



N S W O

PERSMAP

Nationale Slaapdag 27 maart 2010

Thema:

SLAAP & VERKEER

Een initiatief van de

**Nederlandse Vereniging voor
Slaap/Waak Onderzoek
(NSWO)**

www.nswo.nl

Persbericht

Geen toename verkeersongelukken bij overgang naar zomertijd

Leiden, 22 maart 2010. **De wisseling van winter- naar zomertijd levert geen extra gevaar op voor de veiligheid van het verkeer. Dit heeft de Nederlandse vereniging voor Slaap- /Waak Onderzoek (NSWO) vastgesteld na onderzoek van het aantal geregistreerde verkeersongevallen in de periode 1998 - 2008. Eerder was gesuggereerd dat de overgang naar de zomertijd tot meer verkeersongevallen zou kunnen leiden in de dagen na de klokverschuiving. De NSWO heeft dit onderzoek uitgevoerd om de aandacht vestigen op verkeersveiligheidsproblemen door slaapstoornissen en slaapttekort tijdens de vijfde Nationale Slaapdag op 27 maart a.s. Slaperigheid vormt namelijk een belangrijke oorzaak van verkeersongevallen.**

Verkeersongelukken door slaperigheid

Uit eerder onderzoek is gebleken dat ongeveer twintig procent van de bevolking over slaapttekort en overmatige vermoeidheid overdag klaagt. Oorzaken van slaperigheid in het verkeer zijn slaapstoornissen en slaapmiddelengebruik. Ook mensen die na een nachtdienst of met een jetlag in de auto stappen hebben ook een vergroot risico op het krijgen van een verkeersongeval. Uit vele internationale studies blijkt dat personen met een aantoonbaar verstoorde slaap of slaapgebrek een 1,2 tot 2 maal grotere kans hebben op het krijgen van een verkeersongeval, in vergelijking met gezonde personen. Uit Amerikaanse studies blijkt dat persoonlijk letsel, overlijden en materiële schade door ongevallen veroorzaakt door slaperigheid in de miljarden loopt.

Grootste verkeersonveiligheid door slaapapneu en narcolepsie

De slaapaandoeningen die het hoogst scoren op de lijst van verkeersonveiligheid zijn slaapapneu en narcolepsie. Voor slaapapneu en narcolepsie zijn er daarom wettelijke bepalingen die het besturen van motorvoertuigen verbieden totdat deze slaapstoornissen goed behandeld zijn. Men schat dat 1-4% van de bevolking lijdt aan slaapapneu en 1 per 2000 (0,05%) aan narcolepsie. Schattingen wijzen uit dat ca. 40% van hen nog niet is gediagnosticeerd. Overigens houden de meeste patiënten met slaapapneu zich niet aan de wettelijke voorschriften voor deelname aan gemotoriseerd verkeer.

Ongevallen beroepschauffeurs vaak door slaperigheid

Ongevallen met vrachtwagens worden vaak door slaperigheid veroorzaakt. Veel beroepschauffeurs lijden aan overgewicht. Slaapapneu komt vooral voor bij lijdende aan obesitas en bij mensen waar slaapapneu in de familie zit. Het is daarom verbazingwekkend dat deze beroepsgroep niet veel stringenter op apneu wordt gescreend.

Slaapmiddelen in het verkeer

In Nederland gebruiken ca 1,5 miljoen mensen af en toe een slaaptablet en zijn ca 750.000 hieraan verslaafd. Uit onderzoek met jong volwassenen blijkt er een twee maal grotere kans is op een verkeersongeval na het nemen van slechts 1 slaaptablet. Uit recent Nederlands onderzoek komt naar voren dat de meeste slaapmiddelen, dus ook de zogenaamd kortwerkende inslaappillen, een vergrote kans geven op een verkeersongeval. Tot vijftien uur na inname van een kortwerkende slaappil is een negatieve invloed op het rijgedrag meetbaar.

===

Noot voor de pers:

Afzender: Nederlandse Vereniging voor Slaap-Waak Onderzoek, NSWO
PR Commissie, PRcie@nsw.nl
www.nsw.nl

Contactpersonen NSWO: zie pagina 2
Achtergronden NSWO onderzoek: zie pagina 3 e.v.

