

De slaapvisie van José Vis:

# ‘Slaapzorg van begin tot eind’

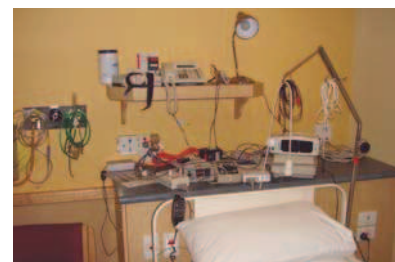
**Ze omschrijft zichzelf als slaapbioloog en laborant klinische neurofysiologie. Sinds een jaar ongeveer begon ze voor zichzelf als zzp'er in de slaapwereld. In die hoedanigheid bezocht ze vorig jaar het congres 'Sleep DownUnder 2010' in Nieuw Zeeland. José Vis deelt haar ervaringen.**

Ze doet al slaaponderzoek sinds 2004, maar haar carrière begon in 1996, toen ze promotieonderzoek deed naar de ziekte van Huntington, een erfelijke neurodegeneratieve aandoening. Hoewel dat goed ging, miste ze het contact met patiënten.

“Je zat alleen achter je bureau en je was bijna continu bezig in het laboratorium”, aldus de 40-jarige José Vis. “Dus toen ben ik overgestapt om laborant klinische neurofysiologie (knf) te doen in de vorm van een driejarige in service-opleiding, dus

werken en leren tegelijk.” In 1999 is ze gestopt met het promotieonderzoek en toen ging ze in Nijmegen de laborant knf-opleiding doen. “Met tussendoor nog een jaar Nieuw-Zeeland, onder andere voor het afronden van het promotieonderzoek”, vult ze aan. Na dik een jaar kwam ze terug en maakte toen in Utrecht, aan het UMC, de laborant knf-opleiding af. Daarna ging ze werken in het Alysis-ziekenhuis in Arnhem en

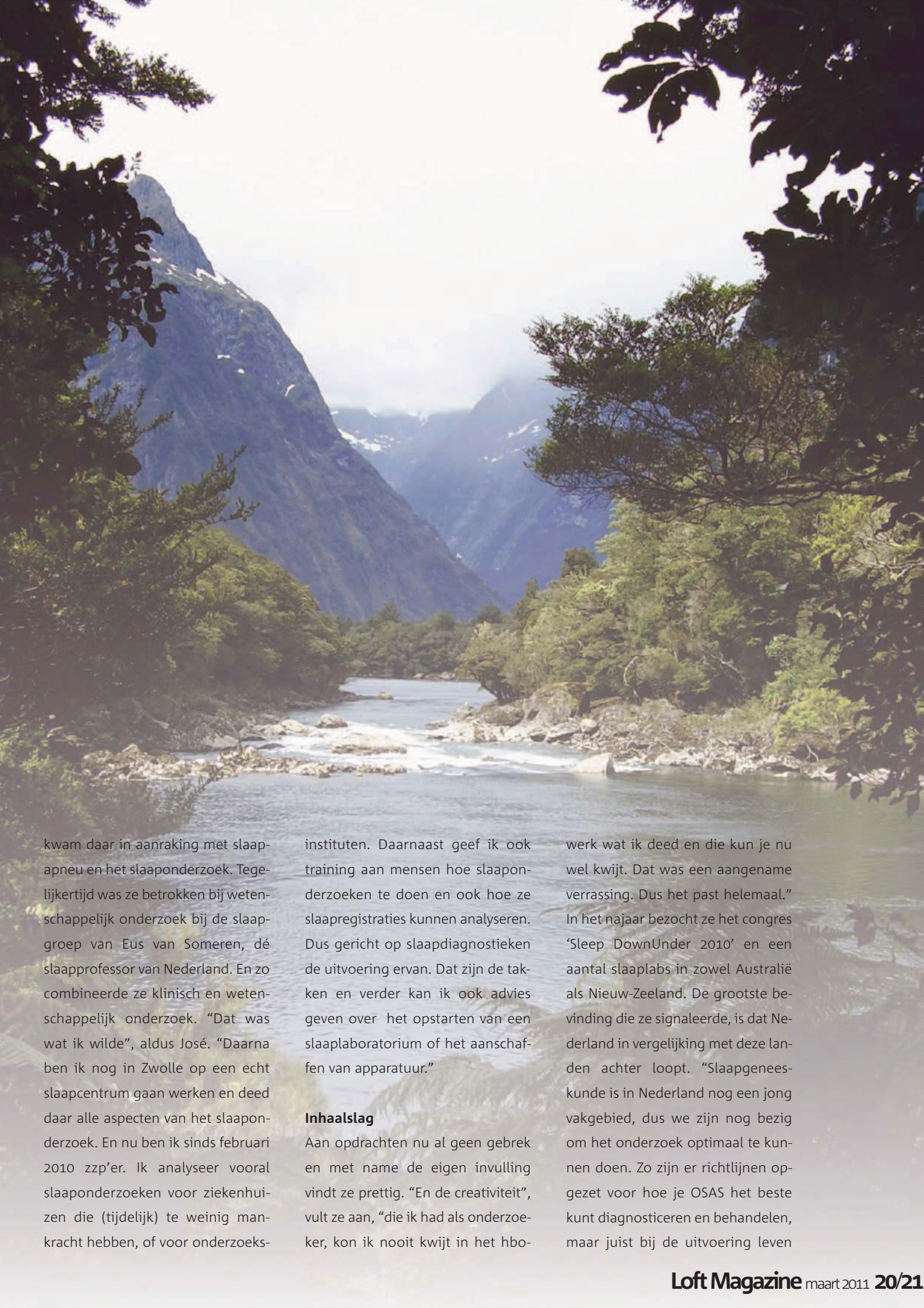
Wandelen en slapen in de bush in Nieuw-Zeeland is een goede combinatie.



