C8	Via welke weg kan patiëntenvereniging subsidies krijgen om mensen te betalen die de eerste maanden van de therapie een 4-tal keer een huisbezoek brengen om nieuwe patienten op het juiste spoor te zetten?
D1	Welke therapie(ën) bestaan er voor Centraal Slaapapneu (CSAS)? Ik vind enkel een lijst voor Obstructief (OSAS)?
D2	Er werd bij mij Centraal én Obstructief Slaapapneu vastgesteld, maar er wordt enkel met de AHI (Apneu en Hypopneu Index) van Obstructief rekening gehouden, en dan kom ik niet voor een cpap behandeling (of alternatief) in aanmerking. Waarom worden de AHI van Centraal niet meegerekend?
D3	Voor Centraal Slaapapneu word je verwezen naar een neuroloog, maar daar gelden heel lange wachttijden.
E1	Kan het gebruik van een CPAP problematisch zijn bij een behandeling voor corona bv. indien beademing nodig is?
F1	Kan een apneupatiënt bij het doormaken van Covid meer moeilijkheden hebben dan andere persoon ? Ik las ergens dat Apneupatienten bij opname in de kliniek , wegens Corona, bijkomende problemen kunnen hebben.

G1	Hoeveel mensen met apneu hebben al een kaakverplaatsing (MMA operatie) ondergaan en wat zijn de resultaten?
G2	Is de Nyxoah "kinchip" een alternatief op MRA bij teruggetrokken onderkaak?
G3	Waar blijven compacte draagbare toestellen die je als particulier zelf kan kopen om je apneus 's nachts op te volgen? Ik heb Medibite geprobeerd, maar is niet te koop. Ik denk aan Sleep Profiler en Beddr Sleep Tuner.
G4	Waar blijft het analoge Nightowl van Ectosense Leuven?
G5	Wat staat er meer in uw boek dan in het boek "De gedroomde slaap" van Dokter Bart Leroy?
H1	Hoever staat het onderzoek met de tongzenuwstimulator dat het bedrijf "Nyxoah" ontwikkeld heeft?
I1	Hoe groot is de schade door sluiting of vermindering van de slaapcentra ("uitgestelde zorg") tijdens lockdown één en twee? Voorbeeld: geen tijdige vervanging van materiaal (zoals bij maskers), of Uitstel van (dringende) diagnose of (dringende) titratie?
I2	De Nederlandse Zorgautoriteit deed een uitspraak tijdens de eerste lockdown dat de uitgestelde zorg tijdens de eerste lockdown bewijst dat er onzinnige zorg geleverd wordt. Slaapapneu werd als voorbeeld gesteld. Wat denk je van deze uitspraak?
I3	Waarom worden patiënten niet betrokken bij het beheer van de middelen waarover het slaapcentrum beschikt? Waarom moeten patiënten de keuzes van het slaapcentrum ondergaan, zoals de niet-vervanging van de cpap of de keuze van het masker?
I4	Welke behandeling voor wie symptomen heeft maar geen AHI van 15 haalt? Vroeger kon die buiten de conventie met MRA behandeld worden. In Nederland kijkt men bovendien eerder naar de symptomen dan vast te houden aan de AHI, die de gemakkelijkste maar niet de beste indicator is van
I5	Het slaapcentrum krijgt een vergoeding voor het aankopen van een cpap toestel voor de patiënt, gebaseerd op 5 jaar afschrijving. Nochtans moet een patiënt langer met een cpap doen. Waarom ontvangt de patiënt geen nieuw toestel, met meer info over de slaap? Waaraan spendeert het slaapcentrum de teveel ontvangen afschrijving?
I6	Uit de internationale vergelijking blijkt dat we de enigen zijn die strikt vasthouden aan polysomnografie in de slaapcentra. In Nederland wordt polysomnografie ook thuis toegepast. De investering van de voorbije jaren in slaapcentra (vooral de grotere) is een handicap als nieuwe technologieën zich ontwikkelen. Deze investeringen, en het aantal bedden voorbehouden voor slaapdiagnose, moeten immers opbrengen. Hoe kunnen we dit doorbreken om maximaal gebruik te kunnen maken van nieuwere en goedkopere oplossingen? De belangen van een ziekenhuis (bedden rendabel benutten) lopen niet steeds gelijk aan die van de patiënten.
F1	Ik heb al 6 jaar een cpap. Het is nog steeds moeilijk om op korte tijd in te slapen. Wat kan ik er tegen doen?