Contactpersonen NSWO Nationale Slaapdag 2010

Dr. Tim Leufkens, onderzoeker 'Slaap(medicatie) en Rijvaardigheid'
Universiteit Maastricht
Neuropsychology & Psychopharmacology
Postbus 616
6200 MD Maastricht
tel: 043-3881756
e-mail: t.leufkens@maastrichtuniversity.nl

Dr. Kristiaan van der Heijden, Universitair Docent
Faculteit Sociale wetenschappen, afdeling Orthopedagogiek
Universiteit Leiden
Postbus 9555
2300 RB Leiden
Tel. 071-5276628
e-mail: KBHeijden@fsw.leidenuniv.nl

Dr Hans Hamburger, neuroloog, Waak- Slaap deskundige
Amsterdam WaakSlaapCentrum
Slotervaartziekenhuis en
Boerhaave Medisch Centrum
Bezoekadres: Louwesweg 6
1066 EC Amsterdam
Tel. 020-5124464
e-mail: nehha@slz.nl

Drs. Caroline Kluft, psycholoog, Klinisch slaap-/waakdeskundige
Centrum voor Slaap- en Waakstoornissen Den Haag
MCH Westeinde, afd. SLC/PBS
Lijnbaan 32
2512 VA Den Haag
Tel. 06-215.744.13
Fax. 070-3302632
e-mail: c.kluft@mchaaglanden.nl

Drs. Claire Donjacour, neuroloog i.o. / narcolepsie onderzoeker
LUMC
Postbus 9600
2300 RC Leiden
Tel. 071-5263902
e-mail: C.E.H.M.Donjacour@lumc.nl

Dr. Jeroen Benjamins, slaaponderzoeker
Nederlands Instituut voor neurowetenschappen
Slaap en Cognitie
Meibergdreef 47
1105 BA Amsterdam ZO
Tel. 020-5665488
e-mail: j.benjamins@nin.knaw.nl

Achtergrond Persbericht

Al sinds decennia wordt iedereen in Nederland elk jaar twee maal geconfronteerd met de overgangen tussen zomertijd en wintertijd. De oorspronkelijke gedachte achter zomertijd is dat men hierdoor zou kunnen bezuinigen op (elektrische) verlichting. Er is gesuggereerd dat de overgang van winter- naar zomertijd in maart tot meer verkeersongevallen zou kunnen leiden in de dagen na de overgang (o.a. Coren, 1996). Andere onderzoeken hebben geen effect van de overgang op ongevallen gevonden (o.a. Lahti et al. 2008).

Dit zou ten eerste komen doordat het aantal geslapen uren met één is verminderd door de klokverschuiving. Ten tweede heeft de biologische klok in de hersenen van de mens moeite met zich snel aanpassen aan het nieuwe ritme. In de vroege ochtend na de overgang van winter- naar zomertijd zijn de hersenen nog niet voldoende alert door het 'achter lopen' van de biologische klok.

Om na te gaan of de overgangen tussen zomertijd en wintertijd inderdaad meer ongelukken veroorzaken, is door NSWO onderzoek uitgevoerd naar het aantal geregistreerde ongevallen van 1998 tot en met 2008. Het aantal ongevallen op de zondag en maandag na de overgangen is vergeleken met het aantal ongevallen op de zondag en maandag een week vóór de overgangen. Bij de analyses is gespecificeerd naar ernst van de ongevallen (dood en ziekenhuisopname; licht gewond; uitsluitend materiele schade).

Resultaten:

Uit de analyses blijkt dat er geen statistische verschillen zijn in het totale aantal ongevallen (incl. dood en ziekenhuisopname; licht gewond; uitsluitend materiele schade) voor en na de overgangen tussen zomertijd en wintertijd (in maart en oktober). Eveneens zijn er geen verschillen wanneer er wordt uitgesplitst naar ernst van de ongevallen (Figuren 1 t/m 4).

