

## VLAANDEREN - NEDERLAND

Het is altijd goed om een kijkje bij de burens te nemen om te zien hoe ze daar tegen bepaalde behandelingen aankijken. Daarbij blijken opvallende overeenkomsten. Er zijn ook enkele verschillen:

- In Vlaanderen noemen ze de beugel die de onderkaak naar voren houdt een mondapparaat, waar wij mra zeggen.
- Het mra zit sinds 2010 in Nederland in het basispakket. Slaaponderzoek en mra worden volledig vergoed. Alleen als voorafgaand een sanering van het gebit noodzakelijk is, komen die kosten voor eigen rekening.
- Het slaaponderzoek wordt ook in Nederland altijd door de slaapkliniek gehouden. Maar bijna de helft van de



mra's wordt aangemeten door een daartoe speciaal opgeleide tandarts (NVTS geaccrediteerd: Nederlandse Vereniging voor Tandheelkundige Slaapgeneeskunde). De andere helft wordt in het ziekenhuis aangemeten. Hierbij speelt de mka-chirurg (mond-, kaak-, aangezichtschirurg) in toenemende mate een belangrijke rol.

- Kaakoperaties worden ook in Nederland uitgevoerd als behandeling voor osas in enkele ziekenhuizen. De specialist spreekt daarbij over bimax en kaakosteotomien. Deze worden bij voorbaat uitgevoerd als mensen retrogenaat zijn: een terugvallende kin hebben. Slaaponderzoek en operatie zitten in het basispakket. Orthodontie voorafgaand en na de behandeling komt vaak voor eigen rekening van de patient.

## Miche De Meyer, een bevlogen mra-arts

Schoorvoetend stappen we het vergaderzaaltje binnen. Maar tandarts Miche De Meyer, oraal fysioloog en kliniekcoördinator 'Eenheid dentale therapie van slaapstoornissen' aan het Universitair Ziekenhuis Gent, stelt ons onmiddellijk op ons gemak: 'Audio-opname verloren van het vorig interview? Kan gebeuren, ik denk dat jij er meer last van hebt dan ik. Wie wil er koffie?' De toon is gezet, we spreken met een zeer toegankelijke academica, pionier in Vlaanderen voor mra, gepassioneerd over haar vakgebied en erg patiëntgericht ingesteld.

tekst: **Karine Smeyers en Mark De Quidt**

*Een oraal fysioloog, waarmee houdt die zich bezig in een slaapcentrum?*

'Orale fysiologie is een discipline die zich bekommert om pijnen en functies in het *orofaciale systeem*, zeg maar van schouder tot het dak van je hoofd. Wij weten in onze eenheid echter ook wat er in de slaap gebeurt. Er zijn veel mensen die zogezegd *klemmen en knarsen*, maar die eigenlijk onopgemerkt apneu hebben. Want wat is apneu? Zonder lucht, dus zet je je tanden op mekaar en duwt je tong naar voor om lucht te krijgen. Het is Gilles Lavigne in Montreal, waar ik mijn opleiding heb gehad, de paus van alle bewegingsstoornissen van het orofaciale systeem, die de link heeft gelegd met apneu.'

*Wie komt voor een mondapparaat in aanmerking?*

'Onze patiënten hebben altijd eerst een slaaponderzoek

ondergaan. Men moet wel een goede onderverdeling maken tussen de verschillende groepen patiënten. Vanaf vijf tot 20 à 30 ademstops kunnen ze bij ons verder onderzocht worden. In eerste instantie niet hoger dan 30. We zien echter wel patiënten die de cpap niet willen of kunnen verdragen, omwille van neusontsteking, lekkage, ... noem maar op.

Het komt er op aan een pakket samen te stellen, een zorgtraject, in samenspraak met de patiënt, gedeelde verantwoordelijkheid. Daar werk ik al jaar en dag aan om dat samen te doen, anders krijg je geen therapietrouw. Ik vraag commitment van de patiënt.

Voor een intakegesprek wordt de nodige tijd genomen. Er volgt eventueel een endoscopie en er wordt in samenspraak met de patiënt een afdruk gemaakt en het apparaat wordt geplaatst. Dan volgen er twee controles, een na twee weken en de andere acht weken na plaatsing.'



Miche De Meyer:

‘Je moet tijd nemen om een vertrouwensrelatie met de patiënt op te bouwen, of je nu tandarts of dokter bent. Uiteindelijk begin je een jarenlange relatie, waar- onder de jaarlijkse controle.’