Veel meetapparatuur rondom bed.



Netjes aan de waslijn.



kwam daar in aanraking met slaapapneu en het slaaponderzoek. Tegelijkertijd was ze betrokken bij wetenschappelijk onderzoek bij de slaapgroep van Eus van Someren, dé slaaprofessor van Nederland. En zo combineerde ze klinisch en wetenschappelijk onderzoek. “Dat was wat ik wilde”, aldus José. “Daarna ben ik nog in Zwolle op een echt slaapcentrum gaan werken en deed daar alle aspecten van het slaaponderzoek. En nu ben ik sinds februari 2010 zzp’er. Ik analyseer vooral slaaponderzoeken voor ziekenhuizen die (tijdelijk) te weinig mankracht hebben, of voor onderzoeks-

instituten. Daarnaast geef ik ook training aan mensen hoe slaaponderzoeken te doen en ook hoe ze slaapregistraties kunnen analyseren. Dus gericht op slaapdiagnostieken de uitvoering ervan. Dat zijn de taken en verder kan ik ook advies geven over het opstarten van een slaaplaboratorium of het aanschaffen van apparatuur.”

#### **Inhaalslag**

Aan opdrachten nu al geen gebrek en met name de eigen invulling vindt ze prettig. “En de creativiteit”, vult ze aan, “die ik had als onderzoeker, kon ik nooit kwijt in het hbo-

werk wat ik deed en die kun je nu wel kwijt. Dat was een aangename verrassing. Dus het past helemaal.” In het najaar bezocht ze het congres ‘Sleep DownUnder 2010’ en een aantal slaaplabs in zowel Australië als Nieuw-Zeeland. De grootste bevinding die ze signaleerde, is dat Nederland in vergelijking met deze landen achter loopt. “Slaapgeneeskunde is in Nederland nog een jong vakgebied, dus we zijn nog bezig om het onderzoek optimaal te kunnen doen. Zo zijn er richtlijnen opgezet voor hoe je OSAS het beste kunt diagnosticeren en behandelen, maar juist bij de uitvoering leven

# >> ‘Slaapzorg van begin tot eind’



Maskers in allerlei maten mooi opgehangen.

denk ik nog heel veel vragen en die worden in mijn ogen door de uitvoerenden, denk aan artsen, slaaplaboranten en OSAS-professionals nog te weinig gesteld. Daar is in Nederland nog een inhaalslag te maken. Het scoren van hypopneus bijvoorbeeld, of het scoren van rera's. Daarover zijn de regels onduidelijk, onder andere omdat de Amerikaanse regels die in 2007 zijn veranderd, een echte regel en een alternatieve regel kent. Het is zo dat die alternatieve regel de regel is die het meest wordt gebruikt voor het scoren van hypopneus. Dat maakt dingen verwarrend en het is dan ook beter om naar het hele plaatje kijken, niet alleen naar één regel voor het scoren van bepaalde events. Dat is iets waar in Nederland ook verschillend over gedacht wordt.”

Het Sleep DownUnder bestaat al lang en de bijeenkomst waar José was in 2010, was de 22e bijeenkomst. “Het leuke ervan is dat de or-



Dozen vol maskers en slaapcensors.

ganisatie is door de club van mensen die allemaal slaaponderzoek doen, dus de klinische mensen en de onderzoekers, maar ook de laboranten. Dat is bijzonder. Bij de opening van het congres stonden de voorzitters van beide clubs bijvoorbeeld samen op het podium. Dat is in Nederland ondenkbaar.”

## Nieuwe methode

Verrassend vond ze ook de nieuwe methode om slaapapneu te behandelen. José: “Ze keken naar de spieren van de tong en de aansturing van de zenuwen in het hals-keelgebied. Dus een andere methode naast de CPAP om slaapapneu te behandelen voor mensen die de CPAP-behandeling niet verdragen.” Verder was het volgens José interessant om te horen hoe het slaapmanagement in Australië geregeld is. “Dat is niet te vergelijken met Nederland, omdat je in Australië een aantal grote steden hebt en de rest is ‘outback’. Ze



Privaat slaaplab.

vertelt dat alle onderzoeken daar klinisch gebeuren, met name door de grote afstanden. “De hele organisatie en werkwijze van slaapklinieken is anders”, aldus José. “De specialisten die daar slaaponderzoek uitvoeren, doen het dan ook fulltime. In Nederland is het vaak ‘erbij’. Dat maakt het grote verschil en dat is denk ik ook de reden waarom wij achterlopen. Iedereen is zeer betrokken van begin tot eind bij de slaapzorg van de patiënt met slaapstoornissen. Het zou mooi zijn als dat in Nederland ook te realiseren is.” En dat is haar wens. “Want slaap”, zo besluit ze, “is een heel mooi breed vakgebied, dat honderd procent aandacht verdient van mensen die erbij betrokken zijn. Dat betekent dat je vanaf de intake tot en met diagnostiek en behandeling van de patiënt met een slaapstoornis weet wat er speelt. Dat het niet opgedeeld is in afzonderlijke stukjes, maar het bieden van slaapzorg van begin tot eind aan de patiënt. Dat is mijn slaapvisie. Ik hoop dat dat de komende vijf jaar in praktijk wordt gebracht.”