Analyse van het totale aantal ongevallen (incl. dood en ziekenhuisopname; licht gewond; uitsluitend materiele schade) uitgezet tegen de kloktijd (figuren 5 t/m 8) laat zien dat er geen significante verschillen zijn in het verloop van het aantal ongevallen over de dag heen.

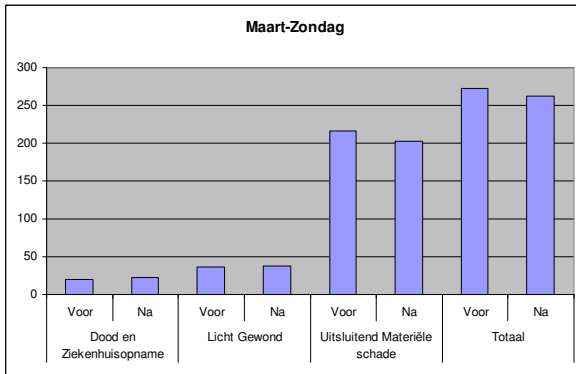
Conclusies:

Er is gesuggereerd dat de overgang van winter- naar zomertijd in maart tot meer verkeersongevallen zou kunnen leiden in de dagen na de klokverschuiving. Een uitgebreide analyse door NSWO van het aantal verkeersongevallen van 1998 tot en met 2008 laat zien dat de klokverschuiving geen effect heeft op het totale aantal ongevallen op de zondag en maandag na de klokverschuiving.

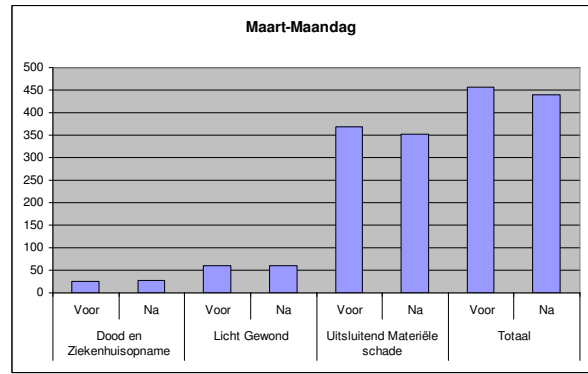
Bron: Ministerie van Verkeer en Waterstaat

Bewerking: Stichting Wetenschappelijk Onderzoek Verkeersveiligheid SWOV en Nederlandse Vereniging voor Slaap Waak Onderzoek NSWO (dr. K.B. van der Heijden, Universiteit Leiden)

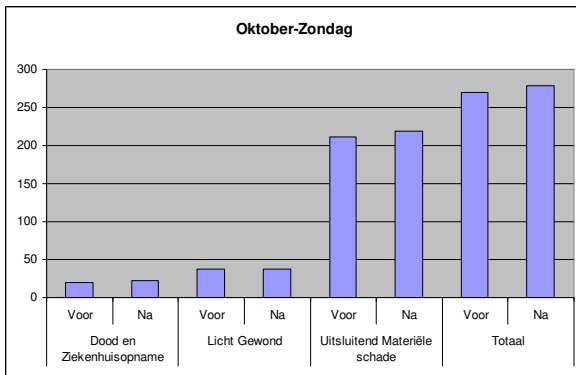
Analyses en tekst: Nederlandse Vereniging voor Slaap Waak Onderzoek NSWO (dr. K.B. van der Heijden, Universiteit Leiden)