*Miche De Meyer, oraal fysioloog en kliniecoördinator ‘Eenheid dentale therapie van slaapstoornissen’ aan het Universitair Ziekenhuis Gent met Luc Marks, Coördinator Centrum Bijzondere Tandheelkunde UZGent*

*Je hebt een diagnose van slaapapneu en je hoort spreken van een mondapparaat, dat is toch geen leuk perspectief?*

‘Je moet op de eerste plaats de patiënt op zijn gemak stellen. Ik ben 34 jaar werkzaam en mijn voorbeeld is nog steeds mijn vroegere huisarts, die op het einde van zijn carrière nog even veel tijd had om naar zijn patiënten te luisteren. In een gesprek met een patiënt staat die centraal, voor mij verdwijnt dan alles rondom mij. Je moet tijd nemen om een *vertrouwensrelatie* met de patiënt op te bouwen, of je nu tandarts of dokter bent. Uiteindelijk begin je een jarenlange relatie, waaronder de jaarlijkse controle.’

Alles komt neer op coaching van de patiënt. Dat betekent individueel maatwerk. Gebruik hetzelfde mondapparaat bij tien verschillende patiënten en je krijgt verschillende bijkomende reacties. De één slaapt er direct mee in, de ander kijkt er naar en begint te braken. De één zal pijn hebben, de ander geen pijn. Echt individueel maatwerk. Daarom kan de eerstelijns het er niet bij pakken, tussen de kronen en de bruggen en implantaten door. Die kennis en vaardigheid moet je specifiek opbouwen.’

‘Naast de cpap- en de mra-therapie is er nu meer en meer plaats voor de kaakchirurgie waarbij onder en bovenkaak ruim een 1 cm naar voor worden verplaatst om zo de bovenste luchtweg weer vrij te maken van obstructies, die apneu veroorzaken. Vroeger was er ook meer weerstand, omdat men dacht een vrij groot veranderd gelaatsprofiel te hebben dan ervoor. Integendeel, vorige week zag ik een patiënt terug met een kaakchirurgische ingreep van weken terug en zag dat diens profiel zelfs verbeterd was. Maar goed, over het gezichtsuiserlijk... *des couleurs et goûts, on ne discute pas* (over smaak valt niet te twisten). Het is het eindresultaat van een verbeterde ademhaling, waar het hier om gaat.’

*Wat kost zo'n mondapparaat?*

‘Mra is een volwaardige therapie. Ik vind het erg belangrijk dat de patiënt een therapeutische vrijheid heeft in de keuze van de apparaten, waarvoor ook een terugbetaling geldt. Op een toestel tussen de 900 en 1000 euro krijg je 500 euro van het RIZIV<sup>1</sup> terug betaald. Ook de hospitalisatieverzekeringen betalen een deel terug, maar de grootte van dat bedrag is niet altijd even duidelijk. Jammer genoeg zijn verzekeringen, maar ook patiënten, vaak erg slordig bij het administratief traject van terugbetaling.’

*Kan je met een mondapparaat genezen van apneu?*

‘Het mondapparaat is een erkende medische tool, komt in aanmerking voor terugbetaling en wordt door de wetenschap goed ondersteund. Een genezing bestaat echter niet. Het obstructief slaapapneusyndroom (osas) is een anatomisch probleem, waarbij je hoogstens, wanneer het anatomisch probleem volledig oplost, zoals bij een kaakchirurgie, een bijna-genezing hebt door een betere doorgankelijkheid van de bovenste luchtweg. Maar het snurken genees je niet met een mondapparaat. Je vangt enkel het probleem op, net zoals met een cpap verdrijf je de vermoeidheid. Draag een cpap twee dagen niet en de symptomen komen terug. Met een mondapparaat heb je hetzelfde resultaat.’

Men behaalt ook mooie resultaten met een correctie van de neusdoorgang en eventuele neusschelpen te verplaatsen. Als door de verplaatsing van de boven en/of onderkaak een grotere ruimte in de mondholte ontstaat, is er een duidelijke verbetering zichtbaar. Wanneer men vanuit de antropologische hoek kijkt naar de evolutie blijkt dat we er op achteruit zijn gegaan. Kijkt men naar de mensaap dan ziet men duidelijke verschillen in de grootte van de mondholte.’ >