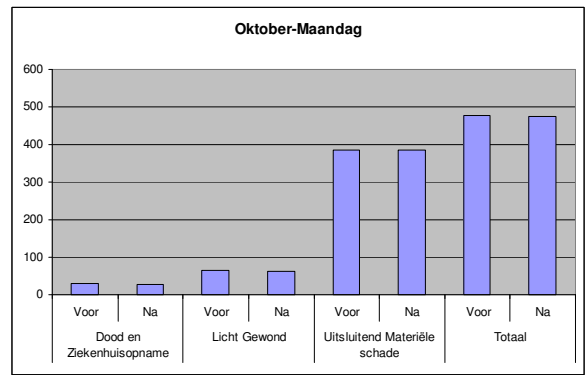
Figuur 1



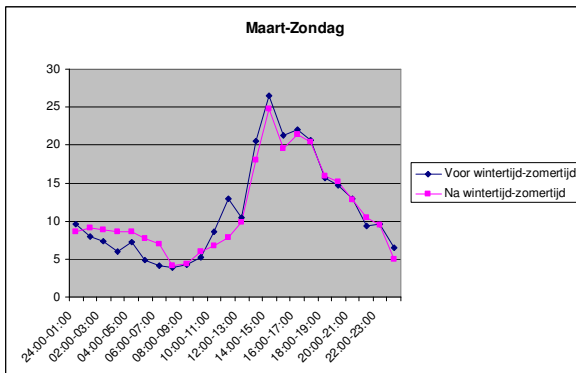
Figuur 2



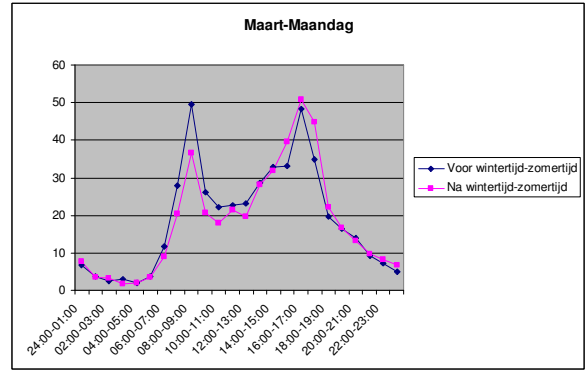
Figuur 3



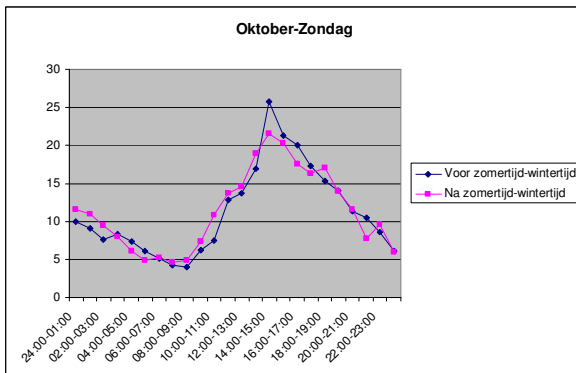
Figuur 4



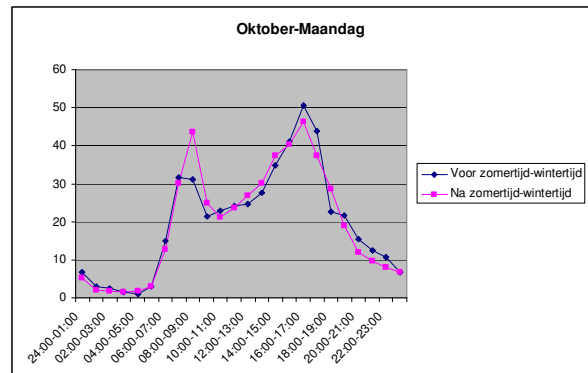
Figuur 5. Totaal aantal ongevallen (incl. Dood en Ziekenhuisopname, Licht Gewond; Uitsluitend Materiële schade) uitgezet tegen de 24-uurs dag



Figuur 6. Totaal aantal ongevallen (incl. Dood en Ziekenhuisopname, Licht Gewond; Uitsluitend Materiële schade) uitgezet tegen de 24-uurs dag.



Figuur 7. Totaal aantal ongevallen (incl. Dood en Ziekenhuisopname, Licht Gewond; Uitsluitend Materiële schade) uitgezet tegen de 24-uurs dag.



Figuur 8. Totaal aantal ongevallen (incl. Dood en Ziekenhuisopname, Licht Gewond; Uitsluitend Materiële schade) uitgezet tegen de 24-uurs dag.

Slaap(middelen) en verkeer

door Leufkens en Vermeeren, Universiteit Maastricht

Veel geneesmiddelen veroorzaken slaperigheid overdag en hebben een negatieve invloed op de rijvaardigheid. Al ruim twintig jaar maken onderzoekers van de Universiteit Maastricht gebruik van een gestandaardiseerde rijtest op de autosnelweg tussen het werkelijke verkeer om deze effecten te onderzoeken. De rijtest is een één uur durende test, waarbij proefpersonen, onder begeleiding van ervaren en gekwalificeerde rijinstructeurs, de opdracht krijgen zo recht mogelijk over de autosnelweg te rijden met een constante snelheid. Gedurende de rit wordt de slingering van de auto over de autosnelweg gemeten door middel van een camera op het dak. Hoe slaperiger mensen zijn, hoe meer ze slingeren.

Een veel onderzochte groep geneesmiddelen in deze rijtest is de groep slaapmiddelen die worden voorgeschreven voor de behandeling van slapeloosheid (insomnie). Idealiter zou een slaapmiddel de slaap moeten verbeteren en vervolgens bij het wakker worden uitgewerkt zijn. Van een groot aantal slaapmiddelen is het echter bekend dat ze de ochtend na inname nog resterende versuffende effecten kunnen hebben. Dit is natuurlijk volledig afhankelijk van type, dosis, tijd na inname en frequentie van dosering.

Deze resterende versuffende effecten kunnen dramatische gevolgen hebben wanneer iemand 's ochtends na inname van een slaapmiddel deel gaat nemen in het verkeer. Zo is gebleken dat veel voorschreven slaapmiddelen als bijvoorbeeld loperazolam 1 mg (Dormonoc[®]) of zopiclon 7.5 mg (Imovane[®]) de rijvaardigheid verslechteren in een mate die vergelijkbaar is met die van een alcoholpromillage van 0.5, de wettelijke limiet voor het besturen van een auto in de meeste Westerse landen. Gelukkig zijn er ook veiligere alternatieven als zolpidem 10 mg (Stilnoct[®]) en temazepam 20 mg (Normison[®], Restoril[®]).

Om praktische redenen zijn de effecten van slaapmiddelen op rijvaardigheid vooral onderzocht in jonge gezonde vrijwilligers na een eenmalige dosering. De typische slaapmiddelgebruiker is echter ouder, heeft slaapproblemen en gebruikt de medicatie gedurende langere tijd. Men zou kunnen verwachten dat leeftijd, het hebben van slapeloosheid en het gewend zijn aan het innemen van slaapmiddelen een invloed hebben op de mate van verslechtering van een slaapmiddel op de rijvaardigheid.

Recentelijk is getracht een antwoord te geven op deze openstaande kwesties. Er is een aantal experimenten uitgevoerd waarbij de invloed van verschillende slaapmiddelen op de rijvaardigheid werd getest in gezonde ouderen, patiënten met onbehandelde slapeloosheid en patiënten met slapeloosheid die daarvoor langdurig slaapmedicatie gebruiken. De resultaten toonden aan dat:

- Ouderen (tot 75 jaar) niet gevoeliger waren voor de verslechterende effecten van slaapmedicatie op rijvaardigheid dan jongeren.
- Patiënten met onbehandelde slapeloosheid gemiddeld helemaal niet slechter reden dan gezonde, goede slapers. De meeste patiënten konden moeiteloos de rijtest van ongeveer één uur uitvoeren.
- Langdurig gebruik van slaapmedicatie de verslechterende effecten van slaapmedicatie op rijvaardigheid weliswaar verminderde, maar niet noodzakelijk tot een afwezigheid van die effecten leidde.

Verder werd ook nog onderzocht of de verslechterende effecten anders tot uiting kwamen bij vrouwen dan bij mannen. De grootste groep gebruikers van slaapmiddelen zijn vrouwen (ongeveer 2/3). Effecten van geneesmiddelen kunnen soms sterker zijn in vrouwen dan in mannen, bijvoorbeeld omdat ze gemiddeld kleiner zijn en verhoudingsgewijs meer lichaamsvet hebben. De resultaten lieten echter zien dat vrouwen niet gevoeliger zijn voor de resteffecten van slaapmiddelen op rijvaardigheid dan mannen.

Uiteindelijk werd geconcludeerd dat een middel dat de rijvaardigheid verslechtert dat doet ongeacht of men jong of oud is, man of vrouw, goed of slecht slaapt, of voor de eerste keer medicatie gebruikt of dit al jaren doet.

Noot voor de pers:

Voor meer informatie over de inhoud van dit bericht kunt u terecht bij Dr. Tim Leufkens, tel. 043-3881756, e-mail t.leufkens@maastrichtuniversity.nl

Slaap en Verkeer

Door Verster & Mets, Universiteit Utrecht

“Slaap & Verkeer” is een onderschat thema op het gebied van verkeersveiligheid. Het is daarom goed dat de vijfde Nationale Slaapdag hier aandacht aan besteedt. Bestuurders zijn zich goed bewust van de gevaren van alcohol in het verkeer. Campagnes vanuit de overheid hebben geleid tot bewustwording onder bestuurders van het feit dat alcohol en rijden niet samengaan, omdat deze combinatie kan leiden tot verkeersongelukken.

De invloed van slaapstoornissen en slaperigheid op de rijvaardigheid is een onderwerp dat pas recent aandacht heeft gekregen door de campagne “Word geen slaaprijder”. Doel van deze campagne is bestuurders inzicht te verschaffen in de negatieve effecten van slaperigheid op de rijvaardigheid en de daarmee gepaard gaande toename van de kans op ongelukken. Indien een bestuurder zich slaperig voelt is het algemene advies dan ook te stoppen met rijden. Onderzoek heeft aangetoond dat een pauze van 15 minuten na elke 2 uur rijden ervoor zorgt dat een bestuurder lange afstanden op de snelweg veilig kan afleggen. Zonder regelmatig te pauzeren verslechtert de rijvaardigheid echter aanzienlijk: na 2 tot 3 uur ononderbroken rijden is het niveau slechter dan wat men zou meten na inname van meer dan 2 glazen alcohol (BAC 0.05%, de wettelijke grens voor het besturen van een auto na inname van alcohol).

Onbehandelde slaapstoornissen zoals insomnia, slaap apneu en narcolepsie kunnen de oorzaak zijn van slaperigheid gedurende de dag. Deze slaperigheid heeft een negatieve invloed op de kwaliteit van leven en interfereert met diverse dagelijkse activiteiten zoals het besturen van een auto of het functioneren op het werk (Verster et al. 2008). Succesvolle behandeling van slaapstoornissen kan slaperigheid gedurende de dag significant verminderen. Echter, omdat slaapmiddelen vaak een lange werkingsduur hebben, kan hun activiteit voortduren na het opstaan. Met andere woorden: de resteffecten van slaapmiddelen kunnen ook slaperigheid veroorzaken. De Universiteit Utrecht heeft de afgelopen 25 jaar veelvuldig onderzoek gedaan naar de resteffecten van slaapmiddelen op de rijvaardigheid. In deze onderzoeken werd een slaapmiddel ingenomen vlak voor het naar bed gaan. De volgende ochtend werden autoritten van 100 kilometer op de snelweg uitgevoerd. Deelnemers kregen de opdracht zo recht mogelijk te rijden binnen de rechter rijbaan met een constante snelheid. De prestatie van de bestuurder werd gemeten door te bepalen hoeveel de auto slingert binnen de rechter rijbaan (de Standaard Deviatie van de Laterale Positie, SDLP). Hieruit bleek dat hoe slaperiger de bestuurders waren hoe meer de auto slingerde. Benzodiazepines (zoals loprazolam, Dormonox®) en zopiclone (Imovane®) laten een sterke verslechtering van de rijvaardigheid zien. Andere slaapmiddelen zoals zolpidem (Stilnox®) en zaleplon doen dat niet.

Niet alleen slaapmiddelen kunnen een negatieve invloed hebben op de rijvaardigheid. Ook andere geneesmiddelen zoals anxiolytica, antihistaminica en pijnstillers kunnen als bijwerking slaperigheid veroorzaken. Bestuurders staan er vaak niet bij stil dat dit hun rijvaardigheid negatief kan beïnvloeden. Het is daarom in het belang van de verkeersveiligheid dat voorschrijvende artsen stilstaan bij de vraag of een patiënt een auto wil besturen of niet, en indien mogelijk de voorkeur geven aan geneesmiddelen die de rijvaardigheid niet beïnvloeden. De *International Council on Alcohol, Drugs and Traffic Safety* (ICADTS) heeft de mogelijke effecten van geneesmiddelen op de rijvaardigheid geclassificeerd (zie Verster et al. 2009, of www.icadts.org voor de ICADTS Drug List).

Noot voor de pers:

Voor meer informatie kunt u terecht bij Joris C Verster, PhD
tel. 030-2536909, e-mail: j.c.verster@uu.nl

Relevante literatuur

Leufkens, T & Vermeeren, A: **Highway Driving in the Elderly the Morning After Bedtime Use of Hypnotics; A Comparison Between Temazepam 20 mg, Zopiclone 7.5 mg, and Placebo.** J. Clin. Psychopharm. Vol. 29, No 5, October 2009

Vermeeren, A: **Residual Effects of Hypnotics; Epidemiology and Clinical Implications.** CNS Drugs 2004; 18 (5): 297-328

Coren, S: **Daylight Savings Time and Traffic Accidents.** NJEM april 1996, vol 334 (14):924-925.

Rodenstein, D: **Sleep Apnea: Traffic and Occupational Accidents - Individual Risks, Socioeconomic and Legal Implications.** Respiration 2009; 78 : 241-248

Lahti, Haukka, Lönnqvist, en Timo Partonen. **Daylight saving time transitions and hospital treatments due to accidents or manic episodes.** BMC Public Health 2008; Vol 8

Verster JC, Pandi-Perumal SR, Streiner DL (Eds.). **Sleep and Quality of Life in Clinical Medicine.** Humana Press (Springer), April 13, 2008. 552 pages. ISBN-10: 1603273409, ISBN-13: 978-1603273404

Verster JC, Pandi-Perumal SR, Ramaekers JHG, De Gier JJ (Eds.). **Drugs, Driving and traffic safety.** Birkhäuser Basel (Springer); January 1, 2009. 492 pages ISBN-10: 3764399228, ISBN-13: 978-3764399221

Meer informatie over rijgeschiktheid en geneesmiddelen in het verkeer kunt u vinden op de volgende website:

<http://www.geneesmiddeleninhetverkeer.nl>

Activiteiten Nationale Slaapdag op 27 maart 2010

Amsterdam WaakSlaapCentrum en Slotervaartziekenhuis

Wanneer: zaterdag 27 maart 2010 van 9:00-13:00

Locatie: Slotervaartziekenhuis, Centrale hal, naast hoofdingang, Louwesweg 6, 1066 EC, Amsterdam

Activiteiten:

In de week voorafgaand aan de Nationale Slaapdag heeft het WaakSlaapcentrum van het Slotervaart Ziekenhuis een **open dag** op 20 maart van 9:00-13:00 en zal tijdens de Landelijke Bijeenkomst HIV patiënten een lezing gegeven worden over slaap en slaapproblemen van 13:00 tot 15:00 op Sarphatistraat 410.

Op 24 maart van 14:00-18:00 zal er bij 'De Balie' (naast Paradiso) een symposium met als onderwerp 'Parasomnia' georganiseerd worden. Tijdens dit symposium zal er een boek gepresenteerd en gesignd worden door een internationale toponderzoeker op het gebied van parasomnieën en slaapwetenschap.

Programma Nationale Slaapdag 27 maart van 9:00-13:00

Informatiemarkt, Demonstratie slaaponderzoek, Slaperigheid testen, Bezichtigen WaakSlaapCentrum

Voor meer informatie over tijdstippen en locaties van alle activiteiten zie ook <http://www.slotervaartziekenhuis.nl/slaapkliniek/Activiteiten>

Contactpersoon:

Hans Hamburger, neuroloog
020 5124464 of 5125877,
nehha@slz.nl

Centrum voor Slaap-/Waakstoornissen MCH Westeinde te Den Haag

Wanneer: zaterdag 27 maart 2010 van 11:00-15:30

Locatie: MCH Westeinde, Lijnbaan 32, 2512 VA Den Haag, Centrale hal en Marijnenzaal 1^e etage

Activiteiten:

In de week voorafgaand aan de Nationale Slaapdag doorlopende informatiestand in de centrale hal MCH Westeinde

Programma Zaterdag 27 maart 2010:

11.00 - 12.00 uur Presentaties door diverse slaapspecialisten Slaapcentrum MCH

12.00 - 13.00 uur Slaperigheidstest en test over ochtend/avond-mens, rondleiding door Slaapcentrum

13.30 - 14.30 uur Presentaties door diverse slaapspecialisten Slaapcentrum MCH

14.30 - 15.30 uur Slaperigheidstest en test over ochtend/avond-mens, rondleiding door Slaapcentrum

Tevens doorlopend gelegenheid tot stellen van vragen aan de slaapspecialisten van het MCH Centrum voor Slaap-/Waakstoornissen.

Meer info vindt u op de website van het slaapcentrum: <http://www.mchaaglanden.nl> en kijk bij Nieuws&Agenda

Contactpersoon:

Geraldine Schutten, Zorgmanager Slaapcentrum
Tel: 070-330.2005
e-mail: g.schutten@mchaaglanden.nl

Centrum voor Slaapgeneeskunde Kempenhaeghe Heeze

Wanneer: zaterdag 27 maart 2010 van 10:00-13:00

Locatie: Polikliniek Kempenhaeghe, Sterkselseweg 65 Heeze

Activiteiten:

Het Centrum voor Slaapgeneeskunde (CSG) van Kempenhaeghe in Heeze zet zaterdag 27 maart haar deuren open voor belangstellenden tijdens de Nationale Slaapdag. Landelijk is er op deze dag aandacht voor slaap. Het landelijke thema is slaap, slaperigheid en verkeer.

Op deze dag is een team van slaapdeskundigen van Kempenhaeghe aanwezig, dat algemene informatie geeft over slapeloosheid, slaapproblemen bij kinderen, slaapapneu en neurologische slaapproblemen.

Programma Zaterdag 27 maart 2010:

Informatiemarkt en lezingen. De lezingen over slaap en slaapproblemen starten om 10:30, 11:15 en 12:00. Alle belangstellenden zijn van harte welkom

Contactpersoon

Marianne Verstappen, Communicatiemedewerker Kempenhaeghe en slaapdeskundige dr. N. Vandebussche.
tel. (040) 227 93 64
www.kempenhaeghe.nl

Ziekenhuis GroepTwente ZGT, Hengelo,

Wanneer: zaterdag 27 maart 2010 van 10:30 tot 13:30

Locatie: Albert Schweitzerzaal

Activiteiten:

10.30–11.00 uur: Inloop/informatiemarkt

11.00–11.30 uur: Lezing 'Wees waakzaam bij slaapproblemen!'

Door de heer A.H. Temmink, neuroloog/slaapspecialist ZGT centrum voor slaapgeneeskunde. In deze lezing gaat de heer Temmink in op slaapproblemen in het algemeen en de risico's in het verkeer. Ook komt het effect van de overgang van zomer- naar wintertijd aan bod.

11.30–12.30 uur: Informatiemarkt/pauze

12.30–13.00 uur: Lezing: 'OSAS: Overdag Slaperig Achter 't Stuur'

Door mevrouw J.M.M. Roorda-van der Vegt en de heer G.M.F. Ruinemans, beiden longarts verbonden aan het ZGT centrum voor slaapgeneeskunde. In deze lezing gaan de sprekers in op met name slaapapneu en de regelgeving rondom verkeersdeelname.

13.00–13.30 uur: Informatiemarkt en einde.

Meer informatie en/of aanmelden: zgt.nl (kijk bij agenda)

Contactpersoon voor activiteiten en Media

Anita Hoek-van den Bos, beleidsmedewerker
E-mail: patientencommunicatie@zgt.nl
Tel.: 0546- 69 34 85 of 0546-69 58 06
